

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnice

Iveta Sršňová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta Sršňová**
Osobní číslo: **Z13344**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnice**
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: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. **BALASKASOVÁ, Janet. Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem. 1. vyd. Praha: Argo, 2010. 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2.**
2. **BAŠKOVÁ, Martina. Metodika psychofyzické přípravy na porod. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.**
3. **ČECH, Evžen a Zdeněk HÁJEK. Porodnictví. 3. vyd. Praha: Grada, 2014. 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.**
4. **GASKIN, Ina May. Zázrak porodu. 1. vyd. Doubice: OneWomanPress, 2010. 476 s. ISBN 978-80-86356-48-8.**
5. **YATES, Suzanne. Zdravé těhotenství a přirozený porod. 1. vyd. Brno: ComputerPress, 2009. 128 s. ISBN 978-80-251-2475-8.**


Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Petržílková

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**



prof. MUDr. Josef Fusek, Dr.Sc.
děkan

L.S.



Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. dubna 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, 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 vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9. 5. 2017

Iveta Sršňová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Heleně Petržílkové za odborné vedení, cenné připomínky a čas, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce.

Děkuji klientkám, ženám a matkám, které se ochotně podílely na dotazníkovém šetření k výzkumné části bakalářské práce.

Děkuji své rodině a přátelům, kteří byli mou psychickou podporou při psaní bakalářské práce i v celém studiu.

ANOTACE

Teoreticko-výzkumná bakalářská práce, která se v teoretické části zabývá faktory, které by mohly mít vliv na nastávající rodiče, kteří si budou volit místo, kde se jejich dítě narodí. Obsahuje alternativní způsoby vedení porodu, prožívání bolesti a její tlumení, porodní polohy, porodní pomůcky a jejich vliv na průběh porodu. Dále popisuje význam porodního plánu a důležitost bondingu. Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na faktory, které měly na klientky vliv při výběru porodnice, ve které porodily své dítě.

KLÍČOVÁ SLOVA

alternativní metody, bonding, faktor, porod doma, tlumení bolesti, porodní polohy

TITLE

Factors influencing an expectant mother in choosing a maternity hospital.

ANNOTATION

Theoretical and research bachelor thesis, which is in the first theoretical part dealing with factors, which could have an influence on future parents, who would have to make a decision, where their child supposed to be born. Include alternative ways to lead the labour, handle the pain and also pain relief, position for give a birth, maternity aids and their influence to the labour. Further describe the meaning of birth plan and the importance of bonding. The second research part is focused on factors influencing an expectant mother in choosing a maternity hospital.

KEYWORDS

alternative methods, birth, bonding, factor, home birth, pain relief, birth positions

OBSAH

Úvod.....	10
Cíle práce	11
I Teoretická část.....	12
1 Normální porod.....	12
2 Místo porodu.....	14
2.1 Porod v porodnici.....	14
2.2 Ambulantní porod	14
2.3 Porod doma	15
3 Faktory ovlivňující výběr porodnice.....	17
3.1 Vzdálenost porodnice od místa bydliště	17
3.2 Doprovázející osoba u porodu	18
3.2.1 Otec u porodu.....	18
3.2.2 Dula.....	19
3.3 Vedení a průběh porodu	19
3.3.1 Porod do vody	19
3.3.2 Bonding.....	20
3.3.3 Respektování porodního plánu	21
3.3.4 Porodní polohy.....	21
3.3.5 Porodní pomůcky	23
3.3.6 Tlumení bolesti v průběhu porodu.....	24
3.3.7 Nefarmakologické tlumení bolesti.....	24
3.3.8 Farmakologické tlumení bolesti.....	25
II Výzkumná část.....	27
Cíle a výzkumné otázky bakalářské práce	27
4 Metodika výzkumu	28
4.1 Zpracování získaných dat.....	28

4.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	29
5	Analýza výsledků výzkumu.....	30
6	Diskuze	48
7	Závěr	52
8	Použitá literatura	53
9	Přílohy.....	56

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1 Faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnice	32
Tabulka 2 Priority výběru porodnického zařízení	33
Tabulka 3 Faktory ovlivňující ženu při výběru porodnice z hlediska péče o novorozence	34
Tabulka 4 Přístup porodních asistentek na porodním sále	40
Tabulka 5 Přístup lékařů na porodním sále	41
Tabulka 6 Přístup nelékařského zdravotnického personálu na poporodním oddělení	42
Tabulka 7 Přístup nelékařského zdravotnického personálu na novorozeneckém oddělení	43
Tabulka 8 Přístup lékařů na novorozeneckém oddělení	44
Obrázek 1 Parita respondentek	30
Obrázek 2 Výběr porodnického zařízení	31
Obrázek 3 Návštěva porodnických zařízení před porodem	35
Obrázek 4 Důležitost prostředí porodního sálu pro respondentky	36
Obrázek 5 Důležitost prostředí poporodního oddělení pro respondentky	37
Obrázek 6 Důležitost prostředí novorozeneckého oddělení pro respondentky	38
Obrázek 7 Změna prostředí	39
Obrázek 8 Spokojenost respondentek s volbou porodnického zařízení	45
Obrázek 9 Doporučení porodnického zařízení dalším rodičkám	46
Obrázek 10 Změna průběhu porodu a pobytu v porodnickém zařízení	47

ÚVOD

„Mateřství je velký úkol, skrývá v sobě radost, ale je i úkolem obtížným“ (Roztočil, 2008, s. 359).

Rozhodnutí stát se matkou a tedy i schopnost darovat život, se složitým způsobem promítá do života současné ženy. Více vzdělané ženy mají větší kontrolu nad tím kolik dětí mít a zda je vůbec mít. Mateřství je velkou změnou v životě ženy. Těhotenství, porod a prvé týdny po narození novorozence vedou k velkým změnám ve fyziologii, tělesné hmotnosti a tvarech postavy, ale zároveň přináší pocity radosti. Samotné narození je zátěžová, bolestmi provázená situace, vedoucí k pocitu zodpovědnosti a občasným úzkostem. Narození dítěte a nová role ženy, kterou je mateřství, není pro každou ženu stejným druhem prožitku, a každé těhotenství a porod je jinou zkušeností a jiným obdobím v životním vývoji (Roztočil, 2008 s. 359).

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

Přestože se žena na porod může psychicky připravovat devět měsíců, je to situace nová, složitá a neobvyklá i pro ženy, které již rodily. I s vědomím zodpovědné přípravy na porod, hraje při porodu velkou roli to, jak se žena se zátěžovou situací vypořádá. Toto, do velké míry závisí na jejích vrozených vlastnostech, osobnosti, zkušenostech, odolnosti vůči zátěži, aktuálnímu stavu organismu a sociálních skutečnostech.

Role porodní asistentky, která se ve všech aspektech chová především jako doprovázející osoba, která se nesnaží situaci řídit, zbytečně zasahovat nebo omezovat rodičku, má na průběh porodu mnohdy výraznější efekt, než podpora partnerem (Čepický P., 1999 in Ratislavová, 2008).

Vnímání porodu se s vývojem civilizace mění. V období poválečném došlo k mnohým pokrokům, za kterými stojí především rozvoj medicíny a techniky. Z domácího prostředí se porody přesunuly do nemocnic, což se stále se zlepšující úrovní medicíny zaznamenalo velmi zásadní snížení novorozeneckého a mateřského úmrtí (Mrowetz, 2011, s. 9).

CÍLE PRÁCE

Bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. Pro každou část, byl stanoven cíl.

Teoretický cíl práce

Poskytnou základní informace o faktorech, které mohou mít vliv na rodičku, při výběru porodnického zařízení.

Cíle praktické části práce

Hlavní cíl:

- Zjistit faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnického zařízení.

Dílčí cíl:

- Zjistit, jak jsou klientky spokojené s přístupem nelékařského zdravotnického personálu a lékařů na jednotlivých odděleních.

Výzkumné otázky:

1. Které faktory ovlivňují klientku při výběru porodnického zařízení?
2. Jak jsou klientky spokojené s přístupem nelékařského zdravotnického personálu a lékařů na konkrétních odděleních?
3. Jak je pro rodičku důležité prostředí jednotlivých oddělení?

I TEORETICKÁ ČÁST

V této části bakalářské práce budou poskytnuty informace a poznatky o faktorech, které mohou mít vliv na ženu, která se v těhotenství rozhoduje o volbě porodnického zařízení, ve kterém porodí své dítě.

1 NORMÁLNÍ POROD

WHO definuje normální porod jako „*Spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. a II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.*“ (Kosková 2009, s. 20.) Normální porod nebo také fyziologický porod, který je podle lékařů dějem samovolným, má své tempo, nemusí být lékařsky ovlivňován, je bez patologických změn, nevyužívá lékařských nebo farmakologických postupů a klade velký důraz na využití přirozeného organismu ženy a jejích schopností. Zasažením do porodu některou v současnosti běžně používanou intervencí dochází k vzniku lékařsky vedenému porodu s aktivním přístupem. Tento postup se stal běžným v období po II. světové válce a od té doby je zavedenou klasikou. S tímto souvisí přesun porodů do porodnic. Snaha o navrácení osvědčených postupů, které se snaží o přirozený průběh porodu, je označována jako „aktuální trendy v porodnictví“ (Kosková, 2009, s. 20).

Za posledních 300 let se moderní porodnictví dostalo velmi rychle dopředu, s čímž souvisí ztráta kontaktu ženy se schopností rodit. Moderní techniky a vymoženosti způsobují, že zapomínáme, jak vůbec probíhá přirozený porod. Aktivní porod je pojem, který ve své podstatě znamená, že žena během porodu reaguje na svoje tělo, a řídí se svým vlastním instinktem. Toto se dá chápat jako proces, kdy má žena své tělo pod kontrolou a nedochází k tomu, že pouze pasivně reaguje na to, jak porod vedou zdravotníci. Samotné rozhodnutí prožít porod aktivně je otázkou, zda na sebe žena přijme odpovědnost a najde sílu darovat život a tím se stát matkou. Tímto svému dítěti může dát nejen ten nejlepší možný start do života, ale také bezpečný příchod z dělohy na svět. V případě, že i přes toto všechno nastanou komplikace, je samozřejmé, že dojde na využití moderních porodnických vymožeností a péče. Tímto způsobem se může i z velmi náročného porodu stát pozitivní událost (Balaskasová, 2010, s. 19-20).

S aktivním porodem souvisí již období těhotenství, ve kterém se žena na tento způsob porodu může připravovat, čímž výrazně zmenšuje pravděpodobnost vzniku komplikací a docílení

optimálního zdravotního stavu. V případě, že ke komplikacím dojde, současně dojde i k tomu, že se žena bude lépe zotavovat (Balaskasová, 2010, s. 19-20).

Aktivní nebo normální porod je záležitost instinktivní. Porod probíhá spontánně, žena se z vlastní vůle rozhoduje o tom, jak se bude pohybovat, jak bude odpovídat na požadavky svého těla. Žena bude zaujímat pohodlné pozice, ve kterých si dokáže odpočinout a také polohu, ve které proběhne samotná vypuzovací fáze porodu. Při aktivním porodu jde o postoj mysli, což znamená, že žena věří v přirozenou funkci svého těla. Aktivní porod by neměl být chápán jako vaginální extrakce, není to proces, který provádí porodnický tým, není to pouze pasivní proces. Aktivita s sebou přináší pohodlí, bezpečnost a efektivnost při porodu (Balaskasová, 2010, s. 19-20).

2 MÍSTO PORODU

Místo, kde se porod odehraje je místo velmi důležité, a nezáleží tak na tom, kde to bude. Kdekoli se bude porod odehrávat, může žena provést úpravy, které pro ni budou příjemné. Pokud však nebude možné provádět změny nebo úpravy, je dobré pracovat s představivostí. V současné době se převážně dbá na bezpečnost, a co nejlepší vybavení místa porodu, takže je upřednostňován porod v porodnici. Otázkou tedy je, zda dá žena přednost známému místu s věcmi, které zná a má ráda, nebo bezpečnému porodu v nemocnici, kde by se včas zabránilo vzniku komplikací. V případě, že si žena vybere porodnici, bude porod probíhat v prostředí cizím a jí neznámém. Může si však svůj porodnický pokoj zkrášlit svými osobními věcmi a přizpůsobit si místo tak, aby byl příjemný pro ni a pro miminko. Přinést si žena může své osobní věci jako je deka, polštář, nebo předměty, ke kterým má hluboký vztah, což může být kamínek nebo obrázek. Pro zpříjemnění je také možné požádat personál o tlumené světlo, puštění hudby dle vlastního výběru nebo změnu výšky a sklonu postele, či využití porodních pomůcek (Yates, 2009, str. 104).

2.1 Porod v porodnici

V České republice je porodnice jediným oficiálním místem pro porod. V současné době dochází ke změnám porodních sálů a pořízování nového vybavení. Dochází ke zlepšení přístupu k alternativním procedurám, čímž dochází ke zlepšení hodnocení porodu ze strany rodiček i jejich partnerů. Prostředí porodních sálů dostává místo klasicky nemocničního vzhledu podobu útulnou a příjemnou, kde žena nalezne veškeré možné pomůcky a vybavení. Takováto podoba porodních sálů ale zároveň umožňuje rychlý lékařský zákrok v případě, že dojde ke komplikacím. Přístup personálu se v dnešní době také mění. Ženám jsou nabízeny možnosti analgezie, holení a očistné klyzma, přičemž o jejich využití se žena rozhoduje sama. Porodní asistentka zastupuje roli informátora, pomocníka a poradce ohledně poloh, které žena může využívat. Dále edukuje ženu o vhodném dýchání v jednotlivých dobách porodních. Porodní asistentka je zároveň první osoba, která má za úkol rozpoznat komplikace (Zigová, 2009, s. 34-35).

2.2 Ambulantní porod

Do ambulancí přichází rodičky se svými partnery, kteří vysloví touhu prožít porod v domácím prostředí, ale zároveň vysloví pochybnosti a přejí si konzultaci s porodní asistentkou. Ve většině případů dojdou nastávající rodiče k přesvědčení, že volba ambulantního porodu bude ta správná. Existují nastávající rodiče, kteří se rovnou ptají a zajímají o toto řešení, které

je pro ně tou nejlepší alternativou. Ambulantní porod obnáší to, že matka v porodnici porodí a stráví zde období 4 – 24 hodin po porodu. Poté odchází domů a šestinedělí již probíhá v domácím prostředí ve spolupráci s komunitní porodní asistentkou. Stejně jako důvody pro porod doma má volba ambulantního porodu důvody podobné. Mezi tyto důvody patří nesouhlas s odevzdáním dítěte do rukou novorozeneckého zdravotnického personálu a zároveň odloučení matky od novorozence. Odloučení po dlouhých 40 týdnech nese těžce nejen matka, ale i dítě. „*Sigmund Freud popisuje vazbu mezi matkou a dítětem, a jaká psychická traumata způsobuje jejich oddělení*“ (Stadelmann, 2009, str. 134). Mezi další důvody pro volbu ambulantního porodu jsou starší sourozenci. Rodiče si přejí, aby už od první chvíle byli sourozenci spolu a zároveň aby matka nebyla oddělena od dětí, které má doma (Stadelmann, 2009, str. 134-135). Podmínkou pro ambulantní porod je fyziologický porod bez komplikací ze strany matky i plodu, mikrobiologické vyšetření pochvy z období 4 – 6 týdnů před porodem a nepřítomnost nakažlivé formy tuberkulózy u nikoho v rodině, která souvisí s rizikem přenosu onemocnění na novorozence. Dále musí být žena domluvená s pediatrem, který přebere novorozence do péče, a v neposlední řadě by měla mít domluvenou porodní asistentku, která jí bude kontrolovat v domácím prostředí (Klimešová, 2010).

2.3 Porod doma

Ještě před několika lety byl porod doma běžný, dnes je již vzácnější, má své zastánce i odpůrce. Doma se žena nachází v prostředí, kde se všechno otáčí kolem ní, na druhé straně je žena v roli klientky, která je závislá na rutinním procesu instituce. Domov je místo známé, je to místo bezpečí, příjemné atmosféry a přítomnosti milovaných osob. Pro sourozence má příchod nového bratra či sestry, v prostředí, kde nejsou od své matky odděleny, také velký význam. V domácím prostředí není žena v tak velkém pokušení požit léky tišící bolest nebo podstoupit lékařský zákrok. Převoz do porodnice může být pro ženu stresující, nepříjemný, narušující rytmus kontrakcí. Žena má naprostou svobodu pohybu, stravování, poslouchání hudby. K porodu může dojít ve vlastní posteli, na zemi, v místě které si žena sama vybere. V těhotenství má žena možnost diskutovat možnost porodu doma se svou porodní asistentkou, která bude u porodu. Má čas na prodiskutování svých přání. Dále může využít služby svého rodinného lékaře (Balaskasová, 2009, str. 168-169).

V současné době přibývá pozitivní vztah žen k porodům v domácnosti. Jedná se především o pacientky, které nechtějí nebo nechápou důsledky takto vedených porodů. Obháječi alternativních porodů, mezi které patří nejčastěji samostatně působící porodní asistentky, používají jako argument fakt, že v nemocnicích je lékař – porodník přítomen a potřeba

u 7 až 15% porodů. U zbývajících 85% fyziologických porodů tedy není lékař – porodník potřeba a je tedy malé riziko vzniku komplikací při porodech v domácím prostředí. Spolehlivě však nejde určit, zda bude rodička spadat do té či oné kategorie. Nejvyšším rizikem pro rodičku je krvácení, které se může objevit nečekaně, a o záchraně života pak rozhodují minuty. (Hanáková, 2015, str. 154). Neočekávané příhody při porodu, kdy je nutné porod akutně ukončit císařským řezem, kleštěmi, nebo chirurgickým vybavením placenty postihne každou 8. až 10. původně zcela zdravou maminku (Pařízek, 2014). Z právního hlediska je zásadní právní úprava poskytování péče, do níž můžeme řadit i asistenci zdravotnických pracovníků u domácích porodů, ukotvena v zákoně č. 372/2011 Sb., § 11, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který v dubnu 2012 nahradil předchozí verzi zakotvenou v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. Tento zákon říká, že zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních, v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb (Dvořák, 2013, s. 130, Zákon 372/2011, Sb.). Péče poskytovaná ženám, které se rozhodnou pro porod doma, vychází z právních podkladů na základě smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče. Porodní asistentky ze zákona nemohou asistovat u porodu doma a v souvislosti s péčí o ženu se na ně vztahuje pouze jediný výkon, kterým je návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí. Státem hrazená péče porodní asistentky v domácí péči je v období těhotenství jedna návštěva a v období šestinedělí návštěvy celkem tři. Ministerstvo zdravotnictví zaujímá k porodu v domácnosti z hlediska vysokých rizik pro matku i pro plod negativní postoj, přičemž není stanovena úhrada za tuto péči a to ani její způsob a výše a není hrazena žádnou pojišťovnou (Tichý, 2015).

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝBĚR PORODNICE

S blížícím se termínem porodu se žena stále více zamýšlí, kam se vydá, až porod opravdu začne. Pokud se v okolí bydliště nachází pouze jedna porodnice, pak záleží na tom, zda představy nastávající maminky a touha přivést své dítě na svět ve vysněné porodnici budou tak silné, že se rozhodne do této porodnice urazit i delší vzdálenost. Ve chvíli, kdy je možností více, může nastat problém s rozhodováním. Výběr obvykle závisí na mnoha faktorech. Tyto faktory můžeme rozdělit na faktory subjektivní a objektivní. Každá žena má své priority, podle kterých se rozhoduje. *„Výběr porodnice je nejčastěji ovlivněn místem bydliště, vlastní zkušeností, zkušeností či názory příbuzných a známých, doporučením lékaře nebo úplně jiným, pro nastávající maminku velmi důležitým individuálním momentem“* (Chmel, 2008, s. 15).

3.1 Vzdálenost porodnice od místa bydliště

Podle místa bydliště má žena k dispozici „spádovou“ porodnici, kde by měla mít vždy jistotu otevřených dveří. Spádovost porodnic má jeden velmi důležitý význam. V případě, že by neexistovala určitá regulace, vznikala by chaos, který by měl negativní dopad na všechny ženy. V případě, že si žena nepřeje родit ve spádové porodnici, má právo si vybrat (Chmel, 2008, s. 15).

Dnešní porodnictví nabízí mnoho možností kde, jak a s kým родit. Při výběru porodnice ženám pomáhají rady kamarádek a známých, nebo vlastní zkušenost. Častým zdrojem jsou internetové stránky nebo s informacemi může pomoci ošetřující gynekolog, který má přehled o porodnicích v okolí. V neposlední řadě slouží jako zdroje informací diskuze žen a maminek na různá témata na webových stránkách (Chmel, 2008, s. 15).

V současnosti je možné si porodnice prohlédnout a zjistit všechny potřebné informace, které se týkají například vybavení porodního sálu, kvality pediatrické péče a prostředí oddělení šestinedělí.

Psychosociální prostředí se dá porodnickými zařízeními zkvalitnit několika způsoby. Mezi tyto způsoby patří předporodní kurzy vedené porodní asistentkou, vyslyšení požadavků matky v průběhu porodu – provedení nebo naopak neprovedení očistného klyzma, holení, nástřihu hráze, individuální přístup k rodičce, příjemné prostředí porodního sálu, pokojů šestinedělí, empatické chování personálu (Chmel, 2008, s. 15).

Ukazatelem hodnotícím úroveň porodnického zařízení je v první řadě porodnost – podíl narozených z určité skupiny za určité období na 1000 jedinců a v druhé řadě - zdravotní stav matek a jejich dětí – laboratorní vyšetření pupečnickové krve a délka hospitalizace (Zigová, 2009, s. 12).

3.2 Doprovázející osoba u porodu

Mezi osoby přítomné u porodu patří porodní asistentka, otec dítěte a dula.

3.2.1 Otec u porodu

Přítomnost muže u porodu vyvolává k jeho partnerce velkou úctu a vzbuzuje velkou vlnu lásky, hrdosti a pocit štěstí. Tyto pocity jsou důležité především v době po porodu, který bývá pro novopečený rodičovský pár velkou zkouškou. Příchod nového člena převrací veškerý systém, který byl nastaven a přináší novou dynamiku a děj. Pocity, které vznikají ve chvíli, kdy oba partneři sdílí moment narození je ten nejlepší možný start novorozence do života. V dobách minulých a především v křesťanské kultuře patřil porod výhradně ženám. Tento názor převládal proto, že rodící žena stejně jako žena menstrující je žena nečistá. Z tohoto důvodu se muži porodů neúčastnili. Stejně tak společenství, která mají blízko k přírodě, vnímají porod jako ženskou záležitost a muže do tohoto procesu nepřibírají. (Mrowetz, 2011, str. 69) „Moderní civilizace porod institucionalizovala a předala jej do rukou mužů – porodníků. Ze situace, kdy u porodů asistuje více porodníků mužů než porodníků – žen (dokonce ani neexistuje český ekvivalent pro porodníka – ženu) a porodních asistentek, vznikl celospolečenský jev. A tím je přítomnost muže u porodu a hlavně touha žen, aby je muži u porodu doprovázeli“ (Mrowetz, 2011, str. 69).

V nemocnicích se chod přizpůsobuje přítomnosti otců u porodu. Na každém pracovišti musí být přítomnost otce zakotvena v provozním řádu, se kterým by měl být seznámen doprovod rodičky i personál. S přítomností doprovodu rodička podepisuje souhlas či nikoli. Výše poplatku za přítomnost u porodu se v různých porodnicích liší. Omezování doprovodu u porodu je zásahem do rodičovských práv a povinností a je velmi důležité, aby nemocnice přizpůsobily provozní podmínky tak, aby otcové mohli být součástí narození jejich potomků. Přítomnost otce u porodu výrazně ovlivňuje průběh porodu převážně pozitivním způsobem (Mrowetz, 2011, str. 69).

Mezi klady přítomnosti otce u porodu pro matku, patří lepší zvládnutí stresové situace, strachu, úzkosti a bolesti. Mimo tyto klady, je otec u porodu ženě nápomocen při registrování

časových intervalů mezi kontrakcemi, při masáži nebo pomáhá s dýcháním (Roztočil, 2013, s. 153).

3.2.2 Dula

Dula neboli speciálně vyškolená žena, poskytuje především psychickou, ale i fyzickou podporu rodičce během těhotenství, za porodu a v poporodní péči. Přispívá k duševní a dobré tělesné pohodě matky (Slezáková, 2011, s. 170). V kompetencích duly, není poskytování zdravotnické péče a nenahrazuje roli porodní asistentky ani lékaře. Dula může ženě odpovídat na dotazy týkající se porodu, úlevových poloh, dýchání. V poporodní péči se stará o kojení, a poskytuje informace ohledně péče o novorozence. Dula funguje ve spolupráci se zdravotnickým personálem podobně jako otec dítěte. (Zigová, 2009, s. 38). Dula zcela respektuje přání ženy, pomáhá jí zvládat bolest a hledat úlevové polohy, masíruje a uklidňuje při vzniku komplikací. „*Největší přínos duly je v tom, že maminky mají kromě personálu a partnera někoho, kdo je s nimi nepřetržitě a chápe, co se s nimi děje*“ (Behinová, 2012, s. 134).

3.3 Vedení a průběh porodu

Vedení a průběh porodu, využívání porodnických pomůcek, svobodná volba porodních poloh, způsoby tlumení bolesti, respektování porodního plánu a provádění bondingu patří mezi faktory, které rozhodují o výběru porodnického zařízení. V této části je pozornost věnována těmto faktorům (Hanáková, 2015, str. 153).

3.3.1 Porod do vody

Voda jako taková má relaxační účinky. Při porodu může vlivem vody docházet k efektivnějšímu otevírání porodnické branky a tím tedy ke zkrácení první doby porodní. Vliv vody dále zvyšuje práh bolestivosti a zmenšuje psychické napětí. *Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně prostřednictvím Sekce perinatální medicíny stanovila v roce 1998 přesné podmínky, za kterých lze v ČR akceptovat vedení porodu ve vodě* (Hanáková, 2015, str. 153).

Mezi tyto podmínky patří, že rodička musí být zcela zdravá, těhotenství do porodu probíhalo bez komplikací, porod je v termínu, nejsou přítomny známky neprospěchu plodu, nedojde ke komplikacím v I. a II. době porodní a nedošlo k provedení epidurální analgezie nebo podání analgetik.

V zařízeních umožňujících porod do vody je povinnost vlastnit hygienicky schválenou vodní lázeň, která splňuje předepsaná kritéria. Mezi povinnosti patří vana s umělohmotným protiskluzovým povrchem, která nemá ostré hrany, má rychlý vypustný systém a je přístupná ze tří stran. Při pobytu rodičky ve vodní lázni musí být stále přítomny dvě osoby, pro pomoc z přechodu z lázně na lůžko nebo přesunu do jiné polohy. Během samotného porodu musí být přítomen porodník, porodní asistentka, pediatr a novorozenecká sestra. Všichni tito účastníci by měli mít zkušenost s porodem do vody. Teplota vody ve vodní lázni nesmí přesáhnout 38°C. Vstupu do lázně předchází provedení očistného klyzma (Hanáková, 2015, str. 153). Pobyt ve vodě působí velké uvolnění v pánevní oblasti, kdy díky nadlehčení není vyvíjen vysoký tlak na křížovou kost. (Yates, 2009, str. 46). Polohu si rodička volí podle momentální situace a potřeby. Sondami určenými k používání pod vodou se pravidelně kontroluje srdeční frekvence plodu. Vedení II. doby porodní se provádí podle obecných zásad porodnictví. Třetí doba porodní pobíhá mimo lázeň (Hanáková, 2015, str. 153).

3.3.2 Bonding

Bonding neboli připoutání se či nalepení se, slouží k ranému spojení matky, popřípadě otce a miminka během prvních hodin a dnů. Do určité míry toto rané spojení ovlivní budoucí vztah matky a jejího dítěte (Hanáková, 2015, str. 154).

Dítě i matka jsou po porodu hormonálně dobře vybaveni a připraveni o sebe navzájem pečovat a zamilovat se. Pokožka dítěte je při brzkém kontaktu s matkou pokrývána matčinými bakteriemi, ke kterým má v mateřském mléce potřebné protilátky. Kontaktem kůže na kůži dochází k usnadnění nejen emocionálnímu ale i k fyzické adaptaci matky a dítěte. Dítě se lépe adaptuje na prostředí mimo dělohu, má menší neurologické potíže a cítí se bezpečně (Chrastilová, 2016).

Bonding spočívá v neprodleném přiložení nahého novorozence na nahé matčino břicho ihned po porodu. Po porodu císařským řezem k tváři maminky. Novorozenec a matka jsou v kontaktu „skin to skin“, dále je maximální snaha nepřerušit tento kontakt alespoň dvě hodiny po porodu, přičemž nejlepší vhodná doba na nepřerušovaný kontakt je dvanáct hodin. Po porodu sekci nahrazuje tento první kontakt dítěte s rodičem otec, kterému je novorozenec přiložen na holou hrud'. Následuje osušení nebo otření, které probíhá na těle matky a následně se matka i novorozenec zabalí jako jedna jednotka do přikrývky. Je důležité dbát na udržení vizuálního kontaktu, čímž se rozumí pohled z očí do očí. V případě nutnosti pobytu novorozence v inkubátoru, je podstatné zajistit fotografie nebo videa v pravidelných

intervalech. Porodní asistentka dopomáhá s přisátím novorozence k prsu. Na přisátí není důležité spěchat, může k tomu dojít až po třiceti minutách po porodu. Je dobré zaopatřit pro matku vhodnou polohu při držení novorozence v náručí pomocí polštářů, dále zajistit intimní, příjemné, pokojné prostředí ze strany zdravotnického personálu (Mrowetz, 2011, str. 28-29).

První ošetření společně se zjištěním hodnot skóre Apgarové se provádí na těle matky a v případě nemožnosti přímého kontaktu novorozence s matkou, se tyto úkony provádí v blízkosti matky. V neposlední řadě co nejvíce vyloučit používání videokamer, fotoaparátů a mobilních telefonů v prvních momentech života a na textové zprávy neodpovídat ihned, fotografie odložit na později. Věnovat se dítěti, kontaktu s ním a pohledům z očí do očí, jsou to momenty, které už nebude později možné zopakovat (Mrowetz, 2011, str. 28-29).

3.3.3 Respektování porodního plánu

S blížícím se termínem porodu žena více a více přemýšlí o tom, co jí vlastně čeká, jak bude porod probíhat, co všechno s porodem souvisí. Žena v takové chvíli bere do rukou papír tužku a spolu s partnerem nebo sama si porodní plán sestaví. Porodní plán je písemné zpracování představ a přání rodičky v průběhu porodu. Měl by obsahovat představu ženy o ideálním průběhu porodu a spolupráci s ošetřujícím personálem v průběhu všech dob porodních, tedy od příjmu až po překlad na oddělení šestinedělí. Je to velmi dobrý způsob, jak se psychicky připravit a s předstihem prokonzultovat s lékařem reálnost a smysluplnost svých přání. I přes snahu vyhovět přáním rodičky, není porodní plán závazný (Hanáková, 2015, s. 128). Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování §36 říká, že porodní plán, neboli dříve vyslovené přání, nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti a dále pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby (Zákon 372/2011, Sb.). Hlavním a jediným požadavkem ošetřujícího personálu je zdraví rodičky a dítěte. Zodpovědnost za průběh porodu ze zákona připadá na lékaře a proto je na něm, zda a v jaké míře bude porodní plán respektovat. Sepsání porodního plánu však není zbytečné. Přispěje k jasné představě rodičky o tom, co jí čeká a porodní asistentka a lékař bude mít představu o tom, co je pro ženu důležité a pokud to situace a stav ženy a plodu dovolí, bude v zájmu všech vyjít ženě vstříc (Hanáková, 2015, s. 128).

3.3.4 Porodní polohy

Porod, do kterého není zasahováno, je záležitost dynamická. Tím se rozumí, že ženy chodí, sedí, dřepí, klečí, hledají nejpohodlnější a nejvhodnější polohu. Porod, kde žena zaujímá

pouze jednu polohu, není porod fyziologický. Porod jako proces aktivní je ve chvíli, kdy se žena řídí instinktem a mění porodní polohy. Výzkum ukazuje, že ve světovém měřítku je nejčastěji volená poloha vzpřímená, nebo skrčená obvykle s oporou. Africké nebo asijské ženy používají převážně vzpřímené polohy. Západní svět většinou upoutává ženy do polohy vleže na lůžku, což způsobuje složitější i nákladnější porodní proces (Balaskasová, 2010, s. 213).

Poloha vleže

je v České republice běžně využívaná poloha ve II. době porodní. Způsobuje jako jediná z poloh stlačení cév v oblasti břišní páteře, dále stlačení sestupné aorty, které vede k tísní plodu omezením oběhu krve do dělohy a placenty. Dále dochází ke kompresi velkých žil, čímž dochází k hypotensi a dalším poruchám krevního oběhu. Poloha vleže zanedbává pohyblivost pánevních svalů a znemožňuje vytvoření vhodného úhlu, který otevírá a rozšiřuje pánev na maximum, jako tomu je například u polohy ve dřepu. Dále dochází k útlaku křížové kosti váhou rodičky, který na rozdíl od polohy ve dřepu zmenší prostornost pánve až o 30%. Děložní stahy nejsou v této poloze v souladu s gravitační silou, a proto tato poloha způsobuje ztrátu energie, nadbytečnou bolest a prodloužení doby porodu. Tlak na hráz není vyvíjen rovnoměrně a dochází k tomu, že se zadní část napíná méně a hrozí tak větší riziko porodního poranění nebo nutnosti provedení episiotomie. Pozitiva této porodní polohy jsou především v přístupnosti k břichu klientky, kdy je nutná monitorace plodu nebo poslech ozev, v přehlednosti v průběhu vypuzovací doby porodní a v možnosti provedení bondingu bezprostředně po narození (Balaskasová, 2010, s. 213).

Poloha ve dřepu

je v největším souladu s přirozenými zákony. „*Porodní poloha je fyziologicky účinná, když: nedochází ke kompresi cév, pánev se může volně pohybovat, tělo se pohybuje v souladu se zemskou přitažlivostí*“ (Balaskasová, 2010, str. 214). Efektivnost polohy ve dřepu je zvláště v tom, že tlak uvnitř pánve je maximální, naopak svalové úsilí je minimální, je optimálně uvolněná hráz a k dítěti se dostává optimální přísun kyslíku. Poloha ve dřepu umožňuje hlavičce lépe vstoupit do pánve přímým působením na děložní hrdlo a způsobuje, že pánevní vchod míří dopředu a pánevní východ směrem dolů, čímž dochází k vytvoření vhodného úhlu při sestupu plodu porodním kanálem (Balaskasová, 2010, s. 214).

Polohu vpolosedě

může žena použít v průběhu celého porodu. Výhodami jsou zvětšení rozměrů pánevního vchodu, využití gravitace a zlepšení okysličení plodu. Polohu je vhodné využívat také jako odpočinkovou. Nevhodné je tuto polohu používat při poklesu srdeční frekvence plodu, vyskytuje-li se u ženy vysoký krevní tlak, nebo když pociťuje bolestivost v oblasti kosti křížové a kostrče (Božková, 2008, s. 40).

Poloha naboku

je gravitačně neutrální. Nejvýhodnější období na využití této polohy je na začátku druhé doby porodní, kdy umožňuje odpočinek a zároveň správnou progresi a rotaci hlavičky. Volba pravého či levého boku závisí na uložení hřbetu zad. Na levý bok si žena lehne v případě, že se hřbet plodu nachází vlevo (Božková, 2008, s. 43).

Poloha v předklonu s oporou

vede ke snížení bolesti zad a k příznivé rotaci hlavičky a vstupu do pánve. Zvětšuje prostornost pánevního vchodu a využívá gravitační síly. Je vhodná pro využití masáže zad. Může být provedena ve stoje, v kleku nebo vsedě. Účinnost lze zefektivnit kolébavým houpavým pohybem. V této poloze se může využít partnera u porodu, který dodá ženě emocionální podporu (Božková, 2008, s. 44).

3.3.5 Porodní pomůcky

Používání porodních pomůcek společně s polohou rodičky při kontrakcích a porodu, s porodem do vody, porodem doma, pobytem ve vaně či sprše nebo s různými metodami tišení bolesti, patří do skupiny alternativních způsobů vedení porodu (Gregora, 2013, s. 150).

Nejčastěji používanou pomůckou při kontrakcích v I. době porodní je **míč**. Sed na míči pomáhá uvolňovat oblast pánevního dna a tím tlumit bolest v zádech. K největšímu uvolnění a tlumení bolesti dochází, když se žena mírně pohupuje nebo krouží pánví. Na míči žena sedí plnou váhou se široce rozkročenýma nohama, které se opírají celou ploškou chodidel o podložku. Pro větší pocit jistoty a bezpečnosti se žena může přidržovat nějakého pevného bodu – skříňky, postele nebo partnera. Míč lze použít zároveň při poloze v kleku, přičemž se ruce opírají o míč. V průběhu kontrakce se žena může pohupovat či jinak pohybovat. V období po kontrakci se posadí na paty a hlavu si položí na balón, zavře oči a volně dýchá. Existuje varianta dvojbalónu, který umožňuje společné sezení s partnerem (Köningsmarková, 2011, s. 227).

Porodnická židle/stolička – je určena pro II. dobu porodní. Existuje několik druhů stoliček lišící se různou výškou a tvarováním. Jsou tvořeny jedním nebo více opěradly, nebo opěradlo nemají vůbec. Umožňují rodičce volnost při polohování – úklony ze strany na stranu, záklon či předklonění. Žena sedí pohodlně, nohy má zešíroka rozkročené a může využít svého partnera, který je u porodu přítomný. Partner sedí za ženou na židli nebo na lůžku. Velmi podpůrně a příjemně působí vzájemný kontakt rukou. Jednou z polohových verzí je „tandem“, který představuje stoličku s opěradlem a delší plochou na sezení. Partner sedí vzadu a žena před ním. Důležitým prvkem u této polohy je spolupráce, kdy se žena opírá o svého partnera a on ji drží (Köningsmarková, 2011, s. 227).

Lano a žebřiny – může žena použít v I. a zároveň ve II. době porodní. Slouží k zavěšení vestoje, ve dřepu a tím dochází k uvolnění dolních partií těla, především svalů křížové oblasti zad a pánve (Köningsmarková, 2011, s. 227).

Podložka nebo žíněnka – se využívá v I. a v II. době porodní. Žena by při porodu neměla ležet na zádech, přesto může být vodorovná poloha u porodu příjemná. V I. době porodní může žena zaujmout polohu „stabilizační“, která vede k uvolnění pánevního dna. Hlava je podložena polštářem. Žíněnku nebo podložku může žena využívat i k polohám vleže, v sedu nebo v kleku. Partner může v těchto polohách ženu přidržovat, podpírat nebo masírovat (Köningsmarková, 2011, s. 227).

3.3.6 Tlumení bolesti v průběhu porodu

Porodní bolest nevzniká z důvodu nemoci, ale ze stahu (kontrakce) dělohy. Je to účelná reakce, bez které nelze přirozeným způsobem porodit. Vnímání bolesti je velmi individuální a závisí na fyzické dispozici, psychickém stavu, sociálních a kulturních vlivech. Metod, kterými je možné tyto bolesti tlumit je velké množství, a navzájem se odlišují podle své účinnosti, délky analgetického působení a technické náročnosti. Metody tlumení bolesti dělíme na nefarmakologické a farmakologické (Hanáková, 2015, s. 150).

3.3.7 Nefarmakologické tlumení bolesti

Tyto metody se rozdělují na psychologické, alternativní medicínské, kam patří akupunktura, akupresura, homeopatie a další.

Psychologické metody - ovlivňují především kognitivně behaviorální a emoční složku. Do této metody tlumení bolesti patří především předporodní příprava ženy i jejího partnera, podpora a empatie zdravotníků a bezpečné prostředí (Takács, 2015, s. 47).

Audioanalgezie, při které dochází k potlačování a zmírnění bolesti drážděním sluchového centra. Žena může použít vlastní hudbu, které jí dělá dobře a i v průběhu těhotenství navozovala uklidňující pocit.

Akupunktura je představována jako metoda uvolňování vlastních hormonů v organismu, které přímo ovlivní přenos bolesti. Jedná se o metodu běžně používanou v Číně a zemích jihovýchodní Asie. Odborníci upozorňují na velmi nízkou účinnost, asi jen okolo 5%.

Užití **bylinných extraktů** je možné použít ve dvou formách. Atomaterapie, při které se bylinné extrakty vdechují nebo fytoaterapie, při níž se bylinné extrakty vtírají do kůže. Mezi nejčastěji používané byliny patří levandule, šalvěj, hřebíček. Z olejů se nejčastěji používá šalvěj muškátová, jasmín a kadidlo rozpuštěné v mandlovém oleji. Podání této analgezie je jednoduché, ale analgetický účinek je nízký (Hanáková, 2015, s. 146).

Elektroanalgezie využívá proměnlivých elektrických stimulů na kůži v oblasti dolní hrudní a horní bederní páteře. Elektroanalgezie je pro plod neškodná, ale nepříliš účinná.

Při hydroanalgezi využívá žena koupel, sprchu nebo horké obklady a termofory na oblast beder a podbřišku. Analgetický účinek je však nízký.

Zaujímání různých **alternativních poloh** přináší velkou důležitost ve smyslu zmírnění porodní bolesti. Velkou příznivost pro posun plodu porodními cestami zaujímá vertikální poloha, dále poloha vsedě, nebo ve dřepu, kdy se mění anatomické poměry v pánvi a pro prostupující plod se zvětšuje prostor a snižuje tlak na svaly a nervy v křížové oblasti pánve (Tákacs, 2015, s. 46).

3.3.8 Farmakologické tlumení bolesti

Tento typ analgezie je součástí lékařského vedení porodu a ovlivňuje vnímání bolesti nebo zkracují trvání nejbolestivější fázi porodu. Analgetické postupy se používají k ovlivnění děložních kontrakcí nebo relaxaci svaloviny pánevního dna (Tákacs, 2015, s. 46).

Systémová analgezie jako způsob tišení bolesti spočívá v aplikaci účinné látky analgetika do těla tak, že přímo působí na centrální nervovou soustavu rodičky. Aplikace je injekční formou subkutánně, intramuskulárně, intravenózně nebo vdechováním.

Jako nejčastější **nitrožilní analgezie** se používá preparát Nalbufin, což je lék tišící bolest, neovlivňuje dechové centrum matky ve velké míře, a negativně neovlivňuje hladké svaly trávicího a močového traktu, čímž nezpůsobuje zadržování moči a zácpu. Doporučená dávka,

kteřá nemá tlumivý účinek na plod, je 15-20mg. Nalbufin s analgetickou účinností 50% se řadí mezi vhodné analgetikum využívané v porodnictví.

Dalším dnes již méně používaným lékem je Pethidin, především pro jeho tlumivý účinek na dechové centrum matky i plodu, horší porodní adaptaci a podrážděnost novorozence. Analgetická účinnost podání Pethidinu je 30%.

Rodičkami velmi oblíbená a nejčastěji podávaná analgezie je epidurální analgezie. Do epidurálního prostoru, což je oblast, která leží vně obalů míšních, se aplikuje místní anestetikum samostatně nebo ve směsi s opioidem. Tato metoda velmi účinně tlumí bolest pro svoji analgetickou účinnost více než 90%, neprodukuje ani nezkracuje porod, příznivě ovlivňuje prokrvení dělohy, čímž zlepšuje zásobení dítěte kyslíkem a uvolňuje svalstvo porodních cest. Mezi negativa epidurální analgezie patří technická náročnost podání ve vysokém stupni těhotenství, kdy rodička nemusí být schopna zachovat klid, dále riziko nízkého krevního tlaku, nebo oslabení děložních kontrakcí. Existuje také určité riziko poškození míšních obalů, které může vyvolat bolesti hlavy. Epidurální analgezie je nejdražší metoda tlumení bolesti (Hájek, 2014, s. 199-202).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato část obsahuje výzkumné otázky, metodiku výzkumu a následně jsou zde prezentovány zjištěné výsledky se závěrečnou diskuzí.

CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavní cíl:

- Zjistit faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnického zařízení.

Dílčí cíl:

- Zjistit, jak jsou klientky spokojené s přístupem nelékařského zdravotnického personálu a lékařů na jednotlivých odděleních.

Výzkumné otázky?

4. Které faktory ovlivňují klientku při výběru porodnického zařízení?
5. Jak jsou klientky spokojené s přístupem nelékařského zdravotnického personálu a lékařů na konkrétních odděleních?
6. Jak je pro rodičku důležité prostředí jednotlivých oddělení?

4 METODIKA VÝZKUMU

Výzkum mé bakalářské práce se zabýval faktory, které ovlivňují rodičku při výběru porodnického zařízení. Byl vytvořen kvantitativní výzkum skrze dotazníkové šetření. Výzkum probíhal v porodnickém zařízení Pardubického kraje. Jednalo se konkrétně o oddělení šestinedělí.

Data, která sloužila k vyhodnocování, byla získávána pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření (Příloha A). V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s informacemi o výzkumníkovi a tématu bakalářské práce. Dotazník obsahoval 21 otázek, z nichž některé byly otevřené, polootevřené a některé uzavřené. Otevřené otázky se v dotazníku nacházely čtyři, polootevřených osm a uzavřených devět. Výzkum probíhal v období od listopadu 2016 do února 2017.

Samotnému výzkumu předcházelo schválení a povolení výzkumu v daném nemocničním zařízení a následně pilotní výzkum, přičemž bylo dotazováno pět respondentů. Vzhledem k tomu, že byly zodpovězeny všechny otázky a bylo patrné porozumění jednotlivým otázkám, bylo přistoupeno k samotnému výzkumu.

Dotazníky byly rozdávány mnou v tištěné formě ženám na oddělení šestinedělí. V případě, že ženy byly ochotné se výzkumu zúčastnit, vhodily vyplněné dotazníky do připraveného boxu na sesterně daného oddělení. Tímto bylo docíleno anonymity respondentek.

4.1 Zpracování získaných dat

Pro zpracování dat z dotazníkového šetření byla v první fázi provedena čárková metoda a posléze byl použit program Microsoft Office Excel 2007 a Microsoft Office Word 2007. Nejdříve byly zhodnoceny otázky pomocí tabulek a sloupcových grafů v programu Microsoft Office Excel 2007 a následně pomocí popisné statistiky interpretovány psaným textem v programu Microsoft Office Word 2007. V grafech a tabulkách jsou odpovědi na jednotlivé otázky seřazeny tak, aby pořadí odpovídalo pořadí jednotlivých možností v dotazníku. Možnosti s nejvyšší absolutní četností byly v tabulkách a grafech od ostatních odlišeny barevně. Zpracované výsledky dotazníkového šetření jsou uvedeny pomocí celkové, absolutní a relativní četnosti, která je uvedena v procentech. Absolutní četnost je označena značkou n_i a udává počet výskytu určitého znaku ve výzkumném souboru. Relativní četnost je označena značkou f_i a představuje podíl absolutní četnosti (n_i) a celkové četnosti (n). V tabulkách byla použita značka Σ , která znázorňuje celkový počet respondentů. Při vyhodnocování výsledků byl použit program Microsoft Office Excel 2007. Výsledky relativních četností byly

zaokrouhleny na dvě desetinná místa. Pro výpočet relativní četnosti byl použit následující vzorec:

$$f_i = \frac{n_i}{n} \times 100 \% \text{ (Chráška, 2016, s. 35)}$$

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro účely této bakalářské práce tvořily výzkumný soubor ženy na oddělení šestinedělí v nemocnici Pardubického kraje. Dotazník byl rozdán celkem 60 respondentkám, z nichž se vyplněných vrátilo celkem 45. Návratnost dotazníků byla 75 %. Z důvodu nesprávného vyplnění nemusel být vyřazen žádný dotazník. Byl zvolen pouze výběrový vzorek respondentek, tudíž výsledky výzkumné části nelze vztahovat na všechny ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí v České republice.

O zařazení dotazníku do analýzy dat rozhodovala otázka č. 5. Tato otázka zjišťovala, zda se respondentky zamýšlely nad možností volby porodnického zařízení a v případě, že odpověděly záporně, nemusely v dotazníku dále pokračovat. Těchto dotazníků bylo celkem 15. Do zpracování a analýzy dat šetření bylo následně zařazeno 30 dotazníků.

První otázka v dotazníku se ptala na věk respondentek a byla zde volná možnost odpovědi. Pro lepší přehlednost byly odpovědi z této otázky rozděleny do 4 intervalů. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy ve věku 31 - 35 let – celkem 16 (53,33 %) respondentek. Ve věkové kategorii 26 – 30 bylo 9 (30 %) respondentek. Tři ženy (10 %) byly v kategorii 36 let a více a v poslední kategorii 25 let a méně byly 2 (6,67 %) respondentky.

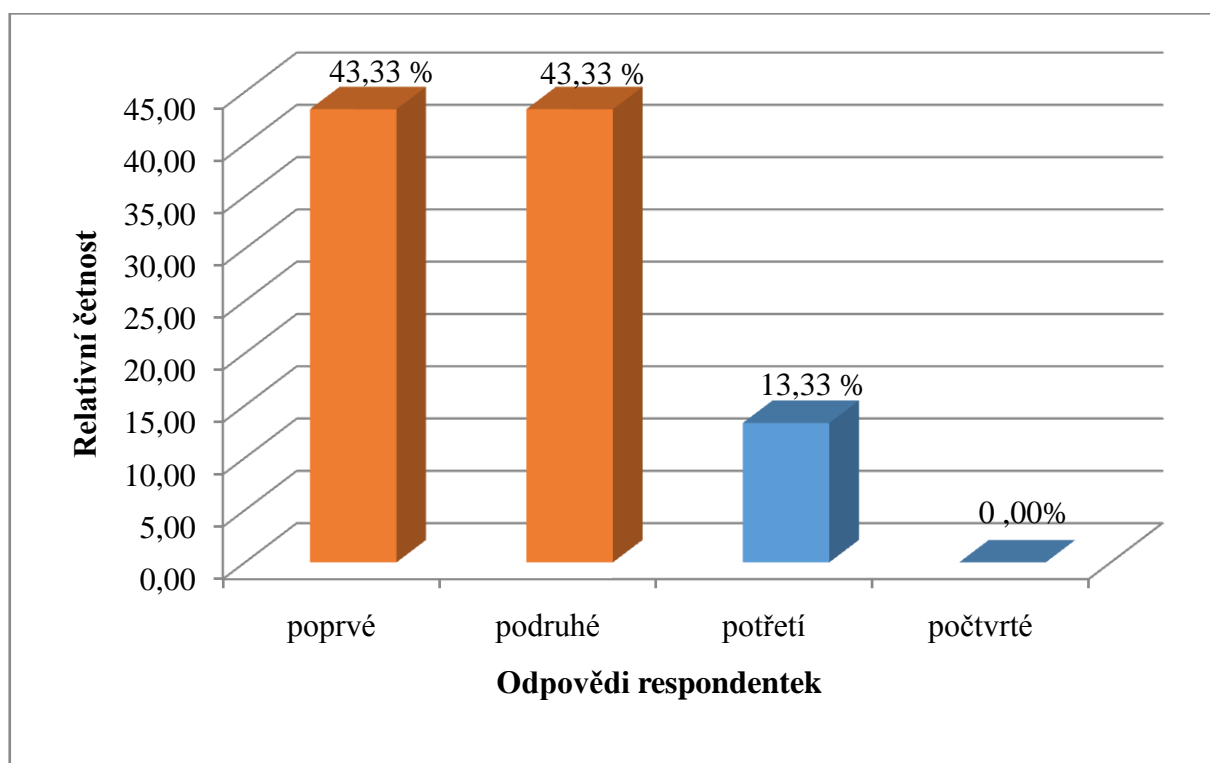
Otázka číslo 2 se v dotazníku zaměřovala na sociální stav respondentek. Z celkového počtu 30 žen bylo 17 (56,67 %) vdaných, 10 (33,33 %) respondentek bylo svobodných a v kategorii rozvedených byly celkem 3 (10 %) ženy.

Třetí otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentek, které měly na výběr z možností „základní“, „středoškolské bez maturity“, „středoškolské s maturitou“, „vyšší odborné“ a „vysokoškolské“. Nejzastoupenější skupinu tvořily hned dvě kategorie. Z celkového počtu 30 respondentek dosáhlo 9 žen (30 %) vysokoškolské vzdělání a stejně tak 9 (30 %) respondentek dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Celkem 6 (20 %) respondentek dosáhlo vyššího odborného vzdělání. Středoškolské vzdělání bez maturity dosáhlo celkem 5 (16,67 %) respondentek a poslední kategorii žen s nejvyšším dosaženým vzděláním základním zatupovala 1 (3,33 %) respondentka.

5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V této kapitole jsou znázorněny výsledky kvantitativního výzkumného šetření, které jsou zpracovány pomocí tabulek četností, sloupcových grafů a popisné statistiky. U položek je uveden název otázky a k otázkám je přiložen odpovídající graf či tabulka.

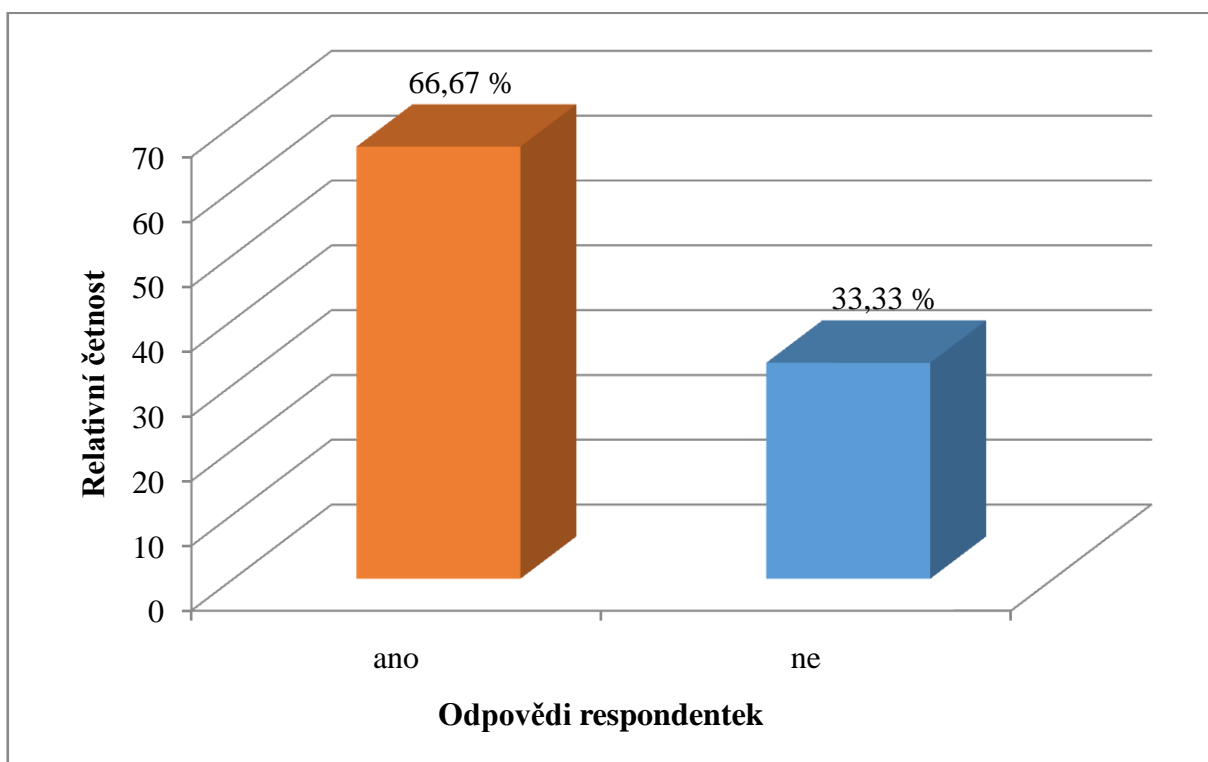
Otázka č. 4 Po kolikáté jste rodila?



Obrázek 1 Parita respondentek

Tato otázka se zabývala paritou respondentek. Celkem 13 (43,33 %) respondentek bylo prvorodičkami a zároveň 13 (43,33 %) respondentek bylo druhorodičkami. Další skupina zahrnovala ženy, které rodily potřetí. Tuto skupinu tvořili celkem 4 (13,33 %) respondentky (Obrázek 1).

Otázka č. 5 Zamýšlela jste se v těhotenství o možnosti výběru porodnického zařízení?



Obrázek 2 Výběr porodnického zařízení

Tato otázka byla stěžejní pro zařazení dotazníku do procesu zpracovávání dat. Vzhledem k hlavnímu výzkumnému cíli, byly do šetření zařazeny pouze ty dotazníky, u kterých respondenty uvedly, že se nad výběrem porodnického zařízení rozmýšlely. Vyřazeno bylo celkem 15 (33,33 %) dotazníků, neboť tyto respondenty se nad výběrem porodnického zařízení v průběhu těhotenství nezamýšlely a proto ve vyplňování dotazníku dále nepokračovaly. Z celkového počtu vyplněných dotazníků, kterých se z šetření vrátilo 45, se nad volbou porodnického zařízení zamýšlelo celkem 30 (66,67 %) respondentek. (Obrázek 2).

Otázka č. 6 Které faktory jste považovala za důležité při výběru porodnického zařízení z hlediska porodu?

Tabulka 1 Faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnice

Faktory ovlivňující výběr	n_i	f_i %
Vzdálenost od místa bydliště	21	18,10
Alternativní metody v průběhu porodu	11	9,48
Nabídka nadstandardních služeb	10	8,62
Návštěva porodnice – prostředí a vzhled	20	17,24
Informace na webových stránkách	8	6,90
Uplatnění porodního plánu	6	5,17
Přístup personálu	11	9,48
Pořádání předporodních kurzů	11	9,48
Doporučení	16	13,79
Jiné	2	1,72
Σ	116	100,00

V této otázce, měly respondentky možnost volby více odpovědí. Dvacet jedna (18,10 %) žen uvedlo jako důležitý faktor při výběru porodnice její vzdálenost od místa bydliště. Dvacet (17,24 %) žen uvedlo jako důležitý faktor „*návštěva porodnice – její vzhled a prostředí*“. Celkem 16 (13,79 %) žen zvolilo jako důležitý faktor pro výběr porodnice „*doporučení*“. Jedenáct (9,48 %) žen uvedlo jako důležitý faktor „*alternativní metody v průběhu porodu*“, stejně tak jedenáct (9,48 %) žen uvedlo „*přístup personálu*“ a možnost „*pořádání předporodních kurzů*“ uvedlo také jedenáct (9,58 %) žen. Jako důležitý faktor „*nabídka nadstandardních služeb*“ uvedlo celkem 10 (8,62 %) respondentek. „*Informace na webových stránkách*“ jako důležitý faktor zvolilo celkem 8 (6,90 %) respondentek. „*Uplatnění porodního plánu*“ uvedlo celkem 6 (5,17 %) respondentek a možnost „*jiné*“ vybraly 2 (1,72%) respondentky (Tabulka 1).

V kategorii „*doporučení od?*“ byla 11x uvedena odpověď „*kamarádka*“, 5x „*dula*“, 2x „*diskuze na facebooku*“, 1x „*Modrý koník*“ a 1x „*jiná maminka*“.

V kategorii „*jiné*“ byla 1x uvedena odpověď „*kladná zkušenost z gynekologického oddělení*“ a 1x „*zkušenost z prvního porodu*“.

Otázka č. 7 Vámi zvolené odpovědi z otázky č. 6, prosím, seřadte od nejdůležitější k nejméně důležité, kde 1 je nejdůležitější.

Tabulka 2 Priority výběru porodnického zařízení

Faktory ovlivňující výběr	priorita 1	priorita 2	priorita 3
Vzdálenost od místa bydliště	7	5	3
Alternativní metody v průběhu porodu	5	2	3
Nabídka nadstandardních služeb	0	3	2
Návštěva porodnice – prostředí a vzhled	2	8	8
Informace na webových stránkách	1	0	3
Uplatnění porodního plánu	1	3	1
Přístup personálu	4	0	2
Pořádání předporodních kurzů	3	4	1
Doporučení	7	5	3
Jiné	0	0	1

Tato otázka zjišťovala prioritní faktory při konečné volbě porodnického zařízení. V tabulce je uvedena četnost odpovědí ve třech kategoriích rozdělených podle priority od nejdůležitější – priorita 1 k méně důležité – priorita 2 a 3. Mezi tři nejčastější a tedy rozhodující faktory vyplývající z mého výzkumného šetření se zařadily – návštěva porodnice, kterou uvedlo celkem 18 (90,00 %) z 20 respondentek, dále 15 (71,43 %) z celkem 21 respondentek uvedlo vzdálenost od místa bydliště. Třetím rozhodujícím faktorem se stalo doporučení porodnice, které uvedlo 15 (93,75 %) z 16 respondentek (Tabulka 2).

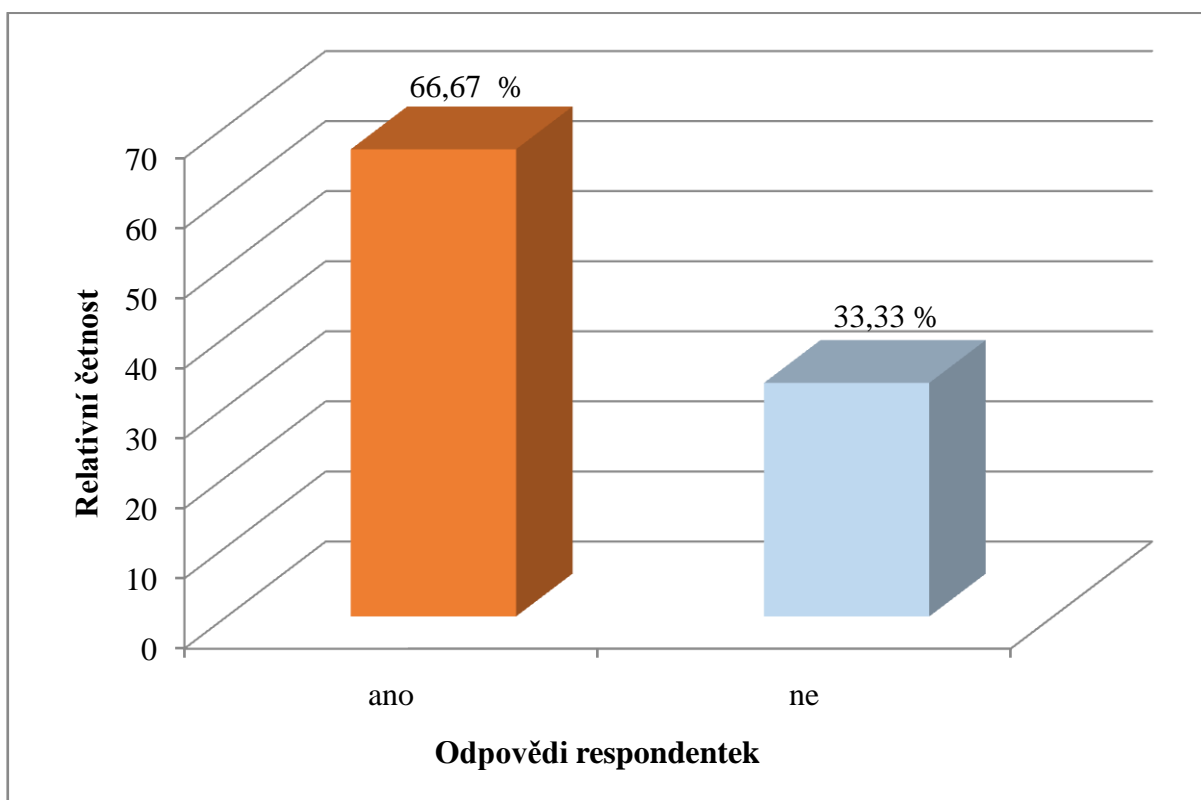
Otázka č. 8 Které faktory jste pokládala za důležité při rozhodování o výběru porodnického zařízení z hlediska péče o novorozence?

Tabulka 3 Faktory ovlivňující ženu při výběru porodnice z hlediska péče o novorozence

Faktory ovlivňující výběr	n_i	f_i %
Prostředí novorozeneckého oddělení	18	25,00
Možnost bondingu	20	27,78
Možnost kontaktu otce s novorozencem	12	16,67
Provádění nepovinného novorozeneckého screeningu	7	9,72
Návštěvní doba	2	2,78
Přístup personálu	13	18,06
Jiné	0	0,00
Σ	72	100,00

Otázka č. 8 se zabývala faktory, které ovlivňují ženu při výběru porodnice z hlediska péče o novorozence. Ze 72 odpovědí uvedlo celkem 20 (27,78 %) žen, že důležitým faktorem při výběru porodnického zařízení je „*bonding*“, osmnáct (25,00 %) respondentek uvedlo jako důležitý faktor „*prostředí novorozeneckého oddělení*“. Dalším důležitým faktorem, který uvedlo 13 (18,06 %) respondentek, byl „*přístup personálu*“. Dvanáct (16,67 %) žen uvedlo, že je pro ně důležitý „*kontakt otce s novorozencem*“, sedm (9,72 %) žen uvedlo jako důležité „*provádění nepovinného novorozeneckého screeningu*“ a dvě (2,78 %) respondentky uvedly „*návštěvní dobu*“. Možnost „*jiné*“ nebyla zvolena ani jednou (0,00 %) respondentkou (Tabulka 3).

Otázka č. 9 Navštívila jste před porodem některá porodnická zařízení?

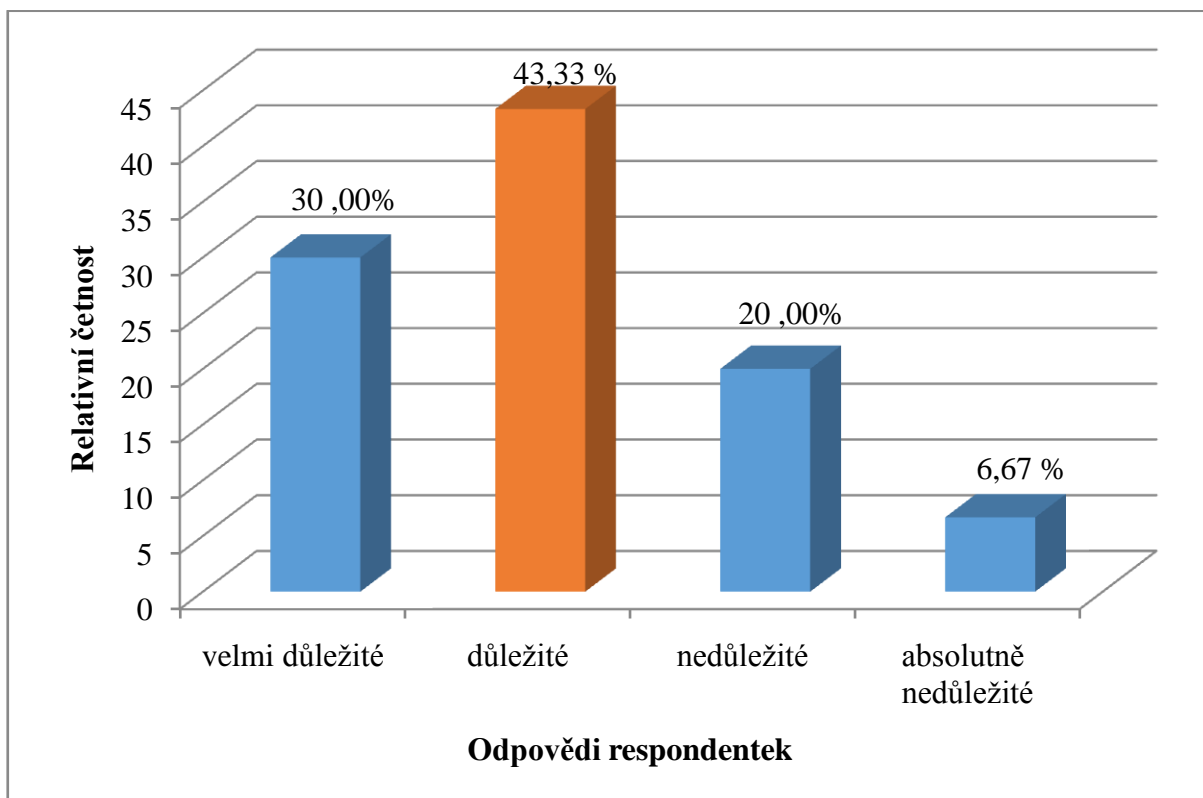


Obrázek 3 Návštěva porodnických zařízení před porodem

Tato otázka zkoumala, zda respondentky využily možnosti návštěvy v porodnických zařízeních a tedy zda při výběru porodnice navštívily některá zařízení. Celkem 20 (66,67 %) respondentek v těhotenství navštívilo porodnická zařízení a 10 (33,33 %) možnost návštěvy v porodnických zařízeních nevyužilo.

V případě záporné odpovědi měly respondentky uvést, z jakého důvodu porodnické zařízení nenavštívily. Šest klientek uvedlo, že v daném zdravotnické zařízení porodily v minulosti a čtyři klientky uvedly jako důvod, proč porodnická zařízení nenavštívily, že už danou porodnici znaly, tudíž ji navštívit nepotřebovaly (Obrázek 3).

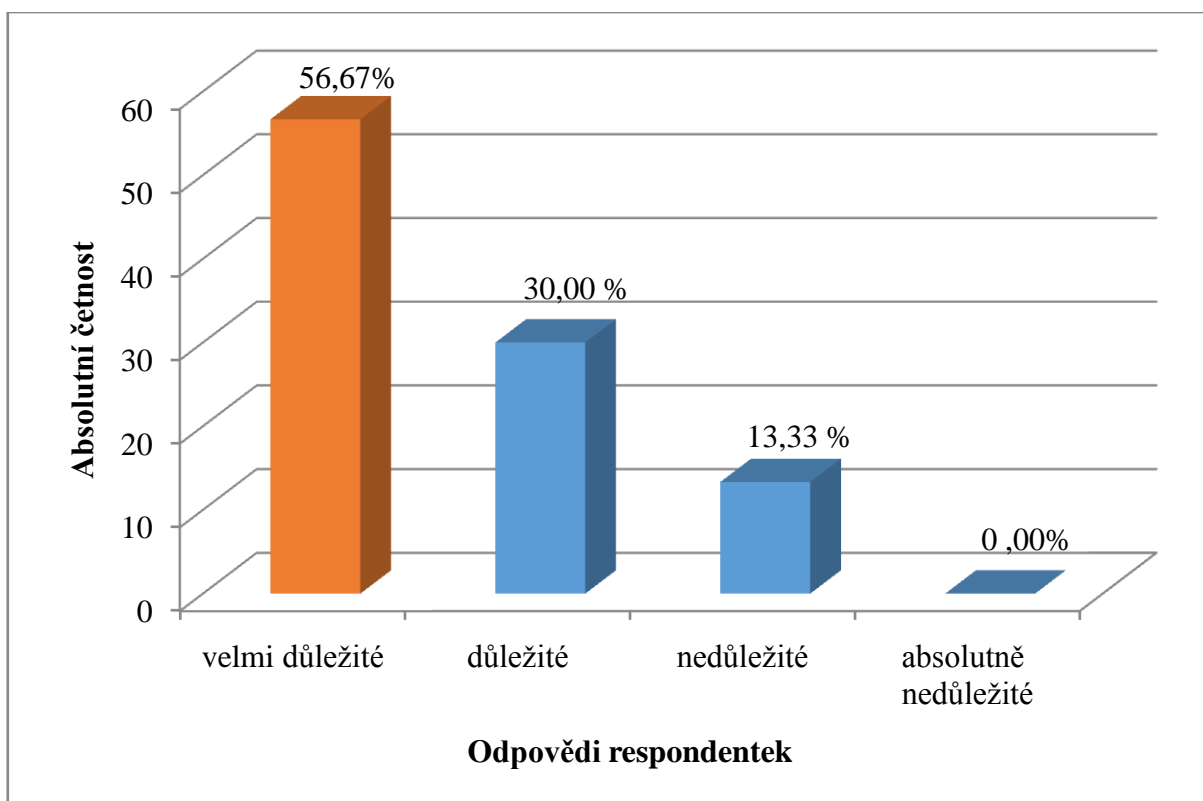
Otázka č. 10 Prostředí porodního sálu je pro Vás



Obrázek 4 Důležitost prostředí porodního sálu pro respondentky

Z celkového počtu 30 respondentek je pro celkem 13 (43,33 %) respondentek prostředí porodního sálu důležité, 9 (30,00 %) respondentek hodnotí prostředí porodního sálu jako velmi důležité. Pro 6 (20,00 %) žen je prostředí porodního sálu nedůležité a 2 (6,67 %) respondentky označily prostředí porodního sálu jako absolutně nedůležité (Obrázek 4).

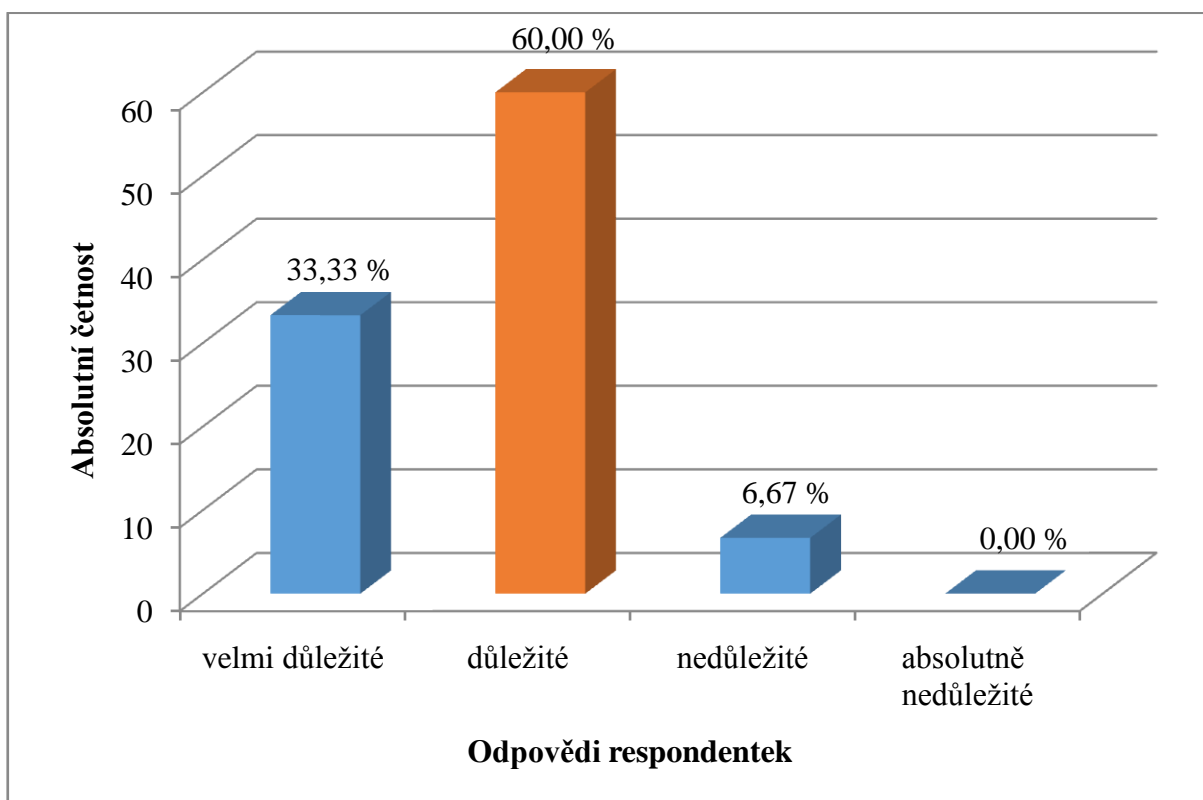
Otázka č. 11 Prostředí poporodního oddělení je pro Vás



Obrázek 5 Důležitost prostředí poporodního oddělení pro respondentky

Z celkového počtu 30 respondentek označilo prostředí poporodního oddělení 17 (56,67 %) respondentek jako velmi důležité a stejně tak 9 (33,00 %) respondentek jako důležité. Pro 4 (13,33 %) respondentky je prostředí poporodního oddělení nedůležité. Ani jedna respondentka neuvédla prostředí poporodního oddělení jako absolutně nedůležité (Obrázek 5).

Otázka č. 12 Prostředí novorozeneckého oddělení je pro Vás

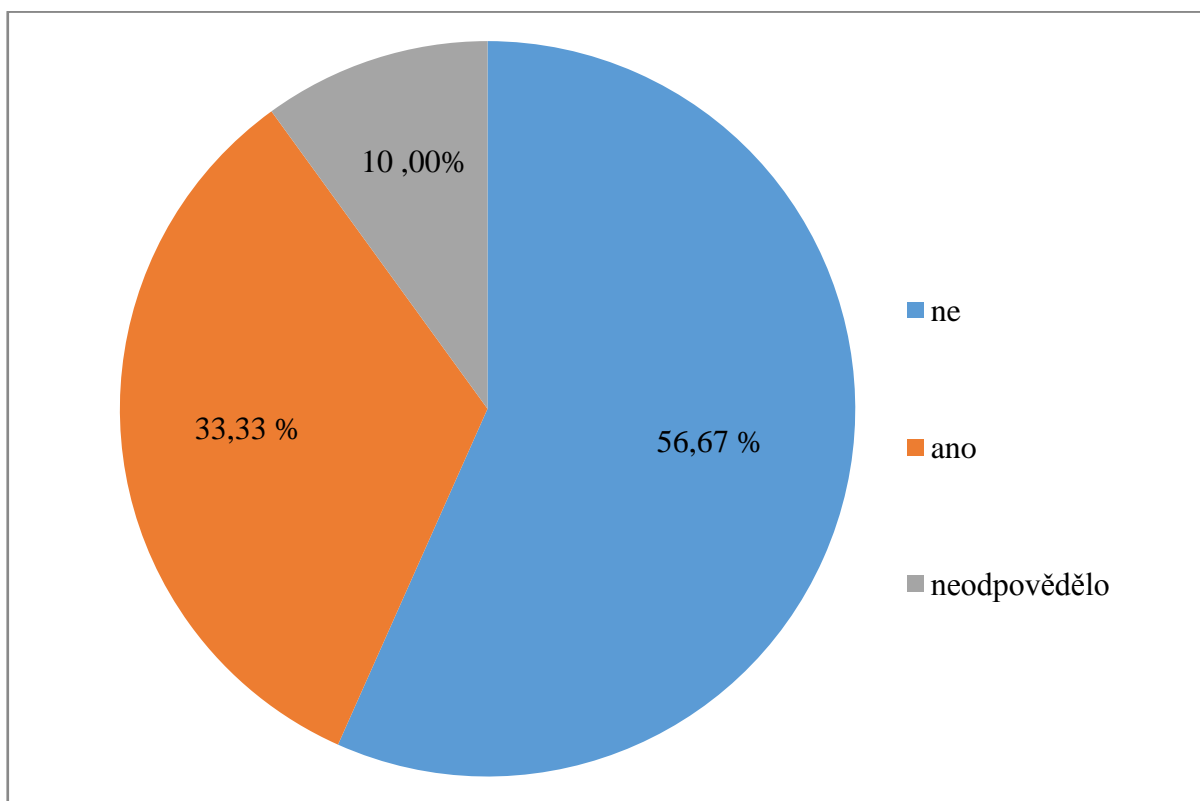


Obrázek 6 Důležitost prostředí novorozeneckého oddělení pro respondentky

V této otázce byla zjišťována důležitost prostředí novorozeneckého oddělení, přičemž 18 (60,00 %) respondentek z celkového počtu 30 dotazovaných uvedlo, že je toto prostředí pro ně důležité, celkem 10 (33,33 %) respondentek uvedlo, že je toto prostředí velmi důležité a dvě (6,67 %) respondentky uvedly, že je toto prostředí nedůležité. Absolutně nedůležité prostředí novorozeneckého oddělení není pro žádnou (0,00 %) dotazovanou respondentku (Obrázek 6).

Otázka č. 13 Změnila byste prostředí jednotlivých oddělení a jak?

Na tuto otázku byla volná možnost odpovědi.



Obrázek 7 Změna prostředí

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda by respondentky změnilly prostředí jednotlivých oddělení.

Celkem 17 (56,67 %) respondentek by prostředí jednotlivých oddělení neměnilo. Deset (33,33 %) respondentek by změnu v prostředí provedlo a 3 (10,00 %) respondentky neodpověděly (Obrázek 7).

Tři ženy by jako změnu uvítaly barevné ladění porodních sálů. Dvě klientky by si přály lepší vybavení. Další tři respondentky by uvítaly barevné pokoje na oddělení šestinedělí a dvě ženy by si přály více prostoru pro návštěvy na oddělení šestinedělí.

Otázka č. 14 Porodní asistentky byly během porodu?

Tabulka 4 Přístup porodních asistentek na porodním sále

Porodní asistentky během porodu	n_i	f_i %
příjemné a ochotné	10	33,33
příjemné	13	43,33
ochotné	5	16,67
nepříjemné	2	6,67
lhostejné	0	0,00
hrubé, arogantní	0	0,00
Σ	30	100,00

V této otázce byl zjišťován přístup porodních asistentek během porodu a pobytu žen na porodním sále. Celkem 13 (43,33 %) respondentek označilo porodní asistentky jako „příjemné“. Odpověď „příjemné a zároveň ochotné“ zvolilo 10 (33,33 %) respondentek. Možnost „ochotné“ vybralo 5 (16,67 %) respondentek a jako „nepříjemné“ označily porodní asistentky 2 (6,67 %) respondentky. Možnost „lhostejné“, a „hrubé, arogantní“ nebyla zvolena ani jednou (0,00 %) respondentkou. (Tabulka 4).

Otázka č. 15 Lékaři byli během porodu?

Tabulka 5 Přístup lékařů na porodním sále

Lékaři během porodu	n_i	f_i %
příjemní a ochotní	11	36,67
příjemní	8	26,67
ochotní	7	23,33
nepříjemní	3	10,00
lhostejní	1	3,33
hrubí, arogantní	0	0,00
Σ	30	100,00

Touto otázkou bylo zjišťováno, jak respondentky vnímaly přístup lékařů v průběhu porodu. „Příjemní a ochotní“ byli lékaři označeni během porodu 11 (36,67 %) respondentkami. Celkem 8 (26,67 %) respondentek hodnotilo přístup lékařů jako „příjemný“. Sedm (23,33 %) respondentek uvedlo, že lékaři byli během porodu „ochotní“. Kategorii „nepříjemní“ zvolily 3 (10,00 %) respondentky a jedna (3,33 %) respondentka zvolila možnost „lhostejní“. Možnost „hrubí, arogantní“ nebyla zvolena ani jednou (0,00 %) respondentkou (Tabulka 5).

Otázka č. 16 Nelékařský zdravotnický personál na poporodním oddělení byl?

Tabulka 6 Přístup nelékařského zdravotnického personálu na poporodním oddělení

Nelékařský zdravotnický personál na poporodním oddělení	n_i	f_i %
příjemný a ochotný	8	26,67
příjemný	15	50,00
ochotný	7	20,00
nepříjemný	1	3,33
lhostejný	0	0,00
hrubý, arogantní	0	0,00
Σ	30	100,00

Otázka č. 16 měla za úkol zjistit, jak respondentky vnímaly přístup nelékařského zdravotnického personálu (NLZP) na oddělení šestinedělí. Celkem 15 (50,00 %) žen označilo přístup NLZP jako „příjemný“, 8 (26,67 %) respondentek odpovědělo, že přístup NLZP byl „příjemný a ochotný“, celkem 7 (20,00 %) respondentek vybralo možnost „ochotný“ a jedna (3,33 %) respondentka zvolila možnost „nepříjemný“. Možnost „lhostejný“, „hrubý, arogantní“ nebyla zvolena ani jednou (0,00 %) respondentkou (Tabulka 6).

Otázka č. 17 Nelékařský zdravotnický personál na novorozeneckém oddělení byl?

Tabulka 7 Přístup nelékařského zdravotnického personálu na novorozeneckém oddělení

Nelékařský zdravotnický personál na novorozeneckém oddělení	n_i	f_i %
příjemný a ochotný	18	60,00
příjemný	7	23,33
ochotný	5	16,67
nepříjemný	0	0,00
lhostejný	0	0,00
hrubý, arogantní	0	0,00
Σ	30	100,00

V této otázce bylo zjišťováno, jaký byl přístup ze strany nelékařského NLZP na novorozeneckém oddělení. Z celkového počtu 30 respondentek odpovědělo celkem 18 (60,00 %) respondentek, že přístup byl „příjemný a ochotný“. Celkem 7 (23,33 %) respondentek vyhodnotilo přístup jako „příjemný“ a 5 (16,67 %) respondentek vyhodnotilo přístup jako „ochotný“. Ostatní možnosti nebyly zvoleny ani jednou (0,00 %) respondentkou (Tabulka 7).

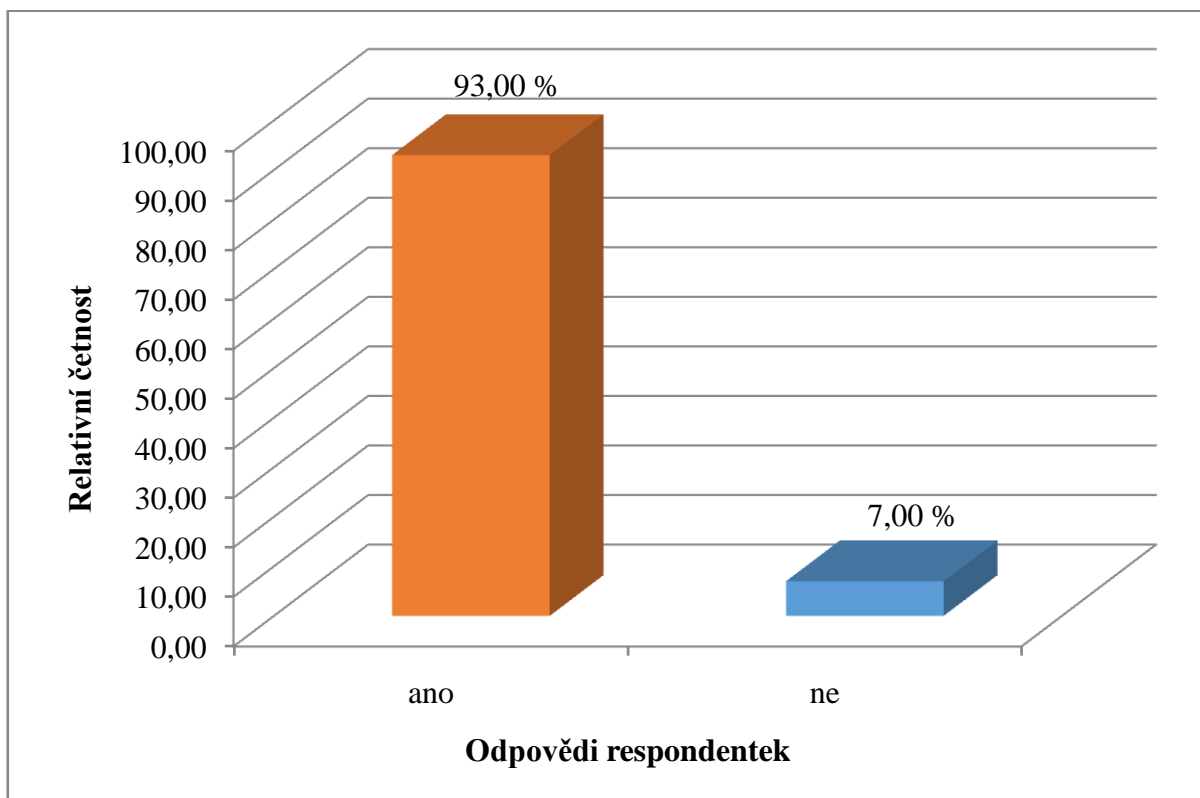
Otázka č. 18 Lékaři na novorozeneckém oddělení byli?

Tabulka 8 Přístup lékařů na novorozeneckém oddělení

Lékaři na novorozeneckém oddělení	n_i	f_i %
příjemní a ochotní	22	73,33
příjemní	6	20,00
ochotní	2	7,00
nepříjemní	0	0,00
lhostejní	0	0,00
hrubí, arogantní	0	0,00
Σ	30	100,00

Otázka č. 18 se zabývala přístupem lékařů na novorozeneckém oddělení. Celkem 22 (73,33 %) respondentek zvolilo možnost „příjemní a ochotní“. Pro 6 (20,00 %) respondentek byl přístup lékařů „příjemný“ a 2 (7,00 %) respondentky zvolily možnost „ochotní“. Zbylé možnosti nebyly zvoleny ani jednou (0,00 %) respondentkou (Tabulka 8).

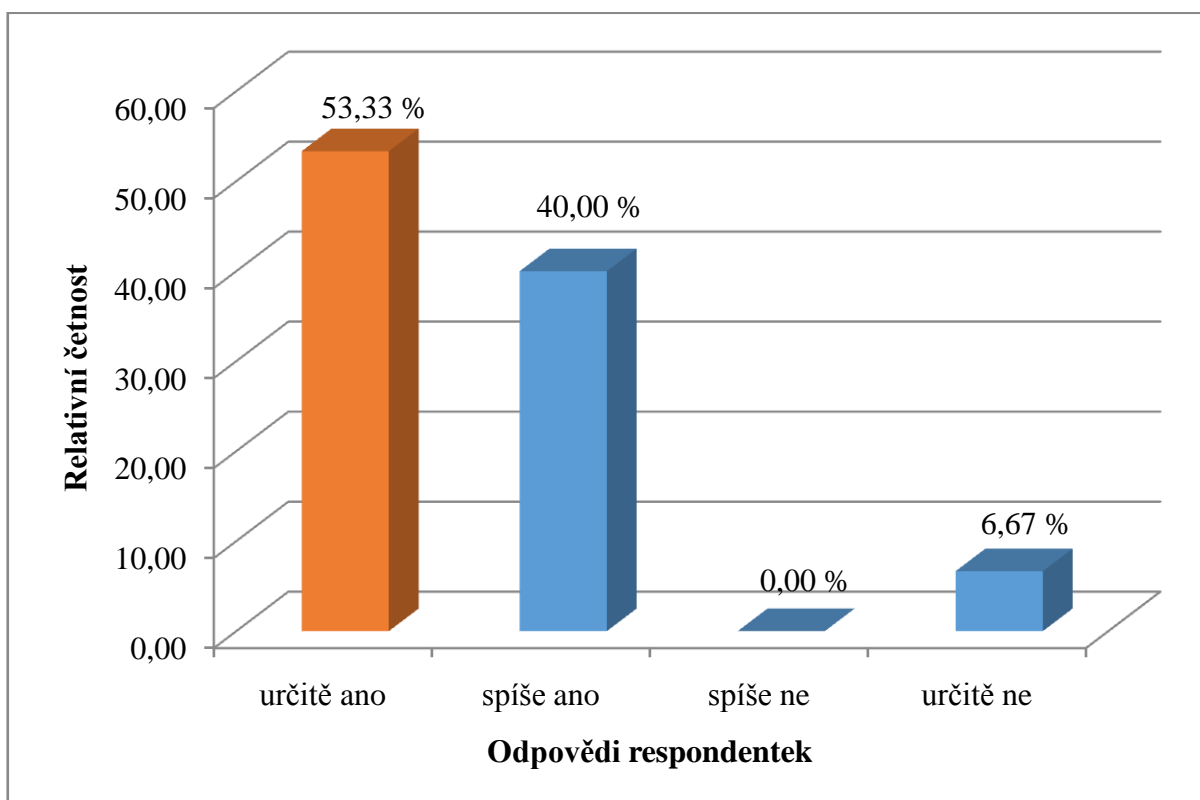
Otázka č. 19 Jste spokojená s rozhodnutím rodit v tomto porodnickém zařízení?



Obrázek 8 Spokojenost respondentek s volbou porodnického zařízení

S volbou porodnického zařízení, které se věnovala otázka č. 19 je podle výsledků dotazníkového šetření spokojeno celkem 28 (93,00 %) respondentek a pouze 2 (7,00 %) respondentky s volbou porodnického zařízení spokojeny nejsou (Obrázek 8).

Otázka č. 20 Doporučila byste Vámi zvolené zdravotnické zařízení dalším rodičkám?

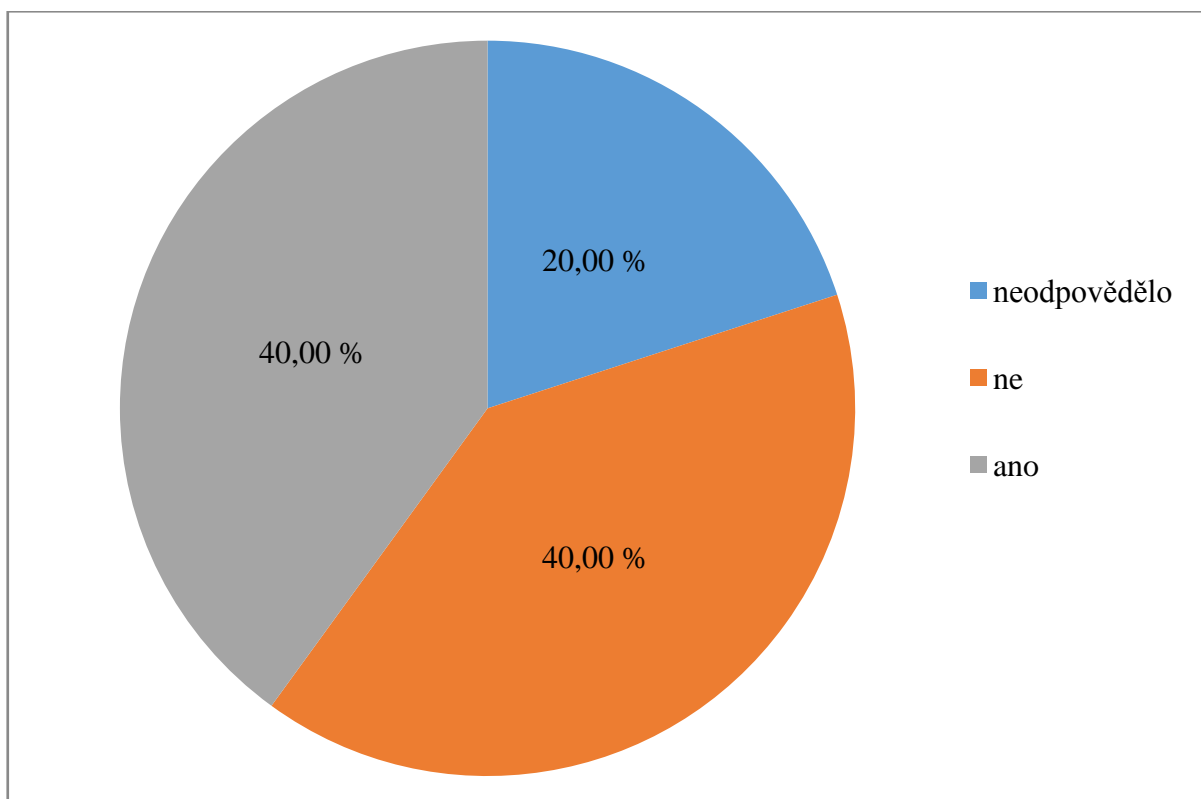


Obrázek 9 Doporučení porodnického zařízení dalším rodičkám

V otázce č. 20, která zkoumala, zda by rodičky doporučily porodnické zařízení, ve kterém rodily dalším rodičkám, uvedlo celkem 16 (53,33 %) respondentek z celkového počtu 30 žen, že by porodnické zařízení dalším rodičkám určitě doporučilo, dvanáct (40,00 %) respondentek by porodnické zařízení dalším rodičkám spíše doporučilo. Dvě (6,67 %) respondentky by porodnické zařízení dalším rodičkám určitě nedoporučily. Možnost „spíše ne“ neuvedla žádná (0,00 %) respondentka (Obrázek 9).

Otázka č. 21 Změnila byste něco v průběhu porodu a pobytu v porodnickém zařízení?

Na tuto otázku byla volná možnost odpovědi.



Obrázek 10 Změna průběhu porodu a pobytu v porodnickém zařízení

Na tuto otázku šest (20,00 %) žen neodpovědělo a 12 (40,00 %) respondentek by na pobytu v porodnickém zařízení nic neměnilo. Zbýlých dvanáct (40,00 %) respondentek by změnilo stravu, přičemž tuto změnu uvedlo 7 žen, dále jedna žena uvedla, že by na oddělení šestinedělí uvítala ručníky, neboť při prvním porodu v jiném porodnickém zařízení byly k dispozici. Tři respondentky uvedly, že by na nadstandardním pokoji uvítaly stálý pobyt i s otcem dítěte a jedna žena uvedla, že by byla ráda za více automaticky poskytnutých informací o stavu novorozence, aby si nemusela o informace říkat sama (Obrázek 10).

6 DISKUZE

V této části bakalářské práce budou pro přehlednost shrnuty výsledky z dotazníkového šetření a vyhodnoceny výzkumné otázky, které byly stanoveny v úvodu výzkumné části práce.

Vyhodnocení I. výzkumné otázky: Jaké faktory ovlivňují rodičku při výběru porodnického zařízení?

K vyhodnocení této výzkumné otázky byly v dotazníkovém šetření použity otázky č. 6, 7 a 8. Z výsledků a vyhodnocení otázky č. 6 je patrné, že pro největší množství žen je důležitým faktorem vzdálenost místa porodnice od místa bydliště. Z celkového počtu 30 (100,00 %) dotazovaných žen tuto možnost vybralo 21 (70,00 %) respondentek. Augustová (2006), která zkoumala faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnice a prováděla výzkumné šetření u žen na oddělení šestinedělí ve čtyřech zdravotnických zařízeních uvádí, že vzdálenost místa bydliště od místa porodnice, je jedním ze tří nejčastějších faktorů ovlivňujících výběr porodnice. Výzkum Lemonové (2009), která zkoumala faktory ovlivňující ženu při výběru porodnice u žen těhotných nebo u žen které rodily před maximálně 5 lety, vyplývá, že pro z celkového počtu 169 (100,00 %) respondentek je faktor vzdálenosti místa bydliště od místa porodnice důležitý a zároveň rozhodující pro 92 (54,44 %) žen. Jako druhý nejvíce zastoupený faktor, který rozhoduje o výběru porodnice, vyplývající z mého výzkumného šetření je návštěva porodnice před porodem. Z celkového počtu 30 (100,00 %) žen tento faktor uvedlo 20 (66,67 %) respondentek. Augustová (2006) uvádí, že prostředí a vzhled porodního sálu je důležitý a rozhodující faktor pro 58,5 % respondentek, kterými byly ženy na oddělení šestinedělí. Z výzkumu Zigové (2009), která zkoumala, jaké je povědomí žen, které ještě nerodily, o porodu a porodnické péči vyplývá, že je pro respondentky důležité se před porodem seznámit s prostředím porodnice, neboť z celkem 40 (100,00%) dotazovaných žen se 31 (77,5 %) přiklání z možnosti návštěvy porodnice a seznámení se s jejím prostředím. Třetím nejvíce zastoupeným faktorem vyplývajícím z mého výzkumného šetření je doporučení, které uvedlo jako faktor rozhodující o výběru porodnice celkem 16 (53,33 %) respondentek. Výzkum Zigové (2009) ukazuje, že doporučení ovlivnilo celkem 53 (31,36 %) respondentek. Výběr porodnice je nejčastěji ovlivněn místem bydliště, vlastní zkušeností, zkušeností či názory a doporučením příbuzných a známých (Chmel, 2008, s. 15).

Pokud tedy porovnáám své výzkumné šetření s Chmelem (2008) a s výzkumy Augustové (2006), Lemonové (2009) a Zigové (2009) mohu konstatovat, že vzdálenost místa bydliště od místa porodnice a prostředí porodního sálu jsou dva nejdůležitější faktory, které ovlivní

ženu při výběru porodnického zařízení. Třetím nejčastějším je doporučení známých, kamarádek a dul.

Otázkou číslo 6, kde měly klientky faktory ovlivňující výběr porodnice seřadit podle priority, jsem došla ke stejnému zjištění, neboť z této otázky vyplývá, že faktorem, který je rozhodující pro volbu porodnického zařízení, je návštěva porodnice – její prostředí a vzhled. Tento faktor jako prioritu č. 1 a tedy rozhodující uvedlo 18 (60,00 %) žen. Na druhém místě se mezi rozhodující faktory výběru porodnice zařadila vzdálenost od místa bydliště.

Otázka č. 8 se zabývala faktory, které ovlivňují výběr porodnice z hlediska péče o novorozence. Z výzkumu vplynuly tři nejčastější odpovědi, z nichž nejdůležitějším faktorem je možnost bondingu, který uvedlo 20 (27,78 %) respondentek, na druhém místě je výběr porodnice na základě prostředí novorozeneckého oddělení, podle kterého by porodnické zařízení volilo 18 (25,00 %) respondentek. Třetí nejčastější odpovědí byl přístup personálu, který uvedlo jako důležitý faktor 13 (18,06 %) respondentek ze zkoumaného souboru.

Vyhodnocení II. výzkumné otázky: Jak jsou klientky spokojené s přístupem nelékařského zdravotnického personálu a lékařů na jednotlivých odděleních?

K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky č. 14 – 18. Z výzkumného šetření vplynulo, že 93,33 % klientek bylo s přístupem porodních asistentek na porodním sále spokojených. Augustová (2006) která zkoumala, jak jsou klientky spokojené s přístupem porodních asistentek na porodním sále, zjistila, a tedy uvádí, že spokojených je 92,5% dotazovaných z celkového počtu 200 (100,00 %). Klímová (2014) uvádí ve svém výzkumném šetření, které prováděla na oddělení šestinedělí a zjišťovala spokojenost žen s přístupem porodních asistentek na porodním sále, že z 215 (100,00 %) respondentek uvedlo spokojenost s přístupem celkem 208 (89,28 %). Z porovnání těchto výzkumů je patrné, že klientky jsou s přístupem porodních asistentek na porodním sále spokojené. Podobných výsledků bylo zjištěno i u přístupu lékařů na porodním sále, kdy 37,00 % klientek uvedlo, že k nim lékaři přistupovali příjemně a ochotně. Výzkum Augustové (2006) ukazuje na podobně kladné ohlasy ze strany dotazovaných žen, celkem 88,5 % žen bylo s přístupem lékařů na porodním sále spokojených. V otázce č. 16, která byla v mém výzkumném šetření zaměřena na přístup NLZP na oddělení šestinedělí, uvedlo celkem 96,66 % žen spokojenost s přístupem NLZP. Výzkum Augustové (2006), který se také zabýval přístupem NLZP na oddělení šestinedělí ukázal, že klientky jsou s přístupem NLZP spokojené, neboť 93,5% dotazovaných uvedlo jejich přístup jako příjemný. Z otázky č. 17, která se ptala na přístup NLZP

na novorozeneckém oddělení vyplývá, že s přístupem NLZP na tomto oddělení je 100,00% respondentek spokojených. Stejně tak i výzkum Augustové (2006), uvádí, že 91 % žen bylo s přístupem NLZP na novorozeneckém oddělení spokojených. S přístupem lékařů na novorozeneckém oddělení, bylo 100,00 % respondentek spokojených. Ve výzkumu Augustové (2006) uvedlo 98,5 % respondentek, že přístup lékařů na novorozeneckém oddělení byl příjemný.

Vyhodnocení III. výzkumné otázky: Jak je pro rodičku důležité prostředí jednotlivých oddělení?

K této výzkumné otázce se vztahovaly dotazníkové otázky č. 10 – 13. Prostředí porodního sálu, uvedlo 21 (70,00 %) respondentek jako důležité. Augustová (2006) ve svém výzkumu uvádí, že z 200 (100,00 %) klientek na oddělení šestinedělí je prostředí důležité pro 180 (90,00 %). Dalším místem, které hraje důležitou roli při pobytu v nemocničním zařízení, je oddělení šestinedělí, které v mém výzkumném šetření uvedlo jako důležité 26 (86,67 %) žen. To, že důležitost oddělení šestinedělí převyšuje důležitost prostředí porodního sálu, může být způsobeno tím, že na oddělení šestinedělí stráví ženy více času než na porodním sále. Augustová (2006) uvádí, že pro 191 (95,5 %) respondentek je prostředí poporodního oddělení důležité. Stejně jako v mém výzkumném šetření i Augustová (2006) došla ke stejnému zjištění, že oddělení šestinedělí je pro klientky důležitější, než prostředí porodního sálu, z čehož vyplývá, že prostředí poporodního oddělení by mohlo být jedním z faktorů ovlivňující výběr porodnického zařízení. Prostředí novorozeneckého oddělení, které je současně jedním z nejdůležitějších faktorů volby porodnického zařízení z hlediska péče o novorozence uvedlo jako důležité celkem 28 (93,33 %) klientek.

V oblasti prostředí a vybavení porodnic došlo k velkému zlepšení. Zařízení interiérů již jen vzdáleně připomíná nemocniční prostředí. Používají se příjemné odstíny barev, mizí kachličkové obložení stěn, porodnické nástroje a léky nebývají vystaveny v proskleném nábytku. Ten je nahrazen nábytkem podobným domácím prostředí. Ještě před porodem se těhotné ženy mohou seznámit s porodními asistentkami a s prostředím porodního sálu či se mohou podívat na pokoje poporodního oddělení, takže k samotnému porodu nepřichází do neznámého prostředí, což je pro klientky velmi důležité (Štomerová, 2017).

S prostředím jednotlivých oddělení souvisí i případné změny, které by klientky uvítaly, a měly možnost vyjádřit svůj názor v otázce č. 13. Celkem 10 (33,33 %) klientek uvedlo, že by uvítaly změnu v podobě barevnějšího ladění pokojů na porodním sále i na pokojích

oddělení šestinedělí, nebo lepší vybavení či více prostoru pro návštěvy na oddělení šestinedělí.

7 ZÁVĚR

V teoreticko-výzkumné práci jsem se zabývala problematikou faktorů, které mohou mít na ženu vliv při výběru porodnického zařízení. Za pomoci nastudované literatury byla zpracována teoretická část práce a tím naplněn i cíl teoretické části, kterým bylo poskytnout základní informace o ovlivňujících faktorech při výběru porodnice.

Výzkumná část bakalářské práce, která byla zpracována pomocí dotazníkového šetření, tedy kvantitativním výzkumem poskytla informace o faktorech ovlivňující rodičky při výběru porodnice a odpověděla na předem stanovené výzkumné otázky. Bylo zjištěno, že mezi nejdůležitější faktory, které jsou pro ženu při výběru porodnice rozhodující, jsou návštěva porodnice, při které si nastávající maminka může prohlédnout prostředí a vzhled interiéru, dále je to vzdálenost místa bydliště od místa porodnice a důležité je pro klientky také doporučení ať už od kamarádky, dudy, nebo kladné zkušenosti v různých internetových diskuzích. Výsledky mého zkoumání se v porovnání s výsledky uvedených výzkumů převážně shodují.

Svou práci hodnotím jako přínosnou nejen pro mě, ale také pro ženy, které nevědí, že mají možnost se svobodně rozhodnout, kde porodí své dítě. Hodnotu své práce vidím také v tom, že některé z klientek účastných v dotazníkovém šetření měly možnost se vyjádřit k tomu, jak by prostředí porodnického zařízení ještě vylepšily, což by mohlo přispět ke zlepšení úrovně a vyšší návštěvnosti porodnice.

Myslím si, že i přes fakt, že je vzdálenost místa porodnice od místa bydliště jedním z nejdůležitějších a rozhodujících faktorů při výběru porodnického zařízení, budou v budoucnu víc a více přibývat ženy, které ochotně urazí i několik kilometrů do porodnice, která bude po všech stránkách splňovat veškeré představy a přání o ideálním místě pro porod.

Jak by tedy měly ženy při výběru porodnice postupovat? Universální rada neexistuje, ale měly by vybírat podle toho, jaké mají vlastní priority (Chmel, 2008, s. 16).

8 POUŽITÁ LITERATURA

Tištěné zdroje:

1. BAŠKOVÁ, M. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BALASKASOVÁ, J.; ODENT, M.; KITZINGEROVÁ, S. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. 1.vyd.Praha: Argo, 2010. 223 s. ISBN 978-80- 257-0178-2.
3. ČECH, E; HÁJEK, Z. *Porodnictví*, 3.vyd. Praha: Grada, 2014. 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
4. GASKIN, I. *Zázrak porodu*. 1. vyd. Doubice: OneWomanPress, 2010. 476s. ISBN 978-80-86356-5-1.
5. GREGORA, M.; VELEMÍNSKÝ, M. ml., *Čekáme dítětko*. 2. vyd. Praha: Grada, 2013. 384s. ISBN 978-80-247-3781-2.
6. HANÁKOVÁ, T.; VOLNÁ, P. *Velká česká kniha o matce a dítěti*, 2.vyd. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.
7. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*, 2.vyd. Praha: Grada, 2008. 138 s. ISBN 978-80-247-2142-2.
8. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. 272 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
9. KAISEROVÁ, K; BEHINOVÁ, M; AŠENBRENEROVÁ, I. *Nová velká kniha o porodu*, 1.vyd. Mladá fronta, a.s, 2012. 320 s. ISBN 978-80-204-2816-5.
10. MROWETZ, M; CHRASTILOVÁ, I.; ANTALOVÁ, I. *Bonding – porodní radost*. 1.vyd. Praha: DharmaGaia, 2011. 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
11. PAŘÍZEK, A. *Knih o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2015. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
12. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. 1. vyd. Praha: AREA, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
13. ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247- 1941-2.
14. SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 280 s. ISBN 978-80- 247-3373-9.

15. STADELMANN, E. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. 1.vyd. Brno: ComputerPress, 2009. 128 s. ISBN 978-80- 251-2475-8.
16. TAKÁCS, L.; SOBOTKOVÁ, D.; ŠULOVÁ, L. *Psychologie v perinatální péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-9716-8.
17. ZUKLÍNOVÁ, M.; ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část*. Praha: Wolter Kluwer ČR, 2013. 430 s. ISBN 978-80- 7478-326-8.
18. YATES, S. *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. 3.vyd. OneWomanPress, 2009. ISBN 978-80- 86356-50-1.

Kvalifikační VŠ práce:

1. AUGUSTOVÁ, Andrea. *Faktory ovlivňující výběr porodnice rodičku*. Brno, 2006. 79 s. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Masarykova Univerzita. Lékařská fakulta, Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová
2. BOŽKOVÁ, Soňa. *Prožívání porodu*. Brno, 2008. 79 s. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Pedagogická fakulta, Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D.
3. KLÍMOVÁ, Magdaléna. *Spokojenost rodiček s ošetrovatelskou péčí během porodu*. České Budějovice, 2014 Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová
4. KOSKOVÁ, Miluše. *Porod doma nebo v porodnici?*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Lékařská fakulta, Vedoucí práce Bc. Miloslava Kameníková
5. LEMONOVÁ Stanislava. *Faktory ovlivňující klientku při výběru porodnického zařízení*. Brno, 2009. 106 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Vedoucí práce Mgr. Jana Křemenová
6. ZIGOVÁ, Monika. *Porod a alternativní metody v porodnictví*. Brno, 2009. 100 s. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Pedagogická fakulta, Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová

Elektronické zdroje:

1. CHRASTILOVÁ, Gaurí. Bonding - láska na první dotek. In: *Babyweb.cz* [online]. 2016 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/bonding-laska-na-prvni-dotek>

2. KLIMEŠOVÁ, Jitka. *Ambulantní porod* [online]. 2010 [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/214669/lf_b/Brozura_-_AP.pdf
3. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Portál veřejné zprávy* [online]. ©2017 [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>
4. PAŘÍZEK, Antonín. Porod doma. In: *Porodnice.cz* [online]. 2014 [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/porod-doma>
5. ŠTROMEROVÁ, Zuzana: Změny v našem porodnictví. In: *Porodní dům u Čápa* [online]. 2017 [cit. 2017-05-06]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/JakRodi/ZmenyUnas.html>
6. TICHÝ, Oldřich. Porod doma. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. 2015 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/vyhledavani?queryText=porod+doma>

9 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Příloha A – Dotazník

Vážená respondentko,

jmenuji se Iveta Sršňová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Velmi Vás, prosím, o vyplnění následujícího dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklad k výzkumné části mé bakalářské práce, která nese téma Faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnického zařízení.

Veškeré informace jsou anonymní a budou použity pouze pro statistické zpracování.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas a přeji Vám hodně radosti z právě narozeného miminka.

(*) možnost výběru více odpovědí

1) Věk (napište svůj věk)

2) Stav

- a. svobodná
- b. vdaná
- c. rozvedená
- d. jiné

3) Vzdělání

- a. základní
- b. středoškolské bez maturity
- c. středoškolské s maturitou
- d. vyšší odborné
- e. vysokoškolské

4) Po kolikáté jste rodila?

- a. poprvé
- b. podruhé
- c. potřetí
- d. počtvrté

5) Zamýšlela jste se v těhotenství o možnosti výběru porodnického zařízení?

- a. ano
- b. ne

Pokud jste vybrala odpověď b., dále již nemusíte v dotazníku pokračovat

6) Které faktory jste pokládala za důležité při rozhodování o výběru porodnického zařízení z hlediska porodu? (*)

- a. vzdálenost od místa bydliště
- b. alternativní způsoby v průběhu porodu (pobyt ve vaně, aromaterapie, homeopatie...)
- c. nabídka nadstandardních služeb
- d. prostředí porodního sálu
- e. informace na webových stránkách
- f. návštěva porodnice - vybavení a vzhled porodního sálu
- g. uplatnění porodního plánu
- h. přístup personálu
- i. pořádání předporodních kurzů
- j. doporučení od? _____
- k. jiné _____

7) Vámi vybrané odpovědi z otázky č. 6, prosím, seřad'te od nejdůležitější k nejméně důležité, kde 1 je nejdůležitější.

- a. 1 _____
- b. 2 _____
- c. 3 _____
- d. 4 _____
- e. 5 _____
- f. 6 _____

8) Které informace jste pokládala za důležité při rozhodování o výběru porodnického zařízení z hlediska péče o novorozence? (*)

- a. prostředí novorozeneckého oddělení
- b. možnost bondingu
- c. možnost kontaktu otce s novorozencem
- d. provádění nepovinných screeningových vyšetření
- e. návštěvní doba
- f. přístup personálu
- g. doporučení od?

9) Navštívila jste před porodem porodnická zařízení?

- a. ano (která) _____
- b. ne (proč) _____

10) Prostředí porodního sálu je pro Vás

- a. velmi důležité
- b. důležité
- c. nedůležité
- d. absolutně nedůležité

11) Prostředí poporodního oddělení je pro Vás

- a. velmi důležité
- b. důležité
- c. nedůležité
- d. absolutně nedůležité

12) Prostředí novorozeneckého oddělení je pro Vás

- a. velmi důležité
- b. důležité
- c. nedůležité
- d. absolutně nedůležité

13) Změnila byste prostředí jednotlivých oddělení a jak?

14) Porodní asistentky byly během porodu (*)

- a. příjemné, ochotné
- b. lhostejné
- c. nepříjemné
- d. hrubé, arogantní
- e. jiné _____

15) Lékaři byli během porodu (*)

- a. příjemní, ochotní
- b. lhostejní
- c. nepříjemní
- d. hrubí, arogantní
- e. jiné _____

16) Nelékařský zdravotnický personál na poporodním oddělení byl (*)

- a. příjemný, ochotný
- b. lhostejný
- c. nepříjemný
- d. hrubý, arogantní
- e. jiný _____

17) Nelékařský zdravotnický personál na novorozeneckém oddělení byl (*)

- a. příjemný, ochotný
- b. lhostejný
- c. nepříjemný
- d. hrubý, arogantní
- e. jiný _____

18) Lékaři na novorozeneckém oddělení byli (*)

- a. příjemní, ochotní
- b. lhostejní
- c. nepříjemní
- d. hrubí, arogantní
- e. jiné _____

19) Jste spokojená s rozhodnutím родit v tomto porodnickém zařízení?

- a. ano
- b. ne

20) Doporučila byste Vámi zvolené porodnické zařízení dalším rodičkám

- a. určitě ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. určitě ne

21) Změnila byste něco v průběhu porodu a pobytu v porodnickém zařízení
