

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s  
Praha 5**

**PSYCHOPROFYLAXE V PRAXI PORODNÍ ASISTENTKY**

**Bakalářská práce**

**JANA VALACHOVÁ**

Praha 2011



# **PSYCHOPROFYLAXE V PRAXI PORODNÍ ASISTENTKY**

Bakalářská práce

JANA VALACHOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-04-26

Datum obhajoby:

Praha 2011





**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00*

**VALACHOVÁ Jana**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 19. 2. 2010 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Psychoprofylaxe v praxi porodní asistentky

*Psychoprophylaxis in Midwifery Practice*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kocurová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenční zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 2011-04-26

*podpis*

## **ABSTRAKT**

VALACHOVA, Jana. Psychoprofylaxe v praxi porodní asistentky. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová. Praha. 2011. s. 58.

Hlavním tématem bakalářské práce je psychoprofylaxe v praxi porodní asistentky. Teoretická část práce podá jasný přehled náplně předporodní přípravy, která bude přínosem pro ošetrovatelskou praxi porodních asistentek. Praktická část se skládá z realizace edukačního procesu u jednotlivce v předporodní přípravě, která navazuje na edukaci v prenatální péči. Edukace je vytvořena na základě návštěv předporodní přípravy v ÚPMD v Praze. K vytvoření individuální edukace je použit strukturovaný rozhovor pro zjištění informací o edukantce. Pomocí těchto informací je vytvořen edukační plán pro těhotnou ženu o mechanismu porodu, šestinedělí a kojení. Předtím je vytvořena edukační diagnóza, která je součástí ošetrovatelské diagnózy v NANDA Taxonomii II. Nakonec je provedena realizace edukačního plánu u klientky. Ve všech třech lekcích týkající se edukačního plánu je jediným cílem získání vědomostí u klientky, které využije během porodu a rovněž po porodu. Klientka získá zkušenosti a je připravena plnit svou nastávající roli matky pro kterou něco sama udělala.

Klíčová slova: Diagnóza. Edukace. Porodní asistentka. Psychoprofylaxe. Strukturovaný rozhovor.

## **ABSTRACT**

VALACHOVA, Jana. Psychoprofylaxis in Midwifery Praktice. The College of Nursing, o.p.s, Bachelor degrese, Tutor: PhDr. Jana Kocurová. Prague. 2011. p. 58.

The main title of my bachelor thesis is Psychoprofylaxis in Midwifery Practice.

Theoretical part shows clear overview in psychoprofylaxis which will be contribution for nursing in midwifery practice. Practical part consists of realization of education process for individual person in antenatal courses and is followed up by education in prenatal care. The education is created based on visiting antenatal courses at Institute for the care of mother and child in Prague. To create individual education is used structural interview to find out information about educant. Using these information's is created education plan for pregnant woman about the mechanisms of delivery, lying-in and breastfeeding. Before this process education diagnosis is provided which is part of the nursing diagnosis in NANDA Taxonomii II. At last the education plan is executed for the client. In all three lesson dealing with education plan the main goal is to find out as much as possible of clients knowledge which she can use during and also after delivery. Client will get experienced and will be ready to fulfill her upcoming role of mother for who she did something herself.

Key words: Diagnosis. Education. Midwife. Psychoprofylaxis. Structural interview.



## **PŘEDMLUVA**

Jednou z hlavních činností porodní asistentky má být správná edukace těhotných žen a párů v rámci předporodní přípravy.

Tato práce vznikla na základě návštěv předporodní přípravy. Předporodní příprava umožňuje nastávajícím matkám utřídit informace získané četbou dostupné literatury a získat praktické zkušenosti. Edukací podle didaktických podmínek a zásad se dosáhne holistického přístupu v erudici klientek.

Výběr tématu byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence a dosavadní praxí. Podklady pro napsání práce jsou čerpány pomocí analýzy textových dokumentů a z dostupné literatury.

Práce je určena studentům porodní asistence, ale i porodním asistentkám v praxi kteří by se rádi v budoucnu věnovali předporodní přípravě a měli dostatečné podklady jak správným způsobem kladně působit na těhotné ženy a otce, tak aby přicházeli do porodnice bez stresu a odcházeli s pocitem, že to oba dva zvládli a měli z toho dobrý pocit po celý život.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Kocurové za trpělivé, odborné vedení a podnětné rady při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Olze Mrkvičkové z ÚPMD za umožnění absolvovat všechny části předporodní přípravy, na jejichž podkladě není tato práce jen napsanou teorií bez reálné praxe.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
<b>1 Geneze psychoprofylaxe</b> .....	<b>13</b>
1.1 Příprava na porod ve 20. století .....	14
1.2 Příprava na porod v 21. století .....	16
<b>2 Psychoprofylaxe</b> .....	<b>17</b>
2.1 Význam partnera a jiné blízké osoby při porodu .....	19
<b>3 Náplň jednotlivých lekcí v praxi porodní asistentky</b> .....	<b>20</b>
3.1 První část - porodnická .....	20
3.2 Druhá část - šestinedělí .....	27
3.3 Třetí část - kojení .....	28
PRAKTICKÁ ČÁST .....	30
<b>4 Edukace v ošetrovatelství</b> .....	<b>30</b>
4.1 Fáze edukace v ošetrovatelství z didaktického hlediska a praxe .....	32
<b>5 Informace z předporodního kurzu v ÚPMD</b> .....	<b>35</b>
5.1 Struktura.....	35
5.2 Forma vedení .....	35
5.3 Koncepce .....	36
5.4 Metody .....	37
5.5 První část – porodnická.....	37
5.6 Druhá část - šestinedělí, péče o své duševní zdraví.....	38
5.7 Třetí část - péče o novorozence v porodnici a doma .....	38
<b>6 Stanovení ošetrovatelské diagnózy v NANDA taxonomii II</b> .....	<b>39</b>
6.1 Zpracování individuální edukace.....	39
6.2 Strukturovaný rozhovor .....	40

6.3 Edukační plán .....	42
6.4 Realizace individuální edukace .....	49
<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>54</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>56</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

<b>apod.</b> .....	a podobně
<b>max.</b> .....	maximálně
<b>PA.</b> .....	porodní asistentka
<b>tzn.</b> .....	to znamená
<b>ÚPMD.</b> .....	Ústavu pro péči o matku a dítě

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Amnioskopie** – endoskopická metoda umožňující prohlédnutí vnitřku amniového vaku a plodu

**Anestézie** – znecitlivění, ztráta vnímání dotyku, bolesti, tepelných změn

**Bonding** – připoutání a budování emočních vazeb ihned po porodu

**CTG** – kardiokrogram

**Episiotomie** – chirurgické nastřížení hráze při porodu

**Expulze** - vypuzení

**Involute** – zmenšení orgánu přirozenými změnami organismu

**Lacerace** – roztržení, druh poranění

**Laktace** – tvorba vylučování mléka v mléčné žláze prsu

**Lochia** - očišky

**Multipara** – žena, která vícekrát rodila

**Nedělka** - žena po porodu

**Psychoprofylaxe** - příprava na porod / předporodní příprava

**Primipara** – prvorodička

**Puerperium** - šestinedělí

**Reflexe** - záklon

**Rodička** - název pro již rodící ženu

**TEN** - tromboembolická nemoc

**Těhotná žena** - není nazývána pacientkou (fyziologické těhotenství není choroba), synonymum: gravidní žena, gravida

**Trimestr** - třetina délky těhotenství

**Varix** – vakovitě rozšířená, vinutá žíla; žilní městek (VOKURKA, 2007; PORODNICE.CZ. 2011. *Porodnické – pojmy*. [online]. [2011-3-18]. Dostupné z WWW : <<http://www.porodnice.cz>>.)

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK

Obrázek 1 Připravená rodička.....	15
Obrázek 2 Nepřipravená rodička.....	15
Obrázek 3 Anglické znění připravené a nepřipravené rodičky.....	15
Obrázek 4 Dilatace děložního hrdla.....	42
Tabulka 1 Přehled psychoprofylaktické přípravy v ÚPMD od roku 1951 – 1960 .....	15
Tabulka 2 Struktura kurzu.....	54

# ÚVOD

Nezastupitelnou roli porodní asistentky je vedení předporodní přípravy pro těhotné. Žena má možnost zeptat se na všechny nejasnosti kolem porodu a po něm. Ztrácí strach a obavu z nemocničního prostředí příslušné porodnice, kterou si ještě před porodem prohlédne.

Předporodní příprava je organizována různým způsobem. Obvykle je součástí prenatální péče poskytované porodnickými pracovišti, ale pořádají je i další organizace zabývající se mateřstvím. Obvykle jsou vedeny porodními asistentkami, které mnohdy spolupracují s lékaři, klinickými psychology, fyzioterapeuty. Konání předporodní přípravy má velký význam sociální. Na základě setkávání si mohou všichni mezi sebou vyměňovat zkušenosti a diskutovat o nich. Toto vše přispívá k dobré informovanosti, ale hlavně připravenosti budoucí matky i otce na blížící se porod. V současné době je příprava na porod součástí komplexní předporodní péče a pomáhá nejen budoucím rodičům, ale i zdravotnickému personálu.

Cílem mojí bakalářské práce je vytvoření edukačního procesu u jednotlivce v rámci návštěv lekce předporodní přípravy, jež má být přínosem pro praxi porodních asistentek.

V teoretické části práce se zabýváme stručnou genezí psychoprofylaxe, strukturou psychoprofylaxe. Dále popisujeme edukaci v ošetrovatelství a charakteristiku jednotlivých fází edukačního procesu a to i z hlediska použitelnosti edukace v praxi. Pomocí strukturovaného rozhovoru a edukačních diagnóz jsme vytvořili edukační plán a následně provedli jeho realizaci v rámci předporodní přípravy u jednotlivce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Geneze psychoprofylaxe

Porod lze ovlivnit aktivní přípravou a je závislý na kulturních vlivech. Porod bývá v různých kulturách opřen o rituály (masáže, koupele, bylinky, aktivity), které zmírňují porodní bolesti, ženy neprožívají strach a nestupňuje se u nich úzkost. V západní kultuře se od 18. století dostávají porody do rukou lékařů z toho, že porod ohrožuje jak matku tak dítě, stoupá strach z porodu, rodí se v bolestech (VRATISLAVOVÁ, 2008).

O počátcích porodní pomoci v pravěku si do jisté míry můžeme vytvořit představu na základě etnografického studia průběhu porodů u přírodních národů. Kromě svépomoci lze u nich při porodu pozorovat účast příbuzných, zkušených žen, manžela, šamanů. (DOLEŽAL, 2009).

Nejstarší podložené informace o těhotenství a porodu nacházíme u starověkých Egypťanů a dále od cestovatelů. Podle Sórána rozdělili římsí lékaři těhotenství na tři období. Mlynářová uvádí, že: „*V první době šlo především o udržení plodu, v druhé o zmírnění nepříjemných jevů souvisejících s těhotenstvím a ve třetím o přípravu na lehký porod.*“ (MLYNÁŘOVÁ, 1999, s. 41)

Přesněji řečeno v prvním období se měla žena vystříhat tělesného a duševního rozčilení, z jídel bylo zakázáno tučné, koření a příliš ostré pokrmy. Ve třetím období měla žena více ležet, méně chodit a měla zakázány studené koupele. Doporučováno bylo plavání v teplé vodě, aby se její tělo stalo pružné pro samotný porod. Na základě těchto doporučení lze usuzovat, že moderní psychohygienická a další opatření v době těhotenství mají svůj původ již v dávné minulosti.

V období středověku byla péče vložena do rukou zkušených žen a porodních babiček než lékařské vědy. Rady se přenášely v rámci rodiny z matky na dceru, případně od zkušených žen, které měli již za sebou těhotenství a porod. Lékařská péče vycházela z řad starověkých a arabských lékařů (MLYNÁŘOVÁ, 1999).



## 1.1 Příprava na porod ve 20. století

Od 20. století se setkáváme s přípravou těhotných žen nezávisle na sobě v Anglii a v Sovětské Ukrajině. Jejich cílem bylo snížení bolesti, která porod doprovází.

Roku 1933 anglický lékař Dick Read svými poznatky změnil porodnictví. Jeho hlavní otázka spočívala, proč se ženy křečovitě stahují při porodu a tím znesnadňují porod. Na základě toho vysvětluje základní mechanismus syndromu strach-napětí-bolest (VRATISLAVOVÁ, 2008). Dick Read vysvětlil, jak uvádí Vratislavová, že: *„Duševní napětí a úzkost má za následek aktivaci sympatického nervového systému a tělesného napětí, dochází k místní nedokrevnosti tkáně a tím ke vzniku bolesti.“* (VRATISLAVOVÁ, 2008, s. 49). S přípravou začal s ženami v posledních třech měsících po 6 - 8 lekcích. Jeho metoda se týkala: nácviku správného dýchání, nácviku relaxace, uvolňovacích cviků, nácviku tlačení, snížení úzkosti maximální přítomností porodníka, informovanosti, odstranění předsudků, pozitivním myšlením, aktivací žen během porodu. Hlavním principem této metody je odstranit strach, pochopit fyziologické procesy ve vlastním těle.

Dne 13. února roku 1951 vlivem vydání instrukce ministerstva zdravotnictví SSSR vychází konkrétní postup jakou cestou má probíhat příprava na porod. Tvoří jí tři části (lékařské celkové a porodnické vyšetření, teoretický kurz a praktické cvičení, fixace naučeného opakováním ve stavu polospánku) a to od 36. – 38. týdne gravidity. (KUŽELOVÁ, 2003).

Velvovskij autor této metody oficiálně popsal se svými kolegy jako *“Metodu psychoprofylaktické přípravy těhotných k porodu“*, která byla poprvé použita v Rusku roku 1949. Z francouzské školy pochází Lamazova metoda, jejímž autorem je francouzský porodník Bernard Lamaze. Jeho metoda se uplatnila v celé západní Evropě, USA a Japonsku. Příprava na porod obsahovala 8 - 12 lekcí od začínalo se od třetího měsíce těhotenství. Lekce mají teoretický i praktický základ, přítomnost partnera je považována za nutnost. Cílem této metody je šťastné prožití porodu i za cenu použití tisících prostředků nebo provádění porodnických zákroků, je-li to nutné. Jeho lekce se skládali, tak jak uvádí Vratislavová: vysvětlení smyslu Pavlových reflexů - I.P Pavlova fyziologie, náhrada negativních sugescí pozitivními, duševní výchova, přeškolení, systematická (nejlépe každodenní) praktická výuka, dechová cvičení, relaxace, automasáž, používání lokálních akupresurních bodů (VRATISLAVOVÁ, 2008).

V 50. a 60. letech 20. století prokazovala metoda psychoprofylaxe dobré výsledky pro těhotné ženy. Podle dostupné literatury z ÚPMD se píše, že významně se na prožití porodu uplatňuje nedostatečná znalost a nepochopení průběhu porodu. Po prověření metody Velvovského přistoupili k vypracování vlastní modifikace, lépe vyhovujících jejím podmínkám. V obsahu přípravy zdůraznili výukovou a výchovnou složku. Jejich zásadním přínosem bylo spojení psychoprofylaktické přípravy se soustavou tělocviku a to v posledních týdnech těhotenství. Nezapomněli ani na přípravu nemocných těhotných. Pro lepší názornost uvádíme přehled psychoprofylaktické přípravy v ÚPMD od roku 1951 do roku 1960 (Tabulka 1). Přípravu vedli lékaři a instruktorky tělocviku. Hodnocení psychoprofylaxe bylo podle nich obtížné, protože závisí na subjektivním prožívání porodu (VOJTA, 1961).

Překladem z anglického originálu autorky jménem Isidore Bonstein z roku 1958 ukazujeme jaký vliv má předporodní příprava na připravenou rodičku a nepřípravenou rodičku (Obrázek 1, 2, 3), (BONSTEIN, 1958).

V roce 1951 - 1953 sestavili metodické řady gymnastiky žen. Program obsahoval nácvik správného dýchání, správnou relaxaci, správné užití břišních svalů pro 2. dobu porodní. Vytvořili i cviky pro období šestinedělí, které pomáhají urychlit involuci dělohy, zmenšit nebezpečí TEN a pomáhají k rychlejšímu návratu do normálního života. Vliv tělocviku zdůraznili vědecky. Má totiž prospěch na snížení únavnosti během porodu (RAUSCHER, 1976).

Od 70. let klesl zájem pro konání předporodní přípravy, což trvalo až do roku 1989, kdy díky lékaři P. Čepickému a porodní asistenci M. Pečené vypracovali nové schéma předporodní přípravy. Sami pořádali kurzy pro výcvik porodních asistentek. Jejich hlavním cílem bylo, aby došlo ke snížení úzkosti a strachu z porodu a pochopit mechanismus porodu na základě reálného postoje. Jde o přípravu na změny s těhotenstvím a porodem. Šest lekcí bylo rozděleno po 60 minutách, optimální počet je 8 účastníků, max. 12. Dvě lekce se konaly v první polovině a dále od 32. týdne těhotenství. Lekce probíhaly formou diskuse, besed a praktického nácviku. Lekce obsahovaly tato témata, která uvádí Vratislavová (VRATISLAVOVÁ, 2008, s. 52):

- a) těhotenství (výživa, životospráva, tělesné, psychické změny, termín porodu)
- b) vnímání bolesti a možnosti jejího ovlivnění, posílení sebedůvěry
- c) předporodní období, příjem do porodnice, první doba porodní (nácvik dýchání, masáže, akupresury)

- d) druhá doba porodní (návěk polohy, zadržetí dechu), operativní porod, poporodní období
- e) šestinedělí z hlediska matky, sexualita po porodu
- f) šestinedělí z pohledu dítěte, současné trendy v péči, vazby matka – dítě, kojení

## 1.2 Příprava na porod v 21. století

V 21. století se setkáváme s různou organizací přípravy na porod. Někdy bývá součástí prenatální péče poskytované porodnickými pracovišti, dále porodními asistentkami v ordinaci gynekologa anebo je organizují zkušené porodní asistentky v soukromé praxi. Variabilita předporodní přípravy a nabízených technik spočívá ve vlastním výběru ženy. Porodní asistentky by měly mít nejen odborné znalosti o těhotenství, porodu, šestinedělí, ale i dobré komunikační dovednosti a umět odborně pracovat s jednotlivcem i skupinou (VRATISLAVOVÁ, 2008).

Někde se stále setkáváme s tím, že během porodu s tak intimní záležitostí je přítomná jen rodička a porodní bába (porodní asistentka, porodník), zatímco v jiné kultuře je přítomen širší okruh lidí. V mnoha společnostech je považován porod za přirozený proces, přičemž jiná společnost trvá, aby byl porod součástí zdravotnického zařízení (FLEISMANOVÁ, CICHÁ, 2007).

V transkulturním ošetřovatelství je situace odlišná. Důležitá je komunikace. M. Leininger a Mc Farland uvádějí několik komunikačních modelů, které jsou doporučeny jako pomůcka ve fázi hodnocení klienta a jeho rodiny. M. Leininger a Mc Farland uvádí, že: „ *Angloamerický model komunikace je označován jako přímý, jihovýchodní Asiaté komunikují cirkulárně – nepřímý, hovoří k druhým, Evropané jsou typičtí tím, že hovoří k několika osobám, komunikační model Rusů je vnímán jako nedirektivní, Mexičané zapojují rozsáhlou rodinu, Arabové komunikují přímo a nepřímý.*“ (ŠPIRUDOVÁ et al., 2006, s. 74)

Vachková říká, že: „Většina rodičích žen s cizí státní příslušností či cizího etnika se neúčastní psychoprofylaktických kurzů v České republice. Některé však prošly předporodní přípravou ve svých zemích a mají určitou představu o průběhu porodu anebo jsou již zkušenými rodičkami. Porodní asistentka by měla jejich představy buď naplnit, nebo být kompetentní a erudovaná vysvětlit jim nereálnost či nemožnost vyhovění požadavkům.“ (VACHKOVÁ, 2008, s. 34)

## 2 Psychoprofylaxe

M. Bendová uvádí, že: „Slovo psychoprofylaxe má označovat metodu psychologickou, jejímž účelem je ochrana před vnímáním bolesti v původním pojetí nebo před nepříznivým průběhem a prožíváním porodu v novějším smyslu.“ (ČEPICKÝ, 1999, s. 217)

A. Roztočil píše, že příprava na porod je součinnost porodní asistentky, fyzioterapeutů, porodníka, psychologa a v neposlední řadě i neonatologa. Jejich cílem je získat reálný postoj k porodu u těhotných žen správnými metodami psychoprofylaxe, čímž ovlivní její chování za porodu. Psychoprofylaxí nemůžeme docílit úplného odstranění bolestí ani porodnických komplikací, ale naučíme těhotnou ženu, jak eliminovat bolest. Předporodní příprava musí být dostupná všem ženám (PAŘÍZEK, 2001).

Porodní asistentky hrají velkou roli v porodní psychoprofylaxi tím, že snižují strach před porodem, připravují těhotnou ženu na porod (edukací) a poskytnou těhotným ženám podporu. Porod je těžký a vyčerpávající zážitek. Porodní asistentky vedou ženy a podporují v ženách pocit, že to zvládnou. Toho lze dosáhnout pomocí dobré komunikace a profesionálním chováním (MARKOVÁ, 2010).

Psychoprofylaxe má svůj cíl, strukturou, formu vedení, koncepci a metody, které jsou součástí plánu péče o ženu. Nepostradatelnou součástí předporodní přípravy je zmínka o významu partnera či jiné blízké osoby při porodu. Uvádíme je následovně:

- 1) **Cíl:** Cílem psychoprofylaxe je vzdělávání těhotných žen o fyziologii těhotenství, porodu a šestinedělí, jak tyto etapy zvládat. Bez těchto znalostí, se může žena cítit nedostatečně připravená a mívá pocit, že nemá svůj porod pod kontrolou (MARKOVÁ, 2010).
- 2) **Struktura:** Podle B.Dušové se člení na první, tj. základní úroveň, která je k dispozici všem ženám. Předporodní příprava je vedena porodní asistentkou. Těhotné ženy navštěvující předporodní přípravu jsou informovány o těhotenství, porodu a šestinedělí. Druhá úroveň slouží ženám, které mají problémy v otázkách psychosociálních a biologických. Tato příprava je vedena zkušeným psychologem nebo lékařem-gynekologem.

- 3) **Forma vedení:** Rozdělujeme je na individuální přípravu, kdy se žena připravuje na porod sama a konzultace poskytuje porodní asistentka. Individuální příprava může probíhat i po konzultaci s porodní asistentkou, která provádí předporodní přípravu v rámci zdravotnického zařízení. Druhým typem je skupinová příprava vedena formou přednášek a diskusemi na závěr každé části. Skupinu mohou tvořit jak prvorodičky, tak vícero dičky, které si mohou mezi sebou sdělovat zkušenosti, připomínky, ale i názory.
- 4) **Koncepce:** Optimální počet účastnic na jednotlivé části kurzu je 8 - 12. Pokud se jedná o páry, je vhodné maximálně 6 párů. Časová dotace pro jednotlivé lekce závisí na jednotlivých zdravotnických zařízeních. Obvykle se uvádí od 60 minut po 90 minut. Z hlediska pozornosti je to velice náročné, a proto je nutné v průběhu lekce prokládat mluvené slovo s praktickou vsuvkou (DUŠOVÁ, 2003).
- 5) **Metody:** Při přípravě k porodu lze vycházet z různých metod. Dušová uvádí několik možností:
- a) přednáška (nejčastější forma prezentace informací, posluchači jen naslouchají)
  - b) audiovizuální metoda (informace jsou prezentovány názorně - videozáznamem, uvedená metoda přispívá k diskusi účastnic)
  - c) praktické cvičení (přiblíží a lépe uchová v paměti danou informaci)
  - d) diskuse ve skupinách (dochází k aktivaci všech zúčastněných, možné využít v průběhu celého programu)
- 6) **Obsah jednotlivých lekcí:** Vratislavová uvádí, že předporodní příprava má mít tyto základní prvky (VRATISLAVOVÁ, 2008, s. 52):
- a) podávání hodnotných informací, seznámení s odbornou terminologií
  - b) učení, nácvik poloh, dechových cviků a relaxačních technik
  - c) podpora aktivity těhotných (jóga, cvičení s míči, plavání apod.)
  - d) nabídka nefarmakologických metod tlumení bolesti
  - e) seznámení s prostředím porodnice, porodního domu
  - f) navázání terapeutického vztahu s porodní asistentkou (důvěra)

## 2.1 Význam partnera a jiné blízké osoby při porodu

V 60. letech 20. století v USA poprvé spatřujeme přítomnost partnera při porodu, později je následovali západní země. V Československu se setkáváme s přítomností partnera při porodu až v roce 1984 ve znojemské nemocnici.

V současnosti se nesetkáme se zdravotnickým zařízením, které by zakazovalo přítomnost partnera u porodu. Za důležité pokládáme, aby během předporodní přípravy, zjistí-li partner, že se necítí na to, aby byl přítomen u porodu má včas od svého rozhodnutí ustoupit. Jsou známe klady (žena prožívá porod snáze), ale i záporné faktory přítomnosti otce u porodu mezi něž patří spíše typy mužů - muž úzkostlivý, nadměrně vlastnický a projektivní muž – mazlí ženu a masíruje, pozorující, vyžaduje, aby se žena více kontrolovala (PAŘÍZEK, 2006).

Uvádí se, že muž je důležitým mezníkem v této počáteční fázi budoucího otcovství. Muži anebo příbuzní získají mnoho zkušeností, aby se vcítili do role otce. Je-li přítomen muž u porodu ovlivní to vzájemný vztah partnerů, ale i sexualitu. Pokud se partner rozhodne být se svou ženou u porodu, tak porodní asistentka podpoří jejich rozhodnutí. Nejdůležitějším faktorem pro ženu je, aby jí muž povzbuzoval. My vysvětlíme mužům, aby si věřili, cítili se jistí a v pohodě (MARKOVÁ, 2010).

Rozhodnutí zda během porodu bude přítomná jiná osoba než-li partner závisí čistě na ženě. Kromě přítomnosti matky, sestry, kamarádky se setkáváme s dulo. Čepický uvádí, že: „*Tento termín se ujal pro laickou průvodkyní při porodu, je to tedy žena, která jde s rodičkou do porodnice a během porodu je jí oporou. Dnes existují i profesionální duly.*“ (ČEPICKÝ, 2006) Zásadou má být, že dula nezasahuje do kompetencí zdravotnického personálu, tudíž nemá být ani kvalifikovanou porodní asistentkou.

## 3 Náplň jednotlivých lekcí v praxi porodní asistentky

V rámci předporodní přípravy bychom se měli zmínit o níže uvedených tématech, které jsou nezbytné pro těhotné ženy. Rozdělujeme je do okruhů, které na sebe navazují. První okruh se týká porodnické části, druhá část se zabývá šestinedělím, třetí část kojením.

### 3.1 První část - porodnická

Pro porodnickou část jsou důležitá tato témata:

#### 1) Odchod do porodnice

V předporodní přípravě jsou ženy informovány, kdy se mají dostavit do porodnice. Chceme poukázat ve kterých případech (CHMEL, 2004):

##### a) odtok vody plodové

Poučíme ženu, aby si vzala vložku a po jejím prosáknutí se musí do 2 hodin dostavit do porodnice – zapamatuje si přibližný čas, sleduje barvu. V případě, že voda není světlé barvy, ale jiné, okamžitě musí odjet do porodnice.

##### b) nástup pravidelných kontrakcí

Intervaly mezi kontrakcemi by měly být asi 5 minut trvající půl hodiny až hodinu, žena mění rytmus dýchání a polohy těla. Jestliže tyto pravidelné stahy neustoupí po teplé koupeli a navíc odtekla ženě plodová voda, odchází do porodnice.

##### c) úbytek anebo nadbytek pohybů plodu

##### d) krvácení jasnou krví

Ostatní signály, které informují ženu o tom, že její porod začal je odchod hlenové zátky (odchází 24 hodin před začátkem porodu, v následujících hodinách může žena pociťovat pravidelné stahy), poslíčky (nejedná se o pravidelné stahy, v takovém případě doporučíme ženě, aby vyzkoušela teplou koupel o teplotě mezi 37 – 38 °C - jestliže se jedná o poslíčky kontrakce ustupují, prodlužují se intervaly a slábnou). Mezi ostatní

příznaky, které ženu přivádí do porodnice jsou (trvalá cefalea, otoky, zvracení). Mohou se vyskytnout jednotlivě nebo v kombinaci.

V případě, že dojde ke stavu, který vyžaduje zásah zdravotnického personálu je nutné těhotnou ženu o tom informovat a sdělit jí jak postupovat. V takovém případě si žena přivolá rychlou záchranou službu na čísle 112 anebo 155 a hlásí dispečerce: co jí je, kde se nachází, kde je registrována k porodu, na možnost doprovodu (PAŘÍZEK, 2011).

## 2) **Příjem v porodnici**

Při příjmu se ženě představí porodní asistentka. Převezme si od ženy těhotenskou průkazku a sdělí na dotázání porodní asistentky s čím přichází. Jestliže zmíní jednu nebo několik příznaků, které svědčí pro rozbíhající se porod natočí kardiokrogram trvající 20 minut, změří ženě tělesnou teplotu, krevní tlak. Porodní asistentka sepíše anamnézu do porodopisu a připraví veškerou dokumentaci, která je součástí porodní křivky. Nakonec ženu vyšetří lékař konající službu, který dle vaginálního nálezu, zevního vyšetření, pomocí ultrazvukového vyšetření plodu, příznaků a amnioskopie stanoví další postup. Směřuje-li to výhledově k porodu, je žena uvedena za doprovodu porodní asistentky na porodní sál, kde se seznámí se svou porodní asistentkou.

Pozitivum pro ženu je, pokud žena navštívila předporodní přípravu a vchází tak do prostředí jí známé.

## 3) **Co s sebou do porodnice**

Na předporodní přípravě by měla žena obdržet seznam věcí, které si má s sebou vzít do porodnice buď v tištěné formě nebo v ústní formě. Je důležité těhotné ženě sdělit, že si s sebou v den odjezdu do porodnice má vzít jen věci pro ní, nikoli všechny věci pro dítě. Je dobré, aby si vyčlenila jednu tašku pro sebe a druhou pro dítě. Ještě v těhotenství bychom měli ženu poučit, aby si nezapomněla vyplnit dotazník o jménu, vybrat dětského lékaře. Věci pro dítě stačí přinést následující den. Na co by žena tedy neměla zapomenout:

- a) na porodní sál  
pro matku:



- doklady (těhotenský průkaz se všemi vyšetřeními a výsledky, občanský průkaz, kartičku pojišťovny; u provdaných žen: oddací list a dotazník o jménu dítěte, svobodné ženy: rodný list a dotazník o jménu dítěte, rozvedené ženy: rodný list, rozvodový list a dotazník, eventuelně list o určení otcovství, bude-li mít dítě příjmení po otci. Dále dle zdravotnického zařízení v rámci ÚPMD dostávají těhotné ženy informovaný souhlas s epidurální anestézií při registraci k porodu)
- chronické léky, omyvatelnou obuv, 2krát vlastní košile s rozepínáním vpředu, ponožky, síťové kalhotky, župan, toaletní potřeby (hřeben, sponu do vlasů, mýdlo balzám na rty, kartáček na zuby, zubní pasta), 2krát ručník, pití (neperlivou vodu), hroznový cukr anebo malou tabulku čokolády, bandáž (má-li těhotná žena varixy anebo jde k plánovanému císařskému řezu)

pro partnera:

- pohodlný oděv, přezutí, svačinu, pití, mobilní telefon, fotoaparát, kameru
- b) na oddělení šestinedělí - navíc vložky do podprsenky, mateřskou podprsenku vybíráme až po porodu – po nástupu kojení
- c) pro novorozence - plenkové kalhotky (8 - 10ks/den), je možné vzít vlastní oblečení, ale není nutné, látkové pleny 2ks

#### 4) Mechanismus porodu

Porod je zahájen vlastní děložní činností, která napomáhá rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky. Podle Čecha dělíme vlastní porod na (ČECH, 2006):

- I. porodní dobu – otevírací
- II. Porodní dobu – vypuzovací
- III. Porodní dobu – porod lůžka a plodových blan

Plod sestupuje do pánve, prodělává změny v držení a postavení a přizpůsobuje se tvaru a velikosti porodního kanálu. Leifer popisuje porodní mechanismus následovně:

- a) sestup - je důležitý pro další postup. Popisuje se úroveň naléhající části plodu, obvykle hlavičky, v pánvi. Stav se popisuje v centimetrech

- b) vstup hlavičky do pánve - biparietální průměr hlavičky plodu je v rovině mezi výběžky sedacích kostí. U primipar vstupuje naléhající část rychleji, u multipar naléhající část nestupuje dříve, než porod skutečně začne.
- c) flexe hlavičky - sklonění hlavičky, vlivem kontrakcí se zvyšuje míra flexe až se brada dotýká hrudníku
- d) vnitřní rotace - týl plodu směřuje do pravé nebo levé strany pánve. Vlivem flexe se hlavička plodu otáčí, dokud týl plodu se neocitne přímo pod symfýzou
- e) reflexe - jakmile je plod pod sponou stydkou, musí provést plod záklon hlavičky, aby překonal zakřivení porodního kanálu. Vlivem kontrakcí a břišního lisu se hlava plodu kývavými pohyby tlačí dopředu, rozpíná hráz, až se porodí
- f) vnější rotace - po porodu hlavičky jsou horní končetiny plodu zkříženy v pánvi. Hlava plodu je vzhledem k ramenům stočena na levou stranu anebo na pravou stranu. Ramena plodu v pánvi rotují tak, že jejich příčný průměr se dostává do předozadního průměru pánve.
- g) expulze - nejprve se rodí přední poté zadní raménko, následuje vypuzení ostatních částí těla

##### 5) Mechanismus dilatace děložního hrdla

U prvorodiček se děložní hrdlo rozevívá ve tvaru kalichu od vnitřní branky k zevní brance. V okamžiku, kdy vnitřní branka splyne s brankou zevní, tak děložní hrdlo zachází. Branka se posupně zvětšuje až zbývá úzký lem, po jehož vymizení branka zaniká. Z toho vyplývá, že průměrná doba I. doby porodní u prvorodiček činí 6 - 7 hodin. U vícerodiček má hrdlo děložní tvar válce a zevní branka zeje. S dilatací vnitřní branky se hrdlo rozevívá v celku. Zkracuje se přesouváním dolního děložního segmentu přes dolní pól plodového vejce. Rozevírající se branka je navalitych okrajů. Průměrná doba trvání I. doby porodní jsou 3 - 4 hodiny (ČECH, 2006).

##### 6) První doba porodní

První doba porodní je charakterizována nástupem pravidelné děložní činnosti do zániku branky. Porodní asistentka kontroluje stav plodu, kdy monitoruje srdeční frekvenci plodu po 15 minutách, měří se tělesná teplota, tep a tlak, krvácení a celkový stav. Leifer uvádí 3 části: První je latentní, kdy během této fáze může být rodička ještě mimo zdravotnické zařízení a dochází k dilataci děložního hrdla na 3 cm. Rodička

v této fázi pociťuje bolesti podobné menstruačním bolestem nebo bolestem v bedrech, spolupracuje. Druhou fází čili aktivní se zvyšuje frekvence porodních bolestí. Děložní hrdlo dilatuje na 4 – 7 cm. Frekvence mezi jednotlivými kontrakcemi je okolo 3 minut trvající přibližně 45 vteřin i déle. Rodička se snaží spolupracovat, ale není už tak vstřícná. Uzavírá se do sebe a soustředí se na myšlenku porodit dítě. Mnoho žen v této době vyžaduje farmakologickou analgezii. Třetí fáze je přechodná během níž dochází k dilataci na 8 – 10 cm. Kontrakce se pohybují v délce trvání mezi 2 - 3 minutami, jsou silné a mohou celkově trvat až 90 vteřin. V této fázi se žena stává až nepřátelskou nejen vůči partnerovi, ale i vůči zdravotníkům. Tato podrážděnost je zcela normální chování rodičky, protože porod je již téměř u konce. V této fázi by se žena měla naučit: břišní dýchání, psí dýchání, odlehčovací polohy, které jí doporučí porodní asistentka (LEIFER, 2004).

Je zde prostor pro zvolení nefarmakologické metody tišící bolest až po farmakologické metody. Mezi nefarmakologické metody řadíme: psychologické metody (předporodní příprava, audioanalgezie), akupresura, akupunktura, elektroanalgezie (TENS), hydroanalgezie, relaxační masáže, alternativní polohy, aromaterapii, vdechování anebo vtírání do kůže a pak hovoříme o fytoterapii (PAŘÍZEK, 2011).

Mezi farmakologické metody patří celková anestezie, intravenózní analgezie (ČECH, 2006).

## 7) Dýchání při porodu

Za kontrakce má rodička pravidelně, pomalu, zhluboka dýchat "do břicha" (břišní dýchání). Toto dýchání rodičky neovládají, převažuje u nich dýchání hrudní. Břišní dýchání vypadá tak, že při pomalém vdechu vyzveme rodičku, aby uvolnila břišní stěnu (břicho se nafoukne, vyklene). Při výdechu břicho klesá. Tímto dýcháním se při děložní kontrakci nezvyšuje nitrobřišní tlak, což je důležité pro dobrý průběh porodu. Plodu se v době kontrakce hlubokým dýcháním dodá větší množství kyslíku.

Pro konec první doby porodní, kdy má rodička kromě kontrakcí a bolesti ještě pocit tlaku na konečník (nucení ke tlačení) používáme tzv. "psí dýchání". Je pro něj charakteristické, povrchní, rychlé, mělké, krátké dýchání, tzn. po rychlém krátkém vdechu následuje krátký výdech. Rodičku musíme sledovat jestli správně dýchá, aby nedošlo k alkalóze organismu.

Pro druhou dobu porodní je nutné naučit těhotnou ženu hluboký maximální nádech, poté zadržení dechu a tlačení. Do 37. týdne se učí jen hluboký nádech, který se zadrží a to v konkrétních polohách: vleže na zádech, vleže na boku, vsedě na porodní stoličce, atd., dle možnosti porodního sálu. Obvykle chceme dosáhnout, aby žena v zadrženém dechu setrvala jednu minutu, proto se nejdříve počítá nahlas do dvaceti. Až od 38. týdne je možné zatlačit, jako při vyprazdňování (VOLEJNÍKOVÁ, 2005).

#### **8) Vhodné polohy pro I. a II. dobu porodní**

Pokud není výslovné omezení pohybu, můžeme rodičce nabídnout možnosti různých pozic. Obvykle je ženy sami intuitivně zaujímají, proto bychom měli rodičku navést správným směrem, jak by mohla dané polohy v jistý okamžik využít. Změna každých 30 - 60 minut uvolňuje svalové napětí a snižuje trvalý tlak na jednu část těla. Mezi polohy v této době patří chůze, sed na židli či balónu. Vzpřímené polohy jsou výhodné, protože zesilují tlak na naléhající části plodu na děložní hrdlo. Pociťuje-li rodička bolesti v zádech doporučíme jí opírání dopředu a to jak v sedě tak vestoje, plod méně tlačí na bederní páteř. Variantou může být poloha v kleče na lůžku čelem k záhlaví postele. Tato poloha uvolňuje tlak plodu a usnadňuje vnitřní rotaci plodu. Poloha na boku by se měla střídát, rodičce můžeme vypočítat záda a dolní končetiny polštářem. Poloha v polosedě je výhodná jak pro první dobu porodní, tak při tlačení v druhé době porodní. Poloha v podřepu vytváří větší prostor, kdy se zvětšují pánevní průměry (LEIFER, 2004).

Poloha na míči se provádí tak, že těhotná žena sedí v širokém sedu roznožmo, trup je ve vzpřímené poloze, chodidly se opírá o zem, rukama se musí přidržovat lůžka, stolu apod. Během kontrakce se žena pohupuje nahoru a dolů a zároveň dýchá pomalým břišním dýcháním. Ústupem kontrakce zůstává sedět na míči a zklidní dech (VOLEJNÍKOVÁ, 2005).

#### **9) Druhá – třetí doba porodní**

Druhá doba porodní je charakterizována od zániku branky do porodu plodu. Průměrná doba trvání druhé doby porodní je u primipary 50 minut až do doby 2 hodin, u multipary obvykle 20 minut. Po porodu plodu bývá matka vzrušená a zároveň unavená.

Třetí doba porodní je charakterizována od porodu plodu do porodu placenty. Je nejkratší dobou porodní trvající 10 – 20 minut, ale trvání 60 minut se pokládá za fyziologický pokud žena nekrvácí. Při odlučování a vypuzování placenty matka může pociťovat jen křeče v břiše nikoliv bolest (LEIFER, 2004).

#### 10) **Novorozenec**

Ihned po porodu je položeno dítě na matčino tělo. Dává se tomu přednost před všemi dalšími procedurami. Porodní asistentka po bondingu provede první ošetření novorozence na porodním sále a kontroluje v 1, 5 a 10 minutě zdravotní stav narozeného dítěte pomocí bodovacího Apgár – skóre. Prohlídka pediatrem proběhne na oddělení šestinedělí.

#### 11) **Čtvrtá doba poporodní**

Tato doba se počítá dvě hodiny po porodu. Kontrolujeme involuci dělohy přes břišní stěnu, která má okrouhlý tuhý útvar velikosti tenisového na pohmat stejného míčku. Někdy se jeví i výše, avšak to závisí na velikosti dítěte anebo tím, že je matka menšího vzrůstu. Dále se kontroluje krvácení z rodidel a celkový stav ženy. Po ošetření porodnického poranění jsou změřeny fyziologické funkce (TK, TT, P). Po uplynutí dvou hodin je nedělka převezena na oddělení šestinedělí.

Po porodu má matka třesavku, která spontánně odeznívá do 30 minut. Příčina není známa. Vlivem rozšíření východu porodního kanálu ať už v podobě lacerace nebo po předešlé episiotomii, cítí žena pálení v této oblasti. Naplnění močový měchýř, který se po porodu rychle plní močí vytlačuje dělohu k jedné straně. Tato doba je ideální dobou pro navázání hlubokého vztahu mezi rodiči a dítětem (LEIFER, 2004).

#### 12) **Komplikace**

Během porodu mohou nastat nečekané komplikace. O komplikacích není nutné vyprávět na předporodní přípravě, abychom nevytvořili zbytečné obavy u těhotné. Během porodu mohou nastat situace, kdy nebude časový prostor pro vysvětlení. V takovém případě by se měl partner zpětně promluvit s ošetřujícím lékařem, který vysvětlí situaci, která nastala.

## **3.2 Druhá část - šestinedělí**

Jedná se o období, kdy se vrací organismus do stavu před otěhotněním. Porodem je zahájena činnost mléčné žlázy a období mateřství je dovršeno laktací. Šestinedělí se dělí na rané zahrnující první týden po porodu, pozdní šestinedělí, které končí 42. dnem (ČECH, 2006). Během lekce týkající se šestinedělí se zmiňujeme o hygieně po porodu, o běžných problémech v šestinedělí, stravou a psychickými změnami. Uvádíme je v tomto pořadí:

### **1) Hygiena po porodu**

Po porodu odtékají z děložní dutiny lochia. Do čtyř týdnů po porodu vylučování očištěk ustává. Je nutné dodržování přísné hygieny a to ve smyslu s manipulací s vložkami a prádlem, kdy je nutné si umýt ruce. Zároveň nepokládáme novorozence na místa, kde jsme seděli, zejména na oddělení šestinedělí. O porodní poranění se má matka starat následovně: po každé návštěvě toalety a kojení je nutná krátká sprcha, větrání.

### **2) Problémy v šestinedělí**

Vyskytnou-li se během šestinedělí komplikace, které se obvykle projeví krvácením má žena navštívit porodnici, přímo příjem porodního sálu.

### **3) Strava**

Strava v šestinedělí má být pestrá, nenadýmavá, žena se nemá přejídat. Měli bychom jí upozornit na dostatečný přísun tekutin, které se budou řídit dle ročního období průměrně alespoň do 2,5 litru tekutin denně (CHMEL, 2004).

### **4) Psychické změny**

Důležitým jevem v prvních dnech po porodu je tzv. poporodní blues (splín), deprese a plačtivost, které vrcholí mezi 3. – 7. dnem po porodu. Na tuto situaci je nutné připravit partnera, aby nebyl plačící manželkou zaskočen (ČEPICKÝ, 2004).

### 3.3 Třetí část - kojení

V rámci předporodní přípravy seznámíme ženu s hlavními zásadami správné techniky kojení, zásadami správného přiložení dítěte k prsu a polohami při kojení.

Zároveň jí poučíme, že pokud se vyskytnou problémy s kojením měla by matka kontaktovat nejlépe porodní asistentku. Důležitý je nácvik poloh kojení a shora zmíněné techniky.

Hlavními zásadami správné techniky kojení jsou podle Pařízka (PAŘÍZEK, 2006):

1. zvolení pohodlné pozice pro matku i dítě
2. platí zásada: dítě k prsu, ne prs k dítěti
3. matka přidrží prs tak, aby se prsty nedotýkaly dvorce, prs podepírá ze spodu
4. bradavka je vždy v úrovni úst dítěte
5. drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex
6. prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo bradavku a co největší část dvorce, a to více pod bradavkou než pod ní
7. nikdy nepřikládat k prsu křičící dítě
8. u dobře sajícího dítěte dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou
9. špička nosu a brada dítěte se musí dotýkat prsu, matka nesmí odtahovat prs prsty
10. ucho, rameno a kyčle dítěte musí být v jedné linii

Pařízek uvádí ve své knize správnou techniku přisátí, které má několik kroků (PAŘÍZEK, 2004):

1. bradavka musí být pokaždé v úrovni úst dítěte
2. drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex
3. široce otevřená ústa dítěte jsou správnou odpovědí na tento dráždivý podnět
4. prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo největší část dvorce
5. matka neodtahuje prsty prs
6. dítě může při správné technice kojení volně dýchat

Polohy při kojení je potřeba ukázat těhotné ženě na předporodní přípravě. S teoretickým výkladem má probíhat i praktický nácvik jak správně držet novorozence při kojení. Mezi polohy pro kojení uvádíme:

a) **poloha v sedě**

- matka má záda a ramena podepřena polštáři
- na klín položíme polštář, aby držela žena dítě ve správné výšce
- hlava leží v ohbí paže, předloktí podepírá záda a prsty jsou na zadečku nebo stehýnku
- břicho na břicho, kolena k prsu – celé tělo dítěte je přivraceno k matce
- ucho, rameno a kyčle jsou v jedné linii
- spodní ručka je umístěna pod prsem
- polštář po straně podepírá její loket
- nohy mají být podepřené stoličkou nebo polštářem a uvolněné

b) **poloha vleže**

- matka i dítě leží na boku
- matka má polštářem podloženou pouze hlavu
- matka je v zádech mírně prohnuta
- dítě leží v ohbí paže
- matka fixuje rukou tělo dítěte k sobě
- dítě přikládáme k prsu, nikoli prs k dítěti
- horní ruka podepírá prs zespodu všemi prsty kromě palce
- palec je položen vysoko nad dvorcem
- poloha není vhodná u maminek s malými prsy

c) **boční (fotbalové) držení**

- dítě leží n předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte
- prsty podpírají hlavičku dítěte
- nožky dítěte jsou podél matčina boku
- chodidla dítěte se nesmí o nic opírat
- předloktí matky je podepřeno polštářem
- dítě přikládáme k prsu, nikoli prs k dítěti
- druhá ruka podepírá prs zespodu všemi prsty kromě palce, palec je položen vysoko nad dvorcem
- nejčastější a velmi pohodlná poloha, vhodná také pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Edukace v ošetrovatelství

Kozierová uvádí, že: „Vzdělávání pacienta je nejdůležitějším aspektem ošetrovatelské praxe a je důležitou samostatnou funkcí ošetrovatelství.“ (KOZIEROVÁ, 1995, s. 278)

Kuberová chápe edukaci v ošetrovatelství jako: „Kvalifikovanou pomoc klientům, kteří jsou ohroženi nemocí, stresovými situacemi a jinými problémy, proto je třeba, aby se připravovala a organizovala z didaktického hlediska, podle didaktických podmínek a zásad. Edukace v ošetrovatelství je dosud chápána jako zdravotní výchova jednotlivců i celé společnosti.“ (KUBEROVÁ, 2010, s. 23).

Pojem edukační proces se ztrácí do pozadí a začíná se používat našimi teoretiky termín edukace. K termínu edukace nabízíme termíny edukant, který představuje obecně subjekt učení a edukátor, představuje aktéra vyučování či edukační aktivity (PRŮCHA, 2002). Interakce zúčastněných předpokládá dodržování zásad sociální komunikace jak po verbální, tak neverbální stránce. Edukátor nesmí kritizovat, zúčastněným jen radí a pozoruje je při činnosti (KUBEROVÁ, 2010).

- a) **edukant** - subjekt edukačních procesů a to bez ohledu na věk či typ prostředí
- b) **edukátor** - řadíme jsem učitele, ale i lektory, instruktory, vychovatele, konzultanty a všechny další osoby, kteří nějakým způsobem vyučují, poučují, instruují subjekty (PRŮCHA, 2002).

Metodika edukace je ucelený systém teoretických poznatků a postupů, které dělíme na všeobecnou a speciální. Všeobecná zahrnuje teoretický základ naproti speciální, kdy se aplikují poznatky všeobecné teorie edukace na speciální cíle v oboru medicíny anebo na edukaci v konkrétní oblasti. Pod formou edukace rozumíme konkrétní podobu, ve které se obsah dostane k lidem. Metoda edukace je cílevědomý předem promyšlený postup, kdy chceme předat vědomosti edukantovi, aby si osvojil návyky a zručnost.

Podle Závodné se edukace dělí podle objektu na individuální a skupinovou (ZÁVODNÁ, 2002):

### 1) **individuální edukace v ošetrovatelství**

Během individuální edukace v ošetrovatelství můžeme jako PA uplatňovat individuální přístup ke klientce. Je časově náročná, umožňuje nám hovořit s edukantem o jeho specifických problémech. Individuální edukace v ošetrovatelství se podle Kuberové dělí na (KUBEROVÁ,2010):

- a) individuální edukační setkání
- b) individuální edukační programy a plány
- c) edukační listy
- d) edukační standarty tykající se určitého onemocnění

Pro tuto formu používáme metody rozhovoru: pro sběr informací, vysvětlováním: objasňujeme příčiny a souvislosti a doplnění o názorné pomůcky a instruktáže s praktickým cvičením: spojujeme teoretický úvod před praktickou činností (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

### 2) **skupinová edukace v ošetrovatelství**

Ve skupinové edukaci v ošetrovatelství můžeme působit na menší či větší skupinu, nevyjímaje celou komunitu. PA může během skupinové edukace používat následující formy (ZÁVODNÁ, 2002):

- a) **výměna názorů** – porodní asistentka uvede situaci k zamyšlení a snaží se, aby edukanti vymysleli co nejvíc řešení
- b) **inscenování** – edukanty vyzveme, aby hráli jinou úlohu jako je jejich vlastní, čímž poznají jak se budou chovat a jednat v jiném prostředí
- c) **konstruovaná činnost** – porodní asistentka kontroluje simulaci skutečné události, edukanti se tím učí o sobě a svých schopnostech

Pro předporodní přípravu těhotných na porod uplatňujeme přednášku a její neoddělitelnou součást diskusi. Pod pojmem přednáška rozumíme to, že nám podá vysvětlení na problematiku určitého jevu. Přednášky, které na sebe navazují tvoří přednáškový cyklus. Přednáška poskytne přesné teoretické informace, naše správné konání a poukáže na možné chyby, kterých se máme vyvarovat. Jedná se o metodu, která si klade značné nároky na logické utřídění myšlenkových postupů, na přesnost vystihnout vnitřní souvislosti. Přednáška by měla být doplněná o názorné pomůcky (ZÁVODNÁ, 2002).

Mezi kladné stránky skupinové edukace řadíme rozvoj sociálních kontaktů, získané vědomosti mají charakter delšího trvání, rozvoj samostatnosti, iniciativnost, tvořivost, podporuje důvěru a klesá počet izolovaných a neoblíbených jedinců. Z hlediska problémové stránky skupinové edukace je problém, že někteří s edukantů zůstávají pasivní. Z tohoto důvodu vyžaduje pečlivou přípravu edukátora na vyučování. Převládá zde převaha aktivity nejlepších edukantů (KUBEROVÁ, 2010).

#### **4.1 Fáze edukace v ošetrovatelství z didaktického hlediska a praxe**

Edukační proces probíhá v logické návaznosti pěti etap v rámci jedné edukační formy. Je realizována mezi edukátorem a edukantem. Je tvořen těmito fázemi: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (KUBEROVÁ, 2002).

- 1) **posuzování:** Zahrnuje sběr identifikačních údajů, analyzujeme schopnosti matky učit se, zjišťujeme nedostatek vědomostí. K posouzení nám poslouží v případě skupinové edukace bedlivé pozorování neverbálních projevů, v případě individuální formy rozhovor.
- 2) **diagnostika:** Vymezuje problémy a potřeby jedince, jež podmiňují tyto problémy včetně charakteristiky těchto problémů. Edukační diagnózy dělíme podle důležitosti. Primárně se zaměřujeme na zdraví a v sekundární prevenci jde o potřeby edukanta se něco nového naučit.
- 3) **plánování:** Je předpokladem pro vytvoření cílů a podněcuje motivaci klientky. Skládá se z několika etap:
  - a) stanovení priorit edukace – potřeba naučit, které PA seřadí podle důležitosti

- b) stanovení edukačního záměru a cíle – záměr je dlouhodobý / cíl je krátkodobý  
vztažený na jednu lekci edukace, je stanoven z hlediska klientky/ cíl dlouhodobý  
se týká celé edukace u jednotlivé klientky
- 4) **realizace:** V této etapě jde o naplnění edukačního plánu. PA musí počítat  
s průběžným vyhodnocováním a popřípadě změnou. Na základě změn  
přizpůsobujeme edukační plán, metody a způsob práce (ZÁVODNÁ, 2002).
- 5) **vyhodnocení:** V této fázi hodnotíme spolu s edukovaným jak změnil své  
chování a jednání, ale zejména, co se naučil. To jestli bylo dosaženo cílů  
hodnotíme na základě hodnotících kritérií, která byla stanovena ve fázi  
plánování. V kognitivní oblasti dle B.S. Blouma klademe otázky v diskusi či  
rozhovoru. V afektivní oblasti dle B. Krathwohlova hodnotíme podle  
odpovědí na cílené otázky, a na základě toho, co si vyslechneme z názorů, co  
vypozorujeme z chování. Z psychomotorických cílů dle taxonomie R.H  
Davea hodnotíme osvojení si motorické činnosti a návyky (KUBEROVÁ,  
2010; JUŘENÍKOVÁ, 2010). Pokud některé cíle nebyly splněny nebo  
splněny jen částečně, učební plán je nutné zopakovat, případně modifikovat  
(KOZIEROVÁ, 1995).

Edukace v praxi ve zdravotnickém zařízení má svá specifika. Zabývá se péčí  
o zdraví svých klientů. Přizpůsobuje se systému a metodám péče, které mají být  
v souladu se zdravotnickým zařízením (JUŘENÍKOVÁ, 2010). Juřeníková uvádí pět  
fází edukace:

- 1) **počáteční pedagogická diagnostika** - zjišťujeme úroveň vědomostí  
z rozhovoru, pozorováním a stanovujeme budoucí cíle edukace
- 2) **projektování** – plánujeme cíle, metody, formy a obsah edukace, pomůcky,  
časovou dotaci, způsob evaluace edukace
- 3) **realizace** – pojímá motivaci, expozici (předáváme informace), fixaci  
(procvičujeme získané informace), průběžnou diagnostiku (prověřujeme  
pochopení učiva) a aplikaci (edukant dokáže, že umí použít získané vědomosti)

4) **upevnění a prohloubení** – z 50 % se osvojené učivo zapomene do druhého dne, tzn. systematicky zopakujeme informace při následující lekci

5) **zpětná vazba** – hodnotíme výsledky naše i edukanta

Výše popsané fáze stejně tak jako edukace v didaktickém ošetřovatelství se přizpůsobuje užívané metodě v péči o klienty, tj. ošetřovatelskému procesu.

## 5 Informace z předporodního kurzu v ÚPMD

V rámci praxe jsem navštívila předporodní přípravu v ÚPMD v Praze v období od 24.02.2011 do 15.03.2011. Na základě proběhlých lekcí v předporodní přípravě jsem vytvořila individuální edukaci pro jednu z matek a to na den 14.03.-15.03, týkající se mechanismu porodu, šestinedělí a kojení.

### 5.1 Struktura

Pro pořádání předporodní přípravy v ÚPMD je určená místnost, která nese název: "Příprava párů k porodu, tělocvična". Zde mohou těhotné ženy navštívit cvičení pro těhotné a všechny části předporodní přípravy. Tyto části spadají do základní úrovně a jsou vedeny PA. Struktura jednotlivých částí je následovná:

1. část - **porodnická**
2. část - **šestinedělí, péče o své duševní zdraví**
3. část - **péče o novorozence v porodnici a doma**

Čtvrtá část tzv. druhá úroveň nazvána "Rozumíte svému miminku" není přímo součástí předporodního přípravy, ale je jejím pokračováním. Vede jej zkušená klinická psychologička, která přednáší nastávajícím matkám a otcům o spánku novorozence, komunikaci a manipulaci s novorozencem. Tato přednáška vznikla na základě grantu z roku 1996, který se týkal zkoumání rozdílu u fyziologických a patologických novorozenců. Prvotní nápad spočíval, že se tyto informace budou dostávat rodičkám na oddělení šestinedělí.

### 5.2 Forma vedení

Předporodní příprava je vedena skupinovou formou. Po předchozí domluvě těhotné ženy a PA je možné provést individuální formu. Všechna sezení by neměla překročit časovou dotaci 2 hodin.

## 5.3 Koncepce

Na začátku každé části jsou edukanti pozdraveni a seznámení s náplní v závislosti na časové dotaci. Jsou vyzváni PA, že mohou pak své dotazy vznést na konci přednášky, kde bude prostor pro diskusi.

Během přednášek je PA doplněná teorie o názorné vysvětlení pomocí pomůcek vztahující se k danému tématu. Pro první část a třetí část byl promítnut film týkající se mechanismu porodu a kojení. Rovněž v rámci čtvrté části klinická psycholožka nejdříve promítá film a poté probíhá přednáška a diskuse. Z hlediska koncepce musíme zmínit:

- a) **počet edukantů:** Optimální náplň účastnic kurzu je 8 – 10, maximálně 12. Počet vždy závisí, zda bude těhotnou ženu doprovázet i její partner, popřípadě blízká osoba. V reálné praxi to může vypadat tak, že na jedné lekci mohou být pouze těhotné ženy a tak maximální počet 12 není výjimkou.
- b) **časovou dotaci:** První část je nejdelší, trvá celé dvě hodiny. Ostatní části trvají hodinu a půl. Obvykle mají kurzy delšího trvání, neboť ne všechny těhotné ženy chtějí v rámci diskuse vyjádřit svůj dotaz anebo mají konkrétní dotaz přímo na porodní asistentku.
- c) **zápis do předporodní přípravy:** Na předporodní přípravu by se měly těhotné ženy hlásit 2 měsíce před termínem porodu, ne dřív a ani ne na poslední chvíli z důvodu kapacity jednotlivých lekcí.
- d) **zápis na cvičení těhotných žen:** Co se týče cvičení v těhotenství nedoporučuje se cvičit v prvním trimestru těhotenství. Nejlépe je začít ve 20. - 32. týdnu těhotenství a to až do porodu, což ovšem závisí na tom jak se žena cítí. Vždy je důležité, aby měla žena povolení od svého gynekologa, zda je cvičení pro ní vhodné. V ÚPMD jsou cvičení vedena PA. Cvičí se na velkém míči a nakonec každé hodiny probíhá relaxace, tak aby těhotná žena odcházela uvolněná. To jak často bude žena cvičit závisí jen na ní. Doporučuje se 2krát týdně.

## 5.4 Metody

Jak pro skupinovou, tak individuální formu byla používána PA metoda přednášky plus praktického nácviku a doplnění o audiovizuální pomůcky (DVD) týkající se dané části. V závěru každé části předporodní přípravy probíhá diskuse. Na začátku lekce jsou edukanti pozdraveni a seznámení s náplní předporodní přípravy.

## 5.5 První část – porodnická

V této části je přednášeno:

- a) pocity a problémy posledních týdnů před porodem
- b) jak začíná porod (kdy se dostavit do porodnice), co si vzít s sebou do porodnice  
vyřízení dotazníku o jménu dítěte v přijímací kanceláři
- c) informace po příchodu do porodnice
- d) mechanismus porodu

Za pomoci obrázku vztahující se k dilataci děložního hrdla a modelu novorozence je vysvětlen mechanismus porodu, který je následně doplněn o promítnutí filmu. Krátké 10 minutové promítání obsahuje mechanismus porodu, přestavbu krevního oběhu po porodu u novorozence a porod placenty.

- e) jednotlivé doby porodní a nácvik dýchání

V první době se akcentuje na správné střídání poloh a odpočinku, masáže a správné dýchání pro první dobu porodní. Ve druhé době porodní se provádí nácvik správného dýchání a je vysvětleno PA, jak má rodička efektivně tlačit.

- f) ošetření novorozence po porodu
- g) porod placenty a jak dlouho zůstává matka na porodním sále
- h) význam muže u porodu
- i) PA je zmíněn plánovaný a neplánovaný císařský řez. V takovém případě si mají těhotné ženy s sebou vzít elastické punčochy, a to i v případě mají-li varixy.



## **5.6 Druhá část - šestinedělí, péče o své duševní zdraví**

V této části se PA zmiňuje:

- a) o šestinedělí, kdy probíhají tělesné a duševní změny

Těhotné ženy jsou seznámeny s duševními změnami, které mohou nastat a na které by se měl partner připravit. Akcentuje se, že se jedná o novou situaci, na kterou by se má připravit celá rodina a je vysvětleno těhotným ženám, aby se nebáli říci si o pomoc.

- b) o hygieně v šestinedělí, co se děje během kojení s dělohou
- c) o informacích na oddělení šestinedělí a v rámci rehabilitace

## **5.7 Třetí část - péče o novorozence v porodnici a doma**

V této části jsou ženy obeznámeny:

- a) jak se chová novorozenec v prvních hodinách po porodu a dnech po porodu
- b) jaká vyšetření ho čekají na oddělení šestinedělí
- c) jak správně pečovat o novorozence
- d) v oblasti kojení jsou vysvětleny správné zásady kojení, technika kojení a polohy při kojení, které jsou provedeny pomocí modelu novorozence . Dále je zmíněno jak pečovat o prsa, a jak má vypadat výživa kojící ženy, a jaké používat pomůcky ke kojení.

Bude-li mít žena obtíže s kojením po propuštění z porodnice je jí dána rada, že může využít laktační poradkyni v ÚPMD a to nejen po propuštění, ale i během hospitalizace.

## 6 Stanovení ošetrovatelské diagnózy v NANDA taxonomii II

Edukační diagnóza je součástí ošetrovatelských diagnóz a proto jí uvádíme podle NANDA Taxonomie II:

- a) Diagnostická doména 5. **Vnímání – poznávání**, třída 4: poznávání:  
Deficit vědomostí (specifikovat) – 00126, ošetrovatelská diagnóza: neznalost  
- potřeba poučení s upřesněním (GURKOVÁ, 2009)

**00126 – Deficit vědomostí (specifikovat)** v oblasti mechanismu porodu a jednotlivých tématech vztahující se k hlavnímu tématu projevující se verbalizací nedostatečných vědomostí na základě žádosti mít bližší představu o průběhu porodu

**00126 – Deficit vědomostí (specifikovat)** v souvislosti s šestinedělním projevující se verbalizací nedostatečných vědomostí na základě žádosti mít bližší představu o okolnostech po porodu

**00126 – Deficit vědomostí (specifikovat)** v souvislosti s kojením projevující se verbalizací nedostatečných vědomostí na základě žádosti získat teoretické a praktické zkušenosti

Na základě stanovených ošetrovatelských diagnóz, které se vztahují k ošetrovatelské edukaci jsme vytvořili plán individuální edukace a jeho realizaci v rámci všech třech částí předporodní přípravy v ÚPMD ve dnech 14.03.-15.03.2011.

### 6.1 Zpracování individuální edukace

Dne 14.03. - 15.03. 2011 jsem navštívila předporodní přípravu, která byla provedena v návaznosti po proběhlých návštěvách předporodní přípravy v ÚPMD v Praze.

V tyto dny se objednala těhotná žena se svým partnerem. Po telefonické domluvě s PA klientka souhlasila, abych mohla za přítomnosti PA provést edukaci týkající se všech částí předporodní přípravy. Porodní asistentka mi byla supervizí při probíhající individuální edukaci. Nejdříve, než jsem přistoupila k samotné edukaci, při které byla

PA a já jako studentka a edukantka spolu s partnerem jsem pokládala za důležité zjistit informace z osobní anamnézy a dále vědomostní poznatky, kde čerpala informace k porodu pomocí strukturovaného rozhovoru. Pokládám za důležité sdělit, že edukantka začala navštěvovat předporodní přípravu na základě, kdy jí cituji: „*Byl to partnerův nápad a trval na tom*“.

Domluvili jsme se, že části povedeme formou vysvětlování a instruktáží s praktickým cvičením.

## 6.2 Strukturovaný rozhovor

V úvodu hodiny jsem tedy požádala edukantku o zodpovězení několik otázek, které mi byly nápomocné pro vlastní edukaci. K tomu jsem použila metodu z pedagogické diagnostiky – strukturovaného rozhovoru (ZELINKOVÁ, 2007). Na základě odpovědí, které jsou vloženy do textu bude vytvořen edukační plán, který je složen z následujících 14 otevřených otázek. Níže uvádím dané otázky:

- 1) *Kolik Vám je let?*
- 2) *V jakém týdnu těhotenství právě jste?*
- 3) *Budete rodit poprvé, pokud ne, uveďte předchozí těhotenství – rok, ukončení těhotenství?*
- 4) *Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*
- 5) *Jaké je Vaše povolání?*
- 6) *Kde máte podanou registraci k porodu?*
- 7) *Cvičila jste v těhotenství?*
- 8) *Jaký zaujímáte postoj na zdraví (např. zajímala jste se prostřednictvím literatury blíže o tom, jak probíhá těhotenství, porod a šestinedělí apod.)?*
- 9) *Uveďte důvody vaší motivace k učení?*
- 10) *Víte o nějakých překážkách, které by Vám bránily v učení?*
- 11) *Jaké máte vědomosti, než jste navštívila předporodní přípravu?*
- 12) *Co očekáváte od předporodní přípravy, že se tam dozvíte, naučíte?(př. doplnit si informace)?*
- 13) *Navštívíte všechny části předporodní přípravy společně s partnerem? (partner chtěl sám anebo jste se domluvily společně)*
- 14) *Bude partner u Vašeho porodu, popřípadě jiná Vám blízká osoba /Dula?*

## **Odpovědi strukturovaného rozhovoru:**

- 1) „29 let“
- 2) „Půlka 34. týdne“.
- 3) „Ano“
- 4) „Vysokoškolské“
- 5) „Manažer exportu“
- 6) „ÚPMD“
- 7) „Ne“
- 8) „*Snažíme se jíst zdravě v rámci možností a vyhýbat se nezdravým vlivům. Na začátku těhotenství jsme si přečetli knížky a hlavně informace na internetu ohledně věcí, které mohou ovlivnit vývoj miminka a čemu je lepší se v těhotenství vyhýbat. Dále také informace o vitamínech v těhotenství. Informace o šestinedělí jsem zatím nijak nestudovala“.*
- 9) „*Hlavní důvod je vědět, co čekat. Mít bližší představu o průběhu porodu a co čekat po porodu. Zjistit více informací o tom co očekávat. Informace o průběhu porodu jsou na internetu i v knížkách o těhotenství poměrně dobře popsány. Spíš šlo o zkušenosti, doporučení atd. z lidského hlediska, které literaturou nelze získat. Také jsme očekávali nějaké doporučení ohledně poloh při porodu a technik dýchání“.*
- 10) „Ne“
- 11) „Poměrně slušné – získané z internetu a těhotenských publikací“.
- 12) „*Očekávám informace o tom jak poznat, kdy porod začíná, kdy jet do porodnice, možnosti úlevy od bolesti, polohy při porodu, techniky dýchání, informace o jednotlivých porodních dobách – informace z praxe, co se děje po porodu. Jak probíhá pobyt v porodnici: příjem, porod, šestinedělí . Přiblížení možných zákroků při porodu (proč, jak, kdy), vyšetření, která probíhají před, při i po porodu. Průběh vyšetření miminka (co, proč, kde)“.*
- 13) „Ano, společně. Byl to partnerův nápad a trval na tom“.
- 14) „Ano, manžel bude u porodu“.

### **Závěr z rozhovoru:**

Klientka M.E. získala informace prostudováním dostupné literatury. Na předporodní přípravu přichází na základě manželova přání. Partner bude přítomen při všech sezeních. Jejím přáním je získat doporučení a dozvědět se zkušenosti z praxe.

Nejdřív jsem si stanovila ošetřovatelskou diagnózu, která se vztahuje k edukaci, dále plán své edukace, kterou jsem použila v rámci edukace těhotné ženy.

Pro lepší porozumění dané problematiky jsem se snažila doplnit teoretickou část o praktickou. V rámci návštěvy předporodní přípravy jsem nechala zhotovit DVD nosič, na kterém se nacházejí informace o mechanismu porodu, přestavbě krevního oběhu po porodu u novorozence a porodu placenty. Tento 10minutový záznam (DVD, vlastní zhotovení) je sestříhaný podle originální videokazety, která byla zhotovena v roce 2001 v Rakousku pod názvem "Rodit a být porozen" (BERGHAMMER et al., 2001). V rámci práce příkládám daný nosič k dispozici.

Nezbytnou součástí při mé edukaci byly pomůcky pro vysvětlení mechanismu porodu. Pro lepší pochopení, jak vysvětlit dilataci děložního hrdla jsem použila obrázku (Obrázek 4). Před tím, než jsem nakonec edukace pustila sestříhaný záznam, vysvětlila jsem pomocí modelu novorozence mechanismus porodu.

Nakonec mé edukace jsem vyzvala edukantku ke zpětné vazbě a závěrem jsem se jí zeptala, jestli by měla pro mě sdělení, proč si myslí, že by měli těhotné ženy navštěvovat předporodní přípravu. Cituji jí: „*Odkaz pro ostatní asi žádný nemám. Každý se chce připravit na porod, co nejlépe a na kurzech lze doplnit chybějící informace. Také je to trochu psychické ujištění, že pro přípravu dělám maximum*“.

### **6.3 Edukační plán**

Klientka M.E. navštívila dne 14.3.2011 první část a 15.03 2011 zbylé dvě části předporodní přípravy společně s partnerem, která se konala v ÚPMD v Praze. Rovněž jsou oba dva domluveni, že partner bude u porodu.

## POSOUZENÍ

**Věk:** 29

**Týden těhotenství:** půlka 34. týdne

**Parita / Gravida:** I / I

**Vzdělání:** vysokoškolské

**Zaměstnání:** manažer exportu

**Registrace k porodu:** ÚPMD

**Partner u porodu:** Ano

**Jiná blízká osoba:** Ne

**Dula:** Ne

**Mentální úroveň:** přiměřená věku a vzdělání

**Fyzická zdatnost:** V průběhu těhotenství necvičila.

**Názory na zdraví:** *„Snažíme se jíst zdravě v rámci možností a vyhýbat se nezdravým vlivům. Na začátku těhotenství jsme si přečetli knížky a hlavně informace na internetu ohledně věcí, které mohou ovlivnit vývoj miminka a čemu je lepší se v těhotenství vyhýbat. Dále také informace o vitamínech v těhotenství. Informace o šestinedělí jsem zatím nijak nestudovala“.*

**Motivace k učení:** *„Hlavní důvod je vědět, co čekat. Mít bližší představu o průběhu porodu a co čekat po porodu. Zjistit více informací o tom co očekávat.*

*Informace o průběhu porodu jsou na internetu i v knížkách o těhotenství poměrně dobře popsány. Spíš šlo o zkušenosti, doporučení atd. z lidského hlediska, které literaturou nelze získat. Také jsme očekávali nějaké doporučení ohledně poloh při porodu a technik dýchání“.*

**Překážky v učení:** neuvádí

**Předcházející vědomosti:** *„Poměrně slušné – získané z internetu a těhotenských publikací“.*

**Přínos od předporodní přípravy:** *„Očekávám informace o tom jak poznat, kdy porod začíná, kdy jet do porodnice, možnosti úlevy od bolesti, polohy při porodu, techniky dýchání, informace o jednotlivých porodních dobách – informace z praxe, co se děje po porodu. Jak probíhá pobyt v porodnici: příjem, porod, šestinedělí . Přiblížení možných zámků při porodu (proč, jak, kdy), vyšetření, která probíhají před, při i po porodu. Průběh vyšetření miminka (co, proč, kde)“.*

## DIAGNOSTIKA

### 1. Edukační diagnózy:

<b>a) 00126 – Deficit vědomostí (specifikovat)</b> v oblasti mechanismu porodu a jednotlivých tématech vztahující se k hlavnímu tématu projevující se verbalizací nedostatečných vědomostí na základě žádosti mít bližší představu o průběhu porodu
<b>b) 00126 – Deficit vědomostí (specifikovat)</b> v souvislosti s šestinedělím projevující se verbalizací nedostatečných vědomostí na základě žádosti mít bližší představu o okolnostech po porodu
<b>c) 00126 – Deficit vědomostí (specifikovat)</b> v souvislosti s kojením projevující se verbalizací nedostatečných vědomostí na základě žádosti získat teoretické a praktické zkušenosti

## PLÁNOVÁNÍ

### Téma edukace:

a) mechanismus porodu
b) šestinedělí
c) kojení

### Jednotlivá témata:

a) mechanismus porodu	<ul style="list-style-type: none"><li>• důvody pro odchod do porodnice</li><li>• co s sebou do porodnice</li><li>• příjem v porodnici</li><li>• mechanismus porodu – jednotlivé doby porodní</li><li>• mechanismus dilatace děložního hrdla</li><li>• nácvik dýchání</li><li>• polohy v jednotlivých dobách porodních</li><li>• nefarmakologické metody</li></ul>
-----------------------	---

	<p>analgezie během porodu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ošetření novorozence po porodu</li> <li>• ranné šestinedělí</li> <li>• komplikace za porodu</li> <li>• partner při porodu</li> </ul>
<b>b) šestinedělí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hygiena v šestinedělí</li> <li>• komplikace v šestinedělí</li> <li>• strava v šestinedělí</li> <li>• psychické změny v šestinedělí</li> </ul>
<b>c) kojení</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hlavní zásady správné techniky kojení s praktickým nácvikem</li> <li>• zásady správného přiložení dítěte k prsu s praktickým nácvikem</li> <li>• polohy při kojení s praktickým nácvikem</li> </ul>

**Priorita edukace:** Vysoká

**Cíle edukanta:**

Kognitivní – vědomostní:

<b>a) mechanismus porodu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientka posoudí, kdy má odejít do porodnice, co si vzít s sebou</li> <li>• Klientka ocení získané informace, tím že ví jak probíhá příjem v porodnici</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat mechanismus porodu</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat jak probíhá dilatace děložního hrdla</li> </ul>
------------------------------	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientka zopakuje jednotlivé typy “břišního“ a “psího“ dýchání</li> <li>• Klientka zopakuje jednotlivé polohy pro první a druhou dobu porodní</li> <li>• Klientka posoudí, kdy využívat nefarmakologické metody analgezie během porodu</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat, jak probíhá první ošetření novorozence po porodu</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat, co se s ní děje na porodním sále v průběhu ranného šestinedělí, tj. 2 hodiny po porodu</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat, jak má postupovat v případě, že dojde ke komplikaci za porodu</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat jakou roli má partner při porodu</li> </ul>
<p><b>b) šestinedělí</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat zásady správné hygieny v šestinedělí</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat na koho se má obrátit v případě komplikaci v šestinedělí</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat, jak má vypadat správná strava v šestinedělí</li> <li>• Klientka vlastními slovy formuluje, jak má reagovat na</li> </ul>

	psychické změny v šestinedělí
c) kojení	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat hlavní zásady správné techniky kojení a bude schopna si je prověřit pomocí modelu novorozence</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat zásady správného přiložení dítěte k prsu a bude je prověřovat sama s pomocí modelu novorozence</li> <li>• Klientka dokáže svými slovy formulovat, jak může využít jednotlivých poloh při kojení a bude je prověřovat sama s pomocí modelu novorozence</li> </ul>

Afektivní – postojové:

- Klientka si lépe uvědomí potřebu osvojit si vědomosti, jak po stránce teoretické, tak praktické o mechanismu porodu, šestinedělí a kojení

Psychomotorické – behaviorálně:

- Klientka pozorováním, samostatně praktickým cvičením automaticky provede psychomotorickou činnost

**Výsledná kritéria ve vztahu k cíly:**

a) mechanismus porodu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientka teoreticky chápe mechanismus porodu a jeho podtémata</li> <li>• Klientka nebude prožívat negativní emoce během porodu</li> </ul>
b) šestinedělí	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientka teoreticky chápe, jaké změny a co je nutné dodržovat</li> </ul>

	v období šestinedělí
c) kojení	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientka teoreticky i prakticky chápe techniku, zásady a polohy při kojení</li> <li>• Klientka nebude prožívat stres vlivem nedostatku praktických zkušeností v oblasti kojení</li> </ul>

**Forma edukace:** individuální

**Pomůcky:**

a) mechanismus porodu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• obrázek dilatace děložního hrdla</li> <li>• model novorozence</li> <li>• DVD vlastního zhotovení</li> </ul>
b) šestinedělí	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bez pomůcek</li> </ul>
c) kojení	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kojící polštář</li> <li>• model novorozence</li> </ul>

## REALIZACE

- motivační fáze:** pomocí rozhovoru s klientkou na základě otázek, které nás zajímají provedeme zápis informací a vysvětlíme klientce důvod edukace
- expoziční fáze:** vysvětlíme, popisujeme a předvedeme za pomoci vysvětlení a edukačních materiálu a instruktáže s praktickým nácvikem náplň edukace
- fixační fáze:** vyzveme klientku ke zpětné vazbě

## VYHODNOCENÍ

Na základě zpětné vazby vyhodnotíme získané vědomosti u klientky. Vyhodnotíme efektivnost edukačního plánu.

## **6.4 Realizace individuální edukace**

Všechny 3 lekce předporodní přípravy se konaly v místnosti zvané: "Příprava párů k porodu, tělocvična". Místnost pro těhotné ženy je vybavena audiovizuální technikou, pomůckami pro cvičení těhotných a prostorem k sezení během pořádání předporodní přípravy. Klientku jsem seznámila s jednotlivými tématy a časovým prostorem pro edukaci a výstupem prostřednictvím zpětné vazby.

### **1. individuální edukační setkání o mechanismu porodu dne 14.03.2011 v délce dvou hodin**

#### **Plánování:**

- Klientce vysvětlím důvody pro odchod do porodnice
- Klientku poučím, co s sebou do porodnice
- Klientce vysvětlím, jak probíhá příjem v porodnici
- Klientce vysvětlím mechanismus porodu – jednotlivé doby porodní
- Klientce vysvětlím za pomoci obrázku mechanismus dilatace děložního hrdla
- Klientce vysvětlím nácvik dýchání v první a druhé době porodní
- Klientku seznámím o polohách, které může využít v jednotlivých dobách porodních
- Klientka poučím jaké jsou nefarmakologické metody analgezie během porodu
- Klientku seznámím jak probíhá ošetření novorozence po porodu
- Klientce vysvětlím význam kontroly jejího celkového stavu a sledovaných úkonů v raném šestinedělí
- Klientku poučím jak postupovat v případě komplikací za porodu, jak postupovat a jak se chovat
- Klientce vysvětlím význam partnera při porodu

## **Realizace:**

- Seznámila jsem klientku jak pozná, kdy má přijít do porodnice
- Poskytla jsem klientce informace, co všechno si má vzít s sebou do porodnice
- Poučila jsem klientku, co všechno jí čeká na příjmu porodního sálu
- Vysvětlila jsem za pomoci modelu novorozence mechanismus porodu a následně pustila DVD záznam o mechanismu porodu
- Vysvětlila jsem pomocí obrázku dilataci děložního hrdla a jaký vliv to má na mechanismus porodu
- Vysvětlila jsem klientce, jak může přispět k dobré dilataci děložního hrdla vlivem střídání poloh
- Poučila jsem klientku jaké úlevové polohy může využít v jednotlivých dobách porodních
- Prakticky jsme nacvičily jednotlivé typy dýchání a kdy je má využít
- Poučila jsem klientku jaké metody může využít v rámci nefarmakologické analgezie
- Vysvětlila jsem postup prvního ošetření novorozence po porodu
- Vysvětlila jsem klientce, co se bude provádět za úkony po porodu u ní a novorozence
- Vysvětlila jsem klientce, že pokud nastanou nečekané komplikace během porodu, aby její dotazy směřovaly až po ukončení, neboť v okamžiku záchrany není prostor pro vysvětlování
- Poučila jsem klientku jakou roli bude plnit partner při porodu a jak jí může pomáhat

## **Vyhodnocení:**

- Klientka pozná, kdy má přijít do porodnice a jak postupovat
- Klientka ví, co si má všechno vzít s sebou do porodnice
- Klientka chápe jak proběhne příjem na příjmu porodního sálu
- Klientka má představu jak probíhá mechanismus porodu
- Klientka chápe jak dlouho probíhá porod vlivem vysvětlení dilatace děložního hrdla

- Klientka chápe jaký vliv má střídání poloh na průběh porodu
- Klientka umí využít úlevových poloh
- Klientka umí používat typy dýchání v jednotlivých dobách porodních
- Klientka zná možnosti nefarmakologické analgezie
- Klientka chápe, co se bude provádět u novorozence po porodu
- Klientka má informace, jak postupovat vyskytnou-li se komplikace za porodu
- Klientka chápe význam partnera při porodu

## **2. individuální setkání o šestinedělí dne 15.03.2011 v délce hodina a půl**

### **Plánování:**

- Klientku poučím o zásadách hygieny v šestinedělí
- Klientku poučím jak postupovat v případě komplikací v šestinedělí
- Klientku poučím o vhodnosti výběru stravy v šestinedělí
- Klientku a jeho partnera poučím o psychických změnách v šestinedělí

### **Realizace:**

- Poučila jsem klientku jak často se má sprchovat, jaké pomůcky používat, jak větrat případné porodní poranění
- Poučila jsem klientku, aby nepokládala novorozence na místa, kde předtím seděla vlivem odcházení očístků
- Poučila jsem klientku, pokud odejde větší množství krve, aby kontaktovala PA
- Poučila jsem klientku, aby se vyvarovala nadýmavým, kořeněným a nezdravým pokrmům
- Poučila jsem klientku o možných změnách v její psychice a jak může pomoci partner

### **Vyhodnocení:**

- Klientka chápe zásady hygieny v šestinedělí
- Klientka je srozuměná o možném přenesení infekce vlivem nesprávné manipulace s novorozencem na místa, kde předtím seděla
- Klientka je poučena jak postupovat v případě komplikací
- Klientka zná stravu v období šestinedělí
- Klientka a její partner vědí jaké mohou nastat změny v psychice ženy po porodu

### **3. individuální edukační setkání o kojení dne 15.03.2011 v délce hodina a půl**

#### **Plánování:**

- Klientka bude informována o hlavních zásadách správné techniky kojení a bude schopna jej demonstrovat sama s pomocí modelu novorozence
- Klientka bude znát zásady správného přiložení dítěte k prsu a bude jej schopna sama demonstrovat s pomocí modelu novorozence
- Klientka bude informována jak může využít jednotlivých poloh při kojení a bude sama schopna jej demonstrovat s pomocí modelu novorozence
- Klientka bude informována na koho se obrátit v případě problému s kojením

#### **Realizace:**

- Vysvětlila jsem a názorně jsem předvedla zásady správné techniky kojení
- Vysvětlila jsem a ukázala jsem správné přiložení k prsu
- Vysvětlila jsem a prakticky si klientka nacvičila možné polohy při kojení
- Klientku jsem seznámila, že v případě problému s kojením se může obrátit na svou porodní asistentku a při propuštění z nemocnice může využít laktační poradkyně z porodnice, kde rodila, popřípadě někoho známého z řad porodních asistentek

### **Vyhodnocení:**

- Klientka zná zásady správné techniky kojení
- Klientka chápe postup správného přiložení k prsu
- Klientka zná možné polohy při kojení
- Klientka ví na koho se má obrátit v případě problému s kojením

### **Zhodnocení všech tří setkání**

Všechna individuální setkání společně s porodní asistentkou přiblížila problematiku mechanismu porodu, šestinedělí a kojení jak po teoretické, tak praktické stránce. Stanovených cílů bylo dosaženo vlivem zpětné vazby.



## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě této práce vyplývají jednotlivá doporučení pro porodní asistentky, pedagogy, zdravotnické zařízení a těhotné ženy, atd.

Porodní asistentky:

- PA bude znát postup jak má probíhat individuální edukace v ošetrovatelství
- PA bude znát cíl, strukturou, formou vedení, koncepci a metody psychoprofylaxe
- PA má informace o náplni jednotlivých lekcí psychoprofylaxe v praxi porodní asistentky
- má být přínosem pro nově nastupující porodní asistentky do praxe

Pedagogové

- pedagog v ošetrovatelství využije poznatky při výuce porodních asistentek
- e-learning

Zdravotnická zařízení

- Na základě vytvořené individuální edukace může posloužit k vytvoření standardů ošetrovatelské péče pro porodní asistentky v předporodní přípravě, tak aby splňovaly informace, které jsou podávány těhotným ženám s tím, co je ve skutečnosti čeká v daném zdravotnickém zařízení. V jiném případě dochází k tomu, že těhotné ženy sice navštěvovaly předporodní přípravu, ale nedostaly ty informace, které by mohly využít během porodu a v období šestinedělí.
- vytvoření “kurzu“ pro PA (Tabulka 2)

Těhotné ženy

- návštěvou předporodní přípravy získají doplňující informace ke stávajícím
- získají zkušenosti
- proběhne sociální interakce

Ostatní doporučení

- vydání brožury pro předporodní přípravu
- vydání monografie o předporodní přípravě pro praxi porodních asistentek

## ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo provést individuální edukaci těhotné ženy v rámci předporodní přípravy. V současnosti je důležité, aby těhotné ženy byly dostatečně edukované, avšak záleží na jejich rozhodnutí. Navštěvovat předporodní přípravu je volba každé těhotné ženy, tudíž není zákonem nařízená.

Abychom mohli naplánovat individuální edukaci bylo nezbytné předem navštívit předporodní přípravu. K individuální edukaci jsme edukovali jednu z těhotných žen v oblasti mechanismu porodu, šestinedělí a kojení. K získání informací potřebné pro sestavení edukačního plánu jsme použili - strukturovaného rozhovoru před zahájením vlastní edukace. Otázky se týkaly oblastí, které korespondovaly s posuzováním, tak aby mohla proběhnout vlastní edukace.

Edukační plán lze použít v praxi pro nově nastupující porodní asistentky, pedagogy, pro studenty zdravotnických oborů, zdravotnická zařízení atd.

Věřím, že tato práce bude návodem a pomocí pro ty, kteří se budou zabývat předporodní přípravou.

*„Co slyším, to zapomenu.*

*Co vidím, to si pamatuji.*

*Co si vyzkouším, tomu rozumím.“*

(Konfucius)

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BERGHAMMER, K. et al. 2001. *Rodit a být porozen – VHS kazeta*. Rakousko : C&E Productions, 2001. ISBN 3-902205-06-7.
2. BONSTEIN, I. *Psychoprophylactic preparation for painless childbirth*, London : William Heinemann medical books LTD, 1958. str. 82-83.
3. CUNNINGHAM, F.G. et al. 2010. *Williams Obstetrics 23rd edition*. USA : The McGraw-Hill Companies, 2010. ISBN: 978-0-07-170285-0.
4. ČECH, E. et al. 2006. *Porodnictví*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
5. ČEPICKÝ, P. 1999. *Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví – sborník prací celostátního kongresu České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, Karlovy Vary, 11.-13 listopadu 1999*. Praha : Levret s.r.o, 1999. ISBN 80-238-4740-6.
6. ČEPICKÝ, P. 2004. *Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí*. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-244-9.
7. ČEPICKÝ, P.; ČERNÁ, M. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence – příručka pro gynekology-porodníky*. Praha : Levret s.r.o, 2006. ISBN 80-903183-9-8.
8. CHMEL, R. 2004. *Průvodce těhotenstvím*. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0962-7.
9. DOLEŽAL, A. et al. *Evropa – kolébka vědeckého porodnictví*. Praha : Galén, 2009. s. 98. ISBN 978-80-7262-506-2.
10. DUŠOVÁ, B. *Psychoprophylaktická příprava párů k porodu – úloha porodní asistentky. Ošetřovatelství : teorie a praxe moderního ošetřovatelství*, 2003, roč.5, č.1-2, str.47 – 50. ISSN 1212-723-X.
11. FLEIŠMANOVÁ, Š.; CICHÁ, M. *Těhotenství a porod – vybrané zvyklosti a rituály. Florence : časopis moderního ošetřovatelství*, 2007, roč. 1, č. 1. ISSN 1801-464X.
12. GURKOVÁ, E. et al. 2009. *Vybrané ošetřovatelské diagnózy v klinické praxi*. Martin : Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-308-0.
13. IVANOVÁ, K.; ŠPIRUDOVÁ, L.; KUTNOHORSKÁ, J. 2005. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1.

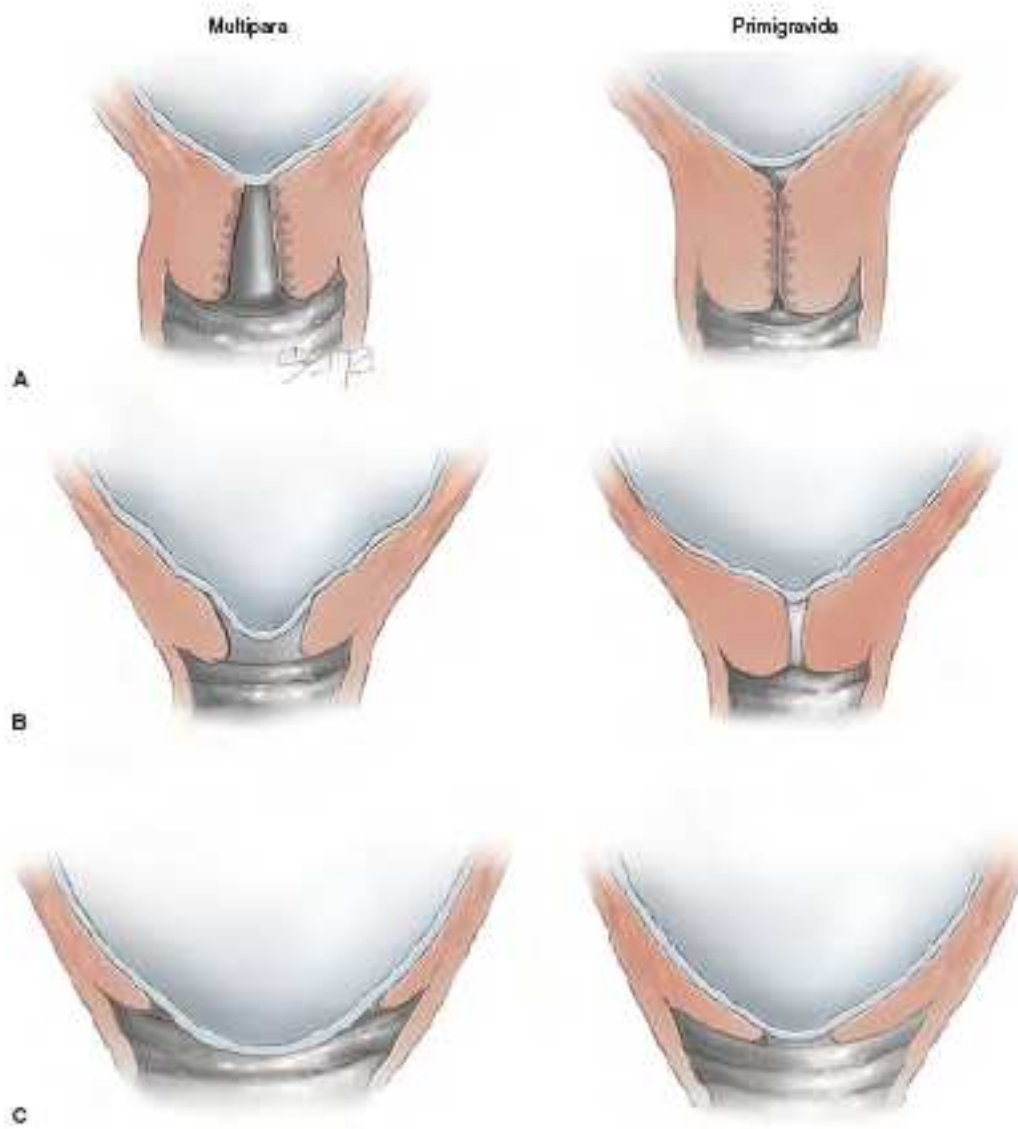
14. JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
15. KUBEROVÁ, H. 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
16. KUŽELOVÁ, M. Historie přípravy těhotných k porodu. *Moderní babictví* : odborný časopis pro porodnictví a gynekologii, 2003, roč. 9, č.2. ISSN 1214-5572.
17. KOZIEROVÁ, B. et al. 1995. *Ošetrovatelstvo I*. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
18. LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
19. MARKOVÁ, M. 2010. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2010. ISBN 978-80-7013-500-6.
20. NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací – text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Praha : VŠZ, o.p.s, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
21. PAŘÍZEK, A. 2011. *Český průvodce předporodní přípravou – Spolehlivé informace pro těhotné a rodiny s dětmi připravované ve spolupráci Mother Care Centrum a JOHNSON'S® Baby*. Praha : M-C-C spol.sr.o., 2011.
22. PAŘÍZEK, A. 2006. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
23. PORODNICE. CZ. 2011. *Porodnické – pojmy*. [online]. [2011-3-18]. Dostupné z WWW : <<http://www.porodnice.cz>>.
24. PRŮCHA, J. 2002. *Moderní pedagogika. 2.*, přepracované a aktualizované vydání, Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.
25. RATISLAVOVÁ, K. 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha : Reklamní ateliér Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
26. RAUSCHER, V. *25 let Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí – sborník ÚPMD 1951 -1976, přehled vědecké a klinické činnosti za léta 1973 – 1975*. Praha : Ústav pro péči o matku a dítě, 1976.
27. ROZTOČIL, A. et al. 2001. *Porodnictví*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-339-2.

28. SCHNEIDEROVÁ, D. et al. 2002. *Kojení – Nejčastější problémy a jejich řešení*. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0112-X.
29. ŠPIRUDOVÁ, L. et al. 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
30. VACHKOVÁ, E. 2008. Specifika multikulturní ošetrovatelské péče na porodním sále. *Ošetrovatelství : teorie a praxe moderního ošetrovatelství*, 2008, roč. 10, č. 1-2, s. 34. ISSN 1212-723X.
31. VOJTA, M. 1961. *10 Let boje za zdraví nové generace – přehled vědecké činnosti Ústavu pro péči o matku a dítě*. Praha : Mír, 1961.
32. VOKURKA, M. et al. 2007. *Praktický slovník medicíny*. Praha : Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-123-3.
33. VOLEJNÍKOVÁ, H. 2005. *Cvičení v práci porodní asistentky*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. ISBN 80-7013-35-1.
34. VONDRA, V. 2010. *Vzdelávanie učiteľov telesnej výchovy so zameraním na prevenciu obezity detí*. Bratislava, 2010. s. 49 + CD. Bakalářská práce (Bc.), Univerzita Komenského v Bratislave, Filozofická fakulta, Katedra Andragogiky.
35. ZELINKOVÁ, O. 2007. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-326-0.

## Seznam příloh

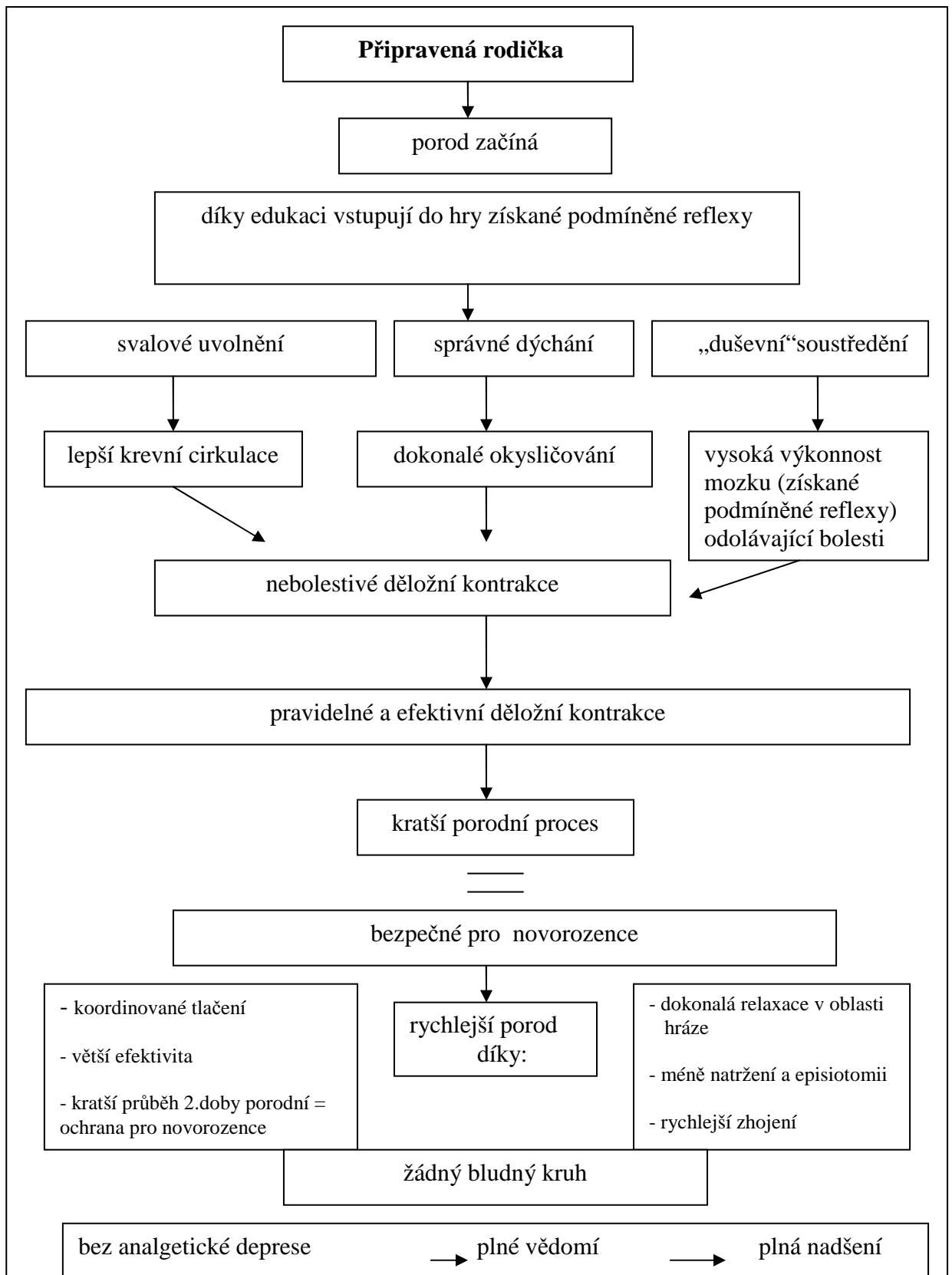
Příloha A	DVD o mechanismu porodu, přestavbě krevního oběhu a porodu placenty.....	I
Příloha B	Obrázek 1 Dilatace děložního hrdla.....	II
Příloha C	Obrázek 2 Připravená rodička.....	III
Příloha D	Obrázek 3 Nepřipravená rodička.....	IV
Příloha E	Obrázek 4 Anglické znění připravené a nepřipravené rodičky.....	V
Příloha F	Tabulka 1 Přehled psychoprofylaktické přípravy v ÚPMD od roku 1951 - 1960.....	VI
Příloha G	Tabulka 2 Struktura kurzu.....	VII

**Obrázek 1 - Dilatace děložního hrdla**



Zdroj: CUNNINGHAM, F.G. et al., 2010, s. 144

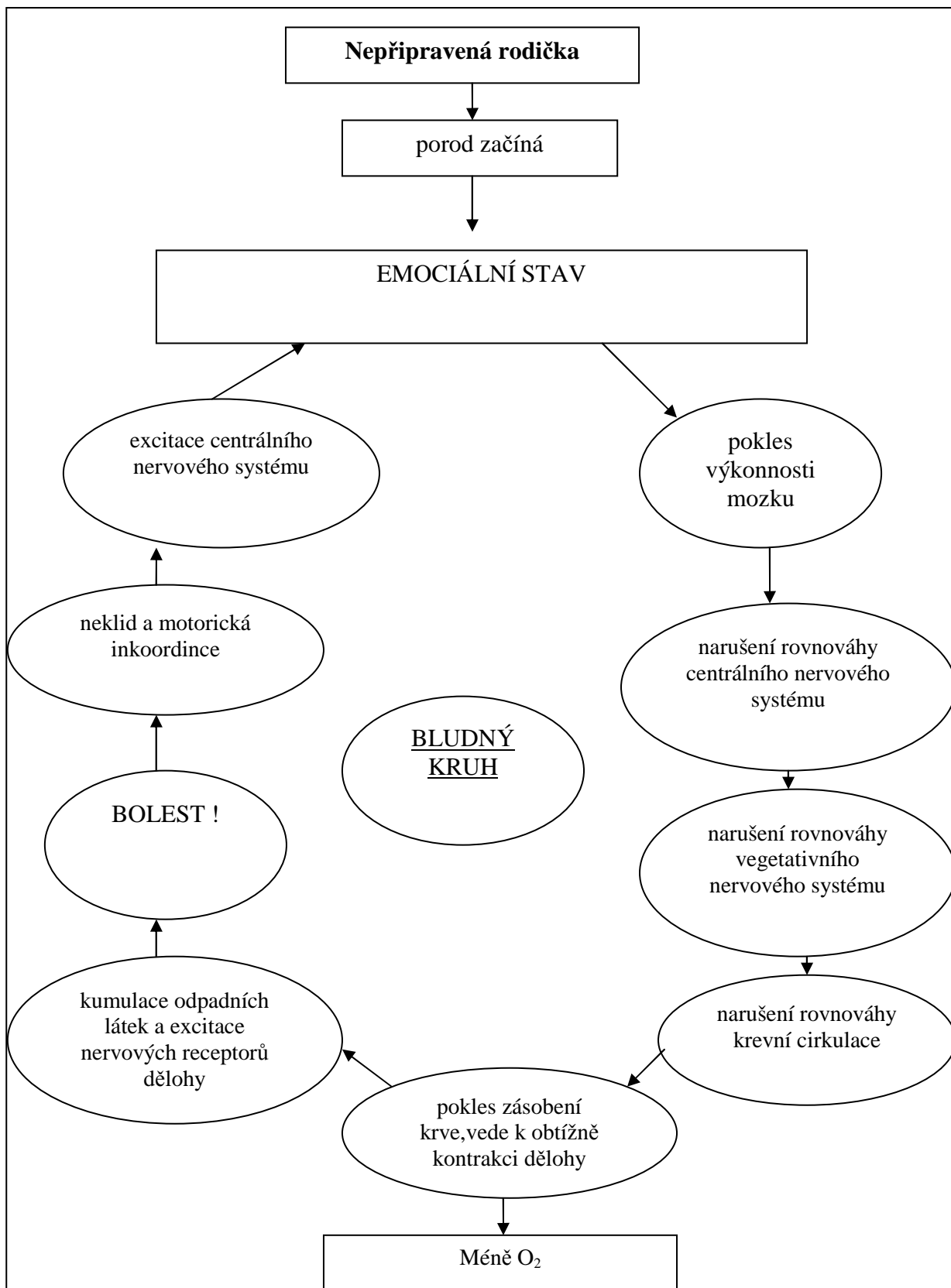
**Obrázek 2 - Připravená rodička**



Zdroj: BONSTEIN, 1958, s.83 (přeloženo z anglického originálu – vlastní vizualizace)

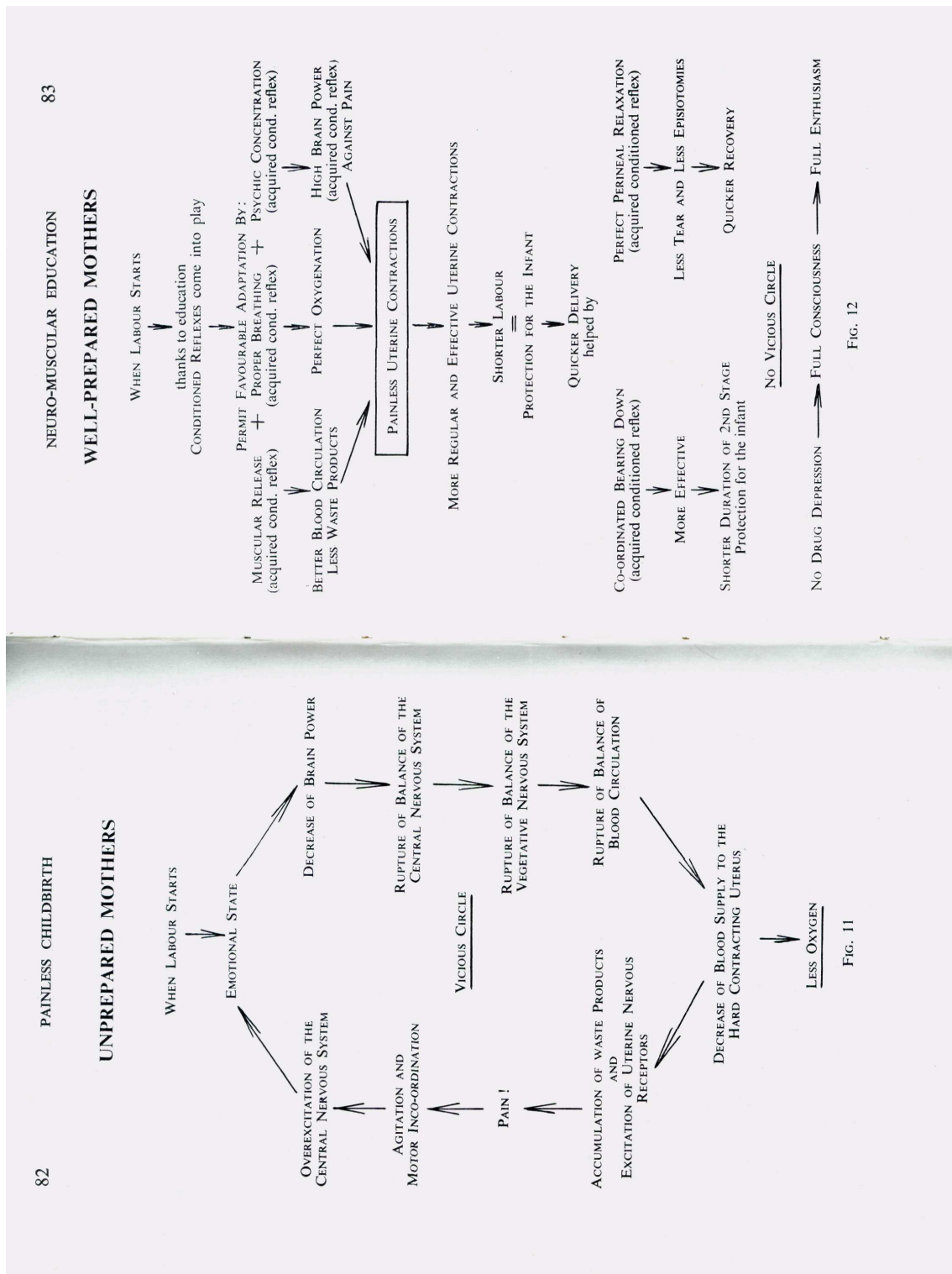


Obrázek 3 - Nepřipravená rodička



Zdroj: BONSTEIN, 1958, s.82 ( přeloženo z anglického originálu – vlastní vizualizace)

Obrázek 4 - Anglické znění připravené a nepřipravené rodičky



Zdroj: BONSTEIN, 1958, s. 82 – 83.

**Tabulka 1** - Přehled psychoprofylaktické přípravy v ÚPMD od roku 1951 – 1960

Rok	Počet příprav. žen 3-6 lekcí	Počet lekcí	Počet žen ve skupině	Připravovali
1951	74	4-6	4	4 lékaři
1952	265	3-6	10-15	všichni lékaři A instr.těl.
1953	250	3-6	10-15	všichni lékaři A instr.těl.
1954	164	3-6	4-12	všichni lékaři A instr.těl.
1955	313	3-6	4-12	všichni lékaři A instr.těl.
1956	222	3-6	4-12	všichni lékaři A instr.těl.
1957	273	3-6	10-15	2 lékaři a instr.těl
1958	427	3-6	10-15	1 lékař a instr.těl.
1959	533	3-6	10-15	1 lékař a instr.těl
1960	620	3-7	10-15	1 lékař a instr.těl

Zdroj: VOJTA, 1961, s.32

**Tabulka 2 - Struktura kurzu**

<b>Název vzdělávacího programu:</b>	Předporodní příprava
<b>Zdůvodnění vzdělávacího programu:</b>	V rámci předporodní přípravy poskytnout vědomosti těhotným ženám o mechanismu porodu, šestinedělí a kojení v rámci zdravotnického zařízení. Vzdělávací program je koncipovaný tak, aby PA byla schopna orientovat se v individuální a skupinové edukaci podle didaktických zásad.
<b>Druh kontinuálního vzdělávání:</b>	inovační vzdělávání
<b>Forma kontinuálního vzdělávání:</b>	prezenční
<b>Specifické cíle:</b>	prohloubit kompetence vést individuální a skupinovou edukaci dle metodiky předporodní přípravy
<b>Obsah:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vysvětlení individuální a skupinové edukace a její aplikace</li> <li>• teoretické a praktické dovednosti týkající se náplně předporodní přípravy</li> </ul>
<b>Cílová skupina:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PA v praxi</li> <li>• nově nastupující PA</li> <li>• samostatně pracující PA</li> </ul>
<b>Způsob přihlašování:</b>	písemně přihláškou
<b>Způsob prokázání se k cílové skupině:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• souhlas ředitele</li> <li>• souhlas zřizovatele (pro ředitele)</li> </ul>
<b>Způsob ukončení vzdělávacího programu:</b>	Vzdělání je ukončeno závěrečnou prezentací před účastníky a lektorem (požadavky pro absolventa: účast na prezenční formě, praktický výstup).
<b>Lektor vzdělávacího programu:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lékař s 2. atestací</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PA s praxí v předporodní přípravě</li> <li>• Fyzioterapeut</li> </ul>
<b>Garant vzdělávacího programu:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lékař s 2. atestací</li> <li>• zkušená PA</li> </ul>
<b>Cestovní náklady:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hradí účastník sám není-li zaměstnanec</li> <li>• hradí zaměstnavatel je – li zaměstnanec daného zdravotnického zařízení</li> </ul>
<b>Materiály vzdělávání:</b>	Využívaná bude audiovizuální technika, video, CD přehrávač, notebook, pomůcky ke cvičení, model novorozence, pomůcky ke kojení.
<b>Návrh počtu kreditů:</b>	8 hodin inovačního vzdělávání: 8 kreditů - 2 hodiny edukace - 2 hodiny fyziologie těhotenství a porodu - 2 hodiny šestinedělí - 2 hodiny kojení

Zdroj: VONDRA, 2010, str. 45 - 47