

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Hodnocení kvality péče v porodnicích Pardubického kraje

Bc. Denisa Šlechtová

Diplomová práce

2015

---

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2013/2014

**ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Šlechtová**  
Osobní číslo: **Z13131**  
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**  
Název tématu: **Hodnocení kvality péče v porodnicích Pardubického kraje**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

---

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury:


1. BLECHARZ, P. Základy moderního řízení kvality. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2011. ISBN 978-80-86929-75-0.
2. GLADKIJ, I. a kol. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
3. HOLASOVÁ, V. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
4. OTYEPKA, M.; BANÁŠ, P.; OTYEPKOVÁ, E. Základy zpracování dat. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3636-4.
5. PLEVOVÁ, I. a kol. Management v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání diplomové práce: **1. října 2013**  
Termín odevzdání diplomové práce: **4. května 2015**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2015

## **Prohlášení autora**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vyžadovala, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Ve Hvozdnicích dne 28. 4. 2015

.....

Denisa Šlechtová

### **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce. Za ochotu, trpělivost, věnovaný čas a cenné rady. Dále děkuji všem, kteří mi pomohli s vypracováním této práce a také respondentkám, které vyplnily dotazník. Zároveň bych chtěla poděkovat svému příteli a rodině za podporu během mého studia na vysoké škole.

## **SOUHRN**

Tématem diplomové práce je hodnocení kvality péče v porodnicích Pardubického kraje očima klientek. Obsahem teoretické části jsou základní informace o této problematice. Zabýváme se zde managementem zdravotnictví, podmínkami poskytování kvalitní péče, monitorováním a vyhodnocováním kvality poskytované péče. Výzkumná část je věnována hodnocení spokojenosti s kvalitou poskytované péče a evaluaci dotazníku, který byl rozdán v těchto porodnicích. K evaluaci dotazníku jsme vytvořili hodnotící tabulku, kam byly zaznamenány názory respondentek na jednotlivé otázky dotazníku. V diskuzi je obsažen souhrn výsledků výzkumu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Kvalita, péče, management, porodnice

## **SUMMARY**

The topic of the thesis is evaluation of a care quality in maternity hospitals in the district of Pardubice by its clients. Theoretical part is composed of basic information about this issue. We are dealing with the management of health, conditions for providing quality care, monitoring and evaluating the quality of care provided. The research part is dedicated to the appraisal of satisfaction with the quality of care provided and to the evaluation of questionnaire, which was distributed in these maternity hospitals. We created an assessment table for the evaluation of questionnaires, where the opinions of respondents on particular questions were recorded. The sum of results is covered in the discussion.

## **KEYWORDS**

Quality, care, management, maternity hospital

## OBSAH

ÚVOD.....	11
1 KVALITA.....	13
1.1 Kvalita ve zdravotnictví .....	13
1.1.1 Management v ošetrovatelství.....	14
1.2 Systém kvality ve zdravotnictví.....	15
1.3 Program kontinuálního zvyšování kvality .....	16
1.4 Měření kvality.....	17
1.4.1 Benchmarking .....	17
1.4.2 Ošetrovatelský standard .....	19
1.4.3 Ošetrovatelský audit .....	19
1.4.4 Akreditace .....	19
2 SPOKOJENOST PACIENTŮ .....	21
3 SPOKOJENOST PACIENTEK V PORODNICÍCH.....	23
3.1 Nabízené možnosti tišení bolesti.....	23
3.2 Komunikace mezi zdravotníky a pacienty.....	24
3.3 Informování pacientů .....	25
3.3.1 Informace před a v průběhu porodu.....	26
3.3.2 Informace ohledně kojení.....	26
3.3.3 Informace o péči o dítě po propuštění z porodnice .....	27
3.4 Prostředí zdravotnického zařízení .....	28
3.5 Stravování v šestinedělí.....	28
3.6 Podmínky pro osobní hygienu .....	29
4 HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI V PORODNICÍCH PARDUBICKÉHO KRAJE	31
4.1 Metodika výzkumu.....	31
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	31
4.2.1 Normální šetření .....	32
4.2.2 Kontrolní šetření.....	32
4.3 Dotazník.....	32
4.4 Dotazník k evaluačnímu šetření.....	33
4.5 Způsob zpracování dat.....	33
4.5.1 Tabulky četností .....	33

4.5.2	Kontingenční tabulky a chí – kvadrát test.....	34
4.6	Hlavní výzkumné cíle práce .....	34
5	ANALÝZA DAT .....	35
5.1	Porovnání výsledků v letech 2013 a 2014.....	35
5.2	Porovnání kontrolního a normálního šetření .....	43
5.3	Evaluace dotazníku .....	54
5.3.1	Hodnocení jednotlivých otázek .....	54
5.3.2	Hodnocení dotazníku jako celku .....	58
5.3.3	Co v dotazníku klientkám chybělo .....	58
6	DISKUZE .....	59
6.1	Porovnání projektu „Vyhodnocování spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje“ s jiným projektem .....	61
7	ZÁVĚR.....	63
8	POUŽITÁ LITERATURA.....	64
9	PŘÍLOHY .....	69



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Počty porodů a respondentek v roce 2014 .....	34
Tabulka 2 Nabídka epidurální analgezie v roce 2013 .....	35
Tabulka 3 Nabídka epidurální analgezie v roce 2014 .....	35
Tabulka 4 Představování porodních asistentek v roce 2013.....	37
Tabulka 5 Představování porodních asistentek v roce 2014.....	37
Tabulka 6 Přístup personálu při příjmu v roce 2013.....	39
Tabulka 7 Přístup personálu při příjmu v roce 2014.....	39
Tabulka 8 Celkové hodnocení pobytu v porodnici v roce 2013 .....	41
Tabulka 9 Celkové hodnocení pobytu v porodnici v roce 2014 .....	41
Tabulka 10 Pořadí nemocnic dle hodnocení respondentek v roce 2013 a 2014.....	42
Tabulka 11 Kontingenční tabulka pro proměnnou představení porodních asistentek .....	45
Tabulka 12 Pearsonův Chí-kvadrát – představování porodních asistentek x způsob šetření...45	
Tabulka 13 Kontingenční tabulka pro proměnnou první kontakt s personálem.....	47
Tabulka 14 Pearsonův Chí-kvadrát – první kontakt s personálem x způsob šetření .....	47
Tabulka 15 Kontingenční tabulka pro proměnnou ověřování jména .....	49
Tabulka 16 Pearsonův Chí-kvadrát – ověřování jména před podáním léků x způsob šetření..49	
Tabulka 17 Kontingenční tabulka pro proměnnou způsob podávání informací.....	51
Tabulka 18 Pearsonův Chí-kvadrát – způsob podávání informací x způsob šetření .....	51
Tabulka 19 Kontingenční tabulka – spokojenost s dostatkem informací o kojení .....	52
Tabulka 20 Pearsonův Chí-kvadrát – spokojenost s dostatkem informací x způsob šetření....	52
Tabulka 21 Evaluace dotazníku - otázka č. 7 .....	54
Tabulka 22 Evaluace dotazníku - otázka č. 18 .....	56
Tabulka 23 Evaluace dotazníku - otázka č. 20 .....	57
Tabulka 24 Evaluace dotazníku jako celku .....	58

## **SEZANAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Graf nabídnutí epidurální analgezie klientkám v roce 2013 a 2014 .....	36
Obrázek 2 Graf představování porodních asistentek v roce 2013 a 2014 .....	38
Obrázek 3 Graf přístupu personálu při příjmu v roce 2013 a 2014 .....	40
Obrázek 4 Graf průměru známek v roce 2013 a 2014 .....	42

## ÚVOD

*„Existuje-li tajemství úspěchu, pak je to schopnost přijmout cizí hledisko a vidět věci z perspektivy druhé osoby.“*

H. Ford

V České republice má každý občan právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení. Aby si klient mohl vybrat zařízení, kde pro něj bude poskytována péče vyhovující, musí mít dostatečné informace o kvalitě zdravotnických zařízení. Díky těmto informacím se klient může následně rozhodnout, které zařízení bude nejvíce splňovat jeho nároky. Pro nemocnice je tedy velice důležité získat subjektivní názor pacientů. Jakákoliv připomínka klienta, který navštívil zdravotnické zařízení, by měla být vedením nemocnice diskutována a případně by měla být provedena následná opatření.

Diplomová práce je součástí Studentské grantové soutěže Kvalita péče ve zdravotnických zařízeních 2014. Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice se do společného projektu zapojila již v roce 2011. Výzkum vznikl ve spolupráci s Pardubickým krajem. Projekt se zaměřuje na osobní hodnocení kvality péče, která je poskytována hospitalizovaným klientkám ve čtyřech porodnicích Pardubického kraje, které se tohoto projektu zúčastnily. Výsledky výzkumu toho projektu jsou po zpracování odevzdány příslušným zdravotnickým zařízením, která by následně měla udělat opatření pro zlepšení spokojenosti klientů. Informace o kvalitě péče poskytované nemocnicemi a jejich odděleními jsou důležitým podkladem při dalším zkvalitňování péče a odstraňování nedostatků.

Téma „Hodnocení kvality péče v porodnicích Pardubického kraje“ jsem si vybrala proto, že si myslím, že kvalita péče je v současné době velmi sledovaným a diskutovaným tématem. Pro mě je kvalita péče zdravotnického zařízení důležitá nejen z pohledu pacienta, ale také proto, že bych jednou ve svém budoucím zaměstnání chtěla poskytovat klientkám tu nejlepší možnou péči.

Cílem měření spokojenosti klientů se zdravotnickou péčí je nejen poskytnutí nezávislých informací veřejnosti, ale také předat informace manažerům samotných zdravotnických zařízení k řízení procesů vedoucích ke zlepšení kvality služeb.

## CÍLE

V práci věnované problematice hodnocení kvality péče očima klientek jsme stanovili výzkumné cíle. Ve výzkumné části byly stanoveny tři cíle, v části teoretické pouze jeden cíl.

### **Teoretické cíle:**

- **Cíl č. 1** Popsat kvalitu ve zdravotnictví, management v ošetrovatelství, měření kvality a oblasti péče hodnocené v dotazníku s pomocí dostupné literatury.

### **Výzkumné:**

- **Cíl č. 2** Porovnat spokojenost klientek v rámci tohoto projektu za rok 2014 s výzkumem prováděným v roce 2013.
- **Cíl č. 3** Zjistit rozdíl spokojenosti klientek zařazených do normálního šetření oproti kontrolnímu šetření a navrhnout případné změny v průběhu sběru dat.
- **Cíl č. 4** Zhodnotit stávající dotazník evaluačním šetřením a navrhnout případné změny v dotazníku.

# 1 KVALITA

Pojem kvalita a jakost jsou významově a z hlediska řízení prakticky synonymy. V praxi se pojem jakost využívá především v oblasti výroby, pojem kvalita se používá obzvláště v sektoru služeb. Kvalita je v současné době velmi frekventovaným pojmem a proniká takřka do všech oblastí lidského konání.

Kvalitu lze definovat mnoha způsoby. Velice jednoduché vymezení pojmu kvality péče prezentují Škrla a Škrlová, kteří definují kvalitu následovně: „*Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi.*“ (Škrla; Škrlová, 2003, s. 36). Madar (2004) definici prohloubil a uvádí, že kvalita má dvě dimenze: subjektivní – jak je spokojený jedinec, a objektivní – stanovení přesně stanovených a dohodnutých kritérií.

Řízení kvality je založeno na skutečnosti, že vybrané parametry procesu je možné měřit. Pokud není možné parametry změřit, není ani možné porovnat, zda se daný proces zlepšuje, nebo zhoršuje. Výsledkem řízení kvality by měl být výrobek nebo služba, která odpovídá standardům vymezeným určitou organizací a splňuje očekávání klientů. Kvalita v kvantitativních (měřitelných) a kvalitativních (vycházejících z hodnotového systému) pojmech charakterizuje úroveň poskytovaných služeb. Kvalita má proto relativní, nikoliv absolutní charakter a z její relativity vyplývá, že může být stále zlepšována. Tato skutečnost je základem ke zvyšování kvality (Gladkij, 2003, s. 289).

Výzkum a měření účinnosti systémů kvality může být provedeno různými způsoby. První možnost je měření kvality prostřednictvím hodnocení celé instituce, další možnost je měření kritických bodů. Nakonec můžeme kvalitu hodnotit měřením výsledků ve vztahu k užítku klientovi (Gladkij, 2003, s. 289).

## 1.1 Kvalita ve zdravotnictví

Vzhledem k tomu, že zdravotnické služby jsou nehmotného charakteru, je velice obtížné měřit jejich kvalitu. Kvalita zdravotní péče byla samozřejmě definována World Health Organization - WHO v roce 1966 jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe (Hejduková, 2013, s. 90).

Kvalitu zdravotní péče můžeme rozdělit na kvalitu vlastního léčebného úkonu a doprovodných, nezdravotnických služeb, kde kvalita lékařské péče je 50 %. 25 % připadá na ošetrovatelskou péči a zbytek na chování personálu a hodnocení vnitřního prostředí nemocnice (Pešek, 2003, s. 19).

Kvalita poskytovaných zdravotnických služeb je charakterizována následujícími vlastnostmi:

- účinnost,
- dostupnost a včasnost,
- bezpečnost,
- přiměřenost zdravotního stavu,
- soustavnost a návaznost,
- přijatelnost pro pacienty,
- ekonomická efektivnost (Gladkij, 2003, s. 292).

V současnosti se mnoho zdravotnických zařízení zaměřuje na zvyšování kvality péče, služeb a bezpečí pacientů. Důvodem je většinou snaha o zvýšení počtu klientů, kteří vyžadují stále vyšší úroveň kvality péče vzhledem ke změnám jejich potřeb, které se odráží od technického pokroku, uspokojení akreditačních standardů, získání odborného personálu a zajištění si své dobré pověsti u veřejnosti (Škrála, 2003, s. 279).

Na kvalitu ošetrovatelské péče je možné se dívat z několika úhlů pohledu. Jedním z nich je pohled ze strany personálu, kdy lékař hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče podle toho, jak je zajišťován diagnosticko-terapeutický plán pacienta. Dalším typem je pohled ze strany pacienta, který hodnotí kvalitu podle toho, zda došlo k uspokojení jeho potřeb a v jaké míře. Dále může klient hodnotit profesionální přístup a jednání personálu a v neposlední řadě také může hodnotit problémy, ke kterým došlo ve zdravotnickém zařízení v době jeho hospitalizace. Poslední pohled je pomocí výstupů, kdy zjišťujeme, jestli došlo po propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení ke zlepšení jeho stavu nebo eventuálně ke zvýšení kvality jeho života (Jarošová, 2000, s. 73).

### **1.1.1 Management v ošetrovatelství**

Pro zajišťování kvality péče je důležitý management, který se snaží zajistit poskytnutí velice kvalitní péče pacientům. Každá část zdravotnického zařízení musí mít svého vedoucího pracovníka a tím garantuje dobře fungující pracoviště. Předpoklad pro schopné vedení je pochopení odpovědnosti a pravomocí jednotlivých zaměstnanců zdravotnického zařízení.

Díky zdatnému vedení dochází ke zdokonalování instituce a tím ke zlepšování výsledků péče o pacienta. Management ve zdravotnictví je specifický v tom, že může ovlivnit základní hodnoty člověka. Nároky kladené na manažera ve zdravotnictví jsou tedy mnohem větší než v jiných odvětvích, a to i díky tomu, že tato oblast je více sledována (Plevová, 2012, s. 31).

Za hlavní funkce manažerů zdravotnických zařízení lze považovat především trvalý zájem o kvalitu péče, motivaci pracovníků pro kvalitu, výkonnost a efektivitu, dále také vytváření podmínek pro kvalitní a efektivní péči a její monitorování. Manažer se musí zabývat uspokojením potřeb klientů, jimž zdravotnické zařízení poskytuje péči a musí se pokusit o zajištění adekvátních zdrojů pro provoz a rozvoj zdravotnického zařízení a v neposlední řadě musí zajišťovat komunikaci s příslušnými orgány, a to nejen uvnitř organizace, ale také mimo ni (Gladkij, 2003, s. 314).

Manažeři ošetrovatelské péče jsou ti lidé, kteří řídí ošetrovatelské služby a provádějí kontrolu, hodnocení a udržování kvality. Manažer musí mít pozitivní vztah ke kvalitě a musí v ní vidět nepřetržitou aktivitu. Je důležité, aby k udržování a zvyšování kvality vedl i své podřízené (Plevová, 2012, s. 36).

Management je jednou z velice důležitých složek v řízení kvality. Úspěšné řízení zdravotnických institucí je pokládáno za velice nesnadné, a to platí i pro realizaci systému managementu kvality (Spejchalová, 2011, s. 31-33).

## **1.2 Systém kvality ve zdravotnictví**

Systém kvality ve zdravotnictví můžeme definovat jako shrnutí struktury organizace, individuálních procesů, odpovědností, procedur a zdrojů, které jsou nezbytné k soustavnému zvyšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb, jejichž cílem je zvyšování kvality života, zlepšování zdravotního stavu a spokojenost klientů. Systém kvality tedy zahrnuje celý proces tvorby postupů, sběru informací, stanovení standardů a hodnocení výsledků toho, co ve zdravotnictví organizujeme jako zdravotní péči (Gladkij, 2003, s. 289).

Ve vyspělých zemích existují systémy zabývající se standardizací a rozvojem kvality. V současné době se ale stále více vyžaduje standardizace na mezinárodní úrovni. Zdravotnický personál je nucen obeznámit se se základními systémy jistění kvality rozšířenými v Evropě (Plevová, 2012, s. 27-32; Holasová, 2014, s. 18-23).

Systémové modely kvality je možné rozčlenit do čtyř skupin:

- modely systémů řízení kvality,
- modely akreditačních standardů,
- modely definující proces tvorby národních akreditačních standardů,
- modely excelence – světové ceny za kvalitu (Plevová, 2012, s. 224).

Základní prvky systému managementu kvality tvoří stanovování kvalitativních požadavků, určení standardů jakosti, vytvoření programu sledování jakosti, vytváření zodpovědného postoje k jakosti a vybudování dobrého informačního systému (Plevová, 2012, s. 224).

Sledováním kvality nemocnice aktivně rozpoznává a snižuje rizika a odchylky a tím usiluje o změnu prostředí. Zaměřením na důležité problémy může vedení nemocnice usilovat o prokazatelné trvalé zlepšení. Snaha o zdokonalování procesů musí být vedena uceleným systémem řízení kvality a zlepšování fungování nemocnice a musí být kontrolována komisí pro zvyšování kvality (Joint Commission International, 2008; Gladkij, 2003, s. 290).

### **1.3 Program kontinuálního zvyšování kvality**

K efektivnímu zvyšování kvality ve zdravotnictví slouží tzv. program kontinuálního zvyšování kvality (KZK). Tento program je dobrovolný a byl převzat od japonských a amerických firem, které jsou zaměřeny především na zabezpečování jakosti a zvyšování kvality. Kterékoli zdravotnické zařízení by mělo monitorovat a vyhodnocovat kvalitu péče. Program kontinuálního zvyšování kvality je zaměřen na neustálé zvyšování kvality, ale není určen ke striktnímu dosažení určených cílů. I přes to, že součástí tohoto programu nejsou žádné nové nebo neznámé prvky, je pro jeho realizaci zapotřebí nadšený a angažovaný personál. Je tvořen čtyřmi základními prvky, a to plánováním, provedením, kontrolováním a pokračováním (Škrála, Škrlová, 2008, s. 20; Malíková, 2011, s. 134).

V České republice se přínos tohoto programu sleduje a diskutuje. Bohužel zavádění hlavních prvků se v praxi dlouho nedařilo především kvůli tomu, že manažeři nebyli schopni přijmout kvalitu, nový způsob myšlení a chování (Plevová, 2012, s. 195).



## 1.4 Měření kvality

K měření kvality se používá dvou základních metodologických přístupů, a to studia jednotlivých případů a statistických postupů. Statistický postup může být uplatněn formou sdělení z rutinně vedených statistik nebo provedením zvláště plánovaných šetření. Kritérium musí být vymezeno tak, aby bylo jednoznačné a vhodně použitelné k měření úrovně kvality poskytované péče. Kritéria dělíme na strukturální, procesuální a výsledková. V současné době můžeme pojem kritérium spíše nahradit pojmem indikátor (Gladkij, Heger, Strnad, 1999, s. 24 - 28).

V programu kontinuálního zvyšování kvality je možné rozlišit čtyři zdroje dat, díky kterým můžeme vyhodnocovat a měřit zdravotnické péče nebo kvalitu ostatních služeb, které zdravotnické organizace nabízejí a poskytují. Těmito zdroji mohou být data získaná od pacientů a jiných interních nebo externích klientů, od externích odborníků, z auditů a z indikátorů kvality. Informace z těchto čtyř zdrojů jsou velice odlišné a tím umožňují získat data z různých hledisek profesionální péče. Ze všech čtyř zdrojů se nejčastěji používají indikátory kvality a audity. Hodnocení klientů zdravotnického zařízení je nejméně objektivní. Indikátory mohou být označeny jako měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směrnicí nebo požadavkem ukazují, jak bylo tohoto standardu dosaženo (Škrla, 2003, s. 100).

Další měření kvality péče je možné pomocí těchto metod:

- Systém managementu jakosti ISO 9000,
- EFQM Excellence Model,
- Total quality management – TQM,
- supervize, intervize,
- BSC - balanced Scorecard,
- sebehodnocení,
- stížnosti (Malíková, 2011, s. 134).

### 1.4.1 Benchmarking

Benchmarking je považován za jednu ze základních technik zjišťování a vyhodnocování informací o konkurenci. Průběžná realizace této metody by měla poskytnout řadu cenných informací o zdravotnických zařízeních. Předmětem benchmarkingu je nalezení lepších příkladů a porozumění postupům a praktickým činnostem, které se provádějí.

Benchmarking je metoda řízení kvality. Je to legální, systematický, veřejný a etický proces, který dává podněty k efektivnímu fungování organizace. Je založený na zlepšování učení se od druhých a je to nepřetržitá aktivita, která se snaží nalézt nejlepší praktické postupy uvnitř organizací s podobnými činnostmi. Benchmarking porovnává a analyzuje služby a jeho cílem je zjistit nejlepší praktické postupy, s nimiž se pak organizace poměří. Smyslem benchmarkingu je srovnávání organizací především podle jejich výsledků služeb, dále podle zjištění jak organizace pracuje z hlediska vstupů a jaká je úroveň jejich služeb. V neposlední řadě benchmarking prozkoumává, jak některé věci dělají ostatní zařízení (Vzdělávací program CAF, 2006, str. 107).

Benchmarking má různé typy. Vnitřní benchmarking, který studuje různé subjekty v rámci jedné organizace, jehož výhodou jsou lehce získané informace a je možné vytvořit standardizovaná data. Vnější benchmarking poskytuje možnost učit se od organizací, které patří k nejlepším. Tento typ benchmarkingu může být velmi zdlouhavý. Dalším typem je srovnávání strategií, které se používá, když se organizace snaží zlepšit celkově svou činnost. Srovnávání strategií je velice náročné a jeho přínosy se projeví až dlouhodobě. Nejobvyklejší formou benchmarkingu je srovnávání výkonů. Ta se uplatňuje, když chce organizace zjistit své postavení vzhledem k výkonovým charakteristikám služeb jinde. Pokud je cílem vylepšit procesy kritického významu uvnitř organizace, používá se srovnávání procesů. Tento typ může být velkým přínosem v krátkém čase (Pavelková, 2009, s. 180; Šmída, 2007, s. 121).

Hlavními výhodami benchmarkingu je, že umožňuje organizacím identifikovat současnou pozici, zvyšuje kvalitu poskytované péče, podává dobré informace o slabých a silných stránkách organizace. Dále také identifikuje příležitosti pro rozvoj nemocnice a posiluje zodpovědnost mezi poskytovateli zdravotnických služeb. Benchmarking podporuje inovační chování a může upozornit na měnící se potřeby klientů, a tím podává včasné varování, pokud podnik ve svém oboru zaostává. V neposlední řadě pomáhá benchmarking eliminovat, či vyřadit zbytečné činnosti. Díky této metodě poskytovatelé zdravotnických služeb získávají přehled o konkurenci, o zvýšení výkonnosti nemocnice, a také o tom, jaké úrovně kvality poskytované péče jsou možné dosáhnout. Kromě toho také seznámí management nemocnice s akreditačními požadavky a upozornění na silné stránky zdravotnického zařízení (Joint commission resources, 2012, s. 1-3; Raiter, 2010, s. 11-20).

Benchmarking je jednou z velice důležitých metod měření kvality zdravotní péče. Srovnání výsledků v ploše a srovnání v čase je podstatným prostředkem pro interpretaci výsledků, pozorování vývoje kvality zdravotní péče a vyhodnocování úspěšnosti nařízení přijatých

managementem zdravotnického zařízení. Důležité je zveřejnění výsledků a možnost zajištění veřejnosti porovnat výsledky. Na základě dostupných informací o kvalitě zdravotní péče uplatnit své právo na svobodnou volbu. Dobře připravený a zveřejněný benchmarking je jednou z nejsilnějších a nejpřirozenějších motivací personálu na všech úrovních pro zvyšování kvality zdravotní péče (Raiter, 2010, s. 11-20).

#### **1.4.2 Ošetřovatelský standard**

Pro garanci poskytování kvalitní ošetřovatelské péče byly zavedeny ošetřovatelské standardy, neboli závazné normy, které by měly zaručit určitou míru kvality. Ošetřovatelské standardy jsou měřítka pro hodnocení kvalitní péče, zajišťují pacientům bezpečí a chrání sestry před neoprávněným postihem (Vašátková, Ulrychová, 2007, s. 21-22).

Centrální standardy vydává Ministerstvo zdravotnictví jako zákonné, či podzákonné normy, nebo jako rámcové standardy, které slouží pro tvorbu lokálních standardů. Ty potom určují hlavní cíle oboru, strukturální a procesuální kritéria pro jeho realizaci. Lokální standardy jsou vypracované každým zdravotnickým zařízením a vycházejí ze standardů rámcových (Kuzníková, 2011, s. 162).

#### **1.4.3 Ošetřovatelský audit**

Ošetřovatelský audit je velice důležitou součástí každého ošetřovatelského standardu a systematicky hodnotí ošetřovatelskou péči. Audit tedy kontroluje, zda jsou předepsané normy dodržovány a jestli je plněna standardem nastavená kvalita. Zjišťuje rozdíl mezi skutečností a standardem a posuzuje, jestli je standard platný a aktuální. V případě, že by to tak nebylo, musí se standard pozměnit. Ošetřovatelský audit může být interní, je vykonáván vnitřními auditory a slouží k udržení kvality zdravotnického zařízení, nebo je ošetřovatelský audit externí, ten je vykonáván odbornou certifikační komisí (Synek, 2007, s. 410; Plevová, 2012, s. 174).

#### **1.4.4 Akreditace**

Akreditace je definována Joint Commission International jako proces hodnocení zdravotnického zařízení externí organizací, která hodnotí, jestli zdravotnické zařízení postupuje dle požadavků na kvalitu péče. Cílem akreditace je vytvořit podmínky pro neustálé

zvyšování kvality ve zdravotnických zařízeních. Akreditace je dobrovolný proces, kterým se nemocnice zavazují ke kontinuálnímu zvyšování kvality. Největšími přínosy akreditace je vytváření bezpečného pracovního prostředí, vytváření lepších podmínek pro uspokojování potřeb pacientů a tvorba systému týmového vedení s trvalou snahou zajišťovat kvalitu péče a bezpečí pacientů (Plevová, 2012, s. 235).

O udělení akreditace rozhoduje akreditační výbor Joint Commission International, který uděluje akreditaci na základě skutečností zjištěných při akreditačním šetření. Akreditované zařízení následovně dostane zprávu o akreditaci, kde je uvedeno přesné hodnocení a akreditační certifikát (Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, s. 15).

## 2 SPOKOJENOST PACIENTŮ

Spokojenost pacientů se zdravotní péčí může být definovaná jako konzumentovo hodnocení přiměřenosti, účinnosti a přijatelnosti hodnoty poskytovaných zdravotnických služeb ve srovnání s jeho představami, zkušenostmi a očekáváními. Míru spokojenosti je také možné definovat jako matematický vztah, kdy spokojenost se rovná vnímané hodnotě – splněnému očekávání. Lze tedy říci, že je-li očekávání větší, než je vnímaná hodnota, pak výsledky spokojenosti jsou negativní. Má-li však opačný výsledek, spokojenost nabývá kladných hodnot (Hartl, 2000, s. 556).

Spokojenost se tedy může chápat jako výsledek porovnání osobní zkušenosti s očekáváním. Podle psychologického slovníku je spokojenost příjemný pocit z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti (Král, 2011, s. 31).

Spokojenost pacientů je důležitým ukazatelem kvality zdravotnických služeb. Zájem o názory pacientů je znázorněním vůdčího trendu v řízení zdravotnictví v posledních dvaceti letech a tím je orientace na pacienta. V současné době poskytování zdravotní péče vychází především z přesvědčení, že péče by měla být zaměřena obzvláště na uspokojování potřeb pacientů, a to hlavně těch aktuálních v souvislosti s onemocněním. Pacienti, kteří jsou spokojeni s průběhem léčby, více důvěřují zdravotnickému personálu. Znat názor pacienta na úroveň kvality poskytované péče je důležité pro management zdravotnického zařízení a je také zpětnou vazbou pro ošetřující personál a lékaře. Tyto informace jsou v současnosti důležitou součástí marketingové strategie zdravotnických zařízení, a proto by měly být neustále monitorovány a vyhodnocovány (Payne 2005; Gladkij; Heger; Strnad 1999).

Sledování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování upravuje platná legislativa. Ve smyslu ustanovení § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách je poskytovatel povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. Ministerstvo zdravotnictví (MZ) vypracovalo pro zavedení tohoto systému „Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb“, které jsou uveřejněny ve Věstníku MZ č. 5/2012 (MZČR, 2012).

Spokojenost pacientů lze využít k měření kvality zdravotních služeb a je používáno ve vyspělých zdravotních systémech celého světa pro porovnávání a řízení kvality zdravotních služeb poskytovaných v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Nejčastější

používanou formou výzkumu v této oblasti je monitorování spokojenosti založené na filozofii Pickerových dimenzí, kdy pacient hodnotí jen to, k čemu je schopen se vyjadřovat. Pacient tedy nehodnotí odbornou péči a lékařský zákrok (Raiter, 2010).

Cílem měření spokojenosti pacientů s péčí pro konkrétní zdravotnické pracoviště je to, že prostřednictvím opakovaných šetření získávají podklady pro zlepšování kvality péče a současně zjišťují, kde ke zlepšení péče už došlo.

### **3 SPOKOJENOST PACIENTEK V PORODNICÍCH**

Porod a s ním i související hospitalizace je pro klientku velice vypjatá a emotivní situace a je velice důležité, aby se žena cítila spokojená. Následně je psychika ženy v šestinedělí vystavena velké zátěži, jejíž podstatou jsou především fyzické změny a adaptace na roli matky. Zdravotnický personál pracující v porodnicích by měl být pro ženy jak při porodu, tak následně i na oddělení šestinedělí velkou oporou a měl by se snažit zajistit klientce optimální podmínky (Ratislavová, 2008, s. 1).

Odborníci se v současné době snaží vymezit dimenze zdravotní péče, které jsou významné z hlediska spokojenosti klientů. Byly tedy identifikovány tři dimenze, které zahrnují větší množství služeb. První z těchto dimenzí je spokojenost klientů, dále poskytování informací a poslední jsou hotelové služby. Klientky zdravotnického zařízení jsou po ukončení hospitalizace v porodnici nejlépe schopny ohodnotit zejména tyto stránky kvality péče:

- nabízené možnosti tišení bolesti,
- komunikaci mezi zdravotníky a pacienty,
- informování pacientů,
- způsob chování personálu k pacientům,
- prostředí zdravotnického zařízení,
- stravování,
- podmínky pro osobní hygienu (Ondřiová, 2013, s. 33).

Těchto bodů kvality péče se také týká dotazník, který jsme v rámci diplomové práce rozdávali na oddělení šestinedělí, a proto se jim bude více věnovat v následující části práce.

#### **3.1 Nabízené možnosti tišení bolesti**

Za normálních okolností vnímáme bolest jako patologický jev, bolest porodní je ale jev zcela fyziologický, který je pro porod nezbytný a má svůj smysl. Pokud žena na porodní bolest reaguje normálně a hledá polohu, při které se jí uleví, většinou tím napomůže i snadnějšímu porodu. Někdy je ale nezbytné využití porodnické analgezie. Metody porodnické analgezie se liší účinností, délkou působení a také technickou náročností. Důležité je, aby analgezie neovlivnila zdraví matky ani dítěte, činnost dělohy a aby byla dostatečně účinná. Metody tišení bolesti můžeme rozdělit na farmakologické a nefarmakologické (Čech, 2014, s. 198).

Nefarmakologické metody tišení bolesti pomáhají ženám zvládat porodní bolesti bez využití léků. Výhodou těchto metod je, že nepředstavují riziko pro matku ani pro plod. Mezi tyto metody patří například přítomnost blízké osoby u porodu, úlevové polohy, masáže, které samozřejmě může provádět doprovod rodičky. Lze také využít metody jako muzikoterapie, kdy jsou díky hudbě stimulovány různé části mozku a dochází tím k psychickému i fyzickému uvolnění, nebo aromaterapie, kdy se pacientku snažíme uvolnit vdechováním aromatické látky nebo třeba aromatickou koupelí. Vždy by se měly použít nejdříve nefarmakologické metody a až následovně přejít na medicínská řešení (UNIPA – Unie porodních asistentek, 2010).

Nejúčinnější farmakologickou metodou tišení bolesti je epidurální analgezie. Aby mohla být epidurální analgezie aplikována, musí být splněny určité podmínky, mezi které patří kvalifikovaný personál, kontinuální monitorace matky a technické zařízení. Aplikací analgezie nesmí dojít ke zvýšení mortality a morbidit a měla by co nejméně ovlivnit děložní kontrakce (Roztočil, 2008, s. 306).

Klientka by se měla předem informovat o možnostech tišení bolesti ve zdravotnickém zařízení, ve kterém plánuje родit. Tyto informace je možné většinou získat na internetových stránkách dané porodnice, telefonicky nebo přímo na porodním sále.

Zdravotnický personál by měl klientku před aplikací epidurální analgezie informovat o výhodách i nevýhodách této metody. Pokud se pacientka pro epidurální analgezi rozhodne, je nutné, aby podepsala informovaný souhlas (Pařízek et al., 2009, s. 441).

### **3.2 Komunikace mezi zdravotníky a pacienty**

Lidská komunikace je složitý proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na osobních i sociálních zkušenostech. Patří tedy k základní bio-psycho-sociální výbavě člověka, ale může se lišit tím, jak je vyvinutá, dědičnými dispozicemi, výchovou i způsobem, jímž je realizována (Linhartová, 2007, s. 152).

Od lékařů i ostatního zdravotnického personálu se očekává, že součástí jejich profesionální výbavy bude i dobrá komunikační dovednost. Komunikace s pacientem má pro ošetřování a léčbu zásadní význam. Vzájemný kontakt mezi zdravotníkem a klientem vyžaduje od zdravotníka nejen psychologické znalosti, ale také schopnost empatie, angažovanost, postřeh a pohotovost a tím dochází k tomu, že je personál schopen psychologicky správně jednat s klientem (Zacharová, 2007, s. 232).



Každý pacient očekává otevřený a rovnocenný rozhovor se zdravotnickým personálem a přeje si, aby mu sdělovali pravdu pro něj srozumitelným jazykem. Pro pacienta je velmi důležité, aby získal dostatek informací o svém aktuálním stavu, o průběhu léčby, o rekonvalescenci a také o prevenci, zdravém životním stylu (Linhartová, 2007, s. 152).

Aby verbální komunikace mezi klientkou a porodní asistentkou byla úspěšná, je nutné respektovat jistá kritéria. Hlavním takovýmto kritériem je jednoduchost. Sdělit klientce to nejvýznamnější a ujistit se, zda vše správně chápe. Porodní asistentka podává informace názorně a vysvětluje nesrozumitelné pojmy (Juřeníková, 2010, s. 16-18; Venglářová, 2006, s. 144).

Porodní asistentka, nebo lékař obeznámí klientku s tím, co se bude postupně odehrávat. Koncentruje se na předávání podstatných informací a zbytečně nezahlcuje pacientku těmi, které nejsou v oné době pro klientku důležité. Ve verbální komunikaci lze načasovat slova tak, aby jim klientka rozuměla v dané chvíli (Zacharová, 2011, s. 258; Juřeníková, 2010, s. 16-18).

V procesu komunikace může dojít k narušení přenosu informací. Porodní asistentka si musí uvědomit, že je v situaci koordinátora a snaží se porozumět chování, jednání klientky. Dosažení účinné komunikace je podmíněno překonáváním problémů. Nejčastější důvody blokování efektivního komunikačního procesu jsou zkreslené informace a komunikační zahlcení mnoha informacemi najednou. Zdravotnický personál někdy může předávat informace nevhodnou formou, často v sobě zahrnují dlouhá cizí slova nebo odborné termíny, kterým klientka nerozumí (Pokorná, 2008, s. 100; Havlík, 2004, s. 89).

Zdravotnický personál může tedy komunikaci používat jako prosté povídání, kdy dochází k udržování mezilidského kontaktu, k navázání vztahu a získání důvěry. Častěji je ale komunikace ve zdravotnictví využívána k předávání informací.

### **3.3 Informování pacientů**

Informování a edukace pacientů je nedílnou složkou rutinní práce nelékařských zdravotnických pracovníků. Klient zdravotnického zařízení by měl být stále informován o svém zdravotním stavu, o vyšetřeních, která budou následovat i o výsledcích vyšetření a léčby. Vzhledem k tomu, že hospitalizace do zdravotnického zařízení je pro klienta velice stresová situace, můžeme předáváním dostatečného množství srozumitelných informací klientům tento přechod do cizího prostředí ulehčit.

### **3.3.1 Informace před a v průběhu porodu**

Důležitým informačním zdrojem pro těhotné ženy jsou samozřejmě předporodní kurzy, které by měly být vedeny zkušenými porodními asistentkami. V těchto kurzech jsou klientky informovány o posledních měsících těhotenství, předporodním období, mechanismu porodu, fyziologickém průběhu porodu, možných komplikacích, poporodním období, kojení a základní péči o novorozence. Výklad je často doplňován obrazovou dokumentací, videem a někdy i exkurzí na porodním sále a oddělení šestinedělí. Cílem kurzu je, aby byla těhotná žena informována, jak vlastně porod probíhá, jak porod prožít příjemněji a jak partner může rodiče u porodu pomáhat (Ašenbrenerová, 2012, s. 112-114).

Při příchodu klientky na porodní sál je důležité, aby se personál představil a seznámil ji s prostředím. Předávání informací klientkám v porodnicích je velice důležité, a to jak přímo při porodu, tak i na oddělení šestinedělí, kde se pacientka pomalu adaptuje na roli rodiče a potřebuje dostat informace, které jí usnadní péči o dítě. Úkolem personálu tedy je předat klientkám informace a přesvědčit se, zda jim porozuměly. Klientka by měla být personálem informována od té chvíle, co přijde na porodní sál, kde by měla dostat základní informace o současném zdravotním stavu a následné péči, o přípravě k porodu a možnosti přítomnosti partnera u porodu a o možnostech tišení bolesti. Dále by měl zdravotnický personál klientce postupně popisovat průběh porodu. V tomto případě je důležité podávat jen omezené množství informací, aby klientka nebyla zbytečně zahlcena informacemi, které v určité chvíli ještě nepotřebuje a nebyla spíše zmatená. Je také důležité rodiče poskytnou prostor na otázky v případě, že by jí bylo něco nejasné (Roztočil, 2008, s. 120, Procházková 2006, s. 1).

Důležitou součástí informování klienty je také informovaný souhlas, jemuž předchází informování klientky o výkonech, které podstoupí. Někdy získání těchto souhlasů bývá na porodním sále obtížné, neboť se může stát, že rodička může být ve stavu, kdy není schopná vnímat takové množství informací, je vystrašená a podepisování informovaných souhlasů a dalších částí dokumentace ji může velice obtěžovat (Polícar, 2010, s. 75-77).

### **3.3.2 Informace ohledně kojení**

Hlavní zásadou kojení je dobrá informovanost ženy o kojení o jeho technikách a o výhodách, které kojení dítěti i matce přinášejí. Ženy by být dobře edukovány především o tom, že kojení je nenahraditelný způsob poskytování potravy dětí. Základní informace by klientky měly dostat už na porodním sále, při prvním přiložení dítěte, ke kterému by mělo dojít do půl

hodiny po porodu. Další podrobnější informace jsou klientce podány až po převezení na oddělení šestinedělí. Samozřejmě až po určitém čase, který musíme klientce zajistit pro odpočinek a mobilizaci. Porodní asistentka by měla ženu poučit o ideální délce a frekvenci kojení, o správné technice kojení, o odstříkávání mléka a o tom, jak řešit případné potíže. Je důležité se přesvědčit, že klientky všemu rozumí a ujistit je, že mohou kdykoliv porodní asistentku nebo dětskou sestru požádat o radu. Je také důležité poučit matku o váhové křivce a o tom, že váha dítěte po porodu pravděpodobně klesne a vysvětlit jí, že váhový přírůstek není jediným ukazatelem prospívání dítěte a že se tím nemusí stresovat (Müllerová, 2014, s. 72-73; Roztočil, 2008, s. 134).

Další důležitou informací, kterou by měla kojící žena dostat, je edukace o výživě. Kvalita a množství mateřské stravy částečně ovlivňuje složení mléka a výživový stav dítěte. Ženy by měly přijímat stravu, která odpovídá zásadám zdravé výživy, důležitý je dostatečný příjem tekutin, kalcia a vitamínů (Dort, 2013, s. 27; Gregora, 2011, s. 65).

Zvláštní pozornost by měl personál věnovat prvorodičkám a ženám s předchozí špatnou zkušeností s kojením. Kojením by se žena i zdravotnický personál měl zabývat ještě před porodem, aby se předešlo případným komplikacím, které mohou způsobit kupříkladu vpáčené bradavky.

### **3.3.3 Informace o péči o dítě po propuštění z porodnice**

Propuštění z porodnice se plánuje ve chvíli, kdy je žena propuštěna z oddělení šestinedělí a kdy dítě strávilo v porodnici alespoň 72 hodin, přibývá na váze a nemá novorozeneckou žloutenku. 72 hodin, které novorozenec stráví po porodu v nemocnici, je poměrně krátká doba, a proto je důležité, aby byla matka dostatečně informována o péči o dítě po odchodu z porodnice. Poučení před propuštěním z porodnice provádí jak porodní asistentky a dětské sestry, tak i lékaři a mělo by obsahovat především stručné shrnutí základních informací, aby rodiče nebyli zahlceni informacemi. Především musí personál seznámit matku s tím, co by měla dělat pro úspěšné kojení doma a zdůraznit důležitost kojení bez dokrmování, či předčasně zavedeného příkrmu. Je vždy důležité se přesvědčit, že rodiče všemu rozumí a ujistit se, že personál nemocnice je jim k dispozici i po odchodu z porodnice. Rodiče také musí zdravotnický personál informovat o nutnosti hlásit propuštění z porodnice dětskému lékaři. (Roztočil, 2008, s. 350-352; Sedlářová, 2008, s. 88).

### **3.4 Prostředí zdravotnického zařízení**

Další důležitý atribut pro hodnocení kvality péče je prostředí zdravotnického zařízení. Pro ženu, která přichází do porodnice, je to obzvlášť důležité a samozřejmě je i v zájmu personálu nemocnice, aby se žena nejen při přivedení potomka na svět cítila dobře. V současné době už jsou samozřejmostí porodní boxy, kde ženy mají soukromí a veškerý komfort, který porodnice může nabídnout. Ve většině porodnic ženy mají možnost nadstandardních služeb, jako jsou porodní boxy s vanou či se sprchovým koutem, nebo například jednolůžkové pokoje na oddělení šestinedělí. V některých porodnicích jsou k dispozici moderní dvojlůžka, kde může rodička odpočívat i se svým doprovodem, ale častější jsou mechanické jednolůžkové postele, které umožňují rodičkám široký výběr porodních a relaxačních poloh a také lepší komfort na oddělení šestinedělí. Některé porodnice nabízejí k využití gymnastické balóny, polohovací křesla, ribstole, závěsné lano, nebo třeba porodní stoličku. Možným vybavením pokojů některých porodnic mohou být televize, rádio i možnost připojení na internet. Dobré technické zázemí, vybavenost a prostředí porodnic patří společně s odbornou zdatností a vstřícností zdravotnického personálu k základním předpokladům pro získání důvěry a pocitu bezpečí rodiček (Nemck; Slezáková, 2013, s. 13).

### **3.5 Stravování v šestinedělí**

Se zdravým stravováním by se samozřejmě mělo začít již v těhotenství. Strava by měla být především bohatá na ovoce, zeleninu, maso, ryby a celozrnné a mléčné výrobky. Těhotná žena by měla značně omezit sladká a smažená jídla. Je důležité dbát na dostatečný přísun vápníku, železa, kyseliny listové, minerálů, vitamínů a stopových prvků. Protože se nároky na vitamíny a minerální látky v těhotenství zvyšují, je možné po konzultaci s lékařem začít užívat doplňky stravy (Ašenbrenerová, 2012, s. 172).

Správné stravování je pro ženu v šestinedělí i pro novorozence velice důležité. Stravu v nemocnicích zajišťuje oddělení léčebné výživy a stravování, které má na starosti přípravu a distribuci jídla na kliniky a oddělení. Garantem v poskytování léčebné výživy a edukace pacienta je dietní sestra. Provozní dietní sestra plánuje a normuje léčebnou stravu a zodpovídá za množství a kvalitu. Jako kontrolní orgán funguje stravovací komise, jejíž členové inovují Nemocniční dietní systém a předkládají ho vedení nemocnice. Z tohoto zavedeného systému v nemocnicích vyplývá, že by žena v šestinedělí po dobu pobytu v nemocnici měla dostat vyváženou stravu vyhovující kojící matce. Během kojení by měla být energetická hodnota

stravy zvýšena téměř o jednu čtvrtinu oproti předchozím zvyklostem. Kromě stravy je neméně důležitý i pitný režim klientky, který by měl zajistit především ošetrovatelský personál na oddělení (Svačina, 2008, s. 64).

Na stravování by žena měla dbát hlavně po propuštění z porodnice. Často se stává, že matka po příchodu domů věnuje veškerou pozornost péči o dítě a neuvědomuje si, že když bude zanedbávat svoji stravu a odpočinek, bude to mít špatný vliv i na stravu dítěte (Strnadelová, 2013, s. 136).

### **3.6 Podmínky pro osobní hygienu**

Podmínky pro osobní hygienu může klientka posoudit především na oddělení šestinedělí. Pokoje na oddělení by měly být čisté a uklizené s funkčním nábytkem. Samozřejmě by mělo být čisté nepoškozené ložní prádlo, které by personál měl pravidelně nebo podle potřeby klientky měnit. Záleží na zvyklostech oddělení, zda ženám poskytnou ručníky, toaletní papír a další hygienické potřeby. Většinou jsou na porodním sále i na oddělení šestinedělí dostupné hygienické vložky. Důležité je i zajistit bezpečnost především při sprchování. Ve sprchovém koutu by mělo být madlo, případně stolička, na kterou se žena v případě nevolnosti může posadit. Důležité je signalizační zařízení, kterým by se dala přivolat pomoc v případě potřeby. Personál by měl hlavně v prvních hodinách po porodu na pacientku dohlédnout a případně jí s hygienou pomoci. Důležité je poučení klientky o hygieně po spontánním či operativním porodu, o každodenním sprchování, denní výměně osobního prádla a ručníků. Porodní asistentka by měla ženu také poučit o péči a hygieně prsou. Na každém pokoji by měla být dostupná dezinfekce, aby si žena před kojením mohla ruce odezinfikovat. V šestinedělí je potřeba pečlivě dodržovat hygienická opatření, zejména proto, aby se předešlo infekci (Pillitery, 2013, s. 438- 440; Slezáková, 2007, s. 84).

Pro zjištění kvality péče ve zdravotnickém zařízení tedy musíme znát více aspektů, které následně vyhodnotíme. Je důležité, aby kvalita péče v porodnicích dosahovala vysokého standardu, vzhledem k psychickému stavu pacientek, které zde většinou zažívají velice emotivní a náročnou část svého života. Hospitalizace v nemocnici je pro každého pacienta psychická zátěž a většina těhotných žen při vstupu do porodnice očekává, že jim bude zdravotnický personál oporou. K dosažení vysoké kvality poskytované péče je tedy velice důležité, aby byly dodržovány všechny tři dimenze zdravotní péče. Samozřejmě z těchto tří dimenzí má vždy některá pro jednotlivé pacientky vyšší důležitost. Některé klientky

pro spokojenost na porodním sále a oddělení šestinedělí více potřebují vstřícný a ochotný personál, jiné dávají přednost kvalitnímu vybavení zdravotnického zařízení. To ale určitě nic nemění na tom, že každá nemocnice by se měla snažit dosáhnout co nejvyšší úrovně kvality ve všech těchto dimenzích.

## **4 HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI V PORODNICÍCH PARDUBICKÉHO KRAJE**

V této části diplomové práce jsme hodnotili kvalitu péče z pohledu klientek. Jsou zde popsány a zpracovány jednotlivé fáze výzkumu. Data k tomuto výzkumu byla sbírána pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo v období únor – březen 2014. K porovnání jsme použili již vyhodnocená data z období únor – březen 2013. Dotazníky byly anonymní a byly rozdávány ženám po porodu na oddělení šestinedělí ve čtyřech porodnicích Pardubického kraje.

### **4.1 Metodika výzkumu**

Tato diplomová práce je součástí víceletého projektu „Vyhodnocování spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje“, do kterého se Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice zapojila v roce 2011. Tento projekt zahrnuje hodnocení kvality poskytované péče z pohledu hospitalizovaných pacientů, ambulantních pacientů a klientek porodnických oddělení. Tato práce se zabývá hodnocením kvality péče očima klientek hospitalizovaných na porodnických odděleních ve čtyřech nemocnicích Pardubického kraje a je součástí Studentského grantového projektu číslo SGFZS\_2014001.

### **4.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumný soubor byl tvořen respondentkami, které byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí v období únor – březen 2014 v porodnicích zapojených do tohoto projektu. Do výzkumu bylo zařazeno celkem 448 klientek. Z tohoto počtu bylo 366 klientek součástí normální výzkumu, který probíhal anonymním dotazníkovým šetřením. Dotazníky rozdávaly porodní asistentky na oddělení šestinedělí a vyplněné dotazníky měly klientky vhodit do označené, uzamčené schránky, od které měli mít klíč pouze manažeři kvality. Zbýlých 82 klientek bylo vybráno pro kontrolní šetření, které probíhalo také na oddělení šestinedělí, a to formou rozhovoru. Výsledkem kontrolního šetření bylo vyplnění stejného dotazníku jako při šetření normálním s tím rozdílem, že tento dotazník byl vyplněn pomocí tabletu v mé přítomnosti a byl rovnou odeslán do systému.

#### **4.2.1 Normální šetření**

V normálním šetření vyplnilo dotazník v nemocnici A 128 (34,97 %) klientek, v nemocnici B 120 (32,79 %), v nemocnici C 90 (24,59 %) a v nemocnici D 28 (7,65 %) klientek. Nejpočetnější věkovou skupinou v normálním šetření byly respondentky ve věku 20 - 30 let, a to 203 (55,46 %) klientky. Druhou nejpočetnější skupinou byly respondentky ve věku 31–40 let, kterých bylo 159 (43,44 %). Dvě respondentky (0,55 %) byly mladší 19 let a dvě (0,55 %) respondentky byly starší 41 let. Z hlediska parity 155 (42,35 %) klientek rodilo poprvé a 211 (57,65 %) klientek rodilo již dříve.

#### **4.2.2 Kontrolní šetření**

Kontrolního šetření se zúčastnilo v nemocnici A 34 (41,46 %) klientek, v nemocnici B sedm (8,54 %), v nemocnici C 34 (41,46 %) a v nemocnici D sedm (8,54 %) klientek. V kontrolním šetření byla také nejpočetnější skupina respondentek ve věku 20 – 30 let, a to 56 (68,29 %) klientek. 24 (29,27 %) respondentek spadá do věkové skupiny 31 – 40 let. Jedna (1,22 %) klientka byla mladší 19 let a jedna (1,22 %) byla starší 41 let. Z hlediska parity 40 (48,78 %) klientek byly prvorodičky a 40 (48,78 %) dotazovaných žen rodilo již vícekrát. Dvě (2,44 %) rodičky na tuto otázku odmítly odpovědět.

Oba vzorky, vytvořené dle způsobu vyplnění dotazníku mají podobné demografické údaje – nejvíce respondentek v obou vzorcích je ve věku 20 – 30 let a v obou skupinách je více jak 40 % prvorodiček. V nemocnici B a D se podařilo za výzkumné období získat pouze po sedmi vhodných respondentkách v kontrolním šetření, což by částečně mohlo ovlivnit výsledky.

### **4.3 Dotazník**

Dotazník hodnocení spokojenosti využitý v projektu obsahuje 21 otázek, z toho je 20 otázek uzavřených a jedna otázka otevřená. Dvě otázky v dotazníku se týkají demografických údajů a jedna otázka je známkovácí. Ostatní otázky jsou zaměřeny na spokojenost klientek s hotelovými službami, s možnostmi tišení bolesti, se spokojeností s podáváním informací, s prvním kontaktem s personálem a se spokojeností klientek s péčí lékařů, porodních asistentek a dětských sester jak na porodním sále, tak na oddělení šestinedělí (viz Příloha A).



#### 4.4 Dotazník k evaluačnímu šetření

Do evaluačního šetření bylo zahrnuto 30 respondentek z nemocnice A. Ke zhodnocení stávajícího dotazníku evaluačním šetřením jsme vypracovali dotazník, ve kterém byly otázky rozděleny do dvou částí. První z nich hodnotila jednotlivé otázky, a to zda jsou srozumitelné, zda na ně respondentky dokáží bez problému odpovědět, jestli jsou otázky pro hodnocení jejich spokojenosti důležité a zda je hodnotící škála dostatečně výstižná. Druhá část zahrnovala hodnocení dotazníku jako celku, jeho účelnost a způsob předkládání dotazníku. Na závěr evaluačního dotazníku jsme se respondentek ptali, jestli by doplnily toto šetření ještě o nějakou otázku, která by pomohla ještě lépe zhodnotit jejich spokojenost (viz Příloha B).

#### 4.5 Způsob zpracování dat

Vyplněné dotazníky byly následně přepsány do anketního systému Lime Survey, který byl dostupný na serveru Univerzity Pardubice. Po vložení všech dotazníků ze sběrného období byla data převedena do programu Microsoft Excel a dále zpracována ve statistickém software STATISTICA<sup>®</sup>. Následně jsme u získaných dat vypracovali popisnou statistiku, kontingenční tabulky a Pearsonův  $\chi^2$ . Stanovili jsme hypotézy, které jsme testovali metodou Pearsonova  $\chi^2$  na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %). Pearsonův  $\chi^2$  testuje vztah mezi dvěma nominálními proměnnými, proto jsme ho použili pro testování mezi typem odpovědi a typem výzkumu. Test ověřuje rozdíly mezi četnostmi odpovědí v jednotlivých typech výzkumu a ukazuje, zda tyto rozdíly jsou statisticky významné. Dále jsme k porovnávání dat z roku 2013 a 2014 využili grafy vytvořené v programu Microsoft Excel.

##### 4.5.1 Tabulky četností

Tabulky četností v této práci obsahují položky: absolutní četnost, relativní četnost a sumu. Četností se rozumí prostý počet respondentek,  $n_i$  znamená absolutní četnost a  $f_i$  znamená relativní četnost,  $n$  je označen rozsah souboru. Pro výpočet relativní četnosti jsme použili

$$\text{vzorec } f_i = \frac{n_i}{n} * 100 [\%].$$

#### 4.5.2 Kontingenční tabulky a chí – kvadrát test

Kontingenční tabulka se vytvoří na základě závislosti nominálních a kvantitativních proměnných. Chí – kvadrát test je jeden z testů dobré shody a je nutné k němu stanovit nulovou ( $H_0$ ) a alternativní ( $H_A$ ) hypotézu. O zamítnutí nebo nezamítnutí hypotéz rozhodneme na základě testování nulové hypotézy. K tomuto účelu se vypočítává tzv. testové kritérium. U chí-kvadrátu je testovým kritériem hodnota:  $\chi^2 = \frac{(p-o)^2}{o}$ , kde  $\chi^2$  je testové kritérium chí-kvadrát, P je pozorovaná četnost a O je očekávaná četnost (Chráška, 2007, s. 69-70).

Z důvodu zachování anonymity nejsou vyhodnocená data uvedena pod konkrétními názvy nemocnic, ale pouze pod písmeny A, B, C, D.

**Tabulka 1 Počty porodů a respondentek v roce 2014**

	Počet porodů	Počet respondentek
Nemocnice A	1475	128
Nemocnice B	1349	120
Nemocnice C	1136	90
Nemocnice D	765	28
celkem	4725	366

#### 4.6 Hlavní výzkumné cíle práce

Pro výzkum v rámci této diplomové práce jsme si stanovili tři výzkumné cíle:

- **Cíl č. 1** Porovnat spokojenost klientek v rámci tohoto projektu za rok 2014 s výzkumem prováděným v roce 2013.
- **Cíl č. 2** Zjistit rozdíl spokojenosti klientek zařazených do normálního šetření oproti kontrolnímu šetření a navrhnout případné změny v průběhu sběru dat.
- **Cíl č. 3** Zhodnotit stávající dotazník evaluačním šetřením a navrhnout případné změny v dotazníku.

## 5 ANALÝZA DAT

### 5.1 Porovnání výsledků v letech 2013 a 2014

Porovnání výsledků hodnocení spokojenosti klientek v roce 2014 s rokem 2013. Po porovnání výsledků všech otázek z dotazníku jsme do diplomové práce vybrali pouze otázky, u kterých došlo k viditelným změnám, tyto otázky jsme dále zpracovali.

#### OTÁZKA č. 3:

Řešil s Vámi lékař při přípravě k porodu možnosti tišení bolesti (v epidurální analgezií)?

- a) Ano
- b) Ne

Z webových stránek jsme zjistili, že epidurální analgezií nabízí porodnice A a porodnice B. Zjišťovali jsme tedy, zda je epidurální analgezie opravdu klientkám nabízena. Dále jsme také porovnávali, jestli je rozdíl v četnosti nabízení této služby v roce 2013 a 2014.

**Tabulka 2 Nabídka epidurální analgezie v roce 2013**

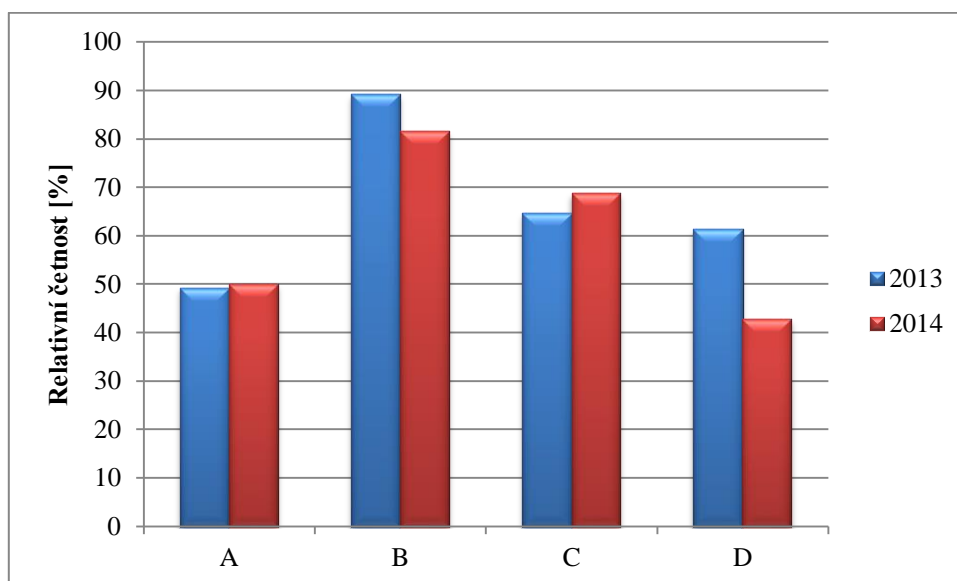
	A	B	C	D	Celkem
Ano	33	66	33	19	161
	49,25 %	89,19 %	64,71 %	61,29 %	
Ne	34	8	18	12	93
	50,75 %	10,81 %	35,29 %	38,71 %	
Celkem	67	74	51	31	254
	100 %	100 %	100 %	100 %	

**Tabulka 3 Nabídka epidurální analgezie v roce 2014**

	A	B	C	D	Celkem
Ano	64	98	62	12	236
	50,00 %	81,67 %	68,89 %	42,86 %	
Ne	63	22	25	16	126
	49,22 %	18,33 %	27,78 %	57,14 %	
Bez odpovědi	1	0	3	0	4
	0,78 %	0,00 %	3,33 %	0,00 %	
Celkem	128	120	90	28	366
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

Nejčastěji nabízela epidurální analgezií nemocnice B. V 66 (89,19 %) v roce 2013 a v 98 (81,67 %) v roce 2014. Nemocnice A nabídla tuto službu pouze polovině respondentek.

Oproti tomu nemocnice C, která epidurální analgezií na internetových stránkách vůbec nenabízí, jí ve skutečnosti nabídla v obou letech více klientkám, než nemocnice A (Tabulka 2 a 3).



**Obrázek 1 Graf nabídnutí epidurální analgezie klientkám v roce 2013 a 2014**

Ke zvýšení nabídky epidurální analgezie došlo pouze v nemocnici C, kde v roce 2013 byla tato metoda tišení bolesti nabídnuta v 33 (64,71 %) případech a v roce 2014 v 62 (68,89 %) případech (Obrázek 1). V nemocnici D došlo ke značnému poklesu v nabízení epidurální analgezie a v nemocnici B došlo k mírnému snížení. Z tohoto grafu je tedy zřejmé, že v žádném z těchto čtyř zařízení nedošlo k výraznému zlepšení, co se týká nabízení epidurální analgezie. Je zřejmé, že epidurální analgezií není možné nabídnout všem klientkám, protože některé ženy mohou být na porodní sál hospitalizovány již ve stavu, kdy by aplikace epidurální analgezie byla zbytečná, nebo by nebyla vůbec možná, například ze zdravotních důvodů klientky. Tuto možnost tišení bolesti také určitě není vhodné nabízet klientce, která má vypracovaný porodní plán nepřipouštějící tuto možnost. Zdravotnický personál by měl určitě dbát na to, aby epidurální analgezie byla nabídnuta ženám, pro které je tato metoda vhodná.

**OTÁZKA č. 5:**

Představily se Vám porodní asistentky při prvním setkání s Vámi?

- a) Ano, vždy
- b) Téměř vždy
- c) Téměř nikdy
- d) Nikdy

**Tabulka 4 Představování porodních asistentek v roce 2013**

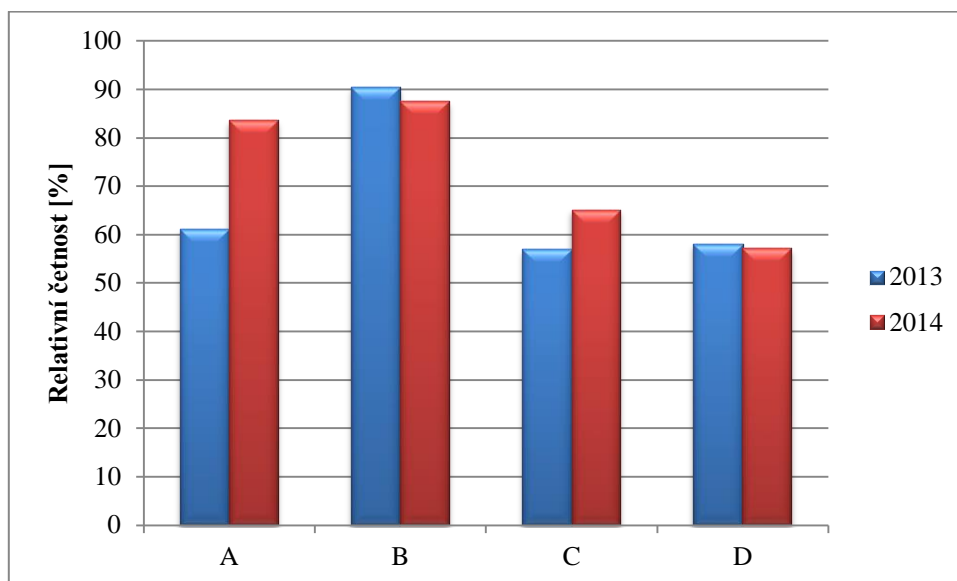
	A	B	C	D	Celkem
Ano, vždy	41	67	29	18	168
	61,19 %	90,54 %	56,86 %	58,06 %	
Téměř vždy	15	6	13	11	57
	22,39 %	8,11 %	25,49 %	35,48 %	
Téměř nikdy	6	1	4	1	17
	8,96 %	1,35 %	7,84 %	3,23 %	
Nikdy	5	0	5	1	12
	7,46 %	0,00 %	9,80 %	3,23 %	
Celkem	67	74	51	31	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

**Tabulka 5 Představování porodních asistentek v roce 2014**

	A	B	C	D	Celkem
Ano, vždy	107	105	58	16	286
	83,59 %	87,50 %	65,17 %	57,14 %	
Téměř vždy	17	12	24	10	63
	13,28 %	10,00 %	26,97 %	35,71 %	
Téměř nikdy	4	2	4	0	10
	3,13 %	1,67 %	4,49 %	0,00 %	
Nikdy	0	1	3	2	6
	0,00 %	0,83 %	3,37 %	7,14 %	
Bez odpovědi	0	0	1	0	1
	0,00 %	0,00 %	1,11 %	0,00 %	
Celkem	128	120	90	28	366
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

Z hodnocení představování porodních asistentek vyšla v obou letech nejlépe nemocnice B, kde 67 (90,54 %) respondentek uvádí, že se jim porodní asistentky v roce 2013 vždy představily. V roce 2014 se podle hodnocení 105 (87,50 %) klientkám porodní asistentky

představily. V nemocnicích A a C méně často dochází k tomu, že se porodní asistentky nikdy klientkám nepředstavily (Tabulka 4 a 5).



**Obrázek 2 Graf představování porodních asistentek v roce 2013 a 2014**

Při porovnání představování porodních asistentek v roce 2013 a 2014 jsme zjistili, že k výraznému zlepšení došlo pouze v nemocnici A. Nemocnice A se v představování porodních asistentek zlepšila o 22,38 %. V nemocnici C došlo k mírnému zlepšení a nemocnice B a D mají přibližně stejné výsledky v obou letech.

Nemocnice C a D rozhodně nemají dostačující výsledky (Obrázek 2). Vzhledem k tomu, že byly v roce 2013 upozorněny na nízké hodnocení této otázky, měly možnost nápravy, ke které buď nedošlo, nebo byla provedena špatným způsobem. Musíme se samozřejmě zamyslet i nad tím, že vzhledem k možným akutním situacím, které mohou na porodním sále nastat, není vždy na představování vhodná doba. Někdy také může dojít k situacím, kdy rodička není v dobrém psychickém stavu, je ve stresu, nebo má velký strach, a proto vůbec nevnímá, že se jí porodní asistentky představily. Tyto situace pravděpodobně budou tvořit pouze malé procento toho, že se porodní asistentky nepředstavily.

## OTÁZKA č. 6:

Jak na Vás při příjmu působil první kontakt s personálem v naší nemocnici?

- a) Všichni se mně plně věnovali
- b) Mám jen drobné výhrady
- c) Příjem byl chaotický a necítila jsem se být středem zájmu

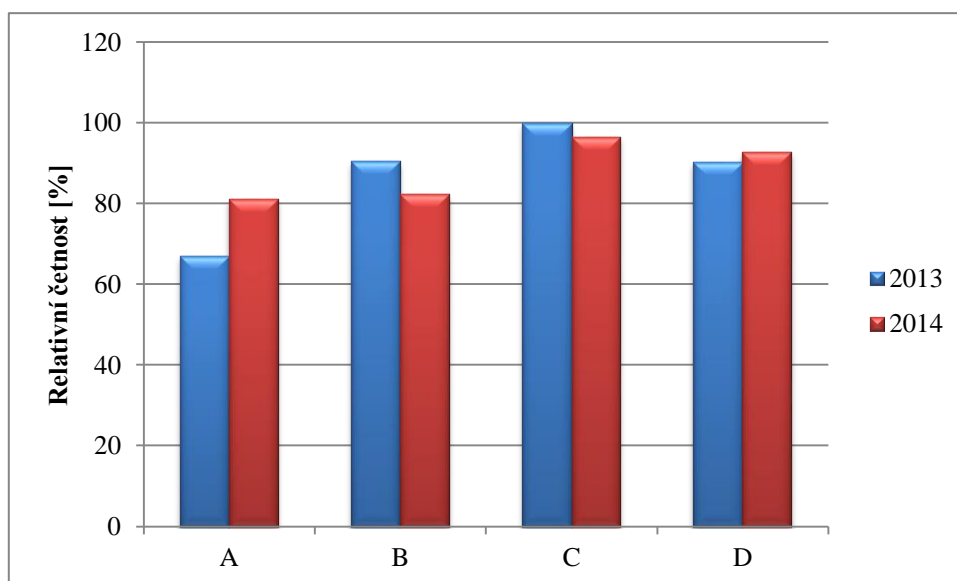
**Tabulka 6 Přístup personálu při příjmu v roce 2013**

	A	B	C	D	Celkem
Všichni se mně plně věnovali	45	67	51	28	216
	67,16 %	90,54 %	100,00 %	90,32 %	
Mám jen drobné výhrady	19	7	0	3	33
	28,36 %	9,46 %	0,00 %	9,68 %	
Příjem byl chaotický a necítila jsem se být středem zájmu	3	0	0	0	5
	4,48 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Celkem	67	74	51	31	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

**Tabulka 7 Přístup personálu při příjmu v roce 2014**

	A	B	C	D	Celkem
Všichni se mně plně věnovali	104	98	87	26	315
	81,25 %	82,35 %	96,67 %	92,86 %	
Mám jen drobné výhrady	23	21	3	2	49
	17,97 %	17,65 %	3,33 %	7,14 %	
Příjem byl chaotický a necítila jsem se být středem zájmu	1	0	0	0	1
	0,78 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Bez odpovědi	0	1	0	0	1
	0,00 %	0,83 %	0,00 %	0,00 %	
Celkem	128	120	90	28	366
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

Největší spokojenost klientek s přístupem personálu při prvním kontaktu je patrná u respondentek nemocnice C, kde v roce 2013 51 (100,00 %) klientek uvádí, že se jim všichni plně věnovali. V roce 2014 87 (96,67 %) klientek uvádí úplnou spokojenost, zbylé klientky měly jen drobné výhrady k prvnímu setkání s personálem. Pouze v nemocnici A klientky v dotazníku označily příjem za chaotický a necítily se být středem zájmu (Tabulka 6 a 7).



**Obrázek 3 Graf přístupu personálu při příjmu v roce 2013 a 2014**

K evidentnímu zlepšení přístupu personálu při příjmu došlo pouze v nemocnici A, kde klientky v roce 2013 hodnotily přístup personálu 67,16 %, oproti roku 2014, kdy se spokojenost zvýšila na 81,25 % (Obrázek 3). I přes toto zlepšení nemocnice A nedosáhla svými výsledky na nemocnice, kterým výsledky oproti roku 2013 poklesly. Při hodnocení této otázky mohly být respondentky ovlivněny prostředím a místem, kde je příjem klientky prováděn. Například klientky přijímané k indukci porodu jsou přijímané na oddělení v klidu, bez bolestí a jsou na nastávající porod připraveny. Oproti tomu klientky, které přijdou na porodní sál již v průběhu porodu, jsou ovlivněné nastávající situací a přístup personálu vnímají jinak. Samozřejmě vliv na hodnocení přístupu personálu může mít i to, zda je žena prvorodička nebo vícerodička, a i podle toho by měl personál k ženě přistupovat. Je jasné, že žena rodící poprvé bude potřebovat, aby se jí personál věnoval mnohem více.



**OTÁZKA č. 19:**

Jakou celkovou známkou byste ohodnotila Váš pobyt v naší porodnici?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

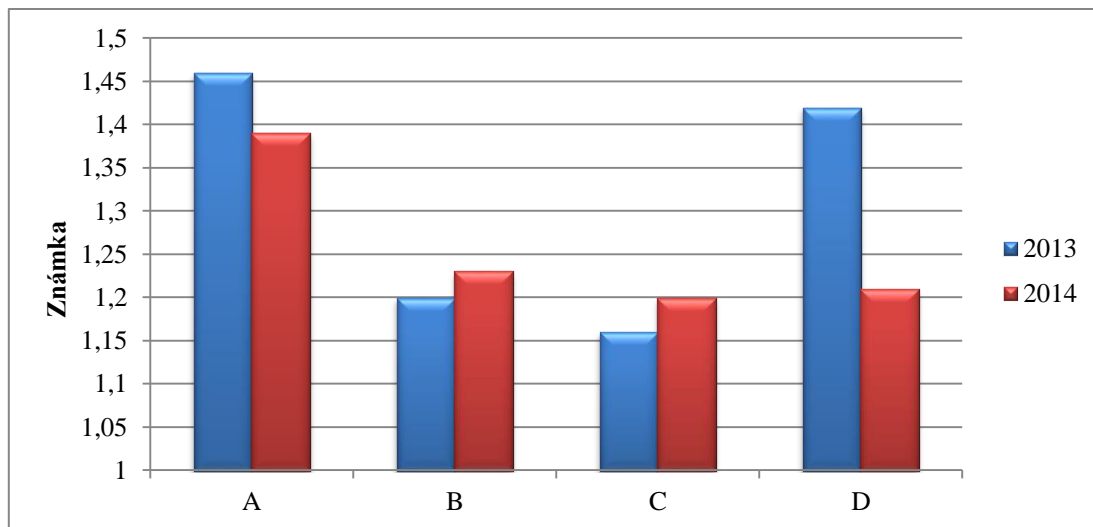
**Tabulka 8 Celkové hodnocení pobytu v porodnici v roce 2013**

	A	B	C	D	Celkem
1	37	63	47	21	185
	55,22 %	85,14 %	92,16 %	67,74 %	
2	29	9	2	8	59
	43,28 %	12,16 %	3,92 %	25,81 %	
3	1	1	1	1	5
	1,49 %	1,35 %	1,96 %	3,23 %	
4	0	0	0	1	3
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	3,23 %	
5	0	1	1	0	2
	0,00 %	1,35 %	1,96 %	0,00 %	
Celkem	67	74	51	31	254
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

**Tabulka 9 Celkové hodnocení pobytu v porodnici v roce 2014**

	A	B	C	D	Celkem
1	88	94	74	23	279
	68,75 %	78,33 %	82,22 %	82,14 %	
2	33	24	14	4	75
	25,78 %	20,00 %	15,56 %	14,29 %	
3	4	2	2	1	9
	3,13 %	1,67 %	2,22 %	3,57 %	
4	3	0	0	0	3
	2,34 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
5	0	0	0	0	0
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Celkem	128	120	90	28	366
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	

Klientky byly nejvíce spokojené s pobytem v nemocnici C, kde hodnocení klientek v roce 2013 dosáhlo 92,16 % a v roce 2014 to bylo pouze 82,22 %. Nejvíce nejhorších známek (5) získala v roce 2013 nemocnice B a C. V roce 2014 nejhorší známku (5) nedostala žádná nemocnice (Tabulka 8 a 9).



**Obrázek 4 Graf průměru známek v roce 2013 a 2014**

Pro přehledné zobrazení hodnocení nemocnic známkou jsme vypočítali průměrné známky všech nemocnic v roce 2013 a 2014. Respondentky hodnotily nemocnice známkami od 1 do 5, kdy 1 znamená nejlepší hodnocení a 5 nejhorší hodnocení. Nejlepší hodnocení v obou letech měla nemocnice C s průměrem známek 1,16 v roce 2013 a 1,20 v roce 2014. Nejhůře v celkovém hodnocení dopadla nemocnice A s průměrem známek 1,46 v roce 2013 a 1,39 v roce 2014. Dále na grafu můžeme vidět, že v nemocnici D došlo k výraznému zlepšení (Obrázek 4). Na základě vypočítaných průměrů můžeme sestavit pro oba roky žebříček umístění (Tabulka 10).

**Tabulka 10 Pořadí nemocnic dle hodnocení respondentek v roce 2013 a 2014**

	2013	2014
1. místo	Nemocnice C	Nemocnice C
2. místo	Nemocnice B	Nemocnice D
3. místo	Nemocnice D	Nemocnice B
4. místo	Nemocnice A	Nemocnice A

## 5.2 Porovnání kontrolního a normálního šetření

V této části práce jsme porovnávali hodnoty získané z normálního a kontrolního šetření. Rozdíl mezi oběma šetřeními byl ve způsobu sběru dat. Zatímco v normálním šetření byly na oddělení personálem rozdávány dotazníky v tištěné podobě, v kontrolním šetření probíhalo vyplňování dotazníku formou rozhovoru respondentky s výzkumným pracovníkem, který odpovědi zaznamenával přímo do systému Lime Survey. Vztah mezi těmito šetřeními jsme testovali pomocí Pearsonova  $\chi^2$  (viz Příloha C).

Otázky číslo 1 a 2 poskytují pouze demografické údaje popisující výzkumný vzorek z hlediska věku a parity, který je podrobněji popsán v charakteristice vzorku (kapitola 4.2).

U otázek číslo 3 – 20 byly stanoveny hypotézy:

- Pracovní hypotéza: Na odpověď respondentek má vliv způsob vyplnění dotazníku.
- $H_0$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku není statisticky významný vztah.
- $H_A$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %) byla porovnána s hodnotou p, což je výsledná hodnota Pearsonova chí – kvadrát testu. Zda nulovou hypotézu přijmeme, nebo zamítneme, závisí na tom, zda je hodnota p < nebo > vůči hladině významnosti. Pokud je  $p > \alpha$ ,  $H_0$  se přijímá a pokud je  $p < \alpha$ ,  $H_0$  se zamítá a přijímá se  $H_A$ .

### Testování hypotéz

Testování ukázalo, že u 13 otázek ze 17 je  $p > \alpha$ , nulovou hypotézu tedy přijímáme. Testováním se potvrdilo, že mezi četnostmi odpovědí respondentek v normálním a kontrolním šetření není významný rozdíl. Způsob vyplnění dotazníku tedy nemá vliv na odpověď klientky na tuto otázku. Konkrétně to jsou:

- otázka č. 3: Řešil s Vámi lékař při přípravě k porodu možnosti tišení bolesti (v epidurální analgezi)?
- otázka č. 4: Představili se Vám lékaři při prvním setkání s Vámi?
- otázka č. 9: Byla jste spokojena s péčí lékařů na porodním sále v průběhu porodu?

- otázka č. 10: Byla jste spokojena s péčí porodních asistentek na porodním sále v průběhu porodu?
- otázka č. 11: Byla jste spokojena s ochranou Vaší intimity a studu během vyšetření, porodu a dalšího ošetření?
- otázka č. 12: Byla jste spokojena s péčí personálu na oddělení šestinedělí?
- otázka č. 13: Byla jste spokojena s dosažitelností personálu, když jste potřebovala pomoc?
- otázka č. 14: Byla jste spokojena s péčí dětských sester o Vaše dítě?
- otázka č. 16: Byla jste spokojena se způsobem vysvětlení, jak se chovat po propuštění z nemocnice a jak pečovat o své dítě a o sebe?
- otázka č. 17: Byla jste spokojena s čistotou a úklidem na oddělení?
- otázka č. 18: Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?
- otázka č. 19: Jakou celkovou známku byste ohodnotila Váš pobyt v naší porodnici?
- otázka č. 20: Doporučila byste naši nemocnici svým přátelům?

Dále jsme v této kapitole u zbylých pěti otázek, u kterých jsme nulovou hypotézu zamítli, podrobněji popsali výsledky výzkumu. Vypracovali jsme kontingenční tabulky, které ukazují, jak odpovídaly klientky v kontrolním a normálním šetření. Dále jsou tedy popsány:

- otázka č. 5: Představily se Vám porodní asistentky při prvním setkání s Vámi?
- otázka č. 6: Jak na Vás při příjmu působil první kontakt s personálem v naší nemocnici?
- otázka č. 7: Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?
- otázka č. 8: Jakým způsobem Vám lékař podával informace?
- otázka č. 15: Dostala jste dostatek informací a podpory, abyste mohla kojit svoje dítě?

### OTÁZKA č. 5:

Představily se Vám porodní asistentky při prvním setkání s Vámi?

- a) Ano, vždy
- b) Téměř vždy
- c) Téměř nikdy
- d) Nikdy

**Tabulka 11 Kontingenční tabulka pro proměnnou představení porodních asistetek**

	Výzkum (KS)	Výzkum (NS)	Celkem
Ano, vždy	53	286	339
	64,63 %	78,36 %	
Téměř vždy	20	63	83
	24,39 %	17,26 %	
Téměř nikdy	9	10	19
	10,98 %	2,74 %	
Nikdy	0	6	6
	0,00 %	1,64 %	
Bez odpovědi	0	1	1
	0,00 %	0,27 %	
Celkem	82	366	448
	100,00 %	100,00 %	

**Tabulka 12 Pearsonův Chí-kvadrát – představování porodních asistetek x způsob šetření**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	15,52852	df=3	p=0,00142
M-V chí-kvadr.	14,16033	df=3	p=0,00269

Pracovní hypotéza: Na odpověď respondentek má vliv způsob vyplnění dotazníku.

$H_0$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku není statisticky významný vztah.

$H_A$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %),  $H_0$  se zamítá.

Testováním se potvrdilo, že mezi četnostmi odpovědí respondentek v normálním a kontrolním šetření je významný rozdíl. Způsob vyplnění dotazníku tedy má vliv na odpověď klientky na tuto otázku. V normálním výzkumu se v 286 (78,36 %) případech porodní asistentky

respondentkám vždy představily. V kontrolním výzkumu se porodní asistentky respondentkám vždy představily v 53 (64,63 %) případech. V normálním výzkumu šest (1,64 %) respondentek odpovědělo, že se jim porodní asistentka nepředstavila nikdy. V kontrolním výzkumu odpověď *Nikdy* žádná z respondentek ne zvolila (Tabulka 11).

## OTÁZKA č. 6:

Jak na Vás při příjmu působil první kontakt s personálem v naší nemocnici?

- a) Všichni se mně plně věnovali
- b) Mám jen drobné výhrady
- c) Příjem byl chaotický a necítila jsem se být středem

**Tabulka 13 Kontingenční tabulka pro proměnnou první kontakt s personálem**

	Výzkum (KS)	Výzkum (NS)	Celkem
Všichni se mně plně věnovali	79	315	394
	96,34 %	86,30 %	
Mám jen drobné výhrady	2	49	51
	2,44 %	13,42 %	
Příjem byl chaotický a necítila jsem se být středem zájmu	1	1	2
	1,22 %	0,27 %	
Bez odpovědi	0	1	1
	0,00 %	0,27 %	
Celkem	82	366	448
	100,00 %	100,00 %	

**Tabulka 14 Pearsonův Chí-kvadrát – první kontakt s personálem x způsob šetření**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	9,186189	df=2	p=0,01012
M-V chí-kvadr.	11,54154	df=2	p=0,00312

Pracovní hypotéza: Na odpověď respondentek má vliv způsob vyplnění dotazníku.

$H_0$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku není statisticky významný vztah.

$H_A$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %),  $H_0$  se zamítá.

Testováním se potvrdilo, že mezi četnostmi odpovědí respondentek v normálním a kontrolním šetření je významný rozdíl. Způsob vyplnění dotazníku tedy má vliv na odpověď klientky na tuto otázku. V kontrolním výzkumu respondentky udávají, že se jim personál plně věnoval v 79 (96,34 %) případech, oproti tomu klientky v normálním výzkumu udávají, že se jim zdravotnický personál plně věnoval v 315 (86,30 %) případech (Tabulka 18). Drobné výhrady k příjmu na porodní sál měly v kontrolním výzkumu dvě (2,44 %) klientky a v normálním

výzkumu 49 (13,42 %) klientek. V normálním šetření jedna (0,27 %) klientka z 366 (100 %) na tuto otázku neodpověděla (Tabulka 13).



### OTÁZKA č. 7:

Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?

- a) Ano, vždy
- b) Téměř vždy
- c) Téměř nikdy
- d) Nikdy

**Tabulka 15 Kontingenční tabulka pro proměnnou ověřování jména**

	Výzkum (KS)	Výzkum (NS)	Celkem
Ano	41	313	354
	50,00 %	85,52 %	
Téměř nikdy	11	4	15
	13,41 %	1,09 %	
Téměř vždy	29	44	73
	35,37 %	12,02 %	
Nikdy	1	5	6
	1,22 %	1,37 %	
Celkem	82	366	448
	100,00 %	100,00 %	

**Tabulka 16 Pearsonův Chí-kvadrát – ověřování jména před podáním léků x způsob šetření**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	63,48766	df=3	p=0,00000
M-V chí-kvadr.	51,73965	df=3	p=0,00000

Pracovní hypotéza: Na odpověď respondentek má vliv způsob vyplnění dotazníku.

$H_0$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku není statisticky významný vztah.

$H_A$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %),  $H_0$  se zamítá.

Testováním se potvrdilo, že mezi četnostmi odpovědí respondentek v normálním a kontrolním šetření je významný rozdíl. Způsob vyplnění dotazníku tedy má vliv na odpověď klientky na tuto otázku. Respondentky, které vyplnily dotazník v normálním výzkumu, udávají, že si personál jejich jméno ověřoval v 313 (85,52 %) případech. V kontrolním šetření si personál

ověřoval jméno ve 41 (50,00 %) případech. Čtyři (1,09) % klientky v normálním šetření a 11 (13,41 %) klientek v kontrolním šetření odpovědělo, že si jejich jméno personál téměř nikdy neověřoval (Tabulka 15).

### OTÁZKA č. 8:

Jakým způsobem Vám lékař podával informace?

- a) Byly vždy srozumitelné
- b) Spíše jsem rozuměla
- c) Většinou jsem nerozuměla
- d) Vůbec jsem nerozuměla

**Tabulka 17 Kontingenční tabulka pro proměnnou způsob podávání informací**

	Výzkum (KS)	Výzkum (NS)	Celkem
Byly vždy srozumitelné	79	306	385
	96,34 %	83,61 %	
Spíše jsem rozuměla	3	58	61
	3,66 %	15,85 %	
Většinou jsem nerozuměla	0	2	2
	0,00 %	0,55 %	
Celkem	82	366	448
	100,00 %	100,00 %	

**Tabulka 18 Pearsonův Chí-kvadrát – způsob podávání informací x způsob šetření**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	9,021395	df=2	p=0,01099
M-V chí-kvadr.	11,75111	df=2	p=0,00281

Pracovní hypotéza: Na odpověď respondentek má vliv způsob vyplnění dotazníku.

$H_0$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku není statisticky významný vztah.

$H_A$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %),  $H_0$  se zamítá.

Testováním se potvrdilo, že mezi četnostmi odpovědí respondentek v normálním a kontrolním šetření je významný rozdíl. Způsob vyplnění dotazníku tedy má vliv na odpověď klientky na tuto otázku. V kontrolním výzkumu respondentky udávají, že informace od lékařů byly vždy srozumitelné v 79 (96,34 %) případech. V normálním výzkumu byly pro respondentky informace srozumitelné v 306 (83,61 %) případech (Tabulka 17).

### OTÁZKA č. 15:

Dostala jste dostatek informací a podpory, abyste mohla kojit svoje dítě?

- a) ano, mám dostatek informací a dítě kojím
- b) informací a podpory bych přivítala více, ale dítě kojím
- c) informací a podpory kojení bylo nedostatek
- d) dítě nekojím

**Tabulka 19 Kontingenční tabulka – spokojenost s dostatkem informací o kojení**

	Výzkum (KS)	Výzkum (NS)	Celkem
Informací a podpory bych přivítala více, ale dítě kojím	12	19	31
	14,81 %	5,19 %	
Ano, mám dostatek informací a dítě kojím	68	340	408
	83,95 %	92,90 %	
Informací a podpory kojení bylo nedostatek	1	2	3
	1,23 %	0,55 %	
Dítě nekojím	0	5	5
	0,00 %	1,37 %	
Bez odpovědi	1	0	1
	1,23 %	0,00 %	
Celkem	82	366	448
	100,00 %	100,00 %	

**Tabulka 20 Pearsonův Chí-kvadrát – spokojenost s dostatkem informací x způsob šetření**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	11,01272	df=3	p=0,01166
M-V chí-kvadr.	10,20122	df=3	p=0,01693

Pracovní hypotéza: Na odpověď respondentek má vliv způsob vyplnění dotazníku.

$H_0$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku není statisticky významný vztah.

$H_A$ : Mezi četnostmi odpovědí respondentek a způsobem vyplnění dotazníku je statisticky významný vztah.

Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$  (5 %),  $H_0$  se zamítá.

Testováním se potvrdilo, že mezi četnostmi odpovědí respondentek v normálním a kontrolním šetření je významný rozdíl. Způsob vyplnění dotazníku tedy má vliv na odpověď klientky na tuto otázku. V kontrolním výzkumu respondentky udávají, že dostatek informací a podpory měly v 68 (83,95 %) případech. V normálním výzkumu byly klientky spokojené s dostatkem informací v 340 (92,90 %) případech. Dále jedna (1,23 %) klientka v kontrolním výzkumu a dvě (0,55 %) klientky v normálním výzkumu měly pocit, že informací a podpory kojení bylo nedostatek. Pět (1,37 %) klientek v normálním šetření udávalo, že dítě nekojí. V kontrolním šetření jedna (1,23 %) klientka na otázku odmítla odpovědět (Tabulka 19).

## 5.3 Evaluace dotazníku

### 5.3.1 Hodnocení jednotlivých otázek

Posledním cílem naší práce bylo zhodnotit stávající dotazník evaluačním šetřením a navrhnout případné změny v dotazníku. V jeho první části jsme se u každé položky z dotazníku ptali na čtyři otázky, které byly součástí evaluačního šetření. Konkrétně to byly:

- **otázka č. 1:** Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?
- **otázka č. 2:** Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět (máte dostatek zkušeností, lze odpovědět podle reálné situace)?
- **otázka č. 3:** Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?
- **otázka č. 4:** Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?

Z první části evaluačního dotazníku jsme zjistili, že otázky č. 7, č. 18 a č. 20 jsou pro respondentky sice srozumitelné a dokáží na ně bez problému odpovědět, ale zdají se jim pro hodnocení jejich spokojenosti nevýznamné (Tabulka 20).

#### OTÁZKA č. 7

Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?

Tabulka 21 Evaluace dotazníku - otázka č. 7

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Ano	30	100%	Ano	30	100%	Ano	26	86,8%	Ano	30	100%
Spíše ano	0	0%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	2	6,6%	Spíše ano	0	0%
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	2	6,6%	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	0	0
Celkem	30	100%	Celkem	30	100%	Celkem	30	100%	Celkem	30	100%

Evaluací dotazníku jsme zjistili, že všem dotazovaným ženám přišla otázka č. 7 srozumitelná a respondentky se domnívaly, že mají dostatek zkušeností, aby na tuto otázku odpověděly.

K hodnocení spokojenosti byla tato otázka důležitá pro 26 (86,8 %) klientek a dvě (6,6 %) klientky odpověděly, že tato otázka je pro hodnocení jejich spokojenosti spíše nedůležitá (Tabulka 21). Při rozhovoru s respondentkami v rámci kontrolního výzkumu jsme zjistili, že ženy s touto otázkou měly problém, nebyly si jisté, co je otázkou přesně myšleno a jak na ni mají odpovědět. Je tedy možné, že rozdíl mezi normálním a kontrolním výzkumem byl způsoben tím, že při kontrolním výzkumu měly respondentky možnost se dotazovat a bylo jim vysvětleno, jak je otázka myšlena. I přes to, že jsme tedy od provádění kontrolního výzkumu předpokládali, že tato otázka je pro respondentky problémová, všechny ženy v evaluačním dotazníku tvrdily, že otázku chápou a jsou schopné na ni odpovědět.

## OTÁZKA č. 18

Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

**Tabulka 22** Evaluace dotazníku - otázka č. 18

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Ano	30	100%	Ano	30	100%	Ano	26	86,8%	Ano	30	100%
Spíše ano	0	0%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	3	9,9%	Spíše ano	0	0%
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	1	3,3%	Ne	0	0
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Evaluací dotazníku jsme zjistili, že pro všechny dotazované ženy byla otázka srozumitelná, a domnívaly se, že na ni dokážou odpovědět. 26 (86,8 %) klientek tvrdilo, že je pro jejich hodnocení spokojenosti tato otázka důležitá. Odpověď *spíše ano* použily tři (9,9 %) klientky. Pouze jedna (3,3 %) respondentka otázku týkající se přístupu personálu považovala za nedůležitou pro hodnocení spokojenosti (Tabulka 22). Tento výsledek pro nás byl trochu nečekaný, protože při provádění kontrolního šetření značné množství respondentek dalo najevo, že tato otázka je pro ně nedůležitá. Proto jsme tedy očekávali, že se to promítne v evaluačním šetření.



## OTÁZKA č. 20

Doporučila byste naši nemocnici svým přátelům?

**Tabulka 23** Evaluace dotazníku - otázka č. 20

Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?			Domníváte se, že na otázku dokážete odpovědět?			Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?			Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?		
Ano	30	100%	Ano	30	100%	Ano	28	93,4%	Ano	30	100%
Spíše ano	0	0%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	0	0%	Spíše ano	0	0%
Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0	Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0
Ne	0	0	Ne	0	0	Ne	2	6,6%	Ne	0	0
Celkem	30	100%	Celkem	30	100%	Celkem	30	100%	Celkem	30	100%

Evaluací dotazníku jsme zjistili, že tato otázka je pro ženy srozumitelná a při vyplňování dotazníků všechny respondentky věděly, jak na otázku odpovědět. Tato otázka byla pro 28 (93,4 %) klientek důležitá pro hodnocení jejich spokojenosti. Pouze dvě (6,6 %) klientky v evaluačním šetření tvrdily, že otázka pro jejich hodnocení spokojenosti není vůbec důležitá (Tabulka 23).

### 5.3.2 Hodnocení dotazníku jako celku

V druhé části tohoto evaluačního dotazníku jsme hodnotili, jak klientky odpovídaly na otázky týkající se dotazníku jako celku. Každé respondentky jsme se zde dotazovali na dvě otázky:

- Vyplnila byste tento dotazník anonymně?
- Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti důležité?

Odpovědi jsme dále zpracovali a vytvořili jsme tabulku četností.

**Tabulka 24** Evaluace dotazníku jako celku

Vyplnila byste tento dotazník anonymně?			Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti důležité?		
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>		n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Ano	23	76,9%	Ano	26	86,8%
Spíše ano	2	6,6%	Spíše ano	3	9,9%
Spíše ne	0	0%	Spíše ne	0	0%
Ne	5	16,5%	Ne	1	3,3%
Celkem	30	100%	Celkem	30	100%

Zjistili jsme, že 23 (76,9 %) respondentek by dotazník vyplnilo anonymně, dvě (6,6 %) klientky odpověděly *spíše ano* a pět (16,5%) dotazovaných žen by dotazník anonymně nevyplnilo. Dále jsme evaluačním šetřením zjistili, že pro 26 (86,8 %) respondentek je hodnocení jejich spokojenosti s kvalitou péče důležité. Pro tři (9,9 %) klientky je hodnocení spokojenosti spíše důležité a pro jednu (3,3 %) klientku toto hodnocení není důležité vůbec (Tabulka 24).

### 5.3.3 Co v dotazníku klientkám chybělo

Poslední doplňující otázkou evaluačního dotazníku jsme chtěli zjistit, zda respondentkám v našem výzkumu nechybí hodnocení ještě nějakého faktoru, který by významně ovlivňoval kvalitu péče ve zdravotnickém zařízení. Poslední otázka v evaluačním dotazníku tedy byla:

- Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo vaši spokojenost/ nespokojenost (uveďte co)?

V této části výzkumu jsme se dozvěděli, že šest (20,00 %) respondentek by do dotazníku zařadilo otázku týkající se stravy.

## 6 DISKUZE

Tato diplomová práce se zabývá problematikou hodnocení kvality péče prostřednictvím sledování spokojenosti klientek hospitalizovaných na oddělení šestinedělí. Cílem bylo porovnat, zda se výsledky výzkumu z roku 2013 promítly ve zkvalitnění péče ve sledovaných nemocnicích a tím i v následném výzkumu, který byl prováděn ve stejných nemocnicích v období únor – březen 2014. Dalším cílem bylo zjistit rozdíly v typu šetření a zhodnotit dotazník jeho evaluací. V diskuzi uvádíme nejdůležitější výsledky práce.

### **Cíl č. 1: Porovnat spokojenost klientek v rámci tohoto projektu za rok 2014 s výzkumem prováděným v roce 2013**

Do diplomové práce jsme zařadili pouze otázky, kde byl jasně viditelný rozdíl a ty jsme následně porovnali, rozdíly popsali a zhodnotili. Také k těmto otázkám byly vytvořeny kontingenční tabulky a výsledky byly zapracovány do grafů pro lepší názornost.

#### Nemocnice A

Nemocnice A nedosáhla celkově ve výzkumu na výsledky ostatních tří nemocnic. V celkovém žebříčku hodnocení nemocnic skončila na posledním místě. Z odpovědí respondentek na kvalitu péče se ukázalo, že klientky byly spokojenější v roce 2014 než v roce 2013. I přes to, že nemocnice A má celkově horší výsledky než ostatní nemocnice, je vidět, že tam došlo k výraznému zlepšení spokojenosti klientek s kvalitou péče. V některých otázkách se nemocnice A zlepšila o více než 20 %. V otázce, kde klientky hodnotily nemocnici celkovou známkou, došlo v roce 2014 oproti roku 2013 ke zlepšení z průměrné známky 1,46 na průměrnou známku 1,39. Nemocnice se tedy výrazně zlepšila ve srovnání sama sebou, a to v letech 2013 – 2014, ale přesto nedosáhla na kvalitu péče v ostatních sledovaných nemocnicích.

#### Nemocnice B

V této nemocnici došlo u většiny odpovědí k mírnému zhoršení, které se jednoznačně promítlo do celkové známky, kterou respondentky ohodnotily pobyt v nemocnici B. Celková známka v roce 2013 byla 1,20 a v roce 2014 došlo ke zhoršení na celkovou známku 1,23. Pokles kvality péče v roce 2014 způsobil, že nemocnice B klesla v celkovém žebříčku hodnocení čtyř sledovaných porodnic z druhého místa na místo třetí.

### Nemocnice C

Nemocnice C s průměrnou známkou 1,16 v roce 2013 a 1,20 v roce 2014 obsadila v našem žebříčku první místo. Hodnocení kvality péče v nemocnici C se ukázalo v některých otázkách jako mírně lepší a v některých mírně horší než v roce 2013. Rozdíly v hodnocení péče respondentkami však nebyly tak výrazné, aby ovlivnily umístění nemocnice C v celkovém žebříčku. V obou sledovaných letech byla kvalita péče v nemocnici C hodnocena velice kladně a z našeho výzkumu vychází jako nejlepší.

### Nemocnice D

V nemocnici D došlo k nejvýraznějšímu zlepšení v otázce spokojenosti klientek s celkovou péčí v nemocnici. Průměrná známka této nemocnice v roce 2013 byla 1,42 a v roce 2014 se zlepšila na hodnotu 1,21. V hodnocení kvality péče v jednotlivých otázkách však byly respondentky velice kritické. Při hodnocení jednotlivých otázek byly výsledky prakticky stejné, někdy i horší než v roce 2013. I přes to, že respondentky hodnotily v jednotlivých otázkách péči v této nemocnici velmi přísně, celkovou známku nemocnici klientky udělily výrazně lepší.

### **Cíl č. 2: Zjistit rozdíl spokojenosti klientek zařazených do normálního šetření oproti kontrolnímu šetření a navrhnout případné změny v průběhu sběru dat**

Ve většině podaných otázek jsme testováním potvrdili, že mezi četnostmi odpovědí respondentek v normálním a kontrolním šetření není významný rozdíl a že způsob vyplnění dotazníku tedy nemá vliv na odpověď klientky. Pouze u pěti otázek jsme zamítli  $H_0$  a potvrdili  $H_A$ , což znamená, že mezi četnostmi odpovědí respondentek v normálním a kontrolním šetření je významný rozdíl. V otázkách č. 6 a č. 8, které se týkají přímého kontaktu respondentky se zdravotnickým personálem, docházelo k lepšímu hodnocení v kontrolním výzkumu. Je tedy možné, že odpovědi na tyto otázky jsou více ovlivněny subjektivním vnímáním klientky personálu. V otázkách č. 5, č. 7 a č. 15, kde se otázky týkaly jednoznačného předávání či získání informace personálem, byly respondentky více kritické v kontrolním výzkumu. Z tohoto porovnání můžeme dojít k závěru, že nejrelevantnější sběr dat by byl takový, kde by polovina počtu dotazníků byla vyplněna zcela anonymně bez zásahu výzkumníka a druhá polovina by byla předkládána prostřednictvím kladení dotazníkových otázek výzkumníkem respondentce.

### **Cíl č. 3: Zhodnotit stávající dotazník evaluačním šetřením a navrhnout případné změny v dotazníku**

Z evaluace dotazníku vyplynulo, že tři otázky jsou pro respondentky srozumitelné, ale pro výzkum spokojenosti se jim zdají být nevýznamné. 23 (76,9 %) respondentek by dotazník vyplnilo anonymně. Důležitým zjištěním je, že pro 26 (86,8 %) respondentek je hodnocení jejich spokojenosti s kvalitou péče důležité. Proto si myslíme, že dotazníkové šetření tohoto typu klientkám vyhovuje. V poslední části evaluačního dotazníku jsme se dozvěděli, že šest (20,00 %) respondentek by do dotazníku hodnocení péče v nemocnicích doplnilo ještě otázku týkající se kvality, složení a množství stravy.

#### **6.1 Porovnání projektu „Vyhodnocování spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje“ s jiným projektem**

Podobným výzkumem jako je výzkum „Kvalita péče v nemocnicích Pardubického kraje“ se zabývala studentka na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích na Zdravotně sociální fakultě. Téma její práce bylo „Spokojenost rodiček s ošetrovatelskou péčí během porodu. Výzkum probíhal v roce 2013 a bylo do něj zahrnuto 215 rodiček. Cílem této práce bylo zjistit, zda spokojenost rodičky ovlivňuje empatický přístup porodní asistentky. Sběr dat také probíhal dotazníkovým šetřením. Dotazník byl podobně sestavený jako dotazník k projektu „Vyhodnocování spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje“. Obsahoval 24 otázek, z toho bylo 11 otázek uzavřených, dvě polouzavřené, sedm škálovacích a čtyři otevřené. Respondentky označovaly jednu odpověď, u jedné otázky mohly označit více odpovědí. Dotazník Jihočeské univerzity stejně jako ten náš začínal zjišťováním demografických údajů, další otázky sledovaly míru spokojenosti rodiček s péčí porodních asistentek a zbytek dotazníku byl zaměřen na přístup porodní asistentky k rodičce. Oproti našemu výzkumu, který je zaměřený na veškerý zdravotnický personál, se tento výzkum týkal především porodních asistentek. Oba dotazníky obsahovaly otázku, která se dotazuje na doporučení nemocnice. Ve srovnání této otázky jsme zjistili, že v obou pracích by klientky nemocnici doporučily více než v 80 %. Nižší hodnoty můžeme u studie Jihočeské univerzity pozorovat u otázky na spokojenost klientek s péčí porodní asistentky u porodu, kde jejich odpovědi dosahují 86 % spokojenosti oproti našemu výzkumu, kde byly respondentky spokojeny více jak v 90 % (Klímová, 2014, s. 33-67).

Dalším zajímavým projektem zabývajícím se touto tematikou je projekt podpořený Grantovou agenturou UK v Praze, který se nazývá „Psychosociální klima porodnice očima rodiček – teorie a diagnostika“. Stejně jako náš výzkum byl i tento víceletý a probíhal v letech 2010 – 2012. Cílem toho výzkumného projektu je identifikovat klíčové faktory pro spokojenost rodiček a na podkladě těchto výsledků následně vytvořit standardizovaný dotazník pro diagnostiku psychosociálního klimatu porodnice, který by mohl být využíván k pravidelným evaluacím péče v českých porodnicích. Právě o takový standardizovaný dotazník se v našem projektu „Spokojenost rodiček s ošetřovatelskou péčí během porodu“ snažíme také, a proto jsme letos v rámci tohoto projektu prováděli evaluaci dotazníku, která měla poměrně pozitivní výsledek. Dále se projekt také zabývá studií, která mapuje aktuální spokojenosti žen s péčí v porodnicích v České republice. Oproti tomu je náš projekt méně rozsáhlý a je schopný zmapovat spokojenost žen pouze ve čtyřech porodnicích Pardubického kraj (Filozofická fakulta, 2013).

## 7 ZÁVĚR

Sledování spokojenosti pacientů je důležité jak v z hlediska možnosti výběru zdravotnického zařízení klientem, tak i z hlediska konkurence mezi jednotlivými zařízeními. Spokojenost klienta je velice subjektivní a souvisí s uspokojováním jeho potřeb. Vzhledem k tomu, že na spokojenosti pacientů se podílí celý tým zdravotnických pracovníků, byl dotazník sestavený tak, abychom získali od klientek informace o co nejrozsáhlejší části tohoto týmu.

Cílem diplomové práce bylo porovnat spokojenost klientek s kvalitou poskytované péče v porodnicích Pardubického kraje v roce 2013 a v roce 2014, zjistit rozdíl spokojenosti klientek zařazených do normálního šetření oproti kontrolnímu šetření a navrhnout případné změny v průběhu sběru dat. Dále také zhodnotit stávající dotazník evaluačním šetřením a případně doporučit změny v dotazníku.

Při porovnávání spokojenosti klientek s kvalitou péče v roce 2013 a 2014 jsme zjistili, že k nejvýznamnějšímu zlepšení došlo v nemocnici A.

Při zjišťování rozdílu mezi normálním a kontrolním výzkumem jsme zjistili, že statistický rozdíl byl u pěti otázek z dotazníku. Ve výzkumné části je popsáno, čím si myslíme, že byl tento rozdíl mezi normálním a kontrolním výzkumem způsoben. V diskuzi jsou uvedena doporučení, jak by bylo nejlepší sběr dat provádět. Hodnocením dotazníku evaluačním šetřením jsme zjistili, že tři otázky z dotazníku klientky označily jako nepodstatné pro hodnocení jejich spokojenosti.

Hodnocení spokojenosti klientem s kvalitou poskytované péče může být zdravotnickým personálem velice podceňováno. Zdravotnický personál může mít dojem, že pacient není schopen posoudit úroveň poskytnuté péče, protože si personál neuvědomuje, že pacient nehodnotí pouze to, zda se zlepšil jeho zdravotní stav, ale také to, jestli došlo k uspokojení pacientových potřeb.

Výsledky výzkumu byly předány jednotlivým zdravotnickým zařízením a také představenstvu nemocnic.

## 8 POUŽITÁ LITERATURA

### I. Tištěné zdroje

#### Monografie

1. AŠENBRENEROVÁ, Ivana, Markéta BEHINOVÁ a Klára KAISEROVÁ. *Nová velká kniha o mateřství*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012, 368 s. ISBN 978-80-2042-816-5.
2. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2013, 118 s. ISBN 978-80-246-2253-8.
3. GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999, 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
4. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 392 s. ISBN 80-7226-996-8.
5. GREGORA, Martin, Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 240 s. ISBN 978-80-247-3081-3.
6. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada, 2014, 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
7. HARTL, Pavel, Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303X.
8. HAVLÍK, Josef, Vladimír VURM. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče: Učební texty*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 89 s. ISBN 80-7040-725-5.
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 266 s. ISBN 80-247-1369-4.
10. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV, 2000, 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
11. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: Grada, 2008, 312 s. ISBN 978-80-247-2436-2.
12. JOINT COMMISSION RESOURCES, *Benchmarking in Health Care*. 2. vyd. Illinois: The Joint Commission, 2012, 198 s. ISBN 978-1-59940-616-9.
13. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.



14. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
15. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošeftující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
16. MALÍK, HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1.vyd. Praha: Grada, 2014, 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
17. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
18. PAVELKOVÁ, Drahomíra. *Klastery a jejich vliv na výkonnost firem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 272 s. ISBN 978-80-247-2689-2.
19. MADAR, Jiří. *Řízení kvality ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
20. MÜLLEROVÁ, Dana. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 252 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
21. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008, 776 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
22. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
23. PEŠEK, Jaromír, Pavel HORÁK. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 110 s. ISBN 80-247-0551-6.
24. PILLITTERY, Adele. *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family*. 7. vyd. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2013, 1778 s. ISBN 978-1-4511-8790-8.
25. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošeftovatelsví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
26. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošeftovatelsví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošeftovatelsví a nelékařských zdravotních oborů, 2008, 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
27. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
28. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 408 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

29. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 240 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
30. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 216 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
31. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III*. 2. vyd. Praha: Grada, 2013, 248 s. ISBN 978-80-247-4341-7.
32. SPEJCHALOVÁ, Dana. *Management kvality*. 4. vyd. Praha: VSEM, 2011, 193 s. ISBN 978-80-86730-68-4.
33. STRNADELOVÁ, Vladimíra, Jan ZERZÁN. *Radost ze zdravých dětí: Preventivní i léčebná strava pro celou rodinu*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2013, 456 s. ISBN 978-80-247-4341-7.
34. SVAČINA, Štěpán. *Klinické dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 384 s. ISBN 978-80-247-4341-7.
35. SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. 5. vyd. Praha: Grada, 2011, 480 s. ISBN 978-80-247-3494-1.
36. ŠIROKÝ, Jan a kol. *Benchmarking ve veřejné správě*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2006, 112 s. ISBN 80-239-7326-6.
37. ŠKRLA, Petr, Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
38. ŠKRLA, Petr, Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
39. ŠMÍDA, Filip. *Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 300 s. ISBN 978-80-247-1679-4.
40. VENGLÁŘOVÁ, Martina, Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
41. ZACHAROVÁ, Eva, Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.
42. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie - Teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

## Závěrečné VŠ práce

43. KRÁL, Jan. *Hodnotová orientace a životní spokojenost osob v mladém věku*. Brno, 2011. 67 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
44. KLÍMOVÁ, Magdaléna. *Spokojenost rodiček s ošetrovatelskou péčí během porodu*. České Budějovice, 2014. 81 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

## Článek v seriálové publikaci

45. VAŠÁTKOVÁ, Ivana, Hana ULRYCHOVÁ. Kvalita ošetrovatelské péče a její standardizace. *Sestra*. 2007, (12)2, 21-22. ISSN 1210 – 0404.

## II. Elektronické zdroje

### WWW stránky

46. FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY. *Psychosociální klima porodnice očima rodiček – teorie a diagnostika* [online]. 2013 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://psychologie.ff.cuni.cz/veda/projekty.php>.
47. NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV. *Nemocnice na jihu Čech nadále vylepšují své porodnice* [online]. 2014 [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: <http://www.nemck.cz/index.php/cs/component/k2/item/181>.
48. MZČR. *Sledování spokojenosti pacientů* [online]. 2013 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/sledovani-spokojenosti-pacientu\\_2896\\_15.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/sledovani-spokojenosti-pacientu_2896_15.html).
49. RATISLAVOVA WONDRESS. *Aplikovaná psychologie - porodnictví* [online]. 2008 [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <https://ratislavova.wordpress.com/2008/09/23/nadpis/#more-3>.
50. SLIDESERVE. *Standardy z pohledu pacienta* [online]. 2010 [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: <http://www.slideserve.com/flo/standardy-z-pohledu-pacienta>.
51. UNIPA. *Porodní bolesti a jak je zvládat a využít* [online]. 2010 [cit. 2015-02-14]. Dostupné z:

[http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=60:porodnibolesti&catid=42:porod&Itemid=124](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=60:porodnibolesti&catid=42:porod&Itemid=124).

### **Článek v elektronickém časopise**

52. HEJDUKOVÁ, Pavlína. Kvalita zdravotní péče jako jeden z reformních kroků systémů zdravotnictví. *Fakulta ekonomická Západočeská univerzita v Plzni* [online]. 2013, 4(3) [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.fek.zcu.cz/tvp/doc/akt/tvp-3-2013-clanek-10.pdf>. ISSN 1805-0603.
53. ONDRIOVÁ, Iveta. Spokojenost pacientů jako indikátor kvality péče. *Zdraví.e15* [online]. 2013, (12)1 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/spokojenost-pacientu-jako-indikator-kvality-pece-468686>. ISSN 1210 – 0404.

## 9 PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Evaluační dotazník

Příloha C: Výsledky testu Pearsonova  $\chi^2$  jednotlivých položek v dotazníku

- 1) **Kolik je Vám let:**  méně než 19  20-30  31-40  41 a více
- 2) **Je to Váš první porod?**  
 ano  ne
- 3) **Byl Vám nabídnut porod s tišením bolesti (v epidurální analgézii)?**  
 ano  ne
- 4) **Představili se Vám lékaři při prvním setkání s Vámi?**  
 ano, vždy  téměř vždy  téměř nikdy  nikdy
- 5) **Představily se Vám porodní asistentky při prvním setkání s Vámi?**  
 ano, vždy  téměř vždy  téměř nikdy  nikdy
- 6) **Jak na Vás při příjmu působil první kontakt s personálem v naší nemocnici?**  
 všichni se mně plně věnovali  
 mám jen drobné výhrady  
 příjem byl chaotický a necítila jsem se být středem zájmu
- 7) **Ověřoval personál Vaše jméno před podáváním léků nebo prováděnými zákroky?**  
 ano, vždy  téměř vždy  téměř nikdy  nikdy
- 8) **Jakým způsobem Vám lékař podával informace?**  
 byly vždy srozumitelné  spíše jsem nerozuměla  
 většinou jsem rozuměla  vůbec jsem nerozuměla
- 9) **Byla jste spokojena s péčí lékařů na porodním sále v průběhu porodu?**  
 ano, spokojena  spíše spokojena  spíše nespokojena  
 nespokojena
- 10) **Byla jste spokojena s péčí porodních asistentek na porodním sále v průběhu porodu?**  
 ano, spokojena  spíše spokojena  spíše nespokojena  
 nespokojena
- 11) **Byla jste spokojena s ochranou Vaší intimity a studu během vyšetření, porodu a dalšího ošetření?**  
 ano, spokojena  spíše spokojena  spíše nespokojena  
 nespokojena

12) Byla jste spokojena s péčí personálu na oddělení šestinedělí?

- ano, spokojena     spíše spokojena     spíše nespokojena  
 nespokojena

13) Byla jste spokojena s dosažitelností ošetřujícího personálu, když jste potřebovala pomoc?

- ano, spokojena     spíše spokojena     spíše nespokojena  
 nespokojena

14) Byla jste spokojena s péčí dětských sester o Vaše dítě?

- ano, spokojena     spíše spokojena     spíše nespokojena  
 nespokojena

15) Dostala jste dostatek informací a podpory, abyste mohla kojit svoje dítě?

- ano, mám dostatek informací a dítě kojím  
 informací a podpory bych přivítala více, ale dítě kojím  
 informací a podpory kojení bylo nedostatek  
 dítě nekojím

16) Byla jste spokojena se způsobem vysvětlení, jak se chovat po propuštění z nemocnice a jak pečovat o své dítě a o sebe?

- ano, všemu jsem rozuměla  
 všemu jsem nerozuměla, ale mohla jsem se ptát  
 ne, nerozuměla jsem a bála jsem se zeptat  
 nikdo mě při propuštění neinformoval

17) Byla jste spokojena s čistotou a úklidem na oddělení?

- ano     spíše ano     spíše ne     ne

18) Vnímáte, že k Vám bylo přístupováno ze strany zdravotníků s úctou a respektem k Vaší osobě?

- ano     spíše ano     spíše ne     ne

19) Jakou celkovou známku byste ohodnotila Váš pobyt v naší porodnici?

- (1 = nejlepší...5 = nejhorší, jako ve škole)  
 1     2     3     4     5

20) Doporučila byste naši porodnici svým přátelům?

- ano     spíše ano     spíše ne     ne



**Napište nám, co byste navrhovala zlepšit:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Datum vyplnění dotazníku:** .....

Vyplněný dotazník vhodte, prosím, do schránky na ambulanci (nebo jiné sběrné místo).  
Dotazníky budou zpracovány nezávislými pracovníky, ne zdravotníky oddělení.





## Příloha B - Evaluační dotazník

### Evaluace dotazníku

	Je pro Vás formulace otázky srozumitelná?	Domníváte se, že na otázku dokážete opovědět?	Je tato otázka pro hodnocení Vaší spokojenosti důležitá?	Domníváte se, že odpovědi dobře odrazí Vaše hodnocení?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Vyplnila byste tento dotazník anonymně?	
Je pro Vás hodnocení Vaší spokojenosti užitečné?	

Chybí v dotazníku něco, co by více odráželo Vaši spokojenost /nespokojenost?

Příloha C - Výsledky testu Pearsonova  $\chi^2$  jednotlivých položek v dotazníku

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 1**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	6,108239	df=3	p=0,10646
M-V chí-kvadr.	6,177279	df=3	p=0,10330

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 2**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	10,50400	df=2	p=0,00524
M-V chí-kvadr.	8,384607	df=2	p=0,01511

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 3**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	2,711235	df=2	p=0,25779
M-V chí-kvadr.	3,389921	df=2	p=0,18361

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 4**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	,5552477	df=3	p=0,90660
M-V chí-kvadr.	,5183760	df=3	p=0,91484

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 5**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	15,52852	df=3	p=0,00142
M-V chí-kvadr.	14,16033	df=3	p=0,00269

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 6**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	9,186189	df=2	p=0,01012
M-V chí-kvadr.	11,54154	df=2	p=0,00312

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 7**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	63,48766	df=3	p=0,00000
M-V chí-kvadr.	51,73965	df=3	p=0,00000

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 8**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	9,021395	df=2	p=0,01099
M-V chí-kvadr.	11,75111	df=2	p=0,00281

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 9**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,342544	df=2	p=0,06916
M-V chí-kvadr.	6,716747	df=2	p=0,03479

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 10**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,883204	df=2	p=0,14347
M-V chí-kvadr.	4,879923	df=2	p=0,08716

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 11**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	3,703353	df=2	p=0,15697
M-V chí-kvadr.	4,348056	df=2	p=0,11372

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 12**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	,5503628	df=2	p=0,75943
M-V chí-kvadr.	,7472239	df=2	p=0,68824

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 13**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,070549	df=2	p=0,07924
M-V chí-kvadr.	7,102048	df=2	p=0,02870

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 14**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	1,734219	df=2	p=0,42016
M-V chí-kvadr.	2,186729	df=2	p=0,33509

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 15**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	11,01272	df=3	p=0,01166
M-V chí-kvadr.	10,20122	df=3	p=0,01693

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 16**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	2,806433	df=2	p=0,24581
M-V chí-kvadr.	2,725644	df=2	p=0,25594

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 17**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	4,605048	df=3	p=0,20311
M-V chí-kvadr.	3,501828	df=3	p=0,32053

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 18**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,959204	df=3	p=0,11361
M-V chí-kvadr.	7,944773	df=3	p=0,04717

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 19**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	2,433305	df=3	p=0,48746
M-V chí-kvadr.	2,325866	df=3	p=0,50758

**Pearsonův Chí-kvadrát otázka č. 20**

	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	5,158916	df=3	p=0,16052
M-V chí-kvadr.	4,204497	df=3	p=0,24021