

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Adéla Zahradníková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Přípravenost studentek porodní asistence na odbornou praxi na novorozeneckém  
oddělení  
Bakalářská práce

2024

Adéla Zahradníková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Zahradníková**  
Osobní číslo: **Z21135**  
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**  
Téma práce: **Připravenost studentek porodní asistence na odbornou praxi na novorozeneckém oddělení**  
Téma práce anglicky: **Readiness of students for practical training in the neonatal department**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- DORT, J., DORTOVÁ, E. a JEHLIČKA, P., 2018. *Neonatologie*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3936-9.
- FENDRYCHOVÁ, J., 2021. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. 2. část péče o novorozence. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-607-2.
- MARTINS, J., 2018. Simulation in nursing and midwifery education. [online]. [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-3296-43055-60253>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2018. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka*. In: mzcr.cz [online]. [cit. 2023-12-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>
- TRUHLÁŘ, A. et al., 2021. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení. In: *resuscitace.cz* [online] 32.Suppl. A, 8-70. [cit. 2024-01-29]. ISBN 978-80-7471-358-3. Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/yhj6s/gl-2021-summary-final-cz>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**  
Katedra porodní asistence, perioperační péče  
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Připravenost studentek porodní asistence na odbornou praxi na novorozeneckém oddělení“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 29. 04. 2024

Adéla Zahradníková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Poděkování patří zejména Mgr. Heleně Poláčkové za odborné vedení, trpělivost, rady a nápady při zpracovávání bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé mé rodině a nejbližším přátelům za podporu nejen při psaní bakalářské práce, ale po celý čas studia. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které obětovaly svůj čas mému průzkumnému šetření.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce nesoucí název „Připravenost studentek porodní asistence na odbornou praxi na novorozeneckém oddělení“ je rozdělena na část teoretickou a průzkumnou. Teoretická část popisuje vzdělávání ve studijním programu porodní asistence a modelové situace se zaměřením na akutní stavy u novorozence. Průzkumná část zjišťuje efektivitu vzdělávání v péči o novorozence a zpětnou vazbu studujících na absolvované modelové situace.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

fyziologický novorozenec, modelové situace, porodní asistentka, resuscitace, vzdělávání

## **TITLE**

Readiness of midwifery students for practical training in the neonatal department

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis titled „Readiness of midwifery students for practical training in the neonatal department“ is divided into theoretical part and practical part. The theoretical part describes education within the midwifery study program, focusing on model situations related to acute conditions in newborns. The practical part evaluates the effectiveness of education in neonatal care and gathers feedback from students based on their experiences with the completed model situations.

## **KEYWORDS**

physiological newborn, model situation, midwife, resuscitation, education



## OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce .....	13
1.1    Cíl práce.....	13
1.2    Metody k dosažení cíle .....	13
Teoretická část .....	14
2    Vzdělávání .....	14
3    Porodní asistentka .....	16
3.1    Kompetence .....	16
3.2    Vzdělávání v minulosti .....	16
3.3    Vzdělávání v současnosti.....	17
3.4    Vzdělávání na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.....	19
3.4.1    Péče v porodní asistenci o novorozence .....	20
3.5    Celoživotní vzdělávání porodních asistentek .....	21
4    Modelové situace .....	22
4.1    Výhody modelových situací .....	22
4.2    Nevýhody modelových situací.....	23
4.3    Modelové situace na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.....	23
5    Resuscitace novorozence .....	25
5.1    Etiologie.....	25
5.2    Jednotlivé kroky resuscitace .....	26
5.2.1    Úvodní kroky .....	26
5.2.2    Průchodnost dýchacích cest.....	26
5.2.3    Zajištění ventilace .....	27
5.2.4    Podpora oběhu .....	27
5.2.5    Tracheální intubace.....	28
5.2.6    Podání léků a tekutin.....	28

6	Metodika průzkumné části.....	30
6.1	Zpracování získaných dat .....	30
7	Průzkumné otázky.....	32
8	Analýza a interpretace výsledků .....	33
9	Diskuze .....	51
10	Závěr .....	55
11	Použitá literatura .....	56
12	Přílohy.....	60

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Fyziologická hodnota pH krve z pupečnickové arterie .....	33
Obrázek 2 - Doporučené dávkování vitamínu K u donošeného novorozence.....	34
Obrázek 3 - Průměrný váhový úbytek u FN .....	35
Obrázek 4 - Trojí označení novorozence .....	36
Obrázek 5 - Novorozenecký laboratorní screening .....	37
Obrázek 6 - Nemoci odhalené pomocí novorozeneckého laboratorního screeningu .....	38
Obrázek 7 - Apgar skóre .....	39
Obrázek 8 - Preduktální saturace ve 2. minutě života FN .....	40
Obrázek 9 - Pupeční pahýl.....	41
Obrázek 10 - Aplikace adrenalinu novorozencům při resuscitaci .....	42
Obrázek 11 - Postoj k modelovým situacím .....	47
Obrázek 12 - Usnadnění odborné praxe díky modelovým situacím.....	48
Obrázek 13 - Zařazení většího množství modelových situací do výuky .....	49
Tabulka 1 - Hodnocení úrovně znalostí .....	31
Tabulka 2 - Potřeba věnování více času při výuce témat péče o novorozence.....	43
Tabulka 3 - Poskytnutí adekvátní péče fyziologickému novorozenci v období postpartální adaptace .....	44
Tabulka 4 - Rada ženě po porodu s nedostatkem mléka.....	45
Tabulka 5 - Popsání pojmu modelové situace vlastními slovy.....	46
Tabulka 6 - Zdůvodnění otázky č. 18 .....	49

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Aj.	A jiné
ČNeoS	Česká neonatologická společnost
FN	Fyziologický novorozenec
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
Např.	Například
Tj.	To je
Tzn.	To znamená
UNIPA	Unie porodních asistentek

## ÚVOD

Současné vzdělávání porodních asistentek je realizováno minimálně tříletým bakalářským studijním programem porodní asistence, po jehož ukončení se studující stávají nelékařským zdravotnickým personálem, plně kompetentním k výkonu tohoto povolání (MZČR, 2021). Tématu současného vzdělávání porodních asistentek a následnému celoživotnímu vzdělávání je věnována jedna z kapitol teoretické části bakalářské práce.

Do kompetencí porodní asistentky řadíme nejen péči o ženu před porodem, v průběhu porodu, v období šestinedělí, ale také péči o fyziologického novorozence. Umět zareagovat v krizových situacích, mezi než řadíme mimo jiné resuscitaci novorozence, není jednoduché. Proto studujícím v tomto ohledu napomáhají modelové situace zařazené do výuky.

Modelové situace slouží jako výuková metoda, kde si mohou studující vyzkoušet, jak by dokázali zareagovat na určitou krizovou situaci na simulovaném pacientovi, což jim umožňuje postupy opakovat, dokud si jimi nejsou jisti. Díky modelovým situacím dochází také k nácviku komunikace a určité sebereflexe studujících mezi sebou (Moravcová, Welge, 2020, s.33-34).

Do akutních stavů, se kterými se můžeme setkat u novorozence a zároveň jsou vyučovány formou modelových situací, řadíme resuscitaci. Její postup je blíže popsán v teoretické části práce.

Jak je v současné době vzdělávání studujících efektivní pro následnou odbornou praxi na novorozeneckém oddělení a jak hodnotí modelové situace zařazené do výuky, tím se zabývá průzkumná část mé bakalářské práce. Oslovenými respondentkami byly studentky 3. ročníku porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, které se této výuky zúčastnily.

# **CÍLE PRÁCE**

## **1.1 Cíl práce**

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámit čtenáře se současným vzděláváním ve studijním programu porodní asistence v oblasti neonatologie, s modelovými situacemi zaměřenými na resuscitaci u novorozence a popsat kompetence porodních asistentek v péči o novorozence.

Cílem průzkumné části bakalářské práce je zjistit, jaké jsou vědomosti studujících porodní asistence ohledně péče o novorozence. Zda je výuka dostatečně efektivní pro následnou praxi a jak studující hodnotí modelové situace.

## **1.2 Metody k dosažení cíle**

Pro teoretickou část této bakalářské práce bylo vycházeno z českých i zahraničních odborných článků, ale také z knižních zdrojů.

Průzkumná část byla zpracována na základě dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na znalosti studujících ve studijním programu porodní asistence v péči o novorozence a hodnocení modelových situací. Respondentkami byly studentky 3. ročníku programu porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávání je proces, při kterém dochází k organizovanému učení lidí. Zvyšují si tím své ambice a záměrně si osvojují nové skutečnosti (Plamínek, 2014, s.17).

V samotném procesu vzdělávání je velmi důležité, jaká vyučovací metoda je studujícím nabízena. Nejméně efektivní metodou učení je čtení. Mozek si dokáže zapamatovat pouze 10 % toho, co čteme. O něco více informací si dokážeme zapamatovat tím, co slyšíme, a to konkrétně 20 %. Pokud do vzdělávání také zapojíme další náš smysl zrak, zvládneme si zapamatovat opět o kousek více informací, bezmála 30 %. Dojde-li k propojení zraku a zároveň i sluchu, například při sledování prezentace, tak si náš mozek vštěpí do paměti až 50 % toho, co slyšíme a vidíme. 70 % informací si zvládneme zapamatovat, budeme-li skutečnosti říkat nahlas, například zapojením se do diskuze. Nejvíce efektivní metodou učení je poté aktivní zapojení do dění, kterým může být například napodobování zážitků (Rohlíková, Vejvodová, 2012, s.128). Do této nejefektivnější metody vzdělávání řadíme také modelové situace, jež lze zařadit do nácviku akutních stavů ve zdravotnictví.

Celoživotní vzdělávání je v rámci určitých profesí nezbytné, a to ať již probíhá přímo ve vzdělávacích institucích nebo mimo tato zařízení. Do této možnosti vzdělávání řadíme také samostatné dohledávání skutečností a problematik při práci. Cílem tohoto procesu je formování osobnosti a užívání si plnohodnotného života ve společnosti. Samotné vzdělávání dospělých zaujímá v dnešní společnosti velmi důležitou roli. Je významným mezníkem v personální politice, konkurenceschopnosti na trhu práce a samozřejmě také ekonomickým činitelem (Zormanová, 2017, s.21). Nedílnou součástí ve vzdělávání dospělých je jejich správná motivace, díky které se snaží dosáhnout lepších výsledků nebo vykonávají činnosti nad rámec svých povinností (Armstrong, 2015, s.58).

Celoživotní vzdělávání obsahuje formy vzdělávání formální a neformální. Do formálního procesu vzdělávání řadíme cílevědomost, díky které si člověk nachází praktické uplatnění na pracovním trhu. Výuka probíhá dle platné legislativy a je realizována ve vzdělávacích institucích. Jednotlivé stupně vzdělání, do kterých řadíme základní, středoškolské a vysokoškolské, na sebe navazují a studujícím je na konci každého stupně udělen diplom či certifikát. Neformální proces vzdělávání není, jako výše zmíněné formální vzdělávání, realizováno ve vzdělávacích institucích, ale je naopak organizováno zaměstnavatelem či

soukromými vzdělávacími organizacemi. Cílem neformálního vzdělávání je získání zkušeností, kompetencí a prohloubení znalostí. Do tohoto procesu vzdělávání řadíme například rekvalifikační kurzy, přednášky nebo krátkodobá školení (Zormanová, 2017, s.21-23).



### 3 PORODNÍ ASISTENTKA

Porodní asistentkou je osoba plně kvalifikovaná, poskytující pomoc ženám v plodném věku, v těhotenství, v průběhu porodu, po porodu i v období šestinedělí. Nabízí adekvátní péči fyziologickému novorozenci ihned po porodu a v prvních týdnech jeho života (WHO, 2024).

#### 3.1 Kompetence

Kompetence porodních asistentek jsou dány vyhláškou č. 55/2011 Sb., „*O činnostech zdravotnických pracovníků*“, vydanou Ministerstvem zdravotnictví České republiky (Česko, 2022).

Porodní asistentka vykonává svou práci zaměřenou na **základní** a **specializovanou** péči bez indikace lékaře. Podporuje a edukuje ženu v průběhu fyziologického těhotenství, podílí se na kontrole stavu plodu a jeho uložení. Snaží se včas odhalit vzniklé patologie jak ze strany matky, tak i plodu a pokud je potřeba, doporučí ženě navštívit lékaře se specializací na daný problém. Doprovází ženu u samotného fyziologického porodu a je jí oporou ve všech dobách porodních. V případě potřeby ošetřuje poporodní poranění a edukuje o následné hygieně. Při komplikovaném porodu je pod vedením lékaře plně kompetentní k jeho asistenci. Prostřednictvím procesu v porodní asistenci pečuje o fyziologického novorozence a provádí jeho první ošetření. Informuje ženu v oblasti kojení a je jí nápomocná ve všech směrech týkajících se novorozence (Česko, 2022).

Poskytování pomoci ženě po odumření plodu ve vyšším stupni těhotenství řadíme mezi další kompetenci porodní asistentky (Česko, 2022).

#### 3.2 Vzdělávání v minulosti

V dřívějších dobách lidé neznali pojem porodní asistentka, a tak se ženám, které pomáhaly rodičkám u porodu říkalo **porodní báby**, což v dnešní době zní spíše hanlivě. Tyto ženy si své poznatky zapisovaly a následně je předávaly novým generacím (Roztočil, 2017, s.38).

Rok 1513 byl pro tuto profesi velmi významný. Byla vydána kniha s názvem „**Porodní bába**“, v které byl popsán přirozený porod, obrat a porodní křeslo. Mezi důležité panovníky, kteří se podíleli na zvýšení úrovně porodních bab, byla Marie Terezie a Josef II. Tato císařovna vydala oválnou litou medaili s obrázkem ochránkyně rodiček. Medaile byla vytvořena pro učení babictví, aby jej porodní báby s praxí nosily pověšený na krku (Procházka, 2020, s.24).

Koncem 17. století můžeme prvně hovořit o teoretické výuce zaměřené na nemoci dívek, žen a porody. Nebyla to ovšem výuka na vysoké úrovni, jednalo se spíše o přiblížení dané

problematiky. Velká změna poté přišla ve druhé polovině 18. století, kdy bylo porodnictví zařazeno jako samostatný předmět vyučovaný na pražské univerzitě.

Velmi významnou osobností pro tehdejší porodnictví byl muž nesoucí jméno J. Melič. Jednalo se o muže vzdělaného, jenž předával své zkušenosti jak teoretické, tak i praktické. Obětavost a vstřícnost, při pomoci svobodným matkám či opuštěným dětem, byla často s jeho jménem spojována (Hájek a kol., 2014, s.2).

Rok 1851 byl rok, kdy byla zavedena reforma studia, při níž bylo studium nastaveno na tři teoreticko-praktické kurzy v průběhu jednoho roku. Jednomu takovému kurzu jsou věnovány 4 měsíce. Kurzy byly vedeny v jazyce českém a německém a uspořádány podle krajů do jednotlivých kategorií. Institucím, kde bylo toto studium vyučováno, se říkalo porodnické školy a první tohoto typu byly určeny pro žákyně z kraje Jičínského, Plzeňského, Budějovického a Českolipského, kde se vyučovalo česky. Naopak německy se vyučovalo pro žákyně z celých Čech (Lenderová, 2020, s.45).

V průběhu několika let se vzdělávání v oboru porodní asistentka měnilo. Mělo podoby desetiměsíčního studia, následně dvouleté denní i dálkové studium jako pomaturitní. Další variantou pro získání způsobilosti k vedení porodu a celkové péče o těhotnou ženu bylo jednoleté studium určené pro dětské nebo všeobecné sestry.

Oslovení ženská sestra bylo označení používané od roku 1965 a mělo stejný význam jako dnes porodní asistentka. Toto oslovení bylo používáno téměř 30 let, než došlo ke změně názvu na diplomovanou porodní asistentku. Studium bylo v této době jako pomaturitní a probíhalo na vyšších zdravotnických školách jako tříletý obor.

Tříletý bakalářský obor, dnes již program zakončený státní závěrečnou zkouškou, je v České republice realizován od akademického roku 2001/2002 (Procházka, 2020, s.25).

### **3.3 Vzdělávání v současnosti**

Vzdělávání porodních asistentek je v České republice řízeno Ministerstvem zdravotnictví současně s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Hlavním podkladem, který popisuje odbornou způsobilost k určitým činnostem v daném povolání je **kvalifikační standard**, jenž sestavují výše uvedené státní instituce (MZČR, 2018).

Dle kvalifikačního standardu pro přípravu na výkon zdravotnického povolání porodní asistentky se kvalifikovanou porodní asistentkou stává osoba, jež absolvovala minimálně 3leté bakalářské studium. Před praktickou výukou v akreditovaných zdravotnických zařízeních

absolvují studující porodní asistence výuku teoretickou, která se skládá z povinných, povinně volitelných a volitelných předmětů. Mezi povinné předměty řadíme základní a oborové předměty, které jsou zaměřeny na péči o ženu a novorozence. Odborná praxe by měla obsáhnout minimálně 1 500 hodin (MZČR, 2018). Podmínkou úspěšného zakončení bakalářského studia programu porodní asistence je splnění povinných výkonů na předem určených nemocničních odděleních týkajících se porodnictví, gynekologie a neonatologie (Procházka, 2020, s.25).

Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou složenou z porodní asistence a behaviorálních věd a současně úspěšnou obhajobou bakalářské práce, kterou studující zpracovávají (Procházka, 2020, s.26).

Tato možnost studia je do dnešního dne poskytována na **dvanácti** vysokých školách po celé České republice, jmenovitě: (MZČR,2014), (Slezská univerzita v Opavě, © 2017-2024)

- Univerzita Pardubice – Fakulta zdravotnických studií
- Vysoká škola polytechnická Jihlava – Ústav zdravotnických studií
- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně – Fakulta humanitních studií
- Západočeská univerzita v Plzni – Fakulta zdravotnických studií
- Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha
- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta
- Ostravská Univerzita v Ostravě – Lékařská fakulta
- Univerzita Karlova v Praze – Lékařská fakulta v Hradci Králové
- Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem – Ústav zdravotnických studií
- Masarykova univerzita v Brně – Lékařská fakulta
- Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta zdravotnických věd
- Slezská univerzita v Opavě – Fakulta veřejných politik

Mezi následující možnosti postgraduálního studia patří magisterské studium v daném programu, poté doktorské studium, ale již ne v porodní asistenci (Procházka, 2020, s.26).

Možnosti **magisterského** studia nebyly na MZČR nalezeny, proto byl využit tento zdroj: (UNIPA, 2023)

- Intenzivní péče v porodní asistenci – Univerzita Palackého v Olomouci
- Komunitní péče v porodní asistenci – Vysoká škola polytechnická Jihlava, Ostravská Univerzita v Ostravě
- Management ve zdravotnictví – Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Univerzita Pardubice

- Organizace a rozvoj zdravotnických zařízení – Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
- Organizace a řízení ve zdravotnictví – Univerzita Pardubice
- Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích – Univerzita Karlova v Praze
- Specializace v porodní asistenci – perioperační péče – Univerzita Pardubice
- Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy – Univerzita Palackého v Olomouci

### **3.4 Vzdělávání na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice**

Podle **portfolia**, které slouží jako zápisník odborných aktivit, platného pro Fakultu zdravotnických studií Univerzity Pardubice, musí studující splnit 1 600 hodin odborné praxe a 360 hodin praxe individuální, z čehož stráví nejvíce času na porodních sálech, a to konkrétně 19 týdnů. Kromě porodních sálů absolvují studující také praxe na novorozeneckém oddělení, oddělení intermediární péče nebo jednotce intenzivní péče, gynekologické ambulanci, gynekologickém oddělení, oddělení šestinedělí, oddělení rizikového a patologického těhotenství, oddělení interního a chirurgického typu. V průběhu studia musí studující mimo výše uvedených oddělení navštívit po dobu tří týdnů zařízení terénní primární péče v porodní asistenci. Současně studující plní požadované počty výkonů na určených odděleních v prenatální péči, během porodu a po porodu dle kvalifikačního standardu. V poradnách pro těhotné provádí prenatální péči a vyšetření u 100 žen s fyziologickou graviditou a u 40 žen s rizikovou graviditou. Sledují 3 těhotné ženy v průběhu celého těhotenství a alespoň jednou v každém trimestru s nimi navštíví poradnu pro těhotné. Asistují minimálně u 10 patologických porodů, 1 porodu koncem pánevním a samostatně vedou fyziologický porod, a to konkrétně alespoň 40 takových porodů. V opačném případě odvedou 30 samostatných porodů a musí doložit ještě minimálně 20 asistencí u dalších fyziologických porodů. V průběhu porodu ženy vaginálně vyšetřují, přičemž musí mít zaznamenáno alespoň 20 těchto vyšetření. Po porodu studující kontrolují poporodní poranění a ošetřují ho v počtu minimálně 10 potvrzených výkonů. Kompetencí porodní asistentky je i péče o ženy po porodu, dalším z povinných výkonů je i péče o ženu v šestinedělí. Tento výkon musí být splněn minimálně 100x. V poslední řadě nesmíme opomenout péči o fyziologického novorozence a postnatální ošetření fyziologického novorozence, jež jsou dány počtem 70 a 100. Všechny tyto výkony musí být potvrzeny odpovědnou osobou a razítkem zdravotnického zařízení, následně garantem odborné praxe pro

daný studijní program. Nedílnou součástí portfolia je edukace v porodní asistenci a péči (Portfolio, 2023).

### **3.4.1 Péče v porodní asistenci o novorozence**

Jedním z mnoha vyučovaných předmětů na výše zmiňované fakultě je předmět nesoucí název Péče v porodní asistenci o novorozence. Cílem tohoto předmětu je studujícím předat celkový přehled péče o novorozence a osvojení si dovedností v péči o fyziologického, rizikového i patologického jedince. Tento předmět je rozdělen do dvou semestrů druhého ročníku. Je složen z přednášek a cvičení a jeho dotace činí s přímou výukou 46 hodin přednášek a 45 hodin cvičení. Konkrétně zimní semestr činí 32 hodin přednášek a 24 hodin cvičení a semestr letní 14 hodin přednášek a 21 hodin cvičení. Každý ze semestrů je zaměřený na odlišná témata dle předem sestaveného sylabu. Studující nejprve absolvují ve druhém ročníku zimního semestru část teoretické výuky a cvičení a až následně poté vykonávají odbornou praxi na oddělení fyziologických novorozenců, kde si osvojují již získané teoretické znalosti.

V zimním semestru jsou přednášky věnovány tématům jako je úvod do neonatologie, základy prenatální péče z hlediska pediatrie, kategorizace novorozenců, fyziologických novorozenců, kojení a výživa, resuscitace a poresuscitační péče, poruchy dýchání, porodní poranění a vrozené vývojové vady u novorozenců. Nejvíce hodin je věnováno poruchám dýchání a resuscitaci novorozenců.

Cvičení v zimním semestru se věnuje nácviku prvního ošetření novorozence, resuscitaci a poresuscitační péči, dále observaci poporodní adaptace, měření fyziologických funkcí a hygienické péči o novorozence, screeningovým vyšetřením, výživě, péči o novorozence s infekcí a na závěr prevenci hypoglykemického stavu u novorozence. Největší dotace je opět věnována resuscitaci novorozence společně s prvním ošetřením.

Letní semestr je rozdílný v tom, že přednášky jsou podstatně menšího hodinového rozsahu a jsou zaměřeny na témata jako je novorozenecká žloutenka, infekce, nedonošený novorozenec, neurologické problémy a porucha vnitřního prostředí u novorozenců. Všem výše jmenovaným tématům je vyhrazen čas dvou či tří hodin výuky.

Cvičení zaujímá část výuky i v letním semestru. Nejvíce času je věnováno orientaci ve vedení zdravotnické dokumentace. Zbylá cvičení se zaměřují na péči porodní asistentky o novorozence se žloutenkou, v inkubátoru a na vyhřevném lůžku, následně odběrům a cévním vstupům u novorozenců a v neposlední řadě také problematice bolesti u novorozenců.

Podmínkou úspěšného zakončení tohoto předmětu je zápočet a zkouška. Předmět je zakončen dle rozhodnutí garanta předmětu, v současné době písemným testem, který předchází testu na konci cvičení. V rámci předmětu získají studující potřebné znalosti a dovednosti, které následně využijí v klinické praxi (Péče v porodní asistenci o novorozence, AR 2023/2024).

### **3.5 Celoživotní vzdělávání porodních asistentek**

Vzdělávání porodních asistentek rozhodně po ukončení bakalářského studia nekončí, jelikož porodní asistentka vykonává svoji činnost podle Evidence – Based – Practice, musí i v průběhu své klinické praxe sledovat nejmodernější poznatky týkající se péče o novorozence.

Povinností každého poskytovatele zdravotnických služeb jednodenní a lůžkové péče je proškolení v oblasti resuscitace, a to alespoň jednou ročně (MZČR, 2015a).

## 4 MODELOVÉ SITUACE

Modelové situace, jež řadíme do tzv. **zážitkové pedagogiky**, jsou způsobem vzdělávání založeném na využití vlastních zkušeností a emocí, díky kterým je paměť schopna lépe vstřebat a uchovat informace. Hlavním cílem této zážitkové pedagogiky je vcítit se do rolí pacientů, ostatních lidí a do nečekaných životních situací, se kterými se můžeme kdykoliv v běžném životě setkat (Sieglová, 2019, s.242).

Dle doporučení WHO je metoda modelových situací vložena do výuky jako skvělý způsob, jak připravit nejen porodní asistentky, ale i jiné zdravotnické obory, na následnou klinickou praxi. Studující se díky nim stávají sebevědomějšími, neboť mohou své postupy trénovat na modelech, kde se odnaučí chybovat.

Jedním z hlavních kroků úspěšných modelových situací je vymyšlení podrobného scénáře, zajištění potřebného vybavení, materiálů a prostředí. Výše uvedený scénář ve většině případů připravují vyučující, podle něhož jsou studující následně rozděleni do skupin a každý student zaujme jednu ze zadaných rolí (Martins, 2018).

Modelové situace je možno spatřit i v jiných oborech než pouze ve zdravotnictví. Letecký průmysl využíval letecký simulátor již v roce 1909 a dodnes je využíván celosvětově pro vzdělávání nových pilotů. Ve zdravotnictví slouží modelové situace studujícím ke zdokonalení svých dovedností v situacích, které není možno trénovat na reálných pacientech a v reálném prostředí. Ke vzdělávání mají studující možnost využívat nejnovější technologie a postupy (Moravcová, Welge, 2020, s.33-34). Při samotném nácviku modelových situací studující využívají odborných znalostí zaměřených na danou problematiku, které získávají v průběhu teoretické výuky. Cílem těchto situací je vyvinout na studenty časový tlak, díky kterému se lépe připraví na praxi v krizových situacích (Sieglová, 2019, s.247).

Výše zmíněné modelové situace se nevyužívají pouze ve výuce pro studující, ale slouží také k připomenutí či procvičení dovedností v klinické praxi (Chitongo, Suther, 2019).

### 4.1 Výhody modelových situací

Mezi jednu z mnoha výhod modelových situací řadíme zlepšení komunikačních schopností studujících. Učí se vzájemně pracovat v týmu, naslouchat potřebám druhých a budovat si lepší vztahy mezi sebou. Opakování modelových situací podpoří vyšší sebevědomí u studujících, v opačném případě může nízké sebevědomí přispívat k větší chybovosti v následné klinické praxi (Martins, 2018, s.8-9).

Díky scénářům, můžeme studujícím připravit takovou situaci, která se nemusí vyskytovat příliš často, ale i tak je potřeba na ni umět zareagovat a adekvátně zahájit potřebnou pomoc, což umožní studujícím procvičit své teoretické znalosti v praxi (Krishman, 2017, s.85). Mezi takové situace řadíme porod koncem pánevním, prolaps pupečníku a resuscitaci novorozence (Chitongo, Suthers, 2019).

Velmi důležitým mezníkem při vzdělávání zdravotníků je zajištění bezpečnosti pacientů, což díky modelovým situacím můžeme zlepšit. Například chybné podání medikamentů či vznik infekce jsou chyby často spojené s péčí zdravotníků. Pomocí modelových situací by mělo ve zdravotnictví k takovým chybám, ba i dokonce k umírání pacientů v důsledku chyb zdravotnického personálu, docházet mnohem méně (Martins, 2018, s.9).

## **4.2 Nevýhody modelových situací**

Největší nevýhodou, kterou simulační výuka má, je vysoká časová náročnost. Aby byla výuka pomocí modelových situací pro studující dostatečně efektivní, musí být celý koncept pod dohledem vyučujících veden odborně. Proto je zde kladen důraz na odbornou a pedagogickou připravenost vyučujících (Zormanová, 2017, s.155). Kromě samotných vyučujících je v mnoha případech potřeba i osoba ovládající obsluhu přístrojů, jsou-li k dané modelové situaci přístroje potřeba.

Zajištění potřebného vybavení, které by bylo co nejvíce realistické, stejně jako vybavení nacházející se v nemocničních zařízeních, řadíme mezi další nevýhodu modelových situací. Stejně tak jako zajištění finančních zdrojů a prostorů. Studující porodní asistence i akademici se zároveň shodují, že existují situace objevující se v průběhu porodu, které nijak nasimulovat nelze (Chitongo, Suthers, 2019).

Studující v průběhu nácviku modelových situací vědí, že situace není reálná a nejde nikomu o život, a tak se nemusí zachovat adekvátním způsobem jako v život ohrožujícím stavu, při kterém má psychická stránka zásadní roli (Krishman, 2017, s.85).

## **4.3 Modelové situace na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice**

Na Fakultě zdravotnických studií probíhá simulační výuka již řadu let napříč mnoha předměty. V rámci tématu této bakalářské práce se budeme blíže zabývat modelovými situacemi zaměřenými na akutní stavy v porodní asistenci. Koncept byl vytvořen vyučujícími podílejícími se na výuce těchto oblastí.



Modelové situace jsou součástí předmětu **Porodní asistence** a jsou realizovány v průběhu třech semestrů. Celkově je na ně vyhrazen čas 23 hodin.

Ve druhém ročníku letního semestru je těmto modelovým situacím věnováno 9 hodin, a to konkrétně ve třech blocích. První blok má za úkol vysvětlit samotný princip modelových situací a následně probíhá simulační výuka zaměřená na resuscitaci novorozence. Druhý blok je zaměřený na dystokii ramének, porod koncem pánevním a prolaps pupečníku. Závěrečný blok druhého ročníku má téma peripartální život ohrožující krvácení.

Třetí ročník zimního i letního semestru věnuje modelovým situacím stejný počet hodin a to konkrétně 7 v obou semestrech rozdělených do 4 bloků. Slouží ke zopakování výše uvedených témat, se kterými se mohou studující během své praxe či po nástupu do klinické praxe kdykoliv setkat. Studující se tak pokouší vžít se do krizových situací a učí se na ně adekvátně reagovat. Počet modelových situací je v plánu navýšit o oblast gynekologickou.

Tyto interní informace, jež nejsou veřejně dostupné, byly poskytnuty vedoucí katedry porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče.

## 5 RESUSCITACE NOVOROZENCE

Jak je již v předchozí kapitole zmíněno, resuscitaci novorozence je věnována velká část modelových situací, a to proto, že se jedná o velmi důležitou dovednost, kterou by měla každá porodní asistentka ovládat.

Aktuální doporučení pro resuscitaci novorozence a podporu životních funkcí novorozence, jež bylo vyhotoveno Evropskou resuscitační radou v roce 2021, tvoří jeden celek jednotlivých kroků, dle kterých je doporučeno postupovat. Zahrnují části jako: okolnosti předcházející porodu, výcvik a vzdělání, teplotní management, zajištění cév pupečníku po porodu, úvodní zhodnocení a kategorizace novorozenců, podpora a zajištění dýchacích cest, dýchání a krevní oběh, komunikace s rodiči, rozhodování o nezahájení a ukončení podpory životních funkcí (Truhlář, 2021, s.41).

U většiny novorozenců probíhá dobrá **poporodní adaptace**, 85 % z nich nepotřebuje žádnou pomoc s dýcháním. U deseti procent novorozenců je nutné kromě osušení, taktilní stimulace i zprůchodnění jejich dýchacích cest. Pozitivní přetlak používaný u umělé plicní ventilace je nutný u 5 % takových jedinců a intubace u 0,4-2 %. Srdeční masáž je následně potřeba u méně než 0,3 % a aplikaci adrenalinu vyžaduje minimální počet novorozenců a to 0,05 % (Truhlář, 2021, s.42).

Na porodním sále by se měly nacházet všechny potřebné pomůcky pro okamžité zahájení resuscitace u novorozence současně s přístrojem pro dechovou podporu a kontrolu fyziologických funkcí. Veškeré vybavení a pomůcky na porodních sálech je nutno kontrolovat před každým porodem. Plně kompetentní personál schopný zahájit resuscitaci novorozence by se měl vždy nacházet u porodu (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s.53).

### 5.1 Etiologie

Nejčastějším rizikovým faktorem, který zvyšuje pravděpodobnost potřeby kardiopulmonální resuscitace (dále jen KPR) je probíhající hypoxie plodu, kterou diagnostikujeme pomocí patologického CTG záznamu – kardiokardiografie, ST analýzy či intrapartální fetální pulzní oxymetrie. Existují ovšem i rizikové faktory, zvyšující pravděpodobnost potřeby KPR, známé již v průběhu těhotenství. Za tyto rizikové faktory označujeme: vícečetnou graviditu, věk matky, návykové látky v těhotenství, gestační diabetes mellitus matky, další onemocnění matky (neurologická, kardiovaskulární, tyreopatie aj.), anémii matky, předčasný odtok plodové vody a malformace plodu. Kromě výše zmíněných rizikových faktorů známých již před porodem se

mohou určující znaky či komplikace objevit i intranatálně. Mezi něž řadíme: zkalenou plodovou vodu, bradykardii plodu, placentární insuficienci, výhřez pupečníku, předčasný porod, prolongovaný porod, operativní porod, prodlouženou druhou dobu porodní nebo císařský řez (Straňák, 2015, s.12).

Indikací k zahájení KPR je selhání **dýchání** či **krevního oběhu**, které se objeví ihned po porodu. Za úspěšnou KPR označujeme takovou, dojde-li k obnovení dýchání a krevního oběhu bez trvalého poškození mozku dítěte (Dort a kol., 2018, s.34-35).

## **5.2 Jednotlivé kroky resuscitace**

**Zprůchodnění dýchacích cest** a také **provzdušnění plic** jsou vždy základem pro úspěšnou resuscitaci. Bez těchto kroků jsou následující zásahy neúspěšné a zároveň mnohdy stačí k obnově dýchání (Truhlář, 2021, s.46).

Vlastní postup resuscitace lze rozřadit do čtyř kroků a to tedy:

1. Úvodní kroky – rychlé zhodnocení stavu novorozence
2. Zajištění ventilace
3. Podpora oběhu
4. Endotracheální intubace
5. Podání léků a tekutin (Dort a kol., 2018, s.35-36)

### **5.2.1 Úvodní kroky**

Mezi úvodní kroky resuscitace, kromě celkového zhodnocení stavu novorozence, řadíme zhodnocení dýchání, srdeční akce, tonusu, barvy a v neposlední řadě udržení tělesné teploty novorozence, na které nesmíme zapomenout ani v průběhu taktilní stimulace (Truhlář, 2021, s.45).

### **5.2.2 Průchodnost dýchacích cest**

Prvním krokem k zajištění dýchacích cest je poloha novorozence na zádech, a to s hlavou v neutrální poloze. U novorozence hypotonického je důležité předsunutí dolní čelisti, což vede k uvolnění či udržení průchodnosti dýchacích cest. Při použití obličejové masky zaujímá opět předsunutí dolní čelisti důležitý úkol, a to konkrétně zabránění úniku vzduchu kolem masky. Nepodaří-li se zajistit dostatečnou aeraci plic pomocí obličejové masky, zvažujeme použití nosního vzduchovodu. V případě nutnosti je možno dýchací cesty odsát. Do těchto situací spadá obstrukce mekoniem, krví či vazkým hlenem. Samotné odsávání by mělo být vedeno s použitím laryngoskopu a cévkou o širokém průměru (Truhlář, 2021, s.46). Využití cévky bez kontroly

laryngoskopu může způsobit laryngeální spasmus, prohloubení bradykardie či oddálení spontánního dýchání (Liška, 2021, s.409).

### **5.2.3 Zajištění ventilace**

U novorozence lapavě dýchajícího, apnoického či neefektivně dýchajícího, je nutné v co nejkratší čas začít s ventilací pozitivním přetlakem – 30 cm H<sub>2</sub>O 21 % O<sub>2</sub> u donošeného novorozence a u nedonošeného novorozence 25 cm H<sub>2</sub>O 21-30 % O<sub>2</sub> pomocí obličejové masky připojené ke zdroji kyslíku. Pomocí této masky zahájíme 5 inflačních vdechů po dobu 2-3 sekund s držením stálého tlaku (Truhlář, 2021, s.46). Opět zhodnotíme celkový stav novorozence. Pokud nedojde ke spontánnímu dýchání, pokračujeme s prodýcháváním pomocí obličejové masky připojené ke zdroji kyslíku s frekvencí 30 dechů/min. Kontrolu a zhodnocení stavu provádíme každých 30 sekund (Dort a kol., 2018, s.35).

U novorozenců nedonošených hovoříme spíše o udržení stabilizace za pomoci PEEP – pozitivního tlaku na konci výdechu nebo CPAP – kontinuálního pozitivního tlaku v dýchacích cestách se sníženým množstvím pozitivního tlaku oproti tlaku využívaného u novorozenců donošených a to konkrétně 5-6 cm H<sub>2</sub>O (Truhlář, 2021, s.47).

Další využívanou pomůckou při KPR je T-spojka – NeoPuff nebo samorozpínací vak – ambuvak (Hájek a kol., 2014, s.229). Díky NeoPuffu můžeme společně se CPAP zahájit dostatečně efektivní ventilaci (Truhlář, 2021, s.47).

### **5.2.4 Podpora oběhu**

Pro podporu krevního oběhu zahajujeme nepřímou srdeční masáž za předpokladu, že má novorozenec nízkou tepovou frekvenci tj. <60 tepů/min. Stejně tak v případě, kdy jsme po dobu 30 sekund adekvátní ventilace tepovou frekvenci neobnovili (Truhlář, 2021, s.48).

Stlačení hrudníku provádíme v dolní třetině hrudní kosti, a to do hloubky jedné třetiny předozadního průměru hrudníku. Častějším způsobem komprese je obejmutí hrudníku prsty a stlačení palci. Druhým používaným způsobem komprese, je využití dvou prstů konkrétně ukazováčku a prostředníčku, které pokládáme na hrudní kost kolmo.

Poměr výše zmíněné komprese je 3:1, tzn. 3x stlačení hrudníku a 1x umělý vdech. Celkově tedy v průběhu jedné minuty by měla být provedena 90krát komprese a 30krát umělý vdech (Dort a kol., 2018, s.35).

Stav novorozence i nadále kontrolujeme každých 30 sekund. V případě, že je srdeční frekvence i přes toto snažení nadále nízká nebo není přítomna, nepřestáváme s kompresí ani ventilací, ale

naopak zkontrolujeme průchodnost dýchacích cest a přemýšlíme nad intubací pomocí tracheální rourky (Truhlář, 2021, s.48).

### **5.2.5 Tracheální intubace**

Tracheální intubace je jedna z nejefektivnějších forem zajištění ventilace a nese přísně daná pravidla pro úspěšné zavedení. Nejdůležitějším krokem je přísně aseptický postup za neustálé kontroly správného zavedení do trachey. Jedná se o invazivní zákrok v kompetencích lékaře, při kterém je velmi důležité vybrat vhodnou velikost samotné tracheální rourky. Tento způsob zajištění ventilace nese přísné podmínky pro využití, mezi které patří neúspěšná ventilace pomocí obličejové masky, úprava polohy novorozence, nutné odsávání z dolních cest dýchacích z důvodu obstrukce, zahájení srdeční masáže nebo např. při nedostatku surfaktantu či brániční kýle (Truhlář, 2021, s.47).

Vyskytne-li se kontraindikace pro zavedení tracheální rourky, mezi které řadíme vrozené anomálie, novorozence narozené před 34. gestačním týdnem nebo pokud není personál dostatečně obeznámen s daným zákrokem, můžeme využít laryngeální masku, jež je pro zavedení snazší (Truhlář, 2021, s.47).

### **5.2.6 Podání léků a tekutin**

Nedaří-li se obnovit či zvýšit tepovou frekvenci ani za využití srdeční masáže, je potřeba zahájit farmakoterapii (Truhlář, 2021, s.48). Jelikož není v daný moment u novorozence funkční cirkulace, snažíme se mu podat léky co nejbliže k jeho srdci (Procházka, 2020, s.725). Pro zajištění nitrožilního vstupu se využívá pupečník, na kterém je provedena tzv. kanylace pupeční žíly, jež lze následně použít i několik dnů po porodu (Truhlář, 2021, s.48). Poté, co je provedena kanylace pupeční žíly, je odebráno malé množství krve na vyšetření acidobazické rovnováhy, glykémie, hemoglobinu a hematokritu. Každou, ať již nepatrnou dávku léčiv, které jsou podávány do pupeční žíly, je nutné propláchnout malým množstvím fyziologického roztoku (Procházka, 2020, s.725). Jinou možností pro zajištění žilního vstupu je vstup intraoseální, jenž je pouze krátkodobou variantou a využívá se především v přednemocniční péči (Truhlář, 2021, s.48).

Léky, využívané při resuscitaci jsou: adrenalin, bikarbonát sodný, glukóza a v indikovaných případech také naloxon, který se podává při přetrvávající apnoe. Současně doplňujeme dle indikace tekutiny: izotonický roztok nebo, při podezření na krevní ztrátu, 0 Rh negativní krev pro doplnění množství objemu.

Do poresuscitační péče řadíme především trvalou kontrolu stavu novorozence včetně monitorace hladiny glukózy a udržení tělesné teploty v rozmezí 36,5-37,5 °C (Truhlář, 2021, s.49).

Následky hypoxie závisí na délce a četnosti. V průběhu vývoje dítěte se mohou objevit poruchy motoriky, poruchy senzorické, epilepsie a mentální retardace (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s.89).

## 6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Bakalářská práce nesoucí název „Připravenost studentek porodní asistence na odbornou praxi na novorozeneckém oddělení“ je práce teoreticko-průzkumná. Jelikož se v ročníku, který byl zapojen do dotazníkového šetření ve studijním programu porodní asistence, nenachází žádný studující mužského pohlaví, je zde v textu používán ženský rod.

Průzkumná část byla vedena metodou kvantitativního výzkumu a sběr dat proběhl formou nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce zaměřeného na vědomosti studujících porodní asistence ohledně péče o novorozence a hodnocení modelových situací. Dotazník obsahoval otázky uzavřené i otevřené. Vyplnění bylo zcela dobrovolné. Celkem bylo rozdáno a následně vyplněno 31 takových dotazníků, což představovalo 100 %.

Respondentkami byly studentky 3. ročníku studijního programu porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, jež měly v akademickém roce 2023/2024 zapsané předmět P5OSA. Po domluvě s akademickým pracovníkem byl studentkám právě ve zmíněném vyučovacím předmětu dotazník rozdán. Při samotném vyplňování byl akademický pracovník po celou dobu přítomen.

### 6.1 Zpracování získaných dat

Pro vyhodnocení průzkumné části byly využity programy MS Word a MS Excel. Následná analýza dat byla zpracována do grafů a tabulek.

Část dotazníkového šetření byla založena na vědomostních otázkách. V textu jsou správné odpovědi pro lepší přehlednost tučně zvýrazněny.

V tabulkách se setkáme s pojmy absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost ( $n_i$ ) představuje počet respondentek, které si vybraly danou odpověď. Relativní četnost ( $f_i$ ), vyjádřena v procentech, představuje podíl relativní a absolutní četnosti. Celkový počet respondentek je označován pojmem suma ( $\Sigma$ ) (Janáček, 2022, s.23). Pro výpočet relativní četnosti byl zvolen vzorec:  $f_i = n_i/n \times 100$  (Chrásková, 2016, s.35).

Pro vyhodnocení vědomostních otázek byla předem stanovena procentuální škála vlastní tvorby tak, aby bylo možné zhodnotit vědomosti studentek týkajících se péče o novorozence. Je-li relativní četnost správných odpovědí od 0 do 25 % hodnocení těchto znalostí, je hodnoceno jako velmi špatné. Při relativní četnosti od 25 do 50 % je úroveň znalostí hodnocena jako špatná. Relativní četnost v rozmezí od 50 do 75 % je hodnocena jako dobrá. Relativní četnost odpovědi v rozmezí od 75 do 100 % je hodnocena jako velmi dobrá (Tabulka 1).

**Tabulka 1 - Hodnocení úrovně znalostí**

<b>Hodnocení úrovně znalostí</b>	<b>Relativní četnost správných odpovědí</b>
<b>Velmi špatná</b>	0–25 %
<b>Špatná</b>	25–50 %
<b>Dobrá</b>	50–75 %
<b>Velmi dobrá</b>	75–100 %



## **7 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY**

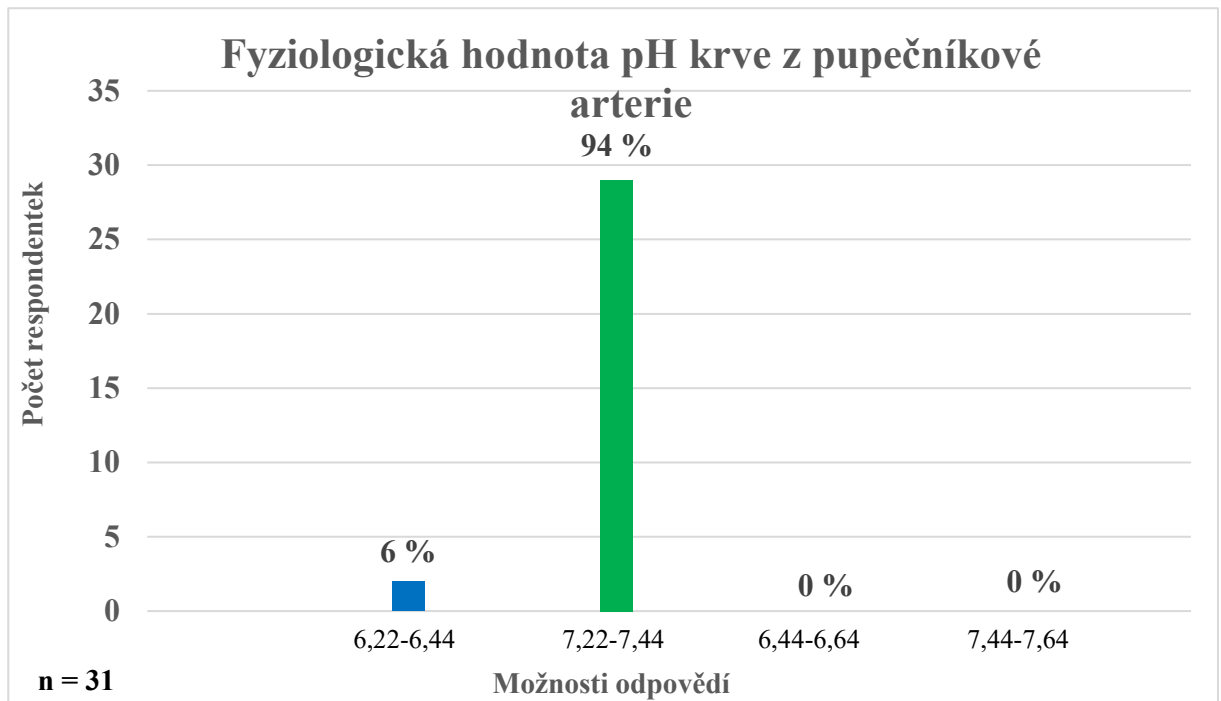
Na základě stanovených cílů pro průzkumnou část byly sestaveny průzkumné otázky:

1. Jaké vědomosti ohledně péče o novorozence studující porodní asistence mají?
2. Jak efektivní je vzdělávání studujících porodní asistence pro následnou odbornou praxi?
3. Jaké je hodnocení modelových situací zaměřených na modelové situace na péči o novorozence respondentkami?

## 8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka číslo 1: Fyziologická hodnota pH krve z pupečnickové arterie je:

- a) 6,22-6,44
- b) 7,22-7,44
- c) 6,44-6,64
- d) 7,44-7,64

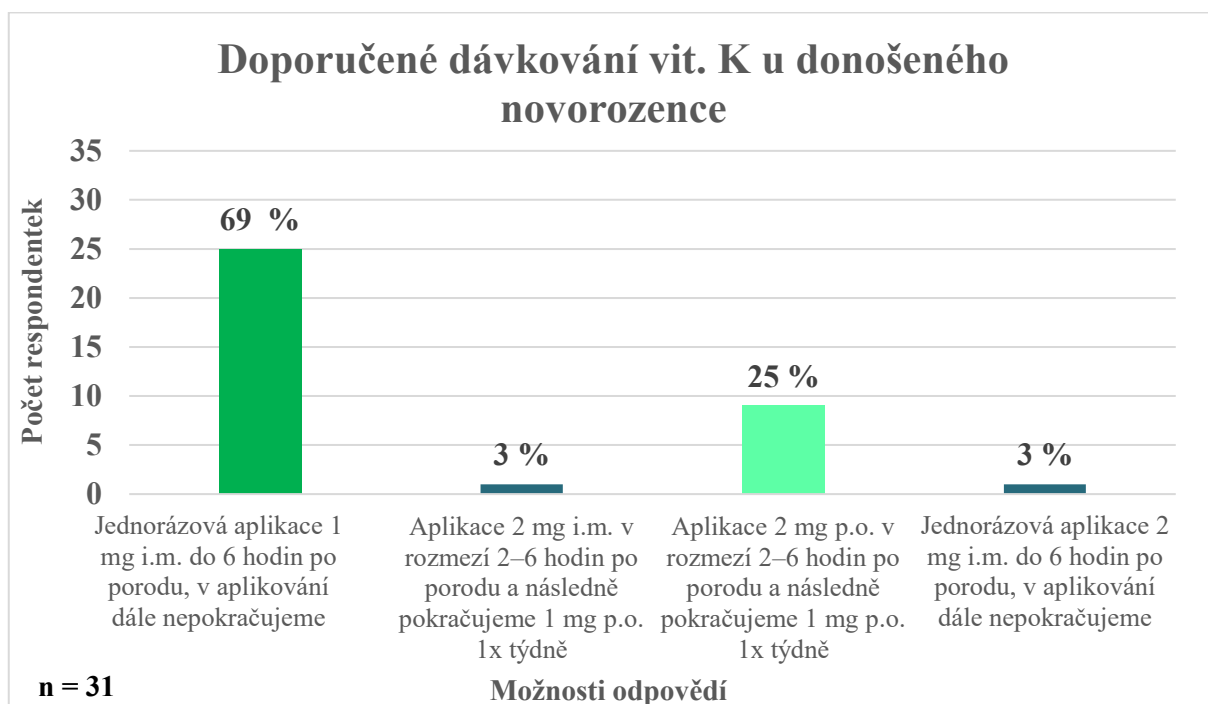


Obrázek 1 - Fyziologická hodnota pH krve z pupečnickové arterie

Jednalo se o otázku uzavřenou, jejímž cílem bylo zjistit, zda respondentky vědí, jaká je fyziologická hodnota pH krve z pupečnickové arterie. Respondentky si vybíraly ze čtyř možných odpovědí. Téměř všechny, konkrétně 29 (94 %) z nich, zvolily správnou odpověď, a to hodnotu „7,22-7,44“. Zbylé 2 (6 %) respondentky označily, jako možnou správnou variantu možnost „6,22-6,44“ (Obrázek 1).

**Otázka číslo 2: Jaké je doporučené dávkování vitamínu K u donošeného novorozence dle ČNeoS? (Česká neonatologická společnost)**

- a) **Jednorázová aplikace 1 mg i.m. do 6 hodin po porodu, v aplikování dále nepokračujeme**
- b) Aplikace 2 mg i.m. v rozmezí 2–6 hodin po porodu a následně pokračujeme 1 mg p.o. 1x týdně
- c) **Aplikace 2 mg p.o. v rozmezí 2–6 hodin po porodu a následně pokračujeme 1 mg p.o. 1x týdně**
- d) Jednorázová aplikace 2 mg i.m. do 6 hodin po porodu, v aplikování dále nepokračujeme

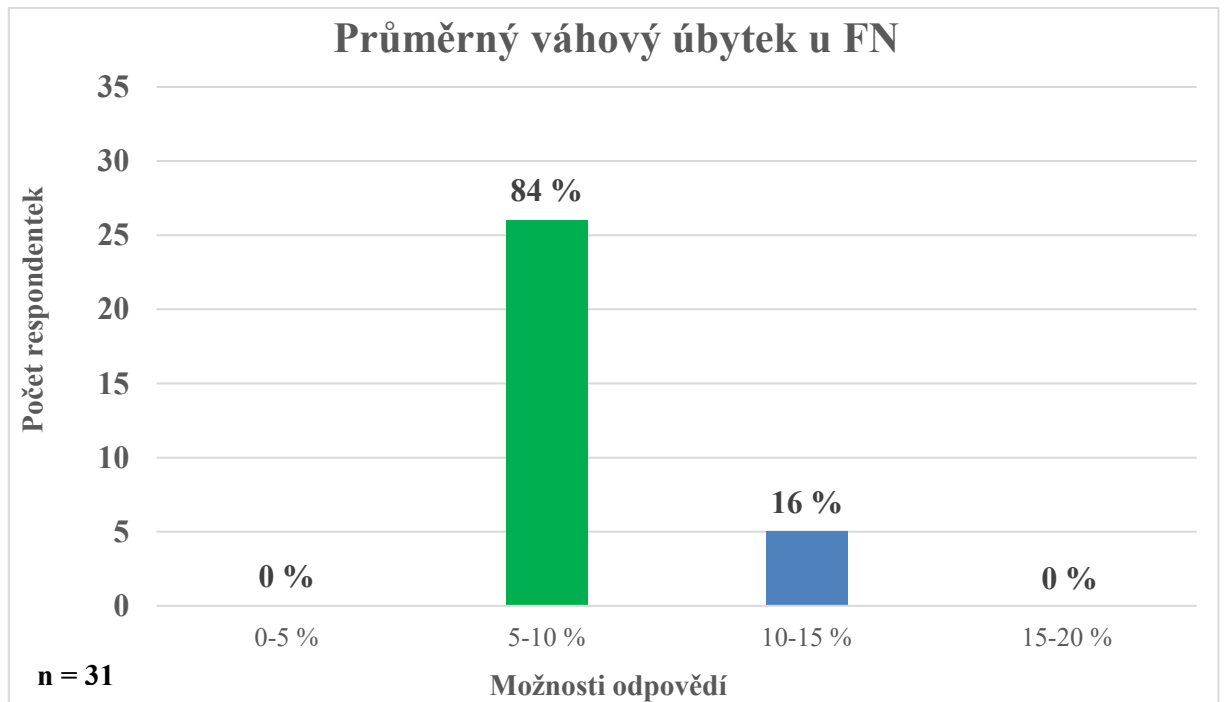


**Obrázek 2 - Doporučené dávkování vitamínu K u donošeného novorozence**

Otázka číslo 2 zjišťovala, zda studující znají správné dávkování vitamínu K u donošeného novorozence. Správnou odpovědí je možnost a) i c). Obě správné odpovědi uvedlo 7 (23 %) respondentek. Z celkového počtu 31 (100 %) respondentek zvolilo variantu a) 25 (69 %) dotazovaných. Variantu c) označilo 9 (25 %) respondentek. Chybnou odpověď b) i d) označila shodně pouze 1 (3 %) respondentka (Obrázek 2).

**Otázka číslo 3: Průměrný váhový úbytek u fyziologického novorozence (dále jen FN) je zpravidla:**

- a) 0-5 %
- b) 5-10 %**
- c) 10-15 %
- d) 15-20 %



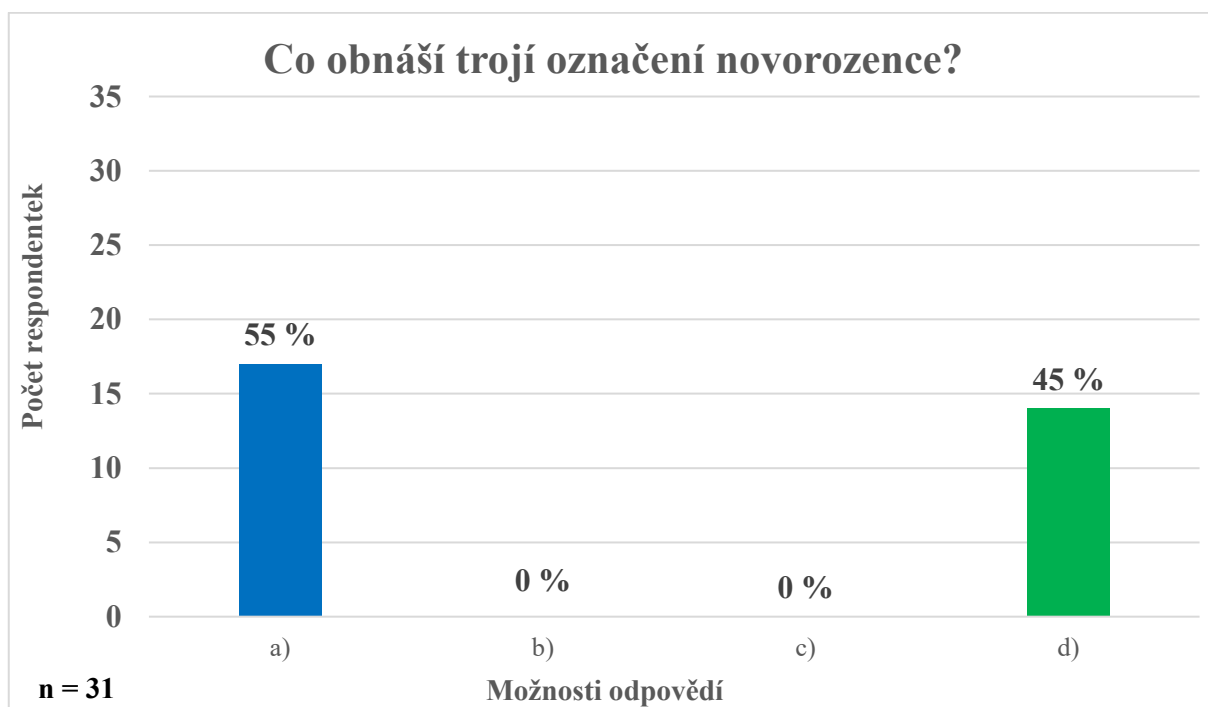
**Obrázek 3 - Průměrný váhový úbytek u FN**

Cílem této uzavřené otázky bylo zjistit, zda respondentky znají, jaký je průměrný váhový úbytek u fyziologického novorozence.

Z celkového souboru 31 (100 %) respondentek, bylo zjištěno, že správnou odpověď b) „5-10 %“ zvolilo 26 (84 %) respondentek a zbylých 5 (16 %) označilo jako odpověď variantu c). Další možnosti odpovědí neoznačila žádná z dotazovaných (Obrázek 3).

#### Otázka číslo 4: Co obnáší trojí označení novorozence?

- a) Označení hrudníku číslem porodu, stehno jménem, náramek na pravé horní končetině
- b) Označení hrudníku jménem, stehno číslem porodu, náramek na levé horní končetině
- c) Označení hrudníku jménem, stehno číslem porodu, náramek na pravé horní končetině
- d) Označení hrudníku číslem porodu, stehno jménem, náramek na levé horní končetině**



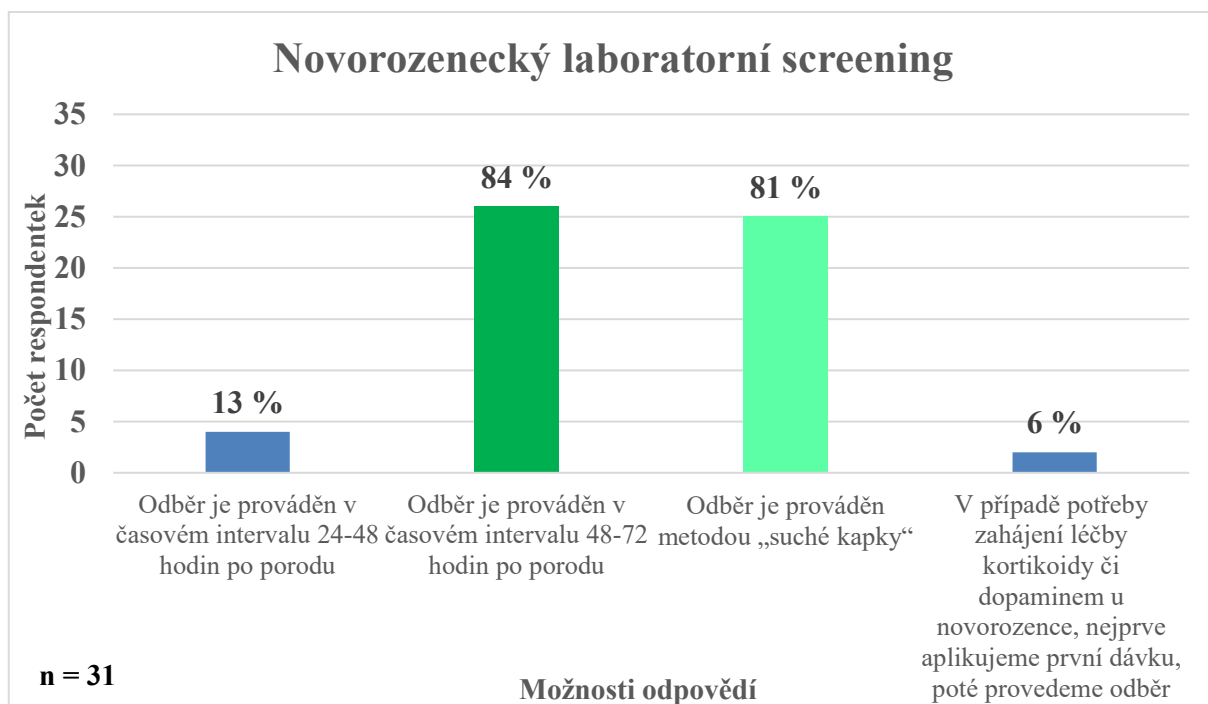
Obrázek 4 - Trojí označení novorozence

Jednalo o uzavřenou otázku, jejímž úkolem bylo zjistit, jaké jsou vědomosti respondentek o trojím označení novorozence.

Sedmnáct (55 %) respondentek označilo odpověď a) „*Označení hrudníku číslem porodu, stehno jménem, náramek na pravé horní končetině*“. Tato otázka není vyhodnocena jako správná, neboť je doporučováno náramek upevňovat na levou horní končetinu novorozence, nikoli na pravou, pokud by bylo potřeba novorozence během postpartální adaptace monitorovat. Zbýlých 14 (45 %) respondentek odpovědělo, že trojí označení obnáší označení hrudníku číslem porodu, stehno jménem, náramek na levé horní končetině, což je správnou odpovědí. Odpovědi b) a c) nezvolila ani jedna z respondentek (Obrázek 4).

**Otázka číslo 5: Označte platící pro novorozenecký laboratorní screening u fyziologického novorozence:**

- a) Odběr je prováděn v časovém intervalu 24-48 hodin po porodu
- b) Odběr je prováděn v časovém intervalu 48-72 hodin po porodu**
- c) Odběr je prováděn metodou „suché kapky“**
- d) V případě potřeby zahájení léčby kortikoidy či dopaminem u novorozence, nejprve aplikujeme první dávku, poté provedeme odběr



**Obrázek 5 - Novorozenecký laboratorní screening**

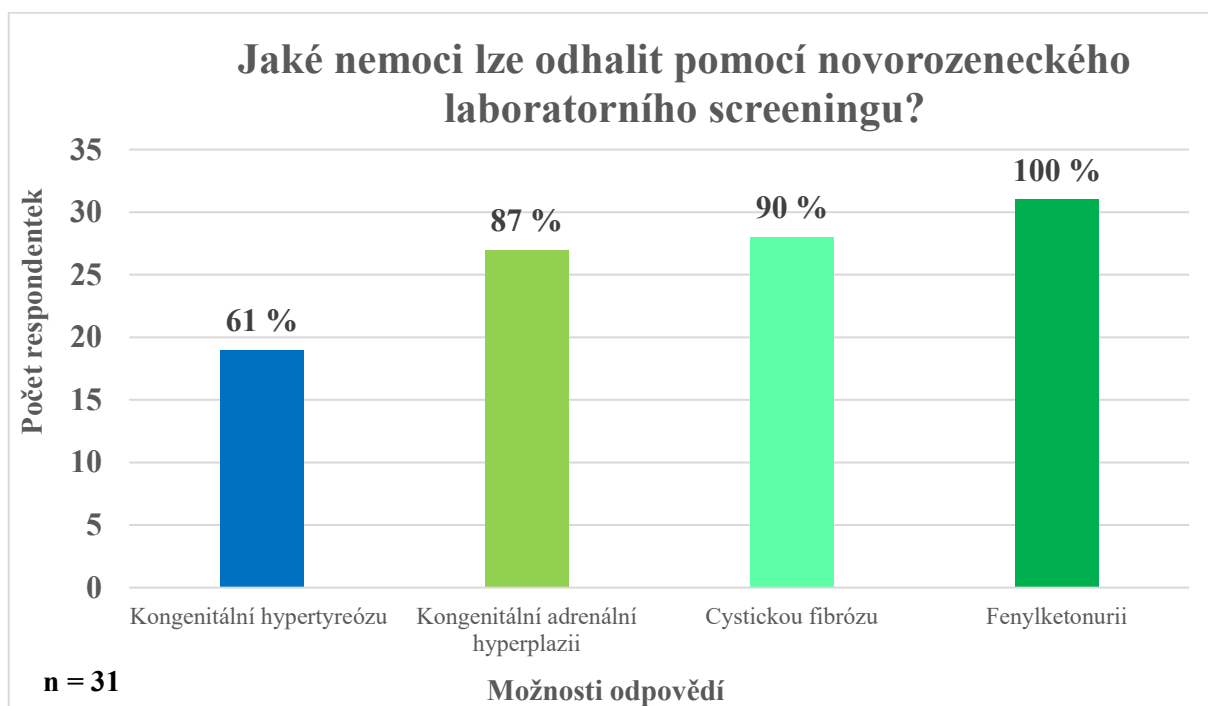
Cílem uzavřené otázky číslo 5 bylo zjistit, jaké mají respondentky povědomí o novorozeneckém laboratorním screeningu u donošených novorozenců. Otázka nabízela dvě správné odpovědi.

Obě správné varianty odpovědí označilo 20 (65 %) respondentek z celkového počtu 31 (100 %).

Nejčastěji volily respondentky odpověď b) „Odběr je prováděn v časovém intervalu 48-72 hodin po porodu“, tedy správnou možnost. Celkem tuto odpověď označilo 26 (84 %) dotazovaných. Druhou nejčastěji označovanou a taktéž správnou odpovědí byla odpověď c). Nejméně označovanou odpovědí byla varianta d), kterou zvolily pouze 2 (6 %) respondentky (Obrázek 5).

**Otázka číslo 6: Jaké nemoci lze odhalit pomocí novorozeneckého laboratorního screeningu?**

- a) Kongenitální hypertyreózu
- b) Kongenitální adrenální hyperplazii**
- c) Cystickou fibrózu
- d) Fenyلكetonurii



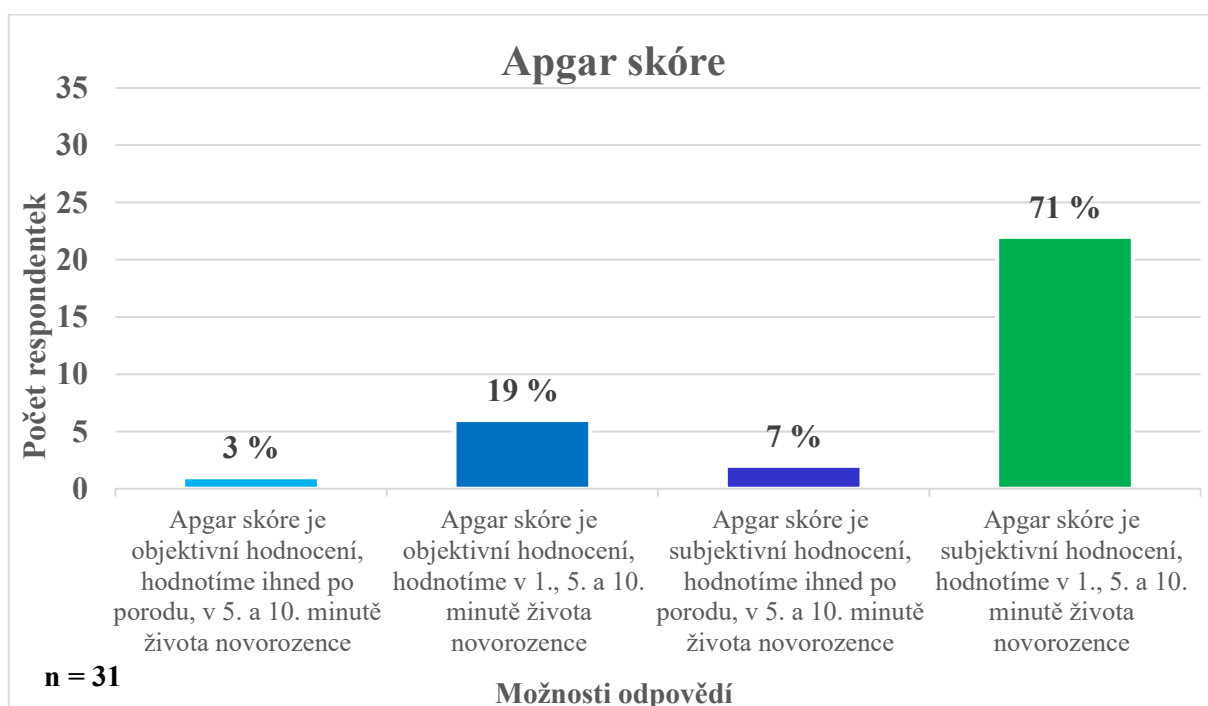
**Obrázek 6 - Nemoci odhalené pomocí novorozeneckého laboratorního screeningu**

Jednalo se o otázku uzavřenou, jejímž cílem bylo zjistit, zda respondentky vědí, jaké nemoci lze odhalit pomocí novorozeneckého laboratorního screeningu. Správné odpovědi byly celkem 3. Všechny správné odpovědi označilo 20 (65 %) respondentek.

Dále všechny (100 %) respondentky zúčastněné průzkumného šetření označily odpověď d) „Fenyلكetonurii“. Odpověď nesoucí písmeno c) „Cystickou fibrózu“, zvolilo 28 (90 %) respondentek. Dvacet sedm (87 %) dotazovaných si vybralo jako odpověď b). Poslední variantu odpovědi tedy a) označilo 19 (61 %) dotazovaných (Obrázek 6).

**Otázka číslo 7: Označte platící:**

- a) Apgar skóre je objektivní hodnocení, hodnotíme ihned po porodu, v 5. a 10. minutě života novorozence
- b) Apgar skóre je objektivní hodnocení, hodnotíme v 1., 5. a 10. minutě života novorozence
- c) Apgar skóre je subjektivní hodnocení, hodnotíme ihned po porodu, v 5. a 10. minutě života novorozence
- d) Apgar skóre je subjektivní hodnocení, hodnotíme v 1., 5. a 10. minutě života novorozence**



**Obrázek 7 - Apgar skóre**

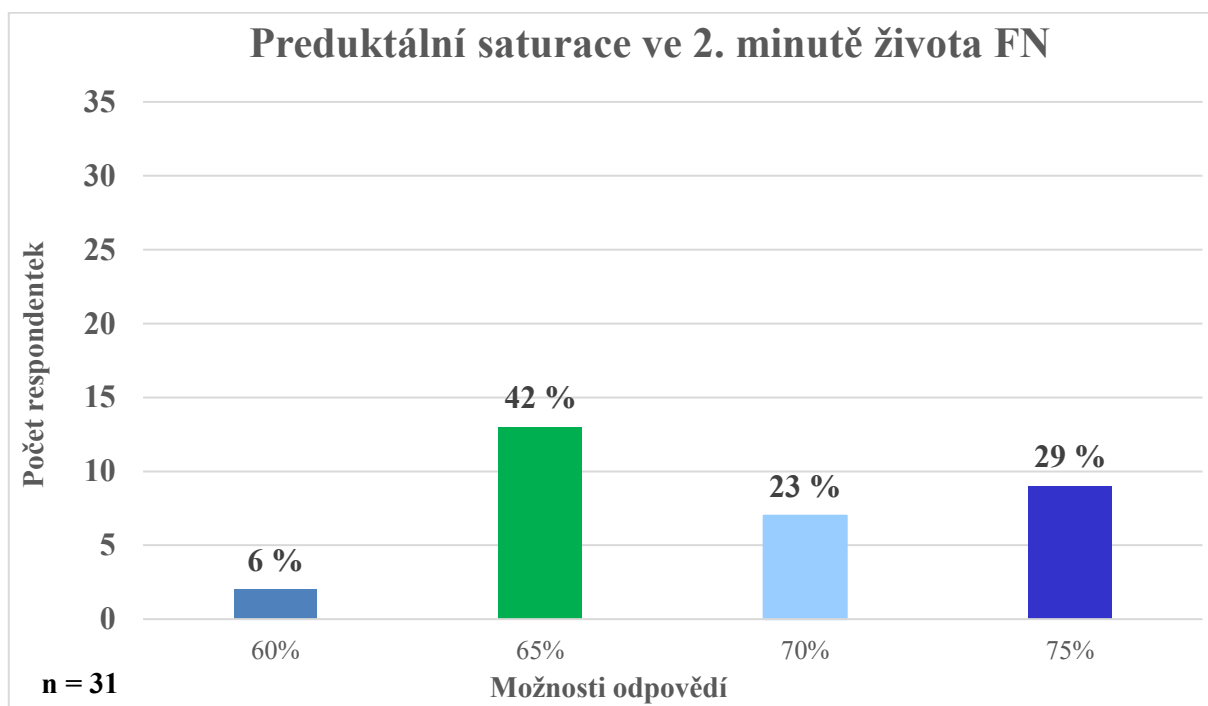
Uzavřená otázka číslo 7 měla za úkol zjistit, zda respondentky vědí, co je Apgar skóre.

Pravdivé tvrzení d) „Apgar skóre je subjektivní hodnocení, hodnotíme v 1., 5. a 10. minutě života novorozence“ označilo 22 (71 %) respondentek z celkem 31 (100 %) oslovených. Zbylé respondentky zvolily nesprávné tvrzení (Obrázek 7).



**Otázka číslo 8: Uspokojivá preduktální saturace ve 2. minutě života fyziologického novorozence je:**

- a) 60 %
- b) 65 %
- c) 70 %
- d) 75 %



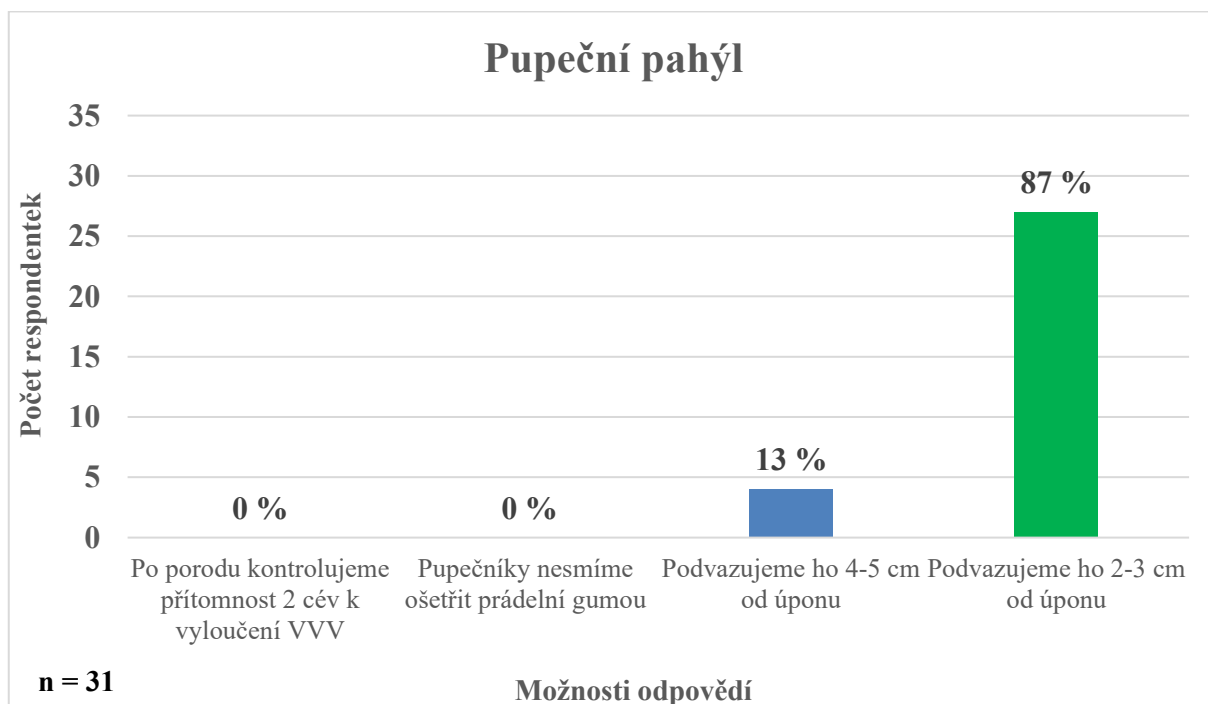
**Obrázek 8 - Preduktální saturace ve 2. minutě života FN**

Obrázek číslo 8 ukazuje, že si respondentky nejsou jisté, jaká je uspokojivá preduktální saturace ve 2. minutě života fyziologického novorozence. Hodnoty preduktální saturace novorozence jsou také součástí Guidelines. Znalost této hodnoty je jedním z hlavních ukazatelů, jež nám ukáže, jak se novorozenci v daný moment daří.

Celkem se průzkumného šetření zúčastnilo 31 (100 %) respondentek. Správnou odpověď b) „65 %“ zvolilo pouze 13 (42 %) respondentek. Nejméně označovanou odpovědí dané otázky byla odpověď a) „60 %“, kterou označily 2 (6 %) respondentky (Obrázek 8).

**Otázka číslo 9: Označte platící pro pupeční pahýl:**

- a) Po porodu kontrolujeme přítomnost 2 cév k vyloučení vedlejších vývojových vad
- b) Pupečníky nesmíme ošetřit prádelní gumou
- c) Podvazujeme ho 4-5 cm od úponu
- d) Podvazujeme ho 2-3 cm od úponu**

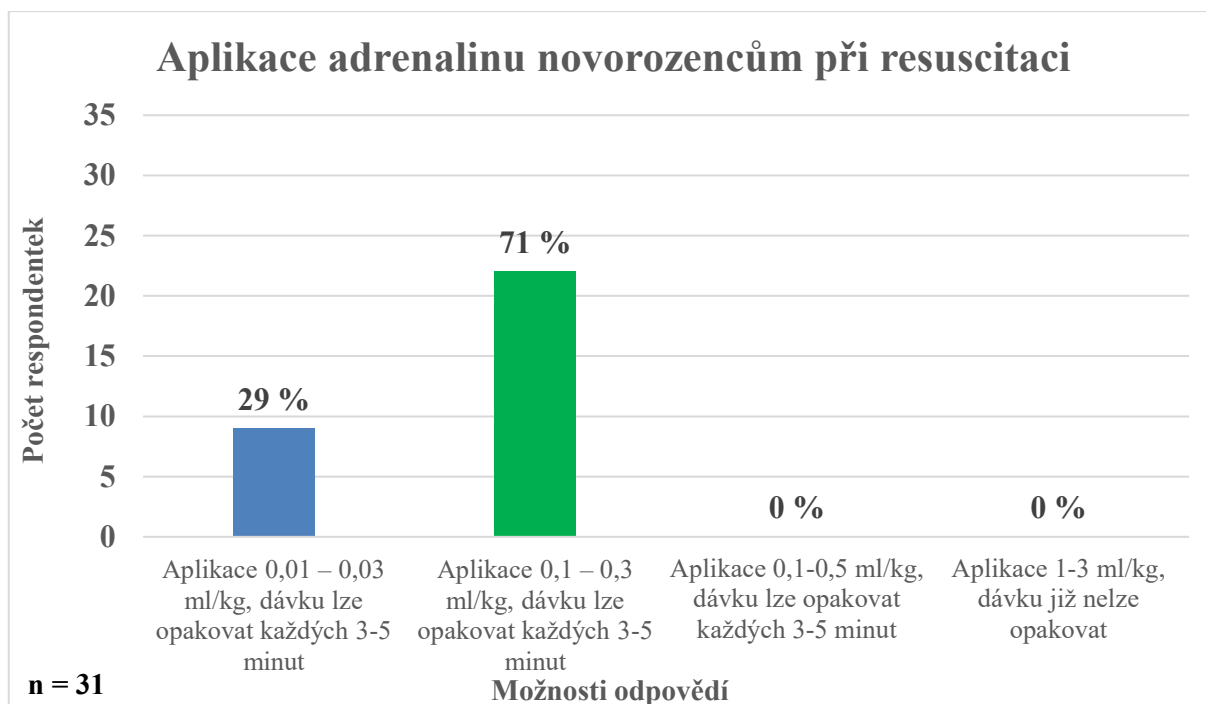


**Obrázek 9 - Pupeční pahýl**

Cílem uzavřené otázky číslo 9 bylo zjistit, jaké mají respondentky povědomí o pupečním pahýlu. Správně je zde pouze jedna možnost odpovědi, a to konkrétně odpověď d) „Podvazujeme ho 2-3 cm od úponu“. Tuto odpověď zvolilo 27 (87 %) respondentek (Obrázek 9).

**Otázka číslo 10: Adrenalin u novorozenců při resuscitaci dávkujeme:**

- a) Aplikace 0,01 – 0,03 ml/kg, dávku lze opakovat každých 3-5 minut
- b) Aplikace 0,1 – 0,3 ml/kg, dávku lze opakovat každých 3-5 minut**
- c) Aplikace 0,1-0,5 ml/kg, dávku lze opakovat každých 3-5 minut
- d) Aplikace 1-3 ml/kg, dávku již nelze opakovat



**Obrázek 10 - Aplikace adrenalinu novorozencům při resuscitaci**

Uzavřená otázka č. 10 měla za cíl, ověřit si u respondentek vědomosti o správnosti dávkování adrenalinu novorozencům při resuscitaci. Otázka skrývala pouze jednu správnou variantu odpovědi.

Správnou odpověď b) „Aplikace 0,1 – 0,3 ml/kg, dávku lze opakovat každých 3-5 minut“ označilo 22 (71 %) respondentek a zbylých 9 (29 %) zvolilo odpověď a) (Obrázek 10).

**Otázka číslo 11: Myslíte si, že byla resuscitace novorozence při výuce dostatečně vysvětlena a ukázána?**

- a) Ano
- b) Ne (prosím blíže vysvětlete)

Jedenáctá otázka byla uzavřená, jejímž cílem bylo zjistit zpětnou vazbu od respondentek, zda dané téma bylo vysvětleno dostatečně. Odpověď na tuto otázku byla jednoznačná. Všechny (100 %) oslovené respondentky jsou toho názoru, že téma resuscitace novorozence bylo při výuce vysvětleno dostatečně.

**Otázka číslo 12: Jakému z témat péče o novorozence si myslíte, že je při výuce potřeba věnovat více času a proč?**

**Tabulka 2 - Potřeba věnování více času při výuce témat péče o novorozence**

Odpovědi respondentek	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
<b>Manipulaci s novorozencem</b>	7	19 %
<b>Péči o novorozence v inkubátoru</b>	2	5 %
<b>Resuscitaci novorozence</b>	8	22 %
<b>Postpartálnímu ošetření novorozence</b>	2	5 %
<b>Novorozenecké žloutence</b>	1	3 %
<b>Kojení</b>	12	32 %
<b>Žádnému</b>	5	14 %
$\Sigma$	37	100 %

Otázka číslo 12 byla otázka otevřená, kde respondentky mohly uvést několik odpovědí. Celkem bylo dle výše uvedených odpovědí vytvořeno 7 skupin.

Nejčastěji respondentky napsaly, že je potřeba ve výuce péče o novorozence věnovat více času kojení, konkrétně 12 (32 %) dotazovaných. Resuscitace novorozence a manipulace s novorozencem jsou témata, která respondentky považují za nutná více probírat při výuce. Zdůvodňují to tím, že resuscitace je velmi podstatnou dovedností nejen zdravotnického personálu a je potřeba si ji opakovat a procvičovat. Manipulaci s novorozencem, jako odpověď, odůvodňují tím, že se jedná o prvotní úkol rodičů a je důležité dokázat jim správně vysvětlit a názorně manipulaci s novorozencem předvést. Mezi další doporučení respondentky uvedly péči o novorozence v inkubátoru, konkrétně 2 (5 %) respondentky. Postpartální ošetření novorozence uvedly také pouze 2 (5 %) respondentky a novorozeneckou žloutenku respondentka 1 (3 %). Pět (14 %) respondentek se domnívá, že není potřeba věnovat při výuce žádnému z témat péče o novorozence více času a odůvodňují to tak, že dle jejich názoru bylo vše dostatečně vysvětleno a není potřeba nic více probrat (Tabulka 2).

**Otázka číslo 13: Domníváte se, že byste byla schopna poskytnout adekvátní péči fyziologickému novorozenci v období postpartální adaptace po absolvování teoretické výuky? (Bez ohledu znalosti daného prostředí.)**

**Tabulka 3 - Poskytnutí adekvátní péče fyziologickému novorozenci v období postpartální adaptace**

Odpovědi respondentek	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
<b>Ano</b>	11	35 %
<b>Spíše ano</b>	7	23 %
<b>Ne</b>	12	39 %
<b>Nevím</b>	1	3 %
<b>Σ</b>	31	100 %

Na tuto otázku měly respondentky odpovědět, zda si myslí, že by byly schopny poskytnout adekvátní péči fyziologickému novorozenci v období postpartální adaptace po absolvování teoretické výuky.

Z celkového počtu 31 (100 %) respondentek se 12 (39 %) z nich domnívá, že ne, protože ačkoliv absolvovaly teoretickou výuku, tak si nejsou ve všech krocích v péči o fyziologického novorozence jisté. Jedenáct (35 %) respondentek napsalo, že ano, neboť za sebou mají dostatečné množství teoretické výuky a tudíž ví, jakou péči fyziologickému novorozenci poskytnout. Sedm (23 %) dotazovaných poté vyjádřilo svůj názor odpovědí spíše ano. Jedna (3 %) respondentka nedokázala jednoznačně odpovědět, tudíž zvolila odpověď: „Nevím“ (Tabulka 3).

**Otázka číslo 14: Udává-li žena po porodu novorozence nedostatek mateřského mléka, co jí jako porodní asistentka poradíte?**

Tabulka 4 - Rada ženě po porodu s nedostatkem mléka

Odpovědi respondentek	$n_i$	$f_i$
Časté přikládání k prsu	25	38 %
Dodržování pitného režimu – kojící čaj	15	23 %
Odstříkávat mléko	7	11 %
Nahřívání prsu před kojením	12	18 %
Masírovat prsa	1	1 %
Kontaktovat laktační poradkyni	4	6 %
Nestresovat se, laktace se u většiny žen rozbíhá až 3. den po porodu	2	3 %
$\Sigma$	66	100 %

Cílem otevřené otázky číslo 14 bylo zjistit, co respondentky poradí ženě po porodu novorozence, pokud udává, že má nedostatek mateřského mléka.

Dle odpovědí respondentek bylo vytvořeno 7 skupin obsahující radu. Celkem těchto sedm skupin tvořilo 66 (100 %) odpovědí.

Nejčastěji respondentky uvedly odpověď: „*Časté přikládání k prsu*“ a to konkrétně 25 (38 %) z dotazovaných. Mezi další odpovědi, jež respondentky napsaly jako radu ženě ohledně tvorby mléka, patří: dodržování pitného režimu 15 (23 %) respondentek, odstříkávání mléka zvolilo 7 (11 %) respondentek, nahřívání prsou před kojením dalších 12 (18 %) respondentek, a nestresování se, protože laktace se u většiny žen rozbíhá až 3. po porodu, napsaly 2 (3 %) respondentky. Naopak odpověď: „*Masírovat prsa*“ uvedla pouze 1 (1 %) respondentka (Tabulka 4).

### Otázka číslo 15: Popište svými slovy pojem modelové situace.

Tabulka 5 - Popsání pojmu modelové situace vlastními slovy

Odpovědi respondentek	$n_i$	$f_i$
Nácvik situací, se kterými se můžeme setkat v praxi	11	36 %
Simulace situace, která může nastat v realitě a student si je tak dokáže lépe představit	9	29 %
Praktický nácvik konkrétní situace	8	26 %
Způsob výuky, kdy napodobujeme určité situace a učíme se při nich spolupracovat a komunikovat	1	3 %
Praktická ukázka jednotlivých situací, díky kterým si studenti osvojí své praktické a teoretické dovednosti	2	6 %
$\Sigma$	31	100 %

Otázka číslo 15 měla za úkol zjistit, jak si respondentky vysvětlují pojem modelové situace. Otázka byla otevřená, což umožnilo respondentkám vyjádřit se.

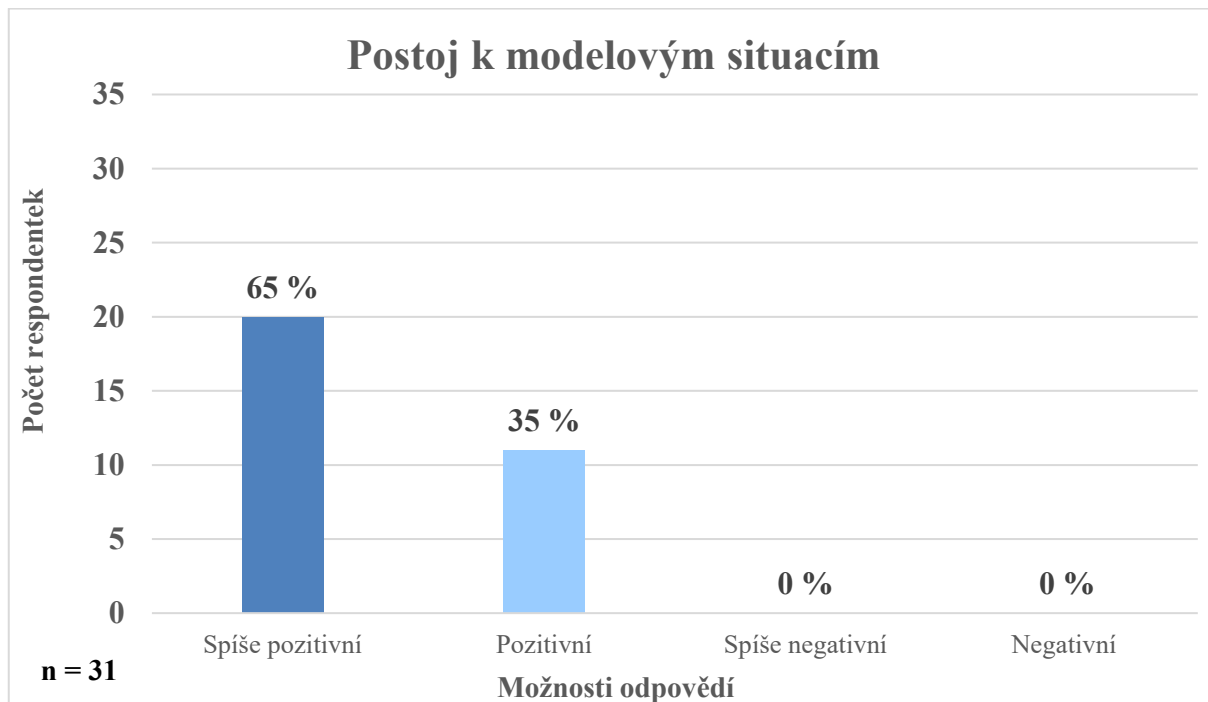
Na základě odpovědí dotazovaných bylo vytvořeno 5 skupin obsahující odpověď dle výskytu.

Z tabulky číslo 5 je zřejmé, že nejčastěji respondentky popisují pojem modelové situace, jako nácvik situací, se kterými se můžeme setkat v praxi: „*Procvičení situací, které se mohou objevit v praxi.*“ Konkrétně tuto odpověď napsalo 11 (36 %) respondentek. Osm (26 %) respondentek definuje pojem modelové situace jako praktický nácvik konkrétní situace: „*Příležitost si prakticky vyzkoušet konkrétní situace, které potřebujeme znát pro svou praxi.*“ Dalších 9 (29 %) respondentek si myslí, že modelová situace je simulace situace, která může nastat v realitě a student si je tak dokáže lépe představit. Pouze 2 (6 %) respondentky vnímají modelové situace jako praktickou ukázku jednotlivých situací, díky kterým si studenti osvojí své praktické a teoretické dovednosti. Jedna (3 %) respondentka je toho názoru, že modelová situace je způsob výuky, kdy napodobujeme určité situace a učíme se při nich spolupracovat a komunikovat.

Z odpovědí dotazovaných, v tomto případě studujících porodní asistence, vyplývá, že všechny oslovené dokáží svými slovy popsat pojem modelové situace.

**Otázka číslo 16: Jaký je váš postoj k modelovým situacím?**

- a) Spíše pozitivní
- b) Pozitivní
- c) Spíše negativní
- d) Negativní (blíže prosím vysvětlete)



**Obrázek 11 - Postoj k modelovým situacím**

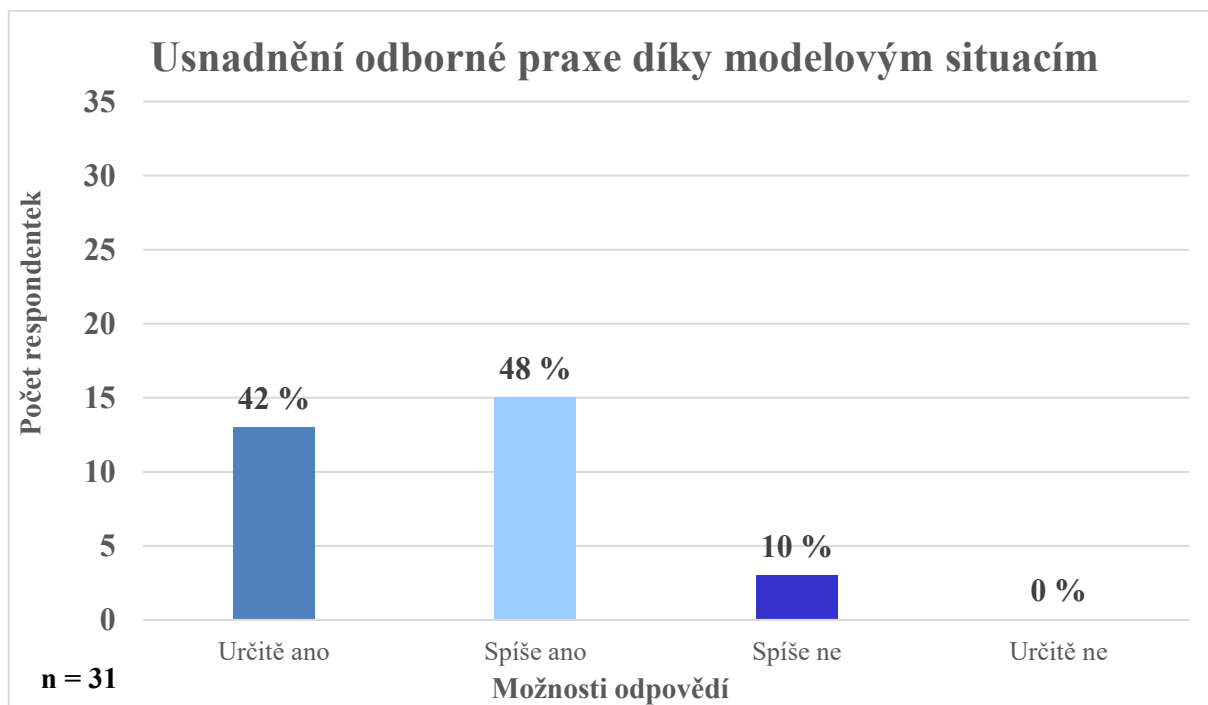
Otázka číslo 16 byla zaměřena na zjištění postoje respondentek k modelovým situacím. Jednalo se o otázku uzavřenou.

Více jak polovina respondentek, konkrétně 20 (65 %) respondentek označilo odpověď a) „*Spíše pozitivní*“, odpověď b) „*Pozitivní*“ zvolilo 11 (35 %) oslovených. Žádná z respondentek nemá negativní postoj k modelovým situacím (Obrázek 11).



**Otázka číslo 17: Domníváte se, že Vám modelové situace usnadní následnou odbornou praxi na novorozeneckém oddělení?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne (zdůvodněte)



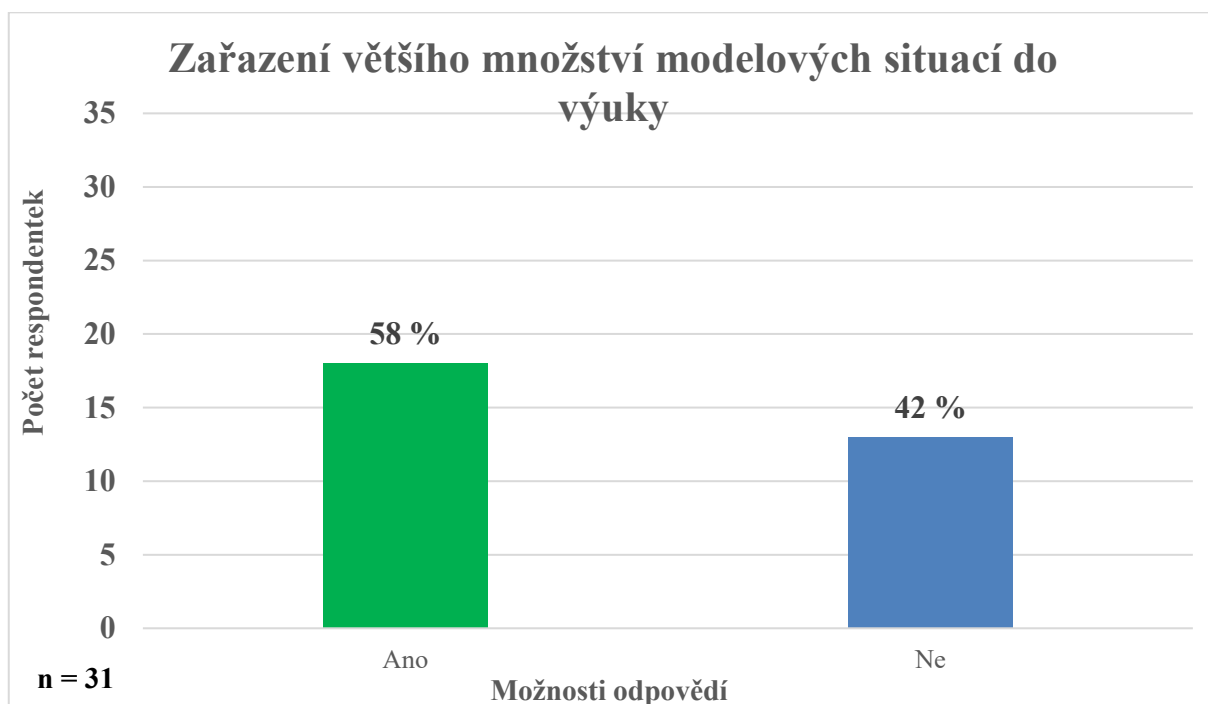
**Obrázek 12 - Usnadnění odborné praxe díky modelovým situacím**

Cílem otázky číslo 17 bylo zjistit, zda se respondentky domnívají, že jim modelové situace usnadní následnou odbornou praxi na novorozeneckém oddělení.

Z celkového počtu 31 (100 %) respondentek 15 (48 %) z nich označilo odpověď b) „*Spíše ano*“. Dalších 13 (42 %) respondentek zvolilo takovou odpověď, která jednoznačně udává usnadnění odborné praxe díky modelovým situacím. Zbylé 3 (10 %) respondentky poté zastávají názor, že jim modelové situace spíše neusnadní následnou odbornou praxi na novorozeneckém oddělení (Obrázek 12).

**Otázka číslo 18: Myslíte si, že by mělo být do výuky zařazeno větší množství modelových situací?**

- a) Ano (jaké)
- b) Ne



**Obrázek 13 - Zařazení většího množství modelových situací do výuky**

Cílem otázky číslo 18 bylo zjistit, zda si respondentky myslí, že by mělo být do výuky zařazeno více modelových situací. K otázce se vyjádřilo všech 31 (100 %) respondentek. Osmnáct (58 %) dotazovaných zvolilo jako odpověď variantu „Ano“. Zbýlých 13 (42 %) respondentek je toho názoru, že ne (Obrázek 13).

**Tabulka 6 - Zdůvodnění otázky č. 18**

Odpovědi respondentek	$n_i$	$f_i$
<b>Resuscitace novorozence</b>	5	28 %
<b>Manipulace s novorozencem</b>	10	55 %
<b>Odběry a cévní vstupy u novorozence</b>	3	17 %
$\Sigma$	18	100 %

Tabulka 6 znázorňuje důvody zařazení většího množství modelových situací do výuky. V tomto případě tvoří 18 odpovědí 100 %, jelikož právě 18 respondentek (58 %) z 31 (100 %)

dotazovaných je toho názoru, že je potřeba do výuky zařadit větší množství modelových situací. Konkrétně 10 respondentek (55 %) uvedlo, že by podle jejich názoru mělo být více modelových situací zaměřeno na manipulaci s novorozencem, jelikož je to jeden ze zásadních kroků v péči o novorozence, který je potřeba správně rodičům ukázat. Pět (28 %) respondentek by uvítalo modelové situace ještě více zaměřené na resuscitaci novorozence a zbylé 3 (17 %) respondentky uvedly jako téma, které by chtěly zařadit do modelových situací, odběry a cévní vstupy u novorozence.

**Otázka číslo 19: Je podle Vašeho názoru nutná teoretická znalost před samotným nácvikem modelových situací? (zdůvodněte prosím)**

- a) Ano
- b) Ne

Jednalo o otázku uzavřenou, jež měla zjistit zpětnou vazbu respondentek, zda jsou nutné teoretické znalosti před samotným nácvikem modelových situací. Odpověď na tuto otázku byla jednoznačná. Všechny oslovené respondentky (100 %) jsou toho názoru, že teoretické znalosti před samotnými modelovými situacemi jsou nezbytné a zdůvodňují to tím, že bez teoretického základu, by nevěděly, jak při dané modelové situaci postupovat.

## 9 DISKUZE

V této kapitole bakalářské práce jsou shrnuty výsledky dotazníkového šetření a na základě těchto výsledků je odpovězeno na předem stanovené průzkumné otázky, jež jsou uvedeny v úvodu průzkumné části bakalářské práce.

### **Průzkumná otázka 1: Jaké vědomosti ohledně péče o novorozence studující porodní asistence mají?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity vědomostní otázky č. 1–10 z dotazníku, které obsahovaly vždy termín týkající se péče o novorozence.

Jednou z otázek, jež zjišťovala vědomosti respondentek, byla otázka (*Fyziologická hodnota pH krve z pupečnickové arterie je*). Dle Procházky (2020) lze za fyziologickou hodnotu pH krve pupečnickové arterie považovat hodnotu v rozmezí 7,22–7,44. Tato hodnota byla respondentkám nabízena v tomto průzkumném šetření a označilo ji 29 (94 %) respondentek z celkového počtu 31 (100 %).

Následující otázka (*Jaké je doporučené dávkování vitamínu K u donošeného novorozence dle ČNeoS?*) ukázala, že pouze 7 (23 %) respondentek označilo správně obě varianty odpovědí a zná doporučené dávkování vitamínu K u donošeného novorozence.

ČNeoS (2021) ve svých doporučených postupech udává jako správné dávkování vitamínu K u donošeného novorozence jednorázovou aplikaci 1 mg i.m. do 6 hodin po porodu a v aplikování dále nepokračujeme. Další možností aplikace je také aplikace 2 mg p.o. v rozmezí 2–6 hodin po porodu a následně pokračujeme 1 mg p.o. 1x týdně. Tyto možnosti byly uvedeny v dotazníkovém šetření.

Průměrný váhový úbytek u fyziologického novorozence, uvádí Procházka (2020), by neměl překročit 10 % porodní hmotnosti. Otázkou (*Průměrný váhový úbytek u fyziologického novorozence je zpravidla*) bylo zjištěno, že 26 (84 %) respondentek ví, kolik činí průměrný váhový úbytek u fyziologického novorozence.

Otázkou (*Co obnáší trojí označení novorozence*) bylo zjištěno, že si respondentky nejsou jednoznačně jisté, co obnáší trojí označení novorozence. Správnou odpověď popisující trojí označení novorozence zvolilo pouze 14 (45 %) respondentek.

Toto trojí označení novorozence je dáno doporučenými postupy České neonatologické společnosti (2006), kde je označení blíže specifikováno.

U otázky zjišťující znalost v oblasti novorozeneckého screeningu 20 (65 %) respondentek označilo všechny možné varianty správných odpovědí. Podmínky laboratorního screeningu jsou blíže popsány v Metodickém pokynu MZČR.

Další otázkou (*Jaké nemoci lze odhalit pomocí novorozeneckého laboratorního screeningu?*) byla zjištěna nadpoloviční úspěšnost. Všechny správné varianty odpovědí dokázalo označit 20 (65 %) respondentek. Mezi správné možnosti odpovědí zařazených do tohoto průzkumného šetření patřily kongenitální adrenální hyperplazie, cystická fibróza a fenylketonurie.

Dort a kol. (2018) popisují, že kromě správně označených nemocí respondentkami lze pomocí novorozeneckého laboratorního screeningu odhalit i další dědičné poruchy metabolismu a endokrinní onemocnění.

V další otázce měly respondentky označit platící pro Apgar skóre. Dvacet dva (71 %) respondentek ví, že se jedná o subjektivní hodnocení novorozence, který je hodnocen v 1., 5. a 10. minutě života novorozence.

Další vědomostní otázkou (*Uspokojivá preduktální saturace ve 2. minutě života fyziologického novorozence je*) bylo zjištěno, že se respondentky jednoznačně neshodly na určení správné odpovědi. Správnou variantu odpovědi zvolilo pouze 13 (42 %) respondentek. Ostatní zvolily odpověď nesprávnou.

Preduktální saturace ve 2. minutě života fyziologického novorozence, jež činí 65 %, je stejně tak popisována v doporučených postupech pro resuscitaci novorozence (2021).

Otázka (*Označte platící pro pupeční pahýl*) nabízela odpověď obsahující pravdivé tvrzení o tom, že by se měl pupeční pahýl podvazovat 2-3 cm od úponu. Tuto variantu označilo 27 (87 %) respondentek.

Procházka (2020) doporučuje podvaz pupečnicku v rozmezí 2-3 cm od úponu. Toto je považováno za správnou odpověď i v tomto průzkumném šetření.

Doporučené postupy pro resuscitaci novorozence (2021) uvádí jako doporučenou dávku adrenalinu množství 0,1 – 0,3 ml/kg s možností tuto dávku opakovat každých 3-5 minut. Většina respondentek zná správnou odpověď na tuto otázku a odpovědělo tak 22 (71 %) respondentek.

Průměrná hodnota správných odpovědí v otázkách číslo 1-10 z dotazníku je 20, což odpovídá 64,5 % úspěšnosti studujících. Úroveň znalostí studujících ohledně péče o novorozence lze tedy pomocí výše zvolené procentuální škály hodnotit jako **dobrou**.

### **Průzkumná otázka 2: Jak efektivní je vzdělávání studujících porodní asistence pro následnou odbornou praxi?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity otázky č. 13 a 14 z dotazníku. Otázky byly otevřené a cílem bylo zjistit, zda jsou studující subjektivně schopny poskytnout adekvátní péči fyziologickému novorozenci a zda dokáží poradit ženě po porodu.

Otázkou (*Domníváte se, že byste byla schopna poskytnout adekvátní péči fyziologickému novorozenci v období postpartální adaptace po absolvování teoretické výuky?*) bylo zjištěno, že 11 (35 %) respondentek se domnívá, že po absolvování teoretické výuky by byly schopny takovému novorozenci poskytnout adekvátní péči. Lze tedy soudit, že ne všechny studující si po absolvování teoretické části výuky jsou v této oblasti jisté.

Sylabus předmětu Péče v porodní asistenci o novorozence (AR 2023/2024) obsahuje 4 hodiny přednášek zaměřených na fyziologického novorozence. Stejně tak i cvičení v daném předmětu se zabývá péčí o fyziologického novorozence. V tomto ohledu jsou studujícím i velmi nápomocné modelové situace zaměřené na akutní stavy u novorozence, již jsou součástí teoretické výuky v průběhu studia. Absolvování odborných praxí na novorozeneckém oddělení je také součástí vzdělávání studentek programu porodní asistence a přispívá k osvojení si praktických dovedností a tím i péče o fyziologického novorozence.

Péče o fyziologického novorozence a případně také zahájení jeho resuscitace patří také dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. do kompetencí porodní asistentky.

Další otázkou (*Udává-li žena po porodu novorozence nedostatek mateřského mléka, co jí jako porodní asistentka poradíte?*) bylo zjištěno, že všechny respondentky se domnívají, že by dokázaly ženě po porodu poradit. Mezi nejčastější doporučení, jež respondentky zmiňovaly, patřilo časté přikládání novorozence k prsu, které vede ke stimulaci bradavek.

### **Průzkumná otázka 3: Jaké je hodnocení modelových situací zaměřených na modelové situace na péči o novorozence respondentkami?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity otázky č. 16 a 19 z dotazníku. Cílem těchto otázek bylo zjistit názor respondentek na již absolvované modelové situace zaměřené na péči o novorozence.

Pro 20 (65 %) respondentek je postoj k modelovým situacím spíše pozitivní a pro zbylých 11 (35 %) zcela pozitivní.

Dle průzkumného šetření Moravcové a Welge (2020) realizovaného na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, kde výzkumný soubor tvořilo 16 studentek 3. ročníku programu porodní asistence, jež se v roce 2019 zúčastnily výuky pomocí modelových situací, byl zjištěn pozitivní i negativní postoj studujících k modelovým situacím. Pozitivně bylo studujícími zapojenými do průzkumného šetření hodnoceno procvičování situací, se kterými se ve své běžné praxi nesetkají a nemohou se tak na ně dostatečně připravit. Dále bylo pozitivně hodnoceno propojení teoretických znalostí s praxí. Jako negativní byl studujícími označen fakt, že neví, jak se v daný moment chovat v roli např. otce, pokud jim je tato role přiřazena, protože se nedokáží vcítit do jeho pocitů.

Následující otázkou (*Je podle Vašeho názoru nutná teoretická znalost před samotným nácvikem modelových situací?*) bylo zjištěno, že všechny respondentky (100 %) považují nabytí teoretických znalostí před samotným nácvikem modelových situací jako nezbytné a zdůvodňují to tím, že bez teoretického základu by nevěděly, jak v dané modelové situaci postupovat.

Rejfková (2023), jež se ve své bakalářské práci zabývala modelovými situacemi ve výuce v programu porodní asistence, došla k podobným výsledkům. Všechny její respondentky 30 (100 %) si jsou vědomy o potřebě teoretických znalostí při nácviku modelových situací. Čtrnáct (47 %) respondentek uvedlo jako důvod to, že teoretická znalost je důležitá, aby věděly, o co se v dané situaci jedná a jak mají postupovat. Sedm (23 %) respondentek to odůvodnilo tak, že si lépe propojí teoretické znalosti s praktickým nácvikem. Dalších 5 (17 %) respondentek se domnívá, že lépe pochopí nácvik dané situace a zbylé 4 (13 %) respondentky jsou toho názoru, že budou-li mít teoretické znalosti již před modelovými situacemi, získají více času k nácviku modelových situací.

Stejně na problematiku nahlíží také Siegllová (2019), která ve své knize *Konec školní nudy*, popisuje potřebnou míru teoretických znalostí studujících v dané oblasti pro úspěšné absolvování modelových situací a upevnění si znalostí.

## 10 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část měla za úkol přiblížit studijní program porodní asistence. První kapitola byla věnována vzdělávání dospělých. Další kapitola popisovala kompetence porodních asistentek, jejich vzdělávání v minulosti a současnosti, do kterého spadá i celoživotní vzdělávání v daném oboru. Jelikož jsou součástí výuky porodních asistentek také modelové situace, je jedna kapitola věnována tomuto tématu. Jejich výhodám a nevýhodám, které modelové situace ve výuce přináší. Mezi akutní stavy, se kterými se můžeme setkat u novorozence a které jsou vyučovány pomocí modelových situací, řadíme mimo jiné také resuscitaci novorozence, a proto byla resuscitaci novorozence jedna kapitola také věnována.

Průzkumná část práce byla vedena kvantitativní metodou pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku. Respondentkami pro toto průzkumné šetření byly studentky 3. ročníku programu porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Pomocí dotazníkového šetření byly naplněny všechny předem stanovené průzkumné cíle.

Hlavním z cílů bylo zjistit, jaké jsou vědomosti studujících ohledně péče o fyziologického novorozence a jak je vzdělávání studujících pro následnou odbornou praxi efektivní. Pomocí předem vytvořené procentuální škály, jež hodnotila úroveň znalostí studujících, bylo zjištěno, že tato úroveň znalostí je dobrá. Ačkoliv je ale důležité, aby měly studentky co nejvíce potřebných vědomostí před nástupem do klinické praxe, je nutné tyto vědomosti upevňovat. Díky nejen vědomostním otázkám, ale také odborným otázkám, s nimiž se mohou studující setkat v klinické praxi, bylo zjištěno, že vzdělávání je efektivní, neboť se všechny respondentky s otázkami úspěšně vypořádaly.

Posledním průzkumným cílem bylo zjistit, jak respondentky hodnotí již absolvované modelové situace zaměřené na péči o novorozence. Všechny respondentky se shodly a zhodnotily modelové situace pouze pozitivně a zároveň jsou téměř všechny toho názoru, že jim modelové situace usnadní následnou odbornou praxi. Lze tedy usuzovat, že zařazení modelových situací do výuky je pro studující přínosem, neboť jim umožňují propojit si teoretické znalosti s praktickým nácvikem.



## 11 POUŽITÁ LITERATURA

- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů: Moderní pojetí a postupy* [online]. 13. Praha: Grada Publishing. [cit. 2024-03-18]. ISBN 978-80-247-5258-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/rizeni-lidskych-zdroju-1203/>
- ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online], [cit. 2024-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- DORT, J., E. DORTOVÁ a P. JEHLIČKA, 2018. *Neonatologie. 3. vydání*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3936-9.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví: 3. zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- CHITONGO, Sarah a Fiona SUTHERS, 2019. Use of technology in simulation training in midwifery. *British Journal Of Midwifery* [online]. 27(2) [cit. 2024-02-04]. ISSN 2052-4307. Dostupné z: <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/clinical-practice/use-of-technology-in-simulation-training-in-midwifery>
- CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JANÁČEK, Julius, 2022. *Statistika jednoduše: průvodce světem statistiky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1783-3.
- KACHLOVÁ, M., J. KUČOVÁ a V. PETRÁŠOVÁ, 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3176-1.
- KRISHNAN, Divya G, Anukesh Vasu KELOTH, Shaikh UBEDULLA, 2017. Pros and cons of simulation in medical education: A review. *International Journal of Medical and Health Research* [online]. 3(6), 84-87 [cit. 2024-02-03]. Dostupné z: <https://www.medicalsciencejournal.com/archives/2017/vol3/issue6/3-6-15>
- LENDEROVÁ, Milena, 2020. *Ženy s kufříkem a nadějí: porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4475-2.

LIŠKA, K. Resuscitace a podpora poporodní adaptace novorozence 2021. *Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie* [online]. 76(7), 400-417 [cit. 2024-01-31]. ISSN 00692328.

MARTINS, José, 2018. Simulation in nursing and midwifery education. [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-3296-43055-60253>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2018. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka*. In: mzcr.cz [online] [cit. 2023-12-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16346/35539/Kvalifika%C4%8Dn%C3%AD%20standard%20Porodn%C3%AD%20asistentka.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* In: mzcr.cz [online] [cit. 2023-12-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2015a. *Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb*. [online]. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 16, s. 10-11. [cit.2024-03-22]

MORAVCOVÁ, M., H. POLÁČKOVÁ a E. WELGE, 2022. *Základy péče v porodní asistenci I.: prenatální péče a péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence. 3. aktualizované a doplněné vydání*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-424-8.

MORAVCOVÁ, Markéta a Eva WELGE, 2020. Modelové situace jako metoda ve výuce porodní asistence. *Praktický lékař* [online]. 100(1), 33-37 [cit. 2023-12-11]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-supplementum/modelove-situace-jako-metoda-ve-vyuce-porodni-asistence-124486>

Odborná praxe během studia. Studentský Intranet Univerzity Pardubice [online]. *Studenti.upce.cz*. 2024, [cit. 2023-12-21]. Dostupné z: <https://studenti.upce.cz/studenti/odborna-praxe-fzs#>

PLAMÍNEK, Jiří, 2014. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4806-1.

PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

Předměty – sylaby. Univerzita Pardubice [online]. In: *poratl.upce.cz* [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: [https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc\\_pagenavigationalstate=AAAAAQAFMTA3MTETAQAAAAEACHN0YXRIS2V5AAAAQAULTkyMjMzNzIwMzY4NTQ3Njc2MDgAAAAA#prohlizeniSearchResult](https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=AAAAAQAFMTA3MTETAQAAAAEACHN0YXRIS2V5AAAAQAULTkyMjMzNzIwMzY4NTQ3Njc2MDgAAAAA#prohlizeniSearchResult)

REJFKOVÁ, Tereza. *Modelové situace v porodní asistenci*. Univerzita Pardubice, 2023 [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: [file:///C:/Users/42072/Downloads/RejfkovaT\\_ModeloveSituace\\_HP\\_2023-3.pdf](file:///C:/Users/42072/Downloads/RejfkovaT_ModeloveSituace_HP_2023-3.pdf). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

ROHLÍKOVÁ, Lucie a VEJVODOVÁ, Jana, 2012. *Vyučovací metody na vysoké škole: praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4152-9.

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.

SIEGLOVÁ, Dagmar, 2019. *Konec školní nudy: Didaktické metody pro 21. století*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2254-7.

STRAŇÁK, Zbyněk, 2015. *Resuscitační a post-resuscitační péče o novorozence pro lékaře i nelékařské profese*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-36-5.

Studijní programy a specializace na Fakultě veřejných politik. *Slezská univerzita* [online]. In: *slu.cz*, © 2017-2024. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: <https://www.slu.cz/fvp/cz/>

TRUHLÁŘ, Anatolij, et al., 2021. Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení. In: *resuscitace.cz* [online] 32.Suppl. A, 8-70. [cit. 2024-01-29]. ISBN 978-80-7471-358-3. Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/yhj6s/gl-2021-summary-final-cz.pdf>

World Health Organization, 2024. *Midwifery education and care*[online]. In: *who.int*. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>

YUILL, Louise, 2017. Simulation in midwifery education: Not just a passing trend. *British Journal Of Midwifery* [online]. 25(3) [cit. 2024-01-01]. ISSN 2052-4307. Dostupné z: <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/birthwrite/simulation-in-midwifery-education-not-just-a-passing-trend/>

ZORMANOVÁ, Lucie, 2017. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0051-4.

## **12 PŘÍLOHY**

Příloha 1 - Dotazník vlastní tvorby .....	61
---	----

## **Příloha 1 - Dotazník vlastní tvorby**

Vážené respondentky,

jmenuji se Adéla Zahradníková a jsem studentkou 3. ročníku programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Pro svou bakalářskou práci na téma „Připravenost studentek programu porodní asistence na odbornou praxi na novorozeneckém oddělení“ mám níže připravený dotazník, o jehož vyplnění bych Vás touto cestou ráda požádala. Tento dotazník je zcela dobrovolný a anonymní.

U znalostních otázek je možné označit více správných odpovědí.

Velice děkuji za Váš čas při jeho vyplnění.

Zkratky: ČNeoS – Česká neonatologická Společnost

### **1. Fyziologická hodnota pH z pupečnickové arterie je:**

- a) 6,22-6,44
- b) 7,22-7,44
- c) 6,44-6,64
- d) 7,44-7,64

### **2. Jaké doporučené dávkování vitamínu K u donošeného novorozence dle ČNeoS?**

- a) Jednorázová aplikace 1 mg i.m. do 6 hodin po porodu, v aplikování dále nepokračujeme
- b) Aplikace 2 mg i.m. v rozmezí 2–6 hodin po porodu a následně pokračujeme 1 mg p.o. 1x týdně
- c) Aplikace 2 mg p.o. v rozmezí 2–6 hodin po porodu a následně pokračujeme 1 mg p.o. 1x týdně
- d) Jednorázová aplikace 2 mg i.m. do 6 hodin po porodu, v aplikování dále nepokračujeme

### **3. Průměrný váhový úbytek u fyziologického novorozence je zpravidla:**

- a) 0-5 %
- b) 5-10 %
- c) 10-15 %
- d) 15-20 %

**4. Co obnáší trojí označení novorozence?**

- a) Označení hrudníku číslem porodu, stehno jménem, náramek na pravé horní končetině
- b) Označení hrudníku jménem, stehno číslem porodu, náramek na levé horní končetině
- c) Označení hrudníku jménem, stehno číslem porodu, náramek na pravé horní končetině
- d) Označení hrudníku číslem porodu, stehno jménem, náramek na levé horní končetině

**5. Označte platící pro novorozenecký laboratorní screening u fyziologického novorozence:**

- a) Odběr je prováděn v časovém intervalu 24-48 hodin po porodu
- b) Odběr je prováděn v časovém intervalu 48-72 hodin po porodu
- c) Odběr je prováděn metodou „suché kapky“
- d) V případě potřeby zahájení léčby kortikoidy či dopaminem u novorozence, nejprve aplikujeme první dávku, poté provedeme odběr

**6. Jaké nemoci lze odhalit pomocí novorozeneckého laboratorního screeningu?**

- a) Kongenitální hypertyreózu
- b) Kongenitální adrenální hyperplazii
- c) Cystickou fibrózu
- d) Fenylketonurii

**7. Označte platící:**

- a) Apgar skóre je objektivní hodnocení, hodnotíme ihned po porodu, v 5. a 10. minutě života novorozence
- b) Apgar skóre je objektivní hodnocení, hodnotíme v 1., 5. a 10. minutě života novorozence
- c) Apgar skóre je subjektivní hodnocení, hodnotíme ihned po porodu, v 5. a 10. minutě života novorozence
- d) Apgar skóre je subjektivní hodnocení, hodnotíme v 1., 5. a 10. minutě života novorozence

**8. Uspokojivá preduktální saturace ve 2. minutě života fyziologického novorozence je:**

- a) 60 %
- b) 65 %
- c) 70 %
- d) 75 %

**9. Označte platící pro pupeční pahýl:**

- a) Po porodu kontrolujeme přítomnost 2 cév k vyloučení vedlejších vývojových vad
- b) Pupečníky nesmíme ošetřit prádelní gumou
- c) Podvazujeme ho 4-5 cm od úponu
- d) Podvazujeme ho 2-3 cm od úponu

**10. Adrenalin u novorozenců při resuscitaci dávkujeme:**

- a) Aplikace 0,01 – 0,03 ml/kg, dávku lze opakovat každých 3-5 minut
- b) Aplikace 0,1 – 0,3 ml/kg, dávku lze opakovat každých 3-5 minut
- c) Aplikace 0,1-0,5 ml/kg, dávku lze opakovat každých 3-5 minut
- d) Aplikace 1-3 ml/kg, dávku již nelze opakovat

**11. Myslíte si, že byla resuscitace novorozence při výuce dostatečně vysvětlena a ukázána?**

- a) Ano
- b) Ne (prosím blíže vysvětlete)

.....  
.....

**12. Jakému z témat péče o novorozence si myslíte, že je při výuce potřeba věnovat více času a proč?**

.....  
.....  
.....

**13. Domníváte se, že byste byla schopna poskytnout adekvátní péči fyziologickému novorozenci v období postpartální adaptace po absolvování teoretické výuky? (Bez ohledu znalosti daného prostředí)**

.....  
.....  
.....



**14. Udává-li žena po porodu novorozence nedostatek mateřského mléka, co jí jako porodní asistentka poradíte?**

.....  
.....  
.....

**15. Popište svými slovy pojem modelové situace.**

.....  
.....  
.....

**16. Jaký je váš postoj k modelovým situacím?**

- a) Spíše pozitivní
- b) Pozitivní
- c) Spíše negativní
- d) Negativní (blíže prosím vysvětlete)

.....  
.....

**17. Domníváte se, že Vám modelové situace usnadní následnou odbornou praxi na novorozeneckém oddělení?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne (zdůvodněte)

.....  
.....

**18. Myslíte si, že by mělo být do výuky zařazeno větší množství modelových situací?**

- a) Ano(jaké)

.....  
.....

- b) Ne

**19. Je podle Vašeho názoru nutná teoretická znalost před samotným nácvikem modelových situací? (zdůvodněte prosím)**

a) Ano

.....  
.....  
.....

b) Ne

.....  
.....  
.....