

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Lenka Strnadová

Didaktika a praktický nácvik tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“ pro studijní obor Diplomovaný zdravotnický záchranář

Olomouc 2012

vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a odborné literatury, které jsou uvedeny v seznamu citované literatury.“

V Olomouci, dne

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, její čas, ochotu, vstřícnost a cenné rady.

Děkuji Mgr. Marinelle Danosové, vedoucí studijní skupiny oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář, za poskytnuté materiály, rady a připomínky.

Poděkování také patří rodině a mým blízkým za podporu po celou dobu studia.

Obsah

Úvod	6
I Teoretická část.....	8
1 Cíle práce	8
2 Obor Diplomovaný zdravotnický záchranář.....	9
2.1 Vzdělávání záchranářů v minulosti a dnes	9
2.2 Profil absolventa	11
3 Úvod do problematiky fyziologického porodu a poporodního ošetření matky a novorozence v přednemocniční péči	13
3.1 Přijetí výzvy.....	13
3.2 Úkony zdravotnického záchranáře při příjezdu k rodičce	13
3.3 Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení	14
3.4 Ošetření novorozence v přednemocničních podmínkách	16
4 Poznatky z oblasti pedagogiky a didaktiky.....	18
4.1 Pedagogika a didaktika, jejich vzájemný vztah	18
4.2 Základní pedagogické a didaktické pojmy	19
4.3 Systém výukových cílů	22
4.4 Organizační formy výuky	24
4.5 Výukové metody.....	26
4.6 Didaktické zásady	28
4.7 Vybrané pedagogické dokumenty	30
4.7.1 Kurikulum.....	31
4.7.2 Učební plán a učební osnovy.....	32
4.7.3 Časově-tematický plán	32
4.8 Projektování výuky	33
4.8.1 Postup při přípravě tematického celku	33
4.8.2 Didaktická analýza tematického celku	35

4.8.3	Příprava učitele na vyučování.....	36
II	Praktická část.....	39
5	Výuka v Centru praktických dovedností Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.....	39
5.1	Příprava a realizace výuky	39
5.2	Hodnocení zpětné vazby	40
6	Analýza pedagogických dokumentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář	48
7	Příprava tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“	50
7.1	Didaktická analýza tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“	54
7.2	Grafické zpracování tematického celku.....	57
8	Přípravy na jednotlivé lekce tematického celku.....	61
8.1	Příprava na 1. lekci tematického celku	61
8.2	Příprava na 2. lekci tematického celku	66
8.3	Příprava na 3. lekci tematického celku	70
8.4	Příprava na 4. lekci tematického celku	75
	Diskuze.....	79
	Závěr	83
	Seznam použitých zdrojů	85
	Bibliografické zdroje	85
	Elektronické zdroje	87
	Seznam použitých zkratk	90
	Seznam použitých zkratk v přílohách	90
	Seznam tabulek	92
	Seznam obrázků.....	93
	Seznam příloh.....	94
	Seznam příloh vázaných v práci	94
	Seznam příloh volně vložených v práci	94

Úvod

Téma diplomové práce jsem nevědomky vymyslela již před dvěma lety jako studentka oboru Porodní asistentka, když jsem zpracovávala bakalářskou práci. Ta se zabývala asistencí záchranářů u porodu mimo zdravotnická zařízení. Byl proveden výzkum, který ukázal, že zdravotničtí záchranáři, bez rozdílu věku nebo vzdělání, si i po několika letech v praxi nejsou vůbec jisti svými praktickými dovednostmi v oblasti vedení porodu a ošetření novorozence v přednemocniční péči. V závěru práce jsem uvedla krátkou poznámku o nutnosti změny výuky zdravotnických záchranářů, protože právě výuka se primárně podílí na budoucích vědomostech a dovednostech záchranářů v praxi. To, že se právě tato úvaha stane předmětem diplomové práce, jsem netušila. Mé působení na pedagogické fakultě a získávání informací o pedagogice a didaktice, obnovilo myšlenku na změnu výuky zdravotnických záchranářů, a já jsem se rozhodla spojit znalosti z oboru porodní asistence s nabytými znalostmi z oblasti pedagogiky tak, aby vznikl koncept výuky, která pomůže zlepšit úroveň vědomostí a dovedností studentů a posléze absolventů oboru, který se věnuje tak rozsáhlé oblasti, kterou záchranářství jistě je.

Tato práce nemá v žádném případě kritizovat či hodnotit styl a formy výuky na škole, se kterou jsem spolupracovala, pouze poukazuje na to, že i přesto, že porod v terénu je noční můrou záchranářů, nejsou vzdělávací programy pro výuku diplomovaných zdravotnických záchranářů v této oblasti zcela dostatečné.

Náplň teoretické části práce je složena z charakteristiky oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář, krátkého úvodu do problematiky vedení porodu mimo zdravotnické zařízení z pohledu zdravotnického záchranáře a z obsáhlejší kapitoly o poznatcích z pedagogiky a didaktiky, které byly využity při zpracování praktické části.

Praktická část spočívá ve vytvoření tematického celku s ohledem na didaktické zásady, vypracování příprav na jednotlivé části tematického celku, vytvoření edukačního materiálu pro studenty daného oboru. Součástí praktické části je i uskutečnění výuky u studentů 2. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář, která poskytla zpětnou vazbu a podněty pro další prvky praktické části.

V současné době, kdy dochází k rušení porodnic a tudíž se i prodlužuje dojezdový čas rodiček k porodu, v době, kdy jsou porody doma, ať plánované nebo ne, diskutované každý druhý týden, by zdravotničtí záchranáři měli zcela jistě mít dostatečné vědomosti a dovednosti

o úkonech, které následují po přijetí výzvy od dispečinku, o asistenci u porodu nebo ošetření novorozence v terénu.

Přála bych si, aby tato práce podnítila přinejmenším diskuzi o změnách v tomto okruhu vzdělávání zdravotnických záchranářů. Každý student nebo záchranář, který nebude mít při zmínce o porodu hrůzu v očích, je pro mě úspěchem.

I Teoretická část

1 Cíle práce

Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zpracování tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“ za účelem zlepšení vědomostí a dovedností studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář.

Dílčí cíle

Realizace výuky studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář v Centru praktických dovedností Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Dosažení zpětné vazby se studenty.

Vytvoření tematického celku s využitím didaktických zásad, jeho didaktická analýza.

Vypracování příprav na výuku lekcí tematického celku.

Vytvoření edukačního materiálu pro studenty oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář.

2 Obor Diplomovaný zdravotnický záchranář

2.1 Vzdělávání záchranářů v minulosti a dnes

Ve své podstatě zasahují počátky učení se vědomostem a dovednostem potřebným k záchranářství do hluboké historie. Vývoj lidstva neustále vedl k potřebě první pomoci a k potřebě pečovat o druhé. Předkové se proto sdružovali do kmenů a rodů, později se vytvářely samaritánské spolky a cechy, které bychom mohli nadneseně označit jako obdobu dnešní záchranné služby. Vzdělávání bylo nedokonalé, vliv na něj měla tehdejší úroveň medicíny. Poznatky byly omezené, protože lidé neznali funkčnost lidského těla a jeho stavbu tak dostatečně, jak bylo potřeba. Zhruba v 16. a 17. století byly vydány první knihy o první pomoci (www.firehistory.ihasici.cz). Postupem času se organizace první pomoci zlepšovala, velký podíl na tom měly války, které probíhaly, a dalo by se říct, že z válečné chirurgie se zrodily základy dnešní urgentní medicíny.

Organizované vzdělávání záchranářů je záležitost poměrně mladá. První vlašťovkou byly specializační kurzy prováděné v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dříve Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků) (www.nconzo.cz). Toto postgraduální studium umožňovalo zdravotníkům (tehdy nejčastěji personálu oddělení anesteziologie a resuscitace nebo jiných intenzivních oborů) dosáhnout větší kvalifikace.

Devadesátá léta 20. století zaznamenávají mohutný rozmach zdravotnické záchranné služby, tím dochází k vytvoření nového systému vzdělávání lékařů a středního zdravotnického personálu (www.firehistory.ihasici.cz). Prvenstvím se může chlubit Střední zdravotnická škola Karviná, která jako první státní škola otevřela pomaturitní dvouleté studium oboru Zdravotnický záchranář (www.sszdra-karvina.cz). Mezi další školy patří například Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vložka s.r.o., která otevřela dvouletý obor v roce 1992 ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou České Budějovice a v rozmezí roku 1993 až 1997 přibýlo detašované pracoviště ve Vrchlabí, kde byl obor také vyučován. To ale později zaniklo (www.bilavlocka.cz). Ve školním roce 1994/1995 byl obor otevřen i na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické ve Zlíně (www.szsvszlin.cz).

Rok 1995 přinesl nový typ vzdělání a tím je vyšší odborné vzdělání. Tento druh vzdělání byl upraven podle tehdy platného Školského zákona č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol, ve znění pozdějších předpisů. Zákon ukončil v té době četné pomaturitní studium a střední školy se pokusily zavést vyšší odborné vzdělání (Karpíšek, M., 2009, s. 18). V oblasti zdravotnictví to vedlo k transformaci některých oborů a jedním z nich byl právě zdravotnický záchranář, který dostal název Diplomovaný zdravotnický záchranář (DZZ).

Školy, které před vznikem vyšších odborných škol obor Zdravotnický záchranář zajišťovaly, přešly v letech 1995 až 1997 na obor Diplomovaný zdravotnický záchranář. V té době bylo možné studovat tento obor například ve Zlíně, Brně, Českých Budějovicích, Praze nebo Plzni.

Obor Diplomovaný zdravotnický záchranář zaznamenal ještě jednu proměnu a to v roce 2006 - 2007. Asociace ředitelů středních zdravotnických škol Čech, Moravy a Slezska zpracovala projekt, který měl za úkol zavést a zdokonalit několik vzdělávacích zdravotnických programů pro zdravotnické školy. Výsledkem bylo synchronizování dosavadních vzdělávacích programů s evropskou zdravotnickou legislativou. Projekt proběhl pod záštitou Evropského sociálního fondu a Ministerstva školství a tělovýchovy České republiky a byl úspěšný (www.vosplzen.cz). Zrodil se vzdělávací program Diplomovaný zdravotnický záchranář (kód: 53-41-N/21) splňující požadavky Evropské unie a platící pro všechny školy v České republice, kterým byla udělena akreditace (www.infoabsolvent.cz). I toto přispělo k zavedení oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář na některých vyšších zdravotnických školách.

V současné době lze Diplomovaného zdravotnického záchranáře studovat na 10 školách, soukromých i státních. Jedná se o vyšší odborné školy zdravotnické v Praze, Brně, Olomouci, Plzni, Českých Budějovicích, Příbrami, Zlíně a Ústí nad Labem. Tento obor je možné studovat v prezenční i kombinované formě. Délka studia je regulována zákonem 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na nejméně 3 roky (www.portal.gov.cz). Studium je zakončeno absolutoriem a absolvent získává titul Diplomovaný specialista (DiS.) píšící se za jménem.

Je potřebné doplnit, že budoucí záchranáři se mohou vzdělávat i na vysokých školách (Ostrava, České Budějovice, Pardubice, Kladno, Brno, Plzeň, Praha) v tříletém bakalářském programu, kde absolventi získávají titul bakalář (Bc.).

2.2 Profil absolventa

Požadavky na rozsah a náplň studia jsou upraveny Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 39/2005 Sb., o požadavcích na studijní program nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů, kdy paragraf 17 vymezuje požadavky na studijní program Zdravotnický záchranář. Studenti tohoto programu musí splnit minimálně 1800 hodin praktického vyučování po dobu nejméně tří let studia (www.portal.gov.cz).

Co se týče teoretické stránky, studenti po dobu studia získávají znalosti z anatomie, fyziologie, patofyziologie, patologie, farmakologie, epidemiologie, biofyziky, biochemie, také základy radiologie a vzdělávají se v dalších odvětvích, které jsou základem pro poskytnutí zdravotní péče v přednemocniční oblasti. Dalším odvětvím, ve kterém jsou studenti vzděláváni, jsou obory týkající se urgentní a válečné medicíny, medicíny krizových stavů, anesteziologie, resuscitace, intenzivní péče a neodkladné péče při akutních a kritických stavech. Projdou výukou ošetrovatelství v interních, chirurgických, neurologických a psychiatrických oborech, dále také v pediatrii a gynekologii a porodnictví. Velmi potřebné pro povolání zdravotnického záchranáře jsou znalosti z psychologie a komunikace, sociologie, etiky a dále z telekomunikačních technologií a informatiky. Přínosem je výuka cizích jazyků, základů pedagogiky a edukace, práva a statistiky.

Praktická část studijního programu má za úkol přinést dostatečné dovednosti v oborech a oblastech, které souvisejí s již zmíněnou teorií a také naučit studenty pracovat v týmu spolu s ostatními zdravotníky a lékaři. Absolventi jsou na práci v terénu připraveni i díky letním a zimním kurzům (lyžařské kurzy, plavecké kurzy, kurzy potápění a jiné) a záchranářským soutěžím, kterých se během studia mohou zúčastnit a využít své vědomosti a dovednosti v terénu. Během praxe v nemocnici prochází studenti standardními odděleními, odděleními intenzivní péče a anesteziologie a resuscitace (ARO), působí na střediscích zdravotnické záchranné služby a složek Integrovaného záchranného systému. Během praxe se setkávají s různými typy pacientů (cizinci, agresivní pacienti atd.), což je také přínosem pro jejich další práci. Studenti se učí plánování a organizaci poskytování péče, ve všech předmětech jsou vedeni k empatii, k ekonomickému přístupu, k dodržování práv pacientů a zásad bezpečnosti práce.

Absolvent oboru je kvalifikovaný pro poskytování ošetrovatelské péče v etapě přednemocniční péče, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Zdravotnický

záchranář je kompetentní podílet se na neodkladné léčebné a diagnostické péči. Rozsah odborné způsobilosti a kompetence zdravotnických záchranářů jsou určeny Zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, a Vyhláškou č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Podle Zákona č. 96/2004, § 29, odstavec 2, má zdravotnický záchranář způsobilost vykonávat povolání zdravotnického asistenta (www.portal.gov.cz).

Vzdělávací program je vytvořen podle nároků evropské legislativy a umožňuje absolventům pracovat v zemích Evropské unie. Absolventi mají možnost studovat zdravotnické obory na vysoké škole nebo zvolit specializační vzdělávání a rozšířit si tak své kompetence a znalosti.

3 Úvod do problematiky fyziologického porodu a poporodního ošetření matky a novorozence v přednemocniční péči

Následující text se věnuje problematice porodu v přednemocniční péči (PNP) z pohledu zdravotnického záchranáře.

3.1 Přijetí výzvy

Standardním postupem po přijetí výzvy dispečinkem záchranné zdravotnické služby o probíhajícím porodu je vyslání posádky rychlé lékařské pomoci (RLP). Tato posádka vyjíždí k rodičce primárně. Někdy ale může nastat situace, že posádka RLP není dostupná nebo došlo k situaci špatně vyhodnocené dispečerem a tudíž k chybnému vyslání pouze posádky rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, charakterizuje výjezdové skupiny následovně: Posádka RLP se skládá z nejméně tří členů, přičemž je přítomen lékař, který je zároveň vedoucím skupiny. Posádka RZP je složena z nejméně dvou členů, kteří jsou zdravotničtí záchranáři a jeden z nich je vedoucím skupiny (www.zachrannasluzba.cz).

Vyhláška č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, říká, že zdravotnický záchranář je kompetentní bez odborného dohledu a bez indikace lékaře provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a na základě indikace lékaře asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence (www.portal.gov.cz). Proto i zdravotnický záchranář musí mít dostatečné znalosti o vedení porodu.

3.2 Úkony zdravotnického záchranáře při příjezdu k rodičce

Po příjezdu posádky RZP k rodičce si záchranář vyžádá těhotenskou průkazku, ze které má možnost vyčíst podstatné informace. Komunikace s rodičkou a případným doprovodem (otec dítěte, rodiče rodičky, další děti) je v danou chvíli velmi důležitá, bohužel, z důvodu bolesti, nervozity či jiných vlivů někdy bezpředmětná. Je žádoucí, aby záchranář znal porodnické zkratky uváděné v těhotenské průkazce a mohl se tak zcela orientovat.

Z těhotenské průkazky jsou pro záchranáře důležité hlavně tyto údaje:

- údaje o současném těhotenství - termín porodu, počet plodů, uložení plodu, uložení placenty, jiné abnormality,
- údaje o předchozích těhotenstvích - porody, potraty, interrupce,
- vyšetření na syfilis, HIV, žloutenku typu B (při pozitivitě jsou nutná bezpečnostní opatření),
- krevní skupina ženy,
- uvedené alergie.

Dále záchranář musí zjistit dosavadní průběh porodu, tj. frekvenci kontrakcí, odtok plodové vody, její barvu, množství, případné krvácení, zda rodička udává tlak na konečník a další. Gynekologické vyšetření záchranářem v přednemocniční péči není kontraindikováno, ale ani doporučováno. Mohlo by totiž spíše uškodit než pomoci, proto není chybou provádět vyšetření pouze pohledem (Dobiáš, 2007, s. 284). Podle těchto indicií se rozhodne, zda je porod natolik rozběhnutý, že by převoz do nejbližší porodnice byl pro ženu a dítě nepřínosný. Obecně je lepší odvést porod doma, v teple a čistotě, než v odstavném pruhu dálnice, byť v záchranném voze.

Je-li rodička převážena do porodnice, její převoz musí být šetrný. Rodička je posazena do pohodlné polohy, pokud chce ležet, je dobré napolohovat rodičku do lehu na boku (prevence syndromu horní duté žíly). Podstatné jsou doklady, těhotenská průkazka a osobní věci. Při převozu do porodnice je rodička lačná, v nevyhnutelných případech je možné se v malém množství napít čaje. Je zde nutné myslet i na možnost komplikací a tím i císařského řezu. Pokud je porod ve fázi, kdy je plodová voda odteklá, kontrakce jsou silné a pravidelné, porodní kanál je zcela otevřen, vedoucí část plodu se objevuje v poševním vchodu a těsně naléhá na hráz, je to indikace k porodu na místě (Pokorný, 2004, s. 454).

3.3 Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení

Při porodu v přednemocniční péči si posádka RZP ihned volá RLP, která by měla přijet, jakmile to bude možné. Záchranář má také možnost vyžádat si přes dispečink lékaře - porodníka, který mu bude alespoň telefonicky asistovat.

Záchranář by měl v rychlosti odebrat zkrácenou osobní, rodinnou, gynekologickou a farmakologickou anamnézu, případně se doptat na věci, které v těhotenské průkazce

našel. Poté je nutné si nachystat porodnický balíček tak, aby bylo vše po ruce. Porodnický balíček je běžnou součástí vybavení záchranného vozu, některá střediska záchranné služby si kupují již zhotovený, některá si skládají svůj vlastní dle zkušeností a potřeb záchranářů (může obsahovat například více buničiny). Dalšími pomůckami jsou léky a přístroje běžně přítomné ve voze záchranné služby.

Nutností je zajištění čistého prostředí, pod rodičku se podkládá savá podložka z porodnického balíčku, jsou jí omyta rodidla a je uložena do polohy v polosedě s podloženými zády. Mezi rutinní, leč důležité úkoly záchranáře patří změření fyziologických funkcí (tlak krve, puls, teplota, saturace) a zajištění periferní žíly pro případné podávání léků nebo infúzí. Pokud porod probíhá v záchranném voze, je žádoucí ho vytopit pomocí klimatizačního zařízení tak, aby byl dostatečně zajištěn tepelný komfort novorozence.

I. doba porodní

I. doba porodní - tzv. otevírací - nástup pravidelných kontrakcí, mění se náleží na čípku a děložní brance. Jedná se o nejdelší dobu porodní (Kudela, 2004, s. 167). I. doba porodní v přednemocniční péči prakticky není - pokud dojde k porodu, záchranář se s rodičkou ocitá už na jejím konci.

II. doba porodní

II. doba porodní - tzv. vypuzovací - je doba vymezená zánikem děložní branky a vypuzením plodu. V této fázi plod postupuje zcela otevřeným porodním kanálem. Je posouván nejen kontrakcemi dělohy, ale také aktivním tlačáním rodičky (Kudela, 2004, s. 168). Proto záchranář musí rodičku správně edukovat o používání břišního lisu. Porodní mechanismus, který plod vykonává, je identický s mechanismem porodu v porodnici, proto se záchranář řídí dle pokynů uvedených v kterékoliv učebnici porodnictví. Záchranář nesmí opomenout zaznamenat čas porodu.

III. doba porodní

III. doba porodní, označována jako doba k lůžku, je časový úsek ohraničený porodem plodu a porodem placenty. Ve většině českých porodnic se III. doba porodní vede aktivním a medikamentózním způsobem, tedy tak, že v době porodu hlavičky plodu se rodičce podává uterotonikum (nejčastěji methylergometrin) intravenózně. Výhoda spočívá v rychlejším odlučení placenty a minimalizaci krevních ztrát (Kudela, 2004, s. 170). V terénu se na porod

placenty nečeká, záchranáři preferují rychlý a šetrný převoz do porodnice. Místo, kde je porozena placenta, se udává jako místo porodu, proto i statistiky porodů mimo zdravotnická zařízení jsou zkreslené. Aplikace methylergometrinu ve voze RZP není považována za chybu i přes možnost porození placenty mimo porodnici, přínosem je právě snížení ztrát krve (Šobek, 2000, s. 19). Dojde-li k porodu placenty, musí být uschována do sáčku, který je součástí porodnického balíčku a předána v porodnici, kde dojde k její revizi.

IV. doba porodní

Období dvou hodin po porodu, které je někdy označováno jako doba poporodního klidu, rodička v terénu již neprožívá. Po ošetření novorozence a případném porodu placenty je převezena do zdravotnického zařízení, kde je umístěna na porodní sál. Během převozu záchranář sleduje fyziologické funkce a krvácení z rodidel. Pokud rodička krvácí, přikládá se sterilní tamponáda a podává se oxytocin v infúzi. Intravenózně se podávají i koloidní náhrady. Do porodnice rodičku doprovází záchranář, který u porodu asistoval a může tedy předat veškeré informace o jeho průběhu a stavu rodičky a dítěte. Samozřejmě je kompletně vyplněná dokumentace (Pokorný, 2004, s. 455).

3.4 Ošetření novorozence v přednemocničních podmínkách

Po porodu se novorozenec položí na připravené lůžko. Suchou textilií se dítě otře od plodové vody a krve do sucha. Pupeční šňůru záchranář svorkuje ve dvou místech, přičemž první svorka se umísťuje zhruba 10-12 cm od pupku novorozence. V porodnickém balíčku pro záchranáře jsou 3 svorky. Dvě se přikládají blíže k dítěti, jedna směrem k placentě. Je to z důvodu prevence povolení svorky a následného vykrvácení dítěte. Úsek mezi svorkami se dezinfikuje a záchranář pupeční šňůru přetne. Definitivní délka se upravuje až v porodnici. Ošetření pupečního pahýlu je pouze základní, pahýl se dezinfikuje, překryje sterilním krytím a přilepí se k břichu novorozence. Novorozenec se poté zabalí do čisté suché textilie a do izotermické fólie. Ztráty tepla jsou jedním z faktorů špatné poporodní adaptace (Fendrychová, Borek, 2007, s. 46). Po celou dobu se sleduje stav novorozence. Alespoň v 1. a 5. minutě by mělo být zhodnoceno skóre dle Apgarové, v porodnickém balíčku je tabulka, která umožňuje jednoduše zaznačit dané hodnoty (Pokorný, 2004, s. 454).

Pokud to zdravotní stav ženy i dítěte umožňuje, je žádoucí, aby dítě bylo v přímém kontaktu s matkou. Možné je i první přiložení k prsu z důvodu správného rozběhnutí laktace a silného prožití prvních společných okamžiků. Jistě bude snaha záchranářů zpětně oceněna.

Porodnický balík obsahuje i odsávačku. Pokud si to situace vyžádá, záchranář může dítě opatrně odsát. Záchranář musí dokonale ovládat algoritmus resuscitace a v případě potřeby resuscitaci novorozence zahájit.

4 Poznatky z oblasti pedagogiky a didaktiky

Kapitola je zaměřena na teoretické poznatky z oblasti pedagogiky a didaktiky, které jsou klíčové pro zpracování praktické části diplomové práce.

4.1 Pedagogika a didaktika, jejich vzájemný vztah

Pedagogika

Termín pedagogika se odvíjí od označení požívaného v antickém Řecku - paidagogos (složenina prvků pais = dítě a agóge = vedení).

V odborné literatuře se nalézají několik variant definic od různých autorů, protože každý pedagog či vědecký pracovník vnáší do vysvětlení své názory, myšlenky, zkušenosti. Nejčastější základní definice říká, že pedagogika je vědou o výchově. Tato věda se zabývá výchovným procesem, který lze považovat za jeden z nejdůležitějších jevů ve společnosti. Pedagogika zkoumá proces výchovy v celém jeho rozpětí a vyhledává všeobecně uplatnitelné normy, poučky a pravidla, které jsou později využitelné v praxi. Teoretické vědomosti jsou velmi zásadní pro propojení s praktickou činností - výchovou (Holoušová, 2008, s. 12).

Didaktika

Pojem didaktika vychází z řeckého slova didaskein, jehož význam je učit, vyučovat, dokazovat, jasně vykládat.

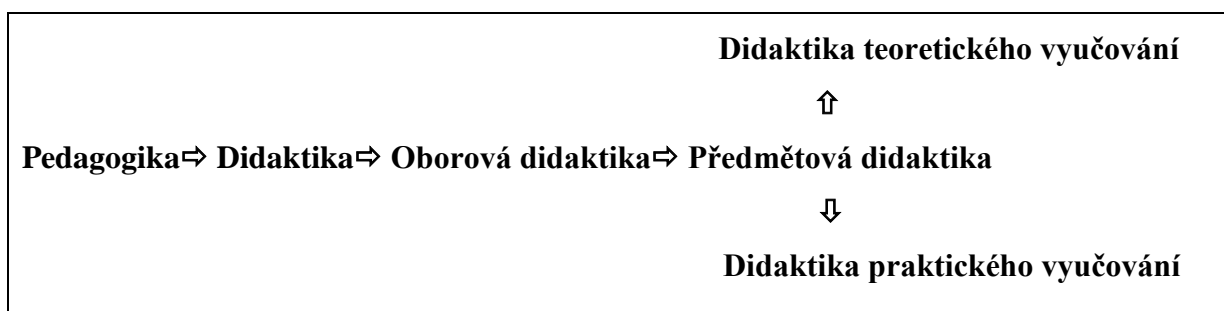
Skalková (2007, s. 16) vymezuje didaktiku jako teorii vzdělávání a vyučování. Cílem didaktiky je zkoumání otázek zabývajících se obsahem vzdělávání, který se v průběhu vzdělávacího procesu mění z objektivního obsahu v subjektivní vědomosti a dovednosti žáků. Didaktika se zaměřuje také na činnost učitele a činnost žáka, tj. na vyučování a učení. Nezapomíná i na prostředí školy, učebny a ostatní vlivy, které na celý výchovně-vzdělávací proces působí.

Didaktika je jednou z hlavních pedagogických disciplín. V rámci didaktiky můžeme rozlišit didaktiku obecnou a dále pak didaktiky, které se zabývají stupni a typy škol. Je tedy didaktika základní školy, sekundární školy, odborné školy aj. Existuje také speciální zaměření

didaktiky, a to na skupinu podobných předmětů. Takto zaměřená didaktika se nazývá oborová didaktika a může se jednat například o didaktiku přírodovědných předmětů, didaktiku strojírenských předmětů, didaktiku zdravotnických předmětů a dalších (Svoboda, Bečková, Švercl, 2004, s. 9). Obecná didaktika poskytuje didaktikám oborovým teoretickou základnu, odborné didaktiky jsou zase stěžejní v rámci didaktických výzkumů. Didaktika vymezuje role oborových didaktik při tvorbě učebních plánů. Oborové didaktiky naopak dávají možnost prostupu obecných didaktických poznatků do praxe. Je tedy zřejmé, že jejich vztah je těsný a důležitý (Skalková, 2007, s. 18).

Rozdělení didaktiky pokračuje až k tzv. předmětové didaktice, kdy se jedná o didaktiku konkrétního předmětu. Například v rámci didaktiky zdravotnických předmětů se objevuje didaktika ošetrovatelství, didaktika somatologie, didaktika výchovy ke zdraví a řada dalších. Pokud se jedná o předměty, kde se prolíná teorie a praxe, rozlišuje se didaktika teoretického a praktického vyučování. Vzájemné vztahy jsou znázorněny v přehledném schématu.

Obr. 1
Vzájemné vztahy pedagogiky a didaktiky



(Zdroj: Cichá, Dorková, 2006, s. 12, upraveno autorkou)

Je obecně dáno, že při teoretickém vyučování žák získává primárně vědomosti, praktické vyučování je stěžejní pro osvojení dovedností (Cichá, Dorková, 2006, s. 12).

4.2 Základní pedagogické a didaktické pojmy

Pro lepší pochopení následujících kapitol, je nutná krátká definice základních pedagogických a didaktických pojmů. Nepříjemností z hlediska charakteristiky je nejednotnost definic těchto pojmů.

Mezi možné příčiny nejednotnosti lze zařadit:

- užívání pojmů nejen pedagogickými odborníky, ale i širokou laickou veřejností (může docházet ke změnám významu),
- četnost pedagogických směrů, které mají vlastní vysvětlení.

Do skupiny základních pojmů patří mimo jiné: výchova, vzdělání, vzdělávání, vyučování a učení (Kantorová 2008, s. 89).

Výchova

Neodmyslitelný pojem pedagogiky a pedagogických disciplín. Jako nejuvýstižnější se zdá charakteristika, kterou uvádí Chudý (2007, s. 7). Ten ji definuje jako: „Záměrné, cílevědomé, systematické a plánovité působení na osobnost člověka, kterým mu vštěpujeme potřebné vlastnosti, rozvíjíme jeho psychickou a tělesnou stránku, čím ho připravujeme na plnění úlohy v rodinném a společenském životě.“

Vzdělání a vzdělávání

Je relativně běžné, že dochází k záměně těchto pojmů. Vzdělání má několik rovin, ve kterých ho můžeme definovat. Jedná se o součást socializace osobnosti v rovině osobnostní, obsahové pojetí bere vzdělání jako soubor informací a činností, které jsou plánovány a realizovány. Vzdělání je z pohledu socioekonomického typické pro lidskou společnost a je to organizovaná činnost, zajišťována institucemi- školami. Vzdělání je výsledkem vzdělávání.

Vzdělávání je naproti tomu proces mající vliv na dosažení požadované úrovně znalostí a dovedností, rozumové úrovně, myšlení a paměti a jejich rozvoj. Tento postup je řízen učitelem a ovlivněn činností žáků (Chudý, 2007, s. 8).

Učení a vyučování

Na pojem učení lze nahlížet z dvou stran. Učení se nevztahuje pouze na člověka, ale je přiznáváno i ostatním organismům. V širším pojetí tohoto pojmu je to vše, co jedinec dostává při narození (je to ovlivněné i prostředím) a to, co způsobuje trvalé změny v jeho chování. Z užšího pohledu je učení spojováno se školním prostředím a tento přístup je vlastní pouze člověku. Rozlišujeme učení nevědomé a záměrné.

Vyučování dává prostor pro záměrné učení poznatkům, považuje se za organizační rámec výchovně vzdělávacího procesu. Vlastnosti toho procesu jsou: cílevědomý, záměrný, plánovitý. Vyučování je také možné chápat jako činnost učitele (vychovatele), která spočívá ve zprostředkování učiva a podpoře jeho rozvoje (Kantorová, 2006, s. 96).

Učivo

Obsahem vzdělávání či vyučování je učivo. Učivo se rozděluje do tří složek:

- vědomosti
- dovednosti
- hodnoty

Tyto oblasti jsou obsáhlé a navzájem propojené. V dnešní době se spíše uvádějí pod pojmem cílové kompetence, aby se ještě více zdůraznila jejich provázanost.

Vědomosti tvoří v drtivé většině předmětů zásadní část učiva. Prioritou je, aby žáci dokázali získané poznatky aplikovat v praxi nejen ve škole, ale i v běžném životě. To je dosažitelné pouze tím, že si učivo nejen zapamatují, ale pochopí i souvislosti a budou umět přejít od konkrétních faktů k pojmovému myšlení a poté k využití obecných principů, zákonů a teorií.

Dovednosti jsou spojením vědomostí a následných operací s nimi. Jejich klasifikace se různí, od té nejjednodušší (dělení na sensoricko-motorické a rozumové) až po složitější (dělení na dovednosti pracovní, dovednosti sociální komunikace a jednání, dovednosti pohybové a zdravotní, dovednosti poznávací). Ve spojení s dovednostmi se často objevuje konkrétnější podoba učiva - postupy (procedury). Jedná se o jednotlivé kroky, které vedou k dosažení určitého cíle. Jsou formulovány různé zásady pro naučení žáka postupu, optimální se zdá tato:

- 1) Učitel ukáže postup žákovi, ten zatím nic neprovádí.
- 2) Fáze procvičení:
 - učitel vysvětlí žákovi, co má dělat a žák to vykoná,
 - žák je vyzván, aby provedl krok následující (žák se tak naučí správnou posloupnost postupu),
 - žák samostatně provede celý postup pod dohledem učitele.
- 3) Fáze hodnocení - učitel zhodnotí správnost postupu.
- 4) Fáze podpory žáka v dalším učení:

- učitel podporuje samostatný výkon - nevydává pokyny, nechává žáka dělat úkony podle svého rozmyslu,
- učitel vede žáka k hlubšímu proniknutí do učiva, vysvětluje, proč se daný postup dělá tímto způsobem, žák tak lépe chápe souvislosti.

Hodnoty jsou projevem vztahu jedince ke společnosti, okolí a k sobě. Učivo má, mimo jiné, určitý formativní charakter, takže dotváří osobnost v oblasti hodnotové orientace, postojů k ostatním lidem ve společnosti, motivace, sebevědomí a dalších (Veverková, 2009, s. 127).

4.3 Systém výukových cílů

Cílům je v pedagogice a hlavně v didaktice věnována velká pozornost. Důvodem je to, že jako každá činnost má i výuka nějaký cíl, ke kterému směřuje. Na otázku „co je výukový cíl?“ lze jednoduše odpovědět, že je to něco, čeho chceme ve výuce dosáhnout za určité časové období a co se u žáků projeví ve všech oblastech. Obst (2006, s. 48) považuje výukový cíl za stavební kámen didaktiky. Důvodem jsou benefity, které výukové cíle mají. Díky stanovení výukových cílů se učitel může smysluplně zabývat obsahem učiva, formou výuky, výukovými metodami a také je to pro něj jedinečná možnost, jak objektivně zhodnotit, zda výuka probíhá podle jeho představ. Velkým přínosem je i motivace žáků, kteří si po seznámení s cíli výuky mohou kontrolovat úroveň svých znalostí a dovedností a regulovat si svoje učení (Obst, 2006, s. 48).

Výukové cíle nevystupují v didaktice jednotlivě, ale jako součást seskupení cílů odlišené působnosti v různých úrovních. Nejvyšším bodem v tomto systému jsou obecné cíle, které jsou formulovány jako cíle školy a odráží se například v profilu absolventa. Od nich jsou odvozeny cíle jednotlivých ročníků, které učitel upravuje podle aktuální situace ve škole a třídě. Hierarchie dále pokračuje cíli předmětu, cíli tematického celku, cíli tématu až ke konečnému stupni - cíli vyučovací jednotky (Skalková, 2007, s. 120). Cíle, které jsou vytvářeny pro konkrétní hodinu nebo lekci, lze také nazvat jako dílčí cíle výuky a jedná se o konkrétní požadavky na znalosti a dovednosti žáka a dalo by se říct, že tvoří záchytné body na cestě za splnění cíle dlouhodobého. Mezi jejich další klady patří naznačení, jakým směrem by se měla daná hodina ubírat, a také dokážou pomoci v diagnostice předchozích znalostí žáků (Pasch, 1998, s. 186).

Rozlišení cílů je různorodé, mohou být rozděleny z hlediska obsahu, z hlediska náročnosti, rozsahu, časové náročnosti, realizovatelnosti (Holoušová, 2008, s. 117). S ohledem na užitečnost cílů ve výuce se nejčastěji využívá rozdělení z hlediska stránek osobnosti na cíle kognitivní (vzdělávací), cíle afektivní (postojové) a cíle psychomotorické (výcvikové).

Při vytváření výukových cílů by měl učitel dbát na dodržení čtyř obecných požadavků, které zajišťují jejich funkčnost. Mezi tyto požadavky se řadí:

Kontrolovatelnost cíle

Vlastnost, která má úkol vyjádřit, jaké činnosti a jakého výkonu má být žák schopen v souvislosti s probraným učivem.

Konzistentnost cíle

Lze definovat jako jejich vnitřní provázanost od cílů obecných po ty nejkonkrétnější, jak již bylo zmíněno výše. Je také důležité dodržovat konzistentnost cílů mezi jednotlivými vyučovacími hodinami a tematickými celky.

Přiměřenost cíle

Cíl by měl být náročný, ale zároveň dosažitelný.

Komplexnost cíle

Podmínka rozvoje osobnosti žáka ve všech třech rovinách (vzdělávací, postojová, výcviková).

Ne vždy jdou v rámci vyučovací jednotky uplatnit všechny roviny stejně, ale při vytváření tematického celku je nutné dbát na jejich vyrovnanost (Obst, 2006, s. 50). Při tvoření cílů v rámci plánování tematického celku nebo vyučovací hodiny může dojít k chybám. Mezi nejčastější patří příliš obecné vymezení cílů, s tímto se můžeme setkat spíše u tvorby tematických celků. Problémem se může stát i nejednoznačná formulace cílů, která s sebou nese možnost špatného výkladu. Dále pak to jsou cíle ztotožňující se s tématem hodiny, nebo když je cíl formulován jako činnost učitele namísto činnosti žáka (Svoboda, Bečková, Švercl, 2004, s. 23).

Nemůže být nezmíněna taxonomie výukových cílů neboli jejich uspořádání. Literatura uvádí taxonomie od různých autorů, ale všechny mají společné dva body. Vychází z předpokládaných osobnostních změn žáků ve výuce a z rozčlenění osobnosti žáka na kognitivní, afektivní a psychomotorickou oblast. V oblasti kognitivní známe například taxonomii B. Niemieryka nebo B. S. Blooma. Obě tyto taxonomie využívají při formulaci výukových cílů aktivní slovesa a slovesné vazby. Z taxonomie B. S. Blooma vychází

taxonomie učebních úloh podle D. Tolingerové, což je pro učitele také velmi přínosné. Oblast afektivních cílů zpracoval opět B. Niemierko. Tato taxonomie se liší způsobem dosažení cílů. Zatímco kognitivní cíle se budují pomocí komplexnosti a konzistentnosti - aby mohl být dosažen vyšší cíl, musí být dostatečně zvládnut cíl předchozí, nižší. Taxonomie afektivních cílů je založena na postupném zvnitřňování hodnot žáků (Obst, 2006, s. 55). Taxonomii psychomotorických cílů zpracovala například E. Simpsonová nebo R. H. Davey a i v této taxonomii platí, že žák nemůže postoupit dál, aniž by nezvládl předcházející stupeň (Vališová, Kasíková, 2007, s. 139).

4.4 Organizační formy výuky

Uspořádání vyučovacího procesu je dané několika hlavními složkami. Vedle výukových cílů, metod výuky, učiva a učebních pomůcek to jsou také organizační formy. Organizační forma výuky slouží nejen jako nástroj pro dosažení zvolených cílů, ale hlavně jako organizační rámec vyučování, ve kterém se objektivně podávané učivo přetváří v subjektivní vědomosti a dovednosti žáků. Jednotlivé organizační formy mohou fungovat zvlášť nebo se mohou prolínat, záleží na učiteli, který volí nevhodnější variantu. Ve výběru mu pomáhají tyto hlediska:

- zvolené výukové cíle,
- charakter učiva,
- schopnosti, specifika a úroveň žáků,
- materiální zázemí, které má učitel k dispozici (Skalková, 2007, s. 220).

Klasifikace organizačních forem výuky se rozlišuje podle hlediska časového (vyučovací hodina, celodenní práce, dvouhodinová aj.), z hlediska místního (klasická učebna, odborná učebna, exkurze, jiné) a z hlediska počtu žáků. Učitel by měl při tvorbě časově-tematického celku znát klady a zápory jednotlivých forem. V literatuře jsou zmiňovány klasifikace, které mohou mít rozdílně formulované názvy forem, ale podstata je stejná. Bylo zvoleno rozdělení, které uvádějí Kalhous a Obst (2009, s. 295) v následujícím znění. Blíže budou charakterizovány pouze formy, které jsou v rámci praktické části diplomové práce využitelné.

Hromadná frontální výuka

Výuka, která je v současném školském systému nejběžnější. Základem je vytvoření skupiny s podobným mentální a věkovým základem. Učitel má řídicí učební činnost všech najednou, pro tento společný postup se používá pojem frontální výuka. Zejména pro hromadnou frontální výuku byl vytvořen systém vyučovacích jednotek (vyučovacích hodin), které mají 45 minut a jsou zpravidla odděleny přestávkou. Kladem takto vedené výuky je určitě vysoká produktivita učitele (předává informace více žákům), možnost zhodnocení žáka v porovnání s jinými. Výhodou jsou i nízké náklady, kdy si učitel mnohdy vystačí pouze s křídou a tabulí. Je zde určitá možnost hodnocení žáka v porovnání s ostatními. Otázkou je, zda se toto řadí ke kladům nebo záporům. Negativum se zdá být jasné na první pohled. Nemožnost dostatečného individuálního přístupu žáka pasuje do pozice příjemce, který ztrácí pozornost a z hodiny si neodnáší dostatečné znalosti.

Skupinová výuka

Tato forma výuky umožňuje zmírnit nedostatky hromadné frontální výuky a používá se v českých školách běžně. Ideální skupina se skládá z 5-7 žáků, může být utvořena spontánně nebo cíleným výběrem. Skupinová výuka je ideální nejen při praktickém vyučování, ale i v rámci teoretické výuky zde můžeme najít několik kladů. Obst (2006, s. 66) uvádí například nárůst aktivity žáků, rozvoj komunikačních a organizačních schopností, učení se samostatnosti, žáci se učí pomáhat si navzájem. Velkým kladem je porušení stereotypu výuky. Přínos této skupinové práce přichází, pouze pokud má učitel výuku pod kontrolou a ví, že žáci tuto formu akceptují a zvládají. Jinak převažují spíše negativa, jako například nestejně zapojení všech členů (aktivnější žáci vše vyřeší, ostatní se pouze dívají), žáci nezvládají organizovat práci a nestíhají plnit zadání i přes dostatečnou časovou dotaci, některé skupiny mohou být více hlučné a rušit tím své okolí. I přesto se považuje skupinová výuka za přínosnou. Žáci jsou v těsnějším kontaktu s probíraným učivem a také jsou lépe dosažitelné cíle nejen kognitivní, ale i afektivní a psychomotorické (Kalhoust, Obst, 2009, s. 299).

Týmová výuka

S týmovou výukou se běžně setkáváme na vyšších a vysokých školách, kdy jeden vyučující přednáší teorii na přednáškách a následné upevnění znalostí a procvičení dovedností je již záležitostí seminářů a cvičení, které jsou už v menším počtu (Obst, 2006, s. 70).

Další formy výuky:

- Projektová výuka
- Domácí práce žáků
- Otevřené vyučování
- Individuální výuka
- Individualizovaná výuka

4.5 Výukové metody

Jedním z prostředků, který pomáhá dosáhnout zvolených cílů, je výuková metoda. Výuková metoda může být chápána jako záměrná činnost učitele i žáků. Podle stupně dosažených poznatků žáka se pozná účinnost dané metody. Podstatné pro zvolení správné metody jsou nejen zkušenosti učitele (Skalková, 2007, s. 168), ale jsou zde i jiná kritéria. Ta uvádí Grecmanová a Urbanovská (2007, s. 107) a jedná se o časovou přiměřenost, prostorové a materiální vybavení, vlastnosti a schopnosti žáků a jejich kolektiv. Uvádějí také, že neexistuje rozdělení na dobrou a špatnou metodu, rozhodující je její vhodná aplikace.

Rozdělení výukových metod je opravdu pestré a na jejich klasifikaci lze pohlížet z mnoha úhlů. Jedná se o velmi rozsáhlé téma a popis metod lze získat ve většině odborné pedagogické literatury, proto budou zmíněny pouze metody, které budou při tvorbě tematického celku využívány.

Jediné rozdělení, které zde bude zmíněno, je rozdělení podle cílů, kterých lze danou metodou nejjednodušeji dosáhnout. Kognitivní cíle jsou nejlépe dosažitelné metodami, kdy dochází k přímému předávání informací. Jedná se například o přednášku, výklad, samostudium, případovou studii, popis, vyprávění. Afektivních cílů lze dosáhnout pomocí zážitků, při nichž žák prožije emoci. Jsou to hlavně inscenační a situační metody, diskuze, brainstorming. Demontrace, exkurze, ilustrace - to jsou některé metody vedoucí ke splnění psychomotorických cílů (Zlámal, 2009, s. 103).

Názorně demonstrační metoda

Metody, při kterých dochází k vytvoření emoce, a žák či student si je tak zapamatují a učivo lépe fixují, se nazývají názorně demonstrační. Při nich se využívají pomůcky a modely, které jsou velmi přesným obrazem reality. Hlavní důvody pro zařazení modelů do výuky jsou

celkem jasné. Jedná se o možnost praktického nácviku různých dovedností v dostatečné míře, posílení zájmu studentů o problematiku učiva, posílení jistoty a zmírnění stresu při výkonu dovedností na minimum. Spojení těchto modelů a pomůcek s inscenační výukovou metodou téměř vždy zajišťuje hluboký prožitek studenty. Tyto situace jsou pak velmi dobrým základem pro zúročení empatie a postojů v konkrétním reálném případě (Gajzlerová, Fremlová, Krátká, 2006, s. 327).

Inscenační metoda

Několik řádků bude věnováno popisu inscenační metody. Tato metoda se výborně uplatní v rámci výuky některých zdravotnických témat. Inscenační metody se zakládají na hraní rolí a vžití se do nich. Velkým kladem je aktivní přístup k učivu, které je získáváno přímou zkušeností. Kotrba a Lacina (2007, s. 127) mají za to, že velmi vhodné je zařadit inscenační metodu na konci tematického celku, aby došlo pomocí praktické zkušenosti k uplatnění získaných vědomostí. Nevýhodou inscenačních metod je jejich časová náročnost jak na přípravu, tak realizaci ve výuce. Aby se vystřídal všichni účastníci, doporučuje se doba trvání zhruba 15 minut. Scénář by měl čerpat ze situace, která se opravdu stala nebo je reálné, že by se stát mohla. Je to motivace pro žáka, který tak ví, že toto ho v praxi opravdu může potkat. Účastníci nemající žádné role, plní roli pozorovatelů. Jejich úloha spočívá v hodnocení řešení, které zvolili jejich kolegové a popřípadě v návrhu jiného postupu. Aby měla metoda kvalitnější zpětnou vazbu pro účastníky, je možné nahrávat jednotlivé situace na videokameru. Přínosné to je nejen pro pozorovatele, ti si díky záznamu mohou vzpomenout na některé maličkosti, které zapomněli, ale i pro samotné herce (mohou se vidět v akci a uvědomit si, jakých chyb se dopouštějí). Vzniklé zajímavé situace se mohou využít i v jiných skupinách či ročnících (Zlámal, 2009, s. 182).

Skupinový brainstorming

Tato metoda je variací na klasický brainstorming (v překladu bouře mozků), což je metoda, která využívá okamžité nápady a návrhy všech účastníků, aniž by byla dovolena jakákoliv kritika. Skupinový brainstorming je efektivní metodou jak využít myšlenky členů jednotlivých skupin. Je vhodné nechat skupinám nějaký čas na seskupení jejich nápadů, poté následuje jejich prezentace. Zajímavé je pak srovnání výsledků z obou skupin (Kuberová, 2010, s. 169).

Metoda ANO-NE

Metoda ANO-NE spočívá ve zhodnocení předloženého tvrzení a posouzení, zda platí (ANO) nebo neplatí (NE). Výsledky se nakonec zkontrolují společně (Grecmanová, Urbanovská, 2007, s. 76).

Doplňovačka

Doplňovačky spočívají ve vyplnění tabulek, textů či obrázků podle pokynů učitele.

Krok za krokem

V metodě Krok za krokem má student za úkol seřadit jednotlivé části postupu tak, aby na sebe logicky navazovaly.

4.6 Didaktické zásady

Didaktické zásady jsou při plánování a realizaci výuky často zmiňovány a následně využívány. Jedná se o určitý soubor zákonitostí, které jsou výsledkem dlouhodobého vývoje. Nutnost vytvořit jiný systém zásad než ten středověký, pocítil J. A. Komenský na přelomu 16. a 17. století. Vznikl z toho unikátní soubor zásad, které se vztahují na všechny oblasti výchovně vzdělávacího procesu. V díle Analytická didaktika Komenský uvádí až 187 zásad (Chudý, Kašpárková, 2007, s. 33). Didaktické zásady postupem času prošly změnami, které byly podmíněny měnícími se cíli společnosti a vzdělávání, docházelo k rozšiřování vědomostí o výchově. Obecně lze ale říct, že Komenského zásady jsou vysoce uplatnitelné i dnes. I ostatní pedagogičtí myslitelé, jako například J. J. Rousseau, J. H. Pestalozzi nebo G. A. Lindner, měli na použití didaktických zásad svůj pohled a vytvořili si vlastní systém. Literatura uvádí různé soubory didaktických zásad využitelné při vzdělávání. Nejdůležitější je uvědomit si, že zásady by měly být užívány současně a komplexně, protože se navzájem ovlivňují.

Podle Hladílka (2004, s. 22) se v praxi nejvíce využívá zásada názornosti, zásada uvědomělosti a aktivity žáků, zásada soustavnosti a systematičnosti, zásada přiměřenosti a zásada trvalosti. Do toho výčtu je nutné zařadit ještě zásadu spojení teorie s praxí a zásadu vědeckosti. Chudý (2007, s. 35) uvádí, že každá didaktická zásada musí být přizpůsobena dané vyučovací hodině, ne vždy se dochází k uplatnění v celém jejím rozsahu.

Je patrné, že didaktické zásady jsou v systému didaktiky podstatnou záležitostí. Proto následuje krátká charakteristika hlavních zásad a způsobů, jak je použít v praxi.

Zásada názornosti

Jedna z nejstarších zásad, její základ tvoří požadavek na osvojení znalostí a dovedností prostřednictvím smyslového vnímání. Nejedná se pouze o předkládání pomůcek žákům, názornost může být uplatňována pomocí fotografií, filmů, ale i představou nebo vlastním prožitím. Mezi metodické pokyny k užití této zásady patří přiměřenost nebo možnost využívání zásady v kterékoliv fázi vyučovací hodiny. Uměním učitele je také naučit žáky správnému přístupu k pozorování předmětů a jevů, pomoci jim odhalovat to podstatné (Chudý, 2007, s. 37).

Zásada uvědomělosti a aktivity

Zásada, která by se měla prolínat celým vyučovacím procesem. To, že si žák uvědomí, co se učí, proč se to učí a jaký význam to pro něj má, je důležité pro dosažení zvolených cílů. Žák si vlastní aktivitou rychleji a efektivněji osvojuje poznatky a dovednosti. Aktivita žáka nespočívá jen v jeho reakcích ve vyučování, ale i ve vnitřní myšlenkové aktivitě. Je množství způsobů, jak naplnit podstatu této zásady, například: respektování individuálního přístupu, používání netradičních a aktivizačních metod, motivace žáků, aplikace poznatků v konkrétní činnosti. Učitel si způsob hledá sám, podle svých schopností a schopností žáků (Chudý, 2007, s. 36).

Zásada soustavnosti a systematičnosti

Podstatou této zásady je logičnost a návaznost učiva s ohledem na možnosti žáků. Cílem je poskytnout základ pro další rozvoj vědomostí a dovedností, jejich propojení v ostatních sférách vzdělávacího, pracovního, ale i osobního života. Učitelova role spočívá v propojení tvořivosti s plánováním učiva tak, aby nedocházelo jen k výkladu učiva, ale i k opakování a ke kontrole vědomostí žáků (Chudý, 2007, s. 40).

Zásada přiměřenosti

Jak lze z názvu odvodit, jedná se o využití přiměřeného přístupu ve vzdělávání, ať se jedná o věk, intelektuální schopnosti, používání metod a forem výuky nebo rozsahu učiva. U žáků nižšího stupně se musí uvážlivě přistupovat k zadávání domácí práce, k náročnosti učební látky (Chudý, 2007, s. 38).

Zásada trvalosti

Vyjadřuje požadavek na uchování získaných znalostí a jejich vybavení v potřebné situaci. Zapomínání je přirozenou součástí lidské psychiky, proto je žádoucí poznatky opakovat, rozšiřovat a uplatňovat. Tuto zásadu podporuje zásada názornosti, uvědomělosti a soustavnosti. Další prvky, jako vhodně zvolené množství učiva, výukové metody a dostatek opakování, vedou k naplnění této zásady (Chudý, 2007, s. 39).

Zásada spojení teorie s praxí

Tato zásada je jednou z nejvíce obecných a dalo by se říci, že podporuje mnoho dalších zásad. V současnosti, při možnosti projektové výuky, otevřeného vyučování a jiných, je použití této zásady velmi časté. Jsou ale oblasti, kde se tato zásada neaplikuje a to je velké negativum pro osvojení učiva. Praktické využití vědomostí poukazuje na skutečný význam pro život (Obst, 2006, s. 134).

Zásada vědeckosti

Potřeba vědecké úrovně ve vyučování (Obst, 2006, s. 134). Zásada by se mohla zdát jako samozřejmost, ale bohužel i v dnešní době dochází k předávání poznatků, které mohou být zastaralé nebo upravené učitelem do podoby jemu vyhovující. Souvisí s tím i didaktická kvalita používané učebnice. Společnost, a spolu s ní i věda, se neustále rozvíjí a je nutné změny akceptovat a předávat dál.

4.7 Vybrané pedagogické dokumenty

Za pedagogický dokument je považováno vše, co určuje a vymezuje činnost, která je vykonávána ředitelem školy, učiteli, žáky, ale i ostatními pracovníky školy a je spjata se školním děním. Pedagogické dokumenty mají různorodé funkce. Jsou to například funkce koncepční, projektová, hodnotící, kontrolní, organizační a funkce poskytující zpětnou vazbu. Pedagogické dokumenty lze podle uvedených funkcí rozdělit do dvou skupin. Existují teoretické pedagogické dokumenty a praktické pedagogické dokumenty.

Teoretické dokumenty jsou využívány zejména pedagogy při plánování a projektování výuky právě pro jejich koncepční a projektovou funkci. Dokumenty mohou vykazovat známky i ostatních funkcí. Mezi typické teoretické dokumenty můžeme zařadit

vzdělávací programy, učební plány, učební osnovy, metodické příručky, časově-tematické plány a další.

Praktické dokumenty se vyznačují funkcemi kontrolními, organizačními, hodnotícími a zpětnovazebními a jsou často využívány po celý školní rok. Jedná se například o vnitřní řád školy, klasifikační řád, třídní knihu, třídní výkaz a žákovské knížky či indexy (Veverková, 2009, s. 136).

4.7.1 Kurikulum

Pojmu kurikulum bylo v Evropě užíváno již v období pedagogického působení J. A. Komenského. Došlo ale k jeho vymizení a do pedagogické terminologie se zařadil znovu ve 20. století. Definování tohoto pojmu není jednoznačné (Skalková, 2007, s. 77). Uvádí se dvě pojetí, širší a užší. V širším významu je kurikulum úplný program pro vzdělávací organizace, je to soubor otázek proč učit, koho učit, čemu ho učit, jak ho učit, kdy ho učit, za jakých podmínek a jaké jsou očekávané výsledky. Kurikulum lze nahradit termíny „program výuky“ nebo „projekt výuky“. Z užšího pohledu je kurikulum bráno jako obsah, uspořádání a výběr učiva na určitém stupni vzdělání nebo v konkrétním předmětu (Kasíková, Vališová, 2007, s. 127). Termín dvojúrovňová koncepce kurikula spočívá ve stanovení základního, rámcového vzdělávacího projektu, ze kterého vychází školní vzdělávací program (Veverková, 2009, s. 134).

Situace v oblasti vzdělávacích programů je upravena Zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon), ve znění pozdějších předpisů, který říká, že: „Pro každý obor v základním a středním vzdělávání a také pro předškolní, jazykové a základní umělecké vzdělávání se vydávají rámcově vzdělávací programy. Rámcově vzdělávací programy vymezují povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání a jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů.“

Vyšší odborné vzdělávání se v jednotlivých oborech na jednotlivých odborných školách vykonává pomocí vzdělávacího programu, který je akreditován. Vzdělávací program pro vyšší odborné školy obsahuje konkrétní cíle, formy, délku a obsah daného vzdělávání. Jsou v něm uvedeny podmínky průběhu a ukončování vzdělávání a další podmínky studia. Dokument by měl být podle zákona veřejnosti volně dostupný (www.msmt.cz).

4.7.2 Učební plán a učební osnovy

Jedná se o učební dokumenty, které jsou součástí vzdělávacího programu oboru. Učební plán definuje rozsah učiva v oboru. Obsahuje výčet povinných, nepovinných a volitelných předmětů, jejich zařazení v ročnících a jejich hodinovou dotaci na týden, ročník a celkem za celé studium. Obsah učebního plánu je ovlivněn požadavky vzdělávacího programu, ale i tak si ho ředitel může přizpůsobit dle potřeb školy (Ouroda, 2009, s. 22).

Učební osnovy se odvíjejí od učebního plánu. Jednotlivé předměty jsou v nich rozpracovány rámcově, jsou zde vyjádřeny základy učiva a jejich časová dotace. Do osnov jsou formulovány cíle, ke kterým má výuka dospět a jejich náplní jsou i požadavky na vědomosti a dovednosti žáků. Jak již bylo zmíněno, osnovy jsou navrženy pouze rámcově, slouží jako podklad při vytváření časově-tematických plánů v konkrétních předmětech, přičemž jednotlivá témata mohou být rozšířena nebo řazena dle aktuálních potřeb (Cichá, Dorková, 2006, s. 19).

V rámci vysokých a vyšších odborných škol existují takzvané sylaby a moduly. Jedná se o charakteristiku obsahu předmětu, stejně jako u učebních plánů a osnov. Většinou se skládají z obecných informací o předmětu (název, hodinová dotace, způsob ukončení, počet kreditů), ze stručné anotace předmětu a jeho cílů, z doporučené literatury pro studenty a dalších podmínek a požadavků.

4.7.3 Časově-tematický plán

Tento plán si učitel vytváří na začátku školního roku a jedná se o soubor tematických celků jednotlivých předmětů v daném ročníku. Každý tematický celek má svoji hodinovou dotaci a jsou k němu přiřazena data, kdy se výuka má realizovat s ohledem na prázdniny, státní svátky či akce školy. Na rozdíl od učebního plánu nebo osnov, časově-tematický plán by měl být dynamickým dokumentem, kam si učitel doplňuje své poznatky o splnění plánů, použitých výukových metodách a nutných úpravách (Cichá, Dorková, 2006, s. 20). Ačkoliv tento druh plánování není ve školách striktně vyžadován (nejedná se o normativní dokument), měl by být v rámci koncepce a plánování výuky pedagogem zcela jistě vytvářen (Veverková, 2009, s. 140). Základními dokumenty pro přípravu a tvorbu tematického plánu jsou: učební plán předmětu, učební osnovy předmětu, učebnice a zkušenost učitele. Pokud

jsou na škole přítomny předmětové komise, i jejich připomínky se při tvorbě zohledňují (Cichá, Dorková, 2006, s. 20).

4.8 Projektování výuky

Je důležité si uvědomit, že plánování je prvním krokem záměrné činnosti jedince a současně se jedná o vizi následujících událostí. Pedagogické plánování není jen o představách, ale i o činnostech, které plánování doprovázejí, jako je například tvorba pomůcek, učebních úloh nebo didaktických testů (Kalhous, Obst, 2009, s. 354). V porovnání s ostatními profesemi lze říct, že snad žádná jiná profese není tak náročná na vytváření příprav, jejich promyšlenost a systematičnost, jako práce učitele (Rys, S., 1978, s. 34).

Projektování výuky je sledem několika důležitých kroků učitele. Jedním z nich je práce s kurikulárními dokumenty, tj. profil absolventa, učební plán a učební osnovy a v neposlední řadě je to práce s učebnicí. Je nutné srovnat obsah učebnice s osnovami a zjistit, zda je učivo v učebnici vhodný prostředek pro dosažení vytyčených cílů. Dobrý učitel se totiž vyznačuje i tím, že se nespokojí s nevhodnou učebnicí a hledá jiné zdroje. Otázkou ale zůstává, zda i osnovy jsou správně nastaveny. Proto je při plánování třeba použít zdravého rozumu a jako pedagog sledovat potřeby žáků a studentů, někde látku ubrat a někde naopak přidat (Kalhous, Obst, 2009, s. 356). Takové dotváření kurikula jistě není na škodu a žáci, zejména na vyšších stupních vzdělání a na školách s určitým zaměřením, ocení smysluplné vyučování, které využijí v budoucí profesi.

4.8.1 Postup při přípravě tematického celku

Tematický celek, vyučovací hodina, učební činnost. Tyto tři výukové prvky mají následující souvislost. Činnosti jsou stavebními kameny dobře připravených hodin. Vyučovací hodiny jsou seřazeny do tematických celků a vedou k získání vědomostí a dovedností důležitých pro profesi a život jako takový. Celky jsou didakticky a obsahově ucelené a jsou obvykle vyjádřeny počtem vyučovacích hodin.

Pasch (1998, s. 184) uvádí, že správně vytvořený tematický celek obvykle obsahuje několik složek a to: zdůvodnění, osnova obsahu a pojmová mapa, konkrétní cíle a nástroje vstupní diagnostiky, plány hodin a činností, metody hodnocení, pomůcky a materiály.

Zdůvodnění

Jedná se o stručnou charakteristiku, která vysvětluje obsah a účel tematického celku. Zdůrazňuje důležité prvky celku, slouží k motivaci žáků a vysvětluje, proč je daná tematika důležitá z hlediska předmětu samotného, z hlediska potřeb společnosti a také potřeb žáků.

Osnova obsahu a pojmová mapa

Tyto dva prvky slouží k vytvoření struktury hlavních myšlenek, pojmů a faktů, které si žáci mají osvojit. Je dokázáno, že pokud se má člověk něco naučit, musí pro něj být učivo smysluplné a uspořádané logickým způsobem. Učitel musí zhodnotit, které myšlenky a informace jsou pro žáka podstatné a pak je seřadit do logického schématu.

Konkrétní cíle

Velmi důležitá je formulace konkrétních cílů, kterých má žák při výuce dosáhnout. V rámci tematického celku se formulují dlouhodobé cíle a tzv. dílčí cíle, jejichž systém a funkce byly popsány v jiné kapitole.

Plány hodin a činností

Tato oblast tvorby tematického celku opět souvisí s dosažením vytyčených cílů. Jsou plánovány činnosti, které v jednotlivých hodinách tematického celku systematicky povedou ke splnění toho, čeho chce učitel dosáhnout.

Metody hodnocení

V rámci každého plánování a vedení je také nutné vše řádně zhodnotit. Učitel by s hodnocením neměl čekat až na závěr tematického celku, vhodné je i hodnocení průběžné. Průběžné hodnocení se nemusí týkat jen známek, jde především o pochopení myšlenkových pochodů žáků a zjištění, zda žáci chápou učivo tak, jak by měli. Na konci tématu je rozsáhlejší testování již na místě, učitel se definitivně dozví, zda došlo k dosažení vytyčených cílů. Toto hodnocení může proběhnout v podobě testu, projektu nebo situační metodou.

Pomůcky a materiály

Závěr plánování patří pomůckám a materiálům. Měla by být zmíněna veškerá literatura, filmy nebo jiné mediální zdroje. Pokud učitel má připravené nějaké pracovní listy, průsvitné fólie, prezentace a další pomůcky, je vhodné je také přiložit. Z hlediska materiálního zajištění bude tak mít učitel vše zajištěné s dostatečnou rezervou (Pasch, 1998, s. 184-188).

4.8.2 Didaktická analýza tematického celku

Každý, kdo se chystá předávat poznatky svým posluchačům, provádí, vědomě či nevědomě, didaktickou analýzu obsahu učiva (Šikulová, Müllerová, 2001, s. 79). Učitel svojí myšlenkovou činností proniká do hlubších sfér učiva a snaží se o vystihnutí jeho významu pro vzdělávání a výchovu. Každý proces didaktické analýzy by měl být podmíněn dostatečnou znalostí učiva učitelem. Až poté je možné přemýšlet a vhodně volit metody a formy výuky. Ve své podstatě se didaktická analýza zabývá stanoveným cílem vyučování, který je v procesu analýzy dotvářen (Vališová, Kasíková, 2007, s. 130).

Při přípravě na vyučování nového tematického celku je důležité provést analýzu jeho obsahu, od tohoto kroku se pak odvíjí samotná příprava na jednotlivá vyučování. Analýza umožňuje učiteli uvědomit si vztah mezi tématy a důležité pojmy. Prvotním krokem je prostudování si obsahu celého tematického celku v učebnici nebo jiné literatuře. Pokud učebnice či jiné zdroje neobsahují ucelené informace, musí si učitel vytvořit svoje poznámky, ze kterých bude čerpat. Další postup spočívá ve vytvoření seznamu nových pojmu z hlediska důležitosti (Mechlová, Mechl, 2003, s. 34). Šikulová a Müllerová (2001, s. 88) v tomto směru rozlišují rozdělení pojmu na základní, pomocné a doplňkové. Je možné se setkat také s rozdělením na základní, rozšiřující a doplňující. Uvádí se nejen pojmy, ale zákony a teorie (Vališová, Kasíková, 2007, s. 130).

Součástí analýzy je i uvědomění si, co bude učitel učit, koho a proč ho to má naučit. Dále se pedagog musí zabývat i hodnocením, které by alespoň na konci tematického celku mělo proběhnout. V dalších bodech didaktické analýzy jsou zaznamenány tyto kroky:

- Zvolení motivace - jaká je motivace pro žáka v rámci získání znalostí daného tematického celku? Příkladem může být okolí žáka, zážitek z praxe a jiné.
- Volba metod - učitel vybírá metody výuky, které se mu zdají v rámci dosažení cílů tematického celku a aktivity žáků nejvhodnější. Mohou být změněny dle situace.
- Volba organizačních forem - učitel nejčastěji volí organizační formu podle místa výuky a počtu žáků.
- Volba materiálních didaktických prostředků - může se jednat o učebnice, didaktickou techniku, obrázky, fotografie, modely a jiné pomůcky. Učitel takto zajišťuje dodržování didaktických zásad (Mechlová, Mechl, 2001, s. 34).

4.8.3 Příprava učitele na vyučování

Po náročném plánování školního roku a jednotlivých témat přichází neméně náročné plánování každé vyučovací hodiny. Učivo se zde stává bezprostředním cílem práce učitele. Je důležité si říct, jaký konkrétní význam má učivo pro žáky, proč si mají učivo osvojit, jaký smysl a jakou funkci pro ně bude mít. Důležitou položkou v učitelově přípravě jsou podmínky, za jakých bude vyučovací proces probíhat (intelektuální a pracovní úroveň žáků, materiální podmínky, časové podmínky aj.). Tyto informace se dají označit jako obsahová část přípravy.

Při plánování je klíčové zaměřit se na důslednost a systematickosti tematického celku, protože tyto přípravy jsou stěžejní pro přípravu učitele na výuku a tvorbu příprav usnadňují. Při přípravě je nutné vycházet z vlastních zkušeností z minulých hodin, z jasně formulovaných cílů a z již zmiňovaného tematického plánu. Po zhodnocení podmínek své práce a určení typu myšlenkových operací a psychických procesů žáků se učitel definitivně rozhoduje pro metody a prostředky, které bude používat. V přípravě na hodinu by neměly chybět základní údaje, jako jsou datum výuky, místo, kde bude výuka realizována, vyučovací předmět, pořadové číslo hodiny, konkrétní látka a další poznámky, které jsou pro učitele důležité a nechce na ně v průběhu výuky zapomenout (Rys, 1978, s. 32).

Pedagogická literatura uvádí několik návodů na tvorbu přípravy na vyučování. Je možné najít skromnější způsoby naplánování, kde jsou uvedeny pouze hlavní body přípravy, nebo jsou to rozsáhlejší postupy, které se zabývají plánováním do hloubky. Mezi rozsáhlejší typ příprav zcela určitě patří příprava na vyučování dle S. Ryse. Ten rozlišuje 3 typy učitelovy přípravy na výuku.

První typ přípravy

První typ - tzv. blesková příprava - co, jak? Učitel v této přípravě vymezí obsah učiva, řekne si, jaké prostředky a metody užije a předpokládá, že výukové cíle jsou zakomponovány v učivu uvedeném v učebnici. S tímto typem přípravy se lze setkat většinou při nedostatku času na přípravu, ale, bohužel, u některých učitelů i v běžné praxi.

Druhý typ přípravy

Nejčastějším typem přípravy je druhý typ, při kterém si učitel klade otázky: „Co už bylo?“, „Čeho chci dosáhnout?“, „Jak a čím toho dosáhnout?“, „Jaké bude mít tato hodina

pokračování?“. Zde už učitel hledá časové a obsahové souvislosti a pracuje s cíli, které si vytyčil. Dosud ale není zapracována otázka podmínek výuky.

Třetí typ přípravy

Třetím typem přípravy na výuku je nejvíce náročný a doporučuje se začínajícím učitelům, protože obsahuje všechny náležitosti, které by výuka měla obsahovat. Posloupnost oblastí, které tvoří tuto přípravu, je následující. První oblastí jsou cíle, kterých chce učitel dosáhnout. Druhá oblast se týká prostředků, kterými chce učitel cílů dosáhnout. Do této části přípravy se řadí stručný nástin učiva a volba vyučovacích metod, didaktických pomůcek a techniky a celkového metodického postupu. Důležitá je nejen činnost učitele, ale i žáků, proto je nutné tuto skutečnost zohlednit při volbě vyučovacích metod a pomůcek. Třetí složkou přípravy jsou zvláštní didaktická hlediska. Zde se učitel musí zamýšlet nad předchozími znalostmi žáků, jaké mohou mít o daném učivu představy a co pro ně bude nejobtížnější. Dále jak budou v rámci vyučování aktivizováni a jak bude zajištěna časová a obsahová návaznost učiva. Učitel si musí říct, jak zajistí individuální a diferencovaný přístup k žákům a jaké učební úlohy je potřeba nachystat k procvičování a upevnění učiva. Poslední otázka v rámci didaktických hledisek se zabývá jinými hledisky (např. hygienickými), které je nutné respektovat (Rys, 1978, s. 33).

V další části tohoto typu přípravy by se učitel měl zamyslet nad tím, jak může učivo a průběh vyučování výchovně využít u jedince i třídního celku. Co se týče organizace vyučovací jednotky, učitel musí vědět, jaké pracovní podmínky si musí zabezpečit a jaká organizační forma bude jeho vyučovací jednotce nejvíce sedět (Kalhous, Obst, 2009, s. 358). Hledisko časového projektování je taktéž velmi důležité. Učitel si plánuje, kolik času může věnovat jednotlivým fázím vyučovací hodiny a kolik času si vyžádá domácí příprava žáků na další vyučovací hodinu. V poslední části přípravy si učitel rozmýšlí, jak bude zajišťovat pracovní součinnost a pracovní výsledky žáků (Kalhous, Obs, 2009, s. 359).

Petty (2004, s. 326) přistupuje k plánování hodiny trochu jinou formou, uvádí několik zásad, kterých by se učitel měl při plánování držet. Záměrně jsou vynechávány již obecně známá doporučení, zmíněna jsou pouze ta, která řečena nebyla. Jednou ze zásad je vyjádření, že si učitel má připravovat více věcí, než je nutné, protože je velmi nepříjemné, pokud učitel nemá co žákům nabídnout. Petty (2004, s. 326) zmiňuje i tuto myšlenku: „Neplánovat znamená plánovaný neúspěch.“ Rys (1978, s. 34) dále uvádí, že sebelepší příprava na výuku nemůže vyjádřit skutečný průběh vyučovací jednotky. V reálu totiž působí množství faktorů, se

kterými učitel nemůže dopředu počítat (například nepřipravenost žáků, nekázeň, narušení vyučovací hodiny aj.) Učitel tedy musí umět improvizovat a svůj původní plán předělat pro konkrétní podmínky. Umění improvizace je součástí tzv. pedagogického mistrovství učitele. To je získáváno postupem času a dostatečnou praxí. Zkušený učitel totiž ví, že příprava na výuku je důležitá nejen proto, aby ve výuce splnil všechny své cíle, ale i proto, že účinně improvizovat může učitel jen tehdy, pokud je předem dostatečně připraven a není zaskočen nečekanými situacemi (Rys, 1978, s. 34).

Posledním a pro oblast plánování velmi významným činem je zhodnocení vyučovací hodiny. Protože jen ti, kteří dokážou zhodnotit své úspěchy a neúspěchy, mohou být dobrým učitelem. Zhodnocení může proběhnout slovně nebo formou poznámek v přípravě. Někdy je přínosné si pročíst více příprav a zjistit, zda se chyby neopakují (Petty, 2004, s. 330).

II Praktická část

„Lépe se věc naučíme, když ji sami děláme, než když jen posloucháme, nebo se jen díváme.“

Geoffrey Petty (1993)

Náplní praktické části diplomové práce je navržení tematického celku, který bude dbát didaktických zásad a přispěje ke zlepšení teoretických, ale především praktických znalostí tématu „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“ u studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář. Roli při tvorbě tematického celku hráli i samotní studenti tohoto oboru, kteří svými návrhy a připomínkami přispěli ke konečné podobě.

5 Výuka v Centru praktických dovedností Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Výuka v Centru praktických dovedností proběhla dne 15. 12. 2011 od 12 hodin s laskavým svolením vedení Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (FZV UP) a vedení Centra praktických dovedností FZV. Díky vstřícnosti vedení Vyšší odborné školy zdravotnické Emanuela Pöttinga v Olomouci a vyučující modulu Gynekologie a Porodnictví byly umožněny náslechy v hodinách Gynekologie a porodnictví u druhého ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář a bylo tak získáno povědomí o úrovni získaných vědomostí a dovedností u studentů.

Pro výuku byly vyhrazeny 2 vyučovací hodiny, více bohužel z důvodu obsazenosti Centra praktických dovedností a vytížení vyučující a studentů nebylo možné. I tak byly tyto hodiny velkým přínosem.

5.1 Příprava a realizace výuky

Příprava na tyto dvě vyučovací hodiny byla zpracována podle Slavomíra Ryse. Konkrétně se jedná o třetí typ přípravy, který byl rozebrán v teoretické části. K hodině bylo přistupováno

více z praktického pohledu. Časová dotace na tak rozsáhlé téma a následný nácvik byla malá, opět tak bylo zjištěno, že uvedená problematika potřebuje více času.

Učivo bylo sestaveno tak, aby se studenti dozvěděli alespoň základní informace a postupy při fyziologickém porodu plodu rodičím se v poloze podélné hlavičkou v přednemocniční péči. Důraz byl kladen především na praktický nácvik, proto nebylo možné stihnout více teoretických poznatků, například z oblasti resuscitace novorozence či o možných patologických stavech rodičky.

V rámci výuky byla pomocí krátkého dotazníku provedena diagnostika vztahu žáka k předmětu. Obst (2006, s. 128) tuto diagnostiku doporučuje, pokud učiteli není vztah studentů k danému předmětu dostatečně znám. Zároveň dotazník posloužil jako zpětná vazba.

V rámci informovanosti o vztahu studenta k předmětu byl dotazník zaměřen na zkušenosti s porodem, ať v porodnici či v přednemocniční péči a na to, zda studenti měli možnosti si tento porod někdy vyzkoušet. I přes skutečnost, že výsledky byly zjištěny až po skončení výuky, byly získané informace o tom, zda studenti měli možnost porod vidět například na praxích nebo v jiných předmětech, uplatněny při tvorbě tematického celku. Další otázky se týkaly subjektivního názoru na své vědomosti a dovednosti. Studenti také hodnotili oblíbenost předmětu Gynekologie a porodnictví. Tyto otázky již byly vyjádřeny pomocí intervalových škál.

Poslední 4 škály měly zhodnotit průběh výuky vedené autorkou, efektivitu její výuky, smysl, formy a metody výuky, také zda se studentův zájem o výuku nějakým způsobem změnil. Samotná výuka byla realizována dle příprav a nebyla ničím narušena. Časově a organizačně bylo vše zvládnuto a ohlasy byly velmi kladné.

Konkrétní příprava, dotazník a fotografie z průběhu výuky jsou součástí příloh diplomové práce.

5.2 Hodnocení zpětné vazby

Dotazníky, které významnou měrou posloužily k vyjádření zpětné vazby a také jako podklady ke zpracování tematického celku, byly statisticky zpracovány a vyjádřeny pomocí následujících tabulek. Grafické vyjádření nebylo zvoleno záměrně, nejedná se o stěžejní náplň praktické části práce.

Dvě otázky byly konstruovány jako uzavřené otázky s jednou možnou odpovědí. Ostatní položky byly vyjádřeny pomocí intervalových a Likertových škál. Intervalové škály mají obvykle 3, 5, 7 nebo 9 stupňů. Lichá čísla jsou používána z důvodů symetričnosti škály. Vedle numerické škály bývá ještě možnost N, která znamená „nedokážu se vyjádřit“, „nehodí se“. Tím se zabraňuje vynucovanému hodnocení v případě, že posuzovatel nemá vyhraněné stanovisko k hodnocením jevu, anebo se u něho daný jev nikdy nevyskytl. Likertovy škály se používají na měření postojů a názorů lidí. Skládají se z výroku a stupnice. Na této stupnici hodnotitel vyjádří míru svého souhlasu nebo nesouhlasu s výrokem (Gavora, 2010, s. 106).

Použité intervalové škály obsahovaly 5 čísel a možnost N. Hodnocení bylo stejné jako školní hodnocení, hodnota 1 znamenala označení výborné, hodnota 5 byla vyjádřením pro nedostatečné. Likertovy škály byly použity u položky, kde se hodnotila oblíbenost předmětu a u položky, která mapovala zvýšení či snížení zájmu o danou problematiku.

Při používání posuzovacích škál se setkáváme s několika druhy zkreslení. Posuzovatel může systematicky nadhodnocovat (zkreslení z důvodu mírnosti) nebo podhodnocovat (zkreslení z důvodu přísnosti). Třetím typem zkreslení je tzv. centrální tendence - pozorovatel umísťuje svoje hodnocení do středu škály a vyhýbá se krajnímu hodnocení (Gavora, 2010, s. 107). Ve vyhodnocování je předpokládáno, že nikdo z posuzovatelů své hodnocení nezkresloval. Po skončení posuzování má výzkumník k dispozici vyplněné škály. Škály je možno nechat v nezpracované podobě a porovnat je mezi sebou. Škály hodnocené více lidmi se sloučí a vypočítá se, kolik procent lidí se přiřadilo na určité místo na stupnici škály (Gavora, 2010, s. 113).

Oba typy položek (uzavřené otázky, intervalové škály) lze vyjádřit pomocí absolutní a relativní četnosti, přičemž relativní četnost je procentuální vyjádření dané odpovědi se zaokrouhlením na jedno desetinné číslo. Pod tabulkou je vždy slovní interpretace zjištěných poznatků. Přítomno bylo 16 studentů, všechny rozdané dotazníky se vrátily, návratnost byla tedy 100,0 %.

Dotazníková položka č. 1

Viděl(a) jste někdy spontánní porod na porodním sále nebo v rámci praxe na záchranné službě?

Tabulka č. 1 Možnost vidění porodu

Možnost vidění porodu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, porod jsem viděl(a)	2	12,5 %
Ne, neměl(a) jsem možnost porod vidět	14	87,5 %
Ano, dokonce jsem u něj asistoval(a)	0	0,0 %
celkem	16	100,0 %

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 16 (100,0 %) studentů 2. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář (dále jen studenti) měli 2 (12,5 %) studenti možnost porod vidět a 14 (87,5 %) studentů porod naživo nikdy nevidělo.

Dotazníková položka č. 2

Měl(a) jste možnost si vedení porodu vyzkoušet v rámci výuky na modelu?

Tabulka č. 2 Možnost vyzkoušení si porodu na modelu

Možnost vyzkoušení si porodu na modelu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vedení porodu jsem si zkoušel(a)	0	0,0 %
Měl(a) jsem možnost, ale nevyužil(a) jsem ji	1	6,2 %
Ne, neměl(a) jsem možnost	15	93,7 %
celkem	16	100,0 %

Bylo zjištěno, že 15 (93,7 %) studentů nemělo možnost vyzkoušet si vedení porodu v rámci výuky. Jeden (6,2 %) student uvedl, že možnost měl, ale nevyužil ji. Uvedl, že se jednalo

o předmět ošetřovatelství. Je ale zjevné, že se nejednalo o ošetřovatelství v rámci studia oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář, protože ostatní studenti uvedli, že tuto možnost neměli.

Dotazníková položka č. 3

Zhodnocení úrovně vědomostí v oblasti vedení porodu a ošetření novorozence v přednemocniční péči.

Tabulka č. 3 Úroveň vědomostí

Úroveň vědomostí	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - výborné	0	0,0 %
2 - velmi dobré	0	0,0 %
3 - dobré	1	6,2 %
4 - dostačující	4	25,0 %
5 - nedostačující	11	68,7 %
N - nedokážu se vyjádřit	0	0,0 %
celkem	16	100,0 %

Bylo zjištěno, že 11 (68,7 %) studentů považuje své vědomosti za nedostatečné, 4 (25,0 %) studenti hodnotí své vědomosti jako dostačující a 1 (6,2 %) student označil úroveň vědomostí jako dobrou.

Dotazníková položka č. 4

Zhodnocení úrovně dovedností v oblasti vedení porodu a ošetření novorozence v přednemocniční péči.

Tabulka č. 4 Úroveň dovedností

Úroveň dovedností	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - výborné	0	0,0 %
2 - velmi dobré	0	0,0 %
3 - dobré	0	0,0 %
4 - dostačující	3	18,7 %
5 - nedostačující	12	75,0 %
N- nedokážu se vyjádřit	1	6,2 %
celkem	16	100,0 %

Bylo zjištěno, že 12 (75,0 %) studentů úroveň svých dovedností hodnotí jako nedostačující, 3 (18,7 %) studenti označili své dovednosti jako dostačující a jeden (6,2 %) student se k dané položce nedokázal vyjádřit. Je otázkou, zda své dovednosti neumí posoudit nebo k nezodpovězení otázky vedla jiná skutečnost.

Dotazníková položka č. 5

Oblíbenost předmětu Gynekologie a porodnictví.

Tabulka č. 5 Oblíbenost předmětu

Oblíbenost předmětu	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi oblíbený	0	0,0 %
oblíbený	5	31,2 %
nemám vyhraněný názor	7	43,7 %
neoblíbený	4	25,0 %
velmi neoblíbený	0	0,0 %
N- nedokážu se vyjádřit	0	0,0 %
celkem	16	100,0 %

Bylo zjištěno, že 7 (43,7 %) studentů nemá na tento předmět vyhraněný názor, 5 (31,2 %) studentů zařadilo předmět mezi oblíbené a 4 (25,0 %) studenti označili předmět za neoblíbený.

Položky týkající se výuky realizované v Centru praktických dovedností Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého

Dotazníková položka č. 6

Efektivita řízení výuky (srozumitelnost výkladu, jasná struktura hodiny...).

Tabulka č. 6 Efektivita řízení výuky

Efektivita řízení výuky	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - výborná	14	87,5 %
2 - velmi dobrá	2	12,5 %
3 - dobrá	0	0,0 %
4 - dostačující	0	0,0 %
5 - nedostačující	0	0,0 %
N- nedokážu se vyjádřit	0	0,0 %
celkem	16	100,0 %

Bylo zjištěno, že 14 (87,5 %) studentů ohodnotilo stupněm 1 v oblasti efektivity řízení výuky a 2 (12,5 %) studenti vyjádřili, že výuka byla velmi dobrá.

Dotazníková položka č. 7

Celková efektivita výuky (pocit smysluplnosti a přínosnosti výuky).

Tabulka č. 7 Celková efektivita výuky

Celková efektivita výuky	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - výborná	15	93,7 %
2 - velmi dobrá	1	6,2 %
3 - dobrá	0	0,0 %
4 - dostačující	0	0,0 %
5 - nedostačující	0	0,0 %
N- nedokážu se vyjádřit	0	0,0 %
celkem	16	100,0 %

Bylo zjištěno, že 15 (93,7 %) studentů ohodnotilo výuku jako smysluplnou a efektivní a 1 (6,2 %) student ji považuje za velmi dobrou.

Dotazníková položka č. 8

Hodnocení forem a metod výuky (používání pomůcek, zařazování aktivizačních metod...).

Tabulka č. 8 Hodnocení forem a metod výuky

Hodnocení forem a metod výuky	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - výborné	13	81,2 %
2 - velmi dobré	2	12,5 %
3 - dobré	0	0,0 %
4 - dostačující	0	0,0 %
5 - nedostačující	0	0,0 %
N- nedokážu se vyjádřit	1	6,2 %
celkem	16	100,0 %

Bylo zjištěno, že 13 (81,2 %) studentů označilo výběr forem a metod výuky jako výborné, 2 (12,5 %) studenti považují výběr za velmi dobrý. Jeden (6,2 %) student nedokázal tuto oblast zhodnotit.

Dotazníková položka č. 9

Zhodnocení zvýšení nebo snížení zájmu o problematiku.

Tabulka č. 9 Zájem o problematiku

Zájem o problematiku	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi zvýšil	8	50,0 %
zvýšil	7	43,7 %
zůstal stejný	1	6,2 %
snížil	0	0,0 %
rapidně snížil	0	0,0 %
N- nedokážu se vyjádřit	0	0,0 %
celkem	16	100,0 %

Bylo zjištěno, že u 8 (50,0 %) studentů došlo k velkému zvýšení zájmu o daný předmět, u 7 (43,7 %) studentů se tento zájem zvýšil a jeden (6,2 %) student uvedl, že jeho zájem zůstal stejný.

Poslední položka spočívala ve vyjádření vlastního názoru na výuku Gynekologie a porodnictví a v případném navržení změn. Studenti se zde vyjadřovali nejen k výuce na jejich škole, ale psali i spontánní reakce na právě proběhnuté dvě vyučovací hodiny. V drtivé většině odpovědí se vyskytoval názor, že v předmětu Gynekologie a porodnictví je nutné mít větší podíl praktických hodin než doposud a že by se tento předmět měl více zaměřovat na přednemocniční péči. Konkrétně bylo napsáno například toto: „*Určitě bych chtěl více prakticky zaměřené hodiny, bylo by i vhodné omezit témata, která nám v přednemocniční péči nebudou až tak potřebná (onkogynekologie atd.)*.“, „*Teorie je dostačující, více praxe!*“, „*Uvítala bych i více praxe na porodních sálech*“.

Reakce na proběhlou výuku byly pozitivní, mezi ně patří například tyto reakce: „*Dnešní hodina pro mě byla velice přínosná, jak teoreticky, tak hlavně prakticky. Uvítala bych více takovýchto hodin*“, „*Hodiny by měly být vedeny jako dnes, teoreticky i prakticky*“, „*Velice rád bych poděkoval za velmi přínosný seminář na téma porodu. Rozhodně bych ho doporučil všem ročníkům DZZ. Váš přístup byl výborný.*“

Pasch (1998, s. 221) doporučuje, aby se učitel po analýze zpětné vazby od pozorovatele nebo studentů zamyslel a pomocí třech jednoduchých otázek vyhodnotil svoji přípravu a uplynulou vyučovací hodinu. Otázky zní následovně:

Co v lekci proběhlo dobře? Proč?

Výuka proběhla bez větších problémů a předala studentům maximum, které bylo možno za vymezený čas předat. Překvapila aktivita studentů, jejich smysluplné dotazy a chuť k učení se novým věcem.

Co v lekci neproběhlo dobře? Proč?

Nedostatkem času byla omezena demonstrace porodu na modelu, někteří studenti pak skoro vůbec nevěděli, co mají dělat a to narušovalo plynulost praktické části hodiny.

Co by se mělo příště udělat jinak? Proč?

Příště je potřeba určitě vícekrát zopakovat postup porodu a studentům to více vysvětlit, aby nedocházelo k nedorozumění.

6 Analýza pedagogických dokumentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář

Před naplánováním tematického celku musí být prostudovány základní pedagogické dokumenty. Je potřeba se konkrétně zaměřit na okruh gynekologie, porodnictví a ošetrovatelství v těchto oborech. Jak již bylo řečeno, cílem této práce není hodnotit výuku na konkrétní škole, jde spíše o poukázání na ne zcela vhodné koncipování vzdělávacího programu pro daný obor v této oblasti. Primárně jde o zlepšení efektivity výuky a zvýšení možností studentů propojit teorii s praxí v dané problematice.

Obor Diplomovaný zdravotnický záchranář vychází ze Vzdělávacího programu 53 - 41- N/ 21. Dalšími stěžejními dokumenty jsou učební plán a profil absolventa. Vzdělávací program se skládá z jednotlivých modulů, které se navzájem doplňují a podmiňují tak, aby byly splněny požadavky na přípravu diplomovaných zdravotnických záchranářů. Vybrané klinické obory jsou vyučovány od druhého semestru a pokračují až do konce studia.

Jedním z oborů je i Gynekologie a porodnictví. Modul tohoto oboru je povinný a je zařazen do třetího semestru studia. Jeho délka je 22 hodin přednášek, pojetí modulu je poznatkové. Obsahem modulu jsou poznatky z gynekologie a porodnictví v poměrně širokém rozsahu. Gynekologickou náplní modulu se zde nebudu zabývat, z mého pohledu mě zajímal obsah porodnické části. Je zde tematika fyziologického a patologického těhotenství, porodu (fyziologického, překotného, operačního) a jeho případné komplikace, dále by pak modul měl obsahovat poznatky o ošetření zdravého i patologického novorozence, péči o ženu v šestinedělí a náhlé příhody v těhotenství, během porodu a v šestinedělí.

Dalším modul má název Ošetrovatelství v klinických oborech, v tomto případě v gynekologii a porodnictví. Délka modulu je opět 22 hodin, z toho 11 hodin přednášek a 11 hodin cvičení. Předmět je veden jako teoreticko-praktický a patří mezi povinné. V tomto modulu by studenti měli získat vědomosti a dovednosti z gynekologie a porodnictví se zaměřením na ošetrovatelský proces. Záběr gynekologické části modulu je obsáhlý, přes ošetrovatelský proces na standardním gynekologicko-porodnickém oddělení, ošetrovatelský proces u ženy při gynekologickém vyšetření nebo ženy s onemocněním zevních a vnitřních rodidel s operativní a neoperativní léčbou až po proces s patologickými stavy v menopauze.

Porodnická složka je zde zastoupena ošetrovatelským procesem u ženy v těhotenství, během porodu, potratu a v šestinedělí, procesem u fyziologického novorozence, novorozence s nízkou porodní hmotností a s chorobami novorozeneckého období.

Okrajově se gynekologicko-porodnickou problematikou (krvácení z rodidel, potrat, předčasný porod, preeklampsie aj.) zabývá i modul Urgentní medicína, který studenta provází od druhého semestru a má celkem 134 hodin.

7 Příprava tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“

Při přípravě tematického celku byl dodržen postup, který byl nastíněn v teoretické části práce.

Zdůvodnění tvorby tematického celku a motivace studentů

Představte si, že vaše partnerka, sestra, kamarádka nebo vy samy rodíte... Nemáte se jak dostat do porodnice, porod vás zaskočil nepřipravené. Zavoláte na linku 155, přijíždí záchranná služba - vaši kolegové. Porod se dostal do fáze, kdy už je převoz neproveditelný... Záchranář si připravuje pomůcky k porodu, v očích se mu zračí zděšení a vám taky... Vždyť si samy dobře uvědomujete, že je tolik stavů a nemocí, které musíte znát a umět zaléčit. Byl ale porod zrovna problematika, kterou má váš kolega dobře nastudovanou? A co vy?

I takto by mohl být studentům zdůvodněn tematický celek, který bude zaměřen na problematiku porodů mimo zdravotnická zařízení z pohledu zdravotnických záchranářů. Bude vytvořen za účelem podání ucelených informací o těhotné ženě a prenatální péči, potřebných v PNP, o průběhu porodu plodu v poloze podélné záhlavím i o porodu plodu koncem pánevním. Další náplní jsou poznatky o ošetření novorozence v přednemocniční péči a vybraných komplikacích, se kterými se může záchranář setkat (krvácení po porodu, resuscitace novorozence).

Osnova učiva a pojmová mapa

Analýza látky pomáhá pedagogovi nalézt a logicky seřadit nejdůležitější pojmy a fakta (Pasch, 1998, s. 187). Vytvořená pojmová mapa obsahuje 6 hlavních čtverců, které jsou zároveň považovány za jednotlivé kapitoly učiva, které budou v hodinách vyučovány.

První kapitolou je Úvod do problematiky, kde se studenti seznámí s pojmy, jako jsou: těhotenství, délka těhotenství, termín porodu, prenatální péče, těhotenská průkazka a její obsah a jiné.

Kapitola První kroky popisuje úkony, které záchranář musí vykonat po příjezdu k rodičce. Jedná se o odebrání anamnézy, vyhledání a vyhodnocení informací z těhotenské průkazky, zhodnocení situace a pokyn pro převoz či zůstání na místě. Pokud se záchranář rozhodne

zůstat, musí zajistit prostředí a rodičku. Velmi důležitým krokem je vyžádání si posádky záchranné služby s lékařem.

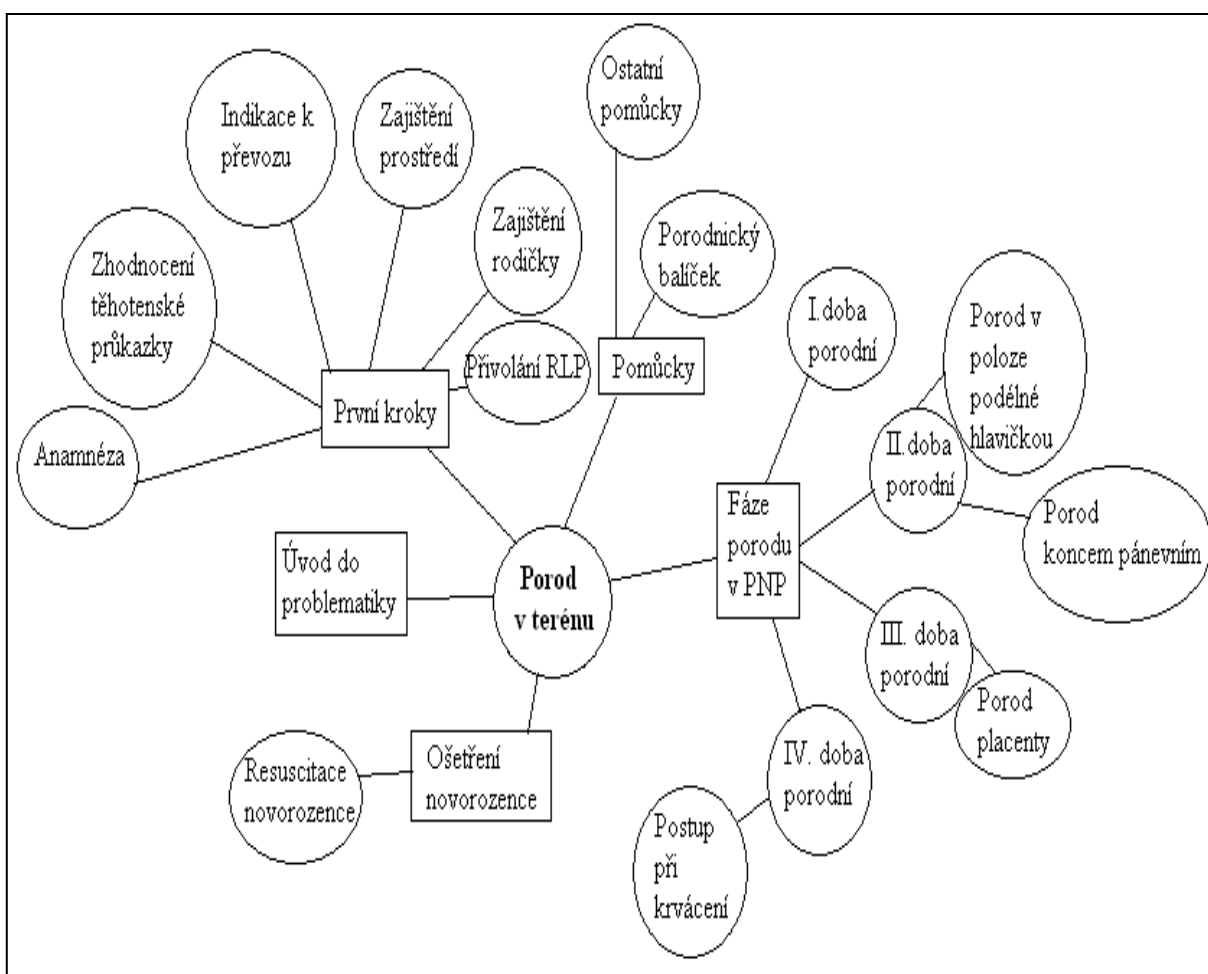
Nezbytná je znalost pomůcek, nejen z porodnického balíčku, ale výuka se dotkne i ostatních pomůcek ze záchranného vozu, které by mohly být využity při porodu.

Velkou kapitolou je porod a jeho fáze, studenti si nejdříve ujasní termíny jako jsou porod a porodní mechanismus, porodní cesty a porodní síly a dozvědí se informace o porodu záhlavím i porodu koncem pánevním, o jeho fázích a o specifikách porodu v přednemocniční péči.

Oblast ošetření novorozence je doplněna o podkapitolu pojednávající o resuscitaci novorozence.

Obr. 2

Pojmová mapa tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnické zařízení“



(Zdroj: autorka)

Dlouhodobé a dílčí cíle tematického celku

Nejdůležitější myšlenky tematického celku lze vyjádřit i formulováním dlouhodobých cílů, kterých mají žáci dosáhnout. Každé splnění dlouhodobého cíle je známkou splnění cílů dílčích, které jsou základními kameny výukových hodin. Při tvorbě tematického celku jsou voleny cíle ve všech oblastech, tj. v oblasti kognitivní, afektivní a psychomotorické. V tomto bodě přípravy tematického celku vyjádřím pouze dlouhodobé cíle, jednotlivé dílčí cíle jsou pak uvedeny v přípravách na konkrétní vyučovací jednotku.

V oblasti kognitivní jsou to tyto dlouhodobé cíle:

Student:

- umí definovat základní pojmy v porodnické problematice,
- zná postup při příjezdu k rodičce,
- umí vyhodnotit získané informace,
- ví, jaký je obsah porodnického balíčku, k čemu jednotlivé prvky slouží a jaké další pomůcky lze využít při porodu v přednemocniční péči,
- zná průběh fyziologického porodu,
- orientuje se ve specifikách jednotlivých dob porodních v rámci PNP,
- ví, jak zajistit ženu k převozu do porodnice,
- ví, jak ošetřit novorozence po porodu v podmínkách přednemocniční péče a zhodnotit jeho stav,
- ovládá algoritmus resuscitace a podmínky jejího zahájení,
- umí si vybrat zdroje, které jsou potřeba k doplnění informací a samostudia.

V oblasti afektivní jsou to tyto dlouhodobé cíle:

Student si:

- uvědomuje specifika přístupu k těhotné a rodící ženě a jejímu okolí,
- uvědomuje důležitost komunikace s klientkou a jejím doprovodem,
- uvědomuje výjimečnost situace pro klientku i její okolí,
- uvědomuje, že poznatky získané v tomto tematickém celku a samostudiem jsou velmi potřebné pro správný výkon povolání zdravotnického záchranáře.

V oblasti psychomotorické jsou to tyto dlouhodobé cíle:

Student:

- aplikuje získané vědomosti v praxi,

- správně využívá pomůcky z porodnického balíčku,
- umí demonstrovat porodní mechanismus porodu záhlavím i koncem pánevním na modelu,
- umí asistovat u porodu záhlavím i koncem pánevním,
- dokáže ošetřit novorozence v podmínkách přednemocniční péče,
- dokáže zahájit resuscitaci novorozence,
- umí si dohledat potřebné informace v literatuře a ostatních zdrojích.

Plány hodin a činností

Při tvorbě tohoto tematického celku byly hodiny naplánovány tak, aby jednu výukovou jednotku tvořily dvě vyučovací hodiny, tj. 2x 45 minut. Z tohoto počtu je jedna hodina brána jako teoretická přednáška a druhá je koncipována jako cvičení, se zaměřením na praktické procvičení získaných teoretických vědomostí. Pouze v závěru tematického celku se výuková jednotka skládá ze dvou hodin cvičení z důvodu důkladného praktického procvičení probraného tématu.

Konkrétní činnosti a výukové metody jsou voleny při didaktické analýze tematického celku, při které se pedagog důkladně seznamuje s učivem a přizpůsobuje mu i styl hodin.

Metody hodnocení

Jako způsob zhodnocení výuky byla zvolena inscenační metoda, kde se naplno projeví, zda si student odnáší dostatečné znalosti a dovednosti a hlavně, zda je dokáže aplikovat v praxi. Průběžné ověřování znalostí bude prováděno při praktických nácvicích, kdy je nutné využívat znalosti i z minulých lekcí.

Pomůcky a materiály

Studenti oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář mají v rámci modulu Gynekologie a porodnictví doporučeny učebnice, které jsou zaměřeny na problematiku klasické gynekologie a porodnictví, ale v rámci přednemocniční péče mnoho informací neposkytují. Proto bylo při tvorbě tematického celku nutné čerpat z více zdrojů a tyto zdroje následně budou doporučeny i studentům. Mezi pomůcky, které budou určitě použity, patří počítač, projektor, plátno, dále pak modely k simulaci porodu a ošetření novorozence v přednemocniční péči. Samozřejmostí jsou psací potřeby.

7.1 Didaktická analýza tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“

Didaktická analýza tematického celku a jeho obsahu je dalším prvkem, který pomáhá při konečném plánování a vytváření příprav na hodinu. Jednotlivé kroky didaktické analýzy jsou velmi podobné krokům při samotné tvorbě tematického celku, analýza by ale v některých ohledech měla být ještě konkrétnější. Podstatou je důkladně si nastudovat obsah tematického celku v učebnicích nebo jiných materiálech.

Důležitou součástí didaktické analýzy je uvědomění si, co budu učit, koho budu učit a proč ho to budu učit. Již několikrát bylo zmíněno, že tento tematický celek se věnuje problematice porodu mimo zdravotnické zařízení z pohledu zdravotnických záchranářů. Proč tuto tematiku učit je na první pohled zřejmé. V poslední době přibývá chtěných i nechtěných porodů doma, pro záchranáře je to palčivé téma a praktický nácvik vedení porodu je nutností.

Dalším prvkem didaktické analýzy je i určení motivace pro studenta, proč danou látku studovat. Zde je možné navázat na motivační úvod tematického celku, kde je nastíněna situace, která se může přihodit. Navázat je možné například kazuistikou, příběhem ze záchranářské praxe nebo diskuzí o důležitosti vědomostí a praktických dovedností v této oblasti.

Volba metod a forem výuky se odvíjí od obsahu učiva. Jako organizační forma výuky bude zvolena hromadná frontální výuka v teoretických částech lekcí a v praktické části skupinová, eventuálně individuální výuka. Studenti budou rozděleni na dvě skupiny (A, B), budou docházet ob týden. Výuka tematického celku takto bude sice prodloužena, ale zároveň bude zajištěno, že ve výuce nebude z časových důvodů nic opomenuto a všichni studenti si budou moci vše vyzkoušet. Rozdělení do skupin bude libovolné, pokud bude dodrženo rozdělení zhruba na dvě půlky, pokud ne, vyučující bude muset zasáhnout a počet studentů ve skupině upravit.

V rámci teoretických hodin byl jako výuková metoda zvolen výklad s využitím výukové prezentace, která je s ohledem na didaktické zásady obohacena o fotografie a ilustrace. V prezentacích jsou k dispozici i odkazy na krátká videa, která taktéž přispívají k názornosti celého výkladu. Mezi činnostmi, díky kterým vyučující a studenti mohou dosáhnout zvolených

cílů, lze zařadit i aktivizační metody. V tomto tematickém celku jsou aktivizační metody hlavně prostředkem k fixaci získaných poznatků a jejich opakování.

První lekce

V první lekci bude k dosažení cílů využita výuková prezentace s obrázky, doplňovačka, metoda krok za krokem. Tato metoda spočívá v rozstřihání proužků s jednotlivými kroky záchranářů po příjezdu k rodičce a studenti mají za úkol sestavit je do správného pořadí pod sebou. Kartičky jsou přizpůsobeny jak pro pokyny při převozu do porodnice, tak pro pokyny k porodu. Student je musí rozlišit a oddělit od sebe, vytvoří tak vedle sebe jdoucí kroky.

Druhá lekce

Druhá lekce již bude zaměřena konkrétněji na porod a asistenci záchranářů. Na cestě za splněním cílů bude použita výuková prezentace s fotografiemi a aktivizační metoda ANO-NE, která studentům může posloužit jako kostra při opakování učební látky.

Třetí lekce

Třetí lekce přinese poznatky o porodu koncem pánevním a ošetření novorozence. V této lekci bude využita aktivizační metoda brainstorming a grafická doplňovačka. Brainstorming bude použit v oblasti ošetření novorozence z toho důvodu, že studenti už mají základ z předchozích hodin (pomůže jim hlavně znalost pomůcek z porodnického balíčku) a měli by být schopni vymyslet, jaké úkony se při ošetření novorozence provádějí. Přínos doplňovačky (studenti budou podle svých znalostí vyplňovat algoritmus resuscitace a tabulku APGAR score) je spatřen v možnosti opětovného vyhledání v poznámkách a zopakování si poznatků.

Čtvrtá lekce

Čtvrtá, poslední lekce tohoto tematického celku, bude ve formě cvičení. Tyto dvě hodiny by měly být vyvrcholením celku a zúročením všech nabytých vědomostí a dovedností. Pro studenty budou připraveny modelové situace a využita inscenační výuková metoda. Situace budou korespondovat s reálnými případy, které studenty - záchranáře můžou v budoucnu potkat. V jednotlivých skupinách vzniknou dvojice - posádky RZP, které dostanou výzvu od dispečerky záchranné služby. Ve výzvě budou obsaženy základní údaje. Posádka se mezi sebou musí domluvit, kdo má jaké povinnosti a úkoly. Na základě jejich žádosti jim budou poskytnuty další informace o stavu rodičky, budou si muset vyžádat těhotenskou průkazku atd. Role rodičky a jejího doprovodu budou hrát ostatní studenti, kteří zároveň budou ze své pozice hodnotit například přístup studentů-záchranářů nebo jejich schopnost komunikace. Zbytek studentů bude pozorovat, ale ne zasahovat do probíhající scénky. Na jejím konci je čas

na diskuzi a zhodnocení podle předem připravených otázek, které dá vyučující k dispozici. Přípravena budou dvě zadání, každá dvojice si alespoň jednu situaci vyzkouší. Tato inscenace a následná diskuze je jako způsob zhodnocení v rámci tematického celku dostačující. Finální hodnocení se dostane na řadu na konci semestru, ve kterém bude předmět realizován, zde se jeví ideální například kombinace písemného testu k prověření teoretických vědomostí a modelová situace, která prověří dovednosti studenta.

Hodiny jsou naplánovány tak, aby byly splněny hlavní didaktické zásady (názornosti, uvědomělosti a aktivity, soustavnosti a systematičnosti, přiměřenosti, trvalosti, spojení teorie s praxí, vědeckosti). Ve všech výukových jednotkách, hlavně v praktické části, budou využívány modely a dostupné vybavení učebny porodní asistence nebo učebny ošetřovatelství.

Veškerá literatura, filmy nebo jiné zdroje, ze kterých bude v hodinách čerpáno, budou součástí příprav a studentům budou vždy poskytnuty. Všechny tyto náležitosti jsou součástí příprav na jednotlivé lekce (použitá literatura a elektronické zdroje) nebo součástí příloh této diplomové práce (výukové prezentace, aktivizační metody).

7.2 Grafické zpracování tematického celku

Vyšší odborná škola zdravotnická - Tematický celek: Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení délka: 8 týdnů, 16 hodin					
<u>Datum</u>	<u>Číslo lekce, skupina</u>	<u>Počet hodin</u>	<u>Téma lekce</u>	<u>Cíle lekce Student:</u>	<u>Pomůcky</u>
	1. lekce <i>skupina A</i>	2x 45 minut <i>přednáška, cvičení</i>	Úvod do problematiky porodnictví v PNP, první kroky záchranáře při příjezdu k rodičce	- umí definovat základní pojmy v porodnické problematice, - zná postup při příjezdu k rodičce, - umí vyhodnotit získané informace, - ví, jaký je obsah porodnického balíčku, k čemu jednotlivé prvky slouží a jaké další pomůcky lze využít při porodu v PNP, - aplikuje poznatky v praxi.	- výuková prezentace - aktivizační metody - doplňovačka, krok za krokem - těhotenské průkazky - porodnický balíček - porodnický model - psací potřeby - počítač - dataprojektor
	1. lekce <i>skupina B</i>	2x45 minut <i>přednáška, cvičení</i>	stejné se skupinou A	stejné se skupinou A	stejné se skupinou A

<u>Datum</u>	<u>Číslo lekce, skupina</u>	<u>Počet hodin</u>	<u>Téma lekce</u>	<u>Cíle lekce Student:</u>	<u>Pomůcky</u>
	2. lekce <i>skupina A</i>	2x45 minut <i>přednáška, cvičení</i>	Asistence u porodu v PNP (porod, mechanismus porodu, porodní cesty, porodní síly, fáze porodu, porod záhlavím, specifika porodu v PNP)	- zná průběh fyziologického porodu. - orientuje se ve specifikách jednotlivých dob porodních v rámci PNP. - ví, jak zajistit ženu k převozu do porodnice. - aplikuje poznatky v praxi.	- výuková prezentace - aktivizační metoda - ANO-NE - pomůcky z porodnického balíčku - model rodičky - model porodních cest - počítač - dataprojektor
	2. lekce <i>skupina B</i>	2x45 minut <i>přednáška, cvičení</i>	stejně se skupinou A	stejně se skupinou A	stejně se skupinou A

<u>Datum</u>	<u>Číslo lekce, skupina</u>	<u>Počet hodin</u>	<u>Téma lekce</u>	<u>Cíle lekce Student:</u>	<u>Pomůcky</u>
	3. lekce <i>skupina A</i>	2x45 minut <i>přednáška, cvičení</i>	Asistence u porodu v PNP II. (porod koncem pánevním, ošetření novorozence, resuscitace novorozence)	- umí asistovat při porodu koncem pánevním - ví, jak ošetřit novorozence po porodu v podmínkách PNP a hodnotit jeho stav. - ovládá algoritmus resuscitace a podmínky jejího zahájení. - aplikuje poznatky v praxi.	- výuková prezentace - pomůcky z porodnického balíčku - model rodičky - model novorozence - aktivizační metoda- doplňovačky - psací potřeby - dataprojektor - počítač
	3. lekce <i>skupina B</i>	2x45 minut <i>přednáška, cvičení</i>	stejně se skupinou A	stejně se skupinou A	stejně se skupinou A

<u>Datum</u>	<u>Číslo lekce, skupina</u>	<u>Počet hodin</u>	<u>Téma lekce</u>	<u>Cíle lekce Studenti:</u>	<u>Pomůcky</u>
	4. lekce <i>skupina A</i>	2x45 minut <i>cvičení, cvičení</i>	Opakování	- umí využít všech informací, které získal v předchozí výuce a aplikuje je na zadané situace.	- pomůcky z porodnického balíčku - model rodičky - model novorozence - zadání pro modelové situace
	4. lekce <i>skupina B</i>	2x45 minut <i>cvičení, cvičení</i>	stejně se skupinou A	stejně se skupinou A	stejně se skupinou A

8 Přípravy na jednotlivé lekce tematického celku

Přípravy byly vytvořeny podle třetího typu přípravy, které jsou uváděny jako nejvhodnější pro začínající učitele. Přípravy na lekce jsou stejné pro obě dvě skupiny (skupinu A i B), jejichž výuka neprobíhá společně, ale náplň je stejná.

8.1 Příprava na 1. lekci tematického celku

STUDIJNÍ OBOR:	Diplomovaný zdravotnický záchranář
ROČNÍK, SEMESTR:	druhý, zimní, skupina A
TEMATICKÝ CELEK:	Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení
TÉMA HODINY:	Úvod do problematiky porodnictví v PNP, první kroky záchranáře při příjezdu k rodičce
DÉLKA VÝUKY:	2 x 45 minut, přednáška a cvičení

POUŽITÁ LITERATURA:

- DOBIÁŠ, Viliam, a kol. *Prednemocničná urgentná medicína*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 382 s. ISBN 978-80-8063-255-7.
- POKORNÝ, Jiří, a kol. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
- KUDELA, Milan, a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
- ČECH, Evžen a kol. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.

CÍLE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Kognitivní cíle

Student:

- zná a umí vysvětlit pojmy z oblasti porodnictví,
- ví, které polohy plodu jsou fyziologické a které jsou indikací k převozu rodičky do porodnice,

- vysvětlí vybrané pojmy v těhotenské průkazce a objasní, proč jsou zrovna tyto pojmy pro záchranáře důležité,
- zná pomůcky v porodnickém balíčku a ostatní pomůcky využitelné při porodu,
- vyjmenuje první kroky při příjezdu k rodičce a umí si je naplánovat,
- umí odebrat anamnézu a vyhodnotit informace z těhotenské průkazky,
- na základě informací se umí rozhodnout, zda rodičku převezde do porodnice nebo už ne,
- zná zásady při převozu rodičky a dokumenty, které s sebou rodička potřebuje,
- pokud dojde k porodu v PNP, ví, v čem spočívá vhodné prostředí pro rodičku,
- ví, z jaké literatury má čerpat při samostudiu.

Afektivní cíle

Student si:

- uvědomuje specifika přístupu k těhotné a rodící ženě a jejímu okolí,
- uvědomuje důležitost komunikace s klientkou a jejím doprovodem,
- uvědomuje, že informace získané v této lekci a samostudiem jsou velmi potřebné pro další lekce.

Psychomotorické cíle

Student:

- aplikuje získané vědomosti v praxi,
- v rámci cvičení zapisuje do těhotenské průkazky pojmy a pracuje s nimi,
- zajistí vhodné prostředí pro rodičku a novorozence,
- zajistí rodičku po stránce monitorování zdravotního stavu a podávání léků (zajištění periferního žilního katetru),
- správně užívá pomůcky z porodnického balíčku.

OBSAH UČIVA - STRUČNÝ NÁSTIN

Učivo bude koncipováno tak, aby student dosáhl všech vytyčených výukových cílů. Obsahem vyučovací jednotky je stručné ujasnění z oblasti těhotenství a jeho délky, dále pak z prenatální péče, budou zopakovány poznatky o polohách plodu.

Další náplní vyučovací jednotky je těhotenská průkazka a její obsah, zejména zkratky a pojmy, které zdravotnický záchranář musí znát. Probrány budou také pomůcky

z porodnického balíčku a zmíněny budou i ostatní pomůcky, které jsou využitelné při porodu v PNP. Poslední část teoretického učiva této lekce tvoří úkony záchranáře při příjezdu k rodičce a pokyny, které jsou spojené s převozem nebo odvedením porodu v terénu.

Praktická část je vyhrazena pro procvičení získaných poznatků a jejich fixování ve všech oblastech osobnosti zdravotnického záchranáře.

VOLBA VYUČOVACÍCH METOD, DIDAKTICKÝCH POMŮCEK A TECHNIK, METODICKÝ POSTUP

Teoretická část bude ve formě výkladu s využitím výukové prezentace s obrazovou dokumentací. V praktické části bude využita názorně demonstrační metoda (předvedení využití pomůcek porodnického balíčku), aktivizační metody (doplňovačka na procvičení pojmů z těhotenské průkazky, metoda krok za krokem k procvičení důležitých informací z oblasti úkonů záchranářů).

Z didaktických pomůcek bude využit počítač, dataprojektor, vytvořená výuková prezentace, těhotenské průkazky a pomůcky z porodnického balíčku, model rodičky. Potřebné jsou výukové makroprostory (nejlépe učebna porodní asistence), které plně odpovídají požadavkům na odbornou učebnu.

ZVLÁŠTNÍ DIDAKTICKÁ HLEDISKA

Co z učiva bude pro studenty nejobtížnější?

Osvojení pojmů z těhotenské průkazky a zapamatování si základního postupu po příjezdu k rodičce.

Jak budou studenti aktivizováni?

V teoretické části bude k aktivizaci využíván obrazový materiál ve výukové prezentaci, těhotenská průkazka i pomůcky budou posílány k prohlédnutí v průběhu hodiny. V praktické části aktivizaci zajistí využívání aktivizačních metod (doplňovačka, krok za krokem) a instruktáž k porodnickým pomůckám. V praktické části si studenti zkusí zapisovat do průkazek. Student dostane prázdnou těhotenskou průkazku a libovolně, ale správně, do ní zapíše smyšlené informace o těhotné. Jeho kolega danou průkazku musí zhodnotit, vyčíst informace, případně se na něco doptat a nakonec všem předat informace, které se dozvěděl.

Jak bude zajištěna časová a obsahová kontinuita obsahu učiva?

Obsahovou kontinuitu zajistí navázání na učivo z předchozího tematického celku nebo na učivo z jiných modulů z učebního plánu. Časová kontinuita je zajištěna správným zvolením forem výuky a výukových metod tak, aby nedošlo k narušení další výuky studenta, ale zároveň byly splněny cíle výuky a student nebyl přetěžován.

Jak bude zajištěn diferencovaný a individuální přístup ke studentům?

V rámci první hodiny bude individuální přístup omezen z důvodu frontálního výkladu. Praktická část již dává prostor pro individuální přístup. Studenti budou vědět, že po celou dobu je zde prostor pro otázky a upřesnění si nejasností.

Vypracování systému úkolů k procvičování a upevňování učiva (včetně domácí práce pro studenty).

V rámci cvičení student využije k procvičování pomůcky z porodnického balíčku a těhotenských průkazek, kdy si studenti budou zkoušet jejich využití přímo u modelu rodičky. K upevnění slouží také aktivizační metody. Domácí práce studentů se jeví jako lehká, ale zadáno bude samostudium dané problematiky, která je poměrně rozsáhlá.

Jiná hlediska (např. hygienická).

Studenti budou dodržovat provozní řád učebny a budou se chovat dle zásad bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP).

VÝCHOVNÉ MOŽNOSTI

Výchovné možnosti spočívají ve vštěpování všech důležitých vlastností, které by měl zdravotnický záchranář mít a ve své praxi uplatňovat. To znamená empatie, pochopení, zajišťování intimity, komunikativnost, spolupráce s lékaři a ostatními nelékařskými zdravotníky a jiné.

ORGANIZACE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Které pracovní podmínky musí být zabezpečeny?

Zabezpečena musí být odborná učebna s potřebnými pomůckami. Důležité jsou také psací potřeby studentů a vyučujícího, funkční fix na tabuli, fungující počítač a dataprojektor. Nesmí být opomenuta výuková prezentace, zpracované aktivizační metody, těhotenské průkazky, porodnický balíček, porodnický model.

Jaký je nejvhodnější organizační typ vyučovací jednotky?

V první (teoretické) hodině je zvolena hromadná forma vyučování s frontální výukou. Praktická část bude probíhat jako skupinová výuka, kde role vyučujícího spočívá ve funkci hlavního organizátora, poradce a usměřovatele samostatné práce skupin.

ČASOVÝ PROJEKT VYUČOVACÍ HODINY

Kolik času může být věnováno jednotlivým fázím výuky?

Teoretická část má 45 minut, ze kterých prvních 5 minut je vymezeno na pozdravení, seznámení s průběhem vyučovací hodiny a výukovými cíly. Zhruba 35 minut zabere výklad nového učiva. V posledních 5 minutách je prostor pro otázky studentů a doplnění případných nejasností.

Po krátké přestávce následuje praktická část, která obsahuje zhruba 5-ti minutovou demonstraci vyučujícím pro všechny studenty a následujících 30 minut je vymezeno pro procvičování. V závěru je čas (5 minut) pro zadání domácí práce - samostudia, doporučení literatury, úklid pomůcek a rozloučení. Je vhodné si nechat určitou časovou rezervu pro neočekávané situace.

Kolik času si vyžádá domácí příprava na další vyučovací hodinu?

Čas domácí přípravy - samostudia se odvíjí od stylu studia daného studenta, od jeho svědomitosti a jiných faktorů (únava, zájem o látku).

K REALIZACI PŘÍPRAVY

Jak bude zajištěna pracovní součinnost studentů?

Součinnost studentů se nejvíce projeví v praktické části. Ti budou rozděleni do dvou skupin, jedna skupina si bude nacvičovat používání pomůcek z porodnického balíčku, druhá skupina bude pracovat s těhotenskou průkazkou a pomocí aktivizačních metod opakovat teoretické poznatky. Ve skupinách budou ještě rozděleni do dvojic, ve kterých budou navzájem spolupracovat a s ostatními dvojicemi se budou kontrolovat. Po 15 minutách se vymění.

Jak budou zjištěny pracovní výsledky studentů?

Pochopení látky se projeví při praktickém nácviku a provádění aktivizačních metod.

8.2 Příprava na 2. lekci tematického celku

STUDIJNÍ OBOR:	Diplomovaný zdravotnický záchranář
ROČNÍK, SEMESTR:	druhý, zimní - skupina A (cca 10 studentů)
TEMATICKÝ CELEK:	Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení
TÉMA HODINY:	Asistence u porodu v PNP (porod, mechanismus porodu, porodní cesty, porodní síly, fáze porodu, porod záhlavím, specifika porodu v PNP)

DÉLKA VÝUKY: 2 x 45 minut, přednáška a cvičení

POUŽITÁ LITERATURA:

- POKORNÝ, Jiří, a kol. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
- KUDELA, Milan, a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
- ČECH, Evžen a kol. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
- ŠOBEK, Dalibor. Akutní stavy v gynekologii a porodnictví v PNP. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s. r. o., 2000 (III. vydání). s. 18-19. ISSN: 1212 - 1924

CÍLE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Kognitivní cíle

Student:

- umí definovat co je to porod a vymežit pojmy předčasný porod, porod v termínu, porod po termínu,
- vysvětlí, co jsou porodní cesty a jaké je jejich rozdělení,
- objasní, jaké jsou doby porodní, co obnášejí a popíše jejich specifika v přednemocniční péči,
- zná porodní mechanismus při porodu záhlavím,
- ví, jak asistovat při porodu dítěte rodícího se hlavičkou,
- logicky vyvodí, který moment z pohledu porodníka je při porodu důležitý,
- umí popsat úkony záchranáře v III. a IV. době porodní,
- umí navrhnout postup při krvácení ženy po porodu,

- ví, z jaké literatury má čerpat při samostudiu.

Afektivní cíle

Student si:

- uvědomuje specifika přístupu k těhotné a rodící ženě a jejímu okolí,
- uvědomuje důležitost komunikace s klientkou a jejím doprovodem,
- uvědomuje výjimečnost situace pro klientku i její okolí a bude se snažit zajistit ji i přesto prožitek z porodu, například tím, že nezapomene určit čas porodu a jeho přístup bude co nejvíce empatický,
- uvědomuje, že musí respektovat přání a potřeby rodičky, ale ne v rozporu s jeho kompetencemi,
- uvědomuje, že informace získané v této lekci a samostudiem jsou velmi potřebné pro další lekce.

Psychomotorické cíle

Student:

- aplikuje získané vědomosti v praxi,
- rozlišuje na modelu tvrdé a měkké porodní cesty,
- umí demonstrovat porodní mechanismus na modelu,
- dokáže ukázat klientce, jak správně tlačit při kontrakcích,
- plně využívá pomůcky z porodnického balíčku,
- asistuje u porodu záhlavím v plné míře (chrání hráz, rodí raménka),
- asistuje u porodu placenty a zajistí ji na další převoz,
- umí nachystat ženu k převozu do porodnice.

OBSAH UČIVA - STRUČNÝ NÁSTIN

Učivo bude koncipováno tak, aby student dosáhl všech vytyčených výukových cílů. Obsahem vyučovací jednotky je porod v přednemocniční péči, jeho specifika. Samotný porodní mechanismus, porodní cesty i síly při porodu v PNP zůstávají stejné jako při porodu v zdravotnickém zařízení, proto jsou jako stěžejní literatura nejvíce využívány učebnice porodnictví, které jsou také v závěru doporučeny k samostudiu. Na úvod teoretické přednášky budou studenti seznámeni s definicí porodu, vymezením porodu podle délky těhotenství, rozebrány budou porodní síly, porodní cesty a porodní mechanismus při porodu hlavičkou, který je nejčastější. Budou využity modely porodních cest a fotografie porodu pro lepší

orientaci a pochopení. Jednotlivé doby porodní budou krátce charakterizovány a poté aplikovány do oblasti přednemocniční péče. Praktická část se zcela zaměří na aplikaci poznatků do praxe, k dispozici budou modely porodních cest, model rodičky a novorozence, pomůcky z porodnického balíčku.

VOLBA VYUČOVACÍCH METOD, DIDAKTICKÝCH POMŮCEK A TECHNIK, METODICKÝ POSTUP

Teoretická část proběhne formou výkladu s využitím výukové prezentace s obrazovou dokumentací (fotografie, krátké video) a s použitím aktivizační metody (ANO-NE). V praktické části se uplatní názorně demonstrační metoda (předvedení porodu záhlavím a porodu placenty na modelu).

Z didaktických pomůcek bude potřeba počítač, dataprojektor, vytvořená výuková prezentace, vytvořená aktivizační metoda, pomůcky z porodnického balíčku, model rodičky, model porodních cest a výukové makroprostory (nejlépe učebna porodní asistence), které plně odpovídají požadavkům na odbornou učebnu.

ZVLÁŠTNÍ DIDAKTICKÁ HLEDISKA

Co z učiva bude pro studenty nejobtížnější?

Praktický nácvik II. doby porodní.

Jak budou studenti aktivizováni?

V teoretické části slouží k aktivizaci obrazový materiál ve výukové prezentaci a krátké video, které slouží k lepšímu pochopení porodního mechanismu. Na závěr teoretické části bude zařazena metoda ANO-NE, která zároveň může posloužit jako doplnění zápisu z přednášky. Praktická část je plně oddána nácviku porodu, kdy samotný nácvik bude studenty aktivizovat.

Jak bude zajištěna časová a obsahová kontinuita obsahu učiva?

Obsahová kontinuita bude zajištěna navázáním na učivo z předchozí lekce, kdy se studenti dozvěděli o prvních krocích u porodu v PNP a potřebných pomůčkách a jejich využití. Časová kontinuita je zajištěna správným zvolením forem výuky a výukových metod tak, aby nedošlo k narušení další výuky studenta, ale zároveň byly splněny cíle výuky a student nebyl přetěžován.

Jak bude zajištěn diferencovaný a individuální přístup ke studentům?

V rámci první hodiny bude individuální přístup omezen z důvodu frontálního výkladu. Praktická část již dává prostor pro individuální přístup. Studenti budou vědět, že po celou dobu je zde prostor pro otázky a upřesnění si nejasností.

Vypracování systému úkolů k procvičování a upevňování učiva (včetně domácí práce pro studenty).

V teoretické části si studenti procvičí získané poznatky pomocí aktivizační metody ANO-NE. Více aktivizačních metod by bylo z hlediska časové náročnosti přednášené teorie nežádoucí. Další upevnění poznatků proběhne při nácviku v praktické části. Na konci lekce bude studentům zadáno samostudium dané problematiky a doporučena literatura.

Jiná hlediska (např. hygienická).

Studenti budou dodržovat provozní řád učebny a budou se chovat dle zásad BOZP.

VÝCHOVNÉ MOŽNOSTI

Výchovné možnosti spočívají ve vštěpování všech důležitých vlastností, které by měl zdravotnický záchranář mít a ve své praxi uplatňovat. To znamená empatie, pochopení, zajišťování intimity, komunikativnost, spolupráce s lékaři a ostatními nelékařskými zdravotníky a jiné.

ORGANIZACE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Které pracovní podmínky musí být zabezpečeny?

Zabezpečena musí být odborná učebna s potřebnými pomůckami. Důležité jsou také psací potřeby studentů a vyučujícího, funkční fix na tabuli, fungující počítač a dataprojektor. Nesmí být opomenuta výuková prezentace, zpracovaná aktivizační metoda, porodnický balíček, porodnický model, model porodních cest a další potřeby k nácviku porodu (například silikonový gel pro lepší kluzkost pomůcek, dostatek prostoru).

Jaký je nejvhodnější organizační typ vyučovací jednotky?

V první (teoretické) hodině proběhne hromadná forma vyučování s frontální výukou. Praktická část výuka bude probíhat individuálně. Vyučující má za úkol na začátku demonstrovat porod na modelu a následně pomáhat studentům s jeho zvládnutím.

ČASOVÝ PROJEKT VYUČOVACÍ HODINY

Kolik času může být věnováno jednotlivým fázím výuky?

Teoretická část má 45 minut, ze kterých prvních 5 minut bude využito na pozdravení, seznámení se s průběhem vyučovací hodiny a výukovými cíly. Zhruba 30 minut zabere výklad nového učiva. V posledních 10 minutách je prostor pro aktivizační metodu ANO-NE, otázky studentů a doplnění případných nejasností.

Po krátké přestávce následuje praktická část, která obsahuje zhruba pěti až sedmi minutovou demonstraci vyučujícím pro všechny studenty. Následujících 35 minut je vymezeno pro procvičování. V závěru je čas na zadání domácí práce (samostudia), doporučení literatury, úklid pomůcek a rozloučení. Je vhodné si nechat časovou rezervu.

Kolik času si vyžádá domácí příprava na další vyučovací hodinu?

Čas domácí přípravy - samostudia se odvíjí od stylu studia daného studenta, od jeho svědomitosti a jiných faktorů (únava, zájem o látku).

K REALIZACI PŘÍPRAVY

Jak bude zajištěna pracovní součinnost studentů?

Součinnost studentů se nejvíce projeví při cvičení. Studenti si jednotlivě vyzkouší porod, ostatní budou pozorovat a případně ohodnotí jejich výkon. V mezičase mají možnost upevňování si poznatků u modelů, které jsou součástí učebny porodní asistence - makety průběhu těhotenství, modely ženské pánve, vyšetřovací modely.

Jak budu zjišťovat pracovní výsledky studentů?

Pochopení látky se projeví při praktickém nácviku a vyplnění aktivizační metody.

8.3 Příprava na 3. lekci tematického celku

STUDIJNÍ OBOR:	Diplomovaný zdravotnický záchranář
ROČNÍK, SEMESTR:	druhý, zimní - skupina A (cca 10 studentů)
TEMATICKÝ CELEK:	Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení

TÉMA HODINY: Asistence u porodu v PNP II. (porod koncem pánevním, ošetření novorozence, resuscitace novorozence)

DÉLKA VÝUKY: 2 x 45 minut, přednáška a cvičení

POUŽITÁ LITERATURA:

- HÁJEK, Zdeněk. Spontánní porod koncem pánevním a jeho místo v současném porodnictví. *Aktuální gynekologie a porodnictví*. Aprofema s.r.o., 2009. č. 1, s. 38 - 41. ISSN 1803-9588.
- POKORNÝ, Jiří, a kol. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
- KUDELA, Milan, a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
- ČECH, Evžen a kol. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
- JANOTA, Jan, PROKOP, Michal. Resuscitace novorozence. *Urgentní medicína*. Bratislava, 2003. č. 4, s. 22-27. ISSN 1212-1924.
- EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. *Resuscitace novorozence po porodu* [on-line]. 2010 [cit. 2012-01-03]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2011/01/Poster_10_NLS_01_01_CZE_V20110112.pdf
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, BOREK, Ivo, a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2007. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.

CÍLE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Kognitivní cíle

Student:

- umí vysvětlit rozdílnost I. doby porodní u porodu koncem pánevním,
- zná porodní mechanismus při porodu koncem pánevním,
- ví, jak asistovat při porodu dítěte rodícího se koncem pánevním,
- zná postup při ošetření novorozence v přednemocniční péči,
- ovládá algoritmus resuscitace a podmínky jejího zahájení,
- ví, z jaké literatury má čerpat při samostudiu.

Afektivní cíle

Student si:

- uvědomuje specifika přístupu k těhotné a rodící ženě a jejímu okolí,
- uvědomuje důležitost komunikace s klientkou a jejím doprovodem,
- uvědomuje výjimečnost situace pro klientku i její okolí a bude se snažit zajistit jí i přesto prožitek z porodu, například tím, že nezapomene určit čas porodu a jeho přístup bude co nejvíce empatický,
- uvědomuje, že musí respektovat přání a potřeby rodičky, ovšem nikoliv v rozporu s jeho svědomím a kompetencemi,
- uvědomuje, že resuscitace novorozence je pro rodiče dítěte velmi stresující a bude se jim snažit podat co nejvíc informací,
- uvědomuje, že informace získané v této lekci a samostudiem jsou velmi potřebné pro další lekce.

Psychomotorické cíle

Student:

- aplikuje získané vědomosti v praxi,
- uplatňuje dovednosti z minulých lekcí,
- umí demonstrovat porodní mechanismus koncem pánevním na modelu,
- asistuje u porodu koncem pánevním v plné míře,
- umí ošetřit novorozence v podmínkách přednemocniční péče.

OBSAH UČIVA - STRUČNÝ NÁSTIN

Učivo bude koncipováno tak, aby student dosáhl všech vytyčených výukových cílů. Obsah vyučovací jednotky navazuje na předchozí lekce, využívá získaných poznatků a obohacuje studenty o informace o porodu koncem pánevním, o ošetření novorozence v přednemocniční péči a o základy resuscitace novorozence. Praktická část se opět bude skládat z nácviku na modelu rodičky a novorozence za použití pomůcek z porodnického balíčku.

VOLBA VYUČOVACÍCH METOD, DIDAKTICKÝCH POMŮCEK A TECHNIK, METODICKÝ POSTUP

Teoretická část ve formě výkladu využívá výukové prezentace s obrazovou dokumentací (fotografie, ilustrace). Bude použita aktivizační metoda (brainstorming a grafické

doplňovačky). V praktické části bude využita názorně demonstrační metoda (předvedení porodu koncem pánevním a ošetření novorozence na modelu rodičky a novorozence).

Z didaktických pomůcek je třeba počítač, dataprojektor, vytvořená výuková prezentace, pomůcky z porodnického balíčku, model rodičky, model novorozence, zpracovaná aktivizační metoda. Využity budou výukové makroprostory (nejlépe učebna porodní asistence), které plně odpovídají požadavkům na odbornou učebnu.

ZVLÁŠTNÍ DIDAKTICKÁ HLEDISKA

Co z učiva bude pro studenty nejobtížnější?

Praktický nácvik II. doby porodní - porod koncem pánevním.

Jak budou studenti aktivizováni?

V teoretické části aktivizuje studenty obrazový materiál ve výukové prezentaci a aktivizační metoda brainstorming a grafické doplňovačky. Praktická část je plně oddána nácviku porodu koncem pánevním a ošetření novorozence, kdy samotný nácvik bude studenty aktivizovat.

Jak bude zajištěna časová a obsahová kontinuita obsahu učiva?

Obsahová kontinuita bude zajištěna navázáním na učivo z předchozí lekce, ve které si osvojili postupy v jednotlivých dobách porodních v péči o ženu. Časová kontinuita bude zajištěna správným zvolením forem výuky a výukových metod tak, aby nedošlo k narušení další výuky studenta, ale zároveň byly splněny cíle výuky a student nebyl přetěžován.

Jak bude zajištěn diferencovaný a individuální přístup ke studentům?

V rámci první hodiny bude individuální přístup omezen z důvodu frontálního výkladu.

Vypracování systému úkolů k procvičování a upevňování učiva (včetně domácí práce pro studenty).

V teoretické části bude použit nevyplněný algoritmus resuscitace, který student v rámci procvičování musí vyplnit a nevyplněná tabulka pro zhodnocení APGAR score, která bude taktéž studentem vyplněna. Další získané poznatky budou dostatečně upevněny při nácviku v praktické části. Na konci lekce bude studentům zadáno samostudium dané problematiky a doporučena literatura a internetové zdroje. Jedním z nich je i odkaz na konferenci

Pelhřimovské podvečery, které se konají každoročně a jsou bohatým zdrojem témat z urgentní medicíny. Problematika resuscitace novorozence bude důkladně probrána ve výuce urgentní medicíny.

Jiná hlediska (např. hygienická).

Studenti budou dodržovat provozní řád učebny a budou se chovat dle zásad BOZP.

VÝCHOVNÉ MOŽNOSTI

Výchovné možnosti spočívají ve vštěpování všech důležitých vlastností, které by měl zdravotnický záchranář mít a ve své praxi uplatňovat. To znamená empatie, pochopení, zajišťování intimity, komunikativnost, spolupráce s lékaři a ostatními nelékařskými zdravotníky a jiné.

ORGANIZACE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Které pracovní podmínky musí být zabezpečeny?

Zabezpečena musí být odborná učebna s potřebnými pomůckami. Důležité jsou také psací potřeby studentů a vyučujícího, funkční fix na tabuli, fungující počítač a dataprojektor. Nesmí být opomenuta výuková prezentace, zpracovaná aktivizační metoda - doplňovačky, porodnický balíček, porodnický model, model novorozence a další aspekty potřebné k nácvičku porodu (silikonový gel pro lepší kluzkost pomůcek, dostatek prostoru).

Jaký je nejvhodnější organizační typ vyučovací jednotky?

V první (teoretické) hodině je zvolen hromadná forma vyučování s frontální výukou. Praktická část bude probíhat individuálně, kdy vyučující má za úkol na začátku demonstrovat porod na modelu, ošetření novorozence, resuscitaci a následně pomáhat studentům se zvládnutím těchto dovedností.

ČASOVÝ PROJEKT VYUČOVACÍ HODINY

Kolik času může být věnováno jednotlivým fázím výuky?

Teoretická část má 45 minut, ze kterých prvních 5 minut zabere pozdravení, seznámení se s průběhem vyučovací hodiny a výukovými cíly. Zhruba 35 minut zabere výklad nového učiva a aktivizační metoda brainstorming. V posledních 5 minutách je prostor pro doplňovačky, otázky studentů a doplnění případných nejasností.

Po krátké přestávce následuje praktická část, která obsahuje zhruba 10-ti minutovou demonstraci vyučujícím pro všechny studenty a následujících 30 minut je vymezeno pro procvičování. V závěru je čas pro zadání domácí práce - samostudia a doporučení literatury, úklidu pomůcek a rozloučení. Je vhodné si nechat nějakou časovou rezervu.

Kolik času si vyžádá domácí příprava na další vyučovací hodinu?

Čas domácí přípravy - samostudia se odvíjí od stylu studia daného studenta, od jeho svědomitosti a jiných faktorů (únava, zájem o látku).

K REALIZACI PŘÍPRAVY

Jak bude zajištěna pracovní součinnost studentů?

Součinnost studentů se nejvíce projeví v praktické části. Studenti si jednotlivě budou zkoušet porod a ošetření novorozence, ostatní budou pozorovat a případně hodnotit jejich výkon. V mezičase mají možnost upevňování si poznatků u modelů, které jsou součástí učebny porodní asistence - makety průběhu těhotenství, modely ženské pánve, vyšetřovací modely.

Jak budou zjišťovány pracovní výsledky studentů?

Pochopení látky se projeví při vyplnění aktivizačních metod a praktickém nácviku.

8.4 Příprava na 4. lekci tematického celku

STUDIJNÍ OBOR:	Diplomovaný zdravotnický záchranář
ROČNÍK, SEMESTR:	druhý, zimní - skupina A (cca 10 studentů)
TEMATICKÝ CELEK:	Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení
TÉMA HODINY:	Opakování
DÉLKA VÝUKY:	2 x 45 minut, cvičení

CÍLE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Kognitivní cíle

Student:

- umí využít všech informací, které získal v předchozí výuce a aplikuje je na zadané situace.

Afektivní cíle

Student si:

- uvědomuje, že obsah tematického celku ho může v jeho povolání potkat,
- uvědomuje, že vše, co se v tomto tematickém celku naučí, je pro něj pozitivní a potřebné.

Psychomotorické cíle

Student:

- aplikuje dovednosti z minulých lekcí v daných situacích.

OBSAH UČIVA - STRUČNÝ NÁSTIN

Učivo bude koncipováno tak, aby student dosáhl všech vytyčených výukových cílů a došlo k zopakování obsahu tematického celku. Tato dvouhodinová lekce je složena pouze ze cvičení, ve kterých bude užito inscenační výukové metody. Zadáání uvedou studenty do situace a je zcela na nich, jak bude situace řešit.

VOLBA VYUČOVACÍCH METOD, DIDAKTICKÝCH POMŮCEK A TECHNIK, METODICKÝ POSTUP

Jako vyučovací metoda bude zvolena inscenační metoda, ve které budou dvě rozlišná zadání. Z didaktických pomůcek budou využity připravená zadání pro studenty, pomůcky z porodnického balíčku, model rodičky, model novorozence. Budou využity výukové makroprostory (nejlépe učebna porodní asistence), které plně odpovídají požadavkům na odbornou učebnu.

Studenti se rozdělí do dvojic a vylosují si jedno zadání. Musí si určit svoje povinnosti a postup, kterého se budou držet. Role rodičky a osob v jejím okolí případnou ostatním pozorujícím studentům. Studentům budou na jejich vyžádání podávány informace ohledně stavu rodičky a novorozence.

ZVLÁŠTNÍ DIDAKTICKÁ HLEDISKA

Co z učiva bude pro studenty nejobtížnější?

Uvědomění si správného postupu, spojení teorie s praxí.

Jak budou studenti aktivizováni?

Studenti budou aktivizováni inscenační metodou.

Jak bude zajištěna časová a obsahová kontinuita obsahu učiva?

Obsahová kontinuita bude zajištěna navázáním na učivo z předchozích lekcí, ve kterých si studenti osvojili postupy v péči o ženu a o novorozence v PNP. V této lekci dojde k opakování. Časová kontinuita je zajištěna navázáním na předchozí výuku.

Jak bude zajištěn diferencovaný a individuální přístup ke studentům?

Při použití inscenační metody je vyučující pouze pozorovatel a poskytovatel informací, které si student vyžádá. Individuální přístup je zajištěn v následné diskuzi, kdy jsou probrány společně s ostatními studenty jednotlivé kroky hodnoceného.

Vypracování systému úkolů k procvičování a upevňování učiva (včetně domácí práce pro studenty).

Samotná inscenační metoda je doporučována k procvičování a upevňování učiva. Domácí práce již nebude zadávána, tematický celek touto lekcí skončí.

Jiná hlediska (např. hygienická).

Studenti budou dodržovat provozní řád učebny a budou se chovat dle zásad BOZP.

VÝCHOVNÉ MOŽNOSTI

Výchovné možnosti spočívají ve vštěpování všech důležitých vlastností, které by měl zdravotnický záchranář mít a ve své praxi uplatňovat. To znamená empatie, pochopení, zajišťování intimity, komunikativnost, spolupráce s lékaři a ostatními nelékařskými zdravotníky a jiné.

Inscenační metoda je velmi vhodná pro upevňování osobnosti studenta-záchranáře, jsou zde přítomny emoce a pocity, které student při normální výuce nezažívá.

ORGANIZACE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Které pracovní podmínky musí být zabezpečeny?

Zabezpečena musí být odborná učebna s potřebnými pomůckami, tj. porodnický balíček, porodnický model, model novorozence a další pomůcky potřebné k nácvičku porodu

(silikonový gel pro lepší kluzkost pomůcek, dostatek prostoru) a ošetření novorozence. Psací potřeby studentů a učitele budou výhodou.

Jaký je nejvhodnější organizační typ vyučovací jednotky?

Výuka bude probíhat jako skupinová výuka.

ČASOVÝ PROJEKT VYUČOVACÍ HODINY

Kolik času může být věnováno jednotlivým fázím výuky?

Na jednu scénku (jednu dvojici) by mělo připadnout zhruba 10 minut, poté vždy následuje 5 minut na debatu a zhodnocení podle připravených otázek. Prostor pro zhodnocení musí dostat i samotní herci, aby vyjádřili své pocity a zhodnotili přístup zdravotníků v dané situaci. Protože scénka i diskuze mohou být delší, je vhodné si nechat časovou rezervu.

Kolik času si vyžádá domácí příprava na další vyučovací hodinu?

Domácí příprava již nebude zadávána, samozřejmostí je dostudování si nejasností z této hodiny a dostatečná příprava na ukončení předmětu.

K REALIZACI PŘÍPRAVY

Jak bude zajištěna pracovní součinnost studentů?

Studenti budou rozděleni do dvojic, ve kterých musí splnit jedno ze dvou zadání, které si vylosují. Spolupráce studentů bude spočívat v hraní jednotlivých rolí, v dostatečné komunikaci mezi sebou ve dvojici a následně ve vzájemném zhodnocení.

Jak budou zjišťovány pracovní výsledky žáků?

Pochopení látky se projeví při samotných scénkách.

Diskuze

Diplomová práce se zabývá přípravou tematického celku s názvem Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení. V následujícím textu bych ráda vyhodnotila dotazníkové položky, které byly obsaženy v dotazníku využitého pro zpětnou vazbu, shrnula zjištěné poznatky, ozřejmila souvislosti, které vedly k vytvoření předkládaného tematického celku, a navrhla reálné uplatnění tematického celku ve výuce studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář.

Dotazník byl rozdělán za účelem zjištění zpětné vazby, ale i za účelem zorientování se v reálné výuce modulu Gynekologie a porodnictví. První dvě dotazníkové položky se týkaly možnosti vidění porodu v praxi ve zdravotnickém zařízení nebo v terénu na praxi u záchranné služby a možnosti vyzkoušení si porodu ve výuce. Z 16 (100%) studentů pouze 2 (12,5%) studenti viděli porod, ostatní ho nikdy na vlastní oči neviděli. Tato skutečnost se nezdá být významná, existují různá výuková videa, ale ty jsou často zastaralá a ukazují porod pouze v nemocničním prostředí. Pouze jeden (6,2%) student měl příležitost vyzkoušet si asistenci porodu na modelu ve výuce, bohužel ji ale nevyužil. Ostatní studenti tuto šanci neměli a proto je tedy zřejmé, že by se praktickému nácviku v tomto tematickém celku měla věnovat pozornost.

Druhou oblastí bylo zhodnocení vědomostí a dovedností v oblasti vedení porodu v PNP očima studenta. Výsledky pro mě nebyly překvapením, jedenáct (68,7%) studentů, kteří označili své vědomosti ohledně porodu v terénu jako nedostačující, je číslo poměrně vysoké a na nedostatečné povědomí o této problematice ukazuje i 12 (75,0%) studentů, kteří zároveň uvedli, že i jejich dovednosti jsou nedostačující. Výsledky nebyly překvapivé, protože forma přednášek teoretického rázu se zaměřením spíše na klasickou gynekologii a porodnictví moc prostoru k získání poznatků o porodu v terénu nedávají.

Otázka týkající se oblíbenosti předmětu napověděla, že předmět Gynekologie a porodnictví nepatří mezi nejoblíbenější moduly v učebním plánu studentů (jako nejoblíbený byl označen čtyřmi studenty), ale zároveň nebyl zcela odsouzen - byl označen jako oblíbený (5 (31,2%) studentů) a 7 (43,7%) studentů na něj nemá vyhraněný názor. Na konci mnou vedené hodiny studenti uvedli, že jejich zájem zvýšil - 7 (43,7%) nebo velmi zvýšil - 8 (50,0%). Z toho usuzuji, že zájem o tento předmět by se výrazně zvýšil, kdyby bylo zařazeno více poznatků z pohledu přednemocniční péče a praktických hodin.

Dotazníkové položky číslo 6, 7 a 8 byly směřovány na hodnocení proběhlé výuky v Centru praktických dovedností FZV UP. Výuka se studentům, i dle jejich slovního hodnocení, líbila. Výuka ve všech ohledech (srozumitelnost výkladu, jasná struktura hodiny, pocit smysluplnosti a přínosnosti výuky, používání pomůcek, zařazování aktivizačních metod atd.) získala v drtivé převaze označení výborná. Tento fakt byl velmi potěšující a zároveň jsem se opět ujistila o smyslu vytvoření tematického celku, který by v budoucnu mohl být při výuce realizován.

Tyto zjištěné skutečnosti mě při tvorbě tematického celku inspirovaly tímto směrem:

- Do tematického celku musí být zařazen dostatečný prostor pro praktický nácvik, teorie by měla být omezena na základní pojmy a pokyny.
- Studentům vyhovovala stavba výuky, takže uspořádání výuky s využitím jedné hodiny přednášky a jedné hodiny cvičení se zdá být vhodné.
- Studenti vidí ve výuce tohoto tématu smysl a důležitost, nemusím se bát nekázně a nízké aktivity studentů a mohu využívat aktivizační a inscenační metody.
- I přes celkem nízký počet studentů (16 studentů) se praktický nácvik porodu z časových důvodů omezil na jedno studentovo vyzkoušení, proto vidím nutnost v rozdělení studentů na skupiny s menším počtem, nejvyšší hranici jsem stanovila na deset.
- Je nutné, aby k výuce byla využita učebna s potřebným vybavením.

Před samotnou tvorbou tematického celku jsem musela prostudovat dokumenty, ze kterých obor Diplomovaný zdravotnický záchranář vychází. Mým původním záměrem bylo vytvořit tematický celek, který by bylo možné realizovat v modulu Gynekologie a porodnictví, který patří do sekce Vybrané klinické obory. Tento druh modulů ve většině případů učí lékaři z dané oblasti, kteří záchranářům poskytují rozsáhlé teoretické poznatky. Protože absolvent oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář má podle Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, odbornou způsobilost k výkonu povolání na pozici zdravotnického asistenta, tudíž se může uplatnit i na neintenzivních oddělení nemocnic, musí mít širokospektrý záběr znalostí a neměl by být specializován pouze na intenzivní a přednemocniční péči. Zde jsem tedy narazila na časový nesoulad mnou vytvořeného tematického celku, který se úzce zaměřuje na porod v přednemocniční péči. Ostatní témata, která by v rámci modulu Gynekologie a porodnictví měla být probrána (patofyziologie a patologie rodidel, operační gynekologie, dětská

gynekologie, fyziologické a patologické těhotenství, fyziologické a operační porody, fyziologický a patologický novorozenec, problematika šestinedělí a náhlé příhody v těhotenství, během porodu a v šestinedělí), by byla opomenuta. V zimním semestru má modul vymezeno 11 týdnů, ostatní týdny jsou vyplněny praxí studentů. Je tedy spíše nereálné, aby se tematický celek věnující se pouze porodu v přednemocniční péči, vyučoval po dobu 8 týdnů, student by pak neměl dostatečné základy z oblasti anatomie pohlavních orgánů, z problematiky těhotenství a z dalších gynekologicko-porodnických oblastí.

Po zvážení jsem dospěla k názoru, že se zde nabízí možnost vytvoření nového modulu, který by mohl být zařazen do Vzdělávacího programu při příští reakreditaci oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář nebo při vytváření učebního plánu při přechodu oboru DZZ na vysokoškolský program Zdravotnický záchranář, o kterém se v budoucnu uvažuje. Zde je zřetelná možnost uplatnění vytvořeného celku. Modul by mohl být koncipován jako povinně volitelný nebo nepovinný. Jeho časová dotace by čítala 11 týdnů a probíhat by dle mého úsudku měl spolu s modulem Gynekologie a porodnictví v zimním semestru druhého ročníku. Pojmenování modulu je zcela na tvůrci vzdělávacího programu, tj. vyšší odborné škole. Můj pracovní název zní Praktika z gynekologie a porodnictví.

Modul Praktika z gynekologie a porodnictví by byl pojat teoreticko-prakticky a využíval by poznatků, které studenti získávají od lékařů v teoretických hodinách modulu Gynekologie a porodnictví. Vyučujícím tohoto modulu by měl být odborný pedagog, který má v této oblasti zkušenosti a může tak vyučování obohatit o další praktické poznámky, které jsou pro studenty velmi přínosné. Věřím, že i když by modul Gynekologie a porodnictví zůstal víceméně teoretického rázu, studenti by měli o učivo větší zájem, viděli by totiž šanci aplikovat získané vědomosti v praktických hodinách.

Předkládaný tematický celek by byl náplní 8 týdnů z celkového počtu 11 týdnů semestru, zbývající týdny by se studenti věnovali gynekologii z pohledu přednemocniční péče, kde je možné získat praktické dovednosti v komunikaci s gynekologickou pacientkou nebo například v oblasti akutních gynekologických stavů. Některá témata, jako například resuscitace novorozence nebo ošetřovatelský proces u ženy při porodu a u fyziologického novorozence, jsou znovu probírána v modulu Urgentní medicína a modulu Ošetřovatelství v klinických oborech - Gynekologie a porodnictví. Zde vidím možnost rozšíření znalostí a hlavně příležitost pro opakování.

Pro dosažení všech cílů tematického celku je potřebné mít dostatečné zázemí v podobě učebny, která obsahuje pomůcky a potřebný materiál pro nácvik praktických dovedností v oblasti vedení porodu (porodnický model, model novorozence, porodnický balíček z vozu RZP atd.). Nabízí se možnost spolupráce například s Centrem praktických dovedností FZV UP nebo jinou institucí, která takto vybavenou učebnou disponuje.

Jedním z dílčích cílů bylo vytvoření edukačního materiálu pro studenty oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář. Pro obor i povolání zdravotnického záchranáře je pro mě charakterizující rychlost, systematičnost, účelnost. Proto jsem se snažila vytvořit takový materiál, který pomůže studentovi při opakování a bude využitelný i v budoucnu při výkonu povolání, kdy není čas na složité listování a dohledávání. Edukační materiál je součástí příloh diplomové práce a byl předán studentům oboru DZZ.

Závěr

V závěru diplomové práce je prostor pro zhodnocení a zjištění, zda vytyčené cíle byly splněny.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo vytvoření tematického celku za účelem zlepšení vědomostí a dovedností studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář, v tomto případě studentů Vyšší odborné školy zdravotnické Emanuela Pöttinga v Olomouci. I když jsem neměla možnost vyzkoušet tematický celek v praxi, myslím, že mohu s čistým svědomím říct, že za současného stavu by aplikace tematického celku byla pro studenty velmi přínosná a zlepšení vědomostí a dovedností by se dostavilo. Úroveň poznatků byla zvýšena již na základě výuky v Centru praktických dovedností. **Cíl považuji za splněný.**

Jedním z dílčích cílů byla realizace výuky studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář v Centru praktických dovedností FZV UP a následné dosažení zpětné vazby se studenty. Výuka proběhla bez větších komplikací a všem, kteří se na povolení a uskutečnění výuky podíleli, patří velké poděkování. Zpětná vazba od studentů byla vysoce pozitivní a přinesla mnoho přínosného. **Cíl byl splněn.**

Dalším dílčím cílem bylo vytvoření tematického celku s využitím didaktických zásad a jeho didaktická analýza. Tematický celek byl zpracován dle postupu uvedeného v odborné literatuře s přihlédnutím k hlavním didaktickým zásadám (zásada názornosti, uvědomělosti a aktivity, soustavnosti a systematičnosti, přiměřenosti, trvalosti, spojení teorie s praxí, vědeckosti). Didaktická analýza pomohla v dalším plánování výuky. Celek byl pro lepší přehlednost zpracován i graficky. **Cíl byl splněn.**

Předposlední dílčí cíl se týkal vytvoření příprav na výuku jednotlivých hodin tematického celku tak, aby byly použitelné v pedagogické praxi. Přípravy jsou zpracovány třetím, nejobsáhlejším typem přípravy učitele na vyučování podle S. Ryse. **Cíl byl splněn.**

Posledním vytyčeným dílčím cílem bylo vytvoření edukačního materiálu pro studenty oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář. Edukační materiál lze využít nejen při studiu, ale i později při výkonu povolání. **Cíl byl splněn.**

Závěrečné zamyšlení se týká přínosu této práce do praxe. I přes současný stav, kdy se využití vytvořeného tematického celku ve výuce zdravotnických záchranářů může zdát z časových

důvodů problematické, vidím přínos práce v nastínění problému ve výuce Gynekologie a porodnictví a zamyšlení nad možností vytvoření nového modulu. Přínosem je jistě i uskutečněná výuka v Centru praktických dovedností FZV UP, která dala studentům základy znalostí a dovedností, které doposud neměli, a podnítila jejich aktivitu v této oblasti.

Vytvořené výukové prezentace, kompletní přípravy na hodiny tematického celku spolu s aktivizačními metodami mohou být využity u dalších ročníků Diplomovaného zdravotnického záchranáře. Se zachováním alespoň částečné obsahové návaznosti na předchozí probíraná témata mohou být využity i jednotlivě. Přednášky by s drobnými úpravami mohly být použity v rámci kurzů a seminářů celoživotního vzdělávání pracujících záchranářů.

Seznam použitých zdrojů

Bibliografické zdroje

1. CICHÁ, Martina, DORKOVÁ, Zlatica. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 86 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1417-1.
2. DOBIÁŠ, Viliam, a kol. *Prednemocničná urgentná medicína*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 382 s. ISBN 978-80-8063-255-7.
3. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, BOREK, Ivo, a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2007. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.
4. GAJZLEROVÁ, Gabriela, FREMLOVÁ, Helena, KRÁTKÁ, Anna. Zážitková metoda jako základ pedagogického úspěchu. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion s.r.o., 2006. 2 roč. (č. 8). s. 327-328. ISSN 1801-1349.
5. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-73 15-185-0.
6. GRECMANOVÁ, Helena, URBANOVSKÁ, Eva. *Aktivizační metody ve výuce, prostředek ŠVP*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2007. 178 s. ISBN 978-80-85783-73-5.
7. HLADÍLEK, Miroslav. *Úvod do didaktiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského s.r.o., 2004. 88 s. ISBN 80-86723-07-0.
8. HOLOUŠOVÁ, Drahomíra. Cíle a obsah výchovy. In: KANTOROVÁ, Jana. *Vybrané kapitoly z pedagogiky I*. Olomouc: Hanex, 2008. 101 - 126 s. ISBN 978-80-7409-024-0.
9. HOLOUŠOVÁ, Drahomíra. Vědní obor pedagogika. In: KANTOROVÁ, Jana. *Vybrané kapitoly z pedagogiky I*. Olomouc: Hanex, 2008. 11 - 44 s. ISBN 978-80-7409-024-0.
10. CHUDÝ, Štefan, KAŠPÁRKOVÁ, Svatava, a kol. *Didaktická propedeutika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. 106 s. ISBN 978-80-7318-552-7.

11. KALHOUS, Zdeněk, OBST, Otto, a kol. *Školní didaktika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 442 s. ISBN 978-80-7367-571-4.
12. KANTOROVÁ, Jana a kol. *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky I.* Olomouc : Hanex, 2008. 244 s. ISBN 978-80-7409-024-0.
13. KOTRBA, Tomáš, LACINA, Lubor. *Praktické využití aktivizačních metod ve výuce*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2007. 186 s. ISBN 978-80-87029-12-1.
14. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Přeložila Dagmar Pilařová. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
15. KUDELA, Milan, a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
16. OBST, Otto. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 195 s. ISBN 80-244-1360-4.
17. OURODA, Stanislav. *Oborová didaktika*. 2. vyd. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2009. 117 s. ISBN 978-80-7375-332-0.
18. PASCH, Marvin, a kol. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině: jak pracovat s kurikulem*. Přeložil Milan Koldinský. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 416 s. ISBN 80-7178-127-4.
19. PETTY, Geoffrey. *Moderní vyučování*. Přeložil Štěpán Kovařík. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 380 s. ISBN 80-7178-978-X.
20. POKORNÝ, Jiří, a kol. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
21. RYS, Slavomír. *Hospitace v pedagogické praxi*. 2. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 148 s.
22. SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
23. SVOBODA, Emanuel, BEČKOVÁ, Věra, ŠVERCL, Josef. *Kapitoly z didaktiky odborných předmětů*. Vyd. 1. Praha: Vydavatelství ČVUT, 2004. 156 s. ISBN 80-01-02928-X.

24. ŠIKULOVÁ, Renata, MÜLLEROVÁ, Lenka. *Cvičebnice obecné didaktiky pro studenty učitelství*. 1 vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2001. 232 s. ISBN 80-7044-365-0.
25. ŠOBEK, Dalibor. Akutní stavy v gynekologii a porodnictví v PNP. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s. r. o., 2000 (III. vydání). s. 18-19. ISSN: 1212 - 1924
26. VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana. *Pedagogika pro učitele*. 1 vyd. Praha: Grada, 2007. 401 s. ISBN 978-80-247-1734-0.
27. VEVERKOVÁ, Helena. Učivo. In: KALHOUS, Zdeněk, OBST, Otto, a kol. *Školní didaktika*. 2 vyd. Praha: Portál, 2009. 121-148 s. ISBN 978-80-7367-571-4.
28. ZLÁMAL, Jiří. *Praktická didaktika: (monografie)*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86708-88-1.

Elektronické zdroje

29. Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce. *Diplomovaný zdravotnický záchranář* [online]. 2007 [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/KatalogOboru/KartaStrOboru.aspx?Obor=38959>
30. KARPÍŠEK, Michal, a kol. *VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLY NA ROZCESTÍ: Analýza stavu a možného vývoje sektoru vyššího odborného vzdělávání*. Praha, 2009. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/vzdelavani/analyza-stavu-a-mozneho-vyvoje-sektoru-vyssiho-odborneho?highlightWords=Analýza stavu možného vývoje sektoru vyššího odborného vzdělávání](http://www.msmt.cz/vzdelavani/analyza-stavu-a-mozneho-vyvoje-sektoru-vyssiho-odborneho?highlightWords=Analýza%20stavu%20možného%20vývoje%20sektoru%20vyššího%20odborneho)
31. MECHLOVÁ, Erika, MECHL, Jaromír. *Pedagogická praxe v doplňujícím pedagogickém studiu učitelství odborných předmětů a odborného výcviku*. Ostrava, 2003. 69 s. Dostupné z: http://artemis.osu.cz:8080/artemis/uploaded/162_Pedagogicka_praxe.pdf
32. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]. 2006 [cit. 2012-02-7]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

33. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. *Stručná historie a vývoj Centra v datech* [online]. [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/123>
34. PEŠORNA, Karel. Fire history.ihasici.cz: Historie hasičství u nás i ve světě. DVOŘÁČEK, David. *Stručné dějiny poskytování první pomoci, organizovaného záchrannářství a ošetřovatelské péče o raněné* [online]. 2009 [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: <http://firehistory.ihasici.cz/23-samaritska-sluzba/strucne-dejiny-poskytovani-prvni-pomoci-organizovaneho-zachranarstvi-a-osetrovatelske-pece-o-ranene/>
35. PEŠORNA, Karel. Fire history.ihasici.cz: Historie hasičství u nás i ve světě. DVOŘÁČEK, David. *Historie zdravotnické záchranné služby u nás* [online]. 2009 [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: <http://firehistory.ihasici.cz/23-samaritska-sluzba/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-u-nas/>
36. Portal.gov.cz: Portál veřejné správy České republiky. *Zákon 39/2005 Sb., požadavky na studijní program nelékařských zdravotnických povolání: § 18 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchrannáře* [online]. 2003-2011 [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=39/2005%20Sb.&PC_8411_p=17&PC_8411_l=39/2005&PC_8411_ps=10#10821
37. Portal.gov.cz: Portál veřejné správy České republiky. *Zákon č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odbor. pracovníků: § 17* [online]. 2011 [cit. 2012-01-10]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=55/2011%20Sb.&PC_8411_p=17&PC_8411_l=55/2011&PC_8411_ps=10#10821
38. Portal.gov.cz: Portál veřejné správy České republiky. *Zákon 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních: § 18 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchrannáře* [online]. 2003-2011 [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=96/2004 Sb.

39. Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín. *Historie školy* [online]. [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: <http://www.szsvzszlin.cz/clanky/kategorie/22-historie-skoly/blok/main>
40. Střední zdravotnická škola, Karviná, příspěvková organizace. *Historie: Historie zdravotnického školství v okrese Karviná* [online]. [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: http://www.sszdra-karvina.cz/obecne_informace/historie.html
41. Vyhláška 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě. *Www.Zachrannasluzba.cz: Nezávislý web o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2012 [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/434.htm>
42. Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vložka s.r.o. *Historie* [online]. 2010 [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: <http://www.bilavlocka.cz/o-skole/historie.html>
43. Vyšší odborná škola zdravotnická, managementu a veřejnosprávních studií, s.r.o. *PROJEKT ESF :Zdravotnické školy inovovaly své vzdělávací programy* [online]. 2011 [cit. 2012-01-06]. Dostupné z: <http://www.vosplzen.cz/index.php?goto=fo4Lal3z>

Seznam použitých zkratk

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
DZZ	Diplomovaný zdravotnický záchranář
FZV UP	Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého
PNP	Přednemocniční péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc

Seznam použitých zkratk v přílohách

AA	Alergická anamnéza
ATB	Antibiotika
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce
EPH gestóza	Stav, při kterém jsou přítomny edémy, proteinurie a hypertenze
FA	Farmakologická anamnéza
FF	Fyziologické funkce
GA	Gynekologická anamnéza
GBS	Group B Streptococcus
GEU	Graviditas extrauterina
HIV	Human Immunodeficiency Virus
i.v.	Intravenózně
j.	Jednotka
KP	Konec pánevní
min	Minuta

OA	Osobní anamnéza
OP	Ozvy plodu
PM	Poslední menstruace
PP	První pohyby
PPH	Poloha podélná hlavičkou
RA	Rodinná anamnéza
RRR	Rychlá reaginová reakce
SC	Sectio caesarea
SpO ₂	Nasycení krve kyslíkem
TK	Tlak krve
TP	Termín porodu
TPHA	Treponema pallidum hemagglutination
UPT	Umělé přerušení těhotenství
VEX	Vacuumextraktor
VVV	Vrozené vývojové vady

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Možnost vidění porodu

Tabulka č. 2 Možnost vyzkoušení si porodu na modelu

Tabulka č. 3 Úroveň vědomostí

Tabulka č. 4 Úroveň dovedností

Tabulka č. 5 Oblíbenost předmětu

Tabulka č. 6 Efektivita řízení výuky

Tabulka č. 7 Celková efektivita výuky

Tabulka č. 8 Hodnocení forem a metod výuky

Tabulka č. 9 Zájem o problematiku

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 - Vzájemné vztahy pedagogiky a didaktiky

Obrázek č. 2 - Pojmová mapa tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnické zařízení“

Seznam příloh

Seznam příloh vázaných v práci

1 Příloha č. 1 Příprava na vyučovací jednotku v Centru praktických dovedností FZV UP

- 1.1 Výuková prezentace
- 1.2 Vstupní test a dotazník pro zpětnou vazbu
- 1.3 Fotografie z proběhlé výuky v Centru praktických dovedností FZV UP

2 Příloha č. 2 Výuková prezentace k první lekci tematického celku

- 2.1 Aktivizační metody - doplňovačka, krok za krokem

3 Příloha č. 3 Výuková prezentace k druhé lekci tematického celku

- 3.1 Aktivizační metoda ANO-NE

4 Příloha č. 4 Výuková prezentace k třetí lekci tematického celku

- 4.1 Aktivizační metody - doplňovačky

5 Příloha č. 5 Zadání inscenační metody pro čtvrtou lekci tematického celku

6 Příloha č. 6 Žádost o povolení realizace výuky u 2. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář

7 Příloha č. 7 Žádost o povolení realizace výuky v Centru praktických dovedností FZV UP

Seznam příloh volně vložených v práci

8 Příloha č. 8 Edukační materiál

9 Příloha č. 9 CD-ROM s výukovými prezentacemi ve formátu Microsoft PowerPoint a edukačním materiálem ve formátu PDF

1 Příloha č.1 Příprava na vyučovací jednotku v Centru praktických dovedností FZV UP

STUDIJNÍ OBOR:	Diplomovaný zdravotnický záchranář
ROČNÍK, SEMESTR:	druhý, zimní
DATUM:	15. 12. 2011
PŘEDMĚT:	Gynekologie a porodnictví
TÉMA HODINY:	Fyziologický porod v přednemocniční péči
DÉLKA VÝUKY:	2 x 45 minut

POUŽITÁ LITERATURA:

- DOBIÁŠ, Viliam, a kol. *Prednemocničná urgentná medicína*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 382 s. ISBN 978-80-8063-255-7.
- POKORNÝ, Jiří, a kol. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
- KUDELA, Milan, a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.

CÍLE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Kognitivní cíle

Student:

- vysvětlí pojmy v těhotenské průkazce,
- vyjmenuje pomůcky v porodnickém balíčku,
- zná jednotlivé doby porodní a jejich specifika v PNP,
- umí vysvětlit postup při ošetření novorozence v PNP,
- vyvodí, jaké kroky jsou důležité při porodu v PNP,
- aplikuje získané vědomosti v praxi.

Afektivní cíle

Student si:

- uvědomuje specifika přístupu k těhotné a rodící ženě a jejímu okolí,
- uvědomuje důležitost komunikace s klientkou a jejím doprovodem,
- uvědomuje důležitost respektu sociokulturní odlišnosti jednotlivých klientek,

- uvědomuje náročnost a vypjatost situace při porodu v terénu a umí se s tím vyrovnat.

Psychomotorické cíle

Student:

- zajistí vhodné prostředí pro rodičku a novorozence,
- správně používá pomůcky z porodnického balíčku,
- asistuje rodičce při porodu,
- ošetřuje novorozence a šestinedělku.

OBSAH UČIVA - STRUČNÝ NÁSTIN

Učivo bude koncipováno tak, aby student dosáhl všech vytyčených výukových cílů. Obsahem vyučovací jednotky je charakteristika těhotenské průkazky a značení v ní obsažené, dále pak obsah porodnického balíčku, jednotlivé porodní doby v přednemocniční péči, ošetření novorozence a specifika postupu u porodu mimo zdravotnické zařízení. V praktické části výuky budou studenti aplikovat získané vědomosti do praxe, k dispozici budou potřebné didaktické pomůcky.

VOLBA VYUČOVACÍCH METOD, DIDAKTICKÝCH POMŮCEK A TECHNIK, METODICKÝ POSTUP

Obě dvě vyučovací hodiny budou probíhat pod vedením odborného učitele. Teoretická část bude ve formě výkladu s využitím aktivizační metody. V praktické části bude využita názorně demonstrační metoda se zaměřením na použití pomůcek z porodnického balíčku a nácvik vedení porodu a ošetření novorozence na modelu. Jako aktivizační metoda bude zvolen brainstorming.

Z didaktických pomůcek bude využit počítač, dataprojektor, vytvořená výuková prezentace a modely rodičky a novorozence. Budou využity výukové makroprostory - učebna porodní asistence v Centru praktických dovedností FZV UP, která plně odpovídá požadavkům na odborné učebny.

ZVLÁŠTNÍ DIDAKTICKÁ HLEDISKA

Co z učiva bude pro studenty nejobtížnější?

Osvojení si postupu při vedení porodu a ošetření novorozence.

Jak budou studenti aktivizováni?

Na začátku hodiny je prostor pro krátký vstupní test, který má za úkol zjistit, v čem mají studenti nedostatky. Slouží pouze pro jejich potřebu a při výkladu může sloužit jako osnova při zápisu látky. Další aktivizace proběhne pomocí brainstormingu v teoretické části hodiny. Na konci bude slovně zadáno několik otázek, které ověří, zda studenti pochopili výklad a osvojili si potřebné vědomosti.

Jak bude zajištěna časová a obsahová kontinuita obsahu učiva?

Obsahová kontinuita bude zajištěna navázáním na učivo z předchozí hodiny. V předchozí hodině byl promítán film o prenatální péči a porodu.

Jak bude zajištěn diferencovaný a individuální přístup ke studentům?

V rámci první hodiny bude individuální přístup omezen z důvodu frontálního výkladu. Praktická část již dává prostor pro individuální přístup. Studenti budou vědět, že po celou dobu je zde prostor pro otázky a upřesnění si nejasností.

Vypracování systému úkolů k procvičování a upevňování učiva (včetně domácí práce pro studenty).

V průběhu vyučovací jednotky nebude dostatek času k potřebnému procvičování učiva, proto bude zadána domácí práce v podobě samostudia daného tématu.

Jiná hlediska (např. hygienická).

Studenti budou dodržovat provozní řád učebny v Centru praktických dovedností FZV UP a budou se chovat dle zásad BOZP.

VÝCHOVNÉ MOŽNOSTI

Výchovné možnosti spočívají ve vštěpování všech důležitých vlastností, které by měl zdravotnický záchranář mít a ve své praxi uplatňovat. To znamená empatie, pochopení, zajišťování intimity, komunikativnost, spolupráce s lékaři a ostatními nelékařskými zdravotníky a jiné.

ORGANIZACE VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Které pracovní podmínky musí být zabezpečeny?

Zabezpečena musí být odborná učebna s potřebnými pomůckami. Důležité jsou také psací potřeby studentů a vyučujícího, funkční fix na tabuli, fungující počítač a dataprojektor. Nesmí být opomenuta výuková prezentace, krátký vstupní test a dotazník na zhodnocení vztahu k výuce a zpětné vazby.

Jaký je nejvhodnější organizační typ vyučovací jednotky?

V první (teoretické) hodině je zvolena hromadná forma vyučování s frontální výukou. Praktická část bude probíhat jako skupinová výuka, kde role vyučující spočívá ve funkci hlavního organizátora, poradce a usměrňovatele samostatné práce skupin.

ČASOVÝ PROJEKT VYUČOVACÍ HODINY

Kolik času může být věnováno jednotlivým fázím výuky?

Teoretická část má 45 minut, ze kterých prvních 5 minut bude využito na pozdravení, seznámení s průběhem vyučovací hodiny a výukovými cíly. Dalších 5 minut bude věnováno vyplnění úvodního testu. Zhruba 30 minut zabere výklad nového učiva a v něm obsažený brainstorming. V posledních 5 minutách je prostor pro kontrolní otázky vyučujícího a doplnění případných nejasností.

Po krátké přestávce následuje praktická část, která obsahuje zhruba 5-ti minutovou demonstraci vyučujícím a následujících 30 minut je věnováno nácviku studentů. Je vhodné, pokud to čas dovolí, aby si studenti porod vyzkoušeli alespoň dvakrát. V posledních minutách je čas na otázky a diskuzi a vyplnění evaluačního dotazníku. Je vhodné si nechat nějakou časovou rezervu.

Kolik času si vyžádá domácí příprava na další vyučovací hodinu?

Čas domácí přípravy - samostudia se odvíjí od stylu studia daného žáka, od jeho svědomitosti a jiných faktorů (únava, zájem o látku).

K REALIZACI PŘÍPRAVY

Jak bude zajištěna pracovní součinnost studentů?


Součinnost žáků se nejvíce projeví v praktické části, kdy při nácviku budou aktivně pozorovat své kolegy a hodnotit jejich výkon. Při výkonu musí student nahlas komentovat jednotlivé kroky.

Jak budou zjištěny pracovní výsledky studentů?

Množství získaných znalostí se projeví při otázkách v závěru teoretické části. Při praktickém nácviku se projeví zda studenti chápou jednotlivé postupy. I v průběhu vyučování jim budou kladeny zjišťovací otázky z daného tématu.

1.1 Výuková prezentace


**FYZIOLOGICKÝ
POROD V
PŘEDNEMOCNIČNÍ
PÉČI**



Bc. Lenka Strnadová


Cíle

- Budete umět vysvětlit pojmy v těhotenské průkazce.
- Budete znát pomůcky v porodnickém balíčku a umět je využít.
- Budete znát jednotlivé doby porodní a jejich specifika v PNP.
- Budete znát postup při ošetření novorozence v PNP.
- Budete umět vysvětlit jaké kroky jsou důležité při porodu v PNP.
- Budete aplikovat získané vědomosti v praxi.




Co nás čeká?

- teoretický úvod do porodnické problematiky z pohledu PNP
- postup při porodu v PNP
- praktický nácvik porodu na modelu



Teoretický úvod do porodnické problematiky z pohledu PNP



Těhotenská průkazka a její obsah

- Základní dokument těhotné ženy – existuje několik typů, ale informace jsou shodné
- Co je pro nás důležité?
 - údaje o předchozích těhotenstvích - porody, potraty, interrupce,
 - údaje o současném těhotenství - termín porodu, počet plodů, uložení plodu, jiné abnormality
 - vyšetření na syfilis, HIV, žloutenku typu B, krevní skupina ženy
 - uvedené alergie



Pojmy v těhotenské průkazce

- gravidita/parita – I g./I p. – primigravida/primipara
- UPT – umělé přerušení těhotenství
- TP – termín porodu
- SC – sectio caesarea
- VEX – porod vacuumextraktorem
- Forceps – porod pomocí porodnických kleští
- VVV – vrozené vývojové vady
- BWR, TPHA, RRR – metody k vyšetření syfilis
- KP – konec pánevní
- PPH – poloha podélná hlavičkou
- 38 + 2 – těhotenství trvá 38 týdnů a 2 dny – tzn. že probíhá 39 týden těhotenství (tt)



Porodnický balíček

Obsahuje dva menší balíčky pro lepší přehlednost.

Balíček pro matku:

- nesterilní a sterilní rukavice
- podložka pod rodičku
- fyziologický roztok pro oplach rodidel
- sterilní tamponáda
- vložky
- jednorázové kalhotky
- sáček pro uložení placenty



- Balíček pro novorozence:
 - sterilní pupeční svorky
 - sterilní skalpel a sterilní nůžky na přetěti pupeční šňůry
 - dezinfekční roztok
 - sterilní krytí
 - náplast
 - textilie na osušení
 - textilie na zabalení
 - izotermická fólie
 - odsávačka hlenu
 - tabulka pro zhodnocení Apgar score a popisovač



POROD

- I. doba porodní – od začátku pravidelných kontrakcí do porodu
- II. doba porodní – porod plodu
- III. doba porodní – porod placenty
- IV. doba porodní – doba poporodní – cca. 2 hod.

Porod může být plánovaný (matka chce родit doma, ale např.: si to rozmyslí nebo se bojí) X neplánovaný (překotný porod).



I. doba porodní v PNP

- I. doba porodní – tzv. otevírací – nástup pravidelných kontrakcí, mění se nález na čípku a děložní brance. Dochází ke zkracování čípku a otevírání děložní branky. Na jejím konci jsou porodní cesty zcela rozvinuty a plod může volně projít. Děložní branka zaniká přibližně při průměru 10 cm. Pokud žena není plně otevřena, netlačí! (Mohlo by dojít k ruptuře čípku).

- I. doba porodní v PNP prakticky není - pokud dojde k porodu, záchranář se s rodičkou ocitá už na jejím konci.

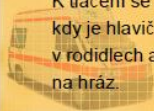
- Gynekologické vyšetření v PNP - záleží na zkušenostech, někdy může spíš ublížit než pomoci



II. doba porodní v PNP

- II. doba porodní – tzv. vypuzovací – plod postupuje zcela otevřenými porodními cestami – je posouván kontrakcemi dělohy, ale i aktivním tlačáním rodičky.
- Důležité je tedy správná edukace rodičky o tlačení – rodička má pokrčené nohy a rukama se drží pod kolena – při kontrakci hluboký nádech, brada na hrudník, oči zavřené a tlak do konečníku jako při zácpě, během kontrakce žena 3 zatlačí

- Mechanismus porodu v PNP je stejný jako v porodnici. K tlačení se přistupuje v době, kdy je hlavička viditelná v rodidlech a těsně naléhá na hráz.



- Nejdůležitější moment z pohledu porodníka (záchranáře) je postup největšího obvodu hlavičky před hráz – chráněním hráze při porodu hlavičky a zadního raménka se předchází ruptuře.

- Levá ruka usměrňuje rychlost rodící se hlavičky a pravá ruku chrání hráz.



- Po porodu hlavičky se vyčká zevní rotace – hlavička se natočí podle strany, na které má dítě záda.



- Po rotaci se hlavička lehce uchopí z obou stran a tlačí se směrem dolů k podložce. Tím se pomůže porodu předního raménka



- Následuje porod zadního raménka – opět chráníme hráz. Hlavička se zvedá plynule nahoru a dochází k porodu zadního raménka.



- Po porození zadního raménka se dítě uchopí pod pažemi a vytáhne se ve směru porodních cest.



III. doba porodní

- Časový úsek mezi porodem plodu a vypuzením placenty.
- V dnešní době se k třetí době porodní přistupuje aktivně, rodičce se intravenózně podávají uterotonika, nejčastěji methylergometrin. To urychluje odloučení placenty a zmenšuje krevní ztráty.
- Po porození placenty se kontroluje její celistvost.



III. doba porodní v PNP

- Na porod placenty se obvykle nečeká, rodičce se měří FF, sleduje se krvácení a je indikován šetný převoz do porodnice – místo, kde je porozena placenta je udáváno jako místo porodu.
- Je možné aplikovat methylergometrin pro minimalizaci krevní ztráty i za cenu porození placenty mimo zdravotnické zařízení.
- Pokud k porodu placenty v PNP dojde, je nutné uložit placentu do připraveného sáčku a odvézt ji spolu s rodičkou do porodnice k její revizi.



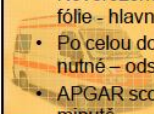
IV. doba porodní v PNP

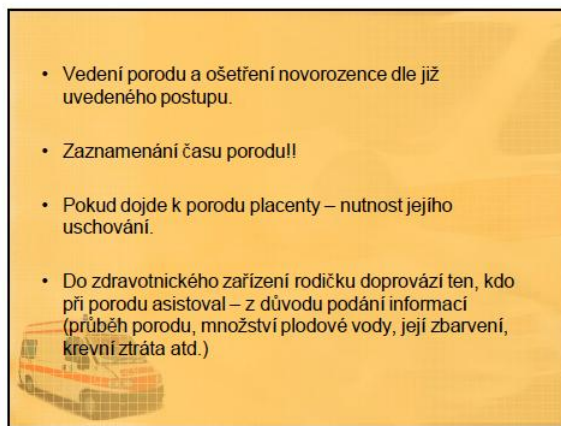
- IV. doba porodní v PNP neprobíhá, po porodu a ošetření novorozence je indikován převoz do nejbližšího zdravotnického zařízení.
- Při převozu je rodička uložena do pohodlné polohy, rodidla jsou kryta vložkami. Pokud to stav dítěte i rodičky dovolí, dítě je v těsném kontaktu s matkou.
- U ženy kontrolujeme FF, krvácení z rodidel.



Ošetření novorozence v PNP

- Novorozenec se po porodu pokládá na připravené lůžko a oťe se od plodové vody a krve.
- Pupeční šňůra se svorkuje ve dvou místech. První svorka se přikládá zhruba 10-15 cm od pupku dítěte. Ke korekci délky dochází v porodnici. Směrem k dítěti se přikládají dvě svorky (jištění před vykrvácením).
- Úsek mezi svorkami se dezinfikuje – pupeční šňůra se přetne.
- Pupeční pahýl se zdezinfikuje, sterilně se překryje a přilepí náplastí ke kůži novorozence.
- Novorozenec se zabalí do čisté textilie a izotermické fólie - hlavně zabalit hlavičku!
- Po celou dobu se sleduje stav novorozence, pokud je to nutné – odsává se.
- APGAR score – v balíčku je tabulka – alespoň v 1. a 5. minutě





1.2 Vstupní test a dotazník pro zpětnou vazbu

1) Co znamenají tyto pojmy v těhotenské průkazce?

III g. /II. p - _____

SC pro KP - _____

BWR poz. - _____

37 + 3 - _____

IV g. /II. p - _____

PPH - _____

VEX - _____

2) Určete, které pomůcky patří do porodnického balíčku:

- fonendoskop - skalpel - fyziologický roztok - sáček na placentu

- izotermická fólie - odsávačka - vložky - resuscitační maska - podložka

- sterilní krytí - sterilní rukavice - sterilní skalpel a sterilní nůžky - náplast

- nesterilní rukavice - dezinfekční roztok - pupeční svorky - škrtidlo

- sterilní tamponáda - sterilní ústní rouška - textilie na zabalení

- jednorázové kalhotky - textilie na osušení - tabulka pro zhodnocení Apgar score

3) Kolik je fází porodu? Ve které fázi je důležité chránit hráz? Ke každé fázi napiš stručnou charakteristiku.

4) Stručně popište úkony, které se dělají v rámci ošetření novorozence v PNP.

Dotazník pro zpětnou vazbu

1) Viděl(a) jste někdy spontánní porod na porodním sále nebo v rámci praxe na záchranné službě?

- ano, porod jsem viděl(a)
- ne, neměl(a) jsem možnost porod vidět
- ano, dokonce jsem asistoval(a)

2) Měl(a) jste možnost si vedení porodu vyzkoušet na modelu?

- ano, vedení porodu jsem si zkoušel(a)
- měl(a) jsem možnost, ale nevyužil(a) jsem ji
- ne, vedení porodu jsem si nevyzkoušel(a)

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a) poslední odpovědí (tj. ne, vedení porodu jsem si nevyzkoušel(a)), na další otázku neodpovídejte.

V jakém předmětu jste tuto možnost měl(a)?

Pokyny pro vyplnění: 1 = výborné, 2 = velmi dobré, 3 = dobré, 4 = dostatečné, 5 = nedostatečné, N = nedokážu se vyjádřit

3) Myslím, že moje vědomosti v oblasti vedení fyziologického porodu a ošetření novorozence v PNP jsou na této úrovni.

1 2 3 4 5 N

4) Myslím, že moje praktické dovednosti v oblasti vedení fyziologického porodu a ošetření novorozence v PNP jsou na této úrovni.

1 2 3 4 5 N

5) Zhodnoťte, jak je pro Vás oblíbený předmět Gynekologie a porodnictví.

1 2 3 4 5 N

Pokyny pro vyplnění: 1=velmi oblíbený, 2=oblíbený, 3= nemám vyhraněný názor, 4=neoblíbený, 5= velmi neoblíbený, N= nedokážu se vyjádřit

Položky týkající se dnešní výuky

Pokyny pro vyplnění: 1 = výborné, 2= velmi dobré, 3=dobré, 4=dostatečné, 5 = nedostatečné, N = nedokážu se vyjádřit

6) Zhodnoťte efektivitu řízení výuky (např. jasná struktura hodiny, srozumitelnost předneseného tématu, získání dovedností pro studovanou profesi...)

1 2 3 4 5 N

7) Zhodnoťte celkovou efektivitu výuky (tj. máte pocit, že Vám tato lekce něco dala po teoretické i praktické stránce?)

1 2 3 4 5 N

8) Zhodnoťte formy a metody výuky (využívání aktivizačních metod, používání didaktických pomůcek aj.)

1 2 3 4 5 N

Pokyny pro vyplnění: 1 = velmi zvýšil, 2= zvýšil, 3=zůstal stejný, 4= snížil, 5 = rapidně snížil, N = nedokážu se vyjádřit

9) Můj zájem o problematiku se během výuky

1 2 3 4 5 N

Prostor pro názory, komentáře aj.

Chtěla bych Vás poprosit o Váš názor na výuku předmětu Gynekologie a porodnictví (tj. zda se Vám témata zdají přínosná, zda byste uvítali více teorie nebo praxe, zaměření na PNP aj.). Pokud byste chtěli sdělit ještě jiný názor na tuto problematiku, budu velice ráda.

1.3 Fotografie z proběhlé výuky v Centru praktických dovedností FZV UP



(Zdroj fotografií: archiv autorky, 2011)

2 Příloha č.2 Výuková prezentace k první lekci tematického celku

ÚVOD DO PROBLEMATIKY PORODNICTVÍ V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI - PRO STUDENTY DZZ

těhotenství, polohy plodu, těhotenská průkazka, pomůcky k porodu

PŘEDNÁŠKA - 45 MINUT

Obsah

- × Stručně o těhotenství - zopakování vědomostí z předchozího tematického celku
- × Těhotenská průkazka a vybrané pojmy v ní obsažené
- × Pomůcky k porodu v PNP - porodnický balíček, ostatní pomůcky

CÍLE DNEŠNÍHO SETKÁNÍ

- × budete znát a umět vysvětlit pojmy z oblasti porodnictví,
- × budete vědět, které polohy plodu jsou fyziologické a které jsou indikací k převozu rodičky do porodnice,
- × budete schopni vysvětlit vybrané pojmy v těhotenské průkazce a objasnit, proč jsou zrovna tyto pojmy pro vás důležité,
- × budete znát pomůcky v porodnickém balíčku a ostatní pomůcky využitelné při porodu,
- × dokážete vyjmenovat první kroky při příjezdu k rodičce a budete umět si je naplánovat,
- × budete umět odebrat anamnézu a vyhodnotit informace z těhotenské průkazky,

CÍLE DNEŠNÍHO SETKÁNÍ

- × na základě informací se budete umět rozhodnout, zda rodičku převezete do porodnice nebo už ne,
- × budete znát zásady při převozu rodičky a dokumenty, které s sebou rodička potřebuje,
- × pokud dojde k porodu v PNP, dokážete zajistit vhodné prostředí pro rodičku a připravit jí k porodu,
- × budete vědět, z jaké literatury má čerpat při samostudiu,
- × budete schopni aplikovat získané vědomosti v praxi.

STRUČNĚ O TĚHOTENSTVÍ - ÚVOD

- × Těhotenství - lze časově definovat jako období od početí (splynutí vajíčka se spermií) do porodu (vypuzení plodu a plodových obalů z těla ženy).
- × Standardní délka těhotenství je 280 dní, 10 lunárních měsíců, 9 kalendářních měsíců - počítáno od prvního dne poslední menstruace - nejčastější metoda, dále pak lze určit datum porodu dle UZ vyšetření, přičtení 268 dnů k datu oplodnění nebo lze určit podle prvních pohybů plodu
- × Délka těhotenství se v porodnické a neonatologické společnosti uvádí v ukončených týdnech a dnech, tedy například 38+2, 6+4, 24+0.
- × Těhotenství se rozděluje na tři trimestry.

STRUČNĚ O TĚHOTENSTVÍ - PRENATÁLNÍ PÉČE

- × Kontinuální a komplexní sledování těhotné ženy v prenatálních poradnách.
- × Pravidelně se sleduje váhový přírůstek, tlak krve, přítomnost cukru, bílkovin a krve v moči, otoky, provádí se vaginální vyšetření a sleduje se růst plodu.
- × Provádí se vyšetření na krevní skupinu, Rh faktor, protilátky, vyšetření krevního obrazu, dále se vyšetřují pohlavní nemoci (HIV, syfilis), žloutenka typu B, dělají se genetická vyšetření atd.
- × V každém trimestru je prováděn ultrazvuk, v posledním trimestru se zjišťuje mimo jiné i poloha plodu.

STRUČNĚ O TĚHOTENSTVÍ - POLOHA PLODU

- × Zhruba v 8. měsíci těhotenství zaujímá plod svoji definitivní polohu.
- × Pro naši potřebu budeme rozlišovat polohu podélnou - trup plodu je podélný k děložní ose - takto je uloženo 99,5% plodů.
- × V takovéto poloze může plod naléhat na pánevní vchod hlavičkou - poloha podélná hlavičkou (PPH) nebo zadečkem - poloha koncem pánevním (KP).
- × Ostatní polohy plodu jsou patologické a v přednemocniční péči jsou vždy indikací k převozu rodičky do zdravotnického zařízení.

TĚHOTENSKÁ PRŮKAZKA

- × V prenatální poradně se těhotné vydává těhotenská průkazka.
- × Základní dokument těhotné ženy - existuje několik typů, ale informace jsou shodné.
- × Co je pro nás důležité?
 - + údaje o současném těhotenství - termín porodu, počet plodů, uložení plodu, uložení placenty, jiné abnormality,
 - + údaje o předchozích těhotenstvích - porody, potraty, interrupce,
 - + vyšetření na syfilis, HIV, žloutenku typu B (při pozitivě jsou nutná bezpečnostní opatření),
 - + krevní skupina ženy a Rh faktor,
 - + uvedené alergie.

POJMY V TĚHOTENSKÉ PRŮKAZCE

První strana:

- × TP - termín porodu
- × PM - poslední menstruace
- × PP - první pohyby

- × Údaje o předchozích těhotenstvích a porodech
 - + spont. por. - spontánní porod
 - + UPT - umělé přerušeni těhotenství
 - + SC - sectio caesarea
 - + VEX - porod vacuumextraktorem
 - + Forceps - porod pomocí porodnických kleští
 - + Ab.spont - spontánní potrat
 - + GEU - gravidita extrauterina - mimoděložní těhotenství

POJMY V TĚHOTENSKÉ PRŮKAZCE

Označení počtu těhotenství - gravidita

- × následující označení: secundi-,terci-,quatri-, atd.
- × 6 a více porodů - multigravida

Označení počtu porodů - parita

- × následující označení: secundi-,terci-,quatri-, atd.

Uvádí se jako: I g./ I. p, III. g/II. p. , II g/I p atd.

POJMY V TĚHOTENSKÉ PRŮKAZCE

Další...

- × VV - vrozené vývojové vady
- × BWR, TPHA, RRR - metody k vyšetření syfilis
- × EPH gestóza - Edémy,Proteinurie,Hypertenze
- × GBS poz./neg. - přítomnost/nepřítomnost Streptokoka agalactiae - pokud je rodička pozitivní, podávají se ATB i.v. před porodem
- × OP - ozvy plodu

POMŮCKY - PORODNICKÝ BALÍČEK

- × Porodnický balíček je součástí vybavení vozu RZS.
- × Může být již sestavený, kupovaný.
- × Nebo si ho posádky RZS sestavují podle svých potřeb a zkušeností.
- × Obsah balíčků by měl být velmi podobný.
- × Kupovaný je označen zelenou barvou a piktogramem těhotné ženy.





OBSAH PORODNICKÉHO BALÍČKU

Balíček pro matku:

- + nesterilní a sterilní rukavice
- + podložka pod rodičku
- + fyziologický roztok pro oplach rodidel
- + sterilní tamponáda
- + vložky
- + jednorázové kalhotky
- + sáček pro uložení placenty



OBSAH PORODNICKÉHO BALÍČKU

✘ Balíček pro novorozence:

- + sterilní pupeční svorky
- + sterilní skalpel a sterilní nůžky na přetěti pupeční šňůry
- + dezinfekční roztok
- + sterilní krytí
- + náplast
- + textilie na osušení
- + textilie na zabalení
- + izotermická fólie
- + odsávačka hlenu
- + tabulka pro zhodnocení Apgar score a popisovač



OSTATNÍ POMŮCKY

- ✘ Mezi pomůcky využitelné při porodu můžeme zařadit potřeby k zajištění i.v. vstupů, sterilní prostěradla, roušky, rukavice aj.
- ✘ Pro případnou epiziotomii mohou být využity sterilní nůžky z chirurgického balíčku nebo převazového balíčku.
- ✘ Léky a infúze - koloidní a krystaloidní roztoky, methylergometrin, oxytocin, léky na krevní tlak aj. Léky musí být vždy indikovány lékařem!

PRAKTICKÉ VYUŽITÍ POMŮCEK Z BALÍČKU

- ✘ Záchranář pracuje v nesterilních rukavicích.
- ✘ Pod ženu se podkládá savá podložka, rodidla se omývají fyziologickým roztokem a mohou se otřít obvazovým materiálem.
- ✘ Při porodu si záchranář nasazuje sterilní rukavice.
- ✘ Pokud dojde k porodu placenty - je připraven sáček na uložení.
- ✘ Pokud rodička krvácí - sterilní tamponáda se vkládá do pochvy.
- ✘ Při převozu lze využít vložky a jednorázové kalhotky.

PRAKTICKÉ VYUŽITÍ POMŮCEK Z BALÍČKU

- ✘ Z balíčku pro novorozence se využívá textilie pro otření novorozence po porodu od krve a plodové vody, poté se novorozenec ukládá do suché podložky a izotermické fólie.
- ✘ Pupeční svorky se přikládají v poměru: 2 směrem k dítěti, 1 směrem k matce.
- ✘ Pro přetěti pupečnicku je možné použít skalpel nebo nůžky.
- ✘ Na ošetření pupečnicku se používá dezinfekce a sterilní krytí, náplast se krytí připevní ke kůži novorozence.
- ✘ Pokud je indikace k odsávání, je přiložena odsávačka, odsává se z nosu a úst.
- ✘ APGAR score se zaznamenává do přiložené tabulky alespoň v 1. a 5. minutě.

PRVNÍ KROKY PO PŘIJETÍ VÝZVY... - PRO STUDENTY DZZ

anamnéza, rozhodnutí o převozu, zajištění prostředí, zajištění rodičky

PO PŘÍJEZDU...

- ✘ Při příjezdu je nutné navodit příjemnou atmosféru, představit se a vzbudit v rodičce pocit jistoty. Záchranář musí vystupovat jistě a profesionálně.
- ✘ Od rodičky si vyžádá dokumentaci o těhotenství - těhotenskou průkazku, jiné dokumenty (lékařské zprávy atd.)
- ✘ Spolu s informacemi z těhotenské průkazky odebírá záchranář zkrácenou osobní, rodinnou, gynekologickou, farmakologickou a alergologickou anamnézu.
- ✘ Komunikuje nejen s rodičkou, ale i jejím doprovodem (nejčastěji manžel, přítel, děti).

- ✘ Doptává se na dosavadní průběh porodu - četnost kontrakcí, odtok plodové vody, případně její množství a její barvu, výskyt krvácení a jiné nepravidelnosti, zjišťuje, zda rodička udává tlak na konečník.
- ✘ Je nutné přizpůsobit se situaci, žena těsně před porodem jistě nebude moc výřečná.
- ✘ Gynekologické vyšetření záchranářem v přednemocniční péči není kontraindikováno, ale ani ne doporučováno. Mohlo by totiž spíše uškodit než pomoci, proto není chybou provádět vyšetření pouze pohledem, pokud není záchranář dostatečně zkušený.

ROZHODNUTÍ O PŘEVOZU NEBO ZŮSTÁNÍ NA MÍSTĚ

- ✘ Na základě poskytnutých informací záchranář zjišťuje, zda je možný transport či už nikoliv.
- ✘ Obecně je lepší odvést porod doma, v teple a čistotě, než v odstavném pruhu dálnice, byť v záchranném voze.
- ✘ Pokud je porod ve fázi, kdy je plodová voda oteklá, kontrakce jsou silné a pravidelné a porodní kanál je zcela otevřen a hlavička se objevuje v poševním vchodu a těsně naléhá na hráz, je to indikace k porodu na místě.
- ✘ Pokud záchranář rozhodne o převozu do porodnice, neprodleně informuje dispečink a dané zdravotnické zařízení a přistoupí k šetrnému převozu.

PŘEVOZ RODIČKY DO PORODNICE

- ✘ Rodička je posazena do pohodlné polohy, pokud chce ležet, je dobré napolohovat rodičku do lehu na boku (prevence syndromu horní duté žíly).
- ✘ Podstatné jsou doklady, těhotenská průkazka, oddací list, případně dohodu o jméně a osobní věci.
- ✘ Při převozu do porodnice je rodička lačná, v nevyhnutelných případech je možné se v malém množství napít čaje. Je zde nutné myslet i na možnost komplikací a tím i císařského řezu.
- ✘ Do porodnice musí být doprovázena záchranářem, aby mohl poskytnout informace a předat dokumentaci.

PRVNÍ KROKY PŘI PORODU MIMO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

- ✘ Krokem číslo jedna je vyžádání si posádky RLP.
- ✘ Je možnost vyžádat si přes dispečink lékaře-porodníka, který bude alespoň telefonicky asistovat do příjezdu RLP.

Zajištění prostředí

- ✘ Co nejčistší a nejteplejší.
- ✘ Zajištění soukromí.
- ✘ Příprava potřebných pomůcek tak, aby bylo vše po ruce.

<p>Zajištění rodičky</p> <ul style="list-style-type: none"> * Změření fyziologických funkcí (tlak krve, puls, teplota, saturace) a jejich monitorace. * Zajištění periferní žíly pro případné podávání léků nebo infúzí. * Napolohování rodičky do polohy - nejčastěji se porod uskutečňuje v poloze v polosedě s pokrčenýma nohama - určitě rodičce nebránit vybrat si přirozenou polohu, ale brát v potaz i zvláštnost situace a dbát především na zdraví rodičky i dítěte.
--

<p style="text-align: center;">CVIČENÍ - 45 MINUT</p> <ul style="list-style-type: none"> * Opakování pojmů z těhotenské průkazky. * Instruktaž a nácvik používání pomůcek z porodnického balíčku. * Opakování prvních úkonů při porodu v PNP. * Zadáání domácí práce, úklid pomůcek, závěr hodiny.

<p style="text-align: center;">POUŽITÁ A ZÁROVEN DOPORUČENÁ LITERATURA:</p> <ul style="list-style-type: none"> * KUDELA, Milan, a kol. <i>Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty</i>. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 273 s. ISBN 80-244-0837-6. * ČECH, Evžen et al. <i>Porodnictví</i>. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9. * POKORNÝ, Jiří, et al. <i>Urgentní medicína</i>. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 547 s. ISBN 80-7262-259-5. * DOBIÁŠ, Viliam, a kol. <i>Prednemocničná urgentná medicína</i>. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007, 382 s. ISBN 978-80-8063-255-7. * a další...
--

2.1 Aktivizační metody - doplňovačka, krok za krokem

DOPLŇOVAČKA

GEU	
TP	
VVV	
multigravida	
SC pro KP	
VEX	
PPH	
IV g. /II. p	
37 + 3	

BWR poz.	
III g. /II. p	

KROK ZA KROKEM

Rodička by měla být lačná, pro případ komplikací.
Zhodnocení situace - převoz ano nebo ne?
Záchranář pomůže rodičce do vhodné porodnické polohy.
Posádka si vyžádá příjezd RLP.
Zajistí, že rodička má všechny potřebné dokumenty.
Je přítomna indikace k porodu na místě - je plodová voda odteklá, kontrakce jsou silné a pravidelné a porodní kanál je zcela otevřen a hlavička se objevuje v poševním vchodu.
Vyžádání těhotenské průkazky.
Záchranář usadí rodičku do pohodlné polohy.
Záchranář zajistí monitorování fyziologických funkcí a i. v. vstup.
Zjištění dosavadního průběhu porodu.
Záchranář využívá pomůcek z porodnického balíčku a chystá se k porodu.
Záchranář zajistí vhodné prostředí - teplo, čisto, intimita.
Není přítomna indikace porodu na místě, rodička se připraví na převoz do porodnice.
Odebrání anamnézy.
Navození atmosféry, uklidnění rodičky.

Správné řešení

Navození atmosféry, uklidnění rodičky.

Vyžádání těhotenské průkazky.

Odebrání anamnézy.

Zjištění dosavadního průběhu porodu.

Zhodnocení situace - převoz ano nebo ne?

Je přítomna indikace k porodu na místě - je plodová voda odteklá, kontrakce jsou silné a pravidelné a porodní kanál je zcela otevřen a hlavička se objevuje v poševním vchodu.

Posádka si vyžádá příjezd RLP.

Záchranář zajistí vhodné prostředí - teplo, čisto, intimita.

Záchranář zajistí monitorování fyziologických funkcí a i. v. vstup.

Záchranář pomůže rodičce do vhodné porodnické polohy.

Záchranář využívá pomůcek z porodnického balíčku a chystá se k porodu.

Není přítomna indikace porodu na místě, rodička se připraví na převoz do porodnice.

Záchranář usadí rodičku do pohodlné polohy.

Záchranář zajistí, že rodička má všechny potřebné dokumenty.

Rodička by měla být lačná, pro případ komplikací.

3 Příloha č.3 Výuková prezentace k druhé lekci tematického celku

ASISTENCE U PORODU V PNP - PRO STUDENTY DZZ

porod, mechanismus porodu, porodní cesty, porodní síly, fáze porodu, porod záhlavím, specifika porodu v PNP

PŘEDNÁŠKA - 45 MINUT

- * Krátké povídání o porodu, porodním mechanismu, porodních cestách a porodních silách.
- * Rozdělení porodu do jednotlivých fází.
- * Vedení porodu záhlavím v terénu.
- * Zajištění šestinedělky při převozu do porodnice.

CO JE CÍLEM DNEŠNÍ LEKCE?

- * budete umět definovat, co je to porod a vymežit pojmy předčasný porod, porod v termínu, porod po termínu,
- * dokážete vysvětlit, co jsou porodní cesty a jaké je jejich rozdělení,
- * budete umět objasnit, jaké jsou doby porodní, co obnášejí a popsat jejich specifika v přednemocniční péči,
- * budete znát porodní mechanismus při porodu záhlavím,
- * budete vědět, jak asistovat při porodu dítěte rodičů se hlavičkou,
- * dovedete logicky vyvodit, který moment z pohledu porodníka je při porodu důležitý,
- * budete umět popsat úkony záchranáře v III. a IV. době porodní,
- * budete umět navrhnout postup při krvácení ženy po porodu,
- * budete vědět, z jaké literatury má čerpat při samostudiu,
- * budete schopni aplikovat získané vědomosti v praxi.

POROD A TO OSTATNÍ...

- * Porod lze definovat jako vypuzení plodu z těla ženy, přičemž plod musí vážit více jak 500 g, pokud váží méně, musí přežít 24 hodin.
- * Podle délky těhotenství se rozlišuje:
 - + Porod v termínu - od 38 týdne těhotenství do 42 týdne těhotenství
 - + Předčasný porod - do 38 týdne těhotenství
 - + Porod po termínu - po 42 týdne těhotenství

POROD A TO OSTATNÍ...

- * Tzv. **porodní cesty** tvoří kanál, kterými plod při porodu prochází. Dělí se na tvrdé (kostěné) a měkké cesty.
- * Kostěné cesty jsou tvořeny pávní a její rozměry určující pro to, zda porod půjde vést spontánní cestou.
- * Rozlišuje se vchod, šíře, úžina a východ, středem těchto rovin prochází osa porodních cest. U ležící ženy směřuje osa ve vchodu směrem k podložce, v šíři a úžině směřuje dopředu a ve východu stoupá vzhůru.

POROD A TO OSTATNÍ...

- * Měkké porodní cesty jsou tvořeny svaly pánevního dna, které v těhotenství hypertrofují a spolu s dolním děložním segmentem dělohy, děložním hrdlem, pochvou a hrází tvoří výstupní bránu plodu.
- * Rozměry porodních cest odpovídají fyziologickým rozměrům hlavičky novorozence, proto je nežádoucí se snažit porodit dítě, které tyto rozměry přesahuje.

POROD A TO OSTATNÍ...

- ✗ Porod je obvykle rozdělován na 4 fáze (doby):
 - + I. doba porodní – od začátku pravidelných kontrakcí do porodu
 - + II. doba porodní – porod plodu
 - + III. doba porodní – porod placenty
 - + IV. doba porodní – doba poporodní – cca. 2 hod.

I. DOBA PORODNÍ

- ✗ Představuje nejdelší období porodu, u primipar je obvykle delší.
- ✗ Označuje se jako doba otevírací, dochází k nástupu pravidelných kontrakcí, které mění nález na čípku a děložní brance.
- ✗ Dochází ke zkracování čípku a otevírání děložní branky.
- ✗ Na konci I. doby porodní jsou porodní cesty zcela rozvinuty a plod může volně projít. Děložní branka zaniká přibližně při průměru 10 cm.

I. DOBA PORODNÍ

- ✗ Plodová voda spontánně odtéká většinou ze začátku I. doby porodní nebo pak v jejím průběhu.
- ✗ Je důležité zbarvení plodové vody, protože zeleně zbarvená voda s příměsí mekonia (obsah střev plodu) může signalizovat určitou nespokojenost plodu, například hypoxii - zde je nutné se připravit na možnou resuscitaci po porodu.

I. DOBA PORODNÍ V PNP

- ✗ I. doba porodní v PNP prakticky není - pokud dojde k porodu, záchranář se s rodičkou ocitá už na jejím konci.
- ✗ Problematika gynekologického vyšetření již byla probrána, stále platí pravidlo, že méně je někdy více.
- ✗ Kontraindikované je tlačení rodičky, pokud jsi nejste jisti, že je zcela otevřená. Mohlo by dojít ruptuře čípku a poranění plodu.
- ✗ Před samotným porodem je nutné připravit si pomůcky z porodnického balíčku tak, jak to znáte.

II. DOBA PORODNÍ

- ✗ II. doba porodní – tzv. vypuzovací – plod postupuje zcela otevřenými porodními cestami pomocí **porodních sil** – je posouván kontrakcemi dělohy (stahy děložní svaloviny), ale i aktivním tlačáním rodičky (ta ovládá břišní svaly).
- ✗ Děložní kontrakce jsou zaznamenávány v prvních třech dobách porodních, v porodnici jsou sledovány pomocí přístrojů nebo i rukou přiloženou na břicho rodičky (břicho při kontrakci ztvrdne).

II. DOBA PORODNÍ

PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU HLAVIČKOU

- ✗ Plod provádí porodní mechanismus. Jedná se o soubor pohybů, které vykonává při prostupu porodními cestami.
- ✗ Poté co hlavička sestoupí na pánevní dno, opře se přechod šíje a záhlaví o dolní okraj symfýzy (bod je nazýván jako hypomochlion). Kolem dolního okraje symfýzy se hlavička dostává z flexe do deflexe. Rodí se tak nejníže položený vedoucí bod - záhlaví, pak temeno, čelo, obličej a celá hlavička. Po porodu hlavičky nastává zevní rotace.
- ✗ Krásná animace na:
<http://www.youtube.com/watch?v=duPxBXN4qMg&feature=fvsr>

II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU HLAVIČKOU

- ✘ Mechanismus porodu v PNP je stejný jako v porodnici. K tlačení se přistupuje v době, kdy je hlavička viditelná v rodidlech a těsně naléhá na hráz.
- ✘ Je důležité, aby rodička spolupracovala, proto ji záchranář musí edukovat o správném tlačení a spolupráci.



II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU HLAVIČKOU

- ✘ Rodička má pokrčené nohy a rukama se drží pod kolena – při kontrakci hluboký nádech, brada na hrudník, oči zavřené a tlak do konečniku jako při zácpě, během kontrakce žena 3 zatlačí.
- ✘ Pokud kontrakce nejsou dostatečně silné a pravidelné - možnost po domluvě s lékařem podat 2 j. oxytocinu v infúzi. Tuto možnost je nutné ale zvážit, nepostupující porod může být následek nějaké patologie, nutno uvažovat o převozu.

II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU HLAVIČKOU

- ✘ Nejdůležitější moment z pohledu porodníka (záchranáře) je postup největšího obvodu hlavičky před hráz – chráněním hráze při porodu hlavičky a zadního raménka se přechází ruptuře.
- ✘ Levá ruka usměrňuje rychlost rodící se hlavičky a pravá ruku chrání hráz.



II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU HLAVIČKOU

- ✘ Po porodu hlavičky se vyčká zevní rotace – hlavička se natočí podle strany, na které má dítě záda.



II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU HLAVIČKOU

- ✘ Po rotaci se hlavička lehce uchopí z obou stran a tlačí se směrem dolů k podložce. Tím se pomůže porodu předního raménka.



II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU HLAVIČKOU

- ✘ Následuje porod zadního raménka – opět chráníme hráz. Hlavička se zvedá plynule nahoru a dochází k porodu zadního raménka.



II. DOBA PORODNÍ PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU HLAVIČKOU

- ✘ Po porození zadního raménka se dítě uchopí pod pažemi a vytáhne se ve směru porodních cest.
- ✘ Nutné je zaznamenání času porodu!!
- ✘ Epiziotomie se rutinně neprovádí, je zde riziko většího krvácení. Balíček navíc neobsahuje potřebné pomůcky.



III. DOBA PORODNÍ

- ✘ Časový úsek mezi porodem plodu a vypuzením placenty.
- ✘ Rozdělena na dvě fáze - odlučování a vypuzování placenty.
- ✘ V dnešní době se k třetí době porodní přistupuje aktivně, rodiče se intravenózně podávají uterotonika, nejčastěji methylergometrin. To urychluje odloučení placenty a zmenšuje krevní ztráty.

III. DOBA PORODNÍ V PNP

- ✘ Na porod placenty se obvykle nečeká, rodiče se měří FF, sleduje se krvácení a je indikován šetrný převoz do porodnice – místo, kde je porozena placenta je udáváno jako místo porodu.
- ✘ Je možné aplikovat methylergometrin pro minimalizaci krevní ztráty i za cenu porození placenty mimo zdravotnické zařízení (po indikaci lékařem).
- ✘ Pokud rodička udává tlak a placenta se objevuje v rodidlech, záchranář ji při porodu zachytí a stáčí blány do jednoho směru. V žádném případě se za placentu nesmí tahat, mohlo by dojít k jejímu poškození.
- ✘ Pokud k porodu placenty v PNP dojde, je nutné uložit placentu do připraveného sáčku a odvézt ji spolu s rodičkou do porodnice k její revizi.

IV. DOBA PORODNÍ

- ✘ Doba označovaná jako doba poporodního klidu, trvá 2 hodiny od porodu placenty.
- ✘ Žena je pravidelně sledována, jsou jí měřeny FF, kontroluje se krvácení, výška fundu a celkový stav ženy.
- ✘ Krevní ztráta je obvykle 300 ml krve.
- ✘ Celý porod se musí řádně zadokumentovat.
- ✘ Po skončení IV. doby porodní je rodička převezena na oddělení šestinedělí.

IV. DOBA PORODNÍ V PNP

- ✘ IV. doba porodní v PNP neprobíhá, po porodu a ošetření novorozence je indikován převoz do nejbližšího zdravotnického zařízení.
- ✘ Při převozu je rodička uložena do pohodlné polohy, rodidla jsou kryta vložkami. Pokud to stav dítěte i rodičky dovolí, dítě je v těsném kontaktu s matkou.
- ✘ U ženy kontrolujeme FF, krvácení z rodidel.

IV. DOBA PORODNÍ V PNP

- ✘ Pokud rodička krvácí, přikládá se sterilní tamponáda z porodnického balíčku a žena musí mít nohy u sebe.
- ✘ Při podezření na hypotonii dělohy (pohmatem na fundus dělohy je zjištěna měkká, nestažená děloha) záchranář musí silnou masáží dělohy docílit vyplavení krevních koagul z dělohy, aby se mohla stáhnout. Je to nutné, protože žena může v tomto stavu velmi rychle vykrváčet.
- ✘ Po indikaci lékaře je podáván oxytocin v infúzi a intravenózně se podávají i koloidní náhrady.
- ✘ Do zdravotnického zařízení rodičku doprovází ten, kdo při porodu asistoval – z důvodu podání informací (průběh porodu, množství plodové vody, její zbarvení, krevní ztráta atd.)
- ✘ Samozřejmostí je řádně vyplněná dokumentace.

POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA

- ✘ KUDELA, Milan, a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
- ✘ HÁJEK, Zdeněk. Spontánní porod koncem pánevním a jeho místo v současném porodnictví. *Aktuální gynekologie a porodnictví* [online]. 2009, č.1 [cit. 2012-02-28]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: https://docs.google.com/viewer?e=v&q=cache:76D4siyq3ac:www.actualgyn.com/pdf/cz_2009_11.pdf+porod+podle+Covjanova&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEEsJTDG4NweL_8QwqRZx9dertCqtlIT7xtl4FcA7Lmgbi2FB1b_vm44XMGNP_xZszNvUxPp6hCpldbS2oMuJtNH00RUFPh6fmVq243qFcf_06_XzLhL4ZF-řF6i8Q4s1h54NINI&sig=AHIEtbSMOWgqkXna58qEJelqPhUřPpv7cg
- ✘ ČECH, Evžen et al. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
- ✘ SOBEK, Dalibor. *Aktuální stavy v gynekologii a porodnictví v PNP. Urgentní medicína. Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIAPRAX CB s. r. o., 2000 (III. vydání), s. 18-19. ISSN: 1212 - 1924
- ✘ POKORNÝ, Jiří, et al. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
- ✘ a další...

METODA ANO-NE

PRAKTICKÁ ČÁST - CVIČENÍ - 45 MINUT

- ✘ Nácvik porodu záhlavím, včetně nácviku edukace rodičky.
- ✘ Porod placenty.
- ✘ Ukončení lekce, úklid pomůcek, zadání samostudia.

DĚKUJI ZA
POZORNOST

3.1 Aktivizační metoda ANO-NE

Porod lze definovat jako vypuzení plodu z těla ženy, přičemž plod musí vážit více jak 500 g, pokud váží méně, musí přežít 24 hodin.	<u>ANO</u>	NE
Předčasný porodem rozumíme porod před 40 týdnem těhotenství.	ANO	<u>NE</u>
Tzv. porodní cesty jsou tvořeny pouze pánevním svalstvem, kosti pánve se do porodních cest neřadí.	ANO	<u>NE</u>
Porod se rozděluje na dvě porodní doby, doba předporodní a doba poporodní.	ANO	<u>NE</u>
Děložní branka zaniká přibližně při průměru 10 cm.	<u>ANO</u>	NE
Zelené zbarvení plodové vody je vždy indikací k zahájení resuscitace.	ANO	<u>NE</u>
Rodička může tlačit kdykoliv má potřebu.	ANO	<u>NE</u>
Děložní kontrakce lze zaznamenat před i po porodu plodu.	<u>ANO</u>	NE
Porodní mechanismus je soubor pohybů, které vykonává plod při prostupu porodními cestami.	<u>ANO</u>	NE
Při porodu v přednemocniční péči není důležitá edukace rodičky.	ANO	<u>NE</u>
Ideálně je, když žena během kontrakce třikrát zatlačí.	<u>ANO</u>	NE
Pokud záchranář chrání při porodu hlavičky hráz, je to záruka rychlého porodu.	ANO	<u>NE</u>
Místo, kde je porozena placenta, se udává jako místo porodu.	<u>ANO</u>	NE
Fyziologická krevní ztráta se pohybuje okolo 300 ml.	<u>ANO</u>	NE
Do porodnice může ženu doprovodit kdokoliv, hlavní je ji tam dostat.	ANO	<u>NE</u>

4 Příloha č.4 Výuková prezentace k třetí lekci tematického celku

ASISTENCE U PORODU V PNP II. - PRO STUDENTY DZZ

porod koncem pánevním, ošetření novorozence, resuscitace novorozence

PŘEDNÁŠKA - 45 MINUT

- × Vedení porodu koncem pánevním.
- × Ošetření novorozence v přednemocniční péči.
- × Resuscitace novorozence dle současného guidelineu.

JAKÉ JSOU CÍLE DNEŠNÍ LEKCE?

- × budete umět vysvětlit rozdílnost I. doby porodní u porodu koncem pánevním,
- × budete znát porodní mechanismus při porodu koncem pánevním,
- × budete vědět, jak asistovat při porodu dítěte rodičho se koncem pánevním,
- × budete znát postup při ošetření novorozence v přednemocniční péči,
- × budete ovládat algoritmus resuscitace a podmínky jejího zahájení,
- × budete vědět, z jaké literatury má čerpat při samostudiu,
- × budete schopni aplikovat získané vědomosti v praxi.

I. DOBA PORODNÍ U PORODU KP

- × I. doba porodní u porodu KP je principiálně stejná jako u porodu záhlavím, bývá pouze delší a je žádoucí zachovat vak blan co nejdéle - dilatuje porodní cesty.
- × Pokud je možnost, je převoz rodičky do porodnice velmi vítaný, protože porod KP s sebou nese ještě větší rizika, jak porod záhlavím a v současné době se skoro nerodí ani v porodnicích.
- × I za cenu porození v záchranném voze je lepší převzt rodičku co nejbliže porodnici.

II. DOBA PORODNÍ PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU KONCEM PÁNEVNÍM

- × Porod koncem pánevním je považován za fyziologický, jeho incidence je zhruba 3-4%, z toho minimálně 50 % je vedeno císařským řezem.
- × V přednemocniční péči se z porodem koncem pánevním setkat můžete, například při překotných porodech menších plodů nebo u rodiček, které nenavštěvovaly prenatální péči a poloha plodu není známa.
- × Konec pánevní by se v terénu rodit neměl, ale pokud už zadeček vystupuje z poševního vchodu, je nutné porod dokončit.

II. DOBA PORODNÍ PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU KONCEM PÁNEVNÍM

- × Na porod se nesmí spěchat.
- × Rodička se nesmí vysilovat předčasným tlačáním, tlačít jí musí být dovoleno až při úplném naléhání pánevního konce na hráz.
- × Správné tlačení rodičky je základem správného porodu.
- × Po domluvě telefonické domluvě s lékařem se doporučuje vycévkovat močový měchýř.
- × Je nutné nechat plně rozvinout poševní vchod a hráz.
- × Porod se ve většině případů podle Covjanova s manuální pomocí hlavičky, ale za postup lege artis se považují všechny techniky směřující k úspěšnému dokončení vaginálního porodu.

II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU KONCEM PÁNEVNÍM

- ✗ Ruce jsou přikládány ulnárními hranami k rozšířenému poševnímu vchodu.
- ✗ Trup plodu je obemknut dlaněmi a druhým až pátým prstem a palci je podpírán.



II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU KONCEM PÁNEVNÍM

- ✗ Do porodu nezasahujeme a necháme plod volně prokluzovat mezi dlaněmi.
- ✗ Po porodu úponu pupečníku ho lehce povytáhneme, aby nedošlo k tísní plodu.

II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU KONCEM PÁNEVNÍM

- ✗ Po porodu hrudníku se skloní oběma rukama trup plodu k hrázi a porodí se přední raménko - pokud to nejde, vedeme prsty zezadu přes raménko a po zaklesnutí loketní jamce vybavíme raménko.
- ✗ Nato trup zvedáme a stejným způsobem porodíme i zadní raménko a ručku.

II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU KONCEM PÁNEVNÍM

- ✗ U primipar se většinou musí uplatnit manuální pomoc při vybavení hlavičky. Podložíme trup jednou rukou, druhý a čtvrtý prst této ruky opřeme o jařmové kosti na obličejí plodu, třetí prst se opře o oblast maxily.
- ✗ Druhou ruku opřeme o hřbet, druhý a čtvrtý prst se zaklesne za raménka a třetí prst se opře o záhlaví.
- ✗ U vícerodíček se hlavička většinou porodí sama po nadzvednutí trupu.



II. DOBA PORODNÍ
PORODNÍ MECHANISMUS PŘI PORODU KONCEM PÁNEVNÍM

- ✗ Poté trup nadzvedneme a bez vynaložení násilí je porozena hlavička.



- ✗ Více na:
<http://www.youtube.com/watch?v=Nro8OXnpzgc&feature=related>
nebo na stránkách konference záchranářů Pelhřimovský podvečer:
<http://pelhřimovskypodvecer.cz/?sid=26/>

III. DOBA PORODNÍ, IV. DOBA PORODNÍ

- ✗ III. i IV. doba porodní probíhají po porodu KP stejně jako u porodu záhlavím.
- ✗ Je zde větší riziko poranění matky a krvácení z rodidel, proto je nutné sledování a případná tamponáda.
- ✗ Při porodu KP je i větší riziko následné resuscitace novorozence, i na toto je nutné se důkladně připravit.

OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

- × Novorozenec může být:
 - + nedonošený - narozený před 38. týdnem těhotenství
 - + donošený - narozený v termínu
 - + přenášený - narozený po 42. týdnu těhotenství
- × Fyziologické hodnoty novorozence jsou:
 - + 30 - 60 dechů/min (průměrně 40 dechů/min)
 - + 110-160 tepů/min (průměrně 120-140 tepů/min)

OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

- × Donošený novorozenec jeví tyto známky:
 - + růžová kůže, krytá mázkem v záhybech
 - + pouze zbytky lanuga
 - + ušní boltce mají vyvinutou chrupavku
 - + nehty přesahují konce prstů
 - + rýhování plosek nohou je patrné po celé ploše
 - + jsou vyvinuty prsní bradavky se správnou pigmentací
 - + chlapci mají sestouplá varlata a děvčata mají překryté malé stydky pysky velkými

OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

BRAINSTORMING



OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

- × Velmi důležité je zachování teploty novorozence, správná teplota je jedním z významných faktorů, které pozitivně ovlivňují poporodní adaptaci.
- × Novorozenec se po porodu pokládá na připravené lůžko a oře se od plodové vody a krve.



OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

- × Pupeční šňůra se svorkuje ve dvou místech. První svorka se přikládá zhruba 10-15 cm od pupku dítěte.
- × Ke korekci délky dochází v porodnici. Směrem k dítěti se přikládají dvě svorky (jistění před vykrvácením).



OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

- × Úsek mezi svorkami se dezinfikuje – pupeční šňůra se přetne.



OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

- × Pupeční pahýl se zdezinfikuje, sterilně se překryje a přilepí náplastí ke kůži novorozence.



- × Novorozenec se zabalí do čisté textilie a izotermické fólie – hlavně zabalit hlavičku!



OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

- × Po celou dobu se sleduje stav novorozence, pokud je to nutné – odsává se, ale rutinně se tento výkon neprovádí.
- × APGAR score – v balíčku je tabulka – alespoň v 1. a 5. minutě.



OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

- × Pokud to zdravotní stav ženy i dítěte umožňuje, je žádoucí, aby dítě bylo v přímém kontaktu s matkou.
- × Možné je i první přiložení k prsu, aby maminka a dítě nebyli ochuzeni o první společné zážitky.
- × Jistě bude vaše snaha zpětně oceněna.

OŠETŘENÍ NOVOROZENCE V PNP

BODY	0	1	2
Akce srdeční	Žádná nebo minimální	Pod 100/min	Nad 100/min
Dýchání	nedýchá	nepravidelné, pomalé, případně lapání po dechu	pravidelné, případně s křikem
Svalový tonus	těžká hypotonie, extenze končetin	snížený tonus, ale určitý stupeň flexe končetin přítomen	normální tonus, flexe končetin a aktivní pohyb
Barva kůže	celková cyanóza nebo bledost	akrocyanóza	růžová
Reakce na podráždění	žádná	chabá, grimasa	obraný pohyb, případně křik

RESUSCITACE NOVOROZENCE

- × Je důležité si uvědomit, že samotný porod mimo zdravotnické zařízení je jistým rizikem pro novorozence a může vést k alteraci jeho stavu.
- × Dalšími riziky, které mohou podmiňovat potřebu resuscitace jsou:
 - + matka bez prenatální péče
 - + onemocnění matky (hypertenze, DM, jiná chronická onemocnění)
 - + drogově závislá matka
 - + překotný porod
 - + předčasný porod
 - + porod koncem pánevním

RESUSCITACE NOVOROZENCE

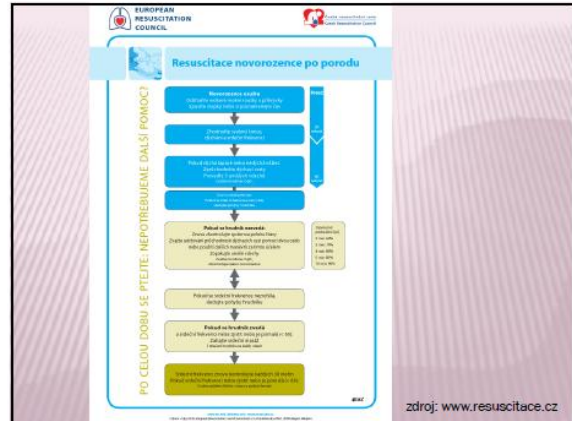
- × Aby resuscitovaný novorozenec měl stejné (nebo alespoň velmi) podobné podmínky jako v porodnici, musí být prostředí:
 - + co nejčistší
 - + co nejteplejší
 - + s dostatek pomůcek (suché pleny, pomůcky k resuscitaci)
 - + s dostatkem prostoru

Po porodu musí být novorozenec ihned osušen a napolohován tak, aby došlo k uvolnění dýchacích cest

RESUSCITACE NOVOROZENCE

Klasifikace dle prvního vyšetření

- × Vigilní dítě, které křičí, dýchá, má dobrý tonus a srdeční akci nad 100 tepů/min
 - + Bez intervence, osušit, zabalit, dát matce
- × Nedostatečné dýchání nebo apnoe, normální nebo snížený tonus, srdeční akce pod 100 tepů/min
 - + Osušit, napolohovat, sledovat vitální funkce - dle vývoje zahájit resuscitaci
- × Nedostatečné dýchání, gasping nebo apnoe, hypotonie, těžká bradykardie nebo nepřítomná srdeční akce, bledost
 - + Osušení, napolohování, okamžitá kontrola průchodnosti dýchacích cest, inflace plic a ventilace. Často nutná zevní masáže srdce, eventuelně aplikace léků.



RESUSCITACE NOVOROZENCE

- × Většina novorozenců potřebuje pouze zprůchodnit dýchací cesty a provzdušnit plíce.
- × Poloha - hlava u ošetřujícího, v neutrální poloze.
- × Odsávání nutné pouze při obstrukci DC.
- × Dýchání - iniciální vdech 2-3 s., bez adekvátního prodýchání je kardiální resuscitace neúčinná.

RESUSCITACE NOVOROZENCE

- × Oběhová resuscitace
 - + masáž, pokud při adekvátní ventilaci zůstává AS pod 60/min
 - + dvěma palci s rukama pod novorozencem, stlačení do 1/3 rozměru hrudníku
 - + frekvence 3:1 (komprese:vdech) pod dobu 30s - poté kontrola akce srdeční

POUŽITÁ A ZÁROVEŇ DOPORUČENÁ LITERATURA

- × HÁJEK, Zdeněk. Spontánní porod koncem pánevním a jeho místo v současném porodnictví. *Aktuální gynekologie a porodnictví*. Aprofema s.r.o., 2009, č. 1, s. 38 - 41. ISSN 1803-9588.
- × POKORNÝ, Jiří, et al. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
- × KUDELA, Milan, a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
- × ČECH, Evžen et al. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.

POUŽITÁ A ZÁROVEŇ DOPORUČENÁ LITERATURA

- × JANOTA, Jan a Michal PROKOP. Resuscitace novorozence. *Urgentní medicína*. Bratislava, 2003, č. 4, s. 22-27. ISSN 1212-1924.
- × EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. *Resuscitace novorozence po porodu* [on-line]. 2010 [cit. 2012-01-03]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2011/01/Poster_10_NLS_01_01_CZE_V20110112.pdf
- × FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2007, 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.
- × a další...

PRAKTICKÁ ČÁST - CVIČENÍ - 45 MINUT

- × Nácvik porodu koncem pánevním
- × Nácvik ošetření novorozence v PNP.
- × Prostor pro otázky, opakování.
- × Úklid pomůcek, rozloučení.

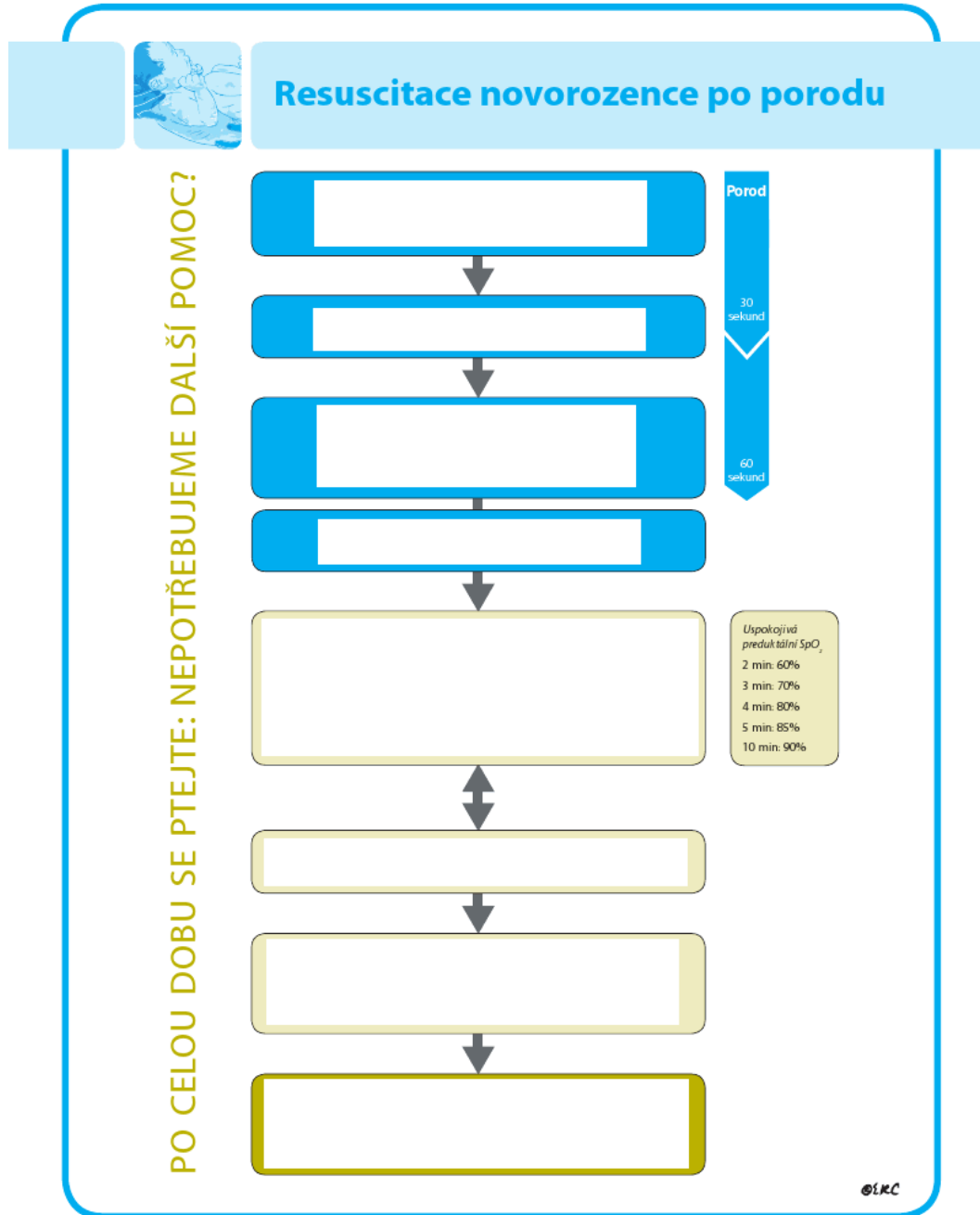
DĚKUJI ZA POZORNOST!

4.1 Aktivizační metody - doplňovačky

Doplňovačka tabulky APGAR score

BODY	0	1	2
Akce srdeční			
Dýchání			
Svalový tonus			
Barva kůže			
Reakce na podráždění			

Doplňovačka algoritmu resuscitace novorozence



5

Grafická doplňovačka - zdroj: www.resuscitace.cz (upraveno autorkou)

5 Příloha č.5 Zadání inscenační metody pro čtvrtou lekci tematického celku

Zadání č. 1

Na dispečink záchrané služby je přijat telefonát od rozrušené ženy. Žena udává, že její dcera rodí. Matka o těhotenství své dcery nevěděla, nežijí spolu, je u ní na návštěvě po dlouhé době. Pohádaly se a dcera začala mít bolesti. Matka udává kontrakce dcery po 3 minutách, plodová voda neodtekla.

Na místo je vyslána posádka RZP s pokynem převozu rodičky do porodnice.

Po příjezdu na místo posádka RZP zjišťuje, že porod se rychle rozběhl, odtéká plodová voda, hlavička se tlačí na rodidla a rodička udává velmi silné tlaky na konečník. Matka rodičky je velmi nervózní a dceři vyčítá, že těhotenství zatajila a dostala je do takovéto situace.

18ti-letá rodička nenavštěvovala prenatální poradnu, nemá udělána žádná vyšetření, bála se, že by se to na malém městě rozkřiklo. Těhotenské břicho schovávala pod volným oblečením, v poslední době už moc ven nevycházela. Otec dítěte je známý, ale s rodičkou nežije. Termín porodu si sama vypočítala podle posledních měsíčků, měla by být v termínu porodu. Pohyby cítí, podle ní žádné problémy v těhotenství nebyly. Dítě je nechtěné, po porodu ho chtěla odložit do baby boxu.

Po vyžádání studenti získají tyto údaje:

Naměřené hodnoty rodičky: TK 130/85 mm Hg, tepová frekvence 120/min, dechová frekvence 22/min, SpO₂ 99%.

Osobní, farmakologická, alergická anamnéza rodičky - negativní.

K porodu placenty dojde v terénu.

Novorozenec: vykazuje známky donošenosti, srdeční frekvence 130/min, dechová frekvence je 40 dechů/min, plně při vědomí, růžový, pláče.

Co se bude hodnotit?

- Komunikace s rodičkou, schopnost uklidnění matky rodičky, přístup k ženě, která dítě po porodu nechce.
- Provedení prvních úkonů po zjištění nutnosti porodu v PNP (zavolání lékaře, zajištění prostředí, zajištění rodičky, rychlé odebrání anamnézy).
- Příprava pomůcek k porodu.
- Asistence u porodu plodu a placenty.
- Správné ošetření novorozence a zhodnocení APGAR score (hlavně zajištění tepla, způsob ošetření pupečního pahýlu).
- Příprava ženy a dítěte k transportu do porodnice (informování porodnice).
- Dodržování postupu dle BOZP.

Zadání č. 2

Na dispečink je přijat telefonát muže, který žádá příjezd záchranné služby. Jeho manželka rodí a potřebují se dostat do porodnice vzdálené 20 minut svižné jízdy. Na místo je vyslána posádka RZP s pokynem převozu rodičky do porodnice.

Na místě posádka zjišťuje tyto informace: rodička - podruhé těhotná, podruhé rodí, porod v termínu, poloha plodu je KP. Voda plodová zachována, kontrakce jsou co dvě minuty. Žena je viditelně v pokročilém stádiu porodu, udává tlaky na konečník a velké bolesti. I přes abnormální polohu plodu, o které věděla, chtěla zůstat co nejdéle doma, nemocnice a zdravotníků se bojí.

Posádka RZP indikuje převoz ženy do porodnice, protože porod koncem pánevním je v PNP nežádoucí.

Po několika minutách jízdy dochází k odtoku plodové vody a po dalších minutách se vedoucí část plodu (zadeček) začíná intenzivně tlačit na hráz. Žena začíná tlačit a záchranáři jsou nuceni zastavit a porodit v terénu.

Po vyžádání studenti získají tyto údaje:

Naměřené hodnoty ženy: TK 120/70 mm Hg, tepová frekvence 86/min, dechová frekvence 20/min.

K porodu placenty v terénu nedojde, žena ale zvýšeně krvácí z porodního poranění.

Osobní, farmakologická, alergická anamnéza rodičky - negativní.

Dostanou vyplněnou těhotenskou průkazku (zde je uveden váhový odhad plodu, pánevní rozměry rodičky, termín porodu atd. - nebude kontraindikován vaginální porod KP)

Co se bude hodnotit?

- Komunikace s rodičkou, která nemá ráda zdravotníky, a s otcem.
- Provedení první úkonů po zjištění nutnosti porodu v PNP (zavolání lékaře, zajištění prostředí, zajištění rodičky, rychlé odebrání anamnézy, zhodnocení těhotenské průkazky).
- Příprava pomůcek k porodu.
- Asistence porodu plodu.
- Správné ošetření novorozence a zhodnocení APGAR score (hlavně zajištění tepla, způsob ošetření pupečního pahýlu).
- Zajištění ženy při krvácení z porodního poranění (přiložení tamponády, domluva s lékařem na hrazení krevních ztrát a dalším postupu).
- Příprava ženy a dítěte k transportu do porodnice.
- Dodržování postupu dle BOZP.

6 Příloha č. 6 Žádost o povolení realizace výuky u 2. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář

Mgr. Iva Burdová
ředitelka Střední zdravotnické školy
a Vyšší odborné školy zdravotnické Emanuela Pöttinga
Pöttingova 2
771 00 Olomouc

SZŠ a VOŠZ F. Z.	
Datum doručení:	19-10-2011
Číslo jednotky:	2374
Počet listů:	
Počet příloh:	1

V Olomouci dne 19. října 2011

Věc: Žádost o povolení realizace výuky u 2. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář

Vážená paní ředitelko,

jmenuji se Lenka Strnadová a studuji 2. ročník navazujícího magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V současné době pracuji na diplomové práci, která má název: Didaktika a praktický nácvik tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“ pro obor Diplomovaný zdravotnický záchranář. Praktická část mé diplomové práce spočívá v sestavení učebního plánu pro daný tematický celek, realizace praktické výuky u studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář v Centru praktické výuky FZV a LF a vytvoření edukačního materiálu pro studenty. Pro dosažení těchto cílů je nutná spolupráce se studenty oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář a jejich vyučujícím.

Obracím se na Vás s žádostí o povolení realizace výuky u 2. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář v předmětu Gynekologie a porodnictví.

V případě zájmu Vás s výsledky diplomové práce velice ráda seznámím.

Děkuji za Vaši ochotu.

S pozdravem Lenka Strnadová

Žadatel:
Lenka Strnadová
Za Pilou 823
Králíky 561 59-561 69
e-mail: klistr@centrum.cz
tel: 734 49 20 48

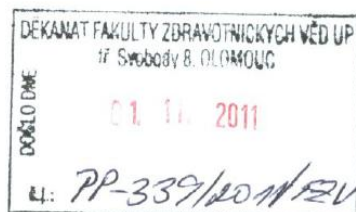
Vedoucí práce:
Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
e-mail: vera.vranova@upol.cz

Vyjádření:

Lenka Strnadová
Mgr. Věra Vránová

7 Příloha č. 7 Žádost o povolení realizace výuky v Centru praktických dovedností FZV UP

doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Fakulta zdravotnických věd
Děkanát, Tř. Svobody 8
771 11 Olomouc



V Olomouci dne 24. října 2011

Věc: Žádost o povolení realizace výuky v Centru praktických dovedností

Vážená paní děkanko,

jmenuji se Lenka Strnadová a studuji 2. ročník navazujícího magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V současné době pracuji na diplomové práci, která má název: Didaktika a praktický nácvik tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“ pro obor Diplomovaný zdravotnický záchranář. Praktická část mé diplomové práce spočívá v sestavení učebního plánu pro daný tematický celek, v realizaci praktické výuky u studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář v Centru praktických dovedností FZV a LF a ve vytvoření edukačního materiálu pro studenty. Pro dosažení těchto cílů je nutná spolupráce se studenty oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář, jejich vyučujícím a je také velmi potřebná možnost přístupu do již zmiňovaného centra.

Obracím se na Vás s žádostí o povolení realizace výuky 2. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář v Centru praktických dovedností. Jednalo by se o 4 x 45 minut v prosinci tohoto roku.

V případě zájmu Vás s výsledky diplomové práce velice ráda seznámím.

Děkuji za Vaši ochotu.

S pozdravem Lenka Strnadová

Žadatel:
Lenka Strnadová *Lenka Strnadová*
Za Pilou 823
Králíky 561 59
e-mail: klistr@centrum.cz
tel: 734 49 20 48

Vedoucí práce: *V. Vránová*
Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
e-mail: vera.vranova@upol.cz

Vyjádření:

3/11 2011
Dojímavý výbor
Jana Marečková
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
děkanát
tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc

Mgr. PhDr. J. Marečková

Anotace

Jméno a příjmení:	Lenka Strnadová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Didaktika a praktický nácvik tematického celku "Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení" pro studijní obor Diplomovaný zdravotnický záchranář
Název práce v angličtině:	Didactics and practical training of the thematic unit "Childbirth leading out of reach of medical care facilities" for field of study Certified paramedic
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá tvorbou tematického celku „Vedení porodu mimo zdravotnická zařízení“ pro obor Diplomovaný zdravotnický záchranář. Teoretická část práce nejdříve charakterizuje obor Diplomovaný zdravotnický záchranář, poté uvádí čtenáře do problematiky porodu v přednemocniční péči z pohledu záchranáře. Poslední, nejrozsáhlejší kapitola, je složena z poznatků z pedagogiky a didaktiky, které jsou klíčové pro zpracování praktické části.</p> <p>Praktická část je stěžejní pro splnění stanovených cílů. Ta spočívá ve vytvoření tematického celku s ohledem na didaktické zásady. Další částí je vypracování příprav na jednotlivé lekce tematického celku a vytvoření výukových prezentací pro tyto lekce. V rámci praktické části byla uskutečněna výuka u studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář, která poskytla zpětnou vazbu</p>

	a podněty pro další prvky praktické části. Součástí diplomové práce je vytvořený edukační materiál pro studenty daného oboru.
Klíčová slova:	tvorba tematického celku, příprava učitele na vyučování, Diplomovaný zdravotnický záchranář, porod v přednemocniční péči
Anotace práce v angličtině:	<p>This thesis is focused on the creation of the thematic unit "Childbirth leading out of reach of medical care facilities" for field of study Certified paramedic. First part characterizes the specialization "Certified paramedic", after that shows the issue of the childbirth in prehospital care from the view of the paramedic. The last part, the most extensive part, is comprised by the knowledge from Pedagogy and Didactics, which are crucial for the creation of the practical part.</p> <p>The practical part is crucial for satisfaction of the established goals. It includes the creation of thematic unit with regard to a didactic principles. Another part consist of the construction of the preparation to particular lectures and also includes creation of learning presentations for these lectures. The lecture for students of the specialization Certified paramedic has been the segment of practical part. That has provided the feedback and motions for another elements of the practical part. The thesis also contains educational materials for the student of this field of study.</p>
Klíčová slova v angličtině:	creation of a thematic unit, preparation of teacher's lecture, Certified paramedic, childbirth in prehospital care

<p>Přílohy:</p>	<p>Příloha č. 1 Příprava na vyučovací jednotku v Centru praktických dovedností FZV UP, výuková prezentace, vstupní test a dotazník pro zpětnou vazbu, fotografie z proběhlé výuky v Centru praktických dovedností FZV UP</p> <p>Příloha č. 2 Výuková prezentace k první lekci tematického celku, aktivizační metody - doplňovačka, krok za krokem</p> <p>Příloha č. 3 Výuková prezentace k druhé lekci tematického celku, aktivizační metoda ANO-NE</p> <p>Příloha č. 4 Výuková prezentace k třetí lekci tematického celku, aktivizační metody - doplňovačky</p> <p>Příloha č. 5 Zadání inscenační metody pro čtvrtou lekci tematického celku</p> <p>Příloha č. 6 Žádost o povolení realizace výuky u 2. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář</p> <p>Příloha č. 7 Žádost o povolení realizace výuky v Centru praktických dovedností FZV UP</p> <p>Příloha č. 8 Edukační materiál</p> <p>Příloha č. 9 CD-ROM s výukovými prezentacemi ve formátu Microsoft PowerPoint a edukačním materiálem ve formátu PDF</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>94 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>