

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Kristýna Čížková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Jak napomáhají teoretické a praktické znalosti PA při řešení dystokie ramének

Bakalářská práce

2022

Kristýna Čížková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kristýna Čížková**
Osobní číslo: **Z19153**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Jak napomáhají teoretické a praktické znalosti PA při řešení dystokie ramének**
Téma práce anglicky: **How theoretical and practical knowledge helps midwives with shoulder dystocia**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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 pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BRŮHA, Dominik a PROŠKOVÁ, Eva. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
2. COHEN, Wayne R. a FRIEDMAN, Emanuel A. *Labor and delivery care: a practical guide*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, 2011. xii, 388 s. ISBN 978-0-470-65459-0.
3. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4. rozš. vyd. Praha: Portál, 2012. 734 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
4. KŘEPELKA, Petr, ZÁHUMENSKÝ, Jozef a PROCHÁZKA, Martin. *Dystokie ramének*. Praha: Maxdorf, 2016. 77 s. ISBN 978-80-7345-442-5.
5. PAŘÍZEK, Antonín a kol. *Kritické stavby v porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 285 s. ISBN 978-80-7262-949-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Jak napomáhají teoretické a praktické znalosti PA při řešení dystokie ramének jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 03. 05. 2022

Kristýna Čížková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé práce, paní Evě Welge, MSc, BSc za její trpělivost, cenné rady a odborné vedení.

Poděkování patří rovněž mé rodině, partnerovi a přátelům za jejich velkou podporu během celého studia a tvorby této práce.

ANOTACE

Tato bakalářská práce na téma „Jak napomáhají teoretické a praktické znalosti PA při řešení dystokie ramének“ ve stručnosti pojednává o vzdělávání porodních asistentek a následném využití jimi získaných znalostí v praxi při řešení dystokie ramének. Průzkum se zabývá otázkami, jaké znalosti porodní asistentky využívají při dystokii ramének nejvíce, jaký je jejich názor na simulovanou výuku a jaký má vliv délka jejich praxe na schopnost zvládat danou krizovou situaci.

KLÍČOVÁ SLOVA

Vzdělávání, porodní asistentka, význam znalostí, teoretická výuka, simulovaná výuka, dystokie ramének, krizová situace

TITLE

How theoretical and practical knowledge helps midwives with shoulder dystocia.

ANNOTATION

This bachelor's thesis is about “How theoretical and practical knowledge helps midwives with shoulder dystocia” in brief is deals with midwifery training and how they apply the acquired knowledge in practice during shoulder dystocia emergency. The survey looks at the knowledge which is the most used by midwives during the shoulder dystocia emergency, what is their opinion on simulation and how the length of their practice affects the ability to handle the emergency.

KEYWORDS

Education, midwife, the importance of knowledge, theoretical education, simulation training, shoulder dystocia, crisis situation

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Hlavní teoretický cíl práce	14
1.2 Hlavní průzkumný cíl práce	14
1.2.1 Dílčí průzkumné cíle práce	14
1.3 Metody k dosažení cíle.....	14
2 Teoretická část	15
2.1 Profese porodní asistentka.....	15
2.1.1 Stručná historie porodní asistence	15
2.1.2 Současné vzdělávání porodních asistentek	17
2.1.3 Celoživotní vzdělávání PA	18
2.2 Teorie ve výuce PA.....	19
2.3 Simulovaná výuka.....	21
2.3.1 Využití simulované výuky ve výuce PA se zaměřením na dystokii ramének	21
2.3.2 Výhody a nevýhody simulované výuky při zaměření na dystokii ramének	22
2.4 Dystokie ramének.....	23
2.4.1 Možnosti predikce a prevence	23
2.4.2 Rizikové faktory pro vznik dystokie ramének	24
2.4.3 Řešení dystokie ramének	25
2.4.4 Následky dystokie ramének	25
3 Praktická část	28
3.1 Charakteristika průzkumného vzorku	28
3.2 Metodika sběru dat.....	28
3.3 Zpracování a vyhodnocení získaných dat	29
3.4 Analýza a interpretace výsledků	30
4 Diskuze	49

5	Závěr	54
6	Použitá literatura	56
7	Přílohy.....	61

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Věková struktura respondentů	30
Obrázek 2 - Délka praxe PA	31
Obrázek 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání PA	32
Obrázek 4 – Vzdělávání PA mimo rámec svého zaměstnání	33
Obrázek 5 - Činnosti PA pro rozšiřování teoretických znalostí v oboru porodní asistence ve volném čase.....	34
Obrázek 6 - Znalost pojmu „simulovaná výuka“	35
Obrázek 7 - Zkušenost PA se simulovanou výukou	36
Obrázek 8 - Typy absolvované simulované výuky	37
Obrázek 9 - Názor na přínosnost simulované výuky v rámci vzdělávání PA	38
Obrázek 10 - Názor PA na rozsah jejich teoretických znalostí po dokončení kvalifikačního studia.....	39
Obrázek 11 - Názor PA na úplnost vlastních schopností pro řešení dystokie ramének předcházejících kompetencím lékaře.....	40
Obrázek 12 - Zkušenost s výskytem dystokie ramének při porodu	41
Obrázek 13 - Četnost výskytu dystokie ramének v rámci praxe PA	42
Obrázek 14 - Zkušenost PA s jinou než mírnou dystokií ramének	43
Obrázek 15 - Nejčastěji užívaný manévr PA při výskytu dystokie ramének	44
Obrázek 16 - Volba prvních kroků PA u samostatně vedeného porodu při průkazu dystokie ramének.....	45
Obrázek 17 - Názor PA na schopnost řešení dystokie ramének v závislosti na délce jejich praxe	47
Obrázek 18 - Názor PA na přínos zavedení povinnosti pravidelných simulovaných tréninků v rámci nemocniční praxe.....	48

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Tabulka absolutních četností volných odpovědí k otázce č. 4.....	33
Tabulka 2 – Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí v otázce č. 8	37
Tabulka 3 – Tabulka četností „jiných“ odpovědí u otázky č. 15	44
Tabulka 4 – Výčet odpovědí v hodnotách absolutní četnosti v otázce č. 16	46

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
GDM	Gestační diabetes mellitus
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
PA	Porodní asistentka(y)
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
UPCE	Univerzita Pardubice
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

V dnešní době je kladen velký důraz na vzdělanost zdravotnických pracovníků. Proto i porodní asistentky musí mít odpovídající vysokoškolské vzdělání, bez kterého se dnes nelze při výkonu této profese obejít. Vzdělávání obecně není jednoduchý proces, navíc pokud se jedná o vysokoškolské vzdělávání ve zdravotnickém oboru. Při výuce porodních asistentek se čím dál častěji dostává ke slovu způsob vyučování pomocí tzv. simulované výuky. Tato metoda je velice všestrannou formou pro nácvik velké škály klinických událostí. V současné době je v oboru porodní asistence využívána především pro nácvik krizových situací, se kterými nemají studenti za dobu svého studia během praktického vyučování velkou možnost se setkat, avšak po získání titulu mají k těmto výkonům kompetence, a tak je více než vhodné, aby je co nejlépe ovládali. S touto výukou se můžeme setkat i mimo kvalifikační studium, například na odborných kurzech. Pro porodní asistentky by nemělo rozšiřování jejich odborných znalostí skončit s ukončením vysokoškolského vzdělávání. Přestože je od roku 2017 zrušen kreditní systém, který zdravotníky pomáhal udržovat v procesu celoživotního vzdělávání, stále platí povinnost celoživotně se ve zdravotnictví vzdělávat, a to dle Zákona č. 96/2004 Sb. (MZ ČR, 2022).

Jednou takovou krizovou situací, kterou mají porodní asistentky možnost si nacvičit během studia, je dystokie ramének. Tato komplikace, často jinak bezproblémově probíhajícího porodu, se objevuje až ve 3 % z celkového součtu vaginálních porodů (Křepelka, 2015). Během této komplikace jsou riziky ohrožujícími život zatíženy jak matka, tak i plod. Je nutné tuto situaci efektivně vyřešit, a to co nejšetrněji a v co nejkratší době. Je velmi důležité, aby porodní asistentky věděly, jaké kroky by po rozpoznání této situaci měly v prvních chvílích podniknout. Je ovšem možné, že porodní asistentky získávají potřebnou jistotu a zkušenosti až po určité době své praxe, která jim dává možnost se s touto situací setkat a postupně ovládnout její efektivní řešení.

Jako hlavní cíl této práce bylo tedy stanoveno zjistit, jak napomáhají teoretické a praktické znalosti porodním asistentkám při řešení dystokie ramének, a současně vytvořit základní literární přehled z dostupných poznatků a vymezit základní prvky na podkladu odborné literatury. Literární přehled byl vytvořen v rámci teoretické části této práce, která obsahuje čtyři základní kapitoly týkající se profese porodních asistentek, jejich vzdělávání, stručného úvodu do simulované výuky a dystokie ramének. Kapitoly mají pomoci přiblížit základní prvky a náplň této práce. V druhé polovině této práce jsou vyhodnocena data získaná od respondentů.

Za respondenty byly vybrány porodní asistentky s minimálně dvouletou praxí na porodních sálech, a to z toho důvodu, aby měly asistentky možnost se s dystokií ramének v rámci své praxe setkat. Dílčí cíle v této bakalářské práci jsou stanoveny čtyři.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Hlavní teoretický cíl práce

Vytvořit základní literární přehled z dostupných poznatků a vymezit základní prvky na podkladu odborné literatury.

1.2 Hlavní průzkumný cíl práce

Hlavním průzkumným cílem této práce je zjistit, jak napomáhají teoretické a praktické znalosti porodním asistentkám při řešení dystokie.

1.2.1 Dílčí průzkumné cíle práce

1. Prozkoumat, které z teoretických znalostí využívají PA nejvíce při řešení dystokie ramének.
2. Prozkoumat, které z praktických znalostí využívají PA nejvíce při řešení dystokie ramének.
3. Zjistit názor PA na přínos simulované výuky v rámci kvalifikačního a následného vzdělávání PA.
4. Určit, jaký vliv má délka praxe PA dle jejich názoru na schopnost řešit dystokii ramének.

1.3 Metody k dosažení cíle

Tato práce má teoreticko-průzkumný charakter. V teoretické části je uveden základní literární přehled, který má nastínit obsah práce s jejími základními součástmi a napomoci k pochopení témat a cílů práce. Na teoretickou část navazuje část praktická. V této druhé části jsou analyzována a následně vyhodnocena data získaná pomocí dotazníku, jenž byl zvolen jako metoda sběru dat v této práci. Data jsou prezentována v podobě sloupcových grafů a tabulek pro lepší přehlednost.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Profese porodní asistentka

V roce 1972 vytvořily organizace Světová zdravotnická organizace (WHO) spolu s Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO) dokument zvaný „Definice Porodní asistence“, jehož nynější znění, přijaté roku 2005, říká, že porodní asistentka je *„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.“* (MZ ČR, 2019)

2.1.1 Stručná historie porodní asistence

První kniha určená pro vzdělávání porodních bab se objevila začátkem 16. století. Napsal ji lékař Euchario Roesslin a je známá pod názvem *„Růžová zahrada pro těhotné ženy a porodní báby“*. O pár let později vyšla kniha s názvem *„Zpráva a nauczenie žienam tiehotny a babam pupkořeznym netolikopropsessna, ale také potrebná“* a následovala kniha od Matouše Wolkenbergera *„Růžová zahrádka plodných žen“*. Všechny tyto knihy byly vítaným studijním materiálem, sloužily především porodním bábám pro získání či doplnění jejich znalostí. Za dob vlády Marie Terezie vešlo v platnost nařízení, že univerzitní profesori jsou povinni přednášet o porodu nejen budoucím lékařům, ale také porodním bábám. Započal tím jistý rozvoj babictví v naší zemi, jelikož i venkovské báby se musely minimálně teoreticky vzdělávat a před zahájením výkonu své práce musely obstát ve zkoušce u krajského ranhojiče (Kratochvílová, 2021). Každá porodní bába, která vlastnila diplom a byla znalá porodnické praxe, měla povinnost nahlásit příslušnému úřadu zahájení své praxe a viditelně označit svůj dům (Halířová, 2017, str. 18).

V roce 1811 začal na pražské lékařské univerzitě přednášet profesor Antonín Jungmann. Za dobu jeho působení získalo vysokoškolské vzdělání přes osm tisíc porodních bab, čemuž pomohly i Jungmannovy učebnice, zejména pak kniha s názvem *„Úvod k babení“* z roku 1804, která poskytovala porodním bábám rady z pohledu lékaře o porodu. Roku 1850 bylo rozděleno vyučování pro lékaře a pro porodní báby do dvou samostatných klinik. Od roku 1852 byla na této klinice zavedena výuka formou čtyřměsíčního teoreticko-praktického kurzu, který byl pro

babičky mnohdy praktičtější. Vyučoval zde například profesor Václav Rubeška, který přispěl dalším dílem „*Porodnictví pro babičky*“ a je označován za zakladatele českého porodnictví. Celkově 19. století přineslo velký posun v odborném vzdělávání porodních bab (Kratochvílová, 2021).

Od konce 18. století do roku 1918 bylo babictví vyučováno na 3 školách, a to v Praze, Brně a Olomouci (Lenderová, 2018, str. 7). Vznik samostatné Československé republiky omezil oblast působnosti pro porodní báby, dříve mohly s diplomem pracovat ve všech zemích rakouských, nyní pouze na území nového státu. V této době byl přijat návrh na označování vzdělaných diplomovaných porodních bab jako Porodní asistentky, jelikož i zde by měl titul odpovídat nabytému vzdělání. Roku 1919 vyšel návrh na úpravu přijímání a vzdělávání studentek, kde se například omezil počet přijatých uchazeček na maximálně 50 žen z důvodu efektivnější výuky. Roku 1928 byl vydán zákon č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek. Tento zákon byl později aktualizován a stanovoval požadavky na přijetí porodních asistentek, výukový plán nebo třeba poplatky za studium. Standardem v této době byl desetiměsíční výukový kurz. Od 30. let 20. století se porody pomalu začaly přesouvat do porodnic, často to byl pouze jeden z úseků chirurgického oddělení. Hospitalizovány zde byly majoritně komplikované porody (Lenderová, 2018, str. 10-13). Po druhé světové válce, během které došlo k zavření mnoha škol, se rapidně snížil počet praktikujících porodních asistentek a stoupla mateřská a kojenecká úmrtnost. Ve spoustě rodin vládly špatné hygienické podmínky a z důvodu nedostatku základních surovin se horšil zdravotní stav tehdejších rodiček. V brzkých poválečných letech se tato situace začala zlepšovat, započalo budování nemocnic s porodnickými a novorozeneckými odděleními s čímž souvisel i přesun všech porodů do nemocničního prostředí. Pro porodní asistentky byly v těchto letech nejpodstatnější dva zákony. Prvním byl zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, který měl za následek již zmíněné přesouvání veškerých porodů do veřejných porodnic, a druhým zákonem byl zákon č. 248/1948 Sb., o okrskových porodních asistentkách a úpravě oprávněnosti k výkonu pomocné praxe porodnické, který výkon profese porodní asistentky přesunul do okresních ústavů národního zdraví. Dostupnost zdravotní péče a její prestiž stoupala. Vzdělávání porodních asistentek probíhalo jako dvouletý nástavbový obor po dvouleté zdravotní škole. Od roku 1963 bylo někdejší označení porodní asistentka změněno na titul „ženská sestra“ a to až do roku 1993, kdy se označení porodní asistentka vrátilo zpět (Lenderová, 2018, str. 13-14).

2.1.2 Současné vzdělávání porodních asistentek

Nynější vzdělávání porodních asistentek probíhá podle zákona Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání. V současné době je možné studovat obor Porodní asistentka pouze v rámci tříletého bakalářského studia. Nicméně podle § 6 Zákona č. 96/2004 Sb. je možné od roku 2004 získat odbornou způsobilost pro výkon profese porodní asistentky třemi způsoby (viz Příloha A). V každém z uvedených případů musejí studentky porodní asistence absolvovat praktickou výuku v zařízení pro ni akreditovaném (MZ ČR, 2015). Podle informací Ministerstva zdravotnictví České republiky je k datu 1. 4. 2022 akreditováno v České republice 97 zařízení (MZ ČR, 2022).

Pro porodní asistentky je jako náplň výkonu jejich povolání definováno „*poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.*“ (MZ ČR, 2019). Přesný rozsah kompetencí porodní asistentky je uveden v § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb. (Příloha B) ve znění vyhlášky 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (MZ ČR, 2020). Porodní asistentky mají dle zmíněného zákona v kompetencích stanoveno například i asistovat lékaři v případě komplikací u porodu, do této kategorie komplikací neodmyslitelně spadá i dystokie ramének. Proto je důležité, aby současné vzdělávání porodních asistentek tomu bylo přizpůsobeno. Jelikož s dystokií ramének se porodní asistentky většinou poprvé setkávají právě v rámci svého kvalifikačního studia.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy vydalo v listopadu roku 2018 „Kvalifikační standard“ k vyhlášce 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky pro přípravu na budoucí výkon profese porodní asistentky. MZ ČR spolu s MŠMT ČR doporučují vysokým školám držet se tohoto metodického návrhu i při vytváření studijních programů. V tomto dokumentu je stanoven rozsah praktické výuky na minimální počet 1800 hodin za dobu nejméně 3 let studia. Stanovuje například i cíle studijního programu, kde je mimo jiné zmíněna zásada získávání vzdělání a profesní způsobilosti na podkladě „Evidence Based Practice“ a „Evidence Based Midwifery“ a získání vzdělání ve zdravotnickém oboru jako začátek pro celoživotní profesní vzdělávání (MZ ČR, 2018).

2.1.3 Celoživotní vzdělávání PA

Většina odborníků zastává názor, že jednou z hlavních výstupních hodnot vysokých škol by měla být motivace a schopnost absolventů se nadále celoživotně vzdělávat. Kde nejde pouze o navýšení, doplnění či aktualizování znalostí a schopností, nýbrž také o zformování klíčových dovedností, které jsou důležité pro efektivní výkon profese (Mužík, 2020, str. 17).

Povinnost celoživotního vzdělávání pro veškeré zdravotnické pracovníky a další odborníky je zakotvena v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních v § 53 a následující § 54 definuje formy celoživotního vzdělávání (viz příloha C) (Zákony pro lidi, 2022).

V rámci celoživotního vzdělávání existuje několik způsobů a příležitostí, jak se s dystokií ramének mohou porodní asistentky setkat. Přímo na toto téma, nebo na související témata se pořádají různé odborné kurzy, přednášky či workshopy, které slouží porodním asistentkám k rozšíření jejich teoretických znalostí či jako možnost skupinové diskuze na toto téma a sdílení vlastních zkušeností pro budoucí rozvoj postupu při řešení dystokie ramének. Tyto akce organizují buď zdravotnické instituce, nebo přímo profesní organizace pro porodní asistentky, z těch nejznámějších například Česká komora porodních asistentek, Unie porodních asistentek nebo Česká společnost porodních asistentek (ČKPA, 2014).

2.2 Teorie ve výuce PA

Vysoká škola je vzdělávací instituce, kde je základním předpokladem více než pouhé učení, nýbrž proces studia a vzdělávání, což jsou dva základní stavební prvky činnosti akademiků a studentů na vysokých školách. Tyto dva základní pojmy, vzdělávání a výuka, díky nimž mají porodní asistentky možnost získat své vzdělání, spolu úzce souvisejí, avšak významem se od sebe liší. Vzdělávání je popsáno jako dlouhodobé postupné utváření jednotlivých složek osobnosti budoucí porodní asistentky (znalosti, schopnosti, názory, hodnoty). Cílem tohoto procesu je určitý rozvoj osobnosti, který je nazýván jako vzdělání. Kdežto výuka je chápána jako prostředek umožňující vzdělávání ve vysokoškolském prostředí a zahrnuje akademického pracovníka a studenta jakožto subjekty tohoto procesu. Akademik v různých formách teoretické výuky a za užití různých strategií zprostředkovává studentovi nové poznatky (Nezvalová, 2013, str. 2-3).

Úroveň vzdělanosti porodní asistentky úzce souvisí s jejím vědomostním, dovednostním a profesním růstem. Klasická koncepce vzdělávání se zakládá na tom, že každý člověk je vzdělavatelny, avšak vysoká škola není pouze o předávání teoretických znalostí, ale také o schopnosti porodní asistentky uplatňovat konstruktivní sebereflexi a kritiku v praxi (Mužík, 2020, str. 18-19). Vysokoškolské studium má svá specifická kritéria, jimiž se odlišuje od výuky na nižších školách. Jedním ze základních předpokladů je, že student vysoké školy je dostatečně intelektuálně vyspělý člověk, aktivně se zajímající jak o vzdělávání, tak o úspěšné absolvování programu a získání diplomu (Nezvalová, 2013, str. 4). Teoretické studium pro porodní asistentky je většinou organizováno formou přednášek a seminářů. Přednáška obecně je v současnosti nenahraditelná forma vysokoškolského vzdělávání. Jejím základním úkolem je podat studentovi ucelený teoretický výklad k danému předmětu. Přednáška by měla mít systém, obsahovat aktuální data a odpovídat požadované náročnosti studia. Zato seminář se obvykle vztahuje k nějakému předmětu a má za cíl ucelit, prohloubit a více rozebrat znalosti získané v daném předmětu, proto by spolu měl souhlasit obsah přednášek a cvičení. Na seminářích je prostor pro prezentace, referáty, eseje a jiné samostatné práce studentů. Často bývá součástí seminářů i určitá forma diskuze, kde dostávají studentky prostor pro rozvedení poznatků nabytých během samostudia. Mohou diskutovat na určité téma, zaujímat stanoviska a řešit teoretické problémy. Studentky se tak učí relevantně argumentovat, spolupracovat, kriticky myslet, komunikovat a interpretovat své poznatky (Nezvalová, 2013, str. 6-7).

Jednou z částí teoretické výuky pro porodní asistentky je i výuka zabývající se dystokií ramének. Tato krizová situace se spolu s dalšími na vysokých školách vyučuje v rámci

povinného předmětu „Akutní a kritické stavy“ (MZ ČR, 2018). Teoretické znalosti a dovednosti, týkající se dystokie ramének, které porodní asistentky získají při svém kvalifikačním studiu, následně uplatňují v průběhu výkonu své profese po mnoho dalších let, proto je důležité, aby jim jejich studium poskytlo kvalitní základ.

Svůj celkový rozsah a náplň teoretické výuky programu Porodní asistence si každá škola sestavuje individuálně dle platného „Kvalifikačního standardu přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka“ vydaného MŠMT ČR spolu s MZ ČR, který doporučuje minimální rozsah teoretické výuky pro získání potřebných kompetencí a následně tuto výuku zajišťuje rozvrhem. Pokud studijní plán splňuje veškeré náležitosti spolu s dodržáním doporučeného minimálního rozsahu, je následně udělen ministerstvem souhlas a studijní program s příslušným studijním plánem může být otevřen pro uchazeče. Cílem studijních plánů je, aby byly budoucí absolventky dostatečně připraveny na výkon povolání porodní asistentky. Aktuální studijní plány musejí být případným uchazečům nabídnuty k náhledu, aby věděli, co daný studijní program obsahuje (MZ ČR, 2018).

2.3 Simulovaná výuka

Za univerzitní vzdělání jakožto celek považujeme výsledek vzdělávacích akcí a činností vysokých škol, do čehož v dnešní době spadá i simulovaná výuka. Studenti se mají stát osobami schopnými nezávisle a pohotově rozhodovat a rozvíjet svoji jistotu v jednání (Mužík, 2020, str. 11,18-19). V dnešní době je nejvíce ceněnou komoditou právě vzdělaný jedinec schopný využívat již získané i nové poznatky v praxi (Mužík, 2020, str. 12). Vzdělávání na vysokých školách by se mělo spolu s teoretickými znalostmi zaměřovat i na schopnost studentů řešit nečekané problémy, které je během výkonu jejich profese mohou potkat (Mužík, 2020, str. 18).

Ve výuce porodních asistentek, dříve porodní bab, má simulovaná výuka dlouhou tradici. Zprávy o využití realistického modelu ženy a plodu v rámci výcviku PA jsou zaznamenány již v 18. století. Dnes bohužel žádný zákon či jiný legislativní dokument nestanovuje povinnost zapojení simulované výuky v rámci vzdělávání porodních asistentek, jediná WHO od roku 2009 doporučuje využití této metody výuky v rámci vzdělávání zdravotníků (Moravcová, 2020, str. 34).

2.3.1 Využití simulované výuky ve výuce PA se zaměřením na dystokii ramének

Simulovaná výuka je založena na principu vytvoření zážitku bez prožití reálné situace. Po projití situací by vždy měl následovat rozbor napomáhající k lepší sebereflexi studenta (So, 2019, str. 52). Tato metoda se jeví jako efektivní forma výuky v rámci porodní asistence především při zaměřením na řešení akutních situací (Moravcová, 2020, str. 34). Jednou z těchto situací je i dystokie ramének, která vyžaduje, aby přítomné osoby věděly, co se bude dít a co se od nich očekává. Jelikož dystokie ramének je velmi vážnou život ohrožující komplikací při porodu, nemají studenti v rámci své praxe dostatečnou možnost plně zvládnout management řešení dystokie ramének. Simulovaná výuka dává studentům jedinečnou příležitost natrénovat si tuto situaci na porodnických modelech či v učebně dle předem připraveného scénáře. Mohou si takto procvičovat práci v týmu, své dovednosti a kompetence v klidu, bez jakéhokoli rizika pro pacienta. U studentů tato forma výuky vyvolává zájem o vzdělávání, podporuje jejich praktický výcvik a zvyšuje sebevědomí, se kterým po ukončení studia vstupují do praxe (Maskálová, 2018, str. 3).

Jelikož se tato forma výuky neomezuje pouze na klinické prostředí, lze do budoucna uvažovat o jeho modernizaci, například při použití virtuální reality či využitím 3D tisku. To ovšem závisí na technických a rozpočtových možnostech škol a na jejich zájmu o využití těchto metod (So, 2019, str. 54). Již v dnešní době je simulovaná výuka se zaměřením na dystokii ramének

součástí běžného vzdělávání budoucích porodních asistentek. Standardizace postupů pro využívání této metody a výzkumy v této oblasti neustále posouvají její využitelnost a efektivitu dál (So, 2019, str. 56).

2.3.2 Výhody a nevýhody simulované výuky při zaměření na dystokii ramének

Nespornou výhodou této formy výuky pro studenta je konkrétnější a reálnější zkušenost než například čistě teoretická výuka, a proto je pro studenty lépe zapamatovatelná a může i do budoucna pozitivně ovlivnit jejich reakci v praxi při vzniku stejné situace. Studenti dostávají prostor poučit se z vlastních chyb a zároveň je jim vždy zpřístupněna pomoc vyučujícího (So, 2019, str. 52). Mohou si takto také procvičovat práci v týmu, své dovednosti a kompetence v klidu, bez jakéhokoli rizika pro pacienta (Maskálová, 2018, str. 3). Během této výuky si student může porod komplikovaný dystokií ramének zkoušet opakovaně tak dlouho, dokud nenabude dostatečné jistoty při výkonu. Tato forma výuky je právě při nácviku řešení dystokie ramének velmi vhodnou metodou, pomáhá při získání zkušeností s vysoce rizikovou situací, ke které má student po ukončení studia kompetence a je vhodné, aby ji ovládal, avšak během praktické výuky nemusí mít dostatečnou příležitost k jejímu nácviku. Již na začátku studia může být určitá forma simulované výuky zaměřená na dystokii ramének začleněna do průběhu vzdělávání, může například napomoci k pochopení základních jinak pro studenty abstraktních pojmů (Krishnan, 2017, str. 85).

Nevýhodou při studiu dystokie ramének pouze formou simulované výuky může být neúplné či chybné učení. Lidský organismus je složitý systém, modely a figuríny nemůžou zcela nahradit reálného pacienta. Existuje řada komplikací, které se mohou k této akutní situaci přidružit a které nelze zcela pokrýt simulovanou výukou, proto je vhodné doplnit tuto metodu i teoretickou výukou. Pokud bude simulace na dystokii ramének špatně koncipována, může u studenta podporovat zapamatování špatných souvislostí. Stejně tak pokud bude při simulaci chybět určitý fyzický prvek, může poté při reálné situaci dojít k zanedbání jeho kontroly. Bohužel propracované porodnické modely zpravidla vyžadují poměrně velkou nákupní investici i výdaje na následný servis. Pozornost by se měla při simulované výuce věnovat také přeskokování určitých výkonů, jako je například souhlas či identifikace pacienta. Je také potřeba informovat studenta, že i když není skutečně v sázce lidský život, je důležité, aby se choval jako při reálné situaci (Krishnan, 2017, str. 85-86).

2.4 Dystokie ramének

Dystokii ramének můžeme popsat jako situaci, která nastává během druhé doby porodní u zatím normálně probíhajícího porodu. Dojde k zástavě progresu porodu plodu po porodu hlavičky, a to i přes přiměřenou trakční sílu, z důvodu zaklínění předního raménka o horní okraj symfýzy (Procházka, 2020, str. 480). Pokud je časový interval mezi porodem hlavičky a dokončením porodu plodu více než 60 sekund a zároveň nejdou vybavit raménka plodu, může být dle klinické definice hovořeno o dystokii ramének (Záhumenský, 2012, str. 58). Někteří odborníci doporučují definovat tuto komplikaci porodu jako stav, kdy ani přes trakci hlavičky dolů a epiziotomii nelze dokončit porod a je nutné přistoupit k použití speciálních manévrů pro porod ramének (Křepelka, 2016, str. 10).

Dystokie ramének je komplikací přibližně u 0,2–3 % všech vaginálních porodů (Křepelka, 2015). Informace o incidenci se lehce liší v závislosti na použitém zdroji. Můžeme ji dělit na mírnou, tj. řešitelnou pouze aplikací suprapubického tlaku či McRobertsova manévru porodní asistentkou, a na závažnou, kdy je nutné využití dalších manévrů pro vyproštění plodu z porodních cest (Záhumenský, 2012, str. 58).

U dystokie ramének je typickým příznakem tzv. „turtle sign“ neboli želví znamení. Nastává, když po porodu brady plodu dojde k retrakci hlavičky zpět proti perineu. Hlavička plodu je často porozena neúplně, např. po ústa nebo bradu, a nedochází k její další progresi nebo rotaci (Procházka, 2020, str. 482). Přítomné porodní asistentky musejí dávat pozor, jelikož u takto porozené hlavičky nastane pravděpodobně brzký rozvoj cyanózy (Roztočil, 2020, str. 416).

2.4.1 Možnosti predikce a prevence

Specifická predikce či prevence zaměřená na možnost vzniku dystokii ramének neexistuje. Již v rámci prenatálních poraden ovšem mohou porodní asistentky pamatovat na aktivní identifikaci rizik, která by mohla svědčit pro možný vznik dystokie ramének při porodu. PA si jich mohou všimnout například při odběru anamnézy od ženy. V prenatálním období se porodní asistentky ve spolupráci se ženou mohou zaměřit na prevenci velkého hmotnostního přírůstku u ženy, adekvátní kompenzaci žen diabetiček a docházení na pravidelná ultrazvuková měření biometrie plodu (Roztočil, 2020, str. 418-419). Žádná z různých kombinací rizikových faktorů ovšem není jasnou indikací k císařskému řezu z důvodu „prevence dystokie ramének“ (Procházka, 2020, str. 481).

2.4.2 Rizikové faktory pro vznik dystokie ramének

Dnes již známe řadu rizikových faktorů, které dáváme do souvislosti se vznikem dystokie ramének. Tyto faktory zvyšují pravděpodobnost jejího výskytu, ale stále mají velmi nízkou specifitu a senzitivitu. Přibližně polovina porodů s výskytem dystokie ramének není zatížena žádným z rizikových faktorů. Obecně rizikové faktory může rozdělit do dvou skupin, na rizika antepartální a na rizika vzniklá během porodu (Křepelka, 2016, str. 17).

Z antepartálních faktorů zmiňujeme na předních místech makrosomii plodu. Až 50 % dystokií ramének se vyskytuje u plodů s porodní hmotností nad 4000 g (Záhumenský, 2012, str. 58). Dále je rizikovou obezita matky, tj. váha nad 112 kg. U těchto rodiček se dystokie vyskytuje až v 5,1 % případů (Křepelka, 2016, str. 26). K antepartálním faktorům se dále řadí diabetes mellitus matky, porod po termínu, plod mužského pohlaví, vysoký věk matky, úzká a plochá pánev rodičky a nadměrný nárůst hmotnosti ženy během těhotenství. Je dobré se aktivně zajímat, zda se nevyskytla dystokie ramének u případného předchozího porodu (Křepelka, 2016, str. 17-19).

Z rizik vzniklých během porodu se uvádí hlavně vaginální porodnické operace, které jsou spojovány s vyšším výskytem dystokie ramének, a to až v 50 % případů. Dále lze zmínit abnormality I. doby porodní, prodlouženou II. dobu porodní, u které sice není jasně daná fyziologická délka jejího trvání, avšak četné studie dokázaly souvislost mezi prodlouženou délkou jejího trvání a vznikem dystokie ramének. Do rizikových faktorů se řadí ještě překotný porod a oxytocinová augmentace porodní činnosti, u které sice není důkaz o přímé souvislosti mezi podáním oxytocinu a vznikem dystokie ramének, existuje ovšem souvislost mezi oxytocinovou terapií a odchylkami v I. a II. době porodní, které už jsou závislým faktorem pro vznik dystokie ramének (Křepelka, 2016, str. 30).

Porodní asistentky na tato rizika související s dystokií ramének pamatují a například při příjmu ženy na porodní sál je aktivně vyhledávají. Pro lepší zapamatování základních rizikových faktorů mohou porodní asistentky využívat mnemotechnickou pomůcku zvanou „DODOPE“, kde každé z písmen zastupuje jeden z faktorů.

- *„D – dystokická děložní činnost*
- *O – operativní porod*
- *D – diabetes mellitus*
- *O – obezita*
- *P – prodloužené těhotenství*

- *E – excesivní velikost plodu a přírůstek matky v těhotenství*

(Roztočil, 2020, str. 415)

2.4.3 Řešení dystokie ramének

Jako u každé krizové situace je důležité její včasné rozpoznání. Hlavním požadavkem při řešení dystokie ramének je rychlé, efektivní a šetrné provedení úkonů. Dystokie ramének je řešena použitím specifických manévru (viz Příloha D), kde jejich pořadí není pevně dané, lze je vzájemně kombinovat a nahrazovat. Jako nejrozumnější řešení se jeví použití manévru od jednoduchých, kde není manipulováno s plodem (např. McRobertsův manévr, suprapubický tlak), přes úkony, které souvisí s přímou manipulací tělem plodu (vnitřní rotační manévry), až ke sporným úkonům zasahujícím do celistvosti organismu rodičky (Křepelka, 2016, str. 13 a 36). Při rozpoznání dystokie ramének je doporučeno, aby si porodní asistentka vedoucí porod zavolala pomoc a edukovala rodičku o nutnosti zástavy tlačení. Dále by se měla pokusit o dokončení porodu hlavičky bez vynucování její rotace a následně přetáhnout hráz pod bradu plodu při mírném nadzvednutí jeho hlavičky. V případě, že rodičce nebyla provedena epiziotomie, je nyní doporučeno ji provést, jelikož může usnadnit případnou vnitřní manipulaci s plodem (Záhumenský, 2012, str. 58). Přestože zástava progresu hlavičky ukazuje nejčastěji na dystokii ramének, je třeba, aby porodní asistentka rychle zvážila a vyloučila i jiné možné příčiny tohoto stavu, jako například relativně krátký pevně utažený pupečník kolem krku plodu či tumory krku plodu. Následně by se PA měla pokusit o dokončení rotace hlavičky plodu přiměřeným tahem v ose (Křepelka, 2015).

V oblasti managementu řešení dystokie ramének byla v roce 2000 zavedena skupinou Advanced Life Support in Obstetrics group mnemotechnická pomůcka zvaná „HELPERR“ (Příloha E). Každé písmeno poukazuje na jeden krok v postupu řešení dystokie ramének. Tato pomůcka pomáhá porodním asistentkám, lékařům i dalším odborníkům poskytovat efektivní péči a nabízí jim strukturovaný přístup k provedení jednotlivých kroků. V roce 2012 vydala Royal College of Obstetricians and Gynaecologists aktualizované pokyny pro řešení dystokie ramének (Příloha F) a ustala s používání pomůcky HELPERR. Avšak mnoho porodních asistentek stále v praxi preferuje systém HELPERR (Jenkins, 2014).

2.4.4 Následky dystokie ramének

Dystokie ramének jakožto závažná porodnická komplikace může mít traumatické následky pro všechny zúčastněné osoby, ať už se jedná přímo o dítě, rodiče dítěte, porodníka vedoucího porod, nebo zbytek zdravotnického týmu. Rizika vznikající z nastalé dystokie ramének se dělí

na tři skupiny – maternální komplikace, neonatální komplikace a následky pro porodnický tým (Křepelka, 2016, str. 56).

Z maternálních komplikací jsou uvedeny tři nejzávažnější stavy. Prvním je zvýšené riziko porodního poranění, zde hrozí ruptura perinea, pochvy, cervixu i dělohy (Roztočil, 2020, str. 415). Ruptura perinea může dosáhnout i III. a IV. stupně, ty se vyskytují až v 3,8 % případů dystokie ramének a ruptura dělohy přibližně u 1 % (Křepelka, 2016, str. 56). Druhou významnou komplikací pro matku je nadměrná ztráta krve vznikající jako následek porodního poranění či nedostatečné případně žádné retrakce dělohy po porodu. Za velkou krevní ztrátu označujeme množství 500 ml a více. Posledním uvedeným následkem je narušení stability pánevního dna, které řadíme k pozdním následkům dystokie ramének. V důsledku tohoto stavu může dojít v budoucnu u pacientky k močové inkontinenci, inkontinenci stolice či nekoordinovanému úniku plynů (Roztočil, 2020, str. 415).

Novorozenecké komplikace zahrnují především neurologická poškození, frakturu humeru či klavikuly a perinatální úmrtí plodu. Úmrtí plodu v souvislosti s dystokií ramének se pohybuje do 0,35 % případů (Křepelka, 2016, str. 56). Fraktura humeru není neobyčejnou komplikací při snaze vyprostit zadní ručičku plodu, zvláště pokud není možná flexe v ohbí loketního kloubu, ovšem většina těchto zranění se hojí dobře (Hill, 2016, str. 256). U zlomeniny humeru se udává četnost výskytu při dystokii ramének v rozmezí 0,1–4,2 % případů a u zlomeniny klavikuly se četnost pohybuje v rozmezí 1,7–9,5 % případů (Křepelka, 2016, str. 57). Zlomenina klavikuly je nejčastější porodní zlomeninou u novorozenců. Rodičům je důležité diagnózu vysvětlit a zdůraznit jim, že se zlomenina ve většině případů zahojí bez trvalých následků sama, a to i bez jakéhokoliv lékařského zásahu (Paul, 2013).

„Typickou novorozeneckou komplikací dystokie ramének je paréza brachiálního plexu vznikající v důsledku trakce a laterální flexe krční páteře plodu za porodu“ (Křepelka, 2015). Rozlišují se 3 druhy parézy brachiálního plexu, první z nich je Erbova-Duchennova paréza (C5-C6) jinak nazývaná horní paréza, která má za všech nejlepší prognózu. Tato paréza se vyskytuje nejčastěji, a to až v 80 % všech případů dystokie ramének (Křepelka, 2016, str. 57-58). Pokud nedošlo k poškození úponů nervů, je prognóza příznivá (Roztočil, 2020, str. 416). Druhým typem obrny je Déjerine-Klumpkeho tzv. dolní paréza (C8-Th1). Tato forma je vzácnější (Roztočil, 2020, str. 416). Třetí forma s nejzávažnější prognózou je kombinací předchozích dvou typů. Vždy je nejdůležitější včasná diagnóza poškození. Že něco není v pořádku, může zaznamenat porodní asistentka například při poporodním bondingu či při prvním ošetření

novorozence. Úspěšnost terapie a obnova funkčnosti závisí na rozsahu poranění (Křepelka, 2016, str. 59).

Pro porodnický tým mohou být následky různé, ať už fyzické, psychické, společenské, nebo třeba i finanční. Nejlepší prevencí, jak takovýmto nepříjemnostem předcházet, jsou tyto:

- důkladné vzdělání porodních asistentek i celého týmu ohledně problematiky nadměrného plodu a dystokie ramének,
- nenadhodnocování svých dovedností a dispozic,
- aktivní identifikace rizik ukazujících na možný vznik dystokie ramének,
- předem stanovený ideální postup vedení porodu,
- dostatečná komunikace porodních asistentek s rodičkou a jejím doprovodem,
- aplikace doporučených postupů při vzniku dystokie,
- důkladné a podrobné vedení zdravotnické dokumentace porodní asistentkou (Roztočil, 2020, str. 419).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Hlavní průzkumný cíle práce

Hlavním průzkumným cílem této práce je zjistit, jak napomáhají teoretické a praktické znalosti porodním asistentkám při řešení dystokie.

Dílčí průzkumné cíle práce

1. Prozkoumat, které z teoretických znalostí využívají PA nejvíce při řešení dystokie ramének.
2. Prozkoumat, které z praktických znalostí využívají PA nejvíce při řešení dystokie ramének.
3. Zjistit názor PA na přínos simulované výuky v rámci kvalifikačního a následného vzdělávání PA.
4. Určit, jaký vliv má délka praxe PA dle jejich názoru na schopnost řešit dystokii ramének.

3.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumné šetření bylo určeno porodním asistentkám pracujícím na porodních sálech ve dvou nemocnicích ve východních Čechách. Podmínkou pro účast v průzkumu byly minimálně 2 roky praxe na porodních sálech. Tato podmínka byla stanovena s ohledem na cíle práce, které vyžadují, aby porodní asistentky měly určitý odstup od dokončení kvalifikačního studia a zároveň měly za sebou nějakou praxi, která jim dává možnost se s raménkovou dystokií setkat.

3.2 Metodika sběru dat

Tato bakalářská práce má teoreticko-průzkumný charakter. Po zvážení výhod a nevýhod různých metod průzkumu a témat práce byl jako metoda průzkumu zvolen nestandardizovaný polostrukturovaný dotazník vlastní tvorby o 18 otázkách zaměřených na cíle této práce (Příloha G). Dotazníkové šetření bylo zvoleno z důvodu získání většího množství dat, zachování anonymity respondentů a menší časové náročnosti pro respondenty. Po vytvoření byl dotazník schválen vedoucí práce. Před zahájením průzkumného šetření byly získány souhlasy od zástupců nemocnic a jednotlivých oddělení porodních sálů. Poté byly dotazníky předány vrchním sestřám porodnicko-gynekologických oddělení, které je následně předaly porodním asistentkám. Spolu s dotazníky byly předány i zapečetěné boxy, do kterých byly dotazníky po vyplnění porodními asistentkami vhazovány pro zachování anonymity průzkumu. Vyplnění

dotazníků bylo zcela dobrovolné. Průzkum probíhal v období od 23. února do 31. března. Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků. Dohromady se vrátilo 34 dotazníků z obou nemocnic a všechny byly následně zařazeny do průzkumu. Návratnost tedy činí 85 %.

3.3 Zpracování a vyhodnocení získaných dat

Získaná data byla zpracovávána a analyzována pomocí programu Microsoft Excel, kam byly napřed zaznamenávány jednotlivé odpovědi a poté byla stanovena jejich četnost. V této aplikaci byly následně ze zpracovaných dat vytvořeny přehledné tabulky, které napomohly k vytvoření grafů, které byly převedeny do programu Microsoft Word.

Pro tento průzkum byla zvolena metoda popisné statistiky, které umožňuje vyhodnocení většího množství dat (Vojtíšek, 2012, str. 22). V tomto případě vyjadřuje **n** celkový počet respondentek, které odpovídaly na otázku. Počet respondentek, které odpověděly v dané otázce konkrétní odpovědí (absolutní četnost), zastupuje znak **n_i**. Relativní četnost nám popisuje, kolikrát se daná odpověď vyskytla v dané otázce v porovnání s celkovým počtem odpovědí. Relativní četnost zde udává znak **p_i**. Celý vzorec pro výpočet relativní četnosti vypadá potom následovně:

$$p_i = n_i/n \times 100$$

Relativní četnost je většinou udávána v procentech (Záhora, 2015).

V dotazníku byly užity otázky především uzavřeného typu (otázky č. 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18), v menší míře se poté objevovaly i otázky polouzavřeného typu (otázky č. 4, 5, 15, 17). Ve dvou otázkách (otázky č. 8 a č. 16) měly porodní asistentky možnost otevřeně napsat svoji odpověď.

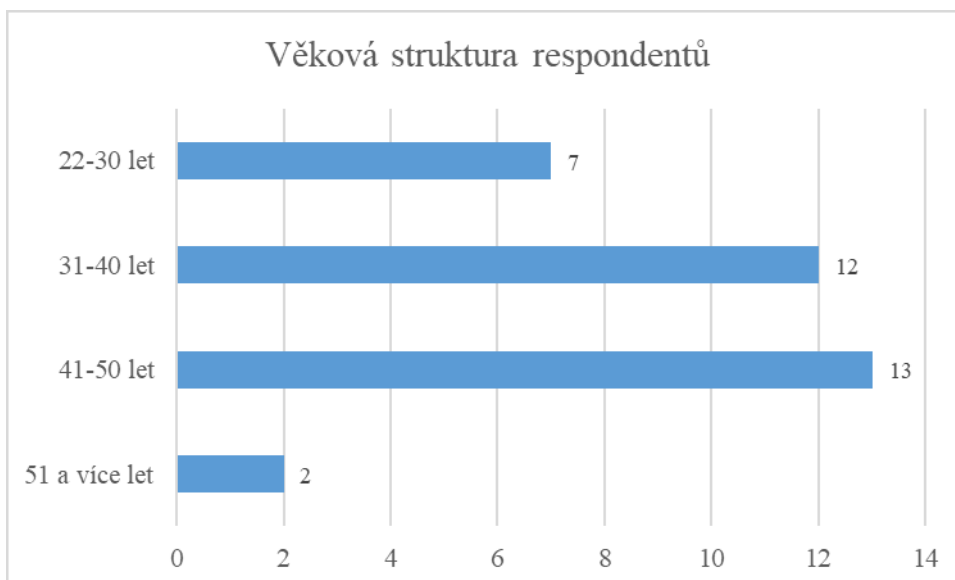
3.4 Analýza a interpretace výsledků

V této kapitole jsou prezentována vyhodnocena data v podobě sloupcových grafů.

U každé dotazníkové otázky bylo možné vyznačit pouze jednu odpověď.

Průzkumná otázka č. 1: Kolik je Vám let?

- 22–30 let
- 31–40 let
- 41–50 let
- 51 let a více

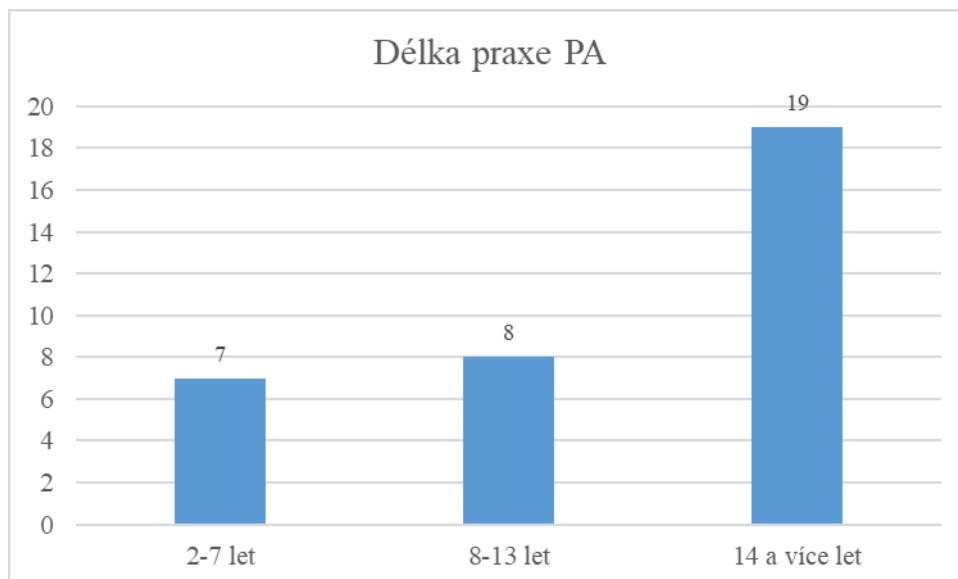


Obrázek 1 - Věková struktura respondentů

Otázka číslo 1 byla věnována zjištění věku respondentek. Pro větší přehlednost byly zvoleny čtyři věkové intervaly nejčastějšího zastoupení věku porodních asistentek. Intervaly byly rozděleny po 9 letech, pouze u prvního musela být zvýšena spodní věková hranice, ve které nebylo pravděpodobné dokončení studia porodní asistence. Největší zastoupení má skupina porodních asistentek ve věku 41 až 50 let (38 %). Následujícím nejčetnějším intervalem s téměř shodným zastoupením je věkový interval 31–40 let (35 %). Naopak nejméně zastoupeným intervalem je 51 a více let s relativní četností 6 %.

Průzkumná otázka č. 2: Jak dlouhou dobu již pracujete jako porodní asistentka na porodních sálech?

- 2 – 7 let
- 8 – 13 let
- 14 let a více

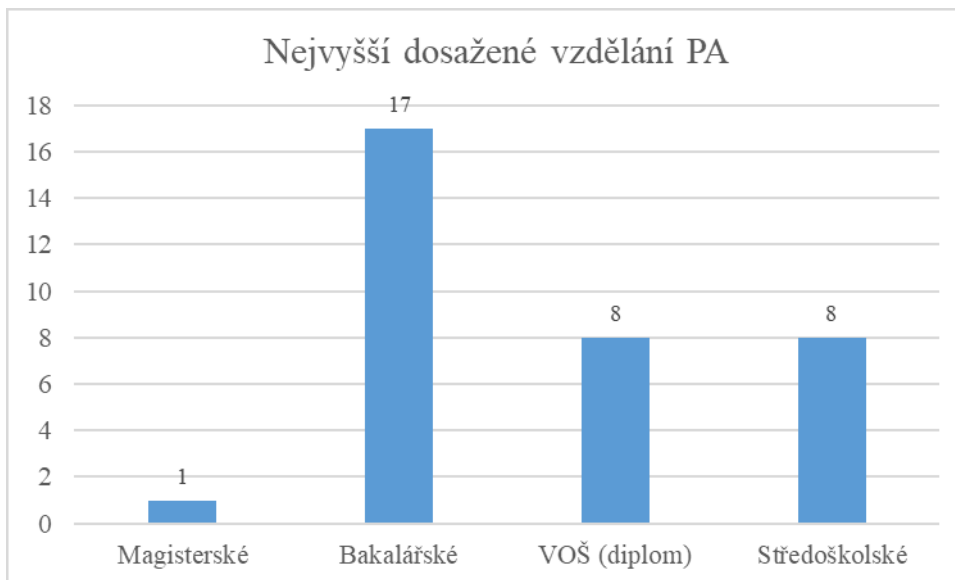


Obrázek 2 - Délka praxe PA

Druhá zvolená otázka se zabývá délkou praxe porodních asistentek na porodních sálech. Opět byly zvoleny intervaly, tentokrát v rozmezí pěti let praxe. Spodní hranice začíná na 2 letech praxe, jakožto podmínka pro možnost zapojení do průzkumu. Většinu průzkumného vzorku dle výsledků tvoří asistentky s praxí 14 a více let (56 %). Nejméně respondentek uvedlo délku praxe v rozmezí 2–7 let (20,5 %).

Průzkumná otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru porodní asistence?

- magisterské
- bakalářské
- Voš (diplom)
- středoškolské

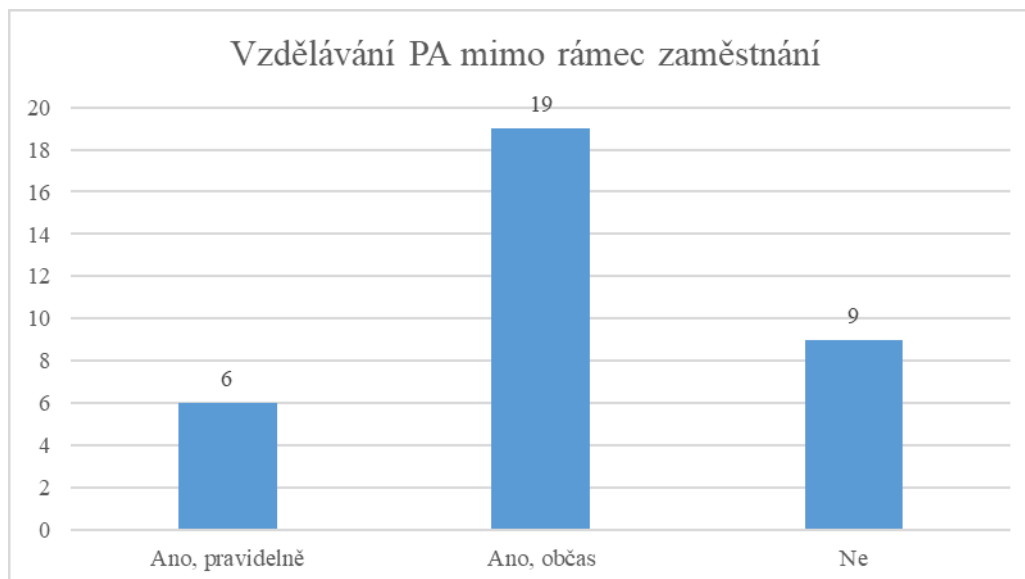


Obrázek 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání PA

Tato otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání PA. Bakalářské a magisterské studium bylo zařazeno, jakožto dnešní formy vzdělávání PA. Vyšší odborné vzdělání a vzdělání středoškolské bylo použito, jelikož některé PA mohly ukončit své kvalifikační studium před rokem 2004. Nejvíce respondentek vyznačilo v odpovědích bakalářské vzdělání (50 %), na druhé straně nejméně zastoupeným stupněm je magisterské vzdělání, ke kterému se přihlásila pouze jedna respondentka (3 %).

Průzkumná otázka č. 4: Vzděláváte se v oboru porodní asistence i mimo své zaměstnání? (např. v rámci profesní organizace, kurzy, workshopy,...)

- Ano, pravidelně. Kde, jak?.....
- Ano, občas. Kde, jak?
- Ne



Obrázek 4 – Vzdělávání PA mimo rámec svého zaměstnání

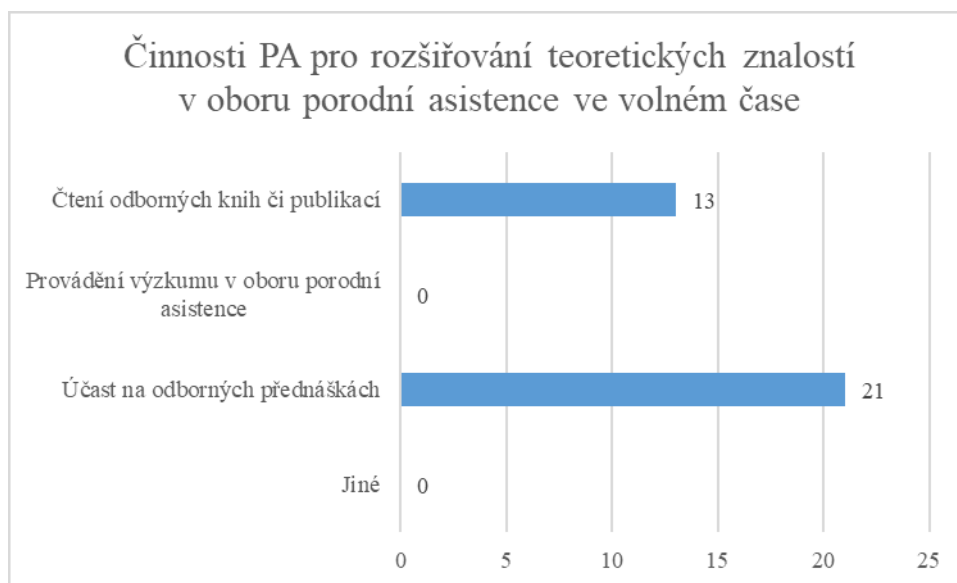
Tato otázka se zaměřovala na vzdělávání porodních asistentek mimo jejich zaměstnání. 25 respondentek (74 %) odpovědělo, že se v oboru porodní asistence vzdělávají, z toho 6 vyznačilo, že se vzdělávají pravidelně (24 %) a 19 pouze občasně (76 %). 9 porodních asistentek uvedlo, že se v oboru dále nevzdělávají (26 %). U kladných odpovědí byl porodním asistentkám vymezen prostor pro volnou odpověď k uvedení způsobu, jakým se vzdělávají. Některé z respondentek uvedly více odpovědí, proto jsou hodnoty uvedeny v absolutní četnosti. Volné odpovědi jsou zaznamenány níže v tabulce č. 1.

Tabulka 1 – Tabulka absolutních četností volných odpovědí k otázce č. 4

Formy vzdělávání	Absolutní četnost (n _i)
Školení	1
Semináře	8
Přednášky	5
Navazující magisterské studium	1
Kurzy	10
Konference	1

Průzkumná otázka č. 5: Zabýváte se ve Vašem volném čase, některou z uvedených činností, které by sloužili k rozšiřování Vašich teoretických znalostí v oboru porodní asistence?

- Čtení odborných knih či publikací
- Provádění výzkumu v oboru porodní asistence
- Účast na odborných přednáškách
- Jiné, uveďte:.....

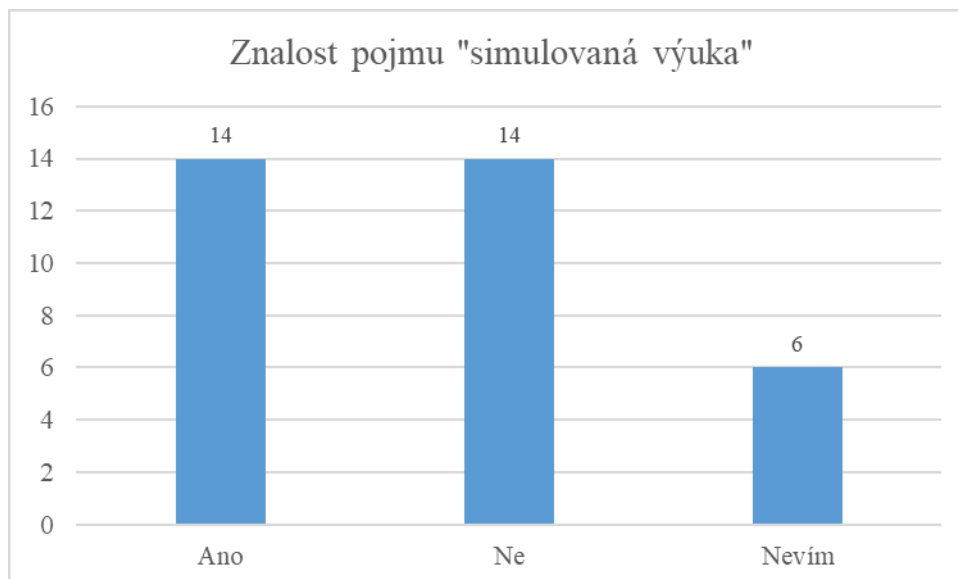


Obrázek 5 - Činnosti PA pro rozšiřování teoretických znalostí v oboru porodní asistence ve volném čase

V rámci této otázky byly porodní asistentky dotazovány, zda využívají některý z nabízených způsobů pro rozšiřování svých teoretických znalostí ve svém volném čase. PA bylo umožněno označit pouze jednu odpověď. PA uvedly, že 13 z nich (38 %) využívá formu čtení odborných knih či publikací a zbylých 21 (62 %) porodních asistentek preferuje účast na odborných přednáškách. Možnost provádění výzkumu v oboru porodní asistence nevyznačila žádná z dotázaných. Byl zde také poskytnut volný prostor pro uvedení jiného způsobu vzdělávání pro případ, že by byla některá forma opomenuta, avšak žádná z respondentek tuto možnost nevyužila.

Průzkumná otázka č. 6: Slyšela jste již někdy o tzv. simulované výuce? (pokud je Vaše odpověď ne/nevím, přejděte na otázku č. 10)

- Ano
- Ne
- Nevím

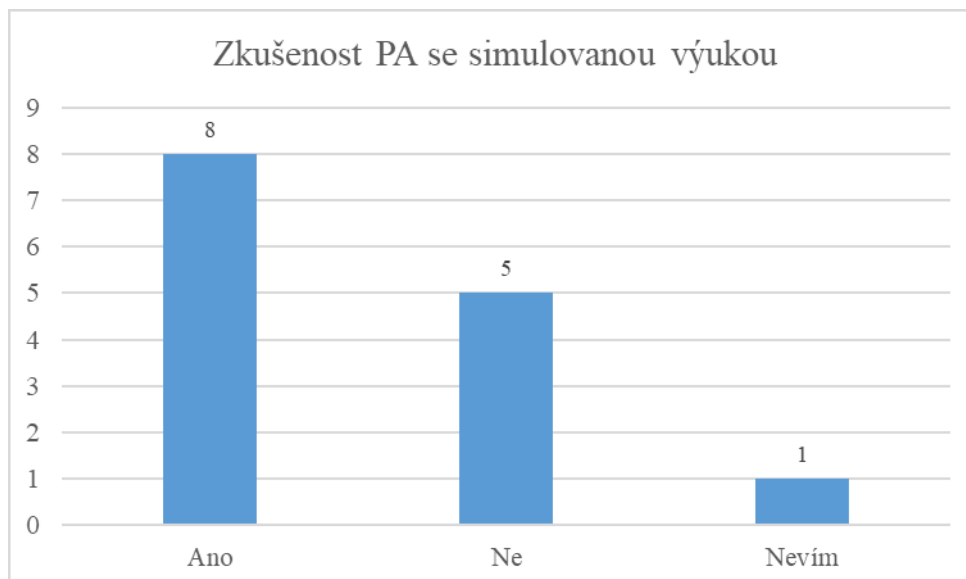


Obrázek 6 - Znalost pojmu „simulovaná výuka“

V otázce číslo šest byly dotazovány všechny respondentky na znalost pojmu „simulovaná výuka“. Tato otázka rozdělila respondentky do dvou směrů. Ty, které vyznačily, že tento pojem znají (41 %), mohly postoupit k vyplnění následující otázky. Zbylé respondentky, které uvedly, že tento pojem neznají (41 %) či neví, zda se s ním již setkaly (18 %), přeskočily až na otázku číslo 10.

Průzkumná otázka č. 7: Zažila jste Vy sama někdy během svého kvalifikačního či dalšího studia simulovanou výuku? (pokud je Vaše odpověď ne/nevím, přejděte na otázku č. 9)

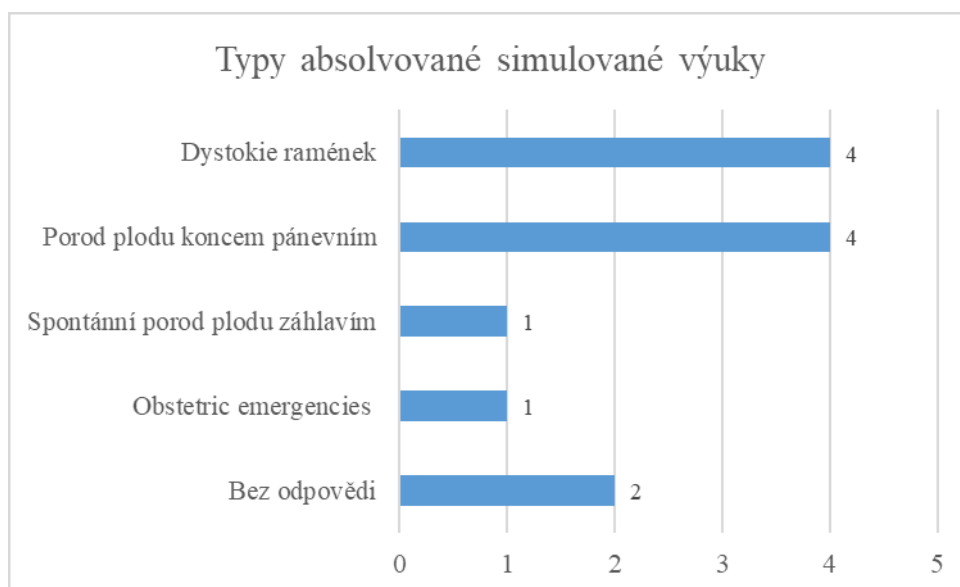
- Ano
- Ne
- Nevím



Obrázek 7 - Zkušenost PA se simulovanou výukou

Tato otázka se týkala pouze respondentek, které v předchozí otázce uvedly, že znají simulovanou výuku. Měla za úkol zjistit, zda má některá z porodních asistentek vlastní zkušenost se simulovanou výukou v rámci svého studia. Většina dotazovaných (57 %), které pojem znají, se zároveň s touto formou výuky již i osobně setkala. Jedna respondentka uvedla, že si není jista (7 %), zda výuku zažila. Zbýlých 5 (36 %) odpovídajících se s tímto způsobem výuky nikdy nesetkalo. Těchto 6 respondentek (43 %) nebude odpovídat na jednu následující otázku.

Průzkumná otázka č. 8: Prosim vypište, s jakou simulovanou výukou jste se setkala.



Obrázek 8 - Typy absolvované simulované výuky

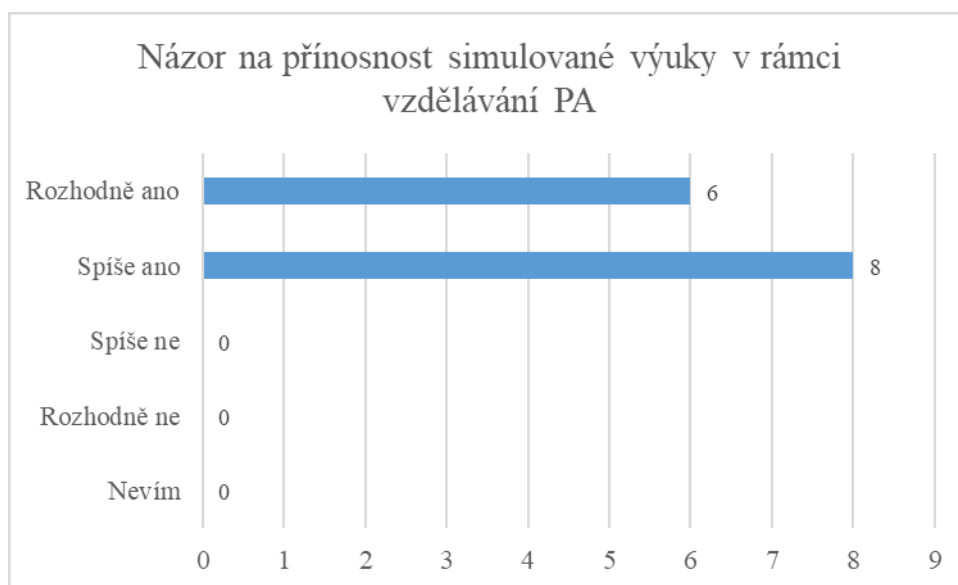
Tato otevřená otázka s možností více odpovědí dávala porodním asistentkám prostor uvést, s jakou simulovanou výukou se konkrétně setkaly. Jelikož tato otázka umožňovala porodním asistentkám napsat více odpovědí, jsou výsledky uvedeny v hodnotách absolutní četnosti, následně jsou jednotlivé výsledky znázorněny i níže v tabulce č. 2. Stejnou absolutní četnost v zastoupení měla dystokie ramének a porod plodu koncem pánevním (4). Dvě porodní asistentky tuto otázku nezodpověděly.

Tabulka 2 – Absolutní četnosti jednotlivých odpovědí v otázce č. 8

Typy uvedené simulované výuky	Absolutní četnost (n _i)
Dystokie ramének	4
Porod plodu koncem pánevním	4
Spontánní porod plodu záhlavím	1
Obstetric emergencies	1
Bez odpovědi	2

Průzkumná otázka č. 9: Myslíte si, že může být simulovaná výuka přínosná v rámci vzdělávání PA?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím



Obrázek 9 - Názor na přínosnost simulované výuky v rámci vzdělávání PA

Na tuto otázku odpovídaly pouze ty porodní asistentky, které v otázce č. 6, uvedly, že znají pojem „simulovaná výuka“. V této otázce byl zjišťován názor porodních asistentek na přínosnost simulované výuky v průběhu vzdělávání PA. Pokud by odpovídaly i PA, které nevědí, na čem si simulovaná výuka zakládá, mohlo by to zkreslit výsledná data. 8 ze 14 porodních asistentek, které na tuto otázku odpovídaly, uvedly, že může být simulovaná výuka spíše přínosná (57 %). Zbýlých 6 respondentek (43 %) uvedlo, že simulovaná výuka ve vzdělávání porodních asistentek může být rozhodně prospěšná.

Průzkumná otázka č. 10: Myslíte si, že jste měla dostatečné teoretické znalosti pro zvládnutí dystokie ramének již po dokončení studia?

- Ano, v plném rozsahu
- Ano, z větší části
- Ano, ale pouze základy
- Spíše ne
- Nedokážu posoudit

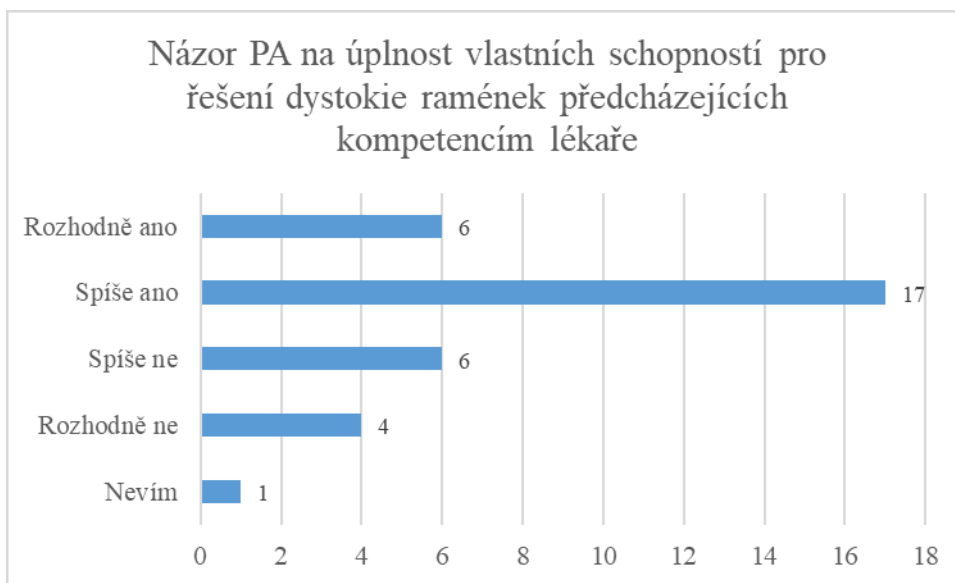


Obrázek 10 - Názor PA na rozsah jejich teoretických znalostí po dokončení kvalifikačního studia

Na tuto otázku již opět odpovídaly všechny respondentky. Jejím cílem bylo zjistit osobní náhled porodních asistentek na rozsah jejich teoretických znalostí pro řešení raménkové dystokie po ukončení kvalifikačního studia. Odpověď „spíše ne“ jakožto majoritní odpověď uvedlo 19 z dotázaných porodních asistentek (56 %). Naopak dvěma dotázaným (6 %) stačily znalosti v plném rozsahu. Pouze jedna porodní asistentka (3 %) nedokázala rozsah svých znalostí posoudit.

Průzkumná otázka č. 11: Řekla byste, že umíte plně zvládnout management řešení dystokie ramének, předcházející činností čistě v kompetenci lékaře (např. symfyziotomie, kleidotomie)?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím

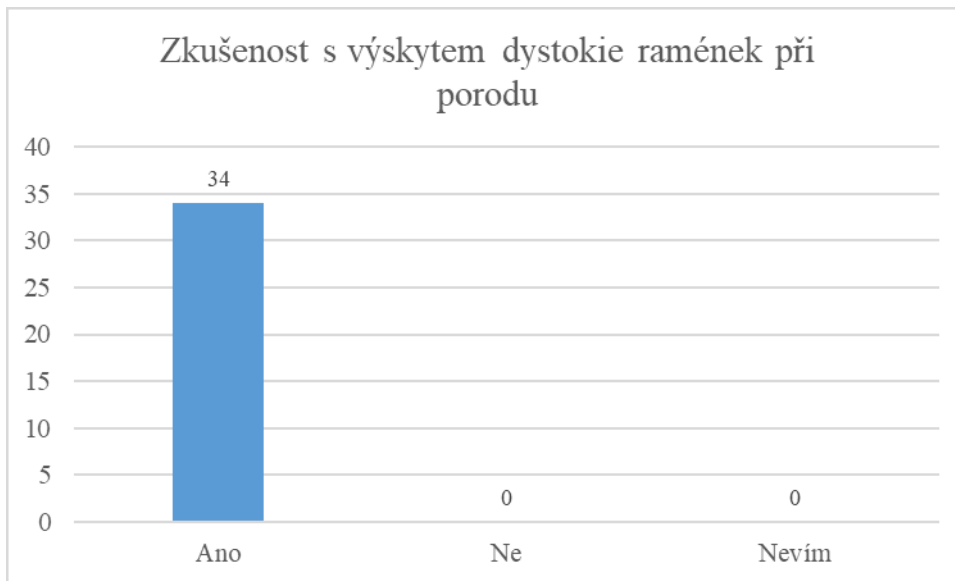


Obrázek 11 - Názor PA na úplnost vlastních schopností pro řešení dystokie ramének předcházejících kompetencím lékaře

Tato otázka zjišťovala názor PA na jejich vlastní schopnosti pro řešení dystokie ramének, které předcházejí kompetencím lékaře. V této otázce měly PA možnost vybrat jednu z pěti nabízených odpovědí. Volbou jedné z možností hodnotily míru úplnosti rozsahu svých dovedností v managementu řešení dystokie ramének. 17 dotázaných uvedlo, že na tuto krizovou situaci jim pro zvládnutí řešení stačí jejich schopnosti z větší části (50 %). 4 respondentky (11 %) uvedly, že dystokii ramének nedokáží řešit v plném rozsahu, a jedna respondentka (3 %) nedokázala zhodnotit úplnost svých schopností.

Průzkumná otázka č. 12: Setkala jste se již během své práce na porodních sálech se situací, kdy by se při porodu vyskytla dystokie ramének? (pokud je Vaše odpověď ne/nevím, přejděte na otázku č. 16)

- Ano
- Ne
- Nevím

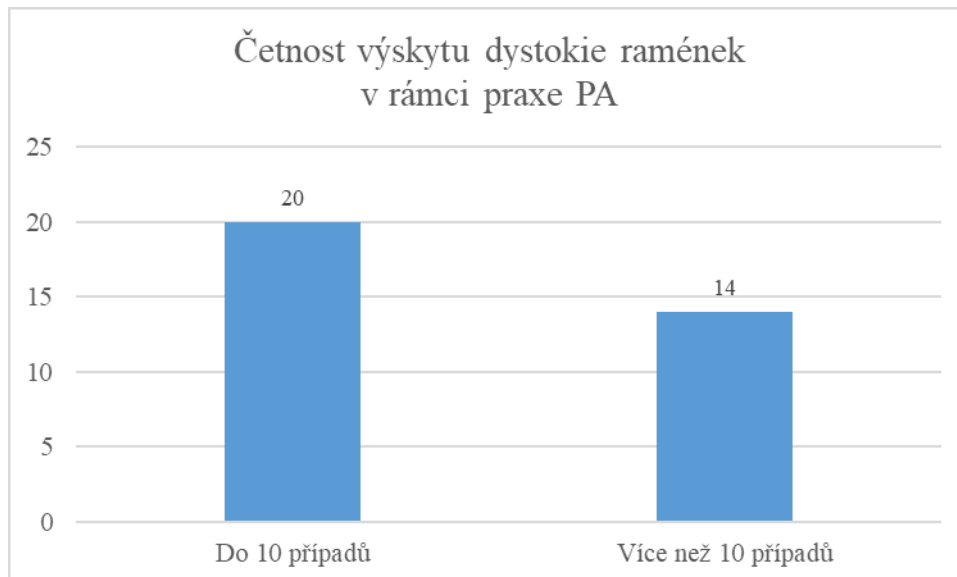


Obrázek 12 - Zkušenost s výskytem dystokie ramének při porodu

V této otázce byla zjišťována zkušenost porodních asistentek s výskytem dystokie ramének u porodu. Všech 34 dotázaných (100 %) uvedlo, že se s tímto jevem během své praxe na porodních sálech již setkaly. Respondentky budou odpovídat na následující otázky v plném počtu.

Průzkumná otázka č. 13: Uveďte přibližně kolikrát, jste se setkala s dystokií ramének?

- Do 10 případů
- Více než 10 případů

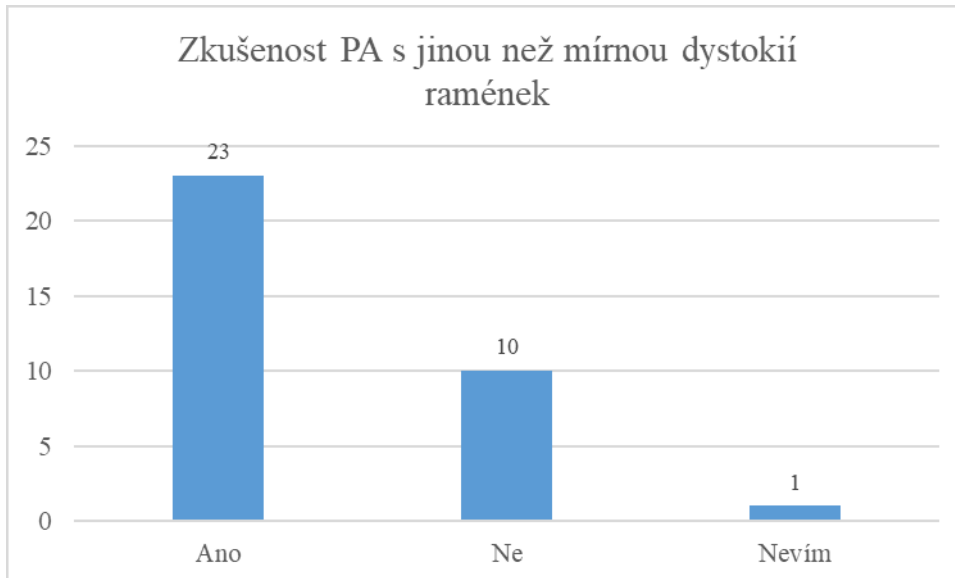


Obrázek 13 - Četnost výskytu dystokie ramének v rámci praxe PA

Cílem otázky číslo 13 bylo zjistit četnost případů dystokie ramének, se kterými se porodní asistentky setkaly během své praxe na porodních sálech. Dvacet odpovídajících (59 %) uvedlo, že se v rámci své praxe setkalo s méně než 10 případy. Zbýlých 14 dotazovaných (41 %) odpovědělo, že se s tímto jevem setkalo již více než desetkrát (viz Obrázek 13).

Průzkumná otázka č. 14: Setkala jste se někdy i s jinou než mírnou dystokií ramének (tj. řešitelnou pouze suprapubickým tlakem nebo McRobertsovým manévrem)?

- Ano
- Ne
- Nevím

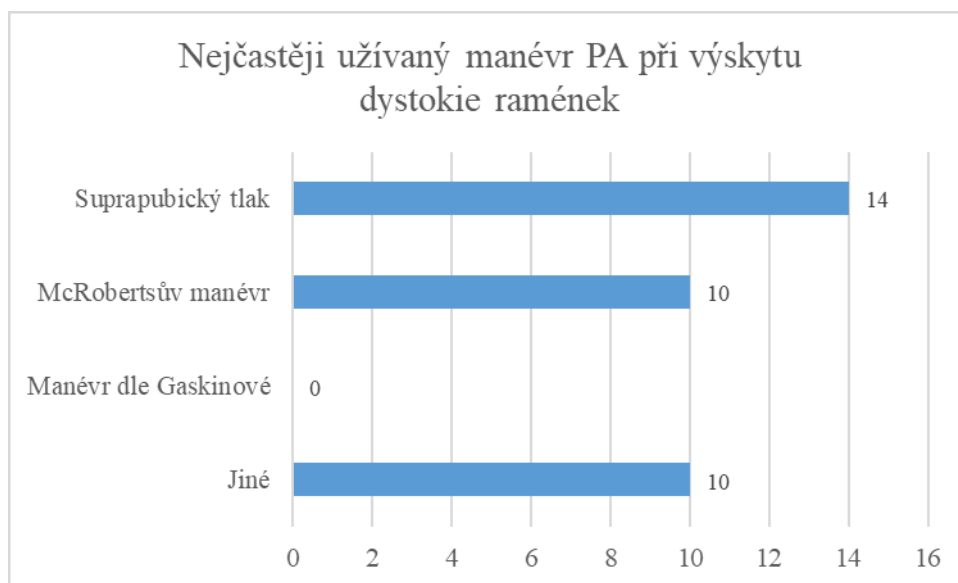


Obrázek 14 - Zkušenost PA s jinou než mírnou dystokií ramének

Otázka číslo 14 byla zaměřena na zkušenost porodních asistentek s výskytem jiné než mírné dystokie ramének. Většinová skupina 23 respondentek (68 %) uvedla, že se již setkala i s jinou než mírnou formou. 10 z dotazovaných (29 %) odpovědělo, že se zatím s jiným typem neselekaly, a 1 porodní asistentka (3 %) nebyla schopna posoudit svoji dosavadní zkušenost s formou vyskytující se dystokie ramének, i přes její rozdělení v úvodu otázky.

Průzkumná otázka č. 15: Jaký manévr používáte nejčastěji první při dystokii ramének jakožto osoba asistující u takového porodu?

- Suprapubický tlak
- McRobertsova pozice
- Gaskinové manévr
- Jiný, uveďte:



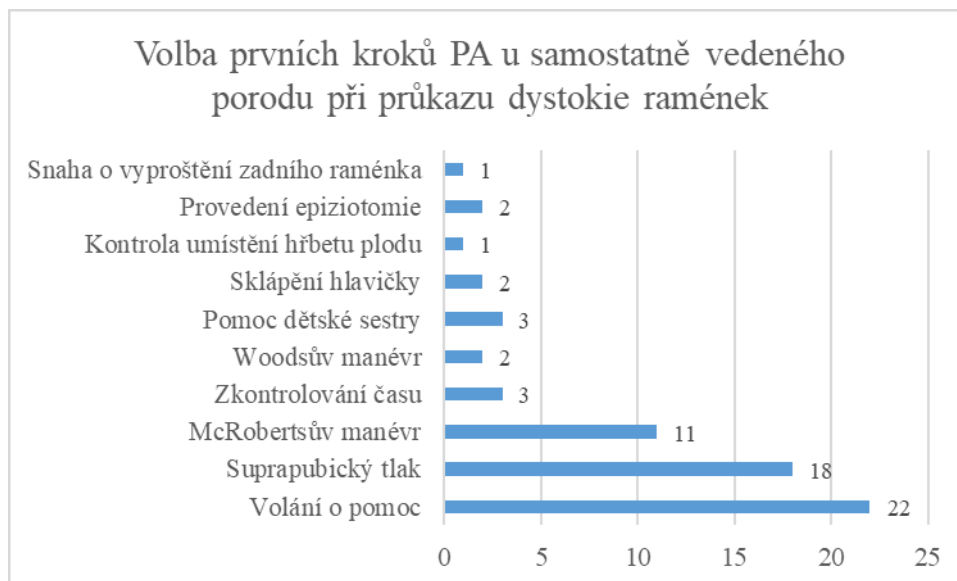
Obrázek 15 - Nejčastěji užívaný manévr PA při výskytu dystokie ramének

V této otázce byly porodní asistentky dotazovány na nejčastěji používaný první manévr po rozpoznání raménkové dystokie, když porod přímo nevedou. Suprapubický tlak jakožto jednu z nabízených možností vyznačilo 14 respondentek (41,2 %), McRobertsův manévr by jako první úkon volilo 10 odpovídajících (29,4 %). Možnost jiné odpovědi zvolilo 10 porodních asistentek (viz tabulka č. 3).

Tabulka 3 – Tabulka četností „jiných“ odpovědí u otázky č. 15

Jiná možnost v otázce č. 15	Četnost
McRobertsův manévr spolu se suprapubickým tlakem	10

Průzkumná otázka č. 16: Jaké první kroky byste podnikla, pokud byste rozpoznala dystokii ramének a byla u porodu právě sama?



Obrázek 16 - Volba prvních kroků PA u samostatně vedeného porodu při průkazu dystokie ramének

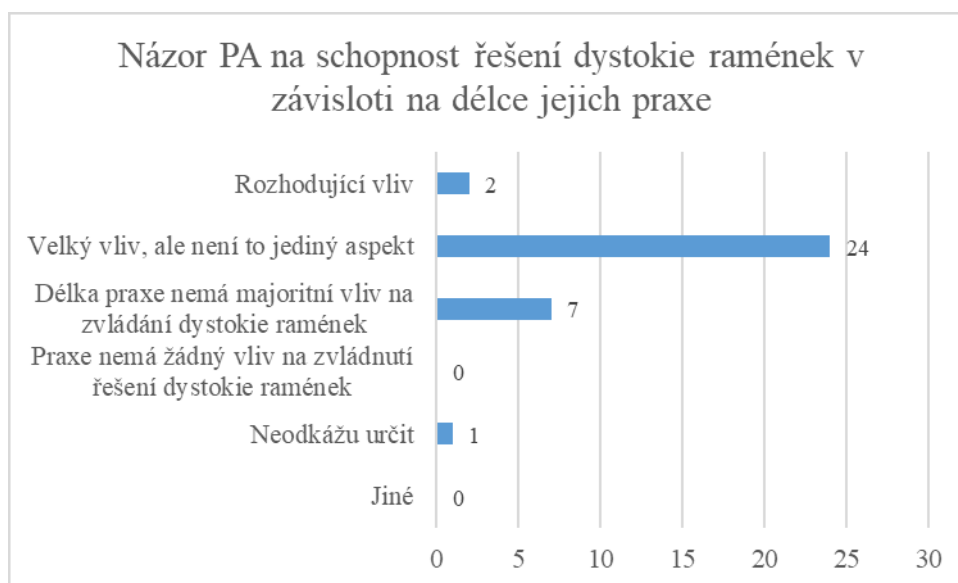
V otázce číslo 16 byla možnost otevřené odpovědi. Porodní asistentky byly dotazovány na první kroky prováděné po rozpoznání dystokie ramének při samostatně vedeném porodu. U otázky byla možnost uvést více odpovědí. Proto jsou výsledky uvedeny v hodnotách absolutní četnosti, následně jsou přehledně zobrazeny také níže v tabulce č. 4. Majoritní část odpovídajících uvedla jako první krok volání o pomoc, tato odpověď se vyskytla ve 22 dotaznících. Dalšími často zmiňovanými kroky bylo provedení suprapubického tlaku (18) nebo použití McRobertsova manévru (11). V nejmenším zastoupení se v dotaznících objevovaly jako možnosti například zkontrolovat umístění hřbetu plodu (1) nebo se snažit o vyproštění zadního raménka plodu (1). Zvolení prvních kroků je subjektivní volba, a proto je zajímavé sledovat, jaká škála odpovědí se ve výsledcích objevila.

Tabulka 4 – Výčet odpovědí v hodnotách absolutní četnosti v otázce č. 16

Volba prvních kroků PA u samostatně vedeného porodu při průkazu dystokie ramének	Absolutní četnost (n)
Volání o pomoc	22
Suprapubický tlak	18
McRobertsův manévr	11
Zkontrolování času	3
Woodsův manévr	2
Pomoc dětské sestry	3
Sklápění hlavičky	2
Kontrola umístění hřbetu plodu	1
Provedení epiziotomie	2
Snaha o vyproštění zadního raménka	1

Průzkumná otázka č. 17: Jaký vliv má podle Vás délka Vaší praxe na zvládnání řešení dystokie ramének?

- Rozhodující vliv
- Velký vliv, ale není to jediný aspekt
- Délka praxe nemá majoritní vliv na zvládnání dystokie ramének
- Praxe nemá žádný vliv na zvládnutí řešení dystokie ramének
- Nedokážu určit
- Jiné:

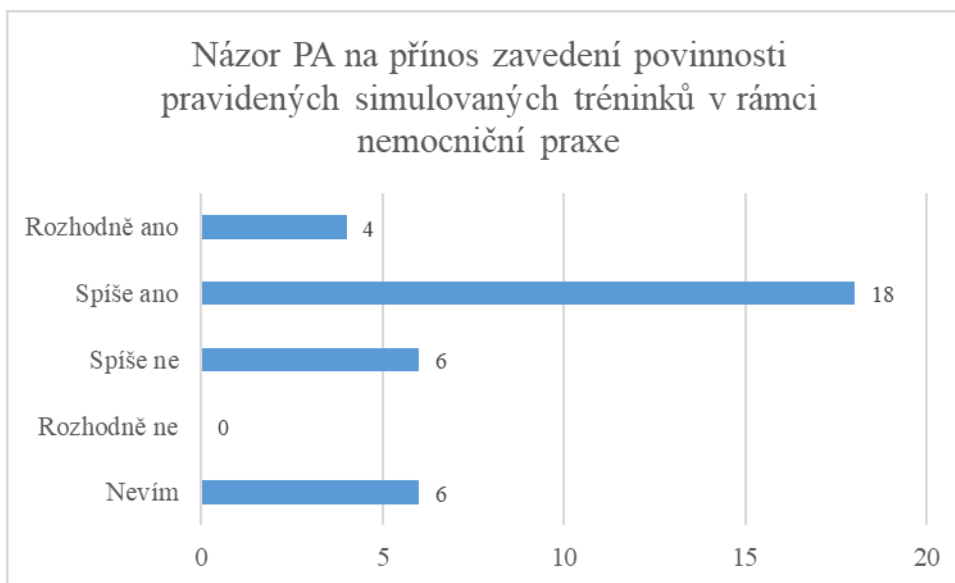


Obrázek 17 - Názor PA na schopnost řešení dystokie ramének v závislosti na délce jejich praxe

Otázka číslo 17 se zabývá názorem porodních asistentek na souvislost délky jejich praxe na porodních sálech a schopnosti efektivně řešit dystokii ramének. Podle 26 respondentek má délka praxe na řešení této komplikace porodu buď rozhodující vliv (6 %), nebo markantní vliv (70,5 %), přičemž to dle jejich názoru není jediný aspekt. Jedna respondentka (3 %) uvedla, že nedokáže posoudit vliv délky své praxe na řešení raménkové dystokie. Avšak žádná z porodních asistentek neuvedla, že by délka praxe neměla žádný vliv na průběh řešení dystokie ramének.

Průzkumná otázka č. 18: Myslíte si, že by mohlo být přínosné, zavést povinnost pravidelných předem stanovených simulovaných tréninků, které by vedly např. ke sjednocení postupů či dovedností PA při práci na porodních sálech dané nemocnice?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím



Obrázek 18 - Názor PA na přínos zavedení povinnosti pravidelných simulovaných tréninků v rámci nemocniční praxe

Poslední otázka z dotazníkového šetření měla za cíl zjistit názor porodních asistentek na simulované tréninky v rámci nemocniční praxe. Konkrétně byly dotazovány na možný přínos zavedení této formy nácviku jakožto efektivního prostředku ke sjednocení postupů v rámci oddělení porodních sálů dané nemocnice. Nejčastějším výsledkem o 18 odpovědích (53 %) je, že by PA tuto výuku považovaly z větší části za užitečnou, naopak 6 odpovídajících (17,5 %) uvedlo, že tuto formu nácviku považují za spíše neefektivní, a zbylých 6 porodních asistentek (17,5 %) není schopno určit, zda by tato výuka mohla mít přínos pro klinickou praxi.

4 DISKUZE

Praktická část této bakalářské práce se zabývala vyhodnocením a prezentací získaných dat. V této kapitole jsou rozebírány odpovědi na zvolené průzkumné otázky. Dotazníky byly rozdány porodním asistentkám v rámci dvou nemocnic. Do průzkumu se zapojilo celkem 34 respondentek.

Průzkumná otázka č. 1:

Prozkoumat, které z teoretických znalostí využívají PA nejvíce při řešení dystokie ramének.

Data pro tuto průzkumnou otázku byla získána pomocí otázek č. 10, č. 4 a č. 5. Otázka č. 10 (*Myslíte si, že jste měla dostatečné teoretické znalosti pro zvládnutí dystokie ramének již po dokončení studia?*). V této otázce byly porodní asistentky dotazovány na subjektivní názor ohledně jejich teoretických znalostí po dokončení kvalifikačního studia. 56 % ze všech respondentek uvedlo, že po dokončení svého studia spíše neměly teoretické znalosti v dostatečném rozsahu pro zvládnutí dystokie ramének. Pouze 2 porodní asistentky z 34 uvedly, že jim teoretické znalosti stačily v plném rozsahu.

Havlíčková (2015, s. 39) se ve své bakalářské práci dotazovala porodních asistentek na spokojenost s úrovní vzdělání získaných studií PA. V rámci své práce došla k výsledku, že celých 88 % porodních asistentek, bylo spokojených s úrovní svých znalostí.

Tato otázka mimo jiné poukazuje na důležitost celoživotního vzdělávání. Celoživotní vzdělávání slouží jako prostředek k ucelení, doplnění či aktualizaci znalostí pro zdravotnické pracovníky, které při výkonu své profese potřebují (Mužík, 2020).

Otázka č. 4 (*Vzděláváte se v oboru porodní asistence i mimo své zaměstnání? (např. v rámci profesní organizace, kurzy, workshopy,...)*) se zaměřovala na vzdělávání porodních asistentek mimo jejich zaměstnání. Podle odpovědí lze říci, že 74 % porodních asistentek se dále vzdělává v oboru porodní asistence. V prostoru vymezeném pro uvedení jimi upřednostňovaných způsobů vzdělávání porodní asistentky nejčastěji napsaly odborné kurzy, semináře a přednášky.

V otázce č. 5 (*Zabýváte se ve Vašem volném čase, některou z uvedených činností, které by sloužili k rozšiřování Vašich teoretických znalostí v oboru porodní asistence?*) byly porodní asistentky dotazovány na praktikované činnosti rozšiřující jejich odborné znalosti ve volném čase. Porodním asistentkám bylo předloženo několik odpovědí, kde mohly vyznačit pouze jednu preferovanou možnost. Byl poskytnut i prostor pro případné opomenutí některé důležité

formy vzdělávání. Ze všech nabízených možností využily respondentky pouze dvě z nich, a to účast na odborných přednáškách (62 %) a čtení odborných publikací či článků (38 %).

Havličková (2015, s. 40 a s. 42) se ve své bakalářské práci dále zabývá i dalším vzděláváním porodních asistentek ve svém oboru. V jejím průzkumu uvedlo 84 % respondentek, že se v oboru porodní asistence dále vzdělávají. V další otázce se porodních asistentek ptá na preferovanou formu vzdělávání. Zde mají největší zastoupení odborné semináře (36 %) a konference (34 %) nebo dále třeba i čtení odborné literatury (18 %). Výsledky našich průzkumů jsou srovnatelné. Je příznivé, že se většina porodních asistentek dále v oboru vzdělává. Je pravda, že dnešní doba nabízí spoustu možností a snad každá PA, pokud má zájem, si najde jí vyhovující formu vzdělávání. Získávání nových teoretických znalostí je podle mě pro každou porodní asistentku velmi důležité, jelikož tyto znalosti tvoří základ pro poskytování kvalitní a efektivní péče, navíc pokud přihlídneme k faktu, že medicína jde stále kupředu, je pro to nezbytné, aby měli PA stále co nejaktuálnější znalosti.

Průzkumná otázka č. 2:

Prozkoumat, které z praktických znalostí využívají PA nejvíce při řešení dystokie ramének.

Druhé průzkumné otázky se týkají dotazníkové otázky č. 15 (*Jaký manévr používáte nejčastěji první při dystokii ramének jakožto osoba asistující u takového porodu?*) a č. 16. (*Jaké první kroky byste podnikla, pokud byste rozpoznala dystokii ramének a byla u porodu právě sama?*)

Rozdíl u těchto otázek, byl v postavení porodní asistentky u porodu při výskytu dystokie ramének. V otázce, kde je PA v roli asistenta, byl jako nejčastěji používaný první krok zvolen suprapubický tlak (41,2 %) a jako další dvě metody shodující se v četnosti odpovědí je McRobertsův manévr a kombinace předchozích dvou kroků (29,4 %). V následující otázce, kde byly porodní asistentky postaveny do pozice vedoucí porodu, volily nejčastěji mezi prvními kroky volání o pomoc, suprapubický tlak či McRobertsův manévr. Zda je to vědomé, či ne, není možno z výsledků průzkumu určit, ale porodní asistentky volí jako první, shodné kroky, jaké stanovuje mnemotechnická pomůcka HELPERR (viz Příloha E). Volba prvních kroků při rozpoznání dystokie ramének je subjektivní ukazatel volený každou porodní asistentkou dle jejího uvážení a může záviset například i na zvyklostech daného oddělení. Podle doporučeného postupu vydaného ČGPS nejsou jednotlivé kroky fixně dané a lze je různě zaměňovat či nahrazovat (Záhumenský, 2012).

Kalinová (2021, s. 70) ve své bakalářské práci: Dystokie ramének z pohledu porodní asistentky, uvádí, že při výskytu dystokie ramének u porodu byla lékařem zahájena snaha o vyproštění plodu z porodních cest a přítomné porodní asistentky jako iniciální krok zvolily užití McRobertsova manévru se současným suprapubickým tlakem. Výsledek této práce vyšel shodně v porovnání s výsledky mého průzkumu. Porodní asistentky by volily stejné iniciální kroky jakožto asistující osoby při rozpoznání dystokie ramének.

V práci s názvem: Prevence porodního poranění novorozence během spontánního a operačního porodu, její autorka Plevová (2018, s. 31) udává, že v návaznosti na vznik dystokie ramének aplikovala přítomná PA jako první úkon McRobertsův manévr. Tento výsledek je v souladu s daty zjištěnými v rámci tohoto průzkumu.

V případě výskytu dystokie ramének je pro celý porodnický tým důležité důkladné vedení zdravotnické dokumentace porodní asistentkou (Roztočil, 2020, str. 419)

Průzkumná otázka č. 3:

Zjistit názor PA na přínos simulované výuky v rámci kvalifikačního a následného vzdělávání PA.

V rámci této průzkumné otázky byl zjišťován názor PA na získávání znalostí formou simulované výuky, a to v období přípravného studia na výkon profese porodní asistentky nebo i následně v rámci celoživotního vzdělávání. Odpovědi na tuto průzkumnou otázku byly zjišťovány pomocí dvou otazníkových otázek (č. 9 a č. 18). Otázka č. 9 zjišťovala názor PA na užití simulované výuky v rámci studia č. 9 (*Myslíte si, že může být simulovaná výuka přínosná v rámci vzdělávání PA?*). Na tuto otázku odpovídaly pouze ty porodní asistentky, které v otázce č. 6 vyznačily, že znají pojem „simulovaná výuka“. Bylo to především z toho důvodu, aby odpovědi porodních asistentek neznalých tohoto pojmu, nezkreslovaly výsledná data. Všech 14 odpovědí na tuto otázku bylo kladných. 8 respondentek (57 %) uvedlo, že tato metoda výuky je podle nich spíše přínosná pro vzdělávání a 6 porodních asistentek (43 %) uvedlo, že tato výuka rozhodně má přínos pro vzdělávání PA.

V průzkumu bakalářské práce (Havelková, s. 31) z roku 2021 na téma: Modelové situace ve výuce studijního programu Porodní asistence“, je zkoumán názor studentek porodní asistence na význam modelových situací v rámci jejich studia. 84 % respondentek zapojených v tomto průzkumu uvedlo, že jsou podle nich modelové situace v rámci studia důležitou součástí.

Výsledky získané v rámci tohoto a mého průzkumu se v názoru na přínosnost modelových situací ve výuce PA velmi podobají.

Otázka č. 18 se zaměřovala na využití simulované výuky v rámci následného vzdělávání, například v zaměstnání (*Myslíte si, že by mohlo být přínosné, zavést povinnost pravidelných předem stanovených simulovaných tréninků, které by vedly např. ke sjednocení postupů či dovedností PA při práci na porodních sálech dané nemocnice?*). Převážná část odpovědí bylo opět kladná. 18 respondentek (53 %) uvedlo, že by tyto tréninky podle nich mohly být přínosné a 4 respondentky vyznačily, že by to rozhodně bylo přínosné pro sjednocení postupů práce v rámci porodních sálů. Tyto odpovědi tvořily 65 % ze všech odpovědí. Na druhé straně pouze 6 porodních asistentek (17,5 %) uvedlo, že tuto formu nácviku považují za spíše neefektivní. Jelikož tato otázka byla otevřena všem respondentkám, odpovídaly na ni i ty, které dříve v dotazníku uvedly, že simulovanou výuku neznají.

Dlouhodobá studie vydaná v roce 2015 uvádí, že při dlouhodobé využívání simulovaných tréninků porodnického týmu došlo k výraznému snížení (o 46,3 %) následných poranění plodu a matky v důsledku výskytu dystokie ramének a jejího následného řešení (Crofts, 2015).

Autor Cohen (2016) ve svém článku uvádí, že pravidelné tréninky celého porodnického personálu, tak aby byl sjednocen postup a každý člen týmu znal svoji roli při dystokii ramének, jsou prospěšné pro efektivní zvládnutí dystokie ramének při jejím výskytu a zlepšují výsledky akutní situace.

So (2019, s. 56) v rámci svého odborného článku poukazuje na to, že se metoda vzdělávání pomocí simulované výuky v dnešní době dostává do běžného konceptu vzdělávání porodních asistentek, jelikož s sebou nese mnoho nesporných výhod. Frekvence využití této metody při výuce stále roste a do budoucna lze očekávat i vzestup jejího postavení ve vzdělávání.

Průzkumná otázka č. 4:

Určit, jaký vliv má délka praxe PA dle jejich názoru na schopnost řešit dystokii ramének.

Výsledná data z dotazníkové otázky č. 17 (*Jaký vliv má podle Vás délka Vaší praxe na zvládnutí řešení dystokie ramének?*) zodpovídají tuto průzkumnou otázku.

Na tuto otázku odpovídaly všechny porodní asistentky. Volbou jedné z nabídnutých odpovědí vyjadřovaly porodní asistentky osobní názor na míru vlivu délky jejich praxe na schopnost zvládnout při výskytu dystokie ramének. 24 z nich (tj. 70,5 %) odpovědělo, že délka praxe má při výskytu této komplikace porodu opravdu velký podíl na schopnost ji zvládnout, avšak není

to jediný aspekt. 2 porodní asistentky uvedly, že délka praxe má přímo rozhodující vliv při této situaci. 7 porodních asistentek označilo, že dle jejich názoru nemá délka jejich praxe při výskytu dystokie ramének ten hlavní vliv na zvládnutí této situace. Celkem 76,5 % respondentek vyznačilo, že dle jejich názoru má délka praxe na porodních sálech důležitý podíl na řešení dystokie ramének při porodu. Jedná se tedy o kladný výsledek. Jelikož ani žádná z respondentek neuvedla, že by dle jejího názoru délka praxe neměla žádný vliv.

V průzkumu Kružíkové (2018, s. 59) je zkoumána závislost délky praxe porodních asistentek na přítomnost či rozsah poranění u plodů a matek s výskytem dystokie ramének při porodu vedeném PA. Výsledky tohoto průzkumu nevykazovaly statisticky významné hodnoty rozdílů. Délka praxe PA tedy nebyla vyhodnocena jako hlavní ukazatel pro poskytnutí lepší péče plodu či matce při dystokii ramének. Výsledky toho a mého průzkumu se ve zjištěných datech rozcházejí. Tato práce nezjistila pozitivní vliv délky praxe PA na schopnost řešit dystokii ramének, kdežto moje práce z pohledu porodních asistentek zaznamenala více než v 50 % kladnou odpověď.

Mezi limity této práce je možno zařadit častější vedení porodu lékaři než porodními asistentkami na obou pracovištích zvolených k provádění průzkumu. Vzhledem k volbě tématu bylo využití dotazníkového šetření jakožto způsobu získání dat vhodnou volbou pro tuto práci.

5 ZÁVĚR

Tématem a zároveň hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak napomáhají teoretické a praktické znalosti PA při řešení dystokie ramének, a vytvořit základní literární přehled z dostupných poznatků. Práce má teoreticko-průzkumný charakter a je rozčleněna do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část naplňuje hlavní teoretický cíl práce vytvořením základního literárního přehledu a vymezením klíčových prvků této práce. V úvodu obsahuje popis profese porodní asistentky, její stručnou historii a současné vzdělávání. Dále navazují dvě kapitoly věnující se způsobům vzdělávání porodních asistentek, konkrétně i se zaměřením výuky na dystokii ramének. První se zabývá základy teoretické výuky PA a následným využitím získaných znalostí. Druhá z kapitol se věnuje opačnému způsobu vzdělávání, a to praktické konkrétně simulované výuce, kde je simulovaná výuka obecně definována, dále jsou zde uvedeny možnosti simulované výuky porodních asistentek zaměřené na dystokii ramének a stručně jsou nastíněny výhody a nevýhody této metody. Samostatná kapitola je věnována přímo dystokii ramének, kde byla tato problematika definována a byly popsány její příznaky a příčiny. Stručně je na konci zmíněno řešení dystokie ramének a možné nežádoucí následky vznikající z dystokie. Teoretická část této práce má za úkol uvést čtenáře do tématu práce a přiblížit mu zkoumané cíle. Na teoretickou část práce navazuje část praktická.

Druhou část bakalářské práce tvoří část praktická, která byla založena na průzkumu mezi porodními asistentkami s minimálně dvouletou praxí na oddělení porodních sálů. Na podkladu hlavního průzkumného cíle byly zvoleny čtyři dílčí cíle práce. Prvním dílčím cílem bylo prozkoumat, které z teoretických znalostí využívají PA nejvíce při řešení dystokie ramének. Druhým cílem bylo zjistit, jaké praktické znalosti využívají PA nejvíce při řešení dystokie ramének, třetí cíl se snažil zjistit názor PA na simulovanou výuku a poslední navazující cíl se zabývá vlivem délky praxe PA dle jejich názoru na schopnost řešit dystokii ramének. Získávání dat bylo prováděno pomocí polostrukturovaného dotazníku vlastní tvorby. Celkem bylo do průzkumu zařazeno 34 dotazníků. Data získaná pomocí těchto dotazníků pomohla objasnit a naplnit cíle této práce.

Bylo zjištěno, že převážnou část respondentek tvoří porodní asistentky se 14 a více lety praxe. Nejvíce zastoupeným vzděláním poté bylo studium bakalářské. Z výsledků vyplývá, že většina porodních asistentek se zapojuje do celoživotního vzdělávání, nejčastěji prostřednictvím kurzů či seminářů. Dále bylo zjištěno, že ať už jsou porodní asistentky u porodu v roli asistentky či přímo jako vedoucí porodu při výskytu dystokie ramének, mezi nejčastěji aplikované první kroky by zařadily suprapubický tlak, volání o pomoc a užití McRobertsova manévru. Díky

výsledkům dotazníku bylo také možné zpozorovat, že více než polovina porodních asistentek se nikdy nesešla se simulovanou výukou a ani o ní neslyšela. Je možné, že se to v budoucnosti změní a tyto porodní asistentky získají osobní zkušenost s touto efektivní formou výuky, jelikož se těší čím dál větší oblibě při vzdělávání porodních asistentek i zdravotníků obecně.

Návrhem pro zlepšení managementu řešení dystokie ramének na porodních sálech by bylo zavedení pravidelných simulovaných tréninků na tuto krizovou situaci. Většina PA tuto metodu viděla jako přínosnou. Porodní asistentky byly také v průzkumu přímo dotazovány na jejich osobní názor na vztah délky jejich praxe a schopnosti řešit dystokii ramének u porodu. Přes tři čtvrtiny z nich, tj. 76,5 %, uvedlo pozitivní ovlivnění délkou výkonu své praxe na porodních sálech při výskytu dystokie ramének.

6 POUŽITÁ LITERATURA

BAXLEY, Elizabeth G. a kol. Shoulder Dystocia. *American Family Physician* [online]. 2004, 2004 (Vol. 69, 7), 1707-1714 [cit. 2022-04-02]. PMID: 15086043. Dostupné z: <https://www.aafp.org/afp/2004/0401/afp20040401p1707.pdf>

COHEN, W. R. a M. G. HILL. Shoulder Dystocia: Prediction and Management. *Women's Health* [online]. Tuscon, USA, 2016 (Volume: 12, issue: 2) [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: doi:10.1016/0002-9378(93)90684-B

CROFTS, J. F. a kol. Prevention of brachial plexus injury-12 years of shoulder dystocia training: an interrupted time-series study. *General obstetrics* [online]. 2015(Volume 123, 1) [cit. 2022-04-21]. doi:10.1111/1471-0528.13371. Dostupné z: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13302?casa_token=TGagXi9Y5xAAAAAA%3Ah4FEIF3uXQmb_0vyhJlqy8tP5fWZd5cJmu_jliSxcFPXwfJmZ2vSvhtax__aJk-1OhbK4sQX9Vi7NEM5

ČKPA. Profesionální organizace porodních asistentek v ČR. Česká komora porodních asistentek [online]. 2022, 2014 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/media/sjednoceni-profesnich-organizaci-pa/97-profesni-organizace-porodnich-asistentek-v-cr.html>

HALÍŘOVÁ, Martina. Důvěra, úcta, mravnost: tři nezbytné atributy porodní báby. *Dějiny a současnost: kulturně historická revue*. Praha: Lidové noviny, 2017, 39(10), 17-19. ISSN 0418-5129.

HAVELKOVÁ, Lucie. Modelové situace ve výuce studijního programu Porodní asistence. [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2022-04-14], 54 s. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78659/HavelkovaL_ModeloveSituace_MM_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

HAVLÍČKOVÁ, Barbora. Informovanost PA o možnostech dalšího vzdělání a jejich zájem o vzdělání. [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2022-04-21], 59 s. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60280/HavlickovaB_InformovanostPA_VE_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Věra Erbenová.

- HILL, M. G. a W. R. COHEN. Shoulder dystocia: prediction and management. *Women's Health* [online]. Tuscon, USA, 2016, 2016(12(2)), 251–261 [cit. 2022-03-31]. ISSN 1745-5057. DOI:10.2217/whe.15.103. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5375046/pdf/10.2217_whe.15.103.pdf
- JENKINS, Louise. Managing shoulder dystocia: Understanding and applying RCOG guidance. *British Journal of Midwifery: Clinical practice* [online]. 2014, Vol. 22, No. 5 [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2014.22.5.318>
- KRATOCHVÍLOVÁ, Irena. *Babictví aneb porodnictví v časech minulých*. Znám svůj původ [online]. 2021 [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://znamsvujpuvod.cz/uncategorized/babictvi-aneb-porodnictvi-v-casech-minulych/>
- KRISHNAN, D. G., A. V. KELOTH a S. UBEDULLA. Pros and cons of simulation in medical education: A review. *International Journal of Medical and Health Research* [online]. 2017(Volume 3; 6), 84-87 [cit. 2022-04-06]. ISSN: 2454-9142. Dostupné z: <file:///C:/Users/spr%C3%A1vce/Downloads/3-6-15-916.pdf>
- KRUŽÍKOVÁ, Šárka. Role porodní asistentky při dystokii ramen. [online]. Olomouc, 2018 [cit. 2022-04-14], 93 s. Dostupné z: https://theses.cz/id/c4vco9/Sarka_Kruzikova_Role_porodni_asistetnky_pri_dystokii_rame.pdf
Diplomová práce. Univerzita palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav porodní asistence. Vedoucí práce: Prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.
- KŘEPELKA, P., J. ZÁHUMENSKÝ a M. PROCHÁZKA. *Dystokie ramének*. Praha: Maxdorf, 2016, 78 s. Porodnictví krok za krokem, svazek 3. ISBN 978-80-7345-442-5.
- KŘEPELKA, Petr. Dystokie ramének: Standart léčebného plánu. *CEESTAHC: GYN/11* [online]. 2015 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: https://www.mediprofi.cz/33/gyn-11-dystokie-ramenek-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EoFib53d9gljZsbO_uelei0/
- LENDEROVÁ, Milena. Od porodní báby k porodní asistentce: Zákon č. 200/1928 o pomocné praxi porodnické. *Gynekolog*. In: Digitální knihovna Univerzity Pardubice. Pardubice: Univerzita Pardubice [online]. Praha, 2018, 4/2018, str. 7-14 [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/75239/gynekolog_Lenderova.pdf?sequence=1&isAllowed=n
- MORAVCOVÁ, M. a E. WELGE. Modelové situace jako metoda ve výuce porodní asistence. *Praktický lékař: Journal of medical practice*. [online]. 2020, 100, str. 33-37 [cit. 2022-04-14].

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-supplementum/download?hl=cs>

MUŽÍK, Jaroslav, Radka LÖWENHÖFFEROVÁ a Pavel KRPÁLEK. *Univerzitní vzdělávání v minulosti, současnosti a budoucnosti*. Průhonice: Professional Publishing, 2020, 128 s. ISBN 978-80-88260-45-5.

MZ ČR. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? *Porodní asistence* [online]. Praha: MZ ČR, 2019, akt. 18. 5. 2021 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

MZ ČR. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání - porodní asistentka. *Kvalifikační standard k vyhlášce č. 39/2005 Sb.* [online]. Praha: MZ ČR, 2018, akt. 3. 11. 2020. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 11/2018. [cit. 2022-04-01]. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16346/35539/Kvalifika%C4%8Dn%C3%AD%20standard%20Porodn%C3%AD%20asistentka.pdf>

MZ ČR. Novely prováděcích právních předpisů k zákonu č. 96/2004 Sb. *MZ ČR* [online]. Praha: MZ ČR, 2020, akt. 9. 3. 2021 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/novely-provadecich-pravnich-predpisu-k-zakonu-c-96-2004-sb/>

MZ ČR. Porodní asistentky. *M ZČR* [online]. Praha: MZ ČR, 2022 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://akreditace.mzcr.cz/akreditace/porodni-asistentky?page=1>

MZ ČR. Praktické vyučování pro přípravu porodních asistentek – základní informace. *MZ ČR* [online]. Praha: MZ ČR, 2015, akt. 28. 2. 2022 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prakticke-vyucovani-porodni-asistence/>

MZ ČR. Registrace a výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu. *Ošetřovatelství a nelékařská povolání* [online]. Praha: MZ ČR, 2022 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/registrace-a-vykon-nlzp-bez-odborneho-dohledu/>

NEZVALOVÁ, Danuše. Strategie a formy vysokoškolské výuky. *Modularizace a modernizace studijního programu počáteční přípravy učitele fyziky* [online]. Praha, 2013, s. 81 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: http://mofy.upol.cz/vystupy/strategie_a_formy_vs_vyuky.pdf

PAUL, S. P., P. A. HEATON a K. PATEL. Breaking it to them gently: fractured clavicle in the newborn. *Pract Midwife* [online]. Yeovil District Hospital, 2013, 2013(16(9) [cit. 2022-04-01]. PMID: 24358598. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24358598/>

PLEVOVÁ, Barbora. Prevence porodního poranění novorozence během spontánního a operačního porodu. [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-04-20], 64 s. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/99430/130227418.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce: as. MUDr. Michal Koucký Ph.D.

PROCHÁZKA, Martin a kol. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2020. 788 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Shoulder Dystocia: Green-top Guideline No. 42. In: *RCOG* [online]. 2012, s. 18 [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: https://www.rcog.org.uk/media/ewgpnmio/gtg_42.pdf

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada publishing, 2020, 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.

SO, H. Y., P. P. CHEN, G. K. Ch. WONG a T. T. N. CHAN. Simulation in medical education. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh* [online]. 2019, 49(1), 52-57 [cit. 2022-04-06]. ISSN 14782715. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30838994/> DOI:10.4997/JRCPE.2019.112

VOJTÍŠEK, Petr. Výzkumné metody [online]. In: *Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní*, 2012, s. 54 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: https://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta_-_V%C3%BDzkumn%C3%A9_metody.pdf

ZÁHORA, Jiří. Učebnice statistiky: Popisná statistika. In: *Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové* [online]. 2015 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://publi.cz/books/201/09.html>

ZÁHUMENSKÝ, J., M. PROCHÁZKA a V. UNZEITIG. Dystokie ramének - doporučený postup. In: *Česká gynekologie: 78. supplementum* [online]. 2012, str. 58-59 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/76/doc/p-2012-dystokie-ramenek.pdf>

ZÁKONYPROLIDI. Zákon č. 96/2004 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. Aktuální znění 1. 1. 2022 - 31. 12. 2022 (verze 16) [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Možnosti získání odborné způsobilosti pro PA od roku 2004 (Zákony pro lidi, 2022)</i>	62
Příloha B - <i>Kompetence PA, § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb. (Zákony pro lidi, 2022)</i>	63
Příloha C – <i>Celoživotní vzdělávání dle Zákona č. 96/2004 Sb. (Zákony pro lidi, 2022)</i>	65
Příloha D – <i>Management řešení dystokie ramének (Křepelka, 2015)</i>	66
Příloha E – <i>Algoritmus HELPERR (Baxley, 2004 str. 1709)</i>	67
Příloha F – <i>Algoritmus RCOG (RCOG, 2012, str. 15)</i>	68
Příloha G – <i>Dotazník k bakalářské práci</i>	69

§ 6

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

- a)** nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,
- b)** tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- c)** střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

(2) Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

(3) Praktické vyučování v oboru uvedeném v odstavci 1 písm. a) musí být prováděno v akreditovaném zařízení.

§ 5

Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) poskytovat informace o živototpravě 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,
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu, při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,
- h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾ a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- j) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²⁾,
- k) pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

- a) asistovat při komplikovaném porodu,
- b) asistovat při gynekologických výkonech,
- c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. a) až j) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 písm. a) u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.

- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²⁾,
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemístování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravit pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

Příloha C – Celoživotní vzdělávání dle Zákona č. 96/2004 Sb. (Zákony pro lidi, 2022)

Celoživotní vzdělávání

§ 53

(1) Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání. Ministerstvo oznámí Evropské Komisi znění právních předpisů upravujících celoživotní vzdělávání.

(2) Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

§ 54

(1) Formy celoživotního vzdělávání jsou

a) specializační vzdělávání,

b) certifikované kurzy,

c) inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti; inovační kurzy pro činnosti, které jsou součástí odborné způsobilosti, mohou pořádat také poskytovatelé zdravotních služeb, kteří zajišťují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru,

d) odborné stáže v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník stáží prohloubit znalosti a dovednosti,

e) účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympóziích,

f) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu,

g) e-learningový kurz, nebo

h) samostatné studium odborné literatury.

(2) Za celoživotní vzdělávání se pro účely tohoto zákona považuje také studium navazujících studijních programů. Navazujícím studijním programem se pro účely tohoto zákona rozumí akreditovaný doktorský studijní obor, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

(3) Celoživotní vzdělávání podle odstavce 1 písm. a) až d) uskutečňují akreditovaná zařízení; ostatní formy celoživotního vzdělávání podle odstavce 1 mohou zabezpečovat poskytovatelé zdravotních služeb nebo jiné fyzické nebo právnické osoby, včetně právnických osob v působnosti jiných resortů než ministerstva.

(4) Účast na celoživotním vzdělávání podle odstavce 1 písm. a) až e) se považuje za prohlubování kvalifikace podle zvláštního právního předpisu.⁶⁾

(5) O účasti v jednotlivých formách celoživotního vzdělávání podle odstavce 1 písm. a) až e) pořadatel vydá potvrzení. Pořadatel celoživotního vzdělávání podle odstavce 1 písm. c) až e) vede evidenci účastníků celoživotního vzdělávání jím organizovaného a na základě žádosti ministerstva, popřípadě pověřené organizace, poskytne údaje z této evidence.

Příloha D – Management řešení dystokie ramének (Křepelka, 2015)

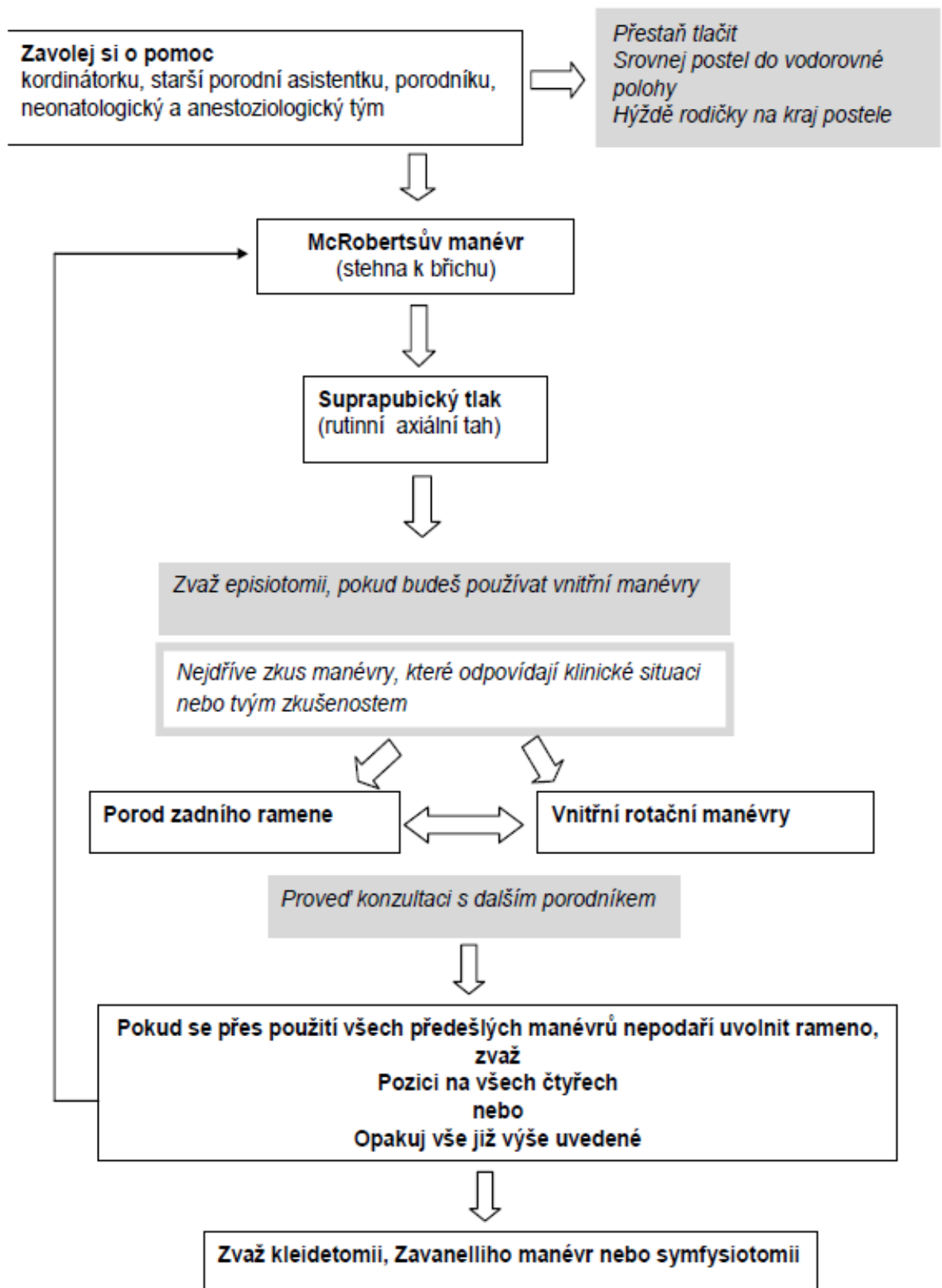
1. **Záznam času** identifikace dystokie ramének.
2. **Mobilizace porodnického týmu** (vedoucí lékař porodního sálu, anesteziolog, neonatolog, určené porodní asistentky, sanitář).
3. **Epiziotomie**, případně její rozšíření.
4. **McRobertsův manévr**. Provádí se extenzivní flexí a abdukci stehenních kostí v kyčelních kloubech maximálním přiblížením kolen k ramenům rodičky. Provedení manévru vyžaduje dva asistenty, kteří flektují na každé straně dolní končetinu.
5. **Suprapubický tlak**. Přiměřený tlak rukou suprapubicky působí na přední raménko plodu, které je zaklesnuto nad sponou. Tlak je vyvíjen stupňovitě působením plochou dlaně s cílem zatlačit raménko za sponu.
6. **Extrakce zadního raménka**. Vybavení zadního raménka a ručky zmenší biakromiální průměr rodičoho se plodu a umožní snazší vybavení předního raménka. Asistující osoba zavede levou ruku do vyhloubení křížové kosti (při levém předním postavení plodu), uchopí plod za zápěstí a flektuje jeho horní končetinu v loketním kloubu a vybaví ji před hrudníkem plodu z rodidel.
7. **Woodsův rotační abdukční manévr**. Provádí se působením tlaku na přední plochu zadního raménka, který působí jeho abdukci, zmenšení biakromiálního průměru a snazší rotaci ramének plodu.
8. **Rubinův rotační addukční manévr**. Provádí se působením tlaku na zadní plochu zadního raménka, který působí jeho addukci, zmenšení biakromiálního průměru a snazší rotaci ramének plodu.
9. **Manévr Gaskinové**. Opatření je založeno na umístění rodičky do polohy „na všech čtyřech“. Předpokládá se příznivý efekt působení gravitační síly na plod a zvětšení pánevního průměru *conjugata vera obstetrica*.

Při selhání výše uvedených manévrů jsou indikovány manévry s nejistým výsledkem a vysokou pravděpodobností výskytu závažných komplikací zatížených vysokým rizikem fetomaternální morbidity.

1. **Zavanelliho manévr**. Při selhání všech pokusů o úspěšné vybavení ramének lze provést porod císařským řezem po repozici porozené hlavy plodu zpět do pánve. Provádí se po aplikaci tokolýzy v celkové anestezii rodičky. Hlava plodu je flektována rukou asistující osoby, rotována a elevována zpět do pánve.
2. **Abdominální záchrana**. Při selhání Zavanelliho manévru je možné pokusit se zatlačit zaklesnuté raménko plodu pod symfýzu cestou suprapubické laparotomie.
3. **Symfyseotomie**. Operace spočívá v operativním protěti stydké spony, kterým se získá větší prostor pro porod zaklesnutého raménka. Operace je spjata s vysokou mírou rizika trvalé morbidity ženy.

Příloha E – *Algoritmus HELPERR* (Baxley, 2004 str. 1709)

Algoritmus HELPERR		
Call for H elp	H	Zavolej pomoc
Evaluate for episiotomy	E	Konec tlačení/zvaž epiziotomii
Legs (the McRoberts maneuver)	L	Nohy (McRobertsův manévr)
Suprapubic P ressure	P	Suprapubický tlak
Enter maneuvers (internal rotation)	E	Vstup (vnitřní rotační manévry)
Remove the posterior R em	R	Vyprosti zadní ruku
Roll the patient	R	Otoč rodičku (manévr dle Gaskinové)



Vážené porodní asistentky,

jmenuji se Kristýna Čížková a aktuálně studuji 3. ročník oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s prosbou o chvíli Vašeho času a zapojení se do dotazníkového šetření, které je součástí mé bakalářské práce na téma:

Jak napomáhají teoretické a praktické znalosti PA při řešení dystokie ramének.

Tento anonymní dotazník obsahuje 18 otázek a je primárně určen pro porodní asistentky pracující na porodních sálech. Podmínkou pro možnost vyplnění dotazníku a jeho následné zařazení do průzkumu je praxe na porodních sálech minimálně 2 roky.

Získané odpovědi mají poskytnout náhled na to, jak porodní asistentky vnímají vliv svých teoretických a praktických znalostí na řešení dystokie ramének, které zažily během výkonu své profese.

Prosím Vás o vyplnění všech níže uvedených otázek. U každé otázky je možné vyznačit pouze jednu odpověď.

Vyplněním dotazníku souhlasíte s Vaší účastí v průzkumném šetření a s anonymním zpracováním získaných dat.

V případě dotazu mne můžete kontaktovat na emailové adrese st59855@upce.cz.

Děkuji za Vaš čas a spolupráci

Čížková Kristýna

1. Kolik je Vám let?

- 22–30 let
- 31–40 let
- 41–50 let
- 51 let a více

2. Jak dlouhou dobu již pracujete jako porodní asistentka na porodních sálech?

- 2 – 7 let

- 8 – 13 let
- 14 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru porodní asistence?

- magisterské
- bakalářské
- Voš (diplom)
- Středoškolské

4. Vzděláváte se v oboru porodní asistence i mimo své zaměstnání? (např. v rámci profesní organizace, kurzy, workshopy,...)

- Ano, pravidelně. Kde, jak?.....
- Ano, občas. Kde, jak?.....
- Ne

5. Zabýváte se ve Vašem volném čase, některou z uvedených činností, které by sloužili k rozšiřování Vašich teoretických znalostí v oboru porodní asistence?

- Čtení odborných knih či publikací
- Provádění výzkumu v oboru porodní asistence
- Účast na odborných přednáškách
- Jiné, uveďte:.....

6. Slyšela jste již někdy o tzv. simulované výuce?

(pokud je Vaše odpověď ne/nevím, přejděte na otázku č. 10)

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Zažila jste Vy sama někdy během svého kvalifikačního či dalšího studia simulovanou výuku?

(pokud je Vaše odpověď ne/nevím, přejděte na otázku č. 9)

- Ano
- Ne

- Nevím

8. Prosím vypište, s jakou simulovanou výukou jste se setkala.

.....
.....

9. Myslíte si, že může být simulovaná výuka přínosná v rámci vzdělávání PA?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím

10. Myslíte si, že jste měla dostatečné teoretické znalosti pro zvládnutí dystokie ramének již po dokončení studia?

- Ano, v plném rozsahu
- Ano, z větší části
- Ano, ale pouze základy
- Spíše ne
- Nedokážu posoudit

11. Řekla byste, že umíte plně zvládnout management řešení dystokie ramének, předcházející činností čistě v kompetenci lékaře (např. symfyziotomie, kleidotomie)?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím

12. Setkala jste se již během své práce na porodních sálech se situací, kdy by se při porodu vyskytla dystokie ramének?

(pokud je Vaše odpověď ne/nevím, přejděte na otázku č. 16)

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Uveďte přibližně kolikrát, jste se setkala s dystokií ramének?

- Do 10 případů
- Více než 10 případů

14. Setkala jste se někdy i s jinou než mírnou dystokií ramének (tj. řešitelnou pouze suprapubickým tlakem nebo McRobertsovým manévrem)?

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Jaký manévr používáte nejčastěji první při dystokii ramének jakožto osoba asistující u takového porodu?

- Suprapubický tlak
- McRobertsova pozice
- Gaskinové manévr
- Jiný, uveďte:

16. Jaké první kroky byste podnikla, pokud byste rozpoznala dystokii ramének a byla u porodu právě sama?

Uveďte:

17. Jaký vliv má podle Vás délka Vaší praxe na zvládnutí řešení dystokie ramének?

- Rozhodující vliv
- Velký vliv, ale není to to jediný aspekt
- Délka praxe nemá majoritní vliv na zvládnutí dystokie ramének
- Praxe nemá žádný vliv na zvládnutí řešení dystokie ramének
- Nedokážu určit
- Jiné:

18. Myslíte si, že by mohlo být přínosné, zavést povinnost pravidelných předem stanovených simulovaných tréninků, které by vedly např. ke sjednocení postupů či dovedností PA při práci na porodních sálech dané nemocnice?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím