

Bohdana Dušová a kolektiv

Edukace v porodní asistenci



SK SaPA
Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek

Poděkování

Poděkování patří autorkám jednotlivých kapitol PhDr. Martině Hermannové, DiS., Mgr. Evě Janíkové, Mgr. Radce Saloňové. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Miroslavě Veselské za jazykovou úpravu a překladatelkám Mgr. Monice Czeszarové a Mgr. Gabriele Šindelové. Za trpělivost při sestavování této knihy děkuji Mgr. Vlastě Wirthové a Mgr. Heleně Glezgové. Poděkování patří i recenzentkám doc. PhDr. Martině Baškové, PhD. a PhDr. Mgr. Janě Kudlové, Ph.D. a také Tereze Mačkové za kresbu jednotlivých obrázků v knize.

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

**PhDr. Bohdana Dušová, PhD., PhDr. Martina Hermannová, DiS., Mgr. Eva Janíková,
Mgr. Radka Saloňová**

EDUKACE V PORODNÍ ASISTENCI

Recenzentky:

Doc. Mgr. Martina Bašková, PhD.

PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2019

Cover Photo © depositphotos.com 2019

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 7187. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Jakub David

Obrázky 6 až 23 nakreslila Tereza Mačková

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2019

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-2755-9 (ePub)

ISBN 978-80-271-2754-2 (pdf)

ISBN 978-80-271-0836-7 (print)

Obsah

Předmluva	8
1 Edukace a moderní pedagogika	9
1.1 Základní terminologie	9
1.1.1 Pedagogika jako věda	9
1.1.2 Historie pedagogiky	10
1.1.3 Edukace	11
1.2 Edukace v porodní asistenci	11
1.2.1 Edukátor	12
1.2.2 Porodní asistentka jako edukátorka	13
1.2.3 Edukant	14
1.2.4 Další související pojmy	14
1.2.5 Učivo v porodní asistenci	16
1.2.6 Psychodidaktické aspekty edukace	17
2 Edukační proces v porodní asistenci	19
2.1 Fáze edukačního procesu	19
2.2 Edukační posouzení	20
2.3 Stanovení edukačních diagnóz	26
2.4 Cíle edukace	27
2.5 Plánování edukace	31
2.6 Didaktické metody	32
2.7 Realizace edukace	36
2.8 Analýza a zhodnocení v edukačním procesu	39
2.9 Na závěr obecné části o edukaci v porodní asistenci	40
3 Edukace žen v těhotenství	42
3.1 Strava v těhotenství	42
3.2 Pitný režim	49
3.3 Těhotenská průkazka	50
3.4 Individuální příprava k porodu	51
3.5 Prenatální kurzy pro těhotné	52
3.6 Vedení porodu z psychologického hlediska	53
3.7 Těhotenský tělocvik – nácvik dýchání	53
3.8 Jóga pro těhotné ženy	65
3.9 Edukační plán u klientky s neznalostí významu psychoprofylaktické přípravy žen	66
4 Edukace žen při porodu	69
4.1 Příjem rodičky na porodní sál	69
4.1.1 Porodní plán	70

4.1.2	Přítomnost blízké osoby u porodu	70
4.1.3	Edukace při spontánním odtoku plodové vody	72
4.2	Edukace během první doby porodní	73
4.2.1	CTG (kardiotokograf) monitoring	73
4.2.2	Vaginální vyšetření	73
4.2.3	Vyprazdňování rodičky	73
4.2.4	Dirupce vaku blan	74
4.2.5	Pomůcky při porodu a polohování rodičky	74
4.2.6	Analgezie u porodu	75
4.2.7	Nefarmakologické tlášení bolesti	75
4.2.8	Farmakologické tlášení bolesti	76
4.3	Edukace během druhé doby porodní	77
4.3.1	Epiziotomie – nástřih hráze	78
4.3.2	Bonding	78
4.3.3	Milking	79
4.4	Edukace žen během třetí doby porodní	79
4.4.1	Ošetření porodního poranění	80
4.4.2	Ošetření novorozence	80
4.5	Edukace žen během čtvrté doby porodní	80
4.5.1	Zavinování (stahování) dělohy a očítky	81
4.6	Edukace žen při operativním porodu	81
4.6.1	Plánovaný císařský řez (S. C.)	81
4.6.1.1	Dlouhodobá předoperační příprava	82
4.6.1.2	Krátkodobá předoperační příprava	82
4.6.1.3	Bezprostřední předoperační příprava	82
4.6.1.4	Pooperační péče o ženu	83
4.6.2	Akutní císařský řez	83
4.6.2.1	Porod per vakuu extraktorem, forcepsem	83
4.6.2.2	Porod placenty – manuální lýze	84
4.6.3	Porod mrtvého plodu	84
4.7	Edukační plán u klientky s kontrakcí (bolestí) u porodu a její tlumení	85
5	Edukace žen po porodu	89
5.1	Změny nastávající v těle matky (šestinedělky) po porodu	89
5.2	Hygienický režim v šestinedělí	90
5.3	Péče o vyprazdňování	91
5.4	Odchod očítků (lochií)	92
5.5	Zavinování dělohy	92
5.6	Péče o porodní poranění	93
5.7	Péče o operační ránu	94
5.8	Výživa kojící matky	94
5.9	Režim dne, odpočinek, spánek	96
5.10	Cvičení po porodu	97
5.11	Kojení, rooming-in	100
5.12	Péče o prsy	113

5.13	Laktační poradenství	117
5.14	Péče o psychiku ženy po porodu	120
5.15	Sex po porodu	122
5.16	Péče o ženu v domácím prostředí	123
5.17	Edukační plán u klientky o odstříkování mateřského mléka	123
5.17.1	Plánování v procesu edukace	125
5.17.2	Realizace edukace	127
5.17.3	Vyhodnocení edukace	129
Příloha 1		131
Příloha 2		132
Příloha 3		135
Seznam použité literatury		137
Rejstřík		142
Souhrn/Summary		3. strana obálky

Předmluva

Těhotenství a mateřství znamená pro ženu období, které se ve svém životě řadí k těm nejpěknějším a nejpozitivnějším. Přestože měsíce těhotenství jsou pro ženu velmi náročné z hlediska fyzického i psychického, narození zdravého dítěte je vyvrcholením tohoto období a většinou všechny negativní vjemy a pocity bývají rychle zapomenuty. Aby žena těhotenství a následné mateřství zvládala bez výraznějších obtíží, je potřeba, aby měla dostatek informací. A právě k tomu slouží tato kniha, která seznamuje čtenáře s nutnými vědomostmi a dovednostmi pro efektivní edukaci u žen v těhotenství, při porodu a v období po porodu.

Cílem edukace v porodní asistenci je získávání teoretických poznatků a praktických zručností při edukaci žen. Edukace je neoddělitelnou součástí porodní asistence. Patří mezi základní kompetence porodních asistentek.

Kniha je rozdělena na edukaci a moderní pedagogiku, edukační proces v porodní asistenci, na samotnou edukaci žen v těhotenství, při porodu a po porodu v období šestinedělí, které si vyžadují nejvíce pozornosti. U jednotlivých edukací je uveden i edukační plán. Předkládaná kniha by měla být návodem nejen pro studenty porodní asistence, ale i pro jiné nelékařské zdravotnické pracovníky.

1 Edukace a moderní pedagogika

Pedagogika jako věda má svůj předmět, metodologii a vše ostatní, co věda jako taková má mít. Pedagogika je také umění, samotná výuka, aplikování různých pedagogických teorií do praxe. Pedagogika je spojována s učitelstvím, školou atd. Proč je tedy nutné se bavit o pedagogice také v porodní asistenci? Roli porodní asistentky můžeme zúžit na to, že ošetřuje, pečuje o aktuální zdravotní stav žen a pacientek. Ale je to opravdu všechno, co od těchto osob společnost očekává? Je to opravdu všechno, co od sebe samých očekáváme my? Nebo chceme význam slova ošetřovat pojmut v širší rovině, aktuální zdravotní stav rozšířit i na prevenci? Lékaři léčí, porodní asistentky pečují o potřeby svých pacientek. A to není rozhodně málo.

Jednou z těchto potřeb jsou také potřeby poznávací. Dle Maslowa se řadí do potřeb růstových, kdy úplného naplnění není možné dosáhnout a mírná tenze může být motivačním faktorem pro jejich uspokojování. Pokud vyjdeme z této teorie, fyziologické potřeby jsou pro pacientky, a tím tedy i pro porodní asistentku na první pohled prioritní. Ale jak popisoval již V. E. Frankl, nemusí být toto vždy jedinou možnou pravdou. Pokud aplikujeme jeho zkušenost do klinické praxe, dojdeme k tomu, že poznávací potřeby mohou být deficitní (neuspokojené) i v případě neuspokojení potřeb základních a tím pádem pozornost zaměřená na tento deficit (tj. jeho kompenzaci) může být pro pacientku/klientku přínosná.

1.1 Základní terminologie

Abychom nezabředli do různých asociací, je potřeba na začátku objasnit související terminologii, která se váže ke zvolené problematice. Slova jako pedagogika, edukace, výchova a naše porozumění jim jsou predispozicí k jejich následné aplikaci v porodní asistenci.

1.1.1 Pedagogika jako věda

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000) definuje **pedagogiku** jako vědu o výchově; jako vědu, která zkoumá podstatu a zákonitosti výchovy jako společenského jevu a jako usměrněné utváření psychických procesů. Jako vědu zkoumající cíle, obsah, podmínky, metody a prostředky výchovy. Průcha (2009) pracuje s pojmem moderní pedagogika, která se snaží objasňovat reálné jevy edukace, jejich určující determinanty, fungování a výstupy, a to pomocí exaktních vědeckých procedur. Je zaměřena spíše než na popis ideálního stavu (tradiční pedagogika) na vysvětlení edukační reality. Předmětem pedagogiky je edukační realita, její procesy a konstrukty (Průcha, 2013).

Strukturu pedagogiky tvoří disciplíny:

- Dějiny pedagogiky a dějiny školství (zkoumají a vysvětlují vývoj pedagogických názorů a myšlenek).

- Obecná pedagogika (zkoumá základní pedagogické kategorie, obecné zákonitosti atd.).
- Srovnávací pedagogika (porovnává pedagogické teorie, vzdělávací systémy v různých zemích).
- Didaktika – obecná, oborová a předmětová (zkoumá otázku cílů, prostředků, metod učení).
- Teorie výchovy, filozofie výchovy (zabývá se povahou, cíli a prostředky výchovy).
- Sociální pedagogika (zkoumá sociální vztahy v procesu výchovy jako významné determinanty edukačního procesu).
- Andragogika, geragogika, příp. gerontopedagogika (zabývá se výchovně vzdělávacím procesem u dospělých, seniorů).
- Speciální pedagogika (zkoumá výchovně vzdělávací proces u jedinců se speciálními potřebami, např. zrakově postižených, sluchově postižených atd.; jednotlivé specializace pak daly vzniknout subdisciplínám jako je etopedie, psychopedie, somatopedie, logopedie, surdopedie a tyflopédie).
- Pedagogická psychologie a další (Švarcová, 2005).

1.1.2 Historie pedagogiky

Pedagogika jako taková se vyvíjela již od nepaměti, protože samotná výchova je stará jako lidstvo samo, nicméně až do novověku se pedagogické myšlení vyvíjelo zejména v rámci filozofie. K významným osobnostem, které se podílely na utváření pedagogického myšlení, patřil např. Sokrates, Aristoteles, T. Akvinský, M. Luther, **J. A. Komenský** (vytvořil ucelený systém poznatků o výchově a vzdělávání, a proto bývá pokládán za zakladatele vědy o výchově), J. J. Rousseau, J. Pestalozzi, **J. F. Herbart** (považován za zakladatele moderní pedagogické teorie, na základě děl předchozích filozofů a pedagogů naznačil předmět a strukturu pedagogiky jako samostatné vědecké disciplíny), M. Montessori, J. Dewey, L. S. Vygotskij, J. Piaget, E. Thorndike a mnoho dalších. Z českých osobností můžeme kromě J. A. Komenského zmínit např. J. Úlehlu, O. Chlupa, V. Příhodu a další. Za zmínku jistě stojí rozvoj **reformních pedagogických směrů** v první polovině 20. století, mezi které patří např. Waldorfská škola (R. Steiner), pedagogika M. Montessori (M. Montessori), Daltonský systém (H. Parkhurstová), Jenský plán (P. Petersen), které se vyznačují individuálním přístupem, pedocentrismem, nedirektivností a transformací role učitele. Na tyto teorie navazují další systémy, které jsou rozvíjeny od druhé poloviny 20. století (Otevřená škola, Globální výchova atd.). Samotný pojem pedagogika vznikl z pojmenování vzdělaného otroka (paidagogos), který pečoval o děti v bohatých rodinách v antickém Řecku. Počátek pedagogiky jako samostatného vědního oboru je datován do 19. století. Stručný pohled do historie můžeme uzavřít konstatováním O. Kádnera (in Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 1999), že k výchovnému umění je nutné přinést určité vrozené schopnosti, které žádná teorie nemůže nahradit, ale tyto schopnosti teprve až pomocí vědy lze náležitě rozvinout. Tedy toho, kdo má přirozený pedagogický zrak, věda učí rozšiřovat a prohlubovat zrakové vjemy, ukazuje mu cesty a prostředky, aby se z řemeslníka stal skutečný pedagogický umělec. Doplnuje to pak vysvětlením, že velcí pedagogové byli také obvykle skvělými teoretiky. Což jistě můžeme potvrdit z vlastní zkušenosti.

1.1.3 Edukace

Slovo edukace zde bylo již několikrát zmíněno. **Edukace – výchova**, stručně řečeno (z lat. *educio, educare* – *vést vpřed, vychovávat*; angl. *education*). Stejně jako můžeme nalézt mnoho definic pedagogiky jako vědy, existuje mnoho definic edukace. Nejčastěji je tato vnímána jako výchova, tj. předmět pedagogiky jako vědy. Průcha (2009) používá pojem edukace coby termín zahrnující jak výchovu, tak i vzdělávání. Jako základní pojmy pro moderní pedagogiku vidí edukační realitu (souhrnný název pro skutečnosti, v nichž probíhají edukační procesy), edukační procesy (samotnou edukaci, interakci vychovatele a vychovávaného, ať už je tímto kdokoliv), edukační prostředí (tam, kde edukační procesy probíhají), edukační klima (atmosféra v edukačním prostředí).

Nyní zůstaňme u vysvětlení pojmu **výchova**. Výchova je jedna z nejsložitějších a také nejdopovědnějších lidských činností. Není pouhým prikazováním, zakazováním či vysvětlováním, nejedná se pouze o jednorázovou interakci vychovatele a vychovávaného, učitele a žáka, rodiče a dítěte, zdravotníka a pacienta. Výchova je komplexní proces, který z člověka vytváří individualitu a jedinečnou osobnost. Je to činnost záměrná a cílevědomá (Dvořáková, 2015). Jejím cílem je všestranné působení na jedince, utváření tělesných či duševních vlastností jedince, jinak řečeno socializace, předávání „duchovního majetku“ společnosti z generace na generaci (Kohout, 2010; Průcha, 2009). Mezi znaky výchovy patří právě již zmíněná záměrnost a cílevědomost (vytyčení výchovného ideálu, rámce a směru), všestrannost (výchova zahrnuje jak složku kognitivní – rozumovou, afektivní – hodnotovou, tak složku psychomotorickou – dovednostní), dlouhodobost (výchova má dlouhodobý charakter), rozvojetvornost, dynamičnost, bipolárnost (vychovatel – subjekt výchovy a vychovávaný – objekt výchovy), cykličnost a univerzálnost (Janiš, Loudová, 2011). Na závěr charakteristiky pojmu výchova dodáváme ještě poslední definici tohoto pojmu, tentokrát z Pedagogického slovníku (Mareš, Průcha, Walterová, 2003), který výchovu definuje jako proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji. Tuto definici je pak velmi jednoduché přenést do zdravotnického prostředí, kde edukátorem (vychovatelem) je zdravotník (porodní asistentka, všeobecná sestra, fyzioterapeut, nutriční terapeut, lékař atd.) a edukantem (vychovávaným) je pacient/klient (např. žena před porodem, muž se střevním vývodem/kolostomií, skupina pubescentů/adolescentů v rámci edukace o plánovaném rodičovství).

1.2 Edukace v porodní asistenci

Edukace v porodní asistenci má význam nejen pro zdravotníka, ale zejména pro samotnou klientku/pacientku. Edukace zvyšuje spokojenost klientek/pacientek, zajišťuje kontinuitu péče, působí preventivně na výskyt komplikací apod. V porodní asistenci se můžeme setkat s rozdělením edukace podle toho, ve které fázi těhotenství, porodu, po porodu a onemocnění se klientka/pacientka nachází.

V případě prvotního záchytu onemocnění mluvíme o edukaci základní (iniciální, počáteční), kdy je cílem získat pacientčinu spolupráci, motivovat ji k potřebným aktivitám, poskytnout prvotní informace. Do tohoto typu edukace patří např. ženy s nově diagnostici-

kovaným karcinomem prsu na téma výživa v rámci léčebných postupů. Na tuto navazuje reedukace, kdy se zaměřujeme na opakování informací, jejich rozšiřování a doplňování, kontrolu dodržování získaných dovedností apod. Sem patří např. prohlubování znalostí o daném onemocnění, protetické pomůcky u ženy po ablaci prsu. O komplexní edukaci hovoříme tehdy, pokud se jedná o ucelený systém edukace spočívající v opakování a komplexním pojetí dané problematiky. Tato edukace je realizována nejčastěji v edukačních kurzech, např. předporodní kurz (Juřeníková, 2010; Nemcová, Hlinková, 2010) rozděluje edukaci na úvodní (iniciální), prohlubující, kontinuální a reedukaci. Reedukace v tomto pojetí je zaměřena na odstranění chyb po opakovaném posouzení, když se nedaří dosáhnout stanovených cílů. Jiní autoři (Magurová, Majerníková, 2009) dávají edukaci do souvislosti s prevencí. Dle tohoto můžeme rozlišovat edukaci primární, kdy cílovou skupinou jsou zdraví jedinci (nejčastěji děti a dospívající) a témata bývají plánované rodičovství, zdravý životní styl, prevence onemocnění apod. Nejčastěji ji provádí zdravotníci v primární péči (v ambulancích praktického lékaře, gynekologa, zubního lékaře). Druhým typem je edukace sekundární, která je zaměřena na nemocné, jejichž onemocnění si vyžaduje úpravu životosprávy, informace o léčebném režimu. Cílem této edukace je prevence komplikací daného onemocnění, přechodu do chronického stádia. Příkladem je edukace o léčebném režimu u vybraného onemocnění (např. akutní zánět prsu) nebo edukace např. o samovyšetření prsu pro včasný záchyt onemocnění. Posledním typem je edukace terciální, která je zaměřena na pacientky, jejichž onemocnění je nevléčitelné a edukací lze zamezit vzniku komplikací a zvýšit kvalitu jejich života. Je zaměřena na samotnou pacientku, její rodinu. Tímto může být např. žena po totální mastektomii, kdy tématem může být pohybová aktivita a prevence lymfedému.

1.2.1 Edukátor

Jako nepostradatelnou součástí edukačního procesu jsou osobnosti, které se na tomto podílí. Na jedné straně stojí **edukátor** (*angl. educator*), tzn. subjekt, který vyučuje. Nejčastěji tímto bývá jeden člověk, či skupina osob, může jím být také technické médium (např. masmédia). V tradičním pojetí můžeme tento pojem zúžit na učitele. Ale v rámci moderní pedagogiky je rozšířen na lektory, instruktory, konzultanty, vychovatele a jiné. Jůva et al. (2001) označuje za pedagoga toho, kdo nese společenskou odpovědnost za účinnost a úspěšnost edukačního procesu. Kdo ho organizuje, hodnotí dosažené výsledky, vytváří obsah činnosti, provádí vstupní, průběžnou a výstupní diagnózu, rozhoduje o organizačních formách, metodách výuky, přizpůsobuje proces individuálním zvláštěnostem edukantů a jejich podmínkám.

Na základě mnoha výzkumů (ať už pedagogických, či psychologických) můžeme konstatovat, že osobnost edukátora je hybnou silou, stěžejním motivačním prvkem v procesu edukace. Podobně také metody, které edukátor pro edukaci volí. Proto by edukátor neměl přemýšlet pouze nad tím, co učí, ale také jak to učí (viz kap. 1.2.3). Pro zajímavost můžeme uvést, že věda zabývající se osobností učitele se nazývá pedeutologie (Dytrtová, Krhutová, 2009).

Co dělá člověka (zdravotníka) dobrým edukátorem? Podobně bychom mohli položit také otázku, co dělá z člověka dobrou porodní asistentku/všeobecnou sestru? Je možné vše naučit? Odpověď necháváme na samotném čtenáři.

Nicméně pokud se bavíme o osobnosti edukátora, požadavky na něj je možné shrnout do dvou oblastí – profesní a osobní. Kyriacou (2008) popisuje klíčové dovednosti učitele, tj. edukátora, ne podle toho, jaký by měl učitel být, ale na základě toho, co skutečně dělá (formuluje tak pedagogické kompetence) – zda je učitel schopen:

- plánovat a provádět přípravu edukace (volit vhodné cíle, výstupy, prostředky);
- realizovat edukační lekci (srozumitelně zprostředkovávat informace, zajistit aktivní zapojení edukantů);
- řídit edukační lekci/edukační proces (schopnost organizovat činnosti v rámci edukační lekce/procesu tak, aby učení edukantů bylo efektivní);
- reflektovat edukační klima a utvářet pozitivní atmosféru (vytvořit a udržet kladné postoje edukantů);
- udržet kázeň (řešit projevy nežádoucího chování edukantů);
- hodnotit edukanty (dovednost hodnotit výsledky edukační činnosti);
- reflektovat svou činnost (provádět sebereflexi své práce, vyvozovat z ní závěry a opatření pro budoucí rozvoj).

Spilková (1996, s. 136 in Průcha 2013) navíc zmiňuje kompetence odborně-předmětové (vědecký základ), kompetence komunikativní, diagnostické a intervenční, poradenské a konzultativní.

Mezi profesní kompetence edukátora ve zdravotnictví patří nejen kompetence pedagogické (didaktické), ale také znalosti, dovednosti a zkušenosti z příslušného oboru (např. ošetrovatelství). Porodní asistentka (PA) musí vědět, co chce svým klientkám předat. Je odpovědná za to, aby předávané informace byly aktuální, aby sledovaly nejnovější trendy a doporučení evidence based practice. Stručně řečeno aby porodní asistentka – edukátorka byla schopná motivovat k sebevýchově a celoživotnímu učení, radost z dalšího sebevzdělávání (ať už ve svém oboru, ale i v pedagogice či didaktice). Do osobnostních charakteristik edukátora můžeme zařadit jeho schopnost empatie, komunikační dovednosti, temperament, trpělivost, ochotu – motivaci učit, výchovný styl a další. Každý z nás inklinuje k nějakému výchovnému/vyučovacímu stylu (ať už se jedná o styl autoritativní, demokratický, liberální apod.; tento je pro konkrétního člověka nezaměnitelný a odvíjí se od pedagogické praxe a kognitivního stylu konkrétního učitele), disponuje vrozeným temperamentem apod. Za jedny z hlavních osobnostních vlastností dobrého edukátora se považují umění komunikace, a jak uvádí Pařízek (1988, s. 39 in Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 1999), také sociální zralost a schopnost mezilidských vztahů (Podlahová, 2002; Dytrtová, Krhutová, 2009; Fontána, 2003).

1.2.2 Porodní asistentka jako edukátorka

Role porodní asistentky – edukátorky je zakotvena i v Zákoně 96/2004 Sb. a Vyhlášce 55/2011 Sb. v jejich platném znění (§ 3, § 4, § 5 zmíněné vyhlášky).

- § 3, odst. 1d – PA poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda;
- § 3, odst. 1g – PA motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe;

- § 4, odst. 1k – PA edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravuje pro ně informační materiály;
- § 5, odst. 1a – PA poskytuje informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány;
- § 5, odst. 1c – PA podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a jak předcházet jeho komplikacím;
- § 5, odst. 1d – PA může diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví.

Role porodní asistentky jako edukátora nespočívá ve strohém poskytování informací, ale spíše se opírá o aktivní podporu učení a také vytváření podmínek, které budou přispívat k učení pacientky/klientky s cílem u ní dosáhnout co největšího zapojení se do péče o své zdraví (ať už tato péče má charakter preventivní, diagnostický, léčebný či rehabilitační). Hovoříme o tzv. compliance (dodržování, spolupráce) pacientky/klientky (Nemcová, Hlinková, 2010).

1.2.3 Edukant

Na druhé straně, můžeme-li to takto určit, rolí edukačního procesu je **edukant**, tj. objekt edukace, učící se subjekt. Může to být člověk, zvíře, jednotlivec, skupina atd. V pedagogickém myšlení je tímto žák/student základní, střední či vysoké školy. V širším pojetí je to účastník školení, dítě vychovávané rodičem, osoba vychovávaná v neformálních životních situacích. V našem případě je to klient/pacient, či jeho rodina a blízcí v nemocnici, či v primární péči. A protože není možné popsat ideálního pacienta, je nutné zde podotknout, že právě na edukátorovi v tomto ohledu leží uvědomění si individuálního přístupu a rozdílů v osobnostech jednotlivých klientů/pacientů. Ať už jsou to rozdíly inteligenční, věkové, etnické, jazykové, v motivaci atd. (blíže viz kap. 2.2 Posouzení). Snad jen poznamenejme, že v porodní asistenci může být edukantem jedinec či skupina různých věkových kategorií, klientka v rámci ambulantní péče (v rámci prevence, diagnostiky či dispenzarizace), klientka hospitalizovaná na oddělení, žena v průběhu těhotenství, porodu a poporodní péče a s tím související také rodinní příslušníci. Je to tedy poměrně široký výčet a všichni vyžadují individuální přístup. Žena v období těhotenství a porodu může být vlivem hormonálních a dalších změn zvýšeně psychicky labilní, k čemuž je třeba přihlídnout při komunikaci a vzájemné interakci.

1.2.4 Další související pojmy

Již jsme vysvětlili pojmy pedagogika, edukace, výchova, edukátor a edukant. Aby výčet byl kompletní, je nutné ještě doplnit vysvětlení několika dalších pojmů. V charakteristice pedagogiky a edukace Průcha (2013) zmiňuje edukační realitu, edukační procesy,

edukační konstrukty, edukační prostředí a vysvětluje, co tyto pojmy znamenají. Stejný autor mluví o jakémsi terminologickém precedentu, který se na poli edukace dodržuje.

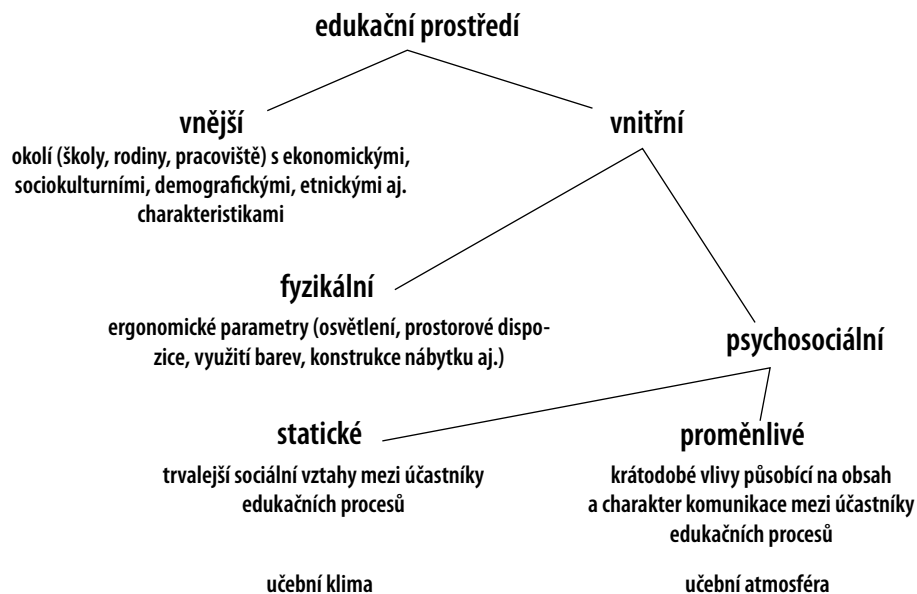
Edukační realita je každá skutečnost, objektivně se vyskytující v lidské společnosti, v níž probíhají nějaké edukační procesy, nebo jsou vyvíjeny, resp. fungují, edukační konstrukty (Průcha, 2013, s. 64). Je to pojem pro pedagogiku zcela základní. V této charakteristice zmíněný **edukační proces** (Průcha, 2009) je pak činnost lidí, při které se nějaký subjekt učí (edukant) a jiný subjekt mu toto učení zprostředkovává (edukátor). V rámci edukace v ošetrovatelství nalézáme paralelu s ošetrovatelským procesem coby metodou poskytování ošetrovatelské péče. Fáze edukačního procesu v tomto pojetí jsou: edukační posouzení, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení (viz kap. 2.1). Ve starší pedagogické literatuře se můžeme setkat se čtyřmi etapami edukačního (výchovného) procesu. Vorlíček (1979, in Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 1999) stanovuje jako první fázi etapu počáteční pedagogické diagnózy (obsahem se shoduje s edukačním posouzením výše), následuje etapa pedagogického projektování (plánování edukace), etapa regulace učení vychovávaných, která v sobě zahrnuje fázi přípravy edukantů na aktivní osvojování učiva, fázi samotného seznamování s novým obsahem a fázi upevňování osvojeného obsahu (realizace edukace). Poslední etapou je výsledná pedagogická diagnóza (hodnocení edukace, zpětná vazba). A jak autorka upozorňuje, etapa výsledné pedagogické diagnózy může jeden edukační proces uzavírat, ale může být také počátkem edukačního procesu dalšího (Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 1999). Juřeníková (2010) spojuje toto rozdělení a propojuje s ošetrovatelským procesem.

Tab. 1 Fáze edukačního a ošetrovatelského procesu (Juřeníková, 2010, s. 22, upraveno)

Fáze edukačního/ošetrovatelského procesu		
edukační proces		ošetrovatelský proces
počáteční pedagogická diagnóza		ošetrovatelské posouzení
		ošetrovatelská diagnostika
pedagogické projektování (plánování)		plánování ošetrovatelské péče
etapa regulace učení vychovávaných	fáze přípravy edukantů na aktivní osvojování učiva	realizace ošetrovatelské péče
	fáze seznamování s novým obsahem	
	fáze upevňování osvojeného obsahu	
výsledná pedagogická diagnóza		hodnocení

Edukačními konstrukty jsou např. učební plány (kurikula), učební osnovy, metodické pokyny (související např. Metodický pokyn MZ ČR ke vzdělávání porodních asistentek), edukační standardy, ale také didaktické testy, modely a další didaktické prostředky (Nemcová, Hlinková, 2010).

Edukačním prostředím je pak chápáno místo (v tom nejširším jeho významu), kde edukace probíhá. Dokreslení širokého významu edukačního prostředí jako takového může posloužit obrázek 1 (Průcha, 2013).



Obr. 1 Edukační prostředí v pojetí moderní pedagogiky (Průcha, 2013, s. 70)

Jako poslední je třeba zmínit ještě **učivo**, coby obsah či náplň edukace a **učení**, jako samotné osvojování si vědomostí a dovedností, tj. činnost edukanta. V. Kulič (1992, s. 32) definuje učení jako „proces, v jehož průběhu a důsledku mění člověk svůj soubor poznatků o prostředí přírodním a lidském, mění své formy chování a způsoby činnosti, vlastnosti své osobnosti, a obraz sebe sama. Mění své vztahy k lidem kolem sebe a ke společnosti, ve které žije – a to vše směrem k rozvoji a vyšší účinnosti.“ Pro realizaci edukace je důležité si uvědomit, že stejně jako každý edukátor inklinuje k nějakému stylu výuky, tak edukant má do jisté míry vrozený styl učení, tj. preferovaný postup při učení. Tento částečně vychází z našeho kognitivního stylu, ale v průběhu vývoje dochází k jeho proměnám (záměrným i nezáměrným). Mezi tyto patří např. auditivní, vizuální, kinestetický apod. (Hanušová, 2007). Pro zjištění učebních stylů existují standardizované dotazníky, ale pro potřeby edukace v ošetrovatelství můžeme použít také rozhovor, případně pozorování průběhu činnosti pacienta (Mareš, 1998).

1.2.5 Učivo v porodní asistenci

Porodní asistence je specifická oblast, která zahrnuje edukaci jednak zdravých žen v rámci plánovaného rodičovství, porodu, po porodu, ale také pacientek hospitalizovaných na gynekologických odděleních s různým typem onemocnění, od akutních až po chronická onemocnění. V rámci onkogynekologie je to pak další skupina témat týkajících se dispenzarizace, paliativní péče.

Témata pro edukaci v porodní asistenci mohou být:

- edukace v době těhotenství (vývoj plodu měsíc po měsíci, výživa, tělesná aktivita, návštěvy ambulance apod.);

- edukace žen v průběhu porodu (polohy při porodu, výživa v průběhu porodu, analgetizace v průběhu porodu, alternativní přístupy v průběhu porodu apod.);
- edukace žen v období šestinedělí (kojení, výživa, pohlavní styk, tělesná aktivita apod.);
- gynekologická vyšetření;
- ovulační cyklus, hygiena, princip menstruačního kalendáře;
- plánované rodičovství (antikoncepce atd.);
- prevence onkogynekologických onemocnění (karcinom děložního čípku, prsu apod.);
- samovyšetřování prsu, mamografický screening, očkování apod.;
- edukace žen v období klimakteria (prevence inkontinence, prevence dalších onemocnění, zvládání klimakterických potíží atd.).

1.2.6 Psychodidaktické aspekty edukace

Procesy učení mají své zákonitosti, které je třeba využívat ve prospěch efektivity vzdělávání klientů/pacientů nejen v porodní asistenci. Pro vzhled do těchto procesů nám může pomoci psychodidaktika – teorie propojující znalosti z didaktiky, psychologie a dalších oborů, tzn., která se zabývá psychologickými otázkami učení (Hartl, Hartlová, 2000; Mareš, Průcha, Walterová, 2003).

Kapacita lidského mozku je obdivuhodná. Co způsobí to, že si některé informace zapamatujeme a jiné nám proletí beze stopy? Na tomto se podílí mnoho faktorů a jejich vzájemná kombinace. V první řadě je to nervová soustava každého člověka – receptory, neurotransmitery a jednotlivé části samotného mozku (mozková kůra, thalamus atd.) a přenos informací mezi nimi. Ale na zapamatování a uchování informací se podílí celá řada faktorů. Od spánku/odpočinku počínaje, u osobnosti jako takové konče. Rozbor jednotlivých činitelů přesahuje rámec této publikace. Ale vzhledem k tématu považujeme za důležité zmínit některé z těchto faktorů alespoň v bodech, protože z nich mohou mít zásadní význam při edukaci pacientů v nemocnici. Některé z níže jmenovaných faktů jsou známy již z učení J. A. Komenského a dalších osobností filozoficko-pedagogické historie. Například proces zapamatování může být výrazně podpořen tím, kdy dodávané informace jsou (Škoda, Doulík, 2011):

- asociovány s něčím známým (využití např. mnemotechnických pomůcek);
- přinášeny více smysly současně (vliv na motivaci, zapamatování atd.);
- subjektivně považovány za důležité;
- doprovázeny libými pocity (např. pochvala, odměna, zážitek úspěchu);
- emocionálně zabarveny (pozitivně i negativně);
- samostatně objevené daným jedincem.

Výše uvedené body můžeme brát jako obecná doporučení i pro edukaci v porodní asistenci. Níže v bodech jsou některé z nich zdůrazněny či přidány další souvislosti, které mohou pomoci pochopit proces ukládání paměťových stop a vybavování uložených informací v souvislosti s dalšími aspekty.

Vnímavost jedince k určité informaci je ovlivněna novostí informace, zájmem, potřebami daného člověka, jeho zkušeností apod. Je předstupněm pochopení (vytvoření správné představy).

Zapamatování podporuje opakování dané informace (podpora konsolidace, tj. vytváření paměťové stopy). K zapamatování dané informace je potřeba dostatek času (aby došlo k vytvoření asocičních vazeb a jejich integrace do systémů obou mozkových hemisfér). Je třeba pracovat také s množstvím/počtem nových informací (informační hypersaturace vede k chaotické změti nepropojených vědomostí).

Mírný **stres** vede ke zlepšení procesu zapamatování (naopak velmi nízký stres – nuda, únava – nebo vysoký stres vede ke zhoršení procesu zapamatování), ale někteří autoři upozorňují na emocionální pozadí prožívaného stresu (eustres/distres – distress se může projevit zhoršenou schopností vybavení uložených poznatků a jejich propojování do širších souvislostí). Hranice pro nadbytek či nedostatek stresu je ryze individuální a může být ovlivněna aktuálním zdravotním stavem, stupněm únavy, emocionálním rozpoložením apod.

Hormonální vlivy (adenokortikotropní hormon, noradrenalin) zhoršují svým působením proces zapamatování (změny interakce mezi hipokampem a neokortexem).

Emocionální zabarvení informace urychluje její zapamatování (rychlejší tvorba paměťové stopy při motivaci a biologicky či emocionálně významném podnětu) – vliv amygdaly, limbického systému. Objevování něčeho nového přináší **radost**. Takto získané informace vytváří pevně konsolidované paměťové stopy, a pokud je na konci zažit úspěch, je tento proces velmi podpořen – využití např. při heuristických didaktických metodách.

Motivace je důležitým faktorem ovlivňujícím celý proces edukace (pozitivní motivace je vyvolána v případě, že informace působí na více smyslů současně; vstupní motivace má jen omezenou dobu trvání, tj. je důležité motivačně působit i v průběhu jedné edukační lekce; jedním z nejvýznamnějších impulzů pro motivaci v edukaci je prožívání úspěchu (negativní emoce prožívané při neúspěchu může vyvolávat vznik úzkosti a pochybnosti, což odvádí pozornost od učení a ukládání informací do paměti); rozhodující roli v motivaci mají osobní cíle (jejich akceptace ze strany edukátora vede k přijetí cílů učitele ze strany edukanta).

V průběhu **spánku** dochází nejen ke konsolidaci paměťových stop, ale také k formě komplexního kognitivního učení (NREM fáze je důležitá pro deklarativní paměť, REM fáze pro upevňování procedurální a prostorové paměti, probíhá zde také selekce a třídění získaných informací a jejich zařazování do souvislého systému). Naopak spánkový deficit může způsobovat denní únavu, poruchu soustředění, sníženou výkonnost, poruchy krátkodobé paměti, u dětí pak poruchy chování, nálady, schopnost rozhodování apod.

Některá **onemocnění** či užívané léky mohou ovlivňovat procesy pozornosti a zapamatování (např. Parkinsonova choroba, otřes mozku, parciální epileptické záchvaty, z indikačních skupin léků pak kortikoidy, analgetika atd.).

S procesem zapamatování souvisí také délka udržení pozornosti. Při edukaci dětí (věk 6–18 let) se uplatňuje pravidlo, že jedinec udrží pozornost přibližně tak dlouho, kolik je mu let (rok = minuta). S tímto faktem souvisí doporučení týkající se střídání vyučovacích metod, zařazení pohybu, střídání náročných a odpočinkových fází edukační lekce atd. Což do určité míry platí i při edukaci dospělých osob. Samoučelné také není sdělování účelu jednotlivých učebních činností, používání různých způsobů hodnocení a zpětné vazby.