

EDUKAČNÍ ČINNOST V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY NA ODDĚLENÍ ŠESTINEĎELÍ

Bakalářská práce

ŠÁRKA HANESOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2011

podpis

ABSTRAKT

HANESOVÁ, Šárka. *Edukační činnost v práci porodní asistentky na oddělení šestinedělí*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová. Praha. 2011. s. 62.

Hlavním tématem bakalářské práce je edukační činnost v práci porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Edukační činnost je jednou z hlavních pracovních náplní porodní asistentky na oddělení šestinedělí, kde jsou hospitalizovány převážně ženy, u kterých šestinedělí probíhá zcela fyziologicky. Teoretická část práce se zabývá fyziologickým šestinedělím a to zejména změnami fyzickými a psychickými. Rozebrali jsme zde základy teorie edukace, zmiňujeme se i o učení a komunikaci. Bez základů těchto humanitních věd nelze kvalitní edukaci provádět. V neposlední řadě jsme se zabývali tématy, která se v rámci edukačního procesu na oddělení šestinedělí prakticky využijí. Tato témata jsme rozdělili do třech oblastí a to péče o novorozence, péče o ženu a kojení. Jsou zde obsaženy základní informace, vědomosti a dovednosti, které by měla žena při propuštění z porodnice znát a bezpečně ovládat. Empirická výzkumná část si kladla za cíl zjistit, jak ženy hodnotí úroveň edukace porodními asistentkami na oddělení šestinedělí po propuštění z porodnice.

Klíčová slova: Edukace. Kojení. Novorozenec. Porodní asistentka. Šestinedělí.

ABSTRACT

HANESOVÁ, Šárka. *Educational Activities in the Operations of Midwife at the Puerperium Ward*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Degree of Qualification: Bachelor. Supervisor: PhDr. Jana Kocurová. Praha. 2011. p. 62.

The main subject of Bachelor graduation theses is the educational activity at work of Midwife at Puerperium Ward. Educational activity is one of the main parts of the Midwife's job description on the Puerperium Ward, where the women with a purely physiologic progression are hospitalized. The theoretical part of the thesis is concerned with Physiologic Puerperium, especially with physical and psychological changes. We have analysed the principles of the educational theory and have taken notice about the teaching and communication methods. It is impossible to practise good-class education without the grammar of these two humanitarian sciences. We have also put our mind to the ideas which are applicable in terms of the educational process. These ideas have been divided into three main parts – the care of the newborn, the care of the woman and lactation. These are the main informations, knowledges and skills a first time mother should be familiar with. The target of the Empirical and Observational part is how women evaluate the level of Midwife education on the Puerperium Ward at the moment of discharge from the maternal hospital.

Key words: Education. Lactation. Newborn. Midwife. Puerperium.

PŘEDMLUVA

„Pacient se nikdy nesmí bát tě o cokoli požádat.“

Florence Nightingale

Výběr tématu „Edukační činnost v práci porodní asistentky na oddělení šestinedělí“ ovlivnilo několik skutečností. Byla to zejména má vlastní zkušenost z pobytu na oddělení šestinedělí po porodu mé dcery v roce 2005 a následně absolvované praxe, odborné přednášky a cvičení v rámci studia oboru porodní asistence. Zdrojem informací mi byly četné publikace zabývající se tematikou šestinedělí, edukace a péčí o novorozence.

Práce je určena zejména studentům porodní asistence, ale domnívám se, že je zde plno zajímavých postřehů a informací i pro porodní asistentky, které již na odděleních šestinedělí pracují. Ošetrovatelství se nezabývá jen ošetřováním nemocných, ale i podporou zdraví a výchovou ke zdraví. Je proto nezbytné vědět a znát nejen teoretické informace, ale i postupy jak podporovat a vychovávat.

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Janě Kocurové za její odbornou pomoc a psychickou podporu, za péči a trpělivost se kterou se mi v průběhu psaní této práce věnovala.

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST	10
ÚVOD	10
1 ŠESTINEDĚLÍ	11
1.1 Anatomické a fyziologické změny v šestinedělí.....	12
1.2 Psychologie šestinedělí.....	12
1.3 Laktace.....	14
2 EDUKACE	15
2.1 Vymezení základních pojmů v edukaci	15
2.2 Komunikace.....	16
2.3 Učení a didaktické zásady	17
2.4 Didaktické formy a metody edukace.....	19
2.4.1 Přednáška	19
2.4.2 Vysvětlování	20
2.4.3 Instruktaž a praktická cvičení.....	20
3 TÉMATA EDUKAČNÍHO PROCESU	22
3.1 Péče o dítě	22
3.2 Kojení a výživa	24
3.3 Péče o ženu.....	25
EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE	28
4 CÍL PRÁCE	28
4.1 Průzkumný problém.....	28
4.2 Průzkumný cíl	28
4.3 Průzkumné hypotézy	28
4.4 Metodika průzkumu	29

4.4.1 Průzkumný vzorec.....	29
4.4.2 Technika dotazníku	29
5 ANALÝZA A PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	30
DISKUSE.....	54
ZÁVĚR	57
DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	58
ZDROJE	60

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Věk respondentek.....	29
Tabulka 2	Parita.....	30
Tabulka 3	Hodnocení informací podaných na oddělení šestinedělí.....	31
Tabulka 4	Hodnocení vlastních dovedností v péči o novorozence.....	33
Tabulka 5	Poskytnuté informace.....	35
Tabulka 6	Žádost o pomoc.....	37
Tabulka 7	Spokojenost s péčí.....	39
Tabulka 8	Kojení.....	40
Tabulka 9	Péče v začátcích kojení.....	41
Tabulka 10	Doporučené polohy.....	43
Tabulka 11	Nacvičené polohy.....	44
Tabulka 12	Individuální konzultace.....	45
Tabulka 12a	Konzultanti.....	45
Tabulka 13	Skupinová edukace.....	47
Tabulka 14	Individuální edukace.....	48
Tabulka 15	Praktický nácvik.....	49
Tabulka 16	Forma edukace.....	50
Tabulka 17	Preferované formy edukace	51

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Věk respondentek.....	29
Graf 2	Parita.....	30
Graf 3	Hodnocení informací podaných na oddělení šestinedělí.....	31
Graf 4	Hodnocení vlastních dovedností v péči o novorozence.....	33
Graf 5	Poskytnuté informace.....	35
Graf 6	Žádost o pomoc.....	37
Graf 7	Spokojenost s péčí.....	39
Graf 8	Kojení.....	40
Graf 9	Péče v začátcích kojení.....	41
Graf 10	Doporučené polohy.....	43
Graf 11	Nacvičené polohy.....	44
Graf 12	Individuální konzultace.....	45
Graf 12a	Konzultanti.....	45
Graf 13	Skupinová edukace.....	47
Graf 14	Individuální edukace.....	48
Graf 15	Praktický nácvik.....	49
Graf 16	Forma edukace.....	50
Graf 17	Preferované formy edukace	51

TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD

Období šestinedělí je velmi náročné pro ženu, která toto období prožívá. Je to velmi specifické období, které klade velké nároky nejen na samotnou ženu a její okolí, ale také na personál, který ženě poskytuje ošetrovatelskou péči. Je to období výjimečné nejen tím, že většina žen ho prožije jen párkrát za život, ale hlavně tím, že se z ženy stává matka. To je velká životní událost zejména u prvorodiček. Myslím si, že si tento krátký životní úsek zaslouží pozornost porodních asistentek. Tato práce se zaměřuje na jednu z hlavních náplně práce porodních asistentek na oddělení šestinedělí, což je edukace šestinedělek. Na začátku se věnujeme šestinedělí z pohledu fyziologie, tedy toho, co se s ženou v tomto období děje, zvláště máme rozpracovány změny tělesné a psychické. V další kapitole se zabýváme edukací, v níž se seznamujeme s moderními metodami a prostředky, jimiž můžeme dosáhnout pozitivního efektu při učení novým dovednostem. Myslím si, že každá porodní asistentka, která na oddělení šestinedělí pracuje, by měla techniku správného edukačního procesu ovládat a měla by s nedělkami pracovat tak, aby u nich dosáhla kýženého výsledku. Bez zvládnutí dobré techniky výuky nemůže být zaručen kvalitní výsledný efekt. Na konci teoretické části se zabýváme, tématy nebo-li obsahem edukačního procesu na oddělení šestinedělí. Není naším záměrem propracovávat jednotlivé informace, které by ženy měly dostat, snažíme se o to, abychom zde představili spíše návod, jak se k této problematice postavit a co je třeba znát a uvědomit si, než se jako porodní asistentky pustíme do výchovy pacientek na svém oddělení.

1 ŠESTINEDĚLÍ

Fyziologické šestinedělí je období do 42. dne po porodu. Během této doby dochází v organismu ženy k změnám, kdy se její organismus navrácí zpět do fyziologické podoby před otěhotněním. Změny můžeme rozdělit na:

- a) Anatomické a fyziologické
- b) Psychické

Nejkritičtější období po porodu je prvních 24 hodin a dále rané šestinedělí, které zahrnuje prvních 7 dní po porodu. Nedělky nejvíce ovlivňují čerstvé zážitky z porodu, snaží se adaptovat na novou roli matky, jsou vystaveny bouřlivým hormonálním změnám a velmi často jsou kromě únavy vyčerpávány poporodními bolestmi. Poporodní bolesti mají původ nejčastěji v zavinování dělohy, bývají intenzivnější u druhorodiček a vícerodiček a také v době kojení díky vyplavování oxytocinu. Druhým nejčastějším důvodem je hojení porodního poranění zejména v oblasti hráze u žen, které porodily spontánně vaginální cestou. Je samozřejmé, že u žen, které jsou po porodu císařským řezem, ošetřující personál aktivně nabízí a aplikuje léky proti bolesti. Ženy po spontánním porodu, by měly být již na porodním sále po skončení ošetření porodních cest a porodního poranění informovány ošetřujícím lékařem případně porodní asistentkou o možnosti užití analgetické léčby, která se většinou aplikuje rektální cestou, tudíž nemá vliv na kvalitu mateřského mléka a neovlivňuje novorozence (E. Čech a kol., 2006, str. 157, P. Čepický, 2004, str. 10, K. Ratislavová, 2008, str. 82, A. Roztočil a kol., 2001, str. 150).

Je také důležité zmínit, co se děje s ženou v raném šestinedělí bezprostředně po porodu během prvních dvou hodin od porodu plodu ještě na porodním sále. I když se zvyky jednotlivých porodnic mohou lišit, základní ošetrovatelská péče je jistě všude stejná. Porodní asistentka, která má ženu na starosti, se snaží zajistit jí, co nejvíce klidu, ale musí kontrolovat zevní krvácení a retrakci dělohy jenž se posuzuje podle výšky děložního fundu nejčastěji po 30ti minutách. Porodní asistentka nesmí opomenout kontrolu fyziologických funkcí mezi které patří krevní tlak, puls a teplota. Před převozem z porodního sálu na oddělení šestinedělí porodní asistentka pomůže nedělce se vstáváním, doprovodí ji do sprchy a poučí ji o nutnosti vymočení. Při těchto úkonech, je nutný dohled porodní asistentky, protože nedělka může být slabá a mnoho žen má tendenci kolabovat. Čas, který se ženou v tuto chvíli stráví, je

vhodný k základní edukaci, která se týká hlavně hygieny, péči o porodní poranění a prsy (P. Koliba, L. Ševčík, J. Pannová, 2004, str. 101-102).

1.1 Anatomické a fyziologické změny v šestinedělí

V průběhu šestinedělí ustupují těhotenské změny fyziologické i případné patologické např. preeklampsie, gestační diabetes, hepatopatie aj. Největší změny v průběhu šestinedělí probíhají v děloze. Děloha se rychle retrahuje, na konci těhotenství vážila 1000 g a na konci šestinedělí váží v průměru 80 g, což je jen o málo více než před těhotenstvím. Porodní asistentka v rámci své ošetrovatelské péče o šestinedělku v raném šestinedělí kontroluje retrakci dělohy. Fundus děložní hodinu po porodu dosahuje úrovně pupku, kde setrvává 24 hodin, od druhého poporodního dne se fundus děložní snižuje 1cm někdy se uvádí 1 prst denně. Devátý poporodní den by fundus děložní neměl být za symfýzou hmatný. Dolní děložní segment se retrahuje a na konci šestinedělí je formován do netěhotenského istmu. Hrdlo děložní se postupně uzavírá od vnitřní branky, na konci šestinedělí má cylindrický tvar. Reepitelizace hrdla děložního trvá 6 – 12 týdnů od porodu. Pochva se vrací do původního stavu již tři týdny po porodu, není však již tak pružná a slizniční řasy jsou vyhlazené. Hráz bývá po porodu plodu oteklá a poraněná v důsledku spontánního či iatrogenního poranění. Po kvalitním ošetření těchto poranění se rychle obnovuje tonus perianálního svalstva. Na zevních rodidlech mizí prosáknutí a pigmentace. Varixy na vulvě se zmenšují nebo úplně vymizí. Svaly pánevního postupně získávají tonus a vracejí se do původní polohy. Změny ostatních extragenitálních orgánů se týkají močového systému, trávicího ústrojí, metabolismu, kardiovaskulárního systému, endokrinního systému. Všechny těhotenské změny těchto systémů se postupně navracejí k normálnímu stavu před otěhotněním (E. Čech a kol., 2006, str. 154, A. Roztočil a kol 2001, str. 148-150).

1.2 Psychologie šestinedělí

Fyziologické, anatomické a hormonální změny velmi ovlivňují psychiku šestinedělky. Pokud k nim přidáme i další faktory jako jsou např. prožitky z porodu, adaptace na roli matky, odpovědnost za dítě, které se navíc násobí fyzickou vyčerpaností, nedostatkem spánku a již zmíněnými hormonálními změnami, může

žena pociťovat stavy neschopnosti, zoufalosti a strachu. Tyto rozlady mohou přejít až v poporodní blues. U většiny žen se v raném šestinedělí objevuje přechodná subdepresivní epizoda, začíná okolo třetího dne po porodu. Je důležité si uvědomit, že právě v tuto dobu, bývají ženy propouštěny z porodnice domů. Což u novopečené matky může vyvolat další nepříjemný stres. Žena ztrácí podporu a jistotu ve zdravotnickém personálu, který jí byl 24 hodin k dispozici a musí si základní péči zajistit sama, jedná se zejména o zajištění jídla, čistého prádla, běžný úklid domácnosti a samozřejmě péče o novorozence je již zcela na ní (K. Ratislavová, 2008, str. 82). A. Roztočil a kol ve své knize uvádějí: „puerperální psychická adaptace probíhá ve dvou fázích. Toto období trvající 2-3 dny je charakterizované pasivitou matky a její závislosti na okolí. Nedělka se řídí pouze doporučeními a pokyny, váhá s rozhodnutími a její pozornost je obrácená k vlastním potřebám“ (2001, str.150). Na toto období pasivity navazuje období aktivní, kdy si žena již odpočala, zpracovala zážitky z porodu a začíná se přizpůsobovat nové životní roli. Začíná být aktivní a organizuje svůj kontakt s okolím (Roztočil a kol., 2001, str.150).

Velmi zajímavé je tvrzení, které uvádí P. Čepický: „Šestinedělí je psychologicky zvláštní období, jehož charakteristickým rysem je deprese. Ta je tak častá, že v určitém stupni je třeba ji pokládat za normální. Šestinedělí je rovněž doba, která je mimořádně riziková pro vzplanutí velkých psychiatrických nemocí“ (P. Čepický, 1992, str. 31).

Poporodní změny nálad se nazývají poporodní blues. Objevují se v časném šestinedělí. Jedná se o přechodnou depresivní epizodu, vyznačující se plačtivostí. P. Čepický uvádí, že „Vrchol je mezi 3. – 7 dnem po porodu. Objevuje se u asi 80% nedělek ...“, (2004, str. 10). Roztočil a kol. uvádí: „Poporodní blues je přechodné období deprese, které se v prvních deseti dnech šestinedělí vyskytuje u 60% nedělek.“ (2001, str.150). K. Ratislavová uvádí, že „Poporodní blues se projevuje labilitou nálady, podrážděností, úzkostností, plačtivostí, zmateností, únavou, neklidem, pocity nejistoty a osamělosti, sníženou sebeúctou.“ (2008, str. 82). Většina autorů se shoduje, že tyto stavy odeznívají rychle, pokud by však příznaky trvaly déle než 14 dní, měla by nedělka vyhledat odbornou pomoc psychologa nebo psychiatra. Je dobré v rámci psychoprolaxe v předporodních kurzech či edukace na oddělení šestinedělí na tuto situaci připravit i manžela či partnera nedělky, aby nebyl

touto situací zaskočen a byl schopen své ženě poskytnout včas emocionální podporu (Ratislavová, 2008, str. 150, P.Čepický, 2004, str. 10).

1.3 Laktace

Mléčná žláza se na laktaci připravuje již během těhotenství, kdy díky působení estrogenů proliferují mlékovody, progesteron zase stimuluje epitel alveolů. Po porodu placenty dochází k prudkému poklesu estrogenů i progesteronu. Z adenohipofýzy dojde k sekreci prolaktinu, který je zodpovědný za produkci mléka aciny. Sání novorozence způsobuje dráždění bradavky a tím se z neurohypofýzy uvolňuje oxytocin, který způsobuje kontrakci hladkého svalstva a podporuje tak ejekci mléka z alveolů do duktálního systému. Vyplavování oxytocinu při kojení je také důležité pro involuci dělohy. Prolaktin zase má uklidňující vliv a euforizační účinky a může tak přispět k mírnějšímu průběhu poporodního blues. První dny po porodu z bradavek vytéká kolostrum neboli mlezivo. Je husté a nažloutlé oproti mateřskému mléku obsahuje více bílkovin zejména globulinů, minerálních látek zejména magnesia, to má projímavý účinek a podporuje tak vypuzení smolky. Také jsou zde přítomny imunoglobuliny IgA, které posilují křehkou novorozeneckou imunitu. Kolostrum obsahuje méně tuků a cukrů než mateřské mléko, jeho kalorická hodnota však novorozenci v první poporodní dny stačí (E. Čech a kol., 2006, str. 156-157, A. Roztočil a kol 2001, str.151-152).

Mateřské mléko má pro novorozence a kojence optimální složení a teplotu. K nástupu laktace dochází dva dny po porodu. Hlavními složkami v mateřském mléce jsou bílkoviny, laktóza, voda a tuk. Je bohaté na proteiny z nichž jsou některé unikátní a jinde se nevyskytují. Mateřské mléko obsahuje v různém množství vitamíny vyjma vitamínu K, je poměrně chudé na železo, které je však dobře vstřebatelné. Dále jsou v mléce přítomny ionty K, Na, Cl, Mg a P. Mléčná žláza koncentruje jód. V mléce stejně jako v kolostru jsou přítomny protilátky IgA, které chrání novorozence před infekcemi slizničním. Kojené děti mnohem méně trpí střevními infekcemi. Laktaci podporuje pravidelné přikládání k prsu (E. Čech a kol., 2006, str. 156-157, A. Roztočil a kol 2001, str.151-152).

2 EDUKACE

Edukační činnost je jednou z hlavních náplní porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Žena po porodu, zejména prvorodička, je postavena před novou situací a tou je péče o dítě. Mělo by být hlavním cílem ošetřujícího personálu ji na tuto novou roli co nejlépe připravit. Hlavním pomocníkem by měl být dobře sestavený edukační plán, kterého by se držely všechny porodní asistentky, jenž se o danou ženu starají, protože jednotnost přístupu ošetřujícího personálu zaručuje kvalitní výsledky péče. Pokud porodní asistentky nevystupují jednotně, mohou v nedělní vyvolat nedůvěru a zmatek. Tyto a ostatní negativní emoce takřka znemožňují spolupráci nedělní a ošetřujícího personálu. Je důležité zmínit, že na mnoha odděleních stále funguje a převažuje systém dvojí péče. O ženu se během jedné služby tj. 12 hodin starají dvě na sobě nezávislé sestry – porodní asistentka a dětská sestra. Edukace v ošetrovatelství je aplikovaný obor, který se zabývá výchovou a vzděláváním. Porodní asistentky na oddělení šestinedělí by měly mít k ženám, na které chtějí výchovně působit, holistický přístup. Jejich poskytování ošetrovatelské péče by mělo mít za cíl podporu, udržování a navrácení dobré kondice nejen tělesné ale i duševní (B. Dušová, 2006).

2.1 Vymezení základních pojmů v edukaci

Edukaci neboli vzdělávání popisuje P. Juřeníková takto: „Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (2010, str. 9).

Edukace neboli vzdělávání je proces, který má za cíl rozvoj osobnosti jedince, výsledkem je vzdělanost nebo získání kvalifikace. Aby bylo možné edukaci zrealizovat je k tomu potřeba splnit čtyři základní podmínky.

- Edukant – je objekt u kterého chceme prohlubovat jeho znalosti a dovednosti, v našem případě se jedná o ženy po porodu.
- Edukátor – je osoba, v našem případě porodní asistentka, která edukaci provádí. Porodní asistentka v roli edukátora se zaměřuje na utváření a formování chování jedince i skupiny, které může formovat, předávat jim

nové informace a vědomosti. Může se také podílet na změně postojů, motivace, chování i jednání.

- Edukační konstrukty – jsou plány, edukační materiály, předpisy a standardy, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu.
- Edukační prostředí – je místo ve kterém výuka probíhá. V našem případě se jedná zejména o oddělení šestinedělí, edukace zde probíhá nejčastěji na pokojích edukantek nebo chodbách v případech skupinové edukace.

(Dušová 2006, Juřeníková 2010, Průcha 2002)

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky ze dne 1.10 2010 uvádí, že „u dětí propouštěných domů byla nejčastější doba hospitalizace 4 nebo 5 dnů (58,7% dětí). Do týdne po narození bylo domů propuštěno necelých 89% novorozenců.“ Domníváme se, že tato doba by se měla maximálně využít k tomu, aby se ženy po porodu nejen zotavily fyzicky, ale psychicky se připravily na náročné období, které je po propuštění domů čeká. K tomu nám pomůže i pečlivě připravený edukační plán, který by měl být individuálně sestaven s klientkou podle jejích potřeb. Jistě budeme edukovat jinak prvorodičku, druhorodičku či vícero dičku. Je třeba vycházet i ze znalostí a preferencí, které si ženy přinesou v podobě již nabytých znalostí z období před porodem. Z tohoto pohledu využijeme edukaci základní, kdy jsou pro ženu všechny vědomosti a dovednosti nové, ale měli bychom být připraveni i na situaci, kdy použijeme reedukační edukaci. To znamená, že budeme již navazovat na předchozí vědomosti a dovednosti zejména u žen, které rodí po druhé a vícekrát nebo také u žen, které již absolvovaly v rámci psychoprofylaktické přípravy v těhotenství různé kurzy a semináře týkající se obsahu naší plánované edukace.

2.2 Komunikace

Abychom mohli někoho začít něco učit, měli bychom mít jako ošetřující personál dobře zvládnutou komunikaci. Komunikace je proces, při kterém dochází k výměně informací. Komunikace reguluje mezilidské vztahy, může být i prostředkem začlenění jedince do společnosti. Nebudeme se zde zabývat obecnou teorií komunikace, ale zmíníme se především o profesionální komunikaci porodních asistentek, které tuto nezbytnou dovednost potřebují nejen na odděleních šestinedělí, ale všude tam, kde se setkávají s klientkami, ať už to jsou těhotné ženy, rodičky či nedělky. J. Boroňová definuje profesionální komunikaci jako „komplexní a náročnou

dovednost, která vyžaduje zvládnutí vnějších a vnitřních podmínek“ (2010, str. 100). Vnějšími podmínkami rozumíme prostředí a okolí, kde by se měla komunikace v rámci edukace odehrávat. Vnitřními podmínkami máme na mysli ovládnutí sebe sama. Porodní asistentka by měla mít stále na mysli, že její komunikace s klientkami je vždy vedena na profesionální úrovni, musí se naučit ovládat své nálady, nedávat najevo rozladění svými pracovními, zdravotními či soukromými problémy. Pro účinnou komunikaci je třeba znát postoje, názory a přesvědčení klientek, akceptovat odlišné chování, umět předvídat reakce a dobře ovládat komunikační dovednosti. V rámci našeho edukačního procesu, využijeme zejména komunikaci strukturovanou, která má předem připravený obsah s přiměřeným množstvím informací (J. Boroňová, 2010, str. 96-108).

Zatím jsme hovořili pouze o komunikaci verbální, je však důležité zmínit se i o komunikaci neverbální, která je, jak uvádí J. Boroňová: „čtyřikrát silnější, než verbální“ (2010, str. 106). Neverbální komunikace je obecně známá jako řeč těla jedná se o znaky, gesta a symboly, které prozrazují naše city a prožívání. Neverbální komunikace může náš slovní projev potvrzovat a tudíž mu dodat na síle nebo naopak ho může i devalvovat. Jak již bylo uvedeno výše, neverbální projev je 4x silnější, takže i dobře připravenou edukaci můžeme nezvládnutím svého neverbálního projevu úplně zničit. V rámci neverbální komunikace se setkáme i s pojmem proxemika, což je teorie o členění vlastního prostoru. Je důležité uvědomit si, že jako porodní asistentky, které pečují o ženu ve všech fázích těhotenství, porodu a období šestinedělí velmi často překračujeme intimní zónu naší klientky. Tato zóna je charakterizována 45 centimetry, musíme brát na vědomí, že ne každý se s tím umí vyrovnat snadno a lehce. Pokud zaznamenané v průběhu edukace např. při praktickém nacvičování techniky kojení, že je klientce nepříjemná naše blízkost, měly bychom se o tom zmínit a dát jí možnost sdělit nám své nepříjemné pocity a obavy a pokud si to situace vyžádá, měly bychom jí poskytnout podporu, pochopení a hlavně prostor bez vyjádření vlastních negativních emocí (J. Boroňová, 2010, str. 96-108).

2.3 Učení a didaktické zásady

Chceme-li být s edukací úspěšní, musíme znát základní principy učení a používat základní didaktické zásady. Jistě není v naší moci za pár dní hospitalizace naučit a ověřit si znalosti u všech edukantek, někdy se nám dokonce může zdát, že

naše úspěšnost není příliš velká. Pokud se nám však podaří u žen vzbudit zájem a podpořit jejich přirozenou zvědavost podpořenou zájmem o péči o jejich dítě, můžeme se považovat za úspěšné v ošetrovatelské edukaci. Existuje nespočet doporučení a modelů jak se efektivně učit a jak učit. Těmito fenomény se zabývá zejména pedagogika a psychologie. My se budeme zabývat zejména formou záměrného učení a to cvičením, což je metoda praktického osvojování, která nám umožňuje přetvářet vědomosti v dovednosti. V psychologii se řadí mezi senzomotorické učení. Toto učení se neomezuje jen na pohybový trénink, ale i na osvojení určité míry teoretických znalostí, v našem případě se jedná především o znalosti potřeb dítěte, které se matka snaží do maximální možné míry uspokojit. Naší povinností je, předat ženě ucelené jednotné informace a maximálně ji podpořit v rámci ošetrovatelského procesu tyto dovednosti s ní nacvičit (Nakonečný, 1998).

Cílem edukace nejsou didaktické zásady, ty jsou pouze prostředkem, který ovlivňuje kvalitu edukace. Tyto zásady nebo-li principy by vždy měly působit ve vzájemné shodě. Nyní si uvedeme několik těchto příkladů, které jsou pro naši edukaci na oddělení šestinedělí nepostradatelné:

Princip názornosti: do tohoto principu patří názorná ukázka, kterou předvede porodní asistentka jako edukant, ale můžeme sem zahrnout i instruktážní videa, či jiné vizuální materiály.

Princip spojení teorie a praxe: porodní asistentka by měla znát úroveň znalostí edukantek, jistě je vhodné rozdělit si skupinu žen do menších skupinek, kde by hlavní roli mělo hrát to, po kolikáté již žena rodila. Přístup se bude diametrálně lišit u prvorodiček, druhorodiček a vícerodiček. Hlavním a pozitivním motivačním prvkem pro edukantky je, že vědomosti a dovednosti, které díky našemu učení získá bude moci uplatnit v praxi.

Princip přiměřenosti a individuálního přístupu: zvolené metody, forma rozsah a obsah by měl být přizpůsoben přesně pro daného jedince. Nejvíce bychom měli zohlednit zdravotnímu stavu a délce, která od porodu uplynula. Dalším důležitým kritériem by mělo být počet dětí, které již žena porodila a stará se o ně. Zohlednit bychom měli také psychický a fyzický stav šestinedělek, jejich individuální potřeby, zkušenosti a také kulturní odlišnosti. Vždy bychom měli edukaci začínat od jednoduššího a pokračovat k nejsložitějšímu.

Zásada uvědomělosti a aktivity: pokud vedeme aktivní edukaci, měli bychom edukantky aktivně zapojit a dát jim příležitost, aby byly aktivní. Toho můžeme docílit rozhovorem, besedou či samostatnou prací.

Zásada zpětné vazby: je v našem zájmu ověřit si, zda naše snaha o naučení a rozvoj vědomostí dovedností edukantek je účinná. Měli bychom si proto v rámci tvorby naší edukace vytvořit i plán, jak zpětnou vazbu od edukantek získáme. Vhodné jsou kontrolní otázky či vytvoření anonymních dotazníků (Juřeníková, 2010, str. 31-33).

2.4 Didaktické formy a metody edukace

Z našeho hlediska je asi nejpodstatnější rozdělení formy edukace na individuální a skupinovou, jež se v praxi na odděleních šestinedělí provádějí. Individuální forma edukace bývá uplatňována zejména u žen, které mají nadstandardní pokoj. Z praxe je známo, že porodní asistentky tuto formu berou jako zdržování a upozorňují zejména na nemožnost spolupráce hospitalizovaných žen a nemožnosti výměny vzájemných zkušeností. Je však zřejmé že při této formě edukace vynikají především její výhody. Mezi které patří např. sestavení edukačního plánu dle individuálních potřeb edukanta, udržení pozornosti a aktivity edukanta, aktuální zpětná vazba. Také tempo a obsah lze přizpůsobit přímo na míru edukantce. Tato forma je však poměrně náročnější na přípravu ošetřujícího personálu. Naproti tomu skupinová forma edukace může vzbuzovat dojem že šetří čas, protože jedny a tytéž informace jsou sděleny více ženám najednou. Mezi nevýhody však patří nízká aktivita edukantů, kteří spíše pasivně přihlížejí a naslouchají, není zde také možný individuální přístup k jednotlivým ženám. Také zpětná vazba, pokud si ji edukátor nevyžádá, nebývá v tomto případě zajištěna. Pokud však vhodně sestavíme skupinku nejlépe v počtu osob 2-6 se kterou chceme probrat předem dané téma, určitě si vyšetříme více času pro praktický nácvik, který je téměř vždy lepší provádět individuálně (Juřeníková, 2010).

2.4.1 Přednáška

Mezi nejčastěji používané metody edukace v praxi na odděleních šestinedělí můžeme zařadit přednášku, která nám poskytuje efektivní způsob, jak představit

skupině nové informace a poznatky. Je potřeba mít na paměti, že prvních deset minut je nejdůležitějších, protože posluchači si je nejlépe zapamatují. V tradiční přednášce bychom měli mít tři části, úvod, vlastní výklad a závěr. Je vhodné nechat si i prostor na dotazy či případnou diskusi po přednášce. Text přednášky by měl být logicky uspořádaný, může být doplněn o zajímavé příklady či názorné ukázky. Pokud budeme při našem výkladu používat odborné termíny nebo cizí slova, měli bychom bez vyzvání posluchačů tyto pojmy vysvětlit. Výhodou přednášky je, že můžeme potřebné informace předat větší skupině lidí, což je pro nás úspora nejen časová ale i finanční. Tato metoda má však i svoje nevýhody mezi ně patří zejména nízká aktivita posluchačů, navíc přednášející nemá dostatečný přehled o zpětné vazbě. Tento nedostatek můžeme eliminovat tím, že budeme v průběhu přednášky pokládat dotazy. Dalším prvkem může být již zmiňovaná diskuse na závěr po skončení přednášky (Dušová, 2006, str. 19, Juřeníková, 2010, str 38 – 39).

2.4.2 Vysvětlování

Díky vysvětlování se snažíme edukantovi vysvětlit příčiny a souvislosti tak, aby pochopil podstatu problému. Vysvětlování může, ale nemusí navazovat na předchozí zkušenosti či vědomosti edukanta. Pokud se rozhodneme použít tuto metodu, měli bychom postupovat systematicky a logicky. Vztahy, souvislosti a fakta vysvětlujeme srozumitelně, pokud používáme odbornou terminologii nebo cizí výrazy, nesmíme opomenout jejich český běžně užívaný ekvivalent. Tato metoda je spíše podpůrná, je vhodné ji doplnit o praktickou ukázkou nebo cvičení, můžeme si k danému tématu připravit pomůcky a použít názornou ukázkou. Při vysvětlování, bychom neměli zapomínat vnímat zpětnou vazbu, kterou nám poskytuje dotyčný edukant. Výhodou je, že tuto zpětnou vazbu získáváme okamžitě. Další výhodou je, že edukant je přímo zapojen a jeho aktivitu můžeme přímo ovlivňovat (Dušová, 2006, str. 19, Juřeníková, 2010, str. 39).

2.4.3 Instruktaž a praktická cvičení

Instruktaž předchází praktickému cvičení a je to teoretický úvod k dané problematice. Naši edukanti se v teoretickém úvodu seznámí s postupem, aby získali představu o způsobu realizace. Instruktaž provádíme ústně, ale můžeme ji i doplnit o vhodné písemné materiály. V úvodu bychom měli účastníky instruktáže

a praktického cvičení seznámit s naším záměrem, tedy co budeme dělat a proč to budeme dělat. První ukázka by měla být předvedena pomalu a měli bychom ji doplnit o slovní doprovod, který vysvětluje správný postup dané činnosti. Můžeme upozornit i na chyby, kterých se začátečníci nejčastěji dopouštějí. První ukázku následuje druhá, která by již měla představit výslednou dovednost edukanta, dbáme zejména na přiměřenou rychlost a přesnost, jež u něj chceme dosáhnout. Následuje další ukázka, která je rozdělena do jednotlivých kroků, které slovně popisujeme. Předjdeme tak zbytečným nedorozuměním a poskytneme edukantovi možnost, nás v různé fázi zastavit a zeptat se na to, co mu není jasné (Juřeníková, 2010, str. 39-42).

Na dobře připravenou instruktáž navazujeme praktickým cvičením. Hlavním cílem je, aby si edukant osvojil potřebné praktické dovednosti. Praktická cvičení lze provádět ve skupině nebo individuálně. V našem případě při edukaci nedělek v péči o dítě je vhodnější praktický nácvik dělat buď individuálně nebo po malých skupinkách. Musíme mít na paměti, že nedělky jsou často unavené a rychleji ztrácejí pozornost. V menších skupinách nebo při individuálním nácviku také rychleji odhalíme chyby, které pokud jsou odstraněny hned v počátku, tak se nezafixují (Juřeníková, 2010, str. 39-42).

Je důležité připomenout, že příprava porodní asistentky v roli edukátora je značně náročná, ale pokud se přípravě věnuje dostatek času je tato metoda učení velmi účinná a přínosná. Můžeme mít mnoho kvalitních přednášek o kojení a péči o dítě, ale pokud s ženami tyto znalosti prakticky nenacvičíme, dá se očekávat, že naše výsledky nebudou takové, jaké jsme si představovali. Postup musí být předem dobře připravený. Pokud budeme používat i praktické pomůcky, měli bychom s nimi edukanty seznámit předem, aby při vlastním provádění instruktáže nerozptylovaly pozornost (Juřeníková, 2010, str. 39-42).

3 TĚMATA EDUKAČNÍHO PROCESU

V předchozích dvou kapitolách jsme popsali, co se děje se ženou po porodu v období šestinedělí. Zaměřili jsme se na fyzické a psychické změny. Vysvětlili jsme základy edukace. Je na čase, abychom uvedli, co vlastně chceme ženy na odděleních šestinedělí učit. Je třeba zohlednit systém který je v dané porodnici zaveden. Ten můžeme zhruba rozdělit na systém ošetrovatelské péče a technické zázemí. Ve většině porodnic stále ještě převažuje dvojí ošetrovatelské péče o ženu a dítě, kdy se o dyádu starají dvě sestry a to dětská sestra a porodní asistentka či sestra ženská. V některých porodnicích již je zaveden systém sdružené péče a jedna porodní asistentka má na starost celou dvojici tzn. matku i dítě. Technickým zázemím máme na mysli zejména to, zda nemocnice poskytuje systém hospitalizace rooming-in, v tomto případě je matka s dítětem ubytována společně v jednom pokoji. Tento systém může být trvalý tj. dvojice spolu tráví 24 hodin denně nebo částečný, který bývá využíván dočasně než se matka dostane do takové fyzické kondice, kdy je schopna se postarat nejen o sebe, ale i o své dítě. Při částečném roomingu-in bývají děti odnášeny na novorozenecké oddělení nejčastěji na noc. Stále ještě existuje tzv. systém hospitalizace klasický, matka i dítě jsou hospitalizováni odděleně a novorozenec je ženě přivážen pouze na kojení (Koliba, Ševčík, Pannová, 2004, str. 102). Ať se v naší profesi setkáme s jakýmkoli systémem, budeme-li poskytovat ošetrovatelskou péči šestinedělkám, je potřeba mít stále na paměti, že ženu ovlivňuje její dítě a dítě ovlivňuje ženu ve všech oblastech lidského bytí. K. Ratislavová to vyjádřila takto: „Nelze je považovat za izolované jednotky, co se stane jednomu, stane se i druhému. Zároveň je tato dyáda zasazena do širšího rámce sociálních vztahů. Z toho vyplývá řada možných faktorů, které se mohou podílet na poruchách, které se v šestinedělí u dítěte nebo u matky vyskytnou“(2008, str. 87).

3.1 Péče o dítě

Ošetrovatelská péče o novorozence je velmi specifická, není proto lehké předat zkušenosti a dokonalý návod jak zvládat různé potíže a překážky, které se již brzy po narození dítěte objeví. V dnešní době, kdy se výrazně posunul věk prvorodiček a rovněž porodnost má spíše tendence klesat, si většina párů pořizuje jedno maximálně dvě děti. Rodiny s více potomky se začínají stávat spíše raritou. S rozvojem metod asistované reprodukce dnes dosáhne úspěchu v podobě početí

a porodu vlastního dítěte většina párů, které mají problémy se spontánní koncepcí. Ruku v ruce s těmito novými skutečnostmi se setkáváme se ženami, které na svoje vysněné dítě čekaly dlouhá léta a nyní na oddělení šestinedělí jsou konfrontovány s realitou. Jak již bylo uvedeno výše, období šestinedělí se vyznačuje zvýšenou psychickou labilitou, nedělky bývají značně úzkostné. Velmi často jsou schopny úplně rezignovat na sebe a své potřeby a plně se soustředí na péči o svoje dítě, kterému jsou schopny podřídit úplně vše. Velmi se u jednotlivých žen různí názory na výchovu a péči o dítě. Ne vždy se názory matek shodují s našimi poznatky a lety ověřenými zkušenostmi. Cílem našeho edukačního procesu není vnucování naší „pravdy“, ale rozšíření znalostí, měli bychom dát nedělce podněty, o kterých může přemýšlet a je jen na nás, zda dokážeme svoje poznatky, zkušenosti a dovednosti předat zajímavě a poutavě tak, aby je edukované ženy vzaly za své a řídily se jimi. Měli bychom si uvědomit, že máme na své pacientky velký výchovný vliv. Je důležité, aby při výuce a výchově vystupoval personál jednotně a podával informace jednotné a stejné. Není v možnostech naší práce zabývat se konkrétními informacemi, uvedeme si tedy rámcové tematické oblasti, které musí porodní asistentka s nedělkou probrat a nacvičit.

Manipulace s dítětem, zásady bezpečnosti - mezi první dovednosti, které musíme ženu naučit je manipulace s novorozencem. Nezaměřujeme se jen na prvorodičky, musíme si ověřit, že i druhorodičky a vícero dičky jsou schopny s novorozencem bezpečně zacházet. S dítětem manipulujeme při běžných denních úkonech jako jsou nošení, krmení, hygiena, oblékání, zdvihání a pokládání (Fendrychová, 2009, str. 110). Manipulaci bychom měli věnovat co nejvíce času a ověřit si, že si je žena při manipulaci s novorozencem jistá a že je schopná ho bezpečně přenášet. V rámci tohoto tématu a po zvládnutí základního držení, naučíme nedělkou polohy vhodné k odříhnutí a úlevové polohy (Gregora, 2002, str. 41-45). Dále bychom měli ženu poučit o zásadách bezpečnosti v rámci prevenci úrazů. U novorozenců je zvýšené riziko pádu a proto novorozenec nikdy nesmí zůstat sám na přebalovacím pultě nebo jiné vyvýšené ploše. Pokud nedělka dítě přebaluje či ho má na takovéto ploše, musí mít stále jednu ruku položenou na těle dítěte, aby mohla zabránit pádu při náhlém pohybu. Pomůcky které bude k dané činnosti potřebovat, by si měla předem připravit a mít je v dosahu (Sedlářová a kol., 2008, str. 184).

Hygiena – do tohoto tématu zařadíme koupání a přebalování. S nedělkou je třeba tyto činnosti prakticky nacvičit. Koupání se dnes nedoporučuje denně, stačí

omývat obličej, místa vlhké zapáčky a hýždě. Informujeme ženy o teplotě vody, měli bychom jim také poskytnout základní informace o kosmetice, je však nutno podotknout, že informace v různých zdrojích literatury se dost liší, každé oddělení či celý zdravotní ústav, by měl přijmout některé z doporučení a podle něj by se měly řídit všechny porodní asistentky, které ženy ať už v prenatální péči či po porodu edukují. V nemocnici je nutné po použití vydezinfikovat vaničku a přebalovací pult. Bráníme tak šíření nozokominálních nákaz. Při přebalování nesmíme opomenout informace týkající se jak často přebalovat, zmínit kvalitu plen zejména přiměřenou velikost a bez obsahu chlóru. Naučíme ženu ošetřovat genitálie a zdůrazníme rozdíly mezi chlapci a dívkami, případně při hromadné edukaci si vezmeme zvlášť matky chlapců a dívek. Speciální pozornost věnujeme péči o pupeční pahýl a jizvu (Fendrychová a kol., 2009, Sedlářová a kol., 2008, Gregora, 2002).

Oblékání – ženy by určitě měly být informovány o tom jak dítě oblékat, aby předešly přehřátí či podchlazení dítěte. Nezbytné je také zvládnout techniku oblékání, zejména u věcí, které se přetahují přes hlavu (Fendrychová a kol., 2009).

První pomoc a známky onemocnění – není naším úkolem ženy strašit, přesto si myslíme, že je vhodné zařadit alespoň přednášku se základními informacemi o první pomoci a kardiopulmonální resuscitaci v domácnosti. Můžeme nedělkám poskytnout letáček se základními informacemi, aby byly schopny zajistit první pomoc svému dítěti (Sedlářová a kol., 2008).

3.2 Kojení a výživa

P. Sedlářová a kol. v kapitole o faktorech podporujících kojení uvádí: „Úspěch závisí nejen na vůli a přání matky, ale i na aktivní podpoře rodiny, okolí a zvláště zdravotnického personálu, který je schopen poskytnout matce odpovídající informace i praktickou pomoc“ (2008, str. 87). Již v průběhu těhotenství by měly být ženy informovány o výhodách kojení. Porodní asistentky by zase měly velmi dobře ovládat faktory, které pozitivně nebo negativně kojení ovlivňují. Jeden z hlavních pozitivních faktorů je ten, že musíme důrazně dbát na správnou techniku kojení a aktivně nabízet pomoc, pokud se objeví nesnáze. P. Sedlářová a kol. uvádí: „Téměř každá žena může své dítě kojit. Matku je nutné ujistit a povzbudit, že bude schopna kojit a překonat eventuální problémy. Zvláštní pozornost je potřeba věnovat prvorodičkám a ženám s předchozí špatnou zkušeností“ (2008, str. 89). Velký důraz

je kladen na techniku kojení. Nezmary při pokusech o kojení jsou právě velmi často spojeny s chybnou technikou. S technikou kojení se ruku v ruce pojí správný úchop prsu a efektivní sání. Porodní asistentka musí být pohledem schopná rozeznat, zda novorozenec aktivně saje. Je nezbytné nacvičit s nedělkou polohy, které může využívat při kojení. Jsou polohy vhodné pro ženy po císařském řezu což je poloha vleže na zádech, jiné jsou vhodné pro nedonošené děti nebo děti které mají problémy s přísátím. Ženy by se měly naučit kojit v sedě i v leže. Měly by si vyzkoušet více druhů držení a úchopů, aby se samy rozhodly, co je pro ně výhodnější a pohodlnější. Při edukaci o péči o prsy je vhodné zmínit nejčastější problémy a jejich řešení, které se u kojení vyskytují. Jedná se zejména o bolestivé nalití prsů, ragády a poranění, retenci mléka a mastitidu. I v případech, že nedělký kojí plně, měly by dostat informace o způsobech odšťábkávání mléka a alternativních způsobech krmení (P. Sedlářová a kol., 2008, str. 86-96).

3.3 Péče o ženu

V rámci ošetrovatelské péče o ženu v šestinedělí bychom určitě neměli zapomínat na témata, které si v této části bakalářské práce uvedeme. Měli bychom je mít zapracované do přesného edukačního plánu, kterého by se měly držet všechny porodní asistentky, které se budou o danou ženu starat. Není v možnostech této práce obsáhnout detailní teoretickou znalost, budeme se snažit vytýčit alespoň základní vědomosti, znalosti a dovednosti, které by měla žena na oddělení šestinedělí obdržet. Jedná se především o tyto rámcové oblasti:

- Hygiena
- Stravování
- Rehabilitace
- Komplikace a jejich řešení
- Antikoncepce a sex

Hygiena v období šestinedělí klademe zvýšené nároky na hygienu. Nedělká by se měla pouze sprchovat a to několikrát za den. Sprchu může kombinovat s oplachem zevních rodidel, pokud má k dispozici bidet, situace se zjednodušuje. Genitálie je vhodné oplachovat, po každé stolici, močení, kojení a výměně vložek. Vodu doporučujeme nejlépe vlažnou, důraz klademe na důkladné vysušení oblasti genitálu. Nedělká by měla být informována, že v šestinedělí je nevhodné používání tampónů,

neměla by se koupat ani ve vaně ani v bazénech. I když se nám z pohledu zdravotníka zdá zbytečné mluvit o hygieně rukou a to zejména po manipulaci s vložkami, myslíme si, že je nezbytné tuto informaci do edukace zahrnout (Koliba, Ševčík, Pannová, 2004, str. 103).

Stravování by mělo respektovat zásady zdravé výživy. Je vhodné nedělkám třeba poskytnout letáky s informacemi o spotřebním koši. Strava by měla být vyvážená a rozdělená do několika denních dávek, stravování by mělo být pokud možno pravidelné. Strava by měla být bohatá na čerstvé potraviny, s vysokým obsahem bílkovin, s velkým podílem čerstvého ovoce a zeleniny a dostatkem vlákniny. Vyhýbat by se ženy měly tukům, barvivům, konzervantům a soli. Zelenina a ovoce je všeobecně doporučovaná, jen bychom chtěli zmínit, že je vhodné konzumovat vždy tu, která je v daném období sezónní, vyhneme se tak riziku požití různých chemických látek, které mohou být při pěstování nesezónní zeleniny a ovoce použity. Neméně důležitý je také pitný režim. V literatuře je doporučováno, že žena by měla v období kojení vypít více než dva litry tekutin denně. Kojící ženy by se měly vyhýbat alkoholu, černé kávě, silnému černému čaji a různým syceným nápojům zejména těm s vysokým obsahem různých solí nebo cukrů. (Chmel, 2005, str. 110-112)

Rehabilitace se týká žen po porodu vaginálním i po porodu císařským řezem. Porodní asistentka by měla umět poskytnout nedělcce informace a základní cviky jí vysvětlit a naučit. Na mnoha odděleních se setkáme s rehabilitačními pracovníci, které na oddělení šestinedělí docházejí, pro ošetřující personál by to však nemělo znamenat, že se rehabilitaci věnovat nemusí. Mělo by být samozřejmostí, že porodní asistentky znají a ovládají základy cvičení v prvních dnech po porodu. Jedná se zejména o cviky, při kterých žena vtahuje břišní stěnu a svaly pánevního dna. Tkáň se lépe prokrví a tím se i lépe zhojí. Porodní asistentka by neměla opomenout informovat ženu o nutnosti polohování na břicho a to i po porodu císařským řezem, kdy je tato poloha doporučována již 24 hodin po zákroku. Dlouhé ležení na zádech může zpomalovat zavinování dělohy. Dále bychom se měli zaměřit na prevenci tromboembolických chorob, takže se ženou vstáváme co nejdříve, pokud je schopná samostatného pohybu a nekolabuje, tak jí chůzi a změny polohy neopomeneme doporučit (Vitíková, 2007, str. 86-87).

Komplikace a jejich řešení, ženy by při propouštění měly dostat informace, kam se obrátit v případě komplikací. Není důvod nedělkky strašit informacemi

o patologiích, které se mohou v šestinedělí vyskytnout, ale je důležité upozornit je na varovné příznaky. Mezi nejčastější patří teplota vyšší než 39,0 °C, tachykardie, bolesti v podbřišku, zapáchající očišťky, obtíže při močení, bolesti lýtek, neobvyklé otoky končetin (A. Roztočil a kol., 2001, str. 275-278). V souvislosti s těmito varovnými příznaky, by měly být ženy informovány, kam se mají v případě neobvyklých potíží obrátit. Zda mohou přijet do porodnice, kde byly hospitalizovány nebo se mají obracet na svého gynekologa, či mohou využít služeb pohotovosti v nejbližší nemocnici, která má gynekologickou pohotovost. Je dobré poskytnout ženě kontakt, kam se může obrátit s telefonickým dotazem.

Antikoncepce a sex mnoho žen po porodu ani nenapadne, že by se měly o toto téma zajímat. Je vhodné nedělcce sdělit, že je vhodné se pohlavnímu styku v období šestinedělí vyhnout. Důvodem je hygiena a hojení porodních poranění. Poranění poševní stěny se navíc hojí pomaleji, protože je zde vlhké prostředí. Vhodné je počkat až do doby, kdy žena absolvuje gynekologické vyšetření po skončení šestinedělí. Při této příležitosti je vhodné i konzultovat s gynekologem vhodnou antikoncepci. Již v porodnici by měly být ženy edukovány o tom, že kojení a s ním spojená laktace nemůže být považována za spolehlivou antikoncepci. V dnešní době již na trhu existuje široká nabídka antikoncepčních prostředků, v období kojení je však spektrum poněkud zúženo a to na hormonální antikoncepci, která obsahuje pouze gestagen. Tato hormonální antikoncepce se užívá buď ve formě tablet, intramuskulárních injekcí nebo lze zavést nitroděložní tělísko s obsahem gestagenu či bez obsahu tohoto hormonu. Samozřejmě nesmíme opomenout antikoncepci bariérovou mezi níž patří zejména kondom (Chmel, 2005, str. 112-113).

EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

4 CÍL PRÁCE

Cílem této práce je zjistit, zda jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány, jaké jsou jim předávány informace, jakou formou edukace probíhala a zda po příchodu z porodnice cítily deficit informací v péči o dítě. Dotazník je zaměřen zejména na péči o dítě, v případě otevřených otázek se respondentky mohly vyjádřit a sdělit jakékoli informace, které jim byly na oddělení šestinedělí předány.

4.1 Průzkumný problém

Průzkumným problémem je zjistit úroveň edukace porodními asistentkami na oddělení šestinedělí.

4.2 Průzkumný cíl

Cílem této průzkumné práce je zjistit, jak ženy hodnotí úroveň edukace porodními asistentkami na oddělení šestinedělí po propuštění z porodnice.

4.3 Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1. Domníváme se, že více než 60 % žen bylo s edukací porodní asistentkou v péči o dítě na oddělení šestinedělí nespokojeno (položky 3, 4, 5, 6, 7).

Hypotéza 2. Domníváme se, že v důsledku edukace porodní asistentkou v souvislosti s kojením více než 75% žen při propuštění z porodnice plně kojí (položky 8, 9, 10, 11, 12).

Hypotetické tvrzení. Předpokládáme, že většina žen by přivítala více individuální a praktické edukace porodní asistentkou v péči o dítě na oddělení šestinedělí (položky 13, 14, 15, 16, 17).

4.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandarizovaná a zvolili jsme kvantitativní formu. K získání informací jsme zvolili dotazník vlastní konstrukce, který obsahuje 17 položek. Časový plán sběru informací byl stanoven na měsíc říjen až prosinec 2010.

4.4.1 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořilo 55 žen v reprodukčním věku. Výběr byl náhodný.

4.4.2 Technika dotazníku

Dotazník je vlastní konstrukce a obsahuje 17 položek. Z toho první dvě položky jsou demografického charakteru, do těchto položek uvádí respondentky svůj věk a počet porodů, tyto položky nejsou záměrně očíslovány. Dále navazuje 15 otázek, které se vztahují k jednotlivým hypotézám. Dotazník se skládá ze čtyř uzavřených otázek, jedenácti polouzavřených otázek a jedné podotázky. V některých otázkách mohly respondentky zvolit více odpovědí.

Dotazníků bylo rozdáno 55. Návratnost dotazníků byla 96,36%, dva dotazníky se nevrátily a tři dotazníky byly vyřazeny pro chybné vyplnění.

K hypotéze 1 se vztahovaly otázky 1 až 5. Hypotézu 2 jsme ověřovali otázkami 6 až 10. Hypotetické tvrzení bylo ověřeno otázkami 11 až 15. Položky 1 a 2 byly zaměřené na sběr demografických údajů a záměrně nebyly záměrně očíslovány.

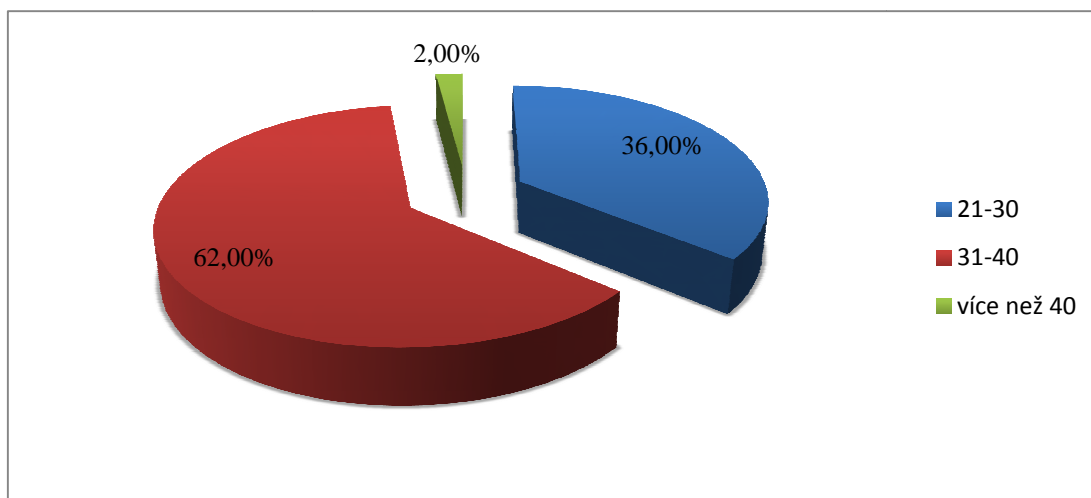
5 ANALÝZA A PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Položka 1 – Uveďte svůj věk

Tabulka 1 - Věk respondentek

Věk respondentek	Demografické údaje	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 20 let	0	0,00%
21 - 30 let	18	36,00%
31 - 40 let	31	62,00%
nad 40 let	1	2,00%
Celkem	50	100,00%

Graf 1 – Věk respondentek



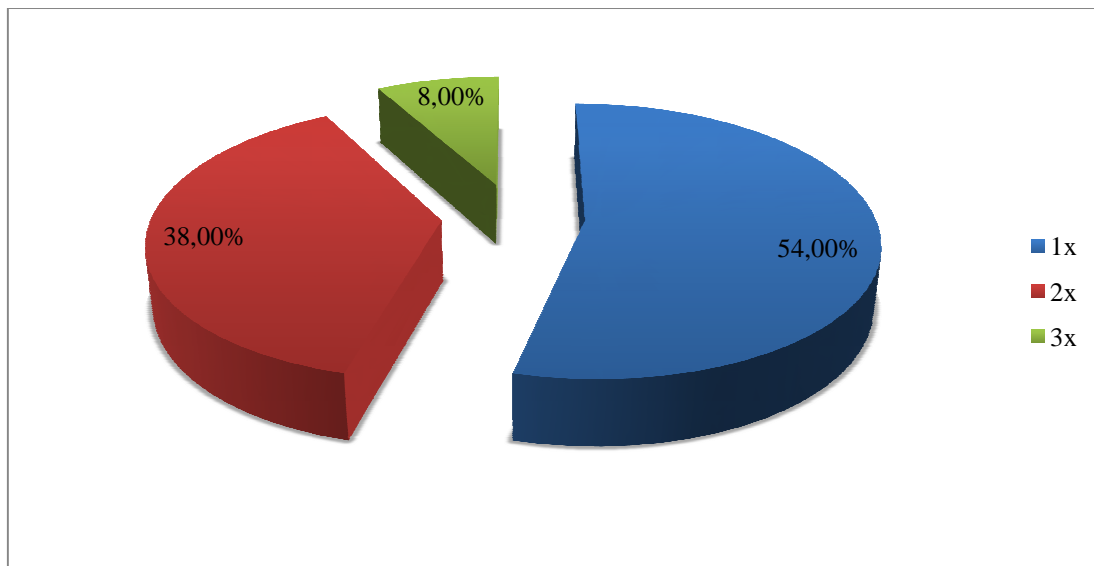
Průzkumu se zúčastnilo 31 respondentek (62,00%) ve věkovém rozmezí 31-40 let, 18 respondentek (36,00%) ve věkovém rozmezí 21-30 let a jedna respondentka (2,00%) starší 40ti let.

Položka 2 – Kolikrát jste rodila?

Tabulka 2 - Parita

Parita	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x	27	54,00%
2x	19	38,00%
3x	4	8,00%
4x a více	0	0,00%
Celkem	50	100,00%

Graf 2 – Parita



Největší zastoupení bylo ve skupině primipar, tuto odpověď označilo 27 respondentek (54,00%), sekundipar se zúčastnilo 19 (38,00%) a terciary byly pouze 4 respondentky (8,00%).

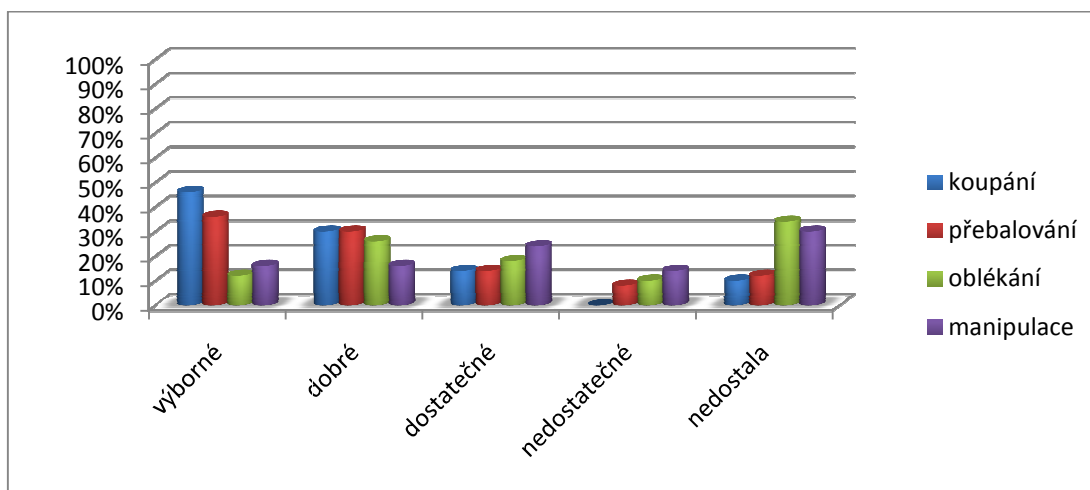
Položka 3 – Jak byste ohodnotila informace týkající se péče o Vaše dítě, které Vám podala na oddělení šestinedělí porodní asistentka/sestra?

Oznámkuje, prosím, informace u jednotlivých položek, které Vám porodní asistentka/sestra podala na oddělení šestinedělí.

Tabulka 3 – Hodnocení informací podaných na oddělení šestinedělí

Odpověď	Koupání novorozence		Přebalování novorozence		Oblékání novorozence		Manipulace s dítětem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	23	46,00%	18	36,00%	6	12,00%	8	16,00%
2	15	30,00%	15	30,00%	13	26,00%	8	16,00%
3	7	14,00%	7	14,00%	9	18,00%	12	24,00%
4	0	0,00%	4	8,00%	5	10,00%	7	14,00%
5	5	10,00%	6	12,00%	17	34,00%	15	30,00%
Celk.	50	100,00%	50	100,00%	50	100,00%	50	100,00%

Graf 3 – Hodnocení informací podaných na oddělení šestinedělí



V této položce měly respondentky ohodnotit kvalitu informací, které se týkaly péče o novorozence. Hodnotily zvláště čtyři skupiny: koupání, přebalování, oblékání a manipulaci s dítětem bez zavinovačky (přenášení, polohování, polohy na odříhnutí). Informace byly hodnoceny takto: známka 1 - informace výborné, známka 2 – informace dobré, známka 3 – informace dostatečné, známka 4 – informace nedostatečné a známka 5 – informace jsem nedostala. Informace ohodnocené jako

výborné tedy známkou 1 označilo 23 (46,00%) respondentek pouze u položky koupání. Položku přebalování jako výbornou označilo 18 (36,00%) respondentek. Nejhůře dopadla manipulace, která obdržela známku 4 což jsou informace nedostatečné celkem 7x (14,00%) a známku 5, respondentka tyto informace vůbec nedostala celkem 15x (30,00%). Oblékání novorozence také nedopadlo příliš pozitivně, obdrželo známku 4 – informace nedostatečné 5x (10,00%) a známku 5 - respondentka informace vůbec nedostala celkem 17x (34%).

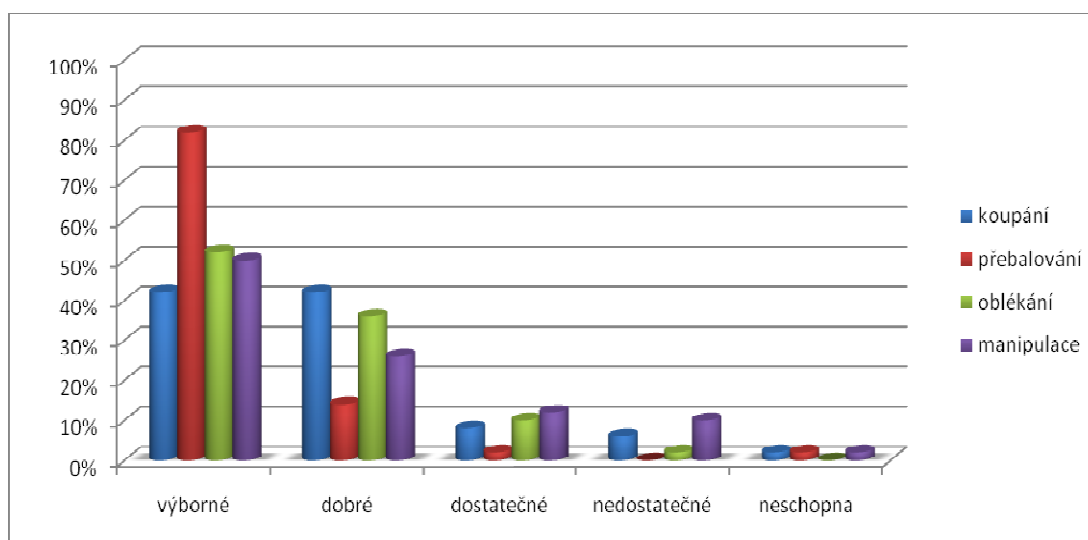
Položka 4 – Jak jste se cítila po návratu z porodnice při běžných úkonech v péči o Vaše dítě?

Oznámkuje, prosím, Vaše dovednosti po příchodu z porodnice.

Tabulka 4 – Hodnocení vlastních dovedností v péči o novorozence.

Odpověď	Koupání novorozence		Přebalování novorozence		Oblékání novorozence		Manipulace s dítětem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	21	42,00%	41	82,00%	26	52,00%	25	50,00%
2	21	42,00%	7	14,00%	18	36,00%	13	26,00%
3	4	8,00%	1	2,00%	5	10,00%	6	12,00%
4	3	6,00%	0	0,00%	1	2,00%	5	10,00%
5	1	2,00%	1	2,00%	0	0,00%	1	2,00%
Celk.	50	100,00%	50	100,00%	50	100,00%	50	100,00%

Graf 4 – Hodnocení vlastních dovedností v péči o novorozence.



V této položce měly respondentky ohodnotit vlastní dovednosti v péči o novorozence po příchodu z porodnice. Informace byly hodnoceny takto: známka 1 – výborně, byla jsem schopna tuto činnost vykonávat sama bez pomoci druhé osoby. Známkou 2 – dobře, byla jsem schopna tuto činnost vykonávat sama, ale s menšími obtížemi. Známkou 3 – dostatečně, byla jsem schopna tuto činnost vykonávat sama s malou pomocí druhé osoby. Známkou 4 – nedostatečně, bez pomoci

druhé osoby bych tuto činnost nemohla vykonávat. Znamka 5 – nebyla jsem schopna tuto činnost v prvních dnech po návratu z porodnice vykonávat.

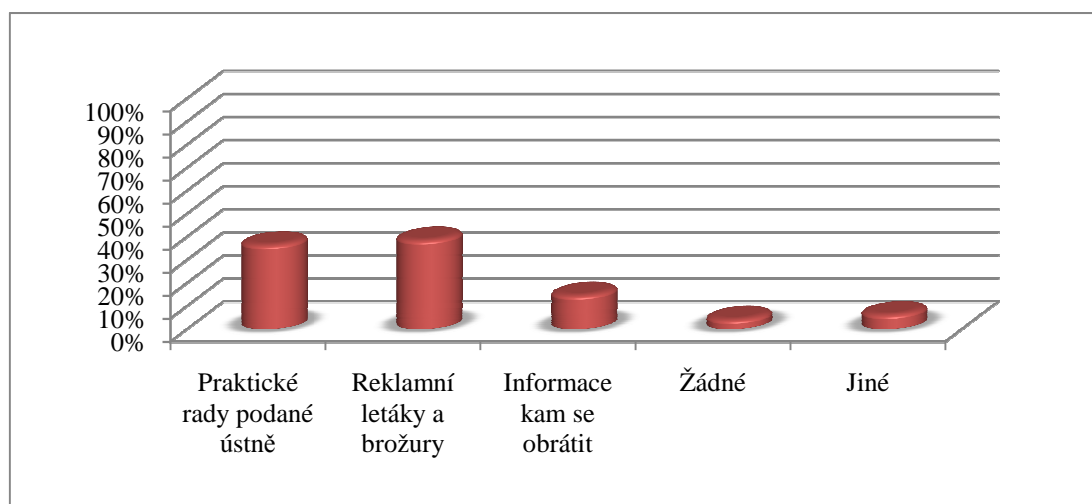
Ženy se hodnotily kladně zejména u činnosti přebalování dítěte, tato činnost obdržela známku 1 – výborně, byla jsem schopna tuto činnost vykonávat sama bez pomoci druhé osoby 41x (82,00%). Oblékání známkou 1 ohodnotilo 26 respondentek (52,00%). Méně jisté si byly u koupání, které obdrželo známku 1 pouze 21x (42,00%) a manipulace s dítětem bez zavinovačky, která obdržela známku 1 25x (50,00%).

Položka 5 – Uved'te jaké informace poskytnuté porodní asistentkou jste si z porodnice odnesla. Můžete označit více odpovědí.

Tabulka 5 – Poskytnuté informace

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - praktické rady podané ústně	35	36,46%
b - reklamní letáky a brožury	37	38,54%
c - informace kam se obrátit	14	14,58%
d - žádné	4	4,17%
e - jiné	6	6,25%
Celkem	96	100,00%

Graf 5 – Poskytnuté informace



Tato položka se zaměřila na informace, které respondentky v porodnici obdržely. Respondentky mohly označit více odpovědí, celkový počet odpovědí byl 96 (100,00%). 37 (38,54%) odpovědí obdržela možnost reklamní letáky a brožury, hned za touto možností se umístila odpověď praktické rady podané ústně, ta byla označena 35x (36,46%). Odpověď c) informace kam se obrátit v případě potíží byla označena 14x (14,58%). 4x (4,17%) byla označena možnost žádné informace. 6x (6,25%) byla označena možnost jiné. Do této položky respondentky uvedly:

- To, že jsem něco věděla, bylo tím, že jsem se po tom pídila sama. Měla jsem pocit, že v Podolí na nic není čas. Sestry mi říkaly, že když jsem na

nadstandardu, tak je se mnou více práce. Na společných pokojích to sestra řekne jednou a slyší to tři matky. Musela jsem o vše žádat, nic nepřišlo samo.

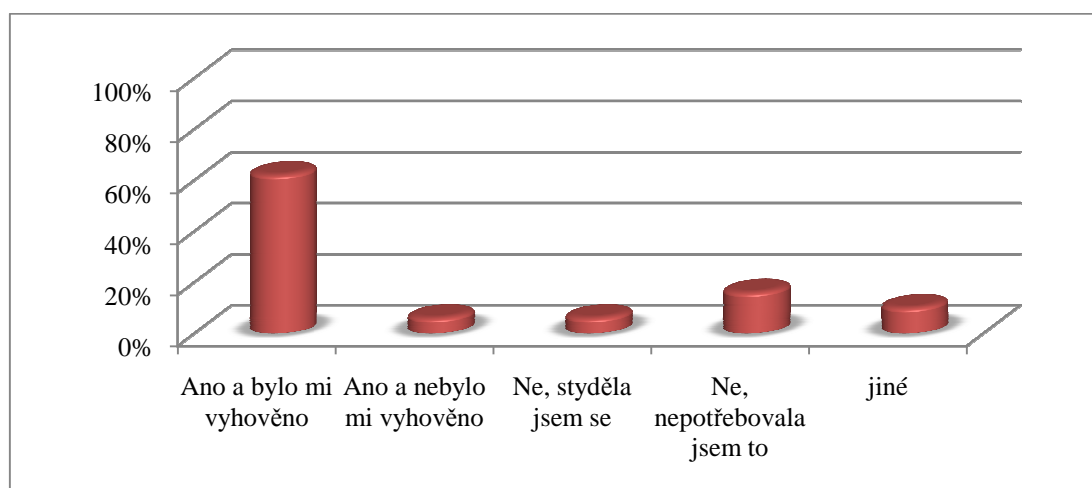
- Instruktažní video.
- Informace jsem dostala od lékařů, sestry byly vytížené. Informace jsem si musela vyžádat.
- Přednášky vedené dětskou lékařkou. Konaly se přímo v aule porodnice, což bylo příjemné a hodnotné.
- Ukázka koupání.
- Očkovací průkaz, informace ohledně vyzvednutí rodného listu, UZ kyčlí a ledvin s kontakty kam se objednat.

Položka 6 – Žádala jste porodní asistentku/sestru o individuální péči, radu či konzultaci?

Tabulka 6 – Žádost o pomoc

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - ano a bylo mi vyhověno	31	62,00%
b - ano a nebylo mi vyhověno	3	6,00%
c - ne, styděla jsem se	3	6,00%
d - ne, nepotřebovala jsem to	8	16,00%
e - jiné	5	10,00%
Celkem	50	100,00%

Graf 6 – Žádost o pomoc



V této položce jsme zkoumali, zda ženy na oddělení šestinedělí žádaly o individuální péči, radu či konzultaci. 37 (78,00%) žen uvedlo, že individuální péči potřebovaly. V 31 (62,00%) případech bylo jejich žádosti vyhověno. Pouze ve 3 (6,00%) případech jim vyhověno nebylo. Ve 3 (6,00%) případech sice o pomoc stály, ale styděly se o ní požádat. Pouze 8 (16,00%) respondentek uvedlo, že pomoc nepotřebovaly. 5 (10,00%) respondentek uvedlo možnost jiné:

- Této služby jsem v porodnici nevyužila, ale 1x jsem si zvala domů poradkyni z Aperia, která mi velmi pomohla.
- Žádala, vyhověno velmi stručně v časové tísni ze strany sester.
- Žádala jsem několikrát, pokaždé jsem dostala jinou odpověď.

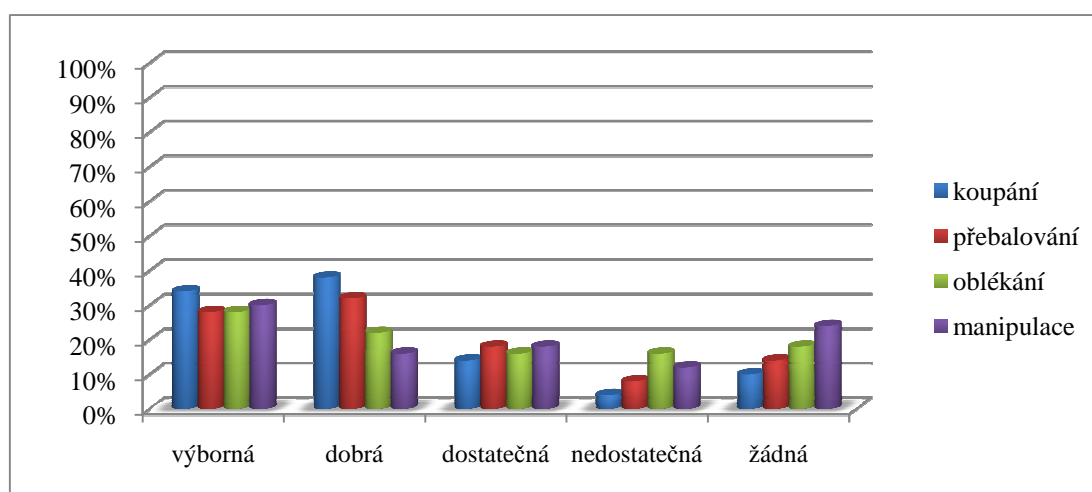
- Forma podání informací byla tragická.
- Nežádala. Nikdo mi však neřekl, že dcera pije málo (5 ml někdy 10 ml).
Vědět to, žádala bych o pomoc s kojením již v porodnici.

Položka 7 – Byla jste s péčí porodní asistentky/sestry spokojená?

Tabulka 7 – Spokojenost s péčí

Odpověď	Koupání novorozence		Přebalování novorozence		Oblékání novorozence		Manipulace s dítětem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	17	34,00%	14	28,00%	14	28,00%	15	30,00%
2	19	38,00%	16	32,00%	11	22,00%	8	16,00%
3	7	14,00%	9	18,00%	8	16,00%	9	18,00%
4	2	4,00%	4	8,00%	8	16,00%	6	12,00%
5	5	10,00%	7	14,00%	9	18,00%	12	24,00%
Celk.	50	100,00%	50	100,00%	50	100,00%	50	100,00%

Graf 7 – Spokojenost s péčí



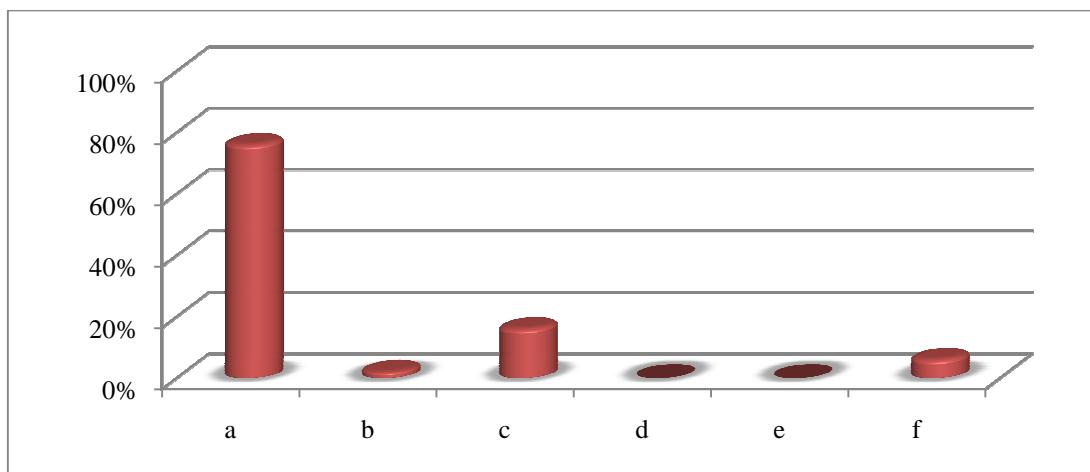
V této položce měly respondentky oznámkovat v jednotlivých oblastech spokojenost s péčí porodní asistentky. Znáмка 1 znamenala výbornou péči, známka 2 péči dobrou, ale respondentka subjektivně pociťovala, že by mohla být ještě lepší. Znáмка 3 znamenala péči dostatečnou a ovlivňoval ji faktor porodní asistentky, která měla právě službu. Znáмка 4 označovala péči nedostatečnou. Znáмка 5 znamenala péči žádnou a respondentka měla pocit, že se o ni nikdo nezajímal.

Položka 8 –Kojila jste po příchodu z porodnice?

Tabulka 8 - Kojení

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - ano, plně bez dokrmů	38	76,00%
b - částečně s příkrmem ženského mateřského mléka	1	2,00%
c - částečně s příkrmem umělého mléka	8	16,00%
d - vůbec jsem nekojila, ale přála jsem si to	0	0,00%
e - nekojila jsem a kojit jsem ani nechtěla	0	0,00%
f - jiné	3	6,00%
Celkem	50	100,00%

Graf 8 – Kojení



V této položce odpovídaly respondentky na otázku, zda kojily po příchodu z porodnice. Plně kojilo 38 (76,00%) respondentek, 9 respondentek (18,00%) kojilo částečně a z toho 8 (16,00%) s příkrmem umělého mléka a 1 (2,00%) respondentka s příkrmem ženského mateřského mléka. Žádná z respondentek neoznačila možnost že nekojila vůbec ani z vlastního přání ani vinou okolností. Možnost jiné označily 3 (6,00%) respondentky. Do položky jiné respondentky uvedly:

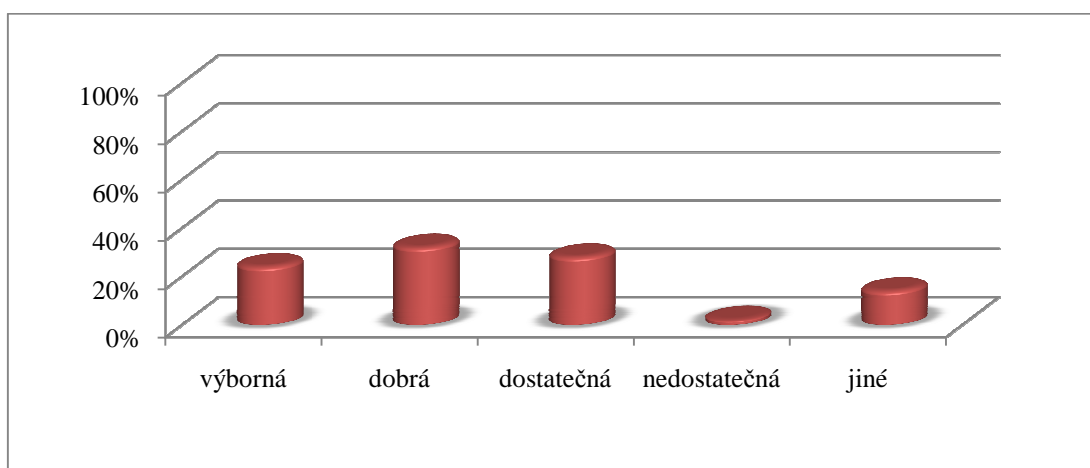
- Odstríkávání mateřského mléka, děti nebyly schopny sát (nedonošenci).
- Nekočila jsem. Neměla jsem mléko. Porodní asistentky a sestry mě nutily odstríkávat. Lékaři mi naznačovali, že kojit nebudu, měli pravdu. Zbytečně jsem byla ve stresu.
- Ano plně, ale až po návštěvě pediatra jsem zjistila, že nedostatečně. Dcera v porodnici ubývala na váze, přesto nás pustili domů.

Položka 9 – Jaká Vám byla věnována péče a pomoc v začátcích kojení?

Tabulka 9 – Péče v začátcích kojení

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - výborná	12	24,00%
b - dobrá	16	32,00%
c - dostatečná	14	28,00%
d - nedostatečná	1	2,00%
e - jiné	7	14,00%
Celkem	50	100,00%

Graf 9 – Péče v začátcích kojení



V této položce hodnotily respondentky kvalitu poskytované péče v začátcích kojení. Odpověď b) péče dobrá, v začátcích jsem měla obtíže, ale porodní asistentka/sestra mi byla k dispozici a díky jejím radám a odbornému vedení, jsem obtíže překonala, označilo 16 (32,00%) respondentek. Odpověď a) péče výborná, rozkojila jsem se bez problémů označilo 12 (24,00%) respondentek. Odpověď c) péče dostatečná, kojení mi bylo rychle vysvětleno, musela jsem si poradit sama, označilo 14 (28,00%) respondentek. Odpověď d) péče nedostatečná, nevěděla jsem si rady a nikdo mi nepomohl, označila 1 (2,00%) respondentka. Možnost e) jiné označilo 7 (14,00%) respondentek. Do položky jiné respondentky uvedly:

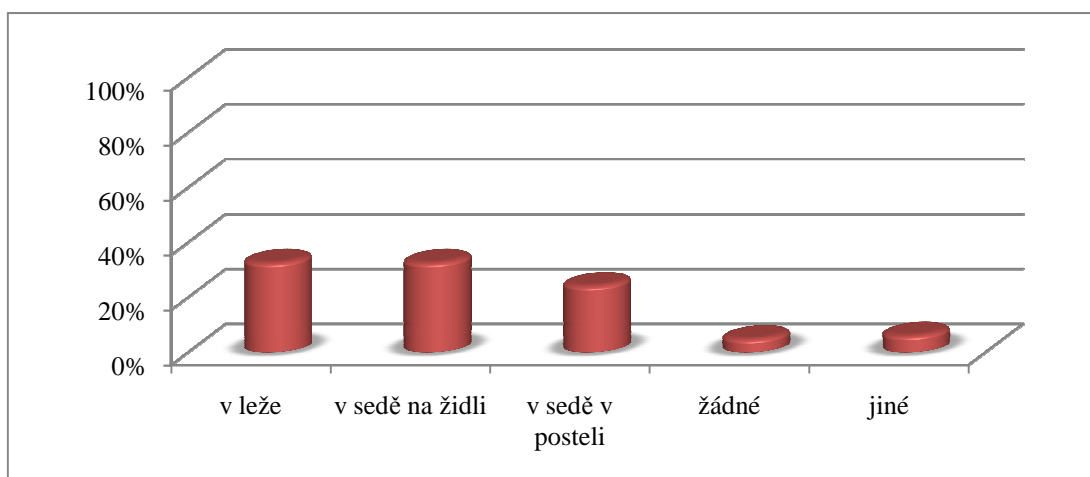
- Nekočila jsem. Neměla jsem mléko. Porodní asistentky a sestry mě nutily odstříkávat. Lékaři mi naznačovali, že kojit nebudu, měli pravdu. Zbytečně jsem byla ve stresu.
- Ano plně, ale až po návštěvě pediatra jsem zjistila, že nedostatečně. Dcera v porodnici ubývala na váze, přesto nás pustili domů. Netušila jsem, že je něco špatně.
- Kojení jsem neřešila, nechtěla jsem zažít stresy jako u prvního dítěte. Byla jsem připravená, že to nepůjde a ono to šlo bez problémů.
- Nepotřebovala jsem poradit.
- Předčasný porod císařským řezem, dítě v inkubátoru, sondováno bez sacích reflexů. Mně se nespustilo mléko, kojení s velkými obtížemi.
- Rychlé vysvětlení, ale pomoc veškerá žádná. Kombinace odpovědí c+d.
- Pomoc a rady byly od různých sester odlišné, kvalita se také lišila.

Položka 10 – Jaké polohy na kojení Vám byly ukázány a doporučeny? Můžete označit více odpovědí.

Tabulka 10 – Doporučené polohy

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - v leže	27	32,53%
b - v sedě na židli	27	32,53%
c - v sedě v posteli	20	24,10%
d - žádné	4	4,82%
e - jiné	5	6,02%
Celkem	83	100,00%

Graf 10 – Doporučené polohy



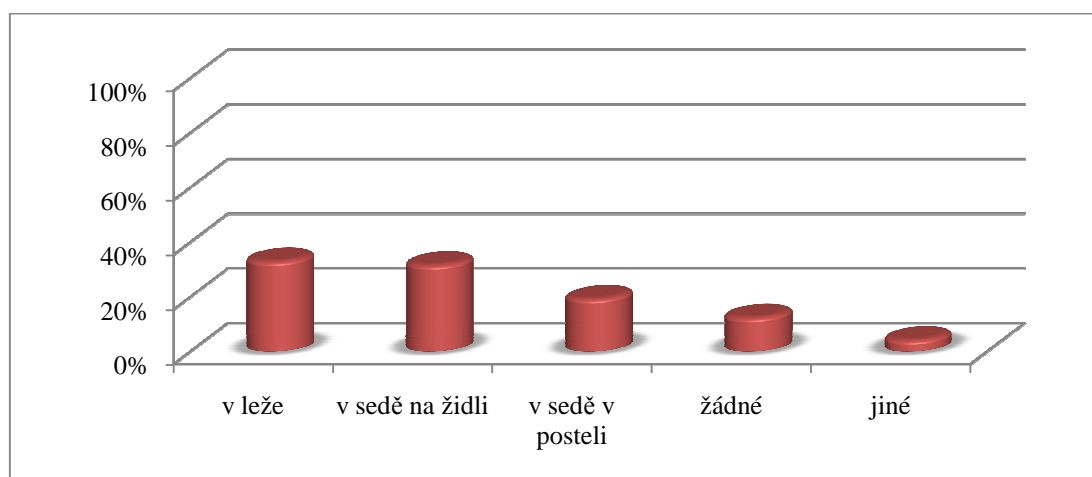
V této položce měly respondentky označit jaké polohy jim byly ukázány a doporučeny. Mohly označit více odpovědí, těch bylo celkem 83 (100,00%). Shodně výsledky zaznamenala odpověď a) v leže a b) v sedě na židli obě byly označeny 27x (32,53%). Odpověď c) v sedě v posteli byla označena 20x (24,10%). Odpověď d) žádné polohy mi nebyly doporučeny byla označena 4x (4,82%). Odpověď e) jiné byla označena 5x (6,02%) z toho 4x fotbalová poloha a jednou respondentka napsala: „v rámci plakátu na pokoji 5-10 poloh.“

Položka 11 – Jaké polohy na kojení s Vámi porodní asistentka/sestra prakticky nacvičila? Můžete označit více odpovědí.

Tabulka 11 – Nacvičené polohy

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - v leže	24	32,88%
b - v sedě na židli	23	31,51%
c - v sedě v posteli	14	19,18%
d - žádné	9	12,33%
e - jiné	3	4,11%
Celkem	73	100,00%

Graf 11 – Nacvičené polohy



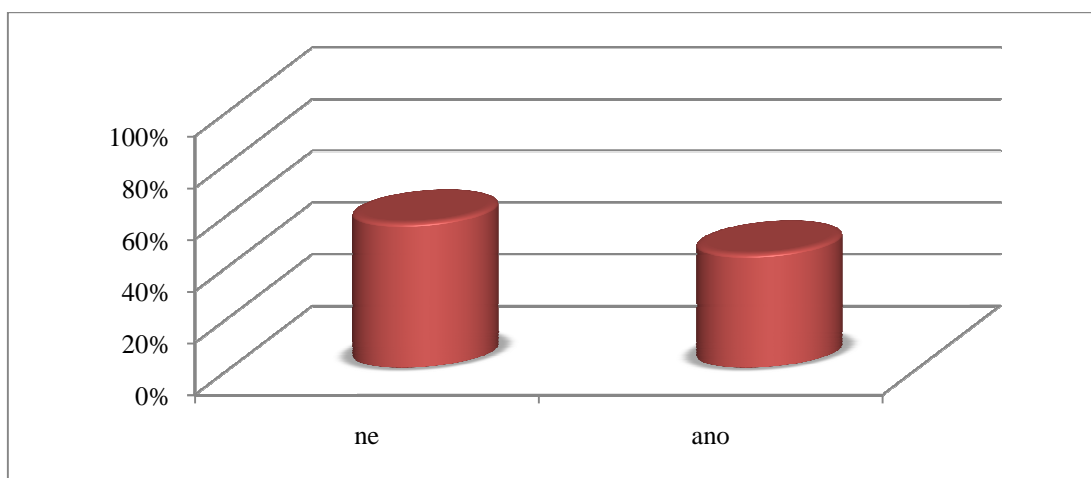
Tato položka navazuje na položku předchozí a měla ověřit zda doporučené polohy na kojení byly také prakticky nacvičeny. Respondentky mohly opět označit více odpovědí, celkový počet zaznamenaných odpovědí byl 73 (100%) a je zde zaznamenán pokles o 10 odpovědí oproti předchozí položce. Odpověď a) byla označena 24x (32,88%), zaznamenaný pokles je o 3 odpovědi. Odpověď b) v sedě na židli vedle postele byla označena 23x (31,51%), pokles byl zaznamenan o 4 odpovědi. Odpověď c) v sedě posteli byla označena 14x (19,18%), pokles byl zaznamenan o 6 odpovědi. Odpověď d) žádné polohy se mnou porodní asistentka prakticky nacvičila, byla označena 9x (12,33%), zde jsme zaznamenali nárůst o 5 odpovědí. Odpověď e) jiné byla označena 3x (4,11%), respondentky uvedly 3x fotbalovou polohu.

Položka 12 –Potřebovala jste po příchodu domů individuální konzultaci týkající se kojení?

Tabulka 12 – individuální konzultace

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - ne	28	56,00%
b - ano	22	44,00%
Celkem	50	100,00%

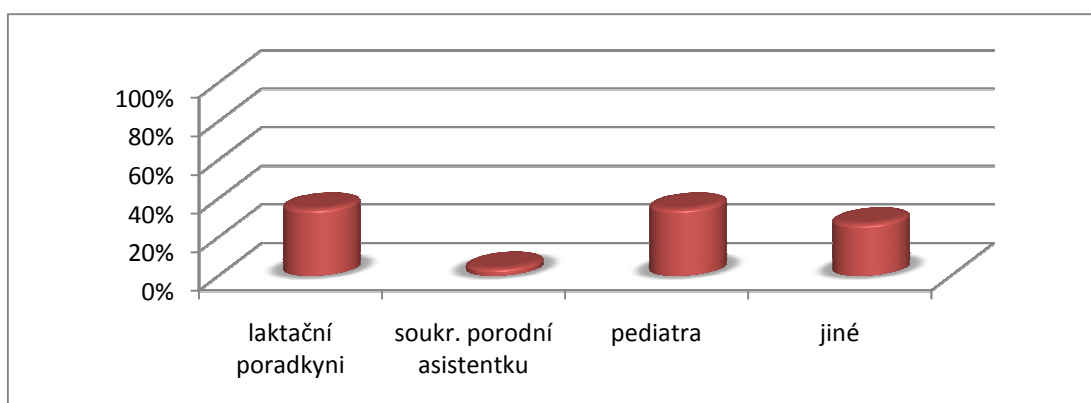
Graf 12 – individuální konzultace



Tabulka 12a – konzultanti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - laktační poradkyni	9	34,62%
b - soukr. porodní asistentku	1	3,85%
c - pediatra	9	34,62%
e - jiné	7	26,92%
celkem	26	100,00%

Graf 12a – konzultanti



Tato položka se skládala z hlavní otázky a podotázky. V hlavní otázce měly respondentky uvést, zda potřebovaly konzultaci týkající se kojení po příchodu domů. Ne odpovědělo 28 (56%) respondentek. Ano odpovědělo 22 (44%) respondentek. V podotázce měly respondentky uvést koho oslovily a mohly zaškrtnout více odpovědí, což využily 4 respondentky, protože celkový počet odpovědí je 26, je zde zaznamenán nárůst o 4 odpovědi. Nejčastěji byly označeny odpovědi a) laktační poradkyně a c) pediatr, u nich jsme zaznamenali 9 (34,62%) označení. Odpověď b) soukromá porodní asistentka byla označena 1x (3,85%). Odpověď e) jiné byla označena 7x (26,92%). Respondentky uvedly tyto odpovědi:

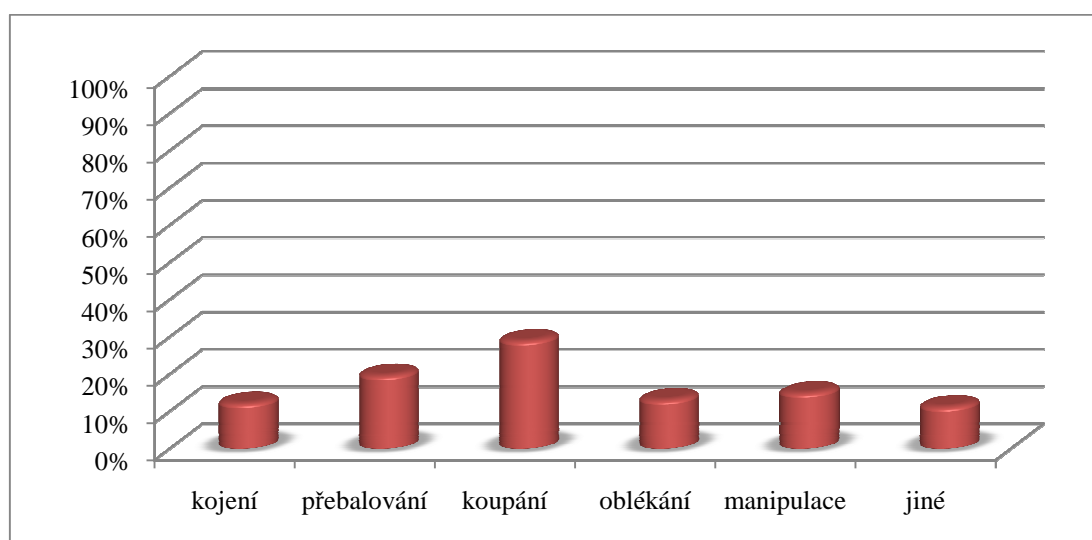
- Internet.
- Kamarádky, příbuzné.
- Studentka - porodní asistentka.
- Kamarádka 2x.
- Bohužel nikoho jsem neoslovila 2x.

Položka 13 – Uved'te, v jakých činnostech Vám byly informace předávány skupinově (s ostatními ženami). Můžete označit více odpovědí.

Tabulka 13 – Skupinová edukace

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - kojení	13	12,15%
b - přebalování	21	19,63%
c - koupání	31	28,97%
d - oblékání	14	13,08%
e - manipulace	16	14,95%
f - jiné	12	11,21%
Celkem	107	100,00%

Graf 13 – Skupinová edukace



V této položce respondentky označovaly, v kterých oblastech v péči o novorozence porodní asistentky využívaly skupinové edukace. Mohly označit více odpovědí. Nabízené skupiny, které mohly označit byly: kojení, přebalování, koupání, oblékání, manipulace a jiné. Celkem jsme zaznamenali 107 odpovědí. V položce jiné byla uvedeno:

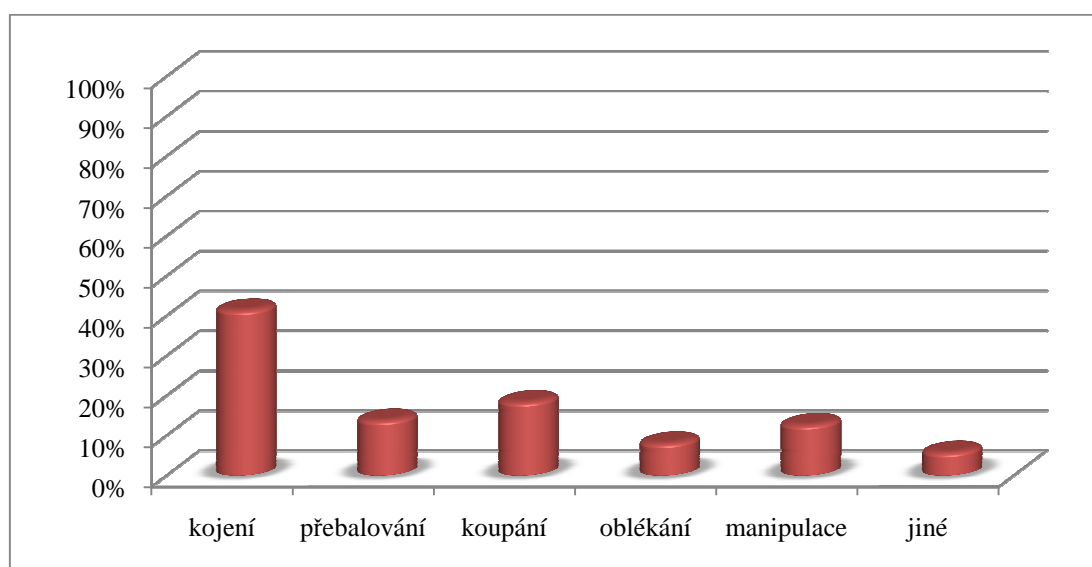
- 9x žádné informace nebyly předávány skupinově.
- rehabilitace po porodu.
- stravování při kojení, dětské nemoci, bezpečnost v autě, resuscitace novorozence.
- Informace ohledně komplikací, oděrky po kojení, opruzeniny, horečkové stavy.

Položka 14 – Uved'te, v jakých činnostech Vám byla věnována individuální péče porodní asistentky/sestry. Můžete označit více odpovědí.

Tabulka 14 – individuální edukace

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a - kojení	36	41,38%
b - přebalování	12	13,79%
c - koupání	16	18,39%
d - oblékání	7	8,05%
e - manipulace	11	12,64%
f - jiné	5	5,75%
Celkem	87	100,00%

Graf 14 – individuální edukace



V této položce respondentky označovaly, v kterých oblastech v péči o novorozence porodní asistentky prováděly individuální edukaci. Mohly označit více odpovědí. Nabízené skupiny, které mohly označit byly stejné jako v předchozí položce: kojení, přebalování, koupání, oblékání, manipulace a jiné. Celkem jsme zaznamenali 87 odpovědí. Byl zde tedy zaznamenán pokles oproti předchozí položce (skupinová edukace) o dvacet odpovědí. Položka jiné byla označena 5x:

- 2x odpověď žádné a 1x informace jen na vyžádání.
- Problémy s nadýmáním, pláč.
- Byla jsem na pokoji dlouho sama, pokud jsem něco chtěla, bylo mi to vysvětleno individuálně, ale jako druhorodička jsem to nějak zvládala.

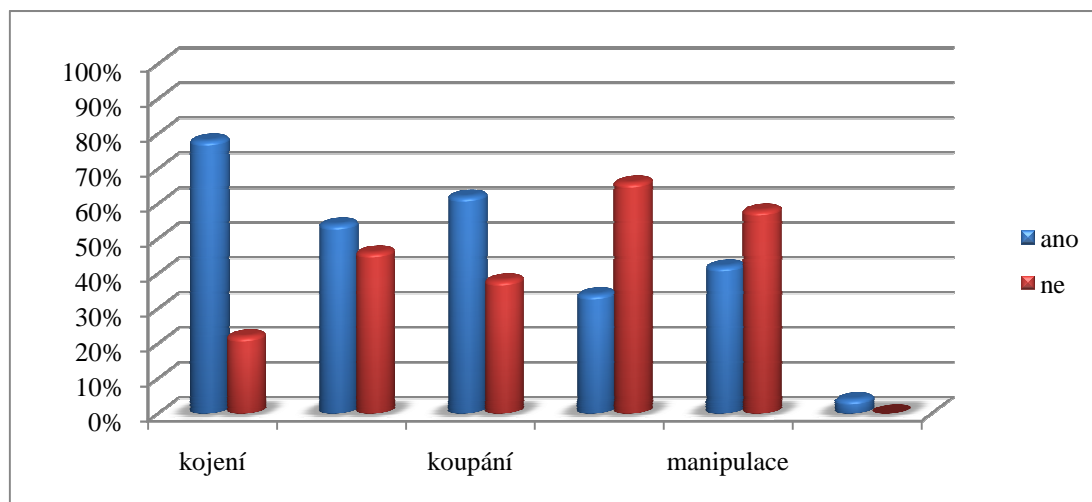
Položka 15 – Uved'te, zda byla možnost praktického nácviku s vedením porodní asistentky/sestry v těchto činnostech.

Tabulka 15 – praktický nácvik

Odpovědi	Kojení		Přebalování		Koupání	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	39	78,00%	27	54,00%	31	62,00%
ne	11	22,00%	23	46,00%	19	38,00%
Celkem	50	100,00%	50	100,00%	50	100,00%

Odpovědi	Oblékání		Manipulace		Jiné	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	17	34,00%	21	42,00%	2	4,00%
ne	33	66,00%	29	58,00%	0	0,00%
Celkem	50	100,00%	50	100,00%	50	100,00%

Graf 15 – praktický nácvik



V této položce respondenty uváděly, zda byla možnost praktického nácviku v jednotlivých oblastech v péči o novorozence. Na výběr měly z těchto činností: kojení, přebalování, koupání, oblékání, manipulace s dítětem a jiné. V položce jiné respondenty uvedly:

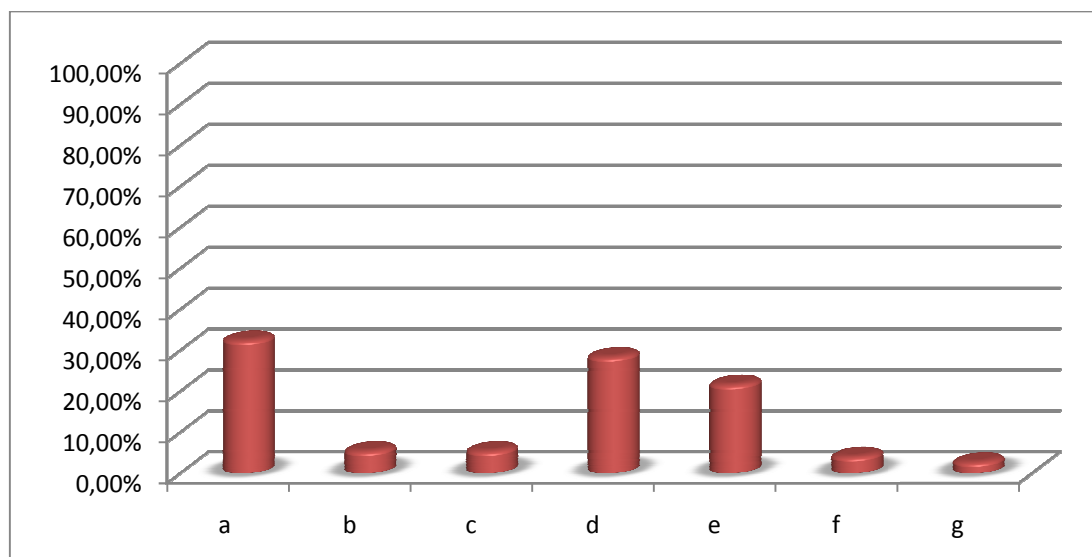
- Odstříkávání.
- Polohy na odřihnutí, cvičení na bolavé břicho.

Položka 16 – Uved'te jakou formu edukace (školení) porodní asistentky/sestry na oddělení šestinedělí používaly. Můžete označit více odpovědí.

Tabulka 16 – forma edukace

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a – individuální s praktickým nácvikem	24	32,43%
b – písemná forma bez praktického nácviku	4	5,41%
c – písemná forma s praktickým nácvikem	4	5,41%
d – ústní forma ve skupince bez nácviku	21	28,38%
e – ústní forma ve skupince s nácvikem	16	21,62%
f – žádná	3	4,05%
g - jiná	2	2,70%
Celkem	74	100,00%

Graf 16 – forma edukace



V této položce měly respondenty uvést jaký typ edukace porodní asistentky na oddělení šestinedělí používaly. Mohly si vybrat z těchto možností: a) individuální s praktickým nácvikem, b) písemná forma bez praktického nácviku, c) písemná forma s praktickým nácvikem, d) ústní forma ve skupince s názornou ukázkou bez praktického nácviku, e) ústní forma ve skupince s názornou ukázkou a s praktickým nácvikem, f) žádnou, porodní asistentky mě neškolily, g) jinou. V položce g) byly uvedeny tyto odpovědi: instruktážní video, individuální přístup dle potřeby.

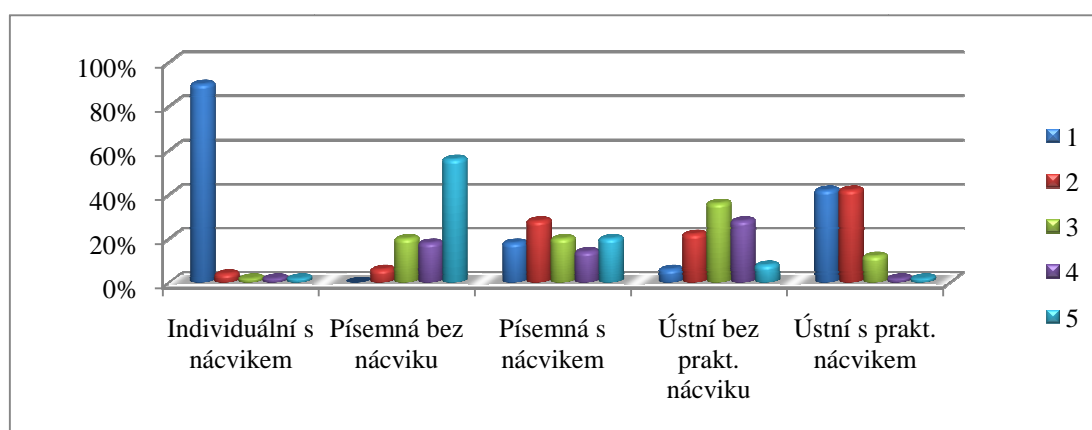
**Položka 17 – Označte, jak Vám jednotlivé formy edukace vyhovují.
1 nejlepší – 5 nejhorší.**

Tabulka 17 – Preferované formy edukace

Odpovědi	Individuální s nácvikem		Písemná bez nácviku		Písemná s nácvikem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	45	90,00%	0	0,00%	9	18,00%
2	2	4,00%	3	6,00%	14	28,00%
3	1	2,00%	10	20,00%	10	20,00%
4	1	2,00%	9	18,00%	7	14,00%
5	1	2,00%	28	56,00%	10	20,00%
Celkem	50	100,00%	50	100,00%	50	100,00%

Odpovědi	Ústní bez prakt. nácviku		Ústní s prakt. nácvikem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	3	6,00%	21	42,00%
2	11	22,00%	21	42,00%
3	18	36,00%	6	12,00%
4	14	28,00%	1	2,00%
5	4	8,00%	1	2,00%
Celkem	50	100,00%	50	100,00%

Graf 17 – Preferované formy edukace



V této položce měly respondenty vyjádřit svoje preference s nejčastěji nabízenými formami edukace. Respondentky měly na výběr z těchto forem edukace: individuální s praktickým nácvikem, písemná forma bez praktického nácviku,

písemná forma s praktickým nácvikem, ústní forma ve skupince s názornou ukázkou bez praktického nácviku, ústní forma ve skupince s názornou ukázkou a s praktickým nácvikem. Jednoznačně nejlépe dopadla edukace individuální s praktickým nácvikem, obdržela známku 1 celkem 45x (90,00%) a známku 2 celkem 4x (8,00%). Na pomyslné druhé příčce se objevila ústní forma edukace ve skupince s názornou ukázkou a praktickým nácvikem, ta obdržela známku 1 celkem 21x (42,00%) a známku 2 také celkem 21x (42,00%). Nejhůře dopadla písemná forma edukace bez praktického nácviku, tu respondentky ohodnotily známkou 5 celkem 28x (56,00%) a známkou 4 celkem 9x (18,00%).

DISKUSE

Hypotéza 1. Domníváme se, že více než 60 % žen bylo s edukací porodní asistentkou v péči o dítě na oddělení šestinedělí nespokojeno (položky 3, 4, 5, 6, 7).

Tato hypotéza se jednoznačně nepotvrdila. Informace, které měly respondenty hodnotit byly rozčleněny do více oblastí. Z průzkumu je patrné, že informace, které jsou ženám na oddělení šestinedělí předávány, nemůžeme z odborného hlediska hodnotit dobře i přesto, že v některých oblastech je respondenty hodnotily spíše kladně např. koupání novorozence obdrželo známku 1 a 2 celkem v 76,00% nebo přebalování novorozence obdrželo známku 1 a 2 celkem v 66,00%. Naproti tomu oblékání novorozence obdrželo známku 1 a 2 pouze ve 38,00% a manipulace s novorozencem jen ve 32,00%. Navíc připomeneme-li si jedno základní pravidlo učení, které říká, že učit se máme vždy od jednoduššího k složitějšímu, vyplývá nám z našeho průzkumu, že na oddělení šestinedělí je kladen velký důraz na koupání, těžko ho však žena zvládne, když neumí dítě držet a manipulovat s ním. S touto položkou souvisela i položka číslo 7, kdy respondenty měly uvádět, zda byly spokojeny s péčí ošetřujícího personálu. Odpovědi byly opět rozděleny do čtyř témat (koupání, přebalování, oblékání, manipulace) a výsledky jsou obdobné. Opět bylo uvedeno, že se porodní asistentky ženám nejvíce věnovaly v koupání (72,00%) a přebalování (60,00%). Nejhůře dopadla opět manipulace s novorozencem ta byla hodnocena kladně pouze ve 46,00% a oblékání novorozence, které bylo hodnoceno známkou 1 a 2 v 50,00%. Vezeme-li si položku číslo 5, která se zaměřovala na informace, které porodní asistentky na oddělení šestinedělí respondentkám poskytly, je zvláště alarmující, že nejvíce odpovědí získala možnost b) reklamní letáky a brožury 38,54% ze všech odpovědí naproti tomu informace kam se obrátit v případě potíží bylo označeno pouze ve 14,58% odpovědí. Zajímavé byly odpovědi jiné kde respondenty uvedly 2x, že byly porodní asistentky/sestry na oddělení vytížené, v jednom z případů podaly informace na vyžádání, v druhém případě byly porodní asistentky/sestry zastoupeny lékařem. Pozitivní byly odpovědi, kdy respondenty uvedly 1x instruktážní video a 1x přednášku vedenou dětskou lékařkou přímo v aule porodnice, ovšem vezmeme-li v potaz, že odpovídajících respondentek bylo 50 není to mnoho. V položce číslo 6 jsme zjišťovali, zda ženy žádaly porodní asistentky/sestry o individuální péči, radu či pomoc v 68,00% respondenty žádaly a jen v 6,00% případů jim nebylo vyhověno. V položce jiné, která byla zastoupena

v 10,00ti%, ale byly zmíněny také negativní zkušenosti s ošetřujícím personálem. Respondentky si stěžovaly na časovou tíseň, protichůdné informace nebo na neprofesionální podání informací. Pouze v 16,00% ženy nežádaly, protože to nepotřebovaly, ale i přesto, že by se toto číslo mohlo jevit vysoké, je třeba si uvědomit, že sekundipary tvořily 38% a terciary 8% z celkového vzorku respondentek. Zajímavé také je, že odpověď ne nežádala jsem, protože jsem se styděla označilo 6,00% respondentek.

Hypotéza 2. Domníváme se, že v důsledku edukace porodní asistentkou v souvislosti s kojením více než 75% žen při propuštění z porodnice plně kojí (položky 8, 9, 10, 11, 12).

Tato hypotéza se naším průzkumem potvrdila, 78,00% žen uvedlo, že po příchodu z porodnice domů kojilo plně bez dokrmů. Z průzkumu vyplývá, že se porodní asistentky na oddělení šestinedělí kojení věnují, ale ženám je věnována malá individuální péče. Respondentky uvedly že podpora při začátcích kojení byla výborná a dobrá v 56,00% případů ve zbývajících procentech, bylo kojení ženám spíše rychle vysvětleno a musely si poradit samy. Zajímavé také bylo srovnání dvou položek zaměřujících se na doporučené polohy při kojení a nacvičené polohy při kojení. Zde byl ve všech případech zaznamenán pokles odpovědí mezi doporučenými a nacvičenými polohami. Je zřejmé, že ošetřující personál byl ochoten doporučit, ale s praktickým nácvikem se již tolik nezaobíral. Ideální počet odpovědí na tyto dvě položky by byl 150. U poloh doporučených byl počet odpovědí 79 (52,66%) a u poloh nacvičených pouze 64 (42,66%). Poslední položka se zaměřovala na to, zda ženy po návratu z porodnice potřebovaly individuální konzultaci ke kojení. Kladně, tedy ano, odpovědělo 44,00% respondentek.

Hypotetické tvrzení. Předpokládáme, že většina žen by přivítala více individuální a praktické edukace porodní asistentkou v péči o dítě na oddělení šestinedělí (položky 13, 14, 15, 16, 17).

Položky 13 a 14 měly za úkol zjistit v jakém poměru se jim dostalo individuální péče a péče skupinové. Je zde patrná disproporce mezi individuální péčí a péčí skupinovou. Respondentky mohly odpovědět až 250x na základní činnosti a 50x na položku jiné, v individuální péči označily odpovědi celkem v 87 případech, počítáme však jen 85 odpovědí, protože v položce jiné se 2x objevila odpověď žádné.

Znamená to tedy, že tuto možnost využily jen na 34,00%. V položce kde respondentky uváděly, jaké informace jim byly předávány skupinově, označily 107 odpovědí což značí využití na 42,80%. Zajímavé je také vyhodnocení položky 16 ve které měly respondentky označit jakou formu edukace na oddělení šestinedělí porodní asistentky/sestry využívaly. Ze získaných odpovědí je patrné, že nejvíce jsou předávány informace ústní formou ve skupince tato možnost získala 50,00% ze všech uvedených odpovědí, 32,43% získala forma individuální s praktickým nácvikem, písemná forma byla označena v 10, 82 případech a jen ve 4, 05% bylo uvedeno, že porodní asistentky/sestry žádnou formu edukace nepoužívaly. V položce 15 jsme chtěli zjistit, zda byla možnost praktického nácviku, otázka byla rozčleněna na několik základních dovedností (kojení, koupání, přebalování, oblékání, manipulace, jiné). Očekávali jsme a ideální možnost by byla, kdyby všechny položky dosáhly na 100% v odpovědi ano. Je spíše smutnou skutečností, že nebylo dosaženo ani 80%. Nejlépe dopadlo kojení 78%, koupání 62%, přebalování 54%, manipulace 42%, oblékání 34%. Vzhledem k tomu, že z výzkumu vyplývá, že ženám na oddělení šestinedělí není věnována dostatečná péče z hlediska výchovy, učení a nácviku dovedností v péči o dítě, nás mimo jiné zajímalo, zda respondentky vůbec o ošetrovatelskou péči tohoto druhu stojí. Na to nám odpověděla položka číslo 17, kde měly respondentky uvést, jaké formy edukace jim vyhovují. Nejlépe dopadla individuální forma edukace s praktickým nácvikem, ta obdržela známku 1 a 2 v 94,00%, hned v zápětí byla ústní forma ve skupince s praktickým nácvikem 84,00%. Písemná forma s praktickým nácvikem získala 46,00%. Z průzkumu jasně vyplývá, že ženy zájem o péči zdravotního personálu mají a nejlépe jim vyhovuje individuální přístup, nebrání se však ani skupinovému předávání informací, ale jednoznačně preferují praktický nácvik dovedností v péči o novorozence.

ZÁVĚR

Cílem této průzkumné práce bylo zjistit, jak ženy hodnotí úroveň edukace porodními asistentkami na oddělení šestinedělí po propuštění z porodnice, ten můžeme považovat za splněný. Bylo však nutné edukaci, kterou porodní asistentky na oddělení šestinedělí rozdělit do tematických oblastí, protože nelze shrnout poměrně velké množství informací, které by ženy na oddělení šestinedělí měly dostat do jedné oblasti. Z tohoto důvodu jsme se v našem průzkumu zaměřili pouze na péči o novorozence, abychom zjistili přesnější informace o kvalitě podaných informací. Podrobnější informace k vyhodnocení jsou již zmíněny v diskusi. I přesto, že respondentky hodnotily přístup ošetřujícího personálu spíše kladně, nemohlo nám uniknout několik varovných signálů, které se napříč průzkumnou částí objevily. Měli bychom je brát jako výzvu, která nám umožní vyvarovat se chybám druhých a umožní nám pracovat lépe a efektivněji. Teoretická část práce nám odkryla a nastínila, že téma edukace na oddělení šestinedělí je velmi široké a nedá se shrnout pár větami či stránkami. Je to umění a zároveň věda, která se skládá z jednotlivých celků s poměrně širokým záběrem a to zejména vědomostmi z psychologie, pedagogiky, komunikace, edukace a samozřejmě také nesmíme opomenout anatomii, fyziologii, farmakologii a ošetřovatelství. Ať již pracujeme kdekoli, neměli bychom zapomínat na profesionalitu, podávat informace ověřené fakty, nepodsouvat nikomu své domněnky a zážitky. Měli bychom respektovat názory a přání druhých. Měli bychom se naučit taktu a jednání s různými typy lidí a za každých okolností působit vždy příjemně, profesionálně a ochotně. Pokud si nebudeme vědět rady, není chyba přiznat, že něco nevím, vždy můžu požádat o pomoc zkušenějšího kolegu nebo kolegyni či si tematiku najít v odborné literatuře, ale chybou je, reagovat podrážděně, agresivně, pohrdavě nebo nereagovat vůbec. I když našimi protějšky jsou pacienti, měli bychom je brát jako partnery a myslící osoby, které mají svůj názor, svá přání, své strachy, svoje bolesti. Měli bychom je alespoň po dobu hospitalizace provázet s pochopením a snahou jim pomoci v jejich těžkém či novém životním období. Vždy když se nás snaží ovládnout horší vlastnosti našeho já, bychom si měli vzpomenout na přísloví „Nečiň jinému, co sám nechceš, aby bylo činěno tobě“.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pokud budeme chtít nabídnout nedělkám na oddělení šestinedělí kvalitní edukační program, neobejdeme se bez kvalitního naplánování a je nutné abychom si ujasnili čtyři základní body: co, jak, kdy a kde.

CO – neboli obsah edukace by měl být jednotný pro celé gynekologicko-porodnické oddělení. Je velmi důležité, aby již na prenatálních psychoprofylaktických kurzech ženy dostávaly stejné informace, které dostanou i později nebo by informace na sebe měly navazovat. Informace by měly být kvalitní, měly by se aktualizovat s nejnovějšími poznatky. S instrukcemi a obsahem edukačního plánu by měli být seznámeni všichni, kteří přicházejí do styku s nedělkami a těhotnými. Máme tím na mysli nejen porodní asistentky, všeobecné zdravotní sestry, dětské sestry, ale i gynekology a pediatry. Ve zkratce můžeme z poznatků výzkumu vyvodit 1. základní pravidlo – **Pravidlo jednotnosti**.

JAK – správně edukovat. Umění edukace není složité, je však důležité ho správně natrénovat a procvičovat. Začínající zdravotníci nebo zdravotníci, kteří nemají zkušenosti s edukací by měli být řádně proškoleni a pravidelně supervizováni. Je nepřijatelné, že se personál pošle na jedno školení, kde se dozví jak správně edukovat a tím je problém vyřešen. Umění edukace je dovednost jako každá jiná, někdo má přirozený talent, jiný ne, ale bez řádného tréninku a odborného vedení nemůžeme očekávat kvalitní výsledek. Velmi důležité je zachovávat profesionalitu, edukace je vlastně výchova, musíme dávat důraz na fakta a ne na vlastní dojmy a předsudky. Z výše uvedeného si určíme 2. pravidlo – **Pravidlo profesionality**.

KDY – začít s edukací. Je důležité brát ohledy na individuální potřeby žen hospitalizovaných na oddělení šestinedělí. Správné načasování edukačního procesu může být klíčové. Ideální situace nastává pokud můžeme časový plán přizpůsobit jednotlivým pacientkám hlavně s ohledem na jejich fyzickou kondici, která musí být natolik dobrá, aby umožňovala udržet alespoň po určitou dobu koncentraci na učení. Můžeme si tedy opět určit 3. Pravidlo – **Pravidlo přiměřenosti**.

KDE – edukaci nejčastěji provádíme na pokoji edukantek, protože zde máme potřebné zázemí. Měli bychom využívat i jiná místa ve zdravotnickém zařízení, záleží samozřejmě na možnostech daného pracoviště, ideální by byla menší místnost, která poskytuje i určité technické zázemí např. dataprojektor. Přednášky pořádané na chodbě jsou naprosto nevyhovující zejména proto, že nedělký na těchto přednáškách ruší procházející osoby, dost často sedí v průvanu, jsou zde špatné akustické podmínky a neposkytují účastníkům dostatek soukromí. Poslední 4. pravidlo, které bychom zde uvedli je - **Pravidlo ochrany soukromí.**

ZDROJE

BOROŇOVÁ, Jana. 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství*. Plzeň : Maurea, s.r.o.. 2010. ISBN 978-80-902876-4-8.

ČECH, E. aj. 2006. *Porodnictví*. 2. přepr. a rozšřf. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1303-9.

ČEPICKÝ, Pavel. 1992. *Psychologie ženy*. Praha : Dr. P. Čepický, 1992. ISBN nevedeno.

ČEPICKÝ, Pavel. 2004. *Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí*. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN nevedeno.

DUŠOVÁ, Bohdana. 2006. *Edukace v ošetrovatelství. II.část*. Ostrava : s.n., 2006. ID záznamu MED00170182. Dostupné v elektronické podobě na webových stránkách Národní lékařské knihovny: <http://www.medvik.cz/kramerius/handle/ABA008/85004>

FENDRYCHOVÁ, J. a kolektiv autorů. 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. 2. Část. Péče o novorozence*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4.

GREGORA, Martin. 2002. *Péče o novorozence a kojence. Maminčin domácí lékař*. Praha : Grada Publishing, 2002. 2. Přepřacované vydání. ISBN 80-247-0390-4.

CHMEL, Roman. 2005. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha . Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1124-9.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOLIBA P., ŠEVČÍK L., PANNOVÁ J.. 2004. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7042-353-6.

KLIMEŠ, Lumír. 2002. *Slovník cizích slov*. Praha : SPN, 2002. ISBN 80-7235-023-4.

NAKONEČNÝ, Milan. 1998. *Základy psychologie*. Praha : Academia, 1998, dotisk 2004. ISBN 80-200-0689-3.

NĚMCOVÁ Jitka, MAURITZOVÁ Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.

PRŮCHA, Jan. 2002. *Moderní pedagogika*. 2.přepracované vydání. Praha : Portál 2002. ISBN 80-7178-631-4.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha : Reklamní atelier AREA, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

SEDLÁŘOVÁ, P. a kolektiv. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Zpráva o novorozenci 2009* [online]. [cit. 2011-03-10]. Aktuální informace č. 63/2009, dostupné také na webových stránkách <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2009>.

VITÍKOVÁ, Radka. 2007. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-409-6.

VOKURKA, Martin, HUGO, Jan. 2004. *Velký lékařský slovník*. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-037-2.