



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Edukace ženy porodní asistentkou v předoperačním období

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Natálie Truxová

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Edukace ženy porodní asistentkou v předoperačním období* jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2023

.....

Natálie Truxová

Poděkování

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat paní Mgr. Romaně Belešové za cenné rady, odborné vedení a podporu během psaní této bakalářské práce.

Dále děkuji informantkám za ochotu a čas, který mi věnovaly při poskytování důležitých informací pro tuto bakalářskou práci. Vaše odpovědi byly velmi cenné a přispěly k úspěšnému dokončení této práce.

V neposlední řadě patří velký dík mé rodině, která mě během celého studia podporovala.

Edukace ženy porodní asistentkou v předoperačním období

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá edukací ženy porodní asistentkou v předoperačním období. Práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsou popsány gynekologické operace a jejich dělení, dále rozdělení perioperačního období. Teoretická práce se detailněji zaměřuje na předoperační období, jeho členění, průběh a výkony s ním spojené. V neposlední řadě se teoretická část věnuje samotnému pojmu edukace, edukačnímu procesu, metodám edukace, cílům a vztahem mezi porodní asistentkou a edukovanou ženou.

Praktická část bakalářské práce si kladla za cíl zjistit, jak porodní asistentky edukují ženy v předoperačním období. Kvalitativní výzkumné šetření bylo provedeno pomocí anonymních polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumné šetření probíhalo od února do března roku 2023 a bylo realizováno na ošetrovacích jednotkách gynekologie v nemocnici v Českých Budějovicích, Liberci a Jablonci nad Nisou. Výzkumné soubory byly dva. První výzkumný soubor tvořily porodní asistentky, které edukují ženy v předoperačním období, a druhý výzkumný soubor se skládal z žen, jež podstoupily gynekologickou operaci.

Rozhovory s informantkami byly pořizeny na základě jejich souhlasu a zůstaly zcela anonymní. Byly vytvářeny jako audiozáznamy. Rozhovory s porodními asistentkami obsahovaly 8 základních otázek a další doplňující podotázky, pro ženy podstupující gynekologický zákrok sestávaly z 10 otázek a dalších doplňujících podotázek.

Získaná data byla přepsána a následně analyzována pomocí barvení textu. Pro vyhodnocení dat byly stanoveny hlavní kategorie a podkategorie, které jsou zahrnuty ve výzkumné části bakalářské práce. U prvního výzkumného souboru jsou vytvořeny hlavní kategorie (Edukace, Průběh edukace v předoperačním období), které obsahují podkategorie (Pojem edukace, Sestavení edukačního plánu, Edukace v předoperačním období, Spolupráce žen při edukaci, Zpětná vazba od žen po edukaci). V druhém výzkumném souboru jsou hlavní kategorie (Edukace, Chování žen),

které se dále dělí na podkategorie (Průběh edukace, Změna postoje žen po edukaci, Vnímání edukace od porodní asistentky).

První výzkumná otázka zjišťovala, jak ženy hodnotí získané znalosti. Informantky Ž2, Ž3, Ž4, Ž5 byly s edukací porodní asistentky velmi spokojené. Získané znalosti zhodnotily jako dostatečné. Informace jim byly sděleny srozumitelně. Informantka Ž1 s edukací porodní asistentky nebyla spokojená. Informantka Ž1 v předoperačním období edukována nebyla, což mělo i negativní vliv na její psychický stav. Pro informantku problém představovala i celková komunikace mezi ní a porodní asistentkou.

Druhá výzkumná otázka se zabývala edukací porodních asistentek v předoperačním období. V předoperačním období většina informantek uvedla, že edukují nejdříve o chodu oddělení, jeho vybavení a prostorech. Všechny informantky dále popsaly, jak probíhá jejich edukace v předoperačním období. Edukace u všech porodních asistentek probíhala stejně a zahrnovala všechny potřebné aspekty. Edukace porodních asistentek se týkala informací ohledně výživy, vyprazdňování, hygieny, spánku a premedikace.

Klíčová slova

Edukace; gynekologická operace; předoperační období; porodní asistentka; žena

Education of Women by Midwife in the Preoperative Period

Abstract

The bachelor thesis focuses on the education of women by midwife in the preoperative period. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part includes the topic and classification of gynecological surgeries, as well as the division of the perioperative period, with a detailed focus on the preoperative period, its organization, course, and procedures associated with it. Finally, the theoretical part deals with the concept of education, educational methods, goals, and the relationship between the midwife and the educated women.

The practical part of the thesis aimed to determine, how midwives educate women in the preoperative period. Qualitative research was conducted using anonymous semi-structured interviews. The research was carried out from February to March 2023 and data was collected from gynecology units in hospitals in České Budějovice, Liberec, and Jablonec nad Nisou. Two research samples were used: the first sample consisted of midwives who educate women in the preoperative period, and the second consisted of women who underwent gynecological surgery.

Interviews with the informants were conducted with their expressed consent and were anonymous. The interviews were recorded on audio. The interviews consisted of eight basic questions and additional follow-up questions for midwives, and ten basic questions and additional follow-up questions for women.

The acquired data were transcribed and subsequently analyzed using color coding. To evaluate the data, main categories and subcategories were established and included in the research section of the bachelor thesis. The first research sample consists of main categories (Education, Process of Education in the Preoperative Period) that contain subcategories (Importance of Education, Development of an Educational Plan, Education in the Preoperative Period, Women's Cooperation during Education, Feedback from Women after Education). In the second research sample, there are main categories (Education, Behavior of woman), which are further divided into

subcategories (Process of Education, Change in Women's Attitude after Education, Perception of Education from the Midwife Assistant).

The first research question aimed to investigate how women evaluate the knowledge they acquire. Informants Ž2, Ž3, Ž4, Ž5 were very satisfied with their education as a midwife and considered the acquired knowledge to be sufficient. The information was communicated to them clearly. However, informant Ž1 who received education from a midwife was dissatisfied. Informant Ž1 did not receive education in the preoperative period, which had a negative impact on her mental state. The overall communication between her and the midwife was also problematic.

The second research question focused on how midwife educate women in the preoperative period. In the preoperative period, most of informants stated that they first educate about the functioning of the department, its equipment, and spaces. All informants further described how their education in the preoperative period proceeded. The education provided by all midwives was consistent and included all necessary aspects. The education of midwives included information regarding nutrition, elimination, hygiene, sleep, and pre-medication.

Key words

Education; gynecological surgery; midwife; preoperative period; woman

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav.....	10
1.1 Gynekologické operace.....	10
1.1.1 Malé gynekologické operace	10
1.1.2 Velké gynekologické operace.....	12
1.2 Rozdělení perioperačních období.....	13
1.3 Předoperační období.....	14
1.3.1 Dlouhodobá předoperační příprava	15
1.3.2 Krátkodobá předoperační příprava	16
1.3.3 Bezprostřední předoperační příprava	18
1.4 Pojem edukace	19
1.4.1 Metody edukace.....	20
1.4.2 Cíle edukace	22
1.5 Edukační proces v porodní asistenci	23
1.6 Porodní asistentka jako edukátorka.....	24
2 Cíle práce a výzkumné otázky	26
2.1 Cíle práce	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3 Metodika výzkumu	27
3.1 Metodika a technika výzkumu	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 Výsledky výzkumu.....	29
4.1 Výsledky – rozhovory s porodními asistentkami.....	29
4.1.1 Kategorizace dat porodních asistentek edukujících ženy v předoperačním období	30
4.2 Výsledky – rozhovory se ženami	40
4.2.1 Kategorizace dat hospitalizovaných žen po gynekologické operaci	41
5 Diskuze.....	46
6 Závěr	53
7 Seznam použité literatury	54
8 Seznam příloh.....	59

Úvod

Edukace neboli výchova či vzdělávání slouží ke zlepšení péče o ženu a je prevencí před vznikem možných komplikací (Dušová et al., 2019). V dnešní době se sice do dokumentace zapisují všechny intervence, o to snadnější je však opomenout ty, které nejsou zdravotnické povahy, a přesto přispívají k psychologickému pohodlí pacientky. V edukaci totiž nejde jen o předání informací, cílem je také motivovat ženu, aby se starala o sebe a své zdraví. Porodní asistentka, která ženu edukuje, by měla být v této oblasti vzdělaná, zároveň by měla být trpělivá, organizovaná, a hlavně empatická. Pro úspěšnou edukaci je klíčové vyčlenit dostatek času a prezentovat informace stručně a srozumitelně. Dále je důležité získávání zpětné vazby, neboť během hospitalizace jsou ženám poskytovány mnohé důležité informace, které si nemusí zapamatovat nebo je pochopit. Porodní asistentka by proto měla informace opakovat a průběžně se ptát, zda jsou pro ženu srozumitelné.

Téma této bakalářské práce „Edukace ženy porodní asistentkou v předoperačním období“ jsem si zvolila s ohledem na důležitost této činnosti, neboť právě edukace je podstatnou intervencí ze strany porodní asistentky. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak v současné době probíhá edukace porodních asistentek a zda jsou ženy s edukací spokojeny. Výsledky bakalářské práce by mohly být využity při výuce budoucích studentek porodní asistence. Mohly by být důležitým připomenutím, že edukace žen v předoperačním období je klíčovou úlohou porodní asistentky, jež by měla mít dostatečné znalosti a schopnosti, aby byla schopna poskytnout adekvátní a srozumitelné informace.

1 Současný stav

1.1 Gynekologické operace

Operační výkon je považován za invazivní způsob léčby, ke kterému se přistupuje v případě selhání konzervativní léčby (Šálková et al., 2021). K operaci v gynekologii nejčastěji dochází z důvodu terapeutického, se záměrem ženu vyléčit, či z důvodu diagnostického, který se provádí pro potvrzení diagnózy (Slezáková et al., 2017). Gynekologické operace se rozdělují z hlediska naléhavosti na urgentní, akutní a plánované (Burda a Šolcová, 2016).

Při zákroku se rozlišují dva operační přístupy, a to vaginální a abdominální (Slezáková et al., 2017). Vaginální přístup se volí spíše při malých gynekologických operacích, neboť je pro svou nízkou invazivitu spojován s méně komplikovaným pooperačním průběhem. Tyto operace jsou však náročnější, a to z důvodu složitého přístupu a malého operačního pole (Šálková et al., 2021). Abdominální přístup neboli přístup přes stěnu břišní se provádí metodou laparotomie, při níž je veden buď podélný řez ve střední čáře mezi pupkem a symfýzou, nebo příčný řez nad symfýzou dle Pfannenstiela (Páral et al., 2020). Zákrok může být však také proveden laparoskopicky, tedy metodou miniinvazivní chirurgie (Libová et al., 2022). Pro ženu to v tomto případě znamená menší pooperační diskomfort (Šálková et al., 2021). Laparoskopie se provádí pomocí laparoskopu, speciálně upravené kamery se studeným světlem (Páral et al., 2020). Ta se zavádí po insuflaci CO₂ do peritonea a poté se pod tímto kamerovým dohledem zavedou další speciální nástroje (Levy et al., 2021).

Gynekologické operace se rozdělují také z hlediska invazivity, a to na malé gynekologické operace a velké gynekologické operace (Slezáková et al., 2017).

1.1.1 Malé gynekologické operace

Malé gynekologické operace se provádějí pouze ambulantně s využitím lokální nebo krátkodobé anestezie (Křivánková, 2020). Tyto malé výkony může technicky provést jeden operatér, a to za využití převážně vaginálního přístupu (Wolfová et al., 2014). Žena se ráno v den výkonu dostaví na ošetrovací jednotku, kde si ji převezme porodní asistentka, která ji poučí o předoperačním i pooperačním

průběhu (Argayová et al., 2021). Po výkonu je žena pouze několik hodin sledována na dospávacím pokoji, a pokud nedojde ke komplikacím, není nutná její další hospitalizace (Slezáková et al., 2017). Ačkoliv se jedná o malé výkony, pro ženu mohou znamenat velkou psychickou zátěž a diskomfort. Je proto nutné, aby porodní asistentka byla ženě oporou po celou dobu její hospitalizace (Dušová et al., 2019). Mezi malé gynekologické výkony, prováděné za terapeutickým účelem, patří například konizace, discize, kyretáž či výkony na Bartholiniho žlázách.

Jednou z nejčastějších operací na děložním čípku je konizace, která se využívá zejména v souvislosti s prekancerózami (Slezáková et al., 2017). Jedná se o chirurgický výkon, při němž dochází k vyříznutí části zasažené tkáně ve tvaru konusu (Čepický et al., 2018). Lokalizace a velikost léze určuje, zda je konizaci nutné provést skalpelem, laserem nebo pomocí elektrické kličky označované jako LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) (Cooper et al., 2022).

Další ze zmiňovaných výkonů je discize neboli naříznutí panenské blány. Tato tenká membrána vrstveného dlaždicového epitelu, která obklopuje vaginální introitus, obsahuje malý otvor, jímž protéká sekret a menstruační krev (Křivánková, 2020). Pokud panenská blána otvor neobsahuje, může u ženy v adolescentním věku způsobovat příznaky obstrukce pohlavních a močových cest, například cyklické bolesti břicha nebo nahromadění menstruační krve v děložní dutině, což může vést k retenci moči či až k akutnímu poškození ledvin (Houda et al., 2022). V tomto případě se proto volí naříznutí panenské blány, popřípadě její úplné odstranění pomocí skalpelu nebo elektrokauteru (Křivánková, 2020).

Kyretáž je další malá operace, při níž se pomocí ostré kyrety odstraňuje děložní sliznice, popřípadě i sliznice hrdla děložního, která slouží k další diagnostice gynekologických obtíží ženy (Mazzoni et al., 2021). Může se využívat i k léčbě, například při zástavě krvácení nebo k odstranění děložního myomu (Slezáková et al., 2017). Kyretáž je také využívána při revizi děložní dutiny, po potratu a po miniinterrupci. V současnosti se diagnostická kyretáž nahrazuje spíše hysteroskopií, endoskopickou metodou, ke které se využívá hysteroskop umožňující optickou kontrolu při výkonu (Čepický et al., 2018). Součástí kyretáže může být i biopsie, tedy odběr tkáně na histopatologické vyšetření

(Will et al., 2022). Biopsie se využívá k diagnostice suspektních nálezů na děloze či děložním čípku (Čepický et al., 2018).

Další malý výkon může být proveden na Bartholiniho žlázách, které se podílejí na zvlhčování poševního vchodu a jsou umístěny ve spodní části malých stydkých pysků (Křivánková, 2020). Fyziologicky jsou nehmátné, naopak při ucpaní těchto žláz dochází ke zvětšení a následnému rozvoji cysty či abscesu (Omole et al., 2019). U ženy tak může dojít k velkému diskomfortu, proto je v takovém případě nutná chirurgická léčba (Roztočil et al. 2017). Následně je nutné přistoupit k incizi Bartholiniho žlázy, během níž je nařiznuta zánětlivá tkáň a je zaveden drén, či k její extirpaci, kdy se odstraňuje část stěny celého ložiska (Slezáková et al., 2017)

Malou operací může být i interrupce neboli umělé přerušování těhotenství. Při miniinterrupci se těhotenství ukončuje do 8. týdne gravidity a zákrok je prováděn pomocí vakuumaspirace (Libová et al., 2022). Interrupce se provádí do 12. týdne pomocí kyret a potratových kleští (Janíková, 2017). K ženě podstupující interrupci je důležité volit citlivý a profesionální přístup jak ze strany porodní asistentky, tak i celého zdravotnického týmu. Porodní asistentka by měla s ženou vhodně komunikovat a v případě potřeby jí poskytnout psychologickou pomoc, a to v první řadě ve formě vytvoření bezpečného a komfortního prostředí (Zacharová, 2017).

1.1.2 Velké gynekologické operace

Velké gynekologické operace vyžadují několikadenní hospitalizaci a rekonvalescence je výrazně delší než u malých gynekologických operací (Slezáková et al., 2017). Velké operace se provádějí v celkové, dlouhodobé anestezii s využitím jak vaginálního přístupu, tak přístupu abdominálního. Před velkými operacemi je nutná důkladná předoperační příprava ženy, a to zejména po stránce psychické (Burda a Šolcová, 2016). U ženy před operací může totiž dojít k narušení osobnosti, může se cítit méněcenně nebo pociťovat strach, obzvláště když se jedná o operace gynekologické (Slezáková et al., 2017). Celý zdravotnický tým by tak měl ženě poskytnout podporu, empatii a zachovat pocit intimity (Dušová et al., 2019).

Velké operace se provádějí na děloze, vaječnicích a vejcovodech (Libová et al., 2022). Mezi nejčastější zákroky patří myomektomie a hysterektomie, tedy zákroky prováděné na děloze (Čepický et al., 2018). Myomektomie znamená odstranění myomu z dělohy, zatímco při hysterektomii dochází k jejímu celému odstranění (Slezáková et al., 2017). U hysterektomie lze využít abdominální přístup, ale z důvodu nižší invazivity se často přistupuje k laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii, dále jen LAVH (Čepický et al., 2018). Mezi výhody LAVH patří minimální poškození břišní stěny, menší pooperační bolesti, kratší hospitalizace a celkově lepší rekonvalescence. Naopak nevýhodou může být délka výkonu, která je oproti abdominální hysterektomii delší, a tím pro ženu rizikovější, například z hlediska přenosu infekce (Margulies et al., 2020).

K velkým operacím se také řadí zákroky na adnexech, tedy operace na vaječnicích a vejcovodech (Slezáková et al., 2017). Nejčastěji se provádí odstranění cyst a myomů, sterilizace a odstranění jednoho nebo obou orgánů (Čepický et al., 2018). Akutním stavem, u kterého se také přistupuje k operaci na adnexech, je ektopické těhotenství (Slezáková et al., 2017). Dle Čepického (2018) je obvykle lokalizováno právě ve vejcovodech. Přistupuje se buď ke konzervativní salpingotomii (podélnému naříznutí vejcovodu), nebo k radikální salpingotomii (odstranění vejcovodu) (Šálková et al., 2021).

1.2 Rozdělení perioperačních období

Perioperační období zahrnuje fázi před, během a po operaci (Dingová Šliková et al., 2018). Tato období se dají nazvat také předoperační, intraoperační a pooperační (Šálková et al., 2021). Předoperační období začíná u praktického lékaře či gynekologa, který daný výkon navrhne a edukuje ženu o důležitosti zákroku, rizicích a o vyšetřeních, jež se musí v předoperačním období absolvovat (Páral et al., 2020). V této fázi je cílem ženu komplexně připravit na operační výkon (Veverková et al., 2019).

Druhá fáze perioperačního období, fáze intraoperační, začíná od převzetí ženy na operační sál a trvá do převozu na jednotku pooperační péče (Argayová et al., 2021). Během ní dochází k realizaci samotného operačního výkonu (Veverková et al., 2019). Převzetí ženy probíhá ve vstupním filtru na operačním sále, kde porodní asistentka

předává ženu s dokumentací do péče operační sestry (Jedličková et al., 2021). Ta ženu edukuje o převléknutí do operační košile, nasazení operační čepice a instruuje ji k uložení na operační lůžko, kde jí následně popíše nadcházející ošetrovatelské postupy, které se budou provádět (Veverková et al., 2019).

Po dokončení výkonu a probuzení ženy z anestezie je zahájena třetí a poslední fáze perioperačního období, fáze pooperační. Toto období začíná uložení ženy na pooperační pokoj či na jednotku intenzivní péče a končí jejím úplným zotavením (Dingová Šliková et al., 2018). Porodní asistentka v průběhu pooperační fáze komplexně pečuje o ženu a sleduje její celkový stav (Dušová et al., 2019). Důležitá je také edukace ženy o sebepěči a průběhu její rekonvalescence (Drábková, 2016).

V souvislosti se snahou zlepšit pooperační život žen vznikl protokol ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), představující poměrně nový soubor postupů v perioperační péči, který prokazatelně zkracuje dobu rekonvalescence a minimalizuje pooperační komplikace (Pędziwiatr et al., 2018). Změny se týkají hlavně edukace, prerrehabilitace, včasné pooperační rehabilitace, výživy a tlumení bolesti. Pokud má být protokol v praxi úspěšný, je nutné, aby zdravotničtí pracovníci znali zásady protokolu a také je dodržovali (Páral et al., 2020). V České republice se nicméně s protokolem ERAS setkáváme jen zřídka (Vymazal et al., 2021). Porodní asistentka hraje v konceptu ERAS důležitou roli, protože během hospitalizace dohlíží na to, aby byly splněny všechny body protokolu, dále komunikuje se ženou a edukuje nejen ji, ale i rodinu, a to ve větší míře, než je zvykem. Například po propuštění do domácí péče by porodní asistentka měla dále provádět pravidelné telefonické konzultace (Šálková et al., 2021).

1.3 Předoperační období

Jak již bylo zmíněno, první fáze perioperačního období se nazývá předoperační. Začíná rozhodnutím lékaře o provedení výkonu a končí prevozem ženy na operační sál, kde je žena předána operační sestře (Argayová et al., 2021). Tomuto procesu předchází stanovení diagnózy gynekologem, který rozhodne o typu operace, jejím rozsahu a předběžném termínu (Páral et al., 2020). Lékař dále zajistí edukaci ženy a podepsání informovaného souhlasu (Slezáková et al., 2019).

Hned po rozhodnutí o výkonu se zahajuje předoperační příprava, tj. příprava ženy po stránce fyzické i psychické (Argayová et al., 2021). Cílem přípravy je zajistit adekvátní podmínky pro zvládnutí zákroku a nekomplikované pooperační zotavení (Páral et al., 2020). Předoperační příprava se rozděluje na obecnou, zahrnující opatření společná pro všechny ženy bez ohledu na onemocnění, a speciální, přinášející doplňující informace. Ta je individualizována dle typu onemocnění, věku ženy či jiných zvláštností operace (Libová et al., 2019). Předoperační přípravu lze rozlišit také podle časového hlediska, a to na dlouhodobou, probíhající do 14 dní před výkonem, krátkodobou, uskutečňující se do 24 hodin před výkonem, či bezprostřední, jež probíhá do 2 hodin před výkonem (Páral et al., 2020). Průběh předoperační přípravy může ovlivnit zdravotní stav ženy, lékařská diagnóza i akutnost výkonu (Slezáková et al., 2017).

1.3.1 Dlouhodobá předoperační příprava

Dlouhodobá předoperační příprava probíhá do 14 dnů před operací a zahrnuje interní vyšetření, anesteziologické konzilium a další vyšetření dle druhu operace (Libová et al., 2019). Interní specialisté (kardiolog, diabetolog či neurolog) vyšetří ženu a posoudí u ní možná operační rizika (Páral et al., 2020).

Interní vyšetření je prováděno v ordinaci praktického lékaře a sestává z fyzikálního vyšetření a komplexní anamnézy ženy (Havlasová, 2018). Na základě získaných údajů lékař zařazuje ženu do klasifikace ASA (American Society of Anesthesiologists), která obsahuje 6 stupňů a zhodnocuje míru operačního rizika pro danou ženu (Veverková et al., 2019). Cílem celého předoperačního interního vyšetření je tedy zhodnotit stav ženy po stránce kardiovaskulární, plicní a metabolicko-energetické (Šálková et al., 2021).

Porodní asistentka při interním vyšetření provádí odběr krve na celkové biochemické vyšetření, krevní obraz, koagulační parametry, dále chemicky vyšetří moč a močový sediment, provede EKG, rentgen srdce a plic a v neposlední řadě také změří fyziologické funkce (Páral et al., 2020). Pokud se jedná o velkou operaci, musí být žena poučena o možnosti autotransfúze, tj. transfúze krve odebraná ženě, jež bude určena pouze pro ni (Vymazal et al., 2021). Mezi její výhody patří minimalizace přenosu

infekčních chorob, zamezení potransfuzních reakcí nebo možnost okamžitého podání bez provedení křížové zkoušky (Slezáková et al., 2019).

Žena také podstoupí anesteziologické konzilium, kde anesteziolog zhodnotí, jaký typ anestezie je pro ženu vhodný, a zajistí podepsání informovaného souhlasu o zvoleném typu anestezie, včetně jejích rizik (Dingová Šliková et al., 2018).

1.3.2 Krátkodobá předoperační příprava

Po dlouhodobé předoperační přípravě následuje příprava krátkodobá, která je realizována již v nemocničním prostředí a nastává 24 hodin před výkonem (Slezáková et al., 2019). Porodní asistentka ženu po příchodu na oddělení provede a zavede ji do pokoje, kde ji poučí o manipulaci s lůžkem a signalizací pro přivolání personálu (Dušová et al., 2019). Dále se ženou sepiše ošetrovatelskou anamnézu a edukuje ji o chodu oddělení, nemocničním řádu a ošetrovatelské péči, která jí bude poskytována (Šálková et al., 2021). Následně je zahájena příprava ženy po stránce fyzické, anesteziologické a psychické (Burda a Šolcová, 2016).

Fyzická příprava sestává z péče o výživu, vylučování, hygienu a spánek (Ferko et al., 2015). Žena by měla lačnit 6–8 hodin před výkonem. Porodní asistentka proto edukuje ženu, aby od půlnoci již nic nepila ani nejedla (Vojtíšek, 2016). U dehydratovaných žen nebo u žen s poruchou výživy může být lékařem naordinována infuzní terapie pro doplnění tekutin (Slezáková et al., 2019). U žen s onemocněním diabetes mellitus se intravenózně podává 500 ml infuze 10% glukózy s inzulinem dle aktuální glykémie jako prevence hypoglykémie (Ferko et al., 2015).

Dále se porodní asistentka u ženy zaměřuje na péči o vylučování. Dle druhu operace může být indikováno zavedení permanentního močového katetru přes močovou trubici do močového měchýře ženy (Slezáková et al., 2019). V tuto chvíli porodní asistentka zajistí soukromí a edukuje ženu o důvodu zavedení močového katetru (Kapounová et al., 2020). Následně vyzve ženu k zaujetí vhodné polohy a celý průběh výkonu slovně komentuje, aby u ženy snížila obavy (Dušová et al., 2019). Indikována může být také příprava střev ženy, a to pomocí očištného klyzmatu nebo podáním čípku (Ferko et al., 2015). Porodní asistentka edukuje ženu o průběhu výkonu, vhodné poloze

a o nutnosti udržení tekutiny ve střevě po dobu 10 minut. V případě aplikace čípku je nutné edukovat ženu o následném ležení na lůžku po dobu 20 minut z důvodu prevence vypadnutí (Burda a Šolcová, 2016). Pokud nebyl zaveden permanentní močový katetr, měla by porodní asistentka těsně před podáním premedikace upozornit ženu, aby se šla vymočit. Z důvodu zvýšeného rizika pádu jí poté nebude umožněno vstávat z lůžka (Veverková et al., 2019). Do fyzické přípravy ženy lze rovněž zahrnout nácvik vstávání z lůžka po operaci či nácvik odkašlávání, při němž porodní asistentka názorně ukáže a vysvětlí správný postup a následně vyzve ženu, aby po ní postup zopakovala (Kapounová et al., 2020).

Dalším důležitým krokem je péče o hygienu a operační pole ženy. Porodní asistentka požádá ženu o odejmutí šperků, piercingů a protetických pomůcek (brýle, čočky, zubní náhrady či naslouchadlo), popřípadě o odličení make-upu (Ferko et al., 2015). O odlakovaných nehtech či sejmutí umělých nehtů by žena měla být poučena již před nástupem do zdravotnického zařízení (Veverková et al., 2019). Péče o operační pole zahrnuje také dezinfekci pupku a šetrné oholení (Ferko et al., 2015). Péče o spánek a odpočinek ženy je zahájena již večer před operací, když porodní asistentka podá ženě dle ordinace lékaře hypnotika či sedativa (Slezáková et al., 2019).

Po dokončení fyzické přípravy následuje příprava anesteziologická, která probíhá dle zvyklostí zdravotnického zařízení. První možností je, že anesteziologickou přípravu zajistí anesteziolog v rámci předanestetické vizity (Slezáková et al., 2019). V tomto případě provede rozhovor se ženou již u lůžka a na základě získaných informací, předoperačního vyšetření, celkového stavu ženy a vyplněného dotazníku upřesní způsob vedení anestezie, rizika s tím spojená a doplní informace před danou operací (Burda a Šolcová, 2016). Pokud žena ještě nemá podepsaný informovaný souhlas, že byla poučena o typu podávané anestezie, postupu a rizicích, musí tak učinit nyní. (Jedličková et al., 2019). Druhou možností je, že žena již před hospitalizací podstoupila před anestetické vyšetření v anesteziologické ambulanci (Barash et al., 2015).

Posledním krokem krátkodobé přípravy je příprava psychická, která by se neměla opomíjet během celé hospitalizace, neboť pobyt v nemocnici může být velkým stresujícím faktorem pro mnoho žen (Zacharová, 2017). Rizikovým faktorem

pooperační mortality je přítomnost předoperační úzkosti, která se vyskytuje u žen častěji než u mužů a může být spojena s negativními vlivy na anestezii a pooperační období. (Zemla et al., 2019). Veškerý zdravotnický personál se tedy podílí na psychické přípravě ženy, vhodně komunikuje a edukuje ji, snaží se snížit stres, úzkost a možné obavy (Slezáková et al., 2017). Důležité je zajistit pocit bezpečí a důvěry, který může být v tuto chvíli oslaben (Zacharová, 2017). Je proto vhodné, aby se porodní asistentka při převzetí ženy do své péče nejprve představila a po celou dobu slušně a profesionálně vystupovala (Kurfirist et al., 2022).

1.3.3 Bezprostřední předoperační příprava

Poslední fází předoperačního období je bezprostřední příprava, která je zahájena 2 hodiny před výkonem. Porodní asistentka zkontroluje, zda u ženy došlo k odstranění všech šperků, odejmutí zubních protéz a zda je žena lačná (Páral et al., 2020). Lačnění se týká i žen s onemocněním diabetes mellitus (Slezáková et al., 2019). Porodní asistentka se dále řídí ordinací lékaře, která může zahrnovat změření fyziologických funkcí a zavedení periferního žilního katetru (Ferko et al., 2015). Porodní asistentka vysvětlí důvod zavedení katetru a péči o něj (Burda a Šolcová, 2016). Dále se věnuje prevenci tromboembolické nemoci, proto přikládá na obě dolní končetiny bandáže nebo antiembolické punčochy a na základě pokynů lékaře aplikuje nízkomolekulární hepariny (Ferko et al., 2015).

Posledním krokem bezprostřední přípravy je premedikace (Slezáková et al., 2019). Porodní asistentka podá premedikaci dle ordinace anesteziologa a edukuje ženu, aby od toho okamžiku již nevstávala z lůžka a popřípadě ji informovala o jakémkoliv změně jejího stavu (Jedličková et al., 2019). Porodní asistentka následně zkontroluje dokumentaci a ověří, zda je vše správně zaznamenáno a zda jsou podepsány všechny potřebné informované souhlasy (Slezáková et al., 2017). Porodní asistentka, s dopomocí další porodní asistentky nebo sanitáře, odváží ženu na lůžku společně s její dokumentací na operační sál. Zde je žena předána sálové sestře, čímž začíná intraoperační období (Libová et al., 2019).

V průběhu celého procesu bezprostřední přípravy se bere ohled také na psychickou stránku ženy. Porodní asistentka by v této době měla být pro ženu maximální oporou, měla by k ní přistupovat s respektem a trpělivostí (Slezáková et al., 2017).

1.4 Pojem edukace

Slovo edukace pochází z latinského *educare* a znamená vést vpřed či vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces ovlivňování chování a jednání ženy v průběhu času s cílem způsobit pozitivní změny ve znalostech, postojích, návycích a dovednostech (Krátká, 2016). Edukace je v porodní asistenci velmi důležitou součástí správné péče o ženu, neboť zvyšuje její spokojenost, zajišťuje kontinuitu péče a zabraňuje vzniku některých komplikací (Tomová, 2017).

Nepostradatelnou součástí každé edukace je jednak edukant, jímž může být jeden člověk i skupina lidí, která je výchovným subjektem dané edukace, a jednak edukátor, zastávající roli vyučujícího, jenž nese odpovědnost za chod a účelnost edukace, ale také volí vhodné metody, hodnotí výsledky edukace a motivuje k sebevýchově (Dušová et al., 2019).

Porodní asistentka edukací poskytuje komplexní informace, které jsou systematicky a srozumitelně předávány ženě, jejím příbuzným či jiným osobám a musí splňovat takové podmínky, aby edukace byla efektivní (Špatenková a Smékalová, 2015). Mezi tyto podmínky patří klidné prostředí, dostatečný časový prostor, taktní a trpělivý přístup edukátora a získání zpětné vazby (Dušová et al., 2019). Edukátor poskytuje informace s cílem vzbudit u ženy zájem, vymezí dostatečný čas na kladení dotazů a nesmí opomenout ženu chválit a motivovat (Malíková, 2019). Podané informace by měly být formulovány jasně, jednoznačně a srozumitelně (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka by tedy měla omezit odborné či slangové výrazy (Špatenková a Smékalová, 2015). Edukace by měla být také stručná, aby žena nebyla přetížena velkým množstvím informací, což by mohlo vést ke ztrátě zájmu či pozornosti (Mlýnková a Břegová, 2017).

Edukaci lze rozdělit na primární, sekundární a terciární. Primární edukace slouží hlavně k prevenci onemocnění, zaměřuje se na oblast zdravého životního stylu a je určena

zdravým jedincům v zařízeních, která se specializují na primární péči, tj. ordinace praktického lékaře či gynekologa (Tomová, 2017). Sekundární edukace je určena nemocným lidem a jejím cílem je informovat pacienty o daném onemocnění a léčbě tak, aby se zabránilo další progresi nemoci a možným komplikacím (Šálková et al., 2021). Terciární edukace se kromě prevence vzniku komplikací zaměřuje i na zkvalitnění života ženy a její rodiny (Dušová et al., 2019).

1.4.1 Metody edukace

Metody edukace lze definovat jako koordinovaný systém vyučovacích intervencí edukátora, které slouží k dosažení edukačního cíle (Špatenková a Smékalová, 2015). Těchto metod je mnoho a měly by být informačně zásobené, emotivně a výchovně působivé, přizpůsobené věku edukantek a měly by respektovat vědecká fakta. Kategorizace metod je široká, ale základně lze rozdělit na metody mluveného a tištěného slova (Tomová, 2017).

Metody mluveného slova jsou nejpoužívanější a velice efektivní (Krátká, 2016). Zahrnují monologické metody (vysvětlování, přednášku, instruktáž) a metody dialogické (rozhovor, diskusi, brainstorming). Nevýhodou těchto metod je náročnost na přípravu a také náročnost časová, neboť může být složité vymezit si vhodný časový úsek pro porodní asistentku i samotnou ženu (Dušová et al., 2019).

První monologickou metodou je vysvětlování. Jedná se o systematicky promyšlený postup sdělování informací, který musí být srozumitelně uspořádaný a snadný na zapamatování (Tomová, 2017). Při vysvětlování se doporučuje dodržovat zásady Jana Amose Komenského, tedy postupovat od známého k neznámému, od jednoduchého ke složitějšímu a od konkrétního k abstraktnímu (Špatenková a Smékalová, 2015). Na závěr je důležité, aby od ženy byla zjišťována zpětná vazba (Krátká, 2016).

Další monologickou metodou je přednáška, která je považována za velmi náročnou, a to jak pro porodní asistentku, tak i pro ženu. Jedná se o rozsáhlý ucelený projev na závažné téma, proto se vyžaduje delší soustředění ze strany ženy (Tomová, 2017). Porodní asistentka by měla hovořit ve srozumitelných, krátkých větách, spisovně, bez

užití vulgarismů či příliš odborných a slangových slov a měla by také dbát na přiměřenou rychlost mluvy, tón a výšku hlasu (Krátká, 2016).

Edukace pomocí instruktáže představuje praktický nácvik doprovázený slovním komentářem. Jedná se o nejefektivnější metodu při nácviku dovedností (Malíková, 2019). Porodní asistentka by při komentování měla klást důraz na důležité fáze a upozorňovat na chyby, kterých je možné se dopustit (Tomová, 2017).

Mezi nejčastější dialogické metody edukace patří rozhovor. Zde se uplatňuje konverzace probíhající minimálně mezi dvěma lidmi, která je vedena otázkami a odpověďmi směřujícími ke stanovenému cíli (Špatenková a Smékalová, 2015). V ošetrovatelském procesu se nejčastěji využívá edukační rozhovor, jehož cílem je upevnění vědomostí a dovedností ženy, pozměnění či utvrzení ženy v jejích postojích (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka by měla otázky pokládat systematicky, jasně a jednoznačně, naopak by se měla vyvarovat sugestivnímu kladení otázek. Vhodné není ani používání otázek, na něž se dá odpovědět jen ano / ne (Tomová, 2017). Důležité je, aby porodní asistentka vždy vhodně reagovala na odpověď ženy, nikdy by ji neměla kritizovat, zesměšňovat či odmítat (Špatenková a Smékalová, 2015).

Další dialogickou metodou je diskuze, během níž mezi sebou komunikují všichni členové skupiny, navzájem si vyměňují názory a debatují o dané problematice s cílem vyřešit konkrétní problém (Tomová, 2017). Práce porodní asistentky spočívá v zajištění vhodného prostředí a v podněcování debaty (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka by neměla opomíjet motivaci a pochvalu jednotlivých členů (Reřovská et al., 2020).

Brainstorming neboli burza nápadů je metoda sloužící k nalezení leckdy i nekonvenčních řešení daného problému (Barták a Demjanenko, 2021). Jedná se o okamžité, bezmyšlenkovité chrlení nápadů, ke kterým se přidává více a více lidí s jinými či stejnými názory, a tak se u člověka rozvíjí kreativní myšlení, navíc může opadnout i stud u introvertních jedinců (Špatenková a Smékalová, 2015).

Metody tištěného slova jsou založeny na předložení textů či obrázkového materiálu a obvykle doplňují metody mluveného slova (Krátká, 2016). Jedná se o typ edukace, který se v současné době vyskytuje čím dál častěji a stává se velmi oblíbeným pro svou

časovou neomezenost a podporu samostatnosti (Špatenková a Smékalová, 2015). Výhodou je také možnost využití mnohojazyčné verze, čímž jsou informace zpřístupňovány napříč kulturami (Tomová, 2017). Do této metody jsou zahrnuty letáky, brožury, obrázky či knihy (Zrubáková a Bartošovič, 2019). Všechny zmíněné materiály musí být kvalitně zpracovány a musí obsahovat čitelný text bez jakýchkoliv chyb, zároveň by také měly být individuálně přizpůsobeny věku ženy (Krátká, 2016).

1.4.2 Cíle edukace

Cílem edukace je získání nových vědomostí a dovedností, vytvoření či změna životních hodnot a postojů nebo například pozitivní změna v chování ženy (Krátká, 2016). Cíle by měly být stanovené na začátku edukačního procesu, přesněji ve fázi plánování. Porodní asistentka s pacientkou formulují konkrétní cíl, který se pomocí dalších intervencí pokoušejí splnit (Tomová, 2017). Stanovení cílů slouží jednak k motivaci a zvýšení pozornosti ženy, proto se jedná o klíčovou didaktickou kategorii, a jednak také slouží jako zpětná vazba, neboť se následně dozvíme, zda s nimi výsledky edukačního procesu korespondují (Špatenková a Smékalová, 2015).

Každý cíl musí splňovat určité parametry, což znamená, že by měl být jasně, konkrétně a jednoznačně definován, musí být měřitelný a formulovaný ze strany ženy, protože změna má nastat právě u ní (Krátká, 2016). Špatenková a Smékalová (2015) zmiňují mnemotechnickou pomůcku od George T. Dorana jménem SMART, kterou se lze řídit při formulování cílů: S – specific (specifický konkrétní cíl), M – measurable (měřitelnost cíle), A – assignable (přidělitelnost subjektu a jeho odpovědnost k výkonu), R – realistic (cíle má být realistický a dosažitelný), T – timebound (cíle má být časově ohraničen).

Cíle edukace lze rozdělit do tří skupin podle toho, čeho chceme dosáhnout, většinou se však v praxi kombinují všechny varianty (Krátká, 2016). První kategorií jsou cíle poznávací neboli kognitivní, jejichž výsledkem má být získání nových vědomostí, a to v takové míře, aby se žena dokázala rozhodovat ve prospěch svého zdraví (Tomová, 2017). Dle Krátké (2016) jsou další kategorií cíle afektivní, týkající se citového zaměření, jejichž úkolem je změna postoje, názoru či stanovení životních hodnot. Poslední kategorií jsou cíle behaviorální, zaměřené na získání nových

dovedností a na schopnost praktikovat tyto dovednosti v životě (Špatenková a Smékalová, 2015).

1.5 Edukační proces v porodní asistenci

Za edukační proces se považuje interakce mezi edukátorem a edukantem, která probíhá v edukačním prostředí, tedy v prostředí, kde se proces edukace odehrává (Krátká, 2016). V porodní asistenci se lze setkat se ženami v různých obdobích jejich života, každá z nich přichází s jinými problémy a potřebami, proto je důležité, aby jim byla poskytnuta individuální péče a aby se jim přizpůsobil i celý edukační proces (Dušová et al., 2019).

Edukační proces se skládá ze čtyř na sebe navazujících fází. Počáteční fáze pedagogické diagnostiky zahrnuje sběr dat o ženě, analýzu schopností učit se, odhalení úrovně vědomostí, postojů či dovedností (Malíková, 2019). Na základě zjištěných dat je třeba posoudit edukační potřebu ženy, tedy její deficit v uvedených oblastech (Krátká, 2016). Cílem je získat přesné a komplexní informace, neboť na tom závisí úspěch v dalších fázích. Informace proto získáváme jak od ženy (která je primárním zdrojem), tak dále i od rodiny, přátel či ostatních členů zdravotnického týmu (Tomová, 2017).

Druhá fáze edukačního procesu se nazývá projektování a vychází z informací získaných v předešlé fázi (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka si se ženou stanovuje priority a cíle edukace. Zvolí vhodné metody, prostředí, pomůcky k edukaci a časový úsek, ve kterém bude edukace probíhat (Krátká, 2016).

Třetí fází je realizace, při níž dochází k samotnému procesu edukace (Tomová, 2017). Porodní asistentka začíná motivací ženy, které by se měla věnovat i několik minut a kterou by neměla podceňovat, protože tím posiluje sebedůvěru a zvyšuje pozornost ženy na nadcházející lekci (Dušová et al., 2019). Dle Beníčkové (2017) si motivační faktory užívané v této části můžeme zapamatovat pomocí mnemotechnické pomůcky FOCUS, kterou popsal v roce 2004 Geoffrey Petty a která vyjadřuje intervence edukátora nejen v motivační části, ale i během celého edukačního procesu: F – fantazie (edukátor připravuje činnosti na podporu kreativity), O – ocenění (edukátor poskytuje

pochvalu), C – cíle (edukátor stanoví splnitelné cíle), U – úspěch (edukátor vybírá činnosti, kde bude jistý úspěch), S – smysl (edukátor prezentuje smysl učiva a jeho důležitost pro edukanta). Následuje fáze expozice, během které se žena seznamuje s novými vědomostmi, dovednostmi a postoji. Porodní asistentka se pomocí edukačních metod či pomůcek snaží zajistit co největší efektivitu v edukaci (Špatenková a Smékalová, 2015). Poté následuje fixace, zaměřená na procvičování a opakování nových vědomostí, aby došlo k jejich upevnění a prohloubení a aby nedošlo k nesrovnalostem (Dušová et al., 2019). Posledním krokem realizace je diagnostika a aplikace. Porodní asistentka prověřuje, zda žena pochopila všechny informace, zjišťuje, jaké jsou její postoje a její zájem a zda je schopna své vědomosti převést do praxe (Krátká, 2016). Porodní asistentka by se měla vyhnout kritizování či ponižování ženy, aby nedošlo k demotivaci (Dušová et al., 2019).

Zhodnocení je poslední fází edukačního procesu, při které se zjišťuje, zda došlo k dosažení stanovených cílů a zda byla edukace efektivní (Špatenková a Smékalová, 2015). Zhodnocení provádí jak porodní asistentka, tak i žena, která tím zároveň poskytne zpětnou vazbu na celý proces edukace (Tomová, 2017).

1.6 Porodní asistentka jako edukátorka

Porodní asistentka v edukačním procesu zaujímá roli edukátorky, slouží ženě jako zdroj informací (Dušová et al., 2019). Činnosti porodní asistentky jsou stanoveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kde je mimo jiné uvedeno, že porodní asistentka je kompetentní k poskytování informací v souladu se svou odbornou způsobilostí a může edukovat ženy o ošetrovatelských postupech a použitých zdravotnických pomůckách (Procházka, 2020). Aby porodní asistentka byla dobrou edukátorkou, měla by mít dostatečné znalosti z daného oboru. Dále je nutné, aby informace, které ženě předává, byly vždy správné, aktuální a srozumitelné (Dušová et al., 2019).

Edukace však nespočívá jen v naučeném textu, který by porodní asistentka bez emocí odříkala, ale naopak je to příležitost, jak ženu psychicky podpořit, motivovat a navodit u ní pocit bezpečí (Jedličková et al., 2019). Dobré komunikování, vystupování a vyjadřování jsou schopnosti, které by každá porodní asistentka měla ovládat

a uplatňovat při kontaktu se ženou, a to nejen při edukaci (Haluzíková a Břegová et al., 2019). Další důležitou vlastností porodní asistentky je trpělivost, která je při edukaci nepostradatelná, jelikož podané informace je nutné sdělovat několikrát, dokud nejsou pro ženu srozumitelné. Efektivita edukace spočívá v předchozí kvalitní přípravě porodní asistentky, která zahrnuje zajištění nerušeného prostředí, vyhrazení si dostatečného časového prostoru, přizpůsobení edukace dané ženě a jejímu stavu, ujasnění si plánu edukace, případně přípravou materiálů či pomůcek (Malíková, 2019).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl: Zjistit, jak jsou ženy v předoperačním období porodní asistentkou edukovány.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jak pacientky hodnotí získané znalosti?

Výzkumná otázka 2: Jak porodní asistentky edukují ženy v předoperačním období?

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro zpracování výzkumné části bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Ke sběru dat byly využity anonymní polostrukturované rozhovory.

K výzkumnému šetření byly stanoveny dva výzkumné soubory. První výzkumný soubor tvořily porodní asistentky z gynekologické ošetrovací jednotky, které edukují ženy v předoperačním období a druhý výzkumný soubor se skládal ze žen z gynekologické ošetrovací jednotky po prodělané gynekologické operaci. Výzkumné šetření probíhalo pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Švaříček a Šed'ová (2014) uvádí, že polostrukturované rozhovory mají hloubkový charakter umožňující získat co největší množství informací k dané problematice. U prvního výzkumného souboru rozhovor začínal úvodními otázkami sloužícími k identifikaci porodních asistentek (Příloha 1). Další otázky se zaměřovaly na samotný pojem edukace, na průběh edukace v předoperačním období a dále na spolupráci ženy a porodní asistentky během edukace. U druhého výzkumného souboru rozhovor také začínal úvodními identifikačními otázkami (Příloha 2). Následující otázky se zaměřovaly na informace, které porodní asistentky poskytly ženám v předoperačním období, zjišťovaly spokojenost žen s edukací a sledovaly také změny v postojích, které edukace mohla v ženách vyvolat. Výzkumné šetření bylo anonymní, proto jsou porodní asistentky prvního výzkumného souboru označovány jako PA1 až PA6 a ženy druhého výzkumného souboru jsou značeny jako Ž1 až Ž5.

Všechny rozhovory probíhaly během osobního setkání v prostředí nemocnic v Českých Budějovicích, Liberci a v Jablonci nad Nisou (Příloha 3). Před každým rozhovorem byly ženy obeznámeny s tématem bakalářské práce, s průběhem rozhovoru a byly rovněž informovány o anonymitě dotazníkového šetření. Všechny informantky vyslovily souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon a následným zpracováním dat do výzkumné části bakalářské práce. Nahrané rozhovory byly nejdříve přepsány, vytisknuty a následně zanalyzovány pomocí

otevřeného kódování, konkrétně pomocí metody tužka a papír (Švaříček a Šed'ová, 2014).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro účely této bakalářské práce byly stanoveny dva výzkumné soubory. První výzkumný soubor tvořily porodní asistentky PA1 – PA6, kritériem jejich výběru se stal výkon profese na ošetrovací jednotce gynekologie. Druhý výzkumný soubor tvořily ženy Ž1 – Ž5. Kritériem pro jejich výběr byla podmínka hospitalizace na ošetrovací jednotce gynekologie. Dalšími kritérii, společnými pro oba výzkumné soubory, byly ochota spolupracovat a souhlas s poskytnutím rozhovoru a zpracováním dat k výzkumnému šetření.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Výsledky – rozhovory s porodními asistentkami

S porodními asistentkami, které edukují ženy před gynekologickými operacemi, byly vedeny polostrukturované rozhovory.

Tabulka 1 - Identifikační údaje porodních asistentek

Informantka	Věk	Nejvyšší dokončené vzdělání	Pracoviště
PA 1	50 let	SŠ	Gynekologie
PA 2	24 let	VŠ (Bc.)	Gynekologie
PA 3	34 let	VŠ (Bc.)	Gynekologie
PA 4	28 let	VŠ (Bc.)	Gynekologie
PA 5	60 let	SŠ	Gynekologie
PA 6	49 let	VŠ (Bc.)	Gynekologie

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Legenda: SŠ = střední vzdělání s maturitní zkouškou, VŠ = vysoká škola, Bc. = bakalářský titul

První výzkumný soubor tvořily porodní asistentky, které pracují na ošetrovací jednotce gynekologie a edukují ženy o předoperačním období.

Informantce PA1 bylo 50 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním byla střední zdravotnická škola s maturitní zkouškou. Informantka pracovala na ošetrovací jednotce gynekologie, kde pečovala o ženy před a po gynekologických operacích.

Informantce PA2 bylo 24 let. Jako nevyšší dosažené vzdělání uvedla vzdělání vysokoškolské (bakalářské). Informantka pracovala na ošetrovací jednotce gynekologie, kde pečovala o ženy po ambulantních výkonech, laparoskopických výkonech a ostatních rozsáhlejších operacích.

Informantce PA3 bylo 34 let a její nejvyšší dokončené vzdělání bylo vysokoškolské (bakalářské). Informantka jako své pracoviště uvedla ošetrovací jednotku gynekologie. Zde pečovala o ženy po laparoskopických a větších operacích.

Informantce PA4 bylo 28 let a jako své nejvyšší dokončené vzdělání uvedla vzdělání vysokoškolské (bakalářské). Informantka pracovala na ošetrovací jednotce gynekologie a pečovala o ženy po všech gynekologických operacích a o ženy po císařském řezu.

Informantce PA5 bylo 60 let a jejím nejvyšším dokončeným vzděláním byla střední zdravotnická škola s maturitní zkouškou. Informantka pracovala na ošetrovací jednotce gynekologie, kde pečovala o gynekologické pacientky.

Informantce PA6 bylo 49 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání bylo vzdělání vysokoškolské s bakalářským titulem. Informantka pečovala o ženy po operaci a ženy po císařském řezu na ošetrovací jednotce gynekologie.

4.1.1 Kategorizace dat porodních asistentek edukujících ženy v předoperačním období

Na základě získaných dat byly stanoveny hlavní kategorie, edukace a průběh edukace v předoperačním období, které byly následně rozčleněny do dalších podkategorií.

Tabulka 2 - Přehled kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie
Edukace	Pojem edukace
	Sestavení edukačního plánu
Průběh edukace v předoperačním období	Edukace v předoperačním období
	Spolupráce žen při edukaci
	Zpětná vazba od žen po edukaci

Kategorie 1 Edukace

Kategorie s názvem Edukace obsahuje dvě podkategorie a zachycuje postoj porodních asistentek k edukaci. Dále zobrazuje pojem edukace a sleduje, jak tento pojem chápaly

jednotlivé porodní asistentky. Do této kategorie spadá i názor porodních asistentek na edukaci. Následně popisuje, jak si porodní asistentky sestavují edukační plán.

Podkategorie 1 Pojem edukace

Během výzkumného šetření porodní asistentky hovořily o pojmu edukace. Všechny porodní asistentky PA1–PA6 charakterizovaly tento pojem jako vysvětlování či poučení. Informantka PA2 popsala pojem edukace jako: *„Podání informace pacientce nějakou srozumitelnou formou, například v rámci předoperační přípravy nebo třeba při aplikaci nějakýho léku.“* Informantka PA2 také uvedla, že edukace je poučení ženy o všem, co se jí týká, například ohledně hospitalizace, poskytované ošetrovatelské péči či informace o zdravotním stavu ženy. Informantka PA1 chápe pojem edukace jako konkrétní vysvětlení postupu. Na ošetrovací jednotce gynekologie využívá edukaci k vysvětlování výkonů a přípravě před operací a po ní. Informantka PA3 uvedla, že pojem edukace pro ni znamená celkovou informovanost ženy o jejím stavu a poskytované péči. Pro informantku PA4 edukace znamená předání informací nebo praktickou ukázkou, jež si klade za cíl naučit ženy, jak pečovat o sebe a své zdraví. Informantka PA5 definovala pojem edukace jako poučení pacientky o chodu oddělení, režimu a dostupných možnostech, ale také jako vysvětlení konkrétních úkonů, například u předoperační přípravy. Informantka PA6 uvedla, že pojem edukace pro ni znamená poučení pacientky. Poté dodala: *„Říct jim, co a jak dál, třeba o přípravě k operaci. Prostě aby člověk byl zasvěcenější do toho, co ho čeká a co následuje.“*

Názory na edukaci byly shodné u všech informantek PA1–PA6. Porodní asistentky považovaly edukaci za velmi důležitou a přínosnou. Informantka PA1 věří, že tento názor sdílejí všichni zdravotničtí pracovníci. Edukace je potřebná hlavně pro ženu, které poskytnuté informace dodávají pocit jistoty, bezpečí a uvolnění. Informantka PA3 sdělila: *„Myslím, že je to často podceňovaný, že ta edukace není taková, jaká by měla být.“* Dále doplnila, že z vlastní praxe může potvrdit, že jiný je přístup k edukaci u pacientek na gynekologii než například u pacientů na ortopedii: *„Edukace je tu hodně důležitá. Ty ženy přeci jenom jdou třeba na odstranění dělohy nebo právě na ty potraty. Takže je to něco jinýho, než když asi pán nebo paní jdou na ortopedii a tam třeba jim*

budou operovat koleno.“ Informantka PA5 považuje edukaci za velmi důležitou. Podle ní by ženy měly být informovány o tom, co od nich mohou porodní asistentky vyžadovat, ale také co ony samy mohou vyžadovat od porodních asistentek. Informantka PA6 uvedla: *„Myslím, že to hodně přispívá a že to hodně posune jednak léčbu i další záležitosti, jako třeba správný přístup k sobě jako k člověku.“*

Informantka PA2 také považovala edukaci za velmi důležitou. Dodala však, že správná edukace musí být provedena dobře a srozumitelně. Řekla, že pokud by byla edukace nesprávná, ženě by mohla naopak i uškodit. Přílišné používání odborných výrazů při edukaci může ženu vystrašit nebo odradit od pochopení předávaných informací. Také informantka PA4 poukázala na důležitost edukace. Ke své odpovědi dodala, že edukace žen je proces, který by neměl být jen jednorázovou záležitostí. Zejména u starších žen, ale i u ostatních je důležité informace opakovat a pravidelně aktualizovat. Tímto způsobem je možné udržet ženy informované a zapojené do svého zdravotního procesu. *„Hlavní problém je v tom, že edukace se musí opakovat, a to zejména, když jdou starší lidi k narkóze, tak ty informace potřebují znova a znova. Ty lidi jsou vystrašený a potřebují ty informace dostávat.“* Informantka PA4 uvedla, že informace jsou ženám sdělovány opakovaně, a to při příjmu, při vstupu na oddělení i ráno před operací. Některé ženy se podle vyjádření porodních asistentek i nadále chovají velmi zmateně a duchem nepřítomně. Informantka PA4 však vysvětlila, že správnému zpracování informací často brání strach, který ženy před zákrokem prožívají. Informantka PA4 dále zdůraznila, že pokud ženy nejsou schopné edukaci plně vnímat, je třeba ji poskytovat opakovaně a postupně, aby se zlepšila jejich schopnost informace zpracovat.

Podkategorie 2 Sestavení edukačního plánu

V této podkategorii je popsáno, jak si porodní asistentky při edukaci sestavují edukační plán. Informantky PA1 – PA6 uvedly, že edukační plán si přímo nesestavují, a shodly se, že edukace probíhá vždy stejně, proto sestavení edukačního plánu není nutné.

Informantky PA3, PA5 a PA6 se dále odkazovaly na edukační standard, kterým se na oddělení řídí a v němž jsou vypsány v bodech informace, o nichž mají porodní asistentky ženy edukovat. Edukace je zde sepsána od obecných informací až po konkrétní detaily vztahující se k určitému typu výkonu. Z obecných informací

je zde uvedeno poučení o nemocničním řádu, vizitách, doporučené době návštěv a stravování.

Informantky PA3, PA4, PA6 edukují ženy, dle edukačního standardu, o nemocničním řádu. Kde ženy informují, že by neměly přinášet cennosti nebo větší obnosy peněz do nemocničního zařízení. Toto opatření má za cíl chránit ženy před možným odcizením jejich majetku. Pokud však žena potřebuje mít u sebe peníze, existuje možnost využít ústavní trezor. Dalším důležitým pravidlem, na které jsou ženy od informantek PA3, PA4, PA6 upozorněny, je přísný zákaz kouření a užívání jiných návykových látek v celém areálu nemocnice. Toto pravidlo je stanoveno z důvodu zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví všech pacientů a personálu. Edukace dále zahrnuje popis vybavení, jako je signalizační zařízení či obsluha automatických lůžek umístěných na každém pokoji.

Porodní asistentky PA3, PA4, PA6 také edukují ženy o vizitách, jejich průběhu a předchozí přípravě na ně. Ženám je sděleno, že při vizitě mají možnost setkat se se svým lékařem a diskutovat s ním svůj zdravotní stav, otázky týkající se léčby či jakékoli obavy vztahující se k zákroku. Ženy jsou také informantkami PA3, PA4, PA6 edukovány, že mohou poskytnout informace o svém zdravotním stavu rodinným příslušníkům, pokud s tím žena vysloví svůj souhlas. Informantky PA3, PA4, PA6 dále ženám sdělují čas a průběh vizity. Ženy jsou vyzvány, aby zůstaly v blízkosti svého pokoje a nevzdalovaly se v době, kdy je očekávána vizita lékaře. Ženy jsou rovněž poučeny, že minimálně jednou týdně probíhá vizita primáře gynekologicko-porodnického oddělení.

Co se stravování týče, jsou ženy informantkami PA3, PA4, PA6 upozorněny, aby dodržovaly dietu, a pokyny pro stravování stanovené ošetřujícím lékařem. Ženy jsou v den příjmu informovány, že budou mít oběd a večeři, a je jim ukázána jídelna, kde je strava podávána. Dále jsou ženy informantkami PA3, PA4, PA6 edukovány o rozpisu jídel a jsou požádány, aby daný čas dodržovaly. Pokud by se žena cítila hladová během dne, může si zajít pro ovoce nebo jiné lehčí občerstvení. Kromě jídla si žena může také dojít pro čaj, který je na výdejně nepřetržitě k dispozici.

Informantky PA3, PA4, PA6 dále ženy seznamují s pravidly a doporučeními ohledně návštěv a jejich omezení. Zdravotnické zařízení klade důraz na bezpečnost a ochranu zdraví svých pacientů, proto jsou návštěvy možné pouze v určených časech a ve vymezených prostorech. Ženy jsou informovány o přesných časech, kdy mohou přijímat návštěvy, aby byly zajištěny optimální podmínky pro léčbu a rekonvalescenci. Pokud jsou pacientky ubytovány v nadstandardních pokojích, mají možnost delších návštěv, a to přímo na pokoji. Ženy hospitalizované na standardních pokojích mají možnost přijmout návštěvy ve speciálně vyhrazené návštěvní hale, která je k dispozici pro všechny návštěvníky. Ženy jsou dále informantkami PA3, PA4, PA6 informovány o doporučené době návštěv, je jim sdělen čas, kdy mohou návštěvy přijít.

Informantka PA1 odpověděla: „*To je více méně pořád stejné, no poučíme je prostě.*“ Edukace dle informantky PA1 začíná základními informacemi, které se týkají oddělení, nemocničního řádu a zařízení na pokojích. Informantka PA1 edukuje ženy okamžitě po příchodu na ošetrovací jednotku a následně je edukuje o předoperační přípravě, která je, dle informantky PA1, u všech žen stejná, tudíž si porodní asistentka nemusí sestavovat edukační plán. Informantka PA6 si edukační plán rovněž nesestavuje, ale k odpovědi dodala, že když je jí do péče přidělena žena od jiné porodní asistentky, snaží se pokládáním dalších otázek zjistit, jaké informace už žena dostala. Na základě jejích odpovědí poté rozhodne, zda jsou informace dostatečné, či nikoli. Pokud se informantce PA6 zdají informace nedostatečné, stanoví si cíl a snaží se znovu ženu edukovat tak, aby získala všechny potřebné informace.

Kategorie 2 Průběh edukace v předoperačním období

Kategorie s názvem Průběh edukace v předoperačním období je dále členěna na podkategorie. Porodní asistentky v těchto podkategoriích popsaly, jak ženy edukují v předoperačním období, jak s nimi ženy spolupracují a jakou zpětnou vazbu dostávají od žen po edukaci.

Podkategorie 1 Edukace v předoperačním období

Porodní asistentky byly během výzkumného šetření vyzvány, aby popsaly, jak edukují ženy před operací na gynekologické ošetrovací jednotce.

Všechny porodní asistentky PA1–PA6 uvedly, že edukují ženy o tom, co je čeká den před operací a následně v den operace. Informantka PA1 odpověděla, že ženy nejdříve odvádí na pokoj a přitom jim vysvětlí, kde se na oddělení nachází sesterna, vyšetřovna a jídelna. Dále je na pokoji informuje, kde je toaleta a sprcha, naučí ženy polohovat lůžko a poučí je o signalizačním zařízení. Poté je edukuje o samotné přípravě k operaci. Porodní asistentka podá informace týkající se výživy, vysvětlí ženě, kdy může jíst a pít, a edukuje ji o následujících postupech, mezi které patří podání klystýru, aplikace injekce proti srážení krve, provedení správné hygieny před operací a podání premedikace.

Informantka PA2 uvedla, že edukace probíhá během příjmu k hospitalizaci, který se dělá před operací. Úkolem porodní asistentky je vyplnit ošetrovatelskou dokumentaci a ženě stručně popsat, jak bude probíhat den před operací, ráno před operací a poté pooperační období. Proces edukace začíná informacemi o výživě. Žena se dozví, odkdy bude vybudnuta, aby nic nejedla ani nepila. Informantka PA2 dále, dle ordinace lékaře, edukuje ženu o nutnosti odebrání krve pro zjištění krevní skupiny či aplikace injekce proti srážení krve. Nakonec informuje ženu ohledně podání klystýru a provedení důkladné hygieny těla před operací.

Informantka PA3 popsala edukaci od samého příjmu na oddělení, kdy ženu zavede k lůžku a edukuje ji o chodu oddělení a vybavení pokoje. Ukáže ženě signalizační zařízení a polohovatelné lůžko, se kterým ji naučí manipulovat. Dále ženu edukuje o předoperační přípravě, a to hlavně o výživě. Žena dostane před operací oběd a večeři ve formě bujónu. Poté edukuje ženu o vyprazdňování a popíše jí vypití vyprazdňovacího roztoku. Informantka PA3 také edukuje o hygieně před operací, o prevenci tromboembolické nemoci ve formě aplikace injekce proti srážení krve, oholení operačního pole, odšperkování, premedikaci a přesném času operace.

Informantka PA4 uvedla, že ženu si po přijetí na ošetrovací jednotku odvede stranou, nejčastěji na vyšetřovnu, kde jí vysvětlí jednotlivé úkony vztahující se k předoperační přípravě. Ženu edukuje o přípravě operačního pole ve formě oholení, dále ji edukuje ohledně vyprazdňování, lačnění a provedení správné hygieny ráno před operací. Poté opět informuje ženu večer před operací, v době, kdy je již znám operační program. Dále

ženě sdělí, kolikátá je v pořadí na výkon, a znovu jí stručně vysvětlí jednotlivé úkony předoperační přípravy, které jí ještě čekají.

Informantka PA5 při edukaci ženy v předoperačním období nejprve popíše prostory a vybavení oddělení a pokojů, aby žena měla přehled o svém okolí a cítila se pohodlně. Poté vysvětluje, jak se na operaci připravit po fyzické stránce. Informuje ženu o nutnosti oholení operačního pole, provedení správné hygieny těla, dezinfekci pupku a odšperkování. Informantka PA5 se také zaměřuje na výživu ženy. Vysvětluje, že od půlnoci bude muset žena zcela lačnit, aby se minimalizovalo riziko komplikací během operace. Další důležitou součástí předoperační přípravy je podání medikací, které má žena napsané v ordinaci lékaře. Informantka PA5 vysvětluje, k čemu jsou jednotlivé léky určeny a kdy budou podány. Zdůrazňuje také důležitost těchto informací, neboť je podstatné, aby žena věděla, co se bude dít a jakým způsobem se má připravit na operaci.

Informantka PA6 po příchodu na ošetrovací jednotku poučí ženu o standardních podmínkách oddělení. Edukace zahrnuje popis pokoje a jeho vybavení, umístění jídelny a návštěvní místnosti. Porodní asistentka upřesní návštěvní hodiny a denní harmonogram oddělení. Ženu edukuje o zásadách, které je nutné během hospitalizace dodržovat. Připomene jí zákaz kouření a požívání jiných návykových látek či dodržování hygienických opatření. Co se týče předoperační přípravy, informantka PA6 popíše přípravu týkající se hygieny, výživu a pitný režim, dále ženu informuje o podané premedikaci a o důvodech k podání jednotlivých léků.

Podkategorie 2 Spolupráce žen při edukaci

Porodní asistentky dále popsaly, jak vnímají spolupráci žen při edukaci. Všechny informantky PA1–PA6 uvedly, že ženy mají obecně o edukaci zájem a snaží se spolupracovat. Informantky PA1, PA2, PA3 a PA5 specifikovaly, že ženy projevují zájem kladením otázek. Všechny informantky zmínily, že se žen po edukaci vždy zeptají, zda všemu porozuměly a zda nechtějí něco dovysvětlit. V případě, že by si ženy na něco vzpomněly či měly nějaké nejasnosti, mohou se obrátit na porodní asistentky. Informantka PA3 řekla: „*Spolupracují velmi a myslím si, že jsou i rády za ty informace. Čím víc informací vědí, tím jsou spokojenější.*“

Informantka PA4 uvedla, že spolupráce se odvíjí od osobnosti a věku ženy. Mladší ženy edukaci snáze pochopí a zapamatují si ji, naopak starším ženám je nutné edukaci opakovat. Dále také doplnila, že o edukaci týkající se předoperační přípravy mají zájem všechny ženy, horší je to však s edukací po operaci, neboť v této chvíli často ženy zájem ztrácí. Informantka PA4 si myslí, že před operací ženy projevují větší zájem kvůli obavám z daného výkonu. Po výkonu již ztrácí motivaci a snahu porozumět edukaci.

Informantky PA2, PA6 si myslí, že ženy edukaci v předoperačním období od porodních asistentek chtějí a vyhledávají ji. Informantka PA6 dodala, že ženy často překvapí omezené kompetence porodní asistentky. Ženy prý často kladou dotazy, na které porodní asistentka nemá kompetence odpovědět. Podle informantky PA2 ženy projevují o edukaci zájem a neodmítají ji. Někdy však nejsou schopné edukaci plně vnímat, protože jsou zatížené stresem či strachem z výkonu. *„Většinou při té edukaci poslouchají a občas se zeptají, takže spolupracují dobře. Někdy je vidět, že to ty lidi trochu míň jakoby vnímají, ale je to spíš tím stresem.“* Informantka PA2 dále doplnila, že u většiny žen mírný strach při hospitalizaci postupně slábne, nicméně některé ženy trpí pocity intenzivního a dlouhodobého pocitu strachu, který může ovlivnit jejich schopnost vnímat předkládané informace a instrukce. Tyto ženy často projevují apatii a komunikace s nimi může být složitější. Informantka PA2 zároveň zdůraznila, že i když ženy nevyjadřují aktivní zájem o informace, je důležité jim je poskytnout. U žen s prohloubeným pocitem strachu by měla být edukace dokonce ještě důkladnější, aby ženy získaly pocit jistoty plynoucí z informovanosti o svém zdravotním stavu a léčebných postupech.

Podkategorie 3 Zpětná vazba od žen po edukaci

V této podkategorii porodní asistentky popsaly, jaká je zpětná vazba žen po edukaci a jak se po edukaci změnil postoj žen. Informantky PA1 – PA6 sdělily, že zpětnou vazbu nejčastěji získávají, když se po edukaci žen doptají, zda všemu rozuměly. Dle informantky PA1 je zpětná vazba od žen převážně pozitivní, neboť se jim snaží poskytovat informace srozumitelně, aby vše pochopily. Na konci své edukace se navíc zeptá, zda ženy všemu rozuměly, případně se jim snaží dovysvětlit nesrovnalosti v podaných informacích.

Informantka PA2 řekla, že ke své edukaci nikdy nedostala negativní zpětnou vazbu. Vždy se ujistí, zda ženy informacím rozuměly, a uvědomí je, že se na ni mohou obrátit s případnými dotazy. Informantka dodala, že ženy se doptávají jen zřídka.

Podle informátorky PA3 je její edukace pro ženy vždy dostatečně srozumitelná, nevnímá proto ani pozitivní, ani negativní zpětnou vazbu. Během hospitalizace se žena dozví spoustu informací, které se však často opakují. Ženy tak znají postupy a vědí, co bude následovat. Informantka PA3 dále doplnila, že si ženy často proberou informace mezi sebou a poté se dle potřeby doptají porodní asistentky.

Informantka PA6 řekla, že od žen dostává kladnou zpětnou vazbu, když vidí, že se ženy řídí jejími instrukcemi nebo projevují snahu o daný úkon. Aby se ujistila, že ženy edukaci rozuměly, pravidelně kontroluje, zda dokázaly provést příslušný úkon. Pokud má žena potíže nebo neví, jak dále postupovat, porodní asistentka jí poskytne potřebnou pomoc. To se častěji stává u starších žen, které mívají problém se správným provedením určitého postupu, například při holení místa operačního pole. V těchto případech porodní asistentka ženy znovu edukuje a nabídne svou asistenci.

Informantka PA4 uvedla, že od žen dostává pozitivní zpětnou vazbu. Z její zkušenosti si ženy edukaci pamatují a v případě potřeby se zeptají. Často si ale nepamatují informace detailně, spíše obecně. Setkává se i se ženami, které se bojí porodní asistentku oslovit. Proto je dobré, když se edukace stále opakuje. Co se týče změny postoje žen po edukaci, dle informantky PA4 je to velice individuální. U některých žen přetrvávají velké obavy ze zákroku až do samotného výkonu, nezávisle na edukaci či přístupu porodní asistentky. U jiných žen naopak správná edukace může napomocet ke zmírnění obav.

Informantka PA5 od žen také získává kladnou zpětnou vazbu. Ženy potvrdí, že všemu rozuměly, a to buď verbálním souhlasem, nebo neverbálně, když provádějí úkony, které jim byly informantkou vysvětleny. K postoji žen po edukaci dodala: *„Určitě je musíte zklidnit, to prostě jinak nejde. Takže je spíš uklidňujete a snažíte se s nima navázat nějaký kontakt, takovej bližší.“*

Dle informantky PA3 dochází ke změně postoje ženy především po edukaci lékařem. „*Myslím si, že tohle je spíš u lékařů, když ještě před operací s nimi sepisují ty informované souhlasy, tak ony úplně nevědí, jaká operace je přesně čeká. A pak je on jakoby třeba i uklidní, protože my nemůžeme s nimi tohleto nejdůležitější vlastně probrat.*“ Informantka PA3 se často setkává s tím, že ženy neznají detaily týkající se jejich zákroku, proto je pro ně důležité, aby jim lékař vysvětlil průběh a charakter operace. Ženy tak ví, co je čeká a na co se mají připravit. Dle informantky PA3 nemají porodní asistentky dostatečné kompetence na takovou edukaci, proto je pro ženy významnější edukace prováděná lékařem.

Informantkám PA1, PA2, PA5 a PA6 se zdají ženy po edukaci mnohem klidnější. Ženy ví, jak následující úkony budou vypadat, a to zmírňuje pocity strachu. Informantky PA1, PA2, PA5, PA6 u žen sledují změnu postoje, někdy ženy úlevu vyjádří i slovně. Informantka PA6 doplnila, že ženy jsou po edukaci jednoznačně klidnější a jsou otevřenější k danému výkonu. Je přirozené, že každý se bojí neznámého. Prostředí nemocnice na ženy působí neznámě, proto je pro ně celý zákrok stresující. Je tedy důležité se ženami navázat blízký kontakt, aby věděly, že se nemají čeho bát.

4.2 Výsledky – rozhovory se ženami

Druhý výzkumný soubor tvořily ženy, které prodělaly gynekologickou operaci a byly hospitalizovány na ošetrovací jednotce gynekologie. Se ženami byly následně vedeny polostrukturované rozhovory.

Tabulka 3 – Identifikační údaje žen

Informantka	Věk	Rodinný stav	Nejvyšší dokončené vzdělání	Ošetrovací jednotka	Den po operaci	Výkon
Ž1	40 let	Vdaná	VŠ (Bc.)	Gynekologie	2.den	Odstranění cysty na vaječniku
Ž2	65 let	Vdaná	Základní	Gynekologie	5.den	Odstranění cysty na vaječniku
Ž3	65 let	Vdova	SŠ	Gynekologie	4.den	Odstranění dělohy a adnex
Ž4	61 let	Vdova	VŠ (Bc.)	Gynekologie	4.den	Odstranění dělohy a adnex
Ž5	42 let	Vdaná	SŠ	Gynekologie	3.den	Odstranění dělohy a adnex

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Legenda: SŠ = střední vzdělání s maturitní zkouškou, VŠ = vysoká škola, Bc. = bakalářský titul, Adnexa = společné označení pro vaječníky a vejcovody

Druhý výzkumný soubor tvořily ženy, které byly hospitalizované na gynekologické ošetrovací jednotce a prodělaly gynekologickou operaci.

Informantka Ž1 byla vdaná. Bylo jí 40 let a její nejvyšší dokončené vzdělání bylo vysokoškolské, konkrétně bakalářské. Byla druhý den po operaci na gynekologické ošetrovací jednotce pro odstranění cysty na vaječniku.

Informantka Ž2 byla vdaná a bylo jí 65 let. Nejvyšší dokončené vzdělání bylo základní. Byla hospitalizována na gynekologické ošetrovací jednotce, kde byla již pátý den po operaci. Informantka podstoupila operační výkon, kde jí byla odstraněna cysta z vaječniku.

Informantka Ž3 byla vdova ve věku 65 let. Měla ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Byla hospitalizována na gynekologické ošetrovací jednotce, kde ležela již čtvrtý den po odstranění dělohy, vaječníků a vejcovodů.

Informantka Ž4 byla 61letá vdova. Měla dokončené vysokoškolské bakalářské vzdělání. Byla čtvrtý den po odstranění dělohy, vaječníků a vejcovodů na gynekologické ošetrovací jednotce.

Informantka Ž5 byla vdaná. Byla ve věku 42 let. Jako nejvyšší dokončené vzdělání uvedla střední školu s maturitou. Na gynekologické ošetrovací jednotce byla třetí den po odstranění dělohy.

4.2.1 Kategorizace dat hospitalizovaných žen po gynekologické operaci

Tabulka 4 - Přehled kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie
Edukace	Průběh edukace
Chování žen	Změna postoje žen po edukaci
	Vnímání edukace od porodní asistentky

Kategorie 1 Edukace

Kategorie s názvem Edukace znázorňuje edukaci porodních asistentek, která byla ženám poskytována. Kategorie zobrazuje, jak probíhala edukace žen od porodní asistentky poté, co bylo rozhodnuto o provedení výkonu. Ženy dále hovoří o edukaci porodní asistentky před operací na oddělení gynekologie.

Podkategorie 1 Průběh edukace

Během výzkumného šetření ženy popsaly edukaci od porodní asistentky poté, co bylo rozhodnuto o provedení výkonu. Následně vypovídaly o průběhu edukace od porodní asistentky již během hospitalizace.

Informantka Ž1 uvedla, že v den sdělení indikace k operaci, porodní asistentkou edukována nebyla. Informantka Ž1 byla prý edukována pouze lékařem, porodní asistentka se v této chvíli k ničemu nevyjádřila, ale poskytla jí dokumenty, které je nutné si před operací vyřídit. Dále informantka Ž1 uvedla, že ani v průběhu hospitalizace nebyla porodní asistentkou edukována. *„Dole nás přijali, ale to se mnou mluvila doktorka, pak mě přivedla asi sestra sem nahoru a nic jako sestra mi k tomu neříkala.“* Informantka Ž1 řekla, že jí chyběla edukace ohledně předoperační přípravy. V tomto období jí bylo pouze oznámeno, kdy bude převezena na operační sál. Žena dále zminila, že si sama musela říct o premedikaci, jinak by jí nebyla podána. *„No, takže mi nic nedaly a dávaly mi to právě až na tom dole u té operace, což bylo zase pozdě už.“*

Informantka Ž5 také řekla, že v den rozhodnutí o operaci také nebyla porodní asistentkou edukována. Porodní asistentka jí pouze na papír napsala den nástupu do nemocnice, ale více se k ničemu nevyjadřovala. Kompletní edukace o předoperačním období byla ženě poskytnuta lékařem. Dále se informantka Ž5 vyjádřila k edukaci od porodní asistentky již během hospitalizace, kde naopak popsala edukaci od porodní asistentky jako dostačující. Porodní asistentka jí edukovala o péči před zákrokem i po něm. Žena byla odvedena na pokoj, kde byla seznámena s průběhem předoperační přípravy, byla instruována o vyprázdnění střev před operací, tedy klystýru, a dále byla informována o hygienických opatřeních, která měla provést ráno a večer před operací. Nakonec byla informována o medikaci, která jí bude podávána.

Opačnou zkušenost měly informantky Ž2, Ž3, Ž4, které v den sdělení indikace k operaci porodní asistentkou edukovány byly. Informantka Ž3 se od porodní asistentky dozvěděla, co vše bude k provedení operace potřebovat a jaká vyšetření podstoupí. Žena zminila nutnost vyšetření praktickým lékařem, kde jí byl proveden odběr krve a EKG. Porodní asistentka také zminila pooperační období. Informovala ženu, jak dlouho bude

muset dodržovat klidový režim. Informantka Ž2 uvedla, že nejprve jí lékař oznámil nutnost operace a poučil ji o celém zákroku. Následně se posadila k porodní asistenci a společně sepsaly potřebné dokumenty. Porodní asistentka ji poté edukovala o průběhu předoperační přípravy. Ženy byla edukována z hlediska dlouhodobé předoperační přípravy, a to o podstoupení rentgenového vyšetření srdce a plic, EKG a následném odběru krve. Informantka Ž4 řekla, že ji porodní asistentka edukovala o všech vyšetřeních, která musí před operací podstoupit, a dále ji informovala, jaké dokumenty má donést v den hospitalizace.

Co se týče edukace během hospitalizace, informantky Ž2, Ž3 i Ž4 byly porodní asistentkou opět edukovány. Informantka Ž2 uvedla, že porodní asistentka ji vzala do vyšetřovací místnosti, kde ji edukovala o všem, co se bude do dít do doby operace a sepsala s ní ošetrovatelskou dokumentaci. *„Poučila mě o tom, co vlastně bude následovat, protože se musíte před operací vlastně vyčistit třeba, a hlavně mi řekla, že půjdu na operaci už ráno v osm.“*

Informantka Ž3 si edukaci příliš nepamatovala, uvedla však, že ji porodní asistentky edukovaly o nemocničním prostředí a předoperační přípravě. Nejdříve ji porodní asistentka informovala o manipulaci s lůžkem a signalizaci, dále o umístění toalety a sprchy. Také ji edukovala o oholení operačního pole, přičemž informantka požádala o provedení oholení porodní asistentku. Edukace se týkala také správné hygieny a pitného režimu před výkonem. *„Já už jsem prošla tolika operacema za celý život, že už mi to splývá. Ono je to pořád to stejný.“* Informantka Ž3 doplnila, že si veškeré informace našla před hospitalizací na internetu, a proto další informace příliš nevyžadovala.

Informantka Ž4 řekla: *„V podstatě, když mě přijaly, tak vysvětlily, že vlastně jdem na ten zákrok, kdy vlastně bude ten zákrok a jak mě na to připraví.“* Informantka Ž4 dále doplnila, že ji porodní asistentky edukovaly ohledně oholení a podávaných léků.

Kategorie 2 Spokojenost s edukací porodní asistentky

Kategorie s názvem Spokojenost s edukací porodní asistentky znázorňuje názor žen na edukaci porodní asistentky. Kategorie se dále rozděluje na dvě podkategorie. V první

podkategorii ženy vyjadřují, jaké měly pocity před operací a zda edukace porodní asistentky změnila jejich postoj k operaci. V druhé podkategorii popisují, jak vnímaly edukaci porodní asistentky a co by na ní změnily.

Podkategorie 1 Změna postoje žen po edukaci

Během rozhovoru ženy mluvily o pocitech, které měly před operací. Informantka Ž1 odpověděla: *„Vzhledem k tomu, že jsem čekala od půl osmý a vzali mě asi v půl druhý, tak takový jako už špatný. To už jsem byla na nervy, takže jsem i brečela.“* Informantka Ž1 při rozhovoru uvedla, že porodními asistentkami nebyla před operací edukována a to její strach a negativní emoce prohloubilo. Informantce nejvíce vadil přístup porodní asistentky, která na ni vůbec nemluvila a nevěnovala jí žádnou pozornost. *„Když si mě přebíraly na tom operačním sále, jsme tam čekaly asi tři minuty, tak jako jsem si zrovna říkala, že ty sestry by mohly na mě jako třeba mluvit, když vidí, že brečím, že by mi to třeba pomohlo.“*

Informantka Ž2 odpověděla, že skoro žádný strach před operací neměla, proto edukace porodní asistentky neovlivnila její postoj k operaci. Informantka Ž2 si již v minulosti prošla několika zákroky, které dopadly úspěšně. Před tímto výkonem byla, dle jejích slov, pozitivně naladěna a věřila, že operace proběhne tak, jak má. Informantka Ž2 poté dodala, že ji trochu uklidnilo, když jí porodní asistentka sdělila přesný čas operace.

I když informantka Ž3 také nepociťovala výrazný strach před operací, edukace a přístup porodních asistentek na ni měly pozitivní vliv. Dále se vyjádřila k podpoře porodních asistentek: *„Za každou hloupost vás pochválej, fakt za všechno říkají, že jste šikovná, a to je hezký. Takže ten přístup je takovej přátelskej, skoro až jako dcera k mamince.“*

Informantka Ž4 odpověděla, že měla před operací trochu strach. Na žádné operaci předtím nebyla, ale i tak měla pocit, že byla relativně klidná. Edukace a přístup porodní asistentky, který byl dle informantky Ž4 příjemný a sympatický, pozitivně ovlivnil postoj ženy k operaci.

Informantka Ž5 uvedla: *„Měla jsem hrozný pocity, hrozný. Osobní pocity, že jsem se hrozně bála, takže po té operaci mi bylo líp než před tou operací, paradoxně.“* Postoj k operaci se u této ženy ani po edukaci nezměnil, její pocity zůstaly stejné. Všechny

informace o předoperačním průběhu měla již z domova zjištěné, proto informace, které jí poskytly porodní asistentky, pro ni nebyly nic nového.

Podkategorie 2 Vnímání edukace od porodní asistentky

Ženy v průběhu výzkumného šetření popsaly, co se jim na edukaci porodní asistentky líbilo, a co se jim naopak nelíbilo. Informantka Ž1 uvedla, že by chtěla, aby s ní porodní asistentky více komunikovaly, a chtěla by od nich více informací ohledně předoperační přípravy. *„Víc to vysvětlovat tomu pacientovi, no. Ony mají těch informací víc než my, tak nám k tomu můžou něco říct. Nebo když je taková hluchá chvíle a vidí, že je ten pacient na nervy, tak alespoň něco říkat.“* Cítila, že lepší komunikace by jí pomohla lépe se připravit na operaci a snížila by její stres. Informantka Ž1 by si přála, aby jí porodní asistentky podrobněji vysvětlily, co ji během předoperační přípravy čeká, co se bude dít během samotného zákroku a jak bude probíhat její rekonvalescence. Tyto informace by jí umožnily lépe se připravit na celý proces a vložit více důvěry v lékařský tým. Informantka naopak ocenila ochotu porodních asistentek, které se o ni staraly po operaci a pomáhaly jí se sebedepečí.

Informantky Ž2, Ž3, Ž4 a Ž5 odpověděly, že by na edukaci porodních asistentek nic neměnily. Dle jejich odpovědí jim bylo od porodních asistentek vždy vše vysvětleno. Edukace pro ně byla srozumitelná, a ne příliš náročná. Informantky Ž3 a Ž4 uvedly, že při edukaci zbyl dostatek času na kladení dotazů a bylo jim vždy na vše odpovězeno. Informantky Ž2–Ž5 uvedly, že za nejpozitivnější část edukace považují přístup porodní asistentky, který byl vždy vstřícný, milý a trpělivý. Informantka Ž2 dále dodala: *„Pořád se vás ptají, jestli máte všechno. Hlavně si vás hlídají a říkají, co budete dělat.“* Informantka Ž3 byla s edukací velmi spokojená a považovala ji za dostatečnou. Uvedla, že se u ní nevyskytovaly žádné komplikace, proto není schopná říci, zda by v jiném případě byla takto spokojená. Informantka Ž5 uvedla, že by na edukaci porodních asistentek, které o ni v době její hospitalizace pečovaly, nic neměnila.

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývala edukací ženy porodní asistentkou v předoperačním období. Cílem práce bylo zjistit, jak jsou ženy v předoperačním období porodní asistentkou edukovány. Dle Dušové et al. (2019) je edukace proces, který umožňuje ženě získat znalosti a dovednosti, aby se dokázala aktivně podílet na své léčbě a péči. Edukace je také důležitá pro zvýšení efektivity a kvality zdravotní péče (Krátká, 2016).

Výzkumné šetření si kladlo za cíl zjistit, jaké informace ženy dostaly od porodní asistentky poté, co bylo rozhodnuto o provedení operačního výkonu. Informantky Ž2–Ž4 uvedly, že byly porodní asistentkou edukovány o dlouhodobé předoperační přípravě. Ženám bylo sděleno, jaké vyšetření musí v tomto období podstoupit a jaké dokumenty musí přinést v den hospitalizace. Dlouhodobá předoperační příprava, která obvykle začíná už 14 dní před samotnou operací, zahrnuje interní vyšetření u praktického lékaře a anesteziologické konzilium (Páral, et al., 2020). Informantky Ž2–Ž4 zmínily, že musely podstoupit interní vyšetření u praktického lékaře. Informantka Ž2 uvedla, že u praktického lékaře jí byla odebrána krev a sebrána anamnéza. Informantky Ž3 a Ž4 rovněž zmínily, že jim byla u odborného lékaře sepsána anamnéza a odebrána krev, dále jim bylo provedeno EKG, později i rentgen srdce a plic. Slezáková et al. (2019) udávají, že součástí interního vyšetření je fyzikální vyšetření, které zahrnuje změření fyziologických funkcí, screeningové vyšetření moči a krve, EKG vyšetření a rentgenové vyšetření srdce a plic.

Informantky Ž1 a Ž5 řekly, že porodní asistentkou v době sdělení indikace k operaci edukovány nebyly. Porodní asistentka jim pouze předala potřebné dokumenty, jinak se však k ničemu nevyjádřila. Edukovány byly pouze lékařem, ale i tak, dle jejich výpovědí, dostaly kompletní a dostačující informace o předoperačním období. I když se jedná o oblast specializovanou na gynekologii a chirurgii, porodní asistentka může být součástí multidisciplinárního týmu poskytujícího péči před operací a v rámci svých kompetencí se může tedy podílet na edukaci žen ohledně předoperační přípravy (UNIPA, 2020). Pokud se po vzájemné dohodě lékaře a porodní asistentky došlo k závěru, že kompletní edukaci provede lékař, není na tom nic špatného. Je tedy v pořádku, že edukace porodní asistentky neproběhla. Porodní asistentka by se nicméně

měla zajímat, zda ženy edukaci od lékaře rozuměly, případně informace doplnit. Krátká (2016) uvádí, že edukace zahrnuje nejen předávání informací, ale také aktivní podporu učení a vytváření podmínek pro zapojení ženy do péče o její zdraví, ať už se jedná o péči preventivní, či diagnostickou.

Výzkum dále sledoval, jak byly ženy edukovány porodní asistentkou na ošetrovací jednotce gynekologie. Informantky Ž2–Ž5 byly edukovány porodní asistentkou. Po příchodu na oddělení byly seznámeny s nemocničním řádem, chodem oddělení, dále byly zavedeny na pokoj, kde jim bylo vysvětleno polohování lůžka a ovládání signalizace. Následně jim během hospitalizace porodní asistentka vysvětlila, jak se mají připravit k operaci. Edukace se týkala péče o hygienu, vyprazdňování, spánku a výživy. V den operace byly ženy edukovány o hygieně před operací, lačnění a podané premedikaci. Dušová et al. (2019) uvádějí, že edukace v krátkodobém předoperačním období by měla zahrnovat poučení o hygieně, výživě a s tím souvisejícím lačněním, o oholení operačního pole a o podaných lécích na spaní. Těsně před operací je žena vedena k provedení důkladné hygieny, sundání všech šperků, popřípadě zubní protézy, dále si aplikuje nízkomolekulární hepariny jako prevenci tromboembolické nemoci, je informována o celkové premedikaci před operací a je jí znovu zdůrazněna nutnost lačnit (Páral et al., 2020). Výpovědi informantek Ž2–Ž5 se tedy shodovaly s výroky Párala et al. (2020) a Dušové et al. (2019). Z výzkumu vyplývá, že ženy byly porodní asistentkou edukovány ve všech aspektech předoperační přípravy. Téměř všechny informantky považovaly edukaci za srozumitelnou a dostačující. Z výzkumu vyplývá, že ženy měly o předoperační přípravě obecný přehled. Při rozhovoru působily dojmem, že rozuměly, proč po nich byly jednotlivé úkony požadovány.

Informantka Ž1 však uvedla, že porodní asistentkou edukována nebyla. Informantka popsala průběh hospitalizace od samého začátku. Nejenže nebyla edukována, ale celková komunikace s porodní asistentkou byla obtížná. Podle Zacharové (2016) má komunikace různé úrovně působení, může ovlivňovat, znesnadňovat, nebo naopak usnadňovat porozumění mezi komunikujícími stranami. Úroveň komunikace porodní asistentky se ženou je jedním z aspektů kvality u ošetrovatelské péče (Zacharová, 2016).

Ve výzkumném šetření se dále sledovalo, jaké pocity měly ženy před operací a zda edukace od porodní asistentky v nějakém ohledu ovlivnila jejich pocity. Porodní asistentka hraje důležitou roli při snižování strachu a obav u žen před gynekologickou operací (Slezáková et al., 2017). Informantky Ž1 a Ž5 měly negativní pocity před operací. Obě informantky pociťovaly velký strach a nejistotu. Informantka Ž1 prohloubení negativních emocí připisovala dlouhému čekání na operaci a špatnému a neempatickému přístupu porodní asistentky. Na informantku Ž5 edukace porodní asistentky neměla žádný vliv, protože si všechny informace o předoperační přípravě a hospitalizaci vyhledala na internetu. Informace porodní asistentky tak pro ni již byly známé.

Informantky Ž2, Ž3, Ž4 uvedly, že neměly před výkonem výrazný pocit strachu. Informantka Ž2 dále řekla, že edukace porodní asistentky na ni neměla žádný vliv, neboť v minulosti již několik operačních výkonů prodělala, a tak znala postupy předcházející operaci. Naopak informantky Ž3 a Ž4 sdělily že i když neměly výrazný pocit strachu, edukace a celkový přístup porodní asistentky pozitivně ovlivnily jejich pocity. Yu et al. (2021) v jejich studii popisují, že mezi sníženým předoperačním strachem a důkladnou předoperační edukací existuje silná spojitost. Tento výsledek naznačuje, že když jsou pacienti pečlivě a kvalitně připraveni na operaci, mohou být méně úzkostliví, a tak lépe zvládnout celý proces. To může vést k lepším výsledkům operace a ke zlepšení celkového zdravotního stavu pacienta. Je zajímavé, že tato zjištění korespondují s odpověďmi respondentek Ž1, Ž3 a Ž4, zatímco odpovědi informantek Ž2 a Ž5 jsou s těmito výsledky v rozporu. To ukazuje na důležitost individuálního přístupu ke každé ženě a potřebu přizpůsobit předoperační přípravu konkrétním potřebám a preferencím ženy (Dušová et al., 2019).

Výzkumné šetření dále zjišťovalo, co se ženám na edukaci porodní asistentky líbilo, a co by naopak změnily. Špatenková a Smékalová (2015) popisují, že edukace od porodní asistentky by měla být systematická, stručná a srozumitelná. S tímto tvrzením se shodují odpovědi informantek Ž2, Ž3, Ž4 a Ž5, které uvedly, že by na edukaci porodní asistentky nic nezměnily. Informantky Ž2 a Ž4 neměly žádné dotazy, protože pro ně edukace od porodní asistentky byla dostatečně srozumitelná. Informantka Ž3 se porodní asistentky ptala na operační výkon, protože se cítila nejistě,

a ta ji v rámci svých kompetencí odpověděla a edukovala ji. Informantka Ž1 uvedla, že by chtěla, aby ji porodní asistentka více edukovala o předoperační přípravě a celkově s ní více komunikovala. Podle informantky byl celkový přístup porodní asistentky velice chladný a neempatický. Jedličková et al. (2019) říkají, že edukace nespočívá v přeřikání naučeného textu, ale má být chápána jako příležitost, jak ženu psychicky podpořit, motivovat ji a navodit u ní pocit bezpečí. Sillero et al. (2018) zkoumali názory pacientek na edukaci a zjistili, že pacientky jsou s edukací od zdravotnických pracovníků převážně spokojené. Pacientky, které spokojené nebyly udávali největší problémy v komunikaci, nedostatku vyhrazeného času na edukaci a nedostatečné edukaci (Sillero et al., 2018). Domnívám se, že edukace je předoperačním období jednou ze základních intervencí porodní asistentky a neměla by být vynechávána. Schopnost vhodně komunikovat je jednou z klíčových dovedností porodní asistentky a je zásadní podmínkou pro úspěšný výkon tohoto povolání. Z tohoto důvodu je překvapující výpověď informantky Ž1, která se setkala s porodní asistentkou, jež ji nedostatečně edukovala, a navíc s ní nekomunikovala, jak by měla.

Druhý výzkumný soubor tvořily porodní asistentky, které během výzkumného šetření popsaly, co podle nich znamená pojem edukace, a také sdělily, jaký mají na edukaci názor. Edukace je proces, během něhož jsou ženám poskytnuty informace a ženy jsou poučeny o zdravotní problematice takovým způsobem, aby byly schopny se v této oblasti co nejlépe orientovat (Malíková, 2020). To znamená, že edukace umožňuje ženám získat potřebné znalosti a dovednosti k prevenci, diagnostice a léčbě různých zdravotních problémů (Zormanová, 2017). Všechny informantky PA1–PA6 řekly, že pojem edukace pro ně znamená poučení, vysvětlování či předání informací.

Dále informantky PA1 – PA6 uváděly svůj názor na edukaci. Všechny se shodly, že edukace je velmi důležitá a přínosná. Dle informantky PA2 je edukace podstatná, ale musí být správně provedena. Měla by být pro ženu srozumitelná, jinak by jí mohla spíše uškodit než pomoci. Informantka PA6 dodala, že správná edukace může mít pozitivní vliv na léčbu a rekonvalescenci ženy. Podle informantky PA6 jde také navíc o rovný a správný přístup k ženě ze strany porodní asistentky. Dle Slezákové et al. (2017) je edukace důležitou součástí péče, kterou porodní asistentka poskytuje. Domnívám se, že edukace žen před operací by neměla být nikdy opomíjena.

Edukace je jednou z klíčových intervencí porodních asistentek a podílí se na zvýšení psychického komfortu žen před operací. Edukace žen by měla být individualizovaná a zaměřená na konkrétní potřeby jednotlivých žen.

Výzkumné šetření se dále zabývalo tím, jak si porodní asistentky sestavují edukační plán. Podle Krátké (2016) je edukační plán dokument, který popisuje plánované kroky v rámci edukace ženy a zahrnuje například informace o cílech, metodách a zdrojích edukace, časovém harmonogramu a hodnocení účinnosti edukačních intervencí. Proces sestavování edukačního plánu spadá do edukačního procesu, který začíná zhodnocením stavu, znalostí a dovedností ženy, následuje sestavením edukačního plánu, pokračuje jeho realizací a na závěr je celý proces zhodnocen (Haluzíková et al., 2019). Z výzkumného šetření vyplynulo, že informantky PA1 – PA6 si edukační plán nesestavují. Informantky PA1 – PA6 ve svých výpovědích uvedly, že sestavení edukačního plánu není nutné. Edukace probíhá vždy stejně a porodní asistentky edukují o stejných postupech, proto nepovažují za důležité si edukační plány sestavovat. Informantky PA3, PA5 a PA6 se odkazovaly na edukační standardy, podle kterých se musí řídit při edukaci žen. Edukační standard je závazná norma, která slouží ke zajištění kvalitní edukace žen (Zormanová, 2017). Protože standardy pečlivě dodržují, PA3, PA5 a PA6 věří, že formální edukační plán není nutný a že jsou schopny efektivně edukovat své pacientky i bez něj. Z výzkumu tedy vyplývá, že příprava formálního edukačního plánu není nutná, je však důležité, aby porodní asistentka věděla, koho, kdy a o čem má edukovat. Domnívám se, že je důležité, aby edukace poskytovaná porodní asistentkou před gynekologickou operací byla strukturovaná a dobře organizovaná, aby byla pro ženy co nejsrozumitelnější a nejefektivnější v předávání potřebných informací. Pokud bude splňovat tyto podmínky není sestavování edukačního plánu nutností.

Během výzkumného šetření porodní asistentky dále popsaly, jak edukují ženy v předoperačním období. Edukace před operací začíná poučením ženy o chodu oddělení, nemocničním řádu a poskytnuté ošetrovatelské péči (Šálková et al., 2021). Porodní asistentka ženu edukuje v oblasti fyzické přípravy na operaci, a to ohledně výživy, vylučování, hygieny, přípravy operačního pole a spánku (Slezáková et al., 2019). Informantky PA1, PA3, PA5, PA6 sdělily, že svou edukaci

začínají poučením ženy o prostorách a vybavení oddělení. Dále již všechny informantky PA1–PA6 popsaly, jak probíhá edukace o předoperační přípravě. Edukace se u všech žen shoduje se všemi aspekty, které popsala Slezáková et al. (2019). Všechny informantky edukují ženy o hygieně před operací, oholení operačního pole, výživě před operací, pitném režimu, dále o vyprázdnění a o podávaných medikacích dle ordinace lékaře.

Porodní asistentky také sdělovaly, jak s nimi ženy při edukaci spolupracují. Během edukace by porodní asistentka měla navázat kontakt se ženou a získat si ženu pro další spolupráci (Slezáková et al., 2017). Pro úspěšnou edukaci je vzájemná spolupráce mezi ženou a porodní asistentkou nepostradatelná (Zacharová, 2017). Všechny informantky PA1 – PA6 se shodly, že ženy o edukaci jeví zájem a snaží se co nejvíce spolupracovat. Informantky PA1, PA2, PA3 a PA5 uvedly, že dokladem zájmu žen je časté kladení dotazů. Informantka PA3 řekla, že ženy spolupracují a jsou rády za všechny informace, které jim porodní asistentky poskytují. Informantka PA4 zdůraznila, že zájem o edukaci může záviset na osobnosti a věku ženy. Mladší ženy edukaci snadněji pochopí a zapamatují si ji, zatímco starší ženy vyžadují opakování a více vysvětlování. Toto tvrzení potvrzují i Zrubáková a Bartošovič (2019), kteří tvrdí, že věk je jedním z faktorů, které ovlivňují edukaci. Jako další faktory Zrubáková a Bartošovič (2019) uvádí sníženou motivaci ženy, dále její zdravotní a psychický stav. Někdy ženy nejsou schopny edukaci plně vnímat, protože jsou zatížené stresem nebo strachem z výkonu. Informantky PA2 a PA3 tvrdí, že u žen, které trpí strachem, je edukace náročnější.

Nadále se výzkumné šetření zabývalo zpětnou vazbou a změnou postoje žen po edukaci porodní asistentkou. Mezi zásady správné edukace patří zpětná vazba, která slouží k ověření, zda žena informace správně pochopila (Dušová et al., 2019). Zpětná vazba je také velmi užitečným prostředkem, jak předejít nedorozumění v podaných informacích, a může, tím napomoci k uspokojení individuálních potřeb ženy (Kamarádová et al., 2016). Zpětnou vazbu informátorky PA1 – PA6 získávají, když se na konci edukace zeptají žen, zda všemu rozuměly. Informantky PA1 a PA2 uvedly, že proces edukace se snaží provést co nejsrozumitelněji, proto ženy nemají s pochopením informací problémy. Informantky PA5 a PA6 řekly, že je pro ně kladnou zpětnou vazbou, když žena provede zadaný výkon nebo když verbálně potvrdí,

že informacím rozuměla. Informantka PA3 je toho názoru, že edukace je vždy srozumitelná, a hlavně se stále opakuje, proto jí ženy nemají problém porozumět. Domnívám se, že získání zpětné vazby od žen je velmi důležité a potřebné pro kompletní proces edukace. Myslím si, že celkově lze říci, že zpětná vazba od žen před operací může být užitečným nástrojem pro zlepšení kvality péče. Ženy tak mají jasná očekávání a jsou dobře informované o procesu hospitalizace.

Informantky PA1, PA2, PA5, PA6 si myslí, že ženy jsou po edukaci klidnější a mají menší strach. Edukace od porodní asistentky přispívá k pozitivním změnám u žen jako snížení obav a úzkostí (Brabcová, 2021). Informantka PA3 je toho názoru, že ke změně postoje nedochází po edukaci porodní asistentky, ale po edukaci lékařem. Dle informantky PA3 edukace od porodní asistentky není pro ženy tak zásadní. Informantka PA4 uvedla, že změna postoje je u každé ženy individuální, na každou ženu má edukace jiný vliv. Studie od Ali et al. (2021) ukázala, že pacienti v experimentální skupině měli po edukaci signifikantně nižší úzkost a nejistotu než pacienti ve skupině, která edukována nebyla. Studie tedy ukázala, že edukace vedená sestrou může vést ke zklidnění pacientů. Tato studie je v souladu s názory informantek PA1, PA2, PA5 a částečně s názorem informantky PA4. Myslím si, že změna postojů u žen po edukaci od porodní asistentky je velmi individuální záležitost. Každá žena je unikátní a může mít odlišné očekávání a potřeby. Nicméně ale věřím, že edukace má na většinu žen pozitivní vliv.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem edukace ženy porodní asistentkou v předoperačním období. Pro dosažení cíle bylo využito kvalitativního výzkumného šetření. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou ženy v předoperačním období edukovány porodními asistentkami.

Na základě výzkumného šetření lze usoudit, že ženy podstupující gynekologickou operaci byly během předoperačního období dostatečně edukovány a jsou seznamovány se všemi důležitými kroky předoperační přípravy, včetně informací týkajících se hospitalizace. Edukace poskytovaná porodními asistentkami byla většinou žen hodnocena jako dostačující a srozumitelná. Porodní asistentky se vždy snažily získat zpětnou vazbu od žen a ujistily se, že ženy všechny informace zcela pochopily. V případě potřeby se edukace opakovala, aby byla pro ženy co nejefektivnější a nejsrozumitelnější. Téměř všechny ženy považovaly edukaci poskytovanou porodními asistentkami za přínosnou a uvedly, že jim pomohla ulevit od stresu a úzkosti spojené s nadcházejícím výkonem. Žena, která v předoperačním období edukována nebyla, hodnotí přístup porodních asistentek velmi negativně a připisuje této zkušenosti zhoršení jejího psychického komfortu.

Z bakalářské práce také vyplývá, že edukace porodní asistentky je důležitou intervencí, která vede nejen k lepší připravenosti ženy na výkon, ale také ke zlepšení psychického komfortu ženy. Úkolem porodní asistentky je snížit ženám před operací pocit strachu, ale i předcházet komplikacím po operaci, čehož je možné docílit právě důkladnou edukací. Aby edukace splňovala svůj záměr, musí být stručná, jasná a srozumitelná. Dobrá edukace také přispívá k tomu, aby se žena cítila zapojená do procesu přípravy na operaci a měla větší pocit kontroly nad situací. Během hospitalizace je ženě poskytováno mnoho nových informací. Porodní asistentka by měla pečlivě vybrat informace, které jsou pro ženu důležité, a předat je takovým způsobem, aby pro ženu byly co nejsrozumitelnější.

Tato bakalářská práce může být využita na odborných seminářích či při výuce studentek porodní asistence.

7 Seznam použité literatury

- 1) ALI A, MASIH S, RABBI F, RASHEED A., 2021. Effect of nurse led education on anxiety level among coronary artery bypass grafting pre-operative patients. *J Pak Med Assoc.* 71(1):238-242. DOI:10.47391/JPMA.325
- 2) ARGAYOVÁ, I., ANGELOVIČOVÁ, K., DIMUNOVÁ, L., 2021. *Specializovaná ošetrovateľská péče v onkologii: nádory močového mechýře.* Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-271-1726-0.
- 3) BARASH, P.G., CULLEN, B.F., STOELTING, R.K., 2015. *Klinická anesteziologie.* Praha: Grada, 816 s. ISBN 978-80-247-4053-9.
- 4) BARTÁK, J., DEMJANENKO, M., 2021. *Sociální andragogika: andragogika v procesu socializace člověka.* Praha: Grada. 292 s. ISBN 978-80-247-3997-7.
- 5) BENÍČKOVÁ, M., 2017. *Muzikoterapie a edukace.* Praha: Grada, 248 s. ISBN 978-80-271-9986-0.
- 6) BRABCOVÁ, S., 2021. *Péče o rány: pro sestry a ostatní nelékařské profese.* Praha: Grada Publishing. 186 s. ISBN 978-80-271-3133-4.
- 7) BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovateľská péče: pro obor ošetrovatel.* Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-5333-1.
- 8) COOPER, D.B., CARUGNO, J., MENEFEY, G.W., 2022. Conization Of Cervix. *StatPearls Publishing.* PMID: 28722875.
- 9) ČEPICKÝ, P. et al., 2018. *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví.* Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-5604-2.
- 10) DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., VRABELOVÁ, L., LIDICKÁ, L., 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovateľských postupů pro zdravotnické záchranáře.* Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-0717-9.
- 11) DRÁBKOVÁ P., 2016. *Ošetrovateľská péče u pacientů po operacích na standardním oddělení.* *Florenc.* 12(1-2), 28-30. ISSN 1801-464X.
- 12) DUŠOVÁ, B., HERMANNOVÁ, M., JANÍKOVÁ, E., SALOŇOVÁ, R., 2019. *Edukace v porodní asistenci.* 2. doplněné vydání. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
- 13) FERKO, A., ŠUBRT, Z., DĚDEK, T., 2015. *Chirurgie v kostce.* 2. doplněné vydání. Praha: Grada, 512 s. ISBN 978-80-247-1005-1.

- 14) HALUZÍKOVÁ, J., BŘEGOVÁ, B., 2019. *Ošetrovatelství v nefrologii*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 252 s. ISBN 978-80-247-5329-4.
- 15) HAVLASOVÁ, L., 2018. *Předoperační vyšetření praktickým lékařem* [online]. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/predoperacni-vysetreni-praktickym-lekarem>.
- 16) HOUDA, M.A., FELONEY, M.P., 2022. Imperforate Hymen. *StatPearls Publishing*. PMID: 32809411.
- 17) JANÍKOVÁ, J., 2017. *Patologie pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-271-0375-1.
- 18) JEDLIČKOVÁ, J., 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.
- 19) JEDLIČKOVÁ, J., SVOBODA, T., WICHSOVÁ, J., 2021. *Perioperační zásady v kostce*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-271-1727-7.
- 20) KAMARÁDOVÁ, D., LÁTALOVÁ, K., & PRAŠKO, J. 2016. *Panická porucha*. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-5218-1.
- 21) KAPOUNOVÁ, G. et al., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada. 404 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
- 22) KRÁTKÁ, A., 2016. *Zásady pedagogiky a edukace v ošetrovatelství* [online]. Zlín: *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně* [cit. 2022-11-21]. ISBN 978-80-7454-635-8. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/43694/Zaklady_pedagogiky_a_edukace_v_osetrovatelstvi_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 23) KŘIVÁNKOVÁ, M., 2020. *Somatologie: učebnice pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-271-2467-1.
- 24) KURFIRST, V., MOKRÁČEK, A., HYTYCH, V., 2022. *Kardiovaskulární a hrudní chirurgie*. Praha: Maxdorf. Jessenius. 232 s. ISBN 978-80-7345-732-7.
- 25) LEVY, L., TSALTAS, J., 2021. Recent advances in benign gynecological laparoscopic surgery. *Faculty reviews*. 10(60). DOI:10.12703/r/10-60.

- 26) LIBOVÁ, E. et al., 2022. *Ošetrovatelský proces v chirurgii II*. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-271-3514-1.
- 27) LIBOVÁ, E., BALKOVÁ, H., JANKECHOVÁ, M., 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-2466-4.
- 28) MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
- 29) MARGULIES, S.L., S.L. VARGAS, K. DENNY, A.D. SPARKS, C.Q. MARFORI, G., 2020. Comparing benign laparoscopic and abdominal hysterectomy outcomes by time. *Surgical endoscopy*. 34(2), 758-769. DOI:10.1007/s00464-019-06825-8.
- 30) MAZZONI, D., MUIR, J., 2021. A guide to curettage and cautery in the management of skin lesions. *Australian journal of general practice*. 50(12), 893–897. DOI: 10.31128/AJGP-10-20-5695.
- 31) MLÝNKOVÁ, J., BŘEGOVÁ, B., 2017. *Pečovatelství 2.díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada. 300 s. ISBN 978-80-271-0132-0.
- 32) OMOLE F., KELSEY R.C.K., PHILLIPS K., CUNNINGHAM, K., 2019. Bartholin Duct Cyst and Gland Abscess: Office Management. *American family physician*. 99(12), 760–766. PMID: 31194482
- 33) PÁRAL, J. et al., 2020. *Chirurgická propedeutika: základy chirurgie pro studenty lékařských fakult*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-271-1235-7.
- 34) PEŹZIWIATR M., MAVRIKIS J., WITOWSKI J., ADAMOS A., MAJOR P., NOWAKOWSKI M., BUDZYŃSKI A., 2018. Current status of enhanced recovery after surgery (eras) protocol in gastrointestinal surgery. *Medical oncology*. 35(6), 95. DOI:10.1007/s12032-018-1153-0.
- 35) PROCHÁZKA, M., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 36) REĽOVSKÁ, M., MROSKOVÁ, S., BOGUSKÁ, D., 2020. *Know-how lektora klinické praxe*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-271-2219-6.
- 37) ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

- 38) SILLERO A, ZABALEGUI A., 2018. Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE Open Medicine*. DOI: 10.1177/2050312118818304
- 39) SLEZÁKOVÁ, L., 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 276 s. ISBN 978-80-247-2900-8.
- 40) SLEZÁKOVÁ, L., ANDRÉSOVÁ, M., KADUCHOVÁ, P., ROUČOVÁ, M., STAROŠTÍKOVÁ, E., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
- 41) ŠVAŘÍČEK, R. ŠEĐOVÁ K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 2. vyd.* Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6
- 42) ŠÁLKOVÁ, J. et al., 2021. *Intenzivní péče v porodní asistenci*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-0844-2.
- 43) ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. 2. doplněné vydání*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
- 44) TOMOVÁ, Š., 2017. *Základy edukace pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. Praha: Univerzita Karlova, Ústřední knihovna [cit. 2022-11-21]. ISBN 978-80-88176-12-1. Dostupné z: <https://ecuni.publi.cz/book/522-zaklady-edukace-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky>.
- 45) UNIPA, 2020. *Základní kompetence porodní asistentky*. [online]. UNIPA. [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/zakladni-kompetence-porodni-asistentky/>.
- 46) VEVERKOVÁ, E., KOZÁKOVÁ, E., MATEK, J., ZACHOVÁ, V., SVOBODA, P., 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře II*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-271-2099-4.
- 47) VOJTÍŠEK, P., 2016. Předoperační příprava u dětí. *Pediatric pro praxi*. 17(3), 158–162. DOI: 10.36290/ped.2016.036.
- 48) VYMAZAL, T., MICHÁLEK, P., KLEMENTOVÁ, O., 2021. *Anesteziologie (nejen) k atestaci*. Praha: Grada. 1264 s. ISBN 978-80-271-1230-2.

- 49) WILL A.J., SANCHACK K.E., 2022. Endometrial Biopsy. *StatPearls Publishing*. PMID: 31082179.
- 50) WOLFOVÁ P., FILAUSOVÁ D., BELEŠOVÁ R., 2014. Perioperační péče na gynekologickém oddělení. *Prakt Gyn.* 18(4), 268-274. ISSN: 1211-6645.
- 51) YU, J., ZHANG, Y., YU, T. et al., 2022. Preoperative Anxiety in Chinese Adult Patients Undergoing Elective Surgeries: A Multicenter Cross-Sectional Study. *World J Surg.* 46(12):2927-2938. DOI: 10.1007/s00268-022-06720-9.
- 52) ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
- 53) ZEMŁA, A.J., K. NOWICKA-SAUER, S. BATKIEWICZ, K. JARMOSZEWICZ a M. PIETRZYKOWSKA., 2019. Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology intensive therapy.* 51(1), 64-69. DOI: 10.5603/AIT.2019.0013.
- 54) ZORMANOVÁ, L., 2017. *Didaktika dospělých.* Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-80-271-0051-4.
- 55) ZRUBÁKOVÁ, K., BARTOŠOVIČ, I., 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatrii.* Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-271-2207-3.

8 Seznam příloh

Příloha 1: Otázky k rozhovoru s porodními asistentkami

Příloha 2: Otázky k rozhovoru se ženami

Příloha 3: Vzor žádosti pro nemocnice o provedení výzkumného šetření

Příloha 1: Otázky k rozhovoru s porodními asistentkami

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
3. Na jakém pracovišti nyní působíte?
4. O jaké ženy nyní pečujete?
5. Co je podle Vás edukace? Jaký je Váš názor na edukaci?
6. Jak od Vás probíhá edukace u žen před operací? Jak s Vámi ženy při edukaci spolupracují?
7. Jak si u žen před operací sestavujete edukační plán? Jaké edukační pomůcky využíváte? Jaké metody edukace využíváte a proč?
8. Jaká je zpětná vazba, jestli ženy Vaši edukaci rozuměly? Jak se ženy po edukaci projevují?

Zdroj: Vlastní

Příloha 2: Otázky k rozhovoru se ženami

1. Kolik Vám je let?
2. Jaký je Váš rodinný stav?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
4. Na jaký operační výkon jste byla přijata?
5. Na jaké ošetrovací jednotce jste hospitalizována?
6. Jak dlouho jste již hospitalizována?
7. Jaké informace jste dostala od porodní asistentky potom, co bylo rozhodnuto o Vašem výkonu?
8. Jak u Vás probíhala edukace od porodní asistentky před operací a čeho se týkala?
9. Jaké jste měla pocity před operací? Ovlivnila edukace porodní asistentky Vaše pocity?
10. Co byste na edukaci porodní asistentky v předoperačním období změnila, a co se Vám naopak líbilo?

Zdroj: Vlastní

Příloha 3: Vzor žádosti pro nemocnice o provedení výzkumného šetření

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta: Zdravotně sociální fakulta (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

Studijní program/obor: Porodní asistence

Jméno a příjmení studentky: Natálie Truxová

Kontaktní údaje: natalietruxova@seznam.cz, 773 660 512

Název zdravotnického zařízení: Nemocnice České Budějovice

Oddělení: Gynekologicko-porodnické oddělení

Název práce: Edukace ženy porodní asistentkou v předoperačním období

Výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Jak pacientky hodnotí získané znalosti?

Výzkumná otázka 2: Jak porodní asistentky edukují ženy v předoperačním období?

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Pro výzkumnou část bakalářské práce bude použit kvalitativní sběr dat, který bude zaměřen na to zjistit, jak jsou ženy v předoperačním období porodní asistentkou edukovány. Sběr dat bude probíhat pomocí anonymních polostrukturovaných rozhovorů, které budou nahrávány na diktafon. Výzkumné soubory budou dva. První výzkumný soubor budou tvořit ženy z gynekologické ošetrovací jednotky, které budou po gynekologické operaci, druhý výzkumný soubor se bude skládat z porodních asistentek z gynekologické ošetrovací jednotky.

Předpokládané výstupy:

Výsledky výzkumného šetření mohou být využity na odborných seminářích či při výuce porodních asistentek.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno: Mgr. Romana Belešová

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Zdroj: Vlastní