Dalšímu vzdělávání pedagogických pracovníků věnují střediska velkou pozornost. Učitelé totiž utvářejí školství a v zásadní míře ovlivňují „ekologickou gramotnost“ dětí a mladých lidí, jejich vztah k přírodě i odpovědnost za životní prostředí. Střediska každoročně připravují rozmanitou nabídku jedno i vícedenních akcí, zejména semináře, terénní exkurze a konference. Pro tyto činnosti mají střediska akreditaci MŠMT ČR.

Dalším typem aktivit je pravidelná činnost zájmových útvarů – přírodovědné, ekologické, tábornické a jim podobné kroužky a kluby (de facto jednotlivé schůzky), jejichž smyslnost je umocněna soustavnou činností, dlouhodobou plánovitostí i vlastní zkušeností realizátora (s prací s dětmi, pobytem v přírodě). Pravidelnou činnost doplňují příležitostné akce – výpravy a exkurze, vycházky, expedice, táborová činnost, soutěže apod. Aktivitu umožňují dětem bezprostřední doteky s živou přírodou, dávají příležitost k bližšímu kontaktu, nabízejí zdokonalování v manuálních dovednostech, upevňují smysl pro spolupráci, umožňují dětem hrát si a vyřadit se v přirozeném prostředí. „Víkendovky“ a tábory (dnes nazývané zotavovací akce) jsou nenahraditelným a neúčinnějším prostředkem výchovy k přírodě. Bývají vyvrcholením kroužkové činnosti. Zážitky, kterých zde děti nabudou, většinou nemohou získat nikde jinde. V roce 2007 pracovalo při ekocentrech 286 nejrozličnějších kroužků, které navštěvovalo celkem 3 773 dětí. Uskutečnily se desítky letních táborů. Také bylo připraveno 406 nepravidelných akcí pro celkem 22 958 účastníků.

Ve velké míře se střediska věnují pořádání akcí pro veřejnost. Některé akce jsou jednodenní (přednášky, exkurze, koncerty), některé trvají více dní (výstavy, kampaně), část z nich je pořádána pravidelně. Mezi veřejnosti známé akce patří např. oslavy Dne Země, oslavy Dne stromů, Dne vody, připomenutí Vánoc a Velikonoc včetně tradic s nimi spojených. V roce 2007 připravila střediska 925 těchto akcí pro 200 689 účastníků.

Z jiných činností ekocenter lze jmenovat projekty pro školy, vzdělávání studentů VOŠ, VŠ i odborné veřejnosti (pracovníků veřejné správy, podnikatelů, pracovníků neziskového sektoru). Individuálně se pak každé středisko dle svého poslání a zaměření věnuje i dalším činnostem – ekoporadnictví, pořádání řemeslných

kurzů a obnova lidových tradic, výroba pomůcek pro ekologickou výchovu, pořádání výstav, provoz environmentálně a ochrannářsky zaměřených knihoven, záchranné chovy, koordinace EVVO v kraji aj.

Jihočeský veletrh výukových programů České Budějovice
(foto: archiv CEGV Cassiopeia České Budějovice)

Ekocentra jsou nezbytnou součástí zařízení organizujících volnočasové mimoškolní přírodovědné a ekovýchovné činnosti. Při aktivitách využívají alternativní pedagogické metody, formy práce a motivační prvky, čímž ztraktivňují realizované činnosti. Více informací o Sdružení i jednotlivých ekocentrech můžete najít na <http://www.pavucina-sev.cz/>.

Věra Soukupová
soukup.vera@seznam.cz

PÉČE PORODNÍCH ASISTENTEK POSKYTOVANÁ TĚHOTNÝM ŽENÁM VE FINSKU

Jako studentky porodní asistence jsme se my dvě, Mgr. Martina Gallasová a Marcela Dušková, zúčastnily v rámci výměnného studentského programu Sokrates/Erasmus na podzim roku 2008 tříměsíční stáže v Kemi ve Finsku. Je to malé městečko asi 100 km na jih od polárního kruhu. Praxi jsme vykonávaly v nemocnici LPSP – Lansipohjan Sairaanhoidopiiri. V průběhu těchto tří měsíců jsme měly příleži-

tost pracovat na ženském oddělení, konkrétně na porodním sále a porodnickém oddělení, na oddělení intenzivní péče a v jednom denním stacionáři pro psychiatricky nemocné klienty. Podle našeho mínění to byla pro nás nezapomenutelná zkušenost, za kterou jsme vděčné.

Porodní box

Jak probíhá péče o těhotnou ženu ve Finsku? Převážnou část péče o těhotnou ženu v průběhu fyziologického těhotenství přejímá Health Care Centrum NEUVOLA. Je to zařízení, které poskytuje péči nejen těhotným, ale i dětem, dospělým i starým osobám. Pracují zde zdravotní sestry, které mají ukončené bakalářské studium, jež je zaměřené konkrétně na práci v centru. Frekvence návštěv v Centru v průběhu těhotenství je přibližně stejná jako v České republice, jen s tím rozdílem, že zde tuto péči neposkytuje lékař, ale sestra-bakalářka. V prvním trimestru je to 1× za měsíc, ve druhém trimestru je to 1× za dva týdny a v posledním trimestru se péče poskytuje 1× týdně. Při každé návštěvě se u těhotné zjišťuje hodnota krevního tlaku, váha, měří vzdálenost fundu děložního a symfýzy, kontrolují se ozvy i pohyby plodu, vyšetří moč a hodnota hemoglobinu v krvi. Hodnota hemoglobinu se zjišťuje až 10× za těhotenství (v ČR je to u těhotné s fyziologickými hodnotami v krevním obraze 2× za těhotenství). Jinak se odebírají těhotenské odběry stejné jako v České republice včetně screeningu vrozených vývojových vad v 10. a 16. týdnu těhotenství, vyšetření krevní skupiny a Rh faktoru, vyšetření na syfilis (TPHA), na AIDS (HIV) a na hepatitis B (australský antigen – HbsAg). Vaginální vyšetření se neprovádí. Pokud sestra zaregistruje během těhotenství u

ženy nějakou odchylku od fyziologie, odesílá těhotnou k vyšetření lékaři na polikliniku do nemocnice.

V případě, že těhotenství probíhá bez komplikací, těhotná navštíví lékaře v průběhu celého těhotenství pouze 3×. A to přibližně ve 12., 20. a 37. týdnu těhotenství v souvislosti se sonografickým vyšetřením. Těhotná je lékařem zároveň vaginálně vyšetřena a při poslední návštěvě jsou všechny nálezy a lékařské zprávy přehledně zařazeny do dokumentace, která je součástí nemocniční dokumentace při hospitalizaci v období porodu. Každá těhotná je tak zaevidována dopředu a při příjmu v nemocnici pak již není tolik zatěžována vyplňováním anamnéz a poskytováním dalších podrobných údajů. Tento systém funguje výborně a podle mého názoru je hlavně přínosem pro rodičky, které při porodních bolestech nemusí podstupovat dlouhý „výslech“ o průběhu jejich těhotenství a sdělovat informace, jež jsou při příjmu do zdravotnického zařízení nezbytné.

Ženská klinika, kde jsme vykonávaly praxi, se skládala ze 13 dvoulůžkových pokojů, z nichž 5 pokojů bylo využíváno pro gynekologické klientky, 6 pokojů pro šestinedělky, 2 pokoje byly pro těhotné před porodem a jeden samostatný pokoj pro ženy s nutností zvýšené péče (např. s hrozícím předčasným porodem, předčasným odtokem vody plodové, intrauterinní infekcí apod.) nebo pro ženy, u nichž se ambulantně prováděl zevní obrat plodu. Porodní sál měl dva porodní boxy a přidružený operační sál pro provádění císařských řezů. Pokoj pro rizikové těhotné byl využíván jen výjimečně. Pokud se ženám s předčasnými kontrakcemi podává tokolyza, nejsou dlouhodobě hospitalizovány, jako tomu bývá u nás. U těhotných s hrozícím předčasným porodem a s počínajícími kontrakcemi, hospitalizace netrvají déle než 2–3 dny. Jakmile dojde ke stabilizaci stavu, jsou ženy propuštěny domů. Hospitalizace vůbec trvá co možná nejkratší dobu. V případě plánované indukce porodu či plánované sekce, jsou klientky přijaty v den operace nebo v den indukce. Po spontánním porodu odcházejí domů vícerodičky 3. den po porodu a prvorodičky 4. den. Samozřejmě záleží na stavu matky a novorozence.

Ročně v Kemi odvedou asi 600 až 700 porodů. Přičemž procento císařských řezů se pohybuje mezi 11–13 %. Od ledna do září 2008

zde z 530 porodů bylo nutno vést 62 císařským řezem a 21 pomocí VEX (vakuumextraktor). Společně s těmito výsledky je však třeba zmínit, že porodnice v Kemi není perinatologickým ani intermediálním centrem. Odvádějí se zde porody u žen s graviditou od 38. týdne těhotenství. V případě předčasného porodu transportují ženu a dítě in utero do 100 km vzdálené nemocnice v Oulu. Součástí porodnického oddělení je „baby room“ – pokoj intenzivní péče pro novorozence, spadající organizačně pod dětské oddělení. Pokud dítě nepotřebuje zvýšenou observaci, je samozřejmě stále s matkou, příp. rodiči v duchu roaming-in.

Operační sál pro S. C.

A jak se rodí ve Finsku? Během své pětileté praxe na porodním sále jsem měla možnost trochu nahlédnout do finského porodnictví a musím přiznat, že jsem byla hlavně z počátku přímo nadšená. Porodní asistentky zde mají o trochu vyšší kompetence než v České republice. Přítomnost lékaře při fyziologickém porodu není nutná. Lékař je však neustále k dispozici k aplikaci porodnické analgezie, konzultaci jiné medikace a je samozřejmě okamžitě informován o jakémkoli riziku či patologii v průběhu porodu. O rodičku se stará jedna porodní asistentka, která ji později také rodí a ošetřuje novorozence. S rodičkou je na sále pouze ona. Není kam spěchat, na vše je dost času, a tak vše zvládne jedna porodní asistentka. Rodí se zde v poloze na zádech nebo v polosedě s nohama nahoře v šautech jako ostatně asi ve většině českých porodnic. Záleží na individuálním přístupu jednotlivých porodních asistentek. Některé preferují rodit bez nástřihu a to i prvoroďičky, jiné epiziotomii dělají. Je samozřejmostí po porodu položit novorozence ženě na břicho, bezpro-

středně potom ho odsají a odeberou krev z pupečníku na vyšetření krevních plynů (ASTRUP). Výsledek se dovědí téměř do minuty, neboť si toto vyšetření mohou provést přímo na sále. Poté dítě osuší a zabalí do ručníku. Pupečník přestřihuje otec dítěte. Přála bych to vidět všem, kteří namítají, že dítě na břiše matky nemůže zůstat příliš dlouho, aby neprochladlo. Teplota na porodním sále se pohybuje asi mezi 18 °C–20 °C, byla nepřetržitě zapnutá klimatizace, někdy otevřené i okno. Mně osobně byla zima. Děti jsou spokojené, rodiče taky. Doba, jak dlouho leží dítě na břiše matky, je individuálně dlouhá. Někdy i hodinu, dvě. Porodní asistentka totiž mezitím odrodí placentu, zrevizuje porodní poranění, zašije, někdy i dopíše veškerou dokumentaci po porodu. Teprve potom ošetří novorozence (změří TT v konečníku, změří, zváží, aplikuje vit. K) a vykoupe jej ve vaničce přímo na sále před zraky rodičů. Dítě koupe porodní asistentka pouze v případě, že se ještě novopečený otec na to sám necítí. Většina tatínků první koupel pod vedením porodní asistentky však zvládá přímo excelentně. Po koupeli porodní asistentka zkontroluje ještě u dítěte znovu TT (tentokrát v axile), změří pulzním oxymetrem saturaci kyslíku a pak ho oblékne (včetně ponožek, rukavic, čepice), zabalí do zavinovačky a event. k dítěti do postýlky přiloží termofor. Každopádně novorozenec zůstává s rodiči v běžném kontaktu po celou dobu. Mohou si jej chovat, přikládat k prsu... Žena se může bezprostředně po revizi a zašití porodního poranění nebo po dvou hodinách na sále osprchovat a poté odchází pěšky v doprovodu partnera na oddělení. Přítomnost otce u porodu je

Vykoupat miminko si může prvně otec přímo na porodním sále za dohledu porodní asistentky

téměř samozřejmostí a je bezplatná. Pokud si otec přeje, může s partnerkou a novorozeným dítětem strávit i celý pobyt v porodnici (poplatek 22 Euro na den).

Ve Finsku je kladen velký důraz na spokojenost matky, otce i novorozence. Všichni se snaží, aby byla zachována nejkrásnější vzpomínka na nejdůležitější okamžik v životě rodiny, což zrození dítěte bezesporu je. Moc se mi líbil přístup porodních asistentek, lékařů i ostatního personálu. Ať to již začíná představením při prvním kontaktu, přes vysvětlení všeho, co se s rodičkou děje a bude dítě, přes snahu splnit a vyjít vstříc jakémukoli jejímu vyslovenému přání. Na vše je dostatek času, není kam spěchat. Nic není problém a na jednom z prvních míst je zde spokojenost rodičů.

Nespatřuji až takové rozdíly mezi poskytovanou péčí o těhotné a rodící ženy ve Finsku

a v České republice po odborné stránce. Podle mého názoru, co se týče odbornosti, je poskytována péče v obou zemích na vysoké úrovni. Rozdíly však vidím v ekonomickém zabezpečení zdravotnické péče ve Finsku a v ČR, ale i v počtu a finančním ohodnocení veškerého zdravotnického personálu. Musím přiznat, že závidím finským porodním asistentkám, že mohou vykonávat opravdu jen svoji odbornou práci a mají na ni dostatek času, nemusejí nikam spěchat. Plyne to právě z dostatečného počtu porodních asistentek a pomocného personálu. Přála bych si, aby tomu bylo jednou v našem českém zdravotnictví také tak. Myslím, že by se všem pak pracovalo úplně jinak. ☺

Martina Gallasová
gallma@seznam.cz

SPECIÁLNÍ KINEZIOLOGIE

Ivan Dylevský

1. vydání, 184 stran, Praha: Grada Publishing, 2009

ISBN 978-80-247-1648-0

Kineziologie je typicky interdisciplinární obor, který se dnes postupně profiluje jako samostatný vědní obor. Rozvoj rehabilitace a její výuky si vynutil zařazení výukového předmětu kineziologie do různých studijních disciplín.

Cílem Speciální kineziologie je podat výklad pohybových aktivit tělních segmentů – dynamiky jejich vývoje – a popsat prototypové posturální a prototypové manipulační hybné aktivity. Speciální kineziologie je základem pro studium speciálních disciplín rehabilitačního lékařství, fyzioterapie, ortopedie a dalších medicínských oborů zabývajících se pohybem lidského těla. Se zpracováním tématu obdobným způsobem se v naší literatuře setkáváme poprvé. Publikace navazuje na OBECNOU KINEZIOLOGII stejného autora. Je určena nejen studentům rehabilitace, fyzioterapie, ergoterapie na specializovaných odborných a vysokých školách včetně medicíny, pedagogických a tělovýchovných fakult, ale i lékařům a odborným pracovníkům v těchto oborech.

Didakticky dobře pojatá učebnice je doplněna 196 barevnými originálními vyobrazeními. Obecná a Speciální kineziologie prof. Dylevského jsou prvními monografickými a učebními texty v naší (české) odborné literatuře. Představují teoretický základ rehabilitačního lékařství a fyzioterapie. Jsou prvními učebnicemi předmětu kineziologie, který má v angloamerické oblasti stoletou tradici. Je vědou o pohybu. Evoluční koncept Obecné i Speciální kineziologie je originální, ve světovém písemnictví nenalezneme text obdobného zaměření.

GRADA