

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**Kristýna Zíková, DiS**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Kristýna Zíková**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ  
PORODNICI, ÚSKALÍ PÉČE O PACIENTA UKRAJINSKÉ  
NÁRODNOSTI**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce: Mgr. Hana Hrachovcová**

**Plzeň 2013**



## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod odborným vedením Mgr. Hany Hrachovcové a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni, dne 15. 3. 2013

Zíková Kristýna

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Haně Hrachovcové za metodické vedení práce, odborné rady, poskytování podkladů, vstřícnost, pomoc a podporu.

## **ANOTACE**

Příjmení a jméno: Zíková Kristýna

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Multikulturní ošetřovatelství v české porodnici, úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti

Vedoucí práce: Mgr. Hrachovcová Hana

Počet stran: číslované 66, nečíslované 22

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 35

Klíčová slova: Česká republika – matka - multikulturní péče – novorozenec – ošetřovatelství – pacient - porodní asistentka sestra - Ukrajina

### **Souhrn:**

Práce se zabývá tématem multikulturního ošetřovatelství v české porodnici. Mapuje především úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti v tomto prostředí. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První se věnuje kulturně-senzitivní péči v ošetřovatelství, objasňuje jednotlivé pojmy a poukazuje na specifika péče o ukrajinského pacienta. Druhá kapitola se věnuje imigrantům v české republice, základní charakteristikou Ukrajiny, její kulturou, tradicemi i obyvatelstvem. Třetí shrnuje poskytování zdravotních služeb v české porodnici. Praktická část, na základě dotazníkového šetření, zmapovala reálné zkušenosti i teoretické znalosti všeobecných sester/porodních asistentek v oblasti multikulturního ošetřovatelství. Výstupem celé práce je návrh edukační příručky pro sestry a studenty zdravotnických profesí. Posláním edukační brožury je poskytnout ucelené informace pro zkvalitnění ošetřovatelské péče v moderním pojetí.

## **ANNOTATION**

Surname and name: Zíková Kristýna

Department: Department of Nursing Care and Delivery Assistance

Title of thesis: Multicultural Nursing in Czech hospital, patient care pitfalls Ukrainian nationality.

Consultant: Mgr. Hrachovcová Hana

Number of pages: number 66/unnumber 22

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 35

Key words: Czech Republic – mother - Multicultural care – newborn – nursing - patient - midwife - nurse - Ukraine,

Summary:

This dissertation looks into a theme of multicultural nursing care in the Czech maternity hospital. Primarily, it makes a survey into problems of health care for a patient of Ukrainian nationality in the mentioned environment. The theoretical part is divided into three chapters. The first one is dedicated to a cultural sensitive nursing care; particular terms are explained there and specifics of a care for an Ukrainian patient are pointed out. The second chapter is dedicated to migrants in the Czech Republic. There are described basic characteristics of Ukraine, Ukrainian culture, traditions and population there. The third chapter summarizes providing of health services in a Czech maternity hospital. The practical part, based on questionnaire survey, describes the real experiences and also the theoretical knowledge of practical nurses/midwives on the field of multicultural nursing care. The output of the dissertation is an educational manual for nurses and students of medical professions. The mission of the educational manual is to provide the complete informations for an improvement of nursing care in the modern conception.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>1 KULTURNĚ - SENZITIVNÍ PÉČE V OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V MULTIKULTURNÍ SPOLEČNOSTI .....	13
1.2 ZÁKLADNÍ POJMY PRO POCHOPENÍ MULTIKULTURNÍ PROBLEMATIKY .....	14
1.3 TRANSKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ .....	15
1.4 KONKRÉTNÍ PROBLÉMY A OTÁZKY PŘI OŠETŘOVÁNÍ PACIENTA UKRAJINSKÉ NÁRODNOSTI .....	16
<b>2 UKRAJINŠTÍ MIGRANTI V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	<b>18</b>
2.1 PROČ PRÁVĚ ČESKÁ REPUBLIKA? .....	18
2.2 DŮVODY SOUČASNÉ EMIGRACE .....	18
2.3 RELIGIOZITA (NÁBOŽENSTVÍ, VÍRA) .....	19
2.4 UKRAJINA – ZÁKLADNÍ ÚDAJE .....	19
2.5 CHARAKTERISTIKA ZEMĚ .....	19
2.6 PODNEBÍ .....	20
2.7 PŘÍRODNÍ PAMÁTKY, PARKY A REZERVACE .....	20
2.8 OBYVATELSTVO .....	20
2.9 KULTURA, TRADICE, SVÁTKY .....	20
2.10 VZDĚLÁNÍ .....	21
2.11 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SYSTÉM .....	21
2.12 SOUČASNÁ SITUACE UKRAJINSKÝCH RODIN V ČR .....	22
2.13 KONTAKT S DOMOVEM .....	22
<b>3 UKRAJINSKÝ PACIENT V ČESKÉ PORODNICI</b> .....	<b>23</b>
3.1 PERINATOLOGIE, REGIONÁLNÍ SYSTÉM PÉČE O TĚHOTNOU ŽENU A NOVOROZENCE .....	23
3.2 POROD, NEONATOLOGIE, ŠESTINEDĚLÍ .....	24
3.3 NOVOROZENEK, NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ, KLASIFIKACE NOVOROZENCE .....	24
3.4 PŘÍPRAVA NA POROD DÍTĚTE .....	25
3.5 PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE NA PORODNÍM SÁLE .....	26
3.6 RESUSCITACE NOVOROZENCE .....	28
3.7 PÉČE O NOVOROZENCE SESTROU/PORODNÍ ASISTENTKOU NA NEONATOLOGICKÉM ODDĚLENÍ .....	30
3.8 PÉČE O NOVOROZENCE SYSTÉMEM ROOMING-IN .....	31
3.9 EDUKACE MATEK ŠESTINEDĚLEK .....	32
3.10 KOJENÍ .....	33
<b>METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>34</b>
STANOVENÉ CÍLE .....	34
STANOVENÉ HYPOTÉZY .....	34
ZKOUMANÝ SOUBOR .....	34
POUŽITÁ METODA .....	35



CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU .....	35
VYHODNOCOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ.....	35
<b>VÝSLEDKY PRŮZKUMU .....</b>	<b>36</b>
<b>VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ.....</b>	<b>54</b>
<b>VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ .....</b>	<b>61</b>
<b>DISKUSE .....</b>	<b>63</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b>	
<b>SEZNAM TABULEK</b>	
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>	
<b>SEZNAM ZKRATEK</b>	
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	

## ÚVOD

Domnívám se, že v životě ženy nemůže nastat mnoho emotivnějších zážitků, než narození vlastního dítěte. Tato chvíle přináší rodičům velké očekávání, chvíle radosti, pocitu naplnění, ale také rozličné dotazy, obavy a nejistotu spojenou se strachem ze zvládnutí nových úkolů, životních změn a plnění nových rolí. Péče o novorozence je náročná. Zahrnuje nejen krmení, hygienu, podporu zdraví či výchovu. Dítě potřebuje také pohlázení, dotek a něhu. Již od začátku touží po lásce, bezpečí a po kontaktu s matkou. Většina rodiček cítí potřebu postarat se o své dítě co nejlépe. Avšak často se dostávají do situace, kdy nápor odpovědnosti společně s poporodními fyzickými i hormonálními změnami, jim připadá nad jejich síly. Teď je na nás, sestrách a porodních asistentkách, pracujících v porodnici, abychom pomohly. Ještě tíživější je situace pro ženu rodičí v cizí zemi, s jiným zvyky a tradicemi. Záměrem této bakalářské práce bylo předložit ucelené informace pro zkvalitnění péče poskytované pacientům ukrajinské národnosti v české porodnici. Někoho může napadnout myšlenka, proč jsem se věnovala multikulturnímu přístupu v ošetrovatelství právě v prostředí porodnice. Může se zdát, že porod dítěte je pro každou ženu stejný a každý, právě narozený novorozenec, potřebuje stejnou nepřetržitou péči bez ohledu na jeho národnost či vyznání. Naše práce v moderním pojetí ošetrovatelství je však holistická. Náš zájem směřuje jak k tělesnému stavu pacienta, tak k jeho psychice. V oboru porodnictví a neonatologie ctím přístup k matce a novorozenci jako k jednotnému celku, protože nedokonalá péče o jednoho z nich se odráží ve zdravotním a duševním stavu druhého. K tomu patří i kulturní a sociální pohoda matky, na což nesmíme zapomínat především při hospitalizaci cizince. Pro výběr tématu mě inspirovalo pojetí moderního ošetrovatelství s programem 21. Cílem číslo 3 tohoto programu je vytvořit takové podmínky, aby všechny narozené děti měly lepší zdraví umožňující jim neporušený start do života. Česká republika patří mezi země s nejlepšími výsledky v péči prenatalní, perinatální i neonatální. Tuto vynikající úroveň mohou negativně ovlivnit problémy imigrantů. Těhotné ženy často přicházejí ze své domovské země bez dostatečné péče, nebo již žijí zde, ale z důvodu neinformovanosti, nebo nedostatečného zdravotního pojištění, prenatalní péči nevyhledávají. Nastává problém medicínský i finanční. Cílem bakalářské práce je pomoci imigrantům ukrajinské národnosti začlenit se do společnosti v České republice a také představit tyto imigranty české veřejnosti. Proto se v teoretické části této práce věnuji také tématům víry, zvykům, motivaci migrace a dalším.

V názvu i celém textu se vyskytuje výraz „pacient“. Bylo by vhodné objasnit důvod proč jej preferuji před slovem „klient“. Oslovení „klient“, v podvědomí lidí i ve slovnících, označuje obchodní vztah. Klient je osoba platící za službu či zboží. Služba je poskytnuta pouze tomu klientovi, který si ji vybere a v takovém rozsahu, který si může finančně dovolit. Kdežto pacient je člověk, který hledá pomoc u lékaře bez ohledu na finanční nebo sociální situaci. Práce je pro zdravotníka zdrojem obživy, ale také v ní vidí pomoc bližnímu a zájem o medicínské poslání. Pacient je víc, než osoba přinášející finance. Ve zdravotnictví sice také platíme (většinou formou zdravotního pojištění), ale kupujeme si zdraví nebo dokonce život. Což jsou hodnoty, na které má právo každý a jsou finančně nedoceníitelné. Zdravotní pojištění v České republice stojí na základě solidarity. Tudiž každý občan je povinen přispívat do sociálního a zdravotního systému. Z toho se poté platí náklady potřebné na ošetření každého pojištěnce, bez ohledu na to kolik financí za svůj život do státní kasy odvedl. I lidé, kteří přicestovali ze zemí, kde je ekonomická krize a v naší republice žijí jen krátce, by se zde měli spolehnout na humanitu systému a musí být řádně ošetřeni lege artis. Nechtěla bych se dožít doby, kdy za každé ošetření u lékaře budeme platit a zdravotní péči si budou moci dovolit jen bohatí. Nechtěla bych aby ve slovnících slovo pacient se rovnalo slovu klient.

Bakalářská práce je členěna do tří hlavních celků – část teoretická, praktická a výsledná edukační.

Teoretická část zahrnuje tři kapitoly. První pojednává o kulturně-senzitivní péči v ošetrovatelství. Rozebírá základní pojmy i konkrétní otázky vztahující se k multikulturnímu pojetí ošetrovatelství. Druhá kapitola představuje Ukrajinu a její obyvatele, včetně jejich kulturních hodnot, jazyka, životního stylu, a víry. Zajímá se také o přistěhovalce z této země. Nastiňuje jejich sociální situaci, potíže spojené se zdravotním pojištěním a začleněním do společnosti v České republice. Třetí kapitola popisuje péči o pacienty v české porodnici. Zaměřuje se především na novorozence. Přibližuje práci sester a porodních asistentek. Zdůrazňuje důležitost nejen kvalitní odborné péče, ale také citlivého a vstřícného přístupu k dítěti i matce.

Praktická část prezentuje výsledky výzkumného šetření. Sestavený dotazník byl určen všeobecným sestrám a porodním asistentkám pracujícím na novorozeneckých odděleních a odděleních šestinedělí. Cílem šetření bylo zhodnotit znalosti sester z multikulturního ošetrovatelství v rámci péče o pacienta ukrajinské národnosti v české porodnici. Dalším úkolem bylo zjistit jaká jsou největší úskalí péče o tyto pacienty. Výsledky jsme pro přehlednost znázornili grafy i tabulkami.

Na podkladě teoretické a především vyhodnocením výsledků praktické části, jsme vytvořili edukační celek. Ten zahrnuje dvě informační příručky. Jedna je průvodcem pro ošetrovatelský personál pečující o matku a novorozence ukrajinské národnosti. Druhá je psána ukrajinským jazykem (azbukou) a odpovídá na nejčastější dotazy matek související s péčí o novorozence v české porodnici.

# 1 KULTURNĚ - SENZITIVNÍ PÉČE V OŠETŘOVATELSTVÍ

## 1.1 Ošetřovatelská péče v multikulturní společnosti

V dnešní době prudkého rozmachu globalizace je míchání kultur přirozeným jevem. Multikulturní společenství, neboli společnost složená z vícero kultur, vyžaduje transkulturní chápání skupin i jednotlivců. Ošetřovatelská péče poskytuje péči v oblasti ochrany a upevnování zdraví, prevence onemocnění a zmírnění utrpení. Klade důraz na komplexní přístup k jedinci. Při uplatňování holistického přístupu je z profesionálního hlediska nezbytné a z lidského hlediska přirozené, respektovat kulturní hodnoty komunity, příslušnost k jednotlivým náboženstvím i význam tradic daného etnika. Proto je od zdravotnického personálu korektní, vyžadovat poznávání, vyhledávání a uspokojování potřeb vztahujících se k multikultuře. (Farkašová, 2009)

S neustále zvyšující se migrací, přibývají i v České republice skupiny lidí odlišných kultur. Lidé migrují za pracovními příležitostmi, stěhují se za příbuznými, studují nebo jen cestují napříč kontinenty. Odlišnost spočívá nejen v rozdílném jazyce, ale přináší s sebou i jiné zvyky, názory, náboženství a přesvědčení. Neobvyklé je pro turisty i přistěhovalce (kteří mají v plánu usadit se v cizí zemi natrvalo) podnebí, životní podmínky, způsob stravování, rituály a rovněž zdravotnický systém. Příslušníci různých kultur považují uznání svých konkrétních odlišností za své právo. Pro členy pomáhajících profesí by měl být, v rámci uspokojování bio–psycho–sociálně–spirituálních potřeb, přirozený aktivní zájem o klientovi morální aspekty. Péče by měla být založena na znalosti kultury, aby nedošlo k neúčinnému nebo dokonce zraňujícímu chování. Poskytování péče cizincům a migrantům a s tím související respektování odlišností, je v ČR zakotveno v právních normách. Zahrnují mimo jiné dodržování autonomie, důstojnosti a spravedlivé péče o zdraví bez diskriminace. (Ralbovská, 2009)

Zástupci pomáhajících profesí by měli pochopit, že jedinci z výrazně odlišných kultur mohou zažívat situace, kdy vlivem cizího kulturního prostředí nejsou schopni zastávat ani běžné problémy spojené se sebedpěčí. Stávají se závislými na jiné osobě, což pro ně může být nepříjemné, mohou se cítit ohroženi a být dezorientováni. Mohou prožívat kulturní šok. (Špirudová, 2006)

## 1.2 Základní pojmy pro pochopení multikulturní problematiky

Pro pochopení multikulturní problematiky je nezbytné znát význam jednotlivých pojmů.

**Komunita** může být chápána dvěma způsoby. Jednak jako komunita teritoriální, která označuje lidi žijící na společném území. Druhým typem je komunita zájmová. Zájmovou komunitou se rozumí skupina lidí se společnými zájmy. (Ralbovská, 2009)

**Etnikum** v západní kultuře označuje kulturně definované a diferenciované skupiny lidí. Z hlediska sociologie je etnikum společenství lidí se společným jazykem, rasovým původem, vyznávající stejné kulturní hodnoty. (Ralbovská, 2009)

**Etnocentrismus** znamená náchylnost člověka vidět chování druhých skrze představy vlastní kultury. Etnocentrismus značí problematiku v cítění vlastní kultury pozitivněji než ve vnímání kultury jiné. (Špirudová, 2005)

**Rasa** je velká skupina lidí, která disponuje podobnými tělesnými rysy, které jsou geneticky dědičné. Tyto rysy se vytvořily vlivem životního prostředí působícího v určitých geografických územích. (Ralbovská, 2009)

**Rasismus** je jednání, při němž je potlačováno vnímání rasové odlišnosti. Vyznačuje se nepřátelskými aktivitami směřovanými proti příslušníkům jiné rasy. Projevem rasistického chování jsou diskriminace a fyzické nebo verbální agresivní útoky. (Ralbovská, 2009)

**Xenofobie** značí odpor vůči cizincům vyvolaný strachem z něčeho cizího - cizí prostředí, cizí lidé. (Špirudová, 2005)

**Kultura** značí komplex zahrnující náboženské, etické a sociální hodnoty, umění, zvyky, tradice, právní předpisy a schopnosti, které si člověk osvojil učením. Pojem kultura zahrnuje tradice, obyčeje, mravy, názory, duchovní souznění, zákony a praktiky určité skupiny lidí. Kultura není vrozená, každý jedinec si ji osvojuje prostřednictvím životních zkušeností. Přenáší se z generace na generaci. Ovlivňuje nejen vztahy v rodině, jednání na veřejnosti a ekonomické hodnoty, ale také zdravotnické praktiky. (Ivanová, 2005, Ralbovská, 2009)

**Kulturní pluralita** je uznání jednotlivých společenství ať už jde o národy, etnika, rasy či náboženské skupiny. Uznává rovnocennost a respektuje jiný způsob života a existenci rozdílných hodnot a norem. (Ralbovská, 2009)

**Kulturní hodnoty** jsou vnitřní i vnější pohnutky, které definují a třídí myšlení, rozhodování a jednání člověka nebo společenství. (Ralbovská, 2009)

**Kulturní šok** je psychologický jev projevující se dezorientací a zmateností jedince, který opustí známé prostředí, zemi, životní styl nebo zaměstnání a vstupuje do nového prostředí, kde zvyky, víra, nebo třeba i oblečení jsou diametrálně odlišné. (Ralbovská, 2009)

**Multikulturismus** znamená rovné uznání všech lidí a jejich kultur. V popředí zájmu je význam kultury.

**Transkulturismus** staví do centra pozornosti interakci a komunikaci mezi majoritními a minoritními skupinami.

**Náboženství** je organizovaná soustava uctívání. Jednotlivá náboženství vyznávají své rituály a praktiky vztahující se ke smrti, svatbě nebo spasení. (Ivanová, 2005)

### 1.3 Transkulturní ošetřovatelství

Uznání specifík rozličných kultur umožňuje účinné přístupy v řešení otázek multikulturní populace, které vyvstávají i při vyhledávání nových metod sociální a zdravotní péče. Cílem multikulturního ošetřovatelství je poskytovat kulturně totožnou a zároveň diferencovanou péči. Z toho vyplývá, že zdravotní a sociální systém by měl být propojen a společně poskytovat komplexní zdravotní péči zaměřenou na konkrétního jedince. Náplní systému by měla být péče o zdraví člověka, poradenství, sociální opora, zdravotně-vzdělávací programy klientů i zdravotnických pracovníků a neméně důležité tlumočení. Tato idea se označuje jako transkulturní ošetřovatelská péče. Pro poskytování účinné a hodnotné transkulturní péče potřebují sestry poznat kulturu jedince, kterého ošetřují a akceptovat jeho jedinečnost bez ohledu na jeho sociálně - kulturní původ. Vyžaduje porozumět cizímu pojetí zdraví, nemoci, léčbě a ošetřování. (Farkašová, 2009)

Za zakladatelku transkulturního ošetřovatelství je považována Madeleine Leiningerová. Leiningerová se věnovala ošetřovatelství a antropologii v USA. Je známa ale i v Evropě, a to především jako autorka modelu „Vycházejícího slunce“. Její teorie spojuje dvě disciplíny – ošetřovatelství a antropologii a je založena na různorodosti a všestrannosti. Poukazuje na vhodnou péči, která se shoduje s kulturními potřebami, hodnotami a životním stylem pacienta.

V modelu „Kulturně ohleduplné péče“ na její práci navázaly Joyce Newman Gigerová a Ruth Davidhizarová. Účelem zmíněného modelu je přinést sestřím návod jak přijmout pacienta za rovnocenného partnera ošetřovatelské péče. (Farkašová, 2009, Špirudová, 2006)

#### **1.4 Konkrétní problémy a otázky při ošetřování pacienta ukrajinské národnosti**

Pro lepší orientaci v kulturním pojetí pacienta je přínosné znát několik základních otázek vztahujících se k následujícím hodnotám. Na otázky odpovídaly pacientky ukrajinské národnosti.

**Komunikace** – Jak Vás máme oslovovat? *Paní.*

Jaký je Váš národní jazyk? *Ukrajínština.*

S kým máme hovořit, komu můžeme podat informace o zdravotním stavu dítěte? *Manžel.*

Jak oslovujete novorozence? *Novonarození, dítě.*

**Prostor** – Potřeba jednolůžkového pokoje? *Není nutné.*

Je v ukrajinských porodnicích zvykem, že je dítě na pokoji společně s matkou? V lepších, velkých porodnicích ano. V chudých ne, ale tam propouští dříve domů.

**Sociální organizace** – Kdo patří mezi členy rodiny? *Otec, matka, děti.*

Kdo je v čele rodiny? *Manžel, otec*

Smí ženu ošetřovat muž? *Ano*

Smí porodním asistentem být muž? *Nevím, nesetkala jsem se s tím.*

**Náboženství** – Jaké vyznáváte náboženství? *Pravoslavné křesťanství.*

Vyžadujete návštěvy duchovního? *Není nutné. Event. zajistí rodina.*

Vyžadujete specifické potřeby (např. okna směřovaná na východ, nošení šátku)? *Ne.*

**Jídlo** – Upřednostňujete kojení nebo umělou výživu? *Kojení.*

Jakou upřednostňuje formu stravování? *Vaše kuchyně mi nedělá potíže.*

Máme vám nabízet jídlo v konkrétní hodiny? *Vyhovuje mi denní řád nemocnice.*

Jsou některé potraviny vzhledem k Vaší víře a přesvědčení zakázané? *Ne.*

**Slavnosti a rituály** – Bude vaše dítě pokřtěno? *Ano*

Má-li novorozenec těžké zdravotní potíže, preferujete křest v porodnici? Záleží na hloubce víry a závažnosti zdravotního stavu. Většina ukrajinců nechce, aby jejich dítě zemřelo nepokřtěné.

Máte některé rituály, o kterých víte, že nejsou v souladu s našimi právními předpisy a chodem nemocnice? *Ne.*

Jaké svátky jsou pro Vás důležité? *Velikonoce, z důvodu duchovního.*

**Struktura společnosti** – Je pacient z vyspělé země? *Ano*

Jaká je sociální situace Vaší vlasti? *Špatná ekonomická situace.*

Jaká je Vaše (myšleno ukrajinskou komunitu) osobní sociální situace? Většina našich lidí má kde bydlet, vyděláme na jídlo a oblečení. Zbylé peníze utratíme za pojištění nebo posíláme domů na Ukrajinu.



Máte doma připravenou výbavičku pro dítě? Ano. Oblečení a plenky mám nové, nebo po dětech kamarádů. Kočárek a postýlku mi půjčila sestra. (Ivanová, 2005, odpovědi ukrajinského pacienta – vlastní zdroj)

## **2 UKRAJINŠTÍ MIGRANTI V ČESKÉ REPUBLICE**

Ukrajinci se stali běžnou součástí naší společnosti. Z důvodu velkého počtu nelegálních přistěhovalců se statistické údaje o počtu migrantů liší. Legálních přistěhovalců je v ČR přibližně 80 tisíc, ale celkový počet migrantů je odhadem 150 až 200 tisíc. (ČSÚ, 2012)

### **2.1 Proč právě Česká republika?**

Důvodů je hned několik. Zejména relativní geografická blízkost, podobnost jazyka – slovanský jazyk a naše poptávka po levné pracovní síle.

Motivy emigrace z Ukrajiny jsou různé podle doby, ve které se do ČR přistěhovali. Už v 16. a 17. století přicházeli studenti a žoldáci do střední Evropy. V 19. století byl zaznamenán příliv zaměstnanců hornických a zemědělských profesí, ale také z řad inteligence, protože na Ukrajině ještě nedošlo k rozvoji školství. V období druhé světové války jsme zaznamenali politicko-vojenskou migrační vlnu. Koncem války přišli další přistěhovalci v souvislosti s postupem Ruské armády. Poté, s nástupem komunistů k moci, nebylo možno volně cestovat. Nová přistěhovalecká vlna přišla po sametové revoluci a pádu sovětského impéria. V současné době je hlavním důvodem sociální situace lidí žijících na Ukrajině. Vlivem ekonomické krize se uzavírají továrny, nedochází k rozvoji malých podniků a markantně tak vzrostla nezaměstnanost. Tyto ekonomické, pracovní a existenční důvody jsou příčinou masové migrace Ukrajinců. (Šišková, 2001)

### **2.2 Důvody současné emigrace**

Důvody příchodu do České republiky od poloviny devadesátých let jsou v zásadě tři. Prvním a nejvýraznějším důvodem je ekonomická krize na Ukrajině. Hlavním cílem tedy je zajistit rodinu po materiální stránce a zajistit dětem finance na studie. Dalším cílem cesty jsou osobní důvody. Lidé chtějí získat nové zkušenosti a možnosti. A třetím důvodem je sloučení rodin, kdy do Čech přijíždějí manželky a děti mužů, kteří zde žijí již několik let. (Pavlíková, 2009)

Česká republika podobně jako Polsko je pro Ukrajince cílovou volbou pro relativní blízkost a jazykovou podobnost.

### **2.3 Religiozita (náboženství, víra)**

Na Ukrajině je většina obyvatel křtěna, přes šedesát procent udává, že jsou věřící. Nejvíce je zastoupena křesťanská víra – 30 procent. (Wikipedia, 2010)

Přistěhovalci se ke své víře hlásí i po příjezdu do Česka. Návštěvy kostela, bohoslužby a další rituály spojené s vírou jsou však mnohdy nuceni vlivem pracovního vytížení značně omezit. Účast na bohoslužbách je nejen věrnost víře a církvi, ale také společenskou záležitostí. Zde mohou navazovat nové kontakty, nové vztahy a komunikovat se svými krajany. V kostelech je možno slyšet mateřský jazyk, obdržet ukrajinské letáky, časopisy a především se dozvědět zprávy z domova. Církve, stejně jako neziskové organizace, se starají o imigranty, pomáhají jim vytvářet zázemí pro nový život v nové zemi. Je to důležité, protože Ukrajinci, přestože většinou přijíždějí do Česka s úmyslem vydělat peníze a vrátit se zpět, zde nakonec zůstávají natrvalo a stávají se rovnoprávními českými občany. (Pavlíková, 2009)

### **2.4 Ukrajina – základní údaje**

Úřední název: Ukrajina

Rozloha: 603 628 km<sup>2</sup> (přibližně 7,5x větší než Česká republika)

Počet obyvatel: 45 900 000 (2009)

Státní zřízení: republika

Hlavní město: Kyjiv (Kyjev) 2 785 000 obyvatel (2010)

Úřední jazyk: ukrajinština, regionálně ruština

Měna: 1 hryvnja (UAH) = 100 kopijok

Členství v mezinárodních organizacích: OSN, SNS, WTO (Martínek, 2011)

### **2.5 Charakteristika země**

Ukrajina se rozkládá v jihovýchodní části Evropy. Jižní hranice omývá Černé moře a jihovýchodní území moře Azovské. Rozlohou je Ukrajina hned po Rusku druhá největší v Evropě, celosvětově je na 44. místě. Její délka od západu k východu měří 1300 km, od severu k jihu 900 km. Významnou částí je také poloostrov Krym, který je se zbytkem státu spojený Perekopskou šíjí. Ukrajina hraničí se sedmi státy. Nejdelší hranice má s Ruskem. Dalšími sousedy jsou Bělorusko, Polsko, Slovensko, Maďarsko, Rumunsko a Moldavsko. (Martínek, 2011)

## 2.6 Podnebí

Na Ukrajině je podnebí mírné, kontinentální. Léto bývá teplé a zima výrazná a drsná. Zajímavostí je, že v zimě zde zamrzají obě moře. Zatímco Černé pouze při pobřeží, Azovské moře, které je mělké, zamrzá obvykle celé. (Martínek, 2011)

## 2.7 Přírodní památky, parky a rezervace

Bukové pralesy v Karpatech jsou doposud jedinou ukrajinskou lokalitou na seznamu přírodních památek UNESCO. Ale brzy by mohly přibýt další dvě oblasti, které jsou již připraveny k návrhu zápisu. Pod patronací této mezinárodní organizace patří dalších sedm lokalit. Ty se pyšní statutem biosférická rezervace UNESCO. (Evans, 2011)

Dále na Ukrajině najdeme ještě další celou řadu národních parků a přírodních rezervací. (Evans, 2011)

## 2.8 Obyvatelstvo

Počet obyvatel: 45 990 000 (2008)

Průměrný roční přírůstek: - 0,61 % (2010)

Očekávaná délka života při narození: 62,6 let (M), 74,7 let (Ž) (2010)

Porodnost (na 1 000 obyv.): 9,0 (2008)

Úmrtnost: (na 1 000 obyv.): 15,9 (2008)

Kojenecká úmrtnost (na 1 000 narozených dětí): 9,2 (2008)

Plodnost (počet dětí na 1 ženu): 1,25 (2008) (Martínek, 2011, s. 14)

Ukrajina zaujímá šesté místo v počtu obyvatel v Evropě. Žije zde téměř 46 miliónů obyvatel. V posledních patnácti letech ale počet obyvatel prudce klesá. Populace klesla nejen přirozenou měrou (nízká porodnost 9‰, vysoká úmrtnost 16‰), ale také vystěhovalctvím (do Ruska, Polska, České republiky apod.). Obojí je dáno především sociální situací v zemi. (Martínek, 2011)

Žije zde celkem 130 národností. Většinu tvoří Ukrajinci (77,8%). Dostí vysoké zastoupení zde mají také Rusové (17,3%). (Martínek, 2011)

## 2.9 Kultura, tradice, svátky

Ukrajinská kultura pramení z křesťanských tradic a je v ní stále hodně patrný vliv ruské nadvlády. Nejvíce je zde živý ukrajinský folklór. Lidové písně a tance jsou oblíbené

a objevují se nejen v repertoáru folklorních souborů, ale promítají se i do současné popmusic. I ukrajinská literatura se snaží prorazit na světový trh. Díla některých autorů jsou překládána hojně. Mezi známé spisovatele patří například Oksana Zabužko a Jurij Anduchovyč. Lidé se také drží oblíbené ukrajinské kuchyně. Mezi typické pokrmy patří ukrajinský boršč, plněné pirohy, pelmeně (masové kuličky zabalené do tenkého těsta), varenyky (knedlíčky plněné šťouchanými brambory, smetanou nebo třešněmi) nebo kuřik (tradiční vánoční pokrm připravený z pšenice, máku, sladu nebo medu do kterého se přidávají oříšky a rozinky). Oblíbeným nápojem je zde vodka, kvas a pivo. (Johnstone, 2009)

Velikonoce a vánoce se na Ukrajině slaví podle juliánského kalendáře, což je později než v západní Evropě. Velikonoce „*velykdeň, pascha* či *paska*“, neboli Vzkříšení Krista jsou pokládány za hlavní svátek. Jde o obřad trvající několik dní a spojující církevní obřady s pohanskými rituály. Nový rok se, stejně jako u nás, slaví 1. ledna. Vánoce „*rizdvo*“ se slaví 7. ledna. V předvečer vánoc začíná Koleda. Zimní sváteční cyklus končí 19. ledna Křestem. Kromě těchto svátků se dalšími významnými dny staly 22. leden Den svornosti Ukrajiny, 1. květen Svátek práce, 9. květen Den vítězství, 28. červen Den Ústavy a 24. srpen Den nezávislosti Ukrajiny. (Johnstone, 2009)

## **2.10 Vzdělání**

Míra gramotnosti na Ukrajině je téměř stoprocentní. Základní a sekundární vzdělání je povinné. Děti nastupují školní docházku v šesti letech. Na Ukrajině je mnoho univerzit všeobecného, technického, pedagogického a lékařského zaměření. Většinou jde o školy veřejné. Tento stát se pyšní čtvrtým místem v počtu absolventů vysokých škol v Evropě. (Pavlíková, 2009)

## **2.11 Sociální a zdravotní systém**

Vlivem nedostatku peněz ve státním rozpočtu trpí i sociální systém. Důchody jsou celostátně nízké a někdy je obyvatelé dostávají se zpožděním. Zdravotní péče je také ovlivněna nedostatkem financí, ale je na lepší úrovni než v zemích Afriky či Asie, které jsou s Ukrajinou statisticky srovnatelné. Ovšem je zde velký rozdíl mezi zdravotnickými pracovišti ve velkých městech, která bývají i na špičkové úrovni, a chudými okresními venkovskými nemocnicemi. (Pavlíková, 2009)

## **2.12 Současná situace ukrajinských rodin v ČR**

Velká řada Ukrajinců zde přebývá nelegálně nebo pololegálně. Často o své ilegalitě ani sami nevědí. Kontaktují agenturu, která jim zajistí práci, ale jestli jim současně vyřídili i pracovní povolení a pojištění, to mnohokrát nevědí. Někteří byli pojištěni, mají kartičku pojišťovny na které je datum platnosti karty a oni se pak domnívají, že je to zároveň i doba pojištění. Ta je ale daleko kratší. Někteří vědí, že nejsou pojištěni a souhlasí s tím. To proto, že placením pojistného by si snížili už tak dost nízký příjem. Děti si pojišťují všichni. Doklady v pořádku mívají obvykle migranti, kteří mají v České republice celou rodinu. Ale i ti se nadále potýkají s celou řadou problémů. Potíže s dokumenty vyplývají z neinformovanosti migrantů, ale rovněž z pomalého vyřizování a neochotného přístupu ukrajinských i českých úřadů. Častým příkladem je, že rodiče získají pracovní povolení a vízum na několik let, zatímco jejich děti třeba jen na půl roku. Takže děti se musí na Ukrajinu vracet pro vízum daleko častěji. Největší komplikace přichází s narozením potomka. Porod je hrazen pojišťovnou (je-li pojištěna matka). Ale po porodu nastává problém co dál. Dítě nemá dokumenty, že je občanem Ukrajiny, ale nemá ani potvrzení o trvalém pobytu v ČR. Tím pádem nemůže být zdravotně pojištěno. Rodiče pak obchází různé instituce, dokládají svá povolení a pojištění a čekají i několik měsíců než jim přijde občanství z Ukrajiny. Do té doby mají potíže. Za každé ošetření u dětského lékaře musí platit. Tyto situace mají velký finanční i psychický dopad na migranty. (Pavlíková, 2009)

## **2.13 Kontakt s domovem**

Téměř každý ukrajinský emigrant posílá domů část svého výdělku. Výše zaslanych financí se však značně liší. Ti, co přijeli do ČR za výdělkem, posílají své rodině na Ukrajinu téměř vše co vydělají. Podstatně nižší částku zasílají ti, co do Česka nepřijeli primárně vydělat (například studenti). Pokud zde žije celá rodina, většinu financí utratí za pokrytí vlastních potřeb. (Pavlíková, 2009)

### 3 UKRAJINSKÝ PACIENT V ČESKÉ PORODNICI

Zdravý start do života je tím nejcennějším darem, jaký dítěti můžeme dát. Příchod nového člověka na svět s sebou vždy přináší kromě radosti i spoustu životních změn. Pečovat o dítě je náročná práce, kterou však většina matek provádí s nadšením, láskou a velkým nasazením. Co může být krásnějšího, než rozdávat lásku, pochopení, navazovat hluboké a čisté citové pouto. Sestra pracující na novorozeneckém oddělení musí mít nejen dostatečně rozsáhlé znalosti v tomto oboru, ale také velký cit pro tuto práci. Něžná péče o dítě a citlivý empatický přístup k matkám – rodičkám a šestinedělkám, by měl být samozřejmostí každé této sestry.

#### *Základní terminologie v perinatologii*

##### **3.1 Perinatologie, regionální systém péče o těhotnou ženu a novorozence**

Perinatologie je interdisciplinární obor, který se zabývá péčí o zdravý vývoj jedince v perinatologickém období. Zahrnuje období těhotenství, porodu, šestinedělí a období novorozenecké. Věnuje se tedy péči o těhotnou ženu, matku, plod a novorozence. Základním pojetím perinatologie je kvalitní mezioborová spolupráce gynekologie, porodnictví a neonatologie. V České republice je perinatologie rozvržena do tříступňového regionálního systému péče o těhotnou ženu a novorozence. (Česká gynekologická a porodnická společnost, 2013)

**Pracoviště I. stupně** = poskytuje péči fyziologickým novorozencům, tj. dětem s dobrou poporodní adaptací nebo dětem s nevýznamnými odchylkami v poporodní adaptaci. Tato péče je zde prakticky zajišťována systémem rooming-in (tzn. matka a dítě jsou na společném pokoji). Je součástí každé porodnice. (Fendrychová, 2007)

**Pracoviště II. stupně** = intermediální péče. Zde jsou ošetřováni novorozenci od 32. týdne těhotenství, kteří nevyžadují specializovanou intenzivní péči. (Fendrychová, 2007)

**Pracoviště III. stupně** = perinatologické centrum. Je ustaveno MZ ČR. Centrum disponuje oddělením pro riziková a patologická těhotenství. Soustřeďují se zde těhotné ženy s různými patologickými nálezy a z rozličnými zdravotními potížemi. Součástí je i neontologické centrum, které zahrnuje úseky fyziologických novorozenců, intermediální péče a jednotky intenzivní a resuscitační péče. V těchto porodnicích pečují o novorozence v plném rozsahu - od fyziologických po nejzávažnější patologické

a nezralostní stavy. Při centrech je zajištěna i ambulantní péče o perinatálně poškozené a ohrožené děti. (Fendrychová, 2007)

### 3.2 Porod, neonatologie, šestinedělí

**Porod** - je děj, při kterém dojde k vypuzení plodu z dělohy, který má porodní hmotnost 500g a více, bez ohledu na to, zda se narodí živý či mrtvý. Jako porod je označen i děj, při kterém je z dělohy vypuzen plod se známkami života, který nesplňuje hmotnostní kritérium, ale přežívá déle jak 24 hodin. Vše ostatní je považováno za potrat. (Kudela, 2011)

**Neonatologie** – je obor, věnující se péči o novorozence. V dnešní době je díky své specifčnosti a dynamickému rozvoji samostatným odvětvím. Spíše než o pediatrii, hovoříme o neonatologii, jako o nedílné součásti perinatologie. (Dort, 2004)

**Šestinedělí** – puerperium – je období šesti týdnů po porodu, kdy dochází k anatomickým a fyziologickým změnám, navracejícím organismus rodičky do stavu před těhotenstvím. Šestinedělí dělíme na časně (7-10 dní po porodu), a pozdní (do 42. dne). (Binder, 2011)

### 3.3 Novorozenec, novorozenecké období, klasifikace novorozence

**Novorozenecké období** - zahrnuje období od porodu, přesněji definováno od přerušení pupečníku, do 28. postnatálního dne. Dále je možno jej specifikovat ještě na časně (do 7. dne života) a pozdní (8. až 28. den života) novorozenecké období. (Binder, 2011)

**Novorozenec** – takto je označováno dítě v prvních 28 dnech života. (Dort, 2011)

**Klasifikace novorozence** – novorozenci mohou být rozděleni do různých skupin dle několika klasifikací.

- Řazení dle *míry ohrožení dítěte na zdraví*. Podle míry ohrožení je dělíme na fyziologické, rizikové a patologické novorozence. *Fyziologický novorozenec*, je novorozenec donošený, zralý, eutrofický, bez známek patologie, s normální poporodní adaptací. *Rizikový novorozenec* je takový, u něhož nastala nějaká riziková situace. Rodí se z rizikového těhotenství (např. vysoký věk nebo onemocnění rodičky, vrozené vývojové vady v rodině). Nebo k rizikové situaci dojde v průběhu porodu či těsně po narození (např. porod kleštěmi, vakuumextraktorem, nedonošené dítě, poporodní hypoxie). Nejohroženější skupinou jsou *novorozenci patologičtí*. Do této skupiny se řadí novorozenci



s porodní váhou nižší než 1500gramů, dále všichni novorozenci ohrožení na zdraví a životě. Život ohrožující stavy jsou hlavně hypoxie plodu, vrozené vývojové vady, genetické vady, nezralost a infekce. (Čech, 2007)

- Řazení *dle gestačního stáří dítěte*. Tato klasifikace dělí novorozence na *doonošené*, neboli narozené v termínu (tj. 38. – 42. týden gestace), *nedonošené* (porozené před 38. týdnem gestace) a *přenášené* (narozené po 42. týdnu gestace). (Dort, 2011)
- Řazení *dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu stáří*. Na základě této klasifikace jsou novorozenci děleni na eutrofické, hypotrofické a hypertrofické. *Eutrofický novorozenec* je takový, u kterého porodní hmotnost odpovídá jeho gestačnímu věku. U *hypotrofického novorozence* je porodní váha nižší, než by měla odpovídat jeho stáří. *Hypertrofický novorozenec* je větší a hlavně těžší než odpovídá jeho gestačnímu věku. (Fendrychová, 2007)
- *Klasifikace podle zralosti dítěte* má pět skupin. *Extrémně nezralý, velmi nezralý, středně nezralý, lehce nezralý a zralý novorozenec*. Nezralost se hodnotí podle toho v jakém týdnu těhotenství bylo dítě porozeno, jakou mělo porodní hmotnost a podle hodnocení somatické zralosti. (Fendrychová, 2007)

### 3.4 Příprava na porod dítěte

V českých porodnicích se klade velký důraz na spolupráci porodních asistentek, porodníků a neontologického týmu. Neonatolog a sestra pracující na novorozeneckém oddělení musí být včas informováni o každém porodu. Dvojnásobně toto platí u rizikového porodu nebo porodu nedonošeného dítěte. (Dort, 2004)

Aby byla příprava neonatologické péče co nejkvalitnější, seznamuje se dětská sestra/porodní asistentka ještě před porodem s různými důležitými informacemi. Vyhledává (získává od porodních asistentek) informace o průběhu prenatálního vývoje plodu (výsledky sonografického a genetického vyšetření, krevních testů, apod.), o okolnostech porodu (odtok, množství a zbarvení plodové vody, krvácení, abrupce placenty apod.) a o nemocech rodičky, jejího partnera a rodinných příslušníků (např. gestační diabetes, vysoký krevní tlak, potraty, genetické poruchy v rodině apod.) (Bitmann, 2007)

Kontrola funkčnosti pomůcek a přístrojů potřebných k prvnímu ošetření novorozenec je v kompetenci dětské sestry. Do toho spadají i pomůcky k resuscitaci. Sestra za plnou připravenost zodpovídá a průběžně vše kontroluje. Mezi základní pomůcky k prvnímu ošetření novorozenec patří: vyhřívané lůžko, odsávačka a odsávací katétry velikosti

č.6 a č.8. , zdroj kyslíku, samorozpínací vak, kyslíková hadice, střední a malá maska, rezervoár, kojenecká váha a míra, sterilní balíček s pomůckami (roušky, tampony, svorka, nůžky, mulový, nastřížený čtverec, emetní miska), sterilní balíček s oblečením (dvě látkové pleny, košilka), fonendoskop, teploměr, rukavice, štětíčky, Softasept N, Ophthalm-Septonex, 0,5% vodný roztok genciánové violeti. Na porodním sále jsou dále k dispozici kompletní pomůcky k rozšířené resuscitaci novorozence. (Dort, 2011)

### 3.5 První ošetření novorozence na porodním sále

Je rozdíl v ošetření zralého novorozence s normální poporodní adaptací a nezralého či jinak rizikového novorozence. Fyziologický novorozenec potřebuje pouze základní ošetření. Rizikový novorozenec vyžaduje péči rozšířenou o resuscitaci. Stupeň resuscitace závisí na zdravotním stavu dítěte. Zralého novorozence s dobrou poporodní adaptací ošetřuje dětská sestra společně s porodní asistentkou. Při komplikacích o dítě pečuje neonatologický tým složený z pediatra – neonatologa a dětské sestry event. sestry/porodní asistentky s pediatrickou specializací. (Dort, 2004)

Postnatální život jedince začíná přestřížením pupečníku. Po podvázání a přetnutí pupečníku je dítě přeneseno do vyhřívaného lůžka, kde je ošetřeno. V českých porodnicích je termolůžko, nebo lůžko nad kterým je tepelný zdroj, součástí porodního pokoje či porodního sálu. Zde dochází i k zhodnocení poporodní adaptace, kterou dle své klinické zkušenosti a objektivních známek posuzuje dětská sestra, porodní asistentka nebo pediatr. K vyhodnocení stavu novorozeného dítěte se využívá standardizované skóre dle Apgarové. (Lebl, 2007)

**Apgar skóre** hodnotí 5 základních projevů bezprostřední poporodní adaptace = tzn. barvu kůže a sliznic, akci srdeční, dechovou aktivitu, svalový tonus a reakci na podráždění. Za každý z těchto projevů může novorozenec získat 0, 1, nebo 2 body. Pro finální skóre se body sčítají, dítě tak může získat 0-10 bodů. Čím méně bodů novorozenec získá, tím větší komplikace v poporodní adaptaci u něj lze očekávat. (Dort, 2011)

**Postup** - ošetření novorozence po porodu postupuje dle jednotlivých kroků, které jsou schváleny Českou neontologickou společností.

- Prvním krokem je prevence tepelných ztrát, kterou zajistíme uložením dítěte pod zdroj tepla (vyhřívané lůžko) a okamžitým osušením kůže od plodové vody. Osušení provádíme rychle, jemným přiložením ručníku nebo pleny. Pokožka novorozeněte je jemná a citlivá, proto ji netřeme a neotíráme mázek. Tření by kůži

podráždilo a podnítilo rozvoj vyrážky. Poté jej přendáme na jinou, suchou roušku. (Lebl, 2012)

- Zhodnotíme stav dítěte. Je-li potřeba, tak následuje odsátí horních cest dýchacích, taktilní stimulace, prodechnutí ambuvakem a maskou nebo insuflance neonatálním resuscitátorem, eventuelně zahájíme resuscitaci. (Lebl, 2012)
- Zasvorkování a ošetření pupečníku. Pupeční pahýl buď zasvorkujeme, nebo podvážeme gumou, aby nedošlo ke krvácení. Svorku (gumu) umístíme 2-3cm od úponu pahýlu. Nedonošeným dětem necháme pupečník dlouhý přibližně 5cm. Důvodem je ponechání manipulačního prostoru pro zavedení umbilikálního katetru. Pupeční pahýl odezinfikujeme a přiložíme sterilní krytí. (Čech, 2007)
- Důležitým krokem je také označení novorozence. Potřebné je pro pozdější identifikaci a zamezení záměny dítěte. Kroužky s číslem porodu vystřídaly identifikační náramky s nerozepínatelným patentem, který dítěti připneme na zápěstí. Souběžně se používá označení číslem porodu, které se napíše na stehno dítěte i matky. V porodnicích s větším počtem porodů se k další identifikaci přivazují visačky na zavinovačku. (Čech, 2007)
- Zvážení, změření obvodu hlavičky a délky dítěte. Sběr těchto údajů, především u nedonošených nebo rizikových novorozenců, můžeme obstarat až na novorozeneckém oddělení po stabilizaci zdravotního stavu. Délku u dětí rozených koncem pánevním měříme nejdříve třetí den života. Důvodem je zhoršená pohyblivost kyčelního kloubu. Natažení nožky by mohlo být pro dítě bolestivé. (Lebl, 2007)
- Dovoluje-li to stav dítěte i rodičky, pak dítě ještě před měřením přiložíme nahé na břicho matky a přikryjeme rouškou. Matčino tělo zajistí dostatečný tepelný komfort (tzv. skin to skin kontakt). (Lebl, 2007)
- Po kontaktu dítěte s matkou, jej oblékneme a provedeme kredeizaci. Cílem kredeizace, neboli vykapání spojivkového vaku Ophthamo-Septonexovými kapkami, je prevence gonokokové či jiné bakteriální konjunktivitidy. Druhý výplach provádíme na oddělení. (Čech, 2007)
- Dnešním významným trendem je podpora laktace a neméně významné navázání citové vazby mezi matkou a dítětem. Proto, dovoluje-li to stav obou zúčastněných, přikládáme novorozence k prsu matky ještě na porodním sále. (Lebl, 2007)
- I v případě, že dítě není přiloženo k prsu matky, je vhodné najít si čas na rodiče. Podat jim první informace, umožnit jim dotýkat se dítěte, pohládit, nebo jej alespoň

vidět. Pro rodiče je velice důležité se osobně přesvědčit o zdravotním stavu svého právě narozeného potomka. (Lebl, 2012)

### 3.6 Resuscitace novorozence

Přesto, že většina novorozenců žádnou resuscitaci nepotřebuje, musí každá sestra/porodní asistentka pracující v české porodnici, být schopna zahájit neodkladnou resuscitaci. U novorozenců vzniká riziko ohrožení z nedostatku kyslíku podstatně rychleji než u dospělého člověka. Každá sestra se může ocitnout v situaci, kdy žena porodí neočekávaně překotně a každá minuta do příchodu lékaře by zvyšovala u dítěte poškození mozku, nedokrvení životně důležitých orgánů tím ohrožení zdraví či života dítěte. (Fendrychová, 2012)

**Cílem resuscitace** je úspěšné navrácení základních životních funkcí. To znamená, že je potřeba neprodleně obnovit dýchání, krevní oběh a vědomí zachraňovaného. Zachránce musí zvládnout rychle, přesně a komplexně zhodnotit stav novorozence a okamžitě zahájit jednotlivé kroky resuscitace, které na sebe navazují. (Prokop, 2003)

#### Úvodní kroky resuscitace novorozence

- **Zhodnocení stavu novorozence:** vyhodnocení aktuálního stavu a rozhodnutí zahájit resuscitaci musí být důkladné, přesto velmi rychlé. Zdravotník posuzuje především dýchání, akci srdeční a barvu dítěte. Ke správnému rozhodnutí napomáhá i výše uvedené hodnocení poporodní adaptace novorozence podle Apgarové. (Lebl, 2012)
- **Prevence tepelných ztrát:** k prochladnutí novorozence dochází velmi rychle z důvodu malé podkožní tukové vrstvy a rychlého odpařování tekutiny uvízlé na pokožce. Proto osušení dítěte od plodové vody a uložení do vyhřívaného lůžka je velmi důležité. Hypotermie zvyšuje potřebu kyslíku a prodlužuje tak resuscitaci. Hypertermie pak může vyvolat rozvoj respirační deprese, z čehož vyplývá, že je taktéž nežádoucí. (Lebl, 2012)
- **Uvolnění dýchacích cest:** nejprve se dítě musí správně napolohovat. Nesprávná poloha zhoršuje průchodnost dýchacích cest a tím znemožňuje efektivní ventilaci. Dítě leží na zádech, má mírně podložený hrudník a ramínka. Hlava je ve středním postavení a jen v lehkém záklonu. Velký záklon dýchací cesty prodlužuje a zužuje. Při nedostatečné extenzi krku zase dochází ke kompresi dýchacích cest. (Fendrychová, 2012)
- Následuje odsátí horních cest dýchacích. Odsátí musí být šetrné s podtlakem maximálně 100 mmHg, aby nedošlo k poškození jemné a hojně prokrvené sliznice.

Odsávají se nejprve ústa a až poté nos. Důvodem je aby při podráždění dýchacího reflexu nedošlo k aspiraci obsahu dutiny ústní. Sání musí být jemné, aby nevyvolalo laryngospasmus nebo neaktivovalo vagový reflex s následnou bradykardií. (Muntau, 2009)

- **Taktilní stimulace, inhalace kyslíku:** taktilní stimulace se využívá při nedostatečné dechové aktivitě. Podnítí se jemnou masáží plosek nohou, dlaní, hrudníku, podél žeber a zad mezi lopatkami. Pokud dítě dýchá nepravidelně a přitom má dostatečnou tepovou frekvenci (nad 100/min), doporučuje se podat inhalačně kyslík. (Lebl, 2012)
- **Manuální zajištění ventilace:** manuální ventilaci je třeba zahájit pokud dítě nedýchá, dýchá lapavě, nebo jeho srdeční frekvence nedosahuje 100/min. Používají se dva způsoby. Nejznámějším je ventilace maskou a samorozpínacím vakem. Druhou, šetrnější metodou, je prodávání novorozence pomocí řízené ventilace (Neopuff, T-pice). Neopuff je vhodný k resuscitaci maskou i endotracheální kanylou. Mezi neonatálním resuscitátorem a maskou je vložena součástka umožňující nastavení trvalého přetlaku. Lékař nebo sestra/porodní asistentka provádí jedním prstem uzavírání a přerušování okruhu a tím střídá nastavený inspirační tlak s minimálním expiračním tlakem. Ke zdroji medicijního plynu je přístroj připojen přes regulátor průtoku a směšovač kyslíku a vzduchu. Donošený novorozenec se většinou prodechuje pouze vzduchem, u nedonošeného dítěte se do směsi přidává kyslík. Novorozenec se ventiluje frekvencí 40 – 60 dechů/min. Po přibližně 30 sekundách je potřeba zkontrolovat nenastala-li spontánní dechová aktivita. V případě, že dítě začne dýchat samo, přeruší se umělá ventilace a opět se taktilně stimuluje. V případě, že se stav dítěte nelepší a srdeční akce klesne pod 60/min, je nutno neprodleně přidružit nepřímou srdeční masáž a zvážit nutnost endotracheální intubace. (Muntau, 2009)
- **Nepřímá masáž srdeční:** pokud srdeční akce není slyšitelná, nebo přetrvává její hodnota pod 60/min i při insulaci 100% kyslíkem, je to indikace k zahájení zevní srdeční masáže, přičemž nepřestáváme dítě ventilovat. Kardiopulmonální resuscitace novorozence je prováděna v poměru 3:1, přičemž je potřeba docílit 120 akcí za minutu. Tzn., že se rytmus udržuje na 90 kompresích hrudníku a 3 vdechů za minutu. Při srdeční masáži se hrudník dítěte stlačuje v dolní třetině sternu. Pro rychlejší orientaci se popisuje komprese hrudníku ve středu na spojnici prsních bradavek. Sternum stlačujeme směrem k páteři, přibližně do jedné třetiny

průměru hrudníku. Využívají se dvě metody. Zachránce může zvolit metodu dvou prstů, kdy komprimuje ukazovákem a prostředníkem. Nebo metodu pomocí palců, při níž palci stlačuje hrudní kost a dlaně s ostatními prsty vsune pod dětská záda. (Lebl, 2007)

### **Rozšířená resuscitace**

Ve chvíli, kdy se zdravotní stav dítěte nelepší a vitální funkce nedosáhnou normálu, je třeba resuscitační úsilí rozšířit. (Lebl, 2007)

- **Endotracheální intubace:** je v kompetenci lékaře. Sestra zodpovídá za funkčnost pomůcek, které musí být na porodním sále i na každém novorozeneckém oddělení vždy v pohotovosti. Ideální je při zákroku asistence dvou sester, kdy jedna podává lékaři pomůcky a druhá dítě přidržuje ve správné poloze.
- **Farmakologická resuscitace:** je-li kardiopulmonální resuscitace delší dobu neúspěšná, přistupuje se k podání léků a roztoků. K tomuto kroku je třeba zavedení periferního žilního katétru nebo kanylace pupeční žíly. (Lebl, 2012)
- Resuscitačními léky v neonatologii jsou Adrenalin, Fyziologický roztok, 4,2% NaHCO<sub>3</sub> a katecholaminy (Dopamin). Adrenalin je lékem číslo jedna. Je nutné jej naředit 1 : 10 000 a podávaná dávka je 0,1ml/kg. Adrenalin je potřeba podat při přetrvávající bradykardii a v případě nutnosti jej lze aplikovat i intratracheálně. Fyziologický roztok zajišťuje volumexpanzi. Aplikace bikarbonátu se zvažuje pouze při dlouhé resuscitaci, kdy se usuzuje na metabolickou acidózu. Není tedy základním farmakem při resuscitaci. Tím nejsou ani katecholaminy, léky na podporu oběhu. Ordinace farmak je plně v kompetenci lékaře, proto se jejich dávkováním a hlubším rozbořem zde nezabýváme. (Lebl, 2012)

### **3.7 Péče o novorozence sestrou/porodní asistentkou na neonatologickém oddělení**

Porod znamená pro organismus dítěte veliké změny. Dochází k přestavbě srdečního mechanismu, toku krve, s prvním vdechem se rozpínají plíce a prvně převezmou svoji funkci, tělo dítěte se učí odolávat změnám okolní teploty, oči spatří světlo, sluchový aparát přijímá zvuky netlumené matčiným tělem. Na tyto a další změny se organismus dítěte musí adaptovat. V adaptaci se mohou u jednotlivců objevit různě závažné potíže. Proto prvních několik hodin po porodu je novorozenec pod dohledem dětské sestry. Novorozenec, který se po porodu jeví fyziologicky, je převážně na observační box novorozeneckého oddělení. Dítě s potížemi v poporodní adaptaci se dle zdravotního stavu a stupně nezralosti

transportuje na novorozeneckou jednotku intenzivní péče, případně neontologickou jednotku intenzivní a resuscitační péče. (Muntau, 2009)

Pro novorozence jsou na oddělení připravena vyhřívaná lůžka a inkubátory. Vše je vybaveno podle potřeb konkrétního pacienta. Fyziologický novorozenec je umístěn do lůžka s podložkou monitorující jeho dechovou aktivitu. Rizikový a patologický novorozenec je napojen na podrobnější monitor, který hlídá saturaci krve kyslíkem a pulsy dítěte. Případně zaznamenává dechovou a EKG křivku, měří krevní tlak apod. (Fendrychová, 2011)

Po umístění dítěte sestra zkontroluje identifikaci a pohlaví, zreviduje těsnost pupeční svorky, novorozence zváží a změří jeho tělesnou teplotu. Poté zkompletuje dokumentaci, vše pečlivě zaznamená a pokračuje v observaci uzpůsobené dle zdravotního stavu dítěte. (Hrachovcová, 2011)

Cílem observace je co nejdříve odhalit patologické jevy a včas zahájit potřebnou účinnou léčbu. Závažnost následků patologie závisí na délce trvání škodlivého jevu a na jeho významu. Sestra sleduje stav vědomí, činnost srdce, dechovou aktivitu, barvu kůže a sliznic, tělesnou teplotu, močení, odchod stolice, otoky, sání a polykání, zvracení a ubinkávání, váhovou křivku, stav pupku, hlasové projevy, hybnost končetin, kožní projevy a krvácení. (Fendrychová, 2007)

### **3.8 Péče o novorozence systémem rooming-in**

Péče systémem rooming-in je pro matku a dítě nejpřirozenější, proto se v českých porodnicích upřednostňuje. Tento termín označuje hospitalizaci matky a dítěte na společném pokoji. Matka se tím bystřeji naučí pochopit chování svého dítěte a rozpoznat jeho potřeby. Důležitým cílem je i navození náležitého rozvoje citové vazby mezi oběma zúčastněnými. Ihned, jak to zdravotní stav obou dovolí, je dětská postýlka umístěna poblíž matčina lůžka. Od té doby za dítě nese právní zodpovědnost matka. Učí se o dítě pečovat, pozoruje jej a v případě jakýchkoliv pochybností může pokojovým telefonem přivolat dětskou sestru. (Mesall, 2006)

Umístění novorozence na společný pokoj s matkou je možný za následujících podmínek.

- Novorozenec s dobrou poporodní adaptací.
- Gynekolog, porodní asistentka i matka se shodnou, že zdravotní stav matky je dobrý.

- Matka je neonatologickou sestrou nebo porodní asistentkou řádně zaučena v péči o novorozence. Do této oblasti spadá výživa novorozence (především kojení), přebalování, sledování četnosti a vzhledu stolice a močení, měření tělesné teploty, koupání a hygiena, péče o pupek, volba vhodného oděvu, podmínky pro bezpečný spánek, bezpečná manipulace a resuscitace novorozence.
- Péče o dítě je průběžně kontrolována sestrou nebo porodní asistentkou. Ta prochází pokoje, sleduje, edukuje a pomáhá matkám v péči o dítě, kojení apod. Sestra musí mít trvalý přehled o stavu novorozence. (Lebl, 2012)

### 3.9 Edukace matek šestinedělek

Činnosti, ve kterých je vhodné matku edukovat jsou vypsány v předchozí kapitole. Jednotlivé body zde nebudu vypisovat z toho důvodu, že zaučování každého jedince je individuální. Erudovaná sestra/porodní asistentka má na paměti, že je vhodné osvětu přizpůsobit vědomostem, dovednostem, zdravotnímu stavu a momentálnímu psychickému rozpoložení matky. Základem je posluchačku motivovat, vyslechnout, povzbudit, pochválit, získat její důvěru. To umožňuje dosáhnout náležitě spolupráce matky se zdravotníky.

Pozornost sestry/porodní asistentky nesmí uniknout duševní stav matky. Psychika ženy v šestinedělí je velice různorodá a nestálá, je vystavena zátěži vyplývající z hormonálních a fyzických změn po porodu a také z adaptace na roli matky. K těmto změnám se přidává únava a vyčerpání z porodu. Velké procento žen má často potíže se sebepojetím vyplývajícím z průběhu porodu. Především prvorodičky mívají o zvládnutí porodu jiné představy, než jaký byl průběh ve skutečnosti. Úlohou sestry/porodní asistenty je ubezpečit matku, že porod zvládla dobře, psychicky ji podpořit, vyzdvihnout momenty, kdy si žena vedla správně. Pochvala za to, co vydržela a podněcení k tomu, že může být na sebe hrdá je pro ženu po porodu velice přínosné. (Ratislavová, 2008)

Při procesu edukace pacienta cizí národnosti je citlivý postoj zdravotníka dvojnásob zapotřebí. Významnou roli hraje nejenom věk, národnost a znalosti, ale především jeho hodnoty, zvyky, duchovní a náboženské přesvědčení. V péči o ukrajinské pacienty je vhodné mít na paměti, že i přes relativní zeměpisnou blízkost je to národ se svojí kulturou a tradicemi, které se od těch našich liší. Dobrý zdravotník toto vnímá a jeho snahou je zajistit péči v souladu s přesvědčením a postojem pacienta a jeho rodiny. (Both, 2007)



### 3.10 Kojení

Kojení a péče o nastartování laktace patří mezi specifika ošetřovatelské péče o matku a novorozence. Nácvik správné techniky kojení je jednou z domén dobré porodnice. Svědčí o tom i kurzy laktačních poradkyň, které absolvují jak dětské sestry, tak i porodní asistentky. Matka by měla být edukována ve výhodách kojení co nejdříve. K prvnímu přiložení dítěte k prsu matky dochází již na porodním sále. Mateřské mléko při kojení má ideální nutriční hodnotu, vždy správnou teplotu a je vždy čerstvé. Je to pro novorozence ideální výživa a neexistuje za něj plnohodnotná náhrada. Velice důležité je mateřské mléko i díky ochranným látkám, které pomáhají chránit dítě proti infekcím v době, kdy ještě nemůže být očkováno. Mateřské mléko je sterilní, levné, lehce stravitelné. Je vědecky dokázané, že kojení snižuje riziko náhlého úmrtí kojence (SIDS) a výskyt alergií. Opomenout nemohu ani emoční vazbu, která vzniká mezi dítětem a kojící matkou. (Gaskin, 2011)

## METODOLOGIE VÝZKUMU

### **Multikulturní ošetřovatelství v české porodnici, úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti.**

V praktické části prezentujeme výsledky dotazníkového šetření

#### **Stanovené cíle**

- ⇒ Zhodnotit znalosti sester z multikulturního ošetřovatelství v české porodnici, zaměřené na ukrajinské pacienty.
- ⇒ Zhodnotit největší úskalí péče o pacienty ukrajinské národnosti.
- ⇒ Zhodnotit zájem sester pečovat o pacienty ukrajinské národnosti a rozšiřovat si vědomosti o možnostech péče o ně.

#### **Stanovené hypotézy**

**H<sub>1</sub>** - Předpokládáme, že nadpoloviční většina sester nemá dostatečné znalosti z oblasti multikulturního ošetřovatelství, potřebné pro komplexní péči o ukrajinského pacienta v české porodnici.

**H<sub>2</sub>** – Předpokládáme, že větších znalostí z oblasti multikulturního ošetřovatelství v české porodnici, dosahují vysokoškolsky vzdělané sestry.

**H<sub>3</sub>** – Předpokládáme, že největším úskalím v péči o pacienty ukrajinské národnosti je jazyková bariéra.

**H<sub>4</sub>** – Předpokládáme, že nadpoloviční většina sester má zájem pečovat o pacienty ukrajinské národnosti.

**H<sub>5</sub>** – Předpokládáme, že nadpoloviční většina sester by uvítala edukační příručku z multikulturního ošetřovatelství, zaměřenou na péči o pacienta v ukrajinské porodnici.

#### **Zkoumaný soubor**

Pro zařazení do dotazníkového šetření museli respondenti splňovat následující kritéria:

- ⇒ souhlas s průzkumem,
- ⇒ sestra pracující v české porodnici na neonatologickém oddělení nebo na oddělení šestinedělí,
- ⇒ poskytování péče pacientům ukrajinské národnosti

## **Použitá metoda**

Sběr dat byl proveden pomocí nestandardizovaného dotazníku. Základní soubor byl tvořen sestrami pracujícími v české porodnici na neonatologickém oddělení a na oddělení šestinedělí. K ověření hypotéz byla vybrána forma kvantitativního průzkumu. Dotazník byl anonymní a byl tvořen 18 otázkami. Z toho 12 otázek bylo uzavřených a 6 otázek poskytovalo možnost doplnit vlastní, výstižnější odpověď.

První 4 otázky byly identifikační, po nich následovaly otázky již čistě specifické (celkem 14 otázek), ověřující stanovené hypotézy. První soubor otázek směřoval ke zhodnocení znalostí sester z multikulturního ošetřovatelství v rámci péče o pacienty v české porodnici. Následující soubor otázek byl zaměřen na zhodnocení, zda je největším úskalím péče o pacienty ukrajinské národnosti jazyková bariéra. Konečný soubor otázek posuzoval zájem sester pečovat o pacienty ukrajinské národnosti.

## **Charakteristika zkoumaného souboru**

Průzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily sestry, pracující v českých porodnicích. Průzkum byl zahájen v srpnu roku 2012 a byl ukončen v březnu 2013. Na počátku srpna proběhla pilotní studie, (na 20 respondentkách) za účelem ověření proveditelnosti průzkumu. Poté byly dotazníky respondentkám rozdány a rozeslány (rozdáno bylo celkem 70 dotazníků, 53 dotazníků bylo získáno elektronickou cestou). Pro výzkumné šetření jsem oslovila sestry z neonatologického oddělení a gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Plzeň, sestry dětské kliniky a gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové a sestry pracující na porodnici Oblastní nemocnice Kolín. Dále jsem rozdala dotazníky na neonatologických a perinatologických dnech konaných 7.–9.11.2012 v Ostravě a 8. 12. 2012 v Praze a sestrám absolvujícím specializační studium v Brně v oboru intenzivní péče v neonatologii.

Celkem vyplněných dotazníků bylo 123. 13 dotazníků bylo pro neúplnost dat vyřazeno. Výsledný průzkumný soubor tvořilo 110 respondentek. 110 respondentek = 100%.

## **Vyhodnocování dotazníků**

Výsledky mého šetření byly sestaveny do tabulek, které byly vytvořeny v programu Microsoft Excel. Tabulky byly předlohou pro grafy. Tabulka, graf i shrnutí byly vyhotoveny ke každé otázce.

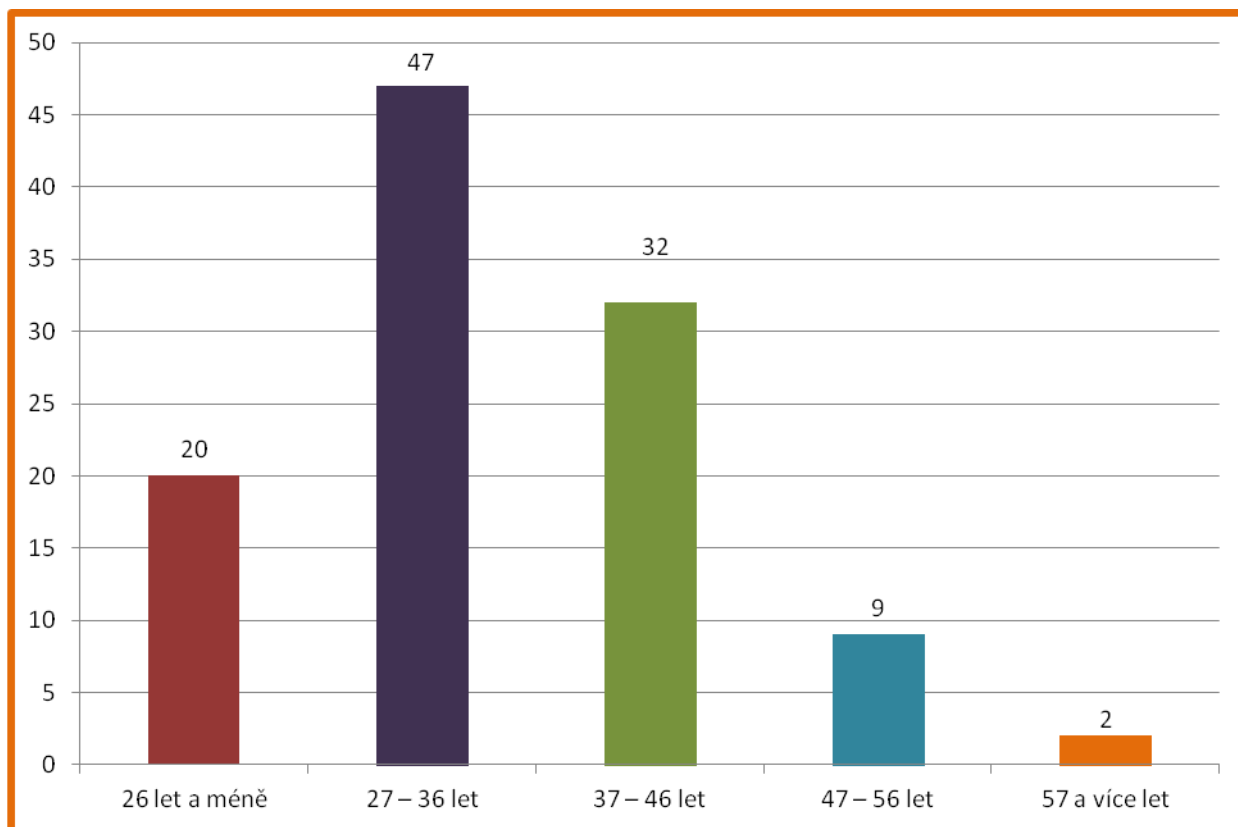
## VÝSLEDKY PRŮZKUMU

**Tabulka 1. Odpovědi na otázku č. 1 – Uveďte Váš věk?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
26 let a méně	20	18,2
27 – 36 let	47	42,7
37 – 46 let	32	29,1
47 – 56 let	9	8,2
57 a více let	2	1,8
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 1. Odpovědi na otázku č. 1 – Uveďte Váš věk?**



Zdroj vlastní

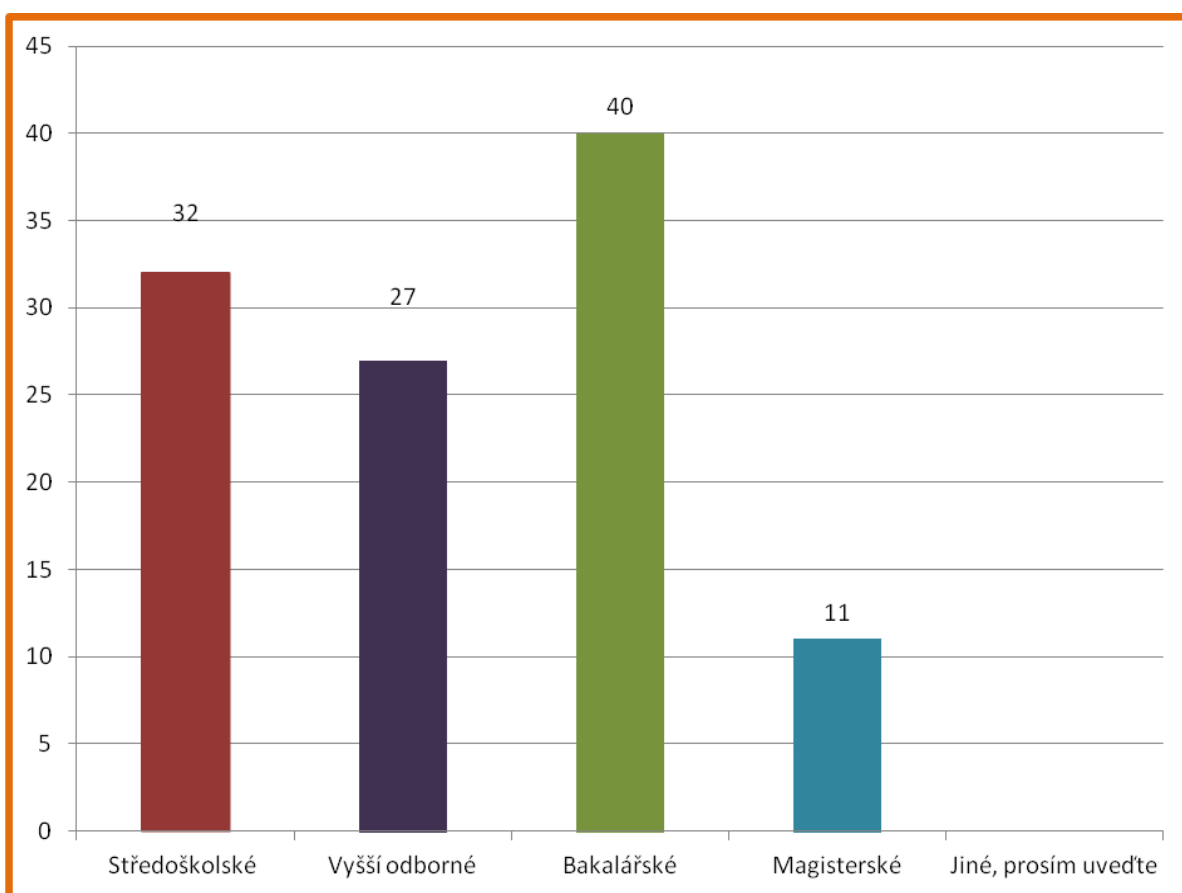
**Graf 1** zobrazuje věk respondentek. Z celkového počtu dotazovaných tj. 110 (100%), bylo nejvíce tj. 47 ve věku 27 – 36 let. Dalších 32 uvedlo věk 37 – 46 let. Nejmladší kategorii, 26 let a méně, zastupovalo 20 respondentek. Devět sester uvedlo stáří 47 – 56 let. Nejméně respondentek (2) bylo starších 56 let.

**Tabulka 2. Odpovědi na otázku č. 2 – Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Středoškolské	32	29,1
Vyšší odborné	27	24,5
Bakalářské	40	36,4
Magisterské	11	10
Jiné, prosím uveďte	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 2. Odpovědi na otázku č. 2 – Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**



Zdroj vlastní

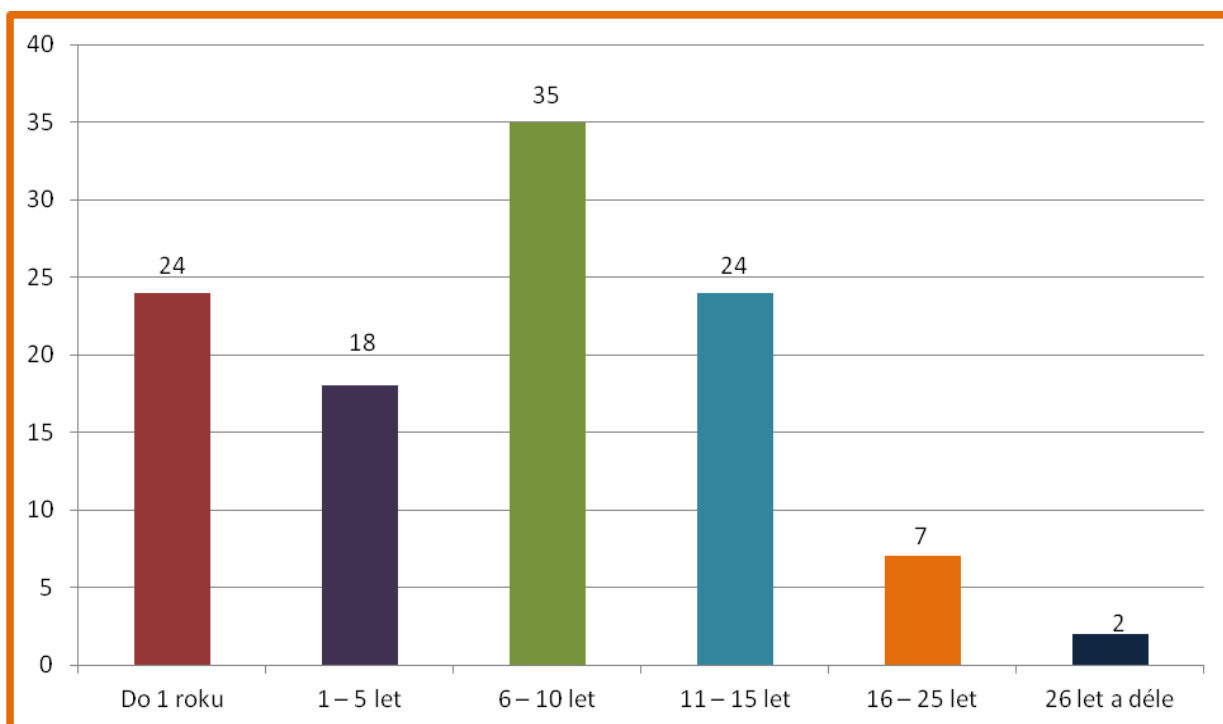
**Graf 2** představuje vzdělání respondentek v oblasti ošetřovatelství a porodní asistence. Nejvíce dotazovaných tj. 40 mělo bakalářské vzdělání. Další velkou skupinu tvořily respondentky s vystudovanou střední školou – 32 žen. Vyšší odbornou školu absolvovalo 27 dotazovaných a 11 mělo vzdělání magisterské.

**Tabulka 3. Odpovědi na otázku č. 3 – Uveďte, jak dlouho pracujete jako sestra v české porodnici?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Do 1 roku	24	21,8
1 – 5 let	18	16,4
6 – 10 let	35	31,8
11 – 15 let	24	21,8
16 – 25 let	7	6,4
26 let a déle	2	1,8
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 3. Odpovědi na otázku č. 3 – Uveďte, jak dlouho pracujete jako sestra v české porodnici?**



Zdroj vlastní

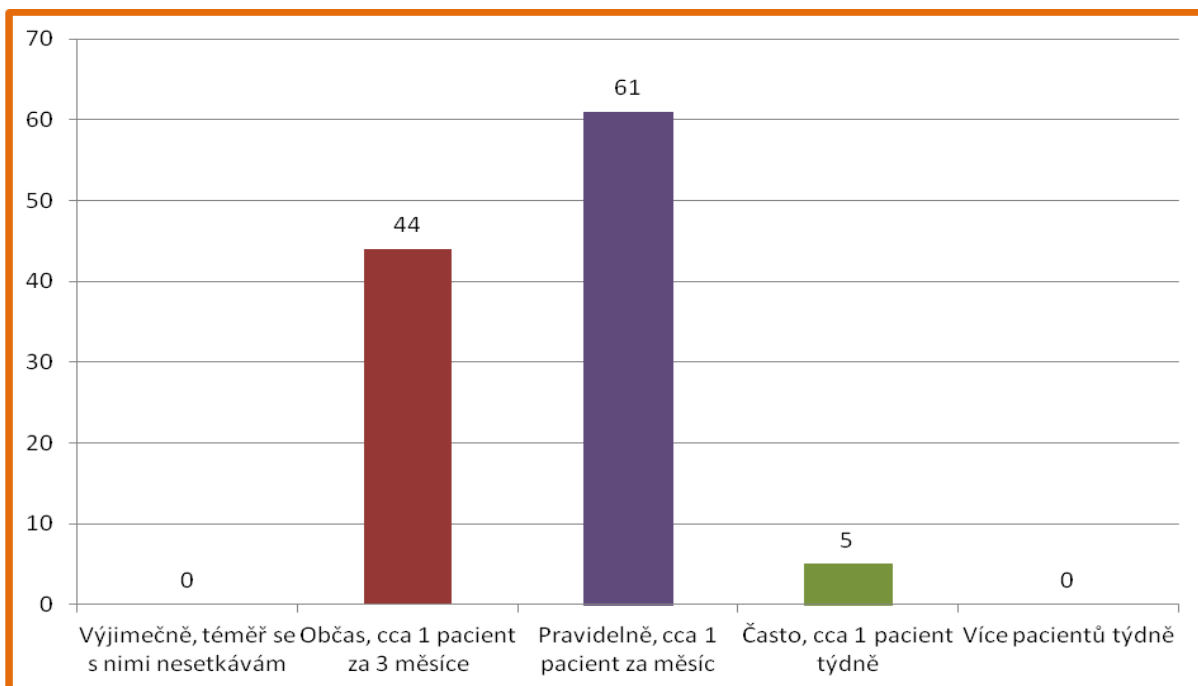
**Graf 3** znázorňuje délku praxe respondentek v české porodnici. Méně než rok pracovalo 24 respondentek, což je shodné s kategorií 11 až 15 let. 18 respondentek pracovalo v české porodnici v rozmezí jednoho až pěti let. Největší skupinu (35 respondentek) tvořili zdravotníci s šesti až desetiletou praxí. Poměrně méně respondentek uvedlo praxi v oboru 16 až 25 let = 7 dotazovaných. A nejméně početná byla skupina s praxí 26 a více let, kam se zařadily jen dvě respondentky.

**Tabulka 4. Odpovědi na otázku č. 4 – O pacienty ukrajinské národnosti v české porodnici pečujete?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Výjimečně, téměř se s nimi nesetkávám	0	0
Občas, cca 1 pacient za 3 měsíce	44	40
Pravidelně, cca 1 pacient za měsíc	61	55,5
Často, cca 1 pacient týdně	5	4,5
Více pacientů týdně	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 4. Odpovědi na otázku č. 4 – O pacienty ukrajinské národnosti v české porodnici pečujete?**



Zdroj vlastní

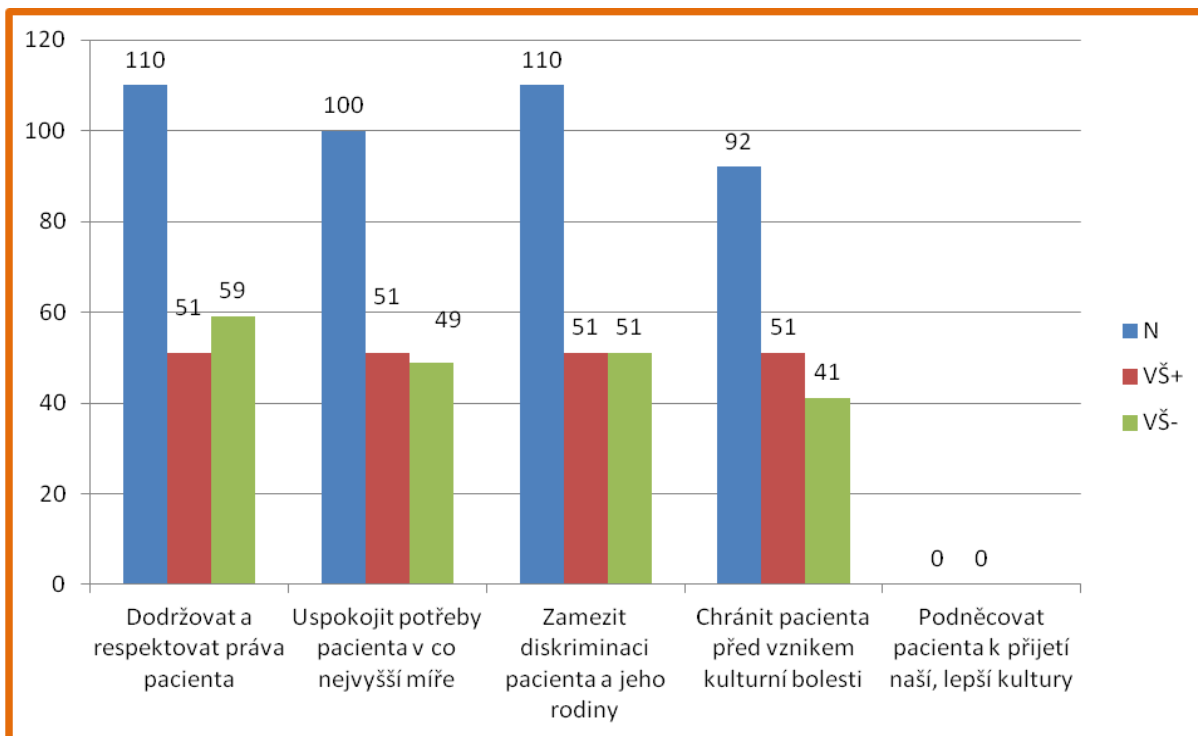
**Graf 4** dokládá, že o pacienty ukrajinské národnosti v českých porodnicích pečujeme poměrně často. Vyplývá to z 61 odpovědí, kdy respondentky odpověděly, že do jejich péče spadal pravidelně přibližně jeden ukrajinský pacient měsíčně. 44 respondentek o tyto pacienty pečuje občas a pět se setkávalo s ukrajinským pacientem týdně. Výjimečný kontakt, nebo naopak péči o více pacientů sledované národnosti neuvedla žádná z respondentek.

**Tabulka 5. Odpovědi na otázku č. 5 – Cílem multikulturní péče o pacienta v České porodnici je (vyberte všechna správná tvrzení)**

ODPOVĚDI	N	VŠ+	VŠ-	PROCENTA
Dodržovat a respektovat práva pacienta	110	51	59	100
Uspokojit potřeby pacienta v co nejvyšší míře	100	51	49	90,9
Zamezit diskriminaci pacienta a jeho rodiny	110	51	51	100
Chránit pacienta před vznikem kulturní bolesti	92	51	41	83,6
Podněcovat pacienta k přijetí naší, lepší kultury	0	0	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>			<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 5. Odpovědi na otázku č. 5 – Cílem multikulturní péče o pacienta v České porodnici je (vyberte všechna správná tvrzení)**



Zdroj vlastní

**Graf 5** mapuje praktické znalosti v multikulturní péči o pacienta. Že je jejím cílem dodržovat a respektovat práva pacienta a zamezit diskriminaci pacienta a jeho rodiny odpověděly všechny dotazované (110 respondentek). Uspokojit potřeby pacienta v co nejvyšší míře bylo cílem sta respondentek. 92 dotazovaných uvedlo, že uznává potřebu chránit pacienta před vznikem kulturní bolesti. Snahu podněcovat pacienta k přijetí naší kultury neuvaedla žádná z respondentek.

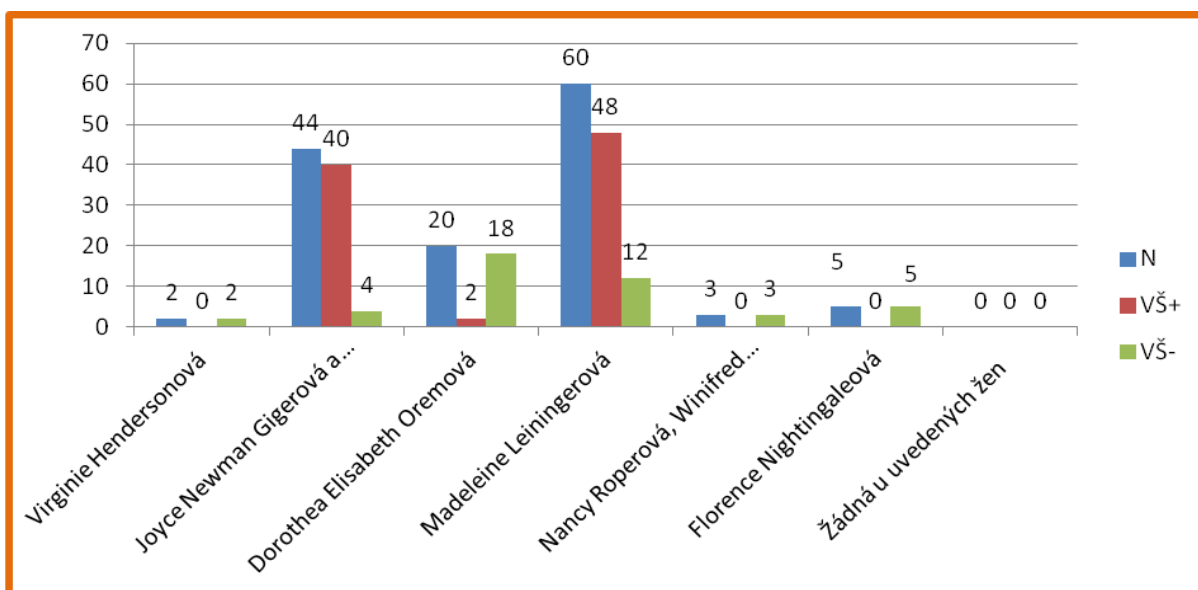


**Tabulka 6. Odpovědi na otázku č. 6 – Problematikou multikulturního ošetrovatelství se ve svém modelu zabývaly (vyberte všechna správná tvrzení)**

ODPOVĚDI	N	VŠ+	VŠ-	PROCENTA
Virginie Hendersonová	2	0	2	1,8
Joyce Newman Gigerová a Ruth Davidhizarová	44	40	4	40,0
Dorothea Elisabeth Oremová	20	2	18	18,2
Madeleine Leiningerová	60	48	12	54,5
Nancy Roperová, Winifred Loganová a Aliso Tierneyová	3	0	3	2,7
Florence Nightingaleová	5	0	5	4,5
Žádná u uvedených žen	0	0	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>			<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 6. Odpovědi na otázku č. 6 – Problematikou multikulturního ošetrovatelství se ve svém modelu zabývaly (vyberte všechna správná tvrzení)**



Zdroj vlastní

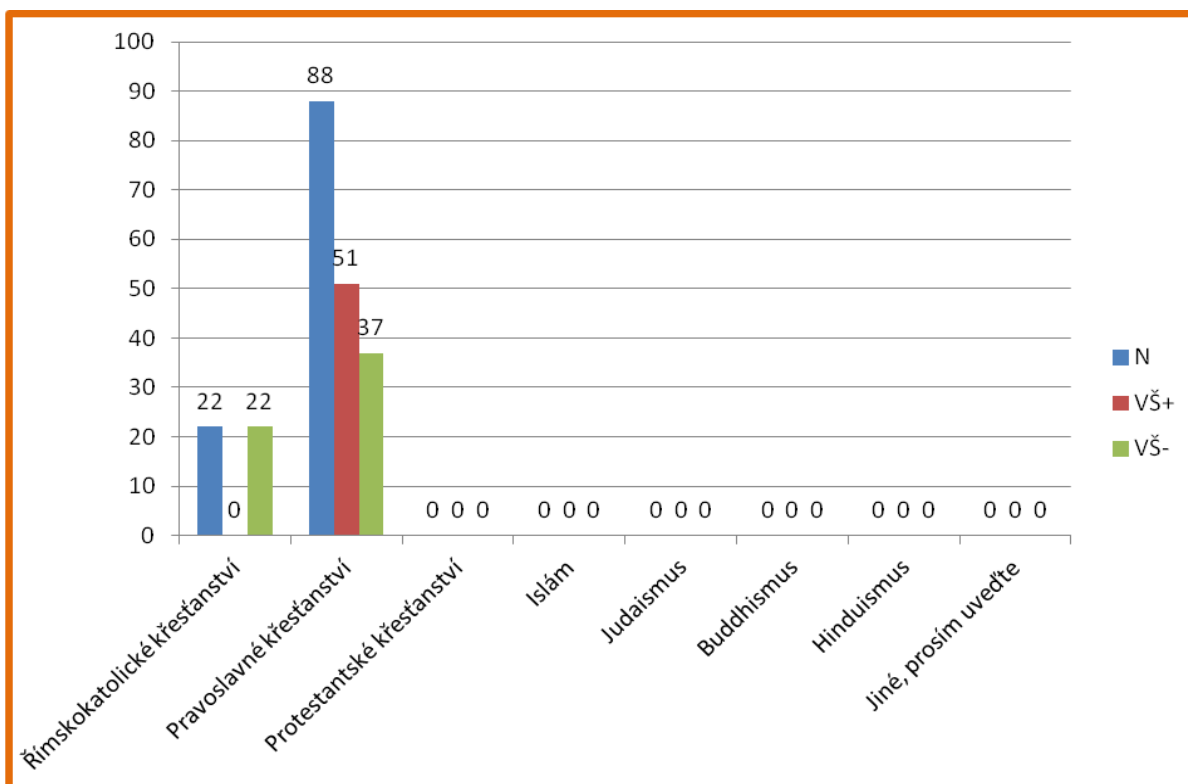
**Graf 6** prezentuje teoretickou znalost multikulturního ošetrovatelství. Že se touto problematikou zabývala Virginie Hendersonová uvedly dvě dotazované. Joyce Newman Gigerovou a Ruth Davidhizarovou uvedlo 44 respondentek. Dorothu Elizabeth Oremovou označilo dvacet dotazovaných. Správná odpověď, Madeleine Leiningerová, byla zaškrtnuta 60 x. Tuto odpověď označily především vysokoškolsky vzdělané sestry/porodní asistentky (44). Trojici žen, Nancy Roperová, Winifred Loganová a Alison Tierneyová, uvedly tři respondenty. Florence Nightingaleovou označilo pět dotazovaných. Možnost, že se multikulturním ošetrovatelstvím nezabývala žádná z uvedených žen, ne zvolila žádná respondentka.

**Tabulka 7. Odpovědi na otázku č. 7 – Převládajícím náboženstvím na Ukrajině je?**

ODPOVĚDI	N	VŠ+	VŠ-	PROCENTA
Římskokatolické křesťanství	22	0	22	20,0
Pravoslavné křesťanství	88	51	37	80,0
Protestantské křesťanství	0	0	0	0
Islám	0	0	0	0
Judaismus	0	0	0	0
Buddhismus	0	0	0	0
Hinduismus	0	0	0	0
Jiné, prosím uveďte	0	0	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>			<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 7. Odpovědi na otázku č. 7 – Převládajícím náboženstvím na Ukrajině je?**



Zdroj vlastní

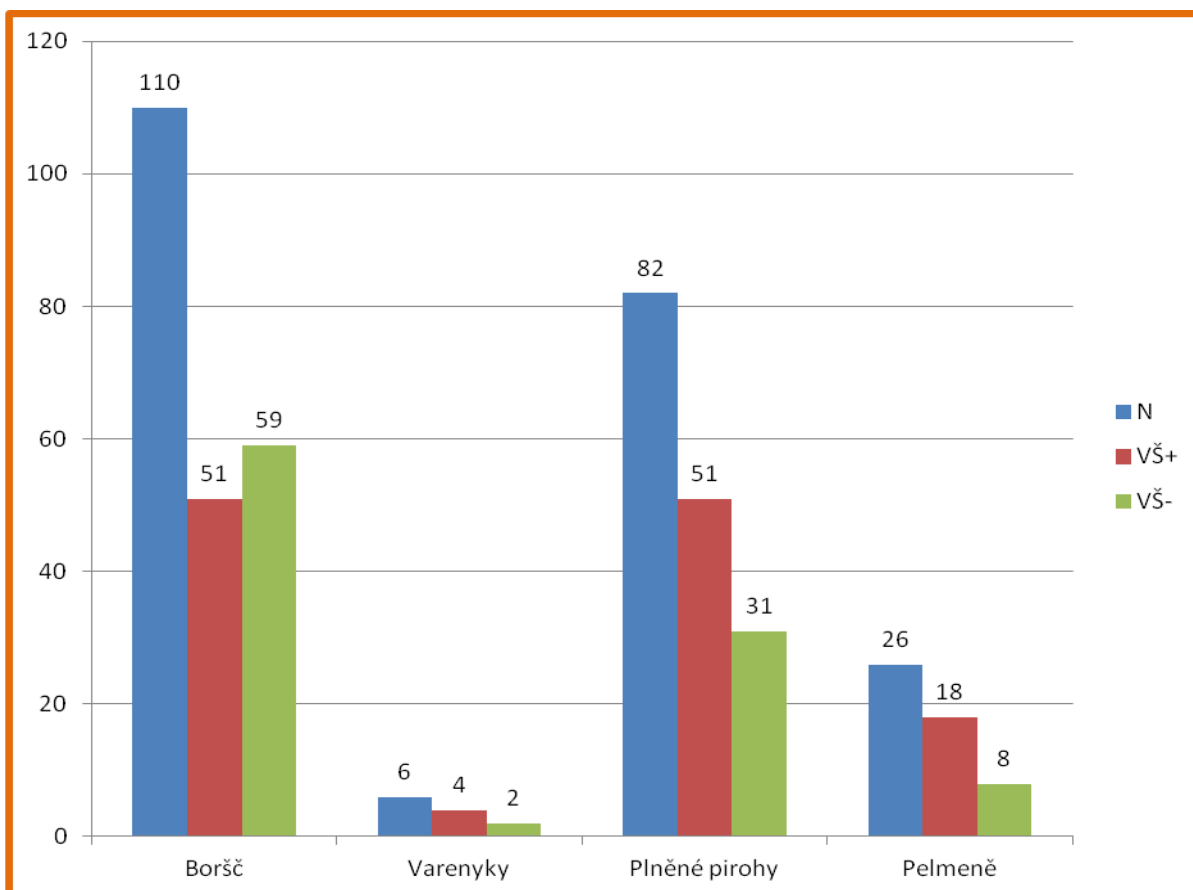
**Graf 7** dokládá, že většina tj. 88 oslovených má dobré povědomí o víře, která provází většinu ukrajinské populace. Uvedli správně, že převládajícím náboženstvím na Ukrajině je pravoslavné křesťanství. Zbytek respondentek tj. 22 označilo za převládající víru křesťanství římskokatolické. Žádná z respondentek neuvedla jiné náboženství.

**Tabulka 8. Odpovědi na otázku č. 8 – Mezi typické pokrmy tradiční ukrajinské kuchyně patří (vyberte všechna správná tvrzení)**

ODPOVĚDI	N	VŠ+	VŠ-	PROCENTA
Boršč	110	51	59	100
Varenyky	6	4	2	5,4
Plněné pirohy	82	51	31	74,5
Pelmeně	26	18	8	23,6
<b>N</b>	<b>110</b>			<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 8. Odpovědi na otázku č. 8 – Mezi typické pokrmy tradiční ukrajinské kuchyně patří (vyberte všechna správná tvrzení)**



Zdroj vlastní

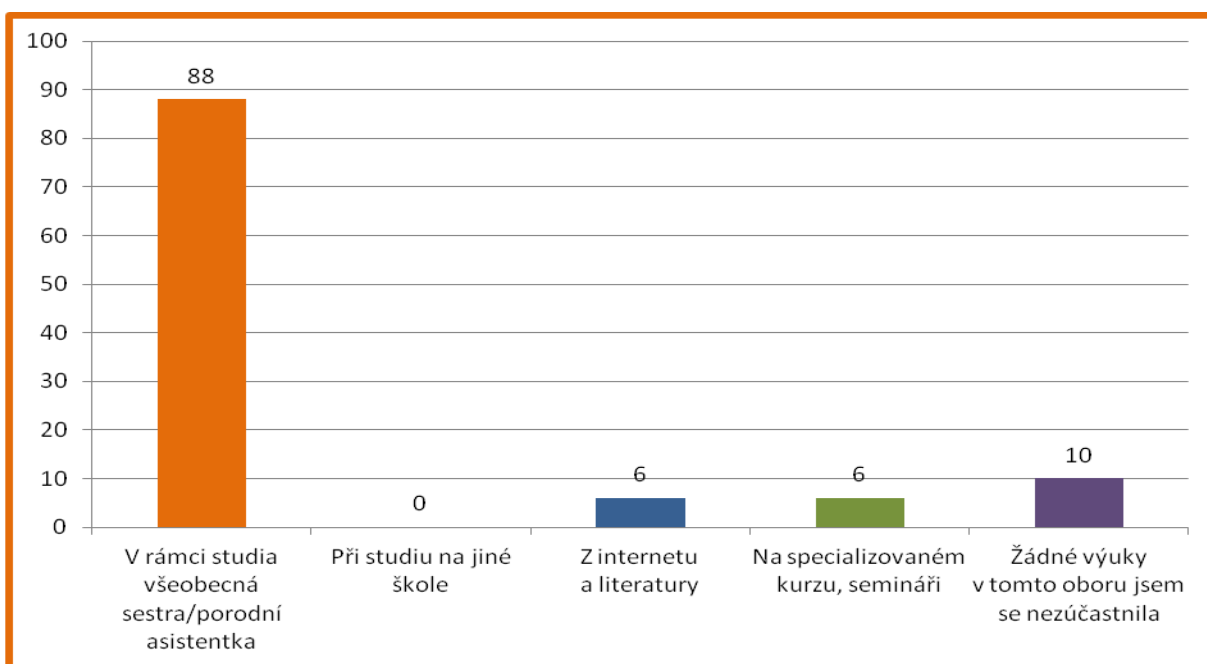
**Graf 8** analyzuje znalosti respondentek v oblasti ukrajinské kultury, konkrétně ukrajinské kuchyně. Všech 110 respondentek zařadilo mezi typické pokrmy boršč. Méně známé varenyky uvedlo šest respondentek. Plněné pirohy označilo 82 a pelmeně 26 dotazovaných.

**Tabulka 9. Odpovědi na otázku č. 9 – O multikulturním/transkulturním ošetrovatelství jste se nejvíce dozvěděla**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
V rámci studia všeobecná sestra/porodní asistentka	88	80,0
Při studiu na jiné škole	0	0
Z internetu a literatury	6	5,4
Na specializovaném kurzu, semináři	6	5,4
Žádné výuky v tomto oboru jsem se nezúčastnila	10	9,2
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 9. Odpovědi na otázku č. 9 – O multikulturním/transkulturním ošetrovatelství jste se nejvíce dozvěděla**



Zdroj vlastní

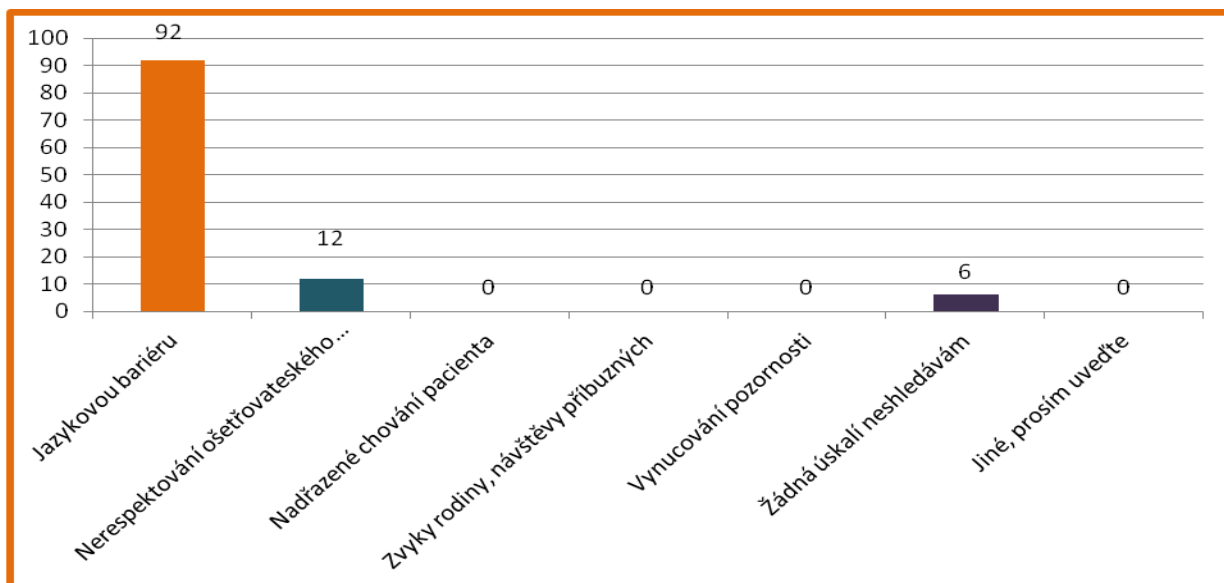
**Graf 9** mapuje, jakým způsobem se respondentky nejvíce dozvěděly o multikulturním ošetrovatelství. V rámci studia všeobecná sestra/porodní asistentka se v této oblasti nejvíce vzdělalo 88 respondentek. Shodně šest dotazovaných získalo nejlepší vzdělání o multikultuře z literatury, internetu a na specializovaném kurzu nebo semináři. Deset respondentek se nezúčastnilo žádné výuky v tomto oboru.

**Tabulka 10. Odpovědi na otázku č. 10 – Za největší úskalí v péči o ukrajinského pacienta považujete?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Jazykovou bariéru	92	83,6
Nerespektování ošetrovateľského režimu	12	10,9
Nadřazené chování pacienta	0	0
Zvyky rodiny, návštěvy příbuzných	0	0
Vynucování pozornosti	0	0
Žádná úskalí neshledávám	6	5,5
Jiné, prosím uveďte	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 10. Odpovědi na otázku č. 10 – Za největší úskalí v péči o ukrajinského pacienta považujete?**



Zdroj vlastní

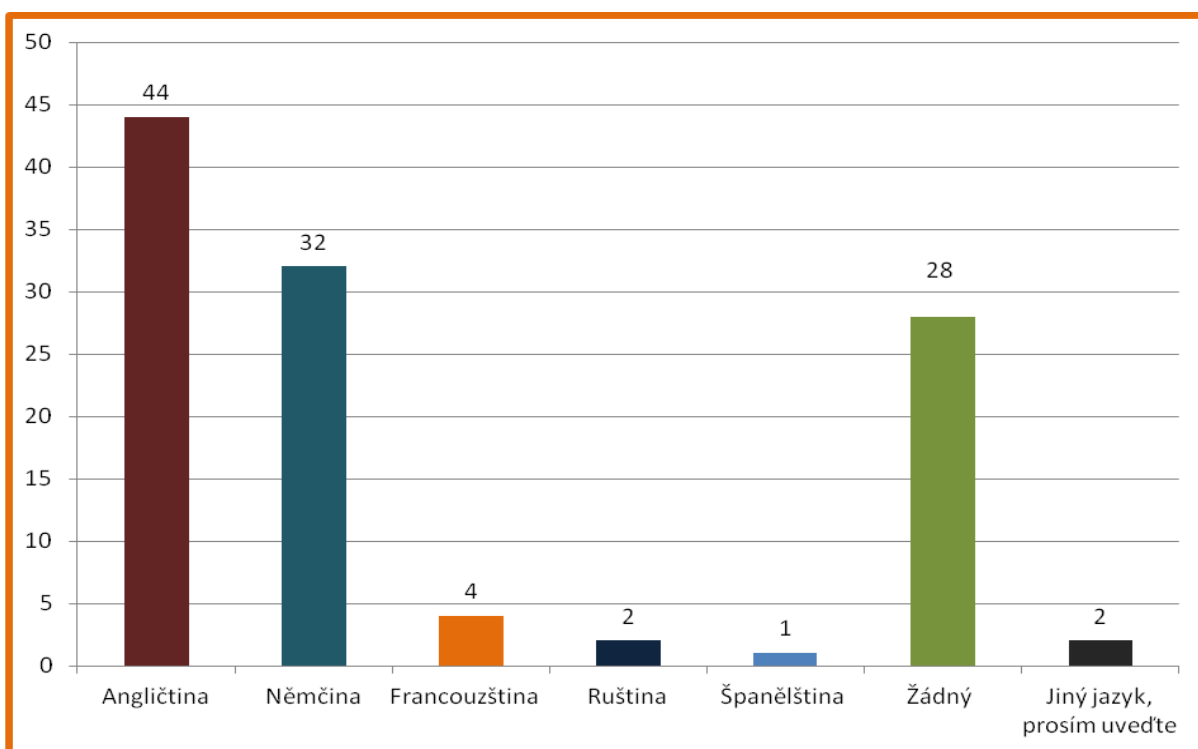
**Graf 10** dokládá, že za největší úskalí v péči o ukrajinského pacienta respondentky považují jazykovou bariéru. Tuto odpověď označilo 92 respondentek. 12 dotazovaných trápilo nerespektování ošetrovateľského režimu ze strany ukrajinského pacienta. Zbytek respondentek uvedlo, že žádná úskalí v péči o pacienta ukrajinské národnosti neshledává. Nadřazené chování nebo vynucování pozornosti žádná z dotazovaných nezaznamenala. Stejně tak s návštěvami rodiny nebo zvyky pacientů nebyly žádné potíže.

**Tabulka 11. Odpovědi na otázku č. 11 - Uveďte, jakým cizím jazykem se domluvíte**  
(vyberte všechna správná tvrzení)

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Angličtina	44	40,0
Němčina	32	29,1
Francouzština	4	3,6
Ruština	2	1,8
Španělština	1	0,9
Žádný	28	25,4
Jiný jazyk, prosím uveďte	2	1,8
<b>N</b>		

Zdroj vlastní

**Graf 11. Odpovědi na otázku č. 11 - Uveďte, jakým cizím jazykem se domluvíte**  
(vyberte všechna správná tvrzení)



Zdroj vlastní

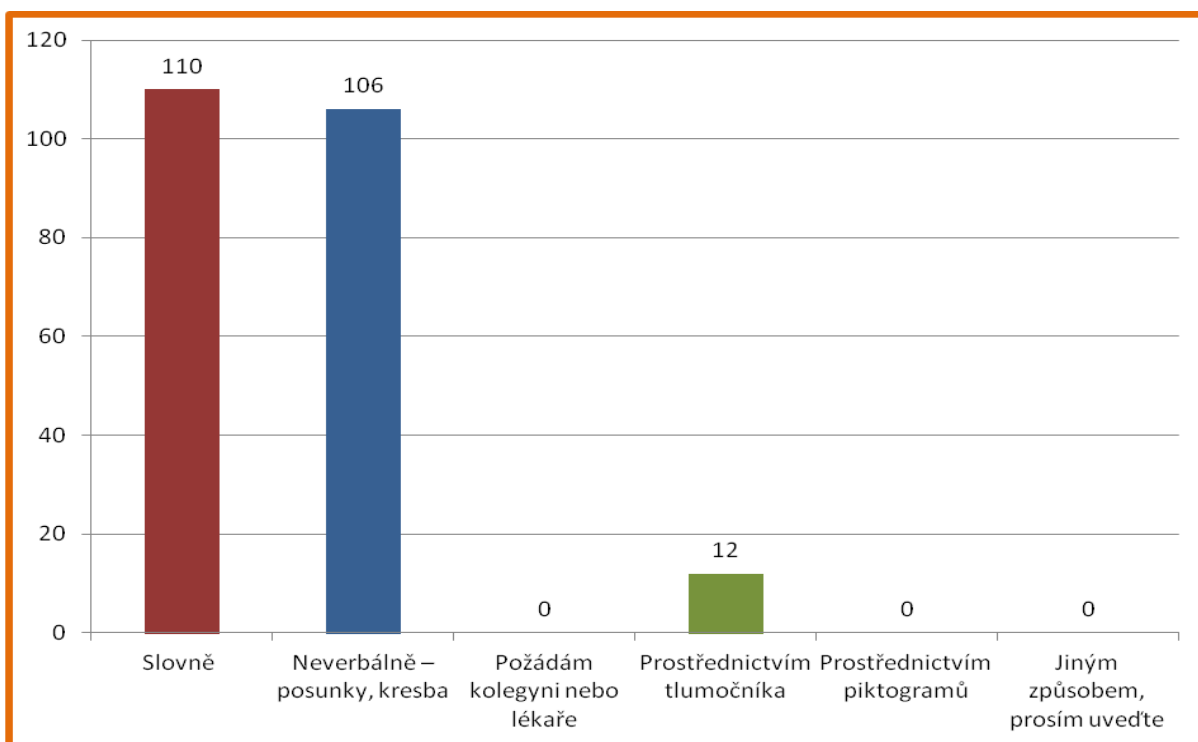
**Graf 11** hodnotí jazykovou zdatnost sester/porodních asistentek v české porodnici. Nejvíce ovládají angličtinu (44 respondentek) a němčinu (32 respondentek). Čtyři dotazované uvedly znalost francouzštiny, dvě ruštinu a jedna španělštinu. Jiný jazyk udaly dvě respondentky. Obě dopsaly italštinu. 28 dotazovaných označilo, že se nedomluví žádným cizím jazykem.

**Tabulka 12. Odpovědi na otázku č. 12 Uved'te, jakým způsobem komunikujete s pacientem ukrajinské národnosti (vyberte všechna správná tvrzení)**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Slovně	110	100
Neverbálně – posunky, kresba	106	96,4
Požádám kolegyni nebo lékaře	0	0
Prostřednictvím tlumočnicka	12	10,9
Prostřednictvím piktogramů	0	0
Jiným způsobem, prosím uveďte	0	0
<b>N</b>		

Zdroj vlastní

**Graf 12. Odpovědi na otázku č. 12 Uved'te, jakým způsobem komunikujete s pacientem ukrajinské národnosti (vyberte všechna správná tvrzení)**



Zdroj vlastní

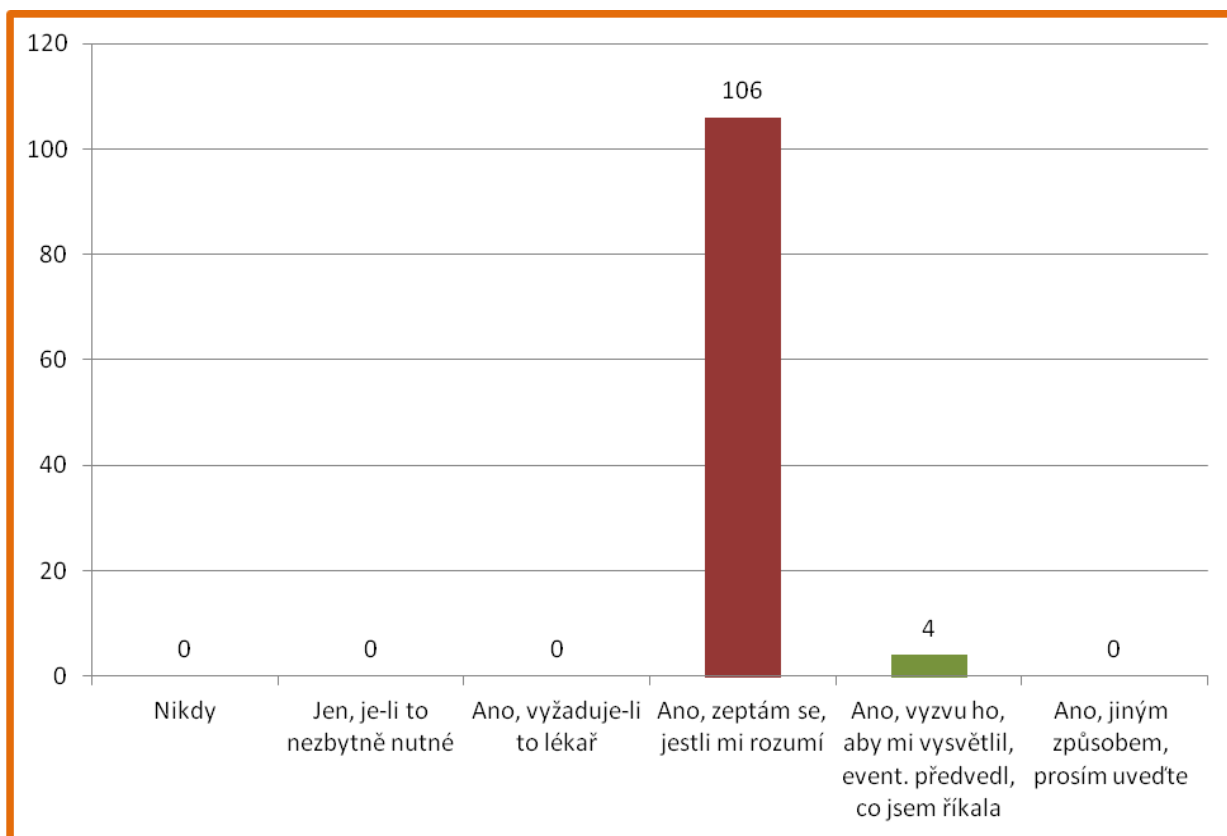
**Graf 12** seznamuje, jakým způsobem komunikují sestry/porodní asistentky s pacientem ukrajinské národnosti. Slovně informace předávají i přijímají všechny oslovené. 106 k tomu přidává i komunikaci neverbální. Pomoc tlumočnicka využilo dvanáct dotázaných. Piktogramy ani pomoc kolegyně či lékaře neudala žádná z respondentek.

**Tabulka 13. Odpovědi na otázku č. 13 Ověřujete si, zda pacient rozumí vašim pokynům týkajícím se ošetřovatelské péče?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Nikdy	0	0
Jen, je-li to nezbytně nutné	0	0
Ano, vyžaduje-li to lékař	0	0
Ano, zeptám se, jestli mi rozumí	106	96,4
Ano, vyzvu ho, aby mi vysvětlil, event. předvedl, co jsem říkala	4	3,6
Ano, jiným způsobem, prosím uveďte	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 13. Odpovědi na otázku č. 13 Ověřujete si, zda pacient rozumí vašim pokynům týkajícím se ošetřovatelské péče?**



Zdroj vlastní

**Graf 13** odhaluje jak si střední zdravotnický personál v české porodnici ověřuje zda pacient rozumí jeho pokynům. Většina respondentek (106) se zeptá, zda ji pacient rozumí. Čtyři udaly, že pacienta vyzvou, aby jim vysvětlil event. předvedl, co jim říkaly.

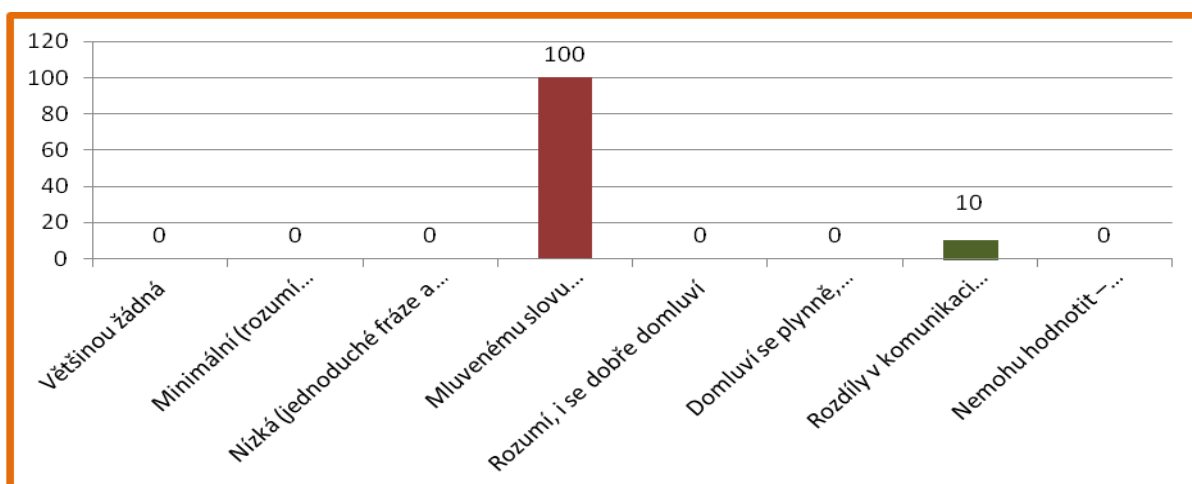


**Tabulka 14. Odpovědi na otázku č. 14 Jaká je podle Vašich zkušeností znalost českého jazyka u většiny pacientů ukrajinské národnosti?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Většinou žádná	0	0
Minimální (rozumí několika slovům)	0	0
Nízká (jednoduché fráze a rozhovory)	0	0
Mluvenému slovu většinou rozumí	100	90,9
Rozumí, i se dobře domluví	0	0
Domluví se plynně, ovládají i písemný projev	0	0
Rozdíly v komunikaci s pacientem jsou velice individuální	10	9,1
Nemohu hodnotit – nemám zkušenosti s ukrajinským pacientem	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 14. Odpovědi na otázku č. 14 Jaká je podle Vašich zkušeností znalost českého jazyka u většiny pacientů ukrajinské národnosti?**



Zdroj vlastní

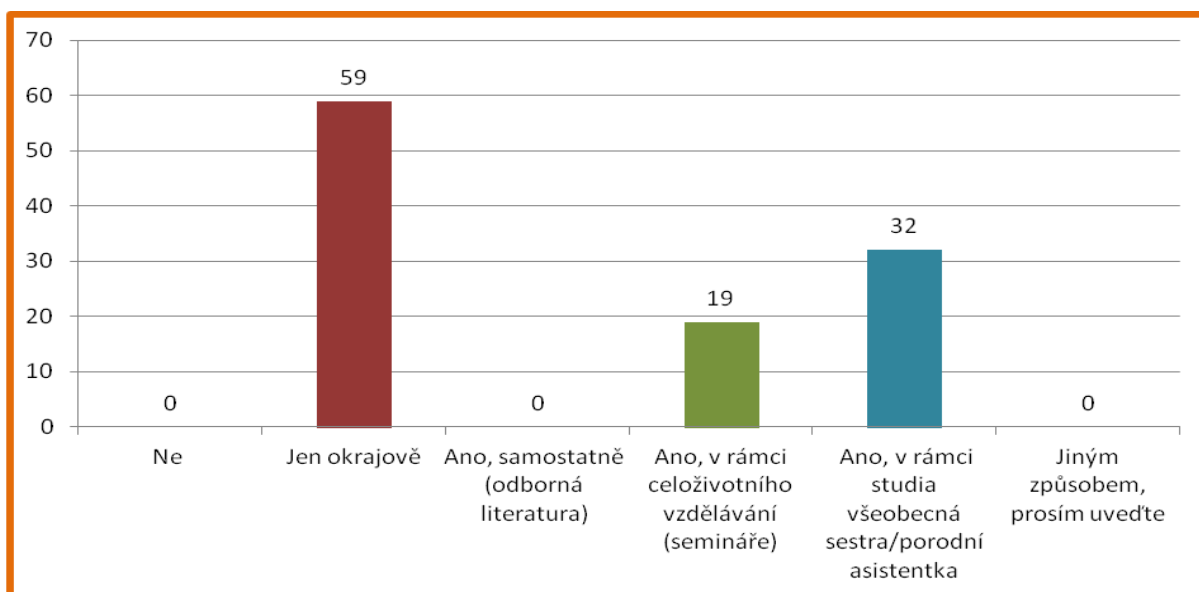
**Graf 14** prezentuje, jaká je znalost českého jazyka u většiny pacientů ukrajinské národnosti. Žádná z dotazovaných žen nevedla, že by znalost českého jazyka u pacientů ukrajinské národnosti chyběla úplně, byla minimální či nízká. Většina respondentek (100) uvedla, že pacienti mluvenému slovu většinou rozumí. Žádná z respondentek si nemyslí, že se tito pacienti domluví dobře a že ovládají písemný projev. Deset respondentek odpovědělo, že rozdíly v komunikaci s pacientem jsou velice individuální.

**Tabulka 15. Odpovědi na otázku č. 15 Zajímáte se aktivně o specifika ošetrovatelské péče týkající se pacientů jiné národnosti?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Ne	0	0
Jen okrajově	59	53,6
Ano, samostatně (odborná literatura)	0	0
Ano, v rámci celoživotního vzdělávání (semináře)	19	17,3
Ano, v rámci studia všeobecná sestra/porodní asistentka	32	29,1
Jiným způsobem, prosím uveďte	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 15. Odpovědi na otázku č. 15 Zajímáte se aktivně o specifika ošetrovatelské péče týkající se pacientů jiné národnosti?**



Zdroj vlastní

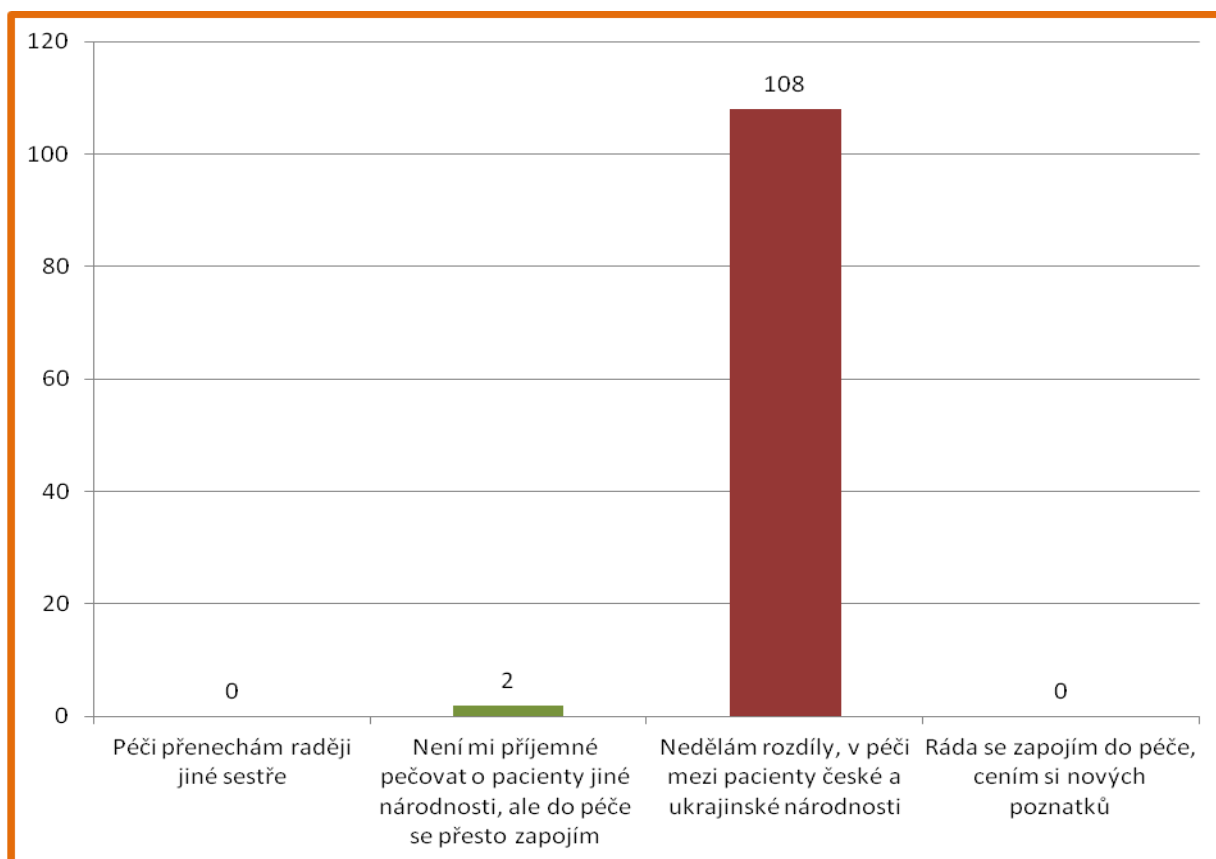
**Graf 15** posuzuje, zda se sestry/porodní asistentky v české porodnici aktivně zajímají o specifika ošetrovatelské péče týkající se pacientů jiné národnosti. Žádná z respondentek neuvedla nezájem. 59 oslovených se o tuto problematiku zajímalo jen okrajově. Samostatně se tomuto oboru nevěnuje nikdo z dotazovaných. V rámci celoživotního vzdělávání, formou seminářů, odpovědělo kladně 19 respondentek. V rámci probíhajícího studia oboru všeobecná sestra/porodní asistentka se této problematice věnuje 32 respondentek.

**Tabulka 16. Odpovědi na otázku č. 16 – Ošetřujete-li pacienta ukrajinské národnosti**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Péči přenechám raději jiné sestře	0	0
Není mi příjemné pečovat o pacienty jiné národnosti, ale do péče se přesto zapojím	2	1,8
Nedělám rozdíly, v péči mezi pacienty české a ukrajinské národnosti	108	98,2
Ráda se zapojím do péče, cením si nových poznatků	0	0
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 16. Odpovědi na otázku č. 16 – Ošetřujete-li pacienta ukrajinské národnosti**



Zdroj vlastní

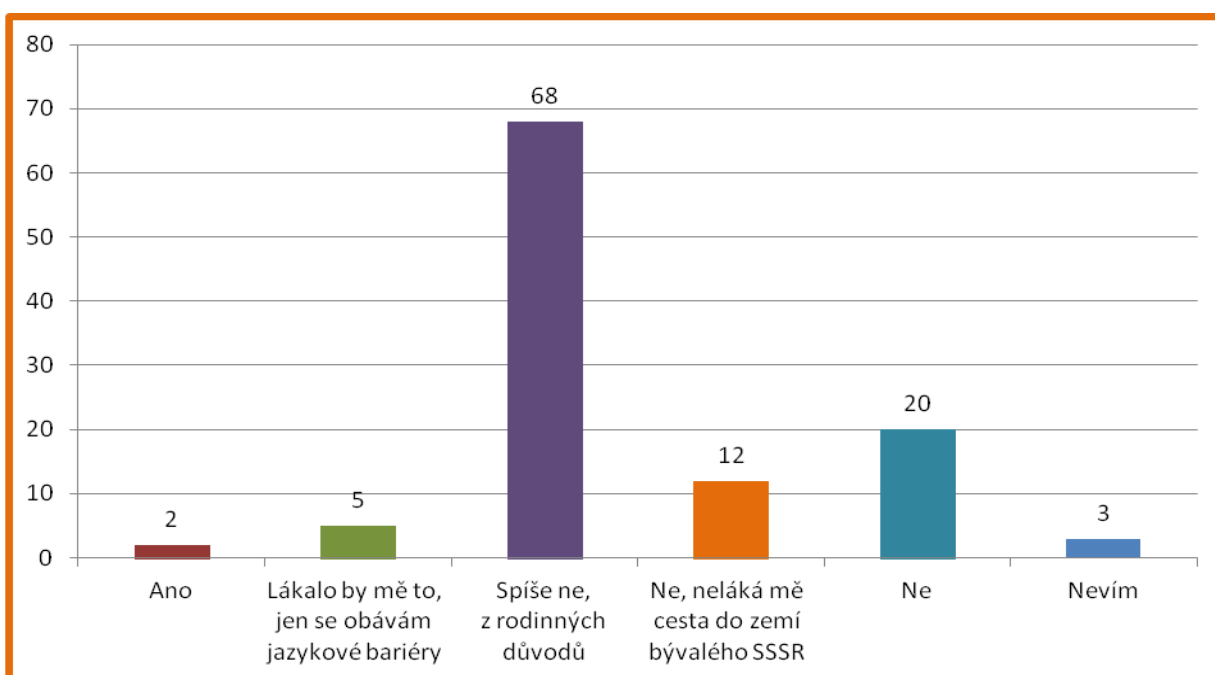
**Graf 16** znázorňuje přístup českých sester/porodních asistentek k péči o pacienta ukrajinské národnosti. Péči nepřenechávala jiné sestře žádná z oslovených. Dvě uvedly, že jim není příjemné pečovat o pacienty ukrajinské národnosti, ale přesto se do péče zapojí. Největší počet respondentek, tj. 108, nedělalo rozdíly mezi pacienty české a ukrajinské národnosti. Nové poznatky při ošetřování pacienta ukrajinské národnosti neuvedla žádná z respondentek.

**Tabulka 17. Odpovědi na otázku č. 17 – Pokud byste měla možnost krátkodobé stáže v ukrajinské porodnici. Využila byste ji?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Ano	2	1,8
Lákalo by mě to, jen se obávám jazykové bariéry	5	4,6
Spíše ne, z rodinných důvodů	68	61,8
Ne, neláká mě cesta do zemí bývalého SSSR	12	10,9
Ne	20	18,2
Nevím	3	2,7
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 17. Odpovědi na otázku č. 17 – Pokud byste měla možnost krátkodobé stáže v ukrajinské porodnici. Využila byste ji?**



Zdroj vlastní

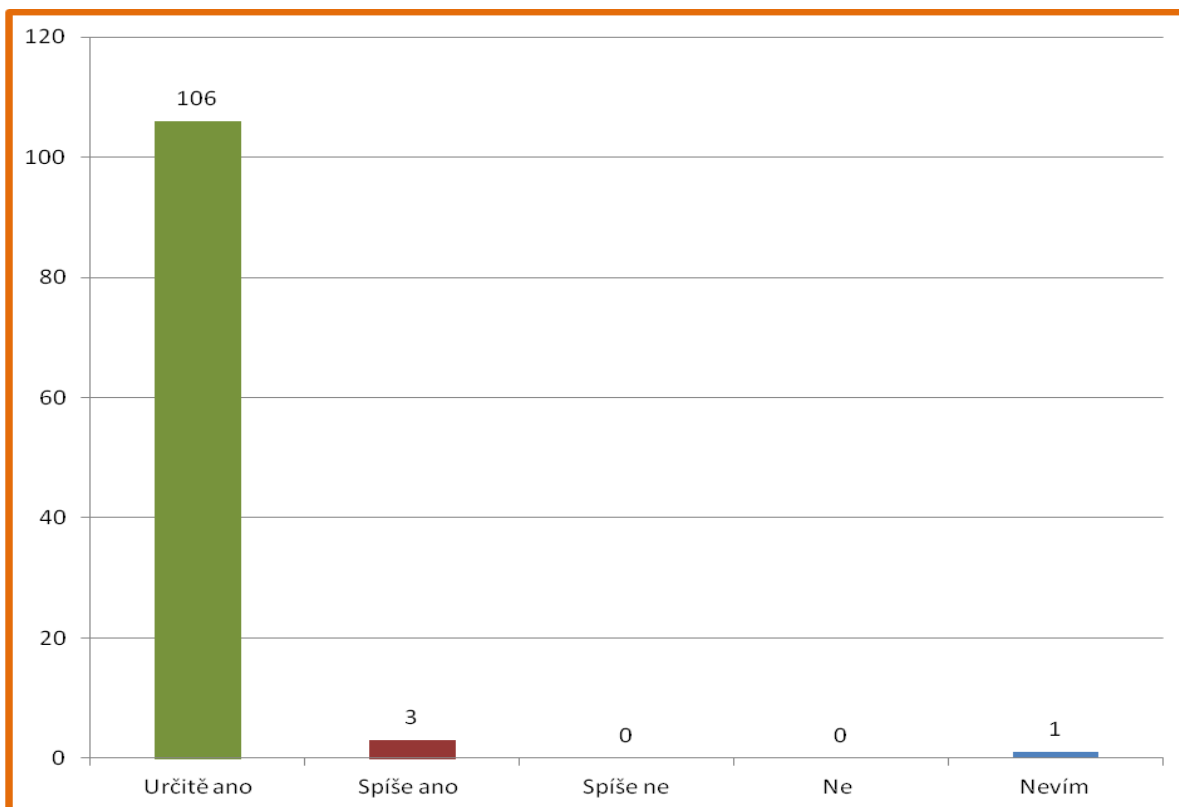
**Graf 17** odpovídá na otázku, zda by české sestry/porodní asistentky měly zájem o stáž v ukrajinské porodnici. Dvě respondentky uvedly, že ano. Obavu z jazykové bariéry uvedlo pět dotazovaných. Odmítavý postoj z rodinných důvodů zvolilo 68 oslovených. Cesta do zemí bývalého sovětského svazu neláká 12 respondentek. Negativně odpovědělo 20 respondentek a tři si nejsou jisté.

**Tabulka 18. Odpovědi na otázku č. 18 – Uvítala byste edukační příručku zaměřenou na péči o pacienty v ukrajinské porodnici?**

ODPOVĚDI	N	PROCENTA
Určitě ano	106	96,4
Spíše ano	3	2,7
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Nevím	1	0,9
<b>N</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Zdroj vlastní

**Graf 18. Odpovědi na otázku č. 18 – Uvítala byste edukační příručku zaměřenou na péči o pacienty v ukrajinské porodnici?**



Zdroj vlastní

**Graf 18** ukazuje na zájem sester/porodních asistentek o edukační příručku zaměřenou na péči o pacienty v ukrajinské porodnici. Určitě by příručku přivítalo 106 respondentek. 3 spíše ano a jedna neví. Odmítavá odpověď nebyla žádná.

## VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ

Na základě zhodnocení výsledků dotazníků můžeme přistoupit k vyhodnocení stanovených hypotéz.

### Hypotéza 1

*Předpokládáme, že nadpoloviční většina sester nemá dostatečné znalosti z oblasti multikulturního ošetřovatelství, potřebné pro komplexní péči o ukrajinského pacienta v české porodnici.*

K hypotéze 1 se vztahovaly zejména **otázky č. 5-8**. **Otázka č. 5** zjišťovala cíle multikulturní péče o pacienta v České porodnici. Respondentky měly vybrat všechna správná tvrzení. Výběr odpovědí byl následující: *dodržovat a respektovat práva pacientů - uspokojit potřeby pacienta v co nejvyšší míře - zamezit diskriminaci pacienta a jeho rodiny - chránit pacienta před vznikem kulturní bolesti - podněcovat pacienta k přijetí naší, lepší kultury*. Výsledný graf č. 5 mapuje odpovědi respondentek takto: Cílem je dodržovat a respektovat práva pacienta a zamezit diskriminaci pacienta a jeho rodiny odpověděly všechny dotazované (110 respondentek). Uspokojit potřeby pacienta v co nejvyšší míře bylo cílem 100 respondentek. 92 dotazovaných uvedlo, že uznává potřebu chránit pacienta před vznikem kulturní bolesti. Snahu podněcovat pacienta k přijetí naší kultury neuvedla žádná z respondentek. Správné odpovědi (1-4) označila většina respondentek. Poslední odpověď, která byla zavádějící, neuvedla žádná z dotazovaných. Z toho vyplývá, že na otázku č. 5 odpověděla nadpoloviční většina respondentek správně.

**Otázka č. 6** měla za úkol odhalit teoretické znalosti respondentek. Jejich úkolem bylo vybrat z uvedených dam ty, které se ve svém modelu zabývaly problematikou multikulturního ošetřovatelství. Nabýzené odpovědi: *Virginie Hendersonová - Joyce Newman Gigerová a Ruth Davidhizarová - Dorothea Elisabeth Oremová - Madeleine Leiningerová - Nancy Roperová, Winifred Loganová a Alison Tierneyová - Florence Nightingaleová - Žádná z uvedených žen* Jak je patrné z grafu č. 6 dvě respondenty odpověděly že touto problematikou se zabývala Virginie Hendersonová. Správnou volbu: Joyce Newman Gigerovou a Ruth Davidhizarovou uvedlo pouze 44 respondentek. Dorothu Elisabeth Oremovou označilo 20 dotazovaných. Další správná odpověď, Madeleine Leiningerová, byla zaškrtnuta 60 x. Tuto odpověď označily především vysokoškolsky vzdělané sestry/porodní asistentky (48). Trojici žen, Nancy Roperová, Winifred Loganová a Alison Tierneyová, uvedly 3 respondenty. Florence Nightingaleovou označilo 5 dotazovaných. Možnost, že se multikulturním

ošetřovatelstvím nezabývala žádná z uvedených žen, ne zvolila žádná respondentka. Obě správné odpovědi uvedlo pouze 19 respondentek, ze 110.

**Otázka č. 7** zjišťovala znalost českých sester v oblasti náboženského vyznání ukrajinských pacientů. České sestry/porodní asistentky měly za úkol označit převládající náboženství na Ukrajině. Respondentky vybíraly mezi možnostmi: *římskokatolické křesťanství - pravoslavné křesťanství - protestantské křesťanství – islám – judaismus – buddhismus – hinduismus – jiné*. Graf 7 dokládá, že většina tj. 88 oslovených má dobré povědomí o víře, která provází většinu ukrajinské populace. Uvedli správně, že převládajícím náboženstvím na Ukrajině je pravoslavné křesťanství. Zbytek respondentek tj. 22 označilo za převládající víru křesťanství římskokatolické. Žádná z respondentek neuvedla jiné náboženství.

**Otázku č. 8** jsme směřovali k povědomí v oblasti ukrajinské kultury, konkrétně kuchyně. Naše otázka: „Které pokrmy patří mezi typické na Ukrajině“ nabízela následující odpovědi: *boršč – varenyky - plněné pirohy – pelmeně*. V grafu č. 8 je znázorněno, že všech 110 respondentek zařadilo mezi typické pokrmy boršč. Méně známé varenyky uvedlo 6 respondentek. Plněné pirohy označilo 82 a pelmeně 26 dotazovaných. I na tuto otázku nadpoloviční většina dotazovaných odpověděla správně.

Z analýzy výsledků můžeme konstatovat, že **hypotéza 1 se nám nepotvrdila**. Nadpoloviční většina všeobecných sester/porodních asistentek má dostatečné znalosti z oblasti multikulturního ošetřovatelství, potřebné pro komplexní péči o ukrajinského pacienta v české porodnici. Nepotvrzení hypotézy je v našem případě potěšující.

## **Hypotéza 2**

*Předpokládáme, že větších znalostí z oblasti multikulturního ošetřovatelství v české porodnici, dosahují vysokoškolsky vzdělané sestry.*

K **hypotéze 2** nám dopomohla **otázka č. 2**, dále se k ní vztahovaly stejné otázky jako k hypotéze první tj. **otázky č. 5-8**, jen jsme je roztřídily na odpovědi respondentek s vysokoškolským vzděláním a bez studia na vysoké škole. Dále k nim byla přiřazena **otázka č. 9**.

**Otázkou č 2** jsme roztřídily respondenty podle dosaženého vzdělání. Dotazované měly možnost výběru z: *středoškolské, vyšší odborné, bakalářské, magisterské, jiné*. Graf 2 představuje vzdělání respondentek v oblasti ošetřovatelství a porodní asistence. Nejvíce dotazovaných tj. 40 mělo bakalářské vzdělání. Další velkou skupinu tvořily respondentky s vystudovanou střední školou – 32 žen. Vyšší odbornou školu absolvovalo

27 dotazovaných a 11 mělo vzdělání magisterské. Z toho vyplývá, že vysokoškolsky vzdělaných respondentek bylo 51 a bez vysokoškolského diplomu 59.

**Otázka č. 5** zjišťovala cíle multikulturní péče o pacienta v České porodnici. Respondentky měly vybrat všechna správná tvrzení. Výběr odpovědí byl následující: *dodržovat a respektovat práva pacientů - uspokojit potřeby pacienta v co nejvyšší míře - zamezit diskriminaci pacienta a jeho rodiny - chránit pacienta před vznikem kulturní bolesti - podněcovat pacienta k přijetí naší, lepší kultury*. Výsledkem bylo, že každá **vysokoškolsky vzdělaná** sestra/porodní asistentka (tj. 51) označila všechny správné odpovědi. **Respondenty, které neměly vysokoškolské vzdělání** zvolily odpovědi následovně: Cílem multikulturní péče o pacienta v České porodnici je dodržovat a respektovat práva pacienta a zamezit diskriminaci pacienta a jeho rodiny – 59 odpovědí, tj. všechny dotazované. Uspokojit potřeby pacienta v co nejvyšší míře bylo cílem 49 respondentek. 41 dotazovaných uvedlo, že uznává potřebu chránit pacienta před vznikem kulturní bolesti. Snahu podněcovat pacienta k přijetí naší kultury neuvaedla žádná z respondentek.

Výsledkem zjištění byla informace, že vysokoškolsky vzdělané sestry/porodní asistentky dosáhly více správných odpovědí, než respondentky bez této výše vzdělání.

**Otázka č. 6** měla za úkol odhalit teoretické znalosti respondentek. Jejich úkolem bylo vybrat z uvedených dam ty, které se ve svém modelu zabývaly problematikou multikulturního ošetřovatelství. Nabýzené odpovědi: *Virginie Hendersonová - Joyce Newman Gigerová a Ruth Davidhizarová - Dorothea Elisabeth Oremová - Madeleine Leiningerová - Nancy Roperová, Winifred Loganová a Alison Tierneyová - Florence Nightingaleová - Žádná z uvedených žen*. 2 respondenty (obě bez vysokoškolského vzdělání) odpověděly že se touto problematikou zabývala Virginie Hendersonová. Správnou volbu: Joyce Newman Gigerovou a Ruth Davidhizarovou uvedlo pouze 44 respondentek. Vysokoškolaček 40, ostatní 4. Dorothu Elizabeth Oremovou označilo 20 dotazovaných (VŠ 2, SŠ a VOŠ 18). Další správná odpověď, Madeleine Leiningerová, byla zaškrtnuta 60 x. Tuto odpověď označily především vysokoškolsky vzdělané sestry/porodní asistentky - 48. Středoškolaček 12. Trojici žen, Nancy Roperová, Winifred Loganová a Alison Tierneyová, uvedly 3 respondenty. Všechny bez vysokoškolského diplomu. Florence Nightingaleovou označilo 5 dotazovaných. Všechny s nižším stupněm vzdělání. Možnost, že se multikulturním ošetřovatelstvím nezabývala žádná z uvedených žen, ne zvolila žádná respondentka. Z šetření vyplynulo, že vysokoškolsky vzdělané sestry/porodní asistentky mají výrazně lepší teoretické znalosti z multikulturního ošetřovatelství.



**Otázka č. 7** zjišťovala znalost českých sester v oblasti náboženského vyznání ukrajinských pacientů. České sestry/porodní asistentky měly za úkol označit převládající náboženství na Ukrajině. Respondentky vybíraly mezi možnostmi: *římskokatolické křesťanství - pravoslavné křesťanství - protestantské křesťanství – islám – judaismus – buddhismus – hinduismus – jiné*. Většina tj. 88 z oslovených (51 vysokoškolaček a 37 středoškolaček) má dobré povědomí o víře, která provází většinu ukrajinské populace. Uvedli správně, že převládajícím náboženstvím na Ukrajině je pravoslavné křesťanství. Zbytek respondentek tj. 22 (vše nevysokoškolsky vzdělaných) označilo za převládající víru křesťanství římskokatolické. Žádná z respondentek neuvedla jiné náboženství.

**Otázku č. 8** jsme směřovali k povědomí v oblasti ukrajinské kultury, konkrétně kuchyně. Naše otázka: „Které pokrmy patří mezi typické na Ukrajině“ nabízela následující odpovědi: *boršč – varenyky - plněné pirohy – pelmeně*. Všech 110 respondentek zařadilo mezi typické pokrmy boršč. Méně známé varenyky uvedlo 6 respondentek. Z toho 4 vysokoškolsky vzdělané. Plněné pirohy označilo 82 (51 VŠ a 31 SŠ,VOŠ) a pelmeně 26 dotazovaných. S vysokoškolským vzděláním 18, bez tohoto vzdělání 8.

**Otázka č. 9** mapovala, jakým způsobem se respondentky nejvíce dozvěděly o multikulturním/transkulturním ošetřovatelství. Respondentky vybíraly mezi možnostmi: *v rámci studia všeobecná sestra/porodní asistentka - při studiu na jiné škole - z internetu a literatury - na specializovaném kurzu, semináři - žádné výuky v tomto oboru jsem se nezúčastnila*. Graf 9 znázorňuje: V rámci studia všeobecná sestra/porodní asistentka se v této oblasti nejvíce vzdělalo 88 respondentek. Většina tj. 47 z nich absolvovalo vysokou školu. Shodně 6 dotazovaných získalo nejlepší vzdělání o multikultuře z literatury, internetu a na specializovaném kurzu nebo semináři. Celkem 3 vysokoškolačky a 9 sester s nižším vzděláním než je vysokoškolské. 10 respondentek se nezúčastnilo žádné výuky v tomto oboru. Mezi ně se zařadila pouze 1 vysokoškolačka.

Z analýzy výsledků můžeme konstatovat, že **hypotéza 2 se nám potvrdila**. Větších znalostí v oblasti multikulturního ošetřovatelství dosahují vysokoškolsky vzdělané sestry.

### **Hypotéza 3**

***Předpokládáme, že největším úskalím v péči o pacienty ukrajinské národnosti je jazyková bariéra.***

**Hypotéza 3** se opírala především o otázky č. **10,11,12 a 14**.

**Otázka č. 10** zkoumala, co považují sestry/porodní asistentky v české porodnici za největší úsalí v péči o ukrajinského pacienta. Výběr otázek byl následovný: *jazykovou*

*bariéru - nerespektování ošetrovatelského režimu - nadřazené chování pacienta - zvyky rodiny, návštěvy příbuzných - náboženské zvyky pacienta - vynucování pozornosti - žádná úskalí neshledávám – jiné.* Graf 10 dokládá, že za největší úskalí v péči o ukrajinského pacienta respondentky považují jazykovou bariéru. Tuto odpověď označilo 92 respondentek. 12 dotazovaných trápilo nerespektování ošetrovatelského režimu ze strany ukrajinského pacienta. Zbytek respondentek uvedlo, že žádná úskalí v péči o pacienta ukrajinské národnosti neshledává. Nadřazené chování nebo vynucování pozornosti žádná z dotazovaných nezaznamenala. Stejně tak s návštěvami rodiny nebo zvyky pacientů nebyly žádné potíže.

**Otázka č. 11** zjišťovala jazykovou zdatnost sester/porodních asistentek v české porodnici. Respondentky měly možnost výběru z: *angličtina – němčina – francouzština – ruština – španělština – žádný - jiný jazyk.* Graf 11 ukazuje, že nejvíce ovládají angličtinu (44 respondentek) a němčinu (32 respondentek). 4 dotazované uvedly znalost francouzštiny, 2 ruštinu a 1 španělštinu. Jiný jazyk udaly 2 respondentky. Obě dopsaly italštinu. 28 dotazovaných označilo, že se nedomluví žádným cizím jazykem.

**Otázka č. 12** zkoumala jakým způsobem komunikuje sestra/porodní asistentka s pacientem ukrajinské národnosti. Respondentky vybíraly vícero možností z těchto odpovědí: *slovně - neverbálně – posunky, kresba - požádám kolegyni nebo lékaře - prostřednictvím tlumočnicka - prostřednictvím piktogramů - jiným způsobem.* Graf 12 uvádí: Slovně informace předávají i přijímají všechny oslovené. 106 k tomu přidává i komunikaci neverbální. Pomoc tlumočnicka využilo 12 dotázaných. Piktogramy ani pomoc kolegyně či lékaře neudala žádná z respondentek

**Otázka č. 14** mapuje jaká je znalost českého jazyka u většiny pacientů ukrajinské národnosti. Z nabízených odpovědí: *většinou žádná - minimální (rozumí několika slovům) - nízká (jednoduché fráze a rozhovory) - mluvenému slovu většinou rozumí - rozumí i se dobře domluví - domluví se plynně, ovládají i písemný projev - rozdíly v komunikaci s pacientem jsou velice individuální - nemohu hodnotit – nemám zkušenosti s ukrajinským pacientem* graf 14 prezentuje: Žádná z dotazovaných žen nevedla, že by znalost českého jazyka u pacientů ukrajinské národnosti chyběla úplně, byla minimální či nízká. Většina respondentek (100) uvedla, že pacienti mluvenému slovu většinou rozumí. Žádná z respondentek si nemyslí, že se tito pacienti domluví dobře a že ovládají písemný projev. 10 respondentek odpovědělo, že rozdíly v komunikaci s pacientem jsou velice individuální.

Z analýzy výsledků můžeme konstatovat, že **hypotéza 3 se nám potvrdila.** Největším úskalím v péči o pacienty ukrajinské národnosti je jazyková bariéra.

#### **Hypotéza 4**

*Předpokládáme, že nadpoloviční většina sester má zájem pečovat o pacienty ukrajinské národnosti.*

Hypotéza 4 se opírala nejvíce o otázky č. 15-17. Otázka 15 se týkala zájmu respondentek o specifika ošetřovatelské péče týkající se pacientů jiné národnosti. Výběr odpovědí zda se aktivně zajímají byl následovný: *ne - jen okrajově - ano, samostatně (odborná literatura) - ano, v rámci celoživotního vzdělávání (semináře) - ano, v rámci studia všeobecná sestra/porodní asistentka - jiným způsobem.* Podle grafu 15 žádná z respondentek neuvedla nezájem. 59 oslovených se o tuto problematiku zajímalo jen okrajově. Samostatně se tomuto oboru nevěnuje nikdo z dotazovaných. V rámci celoživotního vzdělávání, formou seminářů, odpovědělo kladně 19 respondentek. V rámci probíhajícího studia oboru všeobecná sestra/porodní asistentka se této problematice věnuje 32 respondentek.

Otázka 16 zkoumá přístup českých sester/porodních asistentek k péči o pacienta ukrajinské národnosti. Respondentky volily z odpovědí: *péči přenechám raději jiné sestře - není mi příjemné pečovat o pacienty jiné národnosti, ale do péče se přesto zapojím - nedělám rozdíly, v péči mezi pacienty české a ukrajinské národnosti - ráda se zapojím do péče, cením si nových poznatků.* Graf 16 zaznamenal tyto výsledky: Péči nepřenechávala jiné sestře žádná z oslovených. Dvě uvedly, že jim není příjemné pečovat o pacienty ukrajinské národnosti, ale přesto se do péče zapojí. Největší počet respondentek, tj. 108, nedělalo rozdíly mezi pacienty české a ukrajinské národnosti. Nové poznatky při ošetřování pacienta ukrajinské národnosti neuvedla žádná z respondentek.

Otázka 17 zjišťuje zda by české sestry/porodní asistentky měly zájem o stáž v ukrajinské porodnici. Nabízené odpovědi: *ano - lákalo by mě to, jen se obávám jazykové bariéry - spíše ne, z rodinných důvodů - ne, neláká mě cesta do zemí bývalého SSSR - ne - nevím.* Graf 17 znázorňuje následující odpovědi: 2 respondentky uvedly, že ano. Obavu z jazykové bariéry uvedlo 5 dotazovaných. Odmítavý postoj z rodinných důvodů zvolilo 68 oslovených. Cesta do zemí bývalého sovětského svazu neláká 12 respondentek. Negativně odpovědělo 20 respondentek a 3 si nejsou jisté.

Z analýzy výsledků můžeme konstatovat, že **hypotéza 4 se nám potvrdila.** Nadpoloviční většina sester má zájem pečovat o pacienty ukrajinské národnosti. Tento zájem se vztahuje k péči o pacienty na území České republiky. Stáž v ukrajinské porodnici by většina respondentek z rodinných důvodů odmítla.

### **Hypotéza 5**

*Předpokládáme, že nadpoloviční většina sester by uvítala edukační příručku z multikulturního ošetrovatelství, zaměřenou na péči o pacienta v ukrajinské porodnici.*

Hypotéza 4 se opírala o otázku č. 18, zda by sestry/porodní asistentky takovou příručku uvítaly. Z nabízených odpovědí: *určitě ano - spíše ano - spíše ne - ne - nevím*, graf č. 18 ukázal na zájem sester/porodních asistentek o edukační příručku zaměřenou na péči o pacienty v ukrajinské porodnici. Určitě by příručku přivítalo 106 respondentek. 3 spíše ano a 1 neví. Odmítavá odpověď nebyla žádná.

Z analýzy výsledků můžeme konstatovat, že **hypotéza 5 se nám potvrdila.** Nadpoloviční většina sester by uvítala edukační příručku z multikulturního ošetrovatelství, zaměřenou na péči o pacienta v ukrajinské porodnici.

## **VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ**

Podle výše uvedených výsledků našeho průzkumu můžeme konstatovat, že se nám podařilo splnit všechny vytčené cíle práce.

### **Cíl 1**

*Zhodnotit znalosti sester z multikulturního ošetrovatelství v české porodnici, zaměřené na ukrajinské pacienty.*

Na základě provedeného dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nadpoloviční většina všeobecných sester/porodních asistentek má dostatečné znalosti z oblasti multikulturního ošetrovatelství, potřebné pro komplexní péči o pacienta ukrajinské národnosti v české porodnici. Pro kladné zhodnocení bylo ustanovena spodní hranice správných odpovědí 70%. Této hranice respondentky nedosáhly pouze v otázce, která mapovala teoretické vědomosti, konkrétně znalost ošetrovatelských modelů. Při souhrnném zhodnocení všech dotazů týkajících se multikulturního ošetrovatelství jsme vyhodnotili znalosti sester za dostatečné. Tzn. splnily námi stanovenou hranici.

### **Cíl 2**

*Zmapovat největší úskalí péče o pacienty ukrajinské národnosti.*

Na základě provedeného dotazníkového šetření bylo zjištěno, že za největší úskalí v péči o ukrajinského pacienta respondentky považují jazykovou bariéru. Tuto odpověď označilo 83,6% respondentek. 10,9% dotazovaných trápilo nerespektování ošetrovatelského režimu ze strany ukrajinského pacienta. Žádná z respondentek neuvedla ukrajinštinu jako svoji znalost cizího jazyka. Největším úskalím v komunikaci je psaný text. To přisuzují složitosti českého jazyka, odlišností psaných znaků (latinka x azbuka) a faktu, že žádný z těchto jazyků (čeština, ukrajinština) není považován za jazyk světový. Jiná úskalí v péči o pacienta ukrajinské národnosti respondenty neshledaly.

### **Cíl 3**

*Posoudit zájem sester pečovat o pacienty ukrajinské národnosti a rozšiřovat si vědomosti o možnostech péče o ně.*

Na základě provedeného dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že nadpoloviční většina českých sester/porodních asistentek má zájem pečovat o pacienty ukrajinské národnosti a rozšiřovat si vědomosti o možnostech péče o ně. 98,2% respondentek, nedělalo v ošetrovatelské péči rozdíly mezi pacienty české a ukrajinské národnosti. Na pozornost sester o tuto problematiku poukazuje také jejich zájem o edukační příručku zaměřenou na péči o pacienty v ukrajinské porodnici. Příručku by přivítalo 99,1% respondentek.

## DISKUSE

Bakalářská práce se věnuje tématu kulturně-senzitivní péče v ošetrovatelství. Výzkum jsem specifikovala do oblasti péče o novorozence a matku ukrajinské národnosti. Problematika multikulturního přístupu je od doby otevření českých hranic, stále více aktuální. Jak uvádí ve své práci Krausová (2010), chceme-li posunout ošetrovatelství na jinou, kvalitnější úroveň, musíme změnit paradigma oboru i očekávání našich klientů.

Zvyšující se příliv přistěhovalců prezentuje i Český statistický úřad (ČSÚ), který soustřeďuje údaje o cizincích, kteří si naši republiku zvolili za místo trvalého nebo dlouhodobého pobytu, našli zde zaměstnání nebo zde podnikají a kteří do ČR přijeli z důvodu politického pronásledování nebo neuspokojivé ekonomické situace ve své vlasti. Podle loňských výsledků bylo na území České republiky evidováno 434 153 cizinců. Z toho největší podíl pochází z Ukrajiny (118 932 osob). Počet dětí cizí národnosti (včetně ukrajinské), narozených v českých porodnicích, má neustále stoupající charakter. Při sestavování této práce jsem zjistila, že nejčastějším důvodem stěhování do ČR ze zemí bývalého sovětského impéria je ekonomická situace těchto zemí. Toto se mi potvrdilo i ve srovnání s ukazateli ČSÚ.

Jedním z cílů našeho výzkumného šetření bylo zhodnotit znalosti sester z multikulturního ošetrovatelství v české porodnici, zaměřené na ukrajinské pacienty. Příjemné bylo utvrzení, že české sestry mají dostatečné znalosti z oblasti multikulturního ošetrovatelství, potřebné pro komplexní péči o ukrajinského pacienta. Přemýšlela jsem, zda by se toto tvrzení potvrdilo i u jiných národnostních menšin. Proto jsem výsledky porovnávala s diplomovou prací Renaty Kousalové (2011), která zkoumala role sestry při poskytování péče pacientům – cizincům. Kousalová uvedla, že české sestry nemají dostatečné teoretické vědomosti v problematice multikultury. Pokládala otázky vztahující se k čínské, vietnamské, ukrajinské a židovské národnosti. Další otázky směřovaly k víře Muslimů a k Islámu. Z jejího šetření vyplynulo, že české sestry nejsou celkově teoreticky připraveny. Domnívám se, že neshoda našich prací vyplývá z relativní blízkosti české a ukrajinské kultury, na rozdíl od zvyklostí jiných etnik.

Dalším cílem bylo zmapovat největší úskalí péče o pacienty ukrajinské národnosti. Na základě našeho výzkumu jsme vyhodnotily, že největším problémem je jazyková bariéra a to především psaný text. To přisuzuji složitosti českého jazyka, odlišnosti psaných znaků (latinka x azbuka) a faktu, že žádný z těchto jazyků (čeština, ukrajinština) není považován za jazyk světový. Problematiku komunikace vnímám jako velice důležitou,

protože nekvalitní komunikace mezi zdravotníkem a pacientem může způsobit zbytečné komplikace a potíže. Také Ivanová (2005) ve své knize vysvětluje, že pro interkulturní komunikaci, ulehčující sociální kontakt, je důležitá znalost jazyka. Dále uvádí, že znalost cizího jazyka značí schopnost sestry pochopit význam slov, umět komunikovat a číst. Vlivem jazykové bariéry na kvalitu péče se zabývá také Schlemmer (2006). Ve své studii označil jazykovou bariéru jako zásadní zdroj izolace a vážné riziko pro vznik nedorozumění. Jiná závažná úskalí v péči o vybranou skupinu pacientů jsem neshledala. Překvapilo mě proto zjištění, které ve své práci uvedla Kousalová. V jejím šetření velké procento respondentů (52%) uvedlo nerespektování léčebného režimu a nespolupráci ze strany ukrajinských pacientů. Naopak Ivanová uvádí přizpůsobivost, nenáročnost a ukázněnost ukrajinských pacientů. Píše, že projevují vděčnost za poskytnutou péči a nemívají žádné speciální požadavky.

Třetím záměrem mé práce bylo posoudit zájem sester pečovat o pacienty ukrajinské národnosti a rozšiřovat si vědomosti o možnostech péče o ně. Analýza výsledků odhaluje velký zájem pečovat o tyto pacienty včetně získávání nových informací o možnostech péče. Vlivem celoživotního vzdělávání jsem prošla praxí na různých odděleních v rozličných nemocnicích. Bohužel si až na výjimky nevybavuji, že by se sestry cizincům věnovaly výrazně odlišně než pacientům české národnosti. Ano, nabízejí služby duchovního, ptají se (umožňují-li to podmínky oddělení) na potřebu soukromí, někde nabízejí nutriční specialisku na pomoc při sestavování jídelníčku, ale hlubší potřeby nezkoumají. Většinou, má-li pacient speciální požadavky s ohledem na jeho víru či etnické zvyklosti, musí se jich sám dožadovat. Sestry se obvykle pacientovi snaží vyjít vstříc. Ale domnívám se, že je poměrně velké procento pacientů, kteří se o svá práva nepřihlásí, snaží se dobu hospitalizace „nějak přežít“ a trpí. Jde hlavně o pacienty, kteří jsou pro nás z exotických oblastí nebo vyznávající méně rozšířenou víru. Nemyslím si, že je to dáno neochotou pečujícího personálu. I přes vzrůstající zájem turistů a migrantů o naši republiku, nejsme dosud v oblasti transkulturního ošetřovatelství tak sběhlé, abychom naše teoretické znalosti uměli pohotově využívat i v praxi. Toto zamyšlení mě vedlo k domněnce, že sestry sice mají zájem pacienta vyslechnout, ale aktivní zavádění zjištěných specifík do nemocniční praxe stále nemáme vžitě a není pro nás ještě přirozené. Pomoci překonat mezery v oblasti transkulturního ošetřovatelství by nám mohly informační brožury. Výstupem mé bakalářské práce je proto návrh edukační příručky, která je průvodcem pro ošetřovatelský personál pečující o matku a novorozence ukrajinské národnosti. Brožura je určena sestřám, porodním asistentkám, zdravotnickým asistentům



a mohla by být poučná i pro studenty zdravotnických škol. Druhým přínosem pro praxi by mohl být text, který jsme nechaly přeložit do ukrajinštiny a obsahuje odpovědi na nejčastější dotazy matek novorozenců v české porodnici. Předlohou nám byly informace předkládané matkám na novorozeneckém oddělení fakultní nemocnice Plzeň.

## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce bylo *Multikulturní ošetřovatelství v české porodnici, úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti*. Na počátku byly stanoveny tři cíle. Prvním bylo zhodnotit znalosti sester z multikulturního ošetřovatelství, zaměřené na ukrajinské pacienty v české porodnici. Na základě výzkumného šetření můžeme konstatovat, že nadpoloviční většina všeobecných sester/porodních asistentek má dostatečné znalosti z oblasti multikulturního ošetřovatelství, potřebné pro komplexní péči o ukrajinského pacienta v české porodnici. Dílčí nedostatky se projevily pouze na úrovni teoretické a to ve znalostech modelů transkulturního ošetřovatelství. Proto jsem náplně těchto modelů zařadila do příloh. Druhým cílem bylo zhodnotit problematiku péče o pacienty ukrajinské národnosti. Největším úskalím v péči o zmíněné pacienty se stává jazyková bariéra, hlavně ve formě písemného textu. Na základě tohoto zjištění byla do příloh doplněna složka, kde jsou informace pro matky psané v ukrajinštině. Třetím cílem bylo zhodnotit zájem sester pečovat o tyto pacienty a zájem rozšiřovat si vědomosti v oboru multikulturní péče. Z analýzy výsledků můžeme konstatovat, že nadpoloviční většina sester má skutečně zájem pečovat o pacienty ukrajinské národnosti. Tento zájem se více vztahuje k péči o pacienty na území České republiky. Stáž v ukrajinské porodnici by většina respondentek z rodinných důvodů odmítla. Komplexně mohu tedy konstatovat, že všech cílů bylo dosaženo.

Na základě výzkumného šetření byl vytvořen návrh informační brožury pro sestry a pro studenty zdravotnických škol. Náplní této edukační příručky je ucelený náhled na péči o novorozence ukrajinské národnosti.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BINDER, Tomáš, et. al., *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 297 s. ISBN 978-802-4619-071

BITTMANN, Stefan. *Pediatric und Neonatologie*. 1. Aufl. München: Elsevier, Urban, 2010, 304 s. ISBN 978-343-7286-209.

BOTH, Denise a FRISCHKNECHT Kerri. *Stillen kompakt: Atlas zur Diagnostik und Therapie in der Stillberatung*. 1. Aufl. München: Elsevier, Urban, 2007, 100s., ISBN 978-343-7274-602.

ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL Karel a SRP, Bedřich. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, 544 s. ISBN 80-247-1303-9.

ČESKÁ GYNEKOLOGICKÁ A PORODNICKÁ SPOLEČNOST, Sekce perinatální medicíny. [on-line]. 2013 [cit. 23.1.2013]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/koncepce.php>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚSTAV. Cizinci [on-line]. 2012 [cit. 12.2.2013]. Dostupné z: [http://notes.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci\\_uvod](http://notes.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci_uvod)

DORT, Jiří. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii: pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, 273 s. ISBN 978-807-0439-449.

DORT, Jiří. *Neonatologie: vybrané kapitoly pro studenty LF*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 101 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0790-5.

EVANS, Andrew, SLÁDEK Karel. *Ukrajina: kolektivní monografie*. 3. vyd. Překlad Radek Beneš, Jan Sládek. Brno: Jota, 2011, 479 s., [12] s. obr. příl. Průvodce (Jota). ISBN 978-80-7217-899-5.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelstvo - teória: pro posluchače lékařské fakulty*. Vyd. 1. Praha: Osveta, 2009, 215 s. ISBN 80-806-3182-4.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, c2006, 87 s. ISBN 80-806-3229-4.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, BOREK Ivo, MARŠÁL Karel a SRP Bedřich. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 447 s. ISBN 978-807-0135-471.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, PROVAZNÍK Kamil, HEJCMANOVÁ Ludmila. *Preklinická pediatrie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 248 s. ISBN 978-80-7013-447-4.

- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. 1 vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4739-403.
- GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2011, 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.
- HRACHOVCOVÁ, Hana. *Vietnamský novorozenec v české porodnici: úskalí ošetrovatelské péče*. Bratislava, 2011. Diplomová práce. VŠZaSP sv. Alžběty. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.
- IVANOVÁ, Kateřina, et. al. *Multikulturní ošetrovatelství 1*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
- JOHNSTONE, Sarah, BLOOM Greg. *Ukrajina: kolektivní monografie*. 1. české vyd. Překlad Radek Beneš, Jan Sládek. Praha: Svojtka, 2009, 300 s. Z řady průvodců Lonely Planet. ISBN 978-80-7352-951-2.
- KOUSALOVÁ, Renata., *Role sestry při poskytování péče pacientům – cizincům, JČU v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Diplomová práce, 109s., 2011.*
- KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, 273 s. ISBN 978-802-4419-756.
- KRAUSOVÁ, Lenka., *Specifika ošetrování vyznavačů a sympatizantů pravoslavné církve, ČB: JČU. 2010. 168s. Diplomová práce*
- LEBL, Jan, PROVAZNÍK Kamil a HEJCMANOVÁ Ludmila. *Preklinická pediatrie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 248 s. ISBN 978-807-2624-386.
- LEBL, Jan. *Klinická pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 698 s. Sestra (Grada). ISBN 978-807-2627-721.
- MARTÍNEK, Jiří. *Ukrajina a Moldavsko turistický průvodce do zahraničí*, Olympia a. s., 2011, vydání první, 224 stran, ISBN 978-80-7376-267-4, str.7.
- MESSALL, Anja a Christiane Rohrbach) (HRSG). *Fachpflege neonatologische und pädiatrische Intensivpflege*. 1. Aufl. München: Osveta, c2006, 87 s. ISBN 978-343-7271-007.
- MUNTAU, Ania. *Pediatrie*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2009, 581 s. ISBN 978-802-4725-253.
- PAVLÍKOVÁ, Eva., SLÁDEK Karel. *Sociální situace a religiozita ukrajinských migrantů v ČR: kolektivní monografie*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2009, 120 s. ISBN 978-808-6818-955.

PROKOP, Michal. *Resuscitace novorozence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 50. s. ISBN 80-247-0535-4.

RALBOVSKÁ, Rebeka. *Multikulturní přístup pro pomáhající profese: pro posluchače lékařské fakulty*. Vyd. 1. Praha: Evropské vzdělávací centrum Praha, 2009, 102 s. ISBN 978-80-87386-02-6.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

SCHLEMMER, B., *Family medicine and primary care: effects of language barriers in the South African district hospital*. PMID: 17164941, MEDLINE, Stellenbosch University, Tygerberg, Western Cape, Jižní Afrika 2006.

ŠIŠKOVÁ, Tatjana. *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 188 s. ISBN 80-717-8648-9.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. et. al.; *Multikulturní ošetřovatelství I*, Grada, 2005. 248s. ISBN 80-247-1212-1.

ŠPIRUDOVÁ, L., et. al., *Multikulturní ošetřovatelství II*, Praha: Grada, 2006. 248s. ISBN: 80-247-1213-X.

WIKIPEDIA. *Ukrajina*. [on-line]. 2010 [cit. 13.2.2013]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Ukrajina#cite\\_note-24](http://cs.wikipedia.org/wiki/Ukrajina#cite_note-24)

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Přehled odpovědí na otázku č. 1

Tabulka 2 Přehled odpovědí na otázku č. 2

Tabulka 3 Přehled odpovědí na otázku č. 3

Tabulka 4 Přehled odpovědí na otázku č. 4

Tabulka 5 Přehled odpovědí na otázku č. 5

Tabulka 6 Přehled odpovědí na otázku č. 6

Tabulka 7 Přehled odpovědí na otázku č. 7

Tabulka 81 Přehled odpovědí na otázku č. 8

Tabulka 9 Přehled odpovědí na otázku č. 9

Tabulka 10 Přehled odpovědí na otázku č. 10

Tabulka 11 Přehled odpovědí na otázku č. 11

Tabulka 12 Přehled odpovědí na otázku č. 12

Tabulka 13 Přehled odpovědí na otázku č. 13

Tabulka 14 Přehled odpovědí na otázku č. 14

Tabulka 15 Přehled odpovědí na otázku č. 15

Tabulka 16 Přehled odpovědí na otázku č. 16

Tabulka 17 Přehled odpovědí na otázku č. 17

Tabulka 18 Přehled odpovědí na otázku č. 18

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Znázornění odpovědí na otázku č. 1

Graf 2 Znázornění odpovědí na otázku č. 2

Graf 3 Znázornění odpovědí na otázku č. 3

Graf 4 Znázornění odpovědí na otázku č. 4

Graf 5 Znázornění odpovědí na otázku č. 5

Graf 6 Znázornění odpovědí na otázku č. 6

Graf 7 Znázornění odpovědí na otázku č. 7

Graf 8 Znázornění odpovědí na otázku č. 8

Graf 9 Znázornění odpovědí na otázku č. 9

Graf 10 Znázornění odpovědí na otázku č. 10

Graf 11 Znázornění odpovědí na otázku č. 11

Graf 12 Znázornění odpovědí na otázku č. 12

Graf 13 Znázornění odpovědí na otázku č. 13

Graf 14 Znázornění odpovědí na otázku č. 14

Graf 15 Znázornění odpovědí na otázku č. 15

Graf 16 Znázornění odpovědí na otázku č. 16

Graf 17 Znázornění odpovědí na otázku č. 17

Graf 18 Znázornění odpovědí na otázku č. 18

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický ústav

EKG – elektrokardiogram

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

OSN – Organizace spojených národů

SIDS – Syndrom náhlého úmrtí kojenců

SNS – Společenství nezávislých států

SSSR – Svaz sovětských socialistických republik

SŠ – střední škola

TK – krevní tlak

UNESCO – Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu

USA – Spojené státy americké

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

WTO – Světová obchodní organizace



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Ošetřovatelské modely pro multikulturní péči

Příloha 2 Dotazník k výzkumnému šetření

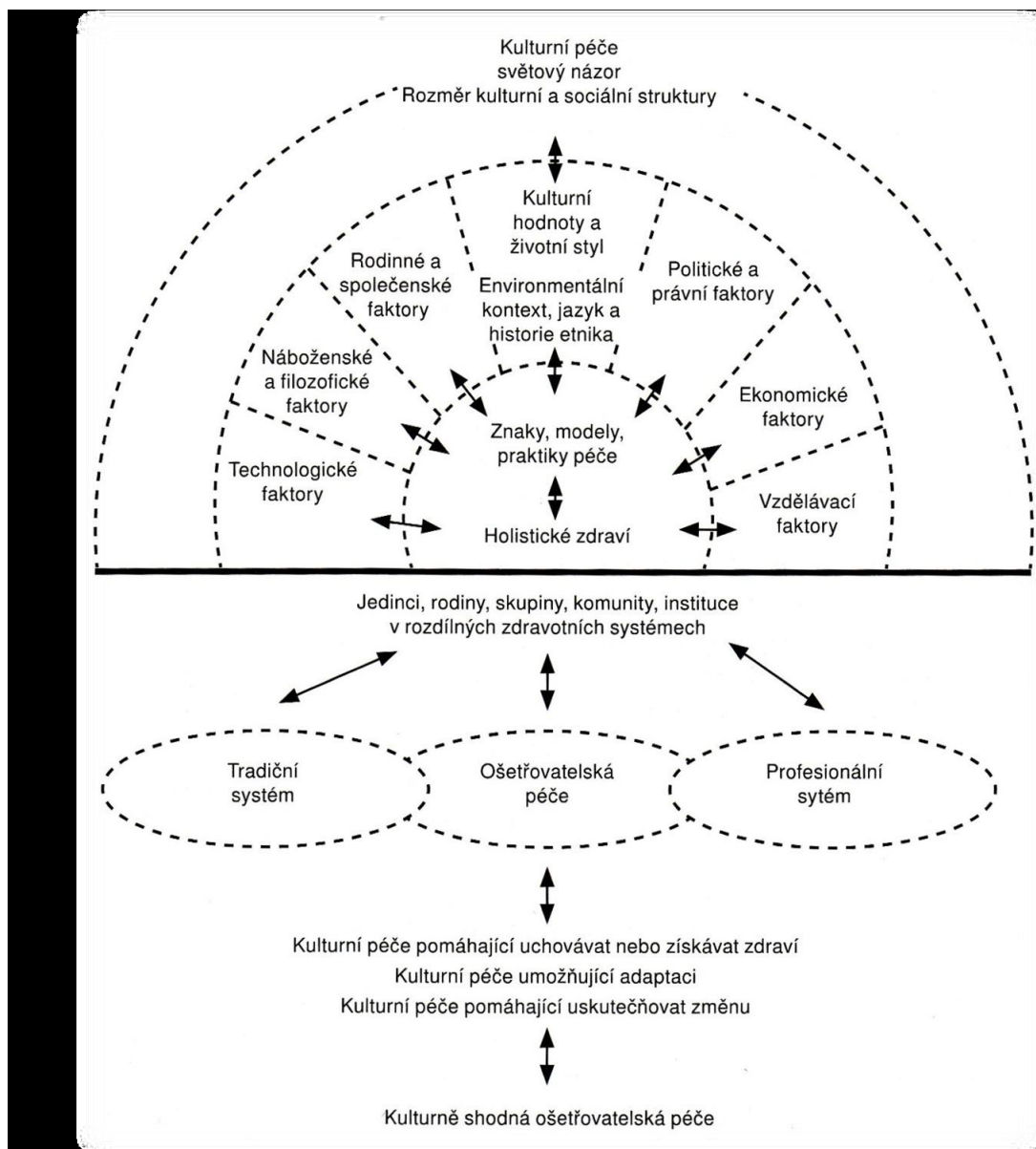
Příloha 3 Povolení ke sběru informací ve FN Plzeň

Příloha 4 Ukrajinština – Poučení pro matky v české porodnici, nejčastější dotazy matek

Příloha 5 Návrh edukační brožury pro sestry/porodní asistentky a studenty zdravotnických škol

OŠETŘOVATELSKÉ MODELY PRO MULTIKULTURNÍ PÉČI

Madeleine Leininger - Model vycházejícího slunce



Zdroj: Farkašová, 2006

Model vycházejícího slunce je založen na teorii transkulturní péče. Tato teorie se zakládá na různorodosti a všestrannosti. Odvozuje se od ošetrovatelství a antropologie. Vyzdvihuje právo každého na vlastní kulturní hodnoty, víru a požadavky. Vede sestry k zájmu poznávat jedince, rodiny, skupiny a instituce odlišných zdravotnických systémů. Účelem teorie je vhodná péče v souladu s pacientovými kulturními hodnotami a životním stylem.

**Joyce Newman Giegerová, Ruht Davidhizarová –  
Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče**

Model vychází a zároveň navazuje na teorii Leningerové. Byl vytvořen pro usnadnění péče o pacienta odlišné kultury. Zkvalitňuje praktickou péči tím, že urychluje celostní kulturně ohleduplné hodnocení stavu potřeb pacienta. Model ohleduplné a uzpůsobené péče se zaměřuje na vhodný výběr ošetřovatelských intervencí. Pacienta klasifikuje v šesti kulturních odvětvích – komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, pojetí času, vliv prostředí a výchovy a biologické odlišnosti.

## PŘÍLOHA Č. 2

### DOTAZNÍK

Vážená kolegyně,

jmenuji se Kristýna Zíková a jsem studentkou bakalářského oboru Všeobecná sestra na Západočeské univerzitě v Plzni.

V bakalářské práci se věnuji problematice multikulturního ošetrovatelství v české porodnici - zaměřené na pacienty ukrajinské národnosti. Předložený dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Cílem dotazníku je zkvalitnění péče o pacienty ukrajinské národnosti v české porodnici. U každé otázky prosím označte (zakřížkováním do příslušného čtverečku - tj. pokud není uvedeno jinak) Vámi vybranou odpověď. Pokud se při vyplňování dotazníku zmýlíte, stačí chybnou odpověď zřetelně přeškrtnout a vyplnit správný čtvereček. Výsledky budou použity ke statistickému zpracování.

Děkuji Vám za spolupráci a za čas, který věnujete vyplnění dotazníku. Vaší ochoty si velice vážím.

#### **1. Uveďte Váš věk**

- 26 let a méně
- 27 – 36 let
- 37 – 46 let
- 47 – 56 let
- 57 a více let

#### **2. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

- středoškolské
- vyšší odborné
- bakalářské
- magisterské
- jiné, prosím uveďte .....

#### **3. Uveďte, jak dlouho pracujete jako sestra v české porodnici**

- do 1 roku
- 1 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 25 let
- 26 let a déle

#### **4. O pacienty ukrajinské národnosti v české porodnici pečujete**

- výjimečně, téměř se s nimi nesetkávám
- občas, cca jeden pacient za 3 měsíce
- pravidelně, cca jeden pacient za měsíc
- často, cca jeden pacient týdně
- více pacientů týdně

- 5. Cílem multikulturní péče o pacienta v České porodnici je (vyberte všechna správná tvrzení)**
- dodržovat a respektovat práva pacienta
  - uspokojit potřeby pacienta v co nejvyšší míře
  - zamezit diskriminaci pacienta a jeho rodiny
  - chránit pacienta před vznikem kulturní bolesti
  - podněcovat pacienta k přijetí naší, lepší kultury
- 6. Problematikou multikulturního ošetřovatelství se ve svém modelu zabývaly (vyberte všechna správná tvrzení)**
- Virginie Hendersonová
  - Joyce Newman Gigerová a Ruth Davidhizarová
  - Dorothea Elisabeth Oremová
  - Madeleine Leiningerová
  - Nancy Roperová, Winifred Loganová a Alison Tierneyová
  - Florence Nightingaleová
  - Žádná z uvedených žen
- 7. Převládajícím náboženstvím na Ukrajině je**
- římskokatolické křesťanství
  - pravoslavné křesťanství
  - protestantské křesťanství
  - islám
  - judaismus
  - buddhismus
  - hinduismus
  - jiné, prosím uveďte
- 8. Mezi typické pokrmy tradiční ukrajinské kuchyně patří (vyberte všechna správná tvrzení)**
- boršč
  - varenyky
  - plněné pirohy
  - pelmeně
- 9. O multikulturním/transkulturním ošetřovatelství jste se nejvíce dozvěděla**
- v rámci studia všeobecná sestra/porodní asistentka
  - při studiu na jiné škole
  - z internetu a literatury
  - na specializovaném kurzu, semináři
  - žádné výuky v tomto oboru jsem se nezúčastnila
- 10. Za největší úskalí v péči o ukrajinského pacienta považujete**
- jazykovou bariéru
  - nerespektování ošetřovatelského režimu
  - nadřazené chování pacienta
  - zvyky rodiny, návštěvy příbuzných
  - náboženské zvyky pacienta
  - vynucování pozornosti

- žádná úskalí neshledávám
- jiné, prosím uveďte.....

**11. Uveďte, jakým cizím jazykem se domluvíte (vyberte všechna správná tvrzení)**

- angličtina
- němčina
- francouzština
- ruština
- španělština
- žádný
- jiný jazyk, prosím uveďte.....

**12. Uveďte, jakým způsobem komunikujete s pacientem ukrajinské národnosti (vyberte všechna správná tvrzení)**

- slovně
- neverbálně – posunky, kresba
- požádám kolegyni nebo lékaře
- prostřednictvím tlumočnicka
- prostřednictvím piktogramů
- jiným způsobem, prosím uveďte.....

**13. Ověřujete si, zda pacient rozumí vašim pokynům týkajícím se ošetrovatelské péče?**

- nikdy
- jen je-li to nezbytně nutné
- ano, vyžaduje-li to lékař
- ano, zeptám se jestli mi rozumí
- ano, vyzvu ho aby mi vysvětlil, event. předvedl co jsem řikala
- ano, jiným způsobem, prosím uveďte.....

**14. Jaká je podle Vašich zkušeností znalost českého jazyka u většiny pacientů ukrajinské národnosti?**

- většinou žádná
- minimální (rozumí několika slovům)
- nízká (jednoduché fráze a rozhovory)
- mluvenému slovu většinou rozumí
- rozumí i se dobře domluví
- domluví se plynně, ovládají i písemný projev
- rozdílly v komunikaci s pacientem jsou velice individuální
- nemohu hodnotit – nemám zkušenosti s ukrajinským pacientem

**15. Zajímáte se aktivně o specifika ošetrovatelské péče týkající se pacientů jiné národnosti?**

- ne
- jen okrajově
- ano, samostatně (odborná literatura)
- ano, v rámci celoživotního vzdělávání (semináře)
- ano, v rámci studia všeobecná sestra/porodní asistentka

- jiným způsobem, prosím uveďte.....

**16. Ošetřujete-li pacienta ukrajinské národnosti**

- péči přenechám raději jiné sestře
- není mi příjemné pečovat o pacienty jiné národnosti, ale do péče se přesto zapojím
- nedělám rozdíly, v péči mezi pacienty české a ukrajinské národnosti
- ráda se zapojím do péče, cením si nových poznatků

**17. Pokud byste měla možnost krátkodobé stáže v ukrajinské porodnici. Využila byste ji?**

- ano
- lákalo by mě to, jen se obávám jazykové bariéry
- spíše ne, z rodinných důvodů
- ne, neláká mě cesta do zemí bývalého SSSR
- ne
- nevím

**18. Uvítala byste edukační příručku zaměřenou na péči o pacienty v ukrajinské porodnici?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

### PŘÍHOHA Č. 3

Vážená paní

Kristýna Zíková

Studentka - Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

#### **Povolení sběru informací ve FN Plzeň**

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň uděluji povolení ke sběru dat pomocí dotazníku, určeného nelékařským zdravotnickým pracovníkům na Vámi vybraných pracovištích FN Plzeň:

- Gynekologicko – porodnická klinika
- Neonatologické oddělení

Vaše šetření budete provádět za níže uvedených podmínek, v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „*Multikulturní ošetrovatelství v české porodnici, úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti*“.

Podmínky pro umožnění sběru dat tazatelům ve FN Plzeň (v rámci studentských / výzkumných / dotazníkových šetření):

- VNELZP oslovených pracovišť souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně rozdáte a seberete dotazníky.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického řádu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb..
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete ZOK / OC FN Plzeň závěry Vašeho výzkumu, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků dotazník vyplnit, pokud by vyplnění dotazníku narušovalo plnění jejich pracovních povinností či pokud by vyplnění dotazníku narušovalo jejich soukromí. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a je vyjádřením ochoty ke spolupráci oslovených zaměstnanců FN Plzeň s tazatelkou.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

*Mgr., Bc. Světluše Chabrová  
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP  
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči*

*Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň  
tel.. 377 103 204, 377 402 207  
e-mail: [chabrovas@fnplzen.cz](mailto:chabrovas@fnplzen.cz)*



## ПРАВИЛА ДЛЯ МАТЕРІВ ПІД ЧАС ПЕРЕВЕДЕННЯ ДІТЕЙ У ПАЛАТУ СПІЛЬНОГО ПЕРЕБУВАННЯ

**Дорогі мами,**

вітаємо Вас у палаті, де ви будете знаходитись разом з вашою дитиною. Ваша любов до дитини є дуже важливою умовою для хорошого догляду. Спільне перебування у цій палаті дозволяє ознайомитися з дитинкою, навчитися розпізнавати і задовольняти її потреби. Під професійним наглядом наших медсестер отримуєте досвід з пеленання, купання і годування. Ви і Ваша дитинка буде відчувати радість від прямого контакту. Ви будете в змозі пестити, гладити, розмовляти з дитинкою, заспокоювати її коли плаче. Для того, щоб спільне перебування у палаті було на користь Вам і Вашої дитини, необхідно дотримувати встановлений режим, раду медичних сестер і лікарів і суворо дотримуватися правил гігієни.

Тому, будь ласка, прочитайте деякі важливі правила, дотримання яких буде сприяти Вашому спільному перебуванню в палаті:

1. Під час перебування в спільній палаті прийміть свою відповідальність за безпеку дитини. **Ніколи не залишайте дитину без нагляду!** Під час необхідності виходу з палати (туалет, душ, телефон) попросіть доглянути за дитиною медсестру або одну із пацієнток з кімнати.

2. **Ніколи не спіть в ліжку разом з дитиною.**

3. Дитина буде перебувати з Вами 24 години. Принесе Вам її дитяча медсестра після переведення з пологового залу, як тільки це дозволить стан здоров'я Вам і Вашій дитині. Дитяча медсестра пояснить Вам, як доглядати за дитиною і познайомити вас із засобами, які використовуються для догляду за новонародженими.

4. **Якщо ви помітили будь-які зміни у поведінці і стані дитини, негайно повідомте про це медсестру або лікаря.** Телефон у палаті з'єднає Вас із неонатальним відділенням (відділення для новонароджених дітей).

**5. Перед кожним контактом з дитиною помийте руки і використовуйте дезінфікуючий засіб.**

6. Материнське молоко є для дитини незамінним. Для того, щоб молока утворювалося якомога більше, необхідно прикладати дитину до грудей протягом перших днів що найчастіше, будь-коли вона цього захоче і як завгодно довго. **Грудне годування керується потребами дитини.** У перші дні, ви можете прикладати дитину 12-15 разів протягом дня. У період перед достатньою лактацією годуйте дитину завжди з обох грудей. Для утворення материнського молока є дуже важливим нічне годування. Якщо виникне біль або тріщини сосків, необхідно попередити дитячу медсестру. Зазвичай це викликано поганою технікою грудного годування, помилки необхідно виправити. Ми рекомендуємо Вам прочитати рекламні матеріали по грудному годуванню, які є у Вашій палаті. Цим отримуєте максимальну інформацію і впевненість під час годування грудьми не тільки у пологовому будинку, але і вдома.

7. Купання Вашої дитини проводиться по індивідуальній домовленості з медсестрою, як правило, в період з 16 до 19 години. У перший день будете купати дитину за допомогою медсестри, в наступні дні - під її наглядом.

8. Діти одягнені по-різному - сорочка, короткі повзуни, кофтинки, светри, повзунки, підгузники з тканини (пелюшки), ковдрочки для обгортання. Все підготовлено в столику для пеленання. Покривання ковдрою необхідно проводити в залежності від температури в палаті і потреб дитини. Одноразові підгузники (памперси) можна принести з дому (на відділенні є обмежена кількість підгузників).

9. Підгузники з тканини призначені тільки для пеленання і догляду за дітьми. **Підгузки та інші засоби для догляду за дитиною, завжди приготуйте на столику для пеленання.** Під час догляду за дитиною на столику для пеленання (мазання пупка, натирання дитини кремом і тд.) ніколи не відходьте від неї! Використану білизну, бавовняні пелюшки та одноразові підгузники одразу відкладайте в призначені корзини для сміття, не кидайте їх на землю.

10. Обход педіатра проходить два рази в день разом з медичними сестрами і мамами.

Інформацію про стан здоров'я дитини педіатр надасть Вам під час обходу або по потребі протягом дня.

11. Кожен день Вам призначена одна дитяча медсестра, до якої можете звернутися з вашим запитаннями. У разі виникнення проблем з грудним годуванням можете порадитись з консультанткою годування грудьми.

12. На підставі повторних нагадувань матерів і для збереження здоров'я Вашої дитини, **дотримуйтесь обмеження відвідувань окрім батька дитини.**

13. Своїм підписом у медичній документації дитини, Ви підтверджуєте, що отримали пояснення за вищевказаними правилами безпечного поводження зі своєю дитиною.

14. Під час Вашого перебування в палаті спільного перебування Вам покажуть відеозапис про грудне годування.

Колектив лікарів і медсестер Неонатального відділення Університетської лікарні в Пльзені бажає Вам і Вашій дитинці приємне перебування в нашому відділенні.

## POUČENÍ PRO MATKY PŘI ZAVÁDĚNÍ DĚTÍ NA ROOMING-IN

**Milá maminko,**

Vítáme Vás na pokoji, kde budete společně se svým děťátkem. Láska, kterou ke svému děťátku pociťujete, je nesmírně důležitou podmínkou dobré péče. Společný pobyt zde Vám umožní seznámit se s miminkem, naučit se rozpoznat a zároveň naplňovat jeho potřeby. Pod odborným dohledem našich sestřiček získáte zkušenosti s přebalováním, koupáním a kojením. Vy i Vaše děťátko budete prožívat radost z bezprostředního styku. Svě děťátko budete moci chovat, laskat, hladit, povídat mu, tišit jeho pláč. Má-li být společný pobyt na pokoji rooming-in prospěšný Vám i Vašemu děťátku, je třeba respektovat zavedený režim, rady sester a lékařů a důsledně dodržovat hygienická pravidla.

Proto si, prosím, přečtěte několik důležitých zásad, jejichž dodržování Vám usnadní pobyt na pokoji rooming-in:

1. Během svého pobytu na pokoji rooming-in přijímáte odpovědnost za bezpečnost dítěte. **Dítě nikdy nenechávejte bez dohledu!** Při nutném opuštění pokoje (WC, sprcha, telefon) požádejte o dozor nad dítětem sestru, event. Některou pacientku z pokoje.
2. **Nikdy nespěte s dítětem v lůžku.**
3. Dítě budete mít u sebe 24 hodin denně. Bude Vám přineseno dětskou sestrou po překladu z porodního sálu, jakmile to umožní zdravotní stav Váš i Vašeho dítěte. Dětská sestra Vás zaučí v oblasti péče o miminko a seznámí Vás s pomůckami, které se k ošetřování novorozence používají.
4. **Zjistíte-li jakoukoliv změnu chování nebo stavu dítěte, ohlaste ji neprodleně sestře nebo lékaři.** Domácí telefon Vám zajistí spojení s novorozeneckým oddělením.
5. **Před každou manipulací s dítětem si umyjte ruce a použijte desinfekční prostředek.**
6. Mateřské mléko je pro děťátko nenahraditelné. Aby se mléka tvořilo co nejvíce, je nutné přikládat děťátko k prsu v prvních dnech co nejčastěji, kdykoliv o to projeví zájem a jakkoliv dlouho. **Kojení se řídí potřebou dítěte.** V prvních dnech můžete přikládat 12-15x za den. V době před nástupem dostatečné laktace kojte vždy

z obou prsů. Pro tvorbu mateřského mléka je důležité noční kojení. Pokud dojde k bolestivosti či popraskání bradavek, upozorněte dětskou sestru. Většinou je to způsobeno špatnou technikou kojení a chybu je nutno odstranit. Doporučujeme Vám přečíst si propagační materiály o kojení, které máte na pokoji k dispozici. Získáte maximální informovanost a jistotu během kojení nejen zde v porodnici, ale i doma.

7. Koupání Vašeho dítěte probíhá individuálně po dohodě se sestrou, většinou v době mezi 16-19 hodinou. První den budete koupat za pomoci sestry, v dalších dnech pod jejím dohledem.
8. Děti jsou různě oblečeny – košilka, body, mikina, svetřík, dupačky, látkové pleny, zavinovačka. Vše je připraveno v přebalovacím stole. Přikrývání dečkou je třeba řídit podle teploty v místnosti a potřeby dítěte. Jednorázové pleny je možné donést si z domova (na oddělení je omezený počet plen).
9. Látkové pleny jsou určeny pouze k přebalování a ošetřování dětí. Pleny i ostatní pomůcky k ošetření dítěte si vždy připravte na přebalovací stůl. **Při ošetřování dítěte na přebalovacím stole od něj nikdy neodcházejte!** Použité prádlo, bavlněné pleny a jednorázové plenkové kalhotky ukládejte ihned do označených odpadkových košů, neházejte je na zem.
10. Vizita dětským lékařem je dvakrát denně za asistence dětské sestry a matky. Informace o zdravotním stavu dítěte Vám podá dětský lékař během vizity nebo dle potřeby během dne.
11. Každý den je Vám určena jedna dětská sestra, na kterou se můžete obracet s Vašimi dotazy. Při problémech s kojením je Vám k dispozici laktační poradkyně.
12. Na základě opakovaných připomínek maminek v zájmu zdraví svého dítěte **dodržujte omezení návštěv pouze na tatínka dítěte.**
13. Svým podpisem do zdravotnické dokumentace dítěte stvrzujete, že jste byla poučena o výše uvedených zásadách bezpečné manipulace se svým dítětem.
14. Během Vašeho pobytu na pokoji rooming-in Vám bude promítnuta videokazeta o kojení.

Příjemný pobyt na našem oddělení Vám i Vašemu děťátku přeje kolektiv lékařů a sester Neontologického oddělení Fakultní nemocnice Plzeň

## **Дорогі мами**

Пологи і поява дітей пов'язано з втомою, недосипанням та зміною денного режиму. Тому для Вас є дуже важливим достатній відпочинок і сон в перші дні після пологів. Рух на післяпологовому відділенні у післяпологовому періоді не завжди задовольняє ці вимоги. Однак, в інтересах Вас і Вашої дитини, Ви самі можете сприятливо вплинути на ситуацію, розумно обмеживши відвідини нашого відділення Вашими родичами і знайомими. Ми розуміємо, що підтримка з боку найближчих дуже приємна, але пам'ятайте, що відвідувачі можуть принести в лікарню також різні захворювання, які переносяться у повітрі або контактом (вірусні інфекції дихальних шляхів, скарлатина, герпес на губах, вітряна віспа та ін.), які можуть бути дуже небезпечні для новонароджених дітей.

**В інтересах Вашого спокійного перебування і захисту Вашої дитини, ми просимо Вас, Ваших родичів і знайомих, які Вас відвідують, люб'язно дотримуватись наступних правил:**

- 1. дотримувуйте призначені години відвідування**
- 2. не приймайте нікого, хто має гостре захворювання**
- 3. діти у віці до 10 років часто хворіють або є носіями різних інфекцій, а саме тому ви не повинні їх приводити у відділення**
- 4. обмеження відвідувачів до розумного рівня (наприклад, 2 людини в день)**
- 5. мийте руки перед контактом з новонародженим**
- 6. поважайте права інших матерів і дітей на спокій та безпеку**

Спасибі Вашу любязність і бажаємо Вам приємного перебування.

## **Milá maminko**

Porod a příchod miminka jsou spojené s vyčerpáním, nedostatkem spánku a změnou denního rytmu. Proto je pro Vás tak důležitý dostatek klidu a spánku v prvních dnech po porodu. Rušný provoz oddělení šestinedělí ne vždy tento požadavek splňuje. Vy sama však, v zájmu Vašem i Vašeho dítěte, můžete situaci příznivě ovlivnit rozumným omezením návštěv příbuzných a známých na oddělení šestinedělí. Chápeme, že podpora ze strany nejbližších je příjemná, ale měla byste mít na paměti, že návštěvy mohou přinést do nemocnice také různé nemoci, přenášené vzduchem či kontaktem (virová onemocnění dýchacích cest, spála, opary na rtu, plané neštovice a jiné), které mohou být pro čerstvě narozená miminka velmi nebezpečné.

**V zájmu vašeho klidného pobytu a ochrany Vašeho dítěte Vás a Vaše příbuzné a známé, kteří za Vámi přicházejí, žádáme, abyste se laskavě řídili několika následujícími pravidly:**

- 1. Dodržujte určené návštěvní hodiny.**
- 2. Nepřijímejte nikoho, kdo má akutní onemocnění.**
- 3. Děti mladší 10 let jsou často nemocné nebo nosiči různých infekcí.  
Proto byste je neměla na oddělení vůbec brát.**
- 4. Omezujte návštěvy na rozumnou míru (například 2 osoby za den).**
- 5. Umyjte si ruce před kontaktem s novorozencem.**
- 6. Respektujte právo ostatních rodiček a dětí na klid a bezpečí.**

**Děkujeme za vstřícnost a přejeme příjemný pobyt.**

PŘÍHOHA Č. 5

**NÁVRH EDUKAČNÍ BROŽURY PRO SESTRY/PORODNÍ ASISTENTKY A  
STUDENTY ZDRAVOTNICKÝCH ŠKOL**