



ŠTANDARDIZOVANÝ PACIENT V PÔRODNEJ ASISTENCII

Vysokoškolská učebnica

Erika Maskálová a kolektív



Martin 2023

Vysokoškolská učebnica vznikla s podporou grantovej agentúry KEGA č. 016UK - 4/2021
Štandardizovaný pacient v pôrodnej asistencii.

Autorský kolektív

Mgr. Ľubica Bánovčinová, PhD.

Mgr. Barbora Ďuričková

Mgr. Erika Maskálová, PhD.

Mgr. Lucia Mazúchová, PhD.

doc. PhDr. Simona Kelčíková, PhD.

Mgr. Zuzana Škodová, PhD.

doc. Mgr. Bc. Eva Urbanová, PhD.

Ústav pôrodnej asistencie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

Recenzenti:

doc. PhDr. Štefánia Andraščíková, PhD., MPH

Katedra pôrodnej asistencie, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove

Mgr. Kateřina Ratislavová, PhD.

Fakulta zdravotníckých studií, Západočeská univerzita v Plzni

Vydavateľ: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Ústav pôrodnej asistencie

Rok vydania: 2023

Vydanie: 1.

Počet strán: 83

Text neprešiel jazykovou korektúrou, za jazykovú stránku zodpovedajú autori.

Všetky práva vyhradené. Nijaká časť tejto publikácie sa nesmie reprodukovať a ani inak rozširovať.

ISBN 978-80-8187-148-1

Obsah

Zoznam tabuliek

Zoznam skratiek

Úvod

1	Štandardizovaný pacient	8
1.1	Štandardizovaný pacient definícia	9
1.2	Výhody používania štandardizovaného pacienta	9
1.3	Nevýhody používania štandardizovaného pacienta	10
1.4	Tvorba scenára	10
1.4.1	Voľba vhodných scenárov	11
1.4.2	Stanovenie vzdelávacieho cieľa	12
1.4.3	Vytvorenie šablóny prípadu	12
1.5	Nábor a tréning štandardizovaného pacienta	14
1.6	Vytvorenie kontrolného listu	15
1.7	Debriefing	16
	Zoznam použitej literatúry	17
2	Štandardizovaný pacient Starostlivosť o rodičku v I. dobe pôrodnej	21
2.1	Šablóna prípadu pre študenta	21
2.2	Pokyny pre študenta na dvere	24
	Zoznam použitej literatúry	25
3	Štandardizovaný pacient Strach z pôrodu- vhodné komunikačné stratégie	26
3.1	Šablóna prípadu pre študentku/ta	26
3.2	Pokyny pre študentku/ta na dvere	28
3.3	Príloha č. 1 Študijný materiál Strach z pôrodu	29
	Zoznam použitej literatúry	32
4	Štandardizovaný pacient Podpora bondingu po pôrode	33
4.1	Šablóna prípadu pre študenta	33

4.2	Pokyny pre študenta na dvere	36
4.3	Príloha č. 2 Zadanie na čítanie.....	38
4.4	Príloha č. 3 Doplnkový študijný materiál	39
	Zoznam použitej literatúry	47
5	Štandardizovaný pacient Komplexné vyšetrenie šestonedielky po pôrode	53
5.1	Šablóna prípadu pre študenta.....	53
5.2	Pokyny pre študenta na dvere	56
	Zoznam použitej literatúry	57
6	Štandardizovaný pacient Nedostatok materského mlieka	58
6.1	Pokyny pre študenta.....	58
6.2	Pokyny pre študenta na dvere	60
	Zoznam použitej literatúry	61
7	Štandardizovaný pacient Prejavy postpartálnej depresie	63
7.1	Šablóna prípadu pre študenta.....	63
7.2	Pokyny pre študenta na dvere	66
	Zoznam použitej literatúry	67
8	Štandardizovaný pacient Preventívna gynekologická prehliadka	68
8.1	Šablóna prípadu pre študenta.....	68
8.2	Pokyny pre študenta na dvere	71
	Zoznam použitej literatúry:	77
9	Formulár Spätná väzba študenta – vzor	81
	Záver	

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1 Šablóna prípadu ŠP Starostlivosť o rodičku v I. dobe pôrodnej pre študenta	21
Tabuľka 2 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Starostlivosť o rodičku v I. dobe pôrodnej	24
Tabuľka 3 Šablóna prípadu ŠP Strach z pôrodu- vhodné komunikačné stratégie pre študentku/ta	26
Tabuľka 4 Pokyny pre študentku/študenta na dvere ŠP Strach z pôrodu- vhodné komunikačné stratégie	28
Tabuľka 5 Šablóna prípadu ŠP Podpora bondingu po pôrode pre študenta	33
Tabuľka 6 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Podpora bondingu po pôrode	36
Tabuľka 7 Šablóna prípadu ŠP Komplexné vyšetrenie šestonediel'ky po pôrode pre študenta	53
Tabuľka 8 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Komplexné vyšetrenie šestonediel'ky po pôrode	56
Tabuľka 9 Šablóna prípadu ŠP Nedostatok materského mlieka pre študenta	58
Tabuľka 10 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Nedostatok materského mlieka	60
Tabuľka 11 Šablóna prípadu ŠP Prejavy postpartálnej depresie pre študenta	63
Tabuľka 12 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Prejavy postpartálnej depresie	66
Tabuľka 13 Šablóna prípadu ŠP Preventívna gynekologická prehliadka pre študenta	68
Tabuľka 14 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Preventívna gynekologická prehliadka	71
Tabuľka 15 Formulár spätnej väzby pre študenta	81

Zoznam skratiek

ASPE	asociácia štandardizovaných pacientov
BFH	baby friendly hospital
BMI	body mass index
CTG	kardiotokograf
CRP	C – reaktívny proteín
EPDS	The Edinburgh Postnatal Depression Scale
GBS	streptokok skupiny B
grav	gravidita
GDM	gestačný diabetes mellitus
HAK	hormonálna antikoncepcia
HF	high Fidelity (HF)
JIS	jednotka intenzívnej starostlivosti
KO	krvný obraz
MM	materské mlieko
NS	sestra z Neonatologickej kliniky
P	pulz
PA	pôrodná asistentka
para	rodička
PPD	postpartum depresion/popôrodná depresia
PV	plodová voda
PZS	primárna zdravotná starostlivosť
SSC	skin to skin contact/kontakt koža na kožu
SUPC	sudden unexpected postnatal collapse/náhly neočakávaný kolaps novorodenca
ŠP	štandardizovaný pacient
TK	tlak krvi
TT	telesná teplota
T.T	týždeň tehotenstva
UPT	umelé prerušenie tehotenstva
WHO	World Health Organisation

Úvod

Celosvetovým trendom na zlepšenie vedomostí a zručností je implementácia simulačných metód do vzdelávania pôrodných asistentiek. Používanie metódy štandardizovaného pacienta (ŠP) je v zahraničí bežnou súčasťou vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Na Slovensku vo vysokoškolskom vzdelávaní pôrodných asistentiek ako aj iných zdravotníckych študijných programov nie sú skúsenosti s používaním ŠP.

Štandardizovaný pacient je výučbová simulačná metóda, kde vyškolení „herci“ hrajú rolu pacientov, rodín, iných členov zdravotníckeho tímu

Nízka dostupnosť pacientov pre výučbu, zníženie počtu nemocničných lôžok, skrátenie priemernej doby hospitalizácie, väčší podiel poskytovanej zdravotnej starostlivosti v ambulantných zariadeniach, neochota pacientov participovať na výučbe, zvýšený dôraz na ochranu pacientov pred ich poškodením, klesajúca pôrodnosť a meniace sa očakávania žien ohľadom pôrodu (t. z. pôrod ako intímny zážitok) sú dôvody, ktoré autorský kolektív motivovali k výberu a následnému spracovaniu problematiky štandardizovaného pacienta s postupnou implementáciou do výučby.

Predložená vysokoškolská učebnica obsahuje súbor siedmich originálnych scenárov štandardizovaných pacientov primárne určených pre pedagógov podieľajúcich sa na výučbe pôrodných asistentiek. Pre každý prípad ŠP autori identifikovali špecifické učebné ciele, ktoré majú študenti dosiahnuť prostredníctvom účasti na stretnutí so ŠP. Každý štandardizovaný pacient obsahuje scenáre pre facilitátora (pedagóga), štandardizovaného pacienta a študenta usporiadané do jednotnej štruktúry. Každý scenár na konci obsahuje aj kontrolné tzv. check - listy pre facilitátora a štandardizovaného pacienta, ktoré sa využívajú vo fáze debriefingu a poskytujú spätnú väzbu pre študenta.

Cieľom predloženej publikácie je poskytnúť podklady a odporúčania pre zvýšenie atraktivity a efektivity vzdelávania pôrodnej asistencie. Osobitným prínosom je najmä dôraz na tréning komunikačných a klinických zručností v bezpečnom, simulovanom prostredí. Môže slúžiť na formatívne alebo sumatívne hodnotenie študentov. Scenáre štandardizovaného pacienta môžu byť nápomocné pedagógom i študentom pri prezenčnej výučbe ako aj pri distančnom vzdelávaní v čase mimoriadnych situácií.

1 Štandardizovaný pacient

Starostlivosť o matku a dieťa je jedným z pilierov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Pôrodná asistentka vykonáva činnosti na podporu zdravia a prevenciu chorôb/úrazov v období pred počatím, počas tehotenstva, pôrodu a popôrodného obdobia. Od pôrodných asistentiek sa očakáva, že budú mať vedomosti a zručnosti potrebné na poskytovanie pôrodnej asistencie založenej na dôkazoch za účelom udržania dobrého zdravotného stavu žien, detí, rodín a komunity so zameraním na reprodukčné zdravie (Konceptia pôrodnej asistencie 2023).

Prirodzená potreba implementácie simulačných metód do vzdelávania pôrodných asistentiek je aktuálne preferovaným trendom a má niekoľko dôvodov (Maskálová et al. 2022).

Študentky pôrodnej asistencie sú v reálnom klinickom prostredí často vystavené stresujúcim faktorom, ktoré môžu negatívne ovplyvniť celkovú starostlivosť o ženy, ako aj študijné výsledky, preto je potrebné čo najlepšie pripraviť pôrodné asistentky do praxe. Zároveň je potrebné eliminovať možný neprofesionálny prístup pri poskytovaní starostlivosti v pôrodnej asistencii. Nízka dostupnosť pacientov pre výučbu z dôvodu zníženia počtu nemocničných lôžok, skrátenie priemernej doby hospitalizácie a väčší podiel poskytovanej ZS v ambulantných zariadeniach sú ďalšími dôvodmi pre implementáciu metódy štandardizovaného pacienta do vzdelávania pôrodných asistentiek (Shankar, Dwivedi 2016). Ďalej je to čoraz väčšia neochota pacientov participovať na výučbe. Taktiež zvýšený dôraz na ochranu pacientov pred ich poškodením (Beigzadeh et al. 2016) obmedzuje povahu kontaktu s pacientom, najmä pre relatívne neskúsených študentov. Klesajúca pôrodnosť a meniace sa očakávania žien ohľadom pôrodu (t. z. pôrod ako intímny zážitok), majú za následok redukciu možností pre praktickú prípravu (Aggarwal et. al. 2010).

Simulačná výučba v pôrodnej asistencii je zameraná na získanie základných i rozšírených praktických zručností. Považuje sa za efektívnu vyučovaciu ako aj hodnotiacu metódu vo vzdelávaní pôrodných asistentiek (Miller et al. 2015). Jej podoba sa v historickom kontexte výrazne menila od používania statických trenažérov v životnej veľkosti (Madame de Coudray, a royal midwife pravdepodobne ako prvá použila pôrodnický simulátor v roku 1700) až po High Fidelity simulátorov (HF) a využívanie štandardizovaného pacienta na dosiahnutie čo najvyššieho stupňa reality (Brady et al. 2013). V zahraničí je metóda ŠP etablovaná a široko využívaná vyučovacia metóda (Pritchard et al. 2017; Swift, Stosberg 2015). Na Slovensku vo vysokoškolskom vzdelávaní v pôrodnej asistencii zatiaľ nie sú skúsenosti s používaním ŠP.

1.1 Štandardizovaný pacient definícia

Štandardizovaný pacient je výučbová simulačná metóda, kde sa vyškolený herec alebo iná osoba predstavuje v roli pacienta s presne definovanou anamnézou a zdravotnými ťažkosťami (Wilbur et al. 2018; Qin, Chaimongkol 2021). ŠP poskytuje študentovi, prípadne zdravotníckemu pracovníkovi príležitosť učiť sa, trénovať špecifické zručnosti ako aj získať hodnotenie v simulovanom klinickom prostredí.

Vznik ŠP sa datuje v 60. rokoch 20. storočia, kedy Dr. Howard Barrows z Univerzity v Južnej Kalifornii prvýkrát na simuláciu pacientov so sklerózou multiplex vycvičil ŠP, aby hodnotili aj študentov.

Štandardizovaní pacienti (ŠP) boli najprv známi ako naprogramovaní pacienti, neskôr ako simulovaní pacienti a v poslednej dobe sa používa termín štandardizovaný pacient všeobecne akceptovaný od 80. rokov 20. storočia. V literatúre boli tiež označovaní ako náhradní pacienti, profesionálni pacienti so špecializovaným školením (May et al. 2008). Geoff Norman, psychometrik z McMaster University, Michael G. DeGroote z School of Medicine, prvýkrát vytvorili pojem „štandardizovaný pacient“. Pojem štandardizovaný sa používa z dvoch dôvodov. Po prvé, ŠP môžu presne a dôsledne zobraziť prípad „štandardizovaným“ spôsobom, t. j. ak je osem mužov vyškolených na zobrazovanie pacienta s bolesťou na hrudníku, môžu simulovať všetky aspekty prípadu, ako boli vyškolení, a budú predstavovať rovnakú výzvu pre učiaceho sa. Po druhé, ŠP môžu hodnotiť konzistentným a spoľahlivým spôsobom, t. j. ak študent podáva výkon podľa kontrolného zoznamu, ŠP bude hodnotiť „štandardizovaným“ spôsobom, presne si zapamätá a zaznamená správanie študentov.

1.2 Výhody používania štandardizovaného pacienta

Zatiaľ čo k zavedeniu ŠP došlo z dôvodov uvedených vyššie, je nutné spomenúť, že ŠP majú oveľa viac benefitov ako len spoľahlivosť hodnotenia v porovnaní so skutočnými pacientmi.

Výhody používania štandardizovaných pacientov:

- sú k dispozícii podľa potreby,
- môžu byť vyškolení v širokom spektre klinických prípadov, čím študenti získajú rôzne skúsenosti, s ktorými sa u skutočných pacientov nemusia stretnúť,
- sú ochotní a pripravení mnohokrát podstúpiť scenáre,
- ich správanie je predvídateľné,

- môžu byť použité v situáciách, kde by bolo použitie skutočného pacienta nevhodné (napr. nácvik stanovenia terminálnej diagnózy),
- môžu byť vyškolení, aby zodpovedali ich úlohe úrovni skúseností študenta, a tak poskytl bezpečné prostredie zamerané na študenta (Ker et al. 2005),
- môžu hrať tú istú úlohu znova a znova, kým si študent precvičí a osvojí špecifické zručnosti,
- na rozdiel od skutočných pacientov ich možno vycvičiť, aby študentom poskytovali špecifickú spätnú väzbu o správaní (Kurtz et al. 1998),
- znižuje riziko poškodenia pacienta,
- zlepšuje kritické myslenie a sebaúčinnosť študenta,
- zlepšuje komunikačné zručnosti a schopnosti,
- umožňuje autentickejšiu prax v bezpečnom prostredí (Erici et al. 2023).

Hanáček et al. (2018) uvádza ďalšie benefity ŠP:

- poskytujú alternatívnu metódu hodnotenia schopností študentov z pohľadu pacienta,
- poskytujú alternatívnu metódu hodnotenia schopností študentov v akútnych, život ohrožujúcich situáciách, čo nie je vždy v klinických podmienkach možné,
- umožňujú formatívne a sumatívne hodnotenie študentov.

1.3 Nevýhody používania štandardizovaného pacienta

Medzi nevýhody používania ŠP patrí:

- nábor, školenie a organizácia ŠP je časovo náročná. Mnohé školy s programom ŠP zisťujú, že potrebujú zamestnanca, ktorý by túto zodpovednosť prevzal na plný úväzok,
- náklady na ŠP môžu byť podstatne vyššie ako náklady na „skutočných pacientov“. To môže byť v niektorých situáciách kompenzované tým, že na hodnotenie výkonu študenta sa namiesto lekárov použijú ŠP,
- ŠP neduplikujú tzv. skutočného pacienta,
- nie je možné simulovať veľa fyzických znakov, napríklad srdcové ozvy, opuchy,
- proti používaniu SP môžu niektorí skúšajúci a klinickí lekári vzniesť námietku a spochybňovať dôveryhodnosť vyšetrenia (Gayef 2019).

1.4 Tvorba scenára

Táto podkapitola je venovaná metodike tvorby štandardizovaného pacienta.

1.4.1 Voľba vhodných scenárov

Pri výbere vhodných scenárov je potrebné zvážiť typ scenára, ktorý je možno použiť na simuláciu, spolu s vybavením, ktoré je k dispozícii. Zatiaľ čo technologicky vylepšené pôrodné simulátory preukázali stimulujúce účinky na výsledky vzdelávania, pri výučbe a učení sa komunikačným zručnostiam jednoducho neexistuje žiadna náhrada za skutočnú ľudskú interakciu (Conigliaro et al. 2020). Z tohto dôvodu je nutné starostlivé písanie prípadov a realistický dizajn prípadov, ktorý sa približuje prezentáciám prípadov zo skutočného klinického prostredia (Papanagnou et al. 2021; WHO 2018; Nestel et al. 2017; Al-Elq 2010; Lindsey & Berger 2009), ale nemali by byť také realistické, že odkláňajú pozornosť od pôvodných pedagogických cieľov (Lampotang 2008).

Pri simuláciách zameraných na komunikačné zručnosti by študenti mali byť ponorení do prípadu, ktorý im poskytuje adekvátne klinické informácie, typické pre to, čo by im bolo prezentované v reálnom klinickom prostredí, aby sa zapojili do rozhovoru so ŠP. ŠP by mal odrážať štandard starostlivosti a postupy založené na dôkazoch (Graham, McAleer 2018). Pri písaní scenára je potrebné myslieť na to, aby prípady boli v súlade s merateľnými vzdelávacími cieľmi. Odporúča sa, aby do tvorby scenára boli zapojení relevantní odborníci zaoberajúci sa danou problematikou. Pri tvorbe scenára písať scenár v druhej osobe jednotného alebo množného čísla (napr. pracujete na pôrodnici ako pôrodná asistentka). Pri písaní scenára je potrebné myslieť aj na, že pred samotnou implementáciou daného scenára do výučby je potrebný čas na prípadnú revíziu.

V našom prípade sa vytvorili ŠP pre študijný program pôrodná asistencia, cieľovou skupinou boli študentky prvého, druhého a tretieho ročníka bakalárskeho štúdia. Dizajn a obsah ŠP vytvárali pedagógovia pôsobiaci v študijnom programe pôrodná asistencia (bakalársky a magisterský stupeň), preto bolo nutné rešpektovať odborné zameranie autorov. V priebehu celého obdobia na riešení spolupracovalo 7 pedagógov, pričom sa vytvorili sa 7 ŠP. Každý pedagóg sa podieľal na tvorbe jedného ŠP, nakoľko je tvorba scenára náročná z hľadiska obsahového ako aj časového. Scenáre boli vytvorené v oblasti pôrodnej asistencie a reflektovali profil absolventa. Témy scenárov boli ŠP Starostlivosť o rodičku v I. dobe pôrodnej, ŠP Strach z pôrodu- vhodné komunikačné stratégie, ŠP Podpora bondingu po pôrode, ŠP Komplexné vyšetrenie šestonedielky po pôrode, ŠP Problémové situácie pri dojčení, ŠP Prejavy popôrodnej depresie, ŠP Preventívna gynekologická prehliadka. Výber tém obsahuje aj medziodborové témy z komunikácie a psychológie, ktoré sú orientované na zvládanie strachu z pôrodu a prejavov popôrodnej depresie so zameraním na vhodné komunikačné stratégie v komunikácii

pôrodnej asistentky s rodičkou/šestonediel'kou. Je dôležité, aby prácu s viacerými pedagógmi koordinoval vedúci projektu, z dôvodu zachovania jednotnej štruktúry.

1.4.2 Stanovenie vzdelávacieho cieľa

Proces tvorby scenára začína tvorbou vzdelávacích cieľov a učebných osnov, na ktorých je založený príbeh pacient. Ide o presnú špecifikáciu vzdelávacieho cieľa t. z. čo by sa mal študent naučiť po kompletizácii prípadu metódou ŠP. Výsledkom môže byť napr. získanie údajov v posúdení, správne postupy fyzikálneho vyšetrenia, výber vhodného ošetrovateľského postupu. Prípad ŠP môže splniť niekoľko vzdelávacích cieľov (Armstrong & Walker 2011). Ciele by mali byť jasné, primerané vedomostiam a skúsenostiam študentov, mali by sa zameriavať na špecifické vzdelávacie zručnosti a mali by mať primeraný počet, aby boli realizovateľné. Vo všeobecnosti môže mať scenár s 2 - 4 primárnymi cieľmi, ktoré by sa mali zamerať na vedomosti, zručnosti a správanie alebo tímovú prácu (WHO, 2018). Očakáva sa, že ciele budú dosiahnuté počas realizácie scenára, ale sekundárne ciele môžu byť tiež stanovené a prediskutované počas debrífingu.

1.4.3 Vytvorenie šablóny prípadu

Pri tvorbe prípadu ŠP je nevyhnutné vytvoriť si šablónu na usporiadanie informácií o prípade. Šablóna je dokument, ktorý poskytuje súhrn informácií o prípade. Štandardizovaný pacient, ktorý prípad zobrazuje a ani študent by šablónu prípadu nemali vidieť (Armstrong & Walker 2011).

Po vytvorení cieľov vzdelávania a plánu sa odporúča postupovať vo vývoji scenára pomocou šablóny. Vypracovanie materiálov pre daný scenár a rôznych podporných dokumentov je jednoduchšie s použitím štandardizovanej šablóny. Šablóna slúži ako pomôcka na usporiadanie detailov a na štandardizovanie prístupu facilitátora k danej aktivite. Po jej zavedení pomáha všetkým účastníkom scenára vo vzdelávacej aktivite pomocou ŠP úplne porozumieť činnostiam potrebným pre ŠP a slúži tiež na prípravu kvalitných prípadov. Ďalšou výhodou je napríklad aj to, že vypracovanie materiálov pre scenáre a podporné dokumenty je jednoduchšie s použitím štandardizovanej šablóny. Použitie šablóny pomáha usporiadať detaily a štandardizovať prístup autora scenára k aktivite. Po zavedení tiež pomáha všetkým zainteresovaným vo vzdelávacej aktivite plne porozumieť tomu, čo je potrebné pre činnosť ŠP,

a pomáha im dôsledne pripravovať kvalitné prípady. Ďalšou výhodou pri používaní štandardizovanej šablóny je, že poskytovatelia služieb sa rýchlo naučia prípad pomocou známeho formátu. Ako uvádza Lewis et al. (2017) neexistuje jediná akceptovaná šablóna, ktorú by ŠP museli používať.

Pre bezproblémovú realizáciu učenia ako súčasť prípadu ŠP je nevyhnutné do šablóny popísať administratívne/logistické detaily. Medzi administratívne podrobnosti patrí určenie cieľa a účelu aktivity, úroveň hodnoteného študenta vrátane akýchkoľvek predpokladov pre činnosť ako napr. absolvovanie predmetu. Stanovenie cieľovej skupiny študentov znamená určenie skupiny študentov, pre ktorých je ŠP určený. Jeden ŠP môže byť použitý aj u viacerých študijných programoch ako napríklad pôrodná asistencia, ošetrovatelstvo, všeobecné lekárstvo a pod. V administratívnych detailoch sú popísané aj údaje o ŠP ako napríklad vekový rozptyl, pohlavie, BMI a pod. Je vhodné tu zahrnúť aj rekvizity potrebné pre danú simuláciu alebo dosiahnutie realistickosti či už prostredia alebo samotného ŠP. Poskytnutie podrobnej dokumentácie, ktorá je súčasťou každého prípadu slúži na zabezpečenie správnej interpretácii prípadu samotným facilitátorom a taktiež pomáha vytvoriť udalosť, ktorá presne a výstižne rieši vzdelávacie ciele, ktoré sa majú učiť resp. majú byť merané. Administratívne podrobnosti v šablóne môžu zahŕňať meno ŠP, dôvod návštevy u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a hlavnú sťažnosť (ktorá môže byť rovnaká ako dôvod návštevy). Ak je súčasťou scenára formatívna spätná väzba, mali by byť zahrnuté výzvy na spätnú väzbu špecifikované fakultou. Logistické detaily obsahujú aj kontakt na osobu v prípade ak nastanú otázky počas tréningu simulácie so ŠP, pilotáže prípadu, alebo v deň činnosti. Zoznam hodnotení potrebné nástroje (napr. kontrolný zoznam ŠP, komunikačná rubrika alebo stupnica, poznámka po stretnutí, kvíz) je užitočné použiť na to, aby personál nastavil simulačnú udalosť tak, aby boli všetky požadované časti aktivity na mieste. Ak sú potrebné ďalšie materiály na školenie, mali by sa uviesť aj tieto. Príklady zahŕňajú videokazety s fyzikálnym vyšetrením na tréning ŠP alebo príklady videí od ŠP, ktorí hrali prípad predtým. Tieto materiály sú tiež užitočné pri školení ŠP o komponentoch scenára vrátane vplyvu, hodnotenia komunikačných zručností a poskytovania verbálnej spätnej väzby žiakom. Je tiež dôležité, aby poskytovatelia služieb boli otvorení a zahrnuli všetky zmeny prípadu a zmeny spätnej väzby od posledného použitia, čo by malo byť zdôraznené pri používaní videa z predchádzajúcich podujatí na účely školenia. Pokyny pre ďalších zamestnancov: (napr. simulačný technik, prokurista, pedagóg simulácie) je potrebné objasniť ich úlohu počas simulácie.

1.5 Nábor a tréning štandardizovaného pacienta

Nábor a tréning štandardizovaného pacienta je dôležitá súčasť metódy štandardizovaného pacienta (Brown, Kahraman 2013). Ako uvádza Hanáček et al. (2018) nábor štandardizovaných pacientov, ich vzdelávanie a tréning sú časovo náročné. V zahraničí tieto činnosti obvykle zabezpečujú asociácie štandardizovaných pacientov, ktoré sú lokalizované pri univerzitách resp. lekárskech fakultách. Najznámejšia je v USA asociácia štandardizovaných pacientov (ASPE), ktorá vydáva aj guideliney týkajúce sa podrobných aktivít pri náboře a výcviku ŠP: Na Slovensku zatiaľ nie sú skúsenosti s touto aktivitou v rámci vysokoškolského vzdelávania. Na Ústave pôrodnej asistencie JLF UK sa od r. 2021 v rámci projektu KEGA táto metóda začala pilotne implementovať do výučby pôrodných asistentiek

Po napísaní scenára prípadu a naplánovaní simulácie sa robí nábor ŠP, ktorí zodpovedajú popisom uvedenom v scenári napr. z hľadiska veku, pohlavia atď. Tí, ktorí majú záujem a môžu zaručiť svoju dostupnosť v požadovanom časovom rámci vyučovania, môžu byť na simuláciu prijatí ako „zmluvní pracovníci“. Nábor štandardizovaných pacientov sa robí zvyčajne z radov amatérskych hercov alebo osôb, ktoré majú herecký talent, čo však nezaručuje, že daná osoba aj školenie ukončí. Jedným významným atribútom vykonávať prácu ŠP je v zahraničí aj finančná motivácia, nakoľko ide o platenú činnosť. V zahraničí sú ŠP zvyčajne platení za hodinu a priemerná cena je 15 až 20 USD za hodinu za primerané obdobie školenia plus hodiny strávené v simulácii (Cantrell and Deloney 2007). Nábor ŠP je pre metódu štandardizovaného pacienta mimoriadne dôležitý, nakoľko ŠP vykonáva počas simulácie tri úlohy: zobrazenie role, hodnotenie a spätná väzba (Gliva-McConvey et al. 2020). ASPE uvádza, že medzi ďalšie atribúty, ktoré by sa mali zohľadňovať pri náboře patrí to, že štandardizovaný pacient musí splniť aj niekoľko kritérií. Medzi takéto kritériá patrí vernosť výkonu, dynamické verbálne komunikačné schopnosti, schopnosť vybaviť si detaily špecifické pre daný prípad a dobre načasované improvizované schopnosti. Samotné školenie ŠP by malo prebiehať cca. v 4 stretnutiach, pričom jedno školenie ŠP trvá približne 3 hodiny (May 2008) a začína približne dva týždne pred samotnou simuláciou (Shankar, Dwivedi 2016). Počas školenia sa trénuje čítanie scenára, sledovanie videí ako aj štandardizácia a presnosť kontrolného záznamu, nakoľko ŠP sú schopní študentom poskytnúť spätnú väzbu a fungujú tak ako ich učitelia. Každý ŠP, ktorý sa zúčastňuje tréningu musí mať k dispozícii scenár. V scenári by mala byť uvedená prezývka, základné demografické údaje, pohlavie, vek, osobné charakteristiky, ktoré vykresľujú ŠP. Tiež je tam uvedený problém, pre ktorý ŠP starostlivosť pôrodnej asistentky vyhľadal.

Nepretržité školenie je pre ŠP sú nevyhnutné na udržanie kvalitnej výučby pomocou simulácie. ŠP sú často prijímaní, aby hrali viaceré úlohy a sú im pridelené prípady počas akademického obdobia. Napríklad ŠP môže byť požiadaný, aby jeden deň zobrazil pacienta s akútnym ochorením pre študijný program ošetrovateľstvo a ďalší deň pacienta s poranením miechy pre študijný program fyzioterapeut. V nemocničnom prostredí môže ŠP hrať úlohu nešťastného manžela pacientky počas simulácie v doobedňajších hodinách alebo smútiaceho rodiča počas simulácie v popoludňajšom čase. Takéto variácie v rámci simulačného programu si vyžadujú priebežné školenie špecifické pre daný prípad, aby sa zabezpečilo, že ŠP pochopia celkový obsah prípadu, čo si vyžaduje neustálu spoluprácu s učiteľmi kurzu, aby sa zabezpečilo splnenie cieľov študenta. Pre programy výučby založenej na simulácii je tiež mimoriadne dôležité, aby sa štandardizovaným pacientom poskytovali časté kontroly z hľadiska ich psychologickú bezpečnosti pri hraní zložitejších úloh.

1.6 Vytvorenie kontrolného listu

Kľúčovým prvkom hodnotenia na základe scenára ŠP je návrh kontrolného zoznamu, ktorý by mal vychádzať zo vzdelávacích cieľov. Položky kontrolného zoznamu musia byť jasné a jednoznačné, vyjadrené pojmami, ktoré sú pre hodnotiteľov ľahko zrozumiteľné a rozpoznateľné. Úlohy by mali byť uvedené v logickom poradí od začiatku do konca. Príliš veľa, príliš málo alebo nepodstatných položiek môže produkovať skóre, ktoré nemá zmysel pri hodnotení klinickej kompetencie v konkrétnom prípade. Vu et al. (1994) poukázali, že zvýšenie počtu položiek kontrolného zoznamu nepriaznivo ovplyvňuje presnosť záznamov ŠP a navrhuje obmedziť kontrolný zoznam na 15 až 20 položiek. Rovnako ako pri vývoji samotného prípadu je nevyhnutné, aby kontrolné zoznamy vypracovali a preskúmali iní učitelia. Položky kontrolného zoznamu musia byť založené na dôkazoch, aby sa zabránilo položkám založeným na „tradícii“. Kontrolné zoznamy môžu byť dichotomicky bodované, ako napríklad „áno/nie“ alebo „hotovo/nevykonané“ alebo „spýtané/nepožiadané“. Ak je potrebné získať podrobnejšiu spätnú väzbu, najmä pri jednotlivých krokoch fyzikálneho vyšetrenia, informovanie študenta o tom, kedy sa pokúsil daný krok, ale nedokázal ho efektívne vykonať, poskytuje dôležitú informáciu pre zlepšenie viac ako len hodnotenie „urobil/pokúsil sa/neurobil“. Mnohé položky fyzikálneho vyšetrenia sa môžu opakovanne používať na vývoj budúcich prípadov. Aby bolo možné štandardizovať položky kontrolného zoznamu pre mnohé prípady, je užitočné vytvoriť databázu položiek fyzikálneho vyšetrenia. Tieto položky sa potom môžu znova použiť a

distribúovať všetkým učiteľom a študentom, takže je transparentné, čo sa bude hodnotiť. Ďalším prístupom je štandardizácia kontrolných zoznamov pre všetky prípady.

Pokyny na dvere a pokyny pre študentov

Očakávania od aktivít založených na ŠP by nemali byť pre študenta utajené. Pre každý prípad sú potrebné jasné a jednoznačné pokyny, aby študent vedel, čo môže očakávať a čo sa očakáva od neho. Je potrebné poskytnúť dostatok informácií o pacientovi, aby sa študent mohol pripraviť pred vstupom do miestnosti. Informácie na dverách by mali zahŕňať nastavenie (miesto a čas), meno pacienta, vek, pohlavie a hlavnú sťažnosť. Často sa poskytujú údaje o vitálnych funkciách (vrátane pulznej oxymetrie, ak je to potrebné). V závislosti od prípadu môžu byť zahrnuté laboratórne alebo zobrazovacie výsledky. Okrem informácií o pacientovi a jeho zdravotnom stave, by pokyny o očakávaní študenta mali obsahovať úlohy, ktoré je potrebné splniť, aby študent splnil (napr. získať anamnézu, vykonať komplexné fyzické vyšetrenie) a dĺžku stretnutia (10 minút, 20 minút, 30 minút atď.). Tiež je vhodné uviesť, či úloha týkajúca sa prípadu, zahŕňa aj sériu komplexných komunikačných zručností, ako je napr. poradenstvo alebo motivačný rozhovor.

1.7 Debriefing

Debriefing je proces, ktorý študentom uľahčuje sebareflexiu. Ide o „dôsledný reflexný proces“, ktorý sa zameriava na klinické a behaviorálne problémy vyvolané simulačným cvičením. Spätná väzba ako nástroj debriefingu, je informácia poskytovaná študentom o ich výkone, ktorá sa má použiť na podporu pozitívneho a žiaduceho rozvoja študenta (Errichetti 2018).

Po stretnutí so ŠP je študentovi poskytnutá okamžitá spätná väzba týkajúca sa jeho interpersonálnych a klinických zručností. Táto rýchla formatívna spätná väzba je hlavnou výhodou stretnutí ŠP (Panzarella, Manyon 2008; Palangas et al. 2016). ŠP poskytujú konzistentné a spravodlivé prostriedky hodnotenia, ktoré umožňujú, aby viacerí študenti boli hodnotení konzistentne podľa rovnakého klinického scenára. Ide o porovnávanie pozorovaného výkonu so štandardom, ktorý by mal byť v súlade s výučbovým cieľom a ŠP ako aj facilitátor v nej využívajú kontrolný tzv. check – list (Armstrong & Walker 2011).

Ktokoľvek z komunity, kto vyhovuje vzdelávacím potrebám prípadu, môže byť v úlohe ŠP. Jednotlivci, ktorí nemajú zdravotnícke vzdelanie a sú vyškolení ako ŠP poskytujú spoľahlivejšie hodnotenia výkonu študentov ako medicínsky vyškolení ŠP (napr. študenti medicíny, študenti ošetrovateľstva) alebo pozorovatelia fakulty.

Fázu debriefingu sa so ŠP natrénuje počas výcviku ŠP.

V našom projekte v rámci pilotného testovania každý pedagóg, ktorý vytvoril scenár, následne realizoval aj fázu debriefingu počas vyučovania v predmetoch, pre ktoré bol štandardizovaný pacient naplánovaný. Študent dostal spätnú väzbu od štandardizovaného pacienta ako aj od učiteľa (facilitátora). V prípade jedného scenára bola fáza debriefingu realizovaná formou diskusie v malej skupine študentov, kde študent (v roli pôrodnej asistentky) sa mohol zamyslieť nad svojimi činmi alebo nečinnosťami počas stretnutia so štandardizovaným pacientom a zároveň boli študentovi navrhnuté stratégie, ktoré by mohol použiť pri následných stretnutiach s reálnymi pacientmi čo je v súlade aj so štúdiou Zapko et al. (2015). Vypočutie po stretnutí so ŠP umožňuje fakulte pochopiť myšlienkové procesy, ktoré stoja za činmi a klinickými rozhodnutiami, ktoré študenti robia počas stretnutia (Palaganas et al. 2016).

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- AGGARWAL R, MYTTON OT, DERBREW M, 2010. Training and simulation for patient safety. In: *Quality & safety in health care*. Suppl 2, pp.i34-43. DOI: 10.1136/qshc.2009.038562.
- Al-ELQ AH., 2010. Simulation-based medical teaching and learning. In: *Journal of Family and Community Medicine online*. Vol.17, no 1, pp.35-40. DOI: 10.4103/1319-1683.68787.
- ARMSTRONG KJ., & WALKER S., 2011. Standardized Patients, Part 2: Developing a Case. In: *International Journal of Athletic Therapy and Training*. Vol.16, no 3, pp. 24-29. DOI: 10.1123/ijatt.16.3.24.
- BEIGZADEH, A. et al., 2016. Standardized patients versus simulated patients in medical education: are they the same or different. In: *Journal of Emergency Practice and Trauma*. Vol. 2, no1, pp. 25-28.
- BARROWS HS., 1993. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. AAMC. In: *Academic Medicine*. Vol. 68, no 6, pp. 443-51; pp. 451-3. DOI: 10.1097/00001888-199306000-00002.
- BROWN CB, KAHRAMAN N. , 2013. Exploring psychometric models to enhance standardized patient quality assurance: evaluating standardized patient performance over time. In: *Academia Medicine*. Vol. 88, no 6, pp.866-71. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182901647.

CANTRELL MJ, DELONEY LA., 2007. Integration of standardized patients into simulation. In: *Anesthesiology Clinics*. Vol. 25, no 2, pp. 377-83. DOI: 10.1016/j.anclin.2007.03.003.

CONIGLIARO RL, PETERSON KD, STRATTON TD., 2020. Lack of Diversity in Simulation Technology: An Educational Limitation? In: *Simulation in Healthcare*. Vol. 15, no 2, pp.112-114. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000405.

ERICI, S., LINDQVIST, D., LINDSTRÖM, M.B. et al, 2023. Three perspectives on learning in a simulated patient scenario: a qualitative interview study with student, simulated patient, and teacher. In: *Advanced Simulation*. Vol. 8, no. 1, p. 10. DOI: 10.1186/s41077-023-00249-0

ERRICHETTI, A., 2018. Standardized Patient Debriefing and Feedback. In WILSON, L.,

KER JS, DOWIE A, DOWELL J. et al., 2005. Twelve tips for developing and maintaining a simulated patient bank. In: *Medical Teacher*. Vo. 27, no 1, pp. 4-9. DOI: 10.1080/01421590400004882.

GAYEF, A., 2019. Using simulated patients in medical and health professions education. In: *SHS Web of Conferences*. Vol. 66, p. 01016. Dostupné z:

<https://doi.org/10.1051/shsconf/20196601016>

GLIVA-MCCONVEY G. et al. (eds.), 2020. Comprehensive Healthcare Simulation: Implementing Best Practices in Standardized Patient Methodology, Comprehensive Healthcare Simulation, Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-43826-5>

GRAHAM AC, MCALEER S., 2018. An overview of realist evaluation for simulation-based education. In: *Advances in Simulation* (Lond). Vol. 3, no 1, pp.13. DOI: 10.1186/s41077-018-0073-6.

HANÁČEK, J. et al., 2018. *Trendy v medicínském vzdelávání*. Martin: Vydavatel'stvo Osveta. ISBN 978-80-8063-460-5.

KONCEPCIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE PÔRODNÁ ASISTENCIA, 2023. Vestník MZ SR 2023, Čiastka 7-11, s. 40 43.

LAMPOTANG. S., 2008. Computer and web-enabled simulations for anesthesiology training and credentialing. In: *Journal of Critical Care*. Vol. 23, no 2, pp. 173-178. DOI: 10.1016/j.jcrc.2008.01.002

LEWIS KL, BOHNERT CA, GAMMON WL, et al. , 2017. The association of standardized patient educators (ASPE) standards of best practice (SOBP). In: *Advances in Simution*. Vol. 2, no 10. 10.1186/s41077-017-0043-4.

- LINDSEY, L., & BERGER, N., 2009. Experiential approach to instruction. In C. REIGELUTH & A. CARR-CHELLMAN (EDS.): *Instructional-design theories and models: Volume 3. Building a common knowledge based*. New York, NY: Routledge, pp. 117- 142
- MASKÁLOVÁ, E. et al., 2023. Využitie štandardizovaného pacienta vo vzdelávaní pôrodných asistentiek. In: *Quo vadis zdravotníctvo 5. Nové trendy v zdravotníckych vedách [elektronický dokument] : zborník príspevkov medzinárodnej vedeckej konferencie*. 1. vyd. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove. s. 362-368 [online]. ISBN 978-80-555-3074-1.
- MAY W.,2008. Training standardized patients for a high-stakes Clinical Performance Examination in the California Consortium for the Assessment of Clinical Competence. Kaohsiung In: *The Kaohsiung journal of medical sciences*. Vol. 24, no 12, pp. 640-5. doi: 10.1016/S1607-551X(09)70029-4.
- NESTEL D, KROGH K, KOLBE M., 2017. Exploring realism in healthcare simulations. In: NESTEL D, KELLY M, JOLLY B, WATSON M, EDITORS. *Healthcare Simulation Education: Evidence, Theory and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; p. 23–8. <https://doi.org/10.1002/9781119061656.ch4>
- QIN Y, CHAIMONGKOL N., 2021. Simulation With Standardized Patients Designed as Interventions to Develop Nursing Students' Cultural Competence: A Systematic Review. In: *Journal of Transcultural Nursing*. Vol. 32, no 6, pp. 778-789. DOI:10.1177/10436596211023968
- PANZARELLA KJ, MANYON AT., 2008. Using the integrated standardized patient examination to assess clinical competence in physical therapist students. In: *Journal Physical Therapy Education*. Vol. 22, no , pp.24-32.
- PALAGANAS, JC, FEY, M, SIMON, R., 2016. Structured debriefing in simulation-based education. In: *AACN Advanced Critical Care*. Vol. 27, no 1, pp. 78-85. DOI: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2016328>
- PAPANAGNOU D, KLEIN MR, ZHANG XC. ET AL., 2021. In: *Advances in simulation*. Vol. 6, no 1, pp. 26.
- PRITCHARD SA et al., 2017. The pillars of well-constructed simulated patient programs: A qualitative study with experienced educators. In: *Medical teacher*. Vol. 39, no 11, pp.1159-1167.

SHANKAR PR, DWIVEDI NR., 2016. In: *Journal of Clinical and Diagnostic Research* . Vol. 10, no 6, pp. JC01-5. DOI: 10.7860/JCDR/2016/18827.7944.SS.

SWIFT MC, STOSBERG T., 2015. Interprofessional Simulation and Education: Physical Therapy, Nursing, and Theatre Faculty Work Together to Develop a Standardized Patient Program. In: *Nursing education perspectives*. Vol. 36, no 6, pp 412-3. DOI: 10.5480/15-1652.

WHO, 2018. Computer and web-enabled simulations for anesthesiology training and credentialing. WHO: Geneva. Dostupné z:


<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345156/WHO-EURO-2018-3296-43055-60253-eng.pdf?isAllowed=y&sequence=2>

WILBURD, K. et al., 2018. Systematic Review of Standardized Patient Use in Continuing Medical Education . In: *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [online]. Vol. 38, no 1, pp. 3-10 [cit. 2022-04-03]. DOI: 10.1097/CEH.0000000000000190.

WITTMANN-PRICE, R.A. *Review Manual for the Certified Healthcare Simulation Educator™ (CHSE™) Exam*. Springer Publishing Company: New York. ISBN 9780826138880.

ZAPKO, KA, FERRANTO, ML, BRADY, C. et al., 2015. Interdisciplinary disaster drill simulation: laying the groundwork. In: *Nursing Education Perspectives*. Vol. 36, no 6, pp. 379-382. Dostupné z:

https://journals.lww.com/neponline/abstract/2015/11000/interdisciplinary_disaster_drill_simulation_.6.aspx

	Ústav pôrodnej asistencie	Štandardizovaný pacient Starostlivosť o rodičku v I. dobe pôrodnej
---	---------------------------	--

2 Štandardizovaný pacient Starostlivosť o rodičku v I. dobe pôrodnej

2.1 Šablóna prípadu pre študenta

Tabuľka 1 Šablóna prípadu ŠP Starostlivosť o rodičku v I. dobe pôrodnej pre študenta

Pokyny	Prečítajte si nasledujúce materiály v rámci prípravy na stretnutie s rodičkou
Zadanie na čítanie	<p>27 ročná žena – gravidita 2, para 0, 1x missed abortus v roku 2020, prichádza na príjem na pôrodnú sálu o 9:25 hod. s údajom pravidelných kontrakcií a odtokom plodovej vody, ktorý sa zatiaľ nepotvrdil. GBS negat. Pacientka bola následne napojená na CTG záznam. Zhodnotenie CTG záznamu po 20 minútach – ozvy plodu 138 - 151/min., záznam reaktívny, bez decelerácií, kontrakcie nepravidelné avšak pacientka ich subjektívne pociťuje silnejšie a snaží sa ich preddýchať. Vaginálny nález: hrdlo spotrebované, krček 3 - 4 cm, odteká číra plodová voda, nalieha hlavička plodu.</p> <p>Rodička je momentálne v 38+4tt. Prvé tehotenstvo – missed abortus – nutná kyretáž. Terajšie tehotenstvo – prvý trimester prítomné krvácanie z dôvodu placenta praevia, postupne došlo k upraveniu stavu. Placenta je t. č. vo funde. Druhý a tretí trimester bez väčších ťažkostí. Momentálne pacientka prichádza pre odtok plodovej vody a pravidelné kontrakcie, ktoré trvajú asi hodinu. Rodička nenavštevovala psychoprofylaktickú prípravu na pôrod - má veľké obavy z pôrodu</p>
Informácia o pacientovi	27 - ročná prvorodička, údajný odtok plodovej vody, nepravidelné kontrakcie
Zhrnutie prípadu	Pacientkou je 27 ročná rodička (grav. 2 para 0) prichádza na príjem na pôrodnú sálu o 9:25 s údajným odtokom plodovej vody a kontrakciami á 5 - 7 minút, ale niekedy sú intervaly dlhšie alebo

	<p>kratšie. Takéto bolesti trvajú asi hodinu a majú charakter trochu silnejších menštruačných bolesti.</p> <p>Pacientka má aj pôrodnícku vložku.</p> <p>Oznámte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 15-20 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.</p>
Ciele prípadu	<p>Na konci tohto prípadu budú študenti schopní:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preukázať úctu k pacientom tým, že sa im predstavia a vysvetlia im úlohu v rozhovore • Z začiatku rozhovor s otvorenou otázkou a použiť ciele otázky na získanie konkrétnych informácií • Porozumieť a preukázať schopnosť zhromaždiť anamnestické údaje týkajúce sa tehotenstva • Získať informácie o predstavách a prianiach týkajúcich sa pôrodu zo strany rodičky • Upokojiť pacientku a objasniť priebeh prvej doby pôrodnej • Reagovať priamo a empaticky na úzkosť rodičky <p>Pred ukončením rozhovoru s prechodom na ďalší krok skontrolovať informácie s pacientom, či im rozumie</p>
Kľúčová výzva prípadu	<p>anamnéza zdravotného stavu matky, tehotenstva, zistenie predstáv a želaní počas pôrodu, reagovať priamo na obavy matky ohľadom pôrodu, pôrodnej, detekovať či je prítomný odtok plodovej vody, rozpoznať znaky aktívneho pôrodu</p>
Aktivity a časová požiadavka	<p>Malé skupinky – 15 - 20 minút pre každý rozhovor</p>

Metóda zberu údajov	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitátor poskytne študentovi verbálnu spätnú väzbu o výkone. • Štandardizovaný pacient poskytne študentovi spätnú väzbu o jeho komunikačných schopnostiach. • Facilitátor vyplní check -list výkonu každého študenta (kontrolný zoznam komunikačných zručností a obsahovej náplne). • Študenti odovzdajú facilitátorovi anamnézu v písomnej podobe. <p>Facilitátor poskytne písomnou formou spätnú väzbu k anamnéze študenta odovzdanej v písomnej podobe.</p>
----------------------------	--

2.2 Pokyny pre študenta na dvere

Tabuľka 2 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Starostlivosť o rodičku v I. dobe pôrodnej

Informácie pred začatím simulácie	Ste poverení vedením štruktúrovaného rozhovoru. Počas tohto rozhovoru vykonajte napr. vstupné posúdenie ženy pred pôrodom cielene zamerané iba I. dobu pôrodnú. Oznámte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 15 - 20 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.
--	--

ZOZNAM POUŽITÉJ LITERATÚRY


ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol., 2006. *Porodnictví*. 2. prepracované vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1313-9.

ZÁHUMENSKÝ, J., 2002. *Pôrodnictvo*. Bratislava: A - medi management, s.r.o. ISBN 978-80-89797-72-1.

ROZTOČIL, A. a kol., 2017. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5753-7.

ŠTROMEROVÁ, Z., 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0324-3.

TAKÁCS, L. a kol., 2015. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5127-6.

	Ústav pôrodnej asistencie	Štandardizovaný pacient Strach z pôrodu- vhodné komunikačné stratégie
---	---------------------------	---

3 Štandardizovaný pacient Strach z pôrodu- vhodné komunikačné stratégie

3.1 Šablóna prípadu pre študentku/ta

Tabuľka 3 Šablóna prípadu ŠP Strach z pôrodu- vhodné komunikačné stratégie pre študentku/ta

Úvodné pokyny- podklady na prečítanie	Prečítajte si nasledujúci materiál v rámci prípravy na komunikáciu s pacientkou: Strach z pôrodu (Príloha)
Informácia o pacientke	Katarína Kováčová, 35 ročná žena v 21. týždni tehotenstva, navštevuje psychofyzickú prípravu na pôrod, ktorú ako pôrodná asistentka vediete
Zhrnutie prípadu	<p>Pacientka, ktorá navštevuje psychofyzickú prípravu, Vás po skončení hodiny osloví s otázkou týkajúcou sa jej obáv z pôrodu. Má veľké obavy z pôrodu (bojí sa bolesti, komplikácií, ťažkého pôrodu) a má neistotu, či by nebolo lepšie, aby rodila cisárskym rezom.</p> <p>Vašou úlohou je nebagatelizovať jej strach, vyjadriť empatické pochopenie pre jej obavy. Počas rozhovoru je potrebné dať pacientke priestor na vyjadrenie zdroja jej obáv, orientačne posúdiť mieru strachu z pôrodu, a poskytnúť základné odporúčania pre ženy so strachom z pôrodu.</p> <p>Rozhovor začne tým, že Vás osloví pacientka s otázkou (po tom, ako vstúpíte do miestnosti). Práve sa skončila hodina psychofyzickej prípravy na pôrod, ktorú vediete, a pacientka sa Vás chce ešte niečo opýtať. Ostatné ženy už odišli, v miestnosti ste sami.</p> <p>Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru</p>

	<p>budete mať CELKOM 10 - 15 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.</p>
--	---

3.2 Pokyny pre študentku/ta na dvore

Tabuľka 4 Pokyny pre študentku/študenta na dvore ŠP Strach z pôrodu- vhodné komunikačné stratégie

Informácie pred začatím simulácie	<p>Ste poverení vedením štruktúrovaného rozhovoru.</p> <p>Počas rozhovoru je potrebné dať pacientke priestor na vyjadrenie zdroja jej obáv, orientačne posúdiť mieru strachu z pôrodu, a poskytnúť základné odporúčania pre ženy so strachom z pôrodu.</p> <p>Rozhovor začne tým, že Vás osloví pacientka s otázkou (po tom, ako vstúpíte do miestnosti). Práve sa skončila hodina psychofyzickej prípravy na pôrod, ktorú vediete, a pacientka sa Vás chce ešte niečo opýtať. Ostatné ženy už odišli, v miestnosti ste sami.</p> <p>Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora.</p> <p>Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 10-15 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.</p>
--	---

3.3 Príloha č. 1 Študijný materiál Strach z pôrodu

Strach z pôrodu- študijný materiál- zopakovanie základných pojmov:

Najčastejšie zdroje obáv z pôrodu:

1. nedôvera k pôrodnickemu personálu
2. strach z neznesiteľnej bolesti
3. strach z dlhého, komplikovaného pôrodu
4. strach z operačného pôrodu
5. strach z nástrihu, šitia
6. strach zo straty sebaovládania
7. strach z vlastnej neschopnosti („nezvládnem to“)
8. strach zo svojej smrti, alebo smrti dieťaťa, alebo poškodenia dieťaťa počas pôrodu

Výskyt:

Určitá miera strachu a obáv je bežná, približne u 20-25% tehotných sa objavuje stredný až výrazný strach z pôrodu, u 5-10% žien chorobný strach z pôrodu- tokofóbia (častejši u žien, ktoré nerodili)

Tokofóbia:

Patologický strach z pôrodu

primárna – od dospievania, sekundárna – následok traumatickej skúsenosti s pôrodom

Rizikové faktory pre výraznejšie prejavy strachu z pôrodu:

- prvorodička
- predchádzajúci komplikovaný pôrod
- rizikové tehotenstvo, dlhá snaha o otehotnenie
- viacplodová tehotnosť, nepravidelná poloha plodu

- chronické ochorenie matky (aj psychické)
- negatívna predchádzajúca skúsenosť s prístupom personálu
- perinatálna strata v anamnéze

Možné následky strachu z pôrodu:

- obmedzuje a sťažuje aktívnu účasť ženy na pôrode
- horšia spolupráca a komunikácia so zdravotníckym personálom
- vyššia pravdepodobnosť protrahovaného, nepostupujúceho pôrodu
- vyššia pravdepodobnosť nutnosti pôrodných intervencií a komplikácií pôrodu,
- nedôvera ženy vo vlastnú schopnosť porodiť prirodzene môže viesť aj k požadovaniu operačného pôrodu („cisársky rez na žiadosť ženy“)
- zhoršuje prežívanie bolesti
- zhoršuje celkovú spokojnosť ženy s pôrodom a zážitok z pôrodu

Opatrenia na zníženie strachu:

- Absolvovanie psychofyzickej prípravy
- Vopred sa oboznámiť s prostredím pôrodnice
- Zvážiť možnosť výberu pôrodníka
- Optimálne je aj využiť výber pôrodnej asistentky, ktorá ženu sprevádza prípravou na pôrod aj pôrodom (ak taká možnosť je dostupná)
- Podporná osoba pri pôrode, ktorá takisto absolvovala základnú prípravu, a je schopná poskytnúť žene emocionálnu podporu
- Pôrod v prostredí, ktoré vzbudzuje dôveru a pocit bezpečia
- Citlivý prístup personálu (akceptovanie obáv namiesto vysmievania sa, ponižovania a kritiky)
- Žena vo zvýšenej miere potrebuje povzbudenie, podporu, ocenenie

Úloha PA:

Patologický strach z pôrodu je potrebné riešiť už počas tehotenstva

Priestor na prácu so strachom je napríklad aj v rámci psychofyzickej prípravy


Vhodné využiť aj relaxačné techniky, dýchacie techniky, vizualizácia, techniky na odpútanie pozornosti

V prípade, že aj po dostatočnej príprave, analýze obáv, poskytnutí informácií pretrváva u ženy intenzívny strach- potrebné odporučiť odbornú konzultáciu- psychológ/psychiater

1. Analýza: rozhovor, analýza obsahu strachu, čoho konkrétne sa týkajú obavy, priestor na otázky, zodpovedanie nejasností
2. Edukácia- predstava ako prebieha pôrod: konkrétne informácie o prijíme do nemocnice, priebehu pôrodu...
3. Nácvik techník na zvládanie strachu

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- AGUILERA- MARTÍN, Á. et al., 2020. Psychological, educational, and alternative interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: A systematic review. In: *Journal of Clinical Psychology* [online]. Vol. 77, no 3, p. 525-555 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1002/jclp.23071>>
- DEMŠAR, K. et al., 2017. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. In: *Journal of Perinatal Medicine* [online]. Vol 46, no. 2, p. 151-154 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0282>.
- LARSSON, B. et al., 2019. Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. In: *Women and Birth* [online]. Vol. 32, pp. e88-e94 [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: < <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.008>>
- NILSSON, C. et al., 2018. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. In: *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. Vol. 18, no. 28. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>.
- O'CONNELL, M. A. et al., 2021. Women's experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: A meta-synthesis of qualitative research evidence. In: *Women and Birth* [online]. Vol. 34, p. 309-321 [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.05.008>>
- STOLL, K. et al., 2017. A systematic review of nonpharmacological prenatal interventions for pregnancy-specific anxiety and fear of childbirth. In: *Birth: Issues in Perinatal Care*. [online]. Vol. 45, pp. 7-18 [cit. 2022-12-02]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12316>
- ŠKODOVÁ, Z., 2018, *Psychológia v pôrodnej asistencii*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-8187-044-6.
- WOGERT, H. et al. , 2020. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. In: *International Journal of qualitative studies on health and well-being* [online]. Vol. 15 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: < <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>

	Ústav pôrodnej asistencie	Štandardizovaný pacient Podpora bondingu po pôrode
---	---------------------------	--

4 Štandardizovaný pacient Podpora bondingu po pôrode

4.1 Šablóna prípadu pre študenta

Tabuľka 5 Šablóna prípadu ŠP Podpora bondingu po pôrode pre študenta

Pokyny	Prečítajte si nasledujúce materiály v rámci prípravy na stretnutie s matkou, ktorá túži po podpore bondingu po pôrode
Zadanie na čítanie	<p>Naštudovať si (doplňkový materiál):</p> <ul style="list-style-type: none"> • za akých okolností je možná podpora kontaktu koža na kožu po pôrode • za akých okolností je možná podpora kontaktu koža na kožu po pôrode cisárskym rezom • aký má význam podpora bondingu po pôrode • aký je odporúčaný postup podpory bondingu po pôrode • možnostiach realizácie prvého ošetrovania novorodenca • samoprisatí dieťaťa • kontakt koža na kožu a popôrodnej adaptácii • kontakte koža na kožu a termoregulácii • o deviatich špecifických sekvenciách správania sa novorodenca počas podpory kontaktu koža na kožu
Informácia o pacientovi	Matka Katarína, narodené dieťa Lea
Zhrnutie prípadu	<p>Pani Katarína 28 ročná druhorodička je prijatá na pôrodnú sálu v 39. týždni tehotenstva s pravidelnými kontrakciami. Jej prioritnou požiadavkou je mat' podporený bonding po pôrode, t.j. byť s dieťaťom v kontakte koža na kožu nepretržite, až do samoprisatia. Jej naliehavá požiadavka vyplýva z nespokojnosti z prvého pôrodu, pri ktorom zažila bezdôvodné separovanie dieťaťa, ktorej pripisuje nespokojnosť dieťaťa, ktoré jej prvý rok často plakalo, následné problémy s dojčením (dojčila iba 2 týždne), celkovo a zlý štart do rodičovstva, neschopnosť zvládania</p>

	<p>starostlivosť o dieťa a taktiež aj popôrodnú depresiu, ktorá jej začala v šestonedelí.</p> <p>Mali by ste byť pozitívna, rozvážna, pokojná, hľadať spôsoby ako splniť túžbu matky, snažiť sa empaticky reagovať na obavy matky, vyjadrovať pozitívne emócie, prihovárať sa dieťaťu, povzbudzovať ho k samoprisatiu. Snažiť sa upokojiť sestru z Neonatologickej kliniky a vysvetliť jej význam podpory kontaktu koža na kožu a získať ju pre spoluprácu.</p> <p>Na začiatku rozhovoru sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Počas rozhovoru vykonajte vstupné posúdenie ženy, posúdenie po pôrode. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať celkovo 15-20 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.</p>
Ciele prípadu	<p>Na konci tohto prípadu budú študenti schopní:</p> <ul style="list-style-type: none"> • komunikovať s rodičkou, preukazovať ochotu, reagovať priamo a empaticky na priania a obavy matky • obhájiť podporu kontaktu koža na kožu pred neopodstatnenými rutinnými úkonmi • posúdiť rodičku a jej dieťa • správne podporiť kontakt koža na kožu • objasniť možné riziká kontaktu koža na kožu a ich možnosti prevencie
Kľúčová výzva prípadu	<p>Posúdenie zdravotného stavu matky, tehotenstva, pôrodu a popôrodného obdobia, zohľadnenie posúdenie zdravotného stavu novorodenca; reagovanie na požiadavku matky týkajúcu sa podpory kontaktu koža na kožu po pôrode</p>
Aktivity a časová požiadavka	<p>Malé skupinky – 15-20 minút pre každý rozhovor</p>

Metóda zberu údajov	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitátor poskytne študentovi verbálnu spätnú väzbu o výkone. • Štandardizovaný pacient poskytne študentovi spätnú väzbu o jeho komunikačných schopnostiach. • Facilitátor vyplní check - list výkonu každého študenta (kontrolný zoznam komunikačných zručností a obsahovej náplne). • Študenti odovzdajú facilitátorovi anamnézu v písomnej podobe. • Facilitátor poskytne písomnou formou spätnú väzbu k anamnéze študenta odovzdanej v písomnej podobe.
----------------------------	---

4.2 Pokyny pre študenta na dvere

Tabuľka 6 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Podpora bondingu po pôrode

Informácie pred začatím simulácie	Ste poverení vedením štruktúrovaného rozhovoru. Počas tohto rozhovoru reagujte na požiadavky matky, na otázky, reakcie sestry z Neonatologickej kliniky vykonajte napr. vstupné posúdenie ženy, posúdenie po pôrode cielene zamerané na možnosť podpory kontaktu koža na kožu. Oznámte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať celkovo 15-20 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.
Posúdenie stavu matky pôrodnou asistentkou	Facilitátor poskytne údaje o matke po pôrode: vitálne funkcie TK: 100/60 Torr, P: 78/min, TT: 36,9 °C, D: 18/min, krvácanie: primerané, perineum intaktné.
Anamnéza novorodenca po narodení	Facilitátor poskytne údaje o novorodencovi po pôrode: dieťa je eutrofické, zrelé, ženského pohlavia (Lea), po pôrode je u neho prítomný plač, dýchanie spontánne, pohyby spontánne, deformity neprítomné. Apgar skóre v 1. minúte: 9 bodov (akcia srdca 2, dýchanie 2, svalový tonus 2, reakcia na podráždenie 2, farba kože 1 (mierna akrocyanóza).
Posúdenie matky PA (po 5 minútach)	Facilitátor poskytne údaje: Krvácanie: primerané, vitálne funkcie: TK: 100/60 Torr, P: 78/min, TT: 36,9 °C, D: 18/min Váš záujem mať dieťa v kontakte koža na kožu pretrváva.
Posúdenie novorodenca (po 5 minútach)	Facilitátor poskytne údaje: Apgar skóre v 5. minúte: 10 bodov (akcia srdca 2, dýchanie 2, svalový tonus 2, reakcia na podráždenie 2, farba kože 2 (ružová) Novorodenec vykazuje aktivitu, pohybuje hlavou, otvára ústa a začína pohybovať ramenami.

Zhodnotenie stavu matky (po 10 minútach) pôrodnou asistentkou	Facilitátor poskytne údaje : uterus kontrahovaný, fundus po pupok, krvácanie: primerané, perineum: intaktné, vitálne funkcie matky: TK: 105/60 Torr, P: 76/min, TT: 36,9 °C, D: 17/min
Zhodnotenie novorodenca (po 10 min) sestrou z Neonatologickej kliniky	Facilitátor poskytne údaje: novorodenec bdely, telesný stav dobrý, Apgar skóre v 10 minúte: 10, novorodenec preukazuje aktívny pohyb, neplače je pokojný, TT: 37,1 °C.
Zhodnotenie novorodenca (po 20 min) sestrou z Neonatologickej kliniky	Facilitátor poskytne informácie: Dieťa je spokojne, neplače, oddychuje na tele matky.
Pozorovanie dieťaťa po 30 min po narodení	Facilitátor poskytne informácie: Dieťa je aktívne, pohybuje hlavou, otvára ústa, začína pohybovať ramenami, zapierať nožičkami a plaziť sa.
Pozorovanie dieťaťa cca 1 hod po narodení	Facilitátor poskytne informácie: Vaše dieťa sa blíži k prsníku, zoznamuje sa s vašou bradavkou, olizuje ju, masíruje vám prsia a dochádza k jeho prisatiu.

4.3 Príloha č. 2 Zadanie na čítanie

- - Okolnosti, za ktorých je možná podpora kontaktu koža na kožu po pôrode
- Podpora bondingu po pôrode po cisárskom reze
- Význam podpory bondingu po pôrode
- Odporúčaný postup podpory bondingu po pôrode
- Prvé ošetrenie novorodenca
- Samoprisatie
- Kontakt koža na kožu a popôrodná adaptácia
- - Kontakt koža na kožu a termoregulácia
- - Kontakt koža na kožu a popôrodná adaptácia
- - Deväť špecifických sekvencií správania sa novorodenca počas podpory kontaktu koža na kožu

4.4 Príloha č. 3 Doplnkový študijný materiál

Okolnosti, za ktorých je možná podpora kontaktu koža na kožu po pôrode

Pred pôrodom je potrebné posúdenie rodičky, jej zdravotného stavu počas tehotenstva, priebehu tehotenstva.

Podpora bondingu závisí aj od priebehu pôrodu.

Ak sa nevyskytli žiadne problémy, komplikácie u dieťaťa a matky, počas tehotenstva a pôrodu a dieťa narodené v termíne, zdravotnícky personál by mal matke splniť jej požiadavku a mal by sa taktiež snažiť o odstránenie neopodstatnených rutinných postupov, ktoré narúšajú fyziologické potreby matky a dieťaťa byť spolu.

Podpora bondingu je zahrnutá v základných dokumentoch – Vestníku MZ SR v Odbornom usmernení o podpore výživy dojčiat a batoliat dojčením (2009), v ktorom sa uvádza v článku 7, že bezprostredný kontakt rodičky s novorodencom po pôrode má byť zabezpečený vo všetkých pôrodných sálach a je podmienkou pre pracoviská označené ako „Nemocnice priateľské k matkám a deťom“.

Prevencia odlúčenia, okrem závažných lekárskeho indikácií, je základnou bezpečnou a zdravou praxou založenou na dôkazoch, ktorou sa zlepšujú krátkodobé a dlhodobé zdravotné výsledky pre matky a deti. Je potrebné otvoriť sa novému prístupu smerom k potrebám matiek a detí pred všetkými neopodstatnenými rutinnými postupmi.

Podpora bondingu po pôrode po cisárskom reze

Podpora kontaktu koža na kožu po pôrode po cisárskom reze závisí od zdravotného stavu matky a dieťaťa a od toho, či je cisársky rez vykonávaný v lokálnej – spinálnej alebo v celkovej anestézii. Podpora bondingu po cisárskom reze je možné realizovať v prípade dobrého zdravotného stavu matky aj dieťaťa, za ochoty matky a zdravotníckeho personálu a v prípade, že je cisársky rez vykonávaný v lokálnej – spinálnej anestézii.

Žena operovaná v celkovej anestézii by mala mať dieťa po pôrode priložené aspoň k tvári. Je dôležité vedieť, že niektoré matky nie sú schopné samostatnej starostlivosti o dieťa bezprostredne po dobu niekoľkých hodín po cisárskom reze. Schopnosť matky starať sa o novorodenca musí byť posúdená a starostlivo monitorovaná ošetrovateľským personálom. Napríklad, ak matky dostali sedatíva, alebo majú nevoľnosť, potrebujú dohľad alebo pomoc pri starostlivosti o novorodenca. V prípade nepriaznivého zdravotného stavu, nevyhovujúcich podmienok môže matku zastúpiť v prvom kontakte s dieťaťom otec dieťaťa.

Je potrebné vždy rešpektovať pranie matky. Ak matka vyjadrí túžbu byť v kontakte s dieťaťom snažíme sa jej ju naplniť. Ak matka vyjadrí, že nechce alebo nemá silu byť s dieťaťom, dieťa jej zoberieme.

Význam podpory bondingu po pôrode

Význam podpory bondingu po pôrode pre laktáciu

Bolo preukázané, že matky, ktoré mali podporený kontakt koža na kožu po pôrode, mali vyššiu pravdepodobnosť výlučne dojčiť, ako aj dlhšie dojčiť. Včasné popôrodné uloženie dieťaťa na kožu matky prostredníctvom dotyku, čuchových, zrakových a sluchových vnemov najlepšie stimuluje inštinkty dieťaťa na aktívne hľadanie bradavky pomocou plazenia. Podpora kontaktu koža na kožu po pôrode, ktorého vyvrcholením je prvé nadojčenie dieťaťa je najlepším východiskom pre úspešné dojčenie.

Význam podpory bondingu po pôrode pre imunitu

Kontakt koža na kožu má imunologický význam, v zmysle, že umožňuje kolonizáciu pokožky dieťaťa nepatogénnymi baktériami z kože matky a tým podporuje vytvárať ochrannú mikroflóru u novorodenca, ako aj jeho ochranu pred infekciou.

Význam podpory bondingu po pôrode prea zavinovanie maternice a v prevenciu popôrodného krvácania

Samotný kontakt koža na kožu má význam pre matku v procese zavinovania maternice ako aj v odlúčení placenty a v prevencii popôrodného krvácania. Oxytocín, ktorý sa vo zvýšenej miere počas kontaktu koža na kožu vyplavuje, vedie ku kontrakciám maternice a jej zavinovaniu a pomáha k odlúčeniu placenty, čo chráni ženu pred väčšími stratami krvi. Vertikálna poloha novorodenca na bruchu matky je prospešná. Dieťa sa nožičkami opiera o matkino brucho a tým prirodzene pomáha pri zavinovaní maternice a k rýchlejšiemu odlúčeniu placenty.

Význam podpory bondingu po pôrode pre vzťahovú väzbu

Napriek tomu, že vzťahová väzba/ puto medzi matkou a dieťaťom sa začína vytvárať už v prenatálnom období a v následnom období pre vytvorenie silnej kvalitnej väzby medzi matkou a dieťaťom sa považujú za najdôležitejšie momenty, ktoré nasledujú bezprostredne po pôrode, v priebehu senzitívnej fázy materstva. Obdobie bezprostredne po pôrode sa nazýva aj „zlatá hodinka“. Taktilná stimulácia podporuje u matky vyplavenie oxytocínu. Oxytocín nazývaný aj hormón puta umožňuje počas kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode vytvoriť

spojenie/ väzbu medzi matkou a dieťaťom. Ide o silný emocionálny zážitok, hormonálne umocnený, pri ktorom matka prežíva hlboké spojenie so svojím práve narodeným dieťaťom. Dieťa má tesne po pôrode neobyčajný behaviorálny potenciál, ktorý mu umožňuje počuť, vidieť, vnímať a je biologicky pripravené nadviazať vzťah s matkou. Raný a neprerušovaný kontakt bezprostredne po pôrode medzi matkou a novorodencom má pre oboch neopakovateľnú hodnotu. Bezpečná vzťahová väzba vedie k pozitívnym výsledkom aj počas života dieťaťa a je dôležitá pre jeho psychické a somatické zdravie

Podpora bondingu po pôrode v podobe kontaktu koža na kožu má význam pre vytváranie bezpečnej vzťahovej väzby. Separácia dieťaťa od matky má negatívny vplyv na vývin dieťaťa. Etiopatogenéza rôznych psychických a psychosomatických porúch (úzkostné poruchy, sociálne fobie, panické poruchy, depresie...), manifestujúce sa v dospelosti, nachádzajú často svoje korene v období raného detstva, kedy došlo k narušeniu alebo nevytvoreniu väzbového vzťahu.

Význam podpory bondingu po pôrode pre rodičovské schopnosti

Podpora bondingu má význam pre matku v naštartovaní jej rodičovských schopností. Oxytocín počas kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode vyvoláva typické materinské správanie. Bolo preukázané, že matky, ktoré mali po narodení s dieťaťom kontakt koža na kožu, prejavujú väčšiu dôveru a kompetencie v starostlivosť o svoje deti, lepšie zvládajú stres spojený s materstvom. Pôrod je potrebné vnímať v širšom bio-psycho-sociálnom kontexte. V okamihu pôrodu sa nerodí len dieťa, ale aj žena ako matka. Separácia pre matku znamená zbytočne sťažený štart do jej materstva.

Význam podpory bondingu po pôrode v prevencii popôrodnej depresie

Bezprostredne po pôrode kontakt koža na kožu znižuje stres matky a naopak separácia matky a dieťaťa spôsobuje stres matky. Bolo zistené, že časť popôrodných blues alebo dokonca aj depresií matiek môže súvisieť s ich odlúčením od dieťaťa, keďže je frustrovaný ich prirodzený opatrovateľský program, ktorý je biologicky zmysluplne zakódovaný. Počas kontaktu koža na kožu hladina oxytocínu sa zvyšuje, čo pomáha obnoviť hladiny hormónov pred tehotenstvom, čím sa znižuje riziko popôrodnej depresie.

Odporúčaný postup podpory bondingu po pôrode

Osušenie novorodenca po pôrode

Dieťa sa po pôrode jemne osuší (ľahké otretenie nie umývanie dieťaťa) okrem ručičiek, pretože dieťa využíva chuť a vôňu plodovej vody na jeho rukách, aby ju porovnálo s chuťou a vôňou

bradavky, pripomínajúcu plodovú vodu. Plodová voda obsahuje niektoré substancie podobné látkam, ktoré vylučuje prsník. Novorodenec si bude vtlačať pästičky, na ktorých má prítomnú plodovú vodu do ústa to ho privedie k bradavke, ktorá vonia rovnako ako plodová voda.

Posúdenie matky a dieťaťa

Zo strany matky posúdime jej zdravotný stav, zvlášť krvácanie, prípadne ďalšie komplikácie, riziká, ktoré by bránili kontaktu matky s dieťaťom a tiež posúdime záujem matky byť v kontakte koža na kožu s dieťaťom.

Zo strany dieťaťa sestra z Neonatologickej kliniky posúdi jeho klinický stav a APGAR skóre. Podpora kontaktu koža na kožu nie je možná, ak dieťa nie je narodené v termíne, má nižšie Apgar skóre (menej ako 7 za 5 minút), alebo má nejaké iné zdravotné komplikácie, ktoré si vyžadujú starostlivé monitorovanie a špeciálnu starostlivosť.

Posúdenie stavu matky a dieťaťa je potrebnú realizovať pravidelne v 1. minúte, po 5, 10, 20, 30 minútach, následne podľa okolnosti a potreby.

V rámci posúdenia u matky hodnotíme zavinovanie maternice, krvácanie, perineum, meriame vitálne funkcie a pýtame sa matky ako sa cíti a či má silu byť v kontakte so svojim s dieťaťom.

Sestra z Neonatologickej kliniky posudzuje stav novorodenca.

Po zhodnotení stavu matky a dieťaťa sa rozhodujeme, či môže zostať matka a dieťa spolu v kontakte koža na kožu.

Kontakt koža na kožu je potrebné umožniť na taký čas, aký bude mať matka záujem. Väčšinou počas procesu bondingu matky zabudnú matky na únavu a vďaka vyplavovanému oxytocínu majú silu byť v kontakte so svojimi deťmi. Oxytocínový systém počas kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode pôsobí anxiolyticky, analgeticky, matky väčšinou prestanú cítiť, vnímať únavu.

Ak by matka pociťovala únavu alebo neistotu môžeme poprosiť sprevádzajúcu osobu (otca dieťaťa), aby dohliadla na bezpečnosť dieťaťa počas podpory bondingu a taktiež je potrebný dohľad nad klinickým stavom a bezpečnosťou dieťaťa aj zo strany zdravotníckeho personálu.

Poloha dieťaťa počas kontaktu koža na kožu

Dieťa uložíte na brucho/ hrud' matky do vertikálnej polohy. Sklon tela matky by mal zaistiť, že dieťa má voľné dýchacie cesty, leží naklonené, čo podporuje okysličovanie. Je dôležité zaistiť pohodlnú polohu pre matku (úprava postele, prípadne kresla) aj pre dieťa (matkina

náruč). Taktiež je dôležité zaistenie kludného, príjemného a intímneho prostredia zo strany pôrodnej asistentky.

Prikrytie dieťaťa

Dieťa po uložení na brucho/hrud' matky kontaktom koža na kožu a je potrebné prikryť. Novorodenca a matku je potrebné zabaliť ako jednu jednotku spoločnou prikrývkou (teplý uterák, deka). Kontakt koža na kožu bráni stratám tepla dieťaťa zospodu a prekrytím z hora (vrátane hlavičky dieťaťa) minimalizuje tepelné straty zhora.

Prvé ošetrenie novorodenca

Bonding sa často prerušuje kvôli prvému ošetreniu dieťaťa. Ideálne je, ak vyšetrenie a ošetrenie dieťaťa sa realizuje na tele matky, alebo aspoň v jej blízkosti alebo až po podpore bondingu, čiže keď prebehlo prvé prisatie, aby matka s dieťaťom mohli byť spolu nepretržite. Ak sa však dieťa po chvíli oboznámenia sa s matkou zoberie na prvé ošetrenie, čo je zaužívaná prax je potrebné správne následne postupovať, to znamená, že dieťa má byť v krátkom čase (do 15 minút) vrátené späť matke nahé, aby mohlo pokračovať v kontakte koža na kožu. Aj 20-minútové odlúčenie obvykle sťažuje interakciu primárnej dvojice a spôsobí narušenie sacieho reflexu. Ak po prvom ošetrení by bolo dieťa vrátené matke oblečené, je to nesprávny postup, pretože nemôže pokračovať kontakt koža na kožu. Často zaužívaným, avšak nesprávnym postupom je, že po narodení je dieťa s matkou v kontakte koža na kožu asi 5 minút, potom sa zoberie na prvé ošetrenie, následne sa oblečie a dá sa na výhrevné lôžko. Ľudské teplo a kontakt s matkou (prípadne s otcom) je pre novorodenca omnoho prospešnejší ako výhrevné lôžko, na ktorom je dieťa osamotené. Novorodenci sú asi jednu hodinu po narodení čulé a nastavené na nadviazanie kontaktu.

Nevyhnutné úkony prvého ošetrenia sa dajú realizovať aj na tele matky, alebo v jej blízkosti počas podpory kontaktu koža na kožu: Medzi nevyhnutné úkony prvého ošetrenia patria: zhodnotenie Apgar skóre, ošetrenie pupočníka, označenie novorodenca, zmeranie telesnej teploty. Ostatné úkony ako váženie, meranie, kredizácia sa môžu odložiť na neskôr až po podpore kontaktu koža na kožu.

Po chvíli oboznámenia sa matky s dieťaťom je vhodné urobiť nevyhnutné úkony prvého ošetrenia na tele matky, alebo v jej blízkosti a nechať matku a dieťa nepretržite v kontakte koža na kožu až po samoprisatie.

Samoprisatie

Samoprisatie je prirodzený spôsob ako sa dieťa po pôrode správa a je to spôsob, ktorý môže pomôcť začať s dojčením tým najprirodzenejším spôsobom. Čas záleží od dieťaťa a matky, priebehu pôrodu, podaných medikamentov, čo má vplyv na pripravenosť a tempo dieťaťa priplaziť sa k prsníku a prisť sa. Pri pôrode bez medikamentov je novorodenec približne do 1 hodiny po pôrode pripravený sať. Samoprisatie je spojené s rôznymi senzorickými, centrálnymi, motorickými a neuroendokrinnými komponentmi. Všetky priamo alebo nepriamo pomáhajú dieťaťu pohybovať sa a uľahčiť prežitie v novom svete. Samoprisatie si nevyžaduje špeciálne zaškolenie pôrodných asistentiek/ sestier, iba ochotu podporiť bonding po pôrode a tak umožniť využiť čas, v ktorom je dieťa najlepšie pripravené na to, aby sa naučilo správnej technike dojčenia. Tento postup by sa mal stať rutinnou praxou. Pôrodné asistentky/ sestry by mali umožniť matkám tento prirodzený inštinktívny proces, dať im dostatok času a tak významne prispieť k úspešnému začatiu a pokračovaniu dojčenia.

Priloženie dieťaťa k prsníku

Podľa novších štúdií nie je vhodné hneď po pôrode vkladať dieťaťu do úst bradavku a nútiť dieťa sať, kým k prisatiu samo nedospeje. Dieťa po narodení sa potrebuje najskôr adaptovať a až potom sa prisť. Je potrebné rešpektovať prirodzený inštinkt dieťaťa, ktorý sa prebúda počas okamžitého, nepretržitého kontaktu matky a novorodenca a je jednou z najúčinnějších stratégií pre podporu výlučného dojčenia. Ak pôrod prebehne prirodzene, dojčenie je ďalší dej, ktorý nastupuje automaticky. Ak sa hneď po narodení zdravý novorodenec umiestni na matkine brucho/ hrud' kontaktom koža na kožu, má schopnosť nájsť matkin prsník a sám sa rozhodnúť, kedy sa prisaje.

Kontakt koža na kožu a popôrodná adaptácia

Kontakt koža na kožu po pôrode predstavuje ideálne podmienky pre popôrodnú adaptáciu dieťaťa. Je ním podporená fyzická a psychická stabilita dieťaťa, ktoré sa v kontakte s matkou cíti bezpečne. Kontakt koža na kožu stabilizuje u dieťaťa dýchanie, srdcovú činnosť, termoreguláciu, hladinu cukru v krvi a znižuje hladinu stresových hormónov v krvi. Existujú dôkazy, že zdraví donosení novorodenci, ktorým je dopriaty kontakt koža na kožu hneď po pôrode sa adaptujú s väčšou respiračnou, termoregulačnou a glukózovou stabilitou. Výrazne menej pociťujú diskomfort, ktorý je prejavovaný plačom, čo poukazuje na zníženú mieru stresu. Naopak nedostatočná podpora raného kontaktu matky a dieťaťa po pôrode má negatívny vplyv na popôrodnú adaptáciu. Separácia dieťaťa od matky predstavuje pre dieťa diskomfort. Pri odlúčení dieťa zažíva nepokoj, napätie, určitú mieru stresu a často plače. Hypotermia,

bradykardia a hypoglykémia sú bežné komplikácie novorodencov, ktoré sú separované od svojich matiek.

Kontakt koža na kožu a termoregulácia

Podpora kontaktu koža na kožu po pôrode má pozitívny význam pre termoreguláciu dieťaťa. Počas tohto kontaktu sa matke zahreje hrudník a začne pulzovať. Rýchly vzostup teploty je pravdepodobne spôsobený tým, že v hrudníku sa dilatujú cievy, aby mohla svoje dieťa zohriať. Dieťa na tento hrejivý pocit reaguje uvoľnením. Výsledkom je, že sa dilatujú i cievy dieťaťa, takže stúpa i jeho teplota. Bolo preukázané, že u novorodencov, ktorí mali s matkou bezprostredný kontakt koža na kožu ich telesná teplota bola vyššia ako u tých, ktorým bol kontakt umožnený až po vykonaní vyšetrení a ošetrovaní novorodencov. Najnižšia teplota sa preukázala u novorodencov z kontrolnej skupiny, ktorým nebol umožnený žiaden kontakt koža na kožu.

Kontakt koža na kožu a bezpečnosť dieťaťa

Napriek veľkým benefítom a výhodám kontaktu koža na kožu môžu nastať situácie, kedy môže byť aj tento kontakt nebezpečný a môže byť ohrozená bezpečnosť dieťaťa. Avšak znalosť potenciálnych rizík nebezpečenstva a dôsledné sledovanie klinického stavu matky a dieťaťa zdravotníckym personálom môžu problémy odvrátiť. Ak si matka alebo dieťa vyžadujú urgentnú lekársku starostlivosť, podpora bondingu sa odloží na neskôr, po stabilizácii stavu matky, či dieťaťa.

Potencionálnym nebezpečenstvom môže byť náhly neočakávaný postnatálny kolaps (sudden unexpected postnatal collapse – SUPC), pri ktorom dochádza k prerušeniu dýchania alebo kardiorespiračnému zlyhaniu, ktorý je následne príčinou závažných komplikácií. SUPC u zdravých detí môže byť spojený s nevhodnou polohou dieťaťa na tele matky. Sklon tela matky by mal zaistiť, že dieťa má voľné dýchacie cesty, leží naklonené, čo podporuje okysličovanie a znižuje sa riziko SUPC. Taktiež v rámci prevencie SUPC môže byť nápomocné použitie pulzného oxymetra na meranie saturácie krvi kyslíkom. Ďalším potencionálnym nebezpečenstvom môžu byť pády počas kontaktu koža na kožu. Matky, ktoré sú bdelé a schopné reagovať na svoje novonarodené dieťa bezprostredne po narodení, môžu náhle a neočakávane zaspať, alebo z rôznych nečakaných dôvodov nie sú schopné pokračovať ďalej v držaní svojho dieťaťa. Vtedy je potrebné zo strany zdravotníkov okamžite prevziať dieťa, aby nedošlo k nebezpečným situáciám (k pádu novorodenca, alebo k nebezpečnému umiestneniu novorodenca spôsobom, ktorý mu bráni v dýchacích cestách). Počas kontaktu koža na kožu je

potrebné sledovať prejavy dieťaťa (ako sa vrtí, pohybuje, akú má farbu a aké sú jeho hlasové prejavy) pričom je dôležité nevyrušovať matku ani dieťa. Ak si matka alebo dieťa vyžadujú urgentnú lekársku starostlivosť, pôrodná asistentka odloží podporu bondingu na neskôr, po stabilizácii stavu matky, či dieťaťa.

Matka by mala venovať počas kontaktu koža na kožu pozornosť iba svojmu dieťaťu. Matke vysvetlíme, že počas procesu bondingu je potrebná eliminácia techniky, videokamery, mobilného telefónu kvôli sústredeniu sa na svoje dieťa, ako aj kvôli jeho bezpečnosti.

Deväť špecifických sekvencií správania sa novorodenca počas podpory kontaktu koža na kožu

Novorodenci sa rodia s inštinktívnou zručnosťou a počas prvej hodiny vykazujú druhovo deväť špecifických sekvencií správania, ktoré vedú k samoprisatiu dieťaťa k prsníku a k prvému dojčeniu.

1. etapa: nastáva hneď po pôrode, je charakteristická plačom - rozvinutie pľúc.
2. etapa: je relaxačnou fázou, novorodenec nevykazuje žiadne pohyby úst a ruky má uvoľnené.
3. etapa: asi 3 minúty po narodení, novorodenec vykazuje určitú aktivitu, pohybuje hlavou, otvára ústa a začína pohybovať ramenami.
4. etapa: približne 8 minút po narodení, novorodenec začína vynakladať pohybmi úsilie na satie.
5. etapa: dieťa odpočíva.
6. etapa: začína asi 35 minút po narodení, plazenie, kedy dieťa sa blíži k prsníku.
7. etapa: novorodenec sa zoznamuje s matkou olizovaním bradavky a masíruje jej prsia. Táto fáza zvyčajne začína po 45 minútach po pôrode a môže trvať po dobu 20 minút alebo viac.
8. etapa: novorodenec sa prisáva k bradavke. Táto skorá skúsenosť začína asi hodinu po pôrode.
9. etapa: asi 1½ až 2 hodiny po pôrode nastáva spánok

Po samo prisatí už môžeme zobrať dieťa na prvé ošetrenie.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ABOUELFETTOH, A., LUDINGTON-HOE, S. M., BURANT, C. J., VISSCHER, M. O., 2011. Effect of Skin-To-Skin Contact on Preterm Infant Skin Barrier Function and Hospital-Acquired Infection. In: *Journal of Clinical Medicine Research* [online]. Vol. 3, no. 1, p. 36-46 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3194024/pdf/jocmr-03-36.pdf>

AGHDAS, K., TALAT, K., SEPIDEH, B., 2014. Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. In: *Women and Birth* [online]. Vol. 27, no. 1, p. 37-40 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519213004010?via%3Dihub>

AGUDELO, S., MOLINA, C. A., GAMBOA, O., ACUÑA, E., 2021. Comparison of the Effects of Different Skin-to-Skin Contact Onset Times on Breastfeeding Behavior. In: *Breastfeeding Medicine* [online]. Vol. 16., no. 12, p. 971-977 [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0134>.

ANUCHITHRA, R. S., 2012. Breast Crawl. In: *Asian Journal of Nursing Education and Research* [online]. Vol. 2, no. 1, p. 21-24 [cit. 2022-12-10]. Dostupné z:

<http://ajner.com/HTMLPaper.aspx?Journal=Asian%20Journal%20of%20Nursing%20Education%20and%20Research;PID=2012-2-1-6>

BERGNAN, J., BERGMAN, N. , 2013. Whose choice? Advocating birthing practices according to baby’s biological needs. In: *The Journal of Perinatal Education* [online]. Vol. 22, no.1, s. 8 - 13 [cit. 2022-12-11]. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3647724/>

BYSTROVA, K. et al., 2007. Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices. A randomised trial in St. Petersburg. In: *International Breastfeeding Journal* [online]. Vol. 2, no. 9 [cit. 2019-02-10]. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1878468/>

CRENSHAW, J. T. , 2014. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together— It’s Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. In: *The Journal of Perinatal Education* [online]. Vol. 3, no. 4, p. 211-217 [cit. 2022-12-10]. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235060/>

CRENSHAW, J. T., CADWELL, K., BRIMDYR, K. et al., 2012. Use of a Video-Ethnographic Intervention (PRECESS Immersion Method) to Improve Skin-to-Skin Care and Breastfeeding Rates. In: *Breastfeeding Medicine* [online]. Vol. 7, no. 2, p. 69-78 [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0040>.

DELAVARI, M., MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI S, MIRGHAFOURVAND M., 2018. The Relationship of Maternal-Fetal Attachment and Postpartum Depression: A Longitudinal Study. In: *Archives of Psychiatric Nursing* [online]. Vol. 32, no. 2, pp. 263-267 [cit. 2022-12-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941717301887?via%3Dihub>

ELLIOTT - CARTER, N., HARPER, J., 2012. Keeping mothers and newborns together after cesarean. In: *Nursing for Women's Health* [online]. Vol. 16, no. 4, pp. 290-295 [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485115306905?via%3Dihub>

FIGO GUIDELINES. Mother–baby friendly birthing facilities. In: *International Federation of Gynecology and Obstetrics* [online]. Vol. 128, pp. 95-99 [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/MBFBF-guidelines.pdf>

del CARMEN GANGOTENA, M., 2023. Literacy on Skin-to-Skin Contact. In: J. ELITO, jr., ed. *Current Challenges in Childbirth*. IntechOpen. [online]. [cit. 2023-06-18]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.104812>.

HAŠTO, J., 2005. *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 80-88952-28-X.

HAŠTO, J., JANOVIČOVÁ, G., RAŠMANOVÁ, M., 2014. Diskusia o význame popôrodného kontaktu matky a dieťaťa. In: *Psychiatria - Psychoterapia – Psychosomatika* [online]. Roč. 21, č. 2, s. 39-41 [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/2-2014/ppp2-2014-cla8.pdf>.

HENDRYCH LORENZOVÁ, E., BÁRTLOVÁ, S., RATISLAVOVÁ, K., 2018. Posouzení raného vztahu matka-dítě v komunitním prostředí. In: *Pediatric pro praxi* [online]. Roč. 19, č. 6, s. 332-336 [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201806-0005_Posouzeni_raneho_vztahu_matka-dite_v_komunitnim_prostredi.php.

CHOVANCOVA D., 2017. Bonding – význam pre matku a dieťa (odporúčaný postup). In: *Gynekológia pre prax* [online]. Roč. 15, č. 1, s. 56-60 [cit. 2022-12-03]. Dostupné z:

<http://www.amedia.sk/bonding-vyznam-pre-matku-a-dieta-odporucany-postup-a6654,6643,3.html?search>

CHEN, L. et al., 2016. Sudden Unexpected Postnatal Collapse of a Neonate During Skin-to-Skin Contact. In: *Journal of Clinical Case Reports* [online]. Vol. 6, p. 898 [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <https://www.omicsonline.org/open-access/sudden-unexpected-postnatal-collapse-of-a-neonate-during-skintoskincontact-2165-7920-1000898.php?aid=85182>

INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS;
INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WHITE RIBBON ALLIANCE;
INTERNATIONAL PEDIATRIC ASSOCIATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION;
INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS FIGO
GUIDELINES, 2015. Mother–baby friendly birthing facilities. In: *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* [online]. Vol. 128, no 2, p. 95-99. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.10.013>

DEKKER, R. , 2017. Evidence on: Skin-To-Skin After Cesarean. [online]. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://evidencebasedbirth.com/the-evidence-for-skin-to-skin-care-after-a-cesarean/>

GOECKE, T. et al., 2012. The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre- and postpartum depression in first-time mothers. In: *Archives of Gynecology and Obstetrics* [online]. Vol. 286, no. 2, pp. 309-316 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-012-2286-6#citeas>

HENDRYCH LORENZOVÁ, E., BÁRTLOVÁ, S., RATISLAVOVÁ, K., 2018. Posouzení raného vztahu matka – dítě v komunitním prostředí. In *Pediatric pro praxi* [online]. Vol. 19, s. 332-336 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201806-0005_Posouzeni_raneho_vztahu_matka-dite_v_komunitnim_prostredi.php

KARAKOÇA, H., OZKANB, H., 2017. The Relationship with Prenatal Attachment of Psychosocial Health Status of Pregnant Women. In: *International Journal of HealthSciences* [online]. Vol. 5, s. 36-46 [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: http://ijhsnet.com/journals/ijhs/Vol_5_No_1_March_2017/6.pdf

KAŠČÁKOVÁ, N., HAŠTO, J., 2018. Význam endogénneho oxytocínu pri prirodzenom vaginálnom pôrode a bondingu. In: *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo* [online]. Vol. 25, no. 4, p. 197-203 [cit. 2023-05-06]. Dostupné z: <https://psychologin.sk/wp-content/uploads/2021/09/NAT-gynapor-2018.pdf>.

- KIRCA, N., ADIBELLI, D., 2021. Effects of mother–infant skin-to-skin contact on postpartum depression: A systematic review. In: *Perspectives in Psychiatric Care* [online]. Vol. 57, no. 4, p. 2014-2023 [cit. 2023-06-06]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ppc.12727>.
- KLAUS, M. H., KENNELL, J. H., 1970. Mothers Separated from Their Newborn Infants. In: *Pediatric Clinics of North America* [online]. Vol. 17, no. 4, p. 1015-1037 [cit. 2023-06-06]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(16\)32493-2](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(16)32493-2).
- KLAUS, M. H., KENNELL, J. H., 1976. *Maternal-infant bonding*. St. Louis: Mosby.
- LAZÁROVÁ, E., SIMOČKOVÁ, V., 2017. Popôrodná adaptácia novorodenca v skin to skin kontakte. In *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. Roč. 7, č. 2, s. 64-71 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: http://www.osetrovatelstvo.eu/_files/2017/02/64-poporodna-adaptacia-novorodenca-v-skin-to-skin-kontakte.pdf
- MAZÚCHOVÁ, L., MASKÁLOVÁ, E., DIVOKOVÁ, D., 2022. *Úspěšné kojení: Sebeúčinnost matek*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-3390-1.
- MAZÚCHOVÁ, L., KELČÍKOVÁ, S., VASILKOVÁ P., 2016. Informovanost' žien o bondingu. In: *Pediatric pro praxi* [online]. Roč. 17, č. 2, s. 122-125 [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201602-0016> Informovanost zien o bondingu.php
- MAZÚCHOVÁ, L., KELČÍKOVÁ S., VASILKOVÁ P., BUCHANEC J., 2016. Podpora bondingu po pôrode. In: *Československá pediatrie* [online]. Roč. 71, č. 4, s. 196-201 [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: [https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-porodnej-](https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-porodnej-asistencie/upas/publik._cinnost/Mazuchova/ceskoslovenska_pediatrie_podpora_bondingu.pdf)
- asistencie/upas/publik._cinnost/Mazuchova/ceskoslovenska_pediatrie_podpora_bondingu.pdf
- MAZÚCHOVÁ, L., KELČÍKOVÁ, S. VASILKOVÁ P., 2017. Podpora bondingu po pôrode ako východisko úspešného dojčenia. In: *Pediatric pro praxi* [online]. Roč. 8, č. 6, s. 252-254 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/d412cd69a7ee2f19fb7150575eee209a.pdf>
- MIKIEL-KOSTYRA, K., MAZUR, J., BOLTRUSZKO, I., 2002. Effect of early skin--to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. In: *Acta Paediatrica* [online]. Vol. 91, p. 1301-1306 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12578285>

MIKLOVIČOVA, D., KANTOROVA, L., HAJZOKOVA, M., 2015. Kontakt koža na kožu – spôsob starostlivosti o novorodenca po pôrode. In: *Pediatrica* [online]. Roč. 10, č. 3, s. 119-123 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <http://www.amedisk.sk/kontakt-koza-na-kozu-sposob-starostlivosti-o-novorodenca-po-porode-a5642,5640,2.html?search>

MOORE, E. R. et al., 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. In: *The Cochrane database of systematic reviews* [online]. Vol. 11, no. CD003519 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: https://www.cochrane.org/CD003519/PREG_early-skin-skin-contact-mothers-and-their-healthy-newborn-infants

MROWETZ, M., PEREMSKA, M., 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chimera, či realita budoucnosti? In *Pediatric pro praxi* [online]. Roč. 14, č. 3, s. 201-204 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201303-0017_Podpora_raneho_kontaktu_jako_nepodkrocitelna_norma-chimera_ci_realita_budoucnosti.php

PHILLIPS, R., 2013. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. In: *Newborn and Infant Nursing Reviews* [online]. Vol. 13, no. 2, pp. 67-72 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001>

STEVENS, J., SCHMIED, V., BURNS, E., DAHLEN, H. G., 2014. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. In: *Maternal and Child Nutrition* [online]. Vol. 10, no. 4, pp. 456-473 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/mcn.12128>.

TYRALA, E. E., GOODSTEIN, M. H., BATRA, E. K., KELLY, B., BANNON, J., BELL, T., 2021. Post-Partum Skin-to-Skin Care and Infant Safety: Results of a State-Wide Hospital Survey. In: *Global Pediatric Health* [online]. Vol. 8 [cit. 2023-06-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2333794x21989549>.

UVNÄS- MOBERG, K., 2016. *Hormón blízkosti. Rola oxytocínu vo vzťahoch*. Bratislava: Vydavateľstvo F. ISBN 978-80-88952-88-6.

Odborne usmernenie o podpore výživy dojčiat a batoliat dojčením č. 56, 2009. In: Vestník Ministerstva zdravotníctva SR [online]. Roč. 57, čiastka 54-55 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: https://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKxOm9xpPjAhVSh1wKHxZRBnsQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.health.gov.sk%2FZdroje%3F%2FSources%2Fdokumenty%2Fvestniky_mz_sr%2F2009%2Fvestnik_54-55_2009.pdf&usg=AOvVaw25deoRByE7tdkSiahqfo5s

WIDSTRÖM, A., BRIMDYR, K., SVENSSON, K., CADWELL, K., NISSEN, E., 2019. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. In: *Acta Paediatrica* [online]. Vol. 108, no. 7, p. 1192-1204 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/apa.14754>.

WIDSTRÖM, A., LILJA, G., AALTOMAA-MICHALIAS, P., DAHLLÖF, A., LINTULA, M., NISSEN, E., 2011. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. In: *Acta Paediatrica* [online]. Vol. 100, no. 1, p. 79-85 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017. *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* [online]. Geneva :WHO [cit. 2023-04-25]. ISBN 9789241550086. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND UNICEF, 2009. *Original BFHI Guidelines developed 1992* [online]. Geneva: WHO [cit. 2022-04-25]. ISBN 978-92-4-159495-0. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967_eng.pdf;jsessionid=37F93EB098403688EA041D76269FBB80?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998. *Evidence for the 10 Steps to Successful Breastfeeding* [online]. Geneva: World Health Organization [cit. 2022-03-28]. ISBN: 9241591544. Dostupné z: https://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_eng.pdf



5 Štandardizovaný pacient Komplexné vyšetrenie šestonediel'ky po pôrode

5.1 Šablóna prípadu pre študenta

Tabuľka 7 Šablóna prípadu ŠP Komplexné vyšetrenie šestonediel'ky po pôrode pre študenta

Pokyny	Prečítajte si nasledujúce materiály v rámci prípravy na vyšetrenie šestonediel'ky v klinickom prostredí.
Zadanie na čítanie	<p>Kapitola č. 3 Fyziologické šestonedelie, 2015. In: BAŠKOVÁ, M. a kol. <i>Inovácia obsahu, foriem a metód na podporu praktických zručností v pôrodnej asistencii. Multimediálna vysokoškolská e-učebnica</i> [online]. Martin : Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav pôrodnej asistencie. 229 s. [cit. 2023-06-28]. Dostupné z: http://e-knihy.jfmed.uniba.sk/knihy/techniky-pa/html5/index.html?&locale=SKY.</p> <p>Kapitola 3.1.5 Fyziologické šestonedelie – starostlivosť o ženu, 2010. In: URBANOVÁ, E. a kol. <i>Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie</i>. Martin : Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-343-1, s. 144–158.</p> <p>Postpartum Assessment: BUBBLLEE. McGill Satoko Shibata Clinical Nursing Laboratories. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=VbClw4UN4GM</p> <p>URBANOVÁ E. Starostlivosť o ženu počas šestonedelia. PP prezentácia, 1. ročník, LS, predmet: Pôrodná asistencia I-2.</p>
Informácia o pacientovi	Šestonediel'ka, Jana Kováčová, 31 rokov, 1. deň, resp. 10 hodín po pôrode.

Zhrnutie prípadu	<p>Máte dennú službu na oddelení šestonedelia a ráno okolo 8:00 musíte vyšetriť ženu vo včasnom období šestonedelia.</p> <p>Šestonedieľka G1/P1, prvý deň po spontánnom vaginálnom pôrode, realizovaná epiziotómia (mediolaterálna vľavo), dieťa má pri sebe - chlapec 3250 g, živé, zdravé, AS 9-9-9, pôrod bez problémov, krvná strata cca 350 ml, revízia pôrodných ciest po pôrode – ošetrovanie a sutúra drobnej trhliny na cervixe (3:00), rodička preložená z pôrodnej sály o 22:00 v dobrom stave, krvácanie primerané, maternica kontrahovaná, fundus hmatný 1 cm nad pupkom, cievkovaná, neskôr močila spontánne 1 x po pôrode, vitálne funkcie: TK 105/80 Torr, TT 37,1°C, D 18/min.</p> <p>Realizujte komplexné posúdenie a fyzikálne vyšetrenie šestonedieľky, stručne navrhnete ďalší plán starostlivosti.</p> <p>Oznámte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie vyšetrenia budete mať CELKOM 15-20 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.</p>
Ciele prípadu	<p>Na konci tohto prípadu budú študenti schopní:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preukázať úctu k šestonedieľke tým, že sa jej predstavia a vysvetlia jej ich úlohu. • Z začať rozhovor s otvorenou otázkou a použiť cielené otázky na získanie konkrétnych informácií. • Realizovať komplexné fyzikálne vyšetrenie šestonedieľky. • Určiť aktuálne problémy šestonedieľky, na základe vyšetrenia a rozhovoru. • Navrhnuť stručné riešenie zistených problémov. • Pred ukončením rozhovoru s prechodom na ďalší krok skontrolovať informácie s pacientom, či im rozumie.

Kľúčová výzva prípadu	Fyzikálne vyšetrenie šestonediel'ky, celkové posúdenie stavu, určenie problémov u danej šestonediel'ky.
Aktivity a časová požiadavka	Malé skupinky – 15 - 20 minút pre každý rozhovor
Metóda zberu údajov	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitátor poskytne študentovi verbálnu spätnú väzbu o výkone. • Štandardizovaný pacient poskytne študentovi spätnú väzbu o jeho komunikačných schopnostiach. • Facilitátor vyplní check-list výkonu každého študenta (kontrolný zoznam komunikačných zručností a obsahovej náplne). • Študenti odovzdajú facilitátorovi záznam z vyšetrenia šestonediel'ky v písomnej podobe. • Facilitátor poskytne písomnou formou spätnú väzbu k anamnéze študenta odovzdanej v písomnej podobe.


5.2 Pokyny pre študenta na dvere

Tabuľka 8 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Komplexné vyšetrenie šestonediel'ky po pôrode

Informácie pred začatím simulácie	Vašou úlohou je celkovo vyšetriť ženu po pôrode v období včasného šestonedelia (1. deň po pôrode, resp. 10 hodín po pôrode). Vykonajte fyzikálne vyšetrenie šestonediel'ky, zistíte, či má nejaké problémy, súvisiace so šestonedelím a stručne navrhnete riešenie problémov. Oznámte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 15 - 20 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.
--	--

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BAŠKOVÁ, M. et al., 2015. *Inovácia obsahu, foriem a metód na podporu praktických zručností v pôrodnej asistencii. Multimediálna e-učebnica* [online]. 1.vyd. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav pôrodnej asistencie [cit. 2023-03-28]. ISBN 978-80-89544-85-1. Dostupné z: <https://e-knihy.jfmed.uniba.sk/knihy/techniky-pa/html5/index.html?&locale=SKY>
- BAZIRA,P., ELLIS, H., MHADEVAN, V.,2022. Anatomy and physiology of the breast. In: *Basic Science*. Vol. 40, no. 2, pp. 79-83. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2021.11.015>
- DUBOVÁ, O., ZIKÁN, M., 2019. *Praktické repetitorium gyneklogie a porodnictví*. Maxdorf Jessenius: Praha. ISBN 978-80-7345-599-6.
- GULANICK, M., MYERS, J. L., 2021. *Nursing Care Plans: Diagnoses, Intervention & Outcomes*, 10th edition. Philadelphia: Elsevier Mosby. ISBN: 9780323711180.
- HÁJEK, Z, ČECH, E., MARŠÁL, K. a kol.. 2016. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HLINKOVÁ, E., NEMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Multimediálna e-učebnica Ošetrovateľské postupy v špeciálnej chirurgii* [online]. Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta v Martine. ISBN 978-80-89544-72-1. Dostupné z: <http://oschir.jfmed.uniba.sk/>.
- Hluboká žilná trombóza, 2020.[online]. In: WikiSkripta, projekt 1. lekárskej fakulty a Univerzity Karlovy, príspevek UK k výukovým zdrojom siete lekárskech fakult MEFANET. [cit. 2020-28-10]. ISSN 1804-6517. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Hlubok%C3%A1_%C5%BEiln%C3%AD_tromb%C3%B3za
- MASKÁLOVÁ, E., 2010. Fyziologické šestonedelie – starostlivosť o ženu. In: URBANOVÁ, E. a kol. *Reprodukčné a sexuálne zdravie v dimenziách ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie*, Martin: Osveta, s.172-182. ISBN 978-80-8063-343-1.
- PROCHÁZKA, M. a kol., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- Velký lékařský slovník. Homnasův test (Homansovo znamení). [cit. 2023-09-29]. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/homansuv-test-homansovo-znameni-1>

	Ústav pôrodnej asistencie	Štandardizovaný pacient Nedostatok materského mlieka
---	---------------------------	---

6 Štandardizovaný pacient Nedostatok materského mlieka

6.1 Pokyny pre študenta

Tabuľka 9 Šablóna prípadu ŠP Nedostatok materského mlieka pre študenta

Pokyny	Prečítajte si nasledujúce materiály v rámci prípravy na stretnutie s matkou v domácom prostredí
Zadanie na čítanie	<ul style="list-style-type: none"> Mazúchová, L., Maskálová, E., Divoková, D.2022. Úspesné kojení - sebeúčinnosť matek. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3390-1. Formulár na posúdenie dojčenia
Informácia o pacientovi	Dieťa Ema, 5 - dní s matkou Máriou Novákovou
Zhrnutie prípadu	<p>Matka Mária zavolá po prepustení z nemocnice pôrodnej asistentke – laktačnej poradkyni. Dojčí a má isté obavy. Neočakáva sa od vás, že jej budete radiť o dojčení, ale mali by ste empaticky reagovať na jej obavy matky.</p> <p>Počas tohto rozhovoru vykonajte vstupné posúdenie ženy po pôrode cielene zamerané iba na dojčenie. Oznamte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 15-20 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.</p>
Ciele prípadu	<p>Na konci tohto prípadu budú študenti schopní:</p> <ul style="list-style-type: none"> Preukázať úctu k pacientke tým, že sa jej predstavia a vysvetlia im úlohu v rozhovore. Začať rozhovor s otvorenou otázkou a použiť ciele otázky na získanie konkrétnych informácií.

	<ul style="list-style-type: none"> • Porozumieť a preukázať schopnosť zhromaždiť anamnestické údaje týkajúce sa tehotenstva, pôrodu, kŕmenia novorodenca, vyprázdňovania moču a stolice. • Reagovať priamo a empaticky na úzkosť rodičov. • Pred ukončením rozhovoru s prechodom na ďalší krok skontrolovať informácie s pacientom, či im rozumie.
Kľúčová výzva prípadu	anamnéza zdravotného stavu matky, tehotenstva, pôrodu a popôrodného obdobia, novorodenca; anamnéza dojčenia, reagovanie priamo na obavy matky týkajúce sa kŕmenia svojho dieťaťa dojčením
Aktivity a časová požiadavka	Malé skupinky – 15-20 minút pre každý rozhovor
Metóda zberu údajov	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitátor poskytne študentovi verbálnu spätnú väzbu o výkone. • Štandardizovaný pacient poskytne študentovi spätnú väzbu o jeho komunikačných schopnostiach. • Facilitátor vyplní check -list výkonu každého študenta (kontrolný zoznam komunikačných zručností a obsahovej náplne). • Študenti odovzdajú facilitátorovi anamnézu v písomnej podobe. • Facilitátor poskytne písomnou formou spätnú väzbu k anamnéze študenta odovzdanej v písomnej podobe.

6.2 Pokyny pre študenta na dvere

Tabuľka 10 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Nedostatok materského mlieka

Informácie pred začatím simulácie	Ste poverení vedením štruktúrovaného rozhovoru. Počas tohto rozhovoru vykonajte napr. vstupné posúdenie ženy po pôrode cielené zamerané iba na dojčenie. Oznámte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 15-20 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.
--	---

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- ARMSRONG, K.J., WALKER S., 2011. Standardized Patients, Part 2: Developing a Case, *International Journal of Athletic Therapy and Training*. In: *International Journal of Athletic Therapy & Training* [online]. Vol. 16, no. 3, pp.. 24-29 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/258312057_Standardized_Patients_Part_2_Developing_a_Case
- BEIGZADEH, A. et al., 2016. Standardized patients versus simulated patients in medical education: are they the same or different. In: *Journal of Emergency Practice and Trauma* [online]. Vol.2, no 1, pp. 25-28 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: https://www.jept.ir/article_10855_cb64e5d76610f95fd11365cde44e499b.pdf
- BROWN, C.B, KAHRAM, N., 2013. Exploring Psychometric Models to Enhance Standardized Patient Quality Assurance Evaluating Standardized Patient Performance Over Time. In: *Academic Medicine* [online]. Vol. 88, no 6, pp. 866-871 [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2013/06000/exploring_psychometric_models_to_enhance.33.aspx
- DORAZILOVÁ R. a kol., 2020. Kojení. In: PROCHÁZKA, M. a kol. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 625-635. ISBN 978-80-7345-618-4.
- FILIPOVSKÁ, T., RAJDL, D., 2018. Standardizovaný pacient a sestavování kurikula – inspirace z konference AMEE 2017. In: *Časopis lékařů českých* [online]. Roč. 157, č. 4, s. 211-213 [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2018-4-3/standardizovany-pacient-a-sestavovani-kurikula-inspirace-z-konference-amee-2017-105299>
- GALKOVÁ, M. a kol., 2016. *Základný kurz o dojčení*. Bratislava: HERBA. ISBN 978-80-89631-48-3.
- GBUROVÁ, Ľ., KUČHTA, M., 2020. Laktácia a faktory vplývajúce na jej rozvoj. In: *Pediatrics* [online]. Roč. 15, č. 4, s. 235-240 [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://www.amed.sk/?amedController=magazine&amedMethod=content&amedId=8936>
- LEWIS, K. L. et al., 2017. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). In *Advances in Simulation* [online]. Vol. 2, no 10. [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41077-017-0043-4>

MAZÚCHOVÁ, L. a kol. , 2022. *Úspěšné kojení sebeúčinnost matek*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3390-1.

QIN Y, CHAIMONGKOL N., 2021. Simulation With Standardized Patients Designed as Interventions to Develop Nursing Students' Cultural Competence: A Systematic Review. In: *Journal of Transcultural Nursing* [online]. Vol. 32, no 6, pp.778-789 [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: doi:10.1177/10436596211023968.

WILBURD, K. et al., 2018. Systematic Review of Standardized Patient Use in Continuing Medical Education . In: *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [online]. Vol. 38, no 1, pp. 3-10 [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: doi: 10.1097/CEH.0000000000000190.



7 Štandardizovaný pacient Prejavy postpartálnej depresie

7.1 Šablóna prípadu pre študenta

Tabuľka 11 Šablóna prípadu ŠP Prejavy postpartálnej depresie pre študenta

Pokyny	Prečítajte si nasledujúce materiály v rámci prípravy na stretnutie s pacientkou
Zadanie na čítanie	<ul style="list-style-type: none">Psychické ochorenia v popôrodnom období, 2018. In: ŠKODOVÁ, Z. <i>Psychológia v pôrodnej asistencii</i>. Bratislava: UK. ISBN 978-80-8187-044-6.Vybrané posudzovacie škály vhodné pre použitie v pôrodnej asistencii, 2018. In: ŠKODOVÁ, Z. <i>Psychológia v pôrodnej asistencii</i>. Bratislava: UK. ISBN 978-80-8187-044-6.ŠKODOVÁ, Z. et al., 2022. Infant sleep and temperament characteristics in association with maternal postpartum depression. In: <i>Midwifery</i>. Vol. 105, pp. 103232.BÁNOVČINOVÁ, L, ŠKODOVÁ, Z., 2022. The effect of perceived stress and postpartum partner support on postpartum depression. In: <i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i> [online]. Vol.13, no 3, pp. 684 – 690.
Informácia o pacientovi	Erika Čelková (32, druhorodička), matka dvoch detí Laura (4r.) a Šimon (6. týž.)
Zhrnutie prípadu	<p>Matka Erika sa po skončení šestonedelia dostavila na kontrolné vyšetrenie do gynekologickej ambulancie. Pri kontrole a doplňovaní údajov sa jej pýtate na celkové fungovanie („Ako sa vám darí?“ „Ako sa inak máte?“). Tu vyjadrí svoje obavy o duševné zdravie. Vašou úlohou je primerane a empaticky reagovať na tieto obavy.</p> <p>Počas tohto rozhovoru vykonajte vstupné posúdenie ženy po pôrode cielene zamerané na bio-psycho-sociálny stav pacientky.</p>

	<p>Oznámte začiatok rozhovoru tak, že pacientku privítate v ambulancii a vysvetlíte svoju rolu. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 10-15 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.</p>
Ciele prípadu	<p>Na konci tohto prípadu budú študenti schopní:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preukázať úctu k pacientom tým, že sa im predstavia a vysvetlia im úlohu v rozhovore. • Z začiatku rozhovor s otvorenou otázkou a použiť ciele otázky na získanie konkrétnych informácií. • Porozumieť a preukázať schopnosť zhromaždiť anamnestické údaje týkajúce sa tehotenstva, pôrodu, fyzického a psychického stavu matky a dieťaťa. • Reagovať priamo a empaticky na úzkosť a obavy matky. • Vedieť zhodnotiť úroveň príznakov PPD použitím EPDS škály. • Primeraným spôsobom informovať pacientku o výsledkoch skríningu a navrhnúť možnosti pre riešenie situácie. • Pred ukončením rozhovoru s prechodom na ďalší krok skontrolovať informácie s pacientom, či im rozumie.
Kľúčová výzva prípadu	<p>anamnéza zdravotného stavu matky, tehotenstva, pôrodu a popôrodného obdobia, novorodenca; zhodnotenie psychického stavu matky, zhodnotenie rizikových faktorov PPD (nedostatok sociálnej opory, stres, zdravotné komplikácie, dieťa náročné na starostlivosť a pod.).</p>
Aktivity a časová požiadavka	<p>Malé skupinky – 10-15 minút pre každý rozhovor.</p>

Metóda zberu údajov	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitátor poskytne študentovi verbálnu spätnú väzbu o výkone. • Štandardizovaný pacient poskytne študentovi spätnú väzbu o jeho komunikačných schopnostiach. • Facilitátor vyplní check -list výkonu každého študenta (kontrolný zoznam komunikačných zručností a obsahovej náplne). • Študenti odovzdajú facilitátorovi anamnézu v písomnej podobe. • Facilitátor poskytne písomnou formou spätnú väzbu k anamnéze študenta odovzdanej v písomnej podobe.
----------------------------	--

7.2 Pokyny pre študenta na dvere

Tabuľka 12 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Prejavu postpartálnej depresie

Informácie pred začatím simulácie	Ste poverená vedením štruktúrovaného rozhovoru. Počas tohto rozhovoru vykonajte napr. vstupné posúdenie ženy po pôrode cielené zamerané na bio-psycho - sociálny stav pacientky. Oznámte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru zavolať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 10-15 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.
--	---

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ALIMORADI, Z., TAGHIZADEH, Z, REZAYPOUR, A., MEHRAN, A., 2013. Evaluation of midwives' communication skills. In: *African Journal of Midwifery and Women's Health*. [online]. Vol. 7, no. 1, pp. 19-24. doi: 10.12968/ajmw.2013.7.1.19

BÁNOVČINOVÁ, L, ŠKODOVÁ, Z., 2022. The effect of perceived stress and postpartum partner support on postpartum depression. In: *Central European Journal of Nursing and* Vol.13, no 3, pp. 684 - 690. Doi: 10.15452/CEJNM.2022.13.0010

LEHR, S. T., KAPLAN B., 2013. A Mental Health Simulation Experience for Baccalaureate Student Nurses In: *Clinical Simulation in Nursing* [online]. Vol. 9, no. 10, p. e425-e431. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.12.003>

MAZÚCHOVÁ L, KELČÍKOVÁ S, MASKALOVÁ E, MALINOVSKÁ N, GRENDÁR M., 2021. Mother-infant bonding and its associated factors during postpartum period. In: *Kontakt* [online]. Vol.23, no 2, pp.126-132. doi: 10.32725/kont.2021.018.

ROBINSON-SMITH, G., BRADLEY, P., MEAKIM, C., 2009. Evaluating the use of standardized patients in undergraduate psychiatric nursing experiences. In: *Clinical Simulation in Nursing* [online]. Vol. 5, no 6, pp e 203-211. doi:10.1016/j.ecns.2009.07.001.


ŠKODOVÁ Z, BÁNOVČINOVÁ L, URBANOVÁ E, GRENDÁR M AND BAŠKOVÁ M, 2021. Factor Structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a Sample of Postpartum Slovak Women. In: *International Journal of Enviromental research and Public Health* [online]. Vol. 18, no 12, pp. 6298. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126298>.

ŠKODOVÁ Z., KELČÍKOVÁ, S., MASKÁLOVÁ, E., MAZÚCHOVÁ, L., 2022. Infant sleep and temperament characteristics in association with maternal postpartum depression. In: *Midwifery* [online]. Vol. 105, p.103232. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103232>.

ŠKODOVÁ, Z., 2018. Psychológia v pôrodnej asistencii. Bratislava: UK. ISBN 978-80-8187-044-6.

URBANOVÁ, E, ŠKODOVÁ, Z., BAŠKOVÁ, M., 2021. Birth satisfaction and postpartum depression. In: *International Journal of Enviromental research and Public Health* [online]. Vol. 18, no. 19, p.10458. doi: [10.3390/ijerph181910458](https://doi.org/10.3390/ijerph181910458).

WITT, M. A., MCGAUGHAN, K., SMALDONE, A., 2018. Standardized patient simulation experiences improves mental health assessment and communication. In: *Clinical Simulation in Nursing* [online]. Vol. 23, pp.16- 20. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.08.002>.

	Ústav pôrodnej asistencie	Štandardizovaný pacient Preventívna gynekologická prehliadka
---	---------------------------	--

8 Štandardizovaný pacient Preventívna gynekologická prehliadka

8.1 Šablóna prípadu pre študenta

Tabuľka 13 Šablóna prípadu ŠP Preventívna gynekologická prehliadka pre študenta

Pokyny	Prečítajte si nasledujúce materiály v rámci prípravy na stretnutie s mladou ženou v ambulancii
Zadanie na čítanie	<p>BAŠKOVÁ, M. a kol., 2015. <i>Inovácia obsahu, foriem a metód na podporu praktických zručností v pôrodnej asistencii</i>. Multimediálna podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín: Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského [online]. [cit. 2022-12-15]. Dostupné z: <https://portal.jfmed.uniba.sk/clanky.php?aid=318>.</p> <p>BÁLINT, F., 2014. Preventívna prehliadka u žien. In <i>InVitro</i> [online]. Roč. 2, č. 3 [cit. 2022-10-03]. Dostupné z: <https://issuu.com/alphamedicalinvitro/docs/invitro-3-2014-web>.</p> <p>EURÓPSKY PARLAMENT, 2021. <i>Uznesenie Európskeho parlamentu z 24. júna 2021 o situácii v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv v EÚ v rámci zdravia žien</i> [online]. 2021, 2020/2215(INI), [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_SK.html>.</p> <p>KÚDELA, M., 2011. <i>Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty</i>. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024419756.</p> <p>Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p>

	<i>Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.</i>
Informácia o pacientovi	Mladá žena Ema, prvý krát na preventívnej gynekologickej prehliadke
Zhrnutie prípadu	<p>Mladá žena Ema po opakovaných prosbách od svojej mamy sa objedná telefonicky na preventívnu gynekologickú prehliadku. Na gynekologickom vyšetrení ešte nikdy nebola a má isté/ značné obavy. Neočakáva sa od Vás, že jej budete vysvetľovať ako celé vyšetrenie prebieha, ale mali by ste zabezpečiť patričnú intímnosť rozhovoru a empaticky reagovať na jej obavy z vyšetrenia.</p> <p>Počas tohto rozhovoru vykonajte vstupné posúdenie ženy, cielene zamerané iba na gynekologické problémy a celkový zdravotný stav. Oznámte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Môžete kedykoľvek počas rozhovoru povedať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 15-20 minút času. Facilitátor vám dá vedieť, keď vyprší čas.</p>
Ciele prípadu	<ul style="list-style-type: none"> • Na konci tohto prípadu budú študentky schopné: • Preukázať úctu k pacientke tým, že sa im predstavia a vysvetlia im úlohu v rozhovore. • Zabezpečiť patričnú intímnosť rozhovoru. • Začať rozhovor s otvorenou otázkou a použiť ciele otázky na získanie konkrétnych informácií. • Porozumieť a preukázať schopnosť zhromaždiť anamnestické údaje týkajúce sa zdravotného stavu, menštruácie, gynekologických problémov, antikoncepcie, sexuálneho/ partnerského života, pôrodu. • Reagovať priamo a empaticky na úzkosť mladej ženy.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pred ukončením rozhovoru s prechodom na ďalší krok skontrolovať informácie s pacientkou, či im rozumie. • Pripraviť ženu na priebeh gynekologického vyšetrenia • Vysvetliť dôležitosť významu pravidelne (raz za rok) absolvovať preventívne gynekologické prehliadky.
Kľúčová výzva prípadu	anamnéza zdravotného stavu mladej ženy, menštruácia, gynekologické problémy, užívanie antikoncepcie, reprodukčné zdravie (plánovaný pôrod); rodinná a sociálna anamnéza, reagovanie priamo na obavy mladej ženy týkajúce sa priebehu gynekologického vyšetrenia a jeho výsledky.
Aktivity a časová požiadavka	Malé skupinky – 15 - 20 minút pre každý rozhovor
Metóda zberu údajov	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitátor poskytne študentke verbálnu spätnú väzbu o výkone. • Štandardizovaný pacient poskytne študentke spätnú väzbu o jej komunikačných schopnostiach. • Facilitátor vyplní check -list výkonu každého študenta (kontrolný zoznam komunikačných zručností a obsahovej náplne). • Študenti odovzdajú facilitátorovi anamnézu v písomnej podobe. • Facilitátor poskytne písomnou formou spätnú väzbu k anamnéze študenta odovzdanej v písomnej podobe.

8.2 Pokyny pre študenta na dvere

Tabuľka 14 Pokyny pre študenta na dvere ŠP Preventívna gynekologická prehliadka

Informácie pred začatím simulácie	Ste poverený vedením štruktúrovaného rozhovoru. Počas tohto rozhovoru vykonajte napr. vstupné posúdenie ženy zamerané na anamnézu a na gynekologické vyšetrenie. Oznámte začiatok rozhovoru tak, že sa predstavíte a vysvetlíte svoju rolu. Podľa pokynov môžete kedykoľvek počas pohovoru povedať „Time Out“, aby ste podľa potreby dostali návrhy od svojich spolužiakov alebo facilitátora. Na dokončenie rozhovoru budete mať CELKOM 15-20 minút času. Facilitátor Vám dá vedieť, keď vyprší čas.
--	---

Doplňujúce informácie k scenáru ŠP Preventívna gynekologická prehliadka

Gynekologické vyšetrenie

Pred samotným gynekologickým vyšetrením je nutné získať súhlas pacientky. Žena má byť oboznámená s dôvodom, pre ktoré sa gynekologické vyšetrenie robí. Taktiež je nevyhnutné informovať ju o povahe vyšetrenia a získať súhlas s vyšetrením (v súlade s § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.). Štandardne sa pacientkam odporúča mať pred gynekologickým vyšetrením prázdny močový mechúr a pokiaľ možno prázdnu ampulu rekta. Existujú aj výnimky, keď sa nepostupuje štandardne, no vychádza sa z dôvodu, pre ktoré sa vyšetrenie robí. Pacientka sa pripraví na vyšetrenie v kabínke (určenom priestore), kde je potrebné zabezpečiť súkromie. Samotné vyšetrenie prebieha v ľahu na gynekologickom vyšetrovacom stole, dolné končatiny má vyložené na Schautových opierkach (zaujatie gynekologickej polohy). Pacientka je informovaná, že gynekologické vyšetrenie nie je bolestivé, avšak môže byť nepríjemné. Mala by mať pri vyšetrení pocit komfortu, čo jednoznačne uľahčuje vyšetrenie. Po vyšetrení je dôležité poučiť ženu o možnom sangvinolentnom výtoku a o vhodnosti použitia hygienickej vložky. Pri samotnom vyšetrení by mala byť prítomná aj pôrodná asistentka/ sestra (Rusňák a kol., 2021; Simočková, 2011).

Vyšetrenie vonkajších rodidiel

Vyšetrenie vonkajších rodidiel prebieha v gynekologickej polohe pomocou pohľadu. V ojedinelých prípadoch (u imobilnej, mimoriadne obéznej pacientky) je možné vyšetrovať ženu i na boku (Cittebart et al., 2001). Aspektom sa gynekológ zameriava na oblasť kvality mons pubis, veľkých a malých pyskov, oblasti perinea a análneho otvoru, eventuálne prítomnosť patológie kože, typu ochlpenia a jeho ohraničenia (Rusňák a kol., 2021). Na koži je potrebné všimnúť si opuchy, varixy, zmeny pigmentácie, exkoriácie, hodnotí sa taktiež výška hrádze, jazva po epiziotómií. Po oddialení malých a veľkých pyskov sa hodnotí veľkosť klitorisu, zafarbenie, neporušenosť a symetria labií, známky infekcie, ulcerácie, bradavice, materské znamienka, opuchy. Posudzuje sa ústie močovej trubice, vzhľad a uloženie, prípadne výrastky a slizničné výčlipky. Laterálne od pošvového vchodu lekár sleduje ústie Bartolinyho žliaz a ich prípadné zdurenie. V oblasti análneho otvoru sa môžu vyskytovať hemoroidy a fisúry (Cittebart et al., 2001). Dôležité je taktiež všimnúť si známky abnormálnej sekrécie (z introitu, z prítomných kožných eflorescencií). Pri podozrení na zostup pošvových stien a maternice vyzvať ženu, aby zatlačila (zakašľala) a pozorovať zostup maternice alebo únik moču (Rusňák a kol., 2021). Cittebart et al. (2001) upozorňujú, že u žien, ktoré nemali pohlavný styk, je nutné popísať tvar a neporušenosť hymenu.

Vyšetrenie v pošvových zrkadlách

Palpačnému bimanuálnemu vyšetreniu predchádza vyšetrenie v pošvových zrkadlách (spekulách). Najčastejšie sú používané zrkadlá Simpsonove, Cuscove zrkadlo alebo umelohmotné jednorazové vaginálne spekulá (Rusňák a kol., 2021). U malých detí a dievčat, ktoré nie sú sexuálne aktívne, by sa nemalo vyšetrovať pomocou pošvových zrkadiel, ale v niektorých klinických prípadoch (napr. vaginálne krvácanie, prítomnosť cudzieho telesa vo vagíne, podozrenie na malformácie), možno použiť detské zrkadlo (zahriate, navlhčené) alebo vaginoskop (Skrzypulec-Plinta et al., 2016). Prvé sa rozťahnu malé pysky ohanbia a zavedie sa šikmo zadné pošvové zrkadlo s tlakom na perineum. Následne sa zavedie predné pošvové zrkadlo. Pomocou zavedených zrkadiel je možno vyšetriť priestrannosť pošvy, zmeny na pošvových klenbách, defekty, jazvy, známky zápalu, prednádorové zmeny, farbu pošvovej sliznice. Pri výtoku je nutné si všimnúť jeho farbu, konzistenciu, zápach a hojnosť. Pri krčku maternice je potrebné podrobne popísať jeho veľkosť, tvar, symetriu, orientáciu, otvor, farbu, jazvy a trhliny (lézie), krvácanie krčku po dotyku, tkanivo vyčnievajúce z hrdla (polypy, myómy...), alebo akékoľvek iné zmeny. Taktiež je potrebné zaznačiť charakter cervikálneho hlienu - množstvo, transparentiu a ťažnosť (Cittebart et al., 2001; Takácsová a kol., 2019). Pri použití gynekologických zrkadiel je možné zrealizovať ďalšie výkony – kolposkopické vyšetrenie, bakteriologické, cytologické a bioptické odbery.

Onkocytológia

Najúčinnjšou a najlacnejšou prevenciou rakoviny krčka maternice je jej včasné odhalenie najúčinnjšou metódou – cytologickým vyšetrením materiálu, odobratého sterom z krčka maternice, ktoré sa realizuje u žien vo veku od 23 do 64 rokov¹. Pomocou cytologického skríningu môžeme odhaliť mnoho patofyziologických zmien na bunkách krčka maternice, od zápalových a dysplastických zmien až po hormonálne poruchy. PAP test (Papanicolaou test) je skrínigový test slúžiaci na detekciu potenciálnych prekanceróz krčka maternice a endocervikálneho kanála. V krajinách, kde je zavedený tento typ skríningu je preukázateľne

¹ Prvé dva odbery cytológie sa robia v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov sa pokračuje v 3. ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicita platí aj v prípade, že sa skrínig začal neskôr ako v 23. roku života. Skrínig sa vo veku 64 rokov ukončí, ak budú posledné 3 cytologické nálezy negatívne.

nižšia úmrtnosť na rakovinu krčka maternice. Odber materiálu sa vykonáva sterom z povrchu (exocervixu) aj hrdla (endocervixu) krčka maternice ľahkým krúživým pohybom. Materiál sa následne natrie na podložné sklíčko, následne sa fixuje 96 %-ným alkoholom alebo iným komerčne dostupným fixačným roztokom. BETHESDA je jednotný systém terminológie a klasifikácie lézií. Zahŕňa nielen popisné diagnózy, ale aj vyjadrenia k adekvátnosti vyšetrenia z odobratej vzorky a jej vhodnosti na interpretáciu.

- NILM (Negative for intraepithelial lesion or malignancy) – normálny nález
- LSIL (Low-grade squamous intraepithelial lesion) – CIN I – mierny stupeň bunkových atypií s nízkym stupňom rizika vzniku dlaždicovo-bunkového karcinómu, predstavuje reverzibilný proces.
- HSIL (High-grade squamous intraepithelial lesion) – CIN II, CIN III – postihnutie všetkých vrstiev dlaždicového epitelu, s výrazným stupňom atypií, s vysokým rizikovým potenciálom prechodu do karcinómu z dlaždicových buniek.
- ASCUS (atypical squamous cells of unknown significance) – atypické dlaždicové bunky nejasného významu (Benčat, 2014).

Bimanuálne vyšetrenie

Po odstránení pošvových zrkadiel sa vykonáva bimanuálne palpačné vyšetrenie orgánov malej panvy. Princípom tohto vyšetrenia je súhra medzi dvoma prstami zavedenými do pošvy a prstami druhej ruky- palpujúcimi cez brušnú stenu. Pri vyšetrení sa popisuje poddajnosť a priestrannosť introitu, pevnosť svaloviny panvového dna, pohyblivosť, citlivosť, konzistencia, tvar, uloženie a veľkosť maternice, zmeny na adnexách, patologické útvary a palpačná bolestivosť (Bašková a kol., 2015). Oblasť urovezikálneho spojenia sa palpuje v pokoji a pri zatlačení sa sleduje jej mobilita. Palpačne sa taktiež presvedčíme o stave hrádze a o funkčnej zdatnosti svalstva panvového dna. Toto vyšetrenie môže byť sťažené u obéznych žien, pri napätí brušnej steny, pri akútnych gynekologických zápaloch alebo pri naplnenom močovom mechúre.

Gynekologické ultrazvukové vyšetrenie

Súčasťou gynekologického vyšetrenia je vyšetrenie ultrazvukovým prístrojom pomocou vaginálnej alebo abdominálnej sondy. Vyšetrenie, pacientka sledujú na samostatnom monitore, a tak môže dostať odborný výklad a odpovede na všetky otázky.

Vyšetrenie prsníkov

Druhým nemenej dôležitým preventívnym vyšetrením je skríning rakoviny prsníka jedenkrát za 2 roky u žien vo veku 40-69 rokov. Na Slovensku sa ročne diagnostikuje skoro 25000 nových onkologických prípadov, z ktorých u žien dominujú karcinómy prsníka. Aj napriek medializácii, vyspelej diagnostike a modernej liečbe pribúda viac ako 2500 diagnostikovaných žien ročne a skoro 700 tomuto ochoreniu aj podľahne. Predpokladom efektívnej a účinnej kontroly tohto ochorenia je včasná diagnostika (Benčat, 2014).

Samovyšetrenie prsníkov

Úlohou pôrodnej asistentky je edukovať pacientku o technike samovyšetrenia prsníkov. Dôležité je, aby ženy vykonávali samovyšetrenie prsníkov pravidelne, pričom odporúčaný interval vyšetrenia je jedenkrát za mesiac, po skončení menštruácie, kedy sú prsníky v pokoji a bez hormonálnych vplyvov. Práve v tomto období sa prsníky vyšetrujú jednoduchšie. Pre menopauzálnu ženu sa odporúča vykonávať samovyšetrenie v prvý deň v mesiaci (Kuzma, 2011).

Palpačné vyšetrenie prsníkov

Palpácia prsníkov prebieha pomyselným rozdelením prsníka na 4 kvadranty, ktoré sa palpačne postupne vyšetrujú, od periférie smerom k bradavke, bradavka je následne vyšetrená zvlášť. Tkanivo prsníka sa vyšetruje medzi palcom a ukazovákom jednej ruky, alebo krúživými pohybmi prstov, ktoré ľahko stláčajú prsník proti hrudníku. Pri zistení rezistencie sa popisuje jej veľkosť, ohraničenie, tvar, konzistencia, pohyblivosť a bolestivosť. Po palpácii oboch prsníkov nastáva palpačné vyšetrenie regionálnych lymfatických uzlín. Hľadajú sa hmatne uzliny a popisuje sa ich prípadne zväčšenie a pohyblivosť (Roztočil, 2011). Palpačné vyšetrenie prsníkov je u nás súčasťou každej gynekologickej preventívnej prehliadky (Zákon č. 577/2004). Henderson však vo svojej práci uvádza (2022), že stanovisko odbornej spoločnosti k pravidelnému klinickému vyšetreniu prsníkov nie je jednotné. Usmernenia americkej spoločnosti The National Comprehensive Cancer Network odporúčajú ženám vo

veku 25-40 rokov, ktoré sú asymptomatické a nemajú žiadne rizikové faktory pre rakovinu prsníka, podstúpiť klinické vyšetrenie prsníkov každé 3 roky. Ženám nad 40 rokov a ženám so zvýšenými rizikovými faktormi prípadne symptomatickým pacientkam sa odporúča absolvovať klinické vyšetrenie častejšie (Bever, 2018). American Cancer Society neodporúča pravidelné klinické vyšetrenia prsníkov na skríning rakoviny u žien v akejkoľvek rizikovej skupine. Avšak dodávajú, že všetky ženy by mali venovať pozornosť typickému vzhľadu a štruktúre svojich prs a akékoľvek zmeny by mali okamžite nahlásiť svojmu lekárovi, ktorý tieto pacientky následne vyšetří (Henderson, 2022).

**ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:**

AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021. The American Cancer Society Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. In *Cancer.org*. 2022 [online]. 2020 [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html>>.

BAŠKOVÁ, M. a kol., 2015. *Inovácia obsahu, foriem a metód na podporu praktických zručností v pôrodnej asistencii*. Multimediálna podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín: Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského [online]. [cit. 2022-12-15]. Dostupné z: <<https://portal.jfmed.uniba.sk/clanky.php?aid=318>>

BÁLINT, F., 2014. Preventívna prehliadka u žien. In *InVitro* [online]. Roč. 2, č. 3 [cit. 2022-10-03]. Dostupné z: <<https://issuu.com/alphamedicalinvitro/docs/invitro-3-2014-web>>.

BENČAT, M. a kol., 2014. Postavenie a význam pracovísk patológie Alpha Medical v oblasti gynekológie. In: *In vitro* [online]. Roč. 2, č. 3 [cit. 2022-12-03]. Dostupné z: <<https://issuu.com/alphamedicalinvitro/docs/invitro-3-2014-web>>.

BERTELLI, G., 2020. Prima Visita Ginecologica : In Cosa Consiste ? A Cosa Serve. In: *My-personaltrainer* [online]. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <<https://www.my-personaltrainer.it/salute/prima-visita-ginecologica.html>>.

BEVERS, T. B. et al., 2018. Breast Cancer Screening and Diagnosis, Version 3 - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. In: *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN* [online]. Vol. 16, no. 11, pp.1362-1389 [cit. 2022-12-03]. Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30442736/>>.

CITTEBART, K. et al, 2001. *Gynekologie*. Praha : Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-246-0318-7.

ČERVENĀNOVÁ, E. a kol., 2014. *Ošetrovateľská péče v gynekologii: vysokoškolské skriptá*. Praha: VŠZ, o. p. s. 84 s.

EURÓPSKY PARLAMENT, 2021. *Uznesenie Európskeho parlamentu z 24. júna 2021 o situácii v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv v EÚ v rámci zdravia žien* [online]. 2020/2215(INI), [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_SK.html>.

- HENDERSON, J. A. et al., 2022. Breast Examination Techniques. In: *StatPearls Publishing LLC*. [online]. [cit. 2022-12-18]. Dostupné z: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459179/>>.
- HERGEL, M., 2022. Kedy je potrebné absolvovať ultrazvuk prsníkov? In: *Doktorpro* [online]. Bratislava: Národný onkologický inštitút [cit. 2022-10-20]. Dostupné z: <<https://doktorpro.sk/blog/uzi-grudi>>.
- HILDEN, M. et al., 2003. Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. In: *Acta Obstet Gynecol Scand* [online]. Vol., no 11, pp. 1030-6.
- HLOCH, O., 2016. *Odběr anamnézy*. [online]. [cit. 2022-10-09]. Dostupné z: <<http://new.propedeutika.cz/?p=106>>.
- HUBER, J. D. et al., 2009. „Just relax”: Physicians' experiences with women who are difficult or impossible to examine gynecologically. In: *The journal of sexual medicine* [online]. Vol. 6, no 3, pp.791–799. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19170862/>
- JAKUŠOVÁ, V., 2010. *Základy zdravotníckeho manažmentu*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-347-9.
- JANSSEN, S. M., LAGRO-JANSSEN A. L. M., 2012. Physician's gender, communication style, patient preferences and patient satisfaction in gynecology and obstetrics: a systematic review. In: *Patient Education and Counseling* [online]. Vol. 89, no 2, pp. 221-6. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399112002649>
- KANI, S. et al., 2020. Factors Affecting Women's Approach to Gynecologic Examination for Cancer Prevention. In: *International Journal of Caring Sciences* [online]. Vol. 13, no 1, pp. 517-524. Dostupné z: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/57_bekar_original_13_1.pdf
- KUDELA, M., 2011. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6 .
- KUZMA, I., 2011. *Rakovina prsníka*. 11. vyd. Bratislava: Liga proti rakovine SR. ISBN 978-80-89201-32-7.
- LAJDOVÁ, A., 2019. Pohľad žien na význam prevencie. In: *X. jarní konference ČAS Region plzeňský "Nemocnice podporující zdraví": Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství - sborník příspěvků abstraktů s mezinárodní účastí*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.

Fakulta zdravotníckych štúdií. Katedra ošetrovatelstvá a porodní asistencie. ISBN 978-80-261-0861-0, s. 97-103.

MELCHIOROVÁ, P., 2016. *Vedomosti a postoje žien súvisiace s preventívnymi gynekologickými prehliadkami: bakalárska práca*. Martin: JLF Univerzity Komenského.

Dostupné z:

<<https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioFormChildS3HP2&sid=05297BE28FB73DDAC2C1C702764E&seo=CRZP-detail-kniha>>.

NCZI, 2021a. *Činnosť gynekologických a pôrodných ambulancií v Slovenskej republike*.

2020.[online]. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z:

<https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Gynekologia_Porodnictvo_Potrady/Gynekologia/Pages/default.aspx>.

NCZI, 2021b. *Preventívna starostlivosť v Slovenskej republike 2021* [online]. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z:

<https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Preventivna_starostlivost/Pages/default.aspx>.

PALKOVIČOVÁ, N., 2020. *Laická verejnosť a preventívne prehliadky: bakalárska práca*.

Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/e512u/BP_final.pdf>.

ROZTOČIL, A. a kol., 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

RUSŇÁK, I. a kol, 2021. *Gynekológia – učebné texty pre medikov*. Bratislava : Herba. ISBN 978-80-8229-016-8.

SIMOČKOVÁ, V., 2011. *Gynekologicko-pôrodné ošetrovatel'stvo*. 1.vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-362-2.

SKRZYPULEC - PLINTA, V. et al., 2016. Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego Pierwsza wizyta osoby małoletniej u lekarza ginekologa. In: *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* [online]. No.2, pp. 83-85 [cit. 2022-10-11]. Dostupné z:<https://journals.viamedica.pl/ginekologia_perinatologia_prakt/article/view/48899>.

ŠUŠKA, P. a kol., 2017. *Vybrané kapitoly z gynekológie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave vo Vydavateľstve UK. ISBN 978-80-223-4279-7.

TAKÁCSOVÁ, E. a kol., 2019. *Gynekologické ošetrovatel'stvo I. – súbor prednášok*.

Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave. ISBN 978-80-89702-70-1.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, 2022. *Preventívne prehliadky*. [online]. [cit. 2022-11-12]. Dostupné na internete: < <https://www.vszp.sk/prevencia/#rnav2>>.

Vyhláška č. 70/2012 Sb. *Vyhláška o preventívnych prohlídkách*. [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: <<https://www.epi.sk/zzcr/2012-70>>.

Vyhláška MZ č. 95/2018 Z. z. *Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom*.

Zákon č. 311/2001 Z. z. *Zákonník práce*

Zákon č. 576/2004 Z. z. *o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov*.

Zákon č. 577/2004 Z. z. *o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti*.

ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA DÔVERA, 2022. *Preventívne prehliadky*. [online]. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <<https://www.dovera.sk/poistenec/potrebujem-poradit/navsteva-lekara-a-prevencia/preventivne-prehliadky>>.

ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA UNION, 2022. *Viac ako 70 zdravotných benefitov od Unionu* [online]. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: < <https://www.union.sk/preventivna-pripomienka/>>.

9 Formulár Spätná väzba študenta – vzor

Vážená študentka, prosím o vyplnenie spätnej väzby k Štandardizovanému pacientovi s názvom :

Autorka štandardizovaného pacienta:

Tabuľka 15 Formulár spätnej väzby pre študenta

	1	2	3	4
Prebrífing (príprava) mi pomohol pochopiť účel dnešnej simulácie				
Prebrífing (príprava) mi pomohol pochopiť, čo sa odo mňa očakáva v dnešnej simulácii				
Simulovaný pacient v scenári bol vierohodný				
Scenár bol reálny				
Vo všeobecnosti bola dĺžka scenára vhodná pre daný prípad				
Hranie role pôrodnej asistentky v rámci scenára mi pomohlo precvičiť si komunikačné zručnosti				
Získavanie spätnej väzby od facilitátora (učiteľa) bolo pre mňa užitočné				
Získavanie spätnej väzby od štandardizovaného pacienta bolo pre mňa užitočné				
Táto skúsenosť mi pomohla pochopiť moje silné stránky v simulovanom prostredí				
Táto skúsenosť mi pomohla pochopiť, ako zlepšiť svoje komunikačné zručnosti				
Táto skúsenosť posilnila alebo zvýšila moju sebadôveru				
Celkovo to bol príjemný zážitok				
Tento druh simulácie by sa mal v budúcnosti automaticky používať v rámci prípravy na budúce povolanie				

Legenda: 1 - nesúhlasím 2 – skôr nesúhlasím 3 –skôr súhlasím 4 – úplne súhlasím

Za vyplnenie ďakujem

Záver

Veríme, že predkladaná učebnica bude pre pedagógov inšpiráciou pre tvorbu ďalších štandardizovaných pacientov.

Samozrejme pri tvorbe scenárov je potrebné vytvárať čo najrealistickejšie scenáre a zároveň pri príprave prostredia, v ktorom sa bude scenár odohrávať myslieť aj na zabezpečenie pomôcok a prostredia čo najviac podobnému realite.

Zavedenie metódy štandardizovaného pacienta do pregraduálnej výučby nielen v študijnom programe pôrodnej asistencie umožní študentom vyskúšať rôzne situácie v bezpečnom, simulovanom prostredí prostredníctvom štandardizovaného pacienta a zároveň sa podporí tréning základných klinických zručností. Významným benefitom metódy ŠP je rozvoj interdisciplinárnej, intrapersonálnej ako aj interpersonálnej komunikácie, ktorá je pre prácu zdravotníckych pracovníkov mimoriadne dôležitá.

Štandardizovaný pacient môže slúžiť ako nástroj na poskytovanie spätnej väzby študentovi z pohľadu pacienta a môže byť aj nástrojom na hodnotenie úrovne klinických zručností a kompetencií študentov v predmetov rôznych študijných programoch v rámci Objektívneho štruktúrovaného hodnotenia (OSCE).

Výzvou ostáva otázka náboru, školenia, tréningu ako aj získania financií na odmenu pre štandardizovaného pacienta.

Benefitom štandardizovaného pacienta je zvýšenie atraktivity a efektivity vzdelávacieho procesu s cieľom zvýšenia sebadôvery a spokojnosti študentov s vyučovaním ako aj uľahčenie ich vstupu do klinickej praxe bez stresu.

Na záver si dovoľujeme vysloviť poďakovanie recenzentom za ich cenné pripomienky a dôkladné posúdenie textov.

Za autorský kolektív

Erika Maskálová