

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Kristýna Menšlová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Komunikace porodní asistentky při prvním kontaktu se ženou na oddělení
šestinedělí

Kristýna Menšlová

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Menšlová**
Osobní číslo: **Z16090**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Komunikace porodní asistentky při prvním kontaktu se ženou na oddělení šestinedělí**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. HÁJEK, Zdeněk, ČECH Evžen, MARŠÁL Karel a kolektiv. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. 1. vyd. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
3. PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4739-762.
4. ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
5. ŠPATENKOVÁ Naděžda, KRÁLOVÁ, Jaroslava. Základní otázky komunikace. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-726-2599-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Eva Welge, MSc BSc

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce:

1. prosince 2017

Termín odevzdání bakalářské práce:

9. května 2019


prof. MUDr. Josef Fiala DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Barbora Mozcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracoval/vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil/využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl/byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. 4. 2019

Kristýna Menšlová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Petře Pavlové, PhD. za cenné rady, věcné připomínky, obrovskou vstřícnost a pomoc při vypracování bakalářské práce. Dále děkuji mé vedoucí práce Evě Welge, MSc BSc za důležité komentáře, ochotu a odborné vedení bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji příteli, rodině a blízkým přátelům za psychickou podporu.

ANOTACE

Bakalářské práce je zaměřena na první rozhovor porodní asistentky se ženou na oddělení šestinedělí. V teoretické části jsou podrobněji popsána témata komunikace, edukace a šestinedělí z hlediska práce porodní asistentky. Praktická část zobrazuje výsledky průzkumného šetření, které probíhalo formou zúčastněného pozorování a jehož cílem bylo zjistit, jak a o čem porodní asistentky edukují ženy hned po jejich příchodu na oddělení. Výstupem bakalářské práce je vytvoření záznamového archu užitečného pro účely bakalářské práce a eventuálně využitelného i v pozdější klinické praxi. Na základě výsledků pozorování budou podány návrhy na případná zlepšení v klinické praxi v oblasti edukace.

KLÍČOVÁ SLOVA

Šestinedělí, komunikace, edukace, rozhovor, porodní asistentka

TITLE

Midwife's first contact and communication with a woman on postnatal ward.

ANNOTATION

This work focuses on the first talk between a midwife and a woman in the department of hospital, where women are hospitalized after childbirth. In the teoretical part we are describing Themes of communication, education and six weeks long period after child birth in terms of a midwife's task. In the practical part we are displaying the results of exploration which we achieved by participating observation and which purpose was to find out how and what midwives educate women after their arrive to the department. The goal of this work is to create a recording sheet useful fort his work and eventually helpful in a clinical practice in the future. Based on the results of observationt here will be introduced proposals for possible improvements in a clinical practice, specifically in a part of education.

KEYWORDS

Puerperium, communication, education, interview, midwife

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 CÍL PRÁCE.....	12
1.1 Cíl pro teoretickou část bakalářské práce.....	12
1.2 Cíl pro praktickou část	12
2 TEORETICKÁ ČÁST	13
2.1 Komunikace v porodní asistenci	13
2.2.1. Dělení komunikace	14
2.2.2 Zásady komunikace porodní asistentky na oddělení šestinedělí	15
2.2 Porodní asistentka	15
2.2.1 Kompetence porodní asistentky.....	16
2.3 Fyziologické šestinedělí	16
2.3.1 Rizika v šestinedělí z pohledu porodní asistentky	18
2.3.2 Edukace šestinedělky na oddělení	21
2.3.3 První rozhovor a edukace se ženou při příjmu na oddělení šestinedělí	24
2.3.4 Poslední rozhovor a edukace se ženou při propuštění z oddělení šestinedělí.....	24
2.3.5 Edukační zásady	24
3 PRŮZKUMNÁ ČÁST	26
3.1 Průzkumné otázky.....	26
3.2 Metodika	26
3.2.1 Charakteristika průzkumného vzorku.....	26
3.2.2 Metodika průzkumu	27
3.2.3 Technika sběru dat	27
3.2.4 Průzkumný nástroj	28
3.2.5 Okruhy k průzkumu	28
3.3 Prezentace výsledků	31
3.4 Vyhodnocení výsledků.....	40

3.5	Návrhy pro praxi	47
4	DISKUSE	48
4.1.1	Identifikace pacienta	48
4.1.2	Ukázka signalizace	49
4.1.3	Seznámení s oddělením	50
4.1.4	Edukace – očištění	50
4.1.5	Edukace – stravování	51
4.1.6	Edukace – porodní poranění	51
4.1.7	Čas věnovaný klientce	52
4.1.8	Prostor na dotazy	52
5	ZÁVĚR	53
6	Použitá literatura	55
7	Přílohy.....	59

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - záznam z pozorování A.....	31
Obrázek 2 - záznam z pozorování B.....	32
Obrázek 3 - záznam z pozorování A.....	33
Obrázek 4 - záznam z pozorování B.....	34
Obrázek 5 - záznam z pozorování A.....	35
Obrázek 6 - záznam z pozorování B.....	36
Obrázek 7 - záznam z pozorování A.....	37
Obrázek 8 - záznam z pozorování B.....	38
Obrázek 9 - záznam z pozorování A.....	39
Obrázek 10 - záznam z pozorování B.....	40
Obrázek 11 - identifikace klientky.....	42
Obrázek 12 - ukázka signalizace porodními asistentkami.....	42
Obrázek 13 - seznámení s oddělením.....	44
Obrázek 14 - edukace očištění.....	44
Obrázek 15 - edukace stravování.....	45
Obrázek 16 - edukace porodní o poranění.....	45
Obrázek 17 - čas věnovaný klientce.....	46
Obrázek 18 - prostor na dotazy.....	46
Tabulka 1 souhrnná tabulka výsledků.....	41

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PA	Porodní asistentka

ÚVOD

Bakalářská práce, jak už z jejího názvu vyplývá, je zaměřena na první rozhovor porodní asistentky se ženou na oddělení šestinedělí. Bakalářská práce se konkrétně zaměřuje na způsob a obsah předávaných informací, které by žena měla od porodní asistentky obdržet a které jsou pro ženu zásadní a důležité hned po příchodu na oddělení. Způsob a obsah předávaných informací je důležitý kvůli rychlejší aklimatizaci ženy na oddělení, dále kvůli tomu, jak se bude žena na oddělení cítit a uvědomění si toho, co jí v následující době čeká a jak se podle toho má chovat (Koudelková, 2013, s. 125).

Komunikace v porodní asistenci je velmi důležitým pracovním nástrojem. Práce porodní asistentky klade vysoké nároky nejen z hlediska odborné stránky, ale i ze stránky komunikace a edukace v práci se ženami (Zwinger, 2004, s. 460).

Žena by měla od porodní asistentky vědět, jaké změny může v období raného šestinedělí očekávat, co je pro její aktuální stav fyziologické a co naopak ne. Dále při jakých situacích a o jakých změnách zdravotního stavu by měla porodní asistentku ihned informovat. Žena může být ohrožena například rizikem zvýšeného poporodního krvácení, infekcí nebo psychickými změnami apod. (Roztočil, 2013, s. 248). Žena by měla také od porodní asistentky získat informace například o chodu oddělení, hygieně nebo výživě v šestinedělí (Slezáková, 2011, s. 240).

Období šestinedělí je náročné hlavně psychicky. Změna psychiky pramení z hormonálních a somatických změn po porodu a z adaptace na roli matky (Slezáková, 2011, s. 231). Proto je od porodní asistentky očekávána vysoká míra empatie a komunikačních znalostí a dovedností. Porodní asistentka by měla během tohoto období být pro ženu ošetřovatelkou, koordinátorkou a psychickou oporou a měla by pomoci ženě toto období zvládnout (Zákon 424/2004 Sb.). K překonání prvních dnů potřebují ženy především lásku, náklonnost, péči a radu. Poradenství porodní asistentky by se nemělo omezit jen na tělesné fungování, nýbrž je třeba věnovat velkou pozornost i duševní stránce ženy (Procházka, Pilka, 2018, s. 215).

Porodní asistentka pečuje a edukuje ženu v průběhu celého jejího pobytu na oddělení šestinedělí. Délka pobytu na oddělení je individuálně stanovena dle zvyklosti zdravotnického zařízení, a hlavně dle stavu matky a novorozence. Pro fyziologickou nedělnku a novorozence platí doporučení České neonatologické společnosti strávit na oddělení minimálně 72 hodin od porodu (MZČR, 2013).

První rozhovor mezi porodní asistentkou a ženou na oddělení šestinedělí by měl obsahovat stejný rámec poskytovaných informací, nicméně je nutné obsah i přístup zvolit individuálně, dle potřeb a aktuálního stavu klientky po porodu a také dle jejího osobnostního charakteru. Podstatné je, aby informace byly předávány kompletně s relevantním obsahem.

Podstatou bakalářské práce je zmapovat úroveň komunikace a edukačních schopností porodních asistentek v konkrétním zdravotnickém zařízení. Edukace je důležitou součástí práce porodní asistentky (Slezáková a kol., 2017, s. 125). Úkolem porodní asistentky tedy je, aby klientky na oddělení šestinedělí získaly nové informace, ty pochopily a uměly je použít. Záměrem praktické části je zhodnotit právě první rozhovor se ženou po jejím příchodu na oddělení, a to z hlediska edukace a komunikace. Jak edukace na oddělení šestinedělí probíhá, o čem jsou ženy porodními asistentkami informovány a jak jsou poučeny (Koudelková, 2013, s. 99).

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíl pro teoretickou část bakalářské práce

Na základě odborných zdrojů vymezit základní pojmy a objasnit témata komunikace, edukace a šestinedělí z pohledu porodní asistence.

1.2 Cíl pro praktickou část

Zmapovat, jakým způsobem porodní asistentky vedou první rozhovor se ženami na oddělení šestinedělí a zjistit v jakých oblastech ženy edukují.

Vytvořit záznamový arch, který byt užitečný nejen pro účely bakalářské práce, ale také pro klinickou praxi v porodní asistenci.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Komunikace v porodní asistenci

Komunikace je chápána jako proces, při kterém se předávají informace mezi dvěma nebo více subjekty. (Pokorná, 2010, s. 9) Komunikace je základní podmínka lidské existence, která pomáhá k uspokojování potřeb a je procesem sociálního začlenění. Komunikace pochází z latinského slova *communicare*, což v překladu znamená spojovat nebo sdílet (Ptáček, 2011, s. 37).

Komunikace v porodní asistenci je v mnoha ohledech specifická. Liší se od komunikace v běžném životě určitými pravidly, normami a etikou. Porodní asistentka musí umět s pacientkami komunikovat. Je to součást její odborné kompetence.

Bez dobré komunikace není možné kvalitně vykonávat ošetrovatelskou péči. Porodní asistentka v interakci s pacientkami by měla vytvářet atmosféru bezpečí, aby s pacientkou navázala vztah založený na úctě a respektu. Jen takový vztah zajistí spolupráci a tím i kvalitnější ošetrovatelskou péči (Špatenková, Králová, 2012, s. 9).

Komunikovat znamená poskytovat zprávy, informace, vyměňovat si myšlenky a formulovat je tak, aby si účastníci dané komunikace správně rozuměli (Špatenková, Králová, s. 9). Porodní asistentka i klientka jsou při vzájemné komunikaci současně vysílačem i přijímačem informací a tyto informace mohou mít určitý charakter a formu. Porodní asistentka je po profesní stránce ve vzájemné interakci v pozici autority, měla by pro to určitě při vzájemné komunikaci určovat formu i obsah rozhovoru. Komunikační vztah by ale přesto měl působit rovnocenně a lidsky.

Zdravotnický personál by se měl s pacientkou pokusit navázat vztah důvěry od první chvíle a rozeznat tak, jestli pacientka neprožívá jakékoli změny nálad. Zda není ve stresu, necítí bolest nebo zda se dostatečně neadaptovala (Špatenková, Králová, 2009, s. 9).

Součástí kompetencí porodní asistentky jsou nejen ošetrovatelské znalosti, ale i schopnosti komunikační a edukační. Náplň činnosti porodních asistentek jsou vyjádřeny ve vyhlášce 55/2011 Sb. v druhé části v § 5 a to následovně: *„Porodní asistentka může poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány, provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po*

porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav, podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím.“

Tak jako je nutné naučit se správně vyšetřit pacientku, je nutné umět s pacientkami mluvit. Umění komunikovat s pacientkou není jen o milém přístupu, ale zahrnuje řadu konkrétních postupů s prokázanou efektivitou a celkovým dopadem na proces léčby. Komunikace v porodní asistenci musí být tedy rozvíjena na profesionální úrovni. Lze jednoznačně konstatovat, že efektivní komunikace významně zlepšuje nebo alespoň ovlivňuje ošetrovatelskou péči (Ptáček, 2011, s. 38).

2.2.1. Dělení komunikace

Komunikovat lze různými způsoby. Nejčastěji se komunikace dělí na verbální a neverbální komunikaci. Verbální a neverbální komunikace se navzájem doplňují nebo dokonce zastupují (Zacharová, 2016, s. 8).

Neverbální komunikace, která je někdy také označována jako komunikace nonverbální, je souhrn mimoslovních sdělení. Při neverbální komunikaci je třeba vzít na vědomí řeč těla, kdy je vnímán postoj, sed, výraz ve tváři, gestikulace, pohyby a poloha rukou. Je to tedy komunikace beze slov. Neverbální komunikace doplňuje slovní komunikaci a zesiluje její účinek. V některých chvílích může neverbální komunikace verbální komunikaci zcela nahradit (Pokorná, 2010, s. 17).

Verbální komunikace je označení promluvenou nebo psanou řeč. Je to sdělování prostřednictvím písmen, slov a vět. Řeč umožňuje výměnu informací, názorů nebo zkušeností. „Verbální komunikaci rozumíme dorozumívání se jedné, dvou nebo více osob pomocí jazyka nebo jinými znaky jazykového systému.“ (Vybíral, 2005, s. 106) Verbální komunikace je také přímá nebo zprostředkovaná, mluvená nebo psaná, živá nebo reprodukováná. Má velmi důležitý význam. Je součástí denního života a nutnou podmínkou pro myšlení (Špatenková, Králová, 2009, s. 35).

2.2.2 Zásady komunikace porodní asistentky na oddělení šestinedělí

Při vzájemné komunikace porodní asistentky a ženy na oddělení šestinedělí je zapotřebí navodit důvěru, která uspokojuje a zbavuje ženu obav a strachu. Na dosažení vzájemné kvalitní komunikace je nutné, aby porodní asistentka respektovala určité podmínky a zásady.

Základním požadavkem je individuální přístup ke každé pacientce. Je to přizpůsobení komunikace specifikům a zvláštnostem každé pacientky. To, co jeden pacient bere jako nepříjemné, jiný bere jako samozřejmost. Slova, která použijeme v rozhovoru s jednou ženou, nemusí druhá žena přijmout.

Další podmínkou je úcta k pacientce. Úcta znamená vážit si ho jako člověka vždy a za všech okolností. Pozitivní vztah k pacientovi se vyvíjí v průběhu vzájemné interakce. Všechno, co porodní asistentka udělá, má určitý vliv na ženu. Postoj k ženě se projevuje nejen v řeči, ale i ve výrazu obličeje, pohledu, pohybech, chůzi. Dalším důležitým bodem je empatie. Empatie je schopnost vcítění se do toho, co pacient právě prožívá. Pokud má být komunikace mezi porodní asistentkou a ženou efektivní a má přinést to, co od ní očekáváme, musíme sledovat řadu prvků, které se na úspěšnosti podílejí. Jedná se o rychlost řeči, která je úměrná znalosti tématu. Hlasitost se mění podle povahy sdělení. Hlas je nižší při hovoru o intimním či nepříjemném tématu. Výška hlasu je odrazem emocí. Negativní a pozitivní emoce se odrážejí na tónu a výšce hlasu. Pomlky nebo přerušování hovoru mohou mít různé příčiny. Je to prostor na dotazy nebo na odpočinek a přemýšlení (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 21).

2.2 Porodní asistentka

Mezinárodní definice porodní asistentky zní takto: *„Porodní asistentka osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky.“* Definice byla poprvé vytvořena světovými organizacemi WHO, ICM, Mezinárodní organizace gynekologů a FIGO v roce 1972 jako dokument Definition of the Midwife (Definice porodní asistentky). Současné znění bylo

přijato v roce 2005 na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek v Austrálii (MZČR, 2018).

2.2.1 Kompetence porodní asistentky

Činnosti a kompetence porodních asistentek v České republice jsou stanoveny v legislativě, konkrétně v § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů 2/2016 Sb. a dále 391/2017 Sb.: „*Porodní asistentka je uznávána jako odpovědný odborný pracovník, který spolupracuje s ženami a poskytuje jim nezbytnou podporu, péči a poradenství v průběhu těhotenství, porodu a poporodním období, na vlastní zodpovědnost vede porody a poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, rozpoznání komplikací u matky i dítěte, zajištění přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření v naléhavých případech. Porodní asistentka má důležitou roli v oblasti zdravotního poradenství a vzdělávání, a to jak žen, tak i jejich rodin a komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní vzdělání a přípravu na rodičovství a může zahrnovat i oblasti zdraví žen, sexuálního či reprodukčního zdraví a péči o děti. Porodní asistentka může provozovat svoji činnost v jakémkoli prostředí včetně domácího prostředí, komunitní péče, nemocnic, klinik nebo zdravotnických středisek.*“ (MZČR, 2018).

2.3 Fyziologické šestinedělí

Roztočil vymezuje šestinedělí neboli puerperium na poporodní období, které začíná porodem placenty a končí po ukončení involučních změn v organismu matky a obnovení menstruačního cyklu (Roztočil, 2013, s. 127). Název šestinedělí je odvozen od jeho průměrné délky trvání. Délka šestinedělí je, ale individuální a u každé ženy trvá odlišnou dobu (Roztočil, 2013, s. 127).

Involuční změny po porodu postihují téměř všechny orgány v těle ženy a dávají organismus do původního stavu (Roztočil, 2013, s. 148).

Hned po porodu začíná retrahovat děloha. Involuce dělohy je individuální, ale zhruba šest týdnů po porodu má děloha původní velikost jako před porodem (Roztočil, 2013, s. 127).

V termínu porodu děloha váží přibližně 1000g, během šestinedělí se hmotnost však snižuje a to na 50 až 100 gramů (Procházka, Pilka, 2018, s. 215).

V tomto období se hojí rány v děložní dutině, a to hlavně v oblasti, kde se nacházela placenta. Na této ploše probíhají nejintenzivnější involuční změny na endometriu. Endometrium se po porodu placenty diferencuje na dvě vrstvy. Povrchová vrstva nekrotizuje a je odloučena ve formě očístek. Vnitřní vrstva je základem pro růst nového endometria (Roztočil, 2013, s. 128).

Očistky neboli lochia, které z děložní dutiny odcházejí, obsahují nekrotickou vrstvu endometria, krev a lymfatickou tkáň odcházející z dělohy. Očistky se v průběhu šestinedělí mění. Nejprve mají sangvinolentní zbarvení, potom jsou serózní a nakonec bílé (Roztočil, 2013, s. 128). Celková doba odchodu očístek je různá, ale průměrně trvá asi 5 týdnů (Procházka, Pilka, 2018, s. 216). Odchod očístek je ovlivněn sekrecí oxytocinu, proto je jejich odchod silnější v průběhu kojení, kdy se uplatňuje uterotonický účinek (Roztočil, 2013, s. 128).

V průběhu šestinedělí nastává snížení tělesné hmotnosti, okamžitá poporodní ztráta činí v průměru 5 až 6 kilogramů. Tento úbytek je vyvolán porodem plodu, odchodem placenty, odtokem plodové vody a krevní ztrátou.

Snížený příjem tekutin, otoky, snížený břišní tonus je v těhotenství doprovázen obstipací a nadýmáním. V průběhu prvních dvou týdnů po porodu dochází k normalizaci střevní motility (Roztočil, 2013, s. 129).

Další a asi nejvýznamnější změnou v těle ženy je tvorba mléka. Mléko se tvoří ve žlázových buňkách mléčné žlázy prsu. Řízení tvorby mléka je závislé na hormonech oxytocinu a prolaktinu (Roztočil, 2013, s. 134). Během těhotenství dochází na prsou ke změnám, jimiž se prsy připravují na kojení a laktace se může objevit již od 16. týdne gravidity. Laktace jako taková je však spuštěna porodem placenty. Porod placenty způsobí pokles hladiny hormonu estrogeneru.

progesteronu a tím se zvýší hladina prolaktinu, který zajišťuje tvorbu mléka. (Procházka, Pilka, 2018, s. 216) Kolostrum je tekutina, která se tvoří v prvních dvou dnech po porodu. Obsahuje bílkoviny, nikoliv tuky. Kolostrum má projímavý účinek a pomáhá dítěti podporovat odchod smolky ze střeva. Mléko se tvoří od třetího dne po porodu. Obsahuje

proteiny, laktózu, vodu, tuk, vitamíny, ionty a také protilátky igA (Binder, Vařinková, 2016, s. 72).

Vytvořené mléko přechází do vývodů, kde se hromadí a z těchto míst je pak pomocí jazyka a ústních svalů vstřikováno a polykáno dítětem (Roztočil, 2013, s. 134).

2.3.1 Rizika v šestinedělí z pohledu porodní asistentky

Nikdy nelze zaručit hladký průběh šestinedělí, proto hraje zásadní roli prevence vzniku, raná diagnostika a rychlá léčba prvotních stadií problému a onemocnění (Roztočil, 2013, s. 307). Mezi nejčastější komplikace, které vznikají v šestinedělí je krvácení, infekce genitálního traktu, zánět prsní žlázy a psychiatrické potíže (Procházka, Pilka, 2018, s. 222). Prevencí a eliminací vzniku rizik v šestinedělí je včasný záchyt a následná léčba.

2.3.1.1 Puerperální krvácení

Puerperální krvácení neboli poporodní krvácení je ztráta krve větší než 300 ml (Roztočil, 2013, s. 307). Toto krvácení můžeme rozdělit na časné a pozdní, a to podle doby jeho vzniku. Časné krvácení vzniká dvě hodiny po porodu. Pozdní krvácení se vyskytuje v prvním týdnu po porodu, velmi výjimečně se může objevit i později. Rizikové faktory pro vznik poporodního krvácení je na příklad porod velkého dítěte, vícečetném těhotenství, klešťový porod, multiparita, vaginální porodu po předchozím císařském řezu, porod přes neúplně zašlou branku a podobně.

Časné krvácení je vyvolané atonií myometria, porodním poraněním nebo tvorbou hematomů.

Pozdní poporodní krvácení je vyvolané retencí placentární tkáně, subinvolucí děložní stěny, infekcí dutiny děložní nebo hematodem, který nebyl objeven během 24 hodin po porodu (Roztočil, 2013, s. 307).

Porodní asistentka hmatá děložní fundus a kontroluje konzistenci dělohy, čímž kontroluje její zavínování. Dále porodní asistentka hodnotí charakter, množství očístek a stav porodních poranění jako je například otok, hematom nebo krvácení (Slezáková a kol., 2011, s. 232).

2.3.1.2 Puerperální infekce

Puerperální infekce je označením pro infekci genitálního traktu, která vznikne jako následek porodu (Roztočil, 2013, s. 308). Imunita je po porodu a šestinedělí oslabena. Plocha, která vznikne po odloučení placenty, stejně také jako vzniklé porodní poranění jsou ideálním místem pro vstup infekce (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 446). Rizikové faktory pro vznik jsou porody mimo nemocnice, dlouho trvající odtok plodové vody, protražovaný porod, manuální vybavení placenty, nedostatečná hygiena perinea, porodní poranění a podobně.

Infekce se může projevit například jako parametritida, endometritida, myometritida nebo peritonitida.

Tyto zánětlivé stavy se projevují hlavně zvýšenou tělesnou teplotou, tachykardií, tachypnoí, neklidem a bolestmi (Roztočil, 2013, s. 310).

Porodní asistentka měří ženě tlak, puls, teplotu a to dle stavu ženy, zvyklostí pracoviště nebo dle ordinace lékaře. Dále sleduje otok, bolestivost či přítomnost hnisavého sekretu v místech porodního poranění. Porodní asistentka hodnotí množství očístek a jejich zápach (Slezáková a kol., 2011, s. 232).

2.3.1.3 Tromboflebitida

Tromboflebitida je popisována jako zánět žil, který předchází tvorbě trombu. Tromboflebitidu lze rozdělit na povrchovou a hlubokou. Při povrchové tromboflebitidě většinou ženu postihuje bolest lýtky a bolestivý průběh žil. Zvýšená tělesná teplota, otok dolní končetiny a teplá, zarudlá kůže je projevem hluboké tromboflebitidy.

Trombus nejčastěji vniká na žilních chlopních dolních končetin při zpomaleném zpětném návratu krve. Zánět může vést až k uvolnění trombu do žilního řečiště a vzniku tromboembolie, kdy se trombus dostane až do plicní cirkulace.

Rizikové faktory pro tromboflebitidu jsou obezita, anémie, kouření nebo břišní chirurgický výkon (Roztočil, 2013, s. 310).

Porodní asistentka kontroluje stav dolních končetin. Sleduje, zda není přítomno začervenání, varixy, otoky nebo bolestivost (Slezáková a kolektiv, 2011, s. 232).

2.3.1.4 Poruchy spojené s kojením

Zánět prsní žlázy neboli mastitis puerperalis postihuje většinou jen jedno prso. Je to infekce mléčných vývodů nebo vlastní žlázy. Zánět vyvolává staphylococcus aureus, který se vyskytuje na kůži a oděrkami na prsní bradavce vstupuje do mléčné žlázy. Ke kontaminaci může dojít hlavně z rukou matky.

Projevem je bolestivost, zvýšenou teplotou a frekvencí pulzu. Klientka se třese a oblast okolo prsu je teplá a začervenalá. Léčba může probíhat zástavou kojení nebo aplikací analgetik a antibiotik (Roztočil, 2013, s. 138).

Další z poruch laktace je retence mléka. Retence mléka je velmi bolestivá, je spojována s vzestupem tělesné teploty až horečkami. Řešením může být odstříkávání, odsávání mléka a studené obklady (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 449).

Porodní asistentka sleduje stav prsou a prsních bradavek. Kontroluje, zda není přítomno zarudnutí, zatvrdnutí a jestli prsy nejsou bolestivé (Slezáková a kolektiv, 2011, s. 232).

2.3.1.5 Psychické poruchy v šestinedělí

Pocit neschopnosti a strach z nezvládnutí nové mateřské role vede u některých žen k rozvoji mírných psychických obtíží. Tyto obtíže se zpravidla označují jako poporodní blues.

Poporodní blues se objevuje druhý až čtvrtý den po porodu. Ženy jsou podrážděné, úzkostlivé a přecitlivělé (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 449).

Hlubší formou psychických obtíží je poporodní deprese. Charakteristickými znaky jsou vyčerpanost, úzkost, ztráta chuti k jídlu a nespavost (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 449).

Velmi vzácná forma poporodní deprese se označuje názvem laktační psychóza. Je spojována hlavně s rizikem sebepoškozování a sebevražednými myšlenkami a činy (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 449).

Porodní asistentka komunikuje se ženou, případně sleduje její chování. Zaměřuje se na nervozitu, plačtivost, nerozhodnost, či deprese (Slezáková a kolektiv, 2011, s. 232).

2.3.2 Edukace šestinedělky na oddělení

Pojem má několik významů. Slovo původem z latinského *educatio* v překladu znamená vychovávat, avšak edukace je vykládána nejen jako výchova, ale také jako vzdělávání, školení, studium či výuka (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 7).

Tato kapitola se věnuje úlohám porodní asistentky na oddělení šestinedělí z pohledu edukace. Co vše je vhodné, aby porodní asistentka zmínila a o čem by ženu měla poučit. Pro edukaci je vhodné vyhradit si na šestinedělku dostatek času a informace podávat srozumitelně a jasně (Slezáková a kol. 2011, s. 240). Informace nepodáváme okamžitě po příjezdu z porodního sálu na oddělení. Vhodné je zjistit jaký byl průběh porodu a dle potřeby a denní doby nechat klientce čas na aklimatizaci a případný odpočinek po porodu.

2.3.2.1 Hygiena

Nutné je poučit klientku o zásadách hygieny v šestinedělí. Důraz se klade na časté sprchování, a to nejlépe po každém použití toalety vlažnou či studenou vodou. Po sprchování by žena měla používat dva ručníky. Jeden použít na osušení genitálií, druhý k osušení ostatních částí těla (Mikulandová, 2007, s. 113). Očistky jsou považovány za infekční, a proto je nutné dbát na zvýšenou osobní hygienu a to zejména na častou výměnu vložek, výměnu ložního, ale i osobního prádla a mytí rukou. Ženě by mělo být doporučeno nošení jednorázových síťovaných kalhotek, které zajišťují prodyšnost, a svojí kompresí zajišťuje lepší stahování dělohy (Koudelková, 2013, s. 25). Hygiena rukou je důležitá zejména po manipulaci s prádlem, vložkami a před manipulací s dítětem a bradavkami. Klientka by měla vědět, kde jsou zásobníky s dezinfekčním roztokem, kde je umístěno čisté prádlo a jaký je princip třídění infekčního prádla (Slezáková a kol., 2017, s. 243).

2.3.2.2 Očistky

Lochia neboli očistky se skládají z krve, sraženiny, nekrotické decidui, tkáňového moku a sekretu z děložního hrdla a pochvy (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 208 - 209). Žena by měla být o odchodu očistek poučena. Očistky se v průběhu šestinedělí mění. Nejprve mají sangvinolentní zbarvení, potom jsou serózní a nakonec bílé. Jelikož jsou očistky považovány

za infekční je nutná častá výměna vložek, spodního prádla, důkladní dezinfekce rukou a časté sprchování pro zabránění přenosu infekce (Roztočil, 2013, s. 128).

2.3.2.3 Péče o porodní poranění

Další věc, kterou by měla klientka vědět, je péče o porodní poranění. Často je nutné u porodu provést episiotomii neboli nástřih hráze, kterou je následně nutné ošetřit suturou. Další poranění, které mohou během porodu nastat, jsou ruptury hráze, poševní stěny, čípku, lacerace pochvy, lábií či uretry. Cílem péče je hojení rány per primam. Porodní poranění se většinou hojí dobře (Koudelková, 2013, s. 31). Je nutné udržovat ránu suchou a čistou. V návaznosti na porodní poranění je dobré opět se po každém použití toalety sprchovat a často vyměňovat vložky, aby se do porodního poranění nezanesla infekce. V případě otoku, či bolestivosti ukázat zásobníky s ledem a poučit o jejich používání (Slezáková a kol., 2011, s. 243).

2.3.2.4 Stravování

Další částí edukace v šestinedělí jsou zásady stravování. Je nutné brát ohledy na kojení. Klientka by měla hodně pít, nejlépe až 4 litry tekutin za den. Dostatečný příjem tekutin se podílí na tvorbě mateřského mléka, zároveň snižuje riziko zácpy a nadýmání (Slezáková a kol., 2011, s. 240). Vhodné jsou kojící, ovocné nebo bylinné čaje, neperlivá voda nebo přírodní minerální voda a zředěné ovocné šťávy. Co se týče jídla, je vhodný pestrý jídelníček s dostatkem vitamínu a živin. Složení a množství stravy kojící ženy má vliv i na složení a množství mateřského mléka. Žena by měla preferovat čerstvé potraviny a měla by omezit potraviny, které nadýmají, jsou ostře kořeněné nebo dráždivé. V jídelníčku by se mělo objevit hodně ovoce, zeleniny, ryb a mléčných výrobků (Slezáková a kol., 2011, s. 243). Porodní asistentka však upozorní ženu na alergické projevy dítěte po konzumaci některých potravin, jako jsou třeba citrusy. Další nevhodnou látkou je kofein, po kterém může být dítě neklidné a konzumace luštěnin, které způsobuje jeho nadýmání (Hronek, 2004, s. 33).

2.3.2.5 Cvičení

Cvičení v šestinedělí je dobré pro urychlení návratu do původní kondice (Slezáková a kol. 2011, s. 244). Koudelková uvádí, že k tomu, aby se tělo ženy po porodu vrátilo do stavu před těhotenstvím, je třeba, aby žena začala cvičit, co nejdříve jí to zdravotní stav dovolí. Optimální doba pro začátek cvičení může být už 12-24 hodin po porodu (Koudelková, 2013, s 67-68). Měly by se posilovat svaly břicha, zad a v neposlední řadě svaly pánevního dna. Cvičení napomáhá zlepšení cirkulace krevního oběhu, je také prevence tromboembolické nemoci, podporuje zavinování dělohy a lepší vyprazdňování (Slezáková a kol., 2011, s. 244).

2.3.2.6 Zásady pohlavního života

Klientka by měla být edukována o zásadách pohlavního života, který je dle doporučení vhodné zahájit až po šestinedělí nebo alespoň do té doby, dokud nepřestanou odcházet očišky (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 212). Žena by měla být informována o možnostech antikoncepce během kojení a měla by vědět, že plné kojení není rozhodně považováno za dostatečnou antikoncepci (Slezáková a kol., 2011, s. 241). Porodní asistentka poradí, ženě jiné možnosti antikoncepce, které jsou například prezervativ, hormonální antikoncepce, mimoděložní tělísko, spermicidní gel, pesar a další. Nejvhodnější metodu antikoncepce si nechat doporučit od obvodního gynekologa (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 212).

2.3.2.7 Obvodní gynekolog

Po skončení šestinedělí, při obtížích samozřejmě dříve, by měla žena navštívit svého obvodního gynekologa a po domluvě navázat na pravidelné preventivní prohlídky, jak je zvyklá nebo dle zvyklostí pracoviště (Slezáková a kol., 2011, s. 241).

2.3.2.8 Seznámení s oddělením

V neposlední řadě musí být žena seznámena s chodem oddělení. Měla by vědět, kdy má prostor přijímat návštěvy. V kolik hodin je snídaně, oběd, večere a kdy být přítomna na oddělení nebo pokoji, aby se zúčastnila gynekologické a dětské vizity. Dále kam si může

ukládat vlastní potraviny, kde si může brát čisté košile, ručníky a ostatní lůžkoviny. Dále kam naopak odnášet špinavé, případně infekční prádlo. Kde najde novorozenecké oddělení, sesternu případně vyšetřovnu.

Po skončení edukace je vhodné se ujistit o správném pochopení instrukcí, jejich dodržování a nechat klientce prostor pro případné kladení dotazů (Slezáková a kol., 2011, s. 241).

2.3.3 První rozhovor a edukace se ženou při příjmu na oddělení šestinedělí

Porodní asistentka ukládá ženu na pokoj, edukuje o signalizaci, chodu a režimu oddělení, návštěvních hodinách, lékařských vizitách, o péči o porodní poranění, očištěcích a o stravování. Žena může být po porodu vysílená, je proto nutné brát na vědomí, že si některé informace si nemusí pamatovat, proto jí porodní asistentka později vše zopakuje a dá ženě prostor na dotazy. Dále porodní asistentka kontroluje stav porodního poranění, krvácení a zavinování dělohy (Koudelková, 2013, s. 24-27).

2.3.4 Poslední rozhovor a edukace se ženou při propuštění z oddělení šestinedělí

Pokud lékař neindikuje delší hospitalizaci, probíhá propuštění většinou třetí den po porodu. Porodní asistentka poučí ženu, o návštěvě svého obvodního gynekologa po skončení šestinedělí s propouštěcí zprávou z nemocnice. V případě jakýchkoli obtíží navštíví, svého gynekologa ihned, případně navštíví gynekologickou ambulanci v nemocnici. Dále porodní asistentka zopakuje základní oblasti edukace, které byly už zmíněny v průběhu hospitalizace (Koudelková, 2013, s. 46).

2.3.5 Edukační zásady

Porodní asistentka používá jednoduchý, srozumitelný jazyk, který je přiměřený vzdělání a inteligenci klientky. Porodní asistentka dodržuje systém podávání informací, a to od nejdůležitějších věcí k těm základním. Porodní asistentka dodržuje individualizaci u každé klientky. Porodní asistentka využívá názornosti. Předvádí modelové situace nebo se snaží provázat situace s vlastními zkušenostmi. Porodní asistentka stanovuje optimální splnění cílů

u konkrétní klientky. Porodní asistentka klade důraz na zpětnou vazbu, kontrola, případná opakování (Slezáková a kol., 2011, s. 16).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumné otázky

Průzkumná otázka: Jaké postupy jsou na oddělení šestinedělí formálně nastaveny k edukaci žen?

Průzkumná otázka: V jakých oblastech porodní asistentky edukují ženy na oddělení šestinedělí?

3.2 Metodika

3.2.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný soubor tvořily řadové porodní asistentky pracující na oddělení šestinedělí v konkrétním zdravotnickém zařízení včetně vrchní sestry. Kritériem zařazení do průzkumu byli zaměstnanci konkrétní nemocnice, pracující na oddělení šestinedělí, a aby se jednalo jen o porodní asistentky. Ze souboru byly vyřazeny všeobecné sestry, dětské sestry či jiný lékařský a nelékařský personál. Dalším kritériem byl souhlas zdravotnického zařízení s provedením průzkumu a souhlas žen s přítomností výzkumníka během prvního rozhovoru. Jelikož byl průzkum prováděn během individuální studentské praxe, zřetel se bral na souhlasy žen s přítomností studentů v celém zdravotnickém zařízení, které klientky podepisují již při přijímání do zdravotnického zařízení.

Ze strany nemocnice, konkrétně od vrchní sestry, později od staniční sestry oddělení a od průzkumníka byly porodní asistentky informovány o průběhu průzkumného šetření. Porodní asistentky však nebyly dopodrobna seznámeny s oblastmi pozorování, aby šetření probíhalo objektivně.

Pozorování se zúčastnilo pět porodních asistentek, všechny byly ve věku 45 až 60 let a všechny respondentky měly za sebou více jak 20 let praxe v oboru.

3.2.2 Metodika průzkumu

Průzkumná část bakalářské práce probíhala formou pozorování. V této bakalářské práci bylo použito pozorování zúčastněné a zároveň standardizované, tedy pozorování, kdy se výzkumník stává po určitou dobu součástí zkoumaného prostředí. Již před zahájením pozorování je stanoveno co, jak, jak často, kde a ideálně s jakými předpoklady vývoje budeme pozorovat. Typicky se jedná o kvantitativní přístup ke zkoumání (Kutnohorská, 2009, s. 35). Pozorování je jednou z nejstarších technik k získávání a sbírání dat (Plevová a kol., 2011, s. 224). Pozorování by mělo probíhat v reálném čase a v přirozeném prostředí. V zúčastněném pozorování obvykle probíhá na základě předem daného scénáře a výzkumník má stanoveno, na jaké věci se bude zaměřovat a čeho si bude všimát (Tahal a kol., 2017, s. 32). Pokud výzkumník realizuje pozorování osobně, měl by mít připravený záznamový arch, do něhož si pozorované skutečnosti zaznamenávat (Tahal a kol., 2017, s. 32).

3.2.3 Technika sběru dat

V listopadu 2018 proběhl formální rozhovor s vrchní sestrou konkrétního zdravotnického zařízení k získání spolupráce a nad strategií průzkumu. Rozhovor se týkal nejprve představení průzkumu, jeho odsouhlasení a dále byly prodiskutovány návrhy na konkrétní zkoumané oblasti, které by měly v prvním rozhovoru porodní asistentky s šestinedělkou zaznít. Zkoumané oblasti byly obohaceny a o nové návrhy a nápady, v kterých viděla důležitost vrchní sestra zdravotnického zařízení. Záměrem bylo zaměřit se na takový průzkumný problém, jehož řešení přinese smysl a praktické řešení také oddělení, ve kterém bude průzkum probíhat.

Samotné průzkumné šetření se uskutečnilo v únoru 2019 na odborném klinickém pracovišti. Průzkum probíhal formou zúčastněného pozorování a cílovou skupinou byly porodní asistentky z oddělení šestinedělí. V zájmu výzkumníka bylo pozorovat komunikaci a edukaci porodních asistentek se ženami, které byly bezprostředně přeloženy na oddělení šestinedělí z porodního sálu. Průzkum proběhl celkem 10krát, u každé porodní asistentky bylo pozorováno dva rozhovory. V zájmu průzkumu bylo, zda každá porodní asistentka mluví s různými ženami stejně či se edukace z určitého důvodu u každé ženy liší. Všechny údaje a výsledky z pozorování byly zaznamenávány do pozorovacího záznamového archu s podobou

kontrolního listu (příloha A). Pozorování porodních asistentek během předávání informací probíhala pouze během dvanácti hodinových denních služeb. Klientky jsou ovšem na oddělení šestinedělí překládány i v noci, kde bychom mohli vzhledem k denní době očekávat rozdíly v edukaci, tyto rozhovory však nebyly předmětem zkoumání.

V průběhu šetření nebyly objeveny ani zjištěny žádné překážky, které by průběh pozorování komplikovaly. Jelikož výzkum probíhal během studentské praxe, nijak neovlivňoval vykonávání ošetrovatelské péče. Porodní asistentky byly průzkumem seznámeny a brali přítomnost studenta (výzkumníka) u své práce jako samozřejmou a všední. Před každým pozorováním prvního rozhovoru bylo nahlédnuto do zdravotnické dokumentace, kde bylo zkontrolováno, zda klientky souhlasí s přítomností studentů při vykonávání ošetrovatelské péče. Všechny ženy souhlasily.

3.2.4 Průzkumný nástroj

Záznamový arch (příloha A) byl vytvořen na základě kontrolního listu Pavlové uvedeného v její disertační práci (Pavlová, 2018, s. 202). Záznamový arch byl vyhotoven jako formulář za účelem vkládání terénních poznámek a také jako kontrolní list, do kterého lze jednoduše značkou uvést shodu či neshodu. Do záznamového archu bylo vloženo osm sledovaných oblastí na základě formálního rozhovoru s vrchní sestrou a odborné literatury. Záměrem bylo uvést nepostupitelné minimum oblastí, o kterých má porodní asistentka edukovat šestinedělku. Záznamový arch byl zhotoven cíleně pouze pro porodní asistentky a jejich edukaci žen při vzájemném prvním rozhovoru bezprostředně po přeložení z porodního sálu. Uvedené oblastí včetně jejich zdůvodnění je uvedeno v následující kapitole.

3.2.5 Okruhy k průzkumu

Níže uvedené body byly uvedeny v záznamovém archu a daná témata byla předmětem pozorování. Jejich odůvodnění k zařazení je vysvětleno u jednotlivých oblastí.

3.2.5.1 Identifikace pacienta

Prvním pozorovaným okruhem je identifikace pacientky. Jedním z hlavních důvodů, proč byl tento pojem předmětem pozorování, byla žádost vrchní sestry zdravotnického zařízení. Aktivní identifikace pacienta slouží jako prevence záměny pacienta. Nemocnice vytvářejí postupy přispívající ke správné identifikaci pacientů – zejména při podávání léčiv, krve, odběru krve či v dalších výkonech a komunikacích s pacienty. Vypracované postupy a vnitřní předpisy každé nemocnice vyžadují alespoň dva způsoby identifikace pacienta, např. pacientovo jméno, identifikační číslo, datum narození, čárový kód na identifikačním náramku či jiný způsob (Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, 2014, s. 50).

3.2.5.2 Signalizace

Pokoje svým vybavením zajišťují komfort nemocným. Pokoje jsou uspořádány tak aby byla umožněna adekvátní péče a personál lépe zvládal péči o jednotlivé pacienty (Vytejková, 2011, s. 29).

Bez ohledu na nemocniční oddělení musí být u každé postele signalizace. Klientka by měla od porodní asistentky vědět, kde se signalizace nachází, jak se používá a v jakých případech se používá. Signalizace slouží k okamžitému přivolání zdravotnického pracovníka. Signalizace funguje vizuálně (světlo bliká nad pokojem a na hlavím panelu na sesterském pokoji) a akusticky (zvuk přivolá zdravotnické pracovníky k lůžku). Porodní asistentka by měla informovat ženu, že signalizace se nachází i na toaletě a v koupelně (Vytejková, 2011, s. 29).

3.2.5.3 Péče o porodní poranění

Je nutné, aby porodní asistentka v komunikaci s ženou o porodních poraněních zdůraznila péči, kterou musí dodržovat. Porodní asistentka poučuje klientku o zásadách hygieny. Důležité je zdůraznit nutnost častého sprchování, nejlépe po každém použití toalety a po kojení (viz 2.2.2). Dále je nutná častá výměna vložek, ložního a osobního prádla. Nutné je udržovat ráno v čistém a suchém prostředí (Slezáková a kol., 2017, s. 243).

3.2.5.4 Odchod očístek

Lochia neboli očistky, které po porodu odcházejí, jsou projevem hojivého procesu, který probíhá po porodu v děložní dutině (Roztočil, 2013, s. 128). Je dobré, aby žena věděla proč „krvácí“ a jak dlouho to bude trvat.

Měla by vědět, že lochia jsou směsí krve, hlenu, tkáně a sekretů z děložního hrdla a pochvy. První dny jsou očistky silné, krvavé a mohou být přítomny i krevní sraženiny. Po třech až čtyřech dnech je výtok hnědorůžový. Ve druhém týdnu po porodu se barva očístek mění na žlutavou a během třetího týdne na bělavou až hlenovitou. Zhruba do čtyř týdnů po porodu ustává vylučování očístek (Roztočil, 2013, s. 128).

Očistky se při průchodu pochvou rychle infikují bakteriemi, které jsou v pochvě přítomné. Je nutné, aby žena věděla, že musí pečlivě dodržovat hygienická opatření. Po každé manipulaci s vložkami a prádlem si vždy musí žena umýt ruce mýdlem. Zevní genitál je nutné, po porodu, omývat vodou po každé návštěvě toalety a také po kojení, protože při kojení odchází k hojnějšímu odchodu očístek (Roztočil, 2013, s. 128).

3.2.5.5 Seznámení s chodem oddělení

Důležité je ukázat klientce, kde se nachází zásobníky čistého prádla. Vysvětlení principu třídění infekčního a špinavého prádla a odpadů na oddělení. Dále by měla být klientka seznámena s časovým harmonogramem oddělení. Od kdy do kdy jsou návštěvy, v kolik hodin chodí lékaři na vizitu (aby žena v tuto hodinu byla na pokoji), v kolik hodiny se podívají snídaně, obědy, večeře. Dále v kolik hodin je ranní, polední a odpolední podávání medikace (Slezáková, 2017, s. 243).

3.2.5.6 Stravování

Porodní asistentka by měla ženu seznámit se zásadami správného stravování s ohledem na kojení nebo porodní poranění. Důležitý je dostatečný příjem neperlivých tekutin (až čtyři litry denně). Žena by měla být poučena o pestrém jídelníčku s dostatkem živin. Preferovány jsou čerstvé potraviny. Omezit by se mělo pečivo, luštěniny, zelí, vejce, přemíra ovoce, ostré koření. Žena by měla omezit přísun kofeinu, alkoholu, cigaret (Slezáková, 2017, s. 243).

3.2.5.7 Čas

Čas vyhrazený pacientce by měl být bez vyrušování věnován jen jí. V této době by porodní asistentka neměla řešit jiné pacienty. Je nutné pozorovat pacientku, abychom nepřehlédli žádný verbální nebo neverbální signál, který by mohl upozornit na přicházející problém. Častou chybou přetíženého zdravotnického personálu je malá míra naslouchání a věnování se konkrétní klientce (Ptáček, 2011, s. 180).

3.3 Prezentace výsledků

Tato kapitola obsahuje záznamové archy s poznámkami vyplněné během průzkumného šetření nebo bezprostředně po něm. Pod každým záznamovým archem jsou komentáře týkající se konkrétního pozorování. Pro respektování anonymity, byly porodní asistentky k jejich identifikaci přiřazeny čísla 1 až 5 a odlišeny barevně.

Porodní asistentka č. 1

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA ZPŮSOB PŘEDÁVANÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta		X	Aktivní identifikace neproběhla.
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala klientce signalizaci a její používání. Neukázala signalizaci na WC.
	Seznámení s oddělením	X		PA se zmínila o času, kdy probíhají návštěvy a vizity, ukázala mrazničku s ledem, ukázala kam dávat špinavé prádlo. Nezmínila snídani, obědy, večeře a kde si žena může brát čisté prádlo.
	Edukace - očištění		X	PA se nezmínila
	Edukace - stravování		X	PA se nezmínila
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA se pouze zmínila o častém sprchování. Neřekla kdy, proč.
	Čas věnovaný klientce	X		PA hovořila se ženou přibližně 7 minut, žena byla na pokoji sama, tudíž bylo zajištěno soukromí a klid.
	Prostor na dotazy	X		Žena ale nevyužila možnosti se na něco zeptat.

Obrázek 1 - záznam z pozorování A

Komentář k pozorování:

Porodní asistentka č. 1 v rozhovoru A se ženou neprovedla aktivní identifikaci pacientky. V bodu ukázka signalizace pečlivě poučila ženu v používání signalizace, ale ovšem nezmínila se, že signalizace je umístěna i na toaletách a koupelnách. Co se týče seznámení ženy s oddělením, zmínila se o odnášení špinavého infekčního prádla, neřekla však ženě, kde si může brát prádlo čisté. Dále informovala ženu, o umístění zásobníků s ledem na chodbách. Uvedla, kdy žena může přijímat návštěvy a kdy má být přítomna na pokoji z důvodu probíhající lékařské vizity. V tomto bodě mohla ženu ještě informovat, kdy se vydávají snídaně, obědy, svačiny a večeře, to ovšem nezaznělo. O bodech odcházení očístek a stravování se porodní asistentka nezmínila vůbec. V péči o porodní poranění byla klientka informována velmi obecně a to tak, aby dbala na osobní hygienu a často se sprchovala. Porodní asistentka dala ženě prostor na případné dotazy, klientka všem tento prostor nevyužila.

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA ZPŮSOB PŘEDÁVANÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta		X	Aktivní identifikace neproběhla.
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala klientce signalizaci a její používání. Neukázala signalizaci na WC.
	Seznámení s oddělením	X		PA se zmínila o času, kdy probíhají návštěvy a vizity, provedla po oddělení, ukázala mrazničku s ledem. Neukázala kam dávat špinavé prádlo a kde si brát čisté prádlo. PA nezmínila snídaně, obědy, večeře. PA se nezmínila.
	Edukace - očístky		X	
	Edukace - stravování		X	PA se nezmínila
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA zmínila pouze informaci o časté osobní hygieně.
	Čas věnovaný klientce	X		PA hovořila se ženou přibližně 5 minut, žena nebyla sama na pokoji, přesto bylo zajištěno soukromí a klid.
	Prostor na dotazy	X		Žena se zeptala na možnost vegetariánského stravování a na přijímání návštěv.

Obrázek 2 - záznam z pozorování B

Komentář k pozorování:

Edukace ženy porodní asistentkou B proběhla téměř totožně jako v rozhovoru A. Během tohoto prvním rozhovoru se ženou porodní asistentka opět neprovedla aktivní ani žádnou jinou identifikaci. Porodní asistentka znovu pečlivě vysvětlila práci se signalizačním zařízením, ale stejně tak jako v prvním pozorování se nezmínila o signalizaci na toaletě a v koupelně. Seznámení s oddělením bylo nepatrně odlišné. Porodní asistentka informovala ženu o době, kdy se má zdržovat na pokoji z důvodu probíhající lékařské vizity. Po skončení rozhovoru ženu v rychlosti provedla po oddělení a ukázala jí, kde se vydává jídlo a kde najde zásobníky s ledem. Porodní asistentka zapomněla zmínit, co má žena dělat se špinavým infekčním prádlem a kde si může brát prádlo čisté. Očistky, stravování a péče o porodní poranění nebyly v prvním rozhovoru zmíněny. Porodní asistentka dala prostor ženě na případné dotazy, klientka využila prostoru a dotazovala se na možnost zařízení vegetariánské diety.

Porodní asistentka č. 2

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAH A ZPŮSOB PŘEDÁVÁNÍ I INFORMACÍ	Identifikace pacienta		X	Aktivní identifikace neproběhla.
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala klientce signalizaci a její používání. Neukázala signalizaci na WC.
	Seznámení s oddělením	X		PA se zmínila o času, kdy probíhají návštěvy a vizity, provedla po oddělení, ukázala mrazničku s ledem, Ukázala kam dávat špinavé prádlo a kde si brát čisté prádlo. Zmínila časy podávání snídaně, obědu a večeří. Povedení po oddělení.
	Edukace - očistky		X	PA se nezmínila.
	Edukace - stravování	X		PA se zeptala na dietu, upozornila na dostatečný přísun tekutin.
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA zmínila časté sprchování po WC a kojení, ukázala aplikace ledu na porodní poranění
	Čas věnovaný klientce	X		PA se věnovala klientce, hovořila se ženou přibližně 10 minut, žena nebyla sama na pokoji, přesto bylo zajištěno soukromí a klid.

Obrázek 3 - záznam z pozorování A

Komentář k pozorování A:

Porodní asistentka č. 2 v rozhovoru A neprovedla aktivní ani žádnou jinou identifikaci pacientky. PA pečlivě ukázala signalizační zařízení a jeho práci s ním. Porodní asistentka velmi obsáhle seznámila klientku a s oddělením. Provedla klientku po oddělení informovala ženu o času lékařských vizit a návštěv. Dále vysvětlila, jak má žena pracovat se špinavým prádlem, kde si může brát prádlo čisté a ukázala zásobníky s ledem. Porodní asistentka edukovala ženu v péči o porodní poranění. Odůvodnila vhodnost sprchování po návštěvě toalety a po kojení. Při prvním rozhovoru se ženou se ale nezmínila o časté výměně vložek a nezmínila se o odchodu očístek. Na téma stravování se zeptala, zda pacientka drží nějakou dietu a poučila pacientku a důležitostí dostatečného pitného režimu.

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA ZPŮSOB PŘEDÁVANÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta		X	Aktivní identifikace neproběhla.
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala klientce signalizaci a její používání. Neukázala signalizaci na WC.
	Seznámení s oddělením	X		PA se zmínila o času, kdy probíhají návštěvy a vizity, provedla po oddělení, ukázala mrazničku s ledem, kam dávat špinavé prádlo a kde si brát čisté prádlo. Zmínila časy podávání snídaně, obědu a večeří.
	Edukace - očístky		X	PA se nezmínila.
	Edukace - stravování	X		Upozornila na dostatečný přísun tekutin.
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA zmínila časté sprchování po WC a kojení, ukázala aplikace ledu na porodní poranění
	Čas věnovaný klientce	X		PA se věnovala klientce, hovořila se ženou přibližně 8 minut, žena nebyla sama na pokoji, přesto bylo zajištěno soukromí a klid.
	Prostor na dotazy	X		Ženu dostala prostor na dotazy, nevěděla na co se zeptat.

Obrázek 4 - záznam z pozorování B

Komentář k pozorování B:

Porodní asistentka při tomto rozhovoru neprovedla aktivní ani žádnou jinou identifikaci pacientky. Vysvětlila klientce používání signalizace, nezmínila, že si signalizace nachází i na toaletě a v koupelně. PA provedla ženu po oddělení, ukázala mrazničku s ledem, čistící

místnost s koši na infekční prádlo, skříně s čistým prádlem. Dále ukázala jídelnu a informovala o časech snídaní, obědů a večeří. Porodní asistentka v oblasti stravování upozornila ženu pouze na dostatečný přísun tekutin. V péči o porodní poranění zmínila časté sprchování, a to nejlépe po WC a kojení, ukázala aplikaci ledu na porodní poranění. Porodní asistentka se ženě věnovala přibližně 8 minut, ženě se věnovala pečlivě. Rozhovor probíhal v soukromí a v klidu. Žena byla s informacemi prozatím spokojena a neměla žádné dotazy.

Porodní asistentka č. 3

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA ZPŮSOB PŘEDÁVANÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta	X		PA provedla aktivní identifikaci
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala klientce signalizaci a její používání. Neukázala signalizaci na WC.
	Seznámení s oddělením	X		PA se zmínila o času, kdy probíhají návštěvy a vizity, provedla po oddělení, ukázala mrazničku s ledem, kam dávat špinavé prádlo a kde si brát čisté prádlo.
	Edukace - očistky		X	PA se nezmínila.
	Edukace - stravování	X		PA upozornila na dostatečný přísun tekutin. PA informovala o vhodnosti vyloučit kávu a alkohol, jíst hodně ovoce a zeleniny, vyhnout se citrusům a jidlům co nadýmají.
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA se zmínila o vhodnosti častého sprchování.
	Čas věnovaný klientce	X		PA se věnovala klientce, hovořila se ženou přibližně 10 minut, žena nebyla sama na pokoji.
	Prostor na dotazy	X		Žena dostala prostor na dotazy, nevyužila.

Obrázek 5 - záznam z pozorování A

Komentář k pozorování:

Porodní asistentka č. 3 před začátkem rozhovoru se ženou využila aktivní identifikaci. PA ukázala ženě signalizaci a vysvětlila její používání. PA nezmínila, že se signalizace nachází i na toaletě a v koupelně. Porodní asistentka prošla se ženou celé oddělení šestinedělí a vysvětlila kde se, co nachází. Vysvětlila klientce princip zacházení s infekčním prádlem, ukázala skříně s čistým prádlem. Dále porodní asistentka ukázala ženě jídelnu, ledničku na ukládání vlastního jídla a mrazničku se zásobníky ledu. Na téma očistky se porodní asistentka

nezmínila. Ohledně stravování PA ženu upozornila na dostatečný přísun tekutin, vynechání alkoholu a kávy, dále na pestrý jídelníček s výjimkou citrusů a jídel co nadýmají. V péči o porodní poranění edukovala ženu o časté osobní hygieně a častém sprchování. Porodní asistentka se ženě věnovala přibližně 10 minut.

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA ZPŮSOB PŘEDÁVANÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta	X		PA provedla aktivní identifikaci
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala klientce signalizaci a její používání. Neukázala signalizaci na WC.
	Seznámení s oddělením	X		PA se zmínila o času, kdy probíhají návštěvy a vizity, provedla po oddělení, ukázala mrazničku s ledem, kam dávat špinavé prádlo a kde si brát čisté prádlo.
	Edukace - očistky		X	
	Edukace - stravování	X		PA upozornila na dostatečný přísun tekutin. PA informovala o vhodnosti vyloučit kávu a alkohol, jíst hodně ovoce a zeleniny, vyhnout se citrusům a jídlům co nadýmají.
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA se zmínila o vhodnosti častého sprchování.
	Čas věnovaný klientce	X		PA se věnovala klientce, hovořila se ženou přibližně 10 minut, žena nebyla sama na pokoji.
	Prostor na dotazy		X	

Obrázek 6 - záznam z pozorování B

Komentář k pozorování B:

Porodní asistentka u pacientky provedla aktivní identifikaci. Dále PA ukázala klientce, kde najde signalizaci a vysvětlila její používání. Porodní asistentka provedla ženu po oddělení a ukázala jí, kde se nachází jídelna, čistící místnost s koši na použité prádlo, skříň s čistým prádlem, lednička na vlastní jídlo a mraznička s ledem. Očistky během edukace porodní asistentka nezmínila. Ohledně stravování porodní asistentka edukovala ženu o dostatečném přísunu tekutin a vynechání alkoholu a kávy. Porodní asistentka doporučila ženě stravovat se čerstvými potravinami s vysokým obsahem vitamínů a minerálů. Upozornila na vynechání citrusů a jídel co nadýmají. V péči o porodní poranění poradila ženě, aby se častěji sprchovala. Porodní asistentka se ženě věnovala přibližně 10 minut a zajistila ženě během první edukace klid a soukromí.

Porodní asistentka č. 4

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA ZPŮSOB PŘEDÁVANÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta		X	PA neprovedla aktivní identifikaci
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala klientce signalizaci a její používání. Neukázala signalizaci na WC.
	Seznámení s oddělením	X		PA se zmínila o času, kdy probíhají návštěvy, vizity, snídaně, obědy, večeře.
	Edukace - očistky		X	
	Edukace - stravování		X	
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA se zmínila o vhodnosti častého sprchování.
	Čas věnovaný klientce	X		PA hovořila se ženou přibližně 6 minut.
	Prostor na dotazy	X		PA se zeptala ženy, zda jí ještě něco zajímá. Žena prostě nevyužila.

Obrázek 7 - záznam z pozorování A

Komentář k pozorování A:

Porodní asistentka neprovedla žádnou identifikaci pacientky. Porodní asistentka ukázala klientce signalizaci a vysvětlila, kdy a v jakých případech jí použít, zapoměla zmínit, že se signalizace nachází i na WC a v koupelně. Porodní asistentka informovala ženu, kdy jsou snídaně, obědy, večeře. Dále řekla ženě, kdy se má zdržovat na pokoji kvůli lékařským vizitám a v jakém časovém bloku může přijímat návštěvy. Porodní asistentka se o tématech stravování v šestinedělí a odcházení očístek nezmínila vůbec. Edukace na téma péče o porodní poranění byla zmíněna jen v rámci častého sprchování. Porodní asistentka se ženě věnovala přibližně 6 minut.

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA ZPŮSOB PŘEDÁVANÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta		X	PA neprovedla aktivní identifikaci
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala klientce signalizaci a její používání. Neukázala signalizaci na WC.
	Seznámení s oddělením	X		PA se zmínila o času, kdy probíhají návštěvy, vizity, snídaně, obědy, večeře.
	Edukace - očistky		X	
	Edukace - stravování		X	
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA se zmínila o vhodnosti častého sprchování.
	Čas věnovaný klientce	X		PA hovořila se ženou přibližně 6 minut.
	Prostor na dotazy	X		PA se zeptala ženy, zda jí ještě něco zajímá. Žena prosto nevyužila.

Obrázek 8 - záznam z pozorování B

Komentář k pozorování B:

Porodní asistentka v druhém pozorovaném rozhovoru nepoužila aktivní ani žádnou jinou identifikaci klientky. Porodní asistentka ukázala ženě používání signalizačního zařízení. Nezmínila se, že signalizace nachází i na toaletách a koupelnách. Dále PA informovala ženu, kdy probíhají návštěvy, kdy se má zdržovat na pokoji kvůli vizitám a řekla ženě, kdy jsou podávány snídaně, obědy a večeře. V tomto tématu porodní asistentka vůbec nezmínila například zacházení s použitým infekčním prádlem. O tématech očistky a stravování se porodní asistentka nezmínila. Ohledně péče o porodní poranění zmínila porodní asistentka časté sprchování. Porodní asistentka mluvila se ženou přibližně 6 minut. Rozhovor probíhal na pokoji, kde byli další dvě ženy. Na konci rozhovoru se ženy zeptala, jestli nemá ještě nějaké otázky či dotazy, žena tento prostor nevyužila.

Porodní asistentka č. 5

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA Z PŮSOB PŘEDÁVANÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta		X	PA neprovedla aktivní identifikaci
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala ženě signalizaci. Neukázala na toaletě a v koupelně.
	Seznámení s oddělením	X		PA vysvětlila ženě zacházení se špinavým prádlem, ukázala skříň s čistým prádlem. Ukázala lednici. Vysvětlila princip návštěv.
	Edukace - očistky		X	PA se o tomto tématu nezmínila.
	Edukace - stravování		X	PA se o tomto tématu nezmínila.
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA zmínila na častou výměnu vložek a sprchování po každém WC a kojení.
	Čas věnovaný klientce	X		PA hovořila se ženou přibližně 8 minut. Bylo zajištěno soukromí a klid.
	Prostor na dotazy	X		PA dala prostor ženě na dotazy, klientka nevyužila.

Obrázek 9 - záznam z pozorování A

Komentář k pozorování A:

Porodní asistentka neprovedla identifikaci pacientky. Porodní asistentka vysvětlila ženě práci se signalizačním zařízením, nezmínila ale, že se signalizace nachází i na toaletě a v koupelně. PA vysvětlila ženě zacházení se špinavým prádlem a ukázala skříň, kde si žena může brát čisté prádlo dle potřeby. Dále porodní asistentka ženě ukázala lednici, kam si lze ukládat vlastní potraviny. Téma očistky a stravování porodní asistentka při edukaci klientky nezmínila. Edukace ohledně péče o porodní poranění porodní asistentka vysvětlila ženě, že musí být porodní poranění suché a čisté, proto je nutná častá výměna vložek a sprchování po každé návštěvě toalety a po kojení. Porodní asistentka hovořila se ženou přibližně 8 minut a během rozhovoru byl zajištěn klid a soukromí. Na konci rozhovoru dala porodní asistentka ženě prostor na případné dotazy, žena ale prostor nevyužila.

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA Z PŮSOB PŘEDÁVANÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta		X	PA neprovedla aktivní identifikaci
	Ukázka signalizace	X		PA ukázala ženě signalizaci. Neukázala na toaletě a v koupelně.
	Seznámení s oddělením	X		PA vysvětlila ženě zacházení se špinavým prádlem, ukázala skříň s čistým prádlem. Ukázala lednici. Vysvětlila princip návštěv.
	Edukace - očištění		X	PA se o tomto tématu nezmínila.
	Edukace - stravování		X	PA se pouze ženy zeptala, zda má nějakou dietu.
	Edukace - péče o porodní poranění	X		PA zmínila na častou výměnu vložek a sprchování po každém WC a kojení.
	Čas věnovaný klientce	X		PA hovořila se ženou přibližně 8 minut. Bylo zajištěno soukromí a klid.
	Prostor na dotazy	X		PA dala prostor ženě na dotazy, klientka nevyužila.

Obrázek 10 - záznam z pozorování B

Komentář k pozorování B:

Porodní asistentka neprovedla identifikaci pacientky. Porodní asistentka ukázala ženě, kde najde signalizaci a jak ji má používat. Porodní asistentka vysvětlila ženě zacházení se špinavým infekčním prádlem a ukázala klientce, kde se nachází skříň, ve kterých si může vzít prádlo čisté. Dále PA ukázala lednici, kde si může klientka uchovávat vlastní potraviny a vysvětlila princip návštěv. V oblasti odchodu očištění porodní asistentka vůbec neinformovala. V oblasti stravování se PA u ženy informovala, zda drží nějakou dietu. Ohledně péče o porodní poranění bylo klientce vysvětleno, že by měla udržovat porodní poranění čisté a suché a proto je nutné často vyměňovat vložky a po každém kojení a návštěvě toalety se osprchovat nebo alespoň pláchnout porodní poranění. Porodní asistentka mluvila se ženou přibližně 8 minut a během prvního rozhovoru bylo zajištěno soukromí a klid. Žena neměla na porodní asistentku žádné otázky.

3.4 Vyhodnocení výsledků

Tabulka výsledků (tabulka 1) znázorňuje souhrnný výsledek výzkumného šetření. Z tabulky vyplývá, že nejvíce se porodní asistentky v prvním rozhovoru věnují signalizaci, seznámení

s oddělením a péčí o porodní poranění. Během komunikace se ženami se porodní asistentky ženám věnovali dle subjektivního hodnocení výzkumníka dostatečně dlouhou dobu a také se zaměřily na zpětnou vazbu žen.

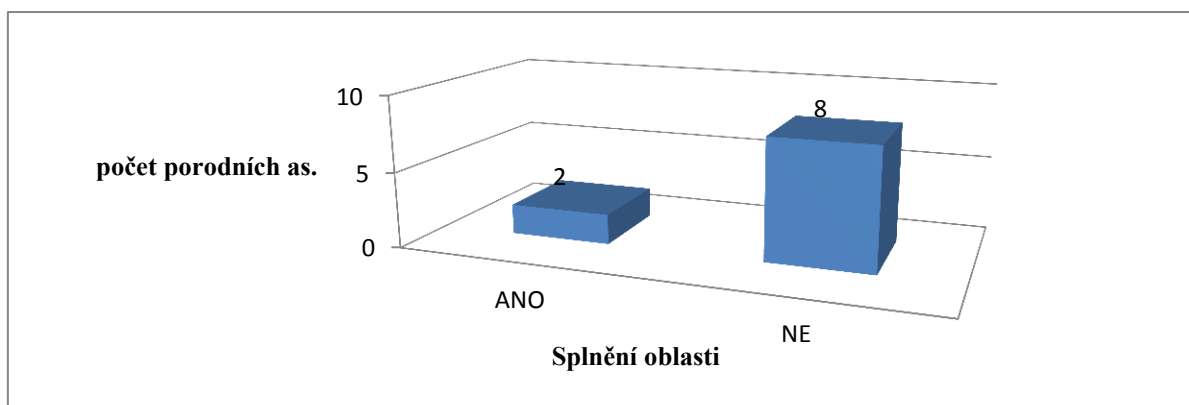
Bohužel menší váhu měly v edukaci kategorie identifikace pacienta a edukace žen ohledně stravování. Zarážející zjištění však je, že z deseti pozorování žádná porodních asistentek needukovala ženu o odchodu očístek.

Tabulka 1 souhrnná tabulka výsledků

SLEDOVANÉ OKRUHY	PA 1 A	PA1 B	PA 2 A	PA 2 B	PA 3 A	PA 3 B	PA 4 A	PA 4 B	PA 5 A	PA 5 B
Identifikace pacienta	NE	NE	NE	NE	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE
Ukázka signalizace	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Seznámení s oddělením	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Edukace – očístky	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Edukace - stravování	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	NE
Edukace - péče o porodní poranění	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Čas věnovaný klientce	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Prostor na dotazy	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

3.4.1.1 Identifikace pacienta

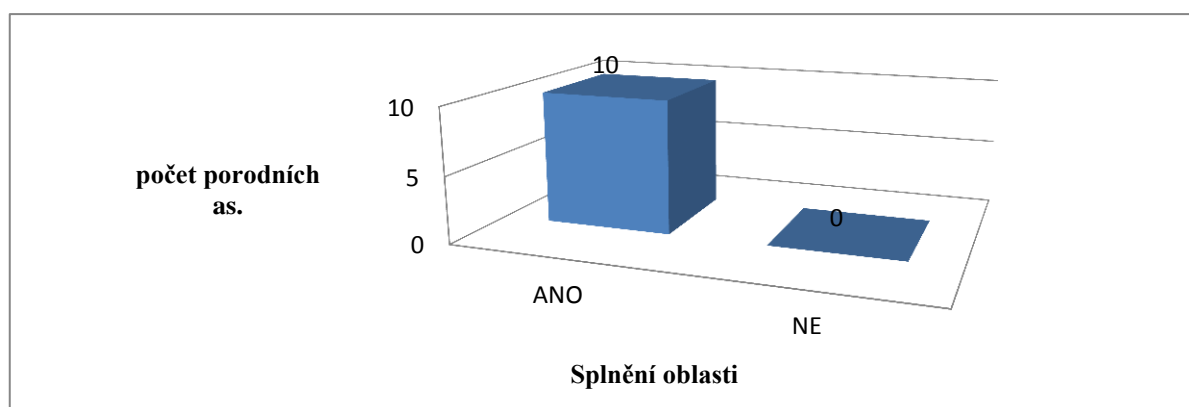
Alarmujícím zjištěním průzkumného šetření a z výsledků (tabulka 1) pozorování je patrné, že identifikace pacientky byla provedena jen jednou porodní asistentkou ze všech pozorovaných. Porodní asistentka provedla aktivní identifikace u obou pozorovaných rozhovorů se ženami (PA č. 3A,B).



Obrázek 11 - identifikace klientky

3.4.1.2 Ukázka signalizace

Na základě výsledků z výzkumného šetření bylo zjištěno, že všechny porodní asistentky pečlivě edukovaly ženy ohledně používání signalizačního zařízení ve všech svých rozhovorech se ženami (tabulka 1).



Obrázek 12 - ukázka signalizace porodními asistentkami

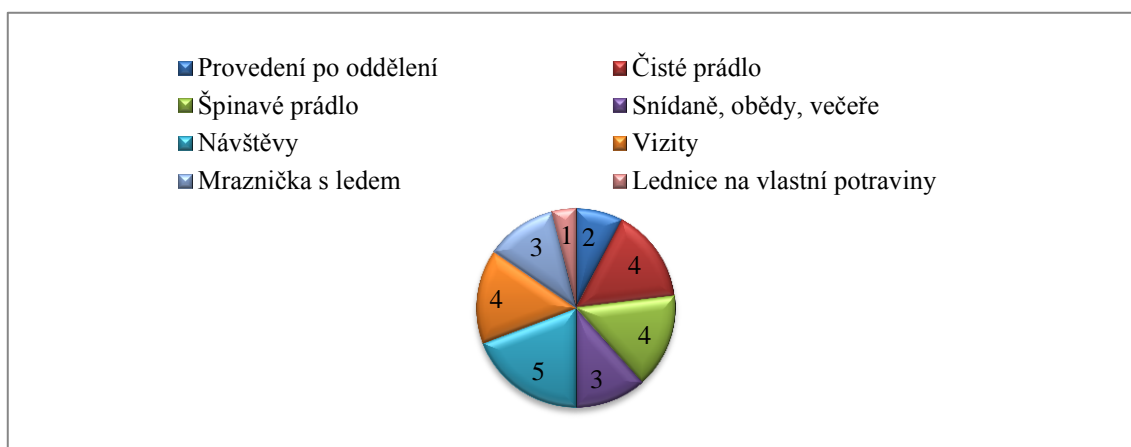
3.4.1.3 Seznámení s oddělením

Třetím sledovaným okruhem bylo seznámení klientky s oddělením šestinedělí. Dle hodnocení výzkumníka byla tato oblast edukována všemi porodními asistentkami (tabulka 1).

Edukace ze stran porodních asistentek zahrnovala informace o:

- Lednice na vlastní potraviny. Informaci, ohledně možnosti ukládání vlastních potravin do ledničky, která je umístěna na chodbě informovala ženu pouze jedna porodní asistentka v obou svých rozhovorech. (PA č. 5)
- Mraznička s ledem. Možnost využít led na případná porodní poranění po porodu byla zmíněna třemi porodními asistentkami z pěti pozorovaných. (PA č. 1, PA č. 2, PA č. 3)
- Čisté prádlo. Ukázka skříní, které se nachází na chodbě a ve kterých si žena může vzít čisté prádlo dle potřeby, proběhla u čtyř porodních asistentek z pěti pozorovaných (PA č. 1, PA č. 2, PA č. 3, PA č. 5).
- Špinavé prádlo. Princip se zacházením a odkládáním použitého prádla byl klientkám vysvětlen čtyřmi porodními asistentkami z pěti pozorovaných (PA č. 1, PA č. 2, PA č. 3, PA č. 5). PA ukázaly místnost, kde se nachází koše se špinavým prádlem a vysvětlily princip jeho třídění. Například, kam odkládat pouze použité prádlo a kam dávat prádlo zašpiněné krví.
- Snídaně, obědy, večeře. Dle výsledků pozorování pouze porodní asistentky č. 3 a č. 4 informovaly ženy, v kolik hodin se podávají snídaně, obědy, svačiny a večeře. Dále také ženě popsaly nebo jim přímo ukázaly, kde je jídelní kout a kam se na jídlo usadit.
- Návštěvy. Všechny porodní asistentky (PA č. 1, PA č. 2, PA č. 3, PA č. 4, PA č. 5) klientkám vysvětlily princip návštěv. Zmínily se o časovém harmonogramu přijímání návštěv, o místě i složení. Zdůraznily, že pokud klientky nejsou sami na pokoji, musí návštěvy probíhat v jídelním koutu a pokud klientka očekává dvě a více osob nebo děti do čtrnácti let musí návštěvy probíhat na chodbě ve vyhrazeném prostoru.
- Vizity. Čtyři z pěti pozorovaných porodních asistentek (PA č. 1, PA č. 2, PA č. 3, PA č. 4) se zmínily o časech ranních a odpoledních vizit a poprosily ženy, aby se v tomto časovém období zdržovaly na pokojích.
- Dvě porodní asistentky (PA č. 2, PA č. 3A) během nebo po prvním rozhovoru prošly se ženami celé oddělení a ukázali jim, kde se co nachází a co je důležité vědět pro jejich další působení na oddělení.

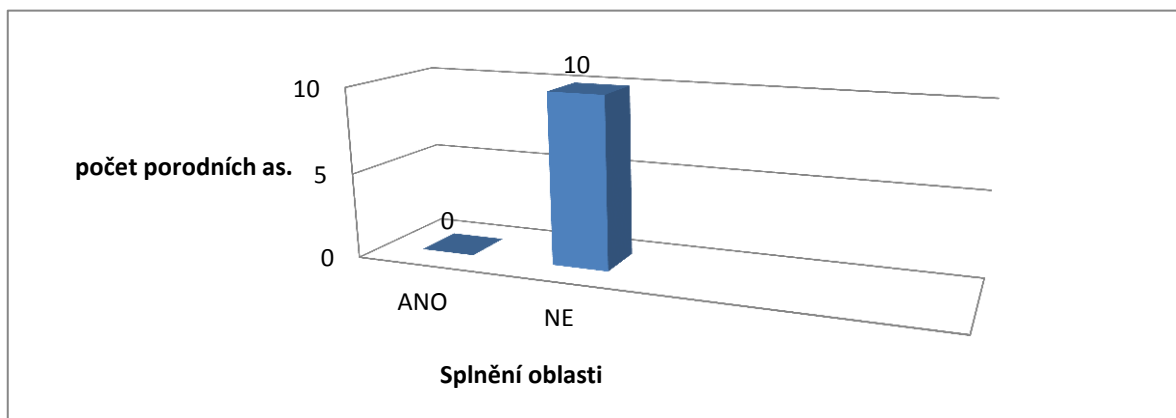
- Údaje v grafu popisující seznámení s oddělením uvádějí, že nejvíce zmiňovanou oblastí v tomto okruhu jsou návštěvy. O návštěvách se zmínily všechny porodní asistentky.



Obrázek 13 - seznámení s oddělením

3.4.1.4 Edukace - očištění

Alarmující zjištění bylo, že na základě výsledků z pozorování se ani jedna porodní asistentka nezmínila o tématu očištění (tabulka 1).

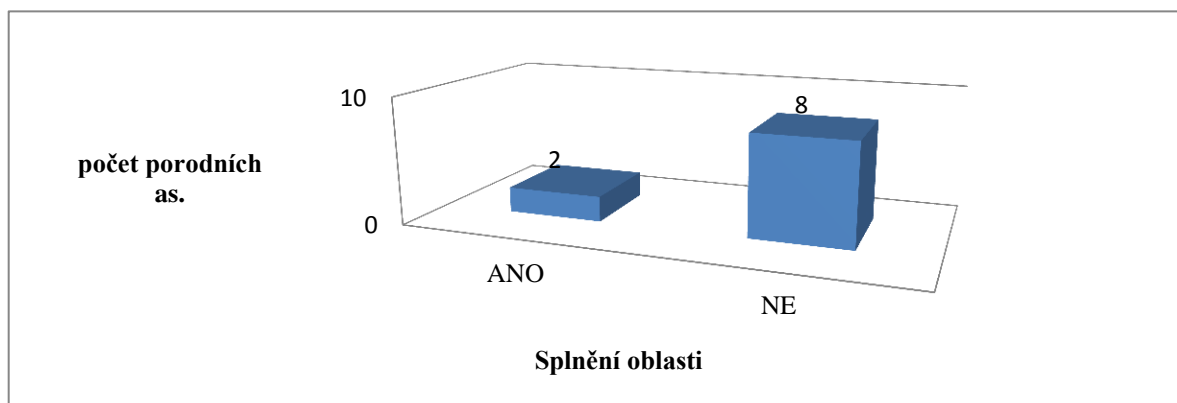


Obrázek 14 - edukace očištění

3.4.1.5 Edukace – stravování

O stravování během prvního rozhovoru se ženou mluvily pouze dvě porodní asistentky (tabulka 1) v obou svých rozhovorech se ženami (PA č. 2, PA č. 3). Jedna z porodních

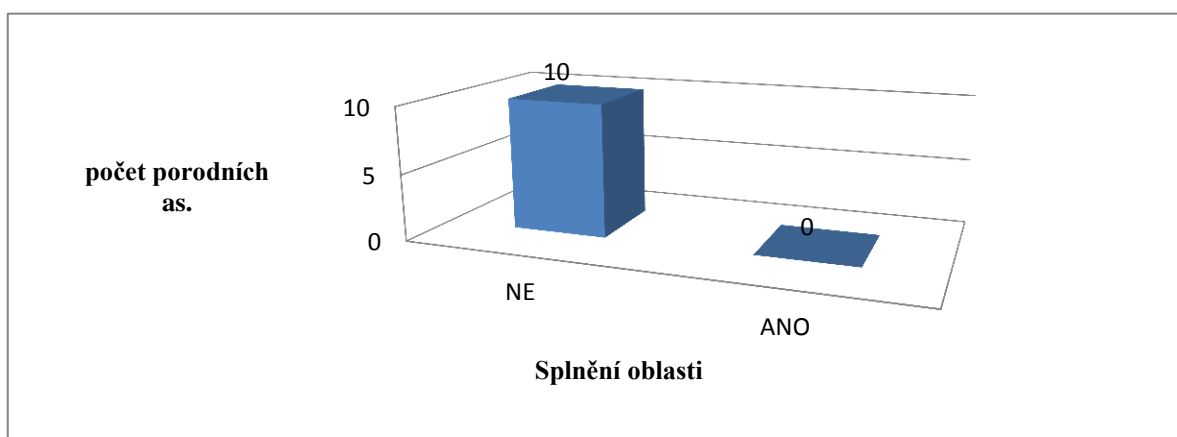
asistentek (PA č. 3) ženu upozornila pouze na dostatečný přísun tekutin. Druhá porodní asistentka (PA č. 2) klientce vysvětlila, že by bylo vhodné mít dostatečný přísun tekutin, ale vyloučit kávu a alkohol. Dále porodní asistentka ženě doporučila, aby do jídelníčku zařadila hodně ovoce a zeleniny, ale aby vyloučila citrusy a jídla co nadýmají.



Obrázek 15 - edukace stravování

3.4.1.6 Edukace – porodní poranění

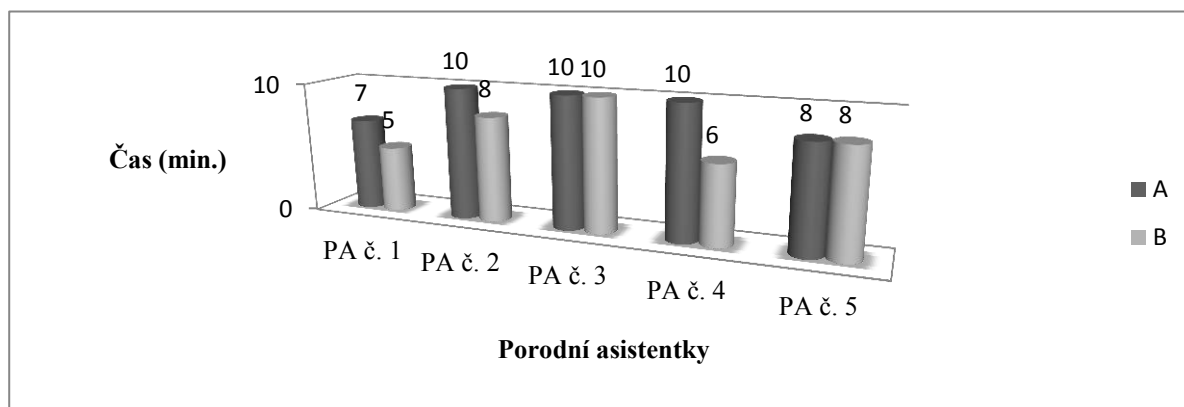
Dle subjektivního hodnocení výzkumníka všechny porodní asistentky edukovaly ženy ohledně péče o porodní poranění (tabulka 1). Přesto v edukaci zaznívalo jen sprchování o po návštěvě toalety a po kojení. Pouze jedna porodní asistentka (PA č. 3) ženě ukázala aplikaci ledu na porodní poranění a pouze jedna porodní asistentka (PA č. 5) zmínila častou výměnu vložek.



Obrázek 16 - edukace porodní o poranění

3.4.1.7 Čas věnovaný klientce

Dalším zjištěním z šetření bylo, jak dlouho trvala základní edukace porodních asistentek, po příchodu žen na oddělení.

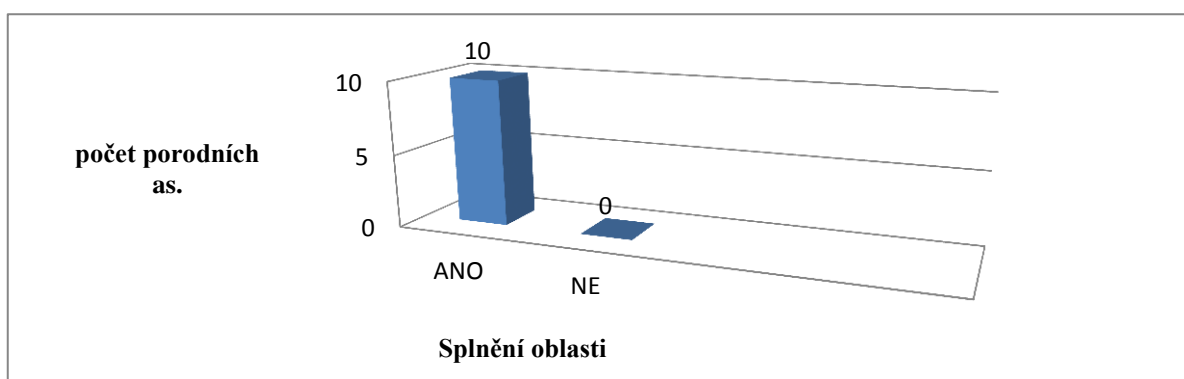


Obrázek 17 - čas věnovaný klientce

Graf popisující čas věnovaný klientkám ukazuje, že nejdelší edukace žen trvala přibližně 10 minut (PA č. 2, PA č. 3), nejkratší edukační čas byl 5 minut (PA č. 1B).

3.4.1.8 Prostor na dotazy

Výzkum se zaměřoval také na závěrečnou zpětnou vazbu ženy, či její dotazy na konci rozhovoru. Porodní asistentka by se měla na závěr edukace ujistit o správném pochopení instrukcí a jejich dodržování. Zda žena vše pochopila a nemá nějaké dotazy se ve výzkumu ujistily všechny porodní asistentky. Ve většině případů ženy neměly v prvním rozhovoru s porodní asistentkou žádné konkrétní dotazy.



Obrázek 18 - prostor na dotazy

3.5 Návrhy pro praxi

Pro zlepšení situace v edukaci žen porodními asistentkami na oddělení šestinedělí by autorka bakalářské práce doporučovala vytvoření informačního materiálu ve formě jednoduchých, přehledných brožur či letáků s popsány základními oblastmi v šestinedělí, možnými komplikacemi a jejich řešení. Zkvalitnění edukace je možné dosáhnout hromadnějšími přednáškami na oddělení, vedené porodními asistentkami, které by se snažily ženám předat informace o základních oblastech týkajících se šestinedělí. (Na základě pilotního šetření tyto „přednášky“ probíhají až při propouštění klientek, otázkou je, jestli by nebylo vhodné přednášky zařadit do edukačního programu již dříve.) Dále by měla být edukace vždy podložena edukačním plánem. Při sestavování plánu se zároveň porodní asistentka na jednotlivá edukační témata lépe připraví a bude mít jistotu, že na nic nezapomněla. Dále by mohl být na oddělení šestinedělí zaveden edukační záznamový list, kde by edukování klientky o daném tématu mohlo být potvrzeno podpisem klientky o opravdu proběhlém poučení (příloha B).

Další návrhy:

- edukace a poučení personálu o průběhu edukace
- standardizace komunikace a přesný popis edukace žen během prvního rozhovoru
- zabývat se výzkumy o šestinedělí
- aktivně vyhledávat konference, semináře, kurzy
- vzájemná podpora s novorozeneckým oddělením a s lékaři

4 DISKUSE

Tato část bakalářské práce obsahuje zhodnocení a porovnání dosavadních poznatků odborné literatury a jiných průzkumů zabývajících se podobnou problematikou. V průzkumné části bakalářské práce bylo využito metody pozorování, kdy bylo pozorováno 5 porodních asistentek a dohromady zpracováno 10 rozhovorů, které tyto porodní asistentky vedly se ženami po porodu na oddělení šestinedělí. Cílem rozhovorů bylo zjistit, popsat a zhodnotit jakým způsobem porodní asistentky edukují a komunikují se ženami během prvního rozhovoru na oddělení šestinedělí.

V započatí průzkumného šetření neexistoval nebo nebyl předložen žádný interní dokument zdravotnickým zařízením, ve které průzkum probíhal, z hlediska edukace nebo komunikace porodních asistentek se ženami. Ke splnění cíle bakalářské práce napomohla vzájemná spolupráce s tamní vrchní sestrou porodnicko-gynekologické kliniky. Formálním rozhovorem byla navržena „nepostupitelná minima“ oblastí, o kterých by porodní asistentka měla edukovat šestinedělku během prvního rozhovoru. Tyto oblasti (příloha B) byly hlavním předmětem zájmu zúčastněného. Diskuze bakalářské práce je interpretována dle stanovených výzkumných oblastí v záznamovém archu.

4.1.1 Identifikace pacienta

Povinnost provádět identifikaci pacientů vychází z legislativy České republiky. Konkrétně z vyhlášky č. 102/ 2012 sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů. Ve vyhlášce jsou zmiňovány standardy a minimální požadavky, které má ZZ splnit. Vyhláška v této oblasti zmiňuje standard, jehož cílem je vyloučení rizika záměny pacientů při poskytování lůžkové zdravotní péče. Standard je splněn, jestliže je vypracován a dodržován postup pro jednoznačnou nezaměnitelnou identifikaci pacientů. Dodržením povinnosti identifikace pacientů je významným prvkem zvýšení bezpečnosti při poskytování preventivní, léčebné, diagnostické a ošetrovatelské péče (Pokorná a kol., 2019, s. 62).

Identifikace pacientů je celosvětově problematickou oblastí. Svědčí o tom například dokumenty WHO, např. Surgical Safety Checklist (WHO, 2008) ve kterém je sledována povinnost identifikace pacienta v průběhu operace. Na riziko záměny pacienta, tedy neprovede-li se nebo neprovede-li se správně, reagovalo i MZČR vytvořením tzv. resortních

bezpečnostních cílů. Mezi resortní bezpečnostní cíle patří: RBC1 - Bezpečná identifikace pacientů, RBC2 - Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti, RBC3 - Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech, RBC4 - Prevence pádů, RBC5 - Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče, RBC6 - Bezpečná komunikace, RBC7 - Bezpečné předávání pacientů, RBC8 - Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů (MZČR, 2015, s. 3).

Existence rizika je patrná. Riziko pochybení záměny pacienta vyšlo i na základě průzkumného šetření. (tabulka 1) Z tabulky výsledků pozorování je patrné, že v rámci rozhovorů byla provedena identifikaci pacientky jen jednou porodní asistentkou ze všech pozorovaných. S Pokornou a kol. (2019, s. 62) se shodují Marx (2015). Uvádí, že identifikace pacientů na oddělení neprobíhá běžně. Důvodem může být nedostatek času, podceňování rizika či neznalost správných postupů.

4.1.2 Ukázka signalizace

Dalším předmětem zkoumání bylo, zda porodní asistentky ukáží ženám umístění a používání signalizace – nástroje k přivolání PA v případě potřeby. Pro zabezpečení poskytování kvalitní zdravotnické péče je nutné, aby byl zajištěn komunikační systém mezi zdravotnickým personálem a pacientem (Vytejková, 2011, s. 110). Vytejková tvrdí, aby byla umožněna adekvátní péče a personál lépe zvládal péči o jednotlivé pacienty, měla by edukace ohledně signalizace spočívat v tom, že klientka ví, kde se signalizace nachází a ví, jak a kdy ji má použít (Vytejková, 2011, s. 110). Cílem průzkumu bylo, aby byly klientky na oddělení šestinedělí informovány o možnosti přivolání pomoci prostřednictvím tlačítka signalizace. Na základě výsledků z výzkumného šetření bylo zjištěno, že všechny porodní asistentky pečlivě edukovaly ženy ohledně používání signalizačního zařízení ve všech svých rozhovorech se ženami. (tabulka 1) Aby byla edukace ohledně signalizace úplná, mohly by porodní asistentky, dle názoru autorky, ženy informovat, že se tlačítka signalizace nachází i na toaletách a v koupelnách. Červenková uvádí podobné výsledky a z jejího průzkumného šetření vyplývá, že všechny zkoumané všeobecné zdravotní sestry věnovaly pozornost edukaci a dostupnosti signalizačního zařízení (Červinková, 2012, s. 66).

4.1.3 Seznámení s oddělením

Třetím sledovaným okruhem bylo seznámení klientky s oddělením šestinedělí. Každá porodní asistentka pozorovaný okruh dle subjektivního hodnocení autorky bakalářské práce splnila, přesto byly v tomto okruhu jisté odlišnosti a edukace ohledně oddělení se lišila. Každá porodní asistentka má svůj postup informování klientky, který se v obsahu zásadně neliší.

Slezáková uvádí, že důležité je ukázat klientce, kde se nachází zásobníky čistého prádla. Vysvětlení principu třídění infekčního a špinavého prádla a odpadů na oddělení. Dále by měla být klientka seznámena s časovým harmonogramem oddělení. Od kdy do kdy jsou návštěvy, v kolik hodin chodí lékaři na vizitu (aby žena v tuto hodinu byla na pokoji), v kolik hodiny se podívají snídaně, obědy, večere. Dále v kolik hodin je ranní, polední a odpolední podávání medikace (Slezáková, 2017, s. 243). Tato skutečnost vyplynula jednak z provedeného šetření, tak z formálního rozhovoru s vrchní sestrou.

4.1.4 Edukace – očistky

Ženy by měly být edukovány, že po porodu je z těla vypuzována nekrotizující část děložní sliznice ve formě očístek (Roztočil, 2017, s. 128). Očistky jsou projevem hojivých procesů v děložní dutině a jejich síla a barva se v průběhu šestinedělí mění (Chmel, 2008). Porodní asistentky by mohly ženy připravit na to, že hojnější odchod očístek bude například i v průběhu kojení a vícerodičky by nemělo vyděsit, že u nich bude krvácení obecně silnější (Roztočil, 2017, s. 128). Roztočil také uvádí, že zapáchající očistky mohou signalizovat kontaminaci dutiny děložní patogenními mikroorganismy a mohla by tak vznikat puerperální infekce (Roztočil, 2017, s. 309).

Alarmujícím zjištěním bylo, že se ani jedna porodní asistentka v průběhu nezmínila o tématu očistky (tabulka 1).

Křejská zjišťovala informovanost žen ohledně odchodu očístek ve dvou nemocnicích východních Čech a výsledky dopadly o poznání lépe (Křejská, 2008, s. 45-48). Situace v obou nemocnicích byla téměř shodná a ženy byla edukovány o odchodu očístek vždy v nadpoloviční většině.

4.1.5 Edukace – stravování

Dalším pozorovaným okruhem v prvních rozhovorech se ženami bylo stravování. Slezáková uvádí, že je vhodné edukovat klientku o zásadách správného stravování s ohledem na kojení. Žena by měla mít dostatečný příjem tekutin a to až 4 litry denně. Dále by měla porodní asistentka poučit klientku o pestrém jídelníčku, který by měl obsahovat dostatek základních živin, s preferencí čerstvých potravin a s omezením nadýmavých potravin. Mezi nadýmavé potraviny můžeme zařadit čerstvé kynuté pečivo, luštěniny, zelí, vejce, přemíra ovoce a zeleniny apod. Dále by měla porodní asistentka upozornit ženu na vynechání ostrého kořeněného jídla. Žena by měla omezit kofein, alkohol a cigarety (Slezáková, 2011, s. 240).

Na základě průzkumného šetření bylo zjištěno, že z pěti pozorovaných asistentek se o stravování zmínily dvě porodní asistentky a to opravdu velmi okrajově. Podobné výsledky výzkumu uvádí i Šmídová, kdy na základě jejího průzkumného šetření víme, že ženy na oddělení šestinedělí pociťují nedostatek informací ohledně stravování (Šmídová, 2017, s. 66).

4.1.6 Edukace – porodní poranění

Cílem edukace porodních asistentek ohledně péče o porodní poranění je hojení rány per primam. Mezi porodní poranění patří episiotomie, ruptury hráze, poševní stěny, čípku, lacerace pochvy, lábií nebo uretry. Porodní asistentka by měla dle typu a rozsahu poranění edukovat klientku ohledně péče o dané porodní poranění. V případě otoku ledovat studenou vodou nebo přikládat led. Porodní asistentka doporučuje ženě sedat si přes bok a na sezení používat kruh. (Koudelková, 2013, s. 31) Slezáková uvádí, že je nutné informovat ženy, aby udržovali ránu čistou a suchou (Slezáková, 2011, s. 240).

Dle subjektivního hodnocení výzkumníka všechny porodní asistentky edukovaly ženy ohledně péče o porodní poranění. Přesto v edukaci zaznívalo jen sprchování o po návštěvě toalety a po kojení.

Kořínková ve výsledcích svého průzkumu uvádí, že nejvíce jsou ženy edukovány v péči o porodní poranění tak, že mají dodržovat pravidelnou hygienu. Další nejčastější odpovědí je, že své poranění mají větrat, dále aby si své poranění promazávaly řepíkovou mastí, a udržují své poranění v suchu častou výměnou vložek (Kořínková, 2013, s. 48).

4.1.7 Čas věnovaný klientce

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak dlouho edukace žen porodními asistentkami probíhá a jestli je během edukace zajištěno ženám soukromí a klid.

Slezáková uvádí, že je vhodné si na edukaci klientky vynahradiť dostatek času. Informace podávat srozumitelně, jasně a trpělivě (Slezáková, 2011, s. 240).

Jurková se ve svém průzkumu zabývala průměrnou délkou jedné edukace. Na tuto otázku žádná z porodních asistentek neodpověděla, že edukuje klientku déle než 30 minut. Pouze jedna porodní asistentka uvedla, že klientky edukuje od 21 do 30 minut. Téměř polovina dotazovaných respondentek prý edukuje klientky méně než 10 minut (Jurková, 2018, s. 42).

Je třeba brát ohledy na to, že žena nemusí být schopna se soustředit na edukaci delší dobu. Je tedy dle autorky bakalářské práce dobré, že edukace trvá maximálně 15 minut. Na druhou stranu je nutné brát zřetel koho porodní asistentka edukuje a o čem edukuje. V rámci bakalářské práce je nutné brát v potaz, že k jednomu rozhovoru může docházet v různou denní i noční hodinu a ženy mohou být po porodu různého rozpoložení. Rozhovor by měl být přizpůsoben i těmto skutečnostem, přesto „nepostupitelné minimum“ by měla porodní asistentka ženám předat.

4.1.8 Prostor na dotazy

Výzkum se zaměřoval také na závěrečnou zpětnou vazbu ženy, či její dotazy na konci rozhovoru.

Porodní asistentka by se měla na závěr edukace ujistit o správném pochopení instrukcí a jejich dodržování (Slezáková, 2011, s. 241). Je nutné brát v potaz, že žena může být po porodu vyčerpaná a některé informace si nemusí pamatovat nebo je pochopit (Koudelková, 2013, s. 26).

Zda žena vše pochopila a nemá nějaké další dotazy, se v průzkumu ujistily všechny pozorované porodní asistentky. Stejně výsledky uvádí i Jurková. Jurková (2018, s. 48) zjišťovala, zda mají z pohledu porodní asistentky klientky dostatek prostoru pro dotazy. Dvě třetiny respondentek jejího šetření uvedlo, že dle jejich názoru mají klientky vždy dostatečný prostor.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala komunikací porodních asistentek se ženami při prvním rozhovoru na oddělení šestinedělí. Je nutné, aby porodní asistentky ženám předávaly kvalitní informace, které jim přispějí jejich zdraví a po porodu a v průběhu raného a pozdního šestinedělí.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, popsat a zhodnotit jakým způsobem porodní asistentky edukují a komunikují se ženami během prvního rozhovoru na oddělení šestinedělí.

Do teoretické části byla zahrnuta témata týkající se komunikace, šestinedělí a edukace. Pro zpracování praktické části bylo využito zúčastněného pozorování a k realizaci výzkumu byl vyhotoven záznamový arch s osmi záměrně zvolenými okruhy k pozorování (příloha A). Pozorovány byly porodní asistentky při prvním rozhovoru se ženou na oddělení šestinedělí v konkrétním zdravotnickém zařízení.

Téma komunikace a edukace na oddělení šestinedělí je dle autorky bakalářské práce zajímavé a v moderním zdravotnictví velmi aktuální. Komunikace a edukace ze stran porodních asistentek provází ženu v průběhu celého těhotenství a šestinedělí. Přesto úloha porodní asistentky dle autorky bakalářské práce je významná právě v prvních chvílích po porodu. Období raného šestinedělí může být pro ženu rizikové z mnoha důvodů. Kvalitní předání informací ženě také pomáhá urychlit aklimatizaci a tím zpříjemnit pobyt na oddělení šestinedělí. Komunikace a edukace je tedy nutnou součástí péče v porodní asistenci od první chvíle vstupu klientky na oddělení šestinedělí.

I přesto, že má průzkum převážně kladné výsledky, šetření předkládá závěry ve kterých je spatřován prostor na zlepšování. Za nejzávažnější problém považuji zjištění, že porodní asistentky na oddělení šestinedělí konkrétního zdravotnického zařízení needukují v oblastech stravování a v oblasti týkajících se očístek. Protože v těchto oblastech needukovala žádná z pěti porodních asistentek, autorka bakalářské práce se domnívá, že by se mohlo jednat o systémový nedostatek, který by se mohlo podařit minimalizovat systémovým opatřením v podobě standardu, ve kterém jsou charakterizovány nutné oblasti k edukaci žen po porodu. Takový nástroj ve zdravotnickém zařízení zaveden není. Po určitém čase, kdy by byl standard do praxe formálně zaveden, by bylo vhodné provádět interní kontroly zaměřené na jeho naplňování.

Přínos bakalářské práce je jedna pedagogicky, jednak výzkumný a též je spatřován na osobní rovině, kdy poznatky získané z literatury může sama autorka využít v klinické praxi v porodní asistenci.

6 POUŽITÁ LITERATURA

BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-24619071

BUŽGOVÁ, Radka; PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

ČERVENKOVÁ, Marcela. *Specifika ošetrovatelské péče o pacientky s rizikem pádu*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Pavel Scholz.

ČESKO. *Vyhláška 102/2012 Sb.:o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče*. Ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c262/2016-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c102/2012-sb-o-hodnoceni-k_13044_2439_11.html

ČESKO. *Vyhláška 55/2011 Sb.:o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Ve znění pozdějších předpisů. Částka: 20/2011 Sb., s. 35. Praha, Česká republika: Sbírka předpisů České republiky.

ČESKO. *Vyhláška 424/2004Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*[online]. [cit. 2019-04-24] Dostupné z:<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/rocnik/1953>.

HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen; MARŠÁL, Karel. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HOLCÁT, Martin. *Postup poskytovatelů zdravotních služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí*. Praha: Věstník Ministerstva zdravotnictví. 2013, č. 8, s. 32, ISSN 1211-0868.

HRONEK, Milosval. *Výživa ženy v období těhotenství a kojení*. Praha: JESSENIUS MAX DORF s.r.o., 2004. ISBN 80-7345-013-5.

CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: GradaPublishing, 2011, ISBN 978-80-247-2142-2.

INTERNATIONAL JOINT COMMISSION. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2436-2.

JURKOVÁ, Martina. *Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí*. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Barbora Faltová.

KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.

KOŘÍNKOVÁ, Pavla. *Prevence a péče porodní asistentky o porodní poranění*. Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová.

KUTNOHORSKÁ, Jana; CICHÁ, Martina; GOLDMANN, Radoslav. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

KŘEJBSKÁ, Petra. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí*. Pardubice, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Světlana Beránková.

MARX, David. *Nesprávná identifikace pacientů*. Zdravotnický deník [online]. Praha: Ekonomický deník, Zdravotnický deník a Česká justice je Media Network, 2018 [cit. 2019 04-24]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2015/03/nespravna-identifikace-pacientu-2-dil-serialu-o-bezpeci-pacientu/>

MZČR. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © MZČR [cit. 24. 4. 2019]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html

MZČR. *Resortní bezpečnostní cíle*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2010, [cit. 2019. 04 24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_2922_29.html

PAVLOVÁ, Petra. *Kvalita perioperační péče z pohledu ošetrovatelství*. Pardubice, 2018. Disertační práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Oc. Ing. Jana Holá, Ph.D.

POKORNÁ, Andrea; DOLANOVÁ, Dana; ŠTROMBACHOVÁ, Veronika; BŮŘILOVÁ, Petra; KUČEROVÁ, Jana a MUŽÍK, Jan. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: GradaPublishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0720-9.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. ISBN isbn978-80-7367-817-3.

PROCHÁZKA, Martin; PILKA, Radovan. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5322-4.

PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: GradaPublishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika, STAROŠTÍKOVÁ, Eva *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: GradaPublishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978 80-271-0214-3.

ŠMÍDOVÁ, Kateřina. *Edukační činnost porodních asistentek na oddělení šestinedělí*. Brno, 2017. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhemová, Ph.D.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda; KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-726-2599-4.

TAHAL, Radek. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: GradaPublishing, 2017. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0206-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3419-4.

WHO. *SurgicalSafetyChecklist*. [online]. Geneve: Worldhealthorganization, 2019 [cit. 2019 04-24]. Dostupné z: [https://www.who.int/patientsafety/topics/safe surgery/checklist/en/](https://www.who.int/patientsafety/topics/safe_surgery/checklist/en/)

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: GradaPublishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.

ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. Praha: Galén, c2004. ISBN 807-26-2257-9.

7 PŘÍLOHY

Příloha A - záznamový arch (zdroj vlastní)	60
Příloha B - návrh edukačního záznamového archu (zdroj vlastní).....	61

Příloha A - záznamový arch (zdroj vlastní)

ČÁSTI POZOROVACÍHO ARCHU	SLEDOVANÝ OKRUH	HODNOCENÍ		
		ANO	NE	POZNÁMKY
OBSAHA ZPŮSOB PŘEDÁVÁNÝCH INFORMACÍ	Identifikace pacienta			
	Ukázka signalizace			.
	Seznámení s oddělením			.
	Edukace - očistky			.
	Edukace - stravování			
	Edukace - péče o porodní poranění			
	Čas věnovaný klientce			
	Prostor na dotazy			.

Příloha B - návrh edukačního záznamového archu (zdroj vlastní)

Návrh edukačního záznamového listu

Oddělení:

Příjmení, Jméno klienta:

datum	Oblast/téma edukace	Příjemce edukace (podpis)	Edukátor (podpis)	Poznámky