

Těhotenská průkazka a vedení dokumentace v těhotenství porodní asistentkou

Gabriela Gabrhelová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Gabriela Gabrhelová
Osobní číslo:	H220215
Studijní program:	B0913P360017 Porodní asistence
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Těhotenská průkazka a vedení dokumentace v těhotenství porodní asistentkou

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti těhotenské průkazky a vedení dokumentace v těhotenství porodní asistentkou.

Příprava metodiky přehledové studie.

Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.

Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

ČESKO. *Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. 2011. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, s.r.o., ©2010–2024. Dostupné z: 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách (zakonyprolidi.cz). [cit. 2024-10-11].

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. 2020. ISBN 9788027120987.

ŠTEMBERA, Zdeněk. *Historie české perinatologie*. Praha: Maxdorf. 2004. ISBN 8073450216.

ŠTEMBERA, Zdeněk. *Rodička včera, dnes a zítra*. Praha: Maxdorf. 2016. ISBN 9788073455002.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2007. ISBN 9788024417646.

WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience, 2016. Online. World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. [cit. 2024-10-11].

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít 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;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce je věnována roli těhotenské průkazky a procesu vedení dokumentace v těhotenství porodní asistentkou. Hlavním cílem práce je sumarizovat, jaké jsou dostupné informace o těhotenské průkazce a vedení dokumentace porodní asistentkou v těhotenství. Dílčí cíle práce jsou, identifikovat roli porodní asistentky v prenatální péči související s těhotenskou průkazkou a zdravotnickou dokumentací, popsat a porovnat jednotlivé těhotenské průkazky. Dále zjistit dopad digitálních technologií na zdravotnickou dokumentaci a těhotenskou průkazku. Byla zvolena metodika přehledové studie, kdy bylo hodnoceno a následně porovnáváno 21 odborných článků, 8 internetových zdrojů, 6 odborných monografií a 5 těhotenských průkazek, z nichž byly interpretovány výsledky.

Klíčová slova: těhotenská průkazka, zdravotnická dokumentace, role porodní asistentky, prenatální péče, porodnická dokumentace, prenatální edukace, elektronický těhotenský záznam, digitální zdravotnické technologie

ABSTRACT

The bachelor thesis is dedicated to the role of the pregnancy card and the process of keeping documentation in pregnancy by a midwife. The main aim of the thesis is to summarise what information is available about the pregnancy notes and midwife documentation in pregnancy. The sub-objectives of the thesis are, to identify the midwife's role in antenatal care related to the pregnancy notes and medical documentation, to describe and compare different pregnancy notes. Furthermore, to identify the impact of digital technology on medical documentation and the pregnancy notes. A review study methodology was chosen, where 21 peer-reviewed articles, 8 internet sources, 6 peer-reviewed monographs and 5 pregnancy cards were evaluated and then compared to interpret the results.

Keywords: pregnancy notes, medical documentation, midwife role, prenatal care, maternity documents, antenatal education, electronic pregnancy record, digital health technologies

Děkuji Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, především vstřícnost, ochotu, čas a veškeré rady, které mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat i mé rodině a přátelům, kteří mi byli velkou oporou v průběhu celého studia i během psaní bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 CÍLE PRÁCE	12
1.1 STANOVENÍ HLAVNÍHO CÍLE	12
1.1.1 Dílčí cíle	12
1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	12
1.2.1 Dílčí výzkumné otázky	12
2 METODIKA VÝZKUMNÉ ČINNOSTI.....	13
2.1 VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA.....	13
2.2 POSTUP REŠERŠNÍ ČINNOSTI	13
2.3 ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	14
2.4 PRISMA DIAGRAM.....	16
3 TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA A ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE V ČESKÉ REPUBLICE	17
3.1 VÝVOJ TĚHOTENSKÉ PRŮKAZKY A ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE V ČESKÉ REPUBLIC.....	17
3.2 TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA A JEJÍ NÁLEŽITOSTI	20
4 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY	25
4.1 PRENATÁLNÍ PÉČE	25
4.2 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY VE VZTAHU K ŽENĚ.....	31
4.3 EDUKACE PORODNÍ ASISTENTKOU	35
5 POPIS A POROVNÁNÍ TĚHOTENSKÝCH PRŮKAZEK.....	38
6 DOPAD DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ NA ZDRAVOTNICKOU DOKUMENTACI A TĚHOTENSKOU PRŮKAZKU.....	47
DISKUZE	53
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	60
SEZNAM OBRÁZKŮ	64
SEZNAM TABULEK.....	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Těhotenství představuje jedno z nejvýznamnějších období v životě ženy, které s sebou přináší nejen radost a očekávání, ale také celou řadu zdravotních, psychických a sociálních změn. Kvalitní prenatální péče je zásadní pro zdraví matky i vyvíjející se plod a zahrnuje pravidelné kontroly, laboratorní vyšetření a edukaci těhotné ženy. Jedním ze základních dokumentů prenatální péče je těhotenská průkazka, která obsahuje klíčové informace o těhotenství ženy. Slouží jako záznam zdravotního stavu a může být důležitý v případě nejasností či komplikací během těhotenství a porodu.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě zkušeností z odborné praxe, kde jsem se setkávala s různými komentáři, nejasnostmi a problémy souvisejícími s těhotenskou průkazkou. Časté připomínky týkající se množství těhotenských průkazek a obtížné orientace v jednotlivých verzích mě přivedly k hlubšímu zamyšlení nad touto problematikou a staly se podnětem pro volbu tématu mé práce.

Hlavním cílem této bakalářské práce je sumarizovat dostupné informace o těhotenské průkazce a vedení dokumentace porodní asistentkou v průběhu těhotenství. Práce se zaměřuje na roli porodních asistentek v prenatální péči související s těhotenskou průkazkou a zdravotnickou dokumentací, jejich odpovědnost a edukační činnost související se záznamy v těhotenské průkazce. V posledních letech se do zdravotní péče stále více promítají moderní technologie, což se odráží i v oblasti zdravotnické dokumentace. Práce se proto zaměří i na to, jak digitální technologie ovlivňují vedení těhotenské průkazky a zda mohou v budoucnu nahradit její tradiční papírovou podobu. V poslední řadě se zaměřuje na popis a porovnání různých verzí těhotenských průkazek s cílem identifikovat jejich rozdíly, přínosy a případné nedostatky v klinické praxi.

Tato přehledová bakalářská práce vychází z odborné literatury, legislativních dokumentů a výzkumných studií, které se zabývají problematikou těhotenské dokumentace a rolí porodní asistentky v prenatální péči. Práce se bude opírat o výzkumné otázky zaměřené na současnou praxi vedení těhotenské průkazky a její význam pro poskytování kvalitní péče.

Práce se snaží přispět k lepšímu pochopení významu těhotenské průkazky v praxi a poukázat na klíčovou úlohu porodní asistentky při vedení zdravotnické dokumentace. Závěrem bude provedeno zhodnocení získaných poznatků a diskuse o možných změnách a inovacích v oblasti prenatální dokumentace.

1 CÍLE PRÁCE

Pro přehledovou bakalářskou práci byl stanoven hlavní cíl a tři dílčí cíle práce, ze kterých byly následně formulovány hlavní a dílčí výzkumné otázky.

1.1 Stanovení hlavního cíle

Hlavním cílem práce je sumarizovat dostupné informace o těhotenské průkazce a vedení dokumentace porodní asistentkou v průběhu těhotenství.

1.1.1 Dílčí cíle

1. Identifikovat roli porodní asistentky v prenatální péči související s těhotenskou průkazkou a zdravotnickou dokumentací.
2. Popsat a porovnat těhotenské průkazky.
3. Zjistit, jaký mají dopad digitální technologie na zdravotnickou dokumentaci či těhotenskou průkazku.

1.2 Výzkumné otázky

Z hlavního cíle byla zformulována hlavní výzkumná otázka. Jaké jsou dostupné informace o těhotenské průkazce a vedení dokumentace porodní asistentkou v průběhu těhotenství?

1.2.1 Dílčí výzkumné otázky

1. Jakou roli mají porodní asistentky v prenatální péči související s těhotenskou průkazkou a zdravotnickou dokumentací?
2. Jakým způsobem vypadají a jak se liší jednotlivé těhotenské průkazky?
3. Jaký mají dopad digitální technologie na zdravotnickou dokumentaci či těhotenskou průkazku?

2 METODIKA VÝZKUMNÉ ČINNOSTI

V kapitole je podrobně představena metodika výzkumné činnosti, která byla zvolena jako základ pro strukturu přehledové studie.

2.1 Vyhledávací kritéria

Na základě stanovených cílů a výzkumných otázek přehledové studie byly do této práce zahrnuty odborné články splňující následující kritéria.

Mezi klíčová slova v českém jazyce byla zahrnuta: těhotenská průkazka, zdravotnická dokumentace, role porodní asistentky, prenatální péče, porodnická dokumentace, prenatální edukace, elektronický těhotenský záznam, digitální zdravotnické technologie.

Klíčová slova v anglickém jazyce zahrnovala: pregnancy notes, medical documentation, midwife role, prenatal care, maternity documents, antenatal education, electronic pregnancy record, digital health technologies.

Pro rešeršní činnost byla stanovena další omezení. Studie a odborné publikace byly omezeny pouze na anglický jazyk, časový rozsah validních zdrojů zahrnoval posledních 10 let, byly vyloučeny duplicitní záznamy a kvalifikační práce. Dále byly vyřazeny studie, které nebyly relevantní k tématu na základě titulku či abstraktu a publikace, u nichž nebyl dostupný plný text.

Validní zdroje byly omezeny časovým rozmezím let 2014 – 2024, přičemž do práce byly zahrnuty pouze publikace vydané v tomto období. Toto časové omezení bylo zvoleno s ohledem na aktuálnost a relevanci dostupné literatury, přičemž první část rešeršní činnosti proběhla v listopadu roku 2024.

Vyhledávání odborných zdrojů bylo realizováno v následujících elektronických databázích: PubMed, ScienceDirect, ProQuest, Wiley Online Library, DOAJ a EBSCO. Rešerše byla provedena ve třech fázích, a to v období od 22. do 30. listopadu 2024, následně od 19. do 31. prosince 2024 a od 2. do 26. ledna 2025.

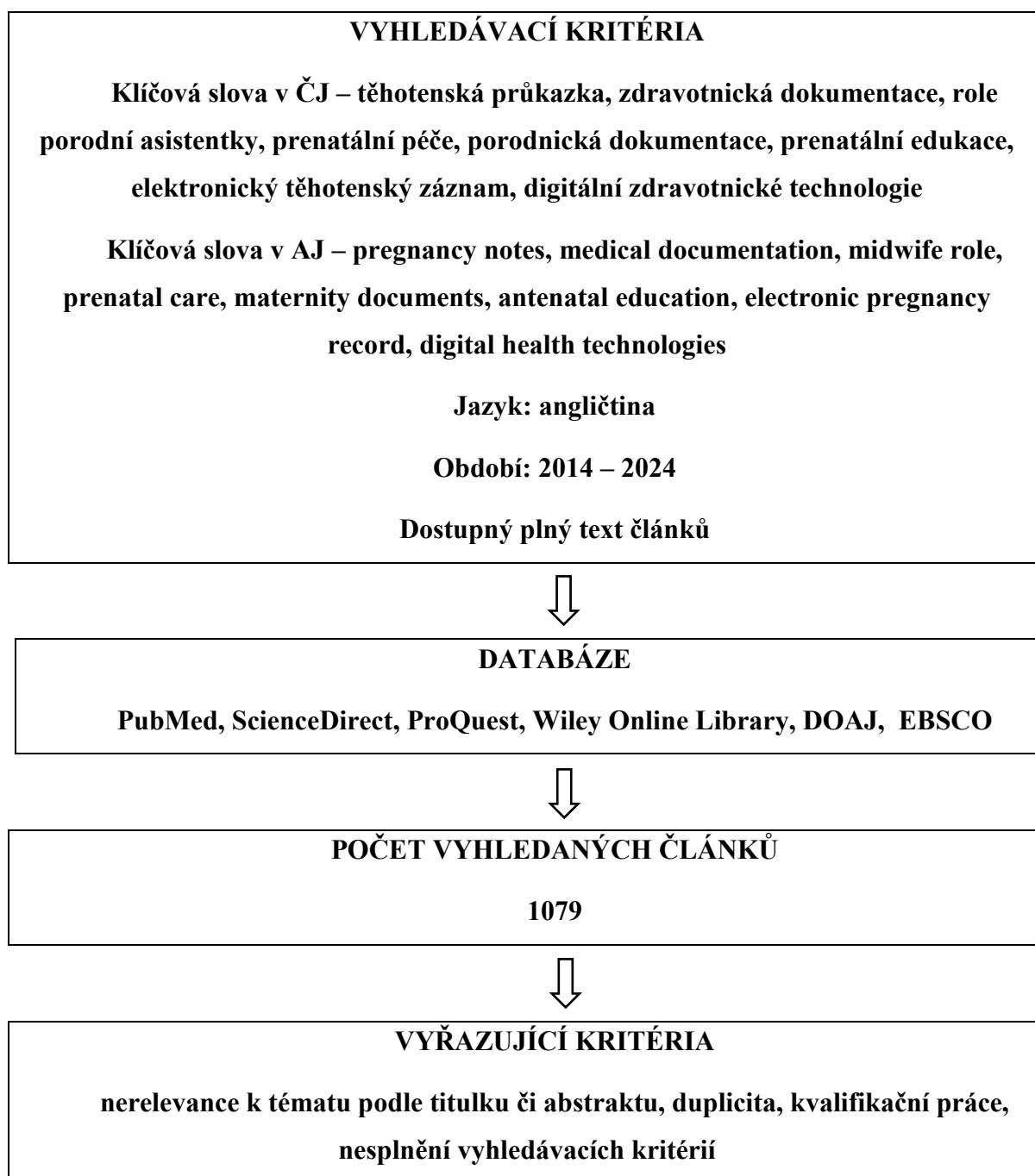
2.2 Postup rešeršní činnosti

Celková rešeršní činnost probíhala na přelomu let 2024/2025, konkrétně od listopadu 2024 do ledna 2025. Proces zahrnoval vyhledávání v databázích, odstranění duplicitních materiálů a hodnocení relevance na základě názvů a abstraktů, což bylo realizováno v průběhu listopadu a prosince.

Následně rešerše pokračovala ve dnech 2. až 26. ledna 2025, kdy bylo celkem pročteno 110 článků. Z nich bylo 89 vyloučeno z důvodu nedostatečné relevance, a do teoretických východisek bylo zařazeno 21 článků.

Poslední fází rešerše bylo ve dnech 30. ledna až 10. února 2025 podrobné pročtení a analýza vybraných článků. Ty byly následně rozděleny do tří skupin podle cílů práce. Následně v rámci rešeršní činnosti bylo do práce zahrnuto 6 odborných monografií a 8 internetových zdrojů. Poté navazovalo psaní jednotlivých kapitol.

2.3 Algoritmus rešeršní činnosti



**SUMARIZACE POUŽITELNÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH
DOKUMENTŮ****PubMed – 5 články****ScienceDirect – 10 článků****ProQuest – 2 články****Wiley Online Library – 2 články****DOAJ – 1 článek****EBSCO – 1 článek****SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ – ČLÁNKŮ****Women and Birth – 3 články****Npj Digital Medicine – 1 článek****Qualitative Health Research – 1 článek****BMC Pregnancy and Childbirth – 1 článek****The Journal for Nurse Practitioners – 1 článek****Australian Journal of Primary Health – 1 článek****Sexual & Reproductive Healthcare – 2 články****Midwifery – 3 články****Patient Experience Journal – 1 článek****Revista Brasileira de Enfermagem – 1 článek****JMIR Pediatrics and Parenting – 1 článek****Journal of Women's Health – 1 článek****Birth – 1 článek****Journal of Advanced Nursing – 1 článek****Australian Health Review – 1 článek****Patient Education and Counseling – 1 článek**

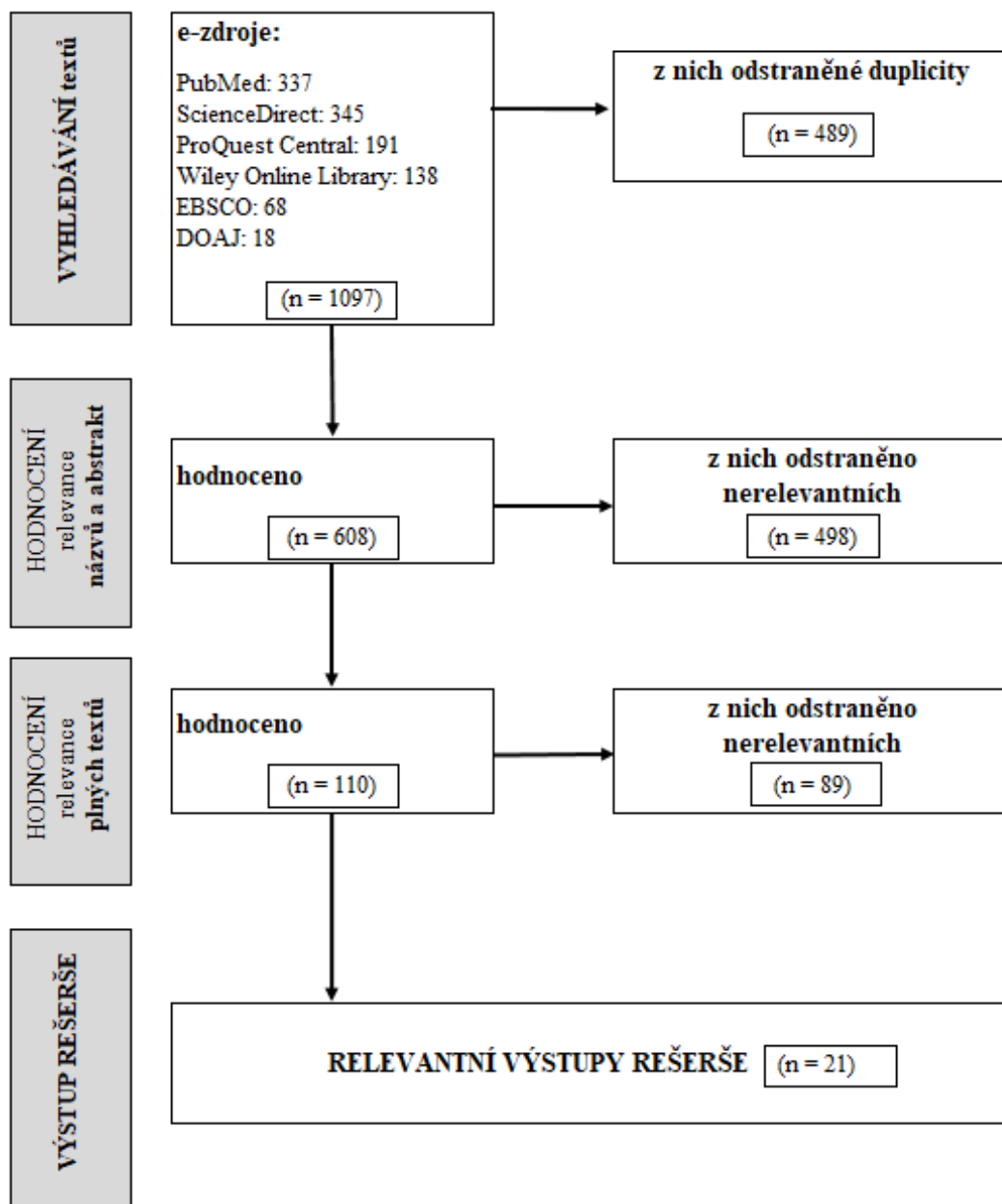
PRO TVORBU TEORETICKÝCH VÝCHODISEK BYLO POUŽITO

21 DOHLEDANÝCH ČLÁNKŮ

8 INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

6 ODBORNÝCH MONOGRAFIÍ

2.4 Prisma diagram



Obrázek 1 – PRISMA diagram

3 TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA A ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE V ČESKÉ REPUBLICE

První kapitola přehledové studie si dává za cíl poskytnout komplexní přehled o těhotenské průkazce a související zdravotnické dokumentaci v České republice. Kapitola se zaměří na historický vývoj těchto dokumentů, mapování klíčových změn a inovací v jejich podobě a obsahu. Dále si klade za cíl detailně popsat současné náležitosti těhotenské průkazky, objasnit její význam pro poskytování zdravotní péče v těhotenství a nastínit její roli v komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a těhotnou ženou.

3.1 Vývoj těhotenské průkazky a zdravotnické dokumentace v České republice

Historie těhotenské průkazky a zdravotnické dokumentace sahá do doby, kdy Antonín Jungmann nastoupil na pražskou porodnickou kliniku. V České republice byla podoba a obsah zdravotnické dokumentace a těhotenské průkazky mnohokrát přehodnocována na základě výzkumů a zpětné vazby od porodních asistentek a lékařů. Tento proces byl motivován snahou o zlepšení kvality péče a zajištění lepší informovanosti těhotných žen o jejich zdraví a vývoji plodu. (Vránová, 2007; Štembera, 2016)

Antonín Jungmann nastoupil na pražskou porodnickou kliniku v období nestability a organizačního chaosu. Vzhledem k tomu, že do té doby neexistovaly žádné systematické písemné záznamy o provedené praxi, zavedl na počátku 19. století vedení porodopisů. Osobně pečlivě zaznamenával veškeré administrativní i klinické údaje, včetně žádostí a úředních výnosů. V knize *Porodnictví pro babičky* z roku 1897 V. Rubeška uvádí, že porodní bába byla povinna ještě u rodičky zaznamenat všechny důležité údaje do porodního deníku a následně provést zápis do oficiálního výkazu. V roce 1897 byly nařízením c. k. ministeria věcí vnitřních, ze dne 10. září, vydány *Služební předpisy pro porodní báby*. Tyto předpisy měla mít k dispozici každá porodní bába a řídit se jimi ve své praxi. Obsahovaly mimo jiné seznam povinné výbavy porodní báby, pravidla jejího chování při péči o těhotné ženy a rodičky, postupy pro ošetření novorozence a šestinedělky, jakož i situace, ve kterých bylo nezbytné přivolat lékaře. Součástí předpisů byly rovněž pokyny k vedení porodního deníku a výkazů o porodech. Služební předpisy pro porodní báby zněly následovně:

„Záznamy v deníku má bába zanešti dříve, nežli opustí šestinedělku, anebo, neumí-li psáti, nechť je dá zanešti hned dle svých udání od osoby jiné. Pro každý porod jest určen jeden list deníku. Tyto záznamy zanesené v deníku přepíše bába doma hned do výkazu porodů, který obsahuje též rubriky jako deník, a připojí dodatečně i ony údaje, které se týkají dalšího průběhu a ukončení šestinedělí. Záznamy do deníku budtéž konány týmže způsobem, jak tj. předepsáno v poučení tištěném na zadní stránce každého výkazu porodního. Mimo tj. porodní bába povinna chovati deník i výkaz porodů vždy v čistotě předložiti je na požádání představenému lékaři úřednímu a přiněsti je i se svým náčiním ke schůzkám babiček, jež svolány budou z nařízení úředního. Babičky, jež svoje záznamy opomenou včas zanášeti nebo je nedbale vedou, budou trestány dle § 37 služebních předpisů.“ (Vránová, 2007)

Dne 4. dubna 1951 byla v Praze ustanovena první komise porodní pomoci v České republice. Jejím hlavním úkolem bylo vytvoření jednotného systému porodnické péče, který by nahradil dosavadní roztržštěný model. Tento systém zahrnoval také rajonizaci porodnic a prenatalních poraden. Ministerstvem zdravotnictví byl vypracován dokument „Záznam o zdraví a nemoci“ s pěti vložkami, který však nevyhovoval specifickým požadavkům porodnické dokumentace. Proto byla zřízena odborná komise s cílem vytvořit specializovanou porodnickou dokumentaci. Výsledkem bylo vypracování návrhu „Porodopisu“ s pěti speciálními vložkami a „Těhotenské průkazky“. Po schválení Československou gynekologicko-porodnickou společností (tehdy ČsGPS) měla být tato dokumentace předána Ministerstvu zdravotnictví. (Štembera, 2004)

Koncem roku 1952 byla celostátně zavedena jednotná Průkazka pro těhotné, která standardizovala evidenci vybraných základních údajů o průběhu těhotenství. Tato průkazka zároveň sloužila jako jediný platný doklad pro přidělení potravinových lístků a speciálních poukázek na oděv pro těhotné ženy. Zavedením tohoto opatření významně přispělo k nárůstu návštěvnosti prenatalních poraden, která v roce 1953 dosáhla 80 %. (Štembera, 2004)

Kolem roku 1975 začalo docházet k systematickému zavádění konceptu rizika do perinatální péče. V tehdejší Československé socialistické republice byly zahájeny studie zaměřené na riziková těhotenství. Vzhledem k nekoordinovanému průběhu plošného screeningu rizikových těhotných žen bylo pro usnadnění celostátní evidence rozhodnuto o předtištění nejdůležitějších rizikových faktorů do těhotenské průkazky. Lékaři následně označovali pozitivní zjištění pouhým zatržením příslušného rizikového faktoru. (Štembera, 2016)

V roce 1991 postupně přešlo přibližně 80 % perinatální péče do privátních gynekologických ordinací. Stávající perinatální dokumentace, která od roku 1949 evidovala plody a novorozence perinatálně zemřelé, byla v roce 1982 rozšířena o evidenci novorozenců pocházejících z patologických a rizikových těhotenství, novorozenců s nízkou porodní hmotností a novorozenců se závažnými vrozenými vadami. Tato dokumentace však pokrývala pouze 25 % celkové populace rodiček a jejich novorozenců. Tento nedostatek byl odstraněn v roce 1991 zavedením nových formulářů „Zpráva o rodičce – ZR“ a „Zpráva o novorozenci – ZN“, které se začaly celoročně zasílat k celostátnímu zpracování do Ústavu zdravotnických informací a statistiky při Ministerstvu zdravotnictví ČR. (Štembera, 2016)

V roce 1990 bylo vyplněno pouze 50 % formulářů ze všech narozených dětí, avšak do roku 1993 tento podíl klesl na 13 % a v následujících letech dosáhl téměř 100 %. (Štembera, 2016)

Později vstoupila v platnost nová legislativa, která byla reprezentována klíčovými zákony, konkrétně Zákonem o zdravotních službách a Zákonem o speciálních zdravotních službách, jež byly podepsány prezidentem ČR dne 22. listopadu 2011. Jednou z hlavních změn bylo převedení některých pravomocí státu, respektive Ministerstva zdravotnictví ČR, na zdravotní pojišťovny. Největší z nich, Všeobecná zdravotní pojišťovna, převzala některé z těchto pravomocí. (Štembera, 2016)

Nejnovějším poznatkem z konce roku 2024 je, že vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb., byla změněna a nově nahrazena vyhláškou č. 444/2024 Sb. Tato změna byla motivována několika klíčovými faktory, které odrážejí aktuální potřeby a trendy v oblasti zdravotní péče a správy zdravotnické dokumentace. Hlavními důvody přijetí této vyhlášky jsou změny v legislativě, které následovaly po novele zákona o zdravotních službách č. 240/2024 Sb. Zákon přinesl nové definice a rozšířil okruh záležitostí, jež mají být upraveny vyhláškou. Novela se soustředila na modernizaci a zjednodušení pravidel pro vedení zdravotnické dokumentace. Vyhláška č. 444/2024 Sb., klade důraz na digitalizaci zdravotnické dokumentace, zahrnující nové způsoby zpracování a uchovávání údajů. Tento krok má za cíl zlepšit přístup k informacím a zvýšit efektivitu poskytování zdravotní péče. Vyhláška č. 444/2024 Sb., nahradila k 1. 1. 2025 předchozí vyhlášku č. 98/2012 Sb., a její novely, čímž vytvořila komplexní a aktuální právní rámec pro správu zdravotnické dokumentace. Nové znění vyhlášky rovněž přináší úpravy pravidel autorizace záznamů v zdravotnické dokumentaci, specifikující, kdo a jak podepisuje jednotlivé záznamy. Tyto změny mají za cíl posílit transparentnost a odpovědnost v oblasti správy zdravotních

informací. Vyhláška rovněž zavádí prvky, které usnadňují předávání dat mezi členskými státy Evropské unie prostřednictvím Národního kontaktního místa. (ČESKO, 2011; ČESKO, 2024)

3.2 Těhotenská průkazka a její náležitosti

Těhotenská průkazka slouží jako oficiální doklad o probíhajícím těhotenství. Gynekolog ji vystavuje těhotné ženě přibližně v 8. týdnu těhotenství v rámci těhotenské poradny. Při každé návštěvě v těhotenské poradně se žena touto průkazkou prokazuje svému gynekologovi. Do těhotenské průkazky se zaznamenávají údaje, které jsou důležité získat o těhotné ženě, ale také o vývoji plodu. Vyhотовena je z několikrát přeloženého papírového kartonu a má podobu knížečky. Lékař nebo porodní asistentka do ní zaznamenávají předepsané údaje v průběhu těhotenství. (Dušová et al., 2019; Pařízek, 2015)

Od 50. let 20. století je papírový záznam do ruky nedílnou součástí efektivní komunikace a představuje významný nástroj pro sdílení informací o předporodním období. Používání osobních zdravotních záznamů (*Personal Health Records*, PHR) se stalo běžnou praxí, zejména v rámci sdílené péče poskytované v ordinacích praktických lékařů či ve zdravotnických službách, kde dochází k propojení primární a sekundární péče. Osobní zdravotní záznam si žena nosí u sebe a umožňuje tak průběžnou dokumentaci péče při každé zdravotní návštěvě. Výzkumy naznačují, že tento nástroj zlepšuje komunikaci a spolupráci mezi poskytovateli zdravotní péče, snižuje úzkost a podporuje aktivnější zapojení žen do péče o vlastní zdraví. (Hawley et al., 2016)

Domácí mateřské záznamy, označované rovněž jako těhotenské záznamy, záznamy o mateřství nebo papírové záznamy, slouží k uchovávání lékařských informací o ženách v průběhu těhotenství. Zahrnují širokou škálu údajů, například informace o očkování, krevním tlaku či výsledcích ultrazvukových vyšetření. V současnosti jsou využívány ve více než 163 zemích, přičemž jejich design a obsah se značně liší. Výzkumy prokázaly, že domácí mateřské záznamy přinášejí řadu výhod. Přispívají k lepší komunikaci mezi poskytovateli zdravotní péče a těhotnými ženami, podporují aktivní zapojení žen do péče o vlastní zdraví, zvyšují úroveň jejich informovanosti a znalostí, usnadňují zapojení rodiny do těhotenské péče a zajišťují kontinuitu zdravotní péče během těhotenství. (Nissen et al., 2023)

Těhotenská průkazka představuje klíčový dokument v komplexní péči o těhotnou ženu, sloužící jako ucelený záznam průběhu gravidity. Již na první pohled obsahuje základní identifikační údaje matky, včetně jména, příjmení, rodného čísla, zdravotní pojišťovny,

bydliště a věku, doplněné o kontaktní informace na blízkou osobu a identifikační údaje gynekologické ambulance. Zásadní pro stanovení termínu porodu je zaznamenání data poslední menstruace a předpokládaného termínu porodu. V některých případech jsou evidovány i údaje o otci dítěte. Pečlivé odebrání podrobné anamnézy na počátku těhotenství tvoří jeden z pilířů informací v průkazce. Zahrnuje široké spektrum aspektů, od rodinné a osobní anamnézy, přes pracovní a sociální zázemí, až po farmakologickou, toxikologickou, alergologickou, gynekologickou a porodnickou anamnézu, a samozřejmě i informace o aktuálních onemocněních. Nedílnou součástí průkazky jsou také údaje o krevní skupině rodičky a jejím Rh faktoru, počáteční hmotnosti a výšce na začátku těhotenství. V rámci vstupního vyšetření se evidují výsledky laboratorních testů, jako je krevní obraz a koagulační parametry, měří se zevní pánevní rozměry a zaznamenává se výška matky. Těhotenská průkazka rovněž dokumentuje důležitá preventivní opatření, jako jsou kontroly u zubního a praktického lékaře, a zaznamenává informace o prodělaných či rizikových infekčních onemocněních (hepatitida, tuberkulóza, HIV) a cervix skóre. V průběhu těhotenství slouží průkazka k pravidelnému monitorování zdravotního stavu těhotné ženy. Zapisují se do ní výsledky vyšetření moči, tělesná hmotnost, krevní tlak při každé kontrole a datum následující návštěvy. Důležité jsou také záznamy o graviditě a porodnické anamnéze, včetně počtu předchozích těhotenství a porodů. Důkladně se evidují případné alergie, dříve prodělaná onemocnění a absolvované operace, včetně informací o císařském řezu. Těhotenská průkazka je zásadním nástrojem pro sledování vývoje těhotenství a zaznamenává výsledky všech vyšetření prováděných v jednotlivých trimestrech. Přesné určení předpokládaného termínu porodu, na základě prvního dne poslední menstruace a následně zpřesněného ultrazvukovým vyšetřením, je klíčovou informací. V průkazce se také evidují subjektivní pocity matky, jako jsou první pohyby plodu, a objektivní nálezy, například výskyt otoků, křečových žil či informace o screeningu fenylketonurie. Těhotenská průkazka tak představuje komplexní a dynamický dokument, který provází ženu celým těhotenstvím a slouží jako nezbytný komunikační nástroj mezi zdravotnickými pracovníky a těhotnou ženou, zajišťující kontinuitu a kvalitu prenatální péče. (Dušová et al., 2019)

Těhotenská průkazka musí být přehledná a řádně vedená, aby v případě akutní hospitalizace poskytovala lékařům všechny potřebné informace. Každá těhotná žena by ji měla mít neustále u sebe, spolu s kartou pojištěnce a občanským průkazem. V průběhu těhotenství mohou nastat náhlé zdravotní komplikace, které nemusí s těhotenstvím přímo souviset, jako například dopravní nehoda či úraz. V takových případech může žena

vyžadovat akutní lékařskou péči a být ošetřena nebo vyšetřena jiným než svým ošetřujícím lékařem. Těhotenská průkazka v takové situaci umožňuje kterémukoliv zdravotníkovi rychle a přesně získat přehled o zdravotním stavu těhotné ženy, což usnadňuje poskytování adekvátní péče. (Dušová et al., 2019; Pařízek, 2015)

Navzdory současné dostupnosti prenatální péče existují stále těhotné ženy, které nenavštěvují těhotenskou poradnu, a tudíž nemají vedenou těhotenskou průkazku ani zaznamenané výsledky jednotlivých vyšetření. U těchto rodiček je při příjmu na porodní sál nezbytné provést veškerá potřebná vyšetření před porodem, případně bezprostředně po něm. Výsledky těchto testů jsou klíčové i pro novorozeneckého lékaře, který následně přijímá novorozence na novorozenecké oddělení. (Dušová et al., 2019)

Těhotenská průkazka je součástí zdravotnické dokumentace při porodu a po jeho ukončení zůstává v dokumentaci rodičky. Pokud si ji žena chce ponechat na památku, musí si ji předem nechat okopírovat. Součástí přípravy na porod je také výběr pediatra, ke kterému bude novorozenec docházet na pravidelné kontroly. Jméno a kontaktní údaje zvoleného dětského lékaře se rovněž zapisují do některých těhotenských průkazek. (Dušová et al., 2019)

Ženy zapojené do kvalitativní studie provedené v nemocnici v Austrálii uvedly, že osobní zdravotní záznam vnímají jako důležitý dokument pro zaznamenávání informací. V rámci konkrétního využití osobního zdravotního záznamu se ženy často odkazovaly na tento záznam, aby si zkontrolovaly termíny předem naplánovaných návštěv zdravotní péče a připravily se na to, co je čeká při dalších návštěvách. Po návštěvách předporodní zdravotní péče ženy nahlížely do záznamu, aby si připomněly, co se během návštěvy událo, nebo aby se zamyslely nad tím, co bylo probíráno s poskytovatelem zdravotní péče. Přestože ženy považovaly nošení osobního zdravotního záznamu za přínosné a popisovaly jej jako efektivní nástroj pro uchovávání a sdílení informací, mnohé z nich si záznam neprohlédly v celkovém rozsahu nebo podrobně. Účastnice zjistily, že v některých záznamech chyběly údaje o patologii, například o krevních testech a výsledcích. Rovněž si nebyly jisté, jakým způsobem zjistí chybějící výsledky nebo kdo zodpovídá za jejich dohledání. Dále ženy označily některé části, jako jsou otázky týkající se konzumace alkoholu, drog a kouření, stejně jako slovníček pojmů, za méně podstatné. Naopak za důležité považovaly klinické informace, zejména výsledky patologických vyšetření. Tyto informace ženy považovaly za nezbytné jak pro sebe, tak pro lékaře v nemocnici a praktické lékaře. Většina žen vnímala osobní zdravotní záznam jako nástroj pro uchovávání informací, ale nebyl považován za

zdroj vzdělávacích materiálů, jako jsou porodní plány, informace o výživě nebo kojení. Tyto informace ženy získávaly spíše z brožur nebo letáků poskytnutých porodními asistentkami při rezervační návštěvě nebo z předporodních kurzů. Ženy měly různé názory na to, zda a jak sdílely informace obsažené v osobním zdravotním záznamu se svými partnery, rodinami nebo přáteli. Většina odpovědí byla spíše negativní, přičemž ženy tvrdily, že jejich partneři neměli o záznam zájem, a neměly důvod tento záznam sdílet. (Hawley et al., 2016)

Zajištění včasného přístupu k údajům je naléhavou potřebou, a je třeba provést konzultační proces, aby se zjistilo, jakou úroveň přístupu pacienti považují za vhodnou. Existují omezené důkazy naznačující, že přístup pacientů k jejich záznamům zlepšuje zdravotní výsledky. Nicméně někdy se přístup pacientů k těmto údajům nesetkává s nadšením ze strany zdravotnických pracovníků. (McKernan et al., 2022)

Mezi výsledky japonské studie Doering et al. (2024) bylo zdůrazněno, že srozumitelnost zdravotnické dokumentace hraje důležitou roli v celkové informovanosti žen. V japonském kontextu se ukázalo jako užitečné zahrnutí sekce s vysvětlením odborných zkratk na poslední stranu těhotenské průkazky, což ženám umožnilo lepší orientaci v jejich zdravotních záznamech a vedlo k většímu pocitu kontroly nad vlastním těhotenstvím a porodem. Dalším faktorem bylo snížení stresu a zvýšení informovanosti těhotných žen. (Doering et al., 2024)

Současná těhotenská průkazka nepředstavuje řízenou zdravotnickou dokumentaci. Pokud však existuje, její obsah by měl být v souladu s aktuální metodikou organizace "Komplexní péče o těhotnou ženu", aby reflektovala současné standardy poskytování prenatalní péče a zajistila kontinuitu informací mezi zdravotnickými pracovníky. Už v roce 2021, v článku časopisu Gynekologie a porodnictví, podporovaným Českou gynekologickou a porodnickou společností ČLS JEP, bylo zmíněno, že přechod na elektronickou verzi těhotenské průkazky je nevyhnutelný a představuje pouze otázku času. Elektronická podoba zároveň umožní řízené sdílení informací mezi všemi subjekty podílejícími se na zdravotní péči o těhotnou ženu. Dále je zmíněno, že digitalizace zdravotnické dokumentace je také nevyhnutelným procesem. Dosud je ovšem těhotenská průkazka vedena pouze v listinné podobě. Záznamy jsou do těhotenské průkazky prováděny téměř výhradně ručně, nikoliv strojově, a pouze v listinné podobě. Zmíněna byla i otázka, kteří poskytovatelé „Komplexní péče o těhotnou ženu“ jsou oprávněni do průkazky zapisovat? Z hlediska zdravotní péče i společenské praxe často vyvstává otazník nad touto problematikou. Zatímco oprávnění registrujícího gynekologa není zpochybňováno, nejednoznačnost může nastat

u specializovaných pracovišť nebo porodnic, které nezajišťují „Dispenzární prenatální péči“. V článku bylo navrženo optimální řešení v podobě zavedení Elektronické těhotenské knížky, která by zahrnovala veškerou zdravotnickou dokumentaci související s „Komplexní péčí o těhotnou ženu“. Tato knížka by byla primárně vedena v elektronické podobě, přehledně a chronologicky uspořádaná, a zároveň by umožňovala řízené a bezpečné sdílení nejen mezi poskytovateli zdravotní péče, ale i se samotnou pacientkou. Nový přístup k vedení elektronické dokumentace by umožnil skutečnou digitalizaci zdravotních služeb a představoval by nezbytný krok k implementaci efektivnějších léčebných postupů, včetně využití algoritmů umělé inteligence. Rovněž tzv. porodopis, který je v některých porodnicích nadále uměle vytvářen, nepředstavuje standardizovanou zdravotnickou dokumentaci. Zásadní medicínské informace v něm obsažené by měly být primárně součástí Elektronické těhotenské knížky. Porod jako zdravotní služba je v současné době v České republice poskytován výhradně zdravotnickými zařízeními v rámci lůžkové péče a hrazen zdravotními pojišťovnami. Vzhledem k této skutečnosti se jedná o hospitalizační případ, jehož nedílnou součástí by měla být příjmová zpráva, zpráva o porodu a propouštěcí zpráva, případně operační protokol. Zároveň je nezbytné odeslat povinná data ve stanoveném formátu do ÚZIS / NZIS, konkrétně do Národního registru reprodukčního zdraví – Modulu rodiček a Modulu novorozenců, dále na příslušnou matriku a další instituce. Od roku 2012 jsou data pro ÚZIS / NZIS odesílána přímo zdravotnickými zařízeními výhradně v elektronické podobě. Z organizačního hlediska představuje vedení dokumentace hospitalizačního případu spojeného s porodem jednu z nejkomplexnějších administrativních agend zdravotnických zařízení. Zmínka byla také ohledně vytvoření klinického informačního systému pro zdravotnická zařízení, který by umožnil vedení zdravotnické dokumentace v péči o těhotnou ženu, plod, rodičku a novorozence ve strukturované a definovatelné podobě. Tento systém by následně umožnil nejen odesílání povinných dat, ale také téměř okamžitou analýzu definovaných parametrů přímo ve zdravotnickém zařízení (např. v porodnici). Zároveň by bylo možné podle potřeby provádět cílené parametrické dotazy. (Metodika organizace KOMPLEXNÍ PÉČE O TĚHOTNOU ŽENU v České republice, 2021)

4 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY

Cílem kapitoly je analyzovat roli porodní asistentky v kontextu těhotenské průkazky a související zdravotnické dokumentace. Kapitola se zaměří na specifické činnosti a kompetence porodní asistentky v prenatální péči, s důrazem na její interakci s těhotenskou průkazkou a jejím využití při poskytování informací a sledování průběhu těhotenství. Dále prozkoumá roli porodní asistentky ve vztahu k ženě z hlediska předávání informací o zdravotnické dokumentaci a jejího významu. V neposlední řadě se zaměří na edukační činnost porodní asistentky související s těhotenskou průkazkou a jejím obsahem, s cílem posílit informovanost a aktivní účast ženy v péči o své těhotenství.

4.1 Prenatální péče

Prenatální péče prošla za posledních 100 let významným vývojem a stala se stále komplexnější, což klade větší nároky na poskytovatele zdravotní péče v zajištění efektivního a přesného určení nezbytných prvků péče během prenatálních prohlídek. (Gabzdyl, 2024)

Prenatální poradny v České republice začaly vznikat koncem 30. let 20. století. Na Moravě byla první prenatální poradna založena v roce 1937 v Baťově nemocnici ve Zlíně, následně v roce 1938 v Olomouci a v roce 1941 v Brně. Poradny byly nejčastěji zřizovány dobrovolnými organizacemi, jako například Zemskou péčí o mládež. Do roku 1945 bylo v celostátním měřítku zřízeno pouze 142 prenatálních poraden. Tyto poradny nejčastěji fungovaly ve školních budovách mimo dobu vyučování, případně v přilehlých místnostech hostinců. (Štembera, 2004; Štembera, 2016)

V roce 1930 byla ve Spojených státech poprvé doporučena systematická struktura prenatálních návštěv, zahrnující úvodní vyšetření a následné pravidelné kontroly v průběhu těhotenství. (Gabzdyl, 2024)

Prenatální péče hraje klíčovou roli v zajištění zdraví těhotných žen a jejich nenarozených dětí. V Dánsku je tento systém daňově financovaný a pro všechny ženy zdarma. Program prenatální péče zahrnuje ultrazvuková vyšetření a konzultace u praktických lékařů i porodních asistentek. Prvorodičky mají navíc možnost absolvovat předporodní kurzy vedené porodními asistentkami, zaměřené na porod, kojení a rodičovství. (Dayyani et al., 2022)

Většina porodních asistentek v Dánsku, pracujících ve veřejných nemocnicích, působí jak na porodních sálech, tak v ambulancích prenatální péče, kde primárně vedou konzultace.

Nemocnice nabízejí jak standardní, tak i péči poskytovanou malou skupinou porodních asistentek. Ve standardní péči by těhotné ženy měly ideálně potkávat stejnou porodní asistentku po celou dobu těhotenství, avšak u porodu je často přítomna jiná, neznámá porodní asistentka. V péči poskytované malou skupinou porodních asistentek se o ženu starají tři různé porodní asistentky z dané skupiny a většina žen v tomto modelu rodí s jednou z nich. Oba modely péče nabízejí stejný počet prenatálních konzultací. (Dayyani et al., 2022)

V Japonsku dominuje model porodní péče silně centralizovaný do zdravotnických zařízení, kde probíhá drtivá většina porodů (99,8 %), a to primárně v nemocnicích (52,9 %) a porodnických klinikách (46,4 %). Role porodních asistentek v těchto zařízeních je často omezena na intermitentní péči pod dohledem porodníků. Pouze malé procento žen (0,5 %) rodí v porodních domech, kde poskytují primární péči porodní asistentky, a tato možnost je vyhrazena pro nízkoriziková těhotenství. Zajímavostí je povinnost všech těhotných žen absolvovat minimálně tři návštěvy v porodnickém zařízení u porodníka. Samostatně výdělečně činné porodní asistentky v Japonsku čelí značným výzvám, neboť pro svou praxi potřebují smlouvu s porodníkem a zdravotnickým zařízením, kterou se však až 30 % z nich nedaří získat, což často vede k ukončení jejich činnosti. Kromě samotných porodů se některé porodní asistentky věnují i poporodní péči, například masážím na podporu kojení, což již nevyžaduje smlouvu s lékařem. Financování porodní péče je v Japonsku kombinací státní podpory a individuálních plateb, přičemž systém zdravotního pojištění nepokrývá všechny aspekty péče, což může představovat bariéry pro nezávislou praxi porodních asistentek. (Doering et al., 2024)

Studie expertních konzultací v nízkopříjmových a středněpříjmových zemích odhalila významné bariéry v přístupu k prenatální péči. Mezi hlavní překážky patří problémy s fyzickou dostupností (velké vzdálenosti, nedostatek dopravy, špatná infrastruktura), kulturní bariéry (nízké povědomí, vliv tradic, nedostatečná podpora rodiny) a finanční bariéry (přímé platby, chudoba, nerovnost). Studie navrhuje řešení zahrnující integraci péče o duševní zdraví, komunitní osvětu a vzdělávání, využití digitálních nástrojů a posílení role porodních asistentek a komunitních zdravotnických pracovníků. Zdůrazňuje také potřebu zapojení komunit a posílení postavení žen pro zlepšení přístupu k prenatální péči. Závěrem studie konstatuje, že zlepšení prenatální péče vyžaduje komplexní a kontextuálně specifická řešení, která zohledňují sociokulturní a ekonomické faktory (Gamberini et al., 2022).

Vzhledem k narůstající komplexitě prenatální péče v důsledku technologického pokroku a dostupnosti mnoha vyšetření, stejně jako zvyšující se prevalenci komorbidit

u těhotných žen, může být pro zdravotníky obtížné zajistit zahrnutí všech nezbytných komponent a poskytovat konzistentní a kompletní péči. (Gabzdyl, 2024)

Studie z Brazílie ukázala, že existují významné nedostatky v informovanosti a posilování postavení žen během prenatální péče. Deskriptivní průřezové kvantitativní studie, která si kladla za cíl prozkoumat zkušenosti puerperálních žen (žen v časném poporodním období) ohledně poučení o porodu během prenatální péče a prožitých praktik během porodu v kontextu správných porodnických postupů. Studie byla provedena pomocí adaptovaného nemocničního dotazníku pro puerperální ženy mezi květnem a červencem roku 2017. Účastníky studie bylo 203 puerperálních žen v časném poporodním období (do 48 hodin po porodu), které porodily vaginálně a absolvovaly prenatální péči ve státě Pernambuco. Výsledky ukázaly, že pouze méně než polovina (48,3 %) žen obdržela kompletní informace o osmi doporučených správných porodnických postupech během prenatální péče. Mezi tato doporučení patřily klíčové aspekty jako rizikové příznaky v těhotenství, zahájení kojení, informace o porodnici, příznaky porodu, metody usnadnění porodu, účast ve skupinách pro těhotné, právo na doprovod a porodní plán. Alarmující bylo, že nejméně informací se týkalo aspektů posilujících postavení žen během porodu. Studie také odhalila statisticky významnou souvislost mezi nepříznivými socioekonomickými podmínkami (zejména u černošek a žen s nižším socioekonomickým statusem) a nižší mírou poskytovaných informací. Celkové hodnocení prenatální péče bylo negativní a během porodu byly zaznamenány nepříznivé praktiky a nedostatečné dodržování doporučených postupů, jako například indukce porodu, nedostatečná identifikace personálu, přesuny během porodu a polo sedící poloha. Zajímavé je, že preference vaginálního porodu u žen klesala s blížícím se termínem porodu. Závěry studie zdůrazňují nedostatky v informovanosti a posilování postavení žen během prenatální péče a poukazují na vliv socioekonomických faktorů na kvalitu poskytované péče. Autoři apelují na nutnost reflexe postupů zdravotnických pracovníků s cílem zlepšit informovanost žen o jejich právech a snížit zbytečné intervence pro zajištění kvalitního a bezpečného porodu. (Monteiro et al., 2020)

Pro podkapitolu věnující se prenatální péči je zásadní zohlednit roli porodních asistentek v podpoře duševního zdraví žen během těhotenství. Studie provedená v Jižním Walesu zkoumala dovednosti, znalosti a zkušenosti porodních asistentek v této oblasti a odhalila několik klíčových aspektů. Výběr probíhal mezi únorem a říjnem 2018. Dotazníky vyplnilo 145 porodních asistentek a 15 se zúčastnilo jedné ze tří fokusních skupin. V rámci

prenatální péče porodní asistentky neformálně posuzují duševní zdraví žen. Dle výsledků dotazníkového šetření většina porodních asisterek (99,3 %) sleduje náladu žen, 94,5 % se zajímá o úroveň úzkosti, 91,0 % o úroveň sociální podpory a 95,9 % o anamnézu duševního zdraví. Kromě toho při hodnocení využívají i svou intuici a klinické zkušenosti. Tento neformální přístup je často přizpůsobován individuálním okolnostem žen, zejména pokud mají jazykové bariéry nebo pokud v jejich kultuře nejsou slova pro duševní zdraví a depresi snadno srozumitelná. Studie však zjistila, že porodní asistentky zřídka používají standardizované screeningové nástroje. Dále identifikovala významné bariéry efektivní podpory duševního zdraví během prenatálních prohlídek. Jednou z hlavních je nedostatek času. Krátké objednací doby znamenají, že se priorita často dává fyzické péči o matku a dítě, a na diskuzi o duševním zdraví zbývá málo prostoru. Naopak, kontinuita péče se ukázala jako významný faktor, který usnadňuje rozhovory o duševním zdraví, protože umožňuje ženám budovat důvěrný vztah s porodní asistentkou a cítit se pohodlněji při sdílení svých obav. Výzkum také zdůraznil, že ačkoli porodní asistentky považují péči o duševní zdraví za důležitou a v souladu s doporučeními NICE se na ni ptají při úvodní prenatální návštěvě, často postrádají jistotu a dostatečné znalosti, jak v této oblasti efektivně postupovat. Pouze malá část porodních asisterek absolvovala v posledních dvou letech školení zaměřené na perinatální duševní zdraví a jen menšina z nich považovala toto školení za přínosné pro svou praxi. Většina dovedností byla získána spíše klinickou praxí a od kolegů než formálním vzděláním. Mnoho porodních asisterek také uvedlo, že si nejsou jisté, kam ženy s problémy s duševním zdravím odeslat a že postrádají jasné cesty doporučení. Studie přináší doporučení pro zlepšení prenatální péče v oblasti duševního zdraví. Zmiňuje se potřeba prodloužit trvání prenatálních prohlídek, aby byl poskytnut dostatečný prostor pro diskuzi o duševním zdraví. Dále se zdůrazňuje význam kontinuity péče, která umožňuje lepší sledování změn v duševním stavu žen a budování důvěry. V neposlední řadě je klíčové zajistit jasné postupy a zdroje podpory pro ženy s duševními problémy a posílit školení porodních asisterek v praktických aspektech péče o duševní zdraví, včetně komunikačních dovedností a znalostí o možnostech medikace a podpůrných služeb. Závěrem lze konstatovat, že porodní asistentky hrají klíčovou roli v poskytování prenatální péče, která by měla zahrnovat i podporu duševního zdraví. Studie však ukazuje, že existují značné bariéry a potřeby v oblasti školení a systémové podpory, které je třeba řešit, aby mohly porodní asistentky efektivněji pečovat o duševní pohodu žen během těhotenství. (Savory et al., 2022)

Kvalitativní studie Dayyani et al. (2022) zkoumala vnímání prenatální péče a praktikování podpory zdraví dánskými porodními asistentkami. Studie zjistila, že kvalitní komunikace a budování vztahu s těhotnou ženou jsou pro efektivní podporu zdraví zásadní, přičemž zkušenosti porodních asistentek přispívají k lepším komunikačním dovednostem. Nicméně, časová omezení a požadavky na dokumentaci jsou vnímány jako překážky pro hlubší komunikaci a zjišťování individuální perspektivy ženy. Porodní asistentky také zdůraznily význam kontinuity péče a osobních vztahů pro smysluplnou a efektivní podporu zdraví. Studie dále odhalila, že dánské porodní asistentky ve své praxi převážně uplatňují přístup zaměřený na porodní asistentku, poskytující direktivní rady a informace z pozice odbornice, spíše než přístup zaměřený na ženu, který by kladl větší důraz na partnerství a zohlednění individuálních potřeb. Jako bariéry pro efektivní podporu zdraví byly identifikovány organizační problémy (sdílená péče s praktickými lékaři s potenciálně nedostatečnými znalostmi), nedostatečný čas na konzultace a časová náročnost dokumentace. Přístup zaměřený na ženu byl také vnímán jako časově náročnější. Závěrem studie zdůrazňuje význam osobního vztahu a kontinuity péče, ale konstatuje převahu přístupu zaměřeného na porodní asistentku. Doporučuje se kombinovat oba přístupy a více se zaměřit na potřeby žen. Studie také poukazuje na potřebu organizačních změn (delší konzultace, snížení administrativy, lepší spolupráce s praktickými lékaři) a dalšího vzdělávání porodních asistentek v komunikačních dovednostech a přístupech zaměřených na ženu. (Dayyani et al., 2022)

Michiganský plán pro vhodnou, přizpůsobenou zdravotní péči v těhotenství je příkladem současného směřování k individualizované prenatální péči. Byl vyvinut v roce 2020 ve spolupráci Americké vysoké školy porodníků a gynekologů a Michiganské univerzity. Základním principem je péče šitá na míru na základě úvodního zhodnocení rizika (zdravotní stav a strukturální determinanty zdraví) mezi 6. a 10. týdnem těhotenství a preferencí pacientky. Plán představuje posun k péči centrované na ženu a individualizované prenatální péči s potenciálem ke zlepšení výsledků, spokojenosti, efektivity. Autoři však zdůrazňují potřebu dalšího výzkumu a podpory v oblasti regulace a financování telemedicíny a sociálních služeb (Peahl et al., 2022).

Kvalitativní studie, která zkoumala názory a zkušenosti jihoasijských žen s poskytováním mateřské péče v Hongkongu, se zaměřila na získání hlubšího porozumění jejich perspektiv s cílem informovat o vytváření péče zaměřené na ženu a kulturně citlivé péče ve východní Asii. Data byla shromážděna mezi prosincem 2022 a únorem 2023. Studie

se zúčastnilo 20 anglicky mluvících jihoasijských žen, které v posledních 5 letech využily služeb mateřské péče v Hongkongu. Při rozhodování o místě a formě poskytované péče, včetně péče prenatalní, hrálo klíčovou roli sociokulturní zázemí, finanční možnosti, imigrační status a individuální vnímání zdravotnických systémů. Tyto determinanty formují preference a očekávání žen ohledně průběhu těhotenství a porodu a ovlivňují jejich rozhodování o vyhledání a využívání prenatalních služeb. Významným zjištěním bylo, že informace o systému mateřské péče, včetně prenatalní péče, jsou často získávány z neformálních zdrojů, jako je rodina, přátelé a komunitní síť. Tento fakt podtrhuje důležitost kulturně specifických komunikačních kanálů a potenciální vliv komunitních norem a tradic na vnímání a využívání zdravotnických služeb. Studie zdůrazňuje, že postoj zdravotnického personálu a kvalita poskytovaných informací jsou pro hodnocení prenatalní péče klíčové. Vnímaný nedostatek vstřícnosti či srozumitelných informací může vést k pocitům nedostatečné péče či dokonce diskriminace. Preference lékařsky vedené péče před péčí porodních asistentek u této skupiny žen může také ovlivnit jejich volbu poskytovatele prenatalních služeb. Závěrem lze konstatovat, že pro zajištění kvalitní a spravedlivé prenatalní péče pro jihoasijské ženy je nezbytné zohlednit jejich specifické sociokulturní zázemí, komunikační potřeby a preference. Efektivní komunikace, kulturní citlivost a proaktivní poskytování relevantních informací jsou klíčové pro budování důvěry a zajištění pozitivních zkušeností s prenatalní péčí. (Nagesh et al., 2024)

Kvantitativní studie Sætrum et al. (2024) zkoumala spokojenost uživatelů s prenatalní péčí v Norsku. Cílem studie bylo zjistit úroveň spokojenosti těhotných žen s prenatalní péčí a identifikovat faktory, které ovlivňují celkovou spokojenost s touto službou. Dotazníky byly distribuovány těhotným ženám, které navštěvovaly prenatalní péči na veřejných zdravotních klinikách v 21 zúčastněných obcích po celém Norsku. Sběr dat probíhal od května 2015 do října 2019 a trval 6 až 8 týdnů v každé obci. Všechny těhotné ženy, které v daném období navštěvovaly prenatalní péči na veřejné klinice, byly požádány svou porodní asistentkou o účast. Dotazník byl dostupný v norštině a angličtině. Studie se zúčastnilo 611 těhotných žen. Většina účastnic byla ve věku 20 až 40 let (98 %), 50 % byly prvorodičky a 81 % nemělo žádné těhotenské komplikace. Většina žen preferovala všechny prenatalní konzultace s porodní asistentkou na veřejné klinice (56 %) nebo kombinaci konzultací s porodní asistentkou a svým praktickým lékařem (43 %). Studie zjistila, že celková spokojenost s prenatalní péčí je v Norsku vysoká, přičemž 95 % účastnic uvedlo, že je s poskytovanou péčí spokojeno. Významnou roli v pozitivním hodnocení prenatalní péče hrají porodní

asistentky. Studie ukázala, že 97 % účastnic bylo spokojeno s konzultacemi s porodními asistentkami na veřejných zdravotních klinikách. Ženy vysoce oceňovaly relační a profesionální kompetence porodních asistentek, jejich ochotu věnovat čas konzultacím, srozumitelnost informací a celkový přístup. Na druhou stranu, spokojenost s prenatálními konzultacemi u praktických lékařů byla nižší (64 %). Některé komentáře účastnic poukazovaly na problémy s dostupností praktických lékařů. Regresní analýza odhalila, že věk matky a norština jako mateřský jazyk byly významnými demografickými prediktory vyšší celkové spokojenosti. Vyšší jazyková vybavenost a kulturní porozumění pravděpodobně přispívají k lepší zkušenosti s péčí. Přestože celková informovanost byla hodnocena vysoko, studie identifikovala oblasti, kde by se informovanost mohla zlepšit. Pouze 54 % žen uvedlo, že byly informovány o svém právu odmítnout test. Podobně pouze 61 % mělo pocit, že mohly ovlivnit místo svého porodu. Z otevřených komentářů vyplynula přání na větší zaměření na duševní zdraví během prenatálních konzultací a na zavedení časného ultrazvukového vyšetření v prvním trimestru do standardní nabídky. Některé ženy také vyjádřily touhu po větší kontinuitě péče, ideálně s možností mít stejnou porodní asistentku i během porodu. Studie tak ukazuje, že ačkoli je spokojenost s prenatální péčí v Norsku vysoká, existují oblasti pro zlepšení, zejména v komunikaci s ženami, které nemluví norsky, v dostupnosti péče u praktických lékařů a ve větším zohlednění psychického zdraví těhotných žen. Klíčovou roli pro spokojenost těhotných žen v Norsku hrají porodní asistentky a jejich profesionální a empatický přístup. (Sætrum et al., 2024)

4.2 Role porodní asistentky ve vztahu k ženě

Porodní asistentky hrají klíčovou roli v podpoře růstu a nezávislosti ženy během těhotenství, porodu i poporodního období. Jejich přístup spočívá nejen v poskytování odborné zdravotní péče, ale také v aktivním naslouchání, psychické podpoře a vytváření prostoru pro posílení sebeuvědomění ženy. Důvěra a klid, které jsou základem kvalitního vztahu mezi ženou a porodní asistentkou, zásadně přispívají k rozvoji mateřské sebedůvěry, sebeurčení a schopnosti požádat o pomoc, pokud je to potřebné. Dobře navázaný a kontinuální vztah mezi ženou a porodní asistentkou, se tak může stát základem pro budování silné a odolné matky, která je nejen fyzicky připravená na mateřství, ale také psychicky stabilní a schopná samostatného rozhodování v péči o sebe i své dítě. (Doering et al., 2024)

Pilotní kvantitativní studie provedená ve Slovinsku poskytuje cenný vhled do percepce kompetencí porodních asistentek samotnými ženami, což je klíčové pro hlubší pochopení

jejich role ve vztahu k ženě, a to i v kontextu prenatální péče a vedení zdravotnické dokumentace. K účasti na této studii bylo rekrutováno 228 slovinských žen prostřednictvím sociálních médií a gynekologických fór. Většina účastnic již měla zkušenost s porodem a více než polovina měla vysokoškolské vzdělání. Výsledky studie odhalily, že povědomí slovinských žen o plném rozsahu kompetencí porodních asistentek je výrazně omezené, zejména v oblasti samostatného vedení nekomplikovaného těhotenství, kde většina respondentek stále přisuzovala větší kompetence porodníkům. Toto omezené vnímání může mít přímý dopad na to, jak ženy vnímají a přijímají informace a vedení, které jim porodní asistentky poskytují během prenatálních konzultací a jak důvěřují záznamům vedeným v těhotenské průkazce. Přestože ženy nejčastěji spojovaly porodní asistentky s vedením předporodních kurzů a poradenstvím v oblasti výživy a těhotenských obtíží, což je přímá součást prenatální péče, jejich schopnost samostatně vést těhotenství byla zpochybňována. Zajímavé je, že vyšší úroveň vzdělání žen korelovala s lepším povědomím o širším spektru kompetencí porodních asistentek, včetně odborných úkonů relevantních pro prenatální vyšetření a poradenství. Preference většiny žen pro porodníka v případě nekomplikovaného těhotenství dále ilustruje omezenou důvěru v samostatnou roli porodních asistentek v tomto období. Vnímání právní odpovědnosti, kdy porodník byl považován za primárně odpovědného za nekomplikované těhotenství, rovněž podtrhuje toto omezené uznání autonomní role porodních asistentek v prenatální péči. Závěry studie naznačují, že nedostatečné povědomí slovinských žen o kompetencích porodních asistentek, pravděpodobně ovlivněné organizací zdravotní péče a historicky posílenou rolí porodníků, vede k podceňování jejich schopností, zejména v prenatální péči. Tato zjištění poukazují na význam aktivního prosazování a komunikace role a kompetencí porodních asistentek směrem k veřejnosti, aby ženy mohly plně docenit jejich potenciál v péči o matku a dítě již od prenatálního období. (Mivšek a Vermeulen, 2023)

Navazujíc na předchozí zjištění o vnímání role porodních asistentek, kvalitativní studie Doering et al. (2024) zkoumala subjektivní zkušenosti žen s porodní asistencí v japonském zdravotnickém systému, čímž poskytuje další cenný pohled na význam vztahu mezi ženou a porodní asistentkou v kontextu mateřské péče. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou, konkrétně pomocí fenomenologického přístupu, který se zaměřuje na prožitky a zkušenosti jednotlivých žen v jejich konkrétním sociálním a kulturním kontextu. Data byla sbírána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s ženami, které rodily v Japonsku a měly zkušenost s porodní asistencí. Výzkumu se zúčastnily ženy různého věku a s různou

porodní historií – některé rodily poprvé, jiné již měly předchozí zkušenost s porodem. Studie odhalila, že důvěra mezi ženou a porodní asistentkou je klíčovým faktorem pozitivní porodní zkušenosti. Zejména kontinuální péče, kdy jedna porodní asistentka provází ženu během těhotenství, porodu i poporodního období, významně přispívala k pocitu bezpečí a snížení úzkosti. Ženy, které měly možnost navázat pevný vztah se svou porodní asistentkou, popisovaly svůj porod jako klidnější a méně stresující. Naopak v nemocničním prostředí, charakteristickém střídáním personálu a často omezenou interakcí s porodními asistentkami, ženy vykazovaly vyšší míru obav a nejistoty. Studie poukázala na významný rozdíl mezi zkušenostmi žen rodících v nemocnicích a těch, které využily služeb porodních domů nebo soukromých porodních asistentek. Nemocniční prostředí bylo vnímáno jako formálnější a méně osobní, což korelovalo se zvýšenou mírou stresu. Porody vedené porodními asistentkami v menších zařízeních byly naopak popisovány jako klidnější a intimnější, což zdůrazňuje hodnotu personalizované a kontinuální péče. Závěry studie tak potvrzují, že porodní asistentky nehrají pouze roli poskytovatelek odborné zdravotní péče, ale mají zásadní význam v psychické podpoře těhotných žen. Jejich přístup a forma komunikace mohou významně ovlivnit celkový průběh těhotenství a mateřství. Zjištění podtrhují, že kvalita vztahu a komunikace mezi porodní asistentkou a ženou může ovlivnit i vnímání a využívání informací zaznamenaných v těhotenské průkazce. Pokud žena důvěřuje své porodní asistentce a cítí se jí podporována, je pravděpodobnější, že bude aktivněji spolupracovat na vedení dokumentace a lépe porozumí informacím v ní obsaženým. Studie tak zdůrazňuje, že lidský aspekt péče porodní asistentky je neoddělitelnou součástí kvalitní prenatalní, porodní i poporodní péče a může mít nepřímý, ale významný vliv i na efektivitu vedení zdravotnické dokumentace. (Doering et al., 2024)

Doplňujícím pohledem na dynamiku vztahu mezi ženou a porodní asistentkou je kvalitativní studie z malé integrované mateřské služby v jižní Anglii, která zkoumala zkušenosti zaměstnanců během pandemie COVID-19 a přináší hlubší vhled do vnímání a prožívání tohoto vztahu z perspektivy samotných porodních asistentek. Studie zjistila, že porodní asistentky jsou hluboce oddány své práci a cítí privilegium, že mohou podporovat ženy během těhotenství a porodu. Porodní asistentky popisovaly radost z poznávání žen a z možnosti být přítomny u jedinečných a emotivních okamžiků porodu, kde mohly být aktivní a nápomocné. Některé navazovaly s ženami velmi blízké a vzájemné vztahy, vnímajíc propustné hranice mezi prací a domovem jako formu naplnění. I po letech praxe pociťovaly úžas nad zázrakem porodu. Porodní asistentky byly také udržovány svou láskou

k porodnictví a pocitem úspěchu, že si po letech studia splnily svůj sen. I přes náročné začátky a denní obtíže pro ně pocit, že jsou na správném místě a že je to jejich poslání, pomáhal překonávat těžkosti. Nicméně studie také zdůraznila silnou emocionální angažovanost a velkou zodpovědnost porodních asistentek za ženy, což pro ně může být náročné a ztěžovat odpojení se od práce. Některé přiznaly, že se o své pacientky neustále starají a trápí se o ně i ve volném čase, což bylo zvláště silné u nově kvalifikovaných porodních asistentek a po nepříznivých událostech. Přetrvávala také touha poskytovat kvalitní péči a neustále se zlepšovat, motivovaná hluboce zakořeněnými profesními ideály. Tyto ideály však byly často frustrovány omezeními plynoucími z pracovní zátěže a nedostatku personálu, což vedlo k pocitům selhání a touze poskytnout ženám více. Autenticita v péči byla pro mnohé porodní asistentky zásadní pro bezpečnou praxi. Závěrem studie poukazuje na komplexní emocionální svět porodních asistentek a jejich hluboký vztah k ženám, o které pečují. Zdůrazňuje silnou motivaci, profesní ideály a emoční investice, ale také výzvy a frustrace v náročných podmínkách. Tyto poznatky podtrhují důležitost podpory pohody porodních asistentek, neboť jejich emocionální stav přímo ovlivňuje kvalitu péče poskytované ženám. Studie osvětluje emocionální základ vztahu mezi porodní asistentkou a ženou, který může ovlivnit i efektivitu komunikace a spolupráce při vedení zdravotnické dokumentace. Důvěrný a podpůrný vztah může vést k větší otevřenosti a ochotě ženy sdílet informace a aktivně se podílet na péči o své těhotenství. (Arnold et al., 2024)

Kvalitativní studie Holmlund et al. (2022) poskytuje cenný vhled do zkušeností vietnamských porodních asistentek pracujících v oblasti mateřské péče v Hanoji. Zjištění osvětluje klíčovou roli porodních asistentek v celém kontinuu péče o ženu, včetně prenatálního období. Studie zjistila, že vietnamské porodní asistentky vnímají svou roli jako zásadní již od počátku těhotenství, přičemž se aktivně podílejí na péči o těhotné ženy před porodem. Toto vnímání klíčové role v prenatální péči implikuje jejich zapojení do monitorování zdraví matky a plodu a potenciálně i do poskytování informací a edukace. Zdůraznění nutnosti spolupráce s lékaři a sestrami dále naznačuje existenci mechanismů pro sdílení informací a koordinaci péče, což může zahrnovat i určitou formu dokumentace o průběhu těhotenství. Závěry studie, které doporučují zlepšení prenatální výchovy a informovanosti veřejnosti o reprodukčním zdraví, podtrhují význam systematického přístupu k poskytování informací těhotným ženám. Náročnost pracovních podmínek, vysoká pracovní zátěž a etické dilemata, kterým porodní asistentky čelí, poukazují na potřebu efektivních systémů pro sledování a dokumentaci péče, které by mohly přispět k lepší

organizaci práce a minimalizaci rizik. V kontextu komplikací, které mohou nastat během těhotenství a porodu, je precizní vedení dokumentace zásadní pro zajištění kontinuity péče a informovaného rozhodování. (Holmlund et al., 2022)

Na důležitost správného a pečlivého vedení zdravotnické dokumentace upozorňuje i soudní znalec v oboru porodnictví se specializací na gynekologii a porodnictví, prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc. Ve své knize Porodnické soudní kazuistiky, konkrétně v kauze č. 12, poukazuje na nedostatky v dokumentaci, které vedly k nejasnému či nepodloženému zdůvodnění následně provedených lékařských výkonů a ztěžovali tak orientaci v případě. V daném případě bylo těhotenství ukončeno císařským řezem v krátkém časovém intervalu, avšak bez dostupných podkladů v dokumentaci, které by tento zákrok odůvodňovaly. Chyběly záznamy o provedené dopplerovské flowmetrii a příjmový kardiokografický záznam byl nekvalitní a nečitelný. V dokumentaci rovněž absentovala jasná indikace k provedení císařského řezu, která je zásadní pro zpětné posouzení oprávněnosti tohoto výkonu. (Roztočil, 2015)

4.3 Edukace porodní asistentkou

Edukace neboli výchova, je možné stručně definovat jako proces vedení a vychovávání jedince. Stejně jako existuje mnoho definic pedagogiky jako vědního oboru, lze nalézt i různé definice edukace. Nejčastěji je vnímána jako výchova, tedy předmět pedagogiky jako vědy. (Dušová et al., 2019)

Česká legislativa jasně definuje porodní asistentku jako významnou edukátorku v oblasti péče o ženu a rodinu. Její povinností je poskytovat srozumitelné informace pacientům v souladu se svou odborností a motivovat je k zdravému životnímu stylu a péči o sebe. V kontextu těhotenství a mateřství zahrnuje její edukační role poradenství ohledně životosprávy, přípravy na porod, péče o novorozence, kojení a antikoncepce. Porodní asistentka rovněž poskytuje informace o ošetrovatelských postupech a může připravovat edukační materiály. V rámci fyziologického těhotenství je kompetentní poskytovat informace o prevenci komplikací a v případě potřeby zajistit předání do specializované péče. Edukační činnost porodní asistentky je tak nedílnou součástí její komplexní role v českém zdravotnickém systému. (ČESKO, 2011)

Edukace v porodní asistenci hraje klíčovou roli nejen pro zdravotnický personál, ale především pro samotnou klientku či pacientku. Přispívá k jejich vyšší spokojenosti, zajišťuje kontinuitu péče a zároveň pomáhá předcházet možným komplikacím. (Dušová et al., 2019)

Důkazem byla australská studie, která poukázala na nedostatečnou edukaci porodními asistentkami ohledně osobních zdravotních záznamů (Personal Health Record – PHR). Ženy sice PHR hodnotily pozitivně pro jeho praktičnost, ale nerozuměly jeho účelu ani rolím zdravotníků při jeho používání. Studie zdůrazňuje klíčovou roli porodních asistentek v aktivním vysvětlování účelu a používání PHR pacientkám, neboť pouhé předání dokumentu k jeho efektivnímu využití nestačí. Zmatenost žen a jejich návrhy na zlepšení organizace PHR potvrzují potřebu jasné komunikace a instrukcí ze strany poskytovatelů péče, včetně porodních asistentek, aby ženy mohly PHR plně využívat. (Hawley et al., 2016)

V posledních letech došlo k výraznému rozvoji digitálních technologií, které ovlivňují všechny aspekty života. Komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem je nezbytné udržovat a v některých případech i zlepšovat. Pacienti by měli mít jistotu, že jejich obavy jsou vyslyšeny a že mohou se svým lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem otevřeně hovořit. Kvalitní komunikace mezi zdravotníky a pacienty může přispět k lepšímu dodržování léčebného režimu a dosažení lepších klinických výsledků. (McKernan et al., 2022)

Z výsledků studie Doering et al. (2024) vyplynulo, že klíčovým faktorem pozitivní porodní zkušenosti v Japonsku je důvěra mezi ženou a porodní asistentkou. Ovšem dalším důležitým aspektem byla edukace poskytovaná porodními asistentkami. Ženy, které byly před porodem dobře informované o jeho průběhu, o možnostech zvládání bolesti a o následné poporodní péči, se cítily jistější a lépe připravené na celý proces. Studie ukázala, že dostupnost srozumitelných informací významně ovlivňuje míru sebedůvěry žen během těhotenství a porodu. V tomto kontextu se ukázala jako užitečná také moderní technologická řešení, například začlenění QR kódů do těhotenských průkazek, které ženám umožňují přístup k aktuálním a ověřeným informacím. (Doering et al., 2024)

Studie Pålsson et al. (2019) analyzovala prenatální edukaci ve Švédsku z pohledu poskytovaných forem, obsahu a zkušeností porodních asistentek, které ji vedou. Výsledky průřezové dotazníkové studie ukázaly, že prenatální edukace probíhá nejčastěji ve skupinách rodičů a trvá průměrně 5,8 hodin, obvykle začíná mezi 30. a 34. týdnem těhotenství. Přibližně třetina klinik má strukturovaný program, zbytek méně formalizovaný. Mezi nejčastější témata patří průběh porodu, úleva od bolesti, role partnera a kojení. Naopak péče o dítě po porodu, psychický stav matky a partnerské vztahy jsou pokrývány méně, než by si porodní asistentky přály. Přestože většina porodních asistentek vnímá vedení prenatálních kurzů pozitivně, značná část z nich pocituje nedostatek dovedností pro vedení skupin

(38,3 %) a pedagogických kompetencí pro výuku (55,1 %). Studie poukazuje na nedostatečné formální vzdělání porodních asistentek v těchto oblastech. Zajímavým zjištěním je také nízké využití digitálních nástrojů v edukaci – pouze malá část porodních asistentek doporučuje ověřené webové stránky a naprostá většina nevyužívá mobilní aplikace. Závěrem studie konstatuje, že i přes dostupnost prenatální edukace, její obsah a forma často plně neodpovídají potřebám rodičů, zejména v poporodním období. Nedostatek jednotných postupů, absence adekvátního pedagogického vzdělání porodních asistentek a omezené využití digitálních technologií představují klíčové výzvy pro zlepšení kvality prenatální edukace a přípravy rodičů na rodičovství. (Pålsson et al., 2019)

V kontrastu k tomu turecká kvazi-experimentální studie zjistila, že individuální prenatální edukace poskytovaná porodními asistentkami významně snižuje těhotenské obtíže a zlepšuje kvalitu života prvorodiček ve druhém a třetím trimestru. Studie doporučuje, aby porodní asistentky hodnotily těhotenské obtíže a prostřednictvím efektivní edukace holisticky přispívaly ke zvýšení kvality života těhotných žen. (Yikar a Nazik, 2019)

Vnímání online prenatální edukace ženami bylo předmětem integrativního literárního přehledu Whitworth et al. (2024). Přestože těhotné ženy aktivně vyhledávají online informace, často preferují tradiční zdroje, jako jsou diskuse s porodní asistentkou, nebo hybridní modely vzdělávání. Online zdroje slouží spíše k doplnění informací, přičemž úroveň zdravotní a e-gramotnosti ovlivňuje způsob jejich vyhledávání a porozumění. Mezi nejžádanější témata patří péče v těhotenství, vývoj plodu, bezpečnost novorozence, porod a kojení. Přehled zdůraznil existující digitální propast, kdy zranitelné a jazykově bariérové ženy mají k online zdrojům horší přístup. Autoři doporučují, aby prenatální edukace zohledňovala úroveň gramotnosti žen a aktivně překonávala digitální bariéry, například poskytováním technické podpory a obsahu v preferovaných jazycích. Flexibilita byla vnímána jako klíčová výhoda online edukace, umožňující zapojení partnerů a ženám ve vzdálených oblastech. Studie naznačují, že prezenční kurzy mohou být spojeny s nižší úzkostí díky sociální interakci. Autoři poukazují na potřebu dalšího výzkumu efektivity online prenatální edukace a vývoje vhodných hodnotících nástrojů, zejména s ohledem na potřeby zranitelných skupin, kterým se literatura v online prostředí věnuje nedostatečně. (Whitworth et al., 2024)

5 POPIS A POROVNÁNÍ TĚHOTENSKÝCH PRŮKAZEK

Měla jsem příležitost získat a prozkoumat několik různých těhotenských průkazek, které jsou v České republice (ČR) k dispozici. Tato zkušenost mi umožnila vytvořit následující popis současné situace v oblasti těhotenských průkazek v ČR. V následujícím textu provedu srovnání tří vybraných českých průkazek a pro zajímavost přidám i dvě zahraniční.

V ČR v současnosti existuje několik variant těhotenských průkazek. Tyto průkazky jsou vytvářeny gynekology a porodníky poskytujícími ambulantní péči, odbornými lékařskými společnostmi, stejně jako nemocnicemi a klinikami. V dnešní době se však oblast těhotenských průkazek, edukačních materiálů a produktů souvisejících s těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením stala do značné míry předmětem komerčního soupeření a marketingových strategií.

V ČR lze nalézt různé verze komerčních těhotenských průkazek, které jsou vytvářeny farmaceutickými společnostmi, výrobci doplňků stravy, firmami zaměřenými na těhotenství a mateřství, online portály a rodičovskými organizacemi.

Těhotenské průkazky v ČR nemají jednotný celostátní vzor, a jejich vzhled se proto může lišit v závislosti na vydavateli. Přesto obsahují určité společné prvky, jelikož musí zahrnovat důležité zdravotní informace o těhotné ženě a průběhu těhotenství. Nejčastěji se vyskytují ve formátu A6 (105 × 148 mm), což je skladná velikost umožňující snadné uložení například do kabelky. Velikostně odpovídají cestovnímu pasu nebo očkovacímu průkazu. Některé průkazky se však vyrábějí i ve větším formátu A5 (148 × 210 mm), který poskytuje více prostoru pro záznamy a osobní poznámky. Formátově mohou připomínat knížku, leporelo nebo jejich kombinaci. Z hlediska materiálu jsou vyrobeny z papíru či kartonu a často opatřeny plastovým obalem pro ochranu. Některé varianty obsahují také kapsu určenou k uložení průkazky a dalších dokumentů. Těhotenské průkazky vydávané gynekology či zdravotnickými zařízeními mívají jednodušší design, nejčastěji v bílé nebo pastelové barvě, a obsahují především nezbytné zdravotnické informace. Naopak komerční těhotenské průkazky jsou vizuálně atraktivnější a barevnější. Často obsahují loga partnerů, reklamní sdělení, edukační texty a prostor pro osobní poznámky.

Následující uvedené těhotenské průkazky mi byly zapůjčeny, nebo jsem si těhotenskou průkazku koupila, za účelem zpracování bakalářské práce, přičemž bylo plně respektováno jejich autorské právo. Příloha obsahuje pouze vybrané ukázky těchto průkazek, které slouží k lepší vizualizaci a ilustraci souvisejícího textu.

První zmíněnou těhotenskou průkazkou, kterou může těhotná žena obdržet, je průkazka od firmy Happy Baby (viz. Příloha P I). Program představuje marketingovou a informační platformu, která ve spolupráci s farmaceutickými společnostmi, výrobci dětských produktů a lékárnami nabízí balíčky obsahující produkty, vzorky, slevové kupóny a edukační materiály týkající se těhotenství, porodu, kojení a péče o dítě. Balíčky je možné získat v gynekologických ordinacích, porodnicích po narození dítěte, u pediatrů, případně v lékárnách nebo prostřednictvím online registrace. (Happy Baby, © 2025).

Těhotenská průkazka má podobu malé knížky a její design je laděn do jemně fialové barvy s menšími ilustracemi, jako například čáp s šátkem, dárek, měsíc, fonendoskop a další. První strana těhotenské průkazky Happy Baby obsahuje základní identifikační údaje, včetně jména a příjmení, data narození, zaměstnání, bydliště, telefonního kontaktu a kontaktní osoby. Dále zde jsou uvedeny informace o čísle pojištěnce, rodném čísle, zdravotní pojišťovně, datu poslední menstruace a předpokládaném termínu porodu stanoveném podle ultrazvukového vyšetření nebo poslední menstruace. Nechybí zde také razítko zdravotnického zařízení, informace o předchozích těhotenstvích, termín dalšího vyšetření, údaje o pracovní neschopnosti, nástupu na mateřskou dovolenou a kontakt na porodnici. Druhá strana obsahuje všeobecnou anamnézu, včetně výčtu různých onemocnění, dále záznamy týkající se předchozích těhotenství a v dolní části informace o aktuálním těhotenství. Třetí strana je věnována laboratorním vyšetřením. Vyšetření jsou přehledně uspořádána na jedné stránce, což umožňuje snadnou orientaci a kontrolu výsledků. Čtvrtá a pátá strana tvoří dvojstranu určenou pro záznamy jednotlivých vyšetření v rámci prenatální péče. Obsahuje několik sloupců, do kterých se zaznamenává datum vyšetření, týden těhotenství, hmotnost, přítomnost otoků, hodnoty moči (bílkovina, cukr, aceton), krevní tlak, ozvy plodu, výška fundu, poloha plodu, cervix skóre, stav děložního hrdla a vnitřní nález. Na této straně je rovněž vyhrazený prostor pro podpis lékaře. Další strana je určena k záznamům o cervix skóre a kardiotokografii. Kromě toho obsahuje také prostor pro poznámky a doporučení. Následuje stránka věnovaná ultrazvukovým vyšetřením, kde se zaznamenávají výsledky screeningu v prvním trimestru a případně také výsledky triple testu. Další část těhotenské průkazky zahrnuje stránky určené pro záznamy o hospitalizaci, prostor pro jiné záznamy a odborná vyšetření. Sem patří například zubní vyšetření, nálezy praktického lékaře a dalších specialistů, EKG vyšetření a políčko s informací, kam je těhotná žena předána k dalšímu sledování. V závěru těhotenské průkazky se nachází gravidogram, který umožňuje sledování vývoje těhotenství. Průkazka je rovněž doplněna o reklamní

sdělení a marketingové prvky. Z mé analýzy těhotenské průkazky jsem si všimla, že zde chybí políčko pro záznam výchozí hmotnosti a výšky těhotné v centimetrech. Průkazka je opatřena navíc kapsou, do které lze vložit mimo samotnou těhotenskou průkazku také ostatní dokumenty.

Další těhotenskou průkazkou, kterou jsem vybrala pro porovnání, je průkazka od značky Femibion (viz. Příloha P II), která se specializuje na výrobu doplňků stravy pro těhotné ženy. Oproti průkazce Happy Baby se liší především svou formou – má podobu leporela, což z mé praxe považuji za nevhodné řešení, jelikož při úplném rozložení dosahuje délku přibližně 62 cm a může ztěžovat manipulaci. Vzhledově je průkazka laděna do jemně fialové barvy, podobně jako průkazka Happy Baby, avšak bez ilustrací či reklam. Přestože by se mohlo předpokládat, že se jedná o komerční průkazku, její vizuální zpracování tomu neodpovídá. Obsahově se průkazka Femibion ve většině aspektů shoduje s průkazkou Happy Baby, avšak zaznamenala jsem několik významných rozdílů.

Tabulka 1 – srovnání průkazek

Kategorie	Happy Baby	Femibion
Forma	Knížka	Leporelo (po rozložení cca 62 cm)
Barva a vzhled	Jemně fialová, obsahuje ilustrace a reklamy	Jemně fialová, bez ilustrací a reklam
Reklamní obsah	Ano, obsahuje marketingové reklamy	Ne, prostor využit pro informace
Přehlednost	Strukturovanější, kompaktní	Méně přehledné, zmatečné
Konstrukce obalu	Kapsa pro průkazku i další dokumenty	Pevný, tvrdší obal, dokumenty často vypadávají z vnitřku
Přítomnost kolonek	Neobsahuje kolonku pro pánevní rozměry	Obsahuje kolonku pro pánevní rozměry
Syfilis	Označení jako „syphilis“	Uvedeno pod zkratkami BWR a TPHA
Krevní skupina a Rh otce	Chybí	Obsahuje speciální kolonku
Hepatitida B	Uvedeno jako „hepatitida B“	Uvedeno pod zkratkou HBsAg
Specifická laboratorní vyšetření	Obecná kolonka „mikrobiologie/kultivace“	Samostatné kolonky pro toxoplazmózu, chlamydie a fenylketonurii
Krevní obraz	Obsahuje kolonku pro erytrocyty	Chybí kolonka pro erytrocyty, ale obsahuje protilátky
Náhodná glykémie a moč + sediment	Obsahuje	Chybí
Výška a výchozí hmotnost	Chybí	Obsahuje
Vyšetření GBS a OGTT	Na hlavních stranách, přehledně	Umístěno na opačné straně průkazky, nepřehledně
Záznamy a poznámky lékaře	Omezený prostor	Větší prostor pro poznámky
Seznam věcí do porodnice	Chybí	Obsahuje

(zdroj: vlastní)

Celkově vypadají těhotenské průkazky velmi podobně, ale při detailním zkoumání jsem doložila, že tomu tak není. Z praktického hlediska se mi líbí více řešení těhotenské průkazky Happy Baby.

Těhotenská průkazka vydávaná profesní organizací UNIPA (viz. Příloha P III), která sdružuje porodní asistentky v ČR, představuje zcela odlišný koncept oproti ostatním těhotenským průkazkám. Na základě e-mailové komunikace ze dne 19. února 2025 mi bylo sděleno, že tato průkazka aktuálně prochází revizí a organizace UNIPA zvažuje její další podobu. Následující popis se proto vztahuje k verzi, kterou jsem měla možnost zakoupit.

Těhotenská průkazka UNIPA je vyhotovena ve formátu A5 a má světle zelenou barvu. Na rozdíl od některých jiných průkazek neobsahuje ochranný obal ani kapsu pro vložení dokumentů. Zároveň není doplněna reklamním obsahem, pouze slevovými kódy na poslední straně. Na první straně průkazky je patrná absence kolonky pro razítko zdravotnického zařízení, které je zde nahrazeno prostorem určeným pro razítko porodní asistentky. Dále je na ní uveden kontakt na porodní asistentku a lékaře. Struktura a uspořádání anamnestických údajů se liší od předchozích dvou průkazek. Nachází se zde samostatná kolonka pro alergie a přehledná tabulka s možností označení konkrétních diagnóz, jako je například astma, srdeční onemocnění či psychiatrické diagnózy. Dále je součástí tabulka pro záznam operačních zákroků, úrazů a užívání léků či doplňků stravy. Specifickým prvkem je také možnost označení transfuze a případné reakce na ni, konzumace alkoholu, kouření nebo užívání drog. Pokud je těhotná žena sledována v ambulanci odborného lékaře, lze tuto skutečnost zaznamenat do vyhrazené kolonky. Samostatný prostor je rovněž věnován rodinné anamnéze. Gynekologická anamnéza je zpracována formou tabulky s možností označení relevantních údajů, jako jsou pravidelnost menstruačního cyklu, užívání hormonální antikoncepce, prodělané gynekologické nemoci, potraty či komplikace v předchozích těhotenstvích a při porodu. U záznamu o předchozích porodech se v tabulce nachází například kolonky pro Apgar skóre novorozence a informaci o kojení. Třetí a čtvrtá strana průkazky jsou věnovány laboratorním a ultrazvukovým vyšetřením. Významným prvkem je vyhrazený prostor pro záznam o podání Anti-D imunoglobulinu, včetně podpisu ošetřujícího zdravotníka. Tento prvek není přítomen v předchozích dvou průkazkách, kde se informace o podání Anti-D zpravidla zapisuje na volné místo a doplňuje se nalepeným štítkem, avšak bez možnosti podpisu. Celkově je v průkazce UNIPA více prostoru vyhrazeno pro podpisy zdravotníků, což považuji za významné pozitivum, neboť to umožňuje jasnou identifikaci osoby provádějící zápis. Mezi laboratorními vyšetřeními se v této průkazce

objevuje zkratka SA, která v jiných těhotenských průkazkách obvykle není uvedena. Nahrazuje tedy obvykle používanou zkratku GBS. Další část průkazky obsahuje tabulky určené pro pravidelné záznamy vyšetření během těhotenství. První sloupec zahrnuje datum a aktuální týden těhotenství, dále jsou zde uvedeny hodnoty krevního tlaku a pulsu, přítomnost bílkoviny, cukru a sedimentu v moči, otoky, varixy, hmotnost, ozvy a pohyby plodu, vzdálenost fundus – symfýza a obvod pasu. Tabulka rovněž obsahuje prostor pro záznamy o zevním vyšetření, subjektivním stavu těhotné ženy, jejích pocitech a případných doporučeních. Každý záznam je opatřen podpisovým řádkem. Závěrečná část průkazky je doplněna edukačními materiály, které zahrnují například harmonogram péče, seznam věcí potřebných k porodu a doporučení pro úspěšné kojení. Tato sekce poskytuje užitečné informace a představuje praktický doplněk průkazky. Závěrem lze konstatovat, že těhotenská průkazka vydávaná profesní organizací UNIPA je koncipována především pro potřeby porodních asistentek, čemuž odpovídá její struktura i obsah. Zaměřuje se na komplexní sledování zdravotního stavu těhotné ženy, přičemž klade důraz na podrobnou osobní a rodinnou anamnézu, záznamy o zdravotní péči a důslednou dokumentaci provedených vyšetření včetně prostoru pro podpisy zdravotníků. Absence reklamního obsahu a edukační materiály zaměřené na podporu přirozeného průběhu těhotenství a porodu odlišují tuto průkazku od komerčně dostupných variant. Některé prvky této průkazky, jako například povinné podpisy u vyšetření či strukturované záznamy o anamnéze, mohou sloužit jako inspirace pro úpravu a zlepšení stávajících těhotenských průkazek, které jsou v současnosti využívány ve zdravotnické praxi.

V následující části budou představeny zahraniční varianty těhotenských průkazek, které umožní širší srovnání různých systémů prenatální a postnatální péče.

První z nich je rakouská těhotenská průkazka, známá pod názvem *Mutter-Kind-Pass* (viz. Příloha P IV). Tento dokument byl vydán v roce 2022 a výrazně se odlišuje od těhotenských průkazek používaných v ČR. Jedná se o knížku formátu A6 s charakteristickou žlutou obálkou, která obsahuje celkem 72 stran. Ve srovnání s českými těhotenskými průkazkami je podstatně obsáhlejší a detailnější. Její součástí je nejen záznam o průběhu těhotenství a zdravotním stavu matky, ale také očkovací průkaz dítěte, čímž plní širší spektrum funkcí. Tento komplexní přístup ke zdravotní dokumentaci matky a dítěte činí rakouskou průkazku výrazně odlišnou od české verze, která se primárně zaměřuje na těhotenskou péči. Na úvodních stranách rakouské těhotenské průkazky (*Mutter-Kind-Pass*) se nachází QR kódy umožňující skenování a přístup k různým informačním brožurám,

například k materiálům týkajícím se kojení či očkování. Následuje část obsahující obecné informace o samotné těhotenské průkazce, včetně pokynů pro nastávající matky a otce. Součástí této sekce jsou také informace o podmínkách čerpání vybraných sociálních dávek a plného rodičovského příspěvku v rámci rakouského sociálního systému. V Rakousku je absolvování všech povinných vyšetření klíčové pro získání plné výše rodičovského příspěvku (*Kinderbetreuungsgeld*). Pokud rodiče některé z předepsaných kontrol neabsolvují, může dojít ke snížení této finanční podpory. Systém by měl motivovat rodiče k dodržování preventivní zdravotní péče a přispívat k včasné diagnostice a léčbě případných komplikací. Průkazka dále obsahuje přehled povinných vyšetření v těhotenství a strukturu celého *Mutter-Kind-Passu*, uspořádanou podle jednotlivých stran. Velká část informací v průkazce je zpracována formou zaškrťovacích políček, což usnadňuje vyplňování a přehlednost záznamů. Například při hodnocení množství plodové vody jsou k dispozici tři možnosti – normální množství, polyhydramnion (nadbytek plodové vody) a oligohydramnion (nedostatek plodové vody), přičemž příslušná varianta je označena zaškrtnutím. Sekce věnovaná novorozenci obsahuje podrobné informace o jeho zdravotním stavu bezprostředně po narození. Součástí těhotenské průkazky je také tabulka *Apgar skóre*, která slouží k hodnocení vitálních funkcí novorozence v prvních minutách života. Dále dokument zahrnuje zaškrťovací seznam umožňující zaznamenat výskyt vybraných onemocnění v prvním týdnu života, například anémie, syndromu respirační tísně, aspirace a dalších zdravotních komplikací. Vývoj dítěte je v průkazce systematicky sledován až do 62. měsíce věku, tedy přibližně do pěti let. Na poslední straně průkazky je integrován malý žlutý očkovací průkaz, který slouží k evidenci podaných vakcín. Rakouská těhotenská průkazka (*Mutter-Kind-Pass*) představuje vysoce komplexní dokument, který zahrnuje nejen těhotenskou péči, ale také pediatrické prohlídky a očkovací záznamy dítěte. Její rozsah a struktura reflektují důraz rakouského zdravotního systému na kontinuální preventivní péči od počátku těhotenství až po rané dětství. Oproti české těhotenské průkazce je rakouská varianta obsáhlejší, systematictější a propojená se systémem sociálních dávek. V ČR je těhotenská průkazka primárně nástrojem pro sledování průběhu těhotenství a zdravotního stavu matky, zatímco záznamy o dítěti a očkování jsou vedeny odděleně. Tato odlišnost odráží odlišné přístupy k organizaci zdravotní dokumentace a preventivní péče v obou zemích.

Druhou variantou je australská těhotenská průkazka (viz. Příloha P V). Ve státě Queensland v Austrálii je hlavním dokumentem používaným k vedení záznamů o těhotenství

Pregnancy Health Record, který slouží jako klíčový nástroj pro monitorování zdravotního stavu matky během těhotenství. *Pregnancy Health Record* je dostupný na oficiálních webových stránkách vlády Queenslandu a má rozsah 28 stran. Přesný formát tohoto dokumentu není v dostupných zdrojích explicitně uveden, avšak některé informace naznačují, že je poskytován ve formě brožury vložené do vinylového obalu, což by mohlo odpovídat formátu A4. Obsahem *Pregnancy Health Record* jsou klíčové informace o zdravotním stavu matky, průběhu těhotenství a plánované péči. Dokument obsahuje osobní a kontaktní údaje těhotné ženy, anamnestické údaje týkající se jejího zdravotního stavu a předchozích těhotenství, výsledky laboratorních a screeningových vyšetření, záznamy o ultrazvukových vyšetřeních a přehled rizikových faktorů, které by mohly ovlivnit průběh těhotenství nebo samotný porod. Specifickou součástí dokumentu je také sekce určená pro porodní plán, kde si nastávající matka může zaznamenat své preference ohledně vedení porodu a poporodní péče. Tento prvek v české ani rakouské průkazce není obsažen v takto explicitní podobě. Významnou část *Pregnancy Health Record* tvoří také informace a pokyny pro těhotné ženy, které jim pomáhají lépe se orientovat v jednotlivých fázích těhotenství a připravit se na porod. Dokument obsahuje edukační materiály týkající se zdravého životního stylu v těhotenství, správné výživy, významu pravidelných kontrol a doporučení pro poporodní období. Některé části jsou koncipovány tak, aby umožnily těhotné ženě aktivně se zapojit do sledování svého zdravotního stavu a zaznamenávat například změny v pohybech plodu či jiné subjektivní obtíže. *Pregnancy Health Record* obsahuje také moderní prvek v podobě QR kódů, které umožňují rychlý přístup k doplňujícím edukačním materiálům. Tento prvek lze považovat za velmi přínosný z hlediska zvyšování informovanosti těhotných žen a usnadnění jejich orientace v klíčových tématech souvisejících s těhotenstvím a porodem. Další zajímavou součástí dokumentu je poslední strana věnovaná vysvětlení odborných zkratk používaných v průběhu celého záznamu. Tento prvek přispívá k lepší srozumitelnosti průkazky a umožňuje těhotným ženám snadnější interpretaci údajů uvedených zdravotnickým personálem.

Porovnání jednotlivých těhotenských průkazek ukazuje rozdílný přístup jednotlivých zemí k vedení zdravotní dokumentace těhotné ženy. Zatímco česká těhotenská průkazka slouží především jako praktický nástroj pro zaznamenávání výsledků kontrol, rakouský *Mutter-Kind-Pass* rozšiřuje své využití i na sledování zdravotního stavu dítěte a je úzce propojen s rakouským systémem sociálních dávek. Australský *Pregnancy Health Record* se pak zaměřuje nejen na lékařské záznamy, ale také na aktivní zapojení těhotné ženy do péče

o své zdraví a plánování porodu. Tyto rozdíly reflektují nejen odlišné zdravotnické systémy, ale také různou míru důrazu na edukaci, sociální zabezpečení a digitalizaci zdravotní dokumentace v jednotlivých zemích.

Zajímavým zjištěním, které podtrhuje důležitost srozumitelné dokumentace v mateřské péči, je poznatek studie z Německa. Autoři uvádějí, že stávající německý papírový záznam o mateřství se v převážné míře opírá o lékařské termíny a zkratky, kterým, jak ukazují klinické zkušenosti a rozhovory, mnoho žen nerozumí. Tento fakt poukazuje na potenciální bariéru v komunikaci a porozumění informacím zaznamenaným v důležitém dokumentu, jakým je těhotenská průkazka. (Nissen et al., 2023)

V rámci porovnání těhotenských průkazek studie Hawley et al. (2016) zkoumala zkušenosti australských žen se sdílenou péčí při používání osobního a následně elektronického zdravotního záznamu. Ženy sice osobní záznam vnímaly pozitivně, ale často nerozuměly jeho účelu a své roli. Vysvětlení důležitých informací, jako krevních výsledků, bylo nedostatečné. Elektronický záznam, ač s potenciálem, nebyl plně využit kvůli nedostatečnému zapojení praktických lékařů, kteří neměli spolehlivý přístup a preferovali vlastní systémy. Studie zdůrazňuje, že pro efektivní komunikaci a integraci péče je klíčové aktivní využívání elektronického záznamu ze strany všech poskytovatelů. (Hawley et al., 2016)

V Irsku měly ženy v mateřské péči před zavedením elektronických zdravotních záznamů přístup ke svým zdravotním údajům v papírové podobě. Odstranění těchto fyzických záznamů bylo pečlivě zvažováno, přičemž značná část času byla věnována konzultacím se zástupci pacientek. Toto rozhodnutí nebylo učiněno lehkovážně, neboť výzkumy ukazují, že ženy, které mají přístup ke svým zdravotním záznamům, vykazují lepší porozumění vlastnímu zdravotnímu stavu a větší pocit kontroly nad svou péčí. Možnost uchovávat osobní zdravotní záznamy jim poskytovala sebevědomí, zajišťovala přesnost informací a posilovala jejich pocit autonomie nad vlastním zdravím. (McKernan et al., 2022)

6 DOPAD DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ NA ZDRAVOTNICKOU DOKUMENTACI A TĚHOTENSKOU PRŮKAZKU

Termín elektronický zdravotní záznam je ve zdravotnictví široce využíván a označuje komplexní meziinstitucionální systém určený ke shromažďování údajů o pacientech. Na mezinárodní úrovni byl elektronický zdravotní záznam implementován například ve Spojených státech amerických a Velké Británii, přičemž v roce 2011 jej zavedla také Austrálie. Cílem této inovace bylo zvýšení kvality zdravotní péče prostřednictvím sdílené správy patientských údajů a zlepšení komunikace mezi pacientem a jeho praktickým lékařem. (Hawley et al., 2016)

Elektronické zdravotní záznamy představují významný nástroj pro zajištění zdravotní péče zaměřené na pacienta. Umožňují přístup více uživatelům současně, usnadňují přenos zdravotnických dat a poskytují komplexní přehled o zdravotním stavu pacienta, včetně údajů od celého multidisciplinárního týmu. Tím je zajištěno, že při každé interakci s pacientem mají zdravotníci k dispozici aktuální a přesné informace. (McKernan et al., 2022)

Porodnictví je jasně definovaným zdravotnickým oborem s relativně standardizovanými postupy péče, což z něj činí vhodné prostředí pro implementaci elektronických zdravotních záznamů. Významně mohou přispět ke zlepšení informovanosti a efektivnějšímu sdílení údajů mezi ženami, praktickými lékaři a nemocnicemi, kde se očekává porod. V rámci systému sdílené péče praktického lékaře ženy v porodnici často komunikují s různými poskytovateli zdravotní péče, což vyžaduje spolehlivý a efektivní přenos informací v pravidelných intervalech. Zavedení elektronických zdravotních záznamů v porodnické péči má potenciál posílit integraci zdravotních služeb, umožnit ženám přístup k relevantním informacím o jejich těhotenství a podpořit jejich aktivní zapojení do vlastní zdravotní péče. (Hawley et al., 2016)

Elektronické lékařské záznamy představují rozsáhlý zdroj dat, který umožňuje získávání důkazů pro podporu rozvíjející se klinické praxe a pro řešení nerovností v poskytování kvalitní porodní péče. Tento účel byl označen jako jeden z hlavních důvodů pro přechod od papírové dokumentace k digitálním záznamům ve zdravotnictví, spolu s dalšími faktory, jako je zajištění bezpečnosti pacientů, možnost monitorování výkonnosti zdravotnického systému a sledování indikátorů kvality péče. (Kearney et al., 2023)

Otázka poskytování pacientům přístupu k jejich zdravotním záznamům online byla předmětem rozsáhlých diskusí. Výzkumy naznačují, že tato možnost má pro pacienty řadu

pozitivních přínosů, avšak mezi zdravotnickými pracovníky přetrvávají obavy spojené s tímto přístupem. Mezi hlavní výhrady patří riziko nesprávné interpretace výsledků pacientem bez odborného klinického vysvětlení. Další významnou otázkou je bezpečnost dat, zejména kdo a jak může k těmto informacím přistupovat, což vyvolává obavy mezi zdravotnickým personálem. (McKernan et al., 2022)

Digitalizace má potenciál eliminovat některé z nedostatků spojených s papírovými mateřskými záznamy. Výsledky jedné studie ukázaly, že 36 % žen zapojených do výzkumu alespoň jednou zapomnělo přinést své těhotenské záznamy na kontrolní vyšetření. Tento a další problémy lze řešit prostřednictvím digitálních mateřských záznamů, které mohou významně zlepšit přenos informací mezi praktickými lékaři, gynekology, porodními asistentkami a nemocnicemi. Digitalizace může rovněž přispět ke zvýšení srozumitelnosti a kvality dokumentace a zároveň eliminovat nesrovnalosti způsobené rozdílnými komunikačními médii, například nutností manuálního přepisu údajů z faxu na papír nebo do digitální podoby. (Nissen et al., 2023)

V australské Nemocnici pro matky s dětmi v Brisbane zavedli Mater Shared elektronický zdravotní záznam jako alternativu k osobním zdravotním záznamům. Cílem systému bylo poskytnout jednotný zdroj informací pro poskytovatele zdravotní péče, aby měli v každém okamžiku přístup k relevantním údajům. Zároveň chtěli umožnit těhotným ženám aktivně se podílet na správě vlastní zdravotní péče. Ženy mají přístup k systému elektronického zdravotního záznamu Mater Shared prostřednictvím nemocničního portálu pro pacienty, kde se přihlašují pomocí individuálních přihlašovacích údajů. Na domovské stránce elektronického zdravotního záznamu Mater Shared jsou k dispozici odkazy na osobní údaje, plánované schůzky a souhrnné informace o předchozím a aktuálním těhotenství. (Hawley et al., 2016)

Použití elektronických zdravotních záznamů ze strany zdravotnických pracovníků může vést k neochotě pacienta vyjádřit své obavy nebo diskutovat o problémech, pokud zdravotník píše nebo se dívá na obrazovku. Lékaři se někdy mohou cítit pod tlakem při shromažďování veškerých požadovaných dat, což vede k tomu, že značnou část času tráví zapisováním údajů a sledováním obrazovky. Tento proces může ovlivnit interakci mezi lékařem a pacientem, přičemž pacienti se mohou zdráhat vyjadřovat své obavy nebo klást otázky. (McKernan et al., 2022)

Jelikož digitální technologie zásadně transformují oblast zdravotní péče, byl zhotoven systematický přehled literatury zaměřený na identifikaci faktorů bránících či usnadňujících

využívání digitálních zdravotnických technologií zdravotnickým personálem. Elektronické vyhledávání bylo realizováno v pěti databázích od ledna roku 2022 do března 2023. Do analýzy byly zahrnuty systematické přehledy, které se zabývaly bariérami nebo facilitátory zavádění technologických řešení mezi zdravotnickými pracovníky. Celkem tento přehled systematických přehledů zahrnoval 108 primárních systematických přehledů a devět probíhajících studií. Vysoce kvalitní důkazy naznačují, že infrastruktura a technické překážky, psychologické a osobní bariéry, jakož i obavy z prodloužení pracovní doby nebo zvýšení pracovní zátěže, představují časté problémy mezi zdravotnickými pracovníky a jedná se tak o zásadní překážky pro komplexní a systematické zavádění digitálních zdravotnických technologií. Mezi další faktory omezující širší využívání digitálních zdravotnických technologií patří nedostatečná podpora ze strany nadřízených, otázky vlastnictví a systémová omezení zdravotní péče související s kulturními, sociálními a finančními aspekty. Poskytovatelé zdravotní péče a manažeři se při implementaci digitálních zdravotnických technologií potýkají s řadou překážek, zejména infrastrukturními, technickými, školicími, právními, etickými, časovými a pracovními, a to bez ohledu na úroveň péče či typ digitální technologie. Naopak zavedení školení, hodnocení vnímané užitečnosti a ochoty zdravotnických pracovníků k využívání technologií, stejně jako pobídky pro více zainteresovaných stran, jsou klíčovými faktory podporujícími efektivnější přijetí digitálních intervencí zdravotnickými pracovníky. (Borges do Nascimento et al., 2023)

Spokojenost pacientek a jejich požadavky na nově zavedený systém elektronických zdravotních záznamů v irské mateřské péči byly cílem studie McKernan et al. (2022). Devět měsíců po implementaci systému MN-CMS většina (70 %) z 201 dotázaných žen hodnotila celkovou konzultaci velmi dobře až vynikající. Přestože téměř 60 % respondentek nevnímalo negativní dopad dokumentace v elektronických zdravotních záznamech na průběh konzultace, více než 40 % zaznamenalo ovlivnění, například zkrácení času věnovaného pacientce. Vysoké procento žen (83 %) věřilo, že elektronické zdravotní záznamy zlepší efektivitu kliniky a 73 % očekávalo zvýšení kvality péče. Bezpečnost osobních údajů v systému vnímalo pozitivně 65 % respondentek. Významným zjištěním byl silný zájem pacientek o online přístup k vlastním elektronickým zdravotním záznamům (81 %), přičemž 91 % z nich by preferovalo přístup ke kompletním údajům. Více než polovina žen by uvítala více informací o fungování elektronických zdravotních záznamů, přičemž preferovaly letáky a vysvětlení od zdravotnického personálu. Některé respondentky

poukázaly na potřebu lepšího školení personálu pro práci s novým systémem. Autoři doporučují další výzkum zaměřený na optimální úroveň přístupu pacientů k elektronickým zdravotním záznamům a na způsoby, jak jim pomoci efektivně s těmito informacemi pracovat, včetně zlepšení zdravotní gramotnosti. (McKernan et al., 2022)

Údaje o pacientech tvoří základ elektronických zdravotních záznamů, a tyto údaje si zaslouží být chráněny a zacházeno s nimi s maximálním respektem. Je nezbytné vynaložit veškeré úsilí na zajištění přesnosti těchto údajů, včetně pravidelných kontrol a aktivního zapojení pacienta do procesu jejich zadávání. Výhody elektronických zdravotních záznamů pro pacienty jsou nesporné; došlo ke zlepšení dokumentace, zvýšení bezpečnosti pacientů a zaměstnanci mají více času na osobní interakci s pacienty. Elektronické zdravotní záznamy nabízejí potenciál k redukci rizik, ale pro dosažení tohoto cíle je nezbytné je neustále monitorovat. (McKernan et al., 2022)

Zatímco tradiční papírové těhotenské průkazky jsou stále běžnou součástí prenatalní péče, moderní technologie nabízejí nové možnosti pro zaznamenávání a sdílení informací. Studie Nissen et al. (2023) proto zkoumala, jak ženy s předchozími porody vnímají a jak snadno se jim používá mobilní aplikace pro digitální mateřský záznam, což představuje krok směrem k potenciální digitalizaci této klíčové dokumentace. Smíšená metodologie zahrnovala metodu hlasitého myšlení při plnění úkolů v aplikaci a následné polostrukturované rozhovory. Provedena byla od 7. prosince 2021 do 11. ledna 2022. Vyvinutá aplikace kopírovala strukturu standardizovaného německého domácího mateřského záznamu (Mutterpass) a integrovala funkce pro nositelná zařízení a sběr dat. Pro každou sekci Mutterpassu byla vytvořena odpovídající digitální stránka, včetně kategorií jako výsledky laboratorních testů, předchozí těhotenství, konzultace, anamnéza, speciální nálezy, atd. K účasti na studii byly osloveny ženy, které již v minulosti absolvovaly porod. Hodnocení použitelnosti pomocí škály System Usability Scale (SUS) prokázalo vysokou míru použitelnosti. V dotazníku User Experience Questionnaire (UEQ) byla aplikace hodnocena nadprůměrně ve čtyřech ze šesti kategorií. Rozhovory odhalily různé preference ohledně množství informací, přičemž část žen preferovala základní informace a jiné chtěly znát všechny podrobnosti. Téměř polovina respondentek vyhledávala informace online. Využití nositelných zařízení by většina zvažovala pouze na doporučení lékaře, avšak většina byla ochotna sdílet data pro vědecké účely. Studie zdůraznila, že těhotné ženy se při rozhodování o digitálních zdravotnických technologiích primárně spoléhají na doporučení lékařů a porodních asistentek, kteří tak hrají klíčovou roli v jejich zavádění. Ženy

s předchozími těhotenskými komplikacemi projevovaly vyšší ochotu k používání nositelných zařízení. Závěrem studie doporučuje budoucí výzkum zaměřit na vývoj personalizovaných přístupů, které by umožnily zohlednění individuálních preferencí uživatelů, a tím přispěly k efektivnějšímu využívání digitálních zdravotnických technologií v péči o těhotné ženy. (Nissen et al., 2023)

Přechod na bezpapírovou dokumentaci představuje nové výzvy pro praxi porodních asistentek v rámci kontinuity péče zaměřené na ženu. Deskriptivní multimetodická studie Kearney et al. (2023) v australských nemocnicích zkoumala dopad zavedení integrovaných elektronických lékařských záznamů na práci porodních asistentek. Observační část studie ukázala, že porodní asistentky věnovaly značnou část svého pracovního času (medián 46 %) práci s elektronickými lékařskými záznamy během klinických epizod péče. Přestože byla dokumentace převážně přesná, přetrvávající problémy s úplností a umístěním dat vyvolávají otázky ohledně uživatelské přívětivosti systému. Časová náročnost dokumentace tak může představovat překážku v poskytování péče zaměřené na ženu. Studie zdůrazňuje, že ačkoliv je kvalitní dokumentace klíčová, nedostatečný přístup k úplným a správným údajům v elektronických lékařských záznamech může odvádět porodní asistentky od přímé péče. Autoři doporučují, aby osoby s rozhodovací pravomocí zajistily, že zaváděné technologie budou uživatelsky přívětivé a intuitivní, a aby budoucí zlepšení probíhala na základě konzultací s porodními asistentkami, s cílem podpořit, a ne narušit, péči zaměřenou na potřeby žen. (Kearney et al., 2023)

Navzdory identifikovaným přínosům přináší zavedení elektronické dokumentace v oblasti porodní asistence specifické výzvy. Porodní asistentky jsou odpovědné za systematické zaznamenávání údajů nejen o ženách, ale také o novorozencích, což výrazně zvyšuje jejich kognitivní zátěž. Zátěž spojená s vedením elektronických lékařských záznamů byla v nedávné literatuře definována jako faktor související s vyšším rizikem lékařských pochybení, bezpečností pacientů, kvalitou dokumentace a syndromem vyhoření. Některé studie dále uvádějí, že zdravotní sestry i porodní asistentky vnímaly lékaře jako zodpovědnější, jelikož každá akce provedená v elektronickém lékařském záznamu je jednoznačně přiřazena konkrétnímu lékaři. (Kearney et al., 2023)

Národní zdravotnická služba Spojeného království (NHS) realizovala projekt Women's Digital Care Records, jehož cílem bylo podpořit aktivní zapojení žen do správy jejich zdravotních záznamů. Tímto způsobem mají ženy možnost přispívat k obsahu svých záznamů, což umožňuje lékařům získat komplexnější porozumění jejich zdravotnímu stavu

a poskytovat individualizovanou péči s pozitivním dopadem. Iniciativy jako britský program Maternity Transformation Programme s vizí Better Births jasně definují směr vývoje v této oblasti. Důraz je kladen na investice do interoperabilních elektronických záznamů o mateřství, které mají snížit administrativní zátěž zdravotnických pracovníků a usnadnit sdílení informací mezi nimi a pacientkami. Klíčovým cílem je poskytnout ženám přístup k jejich zdravotním záznamům a relevantním informacím prostřednictvím uživatelsky přívětivých digitálních nástrojů, ideálně prostřednictvím chytrých telefonů či jiných zařízení. (Digital maternity: harnessing digital technology in maternity services, 2024); (Maternity Transformation Programme (MTP): Harnessing Digital Technology, 2022)

Digitalizace zdravotnictví je nezastavitelný trend, jehož implementace v klinické praxi však není vždy hladká. Studie Wynter et al. (2022) se proto zaměřila na detailní analýzu zkušeností sester a porodních asistentek s první fází zavádění elektronické zdravotnické dokumentace ve velké australské nemocnici. Méně než rok po zavedení systému respondenti identifikovali jak pozitiva, tak negativa. Někteří zaznamenali zlepšení pracovního postupu díky snížení administrativy, avšak značná část vnímala narušení pracovních procesů, časovou náročnost dokumentace (včetně nutnosti duplicitního zadávání dat) a zhoršení komunikace s pacienty kvůli nepřehlednému uživatelskému rozhraní. Pozitivně byla hodnocena možnost sdílení informací v reálném čase. Nicméně převládaly negativní aspekty, jako nízká uživatelská přívětivost, obtížná navigace a nespolehlivost systému. V porodnických službách, kde souběžně fungovaly různé systémy, byla kognitivní zátěž sester a porodních asistentek zvýšená nutností vícenásobného zadávání dat. Účastníci vyjadřovali frustraci, stres a symptomy vyhoření, které souvisely s nedostatečnou interoperabilitou systémů a manuálním zadáváním dat při výpadcích. Studie zdůrazňuje potřebu podpory zdravotnického personálu během implementace elektronické zdravotnické dokumentace, zejména při omezených zdrojích a ne zcela modernizované infrastruktuře. Porodní asistentky měly podobné zkušenosti jako sestry, ale byly zvláště ovlivněny nekompatibilitou systémů, což vzhledem k jejich potřebě dokumentovat údaje o matce i novorozenci pravděpodobně zvyšovalo jejich kognitivní zátěž. Budoucí výzkum by měl dále zkoumat specifické rozdíly ve zkušenostech sester a porodních asistentek v prostředích s plně integrovanou elektronickou zdravotnickou dokumentací. (Wynter et al., 2022)

DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo sumarizovat dostupné informace o těhotenské průkazce a vedení dokumentace porodní asistentkou v průběhu těhotenství. Dále byly stanoveny dílčí cíle zaměřené na identifikaci role porodní asistentky v prenatální péči související s těhotenskou průkazkou a zdravotnickou dokumentací, popsání a porovnání jednotlivých těhotenských průkazek a zjištění dopadu digitálních technologií na zdravotnickou dokumentaci a těhotenskou průkazku.

Přehledová studie, která byla pro tuto práci zvolena jako metodologický přístup, přinesla několik klíčových zjištění. Jedním z hlavních poznatků je absence jednotného celostátního vzoru pro těhotenskou průkazku v České republice. Tato skutečnost vede k existenci různých variant vytvářených různými subjekty, což může způsobovat nejednotnost v zaznamenávaných informacích a komplikace v komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky. Srovnání vybraných českých (Happy Baby, Femibion, UNIPA) a zahraničních (rakouský Mutter-Kind-Pass, australský Pregnancy Health Record) těhotenských průkazek poukázalo na značné rozdíly v jejich formátu, obsahu, přehlednosti a celkovém zaměření. Zatímco některé komerční průkazky obsahují marketingové prvky a edukační materiály, průkazka UNIPA klade důraz na detailní zdravotní záznamy a rakouská verze integruje i informace o dítěti a očkování. Australská průkazka se pak aktivně zaměřuje na zapojení těhotné ženy a plánování porodu. Tato zjištění korespondují s existujícími komentáři ohledně množství těhotenských průkazek a obtížné orientace v nich, které byly i podnětem pro volbu tématu této práce.

Práce dále potvrdila významnou roli porodní asistentky v prenatální péči, zahrnující monitorování zdravotního stavu těhotných žen, poskytování edukace a vedení zdravotnické dokumentace, včetně těhotenské průkazky. Nicméně, jak ukazují studie z různých zemí, vnímání kompetencí porodních asistentek se liší. Studie také zdůraznily, že efektivní péči porodních asistentek může ovlivňovat časová náročnost dokumentace a potřeba podpory v oblasti duševního zdraví. Zjištění o důležitosti srozumitelnosti zdravotnické dokumentace pro informovanost žen podtrhuje klíčovou úlohu porodní asistentky při vysvětlování záznamů v těhotenské průkazce.

V kontextu dopadu digitálních technologií práce potvrdila celosvětový trend směřující k digitalizaci zdravotnické dokumentace. Elektronické zdravotní záznamy nabízejí potenciál pro zlepšení přístupu k informacím, efektivnější sdílení dat mezi zdravotnickými pracovníky

a aktivnější zapojení žen do péče o své zdraví. Přesto implementace těchto systémů s sebou nese i výzvy, jako je riziko nesprávné interpretace dat pacienty, otázky bezpečnosti dat a potenciální narušení interakce mezi zdravotníkem a pacientem. V ČR je přechod k elektronické podobě těhotenské průkazky zatím v počáteční fázi a dosud převládá vedení dokumentace v listinné podobě.

Při srovnání s výsledky jiných výzkumů, například studie Hawley et al. (2016), která zkoumala zkušenosti australských žen s papírovými a elektronickými zdravotními záznamy ve sdílené péči, se ukazuje, že pozitivní vnímání osobních zdravotních záznamů ze strany žen nemusí vždy znamenat plné porozumění jejich obsahu či aktivní zapojení do jejich správy. Podobně studie Doering et al. (2024) zdůraznila význam srozumitelnosti zdravotnické dokumentace a navrhla zahrnutí vysvětlivek zkratk, což koreluje s potřebou jasného vedení těhotenské průkazky identifikovanou v této práci. Studie Nissen et al. (2023) poukázala na problémy spojené s papírovými záznamy, jako je zapomínání průkazek, a zkoumala vnímání digitálních alternativ, což podporuje úvahy o budoucí digitalizaci i v českém kontextu.

Limity této přehledové studie spočívají v jejím charakteru, jelikož získané poznatky vycházejí z analýzy dostupné odborné literatury, legislativních dokumentů a existujících těhotenských průkazek. Dále, porovnání zahraničních těhotenských průkazek bylo omezeno na dva vybrané příklady, které nemusí plně reprezentovat situaci ve všech zemích s vyspělým systémem prenatalní péče.

Pro navazující výzkum se nabízí několik směrů. Bylo by přínosné provést kvalitativní studii zaměřenou na detailní zmapování zkušeností a potřeb těhotných žen v České republice ohledně vedení těhotenské dokumentace, včetně jejich preferencí ohledně formy a obsahu. Dále by bylo vhodné zkoumat názory a zkušenosti porodních asistentek a dalších zdravotnických pracovníků s různými formami těhotenských průkazek a jejich potenciálním přechodem na elektronickou podobu. V neposlední řadě by bylo zajímavé provést komparativní analýzu těhotenských průkazek z většího počtu zemí s cílem identifikovat osvědčené postupy a inspirovat se pro zlepšení české praxe.

Závěrem lze konstatovat, že tato přehledová práce poskytla ucelený přehled o současném stavu těhotenských průkazek a vedení dokumentace porodními asistentkami v ČR. Identifikovala klíčové oblasti pro zlepšení, zahrnující standardizaci dokumentace, posílení edukační role porodních asistentek a zvážení postupného zavedení digitálních

řešení. Věřím, že zjištění této práce mohou přispět k další diskusi a iniciování pozitivních změn v oblasti prenatální péče a těhotenské dokumentace v ČR.

ZÁVĚR

Na základě provedené přehledové studie, jejímž cílem bylo sumarizovat dostupné informace o těhotenské průkazce a vedení dokumentace porodní asistentkou v průběhu těhotenství, lze konstatovat dosažení stanovených cílů a zodpovězení dílčích výzkumných otázek. Práce systematicky zmapovala současný stav a poskytla ucelený přehled o těhotenské průkazce a zdravotnické dokumentaci ve spojitosti s rolí porodní asistentky.

Studie identifikovala a popsala nezastupitelnou roli porodní asistentky v prenatální péči, která zahrnuje monitorování zdravotního stavu těhotných žen, poskytování edukace a podpory, a pečlivé zaznamenávání klíčových informací do těhotenské průkazky. Zároveň práce poukázala na faktory ovlivňující efektivitu této role, jako je časová náročnost administrativy a potřeba podpory v oblasti duševního zdraví.

Dále bylo zjištěno, že v České republice neexistuje jednotný celostátní standard těhotenské průkazky, což vede k variabilitě v jejím vzhledu, formátu a obsahu. Srovnání s těhotenskými průkazkami ze zahraničí (rakouský Mutter-Kind-Pass, australský Pregnancy Health Record) naznačilo potenciál pro rozšíření obsahu a zlepšení struktury české těhotenské průkazky, například o prvky aktivního zapojení ženy do péče či integraci s další zdravotní dokumentací.

V kontextu technologického pokroku práce potvrdila nevyhnutelný trend digitalizace zdravotnické dokumentace, včetně potenciálu elektronické těhotenské průkazky pro zlepšení přístupu k informacím a efektivnější sdílení dat. Byly však identifikovány i výzvy spojené s implementací těchto technologií, jako je bezpečnost dat a uživatelská přívětivost systémů.

Na základě zjištěných výsledků se jako vhodné jeví zaměřit budoucí výzkum na kvalitativní šetření vnímání a potřeb těhotných žen ve vztahu k těhotenské dokumentaci a na realizaci pilotních projektů ověřujících přínosy a proveditelnost elektronických těhotenských průkazek v českém zdravotnickém systému. Rovněž by bylo přínosné zkoumat možnosti optimalizace vedení dokumentace porodními asistentkami s ohledem na snížení administrativní zátěže a zlepšení kvality péče.

V kontextu digitalizace zdravotnictví představuje těhotenská průkazka jeden z aspektů, kde je třeba zvážit přechod k moderním technologiím. Téma rovněž reflektuje důležitost mezioborové komunikace a spolupráce mezi všemi zúčastněnými zdravotnickými profesionály. V širším měřítku se dotýká i posilování role pacienta v péči o vlastní zdraví prostřednictvím srozumitelné a přístupné zdravotnické dokumentace.

Na základě zjištění této práce lze formulovat následující doporučení pro praxi. Je vhodné zvážit iniciování diskuze o možné standardizaci těhotenské průkazky v České republice s cílem zajistit jednotnost v zaznamenávaných klíčových informacích a usnadnit tak komunikaci mezi všemi zúčastněnými poskytovateli péče. Dále je důležité posílit roli porodních asistentek v edukaci těhotných žen ohledně významu a obsahu těhotenské průkazky, aby ženy lépe rozuměly zaznamenávaným údajům a aktivně se podílely na péči o své zdraví. Vzhledem k narůstajícímu tlaku na digitalizaci by se měly zahájit pilotní projekty zaměřené na ověření přínosů a proveditelnosti elektronických těhotenských průkazek v českém kontextu, s důrazem na uživatelskou přívětivost a bezpečnost dat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/edukace-v-porodni-asistenci-5115/>. [cit. 2025-02-04].

PAŘÍZEK, Antonín, 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-214-5. [cit. 2025-02-04].

ROZTOČIL, Aleš, 2015. *Porodnické soudní kazuistiky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5547-2. [cit. 2025-02-04].

ŠTEMBERA, Zdeněk, 2004. *Historie české perinatologie*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-021-6. [cit. 2025-02-04].

ŠTEMBERA, Zdeněk, 2016. *Rodička včera, dnes a zítra*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-500-2. [cit. 2025-02-04].

VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1764-6. [cit. 2025-02-04].

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

ARNOLD, Rachel; VAN TEIJLINGEN, Edwin; WAY, Susan a MAHATO, Preeti, 2024. 'I might have cried in the changing room, but I still went to work'. Maternity staff balancing roles, responsibilities, and emotions of work and home during COVID-19: An appreciative inquiry. Online. *Women and Birth*. Vol. 37, no. 1, s. 128-136. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.07.128>. [cit. 2025-03-20].

BORGES DO NASCIMENTO, Israel Júnior; ABDULAZEEM, Hebatullah; VASANTHAN, Lenny Thinagaran; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; ZUCOLOTO, Miriane Lucindo et al., 2023. Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. Online. *Npj Digital Medicine*. Vol. 6, no. 1, article 161. PMID: 37723240. ISSN 2398-6352. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00899-4>. [cit. 2025-02-06].

ČESKO, 2011. *Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. [cit. 2025-02-13].

ČESKO, 2011. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [cit. 2025-02-13].

ČESKO, 2024. *Zákon č. 240/2024 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony*. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-240>. [cit. 2025-02-13].

ČESKO, 2024. *Vyhláška č. 444/2024 Sb., Vyhláška o zdravotnické dokumentaci*. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-444>. [cit. 2025-02-13].

Happy Baby, © 2025. Online. *Happy Baby*. Dostupné z: <https://happybaby.cz/>. [cit. 2025-02-25].

DAYYANI, Ida; LOU, Stina a JEPSEN, Ingrid, 2022. Midwives' provision of health promotion in antenatal care: A qualitative explorative study. Online. *Women and Birth*. Vol. 35, no. 1, s. e75-e83. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.010>. [cit. 2025-03-25].

Digital maternity: harnessing digital technology in maternity services, 2024. Online. NHS England Digital. Dostupné z: <https://digital.nhs.uk/services/digital-maternity-programme>. [cit. 2025-04-10].

DOERING, Keiko; MCARA-COUPER, Judith a GILKISON, Andrea, 2024. Attuning to the World of Peace of Mind and Trust: Women's Lived Experience of the Woman–Midwife Relationship in Japan. Online. *Qualitative Health Research*. Vol. 34, no. 10, s. 964-976. ISSN 1049-7323. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/10497323241226568>. [cit. 2025-03-14].

GAMBERINI, Carlotta; ANGELI, Federica a AMBROSINO, Elena, 2022. Exploring solutions to improve antenatal care in resource-limited settings: an expert consultation. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol. 22, no. 1, article 449. PMID: 35637425. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04778-w>. [cit. 2025-03-19].

GABZDYL, Elizabeth M., 2024. Prenatal Care Evolution Over 100 Years: Prenatal Checklist Tool Development. Online. *The Journal for Nurse Practitioners*. Vol. 20, no. 9, article 105135. ISSN 15554155. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2024.105135>. [cit. 2025-03-27].

HAWLEY, Glenda; HEPWORTH, Julie; WILKINSON, Shelley A. a JACKSON, Claire, 2016. From maternity paper hand-held records to electronic health records: what do women tell us about their use? Online. *Australian Journal of Primary Health*. Vol. 22, no. 4, article 339. ISSN 1448-7527. Dostupné z: <https://doi.org/10.1071/PY14170>. [cit. 2025-02-03].

HOLMLUND, Sophia; LAN, Pham Thi; EDVARDSSON, Kristina; NTAGANIRA, Joseph; GRANER, Sofie et al., 2022. Vietnamese midwives' experiences of working in maternity care – A qualitative study in the Hanoi region. Online. *Sexual & Reproductive Healthcare*. Vol. 31, article 100695. ISSN 18775756. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100695>. [cit. 2025-03-28].

KEARNEY, Lauren; CRASWELL, Alison; COLE, Roni; HADLAND, Mariann; SMYTH, Wendy et al., 2023. Woman-centred care and integrated electronic medical records within Australian maternity settings: Point prevalence audit and observational study. Online. *Midwifery*. Vol. 123, article 103718. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103718>. [cit. 2025-02-16].

Maternity Transformation Programme (MTP): Harnessing Digital Technology, 2022. Online. NHS England. Dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/mat-transformation/harnessing-digital-technology/>. [cit. 2025-04-10].

MCKERNAN, Joye; CORCORAN, Paul a GREENE, Richard A, 2022. Patient experience of the Electronic Health Record (EHR) in a maternity unit in Ireland. Online. *Patient Experience Journal*. Vol. 9, no. 3, s. 69-75. ISSN 2372-0247. Dostupné z: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1617>. [cit. 2025-02-09].

Metodika organizace KOMPLEXNÍ PÉČE O TĚHOTNOU ŽENU v České republice, 2021. Online. In: GynUltrazvuk.cz. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/aktuality/metodika-organizace-komplexni-pece-o-tehotnou-zenu-v-ceske-republice>. [cit. 2025-02-18].

MIVŠEK, Ana Polona a VERMEULEN, Joeri, 2023. How do Slovenian women perceive midwifery competencies – Pilot study using the Slovenian version of midwifery profiling questionnaire (MidProQ). Online. *Midwifery*. Vol. 118, article 103601. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103601>. [cit. 2025-03-20].

MONTEIRO, Bruna Rodrigues; SOUZA, Nilba Lima de; SILVA, Priscilla Pâmela; PINTO, Erika Simone Galvão; FRANÇA, Débora Feitosa de et al., 2020. Health care in the prenatal and childbirth context from puerperal women's perspective. Online. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 73, no. 4, article e20190222. ISSN 1984-0446. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0222>. [cit. 2025-03-19].

NAGESH, Nitya; IP, Caroline Hoi Lam; LEUNG, Emily Tsz Yan; WONG, Janet Yuen-Ha; FONG, Daniel YT et al., 2024. South Asian women's views on and experiences of maternity care services in Hong Kong: A qualitative study. Online. *Women and Birth*. Vol. 37, no. 6, article 101806. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101806>. [cit. 2025-03-27].

NISSSEN, Michael; PEREZ, Carlos A; JAEGER, Katharina M; BLEHER, Hannah; FLAUCHER, Madeleine et al., 2023. Usability and Perception of a Wearable-Integrated Digital Maternity Record App in Germany: User Study. Online. *JMIR Pediatrics and Parenting*. Vol. 6, article e50765. PMID: 38109377. ISSN 2561-6722. Dostupné z: <https://doi.org/10.2196/50765>. [cit. 2025-02-10].

PÅLSSON, Petra; KVIST, Linda J.; PERSSON, Eva K.; KRISTENSSON HALLSTRÖM, Inger a EKELIN, Maria, 2019. A survey of contemporary antenatal parental education in Sweden: What is offered to expectant parents and midwives' experiences. Online. *Sexual*

& *Reproductive Healthcare*. Vol. 20, s. 13-19. ISSN 18775756. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.01.003>. [cit. 2025-03-16].

PEAHL, Alex Friedman; TURRENTINE, Mark; BARFIELD, Wanda; BLACKWELL, Sean C. a ZAHN, Christopher M., 2022. Michigan Plan for Appropriate Tailored Healthcare in Pregnancy Prenatal Care Recommendations: A Practical Guide for Maternity Care Clinicians. Online. *Journal of Women's Health*. 2022-07-01, vol. 31, no. 7, s. 917-925. PMID: 35549536. ISSN 1540-9996. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0589>. [cit. 2025-03-25].

SÆTRUM, Ane; KAISER, Sabine a MARTINUSSEN, Monica, 2024. User satisfaction with antenatal care in Norway. Online. *Birth*. Vol. 51, no. 1, s. 89-97. ISSN 0730-7659. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/birt.12768>. [cit. 2025-03-28].

SAVORY, N.A.; SANDERS, J. a HANNIGAN, B., 2022. Midwives' experiences of supporting women's mental health: A mixed-method study. Online. *Midwifery*. Vol. 111, article 103368. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103368>. [cit. 2025-03-20].

WHITWORTH, Kassie; DONNELLAN-FERNANDEZ, Roslyn a FLEET, Julie-Anne, 2024. Women's experiences of online antenatal education: An integrative literature review. Online. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 80, no. 5, s. 1761-1775. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.15957>. [cit. 2025-03-16].

WYNTER, Karen; HOLTON, Sara; NGUYEN, Lemai; SINNOTT, Helen; WICKRAMASINGHE, Nilmini et al., 2022. Nurses' and midwives' experiences of the first phase of the implementation of an electronic medical records system. Online. *Australian Health Review*. Vol. 46, no. 2, s. 188-196. ISSN 0156-5788. Dostupné z: <https://doi.org/10.1071/AH21118>. [cit. 2025-02-21].

YIKAR, Seda Karaçay a NAZIK, Evşen, 2019. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. Online. *Patient Education and Counseling*. Vol. 102, no. 1, s. 119-125. ISSN 07383991. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>. [cit. 2025-03-16].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – PRISMA diagram	16
----------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – srovnání průkazek	41
-------------------------------------	----

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BWR	Bordetova-Wassermannova reakce
č.	číslo
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiogram
GBS	Group B Streptococcus (streptokok skupiny B)
HBsAg	Hepatitis B surface antigen (povrchový antigen viru hepatitidy B)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
MN-CMS	Maternal & Newborn Clinical Management System (systém klinického managementu matky a novorozence)
Např.	například
NICE	National Institute for Health and Care Excellence (Národní institut pro excelenci ve zdraví a péči)
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OGTT	Orální glukózový toleranční test
PHR	Personal Health Record (osobní zdravotní záznam)
Sb.	sbírka
TPHA	Treponema Pallidum Hemagglutination Assay (hemaglutinační test na Treponema pallidum)
UNIPA	Unie porodních asistentek
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Těhotenská průkazka Happy Baby

Příloha P II: Těhotenská průkazka Femibion

Příloha P III: Těhotenská průkazka UNIPA

Příloha P IV: Rakouská těhotenská průkazka

Příloha P V: Australská těhotenská průkazka

PŘÍLOHA P I: TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA HAPPY BABY



TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA HAPPY BABY

LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

KS	RH	datum	hodnota		
protilátky					
KO		datum	hodnota	datum	hodnota
	leukocyty				
	erytrocyty				
	hemoglobin				
	hematokrit				
	trombocyty				
R glykémie					
moč + sedimentace					
O GTT					
mikrobiologie / kultivace					
GBS					
syphilis					
hepatitis B					
HIV					
další					



PŘÍLOHA P II: TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA FEMIBION

TĚHOTENSKÝ PRŮKAZ

Jméno

Datum narození Zaměstnání.....

Bydliště

Telefon Kontaktní osoba

Číslo pojištěnce	ZP
------------------	----

PM	TP
dle UZ	TP

Razítko zdrav. zařízení

Předchozí těhotenství

Rok	Porod – potrat – interrupce pohlaví – váha/míra – délka těh.	spont., operativní, komplikace

Další vyšetření určeno na:

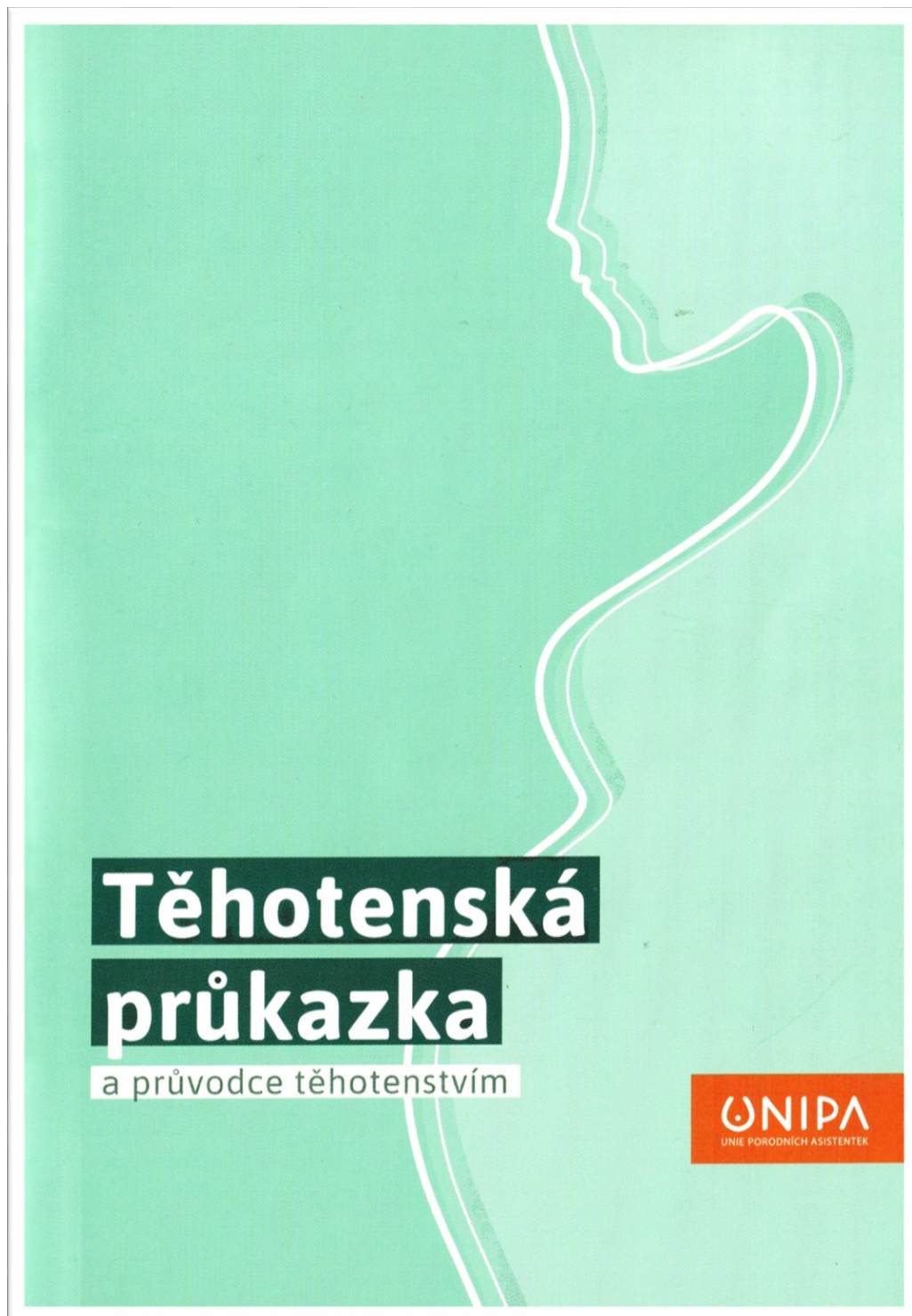
Pracovní neschopnost Mateřská dovolená od

Sanitní vůz Porodnice - kontakt

TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA FEMIBION

[illegible]

PŘÍLOHA P III: TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA UNIPA



TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA UNIPA

ANAMNÉZA

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

Telefon/e-mail:

Kontakt na partnera či jinou blízkou osobu:

Razítko PA:

Telefon na PA:

Telefon na lékaře:

Pojišťovna:

TP:

Dle PM:

TP:

Dle UZ v t. t.:

Datum nástupu na MD:

Grav/par:

Výška a výchozí hmotnost: BMI:

OBEČNÁ ANAMNÉZA:

ALERGIE:

- ☐ Astma
- ☐ Plicní onemocnění
- ☐ Srdeční onemocnění
- ☐ Cévní onemocnění
- ☐ Hypertenzní onemocnění
- ☐ Ledvinové onemocnění chronické
- ☐ Porucha srážlivosti krve
- ☐ Diabetes
- ☐ Onemocnění štítné žlázy
- ☐ Onemocnění jater či žlučníku
- ☐ Neurologické onemocnění
- ☐ Psychiatrické onemocnění
- ☐ Další onemocnění:

Operace:

Úrazy:

☐ Transfuze

☐ Reakce na transfuzi

Dieta:

Užívané léky či doplňky stravy:

☐ Alkohol

☐ Kouření

☐ Drogy

☐ Sledována v ambulanci odborného lékaře:

RODINNÁ ANAMNÉZA:

TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA UNIPA

TĚHOTENSKÁ PORADNA

Datum a t.

TK/P

B

Moč

C

sed

Otoky

Varixy

Hmotnost

Ozvy plodu

Pohyby plodu

F-S

Obvod pasu

Zevní vyšetření (poloha, postavení, naléhání, reaktivita dělohy, množství VP, váhový odhad plodu, ...):

Subjektivní stav/pocity ženy (bolesti, vag. zánět, trávicí potíže, únava, psychika, ...):

Doporučení a poznámky:

Podpis:

Datum a t.

TK/P

B

Moč

C

sed

Otoky

Varixy

Hmotnost

Ozvy plodu

Pohyby plodu

F-S

Obvod pasu

Zevní vyšetření (poloha, postavení, naléhání, reaktivita dělohy, množství VP, váhový odhad plodu, ...):

Subjektivní stav/pocity ženy (bolesti, vag. zánět, trávicí potíže, únava, psychika, ...):

Doporučení a poznámky:

Podpis:

Datum a t.

TK/P

B

Moč

C

sed

Otoky

Varixy

Hmotnost

Ozvy plodu

Pohyby plodu

F-S

Obvod pasu

Zevní vyšetření (poloha, postavení, naléhání, reaktivita dělohy, množství VP, váhový odhad plodu, ...):

Subjektivní stav/pocity ženy (bolesti, vag. zánět, trávicí potíže, únava, psychika, ...):

Doporučení a poznámky:

Podpis:

PŘÍLOHA P IV: RAKOUSKÁ TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA

Notrufnummern	
Rettung:	144
Polizei:	133
Feuerwehr:	122
Internat. Notruf (Mobilnotruf):	112
Ärztefunkdienst:	141
Telefonseelsorge:	142
Die Gesundheitsnummer:	1450
Frauenhelpline gegen Gewalt:	0800/222 555
Notfallpsychologischer Dienst Österreich:	0699/188 55 400
Vergiftungsinformationszentrale Wien:	01/406 43 43

MUTTER
KIND
PASS



REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT,
PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ

Name:

Mutter

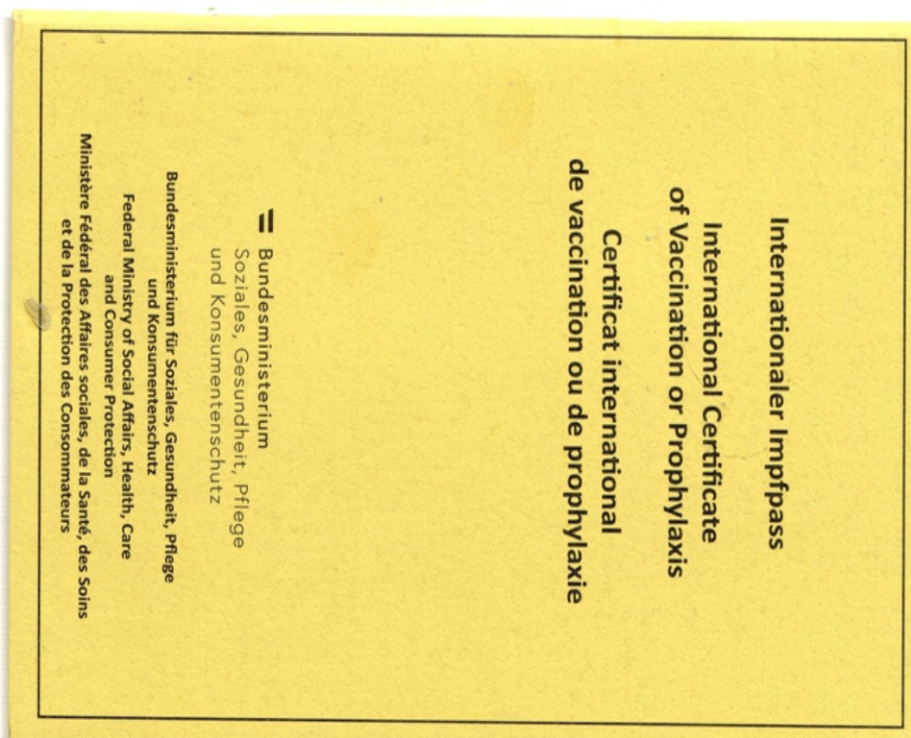
Kind

RAKOUSKÁ TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA

72

Empfohlene Impfungen für Säuglinge und Kleinkinder im Rahmen des kostenfreien Impfkonzepts im 1. und 2. Lebensjahr mit Stand Jänner 2022 (weitere empfohlene Impfungen siehe Impfplan Österreich: www.sozialministerium.at/impfplan)

Alter →	1. Lebensjahr							2. Lebensjahr
Impfung ↓	7. Woche	3. Monat	5. Monat	6. Monat	10. Monat	11. Monat	12. Monat	
Rotavirus	2 bzw. 3 Dosen, in Abhängigkeit vom verwendeten Impfstoff, Abstand mind. 4 Wochen							
Diphtherie Tetanus Pertussis Poliomyelitis Haemophilus infl. B Hepatitis B (HBV)		1. Dosis	2. Dosis 2 Monate nach 1. Dosis			3. Dosis frühestens 6 Monate nach 2. Dosis		
Pneumokokken		1. Dosis	2. Dosis 2 Monate nach 1. Dosis				3. Dosis 7 Monate nach 2. Impfung	
Influenza				ab 7. Lebensmonat im Herbst/Winter, bei erstmaliger Impfung 2 Dosen danach jährlich 1 Impfung im Herbst/Winter				
Mumps Masern Röteln (MMR)				2 Dosen; Abstand 3 Monate, bei Erstimpfung nach dem 1. Lebensjahr zweite Dosis mit einem Mindestabstand von 4 Wochen				



INHALTSVERZEICHNIS UND ZEIT-
PLAN FÜR DIE UNTERSUCHUNGEN

	Seite
6. - 8. Lebenswoche	
Hüftultraschalluntersuchung	38
3. - 5. Lebensmonat	
Kindesuntersuchung	42
7. - 9. Lebensmonat	
Kindesuntersuchung	44
HNO-Untersuchung	46
10. - 14. Lebensmonat	
Kindesuntersuchung	48
Augenuntersuchung	50
22. - 26. Lebensmonat	
Kindesuntersuchung	52
Augenfachärztliche Untersuchung	54
34. - 38. Lebensmonat	
Kindesuntersuchung	56
46. - 50. Lebensmonat	
Kindesuntersuchung	58
58. - 62. Lebensmonat	
Kindesuntersuchung	60
Bestätigungen für Krankenversicherungsträger	65-68

MUTTER-KIND-PASS

MUTTER

Familienname _____ Vorname _____

Sozialversicherungsnummer _____ Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon _____

Wo ist die Entbindung vorgesehen? _____

Im Bedarfsfall zu verständigen? _____

KIND

Familienname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

PŘÍLOHA P V: AUSTRALSKÁ TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA



Pregnancy Health Record

(Affix identification label here)

URN: _____

Family name: _____

Given name(s): _____

Address: _____

Medicare number: _____

Date of birth: _____

+ **Clinician's section**

Attach ADR Sticker

ALLERGIES AND ADVERSE DRUG REACTIONS (ADR)		
☐ Nil known ☐ Unknown (tick appropriate box or complete details below)		
Drug (or other)	Reaction / Date	Initials

Sign: _____ Print: _____ Date: _____

Model of care (complete details page a10): _____

Rh D negative?
☐ Yes ☐ No
See page a10 for Rh D immunoglobulin

☐ **Medicare ineligible** – comments: _____

Religious, ethnic or cultural considerations important to antenatal care (e.g. birth practices, blood products, dietary, etc.): _____

Woman's Information

Preferred name: _____ Age: _____ years Marital status: _____

Country of birth: ☐ Australia ☐ Other: _____ If Other, what year did you arrive in Australia? _____

Do you have refugee status experience? ☐ Yes ☐ No

Interpreter required? ☐ Yes ☐ No Ethnicity: _____

If Yes, Language: _____

Do you have any problems reading English and understanding the content of this Pregnancy Health Record? ☐ Yes ☐ No

Are you of Aboriginal and/or Torres Strait Islander origin?
☐ Yes, Aboriginal ☐ Yes, Torres Strait Islander ☐ No ☐ Prefer not to say Occupation: _____

Date of first pregnancy appointment with GP or healthcare provider: ____ / ____ / ____

Email address: _____ Contact number: _____

Baby's biological father's information

Preferred name: _____ ☐ Unknown

Date of birth: ____ / ____ / ____ Country of birth: ☐ Australia ☐ Other: _____ Ethnicity: _____

Are you of Aboriginal and/or Torres Strait Islander origin?
☐ Yes, Aboriginal ☐ Yes, Torres Strait Islander ☐ No ☐ Prefer not to say Contact number: _____

Partner or Support Person Information

Preferred name: _____ ☐ As above

Relationship to woman: _____ Contact number: _____

Baby's Information

Is your baby of Aboriginal and/or Torres Strait Islander origin?
☐ Yes, Aboriginal ☐ Yes, Torres Strait Islander ☐ No ☐ Prefer not to say Ethnicity: _____

Signature Log

Initials	Print name	Designation	Signature	Date	Initials	Print name	Designation	Signature	Date
				/ /					/ /
				/ /					/ /
				/ /					/ /

General Practitioner (GP) / Private Practice Midwife (stamp or print details)

Name: _____			Name: _____		
Address: _____			Address: _____		
Email address: _____			Email address: _____		
Phone: _____	Fax: _____	Pager: _____	Phone: _____	Fax: _____	Pager: _____
Shared care: ☐ Yes ☐ No ☐ Discontinued			Shared care: ☐ Yes ☐ No ☐ Discontinued		

DO NOT WRITE IN THIS BINDING MARGIN

 v7.00 - 12/2023
 WINC Code: TNY31163


SW071

PREGNANCY HEALTH RECORD

AUSTRALSKÁ TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA

Clinician's section

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Medicare number:

Date of birth:

Immunisation

All vaccinations are required to be reported to the Australian Immunisation Register.

Complete signature log on page a1.

Rh D immunoglobulin (Rh D negative women only)	☐ 28 weeks If no, reason: _____	Initials:
	Date given: ____/____/____ Batch number: _____	
	☐ 34–36 weeks If no, reason: _____	Initials:
	Date given: ____/____/____ Batch number: _____	
dTpa (diphtheria, tetanus and pertussis) vaccine (recommended 20–32 weeks)	☐ Discussed ☐ Declined Gestation: _____ weeks	Initials:
	Date given: ____/____/____ Batch number: _____	
COVID-19 vaccination	☐ Discussed ☐ Declined Date last given: ____/____/____	Initials:
	☐ Yes ☐ Up-to-date	
Influenza vaccine (recommended at any gestation)	☐ Discussed ☐ Declined Gestation: _____ weeks	Initials:
	☐ Yes ☐ Up-to-date Date given: ____/____/____ Batch number: _____	
Other	Specify: _____ Gestation: _____ weeks	Initials:
	Date given: ____/____/____ Batch number: _____	
	Specify: _____ Gestation: _____ weeks	Initials:
	Date given: ____/____/____ Batch number: _____	

Model of Care

Woman's principal model of care

- ☐ Public hospital maternity care
☐ Midwifery group practice caseload care
☐ Team midwifery care
☐ Public hospital high risk maternity care
☐ Remote area maternity care
☐ Shared care
☐ Combined care

- ☐ General Practitioner obstetrician care
☐ Private midwifery care
☐ Private obstetrician (specialist) care
☐ Private obstetrician and privately practising midwife joint care
☐ Other: _____

Maternity model of care definitions:



Reason for model chosen:

Name:

Designation:

Signature:

Date:

/ /

Change of model of care

New model:

Date of change:

/ /

Reason for change of model of care: