

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Michaela Dobrovolná

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Názory a prožitky žen po porodu koncem
pánevním – edukační projekt

Olomouc 2020

vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Brně dne:

.....

Bc. Michaela Dobrovolná

Děkuji doc. PhDr. Jana Marečkové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, věcné rady a poskytnutí materiálních podkladů k práci. Také děkuji svému životnímu partnerovi, dceři Elišce a rodině za podporu, kterou mi poskytli zejména ke konci studia.

OBSAH

Úvod	5
1 Cíle práce	7
2 PŘEHLED POZNATKŮ K TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	8
2.1 Edukační projekt jako metoda výuky.....	8
2.1.1 Fáze a průběh projektové výuky	10
2.1.2 Typologie projektů.....	11
2.1.3 Role učitele a žáka v projektovém vyučování	12
2.1.4 Pozitiva a negativa projektového vyučování	13
2.1.5 Začlenění projektového vyučování v současném školství	15
2.2 Výuka ošetrovatelství v oboru praktická sestra.....	16
2.2.1 Analýza dokumentů vztahujících se k výuce ošetrovatelství.....	16
2.2.2 Ošetrovatelství jako výukový předmět	17
2.2.3 Dovednost navázání vztahu zdravotníka s pacientem.....	19
2.3 Vnímání a prožívání žen při vaginálním porodu.....	20
3 PRAKTICKÁ ČÁST	23
3.1 Návrh edukačního projektu	23
3.1.1 Seznam příloh edukačního projektu	48
4 Shrnutí a diskuse.....	66
Závěr	70
Souhrn.....	72
Summary	73
Referenční seznam	74
Seznam zkratk, obrázků a tabulek.....	80
Seznam příloh.....	81

Úvod

Výuka ošetrovatelství a ošetrovatelské péče u oboru Praktická sestra na středních zdravotnických školách je výrazně zaměřena na získání znalostí a dovedností souvisejících s prováděním ošetrovatelských výkonů. Domníváme se, že schopnosti absolventů zdravotnických škol v oblasti erudovaného přístupu k vyšším potřebám pacientů (jako například vnímání, pocitům a prožitkům) však nejsou na odpovídající úrovni. Autorka diplomové práce je porodní asistentkou a mentorkou žáků středních zdravotnických škol i studentů vysokých škol v průběhu odborných praxí. S uvedeným problémem, kdy se žáci a studenti zaměřují více na plnění výkonů než na holistický přístup k pacientovi, se setkává poměrně často. Autorka je zároveň koordinátorkou online poradny Unie porodních asistentek, kde se často setkává s dotazy rodiček zaměřených na prožitky a vnímání péče v průběhu těhotenství a porodu.

Výuka ošetrovatelství, jako hlavního odborného předmětu v oboru Praktická sestra, vychází z Rámcového vzdělávacího programu (RVP-PS,2018) a Školního vzdělávacího programu (ŠVP-PS, 2018). Na základě rozboru těchto dokumentů lze konstatovat, že se vyšším potřebám věnuje nízká pozornost. Uvedené tvrzení lze doložit obsahem RVP (strany 54-59). Ze 110 výsledků vzdělávání předmětů Ošetrovatelství a Ošetřování nemocných se vyšším potřebám (a to nepřímo) věnují pouze tři z nich. Jedná se o výsledky vzdělávání – žák určí hierarchii potřeb nemocných a navrhne uspokojování jejich potřeb, žák uplatňuje holistické pojetí člověka a žák pozoruje a zaznamenává fyzický a psychický stav nemocného. ŠVP Střední církevní zdravotnické školy, Grohova Brno, kde plnila autorka pedagogickou praxi, uvádí v předmětu Ošetrovatelství 45 tematických celků a pouze dva z nich (strana 138, 140) se věnují vyšším potřebám pacienta (Organizace práce ošetrovatelského týmu a ošetrovatelský proces – potřeby pacienta, Ošetrovatelská péče o nemocné s bolestí – vnímání a prožívání bolesti). U předmětu Ošetřování nemocných je uvedeno 69 tematických celků z nichž se 4 (Komunikace s nemocným – holistický přístup k nemocnému, Příjem, překlad propuštění nemocného – empatický a holistický přístup k nemocnému- uvedeno dvakrát, Ošetrovatelská péče u pacienta v geriatrii, péče o umírající – uspokojení biologických a psychosociálních potřeb umírajícího) nepřímo týkají vyšších potřeb pacienta (strana 155, 156, 160 a 166).

Při plnění pedagogické praxe se autorka setkala s různými výukovými metodami, avšak nikdy se zařazením edukačního projektu. Jedná se o časově náročnou

metodu, ale umožňuje žákům se vžít do role zdravotníka s předpokladem přijetí plné zodpovědnosti za svoji práci. Domníváme se, že je vhodné projektovou metodu využívat ve výuce prakticky zaměřených předmětů u oboru Praktická sestra. Jelikož je v tomto oboru kladen nedostatečný důraz na přijetí odpovědnosti žáků za péči související s vyššími potřebami, je hlavním výstupem diplomové práce návrh edukačního projektu s názvem: „Jak ženy prožívají vaginální porod koncem pánevním?“.

1 Cíle práce

HLAVNÍ CÍL diplomové práce byl zaměřen na:

- tvorbu návrhu edukačního projektu pro žáky středních zdravotnických škol

DÍLČÍ CÍLE:

1. Vyhledat literární zdroje ke tvorbě teoretické části diplomové práce
2. Vypracovat návrh edukačního projektu
3. Zpracovat rešerše výsledků výzkumu k tématu-diskuse

2 PŘEHLED POZNATKŮ K TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE

V teoretické části práce jsou prezentovány vstupní informace k problematice edukačního projektu, způsobu vzdělávání žáků na středních zdravotnických školách se zaměřením na výuku ošetrovatelství. Poslední kapitola krátce mapuje poznatky o prožívání žen při vaginálním porodu.

2.1 Edukační projekt jako metoda výuky

Termín edukační projekt (dále také projekt) není zcela jasně terminologicky vymezen. Souhrnně lze říct, že je chápán jako vyučovací metoda, forma výuky, možnost zpracování obsahu vyučování či strategii vzdělávání. (Tomková, Kašová, Dvořáková, 2009)

S. Velinský definuje projekt jako: „*určitě a jasně navržený úkol, který můžeme předložit žákovi tak, aby se mu zdál životně důležitý tím, že se blíží skutečné činnosti lidí v životě.*“ (Velinský in Kratochvílová, 2016)

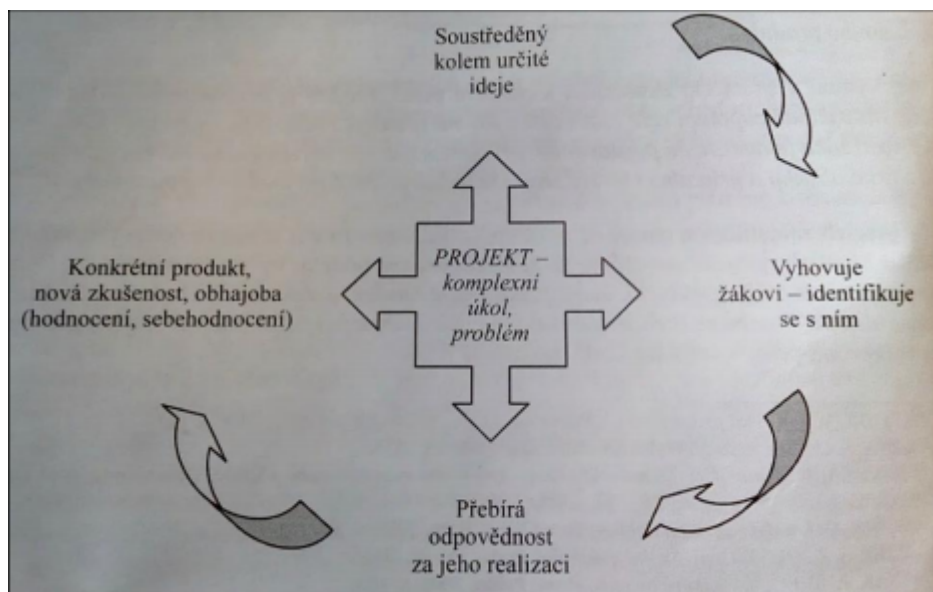
V. Příhoda pojímá projekt jako podnik žáka, kde se prolíná učivo z různých předmětů, obsahující praktický cíl, který musí mít určité zakončení. (Příhoda in Kratochvílová, 2016) Toto pojetí rozpracoval S. Vrána tak, že podnik je podnik žákův, s vlastní odpovědností žáka a s daným cílem. (Vrána in Kratochvílová, 2016)

Tomková, Kašová a Dvořáková doplňují pojetí projektu dle Vrány o označení výsledného produktu projektu jako motivujícího prvku žáka. Kladou též důraz na základ projektu v reálné životní situaci. Věnují se také časovému vymezení projektu (projekt denní, týdenní, celoroční) a možnosti řešení projektu individuálně, ve skupině či v meziročníkové skupině. (Tomková, Kašová, Dvořáková, 2009)

M. Vybíral popisuje projekt jako ideu, která zasahuje i do osobnosti žáka jeho poznáním, za kterou přebírá žák plnou zodpovědnost. (Vybíral in Kratochvílová, 2016)

Zahraniční autoři se zaměřují na projekt jako na výsledek žákovi činnosti nebo práci o určitém rozsahu hodin. (Pash a Petty in Kratochvílová, 2016)

J. Kašová označuje projekt jako formu výuky. „*Projekt je komplexní úkol spjatý s životní realitou, s nimž se žák identifikuje a přebírá za něj odpovědnost, aby svou teoretickou i praktickou činností dosáhl výsledného žádoucího produktu projektu, pro jehož obhajobu a hodnocení má argumenty, které vycházejí z nově získané zkušenosti.*“ Tuto definici doplnila autorka i o grafické znázornění, které je uvedeno v Obrázku č. 1. (Kašová, 1995)



Obrázek č.1- Grafické znázornění edukačního projektu (Kašová, 1995)

Modernějšímu chápání projektu se věnoval J. Maňák a V. Švec: „Projekt je komplexní praktická úloha (problém, téma), spojená se životní realitou, kterou je nutno řešit teoretickou i praktickou činností, která vede k vytvoření adekvátního produktu.“. (Maňák, Švec, 2003)

Projekt je úzce spjat s projektovou metodou. Na definici projektové metody se stejně jako na vymezení projektu nazírá několika způsoby. Například jako na způsob řešení projektu (Maňák, Švec, 2003), úkol či více na sebe navazujících úkolů (Petty, 2013), nebo Valentovo vysvětlení pomocí charakteristiky jednotlivých činností v projektu (Valenta, 1996). Komplexně však lze projektovou metodu označit za systematický sled činností žáků a učitele, kde je podstatou aktivita žáka podporovaná učitelem, s účelem dosáhnout stanovených cílů a podstaty projektu a využitím různých metod a forem výuky. (Kratochvílová, 2006)

Pokud seskupíme několik projektů a na jejich základě vytvoříme výuku, hovoříme pak o projektové výuce. (Kratochvílová, 2006) Na rozdíl od tradiční výuky si téma, materiály a informační zdroje pro výuku při projektové výuce vybírá žák sám. (Henry, 1996) V rámci projektu se často stávají žáci zástupci určitého povolání, nebo si vyzkoušejí jednotlivé sociální role reálného života. I proto je důležitým znakem emoční složka projektu, tedy to, jak se žák cítí v jednotlivých rolích, situacích, jak prožívá pozitivní i negativní emoce. (Tomková, Kašová, Dvořáková, 2009)

Pro projektovou výuku je charakteristický vliv žáka na volbu tématu, flexibilní průběh vyučování, zapojení mimoškolních aktivit do projektu, podíl žáka na samotném

projektu a určitý výsledek projektu. (Kalhous, Obst, 2009) Hlavním znakem je však podíl žáka na všech fázích projektu – plánování, realizace, prezentace výsledků a hodnocení projektu a že nese za projekt odpovědnost. (Kratochvílová, 2006)

2.1.1 Fáze a průběh projektové výuky

Jak bylo uvedeno v předešlé kapitole, projekt probíhá v několika na sebe navazujících fázích.

1) plánování projektu – velmi důležitou částí této fáze je volba problému, který je potřeba řešit. Z hlediska žáka je nutné stanovit účel projektu, z hlediska učitele krátce shrnout na podkladě svých zkušeností průběh projektu a definovat si kognitivní, afektivní, sociální a psychomotorické cíle. Po volbě problému se zaměřujeme na závěrečný produkt projektu, jeho časový harmonogram, místo konání, určení účastníků projektu a organizaci projektu. Důležité je zabezpečit podmínky projektu a zvážit způsob hodnocení projektu spolu s volbou hodnotitelů. V prvním kroku je vhodné využít metodu brainstormingu, pomocí které žáci navrhují, jak problém řešit, kde hledat informace a jak by mohl vypadat konečný produkt projektu. Učitel zde vstupuje do procesu velmi opatrně s cílem usměrnění nápadů žáků a formulování jednotlivých kroků projektu. (Kratochvílová, 2006) Hojnou chybou v této fázi je pouhé určení produktu projektu bez formulace cílů, nebo s jejich nepřesnou formulací. Žákova činnost je pak nesmyslná a rozmanitá. (Tomková, Kašová, Dvořáková, 2009)

2) realizace projektu – tato fáze probíhá podle plánu, který je předem vypracovaný žáky. Ti mají za úkol zkompletovat podklady. Učitel v této části usměrňuje žáky v případě, že se odkloní od stanovených cílů. Pro aktivní přístup žáka je potřebná dostatečná motivace ze strany učitele, která podporuje jeho zájem o vypracování projektu. Nejefektivnějším způsobem motivace žáka je zvolení kreativní formy výstupu projektu, kterou budou žáci sami tvořit, která odpovídá realitě a zájmům žáků. (Kratochvílová, 2006)

3) prezentace výsledků–popis závěrů, výsledků, ke kterým žáci dospěli, nebo popis jejich výsledného produktu, kterým může být prezentace, plakát, časopis, a to buď svým rodičům, spolužákům, jiné skupině žáků, veřejnosti nebo jiné sociální skupině, které se projekt týkal nebo jiným institucím. (Kratochvílová, 2006)

4) hodnocení projektu – posuzování celého procesu projektu z pohledu žáka i učitele podle předem dohodnutých kritérií mezi oběma aktéry. Výsledkem hodnocení jsou poučení do budoucna pro učitele u žáka. (Kratochvílová, 2006) V hodnocení žáci promítají svoje emoční prožitky, které pociťovali v průběhu projektu. I když se tato fáze týká i učitele, nejvýznamnější je podíl hodnocení žáka. (Tomková, Kašová, Dvořáková, 2009)

2.1.2 Typologie projektů

S vývojem projektové výuky došlo k jejich diferenciaci do několika druhů, které lze členit do skupin podle různých hledisek. Těmi nejčastějšími jsou účel projektu, délka trvání, místo konání a počet účastníků projektu. (Kratochvílová 2006)

Za průkopníka projektové metody, který vytvořil její koncepci společně s popisem její funkce a významu, je považován W. Kilpatric. Provedl členění projektů podle účelu na:

- konstrukci skutečnosti (zhmotnění myšlenky nebo plánu)
- projekt vedoucí k estetické zkušenosti (tvorba obrazu)
- projekt s cílem řešení intelektuálního problému (odpovědi na otázku Proč?)
- projekt s cílem získání určitého stupně znalostí či dovedností (Cipro, 2002)

Souhrnnou typologii projektů vypracoval J. Valenta (1993) a doplnila ji J. Kratochvílová (2006). Projekty dělí podle jejich navrhovatele, účelu, délky, prostředí, počtu účastníků, způsobu organizace a informačního zdroje projektu. (Valenta, 1993, Kratochvílová 2006)

Za navrhovatele projektu můžeme považovat žáky, učitele nebo projekt vzniká na základě jejich spolupráce. Vznikají tak projekty spontánní žákovské, uměle připravované učitelské a projekty společné učitel-žáci. Toto členění rozpracovala na základě vlastní pedagogické zkušenosti J. Henry, která dělí projekty na strukturované, ve kterých má žák definované téma společně s postupem jeho zpracování, a nestrukturované, kde má žák absolutní volnost ve volbě tématu i celém vypracování projektu. (Kratochvílová, 2006)

Účel neboli smysl projektu je významným a některými autory opomíjeným znakem pro třídění projektů. Udává směr, který musejí učitel i žák po celou dobu projektu zohledňovat, aby došlo ke smluvenému výslednému projektu. (Kratochvílová, 2006) Patří sem projekty problémové, konstruktivní, hodnotící a vedoucí k estetické zkušenosti a k získání dovedností. (Valenta, 1993)

Typologii projektů dle časového hlediska popsal Maňák a Švec (2003). Projekt krátkodobý, je vypracován v rozmezí několika hodin, střednědobý probíhá v rozsahu

několika dnů, dlouhodobý je zastoupen v podobě každoročního projektového týdne a mimořádně dlouhodobý projekt trvá déle jako jeden měsíc, avšak nenarušuje ani nezastupuje obvyklý průběh výuky. (Maňák, Švec, 2003)

Místem konání projektu bývalo dříve převážně domácí prostředí – projekt domácí, v dnešní době převažuje vypracování projektu ve škole – školní projekt. Velmi často se navazuje projektem na určitou školní činnost – projekt mimoškolní. (Kratochvílová, 2006)

Podle počtu účastníku rozlišujeme projekty individuální a kolektivní. Kolektivní projekty se dále člení na skupinové, třídní, ročníkové, školní. (Kratochvílová, 2006)

Při zohledňování způsobu organizace projektu v jejich typologii se uplatňuje nynější aktivní práce s RVP. Projekty tak dělíme na jednopředmětové, projekty jedné vzdělávací oblasti v příbuzných předmětech, projekty různých vzdělávacích oblastí v blízkých předmětech a projekty průřezových témat neboli nadpředmětové. (Kratochvílová, 2006)

Dalším znakem vhodným pro typologii projektu jsou informačně materiální zdroje. Ve volném projektu si žák všechny podklady tvořící zdroje informací obstarává sám. U vázaného projektu učitel poskytne žákům uvedené podklady. Posledním typem je jejich kombinace, kdy učitel žákovi poskytne určité podklady, které si může žák dle vlastní iniciativy a potřeby rozšířit. (Kratochvílová, 2006)

2.1.3 Role učitele a žáka v projektovém vyučování

Využívání projektového vyučování vede k osvojování nových rolí u učitele i žáka. Dochází k řešení jiných úkolů než při klasickém vyučování, výrazně se mění jejich vzájemný vztah. Projektová výuka vytváří prostředí pro rozvoj kompetencí učitele a žáka. (Tomková, Kašová, Dvořáková, 2009)

Žákovská role pasivního aktéra přijímajícího informace v procesu výuky se mění. Stává se aktivním, zpracovává znalosti po předchozím vyhledání a srovnání z několika zdrojů. Při plnění některých úkolů je potřebná jeho spolupráce s různými institucemi nebo konzultace s odborníky. Plněním své nové role je žák veden k osvojení samostatnosti a zodpovědnosti za odvedenou práci, k prohlubování a aplikaci kompetencí. Rozvíjí své sociální a personální kompetence (spoluprací ve skupině), pracovní kompetence (plánováním práce a tvorbou produktu), komunikační kompetence (debatami při tvorbě závěrečného produktu, kompetence k učení (vlastním výběrem metod a taktiky pro práci), dále kompetence k řešení problémů a kompetence k sebehodnocení, reflexi sebe a celého postupu práce. Žák se v mnoha fázích projektu dostává do role učitele a tím si rozvíjí didaktické kompetence. (Janíková, 2007)

Tradiční role učitele spočívající v předávání hotových poznatků žákům se mění v roli pomocnou, usměrňující, rádcovskou a partnerskou. (Judasová, 1998) Změna postavení učitele mění i jeho autoritativní přístup k žákovi a dochází k vytvoření otevřenějšího, pozitivnějšího a důvěrnějšího vztahu s žáky. (Dvořáková, 2009)

Nejdůležitějším úkolem učitele v tomto typu výuky je pomoc žákům při plánování etap projektu. Učitel též v případě potřeby usměrňuje činnost žáků a poskytuje jim zpětnou vazbu, odpovídá na veškeré dotazy, flexibilně reaguje na nenadále se vyskytující situace, poskytuje rady na žádost žáků a provádí opatření v případě, kdy se objeví problém v pracovní skupině. Při projektové výuce si učitel rozšiřuje znalosti z oblasti vzdělávacích strategií, v použití různých informačních zdrojů. Používá nové formy hodnocení a sebehodnocení a zdokonaluje se ve svých organizačních schopnostech. Jeho významným úkolem je vedení reflexe a hodnocení celého projektu. (Holm-Larsenová, 2002)

2.1.4 Pozitiva a negativa projektového vyučování

Projektové vyučování není považováno za novou metodu v pedagogice, přesto je však označována spíše za alternativní a ze strany učitelů za doplňkovou či zpestřující. Soustavné začlenění projektu do výuky však není standardní. Z tohoto faktu vyplývají některá negativa projektového vyučování, která jsou souhrnně dělena do čtyř dimenzí.

Z hlediska dimenze žáka je negativem časová náročnost projektu, žák nemá dostatečné znalosti a dovednosti k řešení projektu a neorientuje se ve zdrojích, ve kterých má hledat teoretické podklady a není tak schopen dosáhnout domluvených cílů.

Dimenze učitele zahrnuje obtížnost z hlediska přípravy, potřebných pomůcek a materiálu, obtížnost v hodnocení projektu, pokles motivace učitele při dlouhodobém využívání projektového vyučování, nízká spolupráce kolegů a členů pedagogického týmu při projektovém vyučování, neschopnost odučit látku v požadovaném rozsahu hodin.

Třetí dimenzí je dimenze procesu učení se, kde se uvádí jako negativum narušení systematickosti výuky, nedodržení zákona učení (zejména fáze procvičování a opakování), nákladnost metody z hlediska financování prostředí a materiálu, obtížnost v organizaci výuky a zvýšené požadavky na rychlou a adekvátní reakci učitele na změny.

Poslední je dimenze prostředí, která zahrnuje přístup okolí k projektové metodě jako ke hře. (Kratochvílová, 2006)

Negativum projektového vyučování se věnovalo několik dalších autorů a jejich přístup je potřeba uvést pro lepší pochopení této metody. V. Příhoda (1936) vidí úskalí

projektů zejména v nízké socializaci vyučování, ztrátě systematickosti a přesnosti výuky a odklonu od základního zákona učení (nedochází k adekvátní motivaci, opakování, zakončení učení). R. Žanta (1934) upozornil, že projektová metoda není nástrojem pro odstranění aktuálních problémů školské soustavy. (Příhoda, 1936, Žanta 1934).

Každý typ projektové metody má své charakteristická negativa i pozitiva, jejichž znalost by měla vést k jejich využití a eliminaci. Pro učitele to znamená dokonale se orientovat v problematice projektové výuky, umět s ní pracovat a vzít si ponaučení z chyb, které při jejím praktikování vznikají. (Kratochvílová, 2006)

Přednostmi projektové výuky se zabývala J. Henry (1994), která vyzdvihovala význam projektu. Jako přednost vnímala vedení žáka k vyšší úrovni kognitivní dovednosti, chystání žáka k výkonu svého budoucího povolání, vysokou míru motivace metody, vedení žáků k aktivnímu hodnocení svojí práce i práce ostatních lidí (Henry, 1994) Stejně jako negativy projektu, tak i pozitiva se zabýval V. Příhoda (1936):

- upuštění od užívání učebnic, studium odborné literatury
- vedení žáka k tvorbě vlastních závěrů
- výrazná motivace žáka, který se učí formou vlastního podniku
- usnadnění učení, jelikož k řešení malých problémů získáváme informace, podněty a závěry z řešení problémů velkých (Příhoda, 1936)

R. Žanta (1934) označil za největší přednost projektu úzkou spolupráci žáka s učitelem společně s možností spojení individuální práce jedince se smyslem pro kolektiv. Zajímavé je, že důkladnou a podrobnou přípravu projektu vnímal jako plus, dneska však je tento fakt vnímán jako velké mínus projektové metody. (Žanta, 1934)

J. Kratochvílová (2006) shrnula pozitiva projektové metody do čtyřech dimenzí. Pozitiva v dimenzi žáka jsou zastoupena v podobě zvyšování kvality života žáka a jeho rozvoje. Patří sem například podpora individuality žáka, prožívání účelnosti svého konání, výrazná motivace k učení, učení se vzájemné spolupráci se spolužáky, rozvoj komunikačních dovedností, rozvoj svého Já, duchovní rozvoj, a jiné. Dimenze učitele zahrnuje osvojení si nové sociální role poradce, změnu v pohledu na žáka jako celek, osvojení nového systému a nové strategie výuky, využití jiných zdrojů informací než učebnic, prohloubení znalostí v oblastí hodnocení a rozšíření svých organizačních schopností. Dimenze procesu učení se pojímá hodnotovou a dovednostní složku projektu, sjednocení mezioborových dovedností a znalostí, přirozenost procesu výuky, ohleduplnost k individualitě žáka, rozvoj všech složek osobnosti žáka, podporu vztahu mezi učitelem a žákem a respektování jeho potřeb. Poslední

dimenze okolního prostředí je prezentována spojením školního a okolního prostředí, podporou zájmu rodičů o školu a činnost svého dítěte ve školním prostředí a prezentováním projektů nejen spolužákům, ale i žákům jiných tříd nebo rodičům. (Kratochvílová 2006)

Z výše uvedeného souhrnu lze říct, že pozitiva projektové metody převyšují její negativa. Je potřeba si také uvědomit, že některá negativa lze kompenzovat vzděláváním učitelů v oblasti projektové metody, zlepšováním veřejného mínění o projektovém vyučování, poskytováním adekvátních podmínek pro projekty a kombinací projektu s jinými metodami výuky, které nahrazují její nedostatky. (Kratochvílová 2006)

2.1.5 Začlenění projektového vyučování v současném školství

Projektová metoda splňuje aktuální nároky na modernizaci výuky a zvýšení její efektivity. Umožňuje žákům rozvoj poznání v oblasti okolního světa, seberozvoje a sebeschopnosti. Jedná se o komplexní metodu využívající řešení reálných problémových situací z pozice zainteresovaných rolí, vedoucí žáka k osvojování, vyhledávání a využívání poznatků z různých oborů při plnění úkolů projektu. Hlavní charakteristikou je možnost seberealizace, využívání vzájemná komunikace a spolupráce a rozvoj systematického myšlení. Z učitelského hlediska je využívána s cílem rozvoje tvořivého přístupu a komplexního pojetí učebních témat.

Původní tradiční pojetí výuky bylo ovlivněno pragmatismem. Jednalo se o frontální výuku zaměřenou na memorování velkého množství encyklopedních poznatků bez osvojování dovedností a bez možnosti aktivního zapojení žáků. Dnes však dochází k požadavkům na změnu v pedagogickém procesu zahrnující podporu aktivity, samostatnosti a autonomie žáka. (Velínský, Rýdl, Nejedlá, 2001)

V české škole se projektové vyučování začíná rozšiřovat v osmdesátých letech minulého století, jako reakce na potřebu učitelů více motivovat žáky při výuce. Zpočátku bylo velmi náročné projekty začlenit do současných vzdělávacích plánů, avšak situaci zlepšil vzdělávací program Národní program rozvoje vzdělávání, který dal učitelům pravomoci ke změnám v učebních plánech. Velmi pozitivní vliv mělo pak uzákonění rámcových a školských vzdělávacích programů, které vytvořily pro projekty velmi dobré prostředí a umožnily jim tak plnit současné vzdělávací cíle. (Tomková, Kašová, Dvořáková, 2009, Kubínová 2002)

2.2 Výuka ošetrovatelství v oboru Praktická sestra

Na středních zdravotnických školách (SZŠ) je ošetrovatelství prezentováno jako teoreticko – praktický předmět, jehož výuka probíhá od prvního ročníku ve školním i nemocničním prostředí. Teoretické znalosti pro svoje konečné dovednosti, které vyplývají z profilu absolventa, si žák osvojuje v předmětu Ošetrovatelství. Ty jsou dále žákem využity v předmětech Ošetrovatelské postupy a Ošetrování nemocných. První jmenovaný předmět slouží k praktickému nácviku dovedností v učebně s imitací jako hlavní výukovou metodou doplněnou o teoretický výklad, ten druhý pak již vede žáky k samostatnému provádění výkonů u lůžka pacienta v nemocničním zařízení. Tyto předměty jsou doplněny v 3. a 4. ročníku blokovou Odbornou praxí. (Cichá, Dorková, 2017)

Cílem vyučování ošetrovatelských předmětů je, aby si žák osvojil výkon základních činností ošetrovatelské péče a součinnost s všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou při výkonu ošetrovatelské péče. Výuka je koncipována tak, aby se žák zdokonaloval v empatickém přístupu, komunikaci, sociálních dovednostech a nazíral na pacienta jako bytost s biologickými, psychickými i sociálními potřebami, které je potřeba diagnostikovat a na jejich podkladě vytvořit vhodný ošetrovatelský plán vedoucí k jejich saturaci. Aby toho byl žák schopen, je důležitá návaznost učiva v rámci mezipředmětových vztahů. Učitel si v rámci přípravy na výuku formuluje na základě požadavků předmětové komise, předmětového kurikula a osnov předmětu, komplexní kognitivní, psychomotorické a afektivní cíle výuky pro jednotlivé vyučovací hodiny, což zajišťuje dosažení žádoucích dovedností a znalostí u žáka. (Cichá, Dorková, 2017)

Dnešní výuka zdravotnických předmětů je více orientována na počet provedených výkonů žákem. Je sice důležité, aby žáci daný počet výkonů splnili, ale nemělo by k tomu docházet na úkor komplexního pojetí nemocného. (Cichá, Dorková, 2017) Tuto skutečnost dokládá i následující kapitola věnovaná analýze pedagogických dokumentů, ze kterých vychází výuka ošetrovatelských předmětů u oboru Praktická sestra.

2.2.1 Analýza dokumentů vztahujících se k výuce ošetrovatelství

Výuka ošetrovatelství je řízena rámcovým vzdělávacím programem (RVP) a školským vzdělávacím programem (ŠVP) jako výchozími pedagogickými dokumenty. Mimo jiné se řídí i učebními osnovami, učebními plány a tematickými plány. (Cichá, Dorková, 2017)

Vzdělávání Praktických sester je upraveno RVP 53–41-M/03. Během čtyřletého denního studia je věnováno 1728 výukových hodin předmětu Ošetřovatelství a Ošetřování nemocných. Na stranách 54-59 je uvedeno 52 výsledků vzdělávání učiva Ošetřovatelství a 58 výsledků vzdělávání učiva ošetřování nemocných, přičemž se pouze tři z nich nepřímo věnují vyšším potřebám pacienta, ostatní jsou zaměřeny na osvojení výkonů. Výuka předmětu Ošetřovatelství je v ŠVP rozčleněna do 45 tematických celků a pouze dva z nich souvisejí s vyššími potřebami. Předmět Ošetřování nemocných je zde členěn do 69 tematických celků, čtyři z nich se zabývají vyššími potřebami. Z obsahu RVP a ŠVP je tedy patrné, že je výuka praktických sester zacílena zejména na výkony žáka, méně pak na vyšší potřeby pacientů při poskytování ošetřovatelské péče. Jako pozitivní lze vyhodnotit uvedené cíle výuky v ŠVP zaměřené na komunikační složku při poskytování ošetřovatelské péče. (RVP-PS, 2018, ŠVP-PS, 2018)

2.2.2 Ošetřovatelství jako výukový předmět

Výuka ošetřovatelství na středních zdravotnických školách vychází z teorie a praxe ošetřovatelství jako vědního oboru a způsobu aktuálního pojetí pacienta jako aktivního článku ošetřovatelské péče. (Cichá, Dorková, 2017)

Ošetřovatelství je samostatný vědní obor, jehož koncepce je praktikována v podobě ošetřovatelského procesu. Předmětem zájmu je aktivní diagnostika a saturace biologických, psychologických a sociálních potřeb zdravého i nemocného jedince v péči o jeho zdraví. (Plevová, Bužgová, 2011) D. Farkašová, a kol (2006) obecnou definici rozšiřuje o skutečnost, že se jedná o vědu integrovanou, humanitní, založenou na vědeckých poznatcích, s cílem uspokojit potřeby jedinců a skupin s ohledem na jejich zdraví a podmínky prostředí. (Farkašová a kol., 2006)

Poskytovatelem ošetřovatelské péče je sestra, která je uznávaným odborníkem pracujícím samostatně v multidisciplinárním týmu (lékař a jiní odborníci) na základě nejnovějších vědeckých poznatků z reálné praxe. (Staňková, 2002) Sestry by měly prostřednictvím ošetřovatelského procesu poskytovat aktivní ošetřovatelskou péči, která by měla být individualizovaná, vědecky podložená, respektující holistické pojetí člověka a s důrazem na prevenci. Mezi základní cíle ošetřovatelství se řadí podpora a posilování zdraví, nápomoc k návratu zdraví, snižování utrpení nemocného člověka a zajištění klidného a důstojného umírání. (Plevová, Bužgová, 2011)

Pojetí pacienta ve výuce ošetrovatelství

Moderní pojetí pacienta lze definovat z pohledu zdravotníka a z pohledu pacienta. Zdravotník by měl klást důraz na to, aby byla poskytovaná péče založena na nejnovějších poznatcích z oblasti vědy i techniky. Pacient považuje za důležité uspokojení jeho aktuálních potřeb ve spolupráci s ošetrujícím personálem. Proto je potřeba brát v úvahu nejenom koncept oboru, ale i hodnoty a potřeby pacientů. (Mastiliaková, 1999) Aktuální chápání člověka v ošetrovatelství vychází z teorie holismu, který označuje živé organismy jako celky složené z několika vzájemně působících částí, přičemž porucha jedné části se projeví na celém systému. Pacient je tedy definován jako bio-psycho sociální bytost, tudíž je potřeba v rámci ošetrovatelství působit na všechny tyto části prostřednictvím správné diagnostiky a saturace jeho potřeb. (Mastiliaková, 1999)

Zakladatelkou holistického ošetrovatelství je Florence Nightingale, která kladla důraz na duchovní aspekty ošetrovatelství při výuce sester. (Bahrami, 2010) Rozvoji holistického přístupu v ošetrovatelství se věnovala Americká asociace sester, která definovala standardy holistické ošetrovatelské praxe. (American nurse today, 2013)

Duchovní stránka pacientů je často ze strany sester obávanou, i když dnešní výzkumy potvrzují důležitost zaměření právě na psychologické aspekty jedince při poskytování zdravotnické péče. (Grant, 2004) Celá situace je dána zejména tím, že jsou sestry vzdělávány biomedicínským zaměřením. Vnímají pak pacienta jako diagnózu, na kterou se váží určité ošetrovatelské výkony, než jako na individuální bio-psycho-sociální bytost. (Selimen, Andsoy, 2011) Dalším faktorem vlivu je pak technologický vývoj v medicíně, který snižuje kvalitu ošetrovatelské péče orientací na technické aspekty. (Cooper a kol., 2004) Holistický přístup k pacientovi je někdy ztotožňován s pojmem na pacienta orientovaná ošetrovatelská péče. Tomuto pojetí se věnoval americký psycholog a psychoterapeut Carl Rogers. Zdůrazňoval nutnost orientace péče na pacienta s respektem k jeho sebepojetí. Velký přínos pak přikládal podpoře pacienta ze strany ošetrujících v rozvíjení jeho potenciálu v rámci péče o zdraví. (Mearns, Thorne, 2003)

R. Epstein a R. Street (2011) uvádí ve své práci základní podmínky pro péči orientovanou na pacienta. Jedná se o podporu pacienta v jeho sebepéči, kvalitní a empatickou komunikaci mezi ošetřovatelem a pacientem, technické inovace odpovídající nárokům pacientů, respektování postojů a hodnot pacienta, individualizovanou a kontinuální péči o pacienta. Důraz kladou i na reformu vzdělávacích osnov, jejíž cílem má být zkvalitnění ošetrovatelství a ošetrovatelské péče se zohledněním moderních požadavků veřejnosti na zdravotnickou péči. (Epstein, Street, 2011)

2.2.3 Dovednost navázání vztahu zdravotníka s pacientem

Při lůžkové péči je přijetí role pacienta pro člověka složitější než v případě ambulantní péče. Zapříčiňuje to fakt, že je pacient odeslán do nemocnice s vědomím jeho závažnějšího zdravotního stavu. Dostává se tak do ještě většího stresu a dochází k negativnímu vlivu nemocničního prostředí na pacienta. K záporným faktorům, které ovlivňují roli pacienta, řadíme depersonalizaci, neosobní jednání, rozhovory s pacientem, potřeby, aktivitu, informovanost a sebekontrolu pacienta. (Křivohlavý, 2002)

Psychika nemocného významně ovlivňuje celý průběh léčby. Je nutné znát, jakým způsobem somatické změny ovlivňují prožívání a chování pacienta a zaměřit se na to, abychom předcházeli všem záporným faktorům ovlivňující jeho roli. Na osobnost nemocného působí psychologické faktory, chorobný proces a sekundární vlastnosti choroby. Tyto faktory mají vliv na emoční prožívání, plány jedince do budoucna a na žebříček hodnot jedince. (Plevová a Bužgová, 2011)

Vztah ošetrovatelského personálu s nemocným je založen zejména na empatii a psychologické schopnosti jednání. Velmi často proto dochází při výkonu práce sestry k jejímu osobnímu zaujetí. U pomáhajícího může dojít k tendenci ke zvýšené kontrole nad nemocným, což vede k autoritativnímu přístupu a pocitu nadřazenosti a moci nad pacientem. Protipólem tohoto stavu je nadměrné obětování se pomáhajícího, které může vést ke snižování soběstačnosti pacienta. V žádné situaci však nesmíme zapomínat na skutečnost, že je pacient aktivním článkem v ošetrovatelském procesu. (Plevová, Bužgová, 2011)

Úroveň spolupráce pacienta se sestrou je výsledkem vzájemné shody mezi jejich očekáváními. Je ovlivněna věkem nemocného a oddělením, na kterém je léčen. Ošetrovatelský personál často spoléhá na spolupráci pacienta, ale ten není vždy ochoten spolupracovat. Proto je potřeba znát jeho psychický stav a adekvátně ho k součinnosti motivovat. Velmi často si zdravotník vybírá pacienta, který má podobné vlastnosti jako on, jelikož si vzájemně více rozumí a péče je tak pro něj snazší. Míra spolupráce pacienta se sestrou se vyjadřuje pojmem adherence. Adherencí se myslí rozsah shody mezi radami ošetrovatelského personálu a činnostmi nemocného. (Plevová, Bužgová, 2011)

K. Kopřiva (Kopřiva, 1997) popisuje základní zásady, které je potřeba dodržet pro vytvoření pozitivního vztahu mezi pacientem a zdravotnickým personálem: nepředpokládat, že má pacient stejný náhled na věc a situaci jako my, naslouchat jeho pocitům, nepředkládat pacientovi, jak by se měl v dané situaci

cítit, nenazývat pacienta jeho diagnózou, nebagatelizovat jeho zdravotní sta, dokud není zcela diagnostikovaná jeho závažnost a naslouchat. (kopřiva, 1997)

2.3 Vnímání a prožívání žen při vaginálním porodu

Období těhotenství a porodu patří mezi nejdůležitější v životě ženy. Porod (latinsky partus) je fyziologický hormonálně řízený děj, který ukončuje těhotenství. Dochází k vypuzení či vyjmutí plodu a plodového vejce z těla matky. (Hájek, Čech a Maršál, 2014)

A. Pařízek uvádí, že porod probíhá ve 4 dobách porodních. První doba porodní nazývána též otevírací začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí, které vedou ke změnám na porodních cestách. Děložní hrdlo se zkracuje, otevírá se zevní a vnitřní porodnická branka, které v určitém okamžiku splynou v branku porodnickou. Ta se dilatuje až na průměr deseti centimetrů, což ukončuje tuto dobu porodní. (Pařízek, 2012) V průběhu první doby porodní dochází k zesilování kontrakcí a zkracování mezikontrakčního intervalu. Tento stav vede k vyčerpání rodičky, což společně s bolestivostí znesnadňuje její komunikaci s personálem. Žena prožívá pocit osamocení, opuštění a bezvýchodnosti. (Hájek, Čech, Maršálek, 2014) Některé ženy mohou prožívat úlevu, nadšení, radost, ale projevují i odmítavý postoj k porodu, nejsou schopné sebedůvěry, víry ve schopnost porozením vlastního dítěte a mohou propadat panice. Projevují se křikem, ptají se, kdy celý proces skončí. (Juříková, 2007)

Druhá doba porodní (vypuzovací) začíná úplnou dilatací porodnické branky a končí porodem plodu. Rodička se aktivně podílí na fyzicky náročném vytlačování dítěte porodním kanálem. (Hájek, Čech a Maršál, 2014) Tlak hlavičky plodu na pánevní dno vede u žen k nutkání tlačit, ale zároveň k pocitu úporné bolesti a pálení v oblasti rodidel. (Pařízek, 2012) Ženy popisují přísun nové energie a optimismu, více vnímají své okolí a lépe s ním komunikují. Je potřebné, aby uvolnily pánevní dno a spolupracovaly s personálem. Pokud se trvání této doby porodní prodlužuje, může rodička prožívat pocit nejistoty a zaskočení. Proto je nutné ji povzbuzovat a poskytnout jí emocionální podporu. Závěr porodu je spojen s vyčerpaností a pocitem úlevy. (Juříková, 2007)

Třetí doba porodní je období od porodu plodu do porodu placenty a plodových obalů. Ženy tuto dobu prožívají zcela bezbolestně, některé ji nevnímají vůbec, jelikož zaměřují pozornost na své dítě. (Hájek, Čech, Maršálek, 2014) Čtvrtá doba porodní následuje po porodu placenty a končí dvě hodiny po porodu. Je provázána navázáním citového vztahu mezi matkou a dítětem. (Pařízek, 2012) První hodiny po porodu dítěte jsou ženami

označovány za nejsilnější a nejkrásnější chvíle života. Vlivem hormonu lásky oxytocinu a endorfinů dochází k vzniku pouta mezi matkou a dítětem. Tato fáze porodní je velmi emotivní a euforickou. (Fait, 2006) Při kontaktu dítěte s matkou v podobě bondingu (kůže na kůži) dochází nejenom k posílení jejich emočního vztahu, ale i k lepší adaptaci novorozence po porodu a podpoře schopnosti matky v péči o dítě. Tento proces je základem pro budoucí rozpoznávání fyzických a emočních projevů novorozence rodiči. (Pařízek, 2012)

Jak bylo uvedeno, psychický stav ženy ovlivňuje průběh porodu. Proto je významný správný psychologický přístup k péči o ženu v předporodním, porodním i poporodním období. Vnímání a prožívání žen při porodu je ovlivněno kvalitou lékařské a ošetrovatelské péče. (Koller, 2014) Takács a Kodyšová (2012) uvádějí ve svém výzkumu s názvem: „Psychosociální faktory ovlivňující spokojenost rodiček s perinatální péčí“ sedm dimenzí spokojenosti s péčí: „1. přístup a chování zdravotníků, 2. komunikace zdravotníků, 3. podíl rodičky na rozhodování, 4. podpora časného kontaktu matky a dítěte, 5. podpora kojení, 6. vstřícnost pravidel fungování porodnice, 7. srozumitelnost pravidel fungování porodnice. Jako nejvýznamnější parametr pro hodnocení péče řadí empatii, psychickou podporu, ohleduplnost k soukromí a studu rodičky zdravotnického personálu a kvalitu jimi sdělovaných informací. (Takács, Kodyšová, 2012)

Vaginální porod je nejpřirozenějším způsobem příchodu novorozence na svět. Většina žen prožívá svůj porod jako pozitivní zkušenost. Mají aktivní podíl na procesu zrození dítěte, což vede k vnitřnímu uspokojení, lépe se fyzicky po porodu zotaví, zkracuje se doba hospitalizace rodiček a jsou téměř ihned schopné péče o sebe i své dítě. Negativními prožitky v průběhu porodu mohou být bolest či neempatický a direktivní přístup zdravotníků. (Kodyšová, Mrowetz, 2013)

Porod není vždy možné dokončit vaginální cestou a je potřeba zvolit císařský řez. Tato břišní operace vede ke změnám v prožívání porodu u žen. Dochází k pocitu ztráty kontroly nad celým dějem porodu, strachu o svůj život i život dítěte. Žena často nepocítuje podporu od personálu a nemá dostatek informací. Vše může vést až k posttraumatickým symptomům, které mohou být umocněny nejistým či neetickým chováním ošetřujícího personálu. Z psychologického hlediska je tedy pro ženu méně zatěžující vaginální porod, který je třeba preferovat jako primární metodu ukončení těhotenství. (Takács, Sobotková, Šulová, 2015)

V případě porodu plodu v poloze podélné koncem pánevním bývá často zvolen císařský řez. Ústav zdravotnických informací a statistiky uvádí v nejaktuálnějších

výsledcích z roku 2015, že se ve zpracovaném roce narodilo 108 247 novorozenců, přičemž 16 % plodů bylo při porodu v poloze koncem pánevním. Pouze však 3 % těchto novorozenců porodily matky vaginálním způsobem. V ostatních případech byl zvolen císařský řez, což dokazuje, že se preferuje v České republice spíše operativní ukončení porodu při této poloze dítěte. (ÚZIS, 2017) U žen rodících dítě v poloze koncem pánevním vaginálně se dostává do popředí problematika některých vyšších lidských potřeb z důvodu potřeby maximální spolupráce mezi rodičkou a zdravotnickým personálem. Tuto skutečnost bychom měli zohledňovat při plánování péče o takto rodící ženu.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce je zaměřena na tvorbu návrhu edukačního projektu vhodného k ověření v reálně pedagogické praxi při výuce ošetrovatelských předmětů na středních zdravotnických školách u oboru Praktická sestra. Návrh edukačního projektu obsahuje jeho název, základní charakteristické parametry včetně hlavního cíle a rozsahu projektu, mezipředmětové vztahy, průřezová témata a klíčové kompetence. V popisu edukačního projektu je zahrnuta i organizace jeho realizace, předpokládaný průběh realizace společně s požadovanými výstupy a metodikou hodnocení. Celý projekt je členěn do jednotlivých příprav na výukové bloky, které by mohly sloužit učitelům jako podklad pro realizaci projektu ve výuce.

3.1 Návrh edukačního projektu

Název: „Jak ženy prožívají vaginální porod koncem pánevním?“

Cíl projektu

Hlavním cílem projektu je rozvinout u žáků 4. ročníku oboru Praktická sestra postoje k prožívání a vnímání žen při vaginálním porodu koncem pánevním. Jelikož jednou z kompetencí praktických sester je provádění ošetrovatelské péče pod odborným dohledem porodní asistentky, mohou žáci výstupy projektové výuky využít v budoucnu při výkonu svého povolání. Žáci se seznámí s problematikou ošetrovatelské péče v porodnictví, s procesem tvorby standardů ošetrovatelské péče, navštíví prostředí porodního sálu a zdokonalí si vnímání vyšších potřeb pacientů.

Typologie projektu

Z hlediska účelu se jedná o projekt s cílem získání znalosti a dovednosti, podle navrhovatele ho označujeme za společný projekt učitele a žáka. Z časového hlediska a dle místa se jedná o projekt střednědobý, částečně školní a částečně domácí. Podle počtu účastníků se jedná o projekt kolektivní třídní. Jedná se o projekt jedné vzdělávací oblasti v příbuzných předmětech (podle organizace) a projekt kombinovaný vázaný a volný (podle informačních zdrojů).

Organizace projektu

Uvedený návrh projektu je vhodný pro své použití u žáků 4. ročníku středních odborných zdravotnických škol. Pro jeho začlenění do výuky se očekává, že budou mít žáci předchozí základní znalosti a dovednosti z odborných předmětů. Jedná se zejména o téma fyziologický průběh porodu z předmětu Somatologie a Vybraných klinických oborů, poskytnutí první pomoci při porodu z předmětu První pomoc, konceptu Evidence Based Practice s jeho ekvivalenty, holistického přístupu k pacientovi z předmětu Ošetrovatelství a poskytování ošetrovatelské péče dle NANDA domén z předmětu Ošetrování nemocných.

Projekt je koncipován pro práci žáků ve skupinách (4 pracovní týmy). Vypracování projektu bude probíhat převážně ve školním prostředí, ale velký význam má také individuální přístup každého žáka při domácích přípravách. Žáci mohou využít knihoven, setkání s komunitními porodními asistentkami, kontaktů s rodičkami i studentkami porodní asistence. Projekt je naplánován na 6 teoretických vyučovacích hodin předmětu Ošetrovatelství a na 14 vyučovacích hodin prakticky zaměřeného předmětu Ošetrování nemocných. Žákům bude učitelem zadáno téma projektu, budou jim poskytnuty základní potřebné odborné informace, pracovní listy, základní pomůcky, literatura, možné výstupy projektu a způsob hodnocení.

Realizace projektu

Žáci budou v projektu vystupovat v roli vystudované praktické sestry, která pracuje pod odborným dohledem porodní asistentky na porodním sále. Společně se svojí mentorkou dostali za úkol od staniční sestry na základě stížnosti jedné klientky připravit návrh přepracování současného standardu péče o ženu při vaginálním porodu koncem pánevním.

V první části budou žáci seznámeni s projektem. Následně dostanou do rukou tištěnou stížnost klientky (Příloha č. 1) a na základě jejího rozboru by měli odhalit podstatu úpravy standardu péče – zahrnout orientaci ošetrovatelské péče na prožívání pacientů.

V druhé části projektu si žáci budou v rozdělených skupinách dělat poznámky na základě krátkých teoretických výkladů o problematice porodu koncem pánevním a tvorbě standardu péče. Obsah výkladů je přiložen jako Příloha č. 4 a Příloha č. 5.

Podstatou třetí části bude tvorba časového plánu vypracování projektu, zvolení výstupu jejich práce, vyhledání potřebných informací o problematice standardů i porodu koncem pánevním a tvorba jejich přehledu, sestavení plánu individuální práce žáků ve skupině se zvolenou metodou (kontaktování porodních asistentek, rodiček a jiné).

Na základě všech získaných informací žáci vypracují návrh standardu ošetrovatelské péče. Výstup svojí práce budou prezentovat svým spolužákům a porodním asistentkám z praxe.

Mezi jednotlivými částmi proběhne pro žáky exkurze na porodním sále. Zde se seznámí nejenom s jeho prostředím, ale také s porodními asistentkami, s jejich prací a s ženami, které porodily vaginální cestou své dítě, které bylo v poloze koncem pánevním. Následně proběhne i beseda s komunitní porodní asistentkou. Po exkurzi budou mít prostor připravit si dotazy na všechny zúčastněné ženy. Jejich odpovědi budou cenným zdrojem informací pro tvorbu výstupu.

Jednotlivé části se budou prolínat v různých výukových blocích.

Výstup projektu

Projekt může být zpracován do různých forem výstupů, jejichž volba je zcela na žácích, ale i na učiteli, který projekt aplikuje do výuky, protože žákům může dát návrh různých forem výstupů, ze kterých si mou vybrat. Zde mohou žáci uplatnit svoji kreativitu, avšak všechny formy budou mít stejný obsah (návrh standardu ošetrovatelské péče). Jako vhodný výstup pro tento projekt jsou považovány tyto formy zpracování:

- prezentace zpracována v počítačovém programu,
- plakát,
- postupový diagram,
- příručka,
- kombinace uvedených forem,
- jiný výstup zvolený žáky a schválený učitelem.

Cíle edukace

Vypracování tohoto edukačního projektu vede k následujícím edukačním cílům:

Žák bude umět:

- provést rozbor písemné stížnosti klientky
- rozpoznat a zaznamenat důležité informace z teoretické přednášky
- popsat vlastními slovy průběh porodu koncem pánevním
- uvědomit si následky nevhodné péče o ženy při porodu
- shrnout podstatné kroky ošetrovatelské péče při porodu koncem pánevním
- popsat jednotlivé položky standardu péče v ošetrovatelství
- naplánovat harmonogram vypracování projektu a harmonogram práce jednotlivců ve skupině

- vybrat formu výstupu projektu
- analyzovat samostatně získané informace o problematice
- aplikovat teoretické poznatky z výuky a jiných zdrojů při přípravě projektu
- formulovat otázky pro rozhovor s porodními asistentkami a rodičkou
- navrhnout standard ošetrovatelské péče zohledňující psychiku klientky rodící dítě v poloze podélné koncem
- spolupracovat ve skupině, aktivně naslouchat a adekvátně reagovat
- formulovat vlastní myšlenky
- používat tvořivé myšlení
- prezentovat a obhájit svoji práci před větší skupinou lidí
- poskytovat a přijímat zpětnou vazbu

Pomůcky

K realizaci projektu je potřeba zajistit následující pomůcky:

- osobní počítač s připojením k internetu (vhodné je využít počítačové učebny),
- výuková místnost, dataprojektor, promítací plátno
- výukové prezentace (Příloha č.4 a 5)
- přístup do knihovny
- knihy, učebnice:
 - ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4341-7.
 - BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2
 - BERÁNKOVÁ, Světlana; MORAVCOVÁ, Markéta. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. 1. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2007. 70 s. ISBN 978-80-7395-011-8.
 - HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
 - HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace ...* Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024734231
 - HRUBAN, Lukáš, Petr JANKŮ, Pavel VENTRUBA a Martin PROCHÁZKA. *Vaginální vedení porodu koncem pánevním*. Praha: Maxdorf, [2016]. *Porodnictví krok za krokem*. ISBN 978-80-7345-480-7.
 - *LEMON 1: učební texty pro sestry a porodní asistentky: ošetrovatelský proces: klinická ošetrovatelská praxe: glosář*. Přeložil Marta STAŇKOVÁ, přeložil Jana

HEŘMANOVÁ. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-234-5.

- MAREČKOVÁ, Jana a JITKA KLUGAROVÁ. *Evidence-Based Health Care Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech* [online]. 1. Olomouc, 2015 [cit. 2020-02-15]. ISBN 978-80-244-4781-0. Dostupné z: <https://cebhckt-jbi.med.muni.cz/res/file/publications/monographs/mareckova-2015-zdravonictvi-zalozene-na-dukazech.pdf>
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0889-3.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
- ZÁČEKOVÁ, Mária, et al. *Štandardy v pôrodnej asistencii. Martin (Slovenská rep.): Osveta, 2006. 120 s. ISBN 80-8063-221-9*

- papíry, psací potřeby

- Přílohy v tištěné podobě (Příloha č.1-8)

Mezipředmětové vztahy

Uvedený projekt má spojitost s jinými předměty, které jsou vyučovány u modulu Praktická sestra. Jedná se o předměty Český jazyk a literatura, První pomoc, Informační a komunikační technologie, Somatologie, Psychologie a komunikace a Vybrané kapitoly z klinických oborů. Dovednosti a znalosti osvojené z těchto předmětů umožňují žákům vypracovat produkt projektu a vypracování projektu vede k získání dovedností a znalostí potřebných k následné výuce některých vyjmenovaných předmětů.

Průřezová témata

Koncepce projektu je zpracována v souladu s průřezovými tématy Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání 53-41-M/03 Praktická sestra.

Občan v demokratické společnosti

Projektová výuka je řazena mezi aktivizační metody výuky, proto její samotné použití vede k naplňování tohoto průřezového tématu. Při tvorbě výstupu žáci využívají a zdokonalují svoje komunikační dovednosti při spolupráci se svými spolužáky a při rozhovorech s porodními asistentkami a rodičkou. Učitel při práci podporuje rozvoj sebevědomí žáků a jejich sebeodpovědnosti. Napomáhá jim zdokonalit se ve vyjednávání, řešení problémů a konfliktů, které při práci ve skupině vznikají. Jedním z cílů projekt je i zdokonalení

se v sociálním citění, vnímání a hledání kompromisu při tvorbě návrhu ošetrovatelského standardu, jehož použití by mohlo mít veřejný prospěch. Při zhotovování výstupu si žáci prohlubují sociální a personální kompetence, komunikativní kompetence, kompetence k řešení problémů a kompetence pro práci s informacemi, což jsou kompetence významné při výchově k demokratickému občanství.

Člověk a životní prostředí

Během plnění projektu jsou žáci vedeni k dodržování zásad bezpečnosti a hygieny zejména při exkurzích v nemocničním zařízení. Jsou plně zodpovědní za celý průběh práce i za výstup projektu. Jsou si vědomi dopadu svého osobního a profesního jednání na environmentální prostředí.

Člověk a svět práce

Uvedený projekt částečně naplňuje cíl průřezového tématu Člověk a trh práce. Umožňuje žákům osvojit si dovednosti využitelné v budoucnu při výkonu svého povolání. Žák si osvojuje cílené plánování a zodpovědné rozhodování. Projekt ho učí reagovat na změny v ošetrovatelské praxi a přijímat je jako všední součást výkonu svojí profese. Náplň tohoto tématu je také realizována v průběhu projektu vyhledáváním informací k tématu a jejich použitím při tvorbě výstupu, verbální komunikací při rozhovorech a písemným projevem ve výstupu a prezentaci výstupu. Žáci jsou vedeni k odpovědnosti za svoji práci, vlastní rozhodnutí a prezentaci svých výsledků. Ze strany učitele dochází v průběhu celého plnění edukačního projektu k motivaci žáků. Edukační projekt vede žáky ke kladnému přijímání zavádění změn do praxe.

Informační a komunikační technologie

Jedním z žákovských úkolů v projektu je vyhledávání informací z různých zdrojů včetně internetových vyhledávacích platforem. Používání internetu a základního počítačového software jsou základními dovednostmi vyžadovanými v dnešní době pro profesní život. Vypracování uvedeného projektu vede žáky k prohlubování dovedností v ovládání základního kancelářského softwaru, které si již osvojili během výuky samostatného vyučovacího předmětu zaměřeného na informačně komunikační technologie.

Klíčové kompetence

Použití uvedeného edukačního projektu směřuje u žáků k osvojení následujících klíčových a odborných kompetencí, které jsou v souladu s RVP 53-41–M 03 Praktická sestra.

Kompetence k učení

Žáci budou:

- mít pozitivní vztah k učení a vzdělávání,
- uplatňovat různé způsoby práce s textem, umět efektivně vyhledat a zpracovávat, informace, být čtenářsky gramotní,
- s porozuměním poslouchat mluvené projevy, pořizovat si poznámky,
- využívat ke svému učení různé informační zdroje, včetně zkušeností svých i jiných lidí,
- sledovat a hodnotit pokrok při dosahování cílů svého učení, přijímat hodnocení výsledků svého učení od jiných lidí,
- znát možnosti svého dalšího vzdělávání v oboru a zaměstnání.

Kompetence k řešení problémů

Žáci budou schopni:

- porozumět zadání nebo určit jádro problému, získat informace potřebné k řešení problému, navrhnout způsob řešení, popř. varianty řešení, a zdůvodnit jej, vyhodnotit a ověřit správnost zvoleného postupu a dosažené výsledky,
- uplatňovat při řešení problémů různé metody myšlení (logické, empirické) a myšlenkové operace,
- volit prostředky a způsoby (pomůcky, studijní literaturu, metody a techniky) vhodné pro splnění jednotlivých aktivit, využívat zkušeností a vědomostí nabytých dříve,
- spolupracovat při řešení problémů s jinými lidmi (týmové řešení).

Komunikativní kompetence

Žáci budou schopni:

- se vyjadřovat přiměřeně účelu jednání a komunikační situaci v projevech mluvených i psaných a vhodně se prezentovat,
- formulovat svoje myšlenky srozumitelně a souvisle, v písemné podobě přehledně a jazykově správně,
- účastnit se aktivně diskusí, formulovat a obhajovat svoje názory a postoje,
- zpracovávat souvislé texty na odborná témata,

- dodržovat jazykové a stylistické normy a odbornou terminologii,
- písemně zaznamenávat podstatné myšlenky a údaje z textů a projevů jiných lidí (přednášek, diskusí, rozhovorů),
- vyjadřovat se a vystupovat v souladu se zásadami kultury projevu a chování,
- dosahovat jazykové způsobilosti potřebné pro pracovní uplatnění podle potřeb a charakteru příslušné odborné kvalifikace (např. porozumět běžné odborné terminologii a pracovním pokynům v písemné i ústní formě).

Personální a sociální kompetence

Žáci budou umět:

- stavit své cíle a priority podle osobních schopností, zájmové a pracovní orientace a životních podmínek,
- reagovat adekvátně na hodnocení svého vystupování a způsobu jednání ze strany jiných lidí, přijímat radu a kritiku,
- ověřovat si získané poznatky, kriticky zvažovat názory, postoje a jednání lidí,
- adaptovat se na měnící se pracovní podmínky a podle svých schopností a možností je pozitivně ovlivňovat,
- pracovat v týmu a podílet se na realizaci společných pracovních a jiných činností,
- přijímat a odpovědně plnit svěřené úkoly,
- podněcovat práci týmu vlastními návrhy na zlepšení práce a řešení úkolů, nezaujatě zvažovat návrhy druhých,
- přispívat k vytváření vstřícných mezilidských vztahů a k předcházení osobním konfliktům, nepodléhat předsudkům a stereotypům v přístupu k druhým.

Občanské kompetence a kulturní povědomí

Žáci budou:

- jednat odpovědně, samostatně a iniciativně nejen ve vlastním zájmu, ale i ve veřejném zájmu,
- si vědomi vlastní kulturní, národní a osobnostní identity, přistupovat k aktivní toleranci k identitě druhých,
- uvědomovat si odpovědnost za vlastní život a spoluodpovědnost při zabezpečování ochrany života a zdraví ostatních.

Kompetence k pracovnímu uplatnění a podnikatelským aktivitám:

Žáci budou:

- odpovědně přistupovat k vlastní budoucnosti a vzdělávání, budou připraveni se přizpůsobovat měnícím se pracovním podmínkám,
- mít přehled o možnostech uplatnění na trhu práce v oboru, cílevědomě a zodpovědně se rozhodovat o své budoucí profesní a vzdělávací dráze.

Matematické kompetence

Žáci budou schopni:

- nacházet vztahy mezi jevy a předměty při řešení praktických úkolů, umět je vymezit, popsat a správně využít pro dané řešení,
- číst a vytvářet různé formy grafického znázornění (tabulky, diagramy, schémata, grafy a podobně).

Kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi

Žáci budou:

- pracovat s osobním počítačem a dalšími prostředky informačních a komunikačních technologií,
- pracovat s běžným základním a aplikačním programovým vybavením,
- získávat informace z otevřených zdrojů, zejména pak s využitím celosvětové sítě Internet,
- pracovat s informacemi z různých zdrojů nesenými na různých médiích (tištěných, elektronických, audiovizuálních), a to i s využitím prostředků informačních a komunikačních technologií,
- si uvědomovat nutnost posuzovat rozdílnou věrohodnost různých informačních zdrojů a kriticky přistupovat k získaným informacím, budou mediálně gramotní.

Kompetence poskytovat nebo zajišťovat bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem základní ošetrovatelskou péči a podílet se pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky na poskytování specializované nebo vysoce specializované ošetrovatelské péče

Žáci budou schopni:

- poskytovat ošetrovatelskou péči v souladu s danými postupy, právními předpisy a standardy,
- pečovat o zajištění psychické pohody pacienta, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu,
- při komunikaci s pacienty a dalšími osobami jednat v souladu se společenskými pravidly a profesní etikou, zohledňovat jejich osobnostní, sociální a kulturní specifika.

Kompetence usilovat o nejvyšší kvalitu své práce a zdravotních služeb

Žáci:

- chápou kvalitu jako významný nástroj konkurenceschopnosti a dobrého jména pracoviště
- dodržují stanovené normy (standardy) a předpisy související se systémem řízení jakosti zavedenými na pracovišti,
- dbají na zabezpečování parametrů kvality poskytovaných služeb, zohledňují požadavky pacientů a klientů.

Přípravy na jednotlivé bloky

Jednotlivé přípravy na vyučovací bloky projektu „Jak ženy prožívají vaginální porod koncem pánevním?“ jsou uzpůsobeny tak, aby byly oporou pro vyučujícího při přípravě a realizaci projektu ve výuce. Uvedené přípravy obsahují časový harmonogram a rozložení tématu učiva společně s pracovními listy potřebnými k uskutečnění projektu. Vyučovací bloky zahrnují výuku v předmětech Ošetrovatelství a Ošetrování nemocných.

Příprava na blok č. 1

Číslo vyučovací hodiny: 1

Vyučovaný předmět: Ošetrovatelství

Téma bloku: Seznámení s projektem, vytvoření pracovních skupin

Edukační cíle:

Kognitivní cíle – žák bude umět:

- určit výstup práce,
- vytvořit plán úkolů ve skupině,
- vytvořit společně s ostatními spolužáky a učitelem pravidla pro organizaci práce ve skupině a stanovit kritéria pro konečné hodnocení výstupu.

Afektivní cíle – žák bude umět:

- pracovat s využitím vlastní kreativity,
- akceptovat nápady svých spolužáků a sdílet svoje návrhy,
- spolupracovat ve skupině.

Psychomotorické cíle – žák bude umět:

- zapisovat do pracovního listu,
- vyplňovat předepsaný pracovní list.

Výukové metody: vyprávění, rozhovor, práce ve skupině

Organizace práce: skupinová práce, práce ve třídě

Pomůcky: čisté papíry, psací potřeby, Stížnost (Příloha č. 1), Standard péče o ženu při vaginálním porodu koncem pánevním (Příloha č. 2), Pracovní list 1 (Příloha č. 3)

Předpokládaná realizace práce:

Motivace

Vyučující vypráví žákům motivační příběh o spolupráci porodní asistentky a praktické sestry. Zároveň si žáci v průběhu povídání rozdávají papír se stížností (Příloha č. 1) a Standard péče o ženu rodící vaginálně dítě v poloze koncem pánevním (Příloha č. 2): „*Představte si, že jste po úspěšném složení maturitní zkoušky a rozhodli jste se, že chcete nasbírat co nejvíce zkušeností. Proto jste začali pracovat na porodním sále pod přímým vedením mentorky porodní asistentky. Se svojí mentorkou opakovaně pečujete o ženu, která rodí vaginálně své dítě v poloze koncem pánevním. Při výkonu své práce sledujete, že se ošetrovatelská péče trochu liší. Porodní asistentka více se ženou komunikuje, ptá se na její pocity, neustále ji edukuje, nechává jí prostor pro volbu dalšího postupu. I přes veškerou snahu personálu po několika týdnech přichází staniční sestra se zprávou, že jedna z rodiček podala stížnost na péči porodní asistentky a postup při vedení porodu. Z tohoto důvodu zadá staniční sestra Vám a Vaší mentorce úkol. Máte se zamyslet nad podstatou stížnosti a aktuální standard péče, na jehož základě jste měli při výkonu péče pracovat, přepracovat. Jaké informace o této problematice budete potřebovat? Které informační zdroje použijete?“. (5 minut)*

- Žáci si mají přečíst stížnost (Příloha č. 1) i standard péče (Příloha č. 2) a poté formulovat, co je největší podstatou stížnosti a co ve standardu není zohledněno (vnímání a prožívání žen při vaginálním porodu koncem pánevním). (5 minut)

- Učitel představí žákům projekt „Jak ženy prožívají vaginální porod koncem pánevním?“ Popíše jim časový harmonogram celého projektu, hlavní cíle projektu, vyjmenuje

předměty, do kterých bude projekt zasahovat a aktivity, které budou žáci absolvovat.
(10 minut)

Hlavní část:

- Žáci vytvoří 4 pracovní týmy o velikosti 5-6 žáků, volba složení týmu je na jejich uvážení (většinou se uplatňují jejich vzájemné sympatie). Dostanou od učitele Pracovní list 1 (Příloha č. 3), na který napíší složení svého pracovního týmu a rozhodnou se, jaký zvolí výstup práce (produkt). (5 minut)
- Učitel vyzve žáky, aby se zamysleli nad tím, jaké informace budou k vypracování projektu potřebovat a uvedli je do pracovního listu, následně jeden po druhém prezentují spolužákům slovně svoje nápady. (5 min)
- Učitel žáky seznámí s doporučeným harmonogramem práce, který je uvedený v pracovním listu, na jehož základě žáci rozdělí úkoly jednotlivých členů týmu. (5 minut)
- Žáci jsou seznámeni s kritérii hodnocení práce. Učitel jim poskytne možnost se k nim vyjádřit, případně uvedou návrh na jejich změnu. (5 minut)

Reflexe

- Učitel dá žákům prostor pro jejich dotazy týkající se projektu. Dotazy žákům zodpoví a mírně nasměruje méně orientované žáky. (5 minut)

Příprava na blok č. 2

Číslo vyučovací hodiny: 2

Vyučovaný předmět: Ošetřovatelství

Téma bloku: Osvojení znalostí o problematice ošetřovatelské péče o ženu rodící vaginálně koncem pánevním

Edukační cíle:

Kognitivní cíle – žák bude umět:

- určit typ zdroje pro vyhledání informací,
- navrhnout rozdělení práce s informacemi v týmu,
- analyzovat teoretický výklad,
- vlastními slovy definovat pojem konec pánevní,
- uvést příčiny polohy podélné koncem pánevním,
- popsat vlastními slovy jednotlivé druhy poloh koncem pánevním,
- shrnout rozdíly ošetřovatelské péče u rodící ženy,

- formulovat plán ošetrovatelské péče o ženu rodící koncem pánevním.

Afektivní cíle – žák bude umět:

- akceptovat nápady svých spolužáků a sdílí svoje návrhy,
- si uvědomovat po ukončení tématu specifika ošetrovatelské péče o rodící ženu,
- akceptovat chování žen u porodu a je si vědom nutnosti věnovat se prožívání a vnímání žen u porodu koncem pánevním.

Psychomotorické cíle – žák bude umět:

- zapsat si podstatné informace,
- zapsat informace do pracovního listu.

Výukové metody: výklad, rozhovor, práce ve skupině

Organizace práce: skupinová výuka, skupinová práce, práce ve třídě

Pomůcky: osobní počítač, dataprojektor, promítací plátno, Power point prezentace na dané téma (Příloha 4), odborné knihy uvedené jako pomůcky potřebné k projektu, čisté papíry, Pracovní list 1 (Příloha č. 3), Pracovní list 2 (Příloha č. 7), Seznam potřebných pojmů k vypracování edukačního projektu (Příloha č. 6), psací potřeby

Předpokládaná realizace práce:

Motivace (15 minut)

- Učitel žákům shrne nejzákladnější informace o projektu o ženách rodících vaginálně koncem pánevním a zopakuje jim heslovitě činnosti provedené v minulé vyučovací hodině.
- Žáci se již v rámci zasedacího pořádku rozmístí do pracovních týmů, které vytvořili při minulé výuce.
- Učitel žáky vyzve k tomu, aby se podívali do svých Pracovních listů 1 (Příloha č. 3) do části, kde mají sepsané informace, které potřebují dohledat, a ústně je postupně reprodukovali. Zároveň je pobízí k tomu, aby navrhovali zdroje, pomocí nichž mohou informace získat. Učitel vše zapisuje na tabuli a vytváří tak žákům možnost doplnit si svoje pracovní listy o podstatné pojmy. Žáci si následně v týmu rozdělí jednotlivé pojmy a jejich úkolem je následně zajistit podklady pro jejich vysvětlení. Pojmy připíší k zadaným úkolů do úvodní tabulky Pracovního listu 1. Učitel také žákům řekne, že pokud je napadnou další informace, je možno je kdykoliv v průběhu teoretických přednášek doplnit do pracovního listu 1, ale je potřeba uvést i předpokládaný zdroj informací a zadat někomu z týmu za úkol informace zajistit. Učitel dbá na to, aby měli žáci v základních pojmech ke zjištění podstatné informace potřebné k vypracování edukačního projektu. (Příloha č. 6)

Hlavní část (20 minut)

- Hlavní část druhého bloku probíhá formou výkladu na podkladě prezentace zpracované v programu Power Point a promítané pomocí dataprojektoru z osobního počítače. V průběhu výkladu je veden rozhovor s žáky na připravené a uvedené otázky. Úkolem žáků je analyzovat výklad a zaznamenat si nejdůležitější reprodukované informace. Po výkladu je věnován i čas na reflexi v podobě otázek k danému tématu. Odpovědi by měli žáci nalézt ve svých poznámkách.

Reflexe (10 minut)

- Učitel vyzve jednotlivé týmy, aby zvolily jejich zástupce, který pak shrne, jaké informace se z teoretického výkladu dozvěděli, a jak jim budou užitečné při další práci. Učitel se také ptá, jaké údaje by si mohli žáci k výkladu doplnit, a jakým způsobem by je hledali. Mohou se tak vzájemně inspirovat. Učitel i žáci mohou klást doplňující otázky, reagovat na prezentace týmů a sdělovat vlastní názor. Žákům je dán také prostor na případné dotazy k tématu i práci na projektu.

Příprava na blok č. 3

Číslo vyučovací hodiny: 3

Vyučovaný předmět: Ošetřovatelství

Téma bloku: Získání znalostí o standardech péče a jejich tvorbě

Edukační cíle:

Kognitivní cíle – žák bude umět:

- analyzovat teoretický výklad a zapsat si podstatné informace,
- vlastními slovy definovat pojem standard péče,
- uvést význam standardů a jejich tvorby,
- vyjmenovat druhy standardů péče a stručně je charakterizovat vlastními slovy,
- popsat svými slovy jednotlivé složky standardu péče,
- uvést v průběhu výkladu příklady k jednotlivým složkám standardu péče,
- zdůvodnit proč nejsou vytvořené standardy péče o klientky pro porodní asistentky.

Afektivní cíle – žák bude umět:

- akceptovat nápady svých spolužáků a sdílet svoje návrhy,
- si bude uvědomovat po ukončení tématu významu standardů péče a nutnosti jejich tvorby,
- akceptovat význam svojí osoby jako člena zdravotnického týmu při tvorbě standardu péče.

Psychomotorické cíle – žák bude umět:

- pracovat s pracovními listy,
- zapisovat podstatné informace z výkladu,
- vytvořit návrh standard péče o ženu rodící vaginálně plod v poloze podélné koncem pánevním.

Výukové metody: výklad, rozhovor, práce ve skupině

Organizace práce: skupinová výuka, skupinová práce, práce ve třídě

Pomůcky: osobní počítač, dataprojektor, promítací plátno, Power point prezentace na dané téma (Příloha č. 5), odborné knihy uvedené jako pomůcky potřebné k projektu, čisté papíry, Pracovní list 1 (Příloha č. 3), Pracovní list 2 (Příloha č. 7), Seznam potřebných pojmů k edukačnímu projektu (Příloha č. 6), psací potřeby

Předpokládaná realizace práce:

Motivace (10minut)

- Učitel žákům zopakuje podstatné informace o edukačním projektu a krátce shrne dosavadní činnosti žáků provedené v předchozích výukových blocích.
- Žáci se již v rámci zasedacího pořádku rozmístí do skupinek, které vytvořili při předchozí výuce.
- Učitel vyzve žáky, aby se podívali do Pracovního listu č.1 (Příloha č. 3), znovu si přečetli a připomněli pojmy, které si musí na základě teoretického výkladu objasnit.

Hlavní část (25 minut)

- Hlavní část druhého bloku probíhá formou výkladu na podkladě prezentace zpracované v programu Power Point a promítané pomocí dataprojektoru z osobního počítače. V průběhu výkladu je veden rozhovor s žáky na připravené a uvedené otázky. Úkolem žáků je analyzovat výklad a zaznamenat si nejdůležitější reprodukované informace. Po výkladu je věnován i čas na reflexi v podobě otázek k danému tématu. Odpovědi by měli žáci nalézt ve svých poznámkách.
- Učitel žáky upozorní při promítání snímku s jednotlivými složkami standardu péče na význam těchto pojmů a potřebu si je zaznamenat. Jednotlivé složky vytvoří osnovu pro vypracování jejich výstupu edukačního projektu.

Reflexe (10 minut)

- Učitel vyzve jednotlivé týmy, aby zvolily jejich zástupce, který pak shrne, jaké informace se z teoretického výkladu žáci dozvěděli, a jak jim budou užitečné při další práci. Učitel se také ptá, jaké údaje by si mohli k výkladu doplnit, a jakým způsobem by je hledali. Mohou se tak vzájemně inspirovat. Učitel i žáci mohou klást doplňující otázky, reagovat na prezentace týmů a sdělovat vlastní názor. Žákům je dán prostor na případné dotazy k tématu i práci na projektu.
- Učitel žákům rozdá Pracovní list 2 (Příloha č. 5), který si mají doma prostudovat. Mají se zaměřit na část věnovanou přípravě na rozhovory s ženami po vaginálním porodu koncem pánevním a porodními asistentkami.

Příprava na blok č. 4

Číslo vyučovací hodiny: 1-13

Vyučovaný předmět: Ošetřování nemocných

Téma bloku: Exkurze na porodním sále. Rozhovory s porodními asistentkami. Rozhovory s rodičkou. Analýza rozhovorů, zápis a třídění získaných informací.

Edukační cíle:

Kognitivní cíle – žák bude umět:

- popsat vlastními slovy pracoviště porodního sálu,
- uvést příklady činností porodních asistentek na porodním sále,
- provést rozbor výkladu provázející porodní asistentky,
- analyzovat odpovědi porodních asistentek a žen po vaginálním porodu koncem pánevním.

Afektivní cíle – žák bude umět:

- akceptovat návrhy svých spolužáků a sdílet svoje návrhy,
- si uvědomit po ukončení exkurze důležitost a významu práce porodních asistentek na porodním sále,
- si uvědomit na konci exkurze svoje kompetence pod odborným dohledem porodní asistentky po vystudování oborou Praktická sestra,
- akceptovat prožitky a vjemy žen po vaginálním porodu koncem pánevním a bude si uvědomovat specifika související s tímto způsobem porodu.

Psychomotorické cíle – žák bude umět:

- zapsat informace, které považuje za důležité a potřebné k projektu,
- vytvořit návrh struktury rozhovoru s porodní asistentkou a ženou po vaginálním porodu koncem pánevním,
- vést rozhovor s porodní asistentkou a rodičkou,
- vytvořit myšlenkovou mapu,
- vyplňovat pracovní listy.

Výukové metody: exkurze, rozhovor, skupinová práce, individuální práce, myšlenková mapa, diskuse

Organizace práce: skupinová výuka, skupinová i individuální práce, práce ve výukové místnosti

Pomůcky: úbor pro praktickou výuku, Pracovní list 1 (Příloha č. 3), Pracovní list 2 (Příloha č. 7), Stížnost ženy po vaginálním porodu koncem pánevním (Příloha č. 1), Standard péče o ženu po vaginálním porodu koncem pánevním (Příloha č. 2), čisté papíry, psací potřeby

Předpokládaná realizace práce:

Motivace (50 minut)

- Učitel zavede žáky do šaten mediků, kde si žáci odloží svoje věci a převléknou se do úboru pro praktickou výuku.
- Učitel zavede žáky do výukové místnosti mediků, kde shrne činnosti z minulých bloků a představí harmonogram práce následujícího praktického bloku.
- Učitel představí žákům porodní asistentku, která je bude provázet pracovištěm porodního sálu a také ženu po vaginálním porodu koncem pánevním, která s nimi následně povede rozhovor.
- Učitel vyzve žáky, aby se rozdělili do pracovních skupin, následně jim vysvětlí, že jedna polovina žáků půjde na exkurzi, druhá zůstane s učitelem ve výukové místnosti. Následně se poloviny vymění.

Poznámka: Podle aktuální situace a také podle přístupnosti žen je možné požádat o rozhovor i ženy po obratu plodu zevními hmaty z polohy podélné koncem pánevním, nebo ženy, které po neúspěšném vaginálním porodu porodily císařským řezem.

Hlavní část:

Práce ve třídě (90 minut)

- Učitel vyzve žáky, aby si připravili Pracovní listy 1 (Příloha č. 3) a na základě jejich analýzy doplnili Pracovní list 2 (Příloha č. 7) o otázky, jejichž odpovědi budou potřebovat získat pomocí rozhovoru s porodními asistentkami a ženou po vaginálním porodu koncem pánevním.

- Žáci dostanou od učitele čistě papíry většího formátu. Pokud se ještě žáci nesetkali s myšlenkovou mapou, učitel jim vysvětlí, jak se myšlenková mapa tvoří a jak se s ní pracuje. Žáci následně dostanou za úkol vytvořit myšlenkovou mapu na téma Standard péče o ženu při vaginálním porodu koncem pánevním. Učitel žákům poradí, jak začít tvořit myšlenkovou mapu. Navrhne jim, aby do horní části papíru uvedli jednotlivé složky standardu péče, které si zapsali jako důležité pojmy na základě teoretického výkladu v předešlém bloku. Pod jednotlivé složky pak na základě souvislosti doplnili pojmy, které mají uvedené v Pracovním listu č. 1, jako potřebné ke zpracování projektu, a doplnili je o pojmy, které je napadají na základě proběhlých výkladů, prostudování Standardu péče (Příloha č. 2) i stížnosti (příloha č. 1). Nadále pak pokračují již podle zadaných instrukcí k tvorbě myšlenkové mapy. Učitel informuje žáky, že si budou ještě do myšlenkové mapy přidávat informace, které zjistili na základě exkurze a rozhovorů.

- Žáci si následně podtrhnou barevnými fixy ty informace, které již zjistili. Pojmy, které ještě potřebují získat, doplní. Dále mapu doplní o další úroveň, ve které uvedou, jaký budou využívat zdroj pro získání informace.

- Učitel následně s týmovými skupinkami konzultuje vytvořenou myšlenkovou mapu. Pokud mají žáci nejasnosti v některých pojmech nebo zdrojích, které by mohli využít, učitel se je snaží navést k tomu, aby si je vyjasnili.

Práce s porodní asistentkou (90 minut)

- Porodní asistentka zavede žáky na pracoviště porodního sálu. Žáci jsou upozorněni, aby se chovali tiše a nenarušovali chod porodního sálu.

- Žákům je představeno celé pracoviště v podobě postupu péče o ženu rodící v poloze koncem pánevním. Exkurze tedy začíná na ambulanci porodního sálu, kde jsou ženy přijímány k porodu. Žáci jsou seznámeni s vyšetřovacím postupem – vaginální vyšetření, ultrazvukové vyšetření, kardiokografické vyšetření. Následně se žáci s asistentkou přesunou na porodní box. Zde jsou seznámeni s vybavením porodního boxu – porodnické lůžko, kardiokograf, příruční stojan s pomůckami, rozvod medicínských plynů, sociální zařízení, lůžko k ošetření novorozence, odsávačka, pomůcky

pro polohování – žínky, žebřiny, masážní válečky, Overbally, gymnastické míče, polohovací vak a jiné dle vybavení porodnice. Zde jim také porodní asistentka popíše, jak probíhá vaginální porod koncem pánevní včetně specifík ošetrovatelské péče (průběh jednotlivých dob porodních, využívání metod tišení bolesti, volba poloh při porodu, přítomnost lékaře, pediatrů). Uvede i svoje kompetence v rámci péče o ženu rodící vaginálně koncem pánevním, včetně ošetrovatelských výkonů, které při péči provádí. Po výkladu dá žákům prostor na dotazy, které je v souvislosti s poskytovanou péčí a přednášenou problematikou napadají a poskytne jim odpovědi. Poté se prohlídka přesune do prostor pediatrického boxu, kde dochází k ošetřování nedonošených či nemocných novorozenců, včetně novorozenců vyžadujících akutní péči po porodu (žáci jsou informováni, že resuscitace novorozence však probíhá i na porodních boxech u lůžka matky). Po pediatrickém boxu je žákům ukázán prostor operačního sálu, který je při porodním sále a umožňuje tak provádět akutní ukončení těhotenství císařským řezem do několika minut. Exkurze pokračuje přes oddělení šestinedělí, kde žáci nahlédnou do standardních i nadstandardních pokojů i do pracovny porodních asistentek. Prohlídka je ukončena ve výukové místnosti mediků, kde se skupiny vymění.

Poznámka: Uvedený průběh práce je inspirován kompetencemi a péčí porodních asistentek ve Fakultní nemocnici Brno, pracoviště Obilní trh, a to z důvodu výkonu povolání autorky projektu na uvedeném pracovišti. Obsah této části se tedy bude lišit podle pracoviště, kde bude exkurze probíhat.

-Výměna pracovních týmů (5 minut)

Společná část:

- Učitel vede s žáky rozhovor, jehož předmětem je absolvovaná exkurze na porodním sále. Rozhovor zaměřuje zejména na nové informace, které zjistili a také na to, co je nejvíce zaujalo na pracovišti i na profesi porodní asistentky. (30 minut)

- Žáci dostanou prostor pro věcné otázky směřované porodní asistentce k tématu edukačního projektu, které si připravili v první části tohoto bloku. Žáci analyzují odpovědi porodní asistentky a zapisují si podstatné informace průběžně do Pracovního listu 2 (Příloha č. 7). (45 minut)

- Porodní asistentka žákům představí ženu po porodu koncem pánevním. Popíše jim ve stručnosti průběh jejího porodu a poskytnutou ošetrovatelskou péči. Následně žena popíše průběh svého porodu a péči porodních asistentek na základě svého vnímání. (45 minut)

- Žáci dostanou prostor pro věcné otázky směřované rodičce k tématu edukačního projektu, které si připravili v první části tohoto bloku. Žáci analyzují odpovědi rodičky a podstatné informace si průběžně zapisují do Pracovního listu č.2. (45 minut)
- Učitel představí žákům komunitní porodní asistentku, která žákům představí krátce svoji práci, svoji činnost v rámci péče o ženu při vaginálním porodu koncem pánevním mimo zdravotnické zařízení včetně péče v průběhu těhotenství. Žáci následně dostanou prostor klást porodní asistentce dotazy k tématu edukačního projektu. (55 minut)
- Učitel vyzve žáky, aby v myšlenkové mapě doplnili informace získané na základě rozhovorů a aby si je barevně označili. (35 minut)
- Učitel vede s žáky diskusi, jejíž podstatou jsou informace, které ještě potřebují žáci zjistit. (25 minut)
- Žáci si znovu přečtou obsah stížnosti (Příloha č. 1) i standard péče (Příloha č. 2). Na základě těchto dvou dokumentů a vytvořené myšlenkové mapy si na čistý list papíru od učitele vytvoří v podobě shrnutí možné změny standardu péče, zahrnující prožívání a vnímání žen při vaginálním porodu koncem pánevním. Tento papír se stane jejich dalším podkladem pro volbu výstupu. (25 minut)

Reflexe (35 minut)

- Všichni žáci si sednou na svá místa. Každý pracovní tým vybere jednoho zástupce, který stručně shrne ostatním spolužákům informace, které k projektu dnes jeho tým získal, jak jim tyto informace budou užitečné a jak se jeho týmu pracovalo. Žáci se tak mohou vzájemně inspirovat a doplňovat fakta, která pro svůj projekt potřebují. Zároveň může na výklad reagovat i učitel spolu s ostatními žáky, mohou klást doplňující dotazy a vyjadřují svůj názor k tématu.
- Učitel věnuje dostatečný čas dotazům žáků, které se týkají průběhu edukačního projektu.
- Učitel žáky informuje o potřebě jejich domácí přípravy na poslední teoretické bloky před samotnou prezentací. Jsou upozorněni na to, aby již na příští výukový blok měli zajištěné a doplněné veškeré informace potřebné pro vypracování výstupu. Objasněné pojmy by měli mít zaznamenané v myšlenkové mapě i v pracovních listech. V případě potřeby dohledat některé informace z odborných knih, je žákům doporučena návštěva knihovny, kontaktování porodních asistentek či studentek porodní asistence, případně dohledání informací v následující hodině.

Žáci jsou odvedeni zpět do šaten mediků, kde se převléknou zpět do svého osobního oblečení. (10 minut)

Příprava na blok č. 5

Číslo vyučovací hodiny: 4-5

Vyučovaný předmět: Ošetrovatelství

Téma bloku: Tvorba návrhu standardu péče o ženu rodící vaginálně plod v poloze podélné koncem pánevním a tvorba výstupu

Edukační cíle:

Kognitivní cíle – žák bude umět:

- analyzovat získané informace z teoretické i praktické výuky,
- formulovat jednotlivé složky standardu péče,
- navrhnout změny ve stávajícím standardu péče a zakomponovat je do svého výstupu.

Afektivní cíle – žák bude umět:

- akceptovat návrhy svých spolužáků a sdílet svoje návrhy,
- akceptovat prožitky a vjemy žen po vaginálním porodu koncem pánevním a tuto skutečnost využívat při tvorbě výstupu,
- projevovat asertivně.

Psychomotorické cíle – žák bude umět:

- vytvořit jednotlivé složky standardu péče v rámci svého výstupu,
- pracovat na osobním počítači se základními softwarovými programy (internet, textový editor, program pro tvorbu prezentace, grafické programy),
- vytvořit výstup práce.

Výukové metody: skupinová a individuální práce, diskuse, rozhovor

Organizace práce: práce ve třídě, práce v počítačové učebně

Pomůcky: Pracovní list 1 (Příloha č. 3), Pracovní list 2 (Příloha č. 7), Stížnost (Příloha č. 1), Standard péče (Příloha č. 2), poznámky žáků z teoretické výuky, vytvořené myšlenkové mapy, literatura uvedená ve zdrojích tohoto projektu, přístup do počítačové učebny s PC a internetem, grafické programy, základní programy MS Office, psací potřeby, výtvarné potřeby

Předpokládaná realizace práce:

Motivace (15 minut)

- Učitel shrne žákům harmonogram následujícího teoretického bloku společně s činnostmi, které již v rámci edukačního projektu proběhly.
- Žáci jsou vyzváni k tvorbě výstupu projektu, jehož předmětem je standard ošetrovatelské péče o ženu rodící vaginálně dítě v poloze koncem pánevním.
- Učitel zjišťuje na základě otevřené diskuse, pro které složky standardu péče ještě nemají získány informace a navrhuje jim společně s ostatními spolužáky možnosti, jak je získat.
- V případě potřeby počítačové učebny probíhá část tohoto bloku zde.

Hlavní část (60 minut)

- Žáci pracují v týmech na tvorbě návrhu standardu ošetrovatelské péče a vytváří zvolený typ výstupu (například plakát, prezentace v programu Power Point, prezentace v textovém editoru, demonstrační metody a jiné).
- Učitel žáky upozorní na to, aby při standardu zohledňovali prožitky a vjemy žen.
- Žáci shrnou standard péče do výstupu, který bude obsahovat charakteristiku standardu, cíl, složení pracovního týmu, skupinu příjemců péče, průběh kontroly standardu, definici problematiky, použité zkratky, strukturální a procesuální kritéria, kritéria výsledku, případné komplikace klienta, soupis ošetrovatelských diagnóz společně s kódy.
- Učitel v průběhu práce žákům poskytuje rady a odpovídá na dotazy, sleduje práci žáků a snaží se je směřovat k požadovanému cíli.

Reflexe (15 minut)

- Rozhovor učitele s jednotlivými členy pracovních týmů. Učitel prezentuje žákům jeho názor na jejich doposud odvedenou práci. Poskytuje jim potřebné rady a odpovídá na věcné dotazy.

Příprava na blok č. 6

Číslo vyučovací hodiny: 6

Vyučovaný předmět: Ošetrovatelství

Téma bloku: Dokončení tvorby výstupu edukačního projektu, příprava na prezentaci.

Edukační cíle:

Kognitivní cíle – žák bude umět:

- vyjmenovat pravidla správné prezentace,

- popsat vlastními slovy průběh prezentace výstupu jeho pracovního týmu.

Afektivní cíle – žák bude umět:

- pracovat ve skupině a komunikovat se svými spolužáky,
- akceptovat návrhy svých spolužáků a sdílet svoje návrhy,
- přijímat a poskytovat zpětnou vazbu,
- se projevovat v pracovním týmu asertivně.

Psychomotorické cíle – žák bude umět:

- vytvořit výstup edukačního projektu dle zadání,
- používat základní softwarové programy (internet, textový editor, program pro tvorbu prezentace, grafické programy).

Výukové metody: analýza informací, rozhovor, prezentace

Organizace práce: skupinová práce, práce ve třídě, práce v počítačové učebně

Pomůcky: přístup do počítačové učebny s PC a internetem, grafické programy, základní programy MS Office, dataprojektor, promítací plátno, psací potřeby, výtvarné potřeby

Předpokládaná realizace práce:

Motivace (5 minut)

- Učitel žákům zopakuje obsah minulého bloku, umožní žákům klást doplňující dotazy k tvorbě výstupu a prezentaci vypracovaného výstupu, na které jim odpoví.

Hlavní část (35 minut)

- Žáci rozdělení do svých pracovních týmů dokončí práci, které se věnovali v minulém výukovém bloku.
- Učitel plní roli rádce, podle potřeby žáků je jim nápomocný, odpovídá jim na dotazy a kontroluje rozdělení práce v jednotlivců v týmech.
- Učitel vede rozhovor se všemi žáky na téma správné prezentace výstupu. Všechny podněty od žáků zapíše na tabuli.
- Žáci si rozdělí jednotlivé části výstupu k jejich prezentaci. Je jim doporučeno, aby každý člen týmu prezentoval tu část výstupu, na které nejvíce pracoval, pro kterou zjišťoval informace.
- Učitel upozorní žáky na to, aby jejich prezentace trvala 20-25 minut
- Žáci si ve svých pracovních týmech zkouší prezentaci výstupu, vzájemně vyjadřují názor na své kolegy.

Reflexe (5 minut)

- Učitel vyzve žáky, aby se usadili na svá místa. Každý má pak prostor sdělit ostatním, jak se mu v daném výukovém bloku pracovalo, jaké řešil se svým týmem problémy a jak byly vyřešeny. Učitel i žáci mohou projevovat vlastní názor, odpovídat jim a tím poskytovat zpětnou vazbu.

Příprava na blok č. 7

Číslo vyučovací hodiny: 14-16

Vyučovaný předmět: Ošetřování nemocných

Téma bloku: Presentace výstupů projektu a jejich hodnocení

Edukační cíle:

Kognitivní cíle – žák bude umět:

- obhájit výsledek týmové i individuální práce, který srozumitelně reprezentuje,
- interpretovat výstup před skupinou lidí,
- zdůvodňovat jednotlivé složky výstupu,
- obhájit svůj názor,
- oceňovat i kritizovat adekvátně svoji práci i práci svých spolužáků.

Afektivní cíle – žák bude umět:

- vyjadřovat podporu členům svého pracovního týmu i ostatním spolužákům,
- přijímat a poskytovat zpětnou vazbu,
- akceptovat názor na jeho výkon při prezentaci i práci na výstupu projektu.

Psychomotorické cíle-žák bude umět:

- používat techniku pro prezentaci svého výstupu,
- manipulovat s výstupem práce,
- pracovat s hodnotícím archem.

Výukové metody: prezentační metody, metody kvalitativního a kvantitativního hodnocení

Organizace práce: výuka ve třídě s uspořádáním nábytku taky, aby měli všichni účastníci dostatečný prostor pro sledování prezentace

Pomůcky: PC, dataprojektor, promítací plátno, přístup k internetu, prezentační technika, stojan pro zavěšení plakátu, Hodnotící arch (Příloha č. 8), papíry, psací potřeby

Předpokládaná realizace práce:

Motivace: (5 minut)

- Učitel přivítá žáky a porodní asistentky, které se účastnily praktické části projektu, představí program následujícího výukového bloku.
- Učitel vyzve jednotlivé pracovní týmy, aby se domluvily na pořadí prezentace, která by měla trvat maximálně 25 minut.

Hlavní část:

- Jednotlivé pracovní týmy prezentují své výstupy edukačního projektu. Ostatní žáci, učitel i porodní asistentky naslouchají výkladu, jsou zde v roli hodnotící komise.
- Po prezentaci své práce dává pracovní tým všem posluchačům prostor na doplňující dotazy, které se vztahují k jejich předvedené práci. (100 minut)
- Po odprezentování všech výstupů následuje hodnocení jednotlivých prací porodními asistentkami, učitelem i spolužáky. Hodnocení zahrnuje kritéria, která byla předem určena žáky a učitelem v prvním bloku projektu. Příklad hodnotícího archu s kritérii je uveden v Příloze č. 8. (10 minut)
- Žáci následně provedou sebehodnocení v písemné podobě na čistý list papíru nebo v ústní podobě. Následně porovnají své hodnocení s hodnocením jeho osoby od jeho spolupracovníků z týmu. Příklady otázek vhodných k sebehodnocení žáků jsou součástí Hodnotícího archu v Příloze č. 8. (10 minut)
- Následuje veřejné vyhodnocení výstupu projektu jednotlivých pracovních týmů. Učitel vyhlásí pořadí jednotlivých týmů, připojí pochvalu a poděkování všem žákům. Nejúspěšnější tým dostane možnost návštěvy simulačního centra pro mediky, kde si na simulačním modelu za asistence porodních asistentek může vyzkoušet vedení vaginálního porodu plodu. (5 minut)

Reflexe: (5 minut)

- Gratulace vítěznému týmu.
- Učitel na závěr shrne celkově práci žáků, pochválí je a povzbudí pro další práci.

3.1.1 Seznam příloh edukačního projektu

Příloha č. 1 - Stížnost ženy po vaginálním porodu koncem pánevním

Příloha č. 2 - Standard péče o ženu rodící plod v poloze podélné koncem pánevním

Příloha č. 3 - Pracovní list 1

Příloha č. 4 - Power point prezentace-Ošetrovatelská péče o ženu při vaginálním porodu koncem pánevním

Příloha č. 5 - Power point prezentace – Standardy péče – tvorba, význam

Příloha č. 6 - Seznam potřebných pojmů k edukačnímu projektu

Příloha č. 7 - Pracovní list 2

Příloha č. 8 - Hodnoticí arch

Příloha č. 1 - Stížnost ženy po vaginálním porodu koncem pánevním

Stížnost ženy po vaginálním porodu koncem pánevním

Vážená paní staniční sestro,

Chtěla bych Vám tímto emailem tlumočit moji stížnost, která se věnuje mému porodu, který proběhl minulý týden v pondělí u Vás v porodnici na porodním sále. Celý porod byl pod taktovko lékařů, kteří ho vedou medicínsky a zapomínají na to, že je to fyziologický proces, který potřebuje čas, klid a prostor.

Porod probíhal v termínu, dítě bylo v poloze koncem pánevním příznivém pro vaginální porod, celé těhotenství proběhlo bez potíží. V neděli večer jsem přišla na ambulanci porodního sálu s nepravidelnými bolestmi. Vše bylo v pořádku, ale porodní cesty ještě nebyly zralé, ale vzhledem k poloze miminka mě lékařka doporučila hospitalizaci. Bolesti neustávaly a nic na ně nepomáhalo – sprcha, míč ani polohování, které mi byly doporučeny. Pozdě v noci mi sestřička dala dvě injekce, jednu s opiáty, aby se kontrakce zastavily a mohla jsem se prospat. Nikdo se mě nezeptal, zdali je chci. Stejně nezabraly a celou noc jsem prodýchávala poslíčky až do rána, kdy mi odtekla plodová voda. Přesunuly mě na porodní box a zakázaly mi jíst a pít. Následovala aplikace klysmatu bez jakékoliv edukace, i když jsem ho chtěla, začala jsem pociťovat nezúčastněnost na celém porodu. Kolem desáté hodiny jste za mnou konečně pustili manžela, který mi zde byl jedinou psychickou podporou.

V mezičase kontrakcí jsem žádala o epidurál. Porodní asistentka mi odpovídala, že ještě nejsou výsledky krve, a tudíž není možné ho podat. Následně přišla lékařka, která mě dost bolestivě a bez jediného slova vyšetřila a řekla, že už mám tlačit a epidurál nedostanu. Nemohla jsem se vůbec soustředit, protože na mě pořád naléhala ať tlačím, ale já nevěděla jak, protože mě nikde nic netlačilo. Navíc v doprovodu mého strachu z bolesti a bez jakéhokoliv slova podpory a zájmu o to, co prožívám byla celá situace dost stresující. Navíc jsem si ani nemohla zvolit vhodnou polohu, když jsem se chtěla otočit na bok, protože mi byla na zádech na křesle poloha nepříjemná, hned se na mě zvyšoval hlas, abych se nehýbala, že nemohou pak dobře sledovat tep miminka sondou. Doktorka naznala, že jsou kontrakce moc krátké, a proto mi dají lék (později jsem se dozvěděla, že šlo o Oxytocin). Opět mě nikdo řádně neinformoval. Neustále na mě naléhaly, abych rychle tlačila, já prožívala pocit zoufalství, že situaci nezvládám a jsem neschopná. Kontrakce byly stále více bolestivější. V tom do dveří vrazil nějaký docent, vyšetřil mě a konstatoval, že tam je hodně místa a že malá projde. Najednou se na porodním sále objevilo několik dalších lidí. Já už jsem neměla sílu, ale soustředila jsem se na to, že maličká musí rychle ven a musím tlačit, co to dá. Docent mi tlačil jednu nohu, PA druhou, další PA mi skákala po břiše. Dokonce jsem na ní jednou musela křičet. Když jsem viděla jejich zoufalé obličejy, svolila jsem, ať teda udělají nástřih. Manžela poslali pryč, aby měli místo pro pediatry. Další stresující okamžik. Opět mi porodní asistentka ležela na břiše a řvala na mě, že se málo snažím. Najednou bolest pominula a malá byla venku. Doktorka tam s ní ještě jaksi páčila, což bylo nepříjemné a bolestivé, ale už jsem neměla sílu cokoli říct.

Manžel se vrátil a nevěděl, co má dělat. Vůbec jsem jí neviděla, rovnou jí odnesli na ošetření. Potom mi jí vrátili na krátký bonding a odnesli ji na novorozenecké odd. i přesto, že měla apgar skóre 10 - 10-10. Pokus o přiložení proběhl a nešlo to. Sestra to odbyla slovy, že nechce a odnesla ji. Masivní nástřih doktorka sešívala skoro hodinu.

Někomu to možná přijde jako normální a standardní porod, ale pro mě a moji dceru to bylo obrovské trauma, které zpracováváme dodnes. Jelikož Vaše porodnice prezentuje, že pracuje na základě medicíny založené na důkazech, tak bych předpokládala, že chování personálu bude naprosto odlišné.

Proto Vás žádám v zájmu ostatních žen, abyste se tímto případem zabývali a vzali ho jako negativní příklad toho, jak by péče neměla vypadat.

Děkuji za přečtení a přeji hezký týden.

S pozdravem, XXXXXXXX

Příloha č. 2 - Standard péče o ženu rodící plod v poloze podélné koncem pánevním

7. VEDENÍ PRENATÁLNÍ PÉČE A PORODU DONOŠENÉHO PLODU V POLOZE KONCEM PÁNEVNÍM – DOPORUČENÝ POSTUP

Autoři 2005

T. Binder, V. Unzeitig, P. Velebil

1. revize 2008

T. Binder, V. Unzeitig, P. Velebil

2. revize 2013

T. Binder, V. Unzeitig, P. Velebil

Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGOPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČGOPS ČLS JEP

Úvod

Zásadním zlomem přístupu velké části porodníků, ale i žen samotných k volbě způsobu porodu plodu v poloze koncem pánevním byly publikované výsledky multicentrické studie Term Breech Trial prof. Hannah z roku 2000. Císařský řez se stal jednoznačně preferovanou metodou porodu. I když později byly výsledky studie zpochybněny a studie sama byla pro nesystematičnost podrobena silné kritice, nevratně změnila přístup porodníků k volbě způsobu porodu donošeného plodu v poloze koncem pánevním.

Bipolární obrat plodu zevními hmaty

Bipolární zevní obrat plodu do polohy podélné hlavičkou má za cíl snížit incidenci polohy koncem pánevním, a v termínu porodu tak přispět ke snížení frekvence císařského řezu. Provádíme ho mezi 36.-38. týdnem těhotenství.

Podmínky:

- fyziologický průběh gravidity,
- pohyblivý plod s dostatečným množstvím plodové vody,
- po úspěšném či neúspěšném pokusu UZ a CTG kontrola stavu plodu,
- u Rh negativních žen aplikace anti-D imunoglobulinu v dávce 100 µg.

Kontraindikace:

- stavy po operacích na děloze,
- myomy a vrozené vývojové vady dělohy.

Možné komplikace:

- abrupce placenty,
- asfyxie plodu způsobená strangulací pupečníku.

Informace podané rodičce s plodem v poloze koncem pánevním v termínu o způsobu porodu

- Rodička by měla být objektivně a srozumitelně informována o výhodách a rizicích souvisejících se stávajícím i případným budoucím těhotenstvím v souvislosti s volbou plánovaného císařského řezu nebo vaginálně vedeného porodu.
- Rodička by měla být informována, že plánovaný císařský řez u plodu v poloze koncem pánevním vede ke snížení rizika perinatálního úmrtí a časně novorozenecké morbidity ve srovnání s vaginálně vedeným porodem.
- Rodička by měla vědět, že nejsou žádné důkazy o tom, že by způsob porodu měl vliv na dlouhodobý zdravotní stav novorozence.
- Rodička by měla vědět, že plánovaný císařský řez pro ni představuje lehce zvýšené riziko závažných per- a postoperačních komplikací včetně delší rekonvalescence ve srovnání s vaginálně vedeným porodem.
- Rodička by měla vědět, že však není spojován s žádnými přídatnými riziky týkajícími se jejího dlouhodobého zdravotního stavu mimo těhotenství.
- Rodička by měla vědět, že pozdější vliv císařského řezu na výsledek příštích těhotenství jak pro ni samotnou, tak pro její děti je nejistý.

Na základě těchto informací se rozhodne o způsobu vedení porodu a podepíše informovaný souhlas. Rozhodnutí těhotné ženy by měl porodník respektovat (s výjimkou takových rozhodnutí, která jsou v protikladu s aktuálními poznatky správné porodnické praxe).

Vaginálně vedený porod plodu v poloze koncem pánevním

- Rodička by měla být před rozhodnutím k vaginálnímu porodu plodu v poloze koncem pánevním pečlivě vyšetřena (pánevní rozměry, palpační a UZ vyšetření).

- Rodiče s nepříznivým klinickým nálezem by měla být velmi precizně vysvětlena zvýšená rizika pro ni a její dítě spojené s pokusem o vaginální porod.
- Diagnóza polohy plodu koncem pánevním stanovená prvně během porodu by neměla být primárně kontraindikací jeho dokončení vaginální cestou.
- Indukce porodu je přípustná, jsou-li individuální okolnosti příznivé.
- Doporučeno je kontinuální CTG monitorování stavu plodu.
- Pokud vážně sestup hýždí v průběhu druhé doby porodní, měl by být porod ukončen císařským řezem.
- Rodička rodí v poloze na zádech, alternativní polohy jsou nevhodné.

Vaginální vedení porodu není doporučeno:

- Při jiných kontraindikacích vaginálního porodu (placenta praevia, zúžená pánev apod.);
- Při ultrazvukovém odhadu hmotnosti plodu nad 3500 gramů (u primipary) nebo 3800 gramů (u multipary – vždy s přihlédnutím k porodní hmotnosti již narozených dětí);
- Při porušeném držení plodu s výjimkou naléhání řití;
- Při myomatózní děloze nebo po předchozí operaci na děloze;
- U IUGR (obvykle definovány jako menší než 2500 g);
- Při hyperextenzi krčku plodu během porodu (potvrzeno ultrazvukem);
- Při nezkušeném a netrénovaném zdravotnickém personálu.
- Je doporučeno využít hmatů, které hlavičku plodu při jejím prostupu rodíky udržují ve flexi.
- V průběhu druhé doby porodní jsou na porodním sále přítomni dva porodníci (z toho jeden s atestací z oboru), porodní asistentka, dětský lékař a dětská sestra.
- Případná poporodní resuscitace novorozence musí být zajištěna přímo na porodním sále.

Literatura

Doporučený postup byl vypracován na pokladě analýzy evidence based medicínských přehledů včetně Cochranova registru kontrolovaných studií, doporučeného postupu RCOG z roku 2006 a ACOG z roku 2006 a SCOG z roku 2009.

Management porodu

- Vaginální porod plodu v poloze koncem pánevním je možné vést pouze v zařízení, kde je možné provést urgentní císařský řez.

Příloha č. 3 - Pracovní list 1

PRACOVNÍ LIST 1

Projekt: Jak ženy prožívají vaginální porod koncem pánevním?

Předmět: Ošetrovatelství

Blok: 1–5

Jméno člena týmu	Zadaný úkol

Výstup práce: (např. prezentace Power point, plakát...)

K vypracování projektu je potřeba zjistit a zajistit tyto informace:

Doporučený harmonogram práce na projektu:

Blok č. 1 (1. hodina Ošetřovatelství) - Seznámení s projektem, vytvoření týmu, výběr výstupu, stanovení úkolů a jejich rozdělení

Blok č. 2 (2. hodina Ošetřovatelství) - Tvorba teoretických podkladů na základě výkladu potřebných pro zpracování projektu, výběr zdrojů pro vyhledávání podkladů pro zpracování výstupu (Téma: Ošetřovatelská péče o ženu rodící vaginálně v poloze podélné koncem pánevním)

Blok č. 3 (3. hodina Ošetřovatelství) - Tvorba teoretických podkladů na základě výkladu potřebných pro zpracování projektu, výběr zdrojů pro vyhledávání podkladů pro zpracování výstupu (Téma: Standardy péče, tvorba a význam)

Blok č. 4 (1. - 13. hodina Ošetřování nemocných) - Exkurze na porodním sále. Vedení rozhovorů s rodičkou a porodními asistentkami. Třídění a zápis informací získaných analýzou rozhovoru.

Blok č. 5 (4. - 5. hodina Ošetřovatelství) - Analýza podkladů z předchozích výukových bloků. Návrh změn v dosavadním standardu péče. Návrh nového standardu péče. Tvorba výstupu.

Blok č. 6 (6. hodina Ošetřovatelství) - Dokončení tvorby výstupu. Příprava na prezentaci.

Blok č. 7 (14. - 16. hodina Ošetřování nemocných) - Prezentace a hodnocení výstupů projektu.

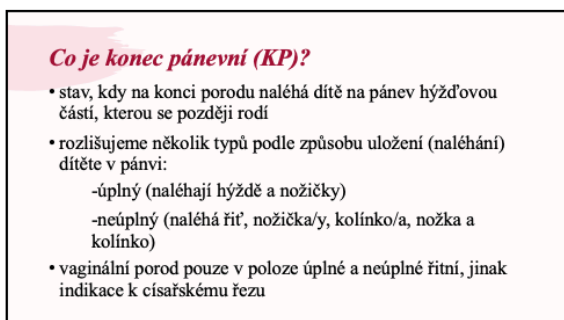
Příloha č. 4 - Power point prezentace-Ošetrovatelská péče o ženu při vaginálním porodu koncem pánevním



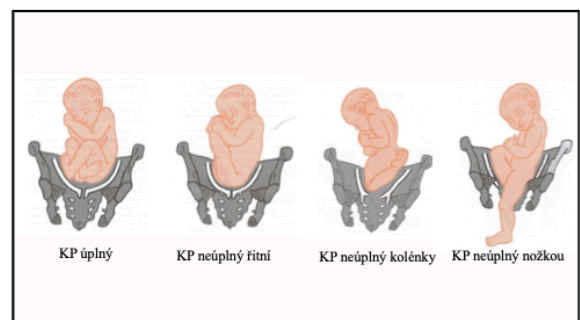
1



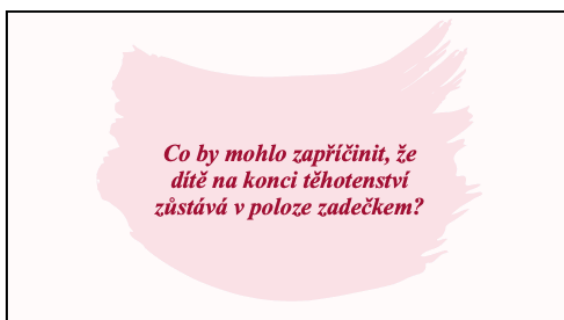
2



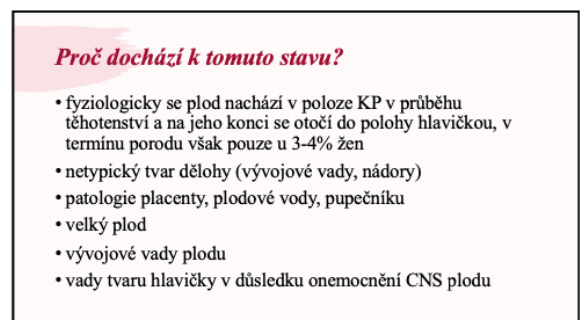
3



4



5



6

**Jaké znáte vyšetřovací metody
v gynekologii a porodnictví,
které by se daly využít pro
diagnostiku?**

7

Diagnostické metody

- vyšetření pohmatem
- vaginální vyšetření
- ultrazvukové vyšetření

8

Průběh porodu

- I. doba porodní: delší průběh (tlačí se měkká hýždě), často předčasný odtok plodové vody.
- II. doba porodní: složitější mechanismus porodu, rodí se prvně hýždě, pak raménka a nakonec hlavička plodu
- III. doba porodní: stejná jako při naléhání hlavičkou
 - specifika ve vedení porodu zejména v hmatech porodníka a ošetrovatelské péči
 - rizika: akutní hypoxie plodu, výhřez nožky a pupečníku, vztyčení ručiček, stah branky kolem krku, tlak na placentu.

9

Ošetrovatelská péče v I. době porodní

- zavedení i.v. kanyly!!
- dbáme na dostatečný příjem tekutin, energie a iontů
- psychická podpora- provádět výkony informovaně, postup vždy vysvětlit, nabízet možnosti dalšího postupu-nechat ženu zvolit jednu z možností a nechat jí tak aktivně se podílet na porodu
- tlášení bolesti- teplá sprcha, úlevové polohy, masáže, aromaterapie, spasmolytika, epidurální analgezie (doporučena)
- konverzace s rodičkou- co prožívá, jak se cítí, co vnímá- na vše adekvátně reagovat
- doprát přítomnost druhé osoby
- protržení vaku blan co nejdříve
- podání infuze s oxytocinem pouze při slabých kontrakcích (5 j. Oxytocin+500 ml fyziologického roztoku- infuzní pumpa)

10

Ošetrovatelská péče v II. době porodní

- psychická podpora
- volba porodní polohy- vyzkoušet, ve které pozici je ženě příjemně
- poučení o tlačení, dýchání
- neustálá komunikace- ne direktivní přístup, vše příjemným hlasem, bez zvyšování tónu hlasu
- sledovat ženu a její projevy, adekvátně na ně reagovat (podat pití, zklidnit...)
- slovně motivovat, nechat sáhnout na porozenou část dítěte
- bolus 5 j. Oxytocinu i.v. po porodu hýždí
- 1 amp. Methylergometrinu bolus i.v. po porodu plodu

11

Ošetrovatelská péče v III. době porodní

- porod placenty se neliší od porodu při poloze hlavičkou
- nepřestávat komunikovat s rodičkou, informovat o dalším postupu (revize porodních cest)
- ošetřování novorozence s nepřerušným očním kontaktem s matkou, informovat ji o všech úkonech, které provádíme u dítěte
- nezapomenout ženu chválit
- reagovat na její potřeby, na projevované emoce

12

Ošetrovatelská péče v IV. době porodní

- vytvořit atmosféru klidu, ticha
- podpořit ženu při prvním přiložení dítěte k prsu
- reagovat na její nejistotu, strach-podpořit slovně, kontaktem
- v této době je klíčové vytvořit u ženy pocit sebejistoty, sebedůvěry a jejích mateřských schopností- hlavně komunikací a empatií

13

Kontrolní otázky

- Charakterizujte svými slovy pojem konec pánevní?
- Co může být příčinou konce pánevního?
- Vymenujte vhodné diagnostické metody.
- V čem se porod koncem pánevním liší od porodu hlavičkou?
- Sumarizujte specifika a odlišnosti ošetrovatelské péče o ženu rodící koncem pánevním.
- Které ošetrovatelské diagnózy budete u rodičky s plodem v poloze koncem pánevním předpokládat? Vypracujte návrh ošetrovatelského plánu pomocí NANDA domén.

14

- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace ...* Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024734231
- HRUBAN, Lukáš, Petr JANKŮ, Pavel VENTRUBA a Martin PROCHÁZKA. *Vaginální vedení porodu koncem pánevním*. Praha: Maxdorf, [2016]. Porodnictví krok za krokem. ISBN 978-80-7345-480-7.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTIKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

15

Děkuji za pozornost

16

Příloha č. 5 - Power point prezentace – Standardy péče – tvorba, význam

Doporučené postupy/Standardy péče

Be. Michaela Dobrovolná
IV. ročník, Praktická sestra
Předmět: Ošetřovatelství

1

Kvalita péče v ošetřovatelství

- stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k aktuální úrovni znalostí a technologického vývoje
- zajištěno monitorováním praxe, stanovením kroků pro zajištění kvality a tvorbou STANDARDŮ

2

Standard péče

- Standard péče, též doporučený postup
- Dohodnutá profesní úroveň kvality péče
- Určuje co je nezbytnou normou potřebnou pro kvalitní ošetřovatelskou péči
- Nástroj pro hodnocení jestli poskytované činnosti odpovídají odborné úrovni
- Zvyšují kvalitu péče, vymezují minimálně úroveň bezpečné péče, umožňují objektivní hodnocení
- Zajišťují pocit jistoty a bezpečí nemocným i zdravotnickému personálu

3

Druhy standardů

- **Centrální**- vydávané MZ na základě odborných společností (profesní kompetence, vzdělávání)
- **Lokální**- vychází z centrálních, zpracovány pro konkrétní zdravotnické zařízení, do tvorby se zapojují i řadoví pracovníci

4

Co standard péče obsahuje?

5

Složení standardu péče

- 1) Zaměření (uvedeno v názvu)
- 2) Míru závaznosti (pro koho je určen)
- 3) Cíl (úroveň požadované kvality)
- 4) Kritéria (pomůcky, postup, hodnocení výsledku)
- 5) Způsob hodnocení (kdo, jak často, kdy a jak kontroluje)

6

Jednotlivé části návrhu standardu péče

Charakteristika standardu- typ standardu s určením pracovníka (např. procesuální standard pro praktickou sestru)

Cíl- čeho chceme dosáhnout (např. zajistit plynulý příjem klientek na porodní sál)

Skupina péče- komu bude péče poskytována (např. ženy rodící vaginálně na porodním sále)

Zpracovali- soupis jmen Vašeho pracovního týmu

Průběh kontroly- četnost, kdo ji vykoná, místo pro podpis (minimálně tři náhodné kontroly v průběhu jednoho kalendářního roku, manažer porodní asistence)

7

Definice problematiky- indikace k vaginálnímu porodu a příjem na porodní sál

Použití zkratk- seznam využitých zkratk v celém dokumentu

Strukturální kritéria

- **prostředí**- popis prostředí, např. nadstandardní pokoj se sociálním zařízením
- **pracovníci**- podrobná specifikace (např. praktická sestra pod odborným dohledem porodní asistentky)
- **pomůcky**- seznam všech potřebných pomůcek
- **dokumentace**- ze které pracovník vychází, kterou pracovník vede

Procesuální kritéria- podrobný popis jednotlivých kroků procesu, vždy jedna věta= jedna činnost (P. PA informuje klientku i doprovod o využívání teplé vody k analgezi.)

Kritéria výsledku- čeho jsme dosáhli (V1 Klientka i doprovod mají dostatek informací o využívání teplé vody k analgetickému účinku.)

8

Komplikace- např. nespolupracující klientka

Negativa péče ze strany pracovníka- např. anonymita personálu

Přehled možných ošetrovatelských diagnóz dle NANDA taxonomie- uvedení diagnózy i s kódem

9

Aktuální situace

- Porodní asistentky většinou nemají svoje lokální standardy
- Vycházejí při péči z doporučených postupů pro lékaře, které se nevěnují ošetrovatelské péči
- Při ošetrovatelské péči využívají map péče, které často nerespektují individualitu klientek
- Porodní asistentky nemají jednotnou odbornou organizaci, proto nemůže docházet k vydávání centrálních standardů péče
- Některé profesní organizace provádí překlady zahraničních standardů péče, nebo standardů od mezinárodních organizací porodních asistentek

10

Kontrolní otázky

- Jak byste vlastními slovy definovali standard péče?
- Proč se standardy péče vytvářejí?
- Jaké znáte druhy standardů péče a čím se liší?
- Jaké složky obsahuje standard péče? Uveďte je i s příklady.
- Proč nenajdeme standardy péče o klientky pro porodní asistentky?

11

Děkuji za pozornost

12

Použitá literatura

- BĀRTLOVĀ, Sylva, Petr SADĪLEK a Valérie TĀTHOVĀ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2
- BERĀNKOVĀ, Svĕtlana; MORAVCOVĀ, Markĕta. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. 1. vydání. Pardubice : Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2007. 70 s. ISBN 978-80-7395-011-8.
- HĀJEK, Zdenĕk. Evžen ČECH a Karel MARŠĀL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- KAMENĪKOVĀ, Miloslava. *Vedení fyziologického porodu porodní asistentkou. Moderní babičství [online]*. 2005, 7, [cit. 2020-02-11]. Dostupný z www.levele.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/clanek.php?c=3
- ZĀČEKOVĀ, Mária, et al. *Štandardy v pôrodnej asistencii*. Martin (Slovenská rep.) : Osveta, 2006. 120 s. ISBN 80-8063-221-9.

13

Příloha č. 6 - Seznam potřebných pojmů k edukačnímu projektu

Seznam potřebných pojmů k edukačnímu projektu

Konec pánevní

Příčiny umístění plodu v poloze koncem pánevním

Vaginální porod koncem pánevním

Ošetrovatelská péče o ženu při vaginálním porodu dítěte v poloze podélné koncem pánevním

Specifika uvedené ošetrovatelské péče

Vnímání žen při vaginálním porodu koncem pánevním

Prožívání žen při vaginálním porodu koncem pánevním

Komunikace s rodičkou při porodu

Dokumenty, kterými se při ošetrovatelské péči o ženu rodící koncem pánevním poroší asistentky

Standard péče

Význam tvorby standardů péče

Složky standardu péče (charakteristika, cíl, skupina péče, pracovní tým, průběh kontroly, definice problematiky, použité zkratky, strukturální kritéria, procesuální kritéria, kritéria výsledku, komplikace, negativa péče, přehled ošetrovatelských diagnóz)

PRACOVNÍ LIST 2

Projekt: Jak ženy prožívají vaginální porod koncem pánevním?

Předmět: Ošetřování nemocných

Blok: 2-5

PODKLADY PRO ROZHOVOR S PORODNÍ ASISTENTKOU

Jak často probíhá vaginálně porod koncem pánevním?
Mají ženy možnost zvolit způsob porodu?
Mají ženy možnost nějak tomuto stavu předejít, či ho vyřešit v těhotenství?
Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u žen rodící vaginálně koncem pánevním?
Prožívají ženy odlišně porod koncem pánevním a porod hlavičkou?
Je potřeba mít specifické dovednosti, pokud se staráme o ženu rodící vaginálně koncem pánevním?
Je specifická i komunikace u takovéto ženy, případně v čem?
Jakými dokumenty se řídíte při poskytování ošetrovatelské péče ženám rodícím vaginálně koncem pánevním a podílíte se na jejich tvorbě?

--

PODKLADY PRO ROZHOVOR S ŽENOU PO VAGINÁLNÍM PORODU KONCEM PÁNEVNÍM

Měla jste možnost nějak ovlivnit polohu miminka v těhotenství, případně jak?
Měla jste možnost zvolit způsob porodu (vaginálně/ císařským řezem)?
Považujete péči porodní asistentky za adekvátní, pokud ne, v čem vidíte nedostatky?
Jaké pocity a vjemy jste prožívala v průběhu porodu?
Poskytl Vám ošetrovatelský personál dostatek prostoru pro vyjádření Vašich pocitů?

PODKLADY PRO ROZHOVOR S KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKOU

Jak se liší Vaše péče od péče poskytované v nemocnici o ženu rodící vaginálně koncem pánevním?
Prožívají ženy odlišně porod koncem pánevním a porod hlavičkou?
Jak moc se věnujete prožívání a vnímání žen při vaginálním porodu koncem pánevním?
Jak vypadá Vaše péče o ženu rodící vaginálně koncem pánevním?

Jakými dokumenty se řídíte při poskytování ošetrovatelské péče ženám rodícím vaginálně koncem pánevním?

HODNOTÍCÍ ARCH

Hodnocení obsahu	
Zahrnutí všech složek standardu	
Pravdivost informací	
Zahrnutí vjemů a prožitků žen	
Orientace v problematice	

Hodnocení zpracování výstupu	
Čitelnost zobrazení výstupu	
Pestrost použitých materiálů	
Tvořivost při zpracování výstupu	
Kreativita při volbě zpracování výstupu	

Hodnocení prezentace výstupu	
Hlasitost, srozumitelnost a jazyková úroveň projevu	
Reprezentativní chování	
Interakce s účastníky prezentace	
Časové rozvržení prezentace	

Hodnocení práce ve skupině	
Rozdělení práce v týmu	
Podpora a pomoc v týmu	
Řešení problémů v týmu	

Příklady otázek orientovaných na sebehodnocení žáků

- Jaké nové znalosti jsem díky projektu získal?
- Co hodnotím jako povedené v rámci mé práce?
- Co hodnotím jako nepovedené v mé práci a proč?
- Jak se mi spolupracovalo v pracovním týmu?
- Hodnotím projekt kladně nebo záporně a proč?

Příklady otázek orientovaných na hodnocení žáků v týmu

Jakou tvoji činnost v rámci týmu hodnotím kladně?

Jakou tvoji činnost v týmu hodnotím záporně a proč?

4 SHRNU TÍ A DISKUSE

Návrh edukačního projektu byl vytvořen s pomocí informací získaných při sumarizaci teoretických podkladů této diplomové práce společně se subjektivní zkušeností autorky z praxe vykonávané porodní asistentkou na porodním sále (Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Obilní trh). Žáci se během realizace projektu seznámí s prostředím porodního sálu, s prací a osobností porodní asistentky. Naučí se získávat informace z různých dostupných zdrojů, pracovat v týmu a osvojí si podstatu tvorby standardu ošetrovatelské péče, který je zaměřený nejen na samotný výkon u klienta, ale také na jeho vyšší potřeby.

Výstup edukačního projektu, kterým je návrh standardu ošetrovatelské péče zacílený na prožívání žen při vaginálním porodu koncem pánevním, budou žáci prezentovat před vyučujícím, porodními asistentkami a kolektivem třídy. Umožňuje to žákům získat zkušenost v obhajobě vlastní i týmové práce.

Mezi limitace návrhu edukačního projektu lze zařadit hodinovou dotaci a aktuální situaci v realizované nemocnici. Projekt je naplánovaný na 20 vyučovacích hodin a předpokládá se i zapojení žáků při domácí přípravě. Protože projekt zabírá výuku dvou týdnů, je potřeba již na začátku školního roku s tímto faktem počítat v časovém plánu výuky obou vyučovaných předmětů. Je důležité projekt vhodně časově zařadit do průběhu roku tak, aby nebyl přerušen prázdninami či volnými dny. Další limitací je aktuální situace v realizované nemocnici. Jedná se zejména o přístup nemocničního zařízení k vaginálnímu porodu koncem pánevním. V České republice jsou fakultní nemocnice, které ženám doporučují při poloze plodu koncem pánevním родit císařským řezem. Vaginální porod koncem pánevním tak v těchto nemocnicích neprobíhá. Nelze tedy žákům poskytnout relevantní informace o této problematice, které potřebují k zpracování výstupu. Proto je použití tohoto projektu omezené i touto skutečností. Návrh edukačního projektu by bylo možné rozšířit pro tyto případy o sepsané reálné zážitky, prožitky a vjemy žen z jiných nemocnic, kde se tento typ porodu vede vaginální cestu a o reálné výpovědi porodních asistentek pečujících o tyto ženy. Po sumarizaci a objasnění limitací návrhu edukačního projektu je třeba uvést i jeho pozitiva. Jedním z nich je setkání žáků s prostředím porodního sálu a představení jejich možné budoucí součinnosti s porodními asistentkami. Dále také osvojení si týmové spolupráce a odpovědnosti za svoji i týmovou práci. Kladné je i osvojení poznatků žáků o managementu ošetrovatelské péče v rámci tvorby návrhu standardu ošetrovatelské péče jako výstupu projektu. Umožní to žákům uvědomit si jejich vlastní

možný podíl na řízení kvality ošetrovatelské péče, kterou budou v rámci svého povolání vykonávat. Sestavený návrh edukačního projektu může být východiskem pro další práci zaměřenou na jeho ověření v pedagogické praxi.

V rámci diskuse diplomové práce jsme zamýšleli předložit informace o výsledcích výzkumu k tématu: „Názory a prožitky žen při vaginálním porodu koncem pánevním“. Proto byla připravena a realizována strukturovaná rešerše, která však nepřinesla žádné relevantní studie. Její popis je uveden níže.

Rešeršní strategie

Pro splnění strategie byla formulována mapující rešeršní otázka obsahující primární hesla ve znění: “Jaké jsou dostupné informace o prožitcích a názorech (Pi) žen po vaginálním porodu koncem pánevním (P) v evropských zdravotnických zařízeních (Co)?“, v anglickém znění pak: What is opinions and experience (Pi) of women after vaginal breech birth (P) in European health facilities (Co)?

Následně bylo provedeno velké množství rešerší ve vědeckých databázích. V práci jsou uvedeny dvě detailní rešerše, jejichž postup je uveden Postupovým diagramem (Tabulka č.1).

1. fáze rešerší

Bylo provedeno celkem 10 identifikačních vyhledávání, v jejichž průběhu došlo k postupné úpravě či vyřazení zadávaných hesel. I přes tuto skutečnost nevedlo ani jedno z vyhledávání k relevantnímu výsledku.

Rešerše č. 10 byla realizována na základě zadání těchto primárních hesel: **P:** ženy po vaginálním porodu koncem pánevním, **Pi:** názory a prožitky, **Co:** zdravotnická zařízení v Evropě. V anglickém jazyce byly primární hesla vyhledána v následujícím znění: **P:** women after vaginal breech birth, **Pi:** opinions and experience, **Co:** European health facilities.

Postup rešerše

Vyhledávání bylo realizováno 20.10.2018 v 4 elektronických databázích, jednalo se o tyto zdroje publikovaných textů: Medline Complete (EBSCOhost), CINAHL Complete (EBSCOhost), Public Health Database (ProQuest) a Medvik. Zdroje šedé literatury využity nebyly. Vyhledávání bylo provedeno s využitím těchto omezení: Anglický jazyk, hledání v názvu a abstraktu, publikační období: leden 2010–říjen 2018. Po odstranění duplicit bylo

nazeleno 17 (n= 17) prací vztahujících se podle otázky ke zkoumanému tématu. V rámci hodnocení došlo k posouzení relevance jejich názvů a abstraktů vůči rešeršní otázce-tímto došlo k odstranění 19 z nich. Plné texty už tedy dále nebyly hodnoceny. Touto rešerší tedy nebyl nalezen žádný relevantní plný text, který prezentuje výzkum k tématu: Prožitky a názory žen po vaginálním porodu koncem pánevním v evropských zdravotnických zařízeních.

2. fáze rešerší

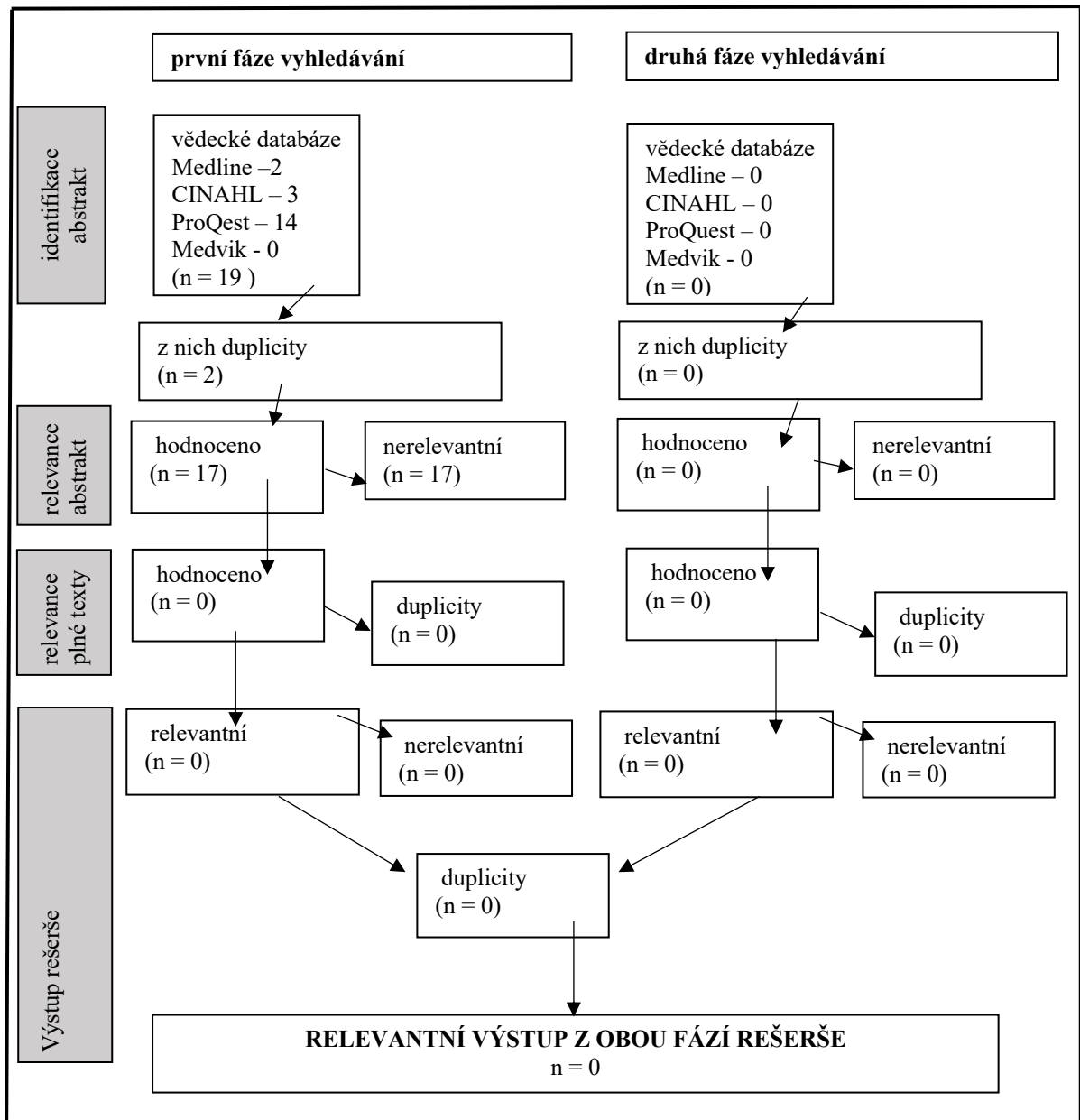
Rešerše byla realizována na základě zadání primárních hesel: **P:** ženy po vaginálním porodu koncem pánevním, **Pi:** názory a prožitky, **Co:** zdravotnická zařízení v Evropě, rozšířených o příbuzné pojmy: **P:** ženy OR matky OR rodičky AND porod OR narození OR porození AND vaginálně OR spontánně OR samovolně AND koncem pánevním, **Pi:** zkušenosti OR praxe OR prožitky OR názory OR pohled, **Co:** evropská AND zdravotnická zařízení OR nemocnice OR porodnice. V anglickém jazyce byly rozšířená hesla vyhledána v následujícím znění: **P:** women OR mothers OR parents OR women in labor AND birth OR delivery OR parturition OR giving birth OR childbirth AND vaginal OR spontaneous OR unprompted AND breech birth OR breech delivery, **Pi:** experience OR practice OR go through OR acquaintance OR opinions OR ideas OR views, **Co:** European AND health facilities* OR hospital* OR maternity hospital*.

Postup rešerše

Vyhledávání bylo realizováno 20.10.2018 v 4 elektronických databázích, jednalo se o tyto zdroje publikovaných textů: Medline Complete (EBSCOhost), CINAHL Complete (EBSCOhost), Public Health Database (ProQuest) a Medvik. Zdroje šedé literatury využity nebyly. Vyhledávání bylo provedeno s využitím těchto omezení: Anglický jazyk, hledání v názvu a abstraktu, publikační období: leden 2010–říjen 2018. Touto rešerší nebyl nalezen žádný relevantní zdroj, který prezentuje výzkum k tématu: Prožitky a názory žen po vaginálním porodu koncem pánevním v evropských zdravotnických zařízeních.

Jelikož nebyl pomocí dvou fází rešerše nalezen žádný zdroj týkající se rešeršní otázky, bylo provedeno vyhledávání v databázi Cochrane library zadáním dotazu z obou uvedených rešerší. Vyhledávání bylo provedeno bez omezení. Ani zde nebyl nalezen žádný výsledek. Tato skutečnost podkládá jednu z myšlenek práce, a to skutečnost nedostatečného množství kvalitativních výzkumů v ošetrovatelství věnovaných prožívání pacientů, které by měly být stejně jako kvantitativní studie podkladem pro tvorbu standardů ošetrovatelské péče.

Tabulka č. 1 - Postupový diagram



Závěr

Dílním cílem diplomové práce bylo vyhledání literárních zdrojů a zpracování teoretických podkladů k tématu. Při plnění tohoto cíle bylo zjištěno, že se při výuce ošetrovatelských předmětů na středních zdravotnických školách v oboru Praktická sestra neklade dominantní důraz na metapotřeby pacienta. Praktické vyučování je směřováno spíše k plnění výkonů bez orientace na prožívání a vnímání pacientů. Také seznámení žáků se standardy péče, na jejichž podkladě by měl pracovat zdravotnický personál, s jejich tvorbou a významem, je v rámci výuky věnováno minimální množství vyučovacích hodin. Dále bylo zjištěno, že pro osvojení týmové spolupráce, budoucích kompetencí i odpovědnosti za vlastní práci, je vhodné používat při výuce projektovou výuku. S výhodou ji lze uplatňovat i při vzdělávání Praktických sester. Rozvíjí samostatnost žáků při práci, volbě výstupu i tvorbě harmonogramu práce a umožňuje jim lépe se vcítit do role zdravotníka.

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření návrhu edukačního projektu. Tento cíl byl splněn. Uvedený návrh vybízí k vzájemné spolupráci gynekologicko-porodnických klinik nemocnic a středních zdravotnických škol. Žáci v průběhu projektu připraví návrh standardu ošetrovatelské péče o ženu rodící vaginálně v poloze koncem pánevním, který se bude vztahovat k reálné péči porodní asistentky a lékaře o takovou klientku. Žáci získají v průběhu práce na projektu odborné znalosti, rozvinou sociální, komunikační a prezentační dovednosti a prohloubí si dovednosti z oblasti práce s informačně komunikačními technologiemi. Seznámí se s průběhem vaginálního porodu koncem pánevním i s prostředím porodního sálu, kde se odehrává. Návrh edukačního projektu je předložen ve formě jednotlivých příprav na výuku. Ty obsahují číslo vyučovací hodiny, vyučovaný předmět, téma bloku, kognitivní, afektivní a psychomotorické edukační cíle, použité metody výuky, způsob organizace práce, potřebné pomůcky a předpokládaný průběh realizace s délkou trvání jednotlivých činností.

Vypracování návrhu edukačního projektu a celkově zpracování uvedené diplomové práce pro mě je velmi přínosné. Rozvinula jsem svoje znalosti v oblasti tvorby projektové výuky i v oblasti problematiky Evidence Based Practice. Na základě vytváření projektu mohu potvrdit tvrzení některých autorů ohledně časové náročnosti projektové výuky. Nejvíce náročné bylo propracování jednotlivých bloků a dodržení mezipředmětových návazností. Příprava návrhu také vyžadovala určité odborné znalosti a dovednosti v oboru

porodní asistence. Důležitý byl i komplexní pohled na problematiku vzdělávání žáků středních zdravotnických škol.

Domnívám se, že předložený návrh edukačního projektu využívá propojení s praxí a umožňuje tak žákům ukázkou jejich možné spolupráce s porodní asistentkou v návaznosti na kompetence Praktické sestry. Za přínosné také považuji seznámení žáků s možnou součinností při zkvalitňování poskytované ošetrovatelské péče při tvorbě standardních ošetrovatelských postupů. Uvedená práce by mohla být užitečná také pro jiné pedagogy či studenty pedagogických fakult jako inspirace pro projektovou výuku v ošetrovatelských oborech.

Souhrn

Veškerá činnost zdravotnických pracovníků u lůžka pacienta by měla být založena na standardech ošetrovatelské péče, které respektují koncept praxe založené na důkazech. Tuto skutečnost je potřeba předávat již žákům na středních zdravotnických školách a přizpůsobit tomu výuku ošetrovatelských předmětů. Při výuce lze s výhodou využít edukačních projektů, které žákům umožňují osvojit si roli zdravotníka.

Cílem metodické části diplomové práce bylo vytvoření návrhu edukačního projektu pro žáky středních zdravotnických škol. Návrh edukačního projektu s názvem „Jak ženy prožívají vaginální porod koncem pánevním?“ je zpracován v podobě celkových příprav na výuku předmětů Ošetrovatelství a Ošetrování nemocných. Cílem projektu je seznámit žáky s prožitky žen při vaginálním porodu koncem pánevním, prostředím porodního sálu, výkonem povolání porodní asistentky a problematikou standardů péče. Žáci budou v průběhu projektu pracovat na výstupu (produktu), jehož obsahem bude návrh standardu ošetrovatelské péče o ženu rodící v poloze podélné koncem pánevním. Podstatné je, aby si uvědomili potřebu orientace zdravotnického personálu na vyšší potřeby pacientů při výkonu jejich profese.

Klíčová slova: edukační projekt, výuka ošetrovatelství, prožívání rodiček, vaginální porod, porod koncem pánevním, standard péče, vyšší potřeby rodiček.

Summary

All the activities of health professionals at the patient's bedside should be based on standards of nursing care that respect the concept of Evidence Based Practice. It is necessary to pass this on to pupils in secondary medical schools and to adapt the teaching of nursing subjects. In teaching, educational projects can be used to help pupils learn the role of a health care professional.

The aim of the methodical part of the thesis was to create a design educational project for pupils of secondary medical schools. The proposal of the educational project entitled 'How women experience vaginal breech birth?' is prepared in the form of general preparations for the teaching of nursing and nursing courses. The aim of the project is to introduce pupils to the experience of women in vaginal delivery at the end of the pelvic floor, the environment of the maternity hall, the performance of the profession of midwife and the issue of standards of care. During the project, pupils will work on an ascent that will include a proposal for a standard of nursing care for a woman born in a longitudinal pelvic end position. It is important that they become aware of the need to focus medical staff on the higher needs of patients in the performance of their profession.

Keywords: educational project, nursing teaching, parenting experience, vaginal delivery, breech birth, standard of care, higher needs of parents.

Referenční seznam

- 1) BAHRAMI, Masoud. Do nurses provide holistic care to cancer patients? *Iranian Journal Nursing and Midwifery Research* [online]. 2010, 2010, **15**(4), 245-251 [cit. 2020-02-22]. PMID: 22049289. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203285/>
- 2) BARKER, Janet H. *Evidence-based practice for nurses*. 2nd edition. Los Angeles: SAGE, 2013. ISBN 9781446252291.
- 3) *Best practices: evidence-based nursing procedures*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, c2007. ISBN isbn978-1-58-255532-4.
- 4) BROWN, Sarah Jo. *Evidence-based nursing: the research-practice connection*. Fourth edition. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, [2017]. ISBN 9781284099430.
- 5) BROWNSON, Ross C. *Evidence-based public health*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2011. ISBN 0195397894.
- 6) CICHÁ, Martina a Zlatica DORKOVÁ. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1. 2.*, aktualizované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5212-8.
- 7) CIPRO, Miroslav. *Galerie světových pedagogů: encyklopedie Prameny výchovy*. Praha: M. Cipro, 2002. ISBN 80-238-8003-9.
- 8) CLARIDGE, Jeffrey A. a T.C FABIAN. History and development of evidence-based medicine. *World Journal of Surgery: official journal of the International Society of Surgery*. New York, 2005, **29**(5), 547-553. ISSN 1432-2323. PMID: 15827845.
- 9) COOPER, Simon a et al. The emerging role of the emergency care practitioner. *Emergency Medicine Journal*. 2004, **21**(5), 614-618. DOI: 10.1136/emj.2003.011247. PMID:15333548. Dostupné také z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1726445/>
- 10) *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-270-1.
- 11) DE BRÚN, Caroline a Nicola PERCE SMITH. *Searching Skills Toolkit: Finding the Evidence, 2nd Edition*. 2. West Sussex: John Wiley & Sons, 2013. ISBN 9781118463130.

- 12) DVOŘÁKOVÁ, Kateřina. Výchovní dopad projektového vyučování. *Komenský*. 2010, **134**(1), 30-31. ISSN 0323-0449.
- 13) EPSTEIN, Ronald M. a Richard L. STREET. The Values and Value of Patient-Centered Care. *Annals of Family Medicine* [online]. 2011, 2011, **9**(2), 100-103 [cit. 2020-02-19]. DOI: 10.1370/afm.1239. Dostupné z: <http://www.annfammed.org/content/9/2/100.full.pdf+html>
- 14) FAIT, Tomáš. Šestinedělí. In.: *Moderní babičtví: odborný časopis pro porodnictví a gynekologii*. Praha. Levret, (2003-2011). 2006, č. 9, s. 43-51. ISSN: 1214-5572
- 15) FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.
- 16) FRIEDLOVÁ, Karolína. Evidence Based Nursing: Ošetrovatelství založené na důkazech. *Odborný časopis Sociální služby* [online]. Tábor, 2014, **16**(10/2014), 20-21 [cit. 2020-02-19]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%2010-2014%20s20-21%20final-2.pdf>
- 17) GLASZIOU, Paul P., Chris Del MAR a Janet SALISBURY. *Evidence-Based Practice Workbook: Second edition*. 2. John Wiley, 2007. ISBN 978-1-405-16728-4.
- 18) GRANT, Don. Spiritual Interventions: How, When, and Why Nurses Use Them. *Holistic Nursing Practice*. 2004, **18**(1), 36-41. DOI: 10.1097/00004650-200401000-00007. ISSN 0887-9311. PMID: 14765691.
- 19) HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- 20) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- 21) HENRY, Jane. *Teaching through Projects*. 1994. London: Routledge. ISBN 0-7494-0846-4.
- 22) HIGGINS, Julian P.T. a James THOMAS. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 2. John Wiley And Sons, 2019. ISBN 9781119536628.
- 23) HOLM-LARSEN, Signe. Projektové vyučování. *Moderní vyučování*. Praha, 2002, **8**(9), 19-21. ISSN 1211-6858.
- 24) JANÍKOVÁ, Věra. Projektová výuka jako jedna z cest k rozvoji autonomie žáka při učení se cizím jazykům. *Komenský*. 2007, **3**, 9-13. ISSN 1211-6858.

- 25) JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 9788073683382.
- 26) JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetřovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5345-4.
- 27) JUDASOVÁ, Květa. Projekt: stavebnice z mnoha dílků. *Moderní vyučování*. Praha, 1998, 4(1), 10-11. ISSN 0323-0449.
- 28) JURÍKOVÁ, Lenka. Psychologické prožívání porodu. *Sestra (Praha)*. 2007, roč. 17, č.12, s. 28-29. ISSN: 1210-0404
- 29) KALHOUS, Zdeněk a Otto OBST. *Školní didaktika*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-571-4.
- 30) KAŠOVÁ, Jitka. *Škola trochu jinak aneb Projektové vyučování v teorii i praxi*. Kroměříž: IUVENTA, 1995. ISBN (brož.).
- 31) KLEBANOFF, Nina A. a Darlene HESS. Holistic nursing: Focusing on the whole person. *American Nurse today* [online]. October 11, 2013 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.myamericannurse.com/holistic-nursing-focusing-on-the-whole-person/>
- 32) KLUGAR, Miloslav. *Systematická review ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 9788024447858.
- 33) KODYŠOVÁ, Eliška, MROWETZ, Michaela. Psychologie porodu – chiméra, nebo realita. *Zdravotnické noviny*. 2009, č. 58, s. 22-23. ISSN: 0044-1996
- 34) KOLLER, Miroslav. Specifika psychosociálního přístupu v porodnictví. *Zdravotnictví a medicína* [online]. Praha, 2014, 17.12. 2014 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/specifika-psychosocialniho-pristupu-v-porodnictvi-477590>
- 35) KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN isbn80-7178-150-9.
- 36) KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. *Teorie a praxe projektové výuky*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8163-5.
- 37) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN isbn80-247-0179-0.

- 38) KUBÍNOVÁ, Marie. *Projekty ve vyučování matematice: cesta k tvořivosti a samostatnosti: [kapitoly z didaktiky matematiky]*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-088-9.
- 39) LEMON 1: *učební texty pro sestry a porodní asistentky: ošetrovatelský proces : klinická ošetrovatelská praxe : glosář*. Přeložil Marta STAŇKOVÁ, přeložil Jana HEŘMANOVÁ. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-234-5.
- 40) MAREČKOVÁ, Jana a JITKA KLUGAROVÁ. *Evidence-Based Health Care Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech* [online]. 1. Olomouc, 2015 [cit. 2020-02-15]. ISBN 978-80-244-4781-0. Dostupné z: <https://cebhckt-jbi.med.muni.cz/res/file/publications/monographs/mareckova-2015-zdravonictvi-zalozene-na-dukazech.pdf>
- 41) MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
- 42) MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-277-9.
- 43) MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2002. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0428-0.
- 44) MEARNS, Dave a Brian THORNE. *Terapie zaměřená na člověka: pro využití v praxi*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3881-9.
- 45) MELNYK, BBernadette, Ellen FINEOUT-OVERHOLT, Susan STILLWELL a Kathleen WILLIAMSON. Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *American Journal oof Nursing*. 2010, **110**(1), 51-53. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2. ISSN 0002-936X. PMID: 20032669.
- 46) PAŘÍZEK, Antonín a kol. Porodnická analgezie a anestezie v České republice v roce 2012 20. výročí programu postgraduálního vzdělávání. *Česká gynekologie*. 2012, roč. 77, č. 4, s. 203-349. ISSN: 1210-7832
- 47) PATI, Debajyoti a L.N. LORUSSO. *How to Write a Systematic Review of the Literature* [online]. 2017, 28 Dec 2017, **11**(1), 15-30 [cit. 2020-02-16]. 29283007. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1937586717747384?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
- 48) PETTY, Geoffrey. *Moderní vyučování*. 6., rozš. a přeprac. vyd. Přeložil Jiří FOLTÝN. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0367-4.

- 49) PLEVOVÁ, Ilona Bužgová Radka a *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3
- 50) PŘÍHODA, Václav. Reformní praxe školská. Praha: Československá grafická unie, 1936. ISNB: neuvedeno
- 51) *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53–41–M/03 Praktická sestra* [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf
- 52) ROJON, Céline, Almuth MCDOWALL a Mark N.K. SAUNDERS. On the experience of conducting a systematic review in industrial, work, and organizational psychology: Yes, it is worthwhile. *Journal of Personnel Psychology*. 2011, **10**(3), 133-138. DOI: 10.1027/1866-5888/a000041. ISSN 18665888.
- 53) *RVP 53-41-M/03 PRAKTICKÁ SESTRA – ŠVP PRAKTICKÁ SESTRA*. Brno: CSZŠ, Grohova, Brno 2018. Dostupné z: <https://grohova.cz/wp-content/uploads/%C5%A0VP-PS-2018.pdf>
- 54) SELIMEN, Deniz a Isil Isik ANDSOY. The importance of a holistic approach during the perioperative period. *Aorn Journal* [online]. 2011, **93**(4), 482-490 [cit. 2020-02-19]. DOI: 10.1016/j.aorn.2010.09.029. PMID: 21459186. Dostupné z: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.aorn.2010.09.029>
- 55) STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.
- 56) SACKETT, David L. Evidence based Medicine. *Seminars in Perinatology* [online]. 1997, **21**(1), 3-5 [cit. 2020-02-19]. DOI: 10.1016/s0146-0005(97)80013-4. 9190027. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000597800134?via%3Dihub>
- 57) SACKETT, David L., Sharon E. STRAUSS a et al. *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. 2. Praha: Churchill Livingstone, 2000. ISBN 04-430-6240-4.
- 58) SACKETT, David L., William M.C. ROSENBERG, J.A. GRAY a et al. Evidence Based Medicine: what it is and what it isn't. 1996. *Clin Orthop Related*. 2007, **455**, 3-5. ISSN 009-921X. PMID: 17340682.

- 59) STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-282-5.
- 60) ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 61) TAKÁCS, Lea a kol. Souvislost psychosociálních aspektů perinatální péče s některými zákroky a zdravotními komplikacemi v průběhu porodu. *Česká gynekologie*. 2012, č. 77, s. 196-204. ISSN: 1210-7832
- 62) TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
- 63) TOMKOVÁ, Anna, Jitka KAŠOVÁ a Markéta DVOŘÁKOVÁ. *Učíme v projektech*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-527-1
- 64) UMAN, Lindsay S. Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Academie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. 2011, **20**(1), 57-59. DOI: 10.1002/9781444311723.ch8.
- 65) ÚZIS-Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Rodička a novorozenec 2014-2015* [online]. Praha, 2017 [cit. 2020-06-07]. ISBN 978-80-7472-160-1. ISSN 1213-2683.
- 66) VALENTA, Josef. *Pohledy: projektová metoda ve škole a za školou*. Praha: IPOS ARTAMA, 1993. ISBN 80-7068-066-0.
- 67) VAŠÁTKOVÁ, Ivana; ULRYCHOVÁ, Hana. Kvalita ošetrovatelské péče a její standardizace. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 2007, roč. 17
- 68) VELÍNSKÝ, Stanislav, RÝDL, Karel a Dana NEJEDLÁ, ed. *Václav Příhoda, Stanislav Velinský a empirické myšlení v pedagogice: sborník prací z vědecké konference, konané dne 21.10.1999 na Univerzitě Karlově v Praze – Pedagogické fakultě*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN isbn80-7290-062-5.
- 69) ZÁČEKOVÁ, Mária, et al. *Štandardy v pôrodnej asistencii*. Martin (Slovenská rep.): Osveta, 2006. 120 s. ISBN 80-8063-221-9.
- 70) ŽANTA, Rudolf. *Projektová metoda: pokus o řešení pracovní školy*. V Praze: Dědictví Komenského, 1934. Časové otázky a rozpravy pedagogické

Seznam zkratk, obrázků a tabulek

Seznam zkratk

PS – praktická sestra

RVP – rámcový vzdělávací program

ŠVP – školní vzdělávací program

SZŠ – střední zdravotnická škola

Seznam tabulek a obrázků

Obrázek č. 1 - Grafické znázornění edukačního projektu9

Tabulka č. 1- Postupový diagram.....69

Seznam příloh

Příloha A – Odborné poznatky k problematice praxe založené na důkazech

Příloha A – Odborné poznatky k problematice Praxe založené na důkazech

Literární přehledy a systematická review

Například podle Klugara často narážíme na nesprávný výklad pojmů „literární review“ (LR) a „systematické review“ (SR), neboť bývají často zaměňovány (Klugar, 2015). Literární review (nebo také literární přehled, narativní přehled nebo klasické review) je odborným článkem s textem, který prezentuje pouhý popis vyhledaných vědeckých poznatků a výsledků výzkumu (studií). Není v něm provedeno sekundární (druhotné) zpracování výsledků vyhledaných studií. Rešeršní dotaz bývá nespecifický, vyhledávání elektronických zdrojů probíhá v několika málo databázích, a to většinou s publikačním obdobím za několik předchozích let. Literární review může vypracovat pouze jeden autor a proces jeho tvorby zpravidla nepodléhá rigorózním a standardizovaným postupům. Často je také ovlivněn subjektivním postojem, názorem a preferencí autora k problematice. Z hlediska významu pro vědecké účely je literární review zařazeno do skupiny zdrojů s nejnižší silou vědeckých důkazů pro praxi. (Klugar, 2015)

Oproti tomu systematické review odborníků předkládá vědecké důkazy nejrobustnějšího charakteru. Je tomu tak proto, že při jeho tvorbě probíhá velmi systematické shromažďování studií k velmi úzkému a specifickému problému, poté je prováděno důkladné kritické hodnocení relevantních studií a všechny kroky vývoje SR probíhají standardizovanou metodikou. (Pati, Lorusso, 2017) Podle druhu klinické otázky dělíme SR na kvalitativní SR (rešerše primárních kvalitativních studií), ekonomické SR (poznatky o ekonomice a financích ve zdravotnictví), SR názorů expertů, diagnostické SR (rešerše diagnostických vědeckých důkazů), prognostické SR (hodnocení prognózy u pacientů s určitým onemocněním) a scoping review (rychlý přehled zaměřený na určitý fenomén). Protože se SR nachází v době jejího rozvoje, lze předpokládat vznik dalších druhů. (Klugar, 2015)

Postup při implementaci důkazů do praxe

Podstatou obou typů review je vyhledávání nejaktuálnějších dostupných poznatků k tématu. Postup se liší v obtížnosti a systematickosti jednotlivých kroků. Tvorba SR, ze které můžeme vycházet u přehledu literárního, zahrnuje formulaci zodpověditelné klinické otázky, vyhledání dostupných vědeckých důkazů, kritické zhodnocení vědeckých důkazů, implementace nejlepších přístupných vědeckých důkazů do zdravotnické praxe a vyhodnocení a disimilaci výsledků implementace. (Marečková, Klugarová a kol., 2005)

První fází je definování zodpověditelné klinické otázky. Tento krok je pro celý postup klíčový. Při definici otázky musíme zahrnout všechny klíčové složky, což zajišťuje použití a dodržení rámce PICO nebo PICOc. Jedná se o akronym složený z počátečních písmen složek dotazu:

P Patient/Problem (charakteristika pacientů/problému, který je středem našeho zájmu)

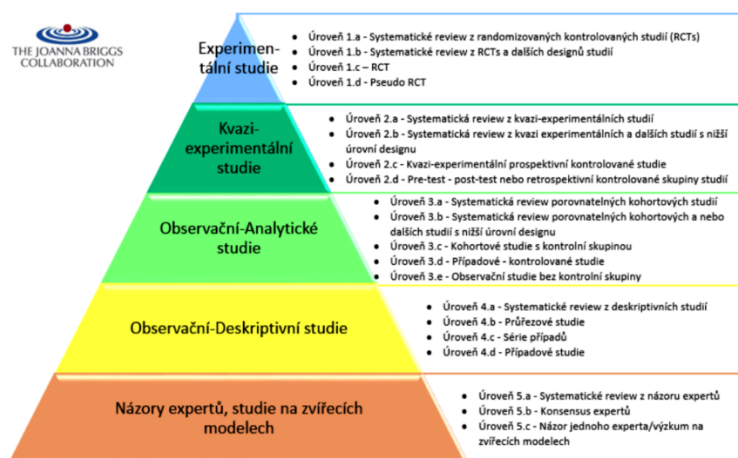
I Intervention (alternativa stávající intervence, kterou chceme zavést do praxe)

C Comparison (komparativní postup/intervence, kontrolní studie, aktuální postup praxe)

O Outcome (výstup, cíl, ke kterému studie směřuje)

PICO rámec je někdy modifikován v důsledku záměny jeho poslední komponenty dle typu otázky. Pokud se otázka týká kvalitativních výzkumů, kdy nás zajímají názory, zkušenosti, používáme strukturu PICO (P – Participant-jako příjemce péče, I – Phenomena of interest jako výzkumný fenomén a Co-Context – jako okolnosti). V diagnostické oblasti je rámec v podobě PIRD (P-zkoumaná populace, I-prověřovaný test, R – hodnotící test, D-výzkumná diagnóza). (Uman, 2011, Marečková, Klugarová, a kol., 2015, Jarošová, Zeleníková 2014)

V druhé fázi vyhledáváme nejlepší vědecké důkazy. Je potřeba najít několik málo relevantních dokumentů, které jsou součástí několikamilionových databází, čehož dosáhneme dodržáním správného postupu EBH při tvorbě vyhledávací strategie. Při vyhledávání je potřeba dodržovat hierarchii relevance dohledaných důkazů (Obrázek 1), nalezených po vložení dotazu do zvolených platforem, databází či knihoven, ve kterých jsou umístěné různé odborné publikace. (Brownson, 2011)



Obrázek 1. Hierarchie významnosti vyhledaných zdrojů (Marečková, Klugarová a kol., 2005)

Ve zdravotnictví jsou často používané databáze MEDLINE, Cinahl a Embase. Kromě těchto recenzovaných zdrojů lze čerpat i z pramenů tzv. šedé literatury. Jedná se o publikace, které nebyly vytvořeny a publikovány standardním způsobem. Najdeme je ve vyhledávacích Mednar, Open Grey, ProQuest, Google Scholar a Current Controlled Trials. (Marečková, Klugarová, a kol., 2015, Higgins, Thomas, 2019)

Můžeme provádět buď základní rešerši, při které využíváme pouze klíčová slova a náš výsledek obsahuje mnoho nerelevantních publikací, nebo pokročilou, kde zadáváme přesná klíčová slova odvozená z formulované klinické otázky a můžeme také zadat omezení vyhledávání jazykem, dobou opublikování, typem dokumentu a jiným. Po prvním hledání na základě klinické otázky, provádíme druhé, které také obsahuje synonyma dříve zadaných klíčových slov. Jednotlivé výrazy pak spojujeme pomocí booleovských operátorů. (Brún, Smith, 2014)

U výsledných zdrojů pak musíme zhodnotit jejich relevantnost s ohledem k zadané klinické otázce. Nejprve hledáme shodu prvků v PICO rámci s pojmy v abstraktu a rozdělíme tak důkazy na relevantní (v abstraktu jsou všechny složky PICO), potenciálně relevantní (jen některé složky z PICO jsou shodné s abstraktem, nebo není abstrakt k dispozici) a nerelevantní důkazy (není zde shoda s PICO rámcem). Následně hledáme plných textech potenciálně relevantních důkazů v části metodiky shodu s naší klinickou otázkou a definitivně rozhodneme o jejich relevanci. K utřídění a zpracování relevantních důkazů lze dále využít citačních manažerů nebo bibliografických manažerů (EndNote). (Marečková, Klugarová, 2015, Jarošová, Zeleníková, 2014)

Úkolem třetího kroku je kriticky zhodnotit kvalitu metodologie a objektivitu výsledku vyhledaných relevantních důkazů. Některé výsledky nesou ve svém názvu pojem SR, ale pokud budeme zkoumat jejich postup tak zjistíme, že systematickou rešerší nejsou. Úkolem tohoto kroku je tyto studie odstranit z našeho rešeršního seznamu. U kvantitativních studií jsou dobře známy standardizované systémy, které je odhalí, bohužel u kvalitativních studií, které mají pro zdravotnictví klíčový význam, jsou tyto systémy méně známy. Pro kritické hodnocení kvantitativních výzkumů se používá nástroj RRAAMBO, hodnotící zkreslení vybrané studie. Zabývá se náhodností přiřazování účastníků, podobností zkoumaných skupin, shodností zacházení s aktéry a kvalitou jejich edukce a objektivností celého výzkumu. Náhodnost výsledku je určena nízkou P-hodnotou a reálnost pak Intervalem spolehlivosti. Ke kritickému pohledu na kvalitativní studie využíváme reliability a validity. Reliabilita nás informuje o opakovatelnosti studie, validita určuje její specifitu. (Marečková, Klugarová, 2015)

Abychom mohly důkazy získané dosavadním postupem využít v praxi, je potřeba je do ní zavést. K tomu slouží čtvrtá fáze tvorby systematické rešerše, a to implementace vědeckých důkazů, pro kterou se využívá několik modelů a rámců. Těmi nejznámějšími jsou ACE star model transformace znalostí, IOWA model EBP a Model difuze inovací. Tento krok je aplikován v podobě projektu s jasným postupem zahrnující testování důkazu určitém pracovišti, edukaci personálu, stanovení kritérií, metod a jiných specifík hodnocení procesu, sběr dat a následnou konzultaci odborníků zaměřených na kvalitu ohledně přínosu inovace. (Glasziou, Del Mar a Salisbury, 2009, Uman, 2011)

Posledním krokem je evaluace a diseminace implementovaných výsledků. Procesem evaluace monitorujeme veškeré změny, které vznikly na základě využití inovovaného postupu. Na základě zjištěných informací pak můžeme podporovat pozitivní změny a negativní změny napravovat. Samotné hodnocení výsledku využití nejnovějších důkazů dělíme na hodnocení výsledků, spokojenosti personálu spokojenosti pacientů a hodnocení ekonomického dopadu. Diseminací se pak rozumí sdílení výsledků inovovaného postupu s ostatními odborníky v oboru, aby nedocházelo ke zbytečnému opakování stejného testovaného postupu na jiném pracovišti. Diseminace probíhá v podobě přednášek, příspěvků v odborných časopisech, prezentování výsledků na konferencích nebo uvedením v nově vydávaných publikacích. (Melnik, Fineout-Overholt, Stillwell a Williamson, 2010)

Specifika kvalitativních studií

Kvalitativní výzkum interpretuje pohledy, názory a postoje subjektů na zkoumaný předmět. Jeho cílem je vytvořit holistický obraz zkoumaného předmětu. (Hendl, 2016)

J. Hendl ve své práci uvádí následující charakteristiku kvalitativních studií: „Filosofickým přístupem u kvalitativního výzkumu je fenomenologie. Využíváme při něm psychologické disciplíny, zejména psychofyziku, psychologický funkcionalismus a behavioristickou psychologii. Pro zpracování informací se používá metoda indukce, nevycházíme ze známé teorie a nestanovujeme předem hypotézy. Výsledky výzkumu je téměř nemožné aplikovat na celou populaci. Metody kvalitativního výzkumu jsou pozorování, analýza textů, dokumentů, audiozáznamů, videozáznamů a rozhovorů. V průběhu výzkumu neustále porovnáváme a přehodnocujeme. Výsledkem nejsou numerická data, ale nalezené souvislosti a pravidelnosti.“ (Hendl, 2016)

Nevýhodou kvalitativního výzkumu je, že neumožňuje zobecnění jeho výsledků v populaci ani v jiném prostředí. Dále je časově náročný na sběr a analýzu dat. Významným negativem je možná ovlivnitelnost výsledku výzkumníkem. (Švaříček, Sedřová, 2014)

Jako výhody kvalitativních studií uvádí J. Hendl následující: „Jevy zkoumáme v celé jejich šíři, postihneme mnoho vzájemných souvislostí a návazností, provádíme hloubkový popis případů v přirozeném prostředí.“ (Hendl, 2016)

Souvislost review a Evidence based practice

Evidence Based Practice (EBP) nebo také praxe založená na důkazech, je koncept, jehož podstatou je výkon určité činnosti na podkladě nejaktuálnějších dostupných poznatků vědy. Mezi profesní organizace zabývající se procesem EBP patří Center for Evidence-Based Medicine, Oxford University a Cochrane collaboration a Joanna Briggs Institute (JBI). Jedná se o různé vzdělávací a výzkumné i profesní instituce. V České republice se EBP věnuje České centrum při Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, které je přidruženou organizací JBI. (Marečková, Klugarová a kol., 2015)

Z tohoto interdisciplinárního přístupu vychází Evidence Based Medicine (EBM) v českém překladu medicína založená na důkazech, což je důkladné, přímé a rozhodné využívání aktuálních důkazů a poznatků při péči o konkrétního pacienta. (Sackett, 1997) Sackett též uvádí, že EBM „...je systematický přístup k léčbě, propojující nejlepší dostupné vědecké důkazy s klinickou zkušeností lékaře a s preferencemi a potřebami ošetřovaného pacienta.“ (Sackett, Rosengerg, Gray, Hayes a Richardson, 2007)

Počátky EBM nacházíme ve 20. století a jeho název pochází z McMaster univerzity v Kanadě. V ošetrovatelství dochází k jeho využívání zhruba ve stejném období a výsledky jeho použití byly prezentovány v časopise American Journal of Nursing. Americké sestry ve vedoucích pozicích se v této době více zajímají o výzkum v ošetrovatelské praxi a vyjadřují se ke změnám, které do ní zavádějí. Vznikají tak Evidence Based Guidelines, které jsou dále prezentovány na jiných pracovištích, což vede k rozvoji tohoto konceptu a přístupu v celé Americe. Koncem 20. století v Anglii vzniká při Oxfordské univerzitě Cochrane Collaboration shromažďující lékařské výzkumy. Postupným vývojem EBM se začíná jeho filozofie implementovat do výuky lékařů a následně i ošetrovatelského personálu. (Brown, 2017) V České republice vykonávaly sestry do roku 1990 pouze činnosti závislé na lékaři. V tomto roce se do praxe zařazuje ošetrovatelský proces, který sestřím zajišťuje větší autonomii a kompetenci rozhodovat. Sestry jsou již při studia vedeny k týmové spolupráci, individualizované péči a využívání nejaktuálnějších vědeckých poznatků v rámci výkonu své práce. (Jarošová, Zeleníková, 2014) Podstatná je také výuka tohoto konceptu na lékařských fakultách u zdravotnických školách. (Claridge, Fabian, 2005)

Pokud chceme poskytovat péči na základě EBM, je potřeba tento koncept chápat jako proces celoživotního a samostatného učení, založený na vlastní potřebě poznání o diagnóze, prognóze, terapii a souvisejících klinických i zdravotnických problémech vztažených k péči o jednotlivého pacienta. Na základě uvedené potřeby si definujeme přesnou odbornou otázku s následným hledáním externího i interního důkazu, který nám na ni odpoví. Tento důkaz je potřeba zhodnotit, a to ověřením jeho relevantnosti a použitelnosti, a aplikovat hodnocení v kombinaci s našimi klinickými znalostmi do praxe a zhodnotit výsledek našeho postupu a výkonu.

(Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, Haynes, 2000)

Dnes jsou výzkumy vedené téměř ve všech zemích světa a jejich výsledky jsou v různých jazycích publikovány v odborných pracích a časopisech. Díky tomu je mnoho kvalitních Evidence Based Guidelines dostupných a dohledatelných. Nejnovější výzkumy jsou orientované zejména na implementaci změn založených na důkazech do klinické praxe. (Brown, 2017)

Evidence Based Nursing

Ke konci 20. století začíná mít Evidence Based Practice přesah do jiných medicínských oborů, například do porodní asistence (Evidence Based Midwifery), ošetrovatelství (Evidence Based Nursing-EBN). (Jarošová, Zeleníková, 2014)

Důkazem se v EBN rozumí výsledky případových studií, poznatky lékařů a principy vědy. V českém prostředí je zavádění tohoto konceptu do praxe znesnadněno nevyhovujícími znalostmi o konceptu a jeho postupu, negativním přístupem k výzkumu, tradičním přístupem k ošetrovatelské péči, nedostatkem odborných zdrojů a dlouhou dobou při zavádění vědeckých poznatků do praxe. Velký význam ve využití EBN má přístup a vědomosti praktických a všeobecných sester, protože nedochází k pouhé implementaci výzkumných poznatků do praxe, ale jejich zohlednění společně s vlastní klinickou zkušeností při individualizované péči poskytované sestrou. (Jarošová, 2007) Zkráceně lze říct, že se jedná o stav, kdy vykonáváme správnou činnost, správným způsobem u správného pacienta a ve vhodný čas. Při aplikaci tohoto přístupu v ošetrovatelství vycházíme z EBM. (Barker, 2013, Friedlová 2014)

Využívání EBN při výkonu ošetrovatelské praxe nese několik benefitů. Práce sestry je více organizovaná, pacient je před výkonem a postupem dostatečně a odborně informován a díky tomu považuje sestru jako odborníka ve své činnosti. Sestry mají možnost provádět svoji práci s opodstatněním, právním a ekonomickým podkladem. (Friedlová, 2014) Kromě

pozitiv, je nutné uvést i některá negativa. Většina záporných postojů ke konceptu vychází z jeho omezené znalosti. Kritizuje se způsob poskytované péče, která nemůže být individualizovaná, pokud dodržujeme při výkonech stále stejný postup, omezením financí pro zavádění změn, nepraktičnost celého konceptu v rámci běžné klinické praxe, nevytvořené standardy kvality pro ošetrovatelské výzkumy, nedostatečná kompetence sester pro formulování a tvorbu výzkumu a též omezený rozsah řešené problematiky v ošetrovatelství a v důsledku toho přehlížení reálných problémů. (Lippincott, 2007)

Souvislost review a standardů ošetrovatelské péče

Podstatou výkonu povolání zdravotníka je pracovat v každodenní praxi v souladu s koncepty praxe založené na důkazech. Je tedy důležité, aby byl zdravotnický personál schopen zpracovat literární přehled k danému tématu a využít získané informace v praxi. Z tohoto přístupu vychází tvorba standardů péče, o které se zdravotnický pracovník při své činnosti opírá.

Standardy ošetrovatelské péče (nebo také normy, doporučené postupy) vymezují úroveň ošetrovatelské péče, na které se shodnou odborníci. Nejsou pouhým vodítkem pro hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče. V České republice vydává standardy péče Ministerstvo zdravotnictví České republiky, profesní organizace a jednotlivé zdravotnické instituce. (Mastiliaková, 2002, Vašátková, Ulrychová, 2007)

Jedním z hlavních úkolů sestry je podílet se na tvorbě systému zajišťující kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Zásadní význam pro kvalitu péče mají právě standardy. Pokud je dodržen standardní postup, je zajištěna kvalita poskytované péče a jsou minimalizována její rizikovitost. Standard lze považovat i za směrnici, která jednak právně chrání sestry a jejich činnost, ale také zajišťuje pocit bezpečí a jistoty z poskytované péče pacientům. (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998, Lemon 1, 1996)

Úroveň poskytované péče je tedy určována zejména standardy péče, které se často formulují jako soupis zásad a pracovních postupů při určitém ošetrovatelském výkonu. Tyto návody však nejsou některými autory považovány za standardy. Tvorba standardů by měla odpovídat individuálním požadavkům pacientů a jejich cílem je nastavit stejnou úroveň péče pro všechny sestry, měl by vymezovat minimální požadovanou normu. Proces tvorby vede k vzdělávání sester, jejich profesnímu rozvoji a umožňuje jim realizovat navrhované změny. Každý standard péče by měl obsahovat nejen složky ošetrovatelské péče, ale také interpersonální a komunikační dovednosti. (Staňková, 2006, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998)

Tvorba standardu se skládá z několika kroků. První krok obsahuje oblast ošetrovatelské péče, na kterou se standard zaměřuje, podrobnou charakteristiku klientů péče a stanovený cíl, kterého má zdravotnický personál dosáhnout.

Druhý krok zahrnuje definici kritérií standardu s hodnotícími škálami. Jedná se o strukturální kritéria (potřebný materiál, organizační a personální zdroje), velmi podrobná kritéria procesuální (postup činností sestry) a kritéria výsledku (předpokládaný výsledek, úroveň kvality, ke které směřujeme).

Třetím krokem je diskuse se zdravotnickým týmem o jednotlivých kritériích, cílech a jejich případné potvrzení v rámci reálnosti a splnitelnosti.

Čtvrtým krokem je samotné vydání standardu a ověření v praxi. Hodnotí se účinnost a použitelnost společně s kontrolovatelností. Zjištěné závěry vedou ke změnám ve standardu.

V pátém kroku dojde k definici názvu postupu. Další krok pak zahrnuje vyhlášení platnosti standardu. Předposlední sedmý krok zahrnuje vytvoření schématu pro audit, které se zaměřuje na jednotlivá kritéria a jejich plnění.

Poslední krok obsahuje změny, aktualizace a změny ve standardu. (Staňková, 2005, Záčeková, 2006)

Standardy jsou zaměřené na všeobecnou péči, jednotlivé ošetrovatelské intervence, péči o pacienty se speciálními potřebami a na rámcové plány péče o pacienty s konkrétními diagnózami. Při jejich tvorbě je potřeba zohledňovat kvalitativní a kvantitativní výzkumy k dané problematice, které jsou aktuálně dostupné. Jedině tak lze považovat standard za aktuální a účinný. (Mastiliaková, 2002)

Použité zkratky:

EBM – Evidence Based Medicine

EBN – Evidence Based Nursing

EBP – Evidence Based Practice

JBI – Joanna Briggs Institute

LR – literární review

SR – systematické review

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Michaela Dobrovolná
Katedra nebo ústav:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D
Rok obhajoby:	2020

Název závěrečné práce:	Názory a prožitky žen po porodu koncem pánevním – edukační projekt
Název závěrečné práce v angličtině:	Opinions and experience of women after breech birth – educational project
Anotace závěrečné práce:	<p>Ošetrovatelské výkony u pacientů by měly být prováděny na podkladě standardů péče. Tento fakt je nutné předávat žákům středních zdravotnických škol a přizpůsobit tomu výuku ošetrovatelských předmětů. Při výuce lze s výhodou využít edukačních projektů, které žákům umožňují osvojit si reálné role zdravotníků. Práce obsahuje návrh edukačního projektu, který je vhodný pro ověření v pedagogické praxi. Návrh projektu je zasazen do výuky předmětů Ošetrovatelství a Ošetrování nemocných u 4. ročníků oboru Praktická sestra. Žáci v jeho průběhu tvoří návrh ošetrovatelského standardu péče o ženy rodící vaginálně koncem pánevní a seznamují se s reálným prostředím porodnictví. Hlavním cílem návrhu edukačního projektu je, aby žáci akceptovali nutnost zaměření ošetrovatelské péče na vyšší potřeby svých pacientů při výkonu povolání.</p>
Klíčová slova:	edukační projekt, výuka ošetrovatelství, prožívání rodiček, vaginální porod, porod koncem pánevním, standard péče, vyšší potřeby rodiček
Anotace práce v angličtině:	<p>Nursing procedures in patients should be performed on the basis of standards of care. This fact must be passed on to secondary school pupils and adapted to nursing courses. Educational projects that allow pupils to acquire real roles of health professionals can be used with advantage. The thesis contains a design of an educational project, which is suitable for verification in pedagogical practice. The project proposal is set up in the teaching of nursing and nursing courses at the 4th ed. Practical Nurse. In the course of it, the pupils form a proposal for a nursing standard of care for women giving vaginally breech birth and become familiar with the real environment of obstetrics. The main objective of the draft educational project is for pupils to accept the need to focus nursing care on the</p>

	higher needs of their patients in the course of the profession.
Klíčová slova v angličtině:	educational project, nursing teaching, parenting experience, vaginal delivery, breech birth, standard of care, higher needs of parents
Přílohy vázané v práci:	Příloha A – Odborné poznatky k problematice Praxe založené na důkazech
Rozsah práce:	91 stran
Jazyk práce:	Český jazyk