

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Nikola Klejová

Spokojenost rodiček s péčí v perinatologickém centru

Satisfaction of mothers with care in the perinatology center

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Bc. Radek Čábelka

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 30.4.2021

.....

Nikola Klejová

Identifikační záznam

KLEJOVÁ, Nikola. *Spokojenost rodiček s péčí v perinatologickém centru.* [Satisfaction of mothers with care in the perinatology center]. Praha, 2021. 71s. 3 příl. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce ČÁBELA, Radek.

Abstrakt

Tuhle práci jsem rozdělila na dvě základní části, teorii, kde nejprve definuji základní pojmy perinatologie, dále zdravotnický personál, samotnou perinatologii v České republice, neonatologii, jíž je porodnice u Apolináře vyhlášena především a dále teorií výzkumu.

Druhou částí je tzv. praktická část bakalářské práce, ve které se zabývám výzkumem spokojenosti rodiček v perinatologickém centru u Apolináře v Praze. Řeším spokojenost zejména v oblasti intimity, soukromí, péče, chování personálu, kvality stravování, dostatečného úklidu, a celkovým dojmem na prostředí, ve kterém žena prožije nejdůležitější okamžiky svého života. Výzkum jsem dělala metodou dotazníkového šetření, což je varianta sběru dat, která je zároveň anonymní i časově nenáročná. Výsledky poukázali na silné a slabé stránky porodnice u Apolináře. Na slabé stránky reaguji v podkapitole „Doporučení a prevence“, kde nabízím řešení slabých stránek.

Za cíl této práce jsem si určila zjistit úroveň péče v porodnici u Apolináře a na základě výsledků doporučit vhodná zlepšující opatření nejen péče o rodičku a novorozence.

Klíčová slova: perinatologie, rodička, porodnice, porodní asistentka, spokojenost s péčí

Abstract

This thesis is split into two parts, theory, where I primarily define terminology of perinatology, medical staff, perinatology itself in Czech republic, neonatology, which the Apolinář centre is very well known for. And also research theory.

Second part is so called practical part of the bachelor thesis, which concerns the area of research into satisfaction of mothers in care in the perinatology centre of Apolinář in Prague. It is primarily focused on satisfaction of mothers with intimacy, privacy, care, staff behaviour, quality of food, cleanliness of the facility and the impression of the environment, in which the woman experiences the most important moments of her life. Research has been conducted by surveying mothers in care of the facility, as the simplest most effective, anonymous and least time consuming method. This research has pointed out the strong and the weak points of perinatology centre. The weak points are also addressed in more detail in chapter „Recommendation and prevention“, where I try to present viable solutions for those issues.

The aim of this work was to determine the level of care in the maternity hospital at Apolinář and based on the results to recommend appropriate improving measures not only for the care of mothers and newborns.

Keywords: perinatology, mother, maternity hospital, midwife, satisfaction with care

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce MUDr. Bc. Radku Čábelovi za laskavé vedení a trpělivost při mých otázkách. Dále bych ráda poděkovala personálu perinatologického centra u Apolináře za ochotu poskytnout mi data k výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala prof. MUDr. A. Pařízek, CSc za jeho knižní triologii „Kniha o těhotenství, porodu a dítěti“ a jeho internetovou stránku www.porodnice.cz, které se staly nejen skvělým studijním zdrojem pro mne, ale hlavně jsou jistě velkou pomocí laické veřejnosti. Také děkuji všem respondentkám za jejich ochotu ve vyplňování dotazníků.

OBSAH

1. ÚVOD	9
2. DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
2.1. TRIMESTRY	11
2.2. TĚHOTENSTVÍ	11
2.3. PÉČE O TĚHOTNOU ŽENU	11
2.4. ANAMNÉZA	12
2.5. POROD	12
2.6. NOVOROZENEK	12
2.7. ŠESTINEDĚLÍ	13
2.8. RODIČKA A JEJÍ PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ	13
2.9. SPOKOJENOST RODIČEK S EPIDURÁLNÍ ANALGEZÍÍ	13
3. ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL	15
3.1. LAKTAČNÍ PORADKYNĚ	15
3.2. LÉKAŘ – GYNEKOLOG A PORODNÍK	15
3.3. DĚTSKÁ SESTRA	15
3.4. NEONATOLOG	16
3.5. SANITÁRNÍ PRACOVNÍK	16
3.6. PORODNÍ ASISTENTKA	16
4. PERINATOLOGIE	17
4.1. ORGANIZACE PRENATÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	17
4.2. PERINATOLOGICKÁ CENTRA V ČR	17
4.3. ZÁSADY PRO POSKYTOVÁNÍ PORODNÍ PÉČE V ČR	18
5. NEONATOLOGIE	20
5.1. PRACOVNÍCI NEONATOLOGIE	20
5.2. ROZDĚLENÍ NOVOROZENCŮ	20
5.2.1. <i>Dělení podle porodní váhy:</i>	20
5.2.2. <i>Dělení podle délky těhotenství:</i>	20
5.3. POPORODNÍ OBDOBÍ	20
6. EMPIRICKÝ VÝZKUM	21
6.1. CÍL PRÁCE	21
6.2. CÍLE VÝZKUMU	21
6.3. METODIKA	21
6.3.1. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	21
6.3.2. DEFINICE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	22
6.3.3. OTÁZKY OTEVŘENÉ	22
6.3.4. OTÁZKY UZAVŘENÉ	22
6.3.5. RESPONDENTKY	22

6.4.	GPK – VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE „U APOLINÁŘE“ V PRAZE.....	23
6.4.1.	<i>Jednotlivé části GPK u Apolináře v Praze.....</i>	<i>23</i>
6.5.	DOTAZNÍKOVÝ PRŮZKUM 1 – ODDĚLENÍ P1, P3 A P15	25
6.6.	DOTAZNÍKOVÝ PRŮZKUM 2 – ODDĚLENÍ P2	42
6.7.	VYHODNOCENÍ SPOLEČNÝCH OTÁZEK	53
6.7.1.	DOPORUČILA BYSTE PORODNICI DALŠÍM ŽENÁM?	53
6.7.2.	JAKOU CELKOVOU ZNÁMKOU BYSTE HODNOTILA PORODNICI?	53
6.7.3.	JAKÁ BYLA KVALITA STRAVOVÁNÍ?	53
6.7.4.	JAKÁ BYLA KVALITA ÚKLIDU?	54
6.7.5.	JAKÝ BYL PŘÍSTUP A CHOVÁNÍ LÉKAŘE?	54
6.7.6.	JAK SROZUMITELNĚ BYLY PODÁVÁNY INFORMACE?	54
6.7.7.	BYLA VÁM PO DOBU POBYTU POSKYTNUTA INTIMITA A SOUKROMÍ?	54
6.8.	VÝSLEDKY VÝZKUMU	54
6.9.	DOPORUČENÍ A PREVENCE	56
7.	DISKUSE	57
8.	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
	SEZNAM ZKRATEK	65
	SEZNAM TABULEK	65
	SEZNAM GRAFŮ	65
	PŘÍLOHY	67

1. ÚVOD

Téma „Spokojenost rodiček s péčí v perinatologickém centru“ jsem si vybrala z poměrně osobních důvodů. Je pro mě důležité neustále pracovat na zvyšování standardů porodnické péče v ČR. I přes to, že perinatologické centrum u Apolináře je vyhlášené především pro možnost předčasných porodů, myslím, že je stejně tak důležitá i péče o každou další rodičku i její novorozence.

Pomyslným cílem nejen lidského života je zanechání genetické informace v tomto světě a to ve svých potomcích. S poměrně rychlým rozvojem zdravotnické péče se úměrně zvyšují i nároky na kvalitu života a s tím i související prožitky. Nároky i požadavky rodiček na předporodní péči, samotný porod i následnou péči úměrně s vývojem zdravotnictví rostou. Rodičky se samy zajímají o samotný průběh porodu a snaží se především informovat o možnostech pomoci sestavení porodního plánu, který se primárně odvíjí od jejich přání, potřeb a v neposlední řadě i zdravotního stavu.

Dnes už není pravidlem, že by žena jela do nejbližší nemocnice, ale na základě zkušeností jiných žen, ochotě personálu a recenzí od maminek, které v dané nemocnici absolvovaly porod, si vybírá, kde bude chtít родit. Proto je pro každé porodní centrum důležitá jeho pověst, na jejímž základě si jej pak rodičky budou volit. Není tedy důležitá jenom poloha, ale i lékařské vybavení, profesionální přístup zaměstnanců, čisté prostředí, a především zkušený zdravotní personál.

V životě ženy je porod jedním z nejintenzivnějších zážitků. Každá z žen má svou představu, přání a touhu prožít tento okamžik osobním způsobem. Přístup k rodičce by měl být odpovídajícím tak, aby se její představy a přání setkala s individuálním vyslechnutím, trpělivostí a pochopením. Je třeba si uvědomit, že porod je pro ženu pomyslnou bránou do nové kapitoly života – mateřství.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části definuji základní pojmy perinatologie, zdravotnický personál, zásady poskytování porodní péče v České republice, perinatologická centra a teorie dotazníkového šetření. Dále popisuji perinatologické centrum u Apolináře. Tuto část zpracuji pomocí metody vědeckého výzkumu.

Praktickou část jsem vytvořila pomocí empirického výzkumu. Metodou dotazníkového šetření jsem provedla výzkum s rodičkami, které rodily v perinatologickém centru u Apolináře. Na základě dotazníků jsem vyhodnotila míru spokojenosti rodiček s poskytovanou péčí, přístupem zaměstnanců a informovaností před porodem, ale i po

něm. Dotazníky byly rodičkám předány v papírové podobě, aby byla zajištěna anonymita a nedošlo tak ke zkreslení výsledků výzkumu. Výzkum je v první fázi rozdělen na dvě části, na část oddělení P1, P3 a P15 - oddělení fyziologického šestinedělí, a na část oddělení P2 - oddělení rizikového těhotenství. V druhé fázi hodnotím stejné otázky společně a následně pracuji s daty jako celkem.

Výzkumu se účastnilo celkem 1244 respondentek, z toho 304 respondentek z oddělení P1, 525 respondentek z oddělení P3, 330 respondentek z oddělení P15 a nejméně početnou skupinu tvořilo 85 respondentek z oddělení P2.

Cílem mé bakalářské práce je definování úrovně péče v porodnici u Apolináře, analýza výsledků a díky tomu i možnost navrhnout změny, které by kvalitu péče o rodičky i novorozeně vylepšily a zvýšily.

2. DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

2.1. Trimestry

Slovo pochází z latinského tri – tři a mensis- měsíc. Nejčastěji jde o pojmenování určité části těhotenství, které dělíme do 3 trimestrů. Jedná se o dobu přibližně 3 měsíců. V těhotenství jsou trimestry rozděleny následovně: první trimestr se počítá od 0tt do 12+6tt; v prvním trimestru se nejčastěji objevuje těhotenská nevolnost, jedná se o nejrizikovější období, co se možného samovolného potratu týče. Laicky je pomyslný „bod jistoty“ prvotrimestrální screening, který se provádí kolem 13tt. (Pařízek, 2014)

Druhý trimestr se počítá od 13+0tt do 27+6tt. Ve druhém trimestru pokračuje rapidní růst dítěte, což se odrazí na přibírání hmotnosti. Symptomy prvního trimestra ustupují, většinou nejčastěji se vyskytující těhotenská nevolnost, proto je druhý trimestr považován za nejklidnější část těhotenství. (Pařízek, 2014)

Poslední, třetí trimestr počítáme od 28+0tt do 40+0tt, respektive do porodu, pokud k porodu nedojde do 41+0tt, lékař se většinou s ženou domluví na vyvolání. (Pařízek, 2014)

2.2. Těhotenství

Těhotenstvím rozumíme dobu od početí až do porození plodu. (Pařízek, 2014)

Podle (Pařízek, 2014) trvá těhotenství 10 lunárních měsíců, které trvají na rozdíl od kalendářních pouze 28 dní. Těhotenství tedy trvá 280 dní, přičemž porod můžeme očekávat 281. den.

V průběhu těhotenství se z jediné buňky (zygota¹) vyvíjí zralý plod, tuto dobu dělíme na tři části – trimestry. V průběhu těhotenství kromě vývoje plodu rovněž probíhají významné změny v organismu ženy. Změny v těhotenství postihují všechny úrovně – somatické, fyziologické, psychické a sociální. (Mikulandová, 2004) (Pařízek, 2014)

2.3. Péče o těhotnou ženu

Pařízek (2015) doporučuje navštívit gynekologa již dva až tři týdny po vynechání menstruace. Při zjištění těhotenství je žena následně sledována v poradně pro těhotné. Může to být i u jejího registrujícího gynekologa. Pařízek dále uvádí, proč je pro těhotné ženy důležité navštěvovat poradnu:

- „v poradně se odborným vyšetřením potvrzuje těhotenství,
- vypočítává se délka trvání těhotenství a stanovuje se i termín porodu,
- lékař sleduje stav organismu těhotné ženy a vývoj dítěte v těle matky“.

¹ zygota– vajíčko oplodněné spermií

Poradny jsou rozděleny do tří stupňů – poradna základní péče, s intermediární péčí a poradny v perinatologickém centru. Rozdělení je důležité především pro ženy v rizikovém těhotenství, kdy je jim poskytnuta profesionální, odpovídající péče s ohledem na všechna rizika. (Pařízek, 2014)

2.4. Anamnéza

Anamnéza je nezbytná pro včasné odhalení rizik v průběhu těhotenství a pro vývoj dítěte. Anamnézou rozumíme vyzpovídání těhotné ženy. (Pařízek, 2015) rozděluje anamnézu na čtyři druhy – rodinná, osobní, gynekologická a porodnická. V rodinné jsou dotazy zaměřeny na otázky o zdravotním stavu rodiny. Žena by měla znát a uvést zdravotní stav celé blízké rodiny, např. cukrovky, dědičné choroby, zhoubné nádory, včetně příčin úmrtí. Těhotná by měla také znát porodnickou anamnézu své matky, protože v dnešní době existují vědecky podložené důkazy o podobnosti porodu mezi matkou a dcerou. (Pařízek, 2015)

V Gynekologické anamnéze jsou kladeny otázky na dobu první menstruace ženy, pravidelnost cyklu, gynekologické problémy a jejich případnou léčbu a v porodní anamnéze lze najít informace o průběhu předcházejících těhotenství, porodů, šestinedělí, potratů, příčin potratů. (Pařízek, 2014)

2.5. Porod

(Hájek, a další, 2014) vymezují porod jako „*každé ukončení těhotenství narozením živého, nebo mrtvého novorozence*“. Novorozenec bez ohledu na gestační stáří je brán jako živý, pokud vykazuje alespoň jednu ze známek života (pohyb kosterního svalstva, srdeční činnost, nebo pulzace pupečníku). Mrtvé dítě pak definuje Hájek takto: „*Mrtvě narozeným dítětem se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více; nelze-li porodní hmotnost určit, pak narozený po 22. dokončené týdnu těhotenství; jestliže nelze určit délku těhotenství, pak plod nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene k patě*“. Porod pak rozdělujeme na tři doby porodní – první otevírací, druhou vypuzovací a třetí porod placenty a plodových obalů.

(Binder, 2011) pak definuje druhy porodu na spontánní, indukovaný a programovaný. Při spontánním porodu začne žena rodit sama, bez pomoci s vyvoláním. U porodu indukovaného musí lékař pomocí intervence začít porod vyvolávat. Nejčastějším důvodem tohoto zásahu je potermínové těhotenství, tzv. přenášení – hrozí zde riziko komplikací v případě nevyvolání porodu. Dále popisuje programovaný porod – v případě, kdy je rodička v termínu porodu, může požádat o provedení programovaného porodu. Ten probíhá pomocí vyvolání děložní kontrakce bez lékařské indikace ve stanoveném čase, na kterém se rodička s lékařem domluví.

2.6. Novorozenec

Jako novorozenecké období rozumíme čas od narození do 28. dne života. Za zralého (fyziologického) novorozence považujeme novorozence narozeného mezi 38.-42. týdnem těhotenství, který má průměrnou hmotnost kolem 3200 – 3300g, tělesnou délku v rozmezí

48 – 54cm, po porodu začne spontánně dýchat a udržuje si pravidelnou srdeční frekvenci kolem 130 tepů/minutu. Mezi další kritéria spadá plná funkčnost orgánů, správně fungující zažívání, vyměšování apod., a udržení si stále tělesné teploty, která se měří teploměrem v zadečku a měla by být kolem 36,8°C. (VOŠZ, 2021)

2.7. Šestinedělí

Šestinedělí je pojmenování období trvajícího přibližně 6 týdnů po porodu, může se však stát, že trvá až 8 týdnů. Změny, které se staly v těle a s tělem ženy se v průběhu tohoto období pozvolna vrací k původnímu stavu. Na ženu však ve zvýšené míře působí hormony, a proto bývá šestinedělí pro ženu psychicky náročné. Jedná se o období, kdy se u žen může objevit laktační psychóza či poporodní deprese. (Pařízek, 2014).

2.8. Rodička a její průběh těhotenství

Termín, kterým označujeme již rodící ženu. Dělíme na prvo-, druho-, třetí- a vícerodičku, dle počtu porozených dětí.

Průběhem těhotenství rozumíme období od početí po porod. Taktéž tím označujeme proces fyzických a psychických změn u ženy a fyziologických změn u plodu.

2.9. Spokojenost rodiček s epidurální analgezií

Podle výzkumu z roku 1994, který provedl doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc. s MUDr. Kamilou Nouzovou bylo zjištěno, že epidurální analgezií by u porodu znovu volilo 91,5 % žen. Výzkumu se zúčastnilo 693 žen. Součástí výzkumu byly otázky na informovanost o této možnosti, ukončení porodu, úlevu od bolesti, bolest při podání analgezie, doporučení a znovuzvolení epidurální analgezie v případě dalšího porodu. (Pařízek, 2012)

Výzkum ukázal, že o možnosti epidurální analgezie bylo před porodem informováno jen 54,6 % respondentek. V roce 1994 nebyla epidurální analgezie tak populární jako v dnešní době, a i ve vědeckých kruzích o ní kolovaly nejrůznější dezinformace. Například o delší době porodu, ukončením porodu akutní sekcí aj., výzkum však prokázal, že 86,5 % respondentek nakonec porodilo spontánně, naproti tomu sekci podstoupilo pouze 2,6 % z nich. Dalších 4,1 % porodilo per forcipem a u 6,8% se prováděla revize dutiny děložní. (Pařízek, 2012)

Otázka na bolest při podávání analgezie je velmi živé téma ve společnosti, výzkum ukázal, že pro 57,6 % rodiček bylo podání neboleštivé, pro dalších 36 % bylo sice nepříjemné, nicméně neboleštivé. Pouze jedna žena pak uvedla, že aplikace byla nesnesitelně bolestivá. (Pařízek, 2012)

Účinnost epidurální analgezie se ukázala různá, 49,3 % respondentek uvedlo, že po aplikaci cítily úplnou úlevu, dále 22,7 % pocítilo částečnou úlevu. Naproti tomu 3,1 % respondentek nezaznamenalo žádnou změnu, co se bolesti týče a pro 0,5 % respondentek byla bolest stále nesnesitelná. (Pařízek, 2012)

Vysoký počet respondentek výzkumu ukázal zájem o tlumení porodních bolestí u žen. Rozvoj nejen tohoto typu analgezie u porodu a šíření povědomí o jeho neškodnosti pro matku i plod je velmi podstatný pro zmírnění obav veřejnosti právě z porodní analgezie. (Pařízek, 2012)

3. ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Zdravotnický personál je tým pracovníků, jejichž úkolem je soustředit se především na výkon, který provádějí, jeho rychlé a přesné provedení a postup lege artis. S tímto přístupem zůstávají potřeby pacienta většinou v pozadí. V oblasti porodnictví je ale potřeba mnohem individuálnější přístup personálu. Následující podkapitoly popisují konkrétní zdravotnický personál, jež provází ženu až k porodu a následné poporodní péči. (Kutnohorská, 2007)

Tím, jak se mění porodnictví, se mění i samotné rodičky. Mnohdy mají nastudované materiály a dožadují se péče, na kterou mají nárok, ozývají se v případě nespokojenosti a snaží se být aktivní. Veškerý personál by tak měl být empatický, vstřícný a chápající. Rovněž by měl umět posoudit situaci a vědět, kdy je vhodné rodičku seznámat s informacemi (např. pokud má silné porodní bolesti, není nutné vyžadovat odpovědi a zatěžovat informacemi, které mají odklad). Personál by měl naslouchat přáním rodičky a pokud je to v jeho silách a reálné, pokusit se o realizaci. Rovněž není vhodné před rodičkou používat latinské výrazy, či profesní „hantýrku“, která by mohla rodičku mást, či případně stresovat. (Kameníková, 2003)

3.1. Laktační poradkyně

Laktační poradkyně je důležitou součástí perinatologického personálu. Pomáhá rodičkám a novorozencům v prvních krůčcích k navázání vztahu – přisátí. Včasné a správné přisátí novorozence je klíčové k nastartování laktace. Laktační poradkyně poradí se správnou polohou při kojení i s úchopem dítěte, poskytuje podporu, informace a snaží se porozumět obavám, problémům a potřebám rodičky i dítěte. (Ratcliffe, 2008)

3.2. Lékař – gynekolog a porodník

Lékař se specializaci v oboru gynekologie a porodnictví. V gynekologii se zabývá prevencí a léčbou ženských pohlavních orgánů. V porodnictví sleduje průběh těhotenství, vede porod a zajišťuje lékařskou poporodní péči. V případě nutnosti provádí chirurgický zákrok na hrázi, nebo porodnickou operaci, pod které spadá císařský řez, porod kleštěmi nebo vakuumentraktorem. (Kurz, 2021)

3.3. Dětská sestra

Tak jako o rodičku pečuje po porodu porodní asistentka pečuje o novorozence dětská sestra. Učí rodičky, jak zacházet s novorozencem, jak koupat, jak přebalit, jak miminko nosit. Zajímá se o celkový stav novorozence.

Pozice dětské sestry pochází z 60. let minulého století, vedl k tomu hlavně posun v profesionalitě v perinatologických centrech, ale i nutnost péče o předčasně narozené novorozence a specializované péče. (Amy Forbes-Coe, 2020)

3.4. Neonatolog

Neonatolog je dětský lékař se specializací na lékařskou péči o novorozence, zejména nemocné nebo předčasně narozené. S dětským lékařem se rodička setká prvně většinou až na oddělení šestinedělí. Dětský lékař je zodpovědný za zdravotní stav novorozence a propouští ho z nemocniční péče, stará se též o to, aby dítě absolvovalo veškerá doporučená vyšetření.

3.5. Sanitární pracovník

Sanitární pracovník je zdravotnický pomocník na kterémkoliv nemocničním oddělení. Jeho hlavní funkce je zejména péče o hygienu prostředí. Mezi další úkoly spadá např. transport biologického materiálu či dovážení stravy na oddělení a předání jídla rodičkám.

3.6. Porodní asistentka

Porodní asistentka je osoba s odborným zdravotnickým vzděláním specializovaným v oboru porodnictví a v péči o dítě. Poskytuje těhotným ženám předporodní péči, sleduje průběh těhotenství, účastní se porodu a poskytuje poporodní péči pro novou matku celé šestinedělí. (Česká komora porodních asistentek, 2013 - 2021)

Zásady, jimiž by se porodní asistentka měla řídit:

- *„Neuškod', protože každý zásah v sobě skrývá určitou míru rizika, které může převážit možné výhody.*
- *Neomezuj autonomii, včetně práva na informovaný výběr z možných alternativ.*
- *Nezasahuj do přirozených procesů, pokud k tomu není pádný důvod. Týká se to také pověstné porodnické trpělivosti, která je někdy spíše netrpělivostí.*
- *Intervence vždy ve prospěch ženy, nikoliv zdravotnického personálu“.* (MUNI, 2015)

Kromě výše vyjmenovaných je rovněž potřeba dodržet další zásady, aby rodička měla v porodní asistentku a potažmo zdravotnické zařízení důvěru. Během porodu jí musí být zajištěno soukromí a intimita, předávané informace by měly být ucelené, srozumitelné a přiměřené situaci. Důležité je zajistit dostatečnou hydrataci. Rodičku by měla porodní asistentka edukovat o různých technikách správného dýchání, relaxace a zvládnutí bolesti pomocí nefarmakologických metod. Dále by jí měla pomoci s výběrem vhodné polohy při druhé době porodní a respektovat její rozhodnutí. V neposlední řadě by měla být rodička podporovaná a motivovaná nejen porodní asistentkou, ale celým zdravotnickým týmem a partnerem, když je přítomný u porodu. (MUNI, 2015)

4. PERINATOLOGIE

Perinatologie je lékařský obor, který se zabývá péčí o těhotnou ženu během těhotenství, porodu a po něm. Kromě ženy se perinatologie zajímá i o plod a novorozence, kdy se prolíná s oborem neonatologie. Zkoumá vývoj plodu v děloze matky, ale i adaptaci na vnější svět. Perinatologie se ale mimo jiné zabývá i laktací. (Pařízek, 2012)

4.1. Organizace prenatální péče v České republice

Předporodní péče v České republice je v dnešní době rozvržená do tří částí a to základní prenatální péče, pod kterou spadá starostlivost o těhotnou její obvodním gynekologem a následná péče v spádové nemocnici, která je nejbližší bydliště rodičky. Tyto porodnice zajišťují pouze základní starostlivost. Dále je to intermediární péče, s kterou se setkáme v některých okresních gynekologicko-porodnických odděleních. Jedná se o způsob péče, která je mezi standardní a intenzivní. Poslední je intenzivní péče, kterou zajišťují regionální perinatologická centra při fakultních a regionálních nemocnicích. Zajišťují nejvyšší porodnickou péči, specializují se především na předčasné porody nebo hlídají průběh těhotenství u matek se závažnými nemocemi. (Pařízek, 2014)

4.2. Perinatologická centra v ČR

PCIP poskytují zdravotní péči v oborech gynekologie, porodnictví a neonatologie. Jednotlivá centra mají mezi sebou rozdělená území, pro která zajišťují péči. Toto dělení nemusí nutně odpovídat územně správním celkům. PCIP mezi sebou vzájemně spolupracují s ohledem na lůžkovou kapacitu a případnou specializaci, v rámci perinatologie pak mohou poskytovat péči pro celou ČR, a to převážně v akutních případech. (Köhlerová, 2014)

Perinatologická centra v ČR	
Centrum	Území, kde má být péče poskytována
Fakultní nemocnice v Motole, IČ 00064203, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5	<i>Praha a Středočeský kraj, dále koncentrace nejvýznamnějších patologií těhotenství z celé ČR</i>
Všeobecná fakultní nemocnice, IČ 00064165, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2	<i>Praha a Středočeský kraj, dále koncentrace nejvýznamnějších patologií těhotenství z celé ČR</i>
Ústav pro péči o matku a dítě, IČ 00023698, Podolské nábřeží 157, 147 00 Praha 4 – Podolí	<i>Praha a Středočeský kraj, dále koncentrace nejvýznamnějších patologií těhotenství z celé ČR</i>
Fakultní nemocnice Plzeň, IČ 00669806, Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň	<i>Plzeňský kraj, Karlovarský kraj</i>

Fakultní nemocnice Hradec Králové , IČ 00179906, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové	<i>Královéhradecký kraj, Pardubický kraj, Liberecký kraj – Jilemnice, Kraj Vysočina – Havlíčkův Brod</i>
Fakultní nemocnice Olomouc , IČ 00098892, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc	<i>Olomoucký kraj, spolupráce s FN Ostrava, KNTB Zlín, FN Hradec Králové</i>
Fakultní nemocnice Ostrava , IČ 00843989, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava – Poruba	<i>Moravskoslezský kraj, aktivní spolupráce s dalšími PCIP a PCIMP</i>
Fakultní nemocnice Brno IČ 65269705, Jihlavská 20, 625 00 Brno	<i>Jihomoravský kraj, kraj Vysočina – Třebíč, Nové Město na Moravě</i>
Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem o.z. , IČ 25488627, Sociální péče 3316/12 a, 401 13 Ústí nad Labem	<i>Ústecký kraj a přilehlé okresy Libereckého kraje a Karlovarského kraje</i>
Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Most, o.z. IČ 25488627, J. E. Purkyně 270, 434 64 Most	<i>Ústecký kraj – okresy Most, Louny, Chomutov, část okresu Teplice, příp. i Litoměřicko a část Karlovarského kraje</i>
Nemocnice České Budějovice, a.s. IČ 26068877, B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice	<i>Jihočeský kraj, Kraj Vysočina – okres Pelhřimov</i>
Krajská nemocnice T. Bati, a.s. IČ 27661989, Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín	<i>Zlínský kraj, popř. Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj, příp. Jihomoravský kraj</i>

Tabulka 1: Perinatologická centra v ČR

Zdroj: (Köhlerová, 2014) str. 5 a 6

4.3. Zásady pro poskytování porodní péče v ČR

1. Splnění základních technických a hygienických podmínek zdravotnického zařízení dle předpisů
2. Schopnost pracoviště poskytnout péči v situacích jako je zajištění screeningových vyšetření, řešení nečekaných naléhavých stavů během těhotenství, porodu a šestinedělí nebo dohled nad správně probíhajícím porodem ve všech oblastech péče.
3. Materiální a technické vybavení musí umožnit včasnou diagnózu rizikových a akutních stavů během těhotenství, porodu a šestinedělí
4. Materiální a technické vybavení umožňuje výkon akutní sekce se zahájením výkonu do 15 minut od stanovení diagnózy v akutních případech. Zároveň je zabezpečena možnost

vykonat akutní porodnické operace vedoucí k ukončení porodu v případě ohrožení rodičky či plodu při neindikované sekci. Dále je připravena možnost gynekologické operace v případě života ohrožujících stavů v poporodním období, tzn. porodní sál a anesteziologické vybavení.

5. Technické zázemí musí splňovat předpisy a postačit pro případnou hospitalizaci po nezbytnou dobu při výkonu diagnostických a léčebných výkonů, ale i během porodu a šestinedělí u porodů (vaginálního porodu i sekce).

6. Dostatek kvalifikovaného personálu (porodní asistentka, lékař) u každého porodu

7. Je zajištěn kvalifikovaný personál s příslušným odborným vzděláním a indikační pravomocí v případě nutnosti screeningu rizika, nebo diagnostikou komplikací.

8. Je zajištěn lékařský tým a zdravotnický personál k zajištění provedení operačních výkonů. Tímto jsou myšleni operatér, instrumentář, asistent, anesteziolog, anesteziologická sestra, a pediatr.

9. Nízký počet porodů má za cíl umožnit udržení odbornosti s ohledem na pravděpodobnost expozice stavu, který si žádá urgentní řešení bez možnosti odeslání pacienta jinam

(Velebil, 2002-2021)

5. NEONATOLOGIE

Cílem neonatologie je péče o fyziologické, popřípadě patologické novorozence a jejich rodiče. Jde o základní obor pediatrie, jehož smyslem je komplexní péče o novorozence porozené do 28. dne života, nebo do propuštění domů. Neonatologie je součástí perinatologické péče a je propojena s porodnictvím, aby byla zajištěna kontinuita péče o těhotnou ženu, plod a posléze novorozence. (ČNS, 2011-2021)

5.1. Pracovníci neonatologie

Samozřejmostí, která je u zaměstnanců neonatologického centra očekávána, je především profesní způsobilost. Patří sem oprávnění k výkonu povolání, povinnost celoživotního vzdělávání a normy, určující odborné činnosti, které může pracovník vykonávat. Tyto povinnosti upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Plevová, 2012)

5.2. Rozdělení novorozenců

Novorozence můžeme rozlišovat podle: délky těhotenství, porodní hmotnosti a podle jejich vzájemného vztahu. Běžná délka těhotenství je 40 týdnů, počítá se od prvního dne poslední menstruace. (Dort, 2011)

5.2.1. Dělení podle porodní váhy:

- novorozenec s extrémně nízkou porodní váhou (pod 1000 g),
- novorozenec s velmi nízkou porodní váhou (pod 1500 g),
- novorozenec s nízkou porodní váhou (pod 2500 g),
- novorozenec s normální porodní váhou (2500-4500 g),
- novorozenec obrovský (nad 4500 g).

5.2.2. Dělení podle délky těhotenství:

- nedonošené – narozené ve 37. týdnu těhotenství a dříve,
- donošené – narozené mezi 38. a 42. týdnem těhotenství,
- přenášené – narozené po 42. týdnu těhotenství (Dort, 2011)

5.3. Poporodní období

Poporodní neboli postnatální období začíná porodem. Klíčové jsou zejména první dvě hodiny, kdy začíná adaptace organismu na nové podmínky. V těchto dvou hodinách je nejvyšší hrozba krvácení z důvodu porušení hemostázy v cévách placenty.

Pozdní poporodní období, tj. 24 hodin po porodu a déle se nazývá šestinedělí.

(H.J. Orff, 2013)

6. EMPIRICKÝ VÝZKUM

6.1. Cíl práce

Bakalářská práce si kladu za cíl zjistit úroveň péče v porodnici u Apolináře a na základě výsledků doporučit vhodná zlepšující opatření nejen péče o rodičku a novorozence.

Výzkum byl prováděn v porodnickém centru U Apolináře, v Praze. Sběr dat probíhal od května 2020 do prosince 2020, kdy bylo osloveno celkem 1244 rodiček, a to ze čtyř oddělení – 304 rodiček z oddělení šestinedělí (P1), 330 rodiček z oddělení šestinedělí (P15), 525 rodiček z oddělení šestinedělí (P3) a poslední, nejméně početnou, skupinu tvoří 85 rodiček z oddělení rizikového těhotenství (P2).

6.2. Cíle výzkumu

1. Zjistit spokojenost rodiček na odděleních (těhotenská ambulance, oddělení s ultrazvukem, oddělení natáčení monitoru, porodní sál, oddělení šestinedělí).
2. Zjistit, zda byly rodičkám jasně a srozumitelně předány informace a zda byla dodržena intimita a jejich soukromí.
3. Zjistit hodnocení personálu (lékaře, porodních asistentek na oddělení šestinedělí, dětských sester, laktačních poradkyň)
4. Zjistit spokojenost s kvalitou stravování a úroveň čistoty.

6.3. Metodika

V praktické části bakalářské práce bude použito dotazníkové šetření – jedna z metod kvalitativního výzkumu. Jedná se o průzkum veřejného mínění. Dotazníky byly rozdány v papírové podobě rodičkám na porodnických odděleních v centru u Apolináře. Tato metoda umožňuje oslovit velké množství rodiček bez neúměrné časové náročnosti. Data jsou sbírána s méně podrobnými informacemi. Papírová podoba dotazníků zároveň zajistí plnou anonymitu respondentek, čímž se snaží zabránit zkreslení výzkumu. Dotazníky byly navrženy perinatologickým centrem u Apolináře a data z nich byla poskytnuta pro tenhle výzkum.

6.3.1. Dotazníkové šetření

Podle (Giddens, 2013) můžeme dotazníkové šetření rozdělit do čtyř následujících bodů:

- Definování cílů výzkumu, společně s formulací zkoumaného problému.
- Rozhodnutí o cílové populaci a metodě výběru.
- Rozhodnutí o způsobu sběru dat – telefonicky, ústně, případně online.
- Finální návrh dotazníku – dotazník, formulář, nebo záznamový arch.

Dotazník je polostrukturovaný, což znamená, že obsahuje otevřené i uzavřené otázky. Výhodou dotazníku je především jeho nízká finanční i časová náročnost. Nespornou výhodou je také anonymita respondentek, která by měla vést k nezkreslování informací

Respondentka vyplňuje dotazník sama a následně jej odnese na připravené sběrné místo, nepřijde tedy do kontaktu s nikým, kým by se mohla cítit ovlivňovaná. Pokud by při výzkumu došlo ke sběru nepravdivých dat, ovlivnila by tato skutečnost výzkum. Vzhledem k velkému množství dotazovaných osob je možno částečně přenést tyto výsledky na další rodičky a výsledky je možno označit za vysoce reprezentativní, jdou velice dobře statisticky zpracovat. Vzhledem k subjektivnímu pohledu rodiček je možné určité zkreslení. Data z papírových dotazníků jsem přenesla do online platformy Survio.com a zpracovala v elektronické podobě.

6.3.2. Definice dotazníkového šetření

Metoda dotazníkového šetření je nejrozšířenější a nejužívanější metodou sběru dat. Jeho největší výhodou je časová nenáročnost. Je to rychlá a efektivní možnost výzkumu. Dotazníkové šetření má několik zavedených pravidel, aby se zabránilo nechuti respondenta odpovídat. Mezi tato pravidla řadíme např. délku dotazníku (Neměl by být delší než 50 otázek). Kromě toho by měly otázky být nevyčerpávající, srozumitelné a jednoduché. (Olecká, 2010)

6.3.3. Otázky otevřené

Jsou náročné zejména na vyhodnocení, dávají prostor k volnému vyjádření respondenta, zpravidla se užívají na upřesnění názoru. (Olecká, 2010)

6.3.4. Otázky uzavřené

O co snazší je vyhodnocení uzavřených otázek, o to náročnější je jejich příprava. V možnostech musí být všechny alternativy odpovědí. Nepřesné možnosti mohou zkreslit celý výzkum, respondent si vybere „tu nejlépe padnoucí“, nicméně to nemusí být skutečný postoj respondenta.

- a) Dichotomické – dvě možnosti (příklad ANO, NE)
- b) Výběrové – jedna alternativa
- c) Výčtové – více možností
- d) Vylučovací – výběr jedné vyloučené možnosti
- e) Stupnicové – určuje pořadí alternativ
- f) Komparativní – kombinuje variantu výčtovou a stupnicovou
- g) Filtrační – má eliminační funkci
- h) Nepřímé – otázka na názor skupiny (při citlivých tématech)
- i) Kontrolní – ověřuje pravdivost
- j) Projekční – ptá se na názor dalších osob, přičemž doufá, že respondent odpoví sám za sebe (Olecká, 2010)

6.3.5. Respondentky

Pro potřeby práce bylo osloveno 1244 rodiček celkem ze čtyř porodnických oddělení (P1, P3, P15 a oddělení rizikového těhotenství – P2) v porodnickém centru u Apolináře v Praze. Dotazník byl anonymní, při oslovení nebylo přihlíženo na věk, ani jiné demografické údaje.

Z celkového počtu respondentek bylo 304 respondentek z oddělení P1, 525 respondentek z oddělení P3, 330 respondentek z oddělení P15 a nejméně početnou skupinu tvořilo 85 respondentek z oddělení P2. Respondentky vyplňovaly dotazník anonymně a samostatně, nebyl na ně vyvíjen žádný nátlak. Aby se předešlo zkreslení výsledků respondentky dotazníky osobně neodevzdávaly, ale vhažovaly je do připravených schránek.

6.4. GPK – všeobecné fakultní nemocnice „U Apolináře“ v Praze

Průzkum spokojenosti rodiček byl prováděn v Gynekologicko-porodnické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (LF UK) a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (VFN) – „U Apolináře“. Otevřena byla klinika v roce 1875 pod názvem „Zemská porodnice“ a kromě léčebné péče se zde i vzdělávali největší osobnosti českého porodnictví. Dnes jsou zde umístěny moderní porodnická, neonatologická a gynekologická pracoviště, která odpovídají nejvyšší evropské úrovni.

Perinatologické centrum, jež se nachází v budově, poskytuje péči především ženám s předčasnými porody (před 32. týdnem těhotenství) a slouží jako centrum pro nejzávažnější těhotenské patologie v ČR. Díky unikátnímu propojení jednotlivých oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze s klinikami 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a spoluprací s IKEM Praha nabízí porodnické služby i pro rodičky s vážnými zdravotními problémy.

Porodnice nabízí zdarma veškeré možné prostředky, které vedou k úlevě od porodní ch bolestí. A to jak nefarmakologických (TENS – transkutánní elektrická nervová stimulace, relaxační vany), tak i moderní bolest tlumící prostředky (rajský plyn, analgetika). Rodičky si rovněž mohou vybrat svoji porodní asistentku, partner může být přítomen i u císařského řezu (při použití regionální anestezie). Profesor Pařízek uvádí: „*Klinika získala v roce 2005 jako první v Evropě certifikát Evropské odborné společnosti pro gynekologii a porodnictví (EBCOG) pro tři udělované subspecializace (perinatologie, urogynekologie a gynekologická onkologie). Certifikát EBCOG se vystavuje pouze za podmínky, že zdravotnické zařízení dodržuje nejvyšší standardy poskytované péče, a proto může být garantem postgraduálního vzdělávání v oboru gynekologie a porodnictví v Evropě*“.
(Pařízek, ©2021)

6.4.1. Jednotlivé části GPK u Apolináře v Praze

Na všech odděleních je stejná lékařská i ošetrovatelská péče, liší se pouze vybavením pokojů.

- **Oddělení P1**

Jde o oddělení šestinedělí, všechny pokoje jsou zde nadstandardní, je zde 13 lůžek. Leží zde ženy po fyziologickém i operačním porodu. Cena za jednolůžkový pokoj je 1500Kč/noc, v případě dvoulůžkového 1000Kč/noc.

- **Oddělení P3**

Oddělení šestinedělí, hospitalizovány jsou zde ženy po fyziologickém i operačním porodu. Jsou zde pouze standardní pokoje, celkem 24 lůžek – dvou a třílůžkové pokoje.

- **Oddělení P15**

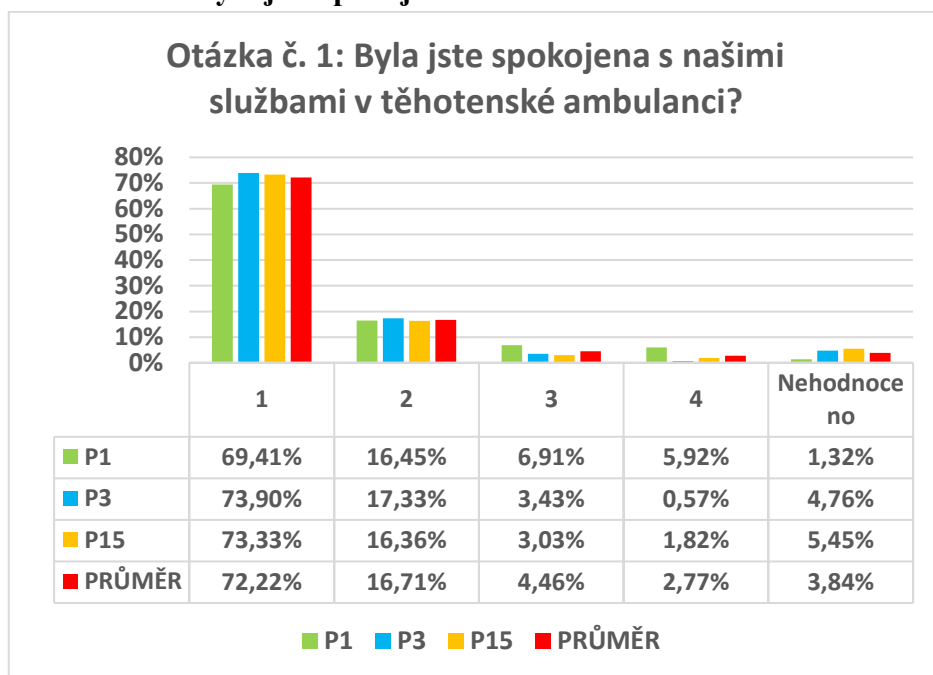
Oddělení šestinedělí, hospitalizovány jsou zde ženy po fyziologickém i operačním porodu. Jsou zde pouze standartní pokoje, celkem 22 lůžek – jedno, dvou a třílůžkové pokoje. (U Apolináře, ©2021) 2 nadstandardní pokoje

- **Oddělení P2**

Oddělení pro riziková těhotenství, zajišťující vysoce odbornou, superkonziliární a často mezioborovou péči. Nejčastěji jsou zde hospitalizovány ženy s počínajícím předčasným porodem, část z nich je do perinatologického centra přeložena z celé ČR. Na oddělení je 19 lůžek v jednom jednopokojovém a devíti dvoupokojových pokojích. V případě, že leží žena na dvoulůžkovém pokoji musí mít souhlas druhé ženy s návštěvou na pokoji. (U Apolináře, ©2021)

6.5. Dotazníkový průzkum 1 – Oddělení P1, P3 a P15

Otázka č. 1 – Byla jste spokojena s našimi službami v těhotenské ambulanci?



Graf 1: Spokojenost se službami v těhotenské ambulanci

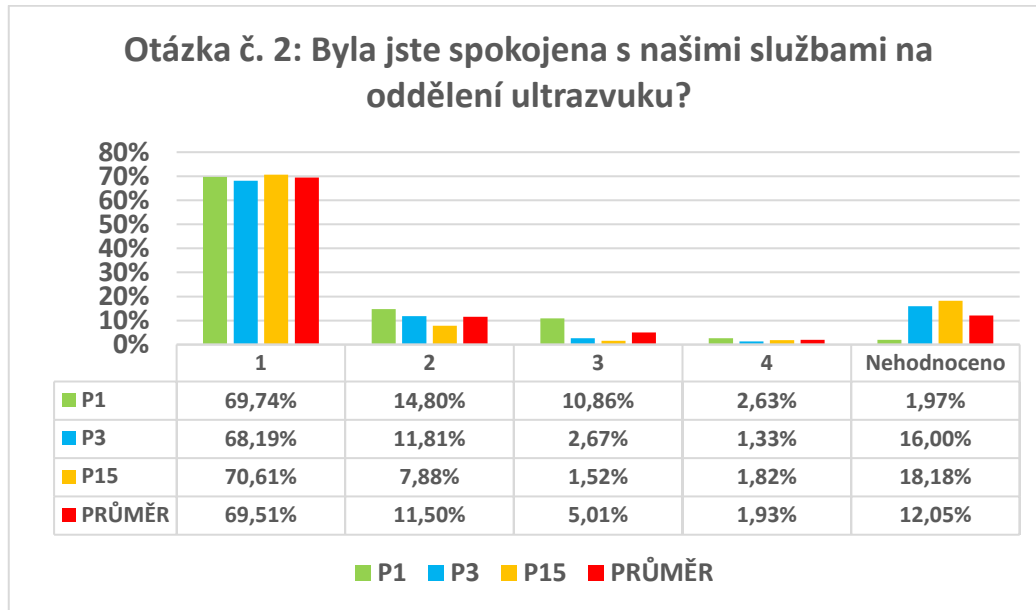
Zdroj: vlastní zpracování

Na těhotenskou ambulanci zamíří ženy, bez ohledu na to, na kterém oddělení šestinedělí leží po porodu. Hodnocení tohoto grafu proto nerozebírám na základě oddělení, ale pracuji jen s průměrem za daná 3 oddělení.

Tuto otázku hodnotily pouze ženy, které na těhotenské ambulanci byly. Ženy, které ji nenavštívily, otázku v dotazníku nezodpovědělo.

Hodnocení 1, nejvyšší, volilo 72 % respondentek. Hodnocení 2 17 %, necelá 3 % hodnocení 3, necelá 3 % zaškrtnla hodnocení 4.

Otázka č. 2 – Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení ultrazvuku?



Graf 2: Spokojenost se službami na oddělení ultrazvuku

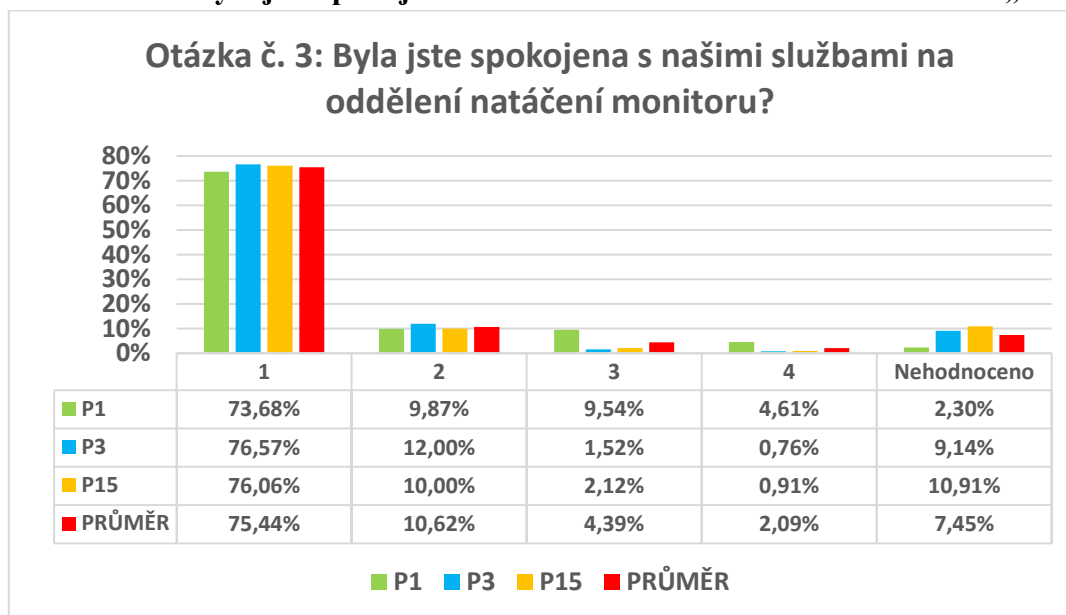
Zdroj: vlastní zpracování

Na kontrolní ultrazvuk dorazí v těhotenství většina žen, bez ohledu na to, na kterém oddělení šestinedělí leží po porodu. Hodnocení tohoto grafu proto nerozebírám na základě oddělení, ale pracuji jen s průměrem za daná 3 oddělení.

Tuto otázku hodnotily pouze ženy, které na oddělení ultrazvuku byly. Ženy, které jej nenavštívily otázku v dotazníku nezodpovědělo. (12 % respondentek).

Nejvyšší hodnocení dostalo oddělení ultrazvuku od 70 % respondentek. Hodnocení 2 12 %, 5 % hodnocení 3, a nakonec necelá 2 % zaškrtnla hodnocení 4.

Otázka č. 3 – Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení natáčení „monitoru“?



Graf 3: Spokojenost se službami na oddělení natáčení „monitoru“

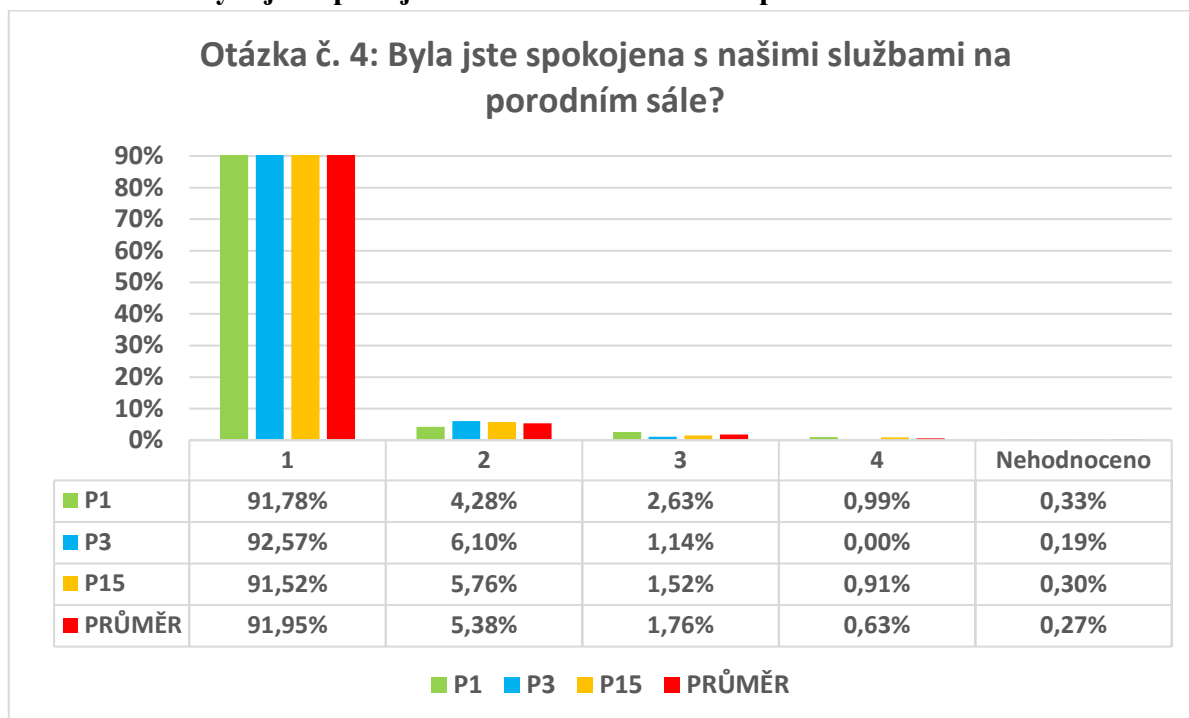
Zdroj: vlastní zpracování

Součástí pravidelných kontrol v porodnici je i natáčení monitoru. GPK u Apolináře má toto oddělení jedno, proto na něj chodí ženy z různých oddělení, opět jsem tak volila variantu řídit se pouze průměrem.

Tuto otázku hodnotily pouze ženy, které na tomto oddělení byly. Ženy, které jej nenavštívily otázku v dotazníku nezodpovědělo.

Dotazníkové šetření tohoto oddělení ukázalo, že 75 % respondentek zaškrtno nejvyšší hodnocení. Hodnocení 2 necelých 11 %, necelých 5 % hodnocení 3, průměr a 2 % zaškrtnla hodnocení 4.

Otázka č. 4 – Byla jste spokojena s našimi službami na porodním sále?



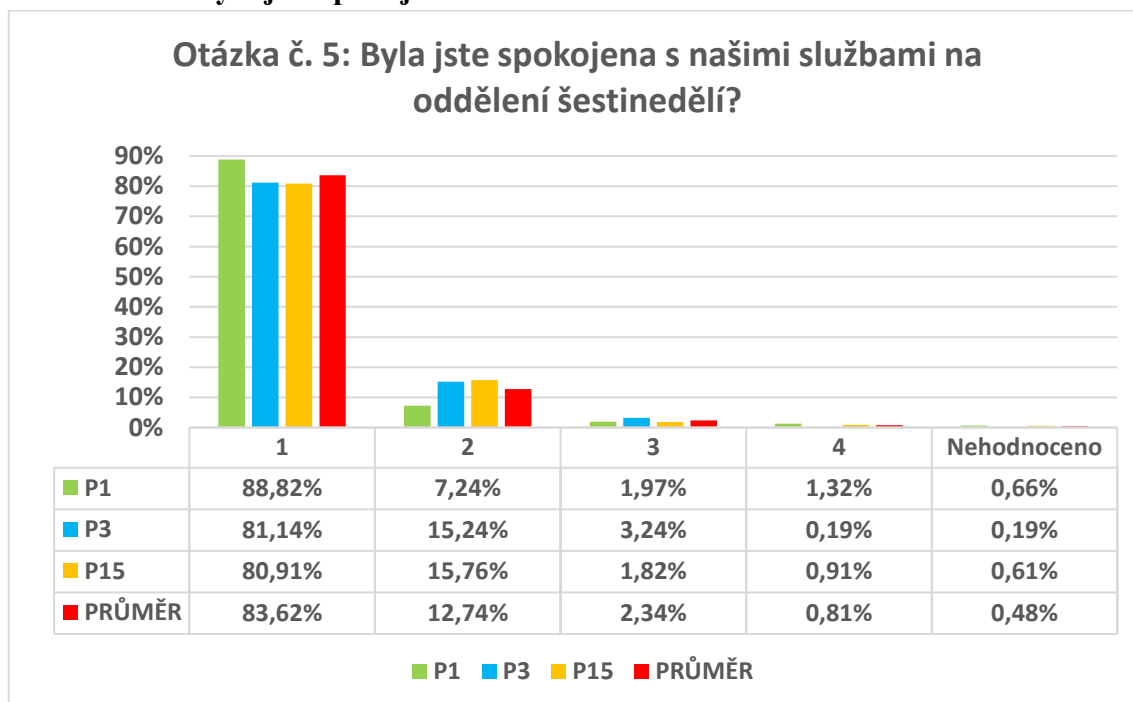
Graf 4: Spokojenost se službami na porodním sále

Zdroj: vlastní zpracování

Porodní sál musí navštívit každá žena, vyjma případů, kdy žena porodí mimo nemocnici. U této výzkumné otázky je to jediná možnost, která mi napadá, proč ženy otázku v dotazníku nezodpověděly.

Porodní sál hodnotilo 92 % respondentek nejvyšším hodnocením, dalších 5 % volilo hodnocení 2, zbylá 3 % respondentek volila většinou hodnocení 3, několik žen hodnocení 4.

Otázka č. 5 – Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení šestinedělí?

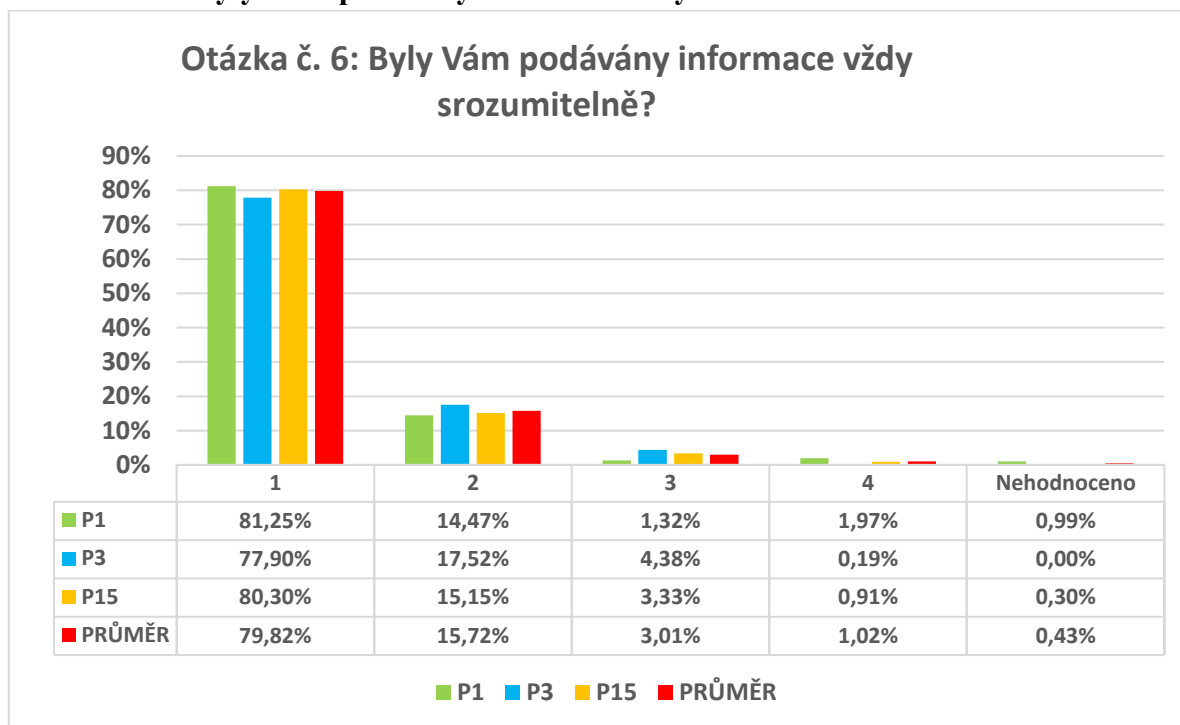


Graf 5: Spokojenost se službami na oddělení šestinedělí na oddělení P1, P3 a P15

Zdroj: vlastní zpracování

Tuto otázku se bez udání důvodu rozhodlo 5 respondentek nezodpovídat. Výzkum ukázal, že služby na oddělení šestinedělí hodnotilo 83 % respondentek nejvyšším hodnocením (P1 – 270 žen, P3 – 426 žen a P15 – 267 žen) Hodnocení dva se pohybuje kolem 13 % (P1 – 22 žen, P3 – 80 žen, P15 – 52 žen). Hodnocení 3 pak uvedly 2,3 % rodiček (P1 – 6 žen, P3 – 17 žen, P15 – 6 žen). Nejhorší známku, tedy 4, uvedlo pouze 0,81 % žen (P1 – 4 ženy, P3 – 1 žena, P15 – 3 ženy).

Otázka č. 6 – Byly Vám podávány informace vždy srozumitelně?

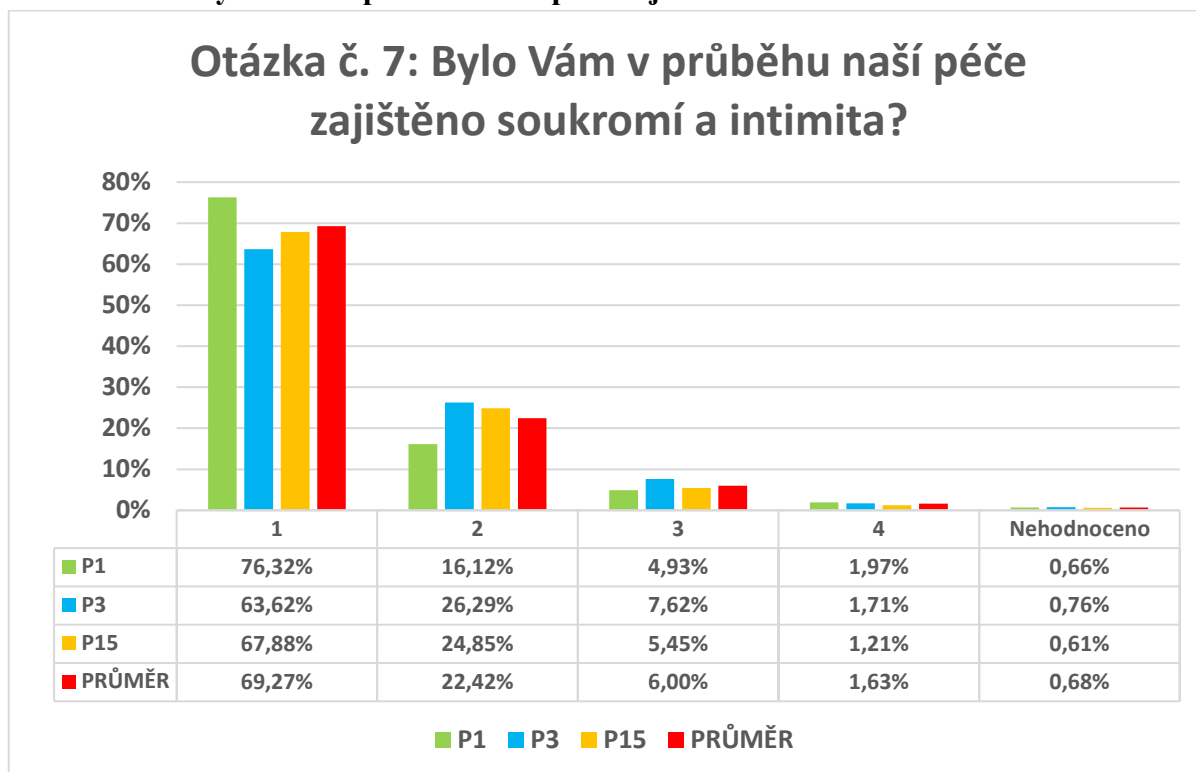


Graf 6: Spokojenost se srozumitelností informací

Zdroj: vlastní zpracování

Tuto otázku se bez udání důvodu rozhodly 4 respondentky nezodpovídat. Výzkum ukázal, že zdravotnický personál podává informace srozumitelně, 80 % respondentek hodnotilo nejvyšším hodnocením (P1 – 247 žen, P3 – 409 žen a P15 – 50 žen) Hodnocení dva zvolilo 16 % (P1 – 44 žen, P3 – 92 žen, P15 – 50 žen). Hodnocení 3 pak uvedla 3 % rodiček (P1 – 4 ženy, P3 – 23 žen, P15 – 3 ženy). Hodnocení 4, uvedlo pouze 1 % žen (P1 – 6 žen, P3 - 1 žena, P15 – 3 ženy).

Otázka č. 7 – Bylo Vám v průběhu naší péče zajištěno soukromí a intimita?

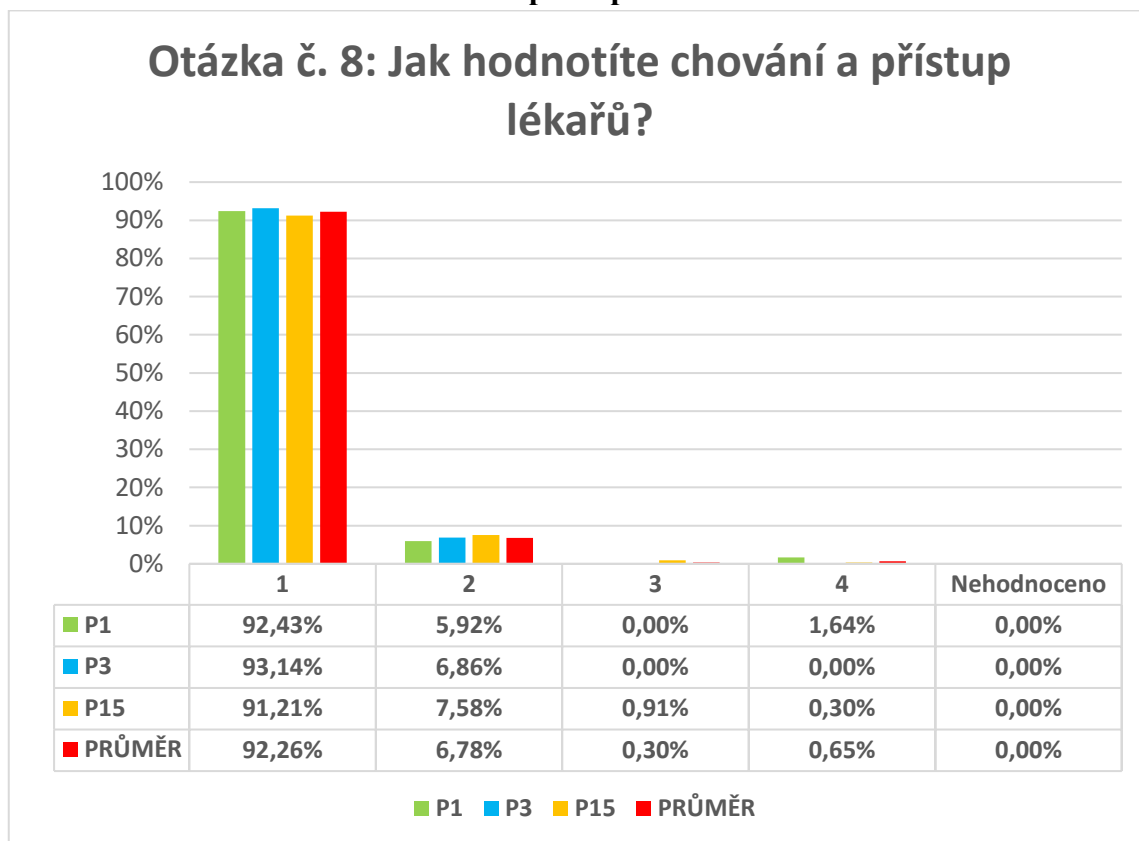


Graf 7: Spokojenost se soukromím a intimitou

Zdroj: vlastní zpracování

Tuto otázku se bez udání důvodu rozhodlo 8 respondentek nezodpovídat. Nejvyšší hodnocení udělilo 70 % respondentek (P1 – 232 žen, P3 – 334 žen a P15 – 224 žen), hodnocení 2 volilo 22 % (P1 – 49 žen, P3 – 40 žen, P15 – 224 žen). Hodnocení 3 pak uvedlo 6 % rodiček (P1 – 15 žen, P3 – 40 žen, P15 – 18 žen). Hodnocení 4 uvedlo pouze 1,63 % žen (P1 – 6 žen, P3 – 9 žen, P15 – 4 ženy).

Otázka č. 8 – Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?

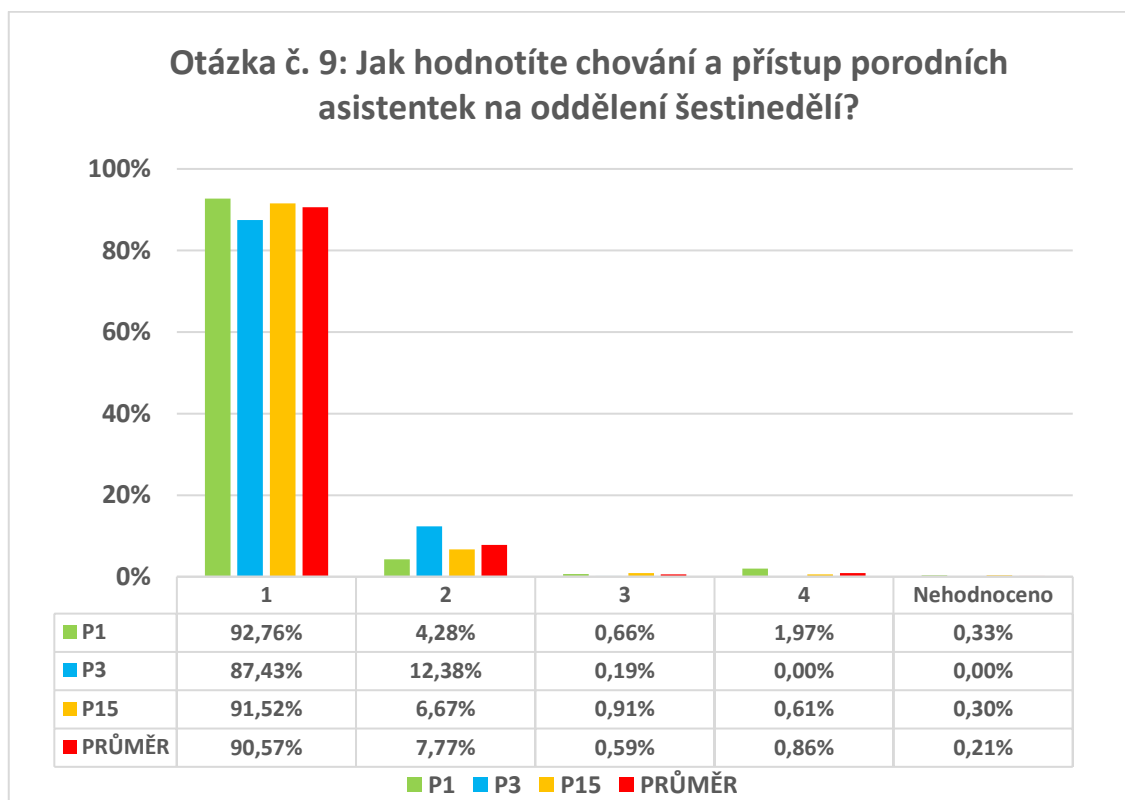


Graf 8: Spokojenost s chováním a přístupem lékařů

Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovídaly všechny respondentky. Dotazníkové šetření ukázalo, že chování a přístup lékařů hodnotilo 92 % respondentek nejvyšším hodnocením (P1 – 281žen, P3 – 489 žen a P15 – 301 žen). Hodnocení dva dosáhlo téměř 7 % (P1 – 18 žen, P3 – 36 žen, P15 – 25 žen). Hodnocení 3 zvolily 3 respondentky pouze z oddělení P3. Hodnocení 4 volilo 6 žen.

Otázka č. 9 – Jak hodnotíte chování a přístup porodních asistentek na oddělení šestinedělí?

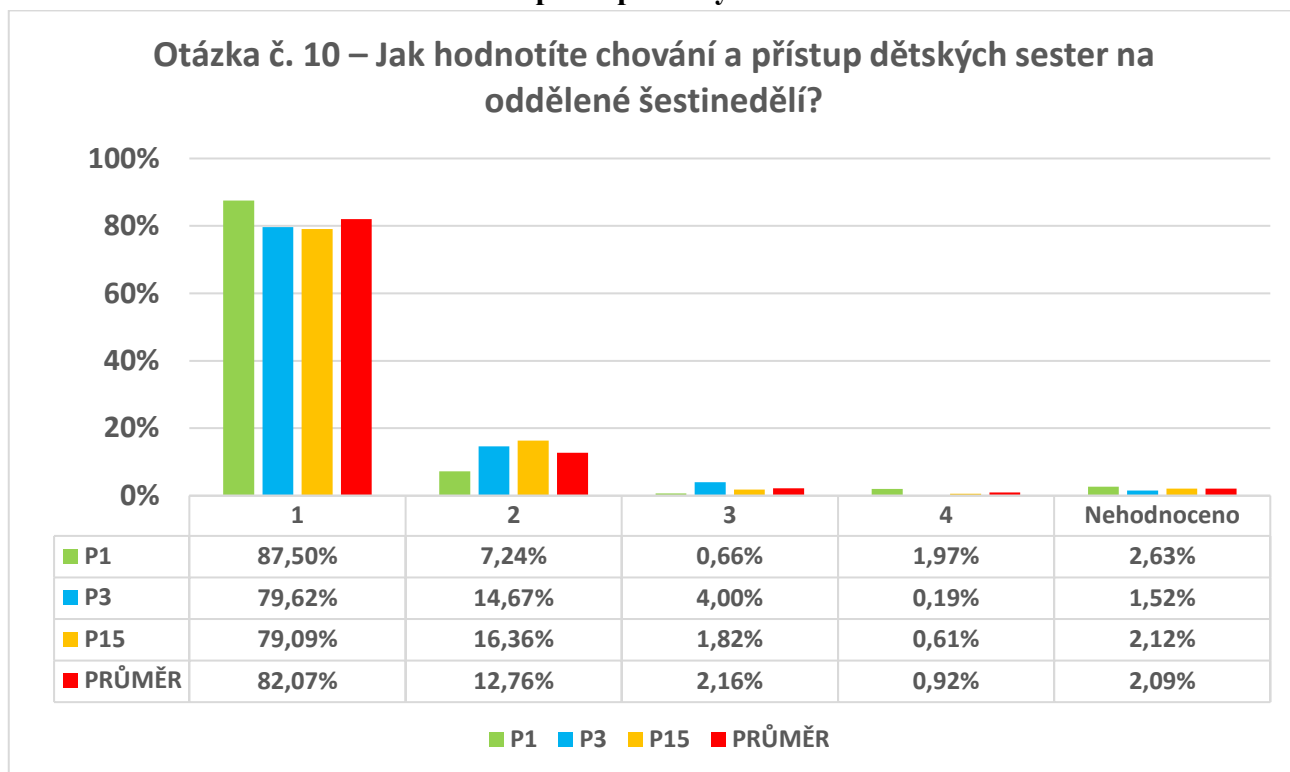


Graf 9: Spokojenost s chováním a přístupem asistentek

Zdroj: vlastní zpracování

Výzkum ukázal, že chování a přístup asistentek hodnotilo 90 % respondentek nejvyšším hodnocením (P1 – 282 žen, P3 – 459 žen a P15 – 302 žen) Hodnocení dva se objevilo u 7,8 % pacientek (P1 – 13 žen, P3 – 65 žen, P15 – 22 žen). Hodnocení 3 pak uvedlo 6 rodiček (P1 – 2 ženy, P3 – 1 žena, P15 – 1 žena). Hodnocení 4, uvedlo pouze 6 žen (P1 – 5 žen, P15 – 1 žena). Nehodnotit žádnou známkou se rozhodly 2 rodičky (P1 – 1 žena, P15 – 1 žena).

Otázka č. 10 – Jak hodnotíte chování a přístup dětských sester na oddělení šestinedělí?

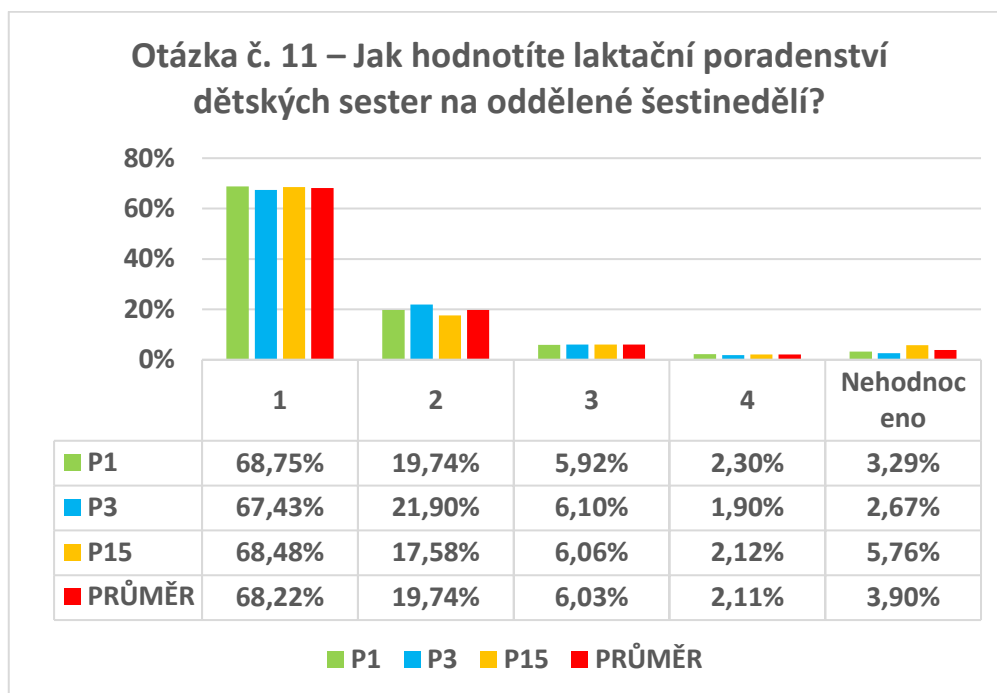


Graf 10: Spokojenost s chováním a přístupem dětských sester na oddělení šestinedělí P1, P3 a P15

Zdroj: vlastní zpracování

Dotazníkové šetření ukázalo, že chování a přístup dětských sester hodnotilo 82 % respondentek nejvyšším hodnocením (P1 – 266 žen, P3 – 418 žen a P15 – 261 žen) Hodnocení dva se objevilo na 12,8 % dotaznicích (P1 – 22 žen, P3 – 77 žen, P15 – 54 žen). Hodnocení 3 pak uvedlo 2,16 % rodiček (P1 – 2 ženy, P3 – 21 žen, P15 – 6 žen). Hodnocení 4, uvedlo pouze 9 žen (P1 – 6 žen, P3 – 1 žena a P15 – 2 ženy). Otázku nezdovědělo 2% rodiček (P1 – 8 žen, P3 – 8 žen, P15 – 7 žen).

Otázka č. 11 – Jak hodnotíte laktační poradenství dětských sester na oddělení šestinedělí?

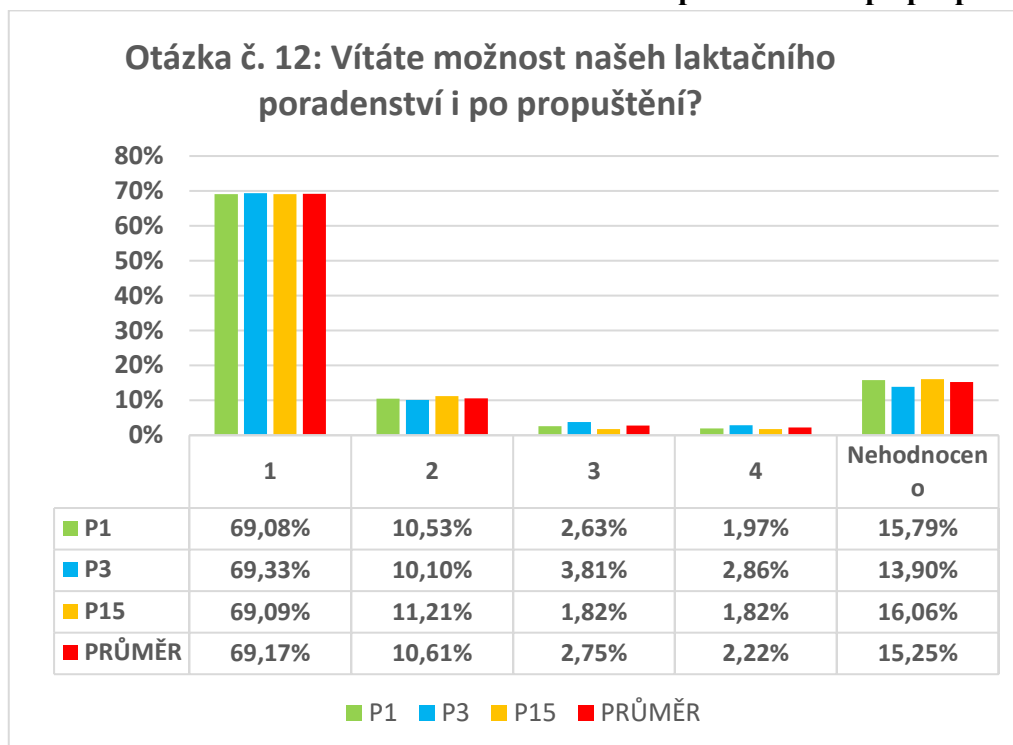


Graf 11: Spokojenost s laktačním poradenstvím na oddělení šestinedělí P1, P3 a P15

Zdroj: vlastní zpracování

Výzkum ukázal, že laktační poradenství na oddělení šestinedělí hodnotilo 68 % respondentek nejvyšším hodnocením (P1 – 209 žen, P3 – 354 žen a P15 – 226 žen) Hodnocení dva se objevilo u 20 % pacientek (P1 – 60 žen, P3 – 115 žen, P15 – 58 žen). Hodnocení 3 pak uvedlo 6 % rodiček (P1 – 18 žen, P3 – 32 žen, P15 – 20 žen). Hodnocení 4, uvedlo pouze 24 žen (P1 – 7 žen, P3 – 10 žen a P15 – 7 žen). Otázku nezodpovědělo 3,9% rodiček (P1 – 10 žen, P3 – 14 žen, P15 – 19 žen).

Otázka č. 12 – Vítáte možnost našeho laktačního poradenství i po propuštění?

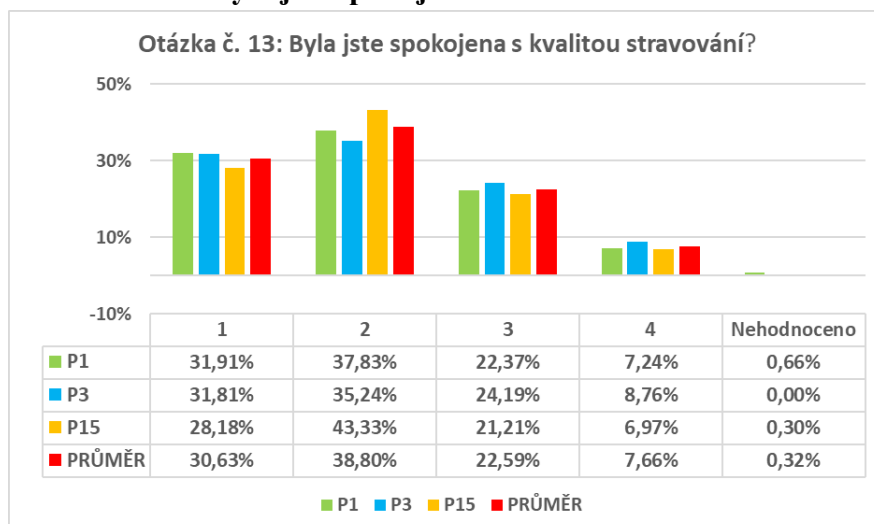


Graf 12: Možnost laktačního poradenství i po propuštění

Zdroj: vlastní zpracování

Tuto otázku se rozhodlo 176 respondentek nezodpovídat, protože možnosti laktačního poradenství po propuštění nevyužily, nebo jim nebylo nabídnuto. Výzkum ukázal, že možnost poradenství po propuštění hodnotilo 70 % respondentek nejvyšším hodnocením (P1 – 210 žen, P3 – 364 žen a P15 – 228 žen). Hodnocení dva se objevilo na 11 % dotaznicích (P1 – 32 žen, P3 – 53 žen, P15 – 37 žen). Hodnocení 3 pak uvedlo 34 rodiček (P1 – 8 žen, P3 – 15 žen, P15 – 6 žen). Hodnocení 4, uvedlo pouze 2 % žen (P1 – 6 žen, P3 – 15 žen a P15 – 6 žen).

Otázka č. 13 – Byla jste spokojena s kvalitou stravování?

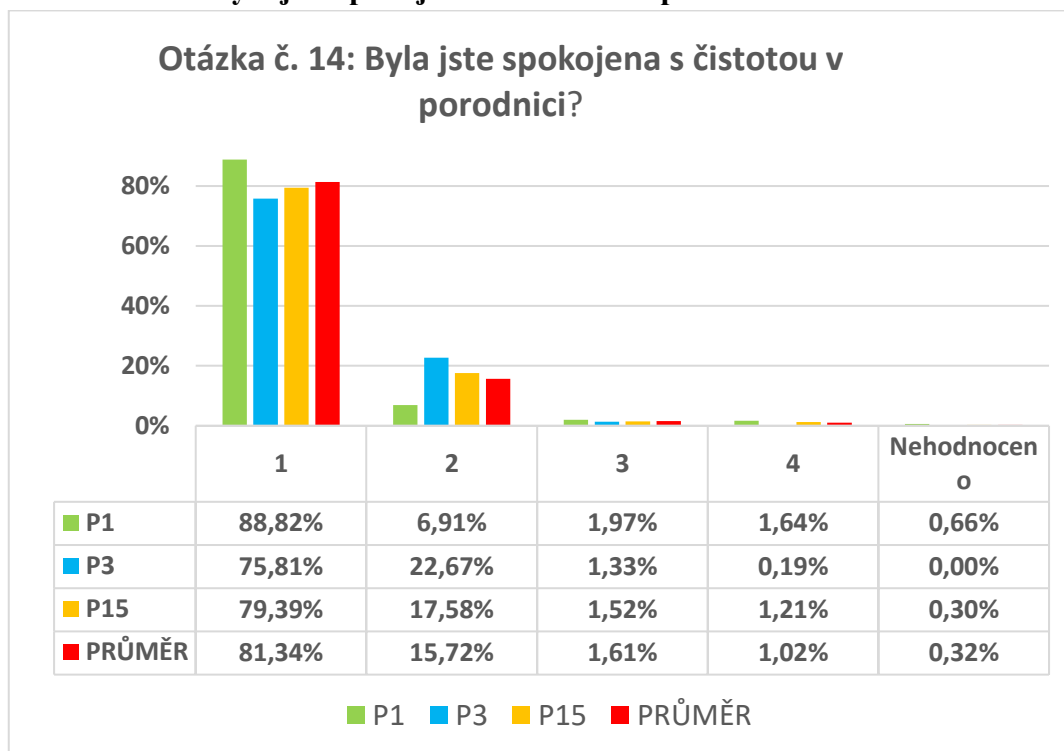


Graf 13: Kvalita stravování

Zdroj: vlastní zpracování

Výzkum ukázal, že kvalita stravování je slabou stránkou porodnice. Hodnocení 1 volilo 30 % respondentek (P1 – 97 žen, P3 – 167 žen a P15 – 93 žen). Hodnocení dva se objevilo na 39 % dotaznicích (P1 – 115 žen, P3 – 185 žen, P15 – 143 žen). Hodnocení 3 pak uvedlo 22 % rodiček (P1 – 68 žen, P3 – 127 žen, P15 – 70 žen). Hodnocení 4, uvedlo pouze 7,7 % žen (P1 – 22 žen, P3 – 46 žen a P15 – 23 žen). Na tuhle otázku nezodpověděly 3 ženy.

Otázka č. 14 – Byla jste spokojena s čistotou na porodnici?

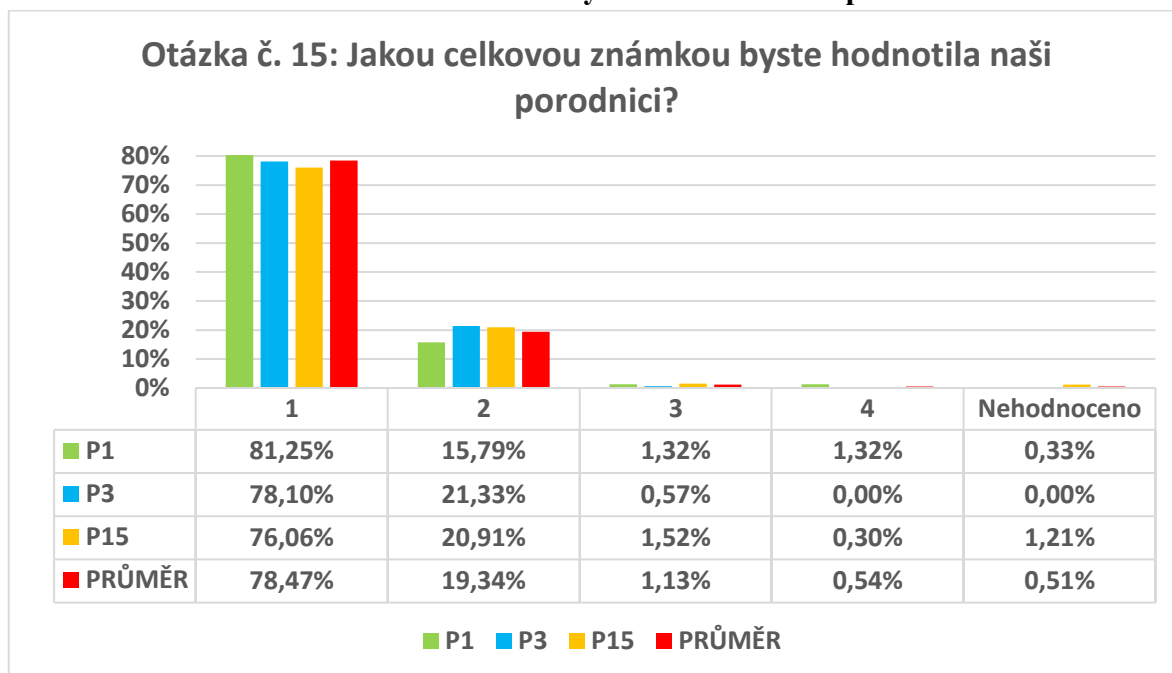


Graf 14: Spokojenost s čistotou na oddělení P1, P3 a P15

Zdroj: vlastní zpracování

Tuto otázku se rozhodly 3 respondentky nezodpovídat. Výzkum ukázal, že čistotu na oddělení šestinedělí hodnotilo 81 % respondentek nejvyšším hodnocením (P1 – 270 žen, P3 – 398 žen a P15 – 262 žen) Hodnocení dva se objevilo na 16 % dotaznících (P1 -21 žen, P3 – 119 žen, P15 – 58 žen). Hodnocení 3 pak uvedlo 18 rodiček (P1 – 6 žen, P3 – 7 žen, P15 – 5 žen). Hodnocení 4, uvedlo pouze 10 žen (P1 – 5 žen, P3 – 1 žena, P15 – 4 ženy).

Otázka č. 15 – Jakou celkovou známkou byste hodnotila naši porodnici?

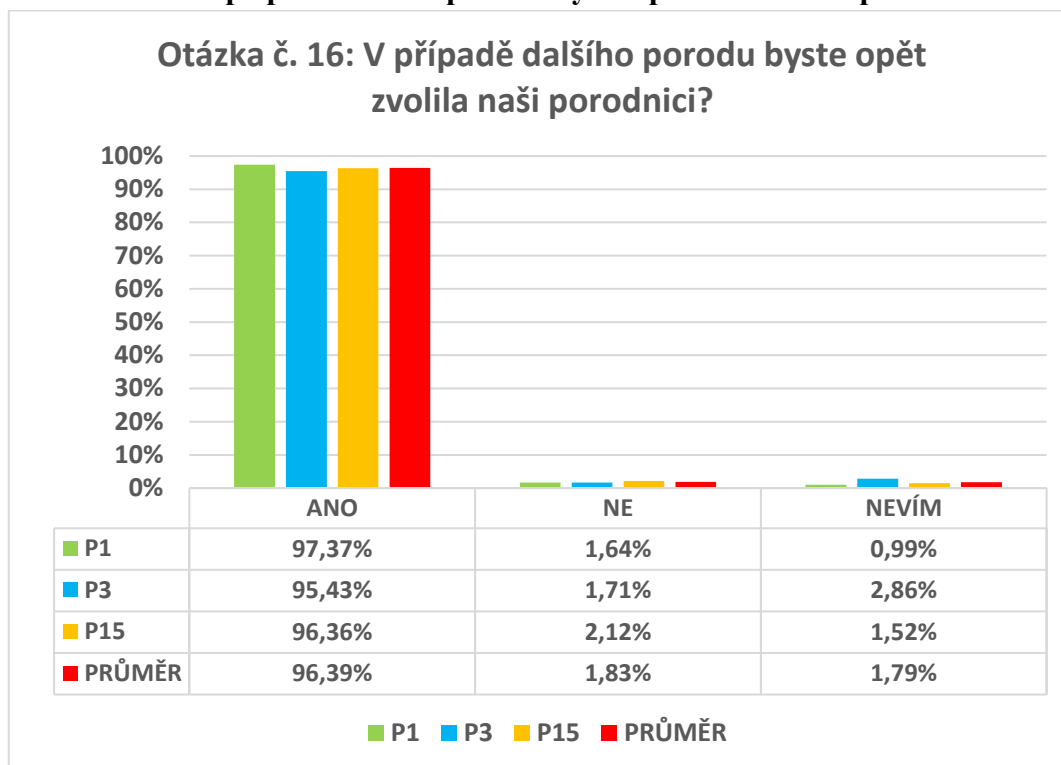


Graf 15: Celková známka pro porodnici

Zdroj: vlastní zpracování

Tuto otázku se bez udání důvodu rozhodlo 5 respondentek nezodpovídat. Výzkum ukázal, že 78 % respondentek volilo nejvyšší hodnocení za celkovou známku pro porodnici. (P1 – 247 žen, P3 - 410 žen a P15 – 251 žen) Hodnocení dva se objevilo na 19 % dotaznicích (P1 – 48 žen, P3 – 112 žen, P15 – 69 žen). Hodnocení 3 pak uvedlo 12 rodiček (P1 – 4 ženy, P3 – 3 ženy, P15 – 5 žen). Hodnocení 4, uvedlo pouze 5 žen (P1 – 4 ženy a P15 – 1 žena).

Otázka č. 16–V případě dalšího porodu byste opět zvolila naši porodnici?

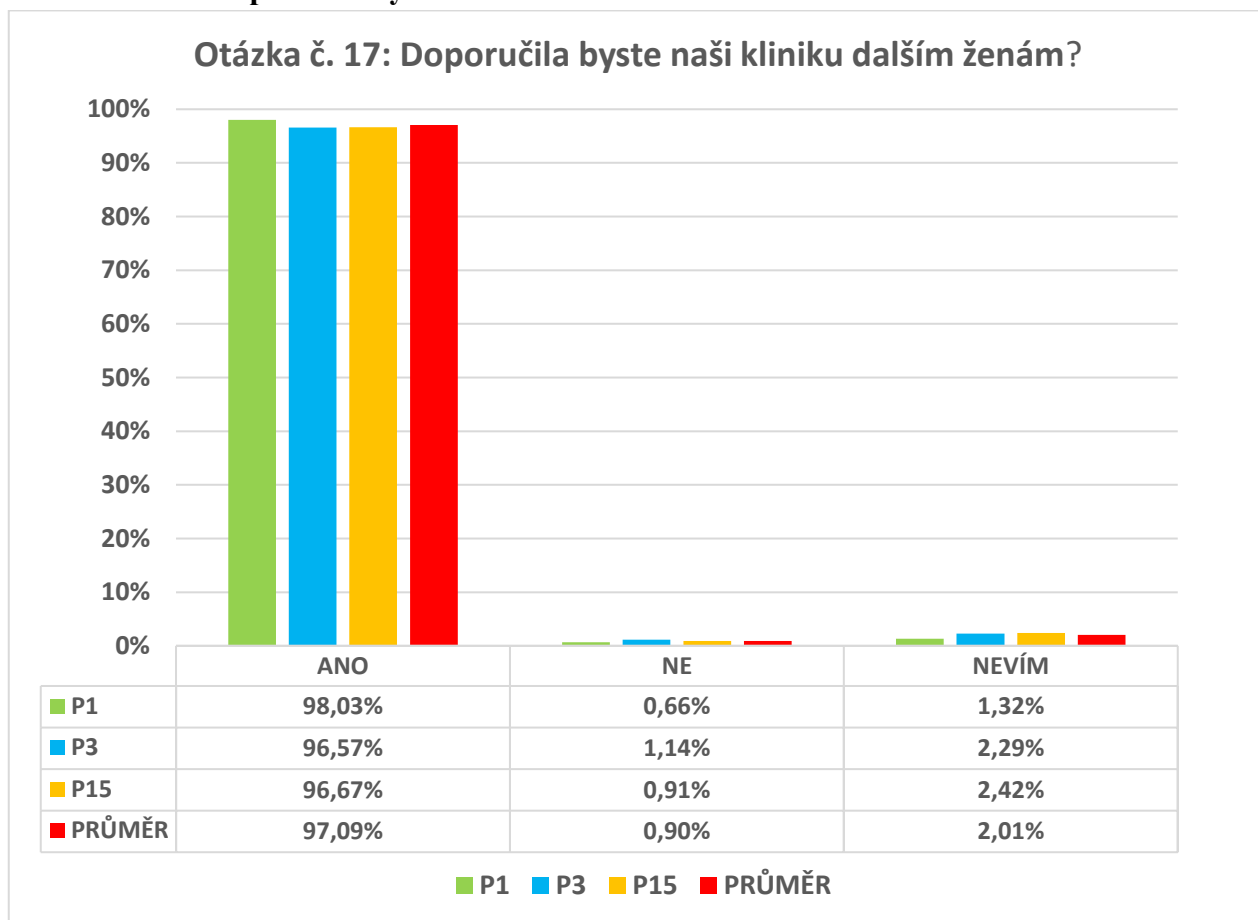


Graf 16: Znovuzvolení porodnice v případě druhého porodu

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného vyplývá, že respondentky ze všech oddělení by v případě druhého porodu volili opět naši porodnici. Hodnocení ANO volilo 96 % (P1 – 296 žen, P3 – 501 žen, P15 – 318 žen). Hodnocení NE volilo jen několik málo žen, z P1 – 5 žen, z P3 – 9 žen a z P15 – 7 žen. Celkem 23 žen si odpovědí nebylo jistých, z P1 – 3 ženy, z P3 – 15 žen a z P15 – 5 žen.

Otázka č. 17 – Doporučila byste naši kliniku dalším ženám?



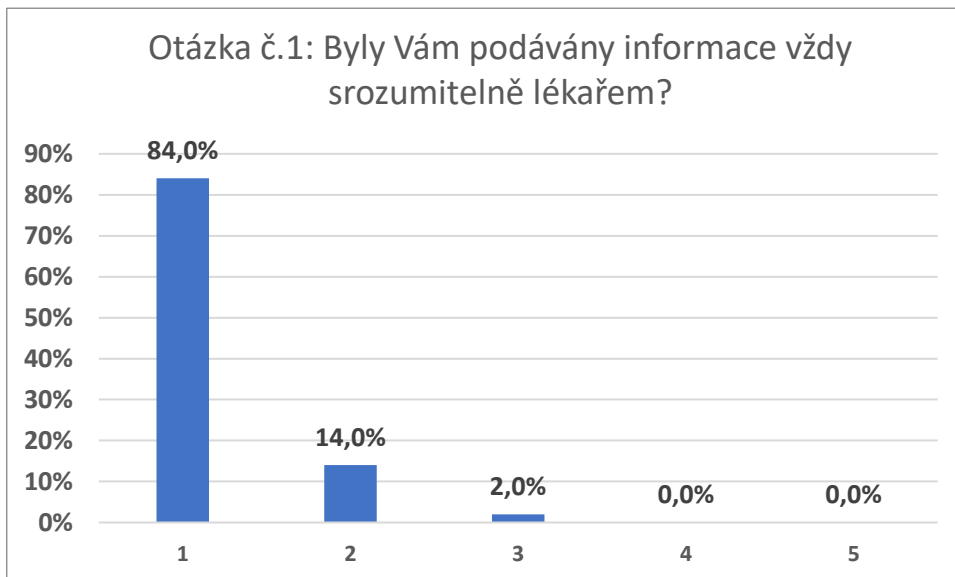
Graf 17: Doporučení porodnice dalším ženám

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného vyplývá, že respondentky ze všech oddělení by doporučily porodnici dalším ženám. Hodnocení ANO volilo 97 % (P1 – 298 žen, P3 – 507 žen, P15 – 319 žen). Hodnocení NE volilo jen několik málo žen, z P1 – 2 ženy, z P3 – 6 žen a z P15 – 3 ženy. Celkem 24 žen si odpovědí nebylo jistých, z P1 – 4 ženy, z P3 – 12 žen a z P15 – 8 žen.

6.6. Dotazníkový průzkum 2 – Oddělení P2

Otázka č.1: Byly Vám podávány informace vždy srozumitelně lékařem?

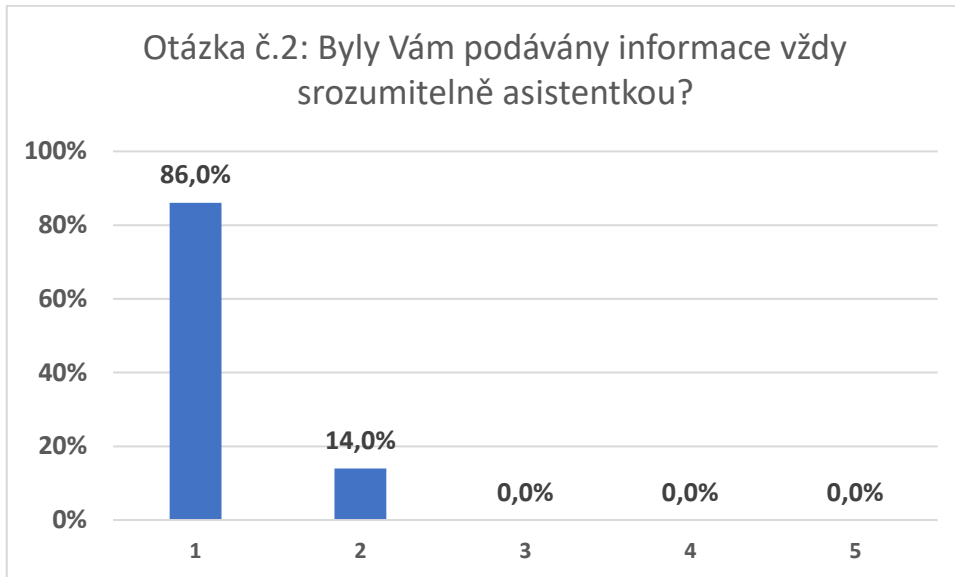


Graf 18: Srozumitelnost informací podávaných lékařem oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného vyplývá, že na oddělení rizikového těhotenství hodnotily ženy srozumitelnost informací od lékaře nejvyšší známkou v 84 % případů, celkem 71 rodiček. Hodnocení dva udělilo 14 % žen, celkem 12 a hodnotou 3 ho ohodnotilo pouze 2 % respondentek.

Otázka č.2: Byly Vám podávány informace vždy srozumitelně asistentkou?

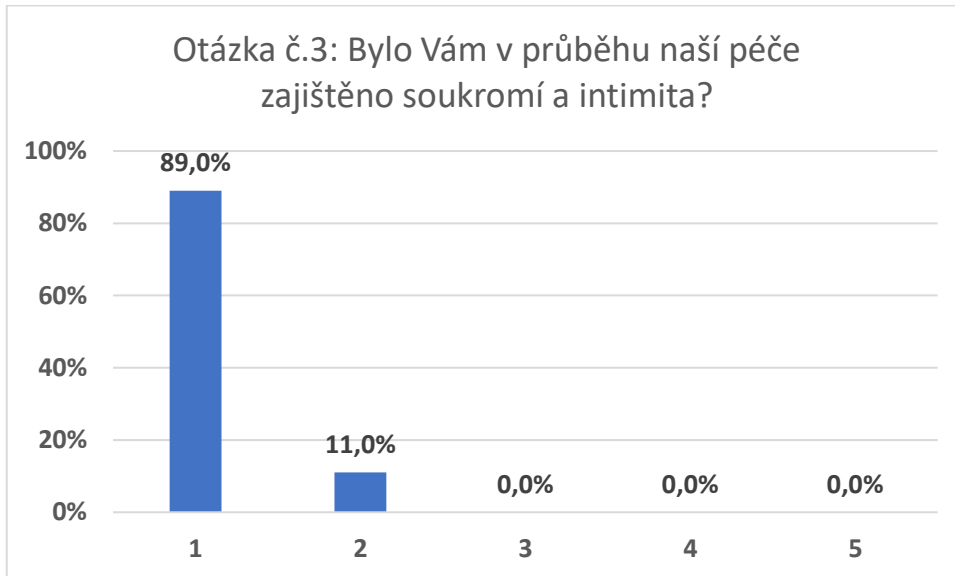


Graf 19: Srozumitelnost informací podávaných asistentkou oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného vyplývá, že na oddělení rizikového těhotenství hodnotily ženy srozumitelnost informací od porodní asistentky nejvyšší známkou v 86 % případů, celkem tak učinilo 73 rodiček. Hodnocení dva udělilo 14 % žen, celkem 12 respondentek. V porovnání s grafem č. 18 vyplývá, že se srozumitelností informací od porodní asistentky jsou ženy spokojenější než s podáváním informací od lékaře.

Otázka č.3: Bylo Vám v průběhu naší péče zajištěno soukromí a intimita?

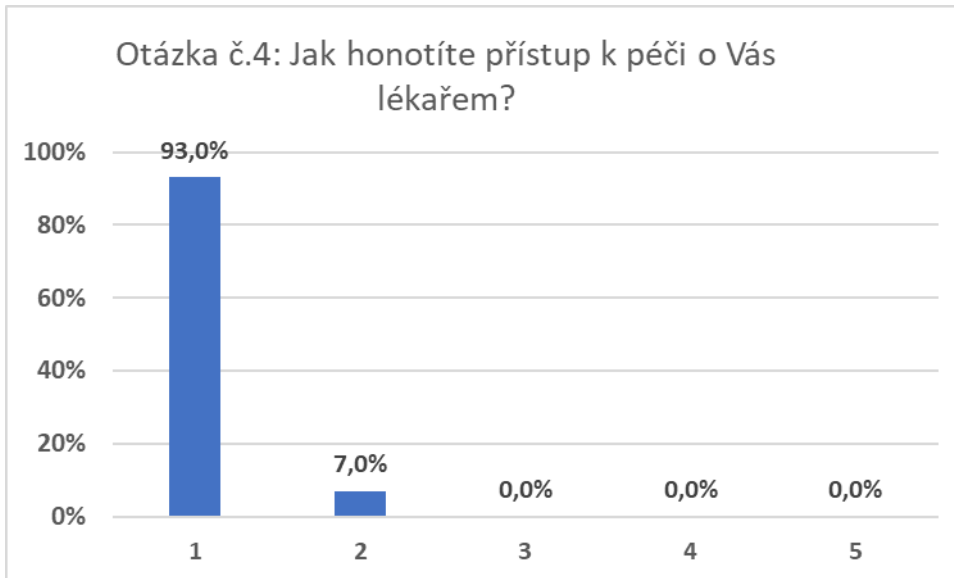


Graf 20: Zajištění soukromí a intimity oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného vyplývá, že na oddělení rizikového těhotenství hodnotily ženy zajištění soukromí a intimity v průběhu péče nejvyšší známkou v 89 % případů, což odpovídá počtu 76 rodiček. Zbýlých 11 % respondentek se rozhodlo udělit hodnocení 2, řadí se mezi ně 9 respondentek.

Otázka č.4: Jak hodnotíte přístup k péči o Vás lékařem?

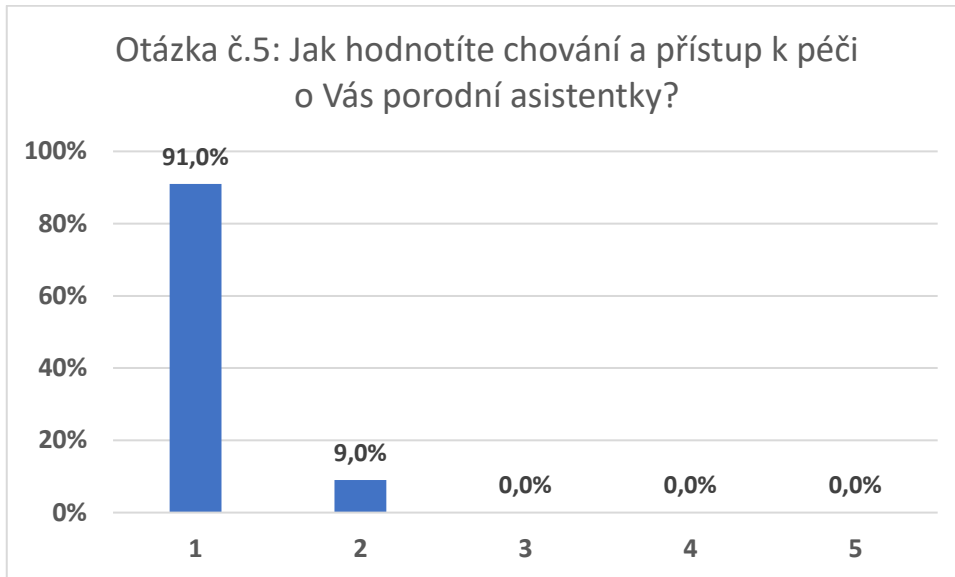


Graf 21: Přístup lékaře oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného vyplývá, že na oddělení rizikového těhotenství hodnotí ženy přístup lékaře nejvyšší známkou v 93 % případů, tedy 79 rodiček. 7 % respondentek udělilo hodnocení 2, řadí se mezi ně 6 respondentek.

Otázka č.5: Jak hodnotíte chování a přístup k péči o Vás porodní asistentky?

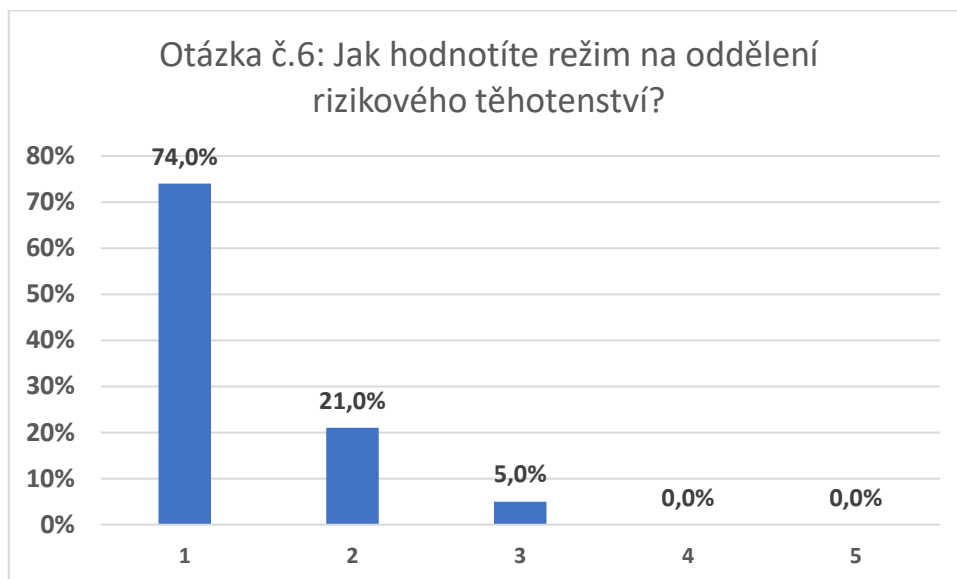


Graf 22: Přístup asistentky oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného vyplývá, že na oddělení rizikového těhotenství hodnotí ženy přístup a chováním asistentky nejvyšším hodnocení u 91 % případů, celkem u 77 respondentek. 9 % rodiček se rozhodlo udělit hodnocení 2, hlasovalo tak 8 žen.

Otázka č.6: Jak hodnotíte režim na oddělení rizikového těhotenství?

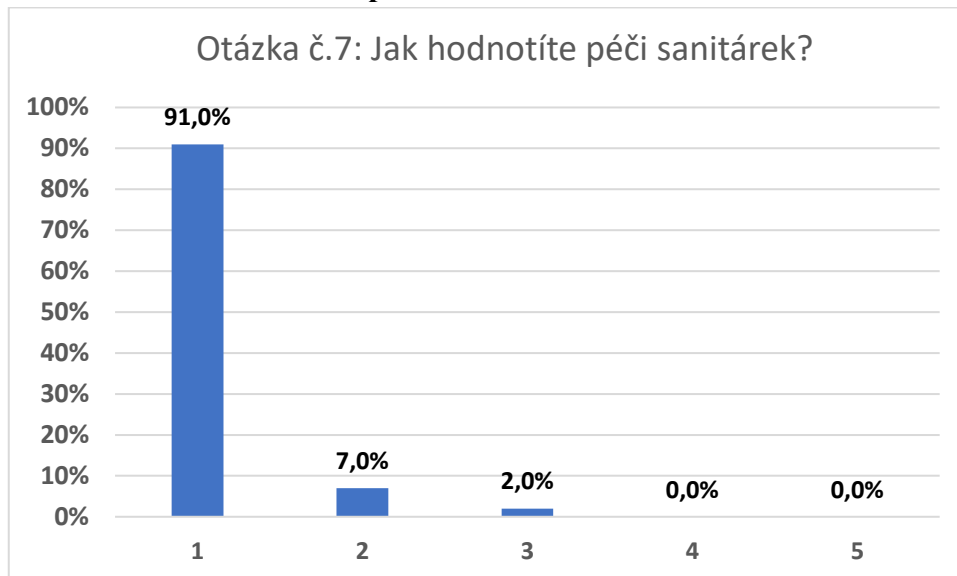


Graf 23: Režim oddělení rizikového těhotenství oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného vyplývá, že na oddělení rizikového těhotenství hodnotí respondentky režim na oddělení nejvyšší známkou v 74 % případů, tedy celkem 63 žen. Hodnocení 2 zaznamenalo 21 % žen, což odpovídá počtu 18 pacientek. Hodnocení 3 volily 4 respondentky, tedy 5 %.

Otázka č.7: Jak hodnotíte péči sanitárek?



Graf 24: Péče sanitárek oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z dotazníkového šetření vyplývá, že ženy hodnotí péči sanitárek nejvyšším hodnocením v 91 % případů (77 žen), hodnocení 2 volilo 7 % (6 žen) a hodnocení 3 pouze 2 % respondentek.

Otázka č.8: Byla jste spokojena s kvalitou stravování?

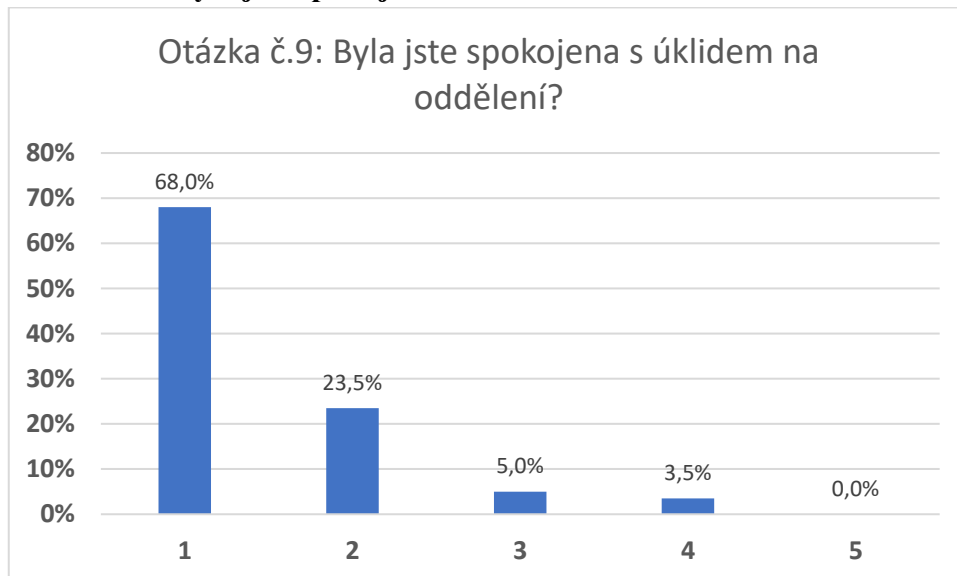


Graf 25: Kvalita stravování oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Jak vidíme na grafickém znázornění výzkumu, hodnocení kvality stravování hodnotilo nejvyšším hodnocením pouze 32 % respondentek (27 žen), hodnocení 2 zvolilo 27 % (23 žen), hodnocení 3 volilo 25 % pacientek (21 žen), hodnocení 4 volilo 14 % (12 žen) a k nejhoršímu hodnocení se uchýlily 2 ženy.

Otázka č.9: Byla jste spokojena s úklidem na oddělení?

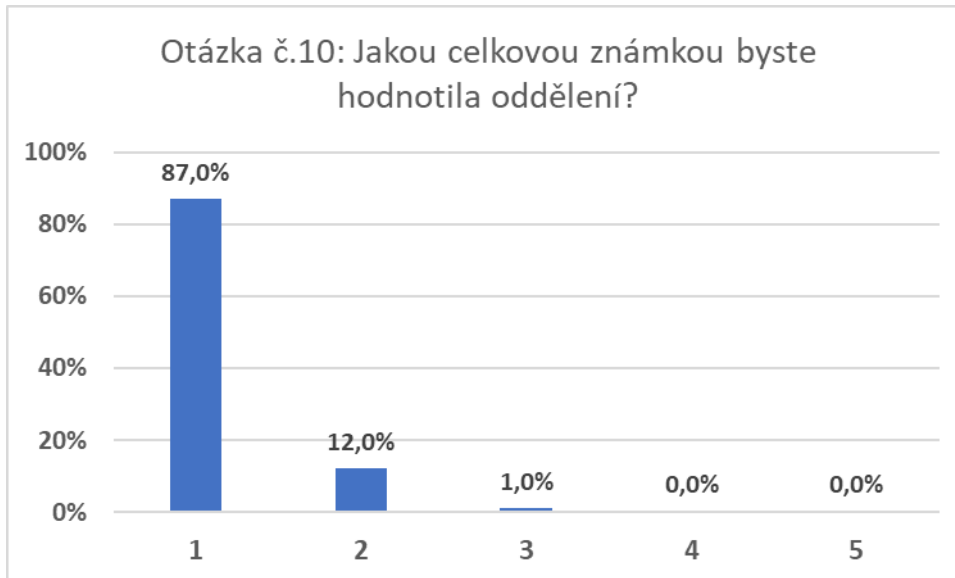


Graf 26: Spokojenost s úklidem oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedeného vyplývá, že na oddělení rizikového těhotenství hodnotí respondentky úklid nejvyšší známkou 68 % rodiček (58 žen), 23,5 % respondentek volilo hodnocení 2 (20 žen), hodnocení 3 zaškrtnly 4 ženy a hodnocení 4 zaznamenaly 3 rodičky.

Otázka č.10: Jakou celkovou známkou byste hodnotila oddělení?

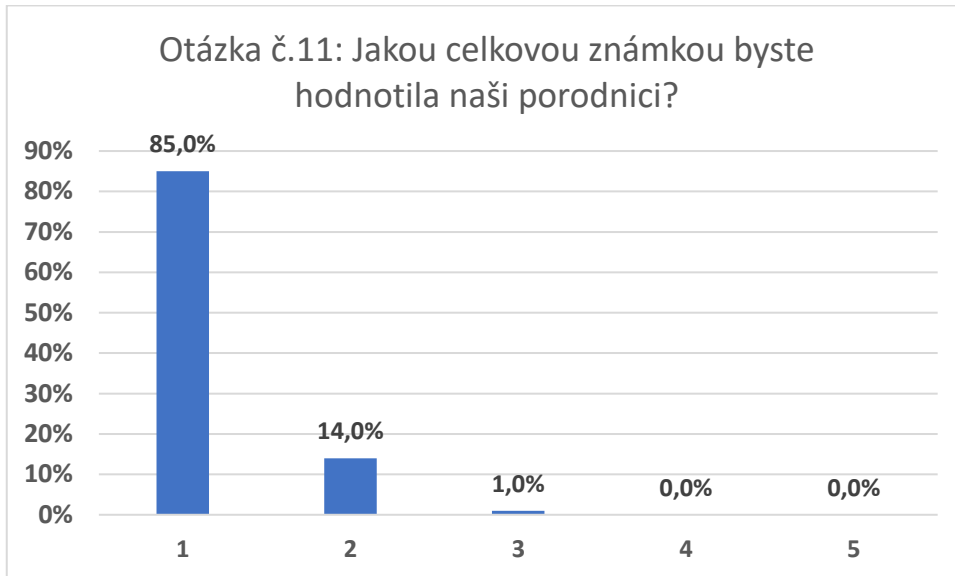


Graf 27: Celkové hodnocení oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z dotazníkového šetření vyplývá, že celkový dojem z oddělení hodnotil nejvyšším hodnocením 87 % patientek (74 žen), 2 hodnotilo 12 % rodiček (10 žen) a jedna žena zvolila hodnocení 3.

Otázka č.11: Jakou celkovou známkou byste hodnotila naši porodnici?

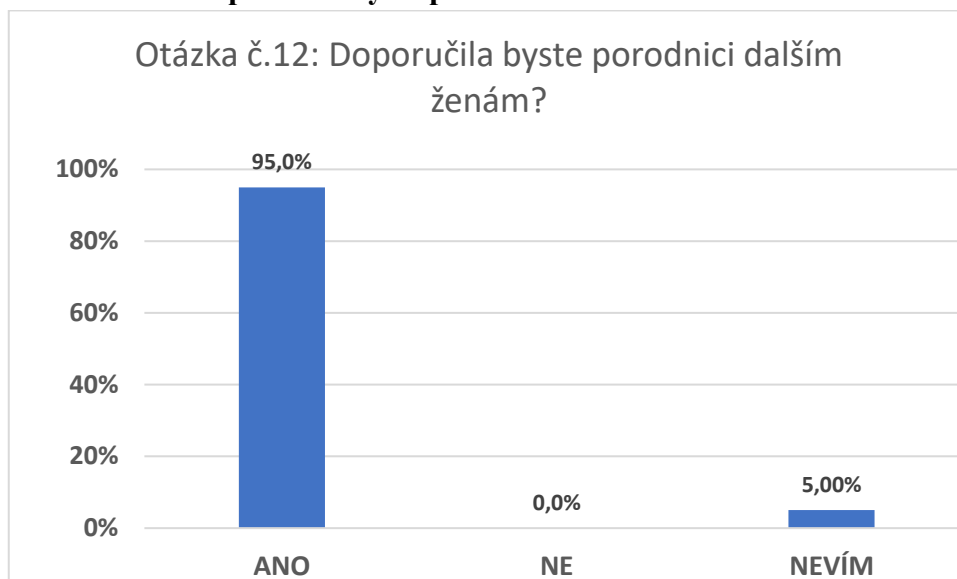


Graf 28: Celkové hodnocení porodnice oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Z výzkumu je patrné, že respondenty porodnici celkově hodnotily nejvyšším hodnocením v 85 % případů (72 žen), hodnocení 2 volilo 14 % rodiček (12 žen) a jedna žena volila hodnocení 3.

Otázka č.12: Doporučila byste porodnici dalším ženám?



Graf 29: Doporučení porodnice oddělení P2

Zdroj: vlastní zpracování

Žádná respondentka neuvedla, že by porodnici dalším ženám nedoporučila. Jisté doporučení uvedlo 95 % rodiček (81 žen). Zbylé 4 ženy si nebyly jisté.

6.7. Vyhodnocení společných otázek

6.7.1. Doporučila byste porodnici dalším ženám?

Na tuto otázku odpovědělo průměrně 96,56 % žen ANO, proč nebyla odpověď stoprocentní podrobně rozeberu v diskuzi, nicméně dle mého názoru je tento výsledek víc než uspokojivý. Z 1244 žen by 1200 porodnici doporučilo dále. Pro toto zhodnocení jsem čerpala informace z grafů č. 17 a 29.

6.7.2. Jakou celkovou známkou byste hodnotila porodnici?

Data k tomuto zhodnocení jsem shromáždila z grafů č. 15 a 28. U této otázky se zaměřuji na hodnocení 1, tedy nejlepší, detailněji proberu tuto otázku v kapitole DISKUZE. Nejvyšší hodnocení se rozhodlo zvolit celkem 80,1 % respondentek. Toto hodnocení zpravidla uváděly ženy plně spokojené s perinatologickým centrem U Apolináře.

6.7.3. Jaká byla kvalita stravování?

Tato otázka se stala nejhůře hodnocenou otázkou výzkumu. Data k jejímu zhodnocení jsem čerpala z grafů č. 13 a 25. V uzavřeném výzkumu volilo nejvyšší hodnocení pouze necelých 31 % respondentek. Z otevřených odpovědí mého výzkumu vyplynulo, že respondentkám vadí celá řada aspektů, nejčastěji však strava nevhodná při kojení (nevyvážená, nadýmavá, málo pestrá), ale kritika padla i na malé porce.

6.7.4. Jaká byla kvalita úklidu?

Prostředí, ve kterém se nacházíme dokáže mnohé ovlivnit. Čistota je v porodnicích klíčová, nejen z důvodu líbivého prostředí, ale zejména z důvodu rizika přenosu chorob.

Podklady k této otázce zpracovávám z grafů č. 14 a 26. Kvalita úklidu byla lépe hodnocena na odděleních P1, P3 a P15. Nejspokojenější byly respondentky z oddělení P1, naopak nejméně spokojené byly respondentky z oddělení rizikového těhotenství (P2). Celkový průměr je 78 % nejvyššího hodnocení, na oddělení P2 tak ale hlasovalo jen 68 % žen, naproti tomu z oddělení P1 volilo hodnocení 1 téměř 89 % respondentek.

6.7.5. Jaký byl přístup a chování lékaře?

Chování lékaře má velký vliv na pacienta, pokud bude lékař roztěkaný a viditelně nervózní, je velmi pravděpodobné, že to přenesou i na pacienta.

Data pro toto srovnání jsem čerpala z grafů č. 8 a 21, přístup a chování lékaře k rodičkám hodnotilo nejvyšším hodnocením 92 % respondentek. Nejspokojenější byly respondentky z oddělení P2 a P3. Nejméně jich hodnocení 1 zaškrtnulo na oddělení P15, a sice 91,21 % respondentek.

6.7.6. Jak srozumitelně byly podávány informace?

Správná formulace informací je klíčová k jejímu pochopení, obzvláště v tomto oboru je více než nutné, aby pacientka rozuměla svému lékaři a důvěřovala mu. Pacientovi to potom umožňuje lépe se rozhodnout. Co se srozumitelnosti informací týče, čerpala jsem data z grafů č. 6, 18 a 19. Pro hodnocení 1 se rozhodlo 81,89 % respondentek.

6.7.7. Byla Vám po dobu pobytu poskytnuta intimita a soukromí?

Intimita je v období po porodu důležitá jak pro novorozence, tak pro matku, která se sžívá s novou situací, s mateřstvím. Tato otázka byla nejlépe hodnocena na oddělení P2, na rizikovém těhotenství, naopak nejhůře byla hodnocena na oddělení P1. Tato otázka mohla být mírně zkrácena v závislosti na tom, jestli měla respondentka nadstandartní pokoj. Čerpala jsem opět z grafů mého výzkumu, tentokrát č. 7 a 20.

Z otevřených otázek ale vyplývá, že co se intimity a soukromí na porodním sále týče, není situace zrovna ideální. Porodní boxy jsou otevřené, takže je na porodním sále hlučno, navíc otevřený porodní box moc intimity a soukromí neposkytuje.

6.8. Výsledky výzkumu

V průběhu výzkumu jsem rozdělila výzkum na 2 samostatné části – oddělení rizikového těhotenství – P2, kde měly respondentky pozměněné otázky, a tedy i vyhodnocení dotazníkového šetření jsem musela provést samostatně. Druhou částí jsou oddělení P1, P3 a P15, kde jsou hospitalizovány rodičky s normálním průběhem těhotenství. U otázek stejného

znění jsem se ale nakonec rozhodla výzkumy v této kapitole spojit, z důvodu zhodnocení perinatologického centra jako celku, nikoli jednotlivých oddělení.

Graficky znázorněné výsledky výzkumu jsou výsledky uzavřených otázek. Výsledky otázek otevřených zhodnotím v této a následující kapitole. Protože výzkum má hodnotit perinatologické centrum u Apolináře jako celek jsou v předešlé předkapitole ještě společně vyhodnoceny výsledky stejných výzkumných otázek.

Ve výzkumu jsem se snažila zanalyzovat spokojenost rodiček porodnice U Apolináře s prostředím, stravováním, jednotlivými odděleními a přístupem personálu.

Dotazníky byly anonymní, aby ke zkreslení výsledků docházelo co možná nejméně. Pokud respondent vyplňuje dotazník individuálně a neuvažuje nad tím, jak by měl odpovídat, kdyby ho někdo viděl, je větší pravděpodobnost, že odpoví upřímně a výzkum bude pracovat s reálnými daty.

K některým uzavřeným otázkám mám k dispozici ještě doplňující, otevřené otázky, pro upřesnění hodnocení. Respondentky dokonce dotazníky ani samy neodevzdávaly, aby se tak zachovala maximální anonymita. Vyplněné dotazníky se shromažďovaly ve speciálních boxech přímo na ně. Doufám, že dokážu navrhnout účinná řešení, která povedou ke zlepšení kvality pobytu v perinatologickém centru. Respondentky byly s jednotlivými aspekty spíše spokojeny. Nejnížší spokojenost jsem zaznamenala u kvality stravování.

Kvalita stravování v nemocnicích je obecně velké téma. Ženy po porodu mnohdy ještě bojují s nechutenstvím, které je typické pro poslední týdny těhotenství a první týdny po porodu, což může být aspekt, který můj výzkum ovlivní. Nicméně si myslím, že i přesto je v tomto ohledu určitě velký prostor pro zlepšení a že by bylo možné najít kompromis. Každý z nás je jiný a potřebuje jinou porci. Co je pro jednoho příliš, je druhému málo.

Co mě velmi potěšilo byl fakt, že téměř všechny ženy by perinatologické centrum doporučily i dalším ženám a případně by se rády vrátily v případě dalšího těhotenství. To je to, o co by měla perinatologická centra usilovat především.

Z výzkumu dále vyplynulo, že se ve většině případů podařilo zajistit rodičkám soukromí a intimitu v průběhu pobytu u nás, což je důležitý aspekt pobytu v perinatologickém centru. Jak jsem již zmínila výše, intimita a soukromí je v tomto období pro ženu důležitější než kdykoli jindy. Seznamuje se se svou novou rolí, coby matky a na to potřebuje především klid.

6.9. Doporučení a prevence

Mým hlavním doporučením plynoucí z výzkumu se bude týkat kvality stravování, která se stala nejvíc kritizovanou. Doporučila bych úpravu stravy. Podle odpovědí dotazníků jídlo obsahuje nedostatek ovoce a zeleniny, ale přebytek pečiva. Myslím si, že by bylo vhodné upravit poměry těchto pokrmů. Jiným řešením je možnost příplatku za stravu. Za příplatek by se mohly podávat větší porce zdravější varianty potravin, neuškodilo by i zvýšit počet denních chodů.

Dále by bylo dobré zavést povinné pravidelné školení personálu zejména v nových, moderních postupech, aby se tak snížila protichůdnost názorů mezi staršími a mladšími sestrami. Při tomto doporučení vycházím z odpovědí na otevřené otázky v dotazníku. Z reakcí žen plyne fakt, že starší porodní asistentky se úpěnlivě drží zastaralých postupů, přičemž mladší kolegyně je skoro vůbec neznají, proto tyhle způsoby nedoporučují. Maminky, především prvorodičky, pak odcházejí z nemocnice zmatené a ve stresu, že se o dítě nedokážou nejlépe postarat.

Rozhodně bych centru doporučila zvážit rekonstrukci, pokud to materiální podmínky dovolí, zejména je třeba řešit nedostatky, na které respondentky poukázaly. Nejčastěji padly stížnosti na společné sprchy a toalety, třílůžkové pokoje a stoly na chodbě. Respondentky by také uvítaly pohodlnější křesla na kojení.

7. DISKUSE

Výzkum měl komplexně zhodnotit silné a slabé stránky perinatologického centra. Domnívám se, že otázky, které obsahovaly dotazníky s tímto účelem souzněly. Přes veškerou snahu o minimální zkreslení výsledků výzkumu je samozřejmě možné, že k určitému zkreslení došlo, zejména pak u otázek subjektivního charakteru, nebo otázek ovlivňující umístění rodičky, či dokonce lidský faktor.

Možného zkreslení jsem si vědoma hlavně u otázky na zajištění intimity v průběhu hospitalizace. Je jasné, že na tuto otázku bude jinak reagovat žena, která strávila hospitalizaci na nadstandartním pokoji sama, a jinak bude reagovat respondentka, která měla na společném pokoji další jednu, nebo dvě ženy. Dále považuji za důležité zmínit, že vnímání této otázky záleží i na samotné povaze a psychické kondici respondentky. Intimita je nicméně velmi podstatná pro vztah rodičky a novorozence, i pro rychlejší zotavování rodičky po porodu.

V otevřených otázkách výzkumu jsem se ohledně intimity a soukromí v perinatologickém centru dozvěděla následující. Respondentky si stěžovaly zejména na nedostatek spánku způsobený tím, že byly na pokoji po třech, když přestalo plakat jedno miminko, začalo druhé. Vizita chodila neorganizovaně a často v časech jídla. Rodičky si ale stěžovaly i na otevřené porodní boxy a tím způsobený hluk. Slyšet rodící ženu z vedlejšího boxu je podle mého názoru extrémně stresující pro ženu, která ví, že ji to v nejbližší době čeká. V neposlední řadě se necítily komfortně kvůli návštěvám na chodbě.

Stížnosti přišly i na toalety hned vedle sprch a když ne vedle sprch, tak vedle sebe s otevřenou zdí, což není moc příjemný pocit pro nikoho, o to méně pro maminku po porodu. K další výtce na toalety patří fakt, že toalety jsou na odděleních na chodbě a o jednu toaletu se dělí velký počet žen. Z tohoto důvodu jsem výše doporučila rekonstrukci, pokud to materiálně technické vybavení centra dovolí.

Co se chaoticky probíhajících vizit týče, tak je třeba říci, že chodí zvlášť gynekologická vizita k matce a zvlášť dětská vizita k dítěti. Čas, kdy vizita na daný pokoj dorazí se nedá dopředu moc odhadnout, záleží na mnoha aspektech. Respondentky nicméně často neví, že vizity jsou rozdělené, i z nevědomosti může plynout kritika.

Naopak od respondentky z nadstandartního pokoje se perinatologické centrum dočkalo pochvaly, cítila se tam velmi klidná, v bezpečí, velmi se jí zamlouvalo prostředí centra. Realita možnosti nadstandartního pokoje je ovšem taková, že je o nadstandartní pokoj ohromný zájem je bohužel malá šance, že bude zrovna volný. Žena si většinou porod naplánovat nemůže, a proto i rezervace tohoto pokoje předem je značně ztížená, pokud žena nejde na plánovanou sekci, nebo vyvolání porodu.

Nejhůře hodnocenou otázkou výzkumu byla otázka na kvalitu stravování. U této otázky je velmi náročné určit do jaké míry je nespokojenost respondentky objektivní. Stravování v nemocnicích je obecně velmi probírané téma.

Je třeba si říci, že nemocnice není gastronomický provoz a že tam pacienti opravdu nejezdí za kulinářským zážitkem, ale z důvodu, že mají zdravotní problém, případně, jako v případě perinatologického centra – rodí.

Na druhé straně otevřené otázky ukázaly i skutečnosti, se kterými by se určitě pracovat dalo. Respondentky si kromě malých porcí stěžovaly na nedostatečnou vyváženost stravy, na což by se zejména při snaze spustit laktaci rodiček jistě mělo více dbát. Dále se objevily stížnosti na pestrost stravy, chybění vitamínů v jídlech, ale i na stravu, která nadýmá, což je pro kojící matky zcela nevhodné.

Pojďme se teď společně zaměřit také na pozitivní hodnocení centra. Respondentky si velmi chválily ochotu personálu a převážně možnost svobodné volby. Pochvalovaly si to, že se mohly rozhodnout bez nátlaku personálu perinatologického centra s dostatečným množstvím informací. Nejvíce si respondentky pochvalovaly MUDr. Kouckého, dle jejich slov je jediným doktorem, který se trpělivě snaží vše vysvětlit a podat přesné, ucelené informace. Probíral s rodičkami následný postup i momentální situaci.

Na tomto je bohužel vidět, že mnoho věcí je o lidech. Tak jako na MUDr. Kouckého se sešla samá chvála, na jiný personál centra si respondentky zase postěžovaly. Ať už se jednalo o neochotu, ignoraci, nebo špatné naladění personálu, které respondentky vycítily.

Jedna žena se dokonce svěřila, že když byla na natáčení monitoru, nedokázala jí přítomná porodní asistentka pomoci při kolapsu.

Další žena si postěžovala, že i přes její nesouhlas s účastí mediků u porodu je u porodu měla. Toto by se nemělo stávat. Přání rodiček by se mělo, pokud možno vyhovět, nevpouštění mediků na sál není ohrožení rodičky ani dítěte a není proto žádný rozumný důvod, proč toto přání ignorovat. Nedůvěra v „nezkušené“ mediky může vést ke zbytečnému stresu u rodičky a tím k zhoršení psychického stavu nastávající matky. Dalším aspektem je samozřejmě i to, že čím víc lidí je přítomno u porodu, tím nižší pocit intimity rodička pociťuje.

Podle respondentek jsou sestry na oddělení šestinedělí (zejména P3) velmi netrpělivé, všechno předvedly jen v rychlosti, vysvětlily pouze jednou a odešly pryč. Pár rodiček dokonce uvedlo, že z některých sester měly strach. Toto stanovisko zaujaly zejména prvorodičky, které se zpravidla o své dítě ještě starat neumí, neumí s ním správně manipulovat, bojí se, nedokážou miminko správně uchopit a očekávají vedení zkušenějších žen, tedy dětských sester.

Naopak ženy, které doma již miminko mají zastávají stanovisko, že dětské sestry mají zkrátka moc práce, a proto nemají tolik času a nijak jim to nevádí. Toto je opět špatně. V druhé kapitole této práce se zmiňuji o tom, že zdravotnický personál perinatologického centra by měl především rodičku podpořit a pomoci jí, aby se cítila bezpečně. Pokud jde

z personálu centra naopak strach, jde o zbytečný stres pro matku i jejího potomka. Takové chování zaměstnanců rozhodně není v pořádku.

Další příběh respondentky o ignoraci personálu, když jí praskla plodová voda a oni jí nechali čekat na chodbě mezi lidmi se zdá neuvěřitelný. Lidský faktor je lidský faktor. Abych ukázala, že vše má dvě strany, tak v nejedné otevřené otázce byla zmíněna skvělá zkušenost s oddělením neonatologie, kde se skvěle starali o dítě respondentek. Rodičky si chválily zejména pocit bezpečí a jistoty, který měly. Zde si perinatologické centrum obhájilo svou pověst. Většina rodiček ho volí právě kvůli neonatologii, co dokazují odpovědi v dotaznících.

Dalším neduhem centra je ovšem lpění na klasických porodech, alternativním porodům se tu příliš nefandí a většina rodiček právě po nich touží. Jedna z respondentek si stěžovala na úplnou ignoraci jejího porodního plánu.

Z oddělení P15 dorazilo dost negativních ohlasů na dětskou sestru, jedna maminka kvůli ní dokonce podepsala reverz. Sestra je údajně direktivní, nepříjemná, neprofesionální, nemá pochopení.

Z oddělení P3 si zase na dětskou sestru stěžovala maminka, že jí dětská sestra sdělila, že když nevzbudí dítě na kojení, zežlutne, a už se neprobudí. Další mamince na stejném oddělení se dávalo dítě a dusilo se, šla s ním za dětskými sestrami, které jí jej vzaly a poslaly maminku pryč. Za hodinu přišla sestra za maminkou se slovy, že dítě potřebuje nakojit, tak jestli si po něj dojde, když jim ho odnesla jenom proto, že SE HO BOJÍ A NECHCE HO. Říct matce, že nechce svoje dítě takto nevybíravě je podle mého názoru profesní selhání.

Ve výzkumných otázkách se objevila i otázka, dokonce dvě, týkající se laktačního poradenství. Ač výzkum s uzavřenými otázkami nedopadl procentuálně špatně, v otevřených odpovědích se objevila ostrá kritika laktačních poradkyň. Respondentky mají pocit, že podávané informace o kojení a kojících pozicích jsou nedostatečné, jak z teorie víme, některé rodičky mají s vhodnou kojící polohou z počátku problémy.

Neexistuje ideální kojící poloha pro všechny, záleží na typu a velikosti prsou, bradavek a mnoha dalších faktorech. Maminky si stěžují na neochotu laktačních poradkyň, na nedostatečné ukázky, na nedostatek empatie a porozumění. Laktační poradkyně si prý často protirečí a maminky jsou potom zmatené. Vysvětlení mnohdy nepřijde a maminky dostanou jen teoretické informace.

Respondentky si stěžují, že je při snažení o kojení laktační poradkyně dostatečně nepodporují, nepovzbuzují a slova typu „JSTE DOST NENAKOJILA“ berou maminky jako kritiku jich samotných. Maminky si stěžují i na nedostatečné soukromí při kojení. Toto mi osobně přijde jako velký problém, na kterém by mělo perinatologické centrum zapracovat. To, jestli maminka bude, nebo nebude schopna kojit závisí ve velké míře právě na základu porodnice. První přísátí je klíčové, jak jsme si již řekli ve druhé kapitole mé práce.

Kojení posiluje pouto matky a dítěte, ale maminky potřebují v začátcích někoho, kdo je bude „držet za ruku“ a ukáže jim vhodný směr.

Další nedokonalosti spatřovaly respondentky na oddělení ultrazvuku, opět po personální stránce. Doktor jim ultrazvuk a screening dostatečně nevysvětlí, pouze diktuje sestře, co má zapsat do počítače. Tyto informace ale nastávající mamince zpravidla bez lékařského vzdělání nic neřeknou. Musíme se na věc dívat očima nervózní nastávající maminky, která má přirozeně o dítě strach a chce vědět, jak se mu daří a ubezpečit se, že je v pořádku. Pohled na monitor, na kterém mnohdy moc nevyčte jí pocit bezpečí nedodá. Také je potřeba jí ho pečlivě vysvětlit a ubezpečit se, že tomu správně rozumí.

Myslím si, že výsledky výzkumu by mohly centru pomoci zapracovat na slabších stránkách a posunout ho na vyšší úroveň. Jak jsem již zmínila v doporučeních, doporučila bych upravit kvalitu stravování, zejména co se pestrosti týče a rozhodně bych zkusila nějak namotivovat personál k milejšímu přístupu k rodičkám. Zejména u laktačních poradkyň mi to přijde opravdu nutné. Co se týče materiálních podmínek perinatologického centra, především několikrát zmíněných třílůžkových pokojů, pomohlo by je trochu vylepšit rekonstrukcí.

V porovnání s (Klímová, 2014), která ve svém výzkumu, který probíhal v menších porodnicích v Českém Krumlově a Klatovech a ve větších porodnicích v Českých Budějovicích a Havlíčkově Brodě, k bakalářské práci zjistila, že podávané informace jsou plně srozumitelné jen pro 66 % respondentek, můžu říct, že perinatologické centrum u Apolináře si vede v tomto směru o poznání lépe, plně srozumitelné byly informace pro 81,89 % respondentek. Srozumitelnost informací samozřejmě záleží jednak na jejich interpretaci, jednak na míře užití odborné terminologie, ale také na vzdělání osoby, jíž jsou informace podávány. Jedná se proto o částečně subjektivní hodnocení s poměrně velkou pravděpodobností zkreslení údajů v závislosti na výše zmíněných aspektech.

8. ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění úrovně péče a spokojenosti rodiček i jejich novorozenců na perinatologickém centru u Apolináře a na základě výsledků navrhnout vhodnou formu změn a vylepšení, které by rodičkám zajistili příjemný start do nové kapitoly života.

V průběhu výzkumu jsem zjistila, že ač má Apolinář skvělou pověst mezi rodičkami, stále se v perinatologickém centru najde několik slabých stránek. Mezi nejčastěji zmiňované slabé stránky patří zejména nedostatek soukromí, které plyne z faktu, že některé pokoje na oddělení jsou až třílůžkové a chybí nedostatečné zázemí pro intimní potřeby. Pacientky rovněž uváděly velkou frekvenci návštěv a neorganizované vizity. Dalším diskutovaným tématem byla nedostatečná pestrost stravy nebo malé porce a následné hladovění rodiček. Posledním, za mě nejdůležitějším řešeným problémem byl přístup personálu, zejména laktačních poradkyň a dětských sester.

Toto jsou témata, která se mi podařilo zjistit a vypíchnout z dotazníků. Dovolila jsem si navrhnout změny, které se však odvíjí od materiálně-technických podmínek perinatologického centra ohledně možných přestaveb na oddělení a také možné personální školení.

Nejdůležitější změnou je dle mého názoru přístup zdravotního personálu. Zde jsem navrhla přísnější supervize a pravidelné školení zdravotníků tak, aby se snížily generační rozdíly mezi sestrami. Pravidelné školení by mohlo značně pomoci při navazování vztahů s rodičkami, usnadnilo by komunikaci a pěstovalo trpělivost mezi sestrami. Několikrát jsem ve své práci zmínila individuální přístup a stojím si za tím, že je to klíč k vyřešení těchto slabých stránek komunikace mezi zdravotnickým personálem a rodičkami.

Nechtěla bych však, aby závěr bakalářské práce působil smutným a neprofesionálním dojmem. Z průzkumu, který jsem provedla dále vyplývá, že až 97% žen by doporučilo svým známým porod na perinatologickém oddělení u Apolináře a nebo se by se sem samy vrátily. Kapitulu svého života, kterou zde otevřely s podporou zdravotnického personálu považují za více než uspokojivou. Bolesti a nepříjemnosti spojené s porodem dokázaly s pomocí lékařů i sestřiček efektivně zpracovat.

Lidsky můžu říct, že najdu atributy, ve kterých se může oddělení posouvat dále a dále a má možnost zvyšovat kvalitu služeb pro spokojenost nastávajících maminek i jejich miminek. Individuální přístup je něco, co je potřeba tvořit a zdokonalovat každý den. Z celkového výzkumu však vyplynulo, že i přes citlivé slabé stránky, které na oddělení jsou, tak silné stránky převažují. Rodičky byly schopné pochválit útulnost nadstandartních pokojů, sestry, které jim pomohly a zmiňují i konkrétní jména lékařů. Většina z oslovených rodiček si

odnáší brilantní vstup do nové kapitoly života, a to jen díky empatii, se kterou o ně bylo pečováno. Své zážitky předávají dalším a dalším rodičkám, nelze se tedy divit, že se perinatologické centrum u Apolináře stále řadí mezi nejoblíbenější a nejfrekventovanější centrum porodů. Můj obdiv patří nejen rodičkám, ale i zdravotnickému personálu, který zde musí každý den pracovat s nadlidským nasazením, aby cesta nového života na tento svět, byla co nejbezpečnější a nejhladší.

Naplnila jsem cíl své bakalářské práce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. **Amy Forbes-Coe, Jennifer Dawson, Anndrea Flint, Karen Walker.** The evolution of the neonatal nurse practitioner role in Australia: A discussion paper. *Journal of Neonatal Nursing*. 4, srpen 2020, Sv. 26, ISSN 1355-1841, stránky 197-200.
2. **Binder, T.** *Porodnictví*. Praha : Karolinum, 2011. 978-80-246-1907-1.
3. **Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGPS) ,České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP Perinatologie.eu.** *www.perinatologie.eu.* [Online] 2019. [Citace: 20. duben 2021.] <https://www.perinatologie.eu/wp-content/uploads/2019/04/2019-01-zasady-dispenzarni-pece-v-tehotenstvi-dp-cgps-cls-jep-revize.pdf>.
4. **Česká komora porodních asistentek, z.s.** Česká komora porodních asistentek, z.s. *ckpa.cz.* [Online] 2013 - 2021. [Citace: 27. duben 2021.] <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>.
5. **ČNS.** Česká neonatologická společnost. *Neonatology.cz.* [Online] 2011-2021. [Citace: 12. 02 2021.] <http://www.neonatology.cz/pro-odbornou-verejnost>.
6. **Giddens, A.** *Sociologie*. Praha : Argo, 2013. 978-80-257-0807-1.
7. **H.J. Orff, B. Parry.** *Encyclopedia of Sleep*. místo neznámé : Academic Press, 2013. stránky 292-296. ISBN 9780123786111.
8. **Hájek, Z., a další.** *Porodnictví*. Praha : Grada Publishing, 2014. 978-80-247-4529-9.
9. **Klímová, Magdaléna.** 2014. *Spokojenost rodiček s ošetrovatelskou péčí během porodu*. České Budějovice : autor neznámý, 2014.
10. **Köhlerová, I.,** *PERINATOLOGICKÁ CENTRA V ČR. Věstník MZ ČR.* 30.. duben 2014, stránky 5-6.
11. **Kurz, Ella, Deborah Davis, Jenny Browne.** The relationality of maternity care: A diffractive analysis of maternity care experiences. *Women and Birth*. 2021, ISSN 1871-5192.
12. **Kutnohorská, Jana..** *Etika v ošetrovatelství*. Praha : Grada, 2007. 978-80-247-2069-2.
13. **Mikulandová, Magdalena.,** *Těhotenství a porod. Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno : Computer Press, 2004. 80-251-0202-1.

14. **MUNI.**, Masarykova univerzita. [Online] 2015. [Citace: 01. březen 2021.] https://is.muni.cz/el/med/jaro2015/BPPA0241c/2._Pece_o_zenu_v_I.DP__amniotomie__krivka.pdf.
15. **Kameníková, M.**, *Naslouchat a respektovat přání rodiček? Kdy ano, kdy ne?* 2003, Sv. Interní medicína v praxi. 1212-7299.
16. **Olecká, Ivana, Kateřina Ivanová.**, *METODOLOGIE VĚDECKO-VÝZKUMNÉ ČINNOSTI*. Olomouc : autor neznámý, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.
17. **Pařízek, A.**, *Analgezie a anestezie v porodnictví*. Kamenice : Mother - Care - Centrum Publishing, 2012. ISBN 978-80-7262-893-3.
18. **Pařízek, A.**, Gynekologicko-porodnická klinika - Tradice, která zavazuje. [Online] ©2021. [Citace: 27. 02 2021.] <https://www.apolinar.cz/o-nas/>.
19. **Pařízek, A.**, Porodnice.cz. *Porodnice.cz*. [Online] Mother-Care-Centrum s.r.o., 2014. [Citace: 15. duben 2021.] <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/tehotenska-matematika>.
20. **Pařízek, A.**, Porodnice.cz. *www.porodnice.cz*. [Online] Mother-Care-Centrum s.r.o., 2014. [Citace: 15. duben 2021.] <http://www.porodnice.cz/encyklopedie/porodnicke-nazvoslovi-0>.
21. **Pařízek, A.**, *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti I. díl*, Praha : Galén, 2015. 978-80-7492-214-5.
22. **Plevová, I.**, *Management v ošetrovatelství*. Praha : Grada Publishing, 2012. 978-80-247-3871-0.
23. **Ratcliffe, Stephen D., Elizabeth G. Baxley, Matthew K. Cline, Ellen L. Sakornbut.**, *Family Medicine Obstetrics (Third Edition)*. místo neznámé : Mosby, 2008. stránky 66-101. ISBN 9780323043069.
24. **U Apolináře.**, Gynekologicko-porodnická klinika. [Online] ©2021. [Citace: 01. 03 2021.] <https://www.apolinar.cz/home/porodnice/luzkova-oddeleni/>.
25. **Velebil, P., A. Měchurová, Z. Hájek.**, porodnice.cz. *porodnice.cz*. [Online] 2002-2021. [Citace: 07. 04 2021.] <http://lekari.porodnice.cz/>.
26. **VOŠZ, Hradec Králové**, *Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče*. <https://ose.zshk.cz>. [Online] 2021. [Citace: 28. únor 2021.] <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=39>.

SEZNAM ZKRATEK

aj. – a jiné	
ČR – Česká republika	
tzv. – takzvaně	
P1 – lůžkové oddělení šestinedělí	
P3 – lůžkové oddělení šestinedělí	
P15 – lůžkové oddělení šestinedělí	
P2 – lůžkové oddělení rizikového těhotenství	
PCIP – perinatologická centra intenzivní péče	
tt – těhotenský týden	
GPK – gynekologicko-porodnická klinika	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Perinatologická centra v ČR.....	18
---	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Spokojenost se službami v těhotenské ambulanci.....	25
Graf 2: Spokojenost se službami na oddělení ultrazvuku.....	26
Graf 3: Spokojenost se službami na oddělení natáčení „monitoru“	27
Graf 4: Spokojenost se službami na porodním sále	28
Graf 5: Spokojenost se službami na oddělení šestinedělí na oddělení P1, P3 a P15	29
Graf 6: Spokojenost se srozumitelností informací.....	30
Graf 7: Spokojenost se soukromím a intimitou	31
Graf 8: Spokojenost s chováním a přístupem lékařů	32
Graf 9: Spokojenost s chováním a přístupem asistentek	33
Graf 10: Spokojenost s chováním a přístupem dětských sester na oddělení šestinedělí P1, P3 a P15	34
Graf 11: Spokojenost s laktačním poradenstvím na oddělení šestinedělí P1, P3 a P15	35
Graf 12: Možnost laktačního poradenství i po propuštění P1, P3 a P15	36
Graf 13: Kvalita stravování.....	37
Graf 14: Spokojenost s čistotou P1, P3 a P15.....	38
Graf 15: Celková známka pro porodnici.....	39
Graf 16: Znovuzvolení porodnice v případě druhého porodu	40
Graf 17: Doporučení porodnice dalším ženám	41
Graf 18: Srozumitelnost informací podávaných lékařem oddělení P2	42
Graf 19: Srozumitelnost informací podávaných asistentkou oddělení P2	43
Graf 20: Zajištění soukromí a intimity oddělení P2	44
Graf 21: Přístup lékaře oddělení P2.....	45
Graf 22: Přístup asistentky oddělení P2.....	46
Graf 23: Režim oddělení rizikového těhotenství oddělení P2	47
Graf 24: Péče sanitárek oddělení P2	48
Graf 25: Kvalita stravování oddělení P2.....	49
Graf 26: Spokojenost s úklidem oddělení P2.....	50

Graf 27: Celkové hodnocení oddělení P2	51
Graf 28: Celkové hodnocení porodnice oddělení P2	52
Graf 29: Doporučení porodnice oddělení P2	53

PŘÍLOHY



Porodnice „U Apolináře“ Anonymní dotazník spokojenosti Oddělení pro rizikové těhotenství P2

Vážená paní,
naším přáním je poskytovat v porodnici „U Apolináře“ co nejkvalitnější služby. V zájmu jejich dalšího zkvalitňování je pro nás důležitý Váš osobní názor. Proto si Vás tímto dotazníkem dovolujeme oslovit. Vaše podněty, chvála, nebo stížnosti přispějí, aby se péče o matku a dítě v naší porodnici stále zlepšovala.

Děkujeme za Váš čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Tým lékařů a porodních asistentek Oddělení pro rizikového těhotenství P2

Bodové hodnocení: 1 = výborně až 5 = nedostatečně (vybranou odpověď zakroužkujte)

- | | |
|--|-----------|
| 1. Byly Vám podávány informace vždy srozumitelně? | |
| -lékařem | 1 2 3 4 5 |
| -porodní asistentkou | 1 2 3 4 5 |
| 2. Bylo Vám v průběhu naší péče zajištěno soukromí a intimita? | 1 2 3 4 5 |
| 3. Jak hodnotíte chování a přístup k péči o Vás? | |
| -lékařem | 1 2 3 4 5 |
| -porodní asistentkou | 1 2 3 4 5 |
| 4. Jak hodnotíte denní režim na oddělení rizikového těhotenství? | 1 2 3 4 5 |
| 5. Jak hodnotíte péči sanitárek? | 1 2 3 4 5 |
| 6. Byla jste spokojena s kvalitou stravování? | 1 2 3 4 5 |
| 7. Byla jste spokojena s úklidem na oddělení rizikového těhotenství? | 1 2 3 4 5 |
| 8. Jakou celkovou známkou by jste hodnotila oddělení rizikového těhotenství? | 1 2 3 4 5 |
| 9. Jakou celkovou známkou byste hodnotila naši porodnici? | 1 2 3 4 5 |
| 10. Doporučila byste naši porodnici dalším ženám? | ANO NE |



Pokud jste se rozhodla **DOPORUČIT** naši porodnici, sdělte nám, co Vás k tomuto výběru vedlo:

Pokud jste se rozhodla **NEDOPORUČIT** naši porodnici dalším ženám, sdělte nám, co Vás k tomuto výběru vedlo:

Pokud bylo Vaše bodové hodnocení u některé z otázek hodnoceno známkou 3 až 5, uveďte hlavní důvod Vaší nespokojenosti:

Je něco dalšího, co nám chcete sdělit?

Vyplněný dotazník vhod'te do označené schránky na oddělení.

Moc děkujeme za Váš čas.



Porodnice „U Apolináře“

Anonymní dotazník spokojenosti

P15

Vážená paní,

naším přáním je poskytovat v porodnici „U Apolináře“ co nejkvalitnější služby. V zájmu jejich dalšího zkvalitňování je pro nás důležitý Váš osobní názor. Proto si Vás tímto dotazníkem dovolujeme oslovit a požádat o osobní názor. Vaše podněty, chvála, ale i stížnosti přispějí, aby se péče o matku a dítě v naší porodnici stále zlepšovala.

Děkujeme za Váš čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Tým lékařů a porodních asistentek a dětských sester porodnice „U Apolináře“

Bodové hodnocení: 1 = výborně až 4 = nedostatečně (vybranou odpověď zakroužkujte)

1. Byla jste spokojena s našimi službami v těhotenské ambulanci? 1 2 3 4
2. Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení ultrazvuku? 1 2 3 4
3. Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení natáčení „monitoru“? 1 2 3 4
4. Byla jste spokojena s našimi službami na porodním sále? 1 2 3 4
5. Byla jste spokojena s našimi službami na oddělení šestinedělí? 1 2 3 4
6. Byly Vám podávány informace vždy srozumitelně? 1 2 3 4
7. Bylo Vám v průběhu naší péče zajištěno soukromí a intimita? 1 2 3 4
8. Jak hodnotíte chování a přístup lékařů? 1 2 3 4
9. Jak hodnotíte chování a přístup porodních asistentek na oddělení šestinedělí? 1 2 3 4
10. Jak hodnotíte chování a přístup dětských sester na oddělení šestinedělí? 1 2 3 4
11. Jak hodnotíte laktační poradenství dětských sester na oddělení šestinedělí? 1 2 3 4
12. Vítáte možnost laktačního poradenství i po propuštění? 1 2 3 4
13. Byla jste spokojena s kvalitou stravování? 1 2 3 4
14. Byla jste spokojena s čistotou na porodnici? 1 2 3 4
15. Jakou celkovou známkou byste hodnotila naši porodnici? 1 2 3 4
16. V případě dalšího porodu byste opět zvolila naši porodnici? ANO NE
17. Doporučila byste naši kliniku dalším ženám? ANO NE

Obrázek 3: Dotazník - oddělení P1, P3 a P15 - 1.strana



Pokud jste se rozhodla **DOPORUČIT** naši porodnici dalším ženám, sdělte nám, co Vás k tomuto výběru vedlo:

Pokud jste se rozhodla **NEDOPORUČIT** naši porodnici dalším ženám, sdělte nám, co Vás k tomuto výběru vedlo:

Pokud bylo Vaše bodové hodnocení u některé z otázek hodnoceno známkou 3 nebo 4, uveďte hlavní důvod Vaší nespokojenosti:

Místo pro Vaše další podněty:

Vyplněný dotazník vhod'te do označené schránky na oddělení.

Děkujeme za Vaši spolupráci.

