

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Anna Tintěrová

Komunikační karty pro novorozenecká oddělení

Communication cards for neonatal departments

Bakalářská práce

Praha, květen 2020

Autor práce: **Anna Tintěrová**

Studijní program: **Ošetřovatelství**

Bakalářský studijní obor: **Všeobecná sestra**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Novotná**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: **Červen 2020**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze ve Studijním informačním systému UK jsou totožné.

V Praze dne 25. května 2020

Anna Tintěrová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Janě Novotné, vedoucí mé práce, za odborné vedení, její ochotu a trpělivost. Také bych chtěla vyjádřit svůj dík bratrově přítelkyni Anastasii Bobrové, která mi pomohla s tvorbou edukačního materiálu. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá výrobou edukačního materiálu pro novorozenecká oddělení s cílem zlepšit komunikaci mezi zdravotnickým personálem a jedincem pečujícím o novorozence. Karty jsou popsány ve čtyřech různých jazycích, aby byly užitečné pro nejen česky mluvící obyvatele České republiky.

V práci byla zvolena kvalitativní metodologie. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol, kde je vysvětlen pojem komunikace, piktogramy jako její forma spolu s multikulturním ošetřovatelstvím. Dále základní péče o fyziologického novorozence, přičemž v poslední kapitole se zabýváme pojmy z neonatologického odvětví, jako jsou bonding a systém rooming-in. V praktické části je popsána výroba komunikačních karet a výsledné ověření v praxi.

Klíčová slova: komunikace, piktogramy, péče o fyziologického novorozence, multikulturní ošetřovatelství

Abstract

The bachelor thesis deals with the production of educational material for neonatal wards in order to improve communication between medical staff and the individual who takes care of a newborn. The cards are described in four different languages to be useful not only for Czech-speaking residents of Czech Republic.

The thesis uses qualitative methodology. The theoretical part is divided into four chapters that explain the concept of communication, discuss pictograms as a form of communication and multicultural nursing. It continues with basic care of the physiological newborn, while in the last chapter we deal with concepts from neonatology, such as Bonding and the rooming-in system. The practical part describes the production of communication cards and their following use in practice.

Key words: communication, pictograms, physiological newborn care, multicultural nursing

Obsah

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU	13
1.1 Komunikace jako pojem.....	14
1.2 Verbální komunikace	14
1.3 Neverbální sdělení	16
2. PIKTOGRAMY JAKO FORMA KOMUNIKACE	20
2.1 Zásady komunikace v interkulturním prostředí.....	21
2.2 Multikulturní ošetrovatelství	22
3. ZÁKLADNÍ PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE	25
3.1 Krmení novorozence	25
3.1.1. Kojení.....	25
3.2 Odříhnutí	27
3.3 Pláč	27
3.4 Omývání, koupání, přebalování	28
3.5 Oblékání dítěte	30
3.6 Hygienická dezinfekce rukou a hygienická péče	30
4. NOVÉ TRENDY V NEONATOLOGICKÉM ODVĚTVÍ	32
4.1 Bonding	32
4.2 Rooming-in.....	33
PRAKTICKÁ ČÁST	35
5. TVORBA OBRÁZKOVÝCH KARET	36
5.1 Východiska pro tvorbu edukačních karet	36
5.2 Náčrty a kresby.....	37
5.3 Grafická úprava obrázků	39
5.4 Barevné provedení, velikost a adjustace karet	42
5.4.1 Barvy a jejich význam	42
5.4.2 Velikost a tvar	45
5.4.3 Adjustace	46
6. OVĚŘENÍ KARET V PRAXI.....	47
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	50

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	54
SEZNAM OBRÁZKŮ	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	56
PŘÍLOHY	57

ÚVOD

Téma své bakalářské práce komunikační karty pro novorozenecká oddělení jsem si vybrala z důvodu dlouholetého zájmu o neonatologii a fascinace vznikem nového života. Dalším motivem byla moje vášeň pro umění a líbila se mi rovněž myšlenka přispět do českého zdravotnictví něčím, co budu moci vytvořit a spojím tak příjemné s užitečným. Zásadním impulzem pro mě byl rozhovor s kamarádkou v MHD. Vykreslovala jsem jí svou představu karet, ale stále jsem si nebyla jistá, že budou karty do porodnic přínosné. Najednou se do našeho hovoru vložila cizí mladá paní. Spolu s omluvou, že nás poslouchala, nám sdělila, jak moc se jí tento nápad líbí a že mám karty určitě vytvořit, protože ona osobně by je moc ocenila.

Když se žena stane matkou, je to nová etapa života plná lásky a nekonečného štěstí. Pro někoho ale i velice náročné období obav a nejistot. Během své praxe na novorozeneckém oddělení jsem se setkala s několika případy, kdy si matka nevěděla rady se základní péčí o své dítě a personál pracující v porodnici neměl vždy čas na opětovné vysvětlování. Cílem této bakalářské práce je vytvořit edukační karty popisující základní péči o fyziologického novorozence a vhodné pro tyto situace. Primární myšlenkou je zlepšit komunikaci mezi zdravotnickým personálem a matkou nebo kýmkoliv, kdo bude mít dítě v péči. Jednotlivé piktogramy bych chtěla doplnit krátkými větami, které budou vystihovat danou situaci. Věty budou přeloženy do několika cizích jazyků, protože komunikace s cizinci je často ta nejsložitější. Myslím si, že karty by mohly pomoci k pochopení jednotlivých situací i bez přítomnosti zdravotnického pracovníka.

V teoretické části se budu zabývat komunikací v ošetrovatelském procesu a obecně komunikací jako pojmem. Jejimi zásadami, druhy a formami. Zaměřím se na neverbální komunikaci, jež bude výstupem celé mé práce v podobě edukačních karet. V neposlední řadě se zmíním o multikulturním ošetrovatelství a popíši základní činnosti v péči o fyziologického novorozence. V praktické části

se budu zabývat samotným zhotovením karet. Jak jsem při tvoření karet postupovala a jaké praktiky a materiál jsem použila. Karty mám v plánu vyzkoušet v praxi na novorozeneckém oddělení v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

Komunikace je ve zdravotnictví často zmiňovaným termínem. Z pohledu pacientů je její důležitost zdravotníky mnohdy opomíjena a podceňována. Podle mého názoru a zkušenosti z odborné praxe je to zapříčiněno hlavně nedostatkem času v důsledku chybějícího personálu nebo nadbytkem pacientů (Tomová, Křivková, 2016).

V ošetřovatelském procesu je komunikace způsob, jakým si pacient s personálem vyměňují informace týkající se zdraví a péče, přičemž budují a rozvíjí svůj vzájemný vztah. Je nedílnou součástí ošetřovatelské péče a stěžejním prvkem pro porozumění. Oba účastníci jsou vysílačem i přijímačem informací. Naslouchat je důležité. Někdy ví pacient sám nejlépe, co mu pomůže, a proto je důležité respektovat jeho zkušenosti a řídit se jimi. V koncepci ošetřovatelství je důraz kladen na individuální péči a holistický přístup k pacientovi. Pro žádného člověka neexistuje stejná léčba, dokonce ani v případech stejné diagnózy. Každý je jedinečný, je třeba ho proto respektovat v celé jeho celosti, ve všech navzájem propojených dimenzích (Koncepce ošetřovatelství, 2004).

Člověk, který je v péči druhých osob, má omezenou možnost sociálních kontaktů, proto je pro něj velice důležitá možnost hovoru s dalšími lidmi. Všeobecná sestra nebo jiný zdravotnický personál jsou mnohdy jedinými osobami, s nimiž může pacient kontakt navázat. I ze strany zdravotníků je navázání vztahu nesmírně důležité a vede k následnému usnadnění poskytování ošetřovatelské péče. Aristoteles, který je považován za „zakladatele“ teorie úspěšné komunikace, se ve svém učení opíral o přesvědčivost projevu. Naše základní hodnoty se příliš nezměnily, a proto jsem si dovolila do svého textu jeho učení zahrnout. Ve své teorii tvrdí, že *„jakákoliv přesvědčivá promluva – ať už k jednomu člověku, nebo ke stovkám lidí – může být zábavná, hodna zamyšlení,*

výmluvná...“ (in Tomová, Křivková, 2016, str. 11). Podle Aristotela je tedy důležité určit formu, jakou daný projev prezentovat. Důraz klade například na upřímnost, díky které lze dosáhnout důvěry a následně umožňuje empatické chování ze strany zdravotníka. Důvěra je považována za klíč ke kvalitní ošetrovatelské péči. Stejně tak forma, jakou je komunikační obsah druhé osobě sdělován. Jde tedy o správný výběr slov a faktů, díky kterým lze podle Aristotela docílit stejného úhlu pohledu posluchače a mluvčího (Tomová, Křivková, 2016; Venglářová, Mahrová, 2006; Špatenková, Králová, Houdek, 2009).

1.1 Komunikace jako pojem

Komunikace je „proces přenosu a výměny informací v jakékoliv formě, realizovaný mezi lidmi a projevující se nějakým účinkem“ (Vymětal, 2008, str. 22). Je to způsob navázání kontaktu mezi lidmi a oznamování si svých myšlenek, sdílení informací nebo citových zážitků takovým způsobem, jímž si účastníci vzájemně porozumějí. Forem předaných informací je několik a lze je rozdělit na verbální a neverbální. Ke komunikaci pomáhají obrázková sdělení, a to právě komunikační karty neboli piktogramy. V latinském slovníku je napsán význam slova komunikace jako „*communicare est multum dare*“, tedy „komunikovat znamená mnoho dávat“ (in Kutnohorská, 2002, str. 80; Špatenková, Králová, Houdek, 2009; Venglářová, Mahrová, 2006)

1.2 Verbální komunikace

Slovní spojení verbální komunikace znamená sdělování prostřednictvím slov, řeči. Z historického i vývojového hlediska se považuje verbální komunikace za nejmladší komunikační prostředek a zároveň také za nejvyspělejší. Přirozeně se dostala do popředí a stala se v dorozumívacím procesu dominantní. Při verbální komunikaci je velice důležité kontrolovat obsah sdělení a formu, jakou je obsah sdělován, pro dosažení žádoucí srozumitelnosti výroku. Za verbální je považována komunikace zvuková, tedy mluva, a grafická neboli písemná.

Verbální projev má několik složek, kterým by měla být věnována pozornost, aby mohl být považován za efektivní a dvě osoby dosáhly porozumění. Patří sem rychlost řeči, hlasitost, výška hlasu, intonace, přítomnost tzv. slovních parazitů nebo třeba délka projevu. Také je důležité vnímat, jak druhý člověk při sdělení vypadá. Jeho gesta, pohled nebo výraz obličeje mohou být varovným signálem (Venglářová, Mahrová, 2006).

Dalším kritériem úspěšné verbální komunikace je jednoduchost. Je dobré se vyjadřovat běžnými slovními obraty, stručně, jasně. Zdlouhavé opisování situace je neefektivní. Musí být zvážen také obsah, který bude sdělován, vzhledem k věku a mentální vyspělosti jedince. Opět zde narážíme na skutečnost, že forma, jakou obsah sdělení podáváme, je zásadní. Mohu předpokládat, že například lidé ve věku 30 let budou v péči o novorozence více informováni, než 18letí, a komunikaci tomu přizpůsobím. Stručné vyjádření působí profesionálně a pacient má pocit, že víme, co se s ním děje. Zde je nutné nechat pacientovi prostor pro dotazy, je tak snazší zjistit, jak pacient sdělenému výkladu rozuměl. Aby nedošlo k nedorozumění, je nutné hovořit zřetelně. Věci není dobré zobecňovat. Rozhovor je potřeba volit ve vhodnou chvíli, ve správném, nerušeném prostředí a s dostatkem času, zvláště pak u závažných témat. Pacient musí být v dobrém psychickém rozpoložení. Celý rozhovor musí být přizpůsobený jeho reakcím a neverbálním projevům. Pokud je pacient viditelně rozrušen nějakou informací, je mu poskytnut čas na oddech. Stejně tak je zbytečné něco vysvětlovat ženě, která je po porodu a nevnímá. Vhodné je naopak počkat, až bude odpočatá a až bude moci informace vstřebat (Venglářová, Mahrová, 2006; Tomová, Křivková, 2016).

1.3 Neverbální sdělení

Komunikace beze slov. Řeč těla se všemi projevy, které jsou vysílány a doprovázejí řeč, bez mluvení. Je to komunikace prostřednictvím pohledů, gest, dotyků, pohybů, postojů, ale třeba i prostřednictvím komunikačních karet. Neverbální komunikace je nedílnou součástí komunikace verbální. Obvykle ji doprovází a ilustruje verbální sdělení. Díky tomuto druhu komunikace je možné odhalit lež nebo snahu předstírat. Většina řeči těla se odehrává na nevědomé úrovni a není tak přísně kontrolována jako řeč. Je tedy zcela běžné, že se díky ní dají rozpoznat jednotlivé pocity a city nebo aktuální nálada daného jedince. Mnohdy odhaluje zájem, například o navázání intimního vztahu, vzájemné sympatie nebo naopak antipatie. Tyto aspekty nám přinášejí hlubší nahlédnutí do duševního života lidské bytosti. Někdy je velice obtížné odhadnout, co si člověk myslí, proto pokud je to možné, mělo by být v našem zájmu započít komunikaci verbální (Vymětal, 2012; Venglářová, Mahrová, 2006; Hans, Hans, 2015).

Mezi projevy neverbální komunikace patří primárně mimika, haptika, posturologie, proxemika, kinezika, gestika a chronemika. Úprava zevnějšku a komunikační činy jsou také její součástí, ale o těch bych se jen v krátkosti zmínila v tomto odstavci. Je opravdu důležitý vzhled člověka? Není člověk, který soudí podle zevnějšku, považován za povrchního? Přesto je to právě vzhled, který lze vnímat jako první a o jeho úpravu bychom měli pečovat. Pro zdravotnický personál by měla být samozřejmostí celková úprava a čistota zevnějšku. První dojem může ovlivňovat celou následnou komunikaci. Naopak komunikační činy jsou ty, které člověk vidět vůbec nemusí, představují náplň pojmu neverbální komunikace. Po dobu mého studia neverbální komunikace jsem si některých projevů začala všimnout více a musím říct, že zrovna komunikační činy jsou mnohdy tím, co prohloubí mou důvěru k člověku (Tomová, Křivková, 2016; Vybíral, 1999; Křivohlavý, 1988).

Mimika

Mimika je vyjadřování výrazem ve tváři. V obličejí se zrcadlí aktuální emocionální prožitky a na mimických projevech se podílejí všechny části obličeje. Horní část obličeje, kde je čelo a obočí, jsou primárním ukazatelem subjektivních stavů. Dolní část, tedy nos, ústa a brada, prozrazují pocit štěstí, lásky, radosti a potěšení. Úsměv nás nestojí nic, je to nejlevnější lék a skvělý pomocník při navazování kontaktu. Zdravotnický personál by s ním neměl šetřit a to už jen proto, že dokáže odzbrojit nepříjemného nebo i agresivního pacienta. Je pozoruhodné, že u některých asijských pacientů představuje úsměv nejistotu, rozpaky a zmatky. Pokrčené čelo a přivřené oči jsou často důkazem velkých bolestí. Je třeba dbát na tyto projevy, aby bylo pacientovi porozuměno a aby byla poskytnuta správná pomoc. Gesto vypovídající o chování pacienta je zakrývání si úst rukama. Vypovídá o nízké věrohodnosti sdělení. Může chtít přikrýt lež a podvod (Soukupová, 2007; Tomová, Křivková, 2016).

Haptika

Dalším projevem je haptika, která se vyznačuje dorozumíváním pomocí doteků. Patří sem podávání rukou, pohlazení nebo třeba objetí. V běžném životě je to často využívaným projevem. Negativní úsudek může vzniknout již v okamžiku, kdy nám někdo podá ruku a nestiskne ji dostatečně pevně. Při konání ošetrovatelské intervence v nemocnici záleží na ošetrované osobě. Někdo by byl za letný empatický dotek rád, jinému by to mohlo být nepříjemné. Z našeho pohledu je rozhodující situace. U některých cizinců je haptika možná zpravidla jen mezi zdravotnicí a pacientkou (Soukupová, 2007; Tomová, Křivková, 2016; La Barre, 2004; Hans, Hans, 2015).

Posturologie

Posturologie je komunikací pomocí držení těla, přesněji je to řeč našich postojů. Samotný postoj, tedy to, jakou polohu zaujmou naše ruce, i náklon těla určují, jestli jsme uvolnění, nebo napjatí. Zároveň je to první, čeho si člověk všimne a to už během prvních dvou minut. Zdravotníci se často setkávají

s ležícími pacienty, kde tento druh řeči odpadá. Když je to možné, je dobré se v tomto případě dostat s pacientem do stejné obličejové roviny. Ve vzpřímené poloze by nás mohl vnímat autoritativně a tato pozice by ho tak znevýhodňovala. Posloužit může obyčejná židle postavená vedle lůžka daného pacienta (La Barre, 2004; Vybíral, 1999).

Proxemika

Proxemika nás informuje o významu vzdálenosti osob při sociální interakci. Zkoumá, aby byly pomyslné hranice mezi jedinci dostatečně komfortní pro každého. V roce 1966 zavedl tento pojem americký antropolog Edward T. Hall, když zkoumal prostorové souvislosti komunikace ve své knize „The Hidden Dimension“. Jsou uváděny čtyři zóny. Intimní zóna je oblast okolo člověka zhruba do 45 centimetrů. Je to prostor očima nekontrolovatelný, a proto je do něj povolen vstup pouze člověku, kterého známe. Zdravotnický personál se do intimní zóny dostává zcela běžně, což může být pacientům nepříjemné. Je důležité, aby byl pacient obeznámen, proč a na jak dlouho zdravotník do tohoto prostoru vstupuje. Osobní zóna se uvádí cca do 1,2 metru a je asi nejideálnější vzdáleností pro ošetrovatelský proces. Zde už je možné navázat oční kontakt. Zóna od 1,2 do 3,6 metru je nazvána zónou sociální. V tomto případě lze pozorovat všechny projevy neverbální komunikace, na druhou stranu by mohla být tato vzdálenost vnímána jako sociální odstup. Poslední veřejná zóna se uvádí až do vzdálenosti 7,6 metru, kdy je vidět celá postava včetně pohybu v prostoru. Lidé na ulici komunikují ve veřejné zóně, osobní kontakt se zde ztrácí a dominantní je verbální komunikace (Vybíral, 1999; Křivohlavý, 1988; Tomová, Křivková, 2016).

Kinezika

Kineze znamená pohyb. Kinezika se zabývá koordinací, pohyby těla a jeho částí. Je úzce spjata s gestikou. Paže a hlava jsou dominantní, ale hodnotí se zde celkové držení těla a postoje. Chůze nás informuje o celkovém zdravotním stavu. Kinezika prozrazuje, jaký má osoba postoj k protějšimu člověku a okolí, nebo i aktuální náladu. Náklon může znamenat zájem nebo také potvrzení, že jsem tu a naslouchám. Naopak neustálým třesem nohy nebo cvakáním s propiskou

dává člověk najevo, že je nervózní. Když se zdravotnický personál na pohyby zaměří, může s nimi pracovat (Hans, Hans, 2015; Krivohlavý, 1988; Tomová, Křivková, 2016).

Gestika

Hojně používaným komunikačním prostředkem jsou gesta. Jsou to záměrné pohyby jakoukoliv částí těla, nejčastěji však rukama. Gesto slouží jako doplněk verbální komunikace. Mnohdy může být výstižné, bez jakéhokoliv jiného projevu. Mávání na rozloučenou nebo třeba pohrdavé mávnutí je většinou srozumitelné samo o sobě. Přesto je nutné zaměřit pozornost na odlišné interpretace, zejména u jiných národností (Hans, Hans, 2015; La Barre, 2004).

Chronemika

Chronemika se zabývá zacházením člověka s časem. Jak s časem hospodaří, jak je dochvilný nebo kolik, komu a čemu ho věnuje. Čas každého člověka je stejně cenný. Neměl by být zbytečně plýtván, ale naopak by měla být respektována jeho důležitost. Spěch vyvolává nervozitu, působí dojmem neupřímnosti a podřízenosti. Lidé v pomáhajících profesích by měli umět čas efektivně využívat a to hlavně ve prospěch pacientů, o které pečují (Tomová, Křivková, 2016).

2. PIKTOGRAMY JAKO FORMA KOMUNIKACE

Piktogramy jsou obrázky nebo grafické znaky a symboly, které nám něco oznamují. Jsou snadno srozumitelné pro různé kultury, věkové skupiny, pro osoby znevýhodněné nebo postižené. A to proto, že nevyžadují žádné speciální znalosti či dovednosti. Piktogramy jsou předstupeň písma, které zobrazují myšlenky nebo sdělení obrázkovou formou, ale bez cíle vyvolat estetický prožitek. Mají za úkol předávat informace o nějaké určité události. „*Nejsou záznamem lidské řeči, ale přímo události nebo děje pomocí vyobrazení.*“ (Průšová, 2007, str. 14). Ty běžně využívané jsou například dopravní značky, mapy orientačního běhu nebo třeba ikony pro odlišení mužských a ženských toalet. Ve zdravotnictví je možné velmi často narazit na piktogramy, které znázorňují postup při dezinfekci rukou (Uríčková, Boroňová, 2008; Eliška, 2005).

Z historického hlediska vývoje jdou piktogramy ruku v ruce s písmem. Před písemným sdělením stál vždy zpočátku piktogram, přičemž příkladem jsou malby v jeskyni Altamira ve Španělsku či Lascaux ve Francii z období mladšího paleolitu. Malby v těchto jeskyních představují takzvané výjevové obrazy, z nichž se postupem času vyvinuly schematické, jednoduché obrázky, díky kterým se lidé dorozumívali. Pro vyjádření podstaty se v piktogramech používají barvy. Třeba červená barva představuje „zákaz“ nebo „nebezpečí“. Do každého zdravotnického zařízení je potřeba vytvořit piktogramy podle příslušného zaměření, aby přinesly pacientovi potřebné informace. Zásadní je, aby byly jednoduché, výstižné a jednoznačné. O záměru použít komunikační karty je nutné pacienta informovat, aby mohla být zahájena spolupráce. Piktogramy jsou zároveň navrženy tak, aby je dotyčný pochopil bez větší pomoci nebo úplně sám (Říhová, 2011; Uríčková, Boroňová, 2008).

Zdravotnický personál se velice často dostává do kontaktu s pacienty jiné národnosti, etnika či kultury. Důvodem, proč zdravotnický personál někdy nemá zájem pracovat se specifickými potřebami pacientů, bývá jazyková bariéra.

Často takto dochází k nedorozumění a nejasnostem. Posouzení úrovně komunikace pacienta je jednou z úloh všeobecné sestry při poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Pokud zdravotník diagnostikuje tzv. narušenou verbální komunikaci, jde o pacienta, se kterým má problém se dorozumět. Nejčastějšími důvody jsou věk, vývin, kulturní rozdíly, neschopnost hovořit jazykem příslušné země, anatomické poruchy, zdravotní stav. Kvalita komunikace může být zhoršena podanou medikací, špatným psychickým rozpoložením, strachem nebo stresem. Překážkou je nízká zdravotní gramotnost, kterou je jedinec omezen. Většina edukačních materiálů je odborně napsána a laik má problém s porozuměním. Pacient má právo být informován způsobem, který je mu srozumitelný, a zdravotnický personál má několik možností, jak tomuto právu vyhovět, za předpokladu, že nemluví jazykem pacienta. Při takovéto komunikaci může být použita gestikulace, mimika, fotografie, videofilmy nebo komunikační karty. V neposlední řadě mu může být poskytnut tlumočnick (Uríčková, Boroňová, 2008; Barros et al., 2014).

2.1 Zásady komunikace v interkulturním prostředí

Když se člověk dostává do neznámého prostředí, bývá vnímavější k mnoha podnětům, které by za normálních okolností, ve známém kulturním a sociálním prostředí, nevnímal jako nic zvláštního. Kartičky, které vytvářím, budou přeloženy do tří cizích jazyků, a proto uvedu několik doporučení, jež jsou pro úspěšnou komunikaci s cizincem zásadní (Kutnohorská, 2006).

Je důležité si na cizince vyhradit dostatek času. Nespěchat a vše důkladně vysvětlit je základ úspěšné komunikace. Každý člověk, který se narodí a je vychován v jiné zemi, má jiné zvyklosti. Mohou se objevit jazykové a kulturními bariéry, s nimiž musí zdravotník počítat. Na obou stranách se mohou objevovat předsudky. Zásadní je mluvit pomalu, zřetelně artikulovat, používat jednoduché věty a nezvyšovat hlas, zkrátka mluvit tak, aby dotyčný co nejlépe rozuměl. Je vhodné použít jakýkoliv edukační materiál. Z obrázku lze často vše dobře pochopit a zdravotník může už jednoduše dovysvětlit nejasnosti. Zdravotník

poslouchá, když jedinec mluví, a snaží se vysvětlit jeho pohled na problém. Respektuje jeho názor a nezesměšňuje ho ani neznehodnocuje. Pozor na neverbální komunikaci, pacient může ledacos vyčíst z tváře. Na všem se lze dohodnout a vždy je prostor pro diskusi. V každém případě je důležitá snaha najít kompromis, jak při následné péči pokračovat, tak aby byly obě strany spokojené. V neposlední řadě je třeba zmínit úctu, která by měla být samozřejmostí při kontaktu s každým pacientem. „*Umění efektivní komunikace nespočívá jen v tom, že se dovedeme dobře vyjádřit, ale je nutné umět lidi poslouchat a přimět je, aby se rozprávěli. Vždy je to o úctě člověka k člověku, která je zásadní. V komunikaci by měla být úcta vždy prvořadá.*“ (Kutnohorská, 2006, str. 97-98; Kutnohorská, 2006).

2.2 Multikulturní ošetřovatelství

Aby byl přístup k jedinci odlišné kultury správný, musí být brán v potaz jeho sociokulturní a ekonomický status. Multikulturní ošetřovatelství klade důraz na respektování hodnot, přesvědčení, zvyklostí jedinců a skupin, které vycházejí z různých kulturních oblastí. Hledá zvláštnosti a porovnává vzájemné rozdíly. Lidé z různých koutů světa budou vnímat stejnou skutečnost z jiného hlediska. Všechny hodnoty jsou předávány z generace na generaci a myšlenky, jednání i rozhodování jedinců jsou podmíněny výchovou, což by zdravotník měl pochopit (Šimonová, 2012; Kutnohorská, 2006).

Termín transkulturní ošetřovatelství byl poprvé použit v roce 1966 Madeleine Leiningerovou, poté co uskutečnila výzkum zaměřený na kulturu obyvatel Papuy-Nové Guiney. Chápala ho jako „*koncept ošetřovatelské péče založený na vnímání a respektování etnické a široce kulturní různorodosti a všestrannosti pacientů*“ (Šimonová, 2012, str. 117). Dnes je používán spíše termín multikulturní ošetřovatelství. Zjednodušeně řečeno, Evropané a Američané si jsou svými kulturami podobní. Obecně lze říci, že obtíže činí spíše jazyková bariéra a odlišné normy ve vztazích mezi zdravotními pracovníky a pacienty. Jde s nimi spolupracovat velice dobře a péče o ně nezahrnuje žádné speciální

požadavky. Asiaté jsou velice stydliví. Jakýkoliv kontakt, včetně podání ruky jako součásti pozdravu, je tabu. Vietnamská medicína je založená na tradičních léčivech a dává přednost alternativním způsobům pomoci. Využívá bylinky a jejím univerzálním lékem je med, který má antibakteriální účinky a může být použit například k hojení ran. Arabové a obyvatelé muslimského světa jsou naopak velice kontaktní. V této kultuře je normální, že se muži objímají a líbají na tvář. Jsou hodně výřeční a strohý dialog, který směřuje přímo k věci, je nepotěší. Zde se vyplatí být otevřený a přátelský. Tito lidé bývají často pravdomluvní. Je pro ně přirozené sdělit celou pravdu, i když to může někoho poškodit, protože je to stále přijatelnější než zalhat. V případě, že se ukáže jejich tvrzení jako nepravdivé, nemají potřebu se omluvit ani se necítí provinile. Tento kulturní rozdíl by mohl tvořit překážku v komunikaci a následně vyvolat vzájemné antipatie (Šimonová, 2012; Kutnohorská, 2006).

V porovnání s českými zvyky představují židé a muslimové ty nejrozdílnější. Muslimský pacient bude mít pravděpodobně potřebu se pravidelně modlit. Někdy je požadováno natočit postel směrem k Mekce, aby tam směřovaly i prosby. Muslimská žena nesmí na vyšetření sama, vždy ji doprovází muž. Ten musí ošetrovatelskou péči schválit. Žena nesmí být ošetřována mužem, vždy pouze ženou. To platí i u muže. V oblasti od pupku ke kolenům by měl být ošetřován zdravotníkem stejného pohlaví. Co se týče hygieny, požadují absolutní intimitu a pomoc od zdravotníků většinou odmítají. Náboženské předpisy muslimského jedince zahrnují i stravovací návyky. Konzumace vepřového masa je zakázána. Nesmí pít alkohol, protože ten by mohl mít za následek snížení uvědomění (Šimonová, 2012; Kutnohorská, 2006).

Židé jsou největšími ochránci práva na život, eutanázie je striktně zavrhována. Vyhledávají odbornou medicínskou péči a bez problému přijímají léky, vakcíny i transfúze. Kremace a vše, co brání rozpadu mrtvoly, je také zakázáno. Ortodoxní židé totiž požadují, aby bylo tělo pohřbeno kompletní, jinak by porušili zásady Tóry. Pokud by mělo dojít k amputaci některé části těla, měla by být tato část předána rodině k pohřbení. Nepodporují dárcovství orgánů,

přičemž většina ho uznává v případě nezvratného zastavení srdeční funkce. Před modlitbou a jídlem si vždy myjí ruce, což by v českém zdravotnictví nemělo představovat problém (Šimonová, 2012; Kutnohorská, 2006).

Romové bývají velice empatičtí. Uvádí se, že dokáží zpracovat 95% neverbální komunikace. Jakékoliv špatné gesto v nich vyvolává nedůvěru. Jejich náruživost je spojená s vysokým podílem emocí při jednání. Rodina je pro ně na prvním místě a její příslušníci chodí pacienty do nemocnice hojně navštěvovat. Mají značný strach z bolesti a ze smrti, takže pokud odezní první příznaky nemoci, opouštějí zařízení před řádným propuštěním. Zdraví a prevence se dostávají do popředí až v době rozvoje nemoci (Šimonová, 2012; Kutnohorská, 2006).

3. ZÁKLADNÍ PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE

První týdny s novorozencem bývají pro rodiče většinou náročné. Po dlouhém čekání je dítě konečně na světě a s ním přichází řada nových povinností, jako je kojení, přebalování, koupání, manipulace s nemluvnětem nebo jeho ukládání ke spánku. Upevnění těchto dovedností přece jen chvíli trvá, proto je třeba být trpělivý a dávat si na čas. Není potřeba se bát, rodiče si během několika týdnů vytvoří určitý rytmus a potřeby svého dítěte se naučí dobře odhadovat (Behinová, 2012).

3.1 Krmení novorozence

Po narození dítěte stráví matka většinu času krmením. Způsoby krmení mohou být různé – kojení nebo krmení z láhve mateřským či umělým mlékem. Trpělivost je základ, protože doba, za kterou si matka určitý způsob krmení osvojí, může trvat několik týdnů. V případě potřeby je dobré nebát se požádat o radu někoho z blízkých osob nebo odborníků (Waterson, 2011).

3.1.1. Kojení

Nejlepším startem do života novorozence je kojení. Dítě je tak zásobováno nepostradatelnými živinami, plně odpovídajícími jeho potřebám, a je chráněno před průjmy a infekcemi dýchacích cest, ale třeba i před zánětem středního ucha. Zároveň je to jedna z aktivit, která je ženskou dominantou a neměla by se jí odpírat. Žena má takto možnost přirozenou cestou vyživovat svého potomka a zároveň budovat vzájemný vztah, který je jedinečný. Kojení je pro ženu velkým

přínosem. Chrání ji před rakovinou prsu, vaječníků a osteoporózou a má příznivé účinky na poporodní změny. Děloha se rychleji vrací do původního stavu a ženy obecně trpí menší poporodní krevní ztrátou (Behinová, 2012; Waterson, 2011).

Dítě vyžaduje v prvních dnech života krmení velice často, je doporučováno přikládat dítě k prsu každé dvě hodiny ve dne i v noci. Důvodem je velikost žaludku, během jednoho krmení se do něj vejde jen pár desítek mililitrů. Časté kojení stimuluje tvorbu mléka. Čím častěji bude matka přikládat dítě k prsu, tím více by se měla zvyšovat produkce mléka. Díky tomu bude mléka dostatek a dítě bude spokojené. S kojením by se mělo začít co nejdříve, nejlépe když je nemluvně k prsu přiloženo ještě na porodním sále. Zmíněným přiložením úst dítěte k bradavce bude vyvolán hledací reflex, který má každý novorozenec. Dítě by mělo ústa zeširoka otevřít, v tu chvíli je vhodné mu dovnitř vložit bradavku i s prsním dvorcem a pevně přitisknout. Na tvrdém patře dítěte se dotykem bradavky podráždí sací bod, který vyvolá sací reflex. Jazyk tlačí na tkáň prsu a mléko je vytlačováno z mléčných sinusů. Mléko spustí polykací reflex a dítě polkne. Při správném kojení se nos, tvář a brada dítěte musí dotýkat prsu, rty jsou ohrnuté, jazyk je stočen do žlábků a objímá bradavku. Když dítě saje, pohybují se mu ušní boltce, spánky a je slyšet, jak polyká (Behinová, 2012; Gregora, 2016).

Za efektivní a zároveň nejčastější polohu při kojení je považována poloha vsedě. V ní leží hlava děťátka v matčině ohbí paže, ta mu podpírá záda svým předloktím. Matčiny prsty spočívají na hýždích nebo stehnu dolní končetiny, kterou má dítě výše. Druhou rukou matka přidržuje prs. Dítě má spodní ruku kolem pasu matky. Pro efektivnost této polohy je přínosné, aby si matka podepřela chodidla stoličkou nebo čímkoliv, co jí zvedne nohy do zvýšené polohy. Nejvíce využívaná poloha v noci je vleže. Matka s dítětem leží na boku, hlava matky je podložena polštářem, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramen. Záda má prohnuta lehce dozadu a dítě leží v ohbí paže. Matčina ruka leží podél dítěte, prsty se dotýkají hýždí dítěte. Matka se neopírá o loket ani nezvedá horní končetinu nad úroveň ramen. Druhou rukou může přidržovat prs. Při tzv. fotbalové kojící poloze matka sedí. Dítě leží podél matčina boku na jejím

předloktí a jeho chodidla se nesmí o nic opírat. Rukou matka podepírá ramena a prsty hlavu dítěte. Druhou rukou může opět přidržovat prs (Behinová, 2012).

3.2 Odříhnutí

Při krmení dítě spolýká vzduch, jehož se potřebuje zbavit odříhnutím. Ne vždy k odříhnutí dochází. Důležitost tohoto aktu je v uvolnění nadbytečného vzduchu v žaludku, který se tam dostává při krmení. Odříhnutí je potřeba provádět ve správné poloze, a to nejméně po dobu deseti minut. Pokud k němu nedojde, není potřeba déle čekat. V případě, že dítě po jídle ublinkává, je nutné ho nechat odříhnout po každém krmení, někdy dokonce i v průběhu. Nevhodná je každá poloha, kdy je břicho ohnuté, protože tlačí na oblast žaludku a může zvracení zhoršovat nebo případně vyvolat. Vhodné je, aby dítě leželo ve výrazně zvýšené poloze; při poloze na boku nebo na břicho hrozí vdechnutí zvratků. Při obou polohách je nutné dát pod dítě plenu (Gregora, Dokoupilová, 2016).

Známá a účinná poloha k odříhnutí je přes rameno. Hlava a menší část hrudníku dítěte musí vždy přesahovat rameno matky nebo kohokoliv, kdo tuto činnost provádí. Dítě musí mít hlavu v předklonu, aby byla poloha správná. Hlava novorozence je fixována rukou. Lehké poklepávání nebo masírování zad dítěte je vhodné (Behinová, Markéta, 2012).

3.3 Pláč

Novorozenci neumí mluvit. Jejich jediným způsobem, jak nám něco sdělit, je pláč. Někteří pláčou více než jiní. Nejdříve je nutné se ujistit, že dítě nemá bolesti nebo zranění. Pláč můžeme zahnat některým z uspokojení těchto základních potřeb dle Maslowa. Na prvním místě musí být zajištěny biologické potřeby jako žízeň, hlad, teplota, spánek a vylučování. Děťátko může trápit plynatost, které způsobuje bolest břicha a nutí ho plakat. Nad fyziologickými

potřebami je potřeba bezpečí a jistoty. Přišlo do zcela nového prostředí, kde to nezná. Možná chce jen pochovat, ochránit před strachem a cítit bezpečí. Někdy může pomoci i tiché zpívání. Pokud má dítě teplotu, je bledé nebo dýchá příliš rychle, je na místě zavolat lékaři a poradit se s ním o dalším postupu. Novorozenec může trpět kolikou. Ta je lékaři popisována jako svalová křeč. Kvůli bolesti dítě ustavičně pláče i několik hodin. Příznakem je přitahování nohou k tělu nebo vystrkování zadečku vzhůru. Doporučuje se jemná masáž břicha. Pokud nic nezabírá, je vhodné se poradit s lékařem (Behinová, 2012).

Osvědčené a matkami hojně využívané polohy k uklidnění novorozence jsou „klubíčko“ a „tygřík“. V první z nich leží dítě v náručí. Jeho hlava sklouzne do úrovně levé loketní jamky s vysoce zdviženým loktem do tanečního postoje. Stejná ruka přidržuje lehce ohnutá stehna dítěte. Pravá dlaň podkládá záda dítěte a hřeje je. V poloze „na tygřika“ leží dítě břichem na předloktí ruky v předklonu. Stejnou rukou drží matka nebo kdokoli jiný dítě za zadní část stehen, která mu podsazuje pod břicho. Při pohledu shora je nutné vidět rovná záda dítěte. Tato poloha je vhodná i k odříhnutí po krmení (Gregora, Dokoupilová, 2016; Behinová, 2012; Kiedroňová, 2005).

3.4 Omývání, koupání, přebalování

Novorozenec má kromě zadečku velmi omezené možnosti ušpinění, jeho kůži osidluje prvních 14 dní fyziologická bakteriální flóra, takže každodenní mytí není vhodné. Dětská pokožka je zároveň hodně citlivá a voda ji připravuje o důležitou hydrataci. Zpočátku by koupání nemělo být dlouhé, dostačující je pouze omývání houbičkou, přičemž pupečník zůstane suchý a dítě čisté. Je potřeba dbát pouze na oblasti pod plenkami a zadečku (Štěpáníková, 2005; Kiedroňová, 2005).

Novorozenci jsou velmi citliví na zimu a mohou se lehce nachladit. Teplota v místnosti by měla být okolo 22–24 °C a teplota vody kolem 36–37 °C. Postupem času je potřeba teplotu vody snižovat a zhruba v půl roce už může být

kolem 29–32 °C. Oblečení a všechny potřebné věci ke koupeli je nutné mít připravené předem, opět kvůli nežádoucímu nachlazení. Čím déle je pokožka dítěte ve vodě, tím více hydratace ztrácí. Ideální doba koupání je 5–7 minut. Potřebné věci na koupel jsou měkká a čistá žínka, čistý ručník na osušení, plenky a vhodné oblečení po koupání spolu se všemi ostatními pomůckami ke koupeli samotné (Behinová, 2012; Štěpáníková, 2005).

Při koupeli dítěte postupujeme takto. Nejprve je třeba naplnit vaničku 5–8 centimetry vody. Následuje ověření teploty vody loktem nebo pro přesnost dětským teploměrem do vody. Je dobré mít vaničku s protiskluzovým dnem nebo je možné položit na dno textilní plenu, která také zabrání sklouznutí novorozence. Důležité je po celou dobu udržovat s dítětem stálý zrakový, dotekový a slovní kontakt. Při omývání postupujeme nejprve od nejčistší části těla k té nejšpinavější. Snížíme tak riziko přenosu mikrobů z jedné části těla na druhou. Na omývání hlavy je možné použít vodu a mýdlo místo šamponu. U dětí s citlivou pokožkou je vhodné mytí mýdlem omezovat a mýt jim pouze zadeček a podpaží. Specifická je péče o genitálie. U děvčat se omývá shora dolů, aby nedošlo k zanesení infekce z okolí řitního otvoru do močových cest. U chlapců bez přetahování předkožky. Po dokončení koupele je nutné novorozence ihned zabalit do ručníku a celé tělo jemně osušit. Následuje obléknutí pleny při stálém zakrytí ručníkem (Waterson, 2011; Behinová, 2012; Štěpáníková, 2005).

Novorozence je nutné pravidelně přebalovat po třech až pěti hodinách. Zpravidla spotřebuje dvanáct plen denně; během jednoho roku klesne tento počet na sedm a později na pět. Bez pravidelného přebalování může dojít k opruzeninám působením zbytků stolice na kůži v teplém prostředí, které plenka vytváří. Kůže je rudá, bolí a svědí. Může se objevovat všude, kde doléhá plena: v hýždích, třísech, přirození a podbřišku. Na přebalování novorozence je možné použít jednorázové nebo látkové pleny. Nejpoužívanější jsou jednorázové z důvodu jednoduché manipulace a ušetření času. Nevýhod je mnoho. Opruzeniny, synechie u děvčat, přehřívání pohlavních orgánů chlapců, nejsou ekologické a stojí více peněz. Je na každého uvážení, zda sáhne po jednorázové

pleně, nebo dá přednost klasické látkové. Většina výhod je stále na straně látkových. Díky prodyšnosti představují menší riziko opruzenin. Jsou objemnější. To má vliv na správný vývoj kyčlí a zdravý rozvoj lokomoce. Jsou pratelné, tedy finančně méně náročné, nevytvářejí tuhý odpad, čímž přispívají životnímu prostředí. Nevýhodou je práce s jejich praním a sušením. Skoro vždy je nutné převléknout celé dítě. Možná ale právě díky tomu je dříve vedeno, aby se obešlo bez plenek. Obecně je nejdůležitější nenechávat novorozence v mokrých plenkách dlouho a zadeček dostatečně větrat. Nakonec existují i různé varianty bioplen, jež jsou šetrnější variantou pro dítě i životní prostředí (Gregora, Dokoupilová, 2016; Waterson, 2011; Behinová, 2012; Soukupová, 2007).

3.5 Oblékání dítěte

Je důležité se vyvarovat nedostatečného nebo naopak přílišného oblečení. Dítěti by neměla být zima ani příliš horko. Někteří rodiče mají tendence dítě balit do několika dek, protože mají pocit, že jim bude zima, ale ty jsou pak naopak přehřáté a propocené. Novorozence je dobré oblékat podle sebe nebo přibližně stejně. Doporučuje se, aby mělo o jednu vrstvu navíc, hlavně v hodně chladném počasí, ale je dobré se vyhnout přílišnému oblékání. Pokud je dítě vhodně oblečeno, snese chladné počasí i teplo. Pro ujištění sáhněte dítěti teplou rukou pod košilku na hrudník nebo záda. Mělo by tam být tepleji, než je vaše ruka (Behinová, 2012; Waterson, 2011).

3.6 Hygienická dezinfekce rukou a hygienická péče

O dezinfekci rukou se zde budeme zmiňovat, protože je nedílnou součástí péče o novorozence a pobytu v porodnici těsně po porodu a v prvních dnech po něm. Ministerstvo zdravotnictví definuje hygienu rukou jako „*redukce množství přechodné mikroflóry z pokožky rukou s cílem přerušení cesty přenosu mikroorganismů*“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2005, str. 16; Workman, Benneti, 2006).

Zvláště důležitá je dezinfekce rukou při kontaktu dítěte s někým, kdo přichází zvenku, například návštěvy, která se jde na novorozeně podívat. Velmi často je v několika jednoduchých krocích popsána na základě piktogramů ve většině porodnic. Tento postup platí vždy před kontaktem s novorozencem, a to z důvodu nežádoucího přenosu mikroorganismů. Používá se cca 3–5 mililitrů alkoholového dezinfekčního prostředku, který se vtírá do suché pokožky rukou po dobu 30–60 sekund až do úplného zaschnutí. Ruce se na konci neoplachují ani neotírají. Pokud je to nutné, lze nahradit jinými dezinfekčními prostředky, jako jsou například Persteril nebo Braunol (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2005, str. 16; Workman, Benneti, 2006).

4. NOVÉ TRENDY V NEONATOLOGICKÉM ODVĚTVÍ

Společnost se stále vyvíjí a stejně tak ve zdravotnictví můžeme sledovat velký posun. Žijeme relativně v blahobytu a máme vyspělé zdravotnictví, přičemž provázející reformy zdravotní péče se promítají i do přístupu žen k nabízené péči. Dříve měly ženy většinou velice omezenou možnost rozhodovat o svém porodu. Nyní se začíná přemýšlet více alternativně a někdo dává přednost moudrosti ze starého učení. Dříve pokud žena chtěla родit doma a neměla žádné kontraindikace, mohla. Do povědomí lidí se dostávají techniky jako bonding a rooming-in, které jsou již součástí některých porodnic (Marek, 2002).

4.1 Bonding

Bonding neboli *těsný kontakt dítěte* probíhá v době, která začíná ihned po porodu a trvá následujících asi 12 hodin. Je to nejdůležitější čas mezi matkou a novorozencem, kdy si k sobě budují základy svých emočních vazeb. Působí blahodárně na dítě i matku. Matce pomáhá zapomenout na bolest spojenou s porodem. Novorozenec má těsně po porodu mimořádný behaviorální potenciál, díky němuž má možnost slyšet, vidět, ale také se pohybovat do rytmu slov, která matka vysloví. V tuto dobu je připraveno navázat vztah s matkou. I pro matku je tato poporodní doba důležitá. Po celou dobu těhotenství si vytváří představu svého dítěte a konečně po porodu má tu možnost vidět jeho reálný vzhled (Mrowetz, 2009; Gregora, Dokoupilová, 2016).

Výhodou bondingu je přirozený průběh prvního kojení. Novorozenec je pokryt plodovou vodou a uvádí se, že bradavky matky mají stejný pach. Novorozenec si po narození strká pěst do pusy a tím tento pach cítí a ví, co má hledat. Potom je schopen si najít matčinu bradavku a začít sát. Někdy může být tato přirozená funkce narušena určitými překážkami. Je to například mýdlo,

gumové rukavice používané personálem, zápach dezinfekce, látka, která je vložena mezi matku a novorozence, nebo drží-li dítě někdo jiný. Tento mechanismus má navíc několik významů. Může přimět matku pečovat o naprosto bezradného tvora, který by bez ní nepřežil. Kdyby matka tuto motivaci neměla, je možné, že by se nemohla po tak náročném porodu mobilizovat a o novorozence se postarat. Díky hormonu endorfinu neboli hormonu štěstí, který je v této době v krvi matky ve větším množství, je matka schopna přes naprosté vyčerpání z porodu cítit radost ze svého potomka.

Podle tvůrců teorie bondingu vzniká vazba mezi dítětem a matkou zcela přirozeně, pokud od ní není fyzicky nebo emočně separováno. Fyzická separace znamená například standardní odnášení dítěte k vyšetření ihned po porodu do jiné místnosti, umístění novorozence na vyhřevné lůžko nebo možnost být s dítětem pouze při kojení. Při emoční separaci si matka například nemusí být schopna vytvořit vztah s dítětem z důvodu příliš intenzivních pocitů, které prožívá. Někdy dokonce žena nemusí být připravena tyto vazby navázat kvůli emočně náročným situacím před porodem. Bonding má i další důležité psychologické důsledky, které mohou ovlivnit budoucí život matky i dítěte. Nejznámějším z nich je separační úzkost, jež se projevuje u dítěte panickým strachem, že se od něj matka vzdálí. Dalšími jsou „*neurotické poruchy a také border-line poruchy osobnosti s narušeným vztahem k mateřskému objektu*“ (Mrowetz, 2009, str. 31). Důsledkem nedostatečného bondingu u matek může být poporodní deprese, která je zapříčiněna ztrátou kontroly nad porodním procesem a tím i kontroly nad dítětem, jež je od matky vzdálené. Může následovat i patologická vazba k dítěti (Mrowetz, 2009; Gregora, Dokoupilová, 2016).

4.2 Rooming-in

Tento systém je úzce spjat s bondingem. V češtině znamená tento výraz umístění zdravé matky a fyziologicky zdravého novorozence na jeden pokoj. Existuje tzv. full rooming-in, kdy je matce umožněno být s novorozencem

v nepřetržitém kontaktu. Druhou variantou je half rooming-in, při němž je matka s novorozencem přes den a v noci je dítě na novorozeneckém oddělení. Pro umožnění a fungování těchto systémů existují určitá kritéria. Zdravotní stav matky musí být dobrý a kontrolován gynekology, všeobecnými sestrami nebo porodními asistentkami i matkou samotnou. Matka musí být dostatečně edukována od zdravotnického personálu v péči o novorozence ve všech oblastech a také o pravidlech bezpečnosti. Personál musí mít stálý přehled o zdravotním stavu matky i dítěte. Po uložení matky a dítěte na pokoj je úkolem všeobecné sestry nebo porodní asistentky matce vše ukázat a vysvětlit. Nyní se pro matku stává pečlivou a laskavou učitelkou, kdy hlavním cílem je osvojení péče o její dítě a budování citových vazeb. Díky tomuto systému dochází v citové oblasti také k duševnímu vývoji novorozence, který má pozitivní vliv na matku, dítě a zároveň na celou rodinu (Mrowetz, 2009; Fendrychová, Borek, 2009).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. TVORBA OBRÁZKOVÝCH KARET

V praktické části jsem vytvořila 14 edukačních karet, které cílí na novorozenecká oddělení nemocnic. Posloužit by měly Čechům i cizincům, kteří se setkávají s první péčí o novorozence. Edukační karty jsou určeny k usnadnění komunikace mezi sestrou a matkou v porodnici. Zahrnují několik základních odvětví v péči o novorozence, která by měla být díky obrázkové formě jednoduše pochopena. Pro ještě lepší pochopení jsou v dolní, prosvětlené liště doplněny stručnými větami, jež vystihují situaci. Tyto věty jsou přeloženy do dalších tří jazyků, a to anglického, vietnamského a ruského. Cílem karet je prolomit komunikační bariéru a předejít nedorozumění, které má za následek nedostatečnou ošetrovatelskou péči. Mohou je použít všichni, kteří se o miminko starají. Otcové přicházející do porodnice na návštěvu, ale i příbuzní nebo kamarádi. V porodnici je někdy složité vstřebat všechny informace získané od sestry nebo porodní asistentky, například kvůli počátečnímu vyčerpání z porodu nebo celkovému návalu nových emocí. Matka si může tyto karty prohlédnout ve chvíli, kdy je odpočatá, a díky obrázkové podobě si jednotlivé kroky lépe zapamatovat. Pokud sestra nebo porodní asistentka vyhodnotí, že je komunikace obtížná, může si tyto karty vzít jako pomocníka. Karty budou v péči o novorozence i po příchodu domů stále aktuální.

5.1 Východiska pro tvorbu edukačních karet

V zimním semestru jsem odcestovala v rámci programu Erasmus+ do Lisabonu v Portugalsku a absolvovala jsem tam stáž v několika nemocnicích. Zde se o tom zmiňuji, protože komunikace se pro mě stala v nemocnici zcela zásadní dovedností a až z jejích nedostatků jsem si uvědomila, že je dovedností naprosto stěžejní. Motivace k vytvoření komunikačních karet stoupala a s ní i vůle eliminovat nedorozumění, jež mohou v důsledku nepřesné komunikace nastat. Samozřejmě si uvědomuji i skutečnost, že mnou vyrobené karty nebudou takovým přínosem, jak bych si představovala. Rozšíření a zdokonalení těchto

karet by mohlo být námětem pro diplomovou práci. Díky mé praxi na novorozeneckém a gynekologicko-porodnickém oddělení jsem měla možnost vidět, jak a v čem zdravotnický personál maminky edukuje v prvních dnech života jejich dítěte. Zde jsem získala přehled o tom, které činnosti v péči o novorozence budu chtít do obsahu karet zařadit. Zaznamenávala jsem si, co je matkám jasné a v čem si jsou naopak nejisté. To jsem pak do edukačních karet zakomponovala. Všechny podněty, kterých jsem si všímala, jsem poté konzultovala se sestrami, porodními asistentkami a lékaři na oddělení. Nejvíce mi s výběrem obsahu karet pomohly všeobecné sestry a porodní asistentky v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí. Velkým přínosem mi byly i moje kamarádky, známé a moje sestra, které již děti mají a touto problematikou si prošly. Sdělily mi, co nevěděly, co je překvapilo nebo co jim nešlo a které chybějící informace by v porodnici ocenily.

5.2 Náčrty a kresby

Na začátku jsem si vzala obyčejný kancelářský papír nebo sešit s tmavými stránkami, který jsem měla po ruce. Tužkou jsem se snažila nakreslit nápady, jež jsem měla v hlavě. Kojení bylo první, co mě napadlo, a proto jsem s ním také začala. Následovaly polohy při kojení, pláč atd. Kreslila jsem různé polohy miminka, matky a zvažovala, jestli kreslit jen to, jak miminko držet, nebo i celou postavu dospělého člověka. Nechtěla jsem, aby něco rušilo význam obrázku. Nakonec jsem to kombinovala, někde mi přišlo vhodné obličej nakreslit, v některých případech jsem ho vynechala. Také jsem uvažovala nad tvarem výsledných karet, přičemž se mi na začátku líbil tvar těhotenského břicha. Tuto variantu jsem ale postupem času zamítla a nahradila ji pro větší přehlednost jednoduchým čtvercovým provedením.



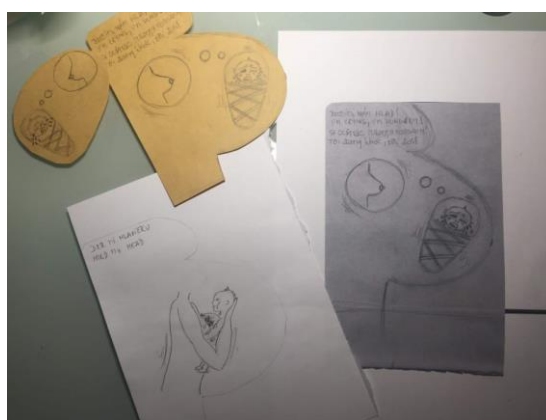
Obrázek 1 Náčrt polohy „tygříka“



Obrázek 2 Náčrt polohy vsedě



Obrázek 3 Náčrt novorozence, který pláče a chce nakojit



Obrázek 4 Prvotní náčrty tvaru karet těhotenského břicha

Při kreslení obrázků jsem vycházela z reálných zobrazení předmětů či dějů. Pro přesnost jsem používala hlavně fotografie a obrázky, které jsem našla v odborných knihách nebo na internetu. V pozdější fázi jsem si dokonce pomohla fotkou někoho, koho znám. Obrázek se mi kreslil lépe a s ještě větší radostí. Nechala jsem se ovlivnit také některými stereotypy, které se používají v piktozramech běžně a jež jsou veřejností dobře známy. Byl to například piktozram označující zápach nebo třeba teploměr.

5.3 Grafická úprava obrázků

Ke grafické úpravě karet jsem používala program Procreate, který je součástí Ipadu pro. Tablet patří přítelkyni mého bratra, které za půjčení moc děkuji, protože bez ní bych se k možnosti takto karty vytvořit vůbec nedostala.

Při grafické úpravě jsem postupovala vždy stejně. Když jsem měla načrtnutý obrázek na papíře, pomocí Ipadu jsem ho vyfotila a vložila do aplikace Procreate. Je skvělé, že pak funguje už jen jako podklad. Pomocí Apple pencil jsem ho překreslila podle svých představ. Přidala jsem pozadí, které jsem vytvořila pouze jednou a pak už pod všechny obrázky pouze kopírovala. K úpravě celé kartičky jsem používala různé nástroje v tomto programu. Můj prvotní plán bylo nakreslit obrázky co nejjednodušeji, ale postupem času a s různými úpravami jsem nakonec některé nakreslila detailněji. Pomohly mi k tomu různé styly, kterými jsem v programu kreslila. Velice důležitá pro mě byla zpětná vazba od kohokoliv, komu jsem karty ukazovala. Vždy jsem se ptala, jestli by pochopili, co je významem, protože někdy jsem měla pocit, že už mám moc velkou představivost. Karty jsou doplněny různými šipkami, otazníky, kapkami vody, čísly, úhly a tak podobně, které mají za úkol lepší pochopení dané situace. Na každém z obrázků je vždy vybraná věc, která je zasazená do lehce naoranžovělého kruhu. Většinou se zde jedná o věci, na něž by se měl člověk na obrázku zaměřit nejvíce. Chtěla jsem, aby to bylo po grafické stránce jednotné, a proto je na některých kartách v kruhu celý obsah sdělení. Nakonec jsem obrázky dokončila pouze pomocí svojí fantazie a doplnila je různými motivy volného stylu, které mě

napadly a které mi přišlo vhodné použít do porodnictví. Jsou to například květiny, listy, motýli nebo srdce. Vzhledem k tomu, že karty jsou určeny i pro cizince, přišlo mi jako dobrý nápad vyobrazit tento fakt v některém z obrázků. Do jednoho jsem tak například nakreslila ženu s objemnými vlasy, která má představovat černošku. Ani muže jsem zde neopomenula a do jednoho z obrázků jsem ho nakreslila. Zároveň jsem se tím chtěla vyhnout nežádoucímu tématu diskriminace.



Obrázek 5 Konečná verze karty se ženou černošského etnika



Obrázek 6 Konečná verze karty obsahující muže

Od začátku jsem si psala ke kartičkám jednotlivé významy, ale spíše abych se v tom lépe orientovala. Výsledné věty, které jsem použila, jsem doplňovala až na konci, po zhotovení všech piktogramů a vizuální stránky celé kartičky. Zvolila jsem druh písma Noteworthy. Snažila jsem se použít co nejméně slova a nejkratší sdělení, ale přece jenom jsem myslela na cíl této práce, a tím je ulehčit komunikaci. Proto je na některých kartách popisek delší. Je umístěn do spodní lišty pod obrázkem. Vždy nejdříve v jazyce českém, pak anglickém, vietnamském a nakonec ruském. Před začátek každé věty jsem vložila vlajku dané země pro přehlednost a přesnost. Také mi to přišlo jako hezké oddělení jednotlivých jazyků.

5.4 Barevné provedení, velikost a adjustace karet

Kromě barevnosti byly při výrobě karet tyto úpravy na posledním místě. Celkový vzhled karet jsem si vytvářela sama, takže pak už jen zbývalo zvolit velikost a dát karty do pevné vazby.

5.4.1 Barvy a jejich význam

Moje úmysly ohledně barev se během vytváření karet několikrát změnilo. Základem, který jsem měla jasně daný, bylo pozadí. To jsem chtěla mít ve světle růžové barvě. Zvolila jsem ji, protože si myslím, že tato barva se skvěle hodí do prostředí novorozeneckých oddělení. Zároveň ve mně vyvolává něhu a lásku, které jsou na těchto odděleních nepochybně přítomné. Samotné piktogramy jsem nevybarvovala a znázornila jsem je pouze černou linií. Pomocí zelených šipek a čar znázorňuji správný směr, úseky nebo části, které jsou důležité a podle nichž by měly být činnosti na obrázku provedeny. Uvědomuji si, že barvy mohou být v každé kultuře a každým člověkem vnímány rozdílným způsobem. Obecně jsem se při výběru barev řídila jejich základními významy. *„Významy barev jsou založeny na jejich fyziologických i psychologických účincích a na vlastnostech, které jim lidstvo připsalo na základě tisíciletých zkušeností.“* (Pleskotová, 1987).

Růžová

Růžová barva působí velice romanticky, jemně a měkce. Značí také ženský princip (Dannhoferová, 2012).

Červená

Červená představuje hlavně lásku, touhu, vášně nebo vzrušení, ale také agresivitu, hněv a nebezpečí, přičemž bývá zobrazována ve formě výstrahy. V Číně jde o barvu prosperity a štěstí. V Indii je barvou svatebních šatů nevěsty, ale třeba v Africe jde o barvu označující smutek. Já jsem použila červenou barvu pro vyjádření spíše vnitřních pocitů třeba ve formě „spirály lásky“, která má znázorňovat unikátní spojení matky a dítětem při kojení. Dále pak srdce nebo

motýly, jež mají opět symbolizovat opojení lásky, které poletuje všude ve vzduchu (Dannhoferová, 2012; Sasín, 2014).

Oranžová

Nejčastěji bývá vnímána jako energetická. Je symbolem vitality a zdraví, také pohybu a změn. Jedná se o nejteplejší barvu, a proto vyvolává teplo a považuje se za mezinárodní barvu bezpečí. Na obrázcích jsem ji použila ve spojení s motýly (Sasín, 2014).

Žlutá

Žlutou barvu jsem použila pouze na vyobrazení slunce a vybarvení cibule pro znázornění jedné vrstvy oblečení, a to hlavně pro přehlednost. Tato barva působí energeticky, zářivě a optimisticky. Je zajímavé, že v Japonsku znamená odvahu, ale třeba v Egyptě smutek (Sasín, 2014).

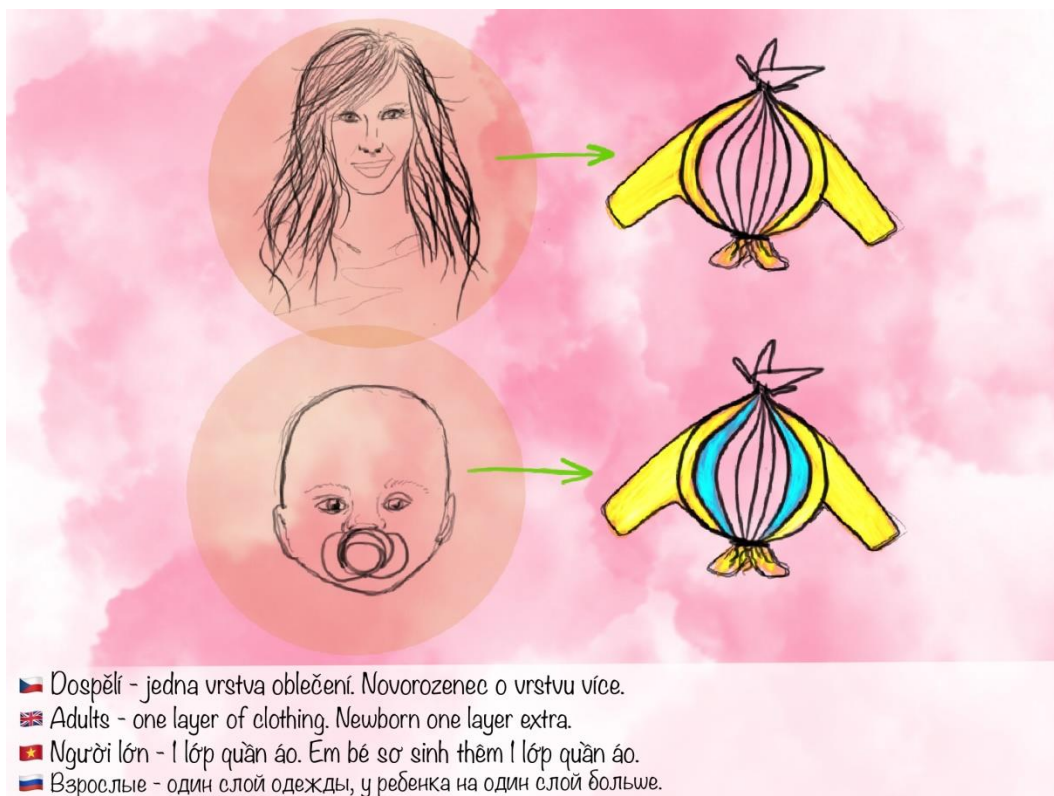
Zelená

Zelená barva představuje klid a pohodu. Symbolizuje zemi, naději, přátelství, život, energii, stabilitu nebo také nové počátky, znovuzrození a obecně mládí. Většinou je to barva, která nám dává povolení. Jak už jsem zmiňovala, v mých obrázcích jsem použila zelenou barvu ke zvýraznění důležitých úseků, kterým by měl člověk věnovat zvýšenou pozornost. Také šipky jsou uvedeny zeleně, protože by měly být vnímány jako správné postupy. V neposlední řadě jsou použity pro vybarvení listů jako jejich přirozené barvy (Dannhoferová, 2012).

Modrá

Modrá barva je v populaci jedna z nejoblíbenějších. Je považována za studenou barvu, a proto v nás může vyvolávat chlad, ale také klid nebo důvěru. Symbolizuje nebesa, vzduch nebo třeba vodu, je považována za barvu mírovou. Také je nejčastěji připisována bohům a symbolizuje víru. Modrou barvou jsem v kartách znázornila kapky vody, měsíc a druhou vrstvu na cibuli, která má upozornit na skutečnost, že novorozenec má mít o jednu více než dospělí.

V případě cibule jsem ji vybrala zcela náhodně a kvůli dostatečné výraznosti (Dannhoferová, 2012).



Obrázek 7 Barevné vyobrazení vrstev oblečení pomocí cibule

Fialová

Obecně působí fialová barva velice tajemně a ve mně osobně navozuje mystično, možná protože je často zakomponovaná do vesmírných kreseb. Ztělesňuje tajemství, statečnost nebo utlumené vášně. Může být spojována s představivostí a kreativitou. Pokud se jedná o světlé odstíny, může být barva vnímána jako romantická. V Thajsku jde o smuteční barvu pro vdovy. Světle fialovou barvu jsem použila opět na motýly, ale i na kvítky květin (Sasín, 2014).

Černá

Černá barva je velice elegantní, sofistikovanou, luxusní a také formální barvou. Je velice přehledná a viditelná ve všech odstínech barev. V mém edukačním materiálu tvoří naprostý základ. Všechny piktogramy jsou nakresleny právě černou barvou. V negativním smyslu slova může být vnímána jako zlo, smrt nebo smutek. Jsem si jistá, že v tomto případě takto vnímána nebude (Sasín, 2014).

5.4.2 Velikost a tvar

Neméně důležité jsou vhodná velikost a tvar karet. Karty by neměly být příliš malé kvůli přehlednosti a také s ohledem na osoby se zhoršeným zrakem. Zároveň by neměly být ani příliš velké, aby se s nimi dobře manipulovalo. Nejdříve jsem vytiskla zkušební sadu karet ve formátu, který byl v tabletu přednastaven. Pomocí pravítka jsem změřila šířku a délku, která vychází 13x17 centimetrů. Formát je jen trochu menší než A5. Chtěla jsem vidět, jak budou vypadat barevně přímo na papíře a zda by tato velikost vyhovovala. Mně i všem z mého okolí přišla vhodná. Skvěle se drží, obrázek je dobře viditelný a popis lze bez problému přečíst. Tento formát jsem se rozhodla ponechat.

5.4.3 Adjustace

Z hlediska adjustace se nabízelo mnoho variant, jak karty zhotovit. Měla jsem ovšem celkem jasnou představu, jak bych chtěla, aby karty vypadaly. Zvolila jsem hojně využívaný způsob laminace, který vyhovuje požadavkům hygieny a zároveň je velice nenáročný na údržbu. Každou kartu jsem doma vytiskla tiskárnou HP DeskJet pomocí barevného inkoustu. Použila jsem obyčejný kancelářský papír. Bílé okraje jsem oddělila kancelářským řezákem, tak aby byly opravdu v rovině. Takto připravené jsem je nechala zatavit do průhledných folií, čímž vznikla tvrdá deska. Děrovačkou jsem vytvořila otvory v levém horním rohu všech čtrnácti karet. Seřadila jsem je podle souvislostí. Nakonec jsem skrz protáhla tmavě červený provázek, na nějž jsem navlékla jeden dřevěný korálek. To už byl pouze designový detail. Samotné mi to přišlo příliš prázdné.

6. OVĚŘENÍ KARET V PRAXI

Již v průběhu práce jsem konzultovala srozumitelnost karet s různorodým spektrem lidí. Většinou to byli moji kamarádi, známí a rodina, kteří dohromady tvořili velice rozmanitou směsici mužů a žen různého věku, povolání a nynějšího stadia života, v němž se nacházejí. Všechny nápady, připomínky a výhrady jsem brala v potaz a karty upravovala tak dlouho, dokud nedostaly konečnou podobu.

Po zhotovení grafické části karet a jejich následném zhmotnění nezbývalo už nic jiného než karty vyzkoušet v praxi. Jelikož jsem absolvovala praxi na novorozeneckých odděleních zmíněného pražského Ústavu pro péči o matku a dítě, domluvila jsem se s vrchní sestrou pediatrie Mgr. Ilonou Križanovou, že bych karty vyzkoušela právě tam. Zajímalo mě, jak budou matky reagovat a jestli karty splňují moje očekávání. Vyhradila jsem si dva dny v rozmezí jednoho týdne, aby se matky obměnily a já mohla získat co nejvíce zpětných vazeb. Navštívila jsem dvě oddělení fyziologických novorozenců, a to P1 a P2. Zdravotnický personál byl velice vstřícný a jedna z všeobecných sester obešla všechny matky a zeptala se jich, zda by jim má přítomnost nevadila. Sdělila mi čísla pokojů a já už jsem dále pokračovala sama. Někde byla matka na pokoji sama, jinde byly umístěny na pokoji po dvou. Celá ukázka edukačních karet pro mě byla příjemnou záležitostí. K matce jsem si vždy sedla a ukázala jsem jí postupně všechny karty. Ptala jsem se, zda by danou činnost z obrázku pochopila, jestli například danou polohu na obrázku zná, zkusila ji a jestli je něco, co naopak nevěděla. Zajímalo mě, zda jí přišly kartičky přínosné a zda existuje něco, co by změnila, čemu nerozumí, popřípadě co ji na obrázku ruší. Takto jsem získala informace od 22 žen, z toho 12 bylo prvorodiček a 10 druhorodiček. Čtyři z nich byly cizinky.

Většinou žen se karty moc líbily. Přišly jim hezké hlavně z grafického hlediska a některé zmínily, že si edukační materiál v obrázkové formě lépe pamatují. Velmi často byly překvapeny polohou „na tygříka“. Mnoho prvorodiček

ji vůbec neznalo a ostatní matky se ji většinou bojí praktikovat kvůli obavám z nesprávného úchytu a následného poškození novorozence. Snažila jsem se jim polohu ukázat a vysvětlit, aby se již nebály a ujistily se, že je tato poloha pro jejich novorozence zcela bezpečná. Kartičky obsahující polohy držení dítěte zaujaly matky nejvíce. Úhly, které jsou na kartách nakresleny zelenou barvou, často vyzdvihovaly a všímaly si jich. Jedna z maminek zmínila, že je lehce zmatená z motivů, které jsou v kartách navíc. Motýly a srdce by klidně vynechala pro lepší přehlednost a možnost se soustředit na to, co je na obrázku opravdu důležité. Zajímalo mě, jak budou matky reagovat na vrstvy oblečení vyobrazené pomocí cibule, protože to byla jedna z kartiček, kterou jsem si nebyla úplně jistá. I když většina žen s pochopením problém neměla, myslím si, že kdyby kartička neobsahovala i popisek, čistě jako piktogram by zde neuspěla. Zajímavé ale bylo, že u komunikace s jednou cizinkou byla právě tato kartička nejprínosnější. Domnívala se, že je to naopak a dítě by mělo mít o jednu vrstvu méně z důvodu jeho vyšší tepoty. Na komunikaci s cizinkami jsem byla nejvíce zvědavá a výsledek mě mile překvapil. Nejen že byly rády za pozornost, ale vypadalo to, že se dozvěděly i některé informace, jež neznaly, možná právě kvůli komunikační bariéře. U českých matek budou karty užitečné spíše k připomenutí činností, které již znají a byly jim sděleny slovně.

Na každém oddělení jsem nechala k dispozici jednu sadu karet a poprosila jsem zdravotnický personál, jestli by i oni mohly ověřit jejich funkčnost v praxi. Ukázalo se, že o edukační materiál této formy je zájem, ale zároveň i to, že by bylo třeba mnoho obrázků doplnit. Karty obsahují opravdu jen základ, přičemž některé matky by ocenily pokročilejší obsah. Již od začátku jsem se snažila, aby byly obrázky srozumitelné samy o sobě, ale postupem času jsem pro lepší srozumitelnost přidala i několik vět. Tento krok se v praxi ukázal jako správný a karty jsou značně přínosnější.

ZÁVĚR

Komunikace prostřednictvím obrázků, symbolů nebo znaků je člověku vlastní již od pradávna. Je to nejjednodušší způsob dorozumívání napříč národy a kulturami. S piktogramy se setkáváme v životě zcela běžně. Některé nám usnadňují orientaci v neznámém prostředí, jiné pomáhají s pochopením textu. Již od pravěku se stále vyvíjí, přičemž v dnešní době elektronických médií zažívá informační grafika období „slávy“. Ve zdravotnictví se obrázkové komunikační prostředky hojně používají a umožňují správné pochopení dané problematiky.

Všechny faktory, které pro mě byly stěžejní při výrobě smysluplného komunikačního materiálu, jsem popsala v teoretické části své bakalářské práce. Tento prostředek představuje jen jeden z mnoha způsobů vizuální komunikace. Karty jsou specifické díky svému využití v prostředí porodnic. Ačkoli bylo na obrázky od začátku nahlíženo jako na piktogramy, nakonec se svým vzhledem blíží spíše obrázkovým pojmům. Inspiraci pro grafické zpracování a barevnost obrázků jsem čerpala z odborné literatury, dále prostřednictvím konzultací s odborníky nebo od svých blízkých a nakonec ze sebe samotné.

Pro posouzení skutečné hodnoty a funkčnosti karet je zapotřebí jejich dlouhodobého užívání v praxi. Díky tomu, že jsem měla možnost je vyzkoušet osobně přímo na pracovišti, dospěla jsem k předčasnému závěru, který je mírně odlišný od mého očekávání. Pro české matky nejsou karty tak užitečné ke zlepšení komunikace, nýbrž jedná se o usnadnění práce zdravotnického personálu a obrázkový materiál pro česky mluvící veřejnost. Největší úspěch měly karty u cizinců a ze svého testování mohu říci, že by jako pomůcka při komunikaci mohly sloužit. Stále se nabízí několik směrů, kterými by se dala práce rozšířit nebo upravit. Již teď mám několik dalších námětů na obrázky, jimiž by bylo potřeba systém doplnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARROS, I. M. C. *et al.* The use of pictograms in the health care: a literature review. *Research in social* [online]. 2014, 10(5), 704-19 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1016/j.sapharm.2013.11.002. ISSN 19348150
2. BEHINOVÁ, Markéta. *Nová velká kniha o mateřství. Od početí do věku 3 let.* 3. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2816-5
3. DANNHOFFEROVÁ, Jana. *Velká kniha barev. Komplettní průvodce pro grafiky, fotografy a designéry.* Brno: Computer Press, 2012. ISBN 978-80-251-3785-7
4. ELBERTOVÁ, Zuzana. *Jazykové bariéry v českém zdravotnictví.* *Zdravotnické noviny* [online]. 18. 1. 2020 Dostupné z: WWW <<http://www.alfacz-preklady.cz/novinky/jazykove-bariery-v-ceskem-zdravotnictvi/>>,[cit. 2020-12-14].
5. ELIŠKA, Jiří. *Vizuální komunikace: Písmo.* Brno: CERM, 2005. s. 7–8, ISBN 80-7204-418-4
6. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii.* Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, 133 s. ISBN 978-807-0134-894
7. GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař.* 4., přepracované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5719-3.
8. HALL, Edward T. *The Dance of Life. The Other Dimension of Time.* New York: Anchor Books Edition, 1983, s. 5. ISBN 0-385-19248-7
9. HANS, A. a HANS, E. *Kinesics, Haptics and Proxemics: Aspects of Non-Verbal Communication.* *IOSR Journal Of Humanities And Social Science.* 2015, (2), 47-52. e-ISSN 2279-0837
10. KIEDROŇOVÁ, Eva. *Něžná náruč rodičů. Moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1210-5

11. KIEDROŇOVÁ, Eva. *Rozvíjej se, děťátko. Moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí.* Praha: Grada, 2010. Šťastné dítě. ISBN 978-80-247-3744-7
12. *Koncepce ošetřovatelství.* Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2004, (9), 2-6. ISSN 1211-0868
13. KŘIVOHLAVÝ, J. *Neverbální komunikace – Řeč pohledů, úsměvů a gest,* 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 147 str. ISBN 17-297-87
14. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu.* In: Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetřovatelství. 2002, s. 229–233. ISBN 80-247-0536-2
15. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče.* In Ošetřovatelství: teorie a praxe moderního ošetřovatelství, 2004, roč. 6, č. 3–4, s. 98–101. ISSN 1212-723X
16. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní/transkulturní komunikace.* Interní medicína pro praxi, 2006, roč. 8, č. 2, s. 96–98. ISSN: 1212-7299
17. LA BARRE, Frances. *Jak mluví tělo: neverbální chování v klinické praxi.* Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-446-2
18. MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní. Život před životem. Porod jako zázrak. První tři minuty a jak dál. Přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí.* Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1
19. MROWETZ, Michaela. *Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám!.* Sestra. 2009, 19(11), 30–31. ISSN 1210-0404
20. PLESKOTOVÁ, Petra. *Svět barev.* Praha: Albatros, 1987. ISBN 13-806-87.14/66
21. PRŮŠOVÁ, Jana, *Vznik a vývoj písma 1, Praha, 2007, s. 14, ISBN -780-86824-04*
22. ŘÍHOVÁ Lenka, *Metodický portál RVP* [online]. 2011 [cit. 3. 4. 2020].
Dostupné na:
http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/P/Piktogramy

23. SASÍN, David. *Komplexní sada ikon, piktogramů / ideogramů*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta multimediálních komunikací, kabinet teoretických studií, 2014-05-16
24. SOUKUPOVÁ, Věra. *Trvale udržitelný rozvoj a dětské pleny*. Kontakt. 2007, 9(1), 147–154. ISSN 1212-4117
25. ŠIMONOVÁ, Daniela. *Jak jednat při ošetřování a léčbě cizinců: úskali, zjištění a doporučení*. Praktická gynekologie, 2012, roč. 16, č. 2–4, s. 114–120. ISSN: 1211-6645
26. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Jaroslava KRÁLOVÁ a Lubomír HOUDEK. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4
27. ŠTĚPÁNÍKOVÁ, Jitka. *Péče o ženu a novorozence v šestinedělí*. Sestra. Temat. sešit Komunit. *Péče*. 2005, 15(10), 35. ISSN 1210-0404
28. TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-s-pacientem-v-intenzivni-peci-2927/>
29. URÍČKOVÁ, Alena a Jana BOROŇOVÁ. *Komunikačné karty – alternatívna forma komunikácie v multikultúrnom ošetrovatelstve*. In: Cesta k profesionálnému ošetrovatelství. 2008, 3, s. 81–83. Dostupné i z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2008>
30. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 80-247-1262-8
31. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 1990-. ISSN 1211-0868.
32. VYBÍRAL, Z. *Co, čím, jak a s kým komunikujeme?* Hradec Králové: Gaudeamus, 1999, s. 91. ISBN 80-7041-123-6
33. VYMĚTAL, Jan. *Komunikace zaměřená na člověka rozumět sobě i druhým – recenze*. Časopis lékařů českých. 2012, 151(2), 116. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/casopis-lekaru-ceskych-archiv-cisel>

34. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací – efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-6742-0
35. WATERSTON, Tony. *Péče o dítě: od narození do tří let*. Praha: Ikar, 2011. ISBN 978-80-249-1516-6
36. WORKMAN, Barbara A. a Clare L. BENNETT. *Klíčové dovednosti sester*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 80-247-1714-X

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

HP – horsepower

ÚPMD – Ústav pro péči o matku a dítě

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Náčrt polohy „tygříka“	38
Obrázek 2 Náčrt polohy vsedě	38
Obrázek 3 Náčrt novorozence, který pláče a chce nakojit	38
Obrázek 4 Prvotní náčrty tvaru karet těhotenského břicha	38
Obrázek 5 Konečná verze karty se ženou černošského etnika.....	40
Obrázek 6 Konečná verze karty obsahující muže	41
Obrázek 7 Barevné vyobrazení vrstev oblečení pomocí cibule	44

SEZNAM PŘÍLOH

1. Detail kojení
2. Kojící polohy
3. Poloha k odříhnutí novorozence
4. Polohy k uklidnění novorozence
5. Pláč novorozence
6. Koupání novorozence
7. Oblékání novorozence
8. Přebalování novorozence
9. Informační karta pro matky
10. Dezinfekce rukou
11. Žádost o povolení k distribuci edukačních karet v ÚPMD

PŘÍLOHY

1. Detail kojení



- 🇨🇪 Kojení - ústa objímají celou bradavku a dvorec. Nos a bradička se dotýkají prsu.
- 🇬🇧 Breastfeeding - mouth embraces the whole nipple and areola. Nose and chin touch the breast.
- 🇻🇳 Bú - miệng em bé mút núm vú của mẹ, mũi và cằm chạm vào ngực.
- 🇷🇺 Кормление - ребенок захватывает всю ареолу, носик и подбородок младенца касаются груди.

2. Kojící polohy



- 🇨🇪 Kojící poloha - “vsedě”
- 🇬🇧 Breastfeeding position - “cradle hold”
- 🇻🇳 Cách cho con bú - “ngồi”
- 🇷🇺 Поза для кормления - “колыбель”



- 🇨🇪 Kojící poloha - “vleže”
- 🇬🇧 Breastfeeding position - “side-lying”
- 🇻🇳 Cách cho con bú - “nằm”
- 🇷🇺 Поза для кормления лежа.



- 🇨🇪 Kojící poloha - “fotbalová”
- 🇬🇧 Breastfeeding position - “football hold”
- 🇻🇳 Cách cho con bú - “tử bèn”
- 🇷🇺 Поза для кормления “из-под руки” или “футбольный мяч”.

3. Poloha k odříhnutí novorozence

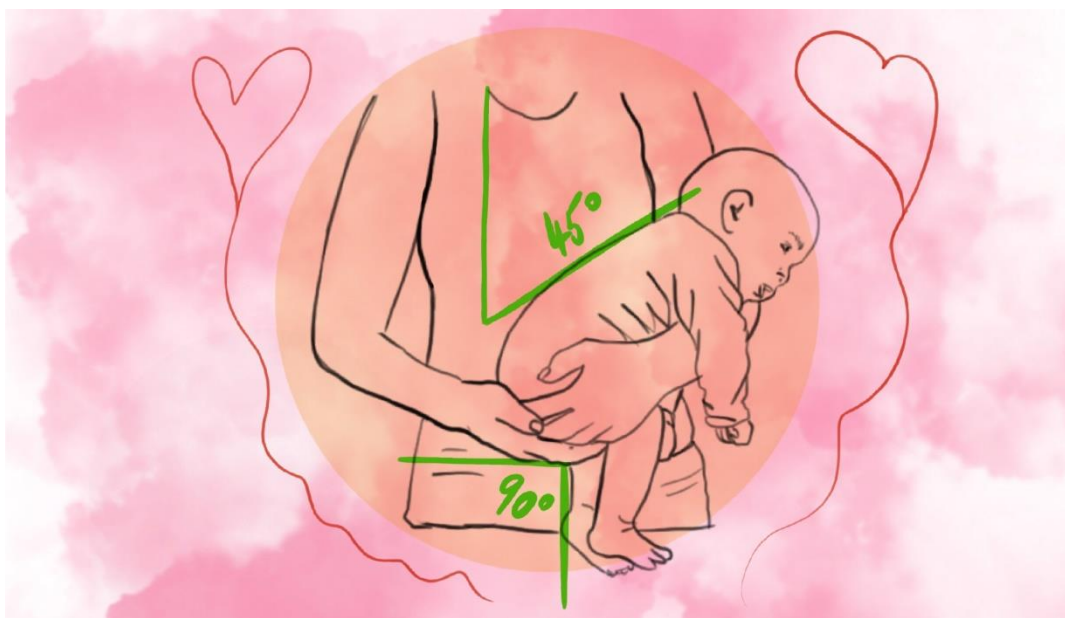


- 🇨🇪 Poloha k odříhnutí - břicho miminka je blízko vašeho ramene, hlava v předklonu.
- 🇬🇧 Burp position - baby's tummy is near your shoulder, head is leaning forward.
- 🇻🇳 Phải làm gì khi em bé cần ợ. Cho đầu và ngực em bé sau vai mình. Đầu em bé nhìn về phía trước.
- 🇷🇺 Пoзa для oтpыжки - живoтик мaлышa кaсaeтcя вaшeгo плeчa, гoлoвa нaклoнeнa.

4. Polohy k uklidnění novorozence



- 🇨🇪 Poloha vhodná k uklidnění - “klubičko”
- 🇬🇧 Consolation position - “cradle hold”
- 🇻🇳 Tư thế đỡ bé - “bồng”
- 🇷🇺 Поза для успокоения малыша - клубочек



- 🇨🇪 Poloha vhodná k uklidnění - “tygřík”
- 🇬🇧 Consolation position - “belly position”
- 🇻🇳 Tư thế đỡ bé - “hổ con”
- 🇷🇺 Поза для успокоения малыша - “тигренок”

5. Pláč novorozence



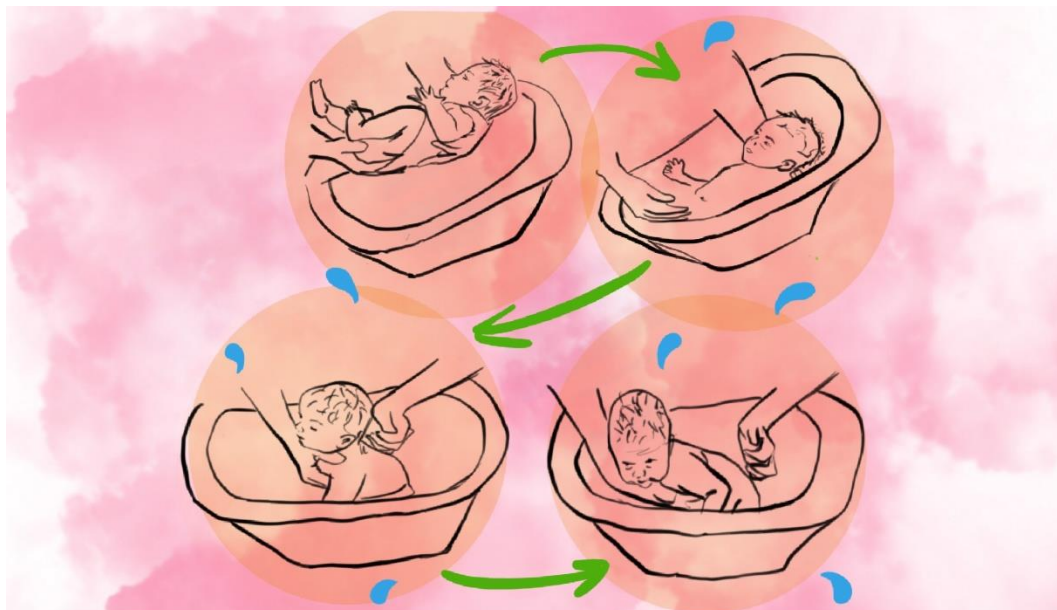
Co zkontrolovat, když miminko pláče? Teplota, hlad, plenka, plynatost a nebo jen pochovat?





What to check when the baby is crying? Fever, hunger, diaper, flatulence, or just cuddle?

Kiểm tra gì khi em bé khóc? Nhiệt độ, tã, nếu em bé có đói không, hơi trong cơ thể, cần dỗ.

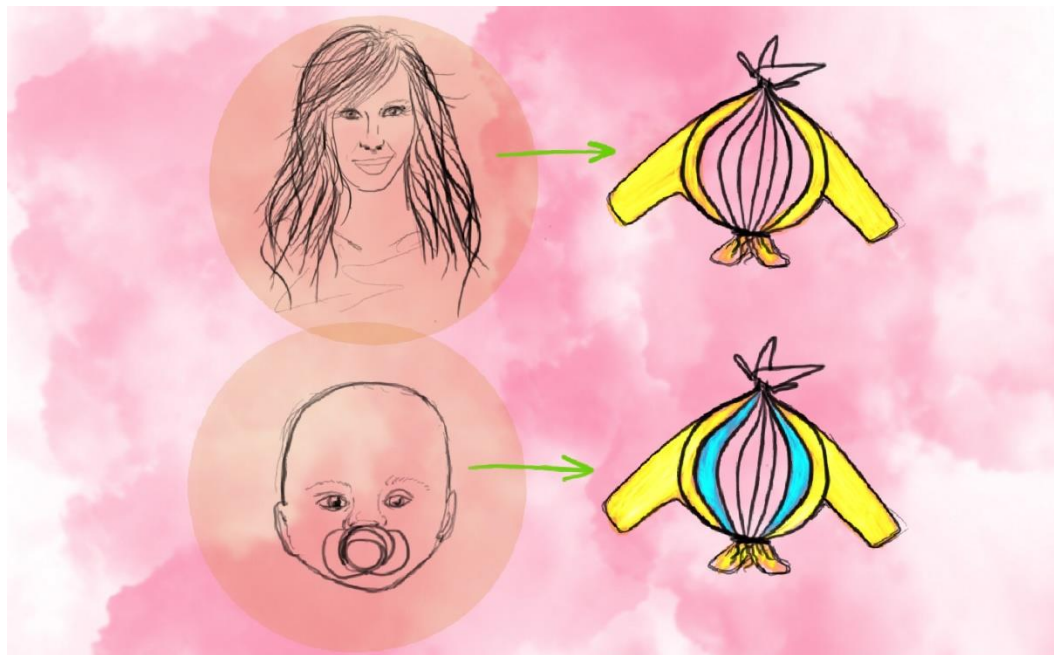
Что нужно проверить если младенец плачет? Температуру, голод, пеленку, газики или просто требует внимания.

6. Koupání novorozence



-  Postup při umývání novorozence. Miminko vždy jednou rukou přidržujeme.
-  Washing procedure. Always hold the baby with one hand.
-  Cách tắm cho trẻ sơ sinh. 1 Tay phải giữ em bé.
-  Купание младенца, всегда придерживайте младенца одной рукой.

7. Oblékání novorozence



- 🇨🇪 Dospělí - jedna vrstva oblečení. Novorozenec o vrstvu více.
- 🇬🇧 Adults - one layer of clothing. Newborn one layer extra.
- 🇻🇳 Người lớn - 1 lớp quần áo. Em bé sơ sinh thêm 1 lớp quần áo.
- 🇷🇺 Взрослые - один слой одежды, у ребенка на один слой больше.

8. Přebalování novorozence



9. Informační karta pro matky



The illustration shows the back of a woman with long, dark hair. Above her head, there are four circular icons representing different emotions: a smiling face, a face with a frown and sweat drops, a face with a wide smile, and a face with a wavy mouth. Below these icons are several question marks, suggesting uncertainty or mixed feelings. The background is a soft, pink, cloud-like texture.

🇨🇪 Smíšené pocity po porodu jsou normální.
🇬🇧 Mixed feelings after birth are normal.
🇻🇳 Có cảm xúc lẫn lộn sau khi sinh con là bình thường.
🇷🇺 Смешанные чувства после родов - это нормально.

10. Dezinfekce rukou



- 🇨🇪 Před kontaktem s novorozencem si vždy vydezinfikujte ruce. (3-5 ml, 30-60 sec.)
- 🇬🇧 Before touching the baby, always disinfect your hands. (3-5 ml, 30-60 sec.)
- 🇻🇳 Khử trùng tay của bạn trước khi tiếp xúc với em bé sơ sinh. (3-5ml, 30-60 sec.)
- 🇷🇺 Перед тем как взять младенца обязательно продезинфицируйте руки. (3-5ml, 30-60 sec.)

11. Žádost o povolení k distribuci edukačních karet v ÚPMD

V Praze dne, 10. 5. 2020

Žádost o povolení k distribuci edukačních karet v ÚPMD

Vážená paní Mgr. Vacková,

obracím se na Vás s žádostí o povolení k distribuci edukačních karet v ÚPMD.


Jsem studentka 3. ročníku 3. LF UK, obor všeobecná sestra, program ošetřovatelství. V rámci mé bakalářské práce – Komunikační karty pro novorozenecká oddělení, bych ráda získala informace o funkčnosti mnou vyrobených piktogramů od sester pracujících na novorozeneckých odděleních v ÚPMD. Odběr dat bych plánovala na období od 12. 5. 2020 do 22. 5. 2020.

Cílem edukačních karet je ulehčení komunikace mezi matkou, otcem, nebo kýmkoliv kdo má dítě v péči a zdravotnickým personálem. Karty jsou vhodné nejen pro česky mluvící obyvatele, ale také obyvatele odlišné národnosti, protože jsou popsány ve čtyřech různých jazycích.

Zároveň Vás žádám o povolení k použití získaných informací v rámci zpracování mé bakalářské práce a k prezentaci výsledků u státních závěrečných zkoušek.

Za kladné vyřízení žádosti předem děkuji.

S pozdravem

Anna Tintěrová 

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ
Podolské nábřeží 157
PSČ 147 00 PRAHA 4 - PODOLÍ

12.5.2020 