Spokojenost rodiček s vybraným porodnickým zařízením

Julie Kolaříková

Bakalářská práce
2021

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Julie Kolaříková**
Osobní číslo:	**H18448**
Studijní program:	**B5349 Porodní asistence**
Studijní obor:	**Porodní asistentka**
Forma studia:	**Prezenční**
Téma práce:	**Spokojenost rodiček s vybraným porodnickým zařízením**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti spokojenosti rodiček s porodnickým zařízením.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace šetření technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BERÁNKOVÁ, S. a M. MORAVCOVÁ. *Základy ošetřovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu.* Pardubice: Univerzita Pardubice, 2007. 70 s. ISBN 978-80-7395-011-8.
HÁJEK, Z., E. ČECH a K. MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
KONAR, H. *DC Dutta's Textbook of Gynecology*. 8th ed. India: Jaypee, 2015. 782 p. ISBN 978-93-5152-723-7.
ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1.5.2021 .....

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá spokojeností rodiček s vybraným porodnickým zařízením. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na spokojenost, lidské potřeby a jednotlivé doby porodní. Každá doba porodní obsahuje potřeby, které mají být uspokojovány, edukaci a péči od porodních asistentek. Poslední kapitola se zaměřuje na faktory ovlivňující výběr porodnice. Praktická část je zaměřena na zpracování dotazníkového šetření, které bylo anonymní a hlavním cílem bylo zjistit spokojenost rodiček s porodním sálem a šestinedělím ve vybraném porodnickém zařízení.

Klíčová slova: porod, rodička, spokojenost, porodní asistentka

ABSTRACT

Bachelor's thesis deals with the satisfaction of mothers with selected maternity facility. The work contains a theoretical and practical part. The theoretical part focuses on satisfaction, human needs, and individual periods of childbirth. Each period of childbirth contains needs to be met, education and care from midwives. The last chapter focuses on the factors influencing the choice of maternity facility. The practical part is focused on questionnaire survey. Which was anonymous and the main goal was to find out the satisfaction of mothers with the delivery room and the puerperium in the selected maternity facility.

Keywords: delivery, mother, satisfaction, midwife

Chtěla bych poděkovat Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za spoustu užitečných rad a pomoc při zpracování práce.

Také poděkování patří ženám, které byly ochotné vyplnit dotazník vztahující se k tématu bakalářské práce.

Nakonec bych chtěla poděkovat svému příteli za pomoc a podporu při zpracování bakalářské práce.

„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v pramenu života."

Frederick Leboyer

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **10**

I TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 SPOKOJENOST **12**

1.1 DETERMINANTY SPOKOJENOSTI 12

1.2 TECHNIKY SLEDOVÁNÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ 13

1.2.1 Rozhovor 13
1.2.2 Pozorování 13
1.2.3 Dotazníkové šetření 14

2 LIDSKÉ POTŘEBY **15**

2.1 KLASIFIKACE POTŘEB 15

2.1.1 Biologické potřeby 15
2.1.2 Psychické potřeby 15
2.1.3 Sociální potřeby 16
2.1.4 Spirituální potřeby 16
2.1.5 Klasifikace potřeb dle H. A. Murrayho 16
2.1.6 Klasifikace potřeb dle K. B. Madsena 16
2.1.7 Klasifikace potřeb dle E. R. Hilgarda 16
2.1.8 Klasifikace potřeb dle V. E. Frankla 17
2.1.9 Klasifikace potřeb dle A. H. Maslowa 17

2.2 SATURACE POTŘEB 18

3 POROD A JEDNOTLIVÉ DOBY PORODNÍ **19**

3.1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ 19

3.1.1 Potřeby v první době porodní 19
3.1.2 Péče porodní asistentky 20
3.1.3 Edukace 20

3.2 DRUHÁ DOBA PORODNÍ 21

3.2.1 Potřeby v druhé době porodní 22
3.2.2 Péče porodní asistentky 22
3.2.3 Edukace 23

3.3 TŘETÍ DOBA PORODNÍ 23

3.3.1 Péče porodní asistentky 24
3.3.2 Edukace 25

3.4 ČTVRTÁ DOBA PORODNÍ 25

3.4.1 Potřeby 25
3.4.2 Péče porodní asistentky 26
3.4.3 Edukace 26

3.5 VÝZKUMY ZABÝVAJÍCÍ SE PROBLEMATIKOU SPOKOJENOST RODIČEK S PORODNICKÝMI ZAŘÍZENÍMI 27

4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝBĚR PORODNICE 29
4.1 VZDÁLENOST 29
4.2 PŘÍTOMNOST DOPROVODU PŘI PORODU 29
4.3 VEDENÍ A PRŮBĚH PORODU 29
4.4 PŘEDPORODNÍ KURZY 30
4.5 BONDING 31
4.6 PORODNÍ PLÁN 31
4.7 TLUMENÍ BOLESTI 31
II PRAKTICKÁ ČÁST 33
5 CÍLE PRÁCE 34
5.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU 34
5.2 METODA VÝZKUMU 34
5.3 ORGANIZACE ŠETŘENÍ 35
5.4 ZPRACOVÁNÍ DAT 35
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT 36
6.1 ANALÝZA DAT K CÍLI Č. 1 38
6.2 ANALÝZA DAT K CÍLI Č. 2 40
6.3 ANALÝZA DAT K CÍLI Č. 3 42
6.4 ANALÝZA DAT K CÍLI Č. 4 47
6.5 ANALÝZA DAT K CÍLI Č. 5 51
6.6 ANALÝZA ZBYLÝCH DAT 55
7 DISKUZE 59
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 61
ZÁVĚR 62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 64
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 68
SEZNAM GRAFŮ 69
SEZNAM TABULEK 70
SEZNAM PŘÍLOH 71

ÚVOD

Porod je pro ženu velmi důležitá kapitola jejího života a porodní asistentka by měla ženu touto nelehkou cestou provést ke zdárnému konci. Žena by měla být připravena na to, co ji čeká a měla by být obeznámena s jednotlivými porodními dobami a s následným šestinedělím. Ženy si mohou zvolit porodnici dle svých vlastních preferencí. Vyhledávají si informace o porodnicích a berou v potaz i informace a zkušenosti od svých blízkých a známých. Pro správné fungování a vedení porodnice jsou názory rodiček velmi důležité. Pomáhají odhalit nedostatky a ty následně odstranit.

Cílem této bakalářské práce je zjistit spokojenost rodiček s porodním sálem a šestinedělím ve vybraném porodnickém zařízením. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zaměřuje na spokojenost, determinanty spokojenosti a techniky sledování spokojenosti. Druhá kapitola obsahuje lidské potřeby a jejich klasifikaci. Také zde jsou rozděleny potřeby podle Murrayho, Madsena, Hilgarda, Frankla a Maslowa. Ve třetí kapitole jsou popsány jednotlivé doby porodní, potřeby žen v jednotlivých dobách, péče a edukace od porodních asistentek. Poslední kapitola je zaměřena na faktory ovlivňující výběr porodnice, jako je vzdálenost, přítomnost doprovodu, průběh porodu, předporodní kurzy, bonding, porodní plán a tlumení bolesti.

Praktická část obsahuje cíle práce, metodu výzkumu, organizace šetření a samotnou analýzu dat. K získání potřebných dat byl vytvořen dotazník pro ženy, které rodily v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Dále praktická část obsahuje diskuzi o zjištěných skutečností z dotazníkového šetření a další kapitola se věnuje doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPOKOJENOST

Od druhé poloviny minulého století se pacient mění z pasivního příjemce na aktivního, chce se zapojovat do své zdravotnické péče, chce být dostatečně informován o svém zdravotním stavu včetně aktivního zapojování do plánování a rozhodování o své léčbě. Spokojenost pacientů se stává velmi významným ukazatelem kvality zdravotních služeb. Zpětná vazba je důležitá jak pro poskytovatele zdravotnických služeb, tak pro zdravotnický personál. Může ovlivňovat potencionální pacienty/ klienty při rozhodování o volbě zdravotnického zařízení. Velmi výrazný vliv na spokojenost pacientů má řada aspektů, především očekávání pacientů, kvalita prostředí, komunikace a edukace od personálu včetně technických dovedností a zručnosti zdravotnického personálu. (Drahošová, Jarošová, 2013, s. 246)

Prakash (2010, s. 152-154) uvádí, že vhodnější název pro pacienty by měl být „spotřebitel". To je osoba, která nakupuje zboží, nebo služby. Pacienta považuje za kupujícího zdravotnických služeb. Říká, že jakmile bude tento koncept přijat, je třeba si uvědomit, že každý pacient má určitá práva, což klade zvláštní důraz na poskytování kvalitní zdravotní péče. Dále uvádí, že poskytování péče vyžaduje, abychom kvalitní péči poskytovali určitým způsobem vždy, pro všechny pacienty, nejen někdy. Říká, že čím lepší jste, tím lepší se musíte stát.

1.1 Determinanty spokojenosti

Faktory, které ovlivňují spokojenost pacientů souvisejí s lékařem, sestrou, pacientem, zdravotní péčí a prostředím. Ze strany lékaře, jsou pacienti častěji spokojeni se zkušenějšími lékaři, kteří poskytují zároveň i široké spektrum služeb, a s těmi lékaři, kteří pacientovi věnují dostatek času včetně důkladného dotazování a pečlivého vyšetření pacienta. Čím jsou lékaři důkladnější a čím víc jsou vůči pacientovi empatičtější a vstřícnější, tím jsou pacienti více spokojeni. Empatie je velmi důležitá i u zdravotních sester. Pokud bude sestra trpělivá, přátelská a technicky zdatná bude to pozitivně ovlivňovat pacientovu spokojenost. Dále má velký vliv na pacientovu spokojenost i osobnost daného pacienta. Méně spokojení bývají pacienti trpící úzkostí či depresí. Spokojenost ovlivňují i sociodemografické charakteristiky jako je věk, pohlaví či vzdělání. Výrazně spokojenost ovlivňuje i poskytovaná zdravotní péče. Je důležité, s jakou nemocí se pacient léčí, jestli jde o nemoc akutní či chronickou a jaké jsou výsledky poskytované péče, včetně toho, zda dochází ke zlepšení či zhoršení stavu. Prostředí také do jisté míry ovlivňuje pacientovu spokojenost. Souvisí s vybavením čekárny a ordinace včetně dopravní dostupnosti. (Mareš, 2009b, s. 63)

1.2 Techniky sledování spokojenosti pacientů

Při zjišťování spokojenosti pacientů rozlišujeme tři základní přístupy. Přístup kvantitativní, který nejčastěji používá dotazníkové šetření, a přístup kvalitativní za pomoci rozhovorů, či smíšený přístup kombinací různých metod. (Mareš, 2009a, s. 669)

1.2.1 Rozhovor

Rozhovor je jednání, při kterém výzkumník pokládá respondentovi otázky s cílem získání odpovědi, které potřebuje k řešení výzkumného problému. Rozhovor probíhá za standardních podmínek s jasným odborným zaměřením. (Farkašová, 2006, s. 48)

Rozhovor by měl být přirozený a nenásilný. Otázky by měly na sebe navazovat a měly by se střídat snazší otázky s těžšími. Výzkumník by měl respondenty motivovat příjemnou atmosférou a používat srozumitelné výrazy. Při rozhovoru výzkumník používá magnetofonový nebo písemný záznam. (Bártlová, 2005, s. 42)

Existuje několik typů rozhovorů. Standardizovaný rozhovor je dotazník, který vyplňuje výzkumník na základě odpovědí respondenta do předem připraveného formuláře. U nestandardizovaného dotazníku jsou předem připravené otázky, ale jejich konečné pořadí určuje výzkumník v průběhu rozhovoru. Výzkumník se může vrátit k nejasně zodpovězeným otázkám, případně může doplnit další otázky. Individuální rozhovor probíhá za účasti výzkumníka a respondenta. Skupinový rozhovor se naproti tomu provádí s více osobami. Otevřený rozhovor je charakteristický tím, že respondent zná cíl rozhovoru. U skrytého rozhovoru není respondent informován o tom, že jeho odpovědi budou využity k výzkumným účelům. (Farkašová a kol., 2006, s. 50)

1.2.2 Pozorování

Technika pozorování znamená soustředěné a cílevědomé pozorování objektu s cílem něco poznat, zjistit nebo vyzkoumat (Bártlová, 2005, s. 38).

Kutnohorská (2008, s. 40) rozděluje pozorování na přímé a nepřímé. Přímé pozorování provádí přímo výzkumník a zahrnuje pozorování sociálních jevů a činností bez dotazování a jakéhokoliv působení na pozorovaný objekt. Tato metoda se nejčastěji používá při sledování chování osob nebo pozorování celkové situace a atmosféry. Dále se tato technika využívá při sledování potřeb pacientů. Nepřímé pozorování bývá součástí nějaké další techniky, například rozhovoru. Při pozorování se využívají různé technické pomůcky jako je fotoaparát nebo videokamera, pro dostatečné vyhodnocení situace.

Dále se dá pozorování rozdělit na nezúčastněné a zúčastněné. Nezúčastněné pozorování znamená, že výzkumník pozoruje společenské jevy, ale sám se do sledovaného děje nijak nezapojuje. Naopak při zúčastněném pozorování se výzkumník stává na určitou dobu součástí pozorovaného prostředí. Zůstává v dané komunitě určité časové období. (Bártlová, 2005, s. 39-40)

Pozorování může být i skryté a zjevné. Při skrytém pozorování dochází k tomu, že sledovaný objekt nevím o tom, že je sledován. Naopak u zjevného pozorování účastník ví, že je sledován. (Kutnohorská, 2008, s. 41)

1.2.3 Dotazníkové šetření

Dotazník patří mezi nejrozšířenější techniku sběru informací. Informace jsou získávány pomocí dopředu připravených otázek. Dotazník zahrne velký počet respondentů a je nejméně časově náročný. (Plevová, 2018, s. 229)

Pro tuto techniku sběru dat je příznačné, že se výzkumník nevyskytuje při vyplňování dotazníku. Dotazník má zahrnovat všechny důležité problémy, na které hledáme odpověď. Dotazník by měl respondenta zaujmout. Formulace otázek musí být jasná a zřetelná. (Bártlová, 2005, s. 46)

Otázky mohou být uzavřené, polouzavřené, otevřené, filtrační či kontrolní. Uzavřené otázky jsou náročnější na přípravu. Nabízejí určité možné varianty, ze kterých si respondent vybere vhodnou odpověď. Musí obsahovat všechny možné alternativy odpovědi. Pokud to není možné, využívá se kategorie „jiná odpověď“. Otevřené otázky nemají žádnou předem připravenou odpověď. Respondent má svobodu v odpovědi. Nevýhodou může být obtížné zpracování pro výzkumníka. Polouzavřené otázky jsou kombinací uzavřených a otevřených otázek. Filtrační otázky slouží k vyřazení respondentů, kteří z určitých důvodů nemohou odpovědět na následující otázku. Kontrolní otázky využíváme, pokud chceme ověřit pravdivost výpovědi respondenta. (Kutnohorská, 2008, s. 44)

2 LIDSKÉ POTŘEBY

Potřeba je stav vznikající z pocitu nedostatku nebo nadbytku, při touze něčeho dosáhnout v oblasti biologické, sociální, psychologické nebo spirituální (Šamánková, 2011, s. 12).

Pokud nedochází k uspokojování potřeb, může dojít k narušení rovnováhy daného organismu. Aby k této nerovnováze nedocházelo, musí během celého života docházet k saturaci neboli nasycení potřeb. (Burda a Šolcová, 2016, s. 25)

Kozáková uvádí, že nedostatečné uspokojování potřeb má za následek výrazně sníženou kvalitu života pacientů (Kozáková, 2020, s.44).

Lidské potřeby jsou zcela individuální a každý člověk své potřeby naplňuje jiným způsobem. Jsou rovněž ovlivněny věkem a zkušeností člověka, sociokulturními hodnotami, výchovou či prostředím, ve kterém vyrůstal a ve kterém žije. (Dušová a kol., 2019a, s. 11)

Lidé si své potřeby uvědomují jen v určitých životních situacích jako je nedostatek či nadbytek, nebo při touze něčeho dosáhnout (Burda a Šolcová, 2016, s. 25).

2.1 Klasifikace potřeb

Potřeby můžeme rozdělovat podle podstaty člověka na biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby.

2.1.1 Biologické potřeby

Biologické neboli fyziologické potřeby, jsou nezbytné pro život. Vyplývají z podstaty člověka jako živé bytosti. Do této skupiny potřeb řadíme potřeba potravy, tekutin, vylučování, spánku a dýchaní. (Šamánková, 2011, s. 17)

Pokud člověk trpí delší dobu neuspokojením těchto potřeb, dochází k tomu, že jedinec přijme jakoukoliv dostupnou možnost, která jeho nenaplněnou potřebu uspokojí (Dušová a kol., 2019a, s. 12).

2.1.2 Psychické potřeby

Psychické potřeby jsou odvozeny ze zcela individuálního vnímání světa a z potřeby rozvíjení své osobnosti. Do této skupiny potřeb řadíme pocit psychické vyrovnanosti, prožívání životních příležitostí a pocit psychické jistoty a bezpečí. (Šamánková, 2011, s. 17)

2.1.3 Sociální potřeby

Sociální potřeby jsou velmi ovlivněny sociálním a kulturním zázemím daného jedince. Můžeme zde zařadit potřebu převahy nad ostatními lidmi, touha po lidském kontaktu a komunikaci včetně potřeby uznání. (Dušová a kol., 2019a, s. 13)

2.1.4 Spirituální potřeby

Spirituální neboli duchovní potřeby jsou závislé od duchovního zaměření člověka. Jde o potřebu člověka udržovat či napravovat své přesvědčení a víru, potřebu lásky, odpuštění a naděje. Nejčastěji se duchovní potřeby objevují v terminálním stádiu v období vážné nemoci. (Dušová a kol., 2019a, s. 13)

2.1.5 Klasifikace potřeb dle H. A. Murrayho

Americký psycholog Henry Alexander Murray je autorem teorie osobnosti, jejíž základem je to, že celek je vždy složený z tlaku a potřeby. Potřebu definuje jako něco, po čem člověk touží, a o co se snaží. Jako tlak uvádí všechno, co jedinec uskutečňuje na základě nároků vycházejících z prostředí. (Dušová a kol., 2019a, s. 15)

Murray dělí potřeby na čtyři základní skupiny: viscerogenní a psychogenní, které jsou vymezovány organickými podmínkami, dále pozitivní a negativní vyvolávající sklon k přiblížení se, nebo vyhnutí určitým situacím. Následují potřeby zjevné a skryté, které se projevují v chování či v představách a poslední jsou potřeby vědomé a nevědomé. (Sikorová, 2011, s. 14)

2.1.6 Klasifikace potřeb dle K. B. Madsena

K. B. Madsen byl dánský psycholog, který rozlišil potřeby na primární, sekundární a emocionální. Mezi primární řadí vrozené potřeby jako je hlad, žízeň, spánek, bezpečí, vyhýbání se tělesné bolesti a jiné. Sekundární potřeby se skládají ze sociálního kontaktu, prestiže a vlastnictví. Do emocionálních potřeb zařadil bezpečí a agresi. (Sikorová, 2011, s. 16)

2.1.7 Klasifikace potřeb dle E. R. Hilgarda

Ernest R. Hilgard navrhl rozdělení psychogenních potřeb do šesti různých kategorií. První jsou potřeby spojené s neživými objekty, jejich získání a uspořádání. Dále jsou to potřeby vyjadřující ambice, dokonalost a moc, ke kterým řadíme respekt, obranu a výkon. Následují potřeby projevování síly a dominance, potřeby uškodit jiným nebo sobě, potřeby vztahující

se k lidským náklonnostem, jako je přátelství a ošetřování, a v neposlední řadě sociální potřeby jako jsou hry nebo zábava. (Dušová a kol., 2019a, s. 16)

2.1.8 Klasifikace potřeb dle V. E. Frankla

Rakouský neurolog a psychiatr Viktor Emanuel Frankl byl zakladatelem existenciální analýzy a logoterapie. Dle jeho teorie vidí člověka jako bytost, která hledá smysl. (Šamánková, 2011, s. 25)

Uvádí tři možnosti, jak lze hledat smysl, a to v utrpení, které může člověk změnit ve svůj mravní úspěch, dále při uskutečňování vytyčeného činu, a nakonec prostřednictvím prožívání hodnot, kdy za nejvyšší hodnotu považuje lásku (Dušová a kol., 2019a, s. 16).

2.1.9 Klasifikace potřeb dle A. H. Maslowa

Abraham Harold Maslow v roce 1943 navrhl hierarchii lidských potřeb založenou na dvou seskupeních: nedostatkové potřeby a růstové potřeby. V rámci potřeb nedostatku musí být každá nižší potřeba naplněna před přechodem na další vyšší úroveň. Jakmile bude každá z těchto potřeb uspokojena, bude-li v budoucnu zjištěn nějaký nedostatek, jednotlivec tento nedostatek odstraní. (Huitt, 2007)

Dle této teorie má člověk pět kategorií potřeb, které jsou uspořádány od nejnižších po nejvyšší. Společně tak vytváří pyramidu. (Dušová a kol., 2019a, s. 16)

Fyziologické potřeby

Slouží organismu k přežití a řadíme zde potřebu stravy, tekutin, spánku, odpočinku a potřebu sexuality. Ovlivňují celkové chování a jednání člověka. (Dušová a kol., 2019a, s. 16)

Potřeba jistoty a bezpečí

Jde o potřebu vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Člověk touží po stabilitě a důvěře, včetně ekonomického zabezpečení a bydlení. (Burda, Šolcová: ošetřovatelské péče 1. díl, str 26)

Potřeba lásky a sounáležitosti

Zde řadíme potřebu milovat a být milován, potřebu náklonnosti a sounáležitosti a potřebu být sociálně zapojen (Dušová a kol., 2019a, s. 17).

Potřeba uznání a sebeúcty

Do této skupiny potřeb řadíme potřebu ocenění, uznání, intimity, touhu po respektu a svobodě (Burda a Šolcová, 2016, s. 26).

Potřeba seberealizace

Poslední skupina potřeb dle Abrahama Maslowa obsahuje také potřeby kognitivní a estetického cítění (Plevová, 2011, s. 93).

Zahrnuje potřebu a touhu po vzdělání, snahu rozšiřovat a prohlubovat své intelektuální schopnosti a znalosti. Dále také potřebu být atraktivní pro sebe i pro své okolí, potřebu vytvářet a budovat a být užitečný a okolím oceňovaný. (Burda a Šolcová, 2016, s. 26-27)

2.2 Saturace potřeb

Uspokojování potřeb je ovlivněno mnoha faktory. V prvé řadě je to individualita a osobní charakteristika daného jedince. Každý člověk bude své potřeby uspokojovat individuálně na základě svého temperamentu, citové zralosti či citové lability. Dalším důležitým faktorem je vývojové stadium člověka. Novorozenec má hned po narození potřebu kyslíku a tepla. Poté nastupují další potřeby jako psychické a sociální, které se neustále rozvíjejí. Uspokojování potřeb je také ovlivněno rodinou a kulturou ve které je jedinec vychováván a onemocněním, kterým jedinec trpí. (Plevová, 2011, s. 98-99)

3 POROD A JEDNOTLIVÉ DOBY PORODNÍ

Hájek a kol. (2014, s. 175) definuje porod jako každé ukončení těhotenství, při kterém je vypuzen živý nebo mrtvý novorozenec. Za živého novorozence považuje to dítě, které po narození projeví alespoň jednu ze známek života – srdeční činnost, pohyb nebo pulzace pupečníku. Za mrtvě rozený plod se považuje ten, který nejeví žádné známky života a jehož hmotnost je vyšší jak 500 g. Pokud by tento plod měl hmotnost nižší než 500 g jednalo by se o potrat.

3.1 První doba porodní

Konar (2015, s. 138) uvádí, že první doba porodní začíná od počátku porodních bolestí a končí úplnou dilatací děložního čípku. U prvorodičky trvá průměrně dvanáct hodin, zatímco u vícerodičky kolem šesti hodin.

3.1.1 Potřeby v první době porodní

Během první doby porodní, žena v oblasti potřeby výživy a tekutin, může jíst a pít, pokud nemá zatíženou anamnézu, která by nasvědčovala možnosti rizika ukončení porodu císařským řezem. Za potraviny se doporučují ty, které dodávají energii. Často se doporučují sacharidy jako je hroznový cukr, banán nebo přesnídávka. Za nápoj se doporučuje ovocný čaj. Při výrazné dehydrataci a vyčerpání rodičky, kdy nemůže přijímat dostatek tekutin, se zajistí periferní žilní katetr a hydratujeme roztokem dle ordinace lékařem. (Dušová, 2019a, s. 107)

Žena se může volně pohybovat a samovolně vyprazdňovat. Pokud rodička již delší dobu na stolici nebyla, nabídneme jí, s jejím souhlasem, klysma neboli vyprázdnění tlustého střeva. Pokud žena souhlasí, nachystáme si irigátor, ve kterém máme teplou vodu. Rodičku požádáme, aby si lehla na bok a do konečníku jí zavedeme rektální rourku potřenou gelem a pomocí irigátoru vpouštíme teplou vodu. Rodičku poučíme, aby si sama řekla, kdy si potřebuje odpočinout a případně prodýchat kontrakce. Při podání klysmatu je výhodou i podráždění a zahřátí dělohy, která je v blízkosti střeva a během druhé doby porodní se rodička nezabývá případným únikem stolice. (Dušová, 2019a, s. 108)

Rodička během porodu potřebuje hlavně psychickou podporu, kterou většinou zabezpečuje doprovod rodičky. Přítomnost blízké osoby působí na rodičku uklidňujícím dojmem a vyvolává pocit bezpečí. (Slezáková, 2017, s. 175)

Dýchací techniky jsou při porodu pro rodičku velmi důležité. Jednak dodávají plodu dostatek kyslíku, mění vnímání bolesti a pomáhají rodičce se uvolnit. Při silné kontrakci pomáhají spolu s pohupováním v bocích vnímat intenzitu bolesti o něco méně. Rodička v té chvíli odpoutává pozornost od okolního dění a více se soustředí na sebe a na svůj porod. To podporuje porod správným vylučováním hormonů. (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 35)

3.1.2 Péče porodní asistentky

Porodní asistentka během první doby porodní neustále kontroluje celkový stav rodičky a je ve velmi úzkém kontaktu jak s rodičkou, tak i s případným doprovodem rodičky. Do základní péče o rodičku zahrnujeme například hygienickou péči jak o ženu, tak i o lůžko a okolní prostředí. Během péče o hygienu je cílem zabránit vzniku infekce. Porodní asistentka používá ochranné pomůcky při práci s biologickým materiálem, pravidelně vyměňuje rodičce hygienické vložky a dle potřeby vyměňuje osobní prádlo. Důležité je, aby porodní asistentka měřila fyziologické funkce a prováděla jejich zápis do dokumentace. Teplota by se měla měřit třikrát denně, tělesný tlak a puls po dvou až třech hodinách. Při zvýšených či snížených hodnotách by měl být informován lékař, který rozhodne o následném postupu. Důležitou součástí péče o rodičku je hodnocení vyprazdňování. Porodní asistentka kontroluje, zda se žena dostatečně vyprazdňuje, jelikož plný močový měchýř a tlusté střevo je překážkou pro plod a zvyšuje diskomfort rodičky. Dále porodní asistentka pečuje o hydrataci a výživu rodičky. Podává rodičce dostatek tekutin a lehkou stravu. Porodní asistentka poskytuje i speciální ošetřovatelskou péči. Monitoruje ozvy plodu po patnácti minutách a provádí záznam pomocí kardiotokografu po dvou až třech hodinách, v případě ordinace lékaře častěji. Hodnotí aktivitu plodu a vše zaznamenává do porodnické dokumentace. Porodní asistentka sleduje děložní činnost buď palpačně nebo za pomoci kardiotokografu. Dále sleduje odtok plodové vody. Hodnotí její množství, barvu, čas a způsob odtoku. Kontroluje progresi nálezu a pečuje o její psychickou pohodu včetně nácviku dýchání, relaxace a vhodným způsobem zapojuje doprovod rodičky do různých aktivit s cílem rodičku uklidnit a odstranit úzkost či nedůvěru. (Beránková a Moravcová, 2007, s. 25-28)

3.1.3 Edukace

Je velmi důležité ženu edukovat s výkony a situacemi, protože jestliže se jedná zejména o prvorodičku, mnohé věci nezná a není s nimi obeznámená, zvláště jestli nenavštěvovala

předporodní kurzy. Ženě vše srozumitelně a jednoduše vysvětlíme a zeptáme se, zda všemu rozuměla. Například s kardiotokografií se žena seznámila již v prenatální poradně, ale i tak se může vyskytovat sousta nejasností, které je potřeba vysvětlit. Vysvětlíme jí, proč je natáčení záznamu důležité. V případě zájmu můžeme ženě či jejímu doprovodu vysvětlit, co křivky značí a jaké jsou její hodnoty. Nezbytná je edukace i při vaginálním vyšetření. Ženu poučíme, proč vaginální vyšetření děláme, co se při vyšetření zjistí a jak porod postupuje. Důležitá je i edukace v oblasti krvácení z rodidel. Vysvětlíme, že slabé krvácení bývá fyziologické v souvislosti s otevíráním porodních cest, ale pokud by žena krvácela jasně červenou krví, nebo pokud si žena není s čímkoliv jistá, musí být poučena, aby vše porodní asistence hlásila. O oblasti vyprazdňování je nutné rodičku edukovat, aby chodila často na toaletu, jelikož plný močový měchýř může být příčinou obtížnějšího sestupování plodu skrz porodní kanál. Pokud dojde ke spontánnímu odtoku plodové vody, žena musí informovat porodní asistentku, jelikož se musí provést karditokografický záznam plodu a vaginální vyšetření. Pokud by bylo nutné provést dirupci vaku blan, ženu informujeme, jak bude vše probíhat a ujistíme jí, že to bude bezbolestné a že bude cítit intenzivnější a častější kontrakce. Ženu nezapomeneme edukovat i o používání pomůcek. Například rodičce ukážeme, jak správně používat gymnastický balón. Informujeme ji, aby si na balón dala savou podložku a aby seděla s dostatečně rozkročenýma nohama pro lepší sestup plodu. Rodička může na balóně provádět krouživé pohyby pánví, aby si ulevila od bolesti zad a kříže, nebo se o něj může opírat v předklonu. Je však nevhodné, aby rodička na balóně prudce skákala nahoru a dolů, mohlo by dojít k vytvoření porodního nádoru na hlavičce novorozence. Ženu dostatečně informujeme, aby nezůstávala jen v poloze na zádech, ale aby měnila polohy a vysvětlíme jí, že gravitace pomáhá k urychlení porodu. V případě zájmu ženu edukujeme a nabídneme jí farmakologické či nefarmakologické tišení bolesti. Ukážeme jí různé úlevové polohy, nabídneme aromaterapii či muzikoterapii a doporučíme častou návštěvu sprchy či vany s teplou vodou. (Dušová, 2019b, s. 73-76)

3.2 Druhá doba porodní

Jako druhá doba porodní se uvádí čas od zániku branky do porodu plodu. V této době mají děložní kontrakce kratší intervaly a trvají delší dobu než u první doby porodní. Rodička má potřebu aktivně zapojovat břišní lis a tím dochází k progresi hlavičky plodu směrem k pánevnímu východu a hlavička se začne prořezávat. (Slezáková, 2017, s. 182)

3.2.1 Potřeby v druhé době porodní

V druhé době porodní, pokud nehrozí riziko císařského řezu na podkladě ženiny anamnézy, může žena přijímat tekutiny. Kladný vliv má na rodičku studená voda, která rodičku příjemně osvěží. (Dušová, 2019a, s. 107)

Během druhé doby porodní má rodička potřebu aktivně vyhledávat úlevové polohy. Potřeba pohybu a volby polohy jsou zcela individuální. Tuto potřebu ovlivňuje to, zda byla žena během těhotenství aktivní anebo se jen informativně vzdělávala prostřednictvím knih či internetu. (Dušová, 2019a, s. 109)

Nejčastěji ženy volí polohy vpolosedě, vsedě, v podřepu, na všech čtyřech či na boku. Poloha vpolosedě má výhodu v tom, že v ní rodička dokáže vydržet delší dobu a dá se při této poloze využít síly gravitace. Tato poloha je ovšem nevhodná, pokud má plod zadní postavení anebo pokud žena pociťuje velkou bolest v bedrech či kostrči. Pokud si žena zvolí polohu kolmou, má to výhodu v tom, že se zlepšuje kvalita kontrakcí a progrese hlavičky působením gravitace. V této poloze ale nelze setrvávat, pokud dojde ke snížení srdeční akce plodu. Poloha na boku se využívá, pokud je žena vyčerpaná a potřebuje nabrat sílu. Při této poloze má plod dostatek kyslíku a pomáhá zároveň zbrzdit tempo při rychlém porodu. Naopak pokud porod postupuje pomalu tak se tato poloha nedoporučuje. Poloha na zádech je vhodná pro kontrolu plodu a pokud je potřeba medicínského zásahu. Při této poloze nemá plod dostatečné množství kyslíku a nedochází k působení gravitace. Na rodičku je vyvíjeno větší úsilí pro tlačení. Poloha v dřepu je výhodná pro rozšiřování pánevního východu a rodička nemusí vynaložit tolik námahy a síly jako při poloze na zádech. Rodička by ale měla tuto polohu změnit zhruba po dvou kontrakcích, protože se pak stává tato poloha velmi namáhavá na stabilitu. Poloha na všech čtyřech se dá využít během celého porodu. Tato poloha snižuje otok branky a mírní kontrakce. Žena ale může pociťovat únavu v pažích. (Bašková, 2015, s. 67-70)

Pokud během druhé doby porodní brání plný močový měchýř vypuzení dítěte, můžeme rodičku sterilně vycévkovat a uvolnit tak cestu pro plod (Dušová, 2019a, s. 108).

3.2.2 Péče porodní asistentky

Při počínající druhé době porodní si porodní asistentka připraví porodnický balíček, který obsahuje porodnické instrumentarium, a další pomůcky jako je dezinfekční roztok, tampóny, podložky, sterilní rukavice, injekční stříkačku s jehlou, lokální anestetikum a jiné. Po přípravě pomůcek dále zkontroluje funkčnost odsávacího zařízení a připraví pomůcky

pro ošetření novorozence. Je nezbytné, aby porodní asistentka informovala další odborníky jako je porodník, novorozenecká sestra, v případě potřeby neonatologa, o počínající druhé době porodní. Porodní asistentka ženu edukuje o správném použití břišního lisu a společně vyberou vhodnou polohu na tlačení. Po každé děložní kontrakci musí porodní asistentka zkontrolovat srdeční ozvy plodu. Dále porodní asistentka kontroluje postup plodu porodním kanálem pomocí vnitřního vyšetření. Následuje bezprostřední příprava rodičky, která zahrnuje podložení rodičky podložkou a dezinfekce rodidel. Porodní asistentka ženu psychicky podporuje a po porodu novorozence ženu může pochválit a pogratulovat. (Beránková a Moravcová, 2007, s. 30-34)

3.2.3 Edukace

Edukace během druhé doby porodní je velmi důležitá. Vyslechneme, v jaké poloze by si žena přála rodit, případně jí navrhneme některé polohy a žena si vybere, která je pro ni nejpohodlnější. Porodní asistentka si nachystá vše potřebné a ženu edukuje o tom, že bude provádět dezinfekci hráze. Je nezbytné, aby porodní asistentka ženě vysvětlila, jak má správně tlačit a dýchat. Edukuje ji, jak se má správně nadechnout do břicha. Porodní asistentka jí může pomoci tím, že jí dá ruku na břicho a tím jí ukáže kam má nádech směřovat. Dále musí žena zadržet dech a alespoň deset vteřin tlačit na konečník. Porodní asistentka ji povzbuzuje a informuje ji o progresu. Podle domluvy a přání rodičky, ji informuje, pokud by bylo nutné provést epiziotomii. Po porodu zajistíme bonding mezi novorozencem a rodičkou a informuje ji o datu a času porodu a ukážeme jí číslo novorozence, které musí být shodné na obou štítcích, které dostane rodička i novorozenec. Pokud by byl porod veden císařským řezem, je možné bonding provést i s otcem dítěte. Otce edukujeme, aby se svlékl do horní poloviny těla a novorozence dáme na nahou hruď, oba přikryjeme teplou dekou abychom zamezili ztrátám tepla. (Dušová, 2019b, s. 77-79)

3.3 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní je charakteristická odloučením a porodem placenty. Tuto dobu dělíme na tři fáze – odlučovací, vypuzovací a hemostatickou. Při odlučovací fázi dochází k výrazné retrakci děložní stěny mimo tu oblast, kde se nachází placenta. Objevují se kontrakce a nastává odlučování placenty od děložní stěny. Po této fázi nastupuje fáze vypuzovací. Žena pociťuje kontrakce, které ji nutí k vytlačení placenty. Po vypuzení placenty nastává fáze hemostatická. Dochází k zástavě krvácení pomocí hemokoagulační aktivity

s mikrotrombotizací cév a kompresí kontrakcí hladkého děložního svalstva. (Slezáková, 2017, s. 187)

Popisujeme tři typy mechanismu odloučení placenty. Při mechanismu Baudelocquea-Schultzeho se vytvoří retroplacentární hematom ve středu placenty a placenta se následně odloučí směrem od středu k okrajům. Při tomto mechanismu odloučení nedochází ke krvácení. Mechanismus odlučovaní dle Duncana je charakteristický odlučováním placenty směrem od okraje ke středu. Retroplacentární hematom odtéká volně pochvou a dochází k mírnému krvácení. Mechanismus podle Gessnera je kombinací výše zmíněných. Začíná odlučováním placenty směrem od okrajů a následně dojde k porodu placenty středem. Retroplacentární hematom je vyplaven již před porodem placenty a dochází k mírnému krvácení. (Hájek a kol., 2014, s. 188)

3.3.1 Péče porodní asistentky

Po porodu novorozence zajistí porodní asistentka odběr pupečníkové krve a v případě potřeby vyšetření na analýzu krevních plynů. Následuje čekání na odloučení placenty. (Beránková a Moravcová, 2007, s. 34)

Na odloučení placenty bychom neměli spěchat. Třetí doba porodní vyžaduje trpělivost a je nežádoucí zasahovat vlastními silami jako je nepřiměřený tah za pupečník. Při aktivním vedení může třetí doba porodní trvat pět až deset minut. Pokud ovšem nebudeme medikamentózně zasahovat, bude tato doba trvat podstatně déle. (Slezáková, 2017, s. 187)

Správné odloučení placenty poznáme podle několika znamení, které je vhodné kombinovat. Pokud fundus děložní dosahuje dva až tři prsty nad pupek, děloha je tuhá a štíhlá, mluvíme o Schröderově znamení. Küstnerovo znamení značí, že pokud zatlačíme malíkovou hranou na stěnu břišní a dojde k vtáhnutí pupečníku do pochvy je placenta neodloučená. Pokud ovšem pupečník vystoupí z pochvy ven, je placenta odloučena. Dále existuje Ahlfeldovo znamení, podle kterého dojde k poklesu peánu o deset centimetrů, který je přidělán na pupečník těsně u pochvy, pokud je placenta správně odloučena. Dle Strassmannova znamení došlo k odloučení placenty, pokud se poklep na děložní fundus přenese na pupečník. (Roztočil, 2017, s. 197)

Pokud dojde ke správnému odloučení placenty, rodička placentu vytlačí a dojde k porodu placenty s plodovými obaly. Používáme Jacobsův hmat, aby nedošlo k odtržení části obalů a ty nezůstaly uvnitř pochvy. Následuje kontrola celistvosti placenty a revize porodních cest a případné ošetření porodního poranění. (Slezáková, 2017, s. 188)

3.3.2 Edukace

Během třetí doby porodní ženu edukujeme o následném porodu placenty. Ženu upozorníme, že budou následovat další stahy, ale menší intenzity, a že je nutné, aby zatlačila a mohlo tak dojít k porodu placenty. V případě zájmu můžeme ženě placentu po porodu ukázat a vysvětlit jaké částí může na placentě vidět. Po porodu je nezbytná kontrola porodního poranění. V případě, že se nějaké poranění vyskytlo, ženu informujeme o způsobu jeho ošetření a následném hojení. (Dušová, 2019b, s. 79-80)

3.4 Čtvrtá doba porodní

Čtvrtá doba porodní neboli poporodní období, zahrnuje dvě hodiny od porodu placenty. Během této doby zůstává žena i s novorozencem na porodním boxu. V této době je žena ohrožena časným poporodním krvácením a je proto nutná kontrola rodičky. (Slezáková, 2017, s. 188)

3.4.1 Potřeby

V poporodním období má žena jinou potřebu výživy než v průběhu těhotenství. Navyšuje se její spotřeba energie v souvislosti s kojením a měla by přijímat o zhruba pět set kilokalorií na den více než při těhotenství. Do svého jídelníčku by měla kojící žena zařadit libové maso, ryby a mléčné výrobky sloužící jako zdroje plnohodnotné bílkoviny. V oblasti potřeby vyprazdňování mohou mít ženy určité potíže, které mohou vést ke vzniku zácpy. Ženy mohou mít problémy s vyprazdňováním v důsledku hemoroidů nebo mohou mít strach z bolesti kvůli sutuře epiziotomie. Je důležité ženu upozornit, že se v průběhu prvních dvou týdnu po porodu vrací střevní peristaltika do stavu jak před těhotenstvím, a je důležité předcházet zácpě pomocí sušených švestek, celozrnným pečivem či jogurty. Močový měchýř by měla žena vyprázdnit do šesti až osmi hodin po spontánním porodu. V případě porodu císařským řezem do šesti až osmi hodin po vytáhnutí permanentního močového katetru. Potřeba spánku a odpočinku je pro ženu v poporodním období obzvlášť důležitá. slouží k zachování fyzického, ale i psychického zdraví a slouží jako obranný mechanismus proti vyčerpání organismu. V časném šestinedělí je důležité začít zavčasu s pohybem abychom předešli tromboembolické nemoci. Žena může procvičovat techniky dýchání a svalové dno pánevní. Tyto techniky pomohou ke správné rehabilitaci pánevního dna. Cviky ovšem nesmí být pro ženu příliš namáhavé. Potřeba uspokojování hygieny je pro ženu důležitá pro zachování její osobní pohody. Žena musí být dostatečně edukována o správném

udržování hygieny, hlavně v oblasti prsou a hráze. Dále v poporodním období je důležité uspokojovat potřebu kojení. Přiložení dítěte k matčinu prsu zvyšuje pocit lásky a působí pozitivně na psychiku ženy. Vztah mezi matkou a novorozencem uspokojuje potřebu jistoty a bezpečí, která je v poporodním období pro ženu nezbytná. Pro ženu je také důležitá potřeba uznání a sebeúcty, kterou může uspokojit porodní asistentka, partner anebo rodinní příslušníci. (Dušová, 2019a, s. 114-125)

3.4.2 Péče porodní asistentky

Jak již bylo zmíněno během čtvrté doby porodní je nezbytná kontrola rodičky. Porodní asistentka měří a hodnotí fyziologické funkce, stav vědomí, celkový stav ženy a charakter krvácení. Záhy po porodu také provede hygienickou péči o zevní rodidla, které opláchne a přiloží hygienické vložky. Dle potřeby vymění ložní a osobní prádlo ženy. Dále porodní asistentka pomůže upravit ženě polohu, která by měla být na zádech s mírně podloženou hlavou. V případě potřeby může porodní asistentka dát na děložní fundus zátěž, kterou si bude žena přidržovat. Během této doby je nezbytné zajištění psychické pohody a odpočinku. Ženě se dále podá strava a nápoj dle zvyklosti oddělení. Následuje vertikalizace a překlad na oddělení šestinedělí. (Beránková a Moravcová, 2007, s. 38-40)

3.4.3 Edukace

Ženu během čtvrté doby porodní edukujeme o tom, že vlivem stahování dělohy budou odcházet očistky. Je důležité, aby žena sledovala krvácení a zvýšené krvácení hlásila porodní asistence. Dále ji informuje o tom, aby žena nic nepila ani nejedla, aby se v případě komplikací mohla provést celková anestezie. Po dvou hodinách ženu vertikalizujeme a nabídneme jí možnost jít do sprchy, informujeme jí o nutnosti se vymočit a doprovázíme ji na oddělení šestinedělí. (Dušová, 2019b, s. 81)

3.5 Výzkumy zabývající se problematikou spokojenost rodiček s porodnickými zařízeními

Ve výzkumu, který prováděla Takács a kol. (2011, s. 9-23) zjistili, že mezi nejdůležitější hlediska pro ženy v porodnici představuje schopnost empatie a psychická podpora personálem. Pro rodičky byl důležitý pocit klidu a důvěry vyvolán vlídným výrazem a příjemným tónem řeči od personálu. Dále mělo na rodičky pozitivní efekt pochválení a povzbuzování během porodu včetně respektování intimity. Naopak negativně hodnotily nezájem a zlehčování jejich pocitů jak ze strany porodních asistentek, tak i ze strany lékařů. Dále jim velmi vadily požadavky během prožívaných kontrakcí jako je vyplňování různých dotazníků a nerespektování studu, kdy docházelo i k otevřeným dveřím na chodbu během porodu a přítomnosti mnoha mediků. Rodičky uváděli, že představení se a podání ruky zvýšilo jejich důvěru ve zdravotníky, jelikož měli pocit, že s nimi jednají rovnocenně jako s lidmi, ne jako s pacienty. Negativní pocity především u prvorodiček vyvolávalo zpochybňování jejich mateřských schopností. Jako důležité uváděly rodičky i nutnost informovanosti. Pokud nebyly dostatečně informovány, jaké zákroky či vyšetření se budou provádět, zvyšovalo to jejich pocit nejistoty a nedůvěry a docházelo k nárůstu stresu. Rodičky uváděly že v průběhu porodu instinktivně cítily, jaké mají potřeby, a bylo pro ně příjemné, když zdravotníci tyto jejich potřeby respektovali a případně jim dávaly rady, ze kterých si rodičky vybrali, nebyly jim vnucovány. Negativně hodnotily, pokud jejich potřeby a přání zlehčovali a pokud prováděli rutinní zákroky, které si rodičky jednak nepřály a ani k nim nepodaly souhlas. V oblasti kojení byla pro rodičky nejdůležitější trpělivost a podpora porodních asistentek včetně dodávání síly matkám, které měly s kojením nějaké obtíže. Negativně na ně působila kritika, pokud se jim kojit nedařilo, a zmatek z toho, že každá porodní asistentka jim dávala jiné informace ohledně kojení, které se navzájem rozcházely. Pro rodičky byla dále důležitá čistota porodnice a pozitivně hodnotily, pokud porodní boxy měly domácí vzezření včetně dostatku uvolňujících pomůcek. Téměř všechny respondentky z výzkumu negativně hodnotily stravu v porodnici.

Mocumbi a kol. (2019, s. 1-14) ve svém výzkumu uvádí, že téměř všechny rodičky, které se podílely na výzkumu byly s péčí v porodnici spokojené a doporučily by porodnici i svým známým. Rodičky byly spokojenější, pokud u sebe mohli mít svůj doprovod než ty, které ho neměly. Více než polovina respondentek naopak cítily nedostatečnou pomoc od porodních asistentek v oblasti kojení.

Ve výzkumu Bulto a kol. (2020, s. 1-12) byly rodičky nejvíce spokojeny s empatickým a vlídným přístupem od personálu. Mezi hlavní příčiny nespokojenosti patřila nedostatečná čistota a dostupnost toalet a sprch.

Takács a kol. (2013, s. 157-168) prováděli výzkum ke zjištění spokojenosti žen v českých porodnicích. Dle jejich výzkumu byly ženy nejvíce spokojeny s fyzickým pohodlím a službami do kterého spadá čistota prostředí a dostupnost relaxačních pomůcek. Nejvíce nespokojené byly ženy s kontrolou rodičky a jejím podílením na rozhodování. Nespokojené byly ženy s tím, že neměly možnost odmítnout rutinní vyšetření a zákroky. Pouze necelá jedna čtvrtina respondentek si mohla zvolit polohu pro vypuzení dítěte. V oblasti empatie lékařů byly ženy nejvíce spokojeny s ochotou odpovídat na otázky a nejméně s emoční podporou od lékařů. U empatie poskytovanou porodními asistentkami byla nejlépe hodnocena laskavost a vstřícnost, ale nejhůře hodnotily, stejně jako u lékařů, emoční podporu. Pozitivně ženy hodnotily možnost být v kontaktu se svým dítětem a byla jim podána informace o tom, kde se jejich dítě nachází, došlo-li k odloučení. Ženy byly velmi nespokojeny z přístupu, pokud zrovna kojily. Více než polovina respondentek uvedla, že musely přestat kojit kvůli příchodu vizity.

4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝBĚR PORODNICE

Žena se již v průběhu těhotenství zamýšlí nad tím, kterou porodnici si zvolí. Pokud má na výběr z vícero porodnic může dát na své vlastní zkušenosti, vzdálenost od místa bydliště, názory a zkušenosti svých blízkých anebo provede výběr porodnice na základě doporučení lékaře. Při výběru ji ale může ovlivňovat i její individuální přání na průběh porodu. Pokud by si přála například porod do vody či lotosový porod, musí výběr uzpůsobit zařízení a poskytovaným službám daných porodnic. (Chmel, 2008, s. 15)

4.1 Vzdálenost

Dle Chmela (2008, s. 15-17) má žena možnost rodit ve „spádové“ porodnici dle místa bydliště, či v porodnici, kterou si sama vybere. Díky tomu, že existuje spádová porodnice by neměly vznikat problémy s nedostatkem porodních boxů a lůžek na oddělení. V současnosti dochází k nárůstu počtu porodů, což s sebou nese i přeplněnost porodnic. Pokud by si rodička přála rodit spíše v rodinnější a klidnější porodnici, měla by si vybrat porodnici v menším městě. Může se ale stát, že má rodička již vybranou porodnici a z důvodu jako jsou časté děložní stahy či tlaky na konečník musí odjet do jiné, blíže položené porodnice.

4.2 Přítomnost doprovodu při porodu

V současné době je pro rodičky velmi žádoucí mít u sebe při porodu svého partnera. Ten zajistí rodičce hlavně psychickou podporu a navodí pocit jistoty a bezpečí, který je pro ženu nezbytný. Pokud má žena zájem, může si ke svému porodu přivést dulu, která je speciálně vyškolená na poskytování psychické podpory pro rodičky. (Slezáková, 2017, s. 175)

4.3 Vedení a průběh porodu

Porod do vody

Porod do vody je takový porod, kdy rodička stráví vypuzovací fázi ve vodě, nejen první dobu porodní. Porod do vody má mnoho rizik ale i výhod. Výhodou je určitě to, že porod do vody snižuje psychické napětí, strach a stres a zvyšuje práh bolesti. Zároveň dochází k větší relaxaci pánevního dna a vyskytují se méně častěji ruptury porodních cest. Nevýhodou je to, že v případě teplejší vody, než je 38 °C může dojít k přehřátí rodičky a může dojít ke snížené perfusi fetoplacentární jednotky. Dalším rizikem je i to, že pokud dojde k defekaci do vody může vzniknou infekce jak u matky, tak i u novorozence. (Roztočil, 2017, s. 200-203)

Lotosový porod

Při lotosovém porodu nedochází po porodu novorozence k odstřihnutí pupečníku a placenta se nechává ve spojením s dítětem do té doby, než se sama oddělí. Tento porod volí ty matky, které chtějí mít porod co nejvíce dle jejich slov přirozený. Pokud se ale podíváme do říše zvířat, kteří mají porod přirozený, tak i u nich dochází k odkousnutí placenty a nenechávají ji na svém mláděti. (Roztočil, 2017, s. 214)

Hypnoporod

Pokud by si žena přála rodit v hypnóze, musí se tři týdny před termínem porodu zúčastnit speciálního kurzu, který ji na stav hypnózy připraví a naučí se techniky dýchání a cviky na zvládnutí porodních bolestí. Tento druh porodu však zvládne jen zhruba každá čtvrtá žena. Pokud se jí ovšem podaří dostat se do stavu hypnózy tak se žena soustředí jen na příjemný porod dítěte a nevnímá bolest. Porod trvá kratší dobu a žena po něm není tolik vysílená a netrpí tolik bolestí. (Roztočil, 2017, s. 203)

4.4 Předporodní kurzy

Při předporodní přípravě je velmi důležitá profesionalita odborníků, kteří kurz vedou. Je vhodné, do kurzu přizvat i další odborníky jako je psycholog, fyzioterapeut či porodník, kteří umožní komplexní pohled na porod. Účelem této psychofyzické přípravy na porod není odstranění porodních bolestí a komplikací, ale jde o to, jak se s bolestí vypořádat a zvládnout ji. Kurzy zahrnují jak psychickou, tak i fyzickou přípravu na porod. Zvyšují rodičům sebedůvěru a poskytují odborné a aktuální informace o těhotenství, porodu, následném šestinedělí a péči o dítě. Ženy se učí různé svalové a relaxační techniky, pro zmírňování bolesti včetně technik dýchání. (Bašková, 2015, s. 37)

Mueller a kol. (2020) (s. 16-21) ve svém výzkumu zjistili, že pokud jejich respondentky, které se účastnily výzkumu, navštěvovaly předporodní kurzy, byly lépe k porodu připraveny a měly kratší délku porodu než ty, které do kurzů nechodily. Navíc u nich bylo menší procento provedených císařských řezů a použilo se i méně analgetik. Naopak použití epidurální anestezie bylo stejné jak u žen, které předporodní kurzy navštěvovaly, tak u těch, které kurzy neabsolvovaly.

4.5 Bonding

Bonding znamená přiložení novorozence ihned po porodu na nahou kůži matky- „skin to skin“, kůže na kůži. Tento kontakt by neměl být přerušován alespoň první dvě hodiny po porodu. Porodní asistentky mohou provádět veškeré ošetřovatelské intervence určené novorozenci na těle matky, pokud to jejich zdravotní stav dovolí a tím nepřeruší jejich kontakt. Pokud žena rodila císařským řezem, nebo si potřebuje po porodu odpočinout, může tuto aktivitu provádět i otec dítěte. (Mrowetz a kol., 2011, s. 28-29)

4.6 Porodní plán

Porodní plán využívají rodičky, které mají jasnou představu o tom, jak by chtěly prožít svůj vlastní porod, jaké mají přání a představy. Většinou se jedná o rodičky, které jsou vzdělané humanitárním směrem, ekologicky orientované, nebo jde o ženy, které bývají aktivní na sociálních sítích. Může ale jít i o ženy, které mají negativní zkušenost s předchozím porodem. Do porodního plánu ženy nejčastěji píšou, že se chtějí sami aktivně zapojovat do rozhodování o porodu, včetně poporodního bondingu. Často se v porodních plánech vyskytuje přání mít blízkou osobu po svém boku, mít možnost volného pohybu, možnost relaxačních pomůcek či používat aromaterapii nebo muzikoterapii. Může se ale i vyskytovat nesouhlas například s podáním uterotonik v případě delší doby, než se odloučí placenta, podáním oxytocinu během porodu, řízeným tlačením či podáním klystýru. (Roztočil, 2017, s. 185-186)

Anderson a kol. (2017, s. 305-309) zkoumali vliv porodního plánu na spokojenost rodiček. Ženy, které si dopředu nachystaly porodní plán uváděly větší míru spokojenosti a důvěry v personál. Dále zjistili, že by většina rodiček použila porodní plán i u svého dalšího porodu.

4.7 Tlumení bolesti

Tlumení bolesti za porodu můžeme rozdělit na farmakologické – medicínské a nefarmakologické – alternativní.

Mezi farmakologické tlumení bolesti řadíme analgetika, které mají zhruba 40% účinnost, ta ovšem záleží na správném načasování aplikace. Dále do této skupiny řadíme epidurální analgezii, která má až 90% účinnost. Další metody jako je podání kysličníku dusného se používají jen výjimečně. (Takács, 2015, s. 46)

Nefarmakologické metody tlumení bolesti se využívají hlavně v průběhu první doby porodní, kdy porodní bolesti nedosahují příliš vysokých intenzit. Řadíme zde například relaxaci, kterou se těhotná žena učí již v průběhu těhotenství. Pokud se naučí správně relaxovat, využije to i v průběhu porodu. Mezi nejčastější techniky relaxace patří například antistresové dýchání, teplé koupele, a hlavně pozitivní myšlení o ještě nenarozeném dítěti. Dále mezi nefarmakologické metody řadíme stimulaci kůže, která zahrnuje masážní techniky. Žena, nebo její doprovod, může během kontrakcí za pomocí masážních olejů hladit břicho, dochází k stimulaci nervových vláken a tím se tlumí bolestivost kontrakcí a děloha se stimuluje k častější činnosti. Další metodou je aromaterapie, která využívá vysoce koncentrované esenciální oleje na zmírnění porodních bolestí a působí pozitivně na psychiku rodičky. Aromaterapie se může využívat ve formě obkladů, inhalací či do koupele. Nejčastěji se používají výtažky z levandule, heřmánku, mandarinky, eukalyptu a jiné. Mezi často používané nefarmakologické metody tlumení bolesti řadíme i muzikoterapii. Poslechem hudby dochází k lepší mentální stimulaci a odvrácení pozornosti například od vyslechnutí porodu jiné rodičky. Doporučuje se poslouchat hudbu klidného charakteru v přiměřené hlasitosti. (Bašková, 2015, s. 75-77)

Dle výzkumu Johansson a kol. (2019, s. 2-8) výsledky ukázaly, že mělo negativní dopad na zkušenost s porodem použití epidurální analgezie. Aplikace oxytocinu, který byl aplikován v první době porodní, měl negativní dopad na zkušenost s porodem pro rodičky. Naopak pokud byl oxytocin aplikován až v druhé době porodní, rodičky to již negativně nevnímaly. V tomto výzkumu ženy uváděly, že jejich negativní zážitky z porodu byly nejvíce spojeny s bolestí. Dále zjistili, že na spokojenost s porodem má vliv i délka a progrese porodu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost rodiček s porodním sálem a šestinedělím v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB).

Dílčí cíle:

1) Zjistit, jaký faktor ovlivňuje u prvorodiček výběr porodnice.
2) Zjistit, zda jsou rodičky spokojené se vzhledem prostředí v KNTB.
3) Zjistit, zda jsou rodičky spokojené s chováním porodních asistentek v KNTB.
4) Zjistit, zda jsou potřeby rodiček v průběhu porodu dostatečně uspokojovány.
5) Zjistit, zda rodičky byly dostatečně informovány během a po porodu.

5.1 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumného souboru byly zařazeny ženy (rodičky), které rodily v KNTB ve Zlíně v období od 1.1.2020 do 5.4.2021.

Výběr respondentek byl proveden pomocí kriteriálního výběru.

Pro vyplnění dotazníkového šetření byla vybrána tato kritéria:

- porod dítěte v KNTB ve výše zmíněném období,
- hospitalizace na oddělení šestinedělí v KNTB,
- ochota zúčastnit se výzkumu.

5.2 Metoda výzkumu

Ke sběru dat byla použita kvantitativní metoda výzkumu. Technika sběru dat byla provedena pomocí dotazníkového šetření (Příloha P I).

Otázky jsou sestaveny na základě zpracované rešerše odborné literatury a následné konzultaci s paní doktorkou Věrou Vránovou a doktorkou Ivanou Oleckou.

Nejdříve byl proveden předvýzkum s pěti respondentkami k ověření srozumitelnosti otázek a následně došlo k přeformulování a odstranění nedostatků.

Dotazník obsahuje 38 otázek otevřeného, zavřeného, polouzavřeného typu a Likertovu škálu. K vytyčeným cílům byly přiřazeny konkrétní otázky.

V úvodu dotazníkového šetření jsou respondentky seznámeny s účelem dotazníkového šetření, a jsou ujištěny, že se jedná o anonymní výzkum.

Dotazníková položka č. 1 (filtrační otázka) zjišťuje, zda ženy rodily v KNTB v období od 1.1.2020 do 5.4.2021 a následně filtruje ty odpovědi, které nejsou pro tento výzkum relevantní (dojde k okamžitému ukončení dotazníku).

K cíli č. 1 „Zjistit, jaký faktor ovlivňuje u prvorodiček výběr porodnice“ byly přiřazeny otázky č. 2 a 36.

K cíli č. 2 „Zjistit, zda jsou rodičky spokojené se vzhledem prostředí v KNTB“ byly přiřazeny otázky č. 3 a 5.

K cíli č. 3 „Zjistit, zda jsou rodičky spokojené s chováním porodních asistentek v KNTB“ byly přiřazeny otázky č. 4, 5, 6 a 17.

K cíli č. 4 „Zjistit, zda jsou potřeby rodiček v průběhu porodu dostatečně uspokojovány“ byly přiřazeny otázky č. 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20 a 21.

K cíli č. 5 „Zjistit, zda rodičky byly dostatečně informovány během a po porodu“ byly přiřazeny otázky č. 4, 5, 16, 22, 28 a 29.

5.3 Organizace šetření

Sběr dat probíhal od 25.2.2021 do 5.4.2021. Dotazník byl zveřejněn na internetovém serveru eMimino.cz a ve skupině „Maminky Zlín a okolí“ na sociální síti Facebook, kde ho vyplňovaly ženy, které splňovaly podmínky pro vyplnění dotazníkového šetření.

5.4 Zpracování dat

Dotazníkové šetření bylo provedeno pomocí Google dotazníků. Data získaná z výzkumu byla následně zpracována v programu Microsoft Office Excel. Získaná data byla uspořádána do hromadné tabulky (obsahující veškeré odpovědi všech respondentek). Z následující hromadné tabulky byly vytvořeny detailní tabulky a grafy vztahující se k jednotlivým otázkám dotazníku.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Celkový počet vyplněných dotazníků byl 59.

První otázka dotazníku byla filtrační a zabývala se tím, zda ženy rodily v posledním roce (od 1.1.2020 do 5.4.2021) v KNTB.

Na základě této otázky jsem vyřadila 3 dotazníky, jelikož respondentky odpověděly, že v požadovaném časovém rozmezí nerodily v KNTB (tabulka č. 1). Zpracováno tedy bylo 56 odpovědí.

Tabulka 1 Rodila jste v posledním roce v KNTB ve Zlíně?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	56	95 %
Ne	3	5 %
Celkem	59	100 %

V tabulce č. 2 je znázorněn věk rodiček, které dotazník vyplňovaly. Nejčastěji se jednalo o ženy ve věkovém rozmezí 31-35 let (30 % respondentek). Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí byl věk 26-30 (29 % respondentek). Může to být kvůli tomu, že se průměrný věk rodiček neustále zvyšuje a rodí tak stále starší ženy.

Tabulka 2 Věk respondentek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 a méně	0	0 %
21-25	9	16 %
26-30	16	29 %
31-35	17	30 %
36-40	9	16 %
41 a více	5	9 %
Celkem	56	100 %

Dotazníku se nejčastěji zúčastnily ženy s vysokoškolským vzděláním, jak je uvedeno v tabulce č. 3. Současná doba vyžaduje neustále vyšší vzdělání, a proto se nejvíce výzkumu účastnily právě ženy s vysokoškolským vzděláním, to také koresponduje i s vyšším věkem respondentek (uvedeno v tabulce č. 2).

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní vzdělání	2	3 %
Středoškolské vzdělání bez maturity	11	20 %
Středoškolské vzdělání s maturitou	16	29 %
Vyšší odborné vzdělání	5	9 %
Vysokoškolské vzdělání	22	39 %
Celkem	56	100 %

V otázce č. 31 respondentky uváděly, jak probíhal poslední porod (tabulka č. 4). Více jak polovina respondentek (31) rodila spontánním vaginálním porodem (55 %), 17 respondentek rodilo vyvolávaným vaginálním porodem, zbylých 8 respondentek absolvovaly císařský řez (převažovaly akutní císařské řezy - 6).

Tabulka 4 Způsob posledního porodu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spontánní vaginální porod	31	55 %
Vyvolávaný vaginální porod	17	30 %
Plánovaný císařský řez	2	11 %
Akutní císařský řez	6	4 %
Celkem	56	100 %

Otázka č. 32 se ptala na délku hospitalizace na šestinedělí. Jak je vidět v tabulce č. 5, respondentky nejvíce uváděly, že délka hospitalizace byla tři dny (24 respondentek). Druhou nejčastější odpovědí byla délka hospitalizace čtyři dny (13 respondentek), a téměř se stejnou četností (12 respondentek) uvedlo délku dva dny. Objevila se i odpověď u jedné respondentky, že délka hospitalizace byla jeden den.

Tabulka 5 Délka hospitalizace na šestinedělí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jeden den	1	2 %
Dva dny	12	21 %
Tři dny	24	43 %
Čtyři dny	13	23 %
Pět a více dní	6	11 %
Celkem	56	100 %

Otázka č. 34 zjišťovala rodinný stav respondentek. Nejčastěji na dotazník odpovídaly ženy vdané (24 respondentek – tabulka č. 6), další větší skupinou byly ženy svobodné (19 respondentek). Rozvedených respondentek bylo 12 a také dotazník vyplnila 1 vdova.

Tabulka 6 Rodinný stav

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svobodná	19	34 %
Vdaná	24	43 %
Rozvedená	12	21 %
Vdova	1	2 %
Celkem	56	100 %

6.1 Analýza dat k cíli č. 1

Cíl: Zjistit, jaký faktor ovlivňuje u prvorodiček výběr porodnice.

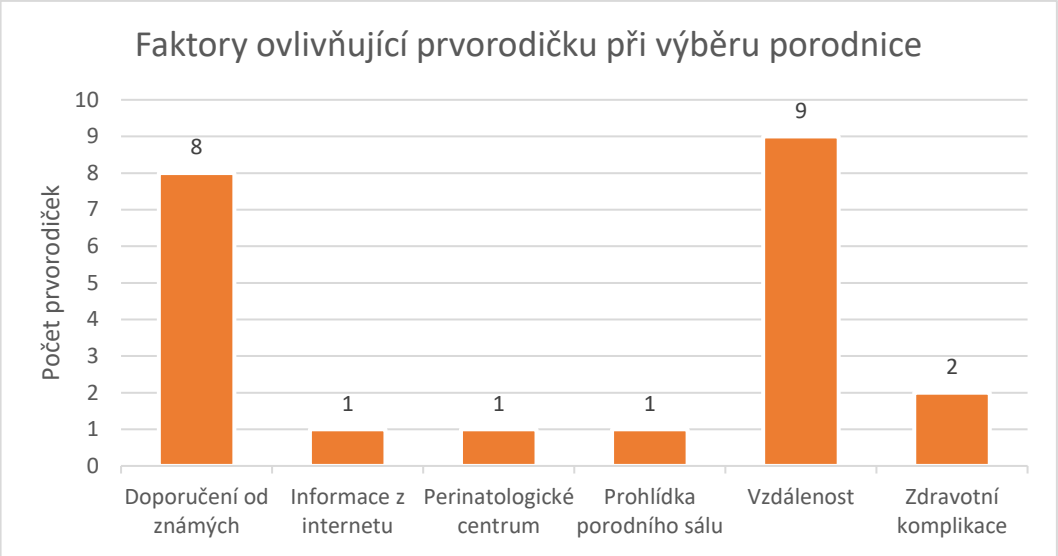
K tomuto cíli se vztahuje otázka z dotazníku č. 2 a č. 36.

V otázce č. 36 byla zjištěna parita respondentek (tabulka č. 7). Nejčastěji se výzkumu účastnily prvorodičky - 22 respondentek (39 %) z celkových 56 odpovědí. Nejméně se účastnily ty ženy, které rodily popáté a vícekrát - 2 (4 %), vzhledem k tomu, že je stále větším trendem mít maximálně 3 děti. Na základě této otázky se vyfiltrovaly jen prvorodičky, které potřebujeme k získání dat k dílčímu cíli č. 1.

Tabulka 7 Parita respondentek

Odpověď	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost**
Poprvé	22	39 %
Podruhé	13	23 %
Potřetí	15	27 %
Počtvrté	4	7 %
Popáté a vícekrát	2	4 %
Celkem	56	100 %

Po vyfiltrování prvorodiček jsem se zaměřila na otázku č. 2, která se dotazovala na to, podle čeho prvorodičky vybíraly porodnici, ve které budou rodit. Otázka měla celkem 9 možností odpovědi. Z celkového počtu 22 prvorodiček si ženy nejčastěji vybraly odpověď, že vybíraly podle vzdálenosti porodnice. Tuto odpověď zvolilo 9 respondentek (graf č. 1). Druhá nejčastěji zvolená možnost byla vybrání porodnice na základě doporučení od známých. Na základě tohoto doporučení volilo porodnici 8 prvorodiček z našeho dotazníku. Následovaly odpovědi, že vybíraly porodnici kvůli zdravotním komplikacím – 2 prvorodičky, informace z internetu - 1 prvorodička, přítomnost perinatologického centra - 1 prvorodička a na základě prohlídky porodního sálu – 1 prvorodička. Žádná prvorodička se nerozhodla na základě předporodního kurzu. Může to být kvůli současné koronavirové krizi, kdy bylo omezeno setkávání s lidmi a rodičky měly tedy strach, či se nechtěly předporodních kurzů účastnit, a nemohly tak být ovlivněny informacemi získaných o porodnici z kurzu.



Graf 1 Faktory ovlivňující prvorodičku při výběru porodnice

6.2 Analýza dat k cíli č. 2

Cíl: Zjistit, zda jsou rodičky spokojené se vzhledem prostředí v KNTB.

K tomuto cíli se vztahuje otázka z dotazníku č. 3 a č. 5.

Spokojenost se vzhledem porodního boxu

V otázce č. 3 měly ženy vybrat na Likertově škále svou spokojenost s prostředím na porodním boxu. Otázka se zaměřovala na vzhled porodního boxu, jeho čistotu, dostupnost pomůcek, zařízení boxu a na soukromí. Z tabulky č. 8 jde vidět, že celková spokojenost respondentek se vzhledem porodního boxu byla 80 % (velmi spokojená a spíše spokojená), to může z toho důvodu, že nemocnice neustále modernizuje porodní boxy. V posledních letech například porodní box dostal nové postele, či nové KTG. Téměř každý porodní box disponuje vanou a pomůckami pomáhající při porodu (míče, dostupná aromaterapie, pásy na nahřívání podbřišku).

V tabulce lze vyčíst, že největší spokojenost měly rodičky s čistotou porodního boxu (91 % respondentek – 51) a dostupností pomůcek (89 % respondentek - 50). 13 % respondentek (7) nebyly spokojeny se soukromím na porodním boxu, důvodem může být špatné odhlučnění místnosti, kdy mohou slyšet personál, nebo ostatní rodičky při porodu. Dalším důvodem může být, že porodní asistentky nechávají občas částečně otevřené dveře.

Tabulka 8 Spokojenost se vzhledem porodního boxu

	Velmi spokojená	Spíše spokojená	Ani spokojená, ani nespokojená	Spíše nespokojená	Velmi nespokojená	Celkem
Vzhled porodního boxu (obrazy, dekorace, ...)	16	29	9	2	0	56
Čistota porodního boxu	40	11	5	0	0	56
Dostupnost pomůcek pomáhající při porodu (míč, vana, ...)	30	20	5	0	1	56
Soukromí na porodním boxu	18	17	14	6	1	56
Zařízení porodního boxu z hlediska komfortu (křeslo, postel, ...)	13	31	11	1	0	56
Absolutní četnost	117	108	44	9	2	280
Relativní četnost	42 %	38 %	16 %	3 %	1 %	100 %

Spokojenost se vzhledem prostředí na šestinedělí

V otázce č. 5 ženy měly za úkol určit spokojenost se vzhledem prostředí na šestinedělí. Otázka se zaměřovala na téměř totožné faktory jak v otázce č. 3, a to vzhled pokoje, čistota pokoje, dostupnost pomůcek ke kojení a k tomu přibyly i faktory jako jsou čistota a vzhled oddělení.

Z tabulky č. 9 lze vidět, že respondentky byly také se vzhledem prostředí spokojeny (84 %), dokonce celková spokojenost (velmi spokojená a spíše spokojená) byla větší než

na porodním boxu. Na oddělení šestinedělí také dochází v poslední době k modernizování, to může vést k výše zmíněné celkové spokojenosti se vzhledem.

Nejčastěji respondentky odpovídaly, že jsou spokojené s čistotou na oddělení (54 respondentek z 56) a s čistotou na pokoji (52 odpovědí z 56). Respondentky také byly ve většině případů spokojené s dostupností pomůcek ke kojení, které můžou využívat, například kojící polštáře, odsávačky, sterilizátory na kojenecké láhve, kloboučky na prsní bradavky aj.

Tabulka 9 Spokojenost se vzhledem prostředí na šestinedělí

	Velmi spokojená	Spíše spokojená	Ani spokojená, ani nespokojená	Spíše nespokojená	Velmi nespokojená	Celkem
Vzhled pokoje (obrazy, dekorace, ...)	23	19	11	3	0	56
Čistota pokoje	34	18	3	1	0	56
Dostupnost pomůcek ke kojení (kojící polštáře, odsávačky aj.)	28	17	10	1	0	56
Vzhled oddělení (obrazy, dekorace, ...)	22	20	13	1	0	56
Čistota oddělení	35	19	1	1	0	56
Absolutní četnost	142	93	38	7	0	280
Relativní četnost	51 %	33 %	13 %	3 %	0 %	100 %

6.3 Analýza dat k cíli č. 3

Cíl: Zjistit, zda jsou rodičky spokojené s chováním porodních asistentek v KNTB.

K tomuto cíli se vztahuje otázka z dotazníku č. 4, 5, 6 a 17.

Spokojenost rodiček s chováním porodních asistentek na porodním sále

V otázce č. 4 vybíraly ženy odpovědi na svou spokojenost s chováním porodních asistentek v průběhu porodu na porodním boxu. Otázka se skládala z 8 podotázek, ke kterým ženy přiřazovaly míru spokojenosti. K získání dat k cíli č. 3 bylo použito jen 6 podotázek z otázky č. 4. Zbylé 2 podotázky budou použity pro získání dat k cíli jinému.

Tabulka č. 10 obsahuje spokojenost s chováním porodních asistentek na porodním boxu. Celková spokojenost rodiček s chováním byla 83 % (velmi spokojená a spíše spokojená).

Nejvíce rodičky byly spokojené s ochotou porodních asistentek naslouchat přáním rodičky, a ochotou porodních asistentek odpovídat na otázky rodičky (53 respondentek z 56), to může být dáno i tím, že porodní asistentky v KNTB jsou profesionální a empatické. 46 respondentek (z 56) také byly spokojené s důvěrou k porodním asistentkám.

Naopak 6 rodiček z 56 byly nespokojené s formou oslovování porodními asistentkami (a 13 nebyly spokojené, ani nespokojené), to může být způsobeno tím, že si porodní asistentka nezjistila v průběhu porodu, jak si žena přeje být oslovována. 4 respondentky z 56 byly nespokojené s respektováním intimity a studu (a 9 nebyly spokojené, ani nespokojené), to může být vyvoláno např. přítomností většího počtu osob při porodu (studenti, doktoři, porodní asistentky atd.), nebo občasným zapomenutím zavření dveří.

Tabulka 10 Spokojenost rodiček s chováním porodních asistentek na porodním boxu

	Velmi spokojená	Spíše spokojená	Ani spokojená, ani nespokojená	Spíše nespokojená	Velmi nespokojená	Celkem
Ochota porodních asistentek naslouchat Vašim přáním	24	29	1	1	1	56
Přístup a chování porodních asistentek	34	13	5	3	1	56
Ochota porodních asistentek odpovídat na Vaše otázky	29	24	2	0	1	56

Respektování intimity a studu	28	15	9	3	1	56
Důvěra k porodním asistentkám	31	15	7	2	1	56
Forma oslovování Vás porodními asistentkami	23	14	13	4	2	56
Absolutní četnost	169	110	37	13	7	336
Relativní četnost	50 %	33 %	11 %	4 %	2 %	100 %

Spokojenost s chováním porodních asistentek na oddělení šestinedělí

Z otázky č. 5 bylo vybráno ke zpracování spokojenost s chováním 6 podotázek k analýze z celkových 18. Ženy zde vybíraly na Likertově škále míru spokojenost s chováním porodních asistentek na oddělení šestinedělí (tabulka č. 11).

Celkově byly ženy s chováním spokojené (75 %). Oproti spokojenosti na porodním boxu je spokojenost o 8 % menší.

Nejvíce spokojené byly ženy s ochotou porodních asistentek odpovídat na jejich otázky a to 48 respondentek z 56 a s důvěrou k porodním asistentkám 46 respondentek z 56.

Ženy nebyly spokojené s dopomocí při kojení a s formou oslovování (u obou případů 9 z 56 a 11 z 56 nebyly ani spokojené ani nespokojené), to může být způsobeno tím, že si některé rodičky o pomoc neřekly, nebo porodní asistentky pomoc nenabídly. U formy oslovování může být problémem, že příjmení dítěte není shodné s příjmením matky a může dojít k záměně.

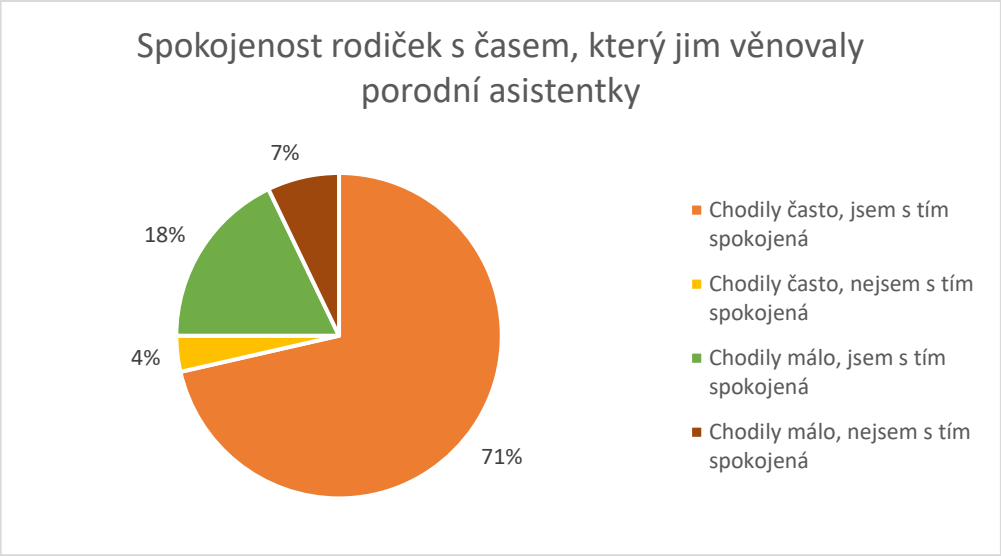
Tabulka 11 Spokojenost s chováním porodních asistentek na šestinedělí

	Velmi spokojená	Spíše spokojená	Ani spokojená, ani nespokojená	Spíše nespokojená	Velmi nespokojená	Celkem
Důvěra k porodním asistentkám	22	24	8	1	1	56
Chování a přístup porodních asistentek	25	18	10	2	1	56
Ochota porodních asistentek naslouchat Vašim přáním	25	19	10	2	0	56
Ochota porodních asistentek odpovídat na Vaše otázky	31	17	7	1	0	56
Forma oslovování Vás porodními asistentkami	22	14	11	4	5	56
Dopomoc při kojení	19	17	11	7	2	56
Absolutní četnost	144	109	57	17	9	336
Relativní četnost	43 %	32 %	17 %	5 %	3 %	100 %

Spokojenost s časem porodních asistentek, který věnovaly rodičce

Otázka č. 6 se ptala na to, zda byly ženy spokojeny s časem porodních asistentek, který jim věnovaly (graf č. 2). Opověď „*Chodily často, jsem s tím spokojená*“ vybralo 40 respondentek, to je 71 %. Důvodem k volbě této odpovědi mohlo být, že byly ženy rády, že jim někdo pomáhá a radí. Další možná odpověď byla „*Chodily často, nejsem s tím spokojená*“. Tuto odpověď vybraly 2 respondentky – 4 %. Mohly to být například vícerodičky, které pomoc a rady tolik nepotřebovaly, ale stejně za nimi porodní asistentky často chodily. 10 respondentek (18 %) vybralo odpověď „*Chodily málo, jsem s tím*

spokojená“. To mohly být právě vícerodičky, za kterými porodní asistentky moc často nechodily a nechaly jim prostor pro sebe a své dítě. 4 respondentky (7 %) s tím, že za nimi porodní asistentky chodily málo, spokojené nebyly. V tomto případě se mohlo jednat o ženy, které potřebovaly pomoc například s kojením, ale porodní asistentky jim čas, který ženy potřebovaly, nevěnovaly.



Graf 2 Spokojenost rodiček s časem, který jim věnovaly porodní asistentky

Doprovod k porodu

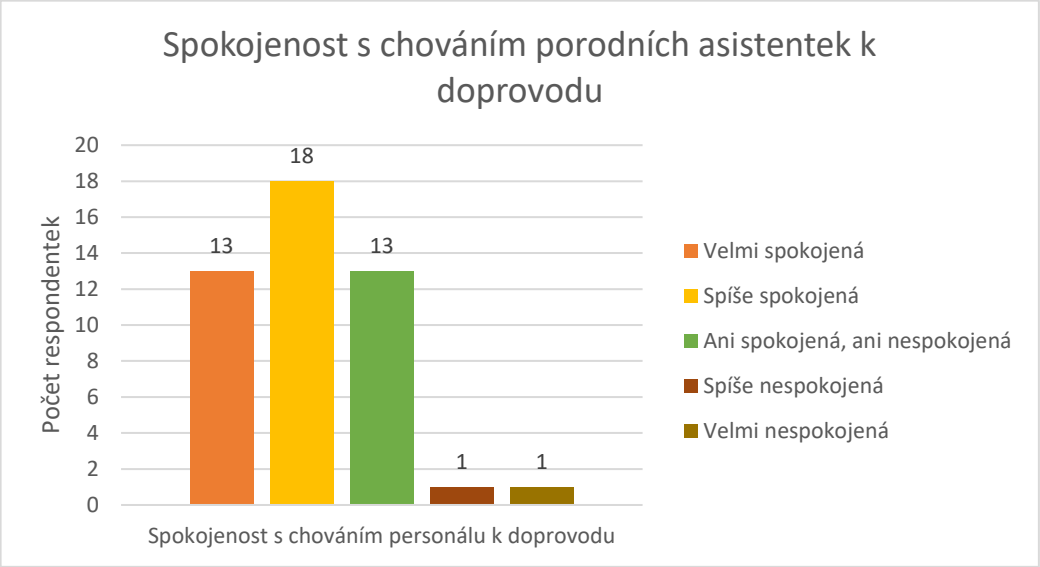
Otázka č. 15 byla filtrační a zabývala se tím, jestli měla rodička při porodu s sebou doprovod (tabulka č. 12). Z celkových 56 respondentek vybralo 46 rodiček (82 %), že měly s sebou doprovod. Zbylých 10 respondentek (18 %) doprovod nemělo.

Tabulka 12 Doprovod respondentek k porodu

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
Ano	46	82 %
Ne	10	18 %
Celkem	56	100 %

Spokojenost s chováním porodních asistentek k doprovodu

Na základě této otázky došlo k vyfiltrování odpovědí z otázky č. 15, a data byla použita pro otázku č. 17, která se zabývala spokojeností s chováním personálu k doprovodu. Na grafu č. 3 lze vidět, že ženy byly s chováním porodních asistentek k doprovodu nejčastěji spíše spokojené - 18 respondentek z 46. 2 respondentky vybraly, že s chováním byly spíše a velmi nespokojené. Důvodem by mohlo být například nedorozumění mezi porodní asistentkou a doprovodem, nebo že doprovod nevěděl co má dělat a porodní asistentka doprovod dostatečně needukovala.



Graf 3 Spokojenost s chováním porodních asistentek k doprovodu

6.4 Analýza dat k cíli č. 4

Cíl: Zjistit, zda jsou potřeby rodiček v průběhu porodu dostatečně uspokojovány.

K tomuto cíli se vztahuje otázka z dotazníku č. 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20 a 21.

Volba porodní polohy

V otázce č. 7 měly ženy vybrat, zda měly možnost si zvolit porodní polohu, která jim nejvíce vyhovuje (tabulka č. 13). Z celkových 56 respondentek vybralo 38 (68 %), že tuto možnost volby mělo. Zbylých 18 respondentek (32 %) uvedlo, že si polohu vybrat nemohly. Nemožnost si zvolit porodní polohu mohly vybrat ty ženy, které rodily císařským řezem či jiným operativním porodem. Dále tuto možnost mohly vybrat ty ženy, které měly jinou představu o porodní poloze, ale porodní asistentka jim doporučila jinou porodní polohu, vhodnější po dítě například z důvodu komplikací.

Tabulka 13 Možnost volby porodní polohy

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
Ano	38	68 %
Ne	18	32 %
Celkem	56	100 %

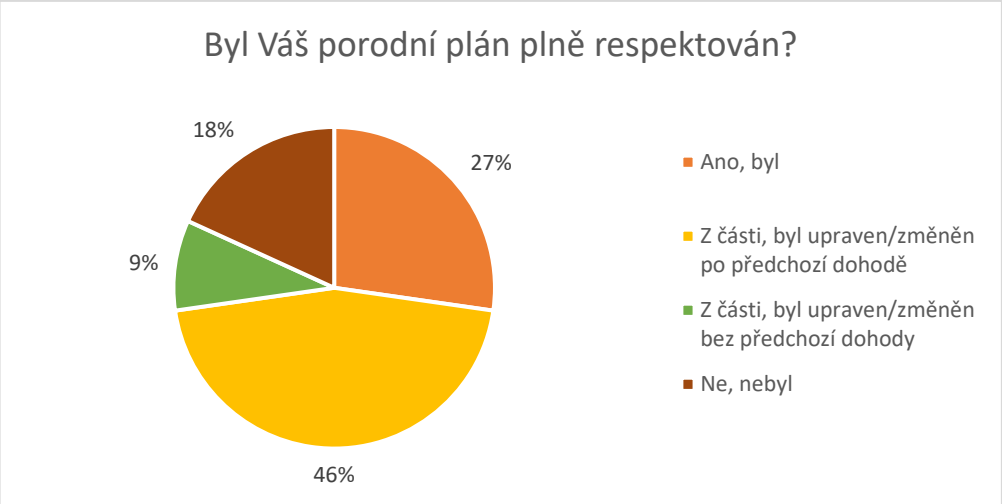
Porodní plán

Otázka č. 9 byla filtrační a ženy odpovídaly, zda měly k porodu připravený porodní plán (tabulka č. 14). Častěji ženy odpovídaly, že porodní plán připravený neměly – 45 respondentek z 56 (80 %). Opověď „*Ano*“ vybralo 11 respondentek (20 %). Na základě této otázky došlo k vyfiltrování odpovědí, a ty ženy, které měly připravený porodní plán odpovídaly na otázku č. 10.

Tabulka 14 Porodní plán

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
Ano	11	20 %
Ne	45	80 %
Celkem	56	100 %

Otázku č. 10 vyplňovalo 11 žen. Otázka se zabývala tím, zda byl porodní plán, který měly ženy připravený, plně respektován (graf č. 4). Odpověď „*Ano, byl*“ vybraly 3 respondentky (27 %). Nejčastěji ženy volily možnost „*Z části, byl upraven/změněn po předchozí dohodě*“, tuto odpověď volilo 5 respondentek (46 %). V tomto případě se mohlo jednat o úpravu polohy, či metod tlumení bolesti po předchozí dohodě mezi rodičkou a porodní asistentkou.



Graf 4 Respektování porodního plánu

Další možná odpověď byla, že byl porodní plán respektován „*Z části, byl upraven/změněn bez předchozí dohody*“ a „*Ne, nebyl*“. Tuto možnost zvolily dohromady 3 respondentky (27 %).

Respondentky, které vybraly možnosti („*Z části, byl upraven/změněn bez předchozí dohody*“ a „*Ne, nebyl*“), pokračovaly v dotazníku na otázku č. 11, která se jich ptala, co splněno nebylo. Tato otázka byla otevřená a ženy vypisovaly přímou odpověď. Jedna respondentka napsala „*Nechtěla jsem nástřih*“. Epiziotomie se dělá jen v nutných případech, a i když žena epiziotomii nechce, není možnost si vybírat, a je v případě komplikací provedena. Další žena uvedla „*Tlačení na břicho, píchnutí vody, poloha na zádech, využití mé slabé chvíle*“, dirupce plodové vody se dělá jen pokud plodová voda neodteče samovolně, poloha na zádech byla, asi dle porodní asistentky nejvhodnější pro porod. Poslední žena, která na tuto otázku odpovídala napsala, „*Poloha porodu, odstřihnutí pupečníku, klystýr, nesouhlasila jsem s nástřihem*“, k odstřihnutí pupečníku před dotepáním, mohlo dojít kvůli komplikacím novorozence, či ženy.

Speciální přání v porodním plánu

Ženy, které měly připravený porodní plán pokračovaly na otázku č. 12, která se jich ptala, zda měly v porodním plánu nějaké speciální přání. Z celkových 11 respondentek vybralo 6 z nich, že nějaké speciální přání mělo (tabulka č. 15) a pokračovaly na otázku č. 13, která byla otevřená a ženy přímo vypisovaly, jaké speciální přání měly. Nejčastěji ženy psaly, že chtěly rodit do vody – 3 respondentky. Dále si ženy přály

aromaterapii – 1 respondentka, hypnoporod si přála 1 respondentka a 1 respondentka uvedla, že si přála „*Chránit svou intimitu a o všem být plně informována*“.

Tabulka 15 Speciální přání v porodním plánu

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
Ano	6	55 %
Ne	5	45 %
Celkem	11	100 %

Splnění speciálního přání

Otázka č. 14 se pak respondentek ptala, zda bylo jejich speciální přání splněno (tabulka č. 16). Z celkových 6 respondentek bylo speciální přání splněno ve 4 případech a ve 2 případech speciální přání nebylo splněno. Nesplnění přání může být díky tomu, že např. u porodu do vody je špatná vizuální kontrola hráze, a díky tomu je častější výskyt porodních poranění.

Tabulka 16 Splnění speciálního přání v porodním plánu

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
Ano	4	67 %
Ne	2	33 %
Celkem	6	100 %

Dostatek tekutin v první době porodní

Otázka č. 18 se žen ptala, zda měly během první doby porodní dostatek tekutin (tabulka č. 17). Z celkových 56 respondentek, 51 respondentek (91 %) mělo dostatek tekutin. 5 respondentek (9 %) dle odpovědí nemělo dostatek tekutin.

Tabulka 17 Dostatek tekutin během porodu

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
Ano	51	91 %
Ne	5	9 %
Celkem	56	100 %

Ženy, které vybraly odpověď „*Ne*“ pokračovaly na otázku č. 19, která byla otevřená a ženy přímo odpovídaly z jakého důvodu neměly dostatek tekutin. Jedna respondentka uvedla „*Nabízené tekutiny mi nechutnaly a pak jsem je neměla možnost si je položit do mé blízkosti*“. Další respondentka uvedla „*tekutiny mi nenabídly*“. Další odpověď byla „*zakázali mi pít a neřekli proč*“. Další respondentka uvedla, že jí nikdo o pitném režimu neinformoval a poslední respondentka uvedla, že neměla dostatek tekutin, protože rodila císařským řezem.

Možnost hygieny v první době porodní

Otázka č. 20 se zaměřila na dostatečnou možnost hygieny během porodu. Z celkových 56 respondentek, 52 z nich (93 %) uvedlo, že měly během porodu dostatečnou možnost si zajít do sprchy či vany (tabulka č. 18). Ty respondentky, které dostatečnou možnost hygieny neměly – 4 (7 %) pokračovaly na otázku č. 21, která byla otevřená a vypisovaly, z jakého důvodu tuto možnost neměly. Jedna respondentka uvedla, že „*Nebyl čas*“, další odpověď byla „C*ísařský řez*“, a dvě respondentky uvedly, že měly „*Epidurál*“.

Tabulka 18 Dostatečná možnost hygieny během porodu

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
Ano	52	93 %
Ne	4	7 %
Celkem	56	100 %

6.5 Analýza dat k cíli č. 5

Cíl: Zjistit, zda rodičky byly dostatečně informovány během a po porodu.

K tomuto cíli se vztahuje otázka z dotazníku č. 4, 5, 16, 22, 28 a 29.

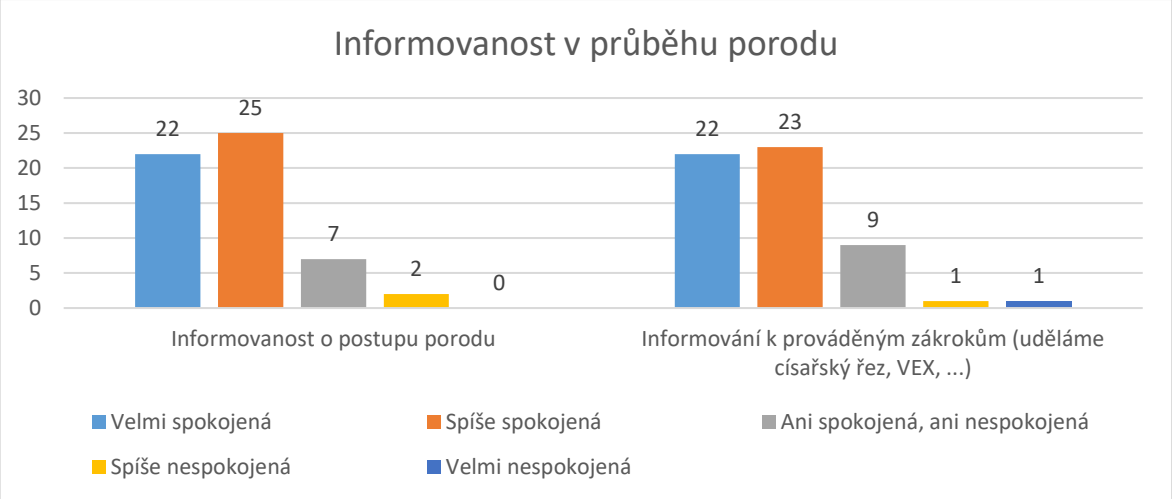
Informovanost v průběhu porodu

Z otázky č. 4 se vybraly jen 2 podotázky, zaměřující se na informovanost v průběhu porodu (graf č. 5).

Ohledně otázky na informovanost o postupu porodu byly respondentky převážně spokojené (47 respondentek z 56), to znamená, že porodní asistentky dávají dostatečné informace, jak porod postupuje. 2 respondentky z 56 odpověděly, že nebyly spokojené s informovaností o postupu porodu.

Ohledně podotázky zaměřující se na informovanost k prováděným zákrokům, byly respondentky spokojené (45 z 56), 2 respondentky spokojené nebyly.

Celkově lze říct, že v průběhu porodu byly respondentky dostatečně informovány.

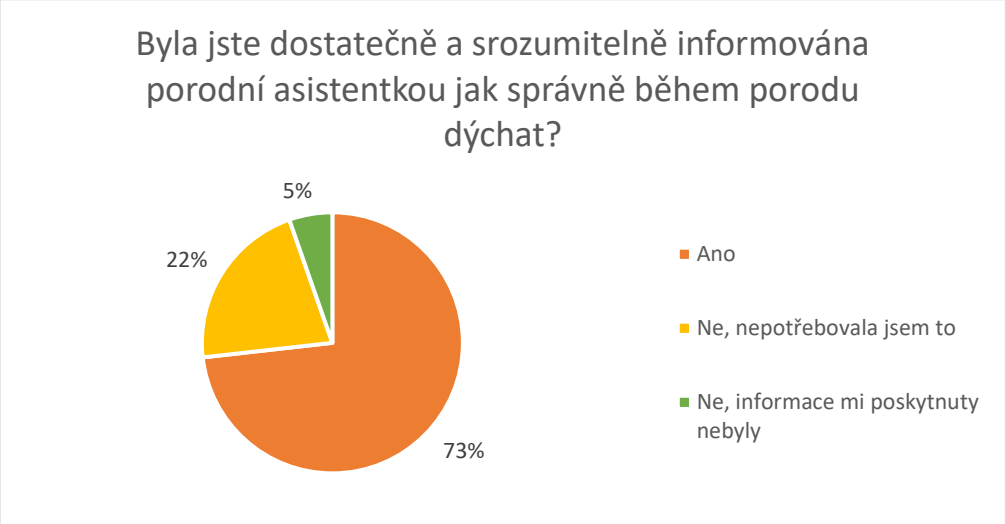


Graf 5 Informovanost v průběhu porodu

Informovanost o správném dýchání

Na otázku č. 22 odpovědělo 73 % rodiček *„Ano“*, že byly dostatečně a srozumitelně informovány porodní asistentkou, jak správně dýchat během porodu (graf č. 6). Zbylých 27 % odpovědělo, že *„Ne“* (22 % rodiček to nepotřebovalo a 5 % rodiček informace poskytnuty nebyly). Informace poskytnuty nebyly zřejmě v případě, že porodní asistentky

neměly pocit, že by rodička potřebovala pomoct, nebo rodičky rodily pomocí císařského řezu, kde informace o správném dýchání je bezpředmětná.



Graf 6 Informovanost během porodu o správném dýchání

Informovanost doprovodu

Otázka č. 15 byla filtrační a ptala se, zda respondentky měly s sebou doprovod k porodu. Otázka byla zpracována již výše (tabulka č. 12). Doprovod sebou mělo 46 respondentek, tyto respondentky odpovídaly dále na otázku č. 16, zda doprovod byl informován, jak by mohl v průběhu porodu rodičce pomoct (tabulka č. 19). 36 respondentek uvedlo, že doprovod byl dostatečně informován, zbylých 10 uvedlo, že nebyl, za což mohl například rychlý porod, nebo porodní asistentky prostě doprovod neinformovaly, jak pomoct.

Tabulka 19 Informovanost doprovodu

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
Ano	36	78 %
Ne	10	22 %
Celkem	46	100 %

Informovanost žen na oddělení šestinedělí

V otázce č. 5 byly vybrány jen určité podotázky, týkající se informovanost žen na oddělení šestinedělí. Na základě výsledků z dotazníku (tabulka č. 20) lze říct, že 82 % žen bylo

s informovaností spokojeno (velmi spokojená, spíše spokojená). 5 % žen nebylo spokojeno, a zbylých 13 % žen nebyly spokojeny, ani nespokojeny. Z toho vyplývá, že porodní asistentky dostatečně informují ženu, v péči o sebe a své dítě.

Nejčastěji ženy byly spokojeny s informovaností v základní péči o novorozence a s informovaností v prováděných zákrocích u novorozence (u obou 53 respondentek z 56).

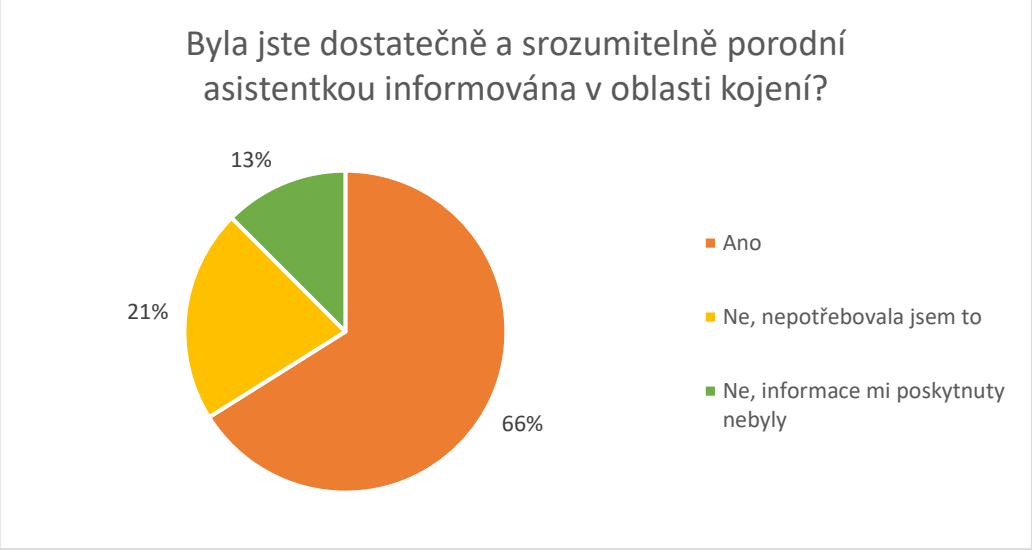
Nejméně spokojeny byly respondentky s informovaností v péči o prsa (6 respondentek z 56) a v péči o genitál (7 respondentek z 56). Tato nespokojenost by mohla být zlepšena, pokud by porodnice připravila edukační materiál zaměřující se na poporodní péči o prsa a genitál.

Tabulka 20 Informovanost na šestinedělí

	Velmi spokojená	**Spíše spokojená**	**Ani spokojená, ani nespokojená**	**Spíše nespokojená**	**Velmi nespokojená**	**Celkem**
Informovanost v základní péči o novorozence	29	24	2	0	1	56
Informovanost o prováděných zákrocích u novorozence	38	15	2	1	0	56
Informovanost o odchodu očistků	19	26	10	0	1	56
Informovanost v péči o prsa	15	22	13	1	5	56
Informovanost v péči o genitál	17	24	8	5	2	56
Absolutní četnost	118	111	35	7	9	280
Relativní četnost	42 %	40 %	13 %	2 %	3 %	100 %

Informovanost v oblasti kojení

V otázce č. 28 se zjišťovalo, zda byly respondentky dostatečně a srozumitelně porodní asistentkou informovány v oblasti kojení (graf č. 7). 66 % respondentek (37 z 56) odpovědělo „*Ano*“. 34 % respondentek odpovědělo „*Ne*“. Z toho 21 % (12 z 56) respondentek, informace o kojení nepotřebovaly, mohlo se jednat o ženy, které už rodily poněkolikáté, takže měly zkušenosti s kojením. 13 % respondentek (7 z 56) odpovědělo, že informace jim poskytnuty nebyly, dále potom tyto respondentky odpovídaly na otázku č. 29, proč jim nebyly poskytnuty informace. Otázka č. 29 byla otevřená, ženy odpovídaly svými slovy, 3 respondentky odpověděly, že neví důvod, předpokládaly, že porodní asistentky neměly na ně čas. Další respondentka odpověděla „*Dostala jsem jen příručku, sestry za námi moc nechodily*“. Další respondentku uvedla „*Na šestinedělí jsem přijela asi ve 3 ráno po celodenním porodu, šla jsem hned spát a ráno si nejspíš sestřičky myslely, že jsem byla informována již v noci*“. Poslední respondentka napsala „*Každý říkal něco jiného, každá směna rozličné informace, kojení tím velmi pokazili*“.



Graf 7 Informovanost v oblasti kojení

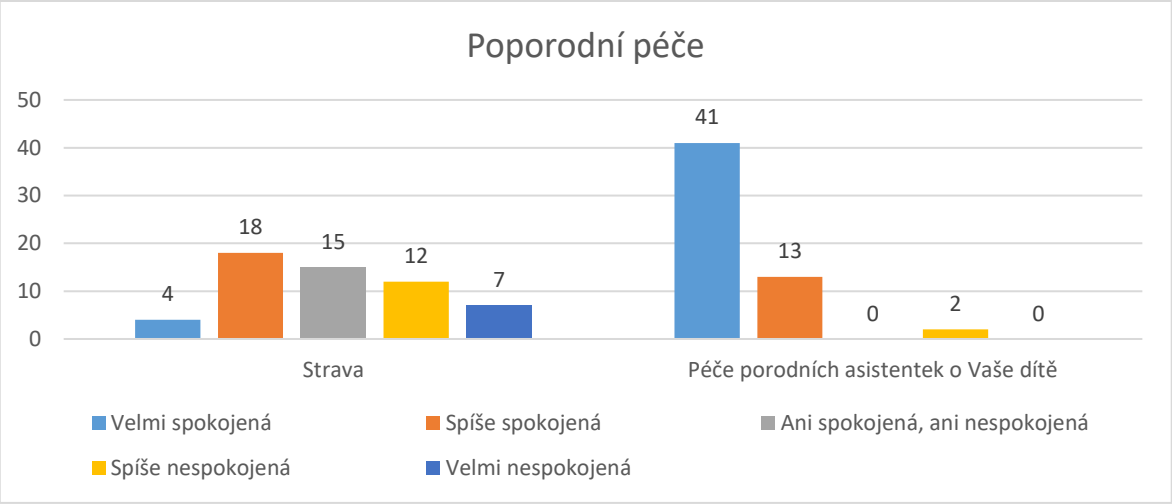
6.6 Analýza zbylých dat

Zde budou zpracovány otázky z dotazníku, které nebyly zpracovány výše.

Otázka č. 5 ještě obsahovala dvě odpovědi, které nebyly zpracované, a to míru spokojenosti se stravou na šestinedělí a mírou spokojenosti s péčí porodních asistentek o dítě (také na šestinedělí). Na grafu č. 8 lze vyčíst, že 22 respondentek bylo spokojeno se stravou,

19 respondentek nebylo spokojeno se stravou a 15 respondentek nebyly ani spokojené ani nespokojené. Z toho vyplývá, že strava na šestinedělí by se mohla zlepšit.

Na podotázku, zda respondentky byly spokojené s péči porodních asistentek o novorozence odpovídaly převážně, že byly spokojené (54 respondentek), jen 2 respondentky byly spíše nespokojené, z výsledků je patrné, že péče o dítě na šestinedělí je kvalitní.



Graf 8 Poporodní péče

Otázka č. 8 se zaměřovala, zda rodičky jsou spokojeny s péčí o novorozence bezprostředně po porodu. 35 respondentek uvedlo, že byly s péčí velmi spokojené a 18 respondentek uvedlo, že byly s péčí spíše spokojené. To znamená, že spokojeno bylo 95 % respondentek. 2 respondentky nebyly ani spokojené, ani nespokojené a 1 respondentka uvedla, že byla velmi nespokojená.

Zda personál nabídl při porodu rodičce tlumení bolesti prostřednictvím léků se soustředila otázka č. 23. Nejvíce rodičky odpověděly „*Ne*“, a to 63 % respondentek. Zbylých 37 % uvedlo, že jim personál léky na tlumení bolesti nabídnul. V 63 % zřejmě personál usoudil, že podání léku je zbytečné, nebo se snažil personál nabídnout možnost tlumení bolestí alternativní metodou. 64 % respondentek v otázce č. 24 uvedlo, že jim byla nabídnuta možnost tlumení bolesti alternativně, zbylých 36 % uvedlo, že alternativní možnost tlumení bolesti jim nabídnuta nebyla.

Otázka č. 25 se ptala, zda rodičky měly možnost spolurozhodovat se o zákrocích a vyšetřeních. Přesně polovina respondentek uvedla, že tuto možnost měly a druhá polovina, že tuto možnost neměly.

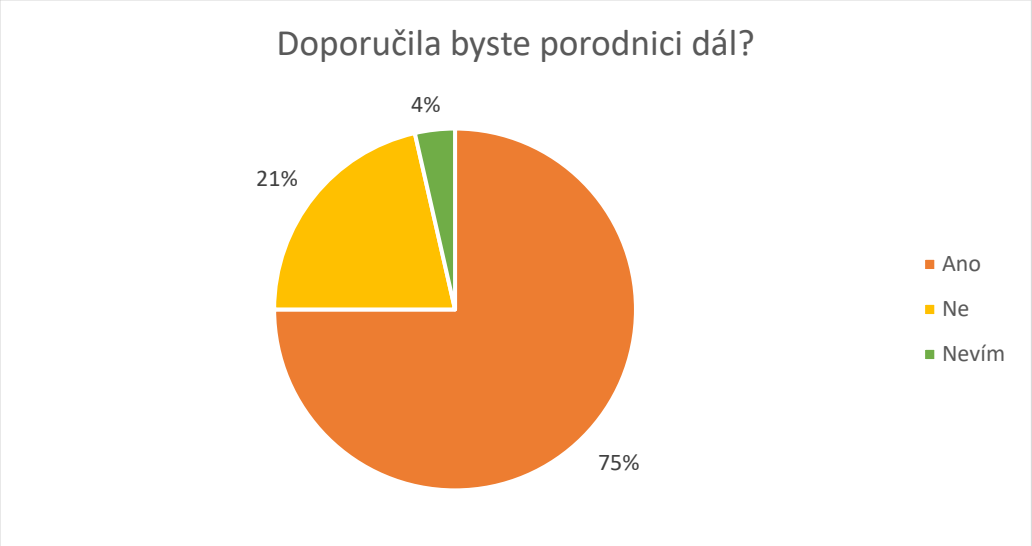
Tabulka č. 21 obsahuje otázku č. 26, zda ženám byl po porodu umožněn bonding. 50 respondentek uvedlo, že jim bonding umožněn byl, zbylých 6 respondentek uvedlo, že jim bonding umožněn nebyl. Ty ženy, které odpověděly, že jim bonding nebyl umožněn, dále odpovídaly na otázku č. 27, proč jim nebyl umožněn. 4 respondentky odpověděly, že jim nebyl umožněn z důvodu císařského řezu, další respondentka uvedla odpověď „*Poporodní komplikace"* a poslední odpověď byla „*Nevím, nikdo mi nic neřekl, hned mi dítě vzali"*.

Tabulka 21 Bonding

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
Ano	50	89 %
Ne	6	11 %
Celkem	56	100 %

Otázka č. 30 se ptala respondentek, zda byly nuceny přerušit kojení kvůli příchodu vizity na šestinedělí. 64 % respondentek (36) nebylo nuceno přerušit kojení, zbylých 36 % (20 respondentek) bylo nuceno přerušit kojení.

Předposlední otázka (č. 37) se ptala respondentek, zda by porodnici doporučily dalším lidem. Jak je vidět v grafu č. 9, 42 respondentek by nemocnici doporučily dál, 12 respondentek si nebyly jisté a 2 respondentky uvedly, že by porodnici dál nedoporučily.



Graf 9 Doporučení porodnice

Poslední otázka z dotazníku (č. 38) byla otevřená a dobrovolná, ženy mohly vypsat co by chtěly vzkázat budoucím maminkám a zdravotníkům. Některé vzkazy byly pozitivní („*Byla jsem s péčí spokojená, děkuji*“, „*Děkuji za velmi empatický přístup*“, „*Děkujeme všem sestřičkám i doktorům*“, „*Děkuji za super porod*“, „*Doporučuji PA Gabrielu Holeňákovou, s klidným a jistým hlasem mě vedla nelehkou cestou dál, až k cíli. Nikam nespěchala, polohovala mě a vše vysvětlila. Zapojila do porodu i manžela. Děkuji všem na porodním sále i šestinedělí*“, a „*Spokojenost a laskavá péče*“), některé vzkazy byly negativní („*Rodit na Vsetíně*“, „*Nejhorší nemocnice, kde jsem rodila, nikdo tam nechoďte*“, „*Více milosti a vstřícnosti*“, „*Milejší a vstřícnější, porod si žena nedokáže naplánovat, představit, jak bude vypadat a jak dopadne, hlavně neví, jak se bude u porodu chovat, to ale někteří nechápou, poté je žena pro ně hysterka a nechtějí se jí věnovat*“ a „*Maminky i sestřičky buďte trpělivé, vím že to není jednoduché, byla jsem prvorodička a pomoc jsem potřebovala, nejvíce s kojením*“).

7 DISKUZE

Praktická část bakalářské práce se zabývá spokojenosti rodiček s vybraným porodnickým zařízením. Byla použita kvantitativní metoda výzkumu. Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 38 otázek. Dotazník obsahoval Likertovu škálu, uzavřené, otevřené i polouzavřené otázky. Dotazník byl distribuován přes Facebookové stránky (Maminky Zlín a okolí) a na webové stránce eMimino.cz. Šetření probíhalo od 25.2.2021 do 5.4.2021. Dotazník vyplnilo 59 respondentek, z toho 56 respondentek rodilo v KNTB ve Zlíně za poslední rok. Nejčastěji dotazník vyplnily ženy, které rodily spontánním vaginálním porodem (55 %).

Limity výzkumu byly, že dotazník vyplňovaly jen ženy, které rodily v KNTB ve Zlíně. Dalším limitem bylo, že sběr dat probíhal v kratším časovém úseku. To mohlo ovlivnit celkový počet vyplněných dotazníků. To je důvod, proč nelze získaná data aplikovat na všechny ženy co rodily za poslední rok.

V praktické části bylo stanoveno pět dílčích cílů, ke kterým byly přiřazeny příslušné otázky z dotazníku.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaký faktor ovlivňuje u prvorodiček výběr porodnice. Nejdříve se vyfiltrovaly odpovědi z otázky, která se ptala na paritu respondentek. Respondentek, které rodily poprvé, bylo 22 (39 %), ty dále odpovídaly, jaký faktor je ovlivnil při výběru porodnice. Nejvýznamnější faktory, které ovlivňují prvorodičku při výběru porodnice dle odpovědí je vzdálenost (9 respondentek) a doporučení od známých (8 respondentek).

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou rodičky spokojené se vzhledem prostředí v KNTB. Nejdříve byla zanalyzována spokojenost se vzhledem porodního boxu (vzhled, čistota, dostupnost pomůcek, soukromí, zařízení boxu) a následně se vzhledem prostředí na šestinedělí (vzhled a čistota pokoje, vzhled a čistota oddělení, dostupnost pomůcek). Se vzhledem porodního boxu byly rodičky převážně spokojené (80 % odpovědí), a se vzhledem prostředí na šestinedělí byly ženy více spokojené, než na porodním boxu (84 % odpovědí). Celkově lze říct, že rodičky byly spokojené, až na pár výjimek, se vzhledem prostředí v KNTB. Ve výzkumu, který dělala Takács a kol. (2013, s. 157-168) jsou celkově ženy spokojené v ČR s čistotou prostředí porodnic a dostupností relaxačních pomůcek.

Třetí dílčí cíl zjišťoval, zda jsou rodičky spokojené s chováním porodních asistentek v KNTB. Rodičky byly s chováním porodních asistentek na porodním boxu převážně spokojené (83 % odpovědí), a také 31 respondentek (46 respondentek mělo doprovod) bylo spokojeno s chováním porodních asistentek k jejich doprovodu. Podle výzkumu Mocumbi a kol. (2019, s. 1-14) rodičky, které mají u sebe doprovod, jsou spokojenější než rodičky bez doprovodu. Spokojenost s chováním porodních asistentek na šestinedělí byla také kladná (75 % odpovědí) a 71 % respondentek uvedlo, že porodní asistentky chodily za nimi často a jsou s tím spokojené.

Čtvrtý dílčí cíl, měl za úkol zjistit, zda jsou potřeby rodiček v průběhu porodu dostatečně uspokojovány. Respondentky převážně souhlasily s tím, že měly dostatek tekutin během porodu (91 %) a dostatečnou možnost hygieny během porodu (93 %). Na otázku, zda měly možnost volby porodní polohy odpovědělo „*Ano*“ 68 % respondentek a zda byl splněn porodní plán u respondentek, které měly porodní plán připravený (11 respondentek), odpovědělo „*Ano*“ (71 % respondentek). Speciální přání v porodním plánu mělo 6 respondentek, z toho 4 bylo speciální přání splněno. Ve výzkumu, který prováděla Takács a kol. (2011, s. 9-23) zjistili, že pokud potřeby rodiček byly respektovány, tak to zvyšovalo jejich spokojenost s porodnickým zařízením.

Pátý dílčí cíl, zjišťoval, zda rodičky byly dostatečně informovány během a po porodu. Dle výsledků v průběhu porodu byly rodičky s informovaností (o postupu porodu a prováděných zákrocích) spokojené (82 % odpovědí). Na otázku, zda rodičky byly dostatečně informovány, jak správně dýchat v průběhu porodu odpovědělo „*Ano*“ 73 % respondentek. 36 respondentek uvedlo, že jejich doprovod byl dostatečně informován v průběhu porodu (ze 46 respondentek, které měly s sebou doprovod). Na oddělení šestinedělí byly respondentky dle získaných dat spokojené s informovaností (82 % odpovědí). Podle výzkumu Takács a kol. (2011, s. 9-23), pokud rodičky nejsou dostatečně informovány o prováděných zákrocích, tak to zvyšuje jejich pocit nejistoty a nedůvěry a docházelo k nárustu stresu.

Na základě získaných dat, bylo zjištěno že 36 % respondentek muselo přerušit kojení kvůli příchodu vizity. Naopak ve výzkumu Takács a kol. (2013, s. 157-168) zjistili, že více než polovina respondentek musela přestat kojit kvůli příchodu vizity.

Ze všech respondentek by 75 % (42 odpovědí) z nich na základě svých zkušeností porodnici dál doporučily.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě získaných dat z dotazníkového šetření by porodnice mohla zapracovat na zabezpečení dostatečného soukromí pro ženy v průběhu porodu. Dále v průběhu porodu a na šestinedělí zjistit, jaké oslovování je rodičce příjemné, aby nedošlo k nedorozumění a k nespokojenosti ze strany rodičky. V průběhu porodu by měly porodní asistentky vyjít vstříc rodičkám a snažit se respektovat jejich porodní plán, pokud to zdravotní stav rodičky dovoluje, pokud ne, je nutné rodičku předem informovat. Také porodní asistentky by měly dát rodičce možnost volby porodní polohy. Ohledně informovanosti by porodnice měla zapracovat na tom, aby personál věděl, která rodička dostala, jaké informace, a aby se nestalo, že rodička informace nedostane, nebo dostane je vícekrát, to mohlo být důvodem nespokojenosti s nedostatečnou informovanosti o kojení. Vhodné by bylo připravení edukačního materiálu týkající se kojení a poporodní péče o prsa a genitál. Porodní asistentky by mohly více informovat doprovod, jak pomoct rodičce v průběhu porodu. Poslední bod, co by se mělo zlepšit v porodnici je strava na šestinedělí, na kterou si stěžovalo velké množství respondentek.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit spokojenost rodiček s vybraným porodnickým zařízením.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola obsahuje spokojenost, její determinanty a techniky sledování. Druhá kapitola obsahuje lidské potřeby a jejich klasifikaci. Třetí kapitola se zaměřuje na jednotlivé doby porodní (potřeby žen v jednotlivých dobách, péče a edukace od porodních asistentek). Poslední kapitola je zaměřena na faktory ovlivňující výběr porodnice.

Praktická část obsahuje výzkum na dané téma. Bylo provedeno dotazníkové šetření. Dotazníku se účastnilo 59 respondentek, z toho relevantních pro další analýzu bylo 56 získaných odpovědí. Hlavním cílem bylo zjistit spokojenost rodiček s porodním sálem a šestinedělím v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Hlavní cíl byl rozložen na pět dílčích cílů. První dílčí cíl zjišťoval, jaký faktor ovlivňuje u prvorodiček výběr porodnice. Dle výsledků bylo zjištěno, že nejvíce prvorodičky ovlivňuje vzdálenost a doporučení od známých.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou rodičky spokojené se vzhledem prostředí v KNTB. Cíl se zaměřoval na vzhled porodního boxu a vzhled šestinedělí. Dle výsledků lze říct, že rodičky jsou se vzhledem na obou oddělení převážně spokojeny a nebyly zjištěny výrazné nedostatky.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou rodičky spokojené s chováním porodních asistentek. Tady také bylo zjištěno, že jsou rodičky s chováním převážně spokojené, jak na porodním boxu, tak i na šestinedělí.

Čtvrtý dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda jsou potřeby rodiček v průběhu porodu dostatečně uspokojovány. Dle výsledků bylo zjištěno, že základní potřeby, jako jsou tekutiny a dostatečná hygiena v průběhu porodu byly uspokojeny. Jediným nedostatkem zde bylo to, že nebyl u některých rodiček plně respektován porodní plán a nebylo splněno jejich přání v porodním plánu (např. porod do vody, hypnoporod).

Poslední dílčí cíl zjišťoval, zda rodičky byly dostatečně informovány během a po porodu. Zde bylo zjištěno, že rodičky byly převážně spokojeny s informovaností od porodních asistentek.

Celkově na základě získaných dat z dotazníku by nemocnici dál doporučilo 75 % respondentek.

Doporučení pro praxi zahrnovalo pár drobností, se kterými byly rodičky méně spokojeny. Například zajištění většího soukromí na porodním boxu, lepší oslovování porodními asistentkami, nebo snahy o respektování porodního plánu rodiček, včetně možnosti volby porodní polohy a tvorby edukačního materiálu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDERSON, Clare-Marie, Rosie MONARDO, Reni SOON, Jennifer LUM, Mary TSCHANN a Bliss KANESHIRO. Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan. *Hawaii J Med Public Health* [online]. 2017, 76(11), 305-309 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/321947244_Patient_Communication_Satisfaction_and_Trust_Before_and_After_Use_of_a_Standardized_Birth_Plan

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2005. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 146 s. ISBN 80-701-3416-X.

BERÁNKOVÁ, Světlana a Markéta MORAVCOVÁ, 2007. *Základy ošetřovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu.* Pardubice: Univerzita Pardubice, 70 s. ISBN 978-80-7395-011-8.

BULTO, Gizachew A., Dereje B. DEMISSIE, Tefera L. TASU a Getu A. DEMISSE. Mother's satisfaction with the existing labor and delivery care services at public health facilities in West Shewa zone, Oromia region, Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2020, 20(1). [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: doi: 10.1186/s12884-020-02998-6

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ, 2016. *Ošetřovatelská péče: pro obor ošetřovatel*. Praha: Grada Publishing, 234 s. ISBN 978-80-247-5333-1.

DRAHOŠOVÁ, Lenka a Darja JAROŠOVÁ. Patient satisfaction with nursing care in surgical departments in hospitals of the Region Vysočina. *Kontakt* [online]. 2013, XV(3), 245-251 [cit. 2021-01-31]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: doi: 10.32725/kont.2013.029

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ, 2019a. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.

DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019b. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

FARKAŠOVÁ, Dana a kol., 2006. *Výzkum v ošetřovatelství*. Martin: Osveta. 88 s. ISBN 80-8063-229-4.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe.* Praha: Grada Publishing, 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.

HUITT, William, 2007. Maslow's hierarchy of needs. *Educational Psychology Interactive.* [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: http://www.edpsycinteractive.org/topics/regsys/maslow.html

CHMEL, Roman, 2008. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2. vyd. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-247-2142-2.

JOHANSSON Christel a Hafrún FINNBOGADÓTTIR. First-time mothers' satisfaction with their birth experience – A cross-sectional study. *Midwifery* [online]. 2019, 79 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.midw.2019.102540

KONAR, Hiralal. *DC Dutta's Textbook of Gynecology*. 8th ed. India: Jaypee, 2015. 782 p. ISBN 978-93-5152-723-7.

KOZÁKOVÁ, Radka, 2020. *Podpůrná a paliativní péče u pacientů s Parkinsonovou nemocí*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada), 128 s. ISBN 978-80-271-2896-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 124 s. ISBN 978-80-244-1877-3.

MAREŠ, Jiří. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: metody a jejich použití. *Praktický lékař* [online]. 2009a, 89(12), 668-674 [cit. 2021-01-31]. ISSN 1805-4544. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2009-12/spokojenost-pacientu-s-poskytovanou-peci-metody-a-jejich-pouziti-30739

MAREŠ, Jiří. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí: teoretické přístupy a modely. *Praktický lékař* [online]. 2009b, 89(2), 59-64 [cit. 2021-01-31]. ISSN 1805-4544. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2009-2/spokojenost-pacientu-s-poskytovanou-peci-teoreticke-pristupy-a-modely-4081

MOCUMBI, Sibone, Ulf HÖGBERG, Erik LAMPA, Charfudin SACOOR, Anifa VALÁ, Anna BERGSTRÖM, Peter von DADELSZEN, Khátia MUNGUAMBE, Claudia HANSON a Esperanca SEVENE. Mothers′ satisfaction with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2019, 19(303) [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: doi: 10.1186/s12884-019-2449-6

MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ, 2011. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha: DharmaGaia. Šťastné dítě (DharmaGaia). ISBN 978–80–7436–014–5.

MUELLER, Colleen G., Pamela J. WEBB a Stephanie MORGAN. The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes and Maternal Satisfaction. *The Journal of Perinatal Education*. 2020, 29(1), 16–22 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: doi: /10.1891/1058-1243.29.1.16

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetřovatelství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada), 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.

PRAKASH, Bhanu. Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* [online]. 2010, 3(3), 151-155 [cit. 2021-01-31]. ISSN 0974-2077. Dostupné z: doi: 10.4103/0974-2077.74491

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

SIKOROVÁ, Lucie, 2011. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví.* 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ a kol., 2015. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5127-6.

TAKÁCS, Lea, Eliška KODYŠOVÁ, Kateřina KEJŘOVÁ a Martina BARTOŠOVÁ. Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky. *Psychologie pro praxi* [online]. 2011, 46, 9-23 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/1004/PPP_3-4_2011_02_T.pdf

TAKÁCS, Lea a Jana SEIDLEROVÁ. Psychosociální klima porodnice očima rodiček I. Výsledky celorepublikového průzkumu spokojenosti s perinatální péčí v ČR u reprezentativního souboru 1195 rodiček. *Česká gynekologie* [online]. 2013, 78(2), 157-168 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2013-2/psychosocialni-klima-porodnice-ocima-rodicek-i-vysledky-celorepublikoveho-pruzkumu-spokojenosti-s-perinatalni-peci-v-cr-u-reprezentativniho-souboru-1195-rodicek-40540

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KNTB Krajská nemocnice Tomáše Bati

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Faktory ovlivňující prvorodičku při výběru porodnice 40
Graf 2 Spokojenost rodiček s časem, který jim věnovaly porodní asistentky 46
Graf 3 Spokojenost s chováním porodních asistentek k doprovodu 47
Graf 4 Respektování porodního plánu 49
Graf 5 Informovanost v průběhu porodu 52
Graf 6 Informovanost během porodu o správném dýchání 53
Graf 7 Informovanost v oblasti kojení 55
Graf 8 Poporodní péče 56
Graf 9 Doporučení porodnice 57

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rodila jste v posledním roce v KNTB ve Zlíně? 36
Tabulka 2 Věk respondentek 36
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek 37
Tabulka 4 Způsob posledního porodu 37
Tabulka 5 Délka hospitalizace na šestinedělí 38
Tabulka 6 Rodinný stav 38
Tabulka 7 Parita respondentek 39
Tabulka 8 Spokojenost se vzhledem porodního boxu 41
Tabulka 9 Spokojenost se vzhledem prostředí na šestinedělí 42
Tabulka 10 Spokojenost rodiček s chováním porodních asistentek na porodním boxu 43
Tabulka 11 Spokojenost s chováním porodních asistentek na šestinedělí 45
Tabulka 12 Doprovod respondentek k porodu 46
Tabulka 13 Možnost volby porodní polohy 48
Tabulka 14 Porodní plán 48
Tabulka 15 Speciální přání v porodním plánu 50
Tabulka 16 Splnění speciálního přání v porodním plánu 50
Tabulka 17 Dostatek tekutin během porodu 51
Tabulka 18 Dostatečná možnost hygieny během porodu 51
Tabulka 19 Informovanost doprovodu 53
Tabulka 20 Informovanost na šestinedělí 54
Tabulka 21 Bonding 57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Spokojenost rodiček s vybraným porodnickým zařízením

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času k vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce, jehož výsledky slouží ke zjištění spokojenosti rodiček s vybraným porodnickým zařízením. Průzkum je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity jen pro potřebu mé bakalářské práce.

Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí na výzkumu.

Předem děkuji za Váš čas.

Julie Kolaříková

studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

*Povinné pole

1. Rodila jste v posledním roce v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně? *

   Od 1.1.2020 do současnosti.

   Označte jen jednu elipsu.

   - ◯ Ano
   - ◯ Ne

2. Co Vás nejvíce ovlivnilo při výběru porodnice? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Vzdálenost
- ◯ Předchozí zkušenost
- ◯ Informace z internetu
- ◯ Prohlídka porodního sálu
- ◯ Předporodní kurz
- ◯ Zdravotní komplikace
- ◯ Perinatologické centrum
- ◯ Doporučení od známých
- ◯ Jiné: _____

3. Porodní péče - prostředí *

Vyberte jednu odpověď v každém řádku. Jedná se o Vaši spokojenost v průběhu porodu na porodním boxu.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Velmi spokojená	Spíše spokojená	Ani spokojená, ani nespokojená	Spíše nespokojená	Velmi nespokojená
Vzhled porodního boxu (obrazy, dekorace, ...)	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Čistota porodního boxu	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Dostupnost pomůcek pomáhající při porodu (míč, vana, ...)	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Soukromí na porodním boxu	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Zařízení porodního boxu z hlediska komfortu (křeslo, postel, ...)	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

4. Porodní péče - porodní asistentky *

Vyberte jednu odpověď v každém řádku. Jedná se o Vaši spokojenost v průběhu porodu na porodním boxu s porodními asistentkami.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Velmi spokojená	Spíše spokojená	Ani spokojená, ani nespokojená	Spíše nespokojená	Velmi nespokojená
Ochota porodních asistentek naslouchat Vašim přáním	◯	◯	◯	◯	◯
Přístup a chování porodních asistentek	◯	◯	◯	◯	◯
Ochota porodních asistentek odpovídat na Vaše otázky	◯	◯	◯	◯	◯
Respektování intimity a studu	◯	◯	◯	◯	◯
Důvěra k porodním asistentkám	◯	◯	◯	◯	◯
Forma oslovování Vás porodními asistentkami	◯	◯	◯	◯	◯
Informovanost o postupu porodu	◯	◯	◯	◯	◯
Informování k prováděným zákrokům (uděláme císařský řez, VEX, ...)	◯	◯	◯	◯	◯

5. Poporodní péče / Šestinedělí *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Velmi spokojená	Spíše spokojená	Ani spokojená, ani nespokojená	Spíše nespokojená	Velmi nespokojená
Vzhled pokoje (obrazy, dekorace, ...)	◯	◯	◯	◯	◯
Čistota pokoje	◯	◯	◯	◯	◯
Vzhled oddělení (obrazy, dekorace, ...)	◯	◯	◯	◯	◯
Čistota oddělení	◯	◯	◯	◯	◯
Strava	◯	◯	◯	◯	◯
Důvěra k porodním asistentkám	◯	◯	◯	◯	◯
Chování a přístup porodních asistentek	◯	◯	◯	◯	◯
Ochota porodních asistentek naslouchat Vašim přáním	◯	◯	◯	◯	◯
Ochota porodních asistentek odpovídat na Vaše otázky	◯	◯	◯	◯	◯
Forma oslovování Vás porodními asistentkami	◯	◯	◯	◯	◯

Dopomoc při kojení	◯	◯	◯	◯	◯
Dostupnost pomůcek ke kojení (kojící polštáře, odsávačky aj.)	◯	◯	◯	◯	◯
Péče porodních asistentek o Vaše dítě	◯	◯	◯	◯	◯
Informovanost v základní péči o novorozence	◯	◯	◯	◯	◯
Informovanost o prováděných zákrocích u novorozence	◯	◯	◯	◯	◯
Informovanost o odchodu očistků	◯	◯	◯	◯	◯
Informovanost v péči o prsa	◯	◯	◯	◯	◯
Informovanost v péči o genitál	◯	◯	◯	◯	◯

6. Jak jste spokojena s časem porodních asistentek, který Vám věnovali? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Chodily často, jsem s tím spokojená
- ◯ Chodily často, nejsem s tím spokojená
- ◯ Chodily málo, jsem s tím spokojená
- ◯ Chodily málo, nejsem s tím spokojená

7. Měla jste možnost si zvolit porodní polohu, která Vám nejvíce vyhovuje? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne

8. S péčí o Vaše dítě bezprostředně po porodu jste? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Velmi spokojená
- ◯ Spíše spokojená
- ◯ Ani spokojená, ani nespokojená
- ◯ Spíše nespokojená
- ◯ Velmi nespokojená

9. Měla jste připravený porodní plán? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne *Přeskočte na otázku 15*

Porodní plán

10. Byl Váš porodní plán plně respektován? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano, byl *Přeskočte na otázku 12*
- ◯ Z části, byl upraven/změněn po předchozí dohodě *Přeskočte na otázku 12*
- ◯ Z části, byl upraven/změněn bez předchozí dohody
- ◯ Ne, nebyl

Porodní plán

11. Uveďte prosím, co nebylo splněno *

Porodní plán

12. Měla jste v porodním plánu nějaké speciální přání? Např. porod do vody, lotosový porod, hypnoporod... *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne *Přeskočte na otázku 15*

Porodní plán

13. Uveďte prosím jaké *

14. Bylo vaše speciální přání splněno? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne

Doprovod

15. Měla jste při porodu s sebou doprovod? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne *Přeskočte na otázku 18*

Doprovod

16. Informoval personál Váš doprovod jak by Vám mohl v průběhu porodu pomoci? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne

17. Jak jste spokojená s chování personálu k Vašemu doprovodu? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Velmi spokojená
- ◯ Spíše spokojená
- ◯ Ani spokojená, ani nespokojená
- ◯ Spíše nespokojená
- ◯ Velmi nespokojená

18. Měla jste během první doby porodní dostatek tekutin? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano *Přeskočte na otázku 20*
- ◯ Ne

19. Z jakého důvodu jste neměla dostatek tekutin?

_____

20. Měla jste během první doby porodní dostatečnou možnost hygieny? - zajít si do sprchy, vany... *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano *Přeskočte na otázku 22*
- ◯ Ne

21. Z jakého důvodu jste neměla dostatečnou možnost hygieny?

_____

22. Byla jste dostatečně a srozumitelně informována porodní asistentkou jak správně během porodu dýchat? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne, nepotřebovala jsem to
- ◯ Ne, informace mi poskytnuty nebyly

23. Nabídl Vám personál možnost tlumení bolesti prostřednictvím léků? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne

24. Nabídl Vám personál možnost tlumení bolesti alternativně? - vana, aromaterapie (bylinky), muzikoterapie (hudba), masáž... *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne

25. Měla jste možnost spolurozhodovat se o zákrocích a vyšetřeních? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne

26. Byl Vám a vašemu dítěti umožněn bonding? - přiložení porozeného dítěte na hrudník matky po porodu *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano *Přeskočte na otázku 28*
- ◯ Ne

27. Z jakého důvodu nebyl umožněn bonding?

_____

28. Byla jste dostatečně a srozumitelně porodní asistentkou informována v oblasti kojení? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano *Přeskočte na otázku 30*
- ◯ Ne, nepotřebovala jsem to *Přeskočte na otázku 30*
- ◯ Ne, informace mi poskytnuty nebyly

29. Z jakého důvodu Vám nebyly poskytnuty informace v oblasti kojení?

_____

30. Byla jste nucena přerušit kojení kvůli příchodu vizity? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Ano
- ◯ Ne

31. Uveďte jakým způsobem probíhal Váš poslední porod *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Spontánní vaginální porod
- ◯ Vyvolávaný vaginální porod
- ◯ Plánovaný císařský řez
- ◯ Akutní císařský řez
- ◯ Jiné: _____

32. Jaká byla délka hospitalizace na poporodní péči / šestinedělí po Vašem posledním porodu? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Jeden den
- ◯ Dva dny
- ◯ Tři dny
- ◯ Čtyři dny
- ◯ Pět a více dní

33. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Základní vzdělání
- ◯ Středoškolské vzdělání bez maturity
- ◯ Středoškolské vzdělání s maturitou
- ◯ Vyšší odborné vzdělání
- ◯ Vysokoškolské vzdělání

34. Uveďte Váš rodinný stav *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ Svobodná
- ◯ Vdaná
- ◯ Rozvedená
- ◯ Vdova

35. Uveďte Váš věk *

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ 20 a méně
- ◯ 21-25
- ◯ 26-30
- ◯ 31-35
- ◯ 36-40
- ◯ 41 a více

36. Uveďte po kolikáté jste rodila *

Označte jen jednu elipsu.

- Poprvé
- Podruhé
- Potřetí
- Počtvrté
- Popáté a vícekrát

37. Doporučila byste porodnici dál? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne
- Nevím

38. Chtěla byste něco vzkázat budoucím maminkám a zdravotníkům?