POSKYTOVANIA PÔRODNEJ ASISTENCIE KLIENTKE Z ČÍNSKEJ KOMUNITY

Taking midwifery care of a client from the Chinese community

10: 1–246, 2008
ISSN 1212-4117

Adriana Repková, Hana Padyšáková

Slovenská zdravotnícka univerzita, Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií, Bratislava, Slovenská republika

Summary

Trans-cultural aspects should be specified to provide the midwifery care for a client from the Chinese community. Respecting and subsequent satisfying needs of a woman in context with specific features of cultural differences is of importance for the physiological course of the delivery. At the stage of the consideration of the woman condition by the midwife, the Madeleine Leininger model is applied. It specifies requirements for procedural care provided by the midwife in dimensions of the trans-cultural aspects. The solution of most frequent diagnoses in midwifery in the course of delivery in a client who belongs to the Chinese community is proposed with taking into account culturally acceptable methods of the moderation of pains in the course of the delivery and effective communication in relation to a non-assimilated Chinese women in the environment of the labour ward in the Slovak Republic. Culturally acceptable competences of the midwife in relation to a client of a different culture are delimited for the midwife. A particular attitude to one client from the Chinese community is presented, which helped us to improve our attitude to providing a multicultural care and motivated us for activities aimed at its high quality. This valuable experience revealed reserves and initiated changes in traditional providing the midwifery care to satisfy bio-psychosocial needs of a woman and provide physiological course of the delivery.

Key words: midwife – woman in labour – Chinese community – M. Leininger model

Súhrn

Poskytovania pôrodnej asistencie klientke z čínskej komunity si vyžaduje špecifikovanie transkultúrnych aspektov. Rešpektovanie a následné uspokojovanie potrieb rodičky v kontexte so špecifickými charakteristikami kultúrnych odlišností je dôležité pre fyziologický vývoj pôrodu. Vo fáze posúdenia stavu rodičky porodnou asistentkou je aplikovaný model Madeleine Leininger. Špecifikuje požiadavky na procesúálnu starostlivosť poskytovanú porodnou asistentkou v dimenziách transkultúrneho ponímania. Riešenie najčastejších diagnóz pôrodnej asistencie počas pôrodu u rodičky z čínskej komunity je navrhnuté s prihliadnutím na kultúrne akceptovateľné metódy tlmenia pôrodnej bolesti a efektívnu komunikáciu vo vzťahu k neasimilovanej čínskej rodičke v prostredí pôrodnej sály v Slovenskej republike. Vymezené sú kultúrne prijateľné kompetencie pôrodnej asistentky vo vzťahu ku klientke inej kultúry. Prezentovaný je konkrétny postup u jednej klientky z čínskej komunity, ktorý nás posunul v prístupe k poskytovanej multikultúrnej starostlivosti a motivoval k aktivitám na jej kvalitné zabezpečenie. Táto cenná skúsenosť odkryla rezervy a podnietila zmenu tradičného poskytovania starostlivosti pôrodnou asistentkou tak, aby boli uspokojené bio-psycho-sociálne potreby ženy a zabezpečený fyziologický priebeh pôrodu.

Kľúčové slová: pôrodná asistentka – rodička – čínska komunita – model M. Leiningerovej

ÚVOD

Zmenou spoločenských podmienok sú sestry/pôrodné asistentky častejšie a intenzívnejšie konfrontované s požiadavkou poznať a pochopiť kultúrne aspekty chápania zdravia, choroby, postupov podporujúcich upevnenie zdravia a motivácie vyhľadať a akceptovať profesionálnu starostlivosť. Aktuálnou požiadavkou spoločnosti a zdravotníckeho systému je akceptovanie a zakomponovanie kultúrneho aspektu vo vzťahu k zdraviu a poskytovaniu profesionálnej starostlivosti sestrou/pôrodnou asistentkou. Tieto tendencie sa premietajú do ošetrovateľstva/pôrodnej asistencie ako transkultúrne aspekty. Poskytujú priestor pre efektívne prístupy v riešení špecifických problémov a potrieb jedinca v zdraví a chorobe, determinovaných kultúrnym a etickým kontextom.

Transkultúrne chápanie kompetencií v ošetrovateľstve/pôrodnej asistencii predpokladá poznať a pochopiť odlišnú kultúru a neštandardné podmienky, posilňovať interakcie medzi sestrami/pôrodnými asistentkami a jedincami s odlišnou kultúrou, ktoré vyžaduje vzájomné pochopenie, poznávanie akceptovanie, spoluprácu, ochotu vymieňať si názory, myšlienky, návrhy a možnosti riešení (Farkašová, 2005).

Transkultúrne aspekty poskytovania starostlivosti

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti klientom iných kultúr si od sestry/pôrodnej asistentky vyžaduje vedomosti a zručnosti v posudzovaní stavu zdravia a odpovedí jedinca na zdravotné problémy v holistickom ponímaní. Predpokladá poznanie špecifik vzhľadom na sociálne, kultúrne hodnoty a normy príslušníkov odlišných kultúr. Sestry/pôrodné asistentky, ktoré reprezentujú profesionálny systém, často nepoznajú, či sa nezauímajú o tradičný spôsob starostlivosti klienta inej kultúry (Hajerová, Škoda, 2006). Je preto nutné v teoretickej rovine uvažovať o kultúrnom kontexte ošetrovateľstva/pôrodnej asistencie a v praktickej rovine aplikovať transkultúrne aspekty do poskytovania starostlivosti sestrou/pôrodnou asistentkou metódou ošetrovateľského procesu. Ako základný procesualný rámec týchto požiadaviek je možné v klinickej praxi použiť model „Vychádzajúceho slnka“ Madeleine Leininger (Ivanová a kol., 2006; Špirudová a kol., 2006).

Čínska komunita v SR

Vzhľadom na rozvíjajúcu sa ekonomiku ázijských krajín a expandovanie obchodných aktivít sa posilňovanie čínskej komunity v posledných rokoch prejavuje aj v Európe, prioritne v bývalých postkomunistických krajinách. Na Slovensku čoraz častejšie poskytujeme starostlivosť pacientom, ktorých domovinou je ďaleká Čína. Prevažne si vyžadujú urgentnú starostlivosť, ale ani rodičky už nie sú raritou. Pôrod je veľmi intímna záležitosť, pri ktorej sa špecificky menia potreby ženy. Ich rešpektovanie a následné uspokojovanie v kontexte so špecifickými charakteristikami kultúrnych odlišností je primárnym predpokladom pre fyziologický vývoj tehotenstva a pôrodu. Od pôrodnej asistentky, ktorá starostlivosť poskytuje, sa vyžaduje, aby disponovala vedomosťami o špecifických črtách príslušníkov čínskej komunity. Ide o akceptáciu prvkov sociálneho správania, stravovania, kultúrnych a náboženských tradícií.

Čínska žena stojí v hierarchickom usporiadaní rodiny pod svojím manželom a jeho rodičmi. Napriek tomu je pôrod podľa čínskych tradícií záležitosťou ženy a jej matky. Počas celého tehotenstva sa aj dnešné čínske ženy väčšinou správajú tak, aby udržali v rovnováhe jingové a jangové sily prírody. Ide predovšetkým o správny výber zásaditých a kyslých jedál, realaxáciu a pobyt v prírode, ktorá má harmonizovať dušu tehotnej ženy. Pri pôrode nesmie byť prítomný muž, rodička v sprievode svojej matky leží alebo sa ticho prechádza. Popája čaj z vopred pripravených bylín. Čínska rodička riadene netlačí. Po pôrode má byť diéta ochraňovaná červenou stužkou, ktorú mu matka ovinie na zápästie. Trend dojky aj v dobre situovanej čínskej rodine ustupuje a čínske ženy dojčia svoje deti, synov pochopiteľne dlhšie (Pollak a Kurt, 1973).

Situačná kazuistika u rodičky z čínskej komunity

Štruktúra posudzovacieho rámca podľa modelu Medeleine Leininger (Pollak a Kurt, 1973):

Pani X.Y., 24ročná, vydatá. Secundigravida, primipara, prijatá na pôrodnú sálu s pravidelnými kontrakciami t.č. á 15 minút, odtčenou plodovou vodou, Temesvary skúška je pozitívna, plod je uložený v pozdĺžnej polohe hlavičkou, pohyby plodu cíti, ozvy plodu sú vo fyziologic-

kom rozpätí, pravidelné. V anamnéze 1 spontánny potrat, bližšie podrobnosti sú pre jazykovú bariéru nezistiteľné. Pri kontrakciách si prikladá dlane na krížovú oblasť a podbrušie, je vystrašená, verbálne nekomunikuje.

Jazyk, komunikácia, gestá

Rodička hovorí čínsky, slovenčinu neovláda, rozumie pár slov anglicky, vo vzťahu k súčasnej situácii a predovšetkým psychickému rozpoloženiu sú tieto znalosti nepoužiteľné. Sprevádza ju manžel a staršia žena – priateľka rodiny. Manžel hovorí lámanou slovenčinou a anglicky. Zabezpečenie náhradných komunikačných kanálov je úspešné, klientka nevyžaduje tlmočníka. Rodička komunikuje minimálne, väčšinou s manželom, ktorý terminológiu spojenú s pôrodom nerozumie, informácie si upresňuje so staršou ženou čínsky. Znalosť anglického jazyka je na úrovni – elementary, napriek tomu, že rodička rozumie jednoduchým otázkam v anglickom jazyku, so zdravotníckym personálom nekomunikuje. Rodička a priateľka sa správajú úctivo, s úklonom končia každý rozhovor.

Spôsob obliekania, telesný vzhľad

Rodička prišla oblečená v oblečení, ktoré sa neodlišuje od stredoeurópskeho modelu. Oblečenie je pri krku upnuté. Pri príjme prostredníctvom manžela odmietla nemocničnú bielizeň, pri prezliekaní chcela byť samotná. Oblečenie je skromné, úzkostlivo čisté, prevládajú pastelové farby. Okolo hrdla má amulet – tekvičku pre šťastie.

Všeobecná súvislosť s prostredím

Rodička je na Slovensku asi 3 mesiace, žije spolu s manželom a udržiava úzke kontakty s manžellovými kolegami. Muži pracujú, ženy v rámci možností dodržiavajú zvyklosti čínskej kultúry. Rodička zatiaľ nemá záujem adaptovať sa na prostredie a kultúru hostiteľskej krajiny. Predpokladá, že sa vráti do rodnej krajiny.

Spôsob života, názory na poskytovanú starostlivosť

Rodička spolu s manželom dodržiavajú tradičný model života súčasnej čínskej rodiny strednej vrstvy. Manžel chodí do práce, rodička plní tradičnú ženskú rolu, nákupy zaobstaráva v spoločnosti ženy (manželky manželovho kolegu). Pravidelná prenatálna starostlivosť jej bola poskyt-

nutá až na Slovensku vo všeobecnej gynekologickej ambulancii. V Číne absolvovala len UZV vyšetrenie za účelom zistenia pohlavia plodu (chlapec). Psychofyzickú prípravu na Slovensku neabsolvovala, informácie čerpala len od priateľky, menej z rodiny. Spôsob starostlivosti pri pôrode na Slovensku vôbec nepozná. S nedôverou si obzerá zariadenie vyšetrovne, priateľka vysvetľuje rozdiel oproti usporiadaniu nábytku v Číne a u nás, vysvetľuje, že absentuje princíp harmonie jing a yang. Zmieňuje sa, že nenachádza partnera na komunikáciu na túto tému, a zkonštatuje, že sme „odlišná krajina“. Klientka je z vyšetrovacích metód (kardiotokografia, vaginálne vyšetrenie, sledovanie fyziologických funkcií) vystrašená, ťažko jej vysvetľujeme účel jednotlivých postupov. Obracia sa na priateľku, ktorá vyšetrovacie metódy tiež nepozná. Pri pôrode by privítala len poskytovateľov ženského pohlavia.

Spôsob života v rodine

Rodička žije spolu s manželom na Slovensku 3 mesiace. Manžel pracuje ako zástupca čínskej firmy na Slovensku. Ona je v domácnosti. Spolu s rodinnou priateľkou obstaráva nákupy, o domácnosť sa stará sama. Udržiava úzke kontakty s čínskou komunitou, ktorá im nahrádza rodinu. V Číne je spojenie s rodinou veľmi tesné. Starší ľudia sa tešia veľkej úcte, takisto aj zosnulí členovia rodiny.

Denné aktivity

Rodička sa väčšinu svojho času venuje domácnosti, podľa údajov manžela rada číta, maľuje na hodváb. Snaží sa učiť po anglicky.

Stravovanie

Hlavnou potravinou je ryža, sójová omáčka, sušené huby, sezamový olej, sušené krevety, zelenina – čínska kapusta, cesnak, paprika, ryby, hydina, múčne placky. Slovenskú kuchyňu nepokladajú za príliš zdravú, stravu budú rodičke nosiť z domu. Rovnako aj nápoje nie sú pre klientku vhodné, odmieta čierny sladký aj horký čaj pre spôsob jeho prípravy na Slovensku. Priateľka so zánietením vysvetľuje rituál čajovania v Číne.

Svetový názor

Svetonázor nemá vyhranený, odsudzuje vojny a násilie.

Náboženská a duchovná viera, hodnoty

Klientka a jej manžel sú buddhisti, viera im pomáha prekonávať všetky prekážky so stoickým pokojom.

Sociálne vzťahy k vlastnej kultúre

Rodička, jej manžel a priateľka sú na svoju kultúru veľmi hrdí, na jej minulosť aj súčasné ekonomické úspechy.

Hodnota vzdelania

Rodička ukončila stredoškolské všeobecné vzdelanie, čo nie je v Číne u žien úplne bežné. Hneď po skončení školy sa vydala, ďalšie vzdelanie už nepotrebuje. Nevníma to ako problém, jej hlavnou úlohou bude starostlivosť o deti a manžela.

Ekonomické faktory

Čína sa nachádza v období politickej transformácie a ekonomického rozmachu. Rodička pochádza zo strednej vrstvy, ekonomicky boli vždy zabezpečení. Manželstvo dohodla rodina s mužom z rovnakej vrstvy. Potreby rodiny boli vždy zabezpečené, čo nie je v Číne bežné. Nemá však nadštandardné požiadavky na ekonomické zabezpečenie rodiny.

Politické pomery

V Číne panuje relatívny pokoj, bližšie podrobnosti sme nezisťovali vzhľadom na to, že záujem o politiku ich krajiny vnímajú Číňania ako hrubú nezdvorilosť.

Laická starostlivosť o zdravie

Zdravie je podľa čínskej filozofie stavom fyzickej a intelektuálnej harmónie s prírodou, prevencia je zdrojom zdravého spôsobu života. Harmónia a nerovnováha zdravia je vyjadrená rovnováhou medzi silami jang a jing. V prípade choroby došlo k porušeniu rovnováhy podľa čínskych tradícií a ľudia sa najskôr uchýľujú k tradičnej čínskej medicíne, zdravotné služby západného typu využívajú až ako druhoradé. Jing a jang sa obnovuje bylinkami, masážami, akupresúrou, prikladaním baniek, škrabaním kože a moxovaním. Prenatálna starostlivosť je vo všeobecnosti na nízkej úrovni, aj keď existujú aj v Čínskej republike špičkové pracoviská. Najrozšírenejšou vyšetrovacou metódou je UZV zameraný na zistenie pohlavia dieťaťa. Ženské pohlavie býva často príčinou snahy rodičov graviditu predčasne ukončiť.

Dôležitosť profesionálnej starostlivosti

Rodička je zdravá, zatiaľ nepotrebovala profesionálnu starostlivosť. Chápe však nevyhnutnosť pôrodu v ústavnom zariadení.

Znaky starostlivosti

Celá rodina je poistená v zdravotnej poisťovni, ekonomický deficit nepocitujú. Poskytovaná starostlivosť je komplikovaná jazykovou bariérou a odlišnosťou vedenia pôrodu. Rodička je vystrašená z diagnostických postupov, manažment pôrodu sme zabezpečili lekárkou a pôrodnou asistentkou, ktorá komunikuje anglicky. Rodička vyžaduje jej neustálu prítomnosť, taktiež prítomnosť priateľky a manžela. Priateľka jej vyjadruje aktívnu podporu, celý čas je drží za ruku, manžel sa drží v pozadí pôrodného boxu. Rodička netoleruje tradičné nefarmakologické spôsoby tlmenia bolesti používané na Slovensku. Počas vyšetrenia sa snažíme maximálne zachovať intimitu a rodičku minimálne odhaľovať.

Spôsob informovanosti

S rodičkou komunikujeme prostredníctvom manžela a čiastočne aj priateľky slovensky, komunikácia je upresňovaná v angličtine, medzi manželom a priateľskou čínsky. Pre zabezpečenie optimálneho vývoja pôrodu a následnú starostlivosť o rodičku v období šesťnedeľa, v čase, keď nebude k dispozícii priateľka rodičky, sme zvolili komunikačné karty s jednoduchým grafickým návrhom (jedlo, tekutiny, intenzita bolesti...). V praxi sa nám osvedčilo najmä grafické znázornenie postupu pri prvom priložení dieťaťa k prsníku. Pri výrobe základných komunikačných kariet sme sa v minulosti inšpirovali návrhom autoriek (Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2006, s. 80), ktoré sa tejto problematike už dlhší časový úsek venujú a majú s nimi pozitívne skúsenosti. Na komunikáciu v praxi preferujeme využitie tlumočníka vzhľadom na potrebu získania presných informácií od rodičky.

Analýza informácií – identifikácia potrieb

- potreba komunikácie;
- potreba rešpektovať kultúrne akceptovateľnú starostlivosť;
- potreba tlmiť bolesť pri pôrode;
- potreba zabezpečiť fyziologický priebeh pôrodu.

Poznámka: u rodičky je potrebné dôsledne uspokojovať bio-psycho-sociálne potreby a eliminovať vzniknuté problémy. Z hľadiska transkulturného prístupu vyberáme diagnózy, ktoré je potrebné u rodičky prioritne riešiť počas prítomnosti na pôrodnej sále.

Stanovenie diagnóz pôrodnej asistencie
(Marečková, 2005; Leifer, 2004):

00051 Zhoršená verbálna komunikácia (neefektívna) vzhľadom na jazykovú bariéru prejavujúca sa vystrašenosťou rodičky

Cieľ: klientka bez strachu nadväzuje neverbálny a verbálny kontakt, je schopná signalizovať svoje potreby

Plánované intervencie:

- dôsledne vysvetliť každú intervenciu manželovi,
- počkať na jej pochopenie a interpretáciu rodičke,
- na opakované výkony používať komunikačné karty,
- využívať neverbálnu komunikáciu do rozsahu, ktorý klientka danej kultúry akceptuje,
- neodchádzať zo zorného poľa rodičky.

00132 Akútna bolesť podbrušia a krížov v súvislosti s kontrakciami matrice, prejavujúca sa výrazom tváre, prikladaním dlaní na podbrušie

Cieľ: klientka toleruje bolesť, prejavuje zmiernenie intenzity pocítovanej bolesti

Plánované intervencie:

- využívať kultúrne prijateľné spôsoby tlmenia pôrodnej bolesti: dychová gymnastika (návčik predvedením),
- masáž krížovej oblasti a podbrušia – masírovať bez odhaľovania,
- masáž vykonáva po predvedení priateľka,
- aromaterapia – po zistení alergickej anamnézy použiť čistý prírodný aromatický olej do aromalampy v uzatvorenom pôrodnom boxe,
- akupresúra – neverbálne predvedenie stimulácie bod sleziny č. 6, bod Ho-ku, po súhlase aplikované od vaginálneho nálezu 6 cm pri náznakoch intolerancie bolesti rodičkou, fytotherapia – po vysvetlení manželovi a súhlase rodičky ponúkame čaj z malinového lístia po dúškoch.

00035 Riziko poškodenia plodu patologickým priebehom pôrodu v súvislosti s jazykovou bariérou a neznalosťou postupov

Cieľ: u klientky je zabezpečený fyziologický priebeh pôrodu a účinne využívanie intervencií na prevenciu poškodenia novorodenca

Plánované intervencie:

- dôsledne poskytovať informácie o vyšetrovacích metódach vykonávaných v priebehu pôrodu a rešpektovať metódku poskytovania informácií,
- manažovať pôrod podľa odporúčaní WHO, najmä pravidelne monitorovať stav plodu a vývoj pôrodu, pôrodnú bolesť tmiť nefarmakologickými metódami, na konci I. doby pôrodnej názorne predviesť techniku tlačenia a dýchania; v II. dobe pôrodnej novorodenca položiť matke na brucho, zabezpečiť účasť otca pri prvom ošetrovaní novorodenca, šetrne viesť III. dobu pôrodnú, neoddeľovať novorodenca od matky počas jej pobytu na pôrodnej sále, vysvetliť matke metodiku dojčenia, starostlivosť o prsníky na oddelení šestonedelia.

Stanovenie ďalších možných diagnóz usporiadaných podľa domén taxonómie NANDA II International, ktoré pôrodná asistentka rieši v následnom etape poskytovania starostlivosti klientke na oddelení šestonedelia (Archalousová, Slezáková, 2005; Marečková, 2005):

1. Podpora zdravia: 00099 Neefektívna podpora zdravia;
2. Výživa: 00107 Neefektívne kŕmenie dojčat'a;
3. Vylučovanie: 00015 Riziko zápchy;
4. Aktivita odpočinok: 00093 Únava;
5. Vnímanie – poznávanie: 00051 Zhoršená/obmedzená verbálna komunikácia;
6. Vnímanie seba: 00125 Bezmocnosť, 00054 Riziko osamelosti;
7. Vzt'ahy: 00062 Riziko preťaženia opatrovateľa, 00057 Riziko narušenia rodičovskej role, 00104 Neefektívne dojčenie – riziko;
8. Sexualita – problém neidentifikovaný;
9. Zvládanie záťaž – odolnosť voči stresu: 00148 Strach, 00146 Úzkosť, 00114 Stresový syndróm z presídlenia, 00077 Neefektívne zvládanie záťaž komunitou, 00115

- Riziko narušenia správania dojčat'a, 00069
Neefektívne zvládanie záťaž, 00070 Oslabená schopnosť sa prispôbiť;
10. Životné princípy: 00067 Riziko duchovnej núdze;
 11. Bezpečnosť – ochrana: 00004 Riziko infekcie, 00035 Riziko poškodenia;
 12. Komfort: 00132 Akútna bolesť, 00053 Sociálna izolácia;
 13. Rast/vývoj: 00101 Neprospievanie dospeléj osoby.

Vyhodnotenie

Na základe uvedených intervencií a rešpektovania kultúrnych aspektov sa uvedené ciele podarilo splniť. Rodička vďaka použitým alternatívnym metódam dobre tolerovala pôrodnú bolesť, bola schopná pochopiť poskytované informácie a rešpektovať požiadavky pôrodníčky a pôrodnej asistentky. Po 5 hodinách poskytovanej starostlivosti porodila zdravého chlapca (dala mu meno Li), ktorý bol priložený k prsníku a po celý čas pobytu matky na pôrodnej sále bol v jej náručí. Rodine sme umožnili dieťa privítať podľa ich rituálov. Zdravotný stav matky bol dobrý, bez pôrodných poranení. Na oddelení šiestonedelia sme zabezpečili podľa želania otca nadštandardnú lôžkovú izbu, kde bude matka spolu s dieťaťom. Stravu jej budú prinášať z domu. Priateľke rodiny sme pomocou manžela vysvetlili požiadavky na výživu a stravovanie dojčiacjej ženy. Klientku sme motivovali a podporovali vo verbálnej komunikácii v anglickom jazyku. Keďže naše úspechy boli minimálne, dohodli sme komunikačný spôsob pomocou využitia komunikačných kariet. Overili sme porozumenie jednotlivým symbolom na kartách u rodičky. Hodnotenie náhradného komunikačného kanála klientkou bolo pozitívne, v závere hospitalizácie požiadala o možnosť odniesť si komunikačné karty a využiť ich pri návšteve zdravotníckeho zariadenia s dieťaťom. Primeraným spôsobom sme poskytli matke informácie o dojčení, poskytli sme jej obrazový edukačný materiál v anglickom jazyku ako aj kontakt na licencovanú pôrodnú asistentku, ktorá je 24 hodín ochotná konzultovať s manželom klientky a jej priateľky tematiku dojčenia v anglickom jazyku.

Záver a odporúčania pre prax

Pôrodná asistencia stojí pri zrode nového človeka. Musí rešpektovať prírodné zákonitosti a kultúrnu jedinečnosť každej rodičky. Rodiť v cudzom prostredí pôrodnej sály je pre ženu náročné, ale rodiť v kultúrne odlišnom prostredí je nesmierne ťažké. Výrazne uľahčiť adaptáciu rodičky na kultúrne iné prostredie a modifikovať vnímanie diania počas pôrodu a prežívanie prvých momentov narodenia dieťaťa jej môže pomôcť erudovaná – transkultúrne kompetentná pôrodná asistentka. To sú nové profesionálne kritériá kladené na pôrodnú asistentku, ktoré je možné dosiahnuť jedine permanentným celoživotným vzdelávaním, reflektovaním na individuálne požiadavky každej klientky a solidárnou spolupracou sester a pôrodných asistentiek v oblasti zvyšovania profesionálnej erudovanosti. V kontexte našich skúseností s prezentovanou problematikou navrhujeme:

- individuálne pristupovať ku každej rodičke a posúdiť jej špecifické požiadavky na poskytovanie kultúrne akceptovateľnej starostlivosti,
- vytvárať a využívať komunikačné kanály preferované klientkou,
- ponúknuť komunikačné karty graficky prezentujúce základné oblasti uspokojovania potrieb,
- vytvárať tzv. „lokálne manuály“ kultúrnych špecifik poskytovania starostlivosti klientkám jednotlivých komunít, z ktorých bude môcť čerpať každý člen zdravotníckeho tímu – zamerať sa v jednotlivých kultúrach na špecifiká: vyjadrenie súhlasu, stravovanie, obnažovanie, akceptovanie pohlavia poskytovateľa starostlivosti, kultúrne neakceptovateľné postupy, spoločenské tabu a iné.

LITERATÚRA

- ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z.: *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. Hradec Králové: Nucleus HK, 1. vyd. 2005, 61 s.
- FARKAŠOVÁ, D. et al.: *Ošetrovatelstvo – teória*. Martin: Osveta, 2005, s. 124–212.
- HAJEROVÁ-MÜLLEROVÁ, L., ŠKODA, J.: Pojetí prekonceptů v dimenzi transkulturního ošetrovatelství. *Ošetrovatelský obzor*, III, 2006, č. 1, 1215 s.
- IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J.: *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2006, 241 s.

LEIFER, G.: *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004, s. 231–270.
MAREČKOVÁ, J.: Změny v NANDA ošetrovatelské diagnostice. *Ošetrovatel'ský obzor*, II, 2005, č. 3, s. 73–81.

POLLAK, M., KURT, H.: *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis, 1973.
ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, J., HALMO, R.: *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006. 242 s.

Adriana Repková
adriana.repkova@ba.netlab.sk