

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2019

Bc. Pavla Majerová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Spokojenost klientek s prenatální ambulantní péčí

Bc. Pavla Majerová

Diplomová práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavla Majerová**
Osobní číslo: **Z16272**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**
Název tématu: **Spokojenost klientek s prenatální ambulantní péčí**
Zadávací 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

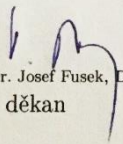
Seznam odborné literatury:

1. BAŠKOVÁ, Martina. Metodika psychofyzické přípravy na porod. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 9788024706689.
3. PEČENÁ, M. Psychologie ženy psychologie těhotenství. Československá psychologie, 1994, ISSN 0009-062X.
4. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
5. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
6. ŠTEMBERA, Zdeněk. Rodička včera, dnes a zítra. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-500-2.
7. TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.

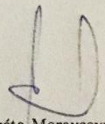
Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: 12. června 2018

Termín odevzdání diplomové práce: 2. května 2019


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2019

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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b Zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (Zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2019

Bc. Pavla Majerová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala svojí vedoucí práce paní doc. Ing. Janě Holé, Ph.D. za odborné vedení, její ochotu, čas, cenné rady a trpělivost, které mi po celou dobu věnovala. Dále děkuji vedení nemocnice v Praze za vstřícné jednání, za umožnění provedení průzkumného šetření v zařízení prenatální ambulance a za cenné rady. Poděkování také patří učitelům Základní školy Edisonova v Teplicích za pomoc po stránce jazykové a technické. V neposlední řadě velice děkuji své rodině za podporu a sílu.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na spokojenost klientek s péčí v prenatální poradně. Práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část se zabývá historickým vývojem a vznikem prenatálních poraden, systémem a kvalitou prenatální péče. Zahrnuje vývoj profese porodní asistentky, je zaměřena na komunikaci a přístup personálu při poskytování péče těhotné ženě v prenatální poradně. Druhá část diplomové práce je zaměřena na samotný průzkum. Cíli této práce je zjistit faktory ovlivňující (vytvářející) spokojenost klientek v ambulantní prenatální poradně při nemocnici a určit, jak poskytovanou péčí hodnotí samy klientky, dalším cílem bylo vytvořit nástroj ke zjišťování spokojenosti těhotných klientek v prenatální ambulanci. Průzkum byl realizován prostřednictvím rozhovorů, které byly následně přepsány a analyzovány. Vyhodnocené faktory charakterizují průzkumné šetření spokojenosti klientek v prenatální ambulanci.

KLÍČOVÁ SLOVA

prenatální poradna, edukace, porodní asistentka, těhotenství, porod, kompetence porodní asistentky

TITLE

Expectant mothers' satisfaction of prenatal outpatient care

ANNOTATION

The thesis is focused on the satisfaction of clients with care in prenatal counseling. The thesis consists of two parts. The theoretical part deals with historical development and origin of prenatal counseling, system and quality of prenatal care. It includes the development of a midwife profession, is focused on the communication and access of staff in providing care to a pregnant woman in a prenatal counseling center. The second part of the thesis is focused on the survey itself. The aim of this work is to find out the factors influencing (creating) satisfaction of clients in outpatient prenatal counseling at the hospital and to determine how the clients themselves evaluate the care provided... to create a tool for measuring pregnant clients' satisfaction in a prenatal clinic and another goal the survey was conducted through interviews that were subsequently rewritten and analyzed. The evaluated factors characterize the survey of client satisfaction in the prenatal ambulance.

KEYWORDS

prenatal clinic, education, midwife, pregnancy, labour, midwife's competence

OBSAH

Obsah.....	8
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A SCHÉMAT	10
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK.....	11
ÚVOD.....	12
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 Historický vývoj a vznik prenatálních poraden.....	15
1.1 Úloha porodních asistentek v historickém vývoji prenatální péče.....	17
2 Prenatální péče v České republice	19
2.1 Organizace a systém prenatální péče v ČR.....	20
2.2 Prenatální poradna vedená lékařem	22
2.3 Prenatální poradna vedená porodní asistentkou	23
2.4 Porodní asistentka v prenatální poradně při nemocnici	23
2.5 Porodní asistentka pro komunitní péči.....	24
3 Výkon profese porodní asistentky	25
3.1 Role porodní asistentky.....	26
3.2 Kompetence porodní asistentky	27
4 Psychika a prožívání ženy v těhotenství a při porodu	28
5 Význam spokojenosti v prožívání těhotenství.....	31
5.1 Právní úprava hodnocení kvality péče	31
5.2 Spokojenost jakou součást kvality života	32
5.3 Kvalita života a její faktory.....	33
5.4 Vymezení pojmu osobní pohoda	34
6 Nástroje pro sledování kvality péče a spokojenosti klientek s prenatální péčí	35
6.1 Zjišťování spokojenosti těhotných/rodiček v České republice	37
II. PRŮZKUMNÁ ČÁST	42
1 Průzkumný design	42

2	Sběr dat- rozhovory a charakteristika průzkumného vzorku	45
3	Obsahová (kontextuální) analýza	49
	DISKUZE	68
1	Návrh dotazníku spokojenosti těhotných žen v prenatální poradně při nemocnici	71
	ZÁVĚR	85
	POUŽITÁ LITERATURA	89
	PŘÍLOHY	96

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A SCHÉMAT

Obrázek 1 - Význam osobních hodnot a jejich vztah k subjektivním a objektivním aspektům kvality života.....	34
Obrázek 2 - Znárodnění průzkumného designu diplomové práce	43
Schéma 1 - Výsledné faktory spokojenosti klientek	61
Tabulka 1 - Poradny v CSR a ČSSR v období 1945-1962.....	16
Tabulka 2 - Faktory tvořící kvalitu prenatalní péče	36
Tabulka 3 - Čtyři oblasti dotazníku spokojenosti HCI pro ambulantní pacienty	39
Tabulka 4 - Charakteristiky respondentek.....	47
Tabulka 5 - Délka rozhovoru a datum uskutečnění rozhovoru s respondentkami.....	48
Tabulka 6 - Respondentka 1- Vyhledávání relevantních částí popisujících aktuální spokojenost těhotných žen a barevné označení	50
Tabulka 7 - Respondentka 5- Vyhledávání relevantních částí popisujících aktuální spokojenost těhotných žen a barevné označení	51
Tabulka 8 - Kódování- Kategorizace parametrů podle společných významů	52
Tabulka 9 - Redukce počtu kategorií	53
Tabulka 10 - Sedm kategorií utvářejících vnímání spokojenosti klientek	54
Tabulka 11 - Sedm kategorií utvářejících vnímání spokojenosti klientek, barevné rozlišení ..	54
Tabulka 12 - Vnější a vnitřní faktory utvářející vnímání spokojenosti klientek	60
Tabulka 13 - Srovnání faktorů spokojenosti a kvality s prenatalní péčí s faktory utvářejícími vnímání spokojenosti klientek	68
Tabulka 14 - Srovnání položek dotazníku spokojenosti ambulantních pacientů, HCI s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně	78
Tabulka 15 - Srovnání položek dotazníku spokojenosti hospitalizovaných pacientů, HCI s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně	79
Tabulka 16 - Srovnání položek anonymního dotazníku pro ambulantní pacienty (Nemocnice Pardubického kraje) s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně	81
Tabulka 17 - Porovnání položek anonymního dotazníku spokojenosti pro pacientky na porodnickém oddělení (Nemocnice Pardubického kraje) s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně.....	82
Tabulka 18 - Srovnání položek dotazníku spokojenosti ambulantních pacientů (Nemocnice ve Frýdku- Místku) s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně	83

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	a podobně
CTG	Kardiotokograf
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
ČSSR	Československá socialistická republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EUROSTAT	Statistický úřad Evropské unie
FIGO	Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
HCI	HealthCare Institute
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
ISQua	International Society for Quality in Healthcare
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSN	Organizace spojených národů
PSP	Česká sněmovna poslanecká
QPCQ	Quality of Prenatal Care Questionnaire
Sb.	Sbírka zákonů
TP	Těhotenská průkazka
tt.	týden těhotenství
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně
ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
UZ	Sonograf transabdominální
ÚZIS	Ústav zdravotnické statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Pro spokojenost klientek je důležité cítit se během těhotenství v psychické pohodě a pohodlí, vytvářet si důvěru a mít dobrý vztah s lékařem a porodní asistentkou. Znat názor klientky na úroveň kvality poskytované péče je důležitým ukazatelem nejenom pro zdravotnický personál, ale je i výsledkem spokojenosti a zpětnou vazbou pro management zdravotnického zařízení (Gladkij, 2003, s. 292). Spokojenost klientek může být ovlivněna kvalitou poskytované péče (Payne, 2015, s. 235-236). Takto zaměřená péče vyžaduje plánování a poskytování služeb tak, aby odpovídala nárokům v rámci systému bezpečnosti a kvality. Zdravotnický personál v nemocnici neustále pracuje na tom, aby jejich dovednosti a znalosti byly na takové úrovni, aby péče byla v souladu s nejnovějšími poznatky vědy. Lékaři a porodní asistentky zároveň usilují, aby jejich péče byla účinná, včasná, bezpečná, přiměřená a přizpůsobená zdravotním potřebám klientek a také aby byla ekonomicky efektivní (Slezáčková, 2012, s. 237).

Téma zjišťování spokojenosti těhotných klientek s prenatální péčí jsem si zvolila hlavně proto, že poskytovaná péče ve zdravotnických zařízeních a měření její spokojenosti je dnes velmi žádaným a aktuálním tématem. Z dostupné literatury autorky Takács (2015, s. 186) má prenatální péče dobře podloženou literaturu. Rámec prenatální péče v České republice nemá dlouhodobě v legislativě vymezenou část o měření spokojenosti těhotných klientek/rodiček s prenatální péčí v soukromém i státním sektoru prenatálních poraden. Většina nemocnic (porodnic) zjišťuje spokojenost pomocí obecných šetření spokojenosti pacientů na jednotlivých odděleních. V rámci těchto šetření spokojenosti však nedochází k zachycení specifík skupiny těhotných žen (Langrová, 2013, s. 21).

Těhotné ženy vnímají těhotenství a porod na úrovni bio-psycho-sociální roviny. Důležitou součástí těhotenství a porodu je emoční prožívání a chování. Spokojenost odráží subjektivní vnímání těhotných žen, jak jsou uspokojovány jejich potřeby v kontextu prenatální péče (Ratislavová, 2008, s. 29). V období těhotenství se ženy stávají velmi zranitelné, pocítují silnou potřebu emoční podpory. Na rozdíl od zdravotníků, pro které je porodní situace a setkání s těhotnými každodenní zkušeností, je pro těhotné událostí naprosto výjimečnou a emočně nabitou. Porodní asistentka považuje za normální vstupovat do intimního prostoru těhotných žen, ale obráceně je to samozřejmě nepředstavitelné. Naopak těhotné klientky příchodem do porodnice vstupují do cizího prostředí a ocitají se ve vztahu závislosti na

zdravotnickém personálu ve většině svých potřeb. U těhotných žen může tato závislost vyvolat pocit strachu a úzkosti (Kodyšová, 2014, s. 30-31). V období těhotenství na ženy působí mnoho faktorů, potřebuje se cítit v bezpečí, potřebuje podporu, pozornost a dostatek informací, kontakt, důvěru a oporu v lékaře a porodní asistentky (Takács, 2015, s. 187). V dnešní době si již ženy samy mohou vybrat porodnici a prenatalní poradnu dle vlastního rozhodnutí. Zpravidla se klientky přiklání k porodnici, ze které mají již nějaké získané zkušenosti ony samy nebo někdo z jejich okolí. Dále si vybírají porodnici podle přístupu zdravotnického personálu. Podstatné pro těhotné ženy může být, jak na ně působí prostředí porodnice, včetně vybavení porodnického oddělení, jaké služby jim mohou být poskytovány v oblasti předporodní přípravy a cvičení pro těhotné (Ratislavová, 2008, s. 5).

V první polovině minulého století se řadila Česká republika mezi státy se špatnou prenatalní péčí. Tato situace byla způsobena nedostatečnou erudicí porodnického personálu, chybějící sítí prenatalních poraden a špatným povědomím populace, jak pečovat o své zdraví. V roce 1945 se objevila snaha tuto situaci změnit a byla přijata reforma zdravotnictví, která zajišťovala opatření vedoucí ke zlepšení prenatalních výsledků. Postupně se začal tvořit dostupný systém prenatalních poraden, který začal klást důraz na prevenci. Byla zde snaha vytvořit systém screeningových vyšetření. V současné době se řadíme mezi země s nejvyspělejší prenatalní péčí na světě (Štembera, 2016, s. 136).

V teoretické části práce je na základě odborné literatury k danému tématu popsán historický vývoj prenatalních poraden v České republice, vývoj profese porodní asistentky, formování a organizace prenatalní péče, legislativní úprava a kompetence související s profesí porodních asistentek, právní ochrana ženy v těhotenství, prožívání v těhotenství, faktory ovlivňující těhotenství a nástroje pro sledování kvality péče a spokojenosti klientek s prenatalní péčí.

Průzkumná část práce je zaměřena na hodnocení spokojenosti klientek s prenatalní péčí v prenatalní poradně při nemocnici. Prvním průzkumným cílem je zjistit faktory ovlivňující spokojenost klientek s ambulantní prenatalní péčí a druhým cílem je vytvořit návrh nástroje ke zjišťování spokojenosti těhotných klientek s péčí v prenatalní poradně. Průzkumná část obsahuje průzkumný design, kontextuální (obsahovou) analýzu s následnou syntézou, vytvoření schématu znázorňujícího faktory ovlivňující spokojenost. Zjištěné výsledky z obsahové analýzy byly porovnávány s dostupnými nástroji měřícími spokojenost těhotných s prenatalní péčí. Vytvořený návrh nástroje ke zjišťování spokojenosti těhotných žen může

pomoci zefektivnit měření spokojenosti s prenatální péčí v těhotenství. Závěr práce shrnuje, jak vnímaná kvalita poskytované péče ovlivňuje spokojenost těhotných žen v prenatální poradně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Historický vývoj a vznik prenatálních poraden

Prenatální poradny a perinatologická centra propojují poskytování zdravotnických služeb a zdravotní péče v oborech gynekologie a porodnictví a neonatologie s cílem zajistit kontinuitu péče o těhotnou ženu, plod a novorozence. Tato mezioborová péče zahrnuje úzkou spolupráci perinatologických center, prenatálních poraden a oddělení porodnic a opírá se o nejmodernější poznatky vědy, jež vedou k opatřením, která zkvalitňují a zefektivňují zdravotní péči (Věstník MZ, č. 7/2013, s. 2).

Štembera se ve své knize *Rodička včera, dnes a zítra* zabýval způsobem zajišťování péče o těhotné ženy a rodičky v prenatálních poradnách. Prenatální péče v českých zemích téměř neexistovala do počátku 20. století. Prenatální poradny se začaly budovat od roku 1937. První prenatální poradna vznikla ve stejném roce při Baťově nemocnici ve Zlíně. Samostatná gynekologicko-porodnická oddělení chyběla ve většině nemocnic. Pokud byla, spadala pod chirurgická oddělení. Prenatální péči tedy neposkytoval gynekolog/porodník, nýbrž chirurg. V nemocnicích rodilo pouze 20 % žen. Hlavním ukazatelem, proč řešit situaci v péči o těhotnou ženu, rodičku a jejího novorozence, byla vysoká mateřská a kojenecká úmrtnost. (Sborník o výstavbě ČSR, 1946, s. 81; Štembera, 2016, s. 21).

Do roku 1945 bylo v Čechách samostatných gynekologicko-porodnických oddělení pouze šestnáct, z toho osm se nacházelo v Praze. Poradny byly zřizovány převážně dobrovolnými organizacemi, jako byla *Zemská péče o mládež*. Celostátně vzniklo jen 142 poraden. Byly vedeny praktickými lékaři a docházela k nim jen čtyři procenta těhotných žen. Některé poradny fungovaly převážně ve školách mimo dobu vyučování, jiné v přílehlých místnostech v hostincích. Prenatální péče byla nedostatečná a porody probíhaly v domácnosti za ztížených podmínek. Zároveň byl uváděn nedostatek lékařů (nových porodníků) z důvodu pětiletého zavření vysokých škol v době okupace ČSR za 2. světové války (Janíček, 1969, s. 517; Kallab, 1923, s. 153).

Po květnové revoluci roku 1945 bylo vypracováno Memorandum, které bylo předáno Ministerstvu zdravotnictví (MZ). *Po schválení Memoranda Parlamentem ČSR byl 25. 8. 1945 byl vytvořen Koordinační poradní orgán, který měl za úkol zřídit v každém okrese při*

nemocnici II. typu čtyři primariáty (chirurgický, interní, gynekologicko-porodnický a pediatrický). Následně byly v roce 1946 rozpracovány požadavky na péči o matku a dítě v Rezolucích Československou pediatrickou společností a Československou gynekologickou a porodnickou společností. V porodnické Rezoluci se nároky ošetřily *Zákonem č. 49, o poradenské a zdravotní péči*. (Poslanecká sněmovna, Zákon č. 49, o poradenské a zdravotní péči). Tato opatření byla součástí dvouletého plánu, ve kterém bylo zahrnuto právo na ochranu zdraví, včetně poskytování péče při porodu. Za nejdůležitější se stanovilo zvládat požadavky na organizační, personální a odborné dovednosti a jako hlavní požadavek bylo stanoveno poskytování správné prenatální péče každé těhotné ženě. Tento požadavek však zatím narážel na nedostatečnou síť prenatálních poraden a jejich odbornou úroveň (Štembera, 2016, s. 26).

Tabulka 1 - Poradny v ČSR a ČSSR v období 1945-1962 (Doubek, 1954, s. 65 a 67, dále z něj čerpá Štembera, 2016, s. 26)

Rok	počet poraden
1945	142
1946	147
1947	155
1948	181
1950	536
1952	891
1954	1158
1956	1288
1962	1465

V roce 1946 do prenatálních poraden docházelo pouze 8 % těhotných žen. Aby lékaři zajistili zvýšený výskyt těhotných v prenatálních poradnách, zavedli na Moravě zvýšený příděl potravin těhotným ženám na základě potvrzení o návštěvě těhotné v prenatální poradně. V důsledku nedostatku potravin v poválečné době to bylo dobré řešení. Následně byl tento systém zaváděn i do Čech. Úspěch byl okamžitý. Se zavedením těchto opatření se zlepšila úroveň péče o matku a dítě. V poradnách se zvýšila návštěvnost těhotných z 28 % (v roce 1950) na 77 % (v roce 1952). V roce 1951 byl zřízen Ústav pro péči o matku a dítě (ÚPMD) v Praze – Podolí. V padesátých letech se také rozšířil počet prenatálních poraden v souvislosti se zvýšením počtu porodníků, vystudovaných v poválečném období. V té době bylo poraden již 536 a vedly je dosud porodní asistentky. Návštěvnost se dále zvyšovala, ale počet kontrol

těhotných byl omezen jen na dvě kontroly za celé těhotenství. Došlo i k nárůstu ústavních porodů na 73 %. V roce 1954 se významně zvýšil počet prenatalních poraden na 1288. Počet návštěv se ze dvou zvýšil na tři návštěvy za celé těhotenství a zvýšil se počet ústavních porodů na 93,7 %. V následujících letech se počet poraden zvyšoval jen minimálně, a to na celkových 1465 zařízení a ústavních porodů na 98,8 % (Svobodný, 2004, s. 36 a 38).

Koncem 60. let se čeští porodníci dozvídali o závažných těhotenských komplikacích ze západních zemí, ale bohužel s několikaletým zpožděním. Čeští porodníci nutně potřebovali zvýšit prenatalní péči. V ČSR chybělo hlavně technické vybavení. Postupně se našla cesta, jak tuto techniku dovézt do českých porodnic. Výsledkem byl nárůst přístrojového vybavení, kardiotokografů (CTG), ultrasonografů (UZ) a amnioskopů. Z různých studií se zjistilo, že se některá těhotenství, ve kterých byly zjištěny prenatalní komplikace, považovala za riziková. Proto se zavedly *poradny pro riziková těhotenství* (Štembera, 2016, s. 84 a 89).

V devadesátých letech vlivem změny politického systému v ČR se prenatalní péče zdokonalovala na úroveň vyspělých zemí západního světa. Postupně se díky vzniku České lékařské komory (ČLK) zprivatizovalo až 80 % prenatalních poraden, to znamená, že byly založeny základy pro vznik soukromých ordinací. V roce 1992 se změnil etický přístup. Vztah lékaře vůči těhotné či rodičce nabýval lepší úrovně. Dnes se ČR řadí v prenatalní péči na jedno z předních míst ve světě (Štembera, 2016, s. 136 a 154).

1.1 Úloha porodních asistentek v historickém vývoji prenatalní péče

Prestiž oboru porodní asistentka v posledních letech neustále stoupá. Z dříve nevzdělaných „porodních bab“ jsou dnes vysoce fundované porodní asistentky, studující na prestižních univerzitách v České republice. Možnost kvalitního vzdělávání je v ČR dostupná. Dnešní porodní asistentky se snaží hlavně upevnit své postavení v systému zdravotnictví, ať už pracují na pozicích v ambulantní, nemocniční, nebo soukromé sféře (Bašková, 2015, s. 16).

Ženy, které se připravují na profesi porodní asistentky, bývají ovlivňovány různými společenskými vlivy - náboženstvím, kulturou, politikou, ekonomickými vlivy, rozvojem medicíny, poznatky z oblasti pedagogiky a jinými. Poznání historie porodních asistentek je přínosné z mnoha důvodů. Porod jako takový bývá od dávných dob v rukách pomocnic. Tímto postupně vznikalo nové povolání, jehož název se odvozoval od slova „babití“ – roditi, a následně se tento termín ustálil od báby pupkořezné, porodní báby nebo babičky až

k porodním asistentkám. Nejlépe vystihuje vývoj profese porodních asistentek ve své knize Vránová (2007, s. 10).

Porodní báby můžeme v historii vysledovat již ve starém Egyptě a Řecku, u Aztéků i Inků. V dávných dobách ženy rodily v osamění, bez jakékoliv pomoci. Byly tak vystaveny velkému nebezpečí. Teprve později začaly poskytovat pomoc rodícím ženám starší a zkušenější ženy z rodiny - matky, sestry, tety. Zkušenosti si předávaly z generace na generaci. Byly nositelkami tradičních rituálů a používaly převážně přírodní léčitelství. Nutno přiznat, že toto povolání zpočátku často vykonávaly ženy negramotné, bez jakýchkoli znalostí základů anatomie a fyziologie. Nová porodní bába se učila novým zkušenostem čtyři roky tak, že musela chodit se stávající porodní bábou. Až poté byla oprávněna vykonávat své povolání zcela samostatně, a to v rozsahu, jaký sama uznala za vhodný. Oficiální medicína se z praktického hlediska porodnictvím nezabývala. Pro lékaře tato profese nebyla důstojná (Vránová, 2007, s. 11).

Od roku 1348 se na Karlově univerzitě začalo vyučovat porodnictví, ale pouze teoreticky a s přestávkami - vlivem politické situace. V této době byly sepsány dvě učebnice pro porodní báby, ale obě tyto učebnice byly plné pověr. Životní úroveň porodních babiček byla v této době velmi bídná a jejich odměna za práci byla nepatrná (Lenderová, 2006, s. 129).

V polovině 16. stol. začala česká města uzavírat smlouvy s lékaři - fyziky, kteří dohlíželi na práci ranhojičů a porodních bab. Ty měly ve městech obecně lepší finanční možnosti, tak i co se týče zázemí a odborných konzultací s lékaři. Stále ještě v této době vykonávaly svou práci bez odborné přípravy a vzdělávání. V průběhu století bylo pro porodní báby vydáno osm spisů, ale byly velmi primitivní. Prenatální péče nebyla ještě rozvinutá. Většina žen rodila doma, protože porodnice a nemocnice nebyly postaveny a protože věřily, že domácí péče byla považována za lepší a důstojnější. Do porodnic se později uchýlovaly jen chudé rodičky (Doležal, 2001, s. 76 a 78).

Císařovna Marie Terezie, která přispěla k rozvoji v oblasti vzdělanosti a zdravotnické péče, vydala v roce 1753 zdravotní „*Generální řád pro Království České*“, který upravoval i bábictví. Nabádal porodní báby k čestnému chování, zakazoval pití vína a jiných alkoholických nápojů a trestal jakékoli předčasné vypuzení plodu a podávání léků šestinedělce i novorozenci. Porodním bábám byla v této době již přednášena anatomie. Součástí Řádu byla i přísaha porodní báby a její průkaznost potvrzení o vykonané

zkoušce. Po složení zkoušky a přísahy věrnosti musely nosit odznak, který je odlišoval od bab, které zkoušku nevykonaly. Tímto Řádem byly vytvořeny pravomoci a povinnosti orgánů státní zdravotní správy a povinnosti všech zdravotnických pracovníků, včetně porodních babiček. Zákon byl v platnosti cca 100 let (Iška, 1941, s. 3-4).

Počátkem 19. století byl pro porodní báby vydán první studijní řád, podle kterého se musely zúčastnit porodnického kurzu na univerzitě. Alespoň dva měsíce se také musely věnovat praktickému vyučování přímo v porodnici. Dále bylo nařízeno vést porody na fantomu nebo mrtvole, prokázat zručnost v potřebných hmatech a obrazech při přirozených porodech. Od roku 1852 se konaly tři teoreticko-praktické roční kurzy. Začínají se uplatňovat pokroky související s rozvojem vědy a techniky. Budují se v malém počtu porodnice, vedle nich i babské školy. Před druhou světovou válkou rodila většina žen v domácím prostředí, obvykle za přítomnosti porodní báby nebo rodinného lékaře. Přes všechna opatření se sociální postavení porodních bab nezlepšilo, naopak bylo čím dál horší. V těchto dobách se babičky snažily alespoň trochu zlepšit své poměry a zakládaly podpůrné spolky. V roce 1919 vznikl spolek *Ústřední jednota porodních asistentek*. Starý název porodní bába byl nahrazen roku 1928 termínem porodní asistentka (Sedláčková, 1973, s. 11-12).

Situace porodních asistentek se postupně zlepšovala v průběhu 20. století. Rozvoj techniky vedl ke zlepšení podmínek zvyšování životní úrovně, hygienické péče a zavedení prenatální péče. Začínají se budovat nemocnice a porodnice. Doba centralizace vedla k soustředování porodů z prostředí domácího do ústavů. Pomoc při porodu byla poskytována spíše porodníkem než porodní asistentkou a byla orientována na techniku a profesionální výkon. V druhé polovině 20. století si začaly porodní asistentky zřizovat poradny, pracovaly v porodnicích a porody vedly samy. Pro případ potřeby zásahu byl vždy k dispozici lékař, neboť porodnice byly součástí gynekologického pracoviště. V dnešní době se znovu pohlíží na těhotenství a porod jako na přirozenou událost. (Doležalová, 2006, s. 13-14).

2 Prenatální péče v České republice

V prenatální péči je zahrnuta komplexní a efektivní psychoprophylaktická příprava, která připravuje ženu k porodu. V průběhu doby se, požadavky rodiček a individuální pojetí změnilo a s ním i přístup k těhotným ženám a jejich rodinám ze strany zdravotnického

personálu (Procházka, 2016, s. 33). Prenatální péče reaguje na potřeby a preference gravidní ženy a uznává těhotenství, porod a rodičovství jako významnou událost v jejím životě (Slezáčková, 2012, s. 237)

Do 90. let 20. století byl u nás běžný model těhotenských poraden vedených lékařem a spolupracujícími porodními asistentkami. Postupně byl tento model nahrazován modelem známým dnes jako těhotenské poradny. Těhotenské poradny jsou spojené s gynekologickou prohlídkou lékaře, a to nejen u rizikových, ale i u zdravých těhotných. Když se na počátku 90. let zprivatizovala ambulantní péče, přestaly být porodní asistentky zaměstnankyněmi Ústavu národního zdraví a staly se zaměstnankyněmi v ambulancích lékařů. Jenže lékaři do té doby pracovali pouze s rizikově těhotnými a s prací porodních asistentek se zdravými těhotnými nepřicházeli do styku. Proto usoudili, že v soukromé ordinaci obvodního gynekologa stačí jen jedna porodní asistentka. V tu chvíli zanikla samostatná péče porodních asistentek o matky během těhotenství. Práce porodních asistentek se v nemocnicích omezila na vedení porodů pod dohledem lékaře. (Doležalová, 2006, s. 15- 16; Bašková, 2015, s. 17).

2.1 Organizace a systém prenatální péče v ČR

Každá žena, které je v České republice zjištěna gravidita, je v rámci standardní zdravotnické péče záhy evidována v prenatální poradně. V poradně o ni pečuje ambulantní gynekolog a porodní asistentka pracující v rámci své soukromé praxe, nebo při státním, či soukromém zdravotnickém zařízení (nejčastěji při nemocnici). Následně je třeba těhotnou poučit o významu prenatální péče a pravidelných vyšetřeních v prenatální poradně. V daném pracovišti je třeba dohodnout, zda má k příslušné péči vhodné podmínky, možnosti, kapacitu a příslušnou kvalifikaci, a to s ohledem na zdravotní stav samotné těhotné ženy (Binder, 2015, s. 120-121).

V České republice je dobře dosažitelná síť prenatálních poraden. Předporodní péče v prenatálních poradnách je v ČR rozdělena do tří stupňů. *Základní péče* je vyhrazena obvodnímu gynekologovi, kterého si těhotná může svobodně zvolit. V průběhu těhotenství je prováděno mnoho vyšetření, která mají ověřit, zda je matka i plod v pořádku. Vyšetření, která probíhají v prenatální poradně, jsou dělena dle toho, zda jsou prováděna při každé návštěvě poradny- *pravidelná vyšetření*, nebo zda jsou prováděna pouze v určitém týdnu- *nepravidelná vyšetření*. *Druhý stupeň péče* je poskytována těhotným, u nichž se objevilo v těhotenství

nějaké riziko. Pro ženy s rizikovým těhotenstvím je určená poradna pro riziková těhotenství, fungující při gynekologicko- porodnickém oddělení při nemocnici. *Třetí stupeň* péče zajišťují perinatologická centra. Těhotným ženám, kterým se v těhotenství objevily závažnější komplikace či rizika, jsou pak určeny poradny pro riziková a patologická těhotenství v perinatologických centrech (Gregora, 2017, s. 27- 29).

Současná prenatální péče v ČR je tvořena třemi stupni. *Intenzivní péči* poskytují regionální perinatologická centra při fakultních a regionálních nemocnicích. Tvoří funkční celek ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotnických služeb. Tato nezastupitelná péče zahrnuje úzkou spolupráci mezi gynekology, porodníky, neonatolog, internisty, hematolog apod. Hospitalizují výrazné těhotenské patologie i mimo svoji spádovou oblast, překládají se sem pacientky s předčasnými porody od 23. týdne do ukončeného 32. týdne těhotenství. *Intermediální péči* (přechodovou mezi intenzivní a základní) zajišťují některá okresní gynekologicko-porodnická oddělení. Hospitalizují se zde lehké až středně těžké těhotenské patologie. Probíhá zde uskutečnění transportu in utero do jiné spádové oblasti a přijímají se zde předčasné porody od 33. týdne do dokončeného 36. týdne gravidity. *Bazální péči* poskytují spádové nemocnice nejbližší bydliště těhotné. Vedou ji jak porodní asistentky, tak lékaři. Je zajišťována v lůžkovém zařízení I. typu. V těchto zařízeních se nehospitalizují patologická těhotenství, vedou se zde fyziologické porody. Někdy tyto nemocnice hospitalizují i lehké těhotenské patologie. Porody mohou vést jak porodní asistentky, tak lékaři. (Gregora, 2017, s. 33 a 34).

Cíle prenatální péče

Cílem prenatální péče je především důsledná prevence a vyhledávání rizikových faktorů. Komplexní prenatální péče o těhotnou ženu a plod zahrnuje jak primární, tak sekundární prevenci. Záměrem je udržení a zlepšení kvality zdravotního stavu těhotných žen, rodin, komunit v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím. Cílem preventivní péče o těhotnou ženu je co nejdříve rozpoznat vznikající nepravidelnosti u plodu v nitroděložním vývoji, zaměřuje se na vývoj plodu a vyhledávání jeho patologií a u matky nepravidelnosti organismu v průběhu gravidity, zavčas odhalit odchylky od fyziologického průběhu těhotenství a léčit je. Preventivní péče vyhledává rizikové skupiny těhotných žen s rizikovým chováním, s nízkým nebo vysokým BMI, mladistvé těhotné ženy, ženy ve vyšším věku, s nízkým socioekonomickým statutem. Cílem prenatální péče je připravit těhotnou ženu k porodu

(Bašková, 2015, s. 17- 20; Slezáková, 2013, s. 77). Čech (2014, s. 457- 458) dodává, že prenatální péče vede k vytvoření nitroděložního vztahu s plodem, identifikuje a redukuje komplikace, zabezpečuje snížení porodních bolestí využitím nefarmakologických technik, snížení bolesti využitím farmakologické analgezie, redukcí poporodních komplikací, přípravu rodičky na rodičovství, zajištění bezpečného porodu pro matku i dítě, zachování zdravých návyků a snížení rizikových faktorů, edukaci matky a otce k rodičovské zodpovědnosti, poskytování fyzické péče těhotné a rodící ženě.

2.2 Prenatální poradna vedená lékařem

Raudenská (2011, s. 81) uvádí, že vztah mezi lékařem a klientkou znamená vzájemnou pozitivní a emoční vazbu. Předpokladem pro její vytvoření je podpůrný postoj lékaře ke klientce, vzájemné řešení potíží a chápání klientky jako partnera. Pokud je vztah založen na vzájemné důvěře, autentičnosti, trpělivosti, citlivosti a otevřenosti, může klientka najít odvahu k vyjádření svých obav. Klientky vnímají nejen vztah k lékaři, ale i emoční atmosféru na pracovišti mezi lékaři a dalším zdravotnickým personálem.

Naprostá většina těhotných žen je sledovaná v ambulanci obvodního gynekologa, v poradně pro těhotné. V ČR pečuje o těhotnou ženu v privátním sektoru v naprosté většině druhoatestovaný gynekolog. Hlavní úlohou obvodního gynekologa je předcházet komplikacím a chorobným stavům, které mohou omezit zdárný průběh těhotenství. První návštěva obvodního gynekologa se obvykle uskuteční po vynechání menstruace, měla by být provedena do konce prvního trimestru, tj. 12. týdne těhotenství. Při první návštěvě prenatální poradny gynekolog sbírá údaje o nynějším stavu těhotné a vytváří si tak ucelený pohled. Gynekolog se dotazuje těhotné na choroby, které prodělala v dětství i v dospělosti, na zdravotní stav rodičů a sourozenců, na průběh minulých těhotenství a porodů. Také žena má možnost se gynekologa zeptat na vše, co ji zajímá. Těhotná je zvaná na pravidelné návštěvy do poradny. V rámci těchto kontrol probíhá péče zaměřená na matku i plod, popřípadě jsou zde zavčas vyhledávána a zachytávána případná rizika. Při normálním průběhu těhotenství dochází těhotná do prenatální poradny u obvodního gynekologa v intervalu dle doporučených návštěv do 36. tt. jednou za čtyři týdny. U fyziologicky probíhajícího těhotenství navštíví tedy těhotná poradnu přibližně desetkrát. Od 37. tt. pak v intervalu jednou týdně. Těhotná může být svým gynekologem předána do ambulantní péče pracoviště, kde si přeje родit, nejpozději však v termínu porodu. Péče o potermínové těhotenství je v ambulanci gynekologa rovněž

možná, ale pouze na základě dohody s nemocničním zařízením, které si těhotná vybrala a ve kterém bude rodit (Gregora, 2013, s. 84; Roztočil, 2017, s. 120; Stadelmann, 2017, s. 154-156).

Jednou z velkých předností je, že na rozdíl od jiných zemí máme 97 % spontánní návštěvnost těhotných v prenatálních poradnách *Rodička a novorozenec 2014-2015*. To znamená, že více jak 90 % těhotných v prenatální poradně absolvovalo deset návštěv (ÚZIS ČR, 2017, s. 101).

2.3 Prenatální poradna vedená porodní asistentkou

Porodní asistentka je první osoba, která se setkává při návštěvě v ordinaci s těhotnou a navazuje s ní první kontakt. Snaží se udělat první dojem, být profesionální, empatická, usměvavá, laskavá, chápající a naslouchající. Spolupracuje se ženou jako s rovnocennou partnerkou. Porodní asistentka v prenatální ambulanci má velmi důležitou úlohu při poskytování potřebné podpory, rady a péče v těhotenství, před porodem a v poporodním období. Je neodmyslitelnou součástí tohoto pracoviště. Její hlavní úlohou je pomáhat těhotným ženám hodnotit fyziologické, psychologické a sociální potřeby. Edukuje ženu a radí jí, jak má sama o sebe pečovat v průběhu těhotenství. Úzce spolupracuje s lékařem, rozpoznává a zachycuje časné patologie. Zajišťuje v prenatální poradně obvodního gynekologa péči o těhotnou ženu. Při prvním vyšetření v prenatální poradně připraví těhotné její dokumentaci, informuje ji o zvyklostech pracoviště a připraví ji na průběh vyšetření. Při opakovaných návštěvách se porodní asistentka doptá, zda nejsou u těhotné nějaké změny v osobních údajích a znovu je zkontroluje. (Bašková, 2015, s. 20; Gregora, 2017, s. 18; Binder a kol., 2016, s. 37).

2.4 Porodní asistentka v prenatální poradně při nemocnici

Porodní asistentka v gynekologicko-porodnickém zařízení při nemocnici pečuje o ženy v gynekologické ambulanci, ve speciálních ambulancích a v prenatální poradně. Poskytuje komplexní péči a rady ohledně výživy a správného životního stylu. Podává informace o zvyklostech v prenatální poradně. První návštěva klientky je vhodná kolem 36. týdne těhotenství, pokud je těhotenství fyziologické. Klientka dochází do prenatální poradny v porodnici, kterou si zvolila pro svůj porod, opakovaně, každý týden až do termínu porodu tj. od 36. tt. Porodní asistentka vede její přípravu před porodem organizovanou porodnicí. Vykonává práci v prenatální poradně. Sleduje délku těhotenství, vypočítává termín porodu.

Změří těhotné fyziologické funkce, provádí chemické vyšetření moči, sleduje hmotnost těhotné, zajímá se o její potíže a subjektivní prožívání, monitoruje plod. Tato vyšetření lze považovat za pravidelná. Opakují se každý týden a trvají až do termínu porodu. Porodní asistentka vede kurzy předporodní přípravy a zdravého životního stylu a poskytuje konzultace týkající se těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o novorozence. Pečuje o těhotné ženy v ambulanci rizikového těhotenství. Pečuje o rodičky při příjmu k porodu a o rodičky s indikací k operačnímu porodu (císařský řez), poskytuje rady ohledně přirozených prostředků tlumení bolesti, úlevových poloh během první doby porodní, sleduje stav dítěte i matky. (Čech, 2015, s. 97-98; Binder a kol., 2016, s. 38).

Postavení porodní asistentky v prenatální ambulanci je nezastupitelné. Každý gynekolog v nemocnici nebo v soukromé praxi ocení porodní asistentku, která svým vystupováním a profesionalitou přispívá k dobrému jménu praxe (Čech, 2017, s. 107).

2.5 Porodní asistentka pro komunitní péči

V ČR působí i několik soukromých porodních asistentek, které jsou schopny nabízet těhotným ženám komplexní prenatální péči a které získaly licenci provozovat nestátní zdravotnické zařízení. Porodní asistentka pečuje pouze o zdravé ženy s fyziologickým průběhem těhotenství. Zahrnuje jak medicínskou kontrolu, tak specifickou těhotenskou péči poskytovanou porodní asistentkou. Tím je myšleno to, že porodní asistentka se zaměřuje zejména na lidskou péči o ženu a snaží se minimálně zasahovat do průběhu těhotenství. V ideálním případě by tato dvě povolání - lékaře a porodní asistentky - měla pracovat ruku v ruce. Na rozdíl od lékařů porodní asistentka při své práci nepoužívá žádnou náročnou techniku ani žádné medikace. Nástroje, které během vyšetřování využívá, jsou vědomosti, ruce a srdce (Stadelmann, 2017, s. 154-156).

V ČR v současné době není upřesněná právní úprava, která by vymezovala přesný název nebo označení pro profesi porodní asistentky, která se rozhodne pracovat a poskytovat své služby samostatně v komunitní sféře. Jedinou zmínku tvoří § 72 *Porodní asistentka pro komunitní péči se specializovanou působností vycházející ze Zákona č. 391/2017Sb., a jeho upravující Vyhlášky č. 55/2011 Sb., Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti podle § 68 při poskytování primární péče. Přitom zejména může:*

a) bez odborného dohledu a bez indikace

komplexně zjišťovat zdravotní a sociální situaci žen, podílet se v rozsahu své specializované způsobilosti na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů, připravovat a realizovat projekty podpory zdraví žen, provádět poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádět ultrazvukové vyšetření plodu“ (Česko, 2017).

Činnosti komunitní péče vycházejí z potřeb komunity. Jsou založené na participaci všech zúčastněných (klient, rodina, komunita, profesionálové, poskytovatelé, zřizovatelé, obec) a na propojování veřejných zdrojů a zdrojů jednotlivce. Porodní asistentky pečují o ženu ve všech věkových a vývojových obdobích od narození až po smrt. Porodní asistentka působí jako spojovací článek a spolupracuje s ostatními poskytovateli zdravotní a sociální péče a podporuje zlepšení kontinuity péče (Štromerová, 2010, s. 119).

3 Výkon profese porodní asistentky

Dle České komory porodních asistentek byly vypracovány standardy poskytující péči těhotným ženám. Porodní asistentka může vykonávat svoji profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, v ambulantních zdravotnických zařízeních, nemocnicích, klinikách, zdravotnických střediskách, porodních domech nebo v centrech porodních asistentek. Aby mohly porodní asistentky poskytovat péči, je po nich požadováno ukončené vzdělání v oboru porodní asistence, Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Porodní asistentka musí mít dokonalé znalosti o fyziologii těhotenství a porodu, aby mohla zavčas rozpoznat odchylky od normálu. Pokud se nějaké nepravidelnosti vyskytnou, snaží se je napravit všemi možnými přirozenými prostředky (UNIPA, 2018).

Porodní asistentka je obor se specializací, kde je vzdělání a samotná činnost upravována *Zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních*. Jedná se o *Zákon 201/2017 Sb., kterým se mění Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče*. „Tuto odbornost lze v současné době získat studiem na vysoké škole. Po

vystudování je porodní asistentka odborníkem, který samostatně nebo pod dohledem pečuje o ženu v těhotenství, při porodu, v šestinedělí a může dohlížet i na péči o dítě, pokud se jedná o fyziologické těhotenství, porod či šestinedělí. V případě komplikací je povinna informovat lékaře a zajistit tak ženě odbornou lékařskou péči na vyšší úrovni.“ (Česko, 2017).

V roce 1972 vytvořily Světová zdravotnická organizace (WHO) a Mezinárodní konfederace porodních asistentek *International confederation of midwives* (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) dokument nazvaný *Definition of the Midwife* (Definice porodní asistentky). Znění tohoto dokumentu bylo poprvé upraveno v roce 1990 a naposledy bylo upraveno v roce 2017 na zasedání Mezinárodní konfederace porodních asistentek v Torontu. Dle definice „*Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky a z rámce globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek. Porodní asistentka musí dosáhnout nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství. Poskytuje péči zahrnující preventivní opatření, podporuje normální porod, zjišťuje komplikace u matky nebo dítěte, zprostředkovává přístup k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provádí nezbytná opatření při mimořádné naléhavé situaci.*“ (Česko, 2011).

3.1 Role porodní asistentky

Filozofie poskytování péče v porodní asistenci je založena na předpokladu, že těhotenství a porod jsou normální, fyziologické procesy, a jsou tedy považovány za hluboký zážitek, který má význam pro těhotnou ženu. Za nejvhodnějšího poskytovatele péče, který by měl být přítomný u porodu, je považovaná porodní asistentka, neboť její model péče, je založen na podporování a chránění ženské podstaty. Péče porodní asistentky je holistická, navazující na přírodu. Respektuje etické a kulturní rozmanitosti a je založena na principech spravedlnosti, rovnosti a respektu k lidské důstojnosti. Porodní asistentka zastává také roli advokáta při zbytečném zasahování do normálního průběhu porodu. Chrání nejen zdraví a práva žen, ale i novorozenců. Spolupracuje se ženou, nepovyšuje se nad ni a respektuje její práva a rozhodnutí. Ženu považuje za společenskou, emoční, kulturní, duchovní a fyzickou bytost

a snaží se v ní pozvednout sebevědomí, že je schopna porodit sama. Model péče poskytovaný porodními asistentkami klade důraz také na edukační činnost. Porodní asistentka zprostředkovává předporodní přípravu v prenatální poradně. Podílí se na vědeckých výzkumech a aplikaci získaných poznatků do praxe. Porodní asistentka je autonomní poskytovatel zdravotnické péče a stejně jako gynekolog může ženám poskytovat prenatální péči, pokud se jedná o zdravé fyziologické těhotenství (Takács, 2015, s. 50).

3.2 Kompetence porodní asistentky

Pod termínem kompetence obecně rozumíme jistou pravomoc, či pravomoci – je to souhrn oprávnění a povinností, svěřených určitému orgánu nebo jedinci. O kompetenci můžeme hovořit jako o způsobilosti, dovednosti a potřebné charakteristice lidí, která je důležitá k efektivnímu splnění určitého úkolu (Veteška, 2008, s. 43).

Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 Vyhlášky č. 391/2017 Sb., kterou se mění Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění Vyhlášky č. 2/2016 Sb., V § 5 této vyhlášky jsou stanoveny činnosti porodní asistentky, které může vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může: poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při přípravě na porod; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány, provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření, připravovat rodičku k porodu, analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče (Česko, 2017).

4 Psychika a prožívání ženy v těhotenství a při porodu

Těhotenství je obdobím značných změn. Snad každá těhotná potřebuje pocit bezpečí, podporu a pozornost ze strany rodiny. V tomto období je nejdůležitějším úkolem porodní asistentky poskytnout těhotné ženě dostatek prostoru pro diskuzi. Snažit se ji vyslechnout, akceptovat její obavy a pocity, poskytnout jí informace (Ratislavová, 2008, s. 5).

Změny v životě ženy se odvíjí na úrovni bio-psycho-sociální roviny. Významným mezníkem v jejím životě je těhotenství a porod. Těhotná žena se v tomto období připravuje na svou novou úlohu, zvyká si na mateřskou identitu. V průběhu gravidity se ženě mění tělo, tyto somatické změny mohou vést k negativnímu vnímání ze strany těhotné. Mnohé ženy, které byly nespokojené se svým tělem ještě před graviditou, bývají nyní zranitelnější, cítí se méně atraktivní, mají obavy z poškození těla a ztráty kontroly nad svým tělem. I když je každá žena individuální jedinec a prožívá své těhotenství jinak, mohou i ve fyziologickém těhotenství probíhat některé z obtíží spojené s bolestmi zad, nevolností, zvracením, křečovými žilami nebo záněty močových cest. To, jak žena vnímá svoje tělo, jak cítí a reaguje její organismus na těhotenství, je důležitou součástí chování, prožívání a psychických reakcí. Psychické změny ženy jsou velmi podmíněné její osobností, věkem, zralostí, postojem k těhotenství a připraveností na roli matky. Proměny v psychice se odvíjí i od ženina ekonomického a sociálního zázemí. Ženy ztrácejí postupně svoji ekonomickou soběstačnost, profesionální růst je omezen, žena je více závislá na svém partnerovi. Tyto adaptační mechanismy zasahují těhotnou ženu hlavně v oblasti emočního prožívání. Často těhotné pociťují zmatek, úzkost, ztracenost a nostalgii. I v těhotenství, které je plánované, cítí žena rozporuplné pocity, na jedné straně štěstí, očekávání, naději, důvěru a vděčnost, na druhé straně pociťuje obavy, strach, nejistotu, pochybnosti a nedůvěru. Často se mohou objevovat i změny nálad od euforie po depresi, přehnané reagování, podrážděnost. Psychikou ženy v těhotenství se zabývala ve své knize *Aplikovaná psychologie porodnictví* (Ratislavová, 2008, s. 5 - 6).

V prvním trimestru se žena často zaměřuje na sebe a na své tělo. Pozoruje první známky těhotenství. Bere na vědomí, že v ní roste plod, který jí po narození změní celý život. Objevují se obavy, čeho se bude muset vzdát. Řeší také, jak sdělit radostnou novinu rodině, a může být citlivá na to, jak partner zareaguje a jak moc jí bude ochotný pomoci a tolerovat její těhotenské obtíže. Nejdůležitějším úkolem porodní asistentky v tomto období je dostatek prostoru na pohovor s těhotnou ženou. Snažit se ji vyslechnout, akceptovat její obavy

a pocity. Žena ve druhém trimestru začíná vnímat pohyby plodu. V této chvíli si plně uvědomuje jeho existenci a snaží se získávat informace. Vyhledává předporodní kurzy, cvičení pro těhotné, plavání, zjišťuje se informace z knížek a z internetu. Tato fáze těhotenství nese ženě pozitivní zážitky. Pro závěr gravidity je pro těhotnou typické, že si utváří prostředí pro své dítě a připravuje se na porod. Toto období je pro těhotnou opět emočně náročné. Žena se cítí unavená, špatně spí, velikost těhotenského břicha jí může vyvolat pocit nemotornosti a nepřítažlivosti. Délka těhotenství jí může připadat nekonečně dlouhá. Těhotná se již velice těší na dítě, ale zároveň má obavy z bolesti při porodu. Má strach ze selhání a komplikací. Bojí se o zdraví dítěte a také, jak zvládne novou roli rodiče. Porod a narození dítěte je pro ženu velice radostný a zároveň bolestivou událostí a může být také stresující. Těhotné ženy se samy sebe ptají: jak dlouho to bude trvat, jak moc to bude bolestivé, bude personál schopný? Většina žen optimisticky očekává, že těhotenství a jejich porod bude bezproblémový a že toto období dobře zvládnou. Všechny ženy prožívají porod individuálně a velmi vážně. Snaží se co nejlépe vyhovět svým předsevzetím, vědí, že úleva od bolesti by měla být co nejpřirozenější a porod by měl probíhat co nejrychleji a nejnornálněji. Vždyť každá žena chce uspět (Takács, 2015, s. 187).

Ratislavová (2008, s. 29- 30) uvádí faktory ovlivňující těhotnou ženu. Jeden z důležitých faktorů, který ovlivňuje těhotenství, je jejich věk. Ve své knize se zaměřuje na dvě různá věková období. Je to věková hranice *žen mladších dvaceti let* a naopak *věk žen nad 35 let*. Ve věkové skupině žen pod dvacet let je hlavním problémem motivace k těhotenství. Mohou zde vznikat těhotenství nechtěná nebo vzniklá náhodně, kdy pak ženy své těhotenství tají. Takto náročnou situaci nejsou schopny zejména nezletilé dívky zvládat po psychické stránce. Jsou nezralé a neuvažují jako dospělé. Těhotné v adolescentním věku velmi často nerozumí svým pocitům, ještě se pořád hledají a nerozeznávají hodnoty a smysl života. Jednají často impulzivně a mají omezenou schopnost reagovat na potřeby dítěte. Ženy nad 35 let jsou naopak zralejší, mají vyřešené vztahy a umí se orientovat v hodnotách a smyslu života. Mají daný žebříček hodnot a kladou větší důraz na uspokojování svých potřeb. S těhotnou po 35. roce věku, a zvláště kolem 40. roku, bývají někdy konflikty, záměrně vyvolávané směrem ke zdravotnickému personálu. Žena si uvědomuje zvýšené požadavky kladené na ni jako rodičku a na potřeby dítěte a může zde vzniknout nepřátelské prostředí. Vše je ve většině případů vyvolané touhou donosit, ukončit své těhotenství v pořádku, a proto se velmi soustředí na sebe a svůj zdravotní stav. Jsou to také ženy, které mají „načteno“ z různých

zdrojů, mají mnoho informací o těhotenství, a proto dochází ke konfrontaci jejich názorů s odborným personálem. Edukace v této době je zároveň nejefektivnější prevencí proti případným stížnostem či žalobám ze strany rodičky. Kodyšová (2014, s. 30-31) dále uvádí, že tyto skutečné či domnělé stížnosti mnohdy skrývají u ženy psychologické problémy, především neuspokojivé interakce rodičky nebo jejich rodinných příslušníků se zdravotníky. I když se postavení těhotné zdokonaluje a posiluje, stále převládá asymetrie ve vztahu těhotná/rodička a zdravotník.

Komunikace těhotné ženy a porodní asistentky

Základním předpokladem pro smysluplný vztah porodní asistentky a klientky je dobře proškolený a profesionální personál. Nejdůležitější jsou pohovory a komunikace s těhotnou. Symetrická komunikace je navozena tím, že porodní asistentka formuluje své rady jako návrhy a doporučení, ale zároveň bere ohledy na přání a požadavky těhotné. Z chování porodní asistentky má každá těhotná cítit, že tu je pro ni. Důležité je při setkání podání ruky, přímý pohled, úsměv, takt a empatický přístup. Tyto vlastnosti porodní asistentky navozují u každé nastávající matky dobrou psychickou pohodu a vedou ke sbližování. S budoucí matkou citlivě probírá témata, jak pečovat v těhotenství a šestinedělí o životosprávu i hygienu, dokáže poradit i v otázkách sexuálního života. Správnou edukací předává ženě informace o celém těhotenství a jeho stádiích, předpokládaném průběhu porodu, o potřebě klidu a uvolnění, o podstatě nepříjemných pocitů během porodu, o možnosti analgetik a způsobu tlumení bolestí. Tato edukace slouží k získání důvěry ve zdravotnické zařízení a prostředí, v němž má žena родit (Takács, 2015, s. 163- 168). Ratislavová (2008, s. 36) dodává, že porodní asistentky zaujímají k tomuto účelu následující psychologické prostředky: otevřenou komunikaci, akceptují těhotnou, jsou empatické a podporují těhotnou ženu, zaujímají chápavý postoj, projevují autenticitu a opravdovost, tolerantnost, působí profesionálně, respektují těhotné a projevují úctu k lékaři, pracují v rovnocennosti a v partnerství s těhotnou ženou, přistupují k těhotné individuálně, oceňují a chválí těhotné, působí nedirektivně, korektně, přátelsky, ponechávají odpovědnost za rozhodování na těhotné ženě, trpělivě vysvětlují všechny její obavy a pochybnosti. Považují za důležité, aby žena měla kontakt, důvěru a oporu v lékaře i porodní asistentky.

5 Význam spokojenosti v prožívání těhotenství

Porodní asistentka je odborníkem, který poskytuje informace, pomoc, kdo nese zodpovědnost za svá rozhodnutí v případě akutní situace. Porodní asistentka považuje za normální vstupovat do intimního prostoru rodičky, ale obráceně je to samozřejmě nepředstavitelné. Naopak těhotná s příchodem do porodnice vstupuje do cizího prostředí a ocitá se ve vztahu závislosti na zdravotnickém personálu ve většině svých potřeb. U těhotné může tato závislost vyvolat pocit strachu a úzkosti. Hormonální změny těhotné zvyšují senzitivitu z nového prostředí a především vůči naladění a postojům zdravotnického personálu. V tuto chvíli se žena stává velmi zranitelnou a pociťuje silnou potřebu emoční podpory. Na rozdíl od zdravotníků, pro které je porodní situace a setkání s těhotnou ženou každodenní zkušeností, je pro rodičku událostí naprosto výjimečnou a emočně nabitou. Oběma stranám jde v průběhu těhotenství a porodu o stejnou věc, aby celé těhotenství a porod proběhly co nejlépe a aby matka s dítětem byly zdravý. Přesto je jejich situace odlišná. Zdravotník, v našem případě porodní asistentka, je profesionál, který chce dobře odvést svoji práci. I když se snaží těhotné porozumět a vžít se do jejích pocitů, často s ní nebývá a nemůže být v souladu (Kodyšová, 2014, s. 30-31).

Problematika kvality a bezpečí zdravotních služeb je v České republice podložena *Vyhláškou č. 262/2016 Sb.*, která stanovuje provádět vyhodnocování a zlepšování spokojenosti klientů/pacientů (Česko, 2016).

5.1 Právní úprava hodnocení kvality péče

Legislativní rámec pro hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb má své zakotvení v právním systému MZ ČR, je stanoveno v *Zákoně č. 147/2016 Sb., kterým se mění Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů* (Česko, 2016).

Mezi obecné cíle patří trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a posílení důvěry veřejnosti u poskytovatele zdravotních služeb. *Poskytovatel zdravotních služeb je dle § 47 odstavce 3 písmene b) povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí zdravotních služeb zajistit interní systém hodnocení kvality a bezpečí. Dalším způsobem k hodnocení kvality a bezpečí je – dle § 98 Zákona č. 147/2016 Sb., a jeho prováděcí Vyhlášky č. 262/2016 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče – externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních*

služeb. Tato vyhláška vyhovuje požadavkům Evropské unie (dále jen EU), WHO a Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví (International Society for Quality in Healthcare, dále jen ISQua). Zaměřuje se na minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí, na standardy zaměřující se na péči o klienta a zajištění bezpečného prostředí pro klienty a zaměstnance. Dále stanovuje vyhodnotit přístup zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ke klientům, poskytovat informace klientům o jejich zdravotním stavu, provádět vyhodnocování spokojenosti klientů (Česko, 2016).

Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb

Dle Věstníku MZ ČR (2015/16, s. 2-15) interní hodnocení kvality a bezpečí poskytované péče nemocnic vychází s institucionálního sebehodnocení dle stanovených lokálních standardů. Toto sebehodnocení je komplexní, systematický a pravidelný proces, kterým poskytovatel posuzuje kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb na lokální úrovni. Podstata hodnocení je zlepšovat poskytovanou péči ve všech oblastech, zachovat objektivnost, kontinuitu a sledovat dynamický vývoj. Hodnotí se následující kritéria: hodnocení a stanovení zásad správné komunikace s klientem/pacientem, hodnocení bezpečné komunikace zdravotnického personálu, hodnocení a dodržování práv klientů/pacientů, hodnocení a dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče, hodnocení edukace klienta/pacienta, sledování a hodnocení spokojenosti klientů/pacientů.

5.2 Spokojenost jakou součástí kvality života

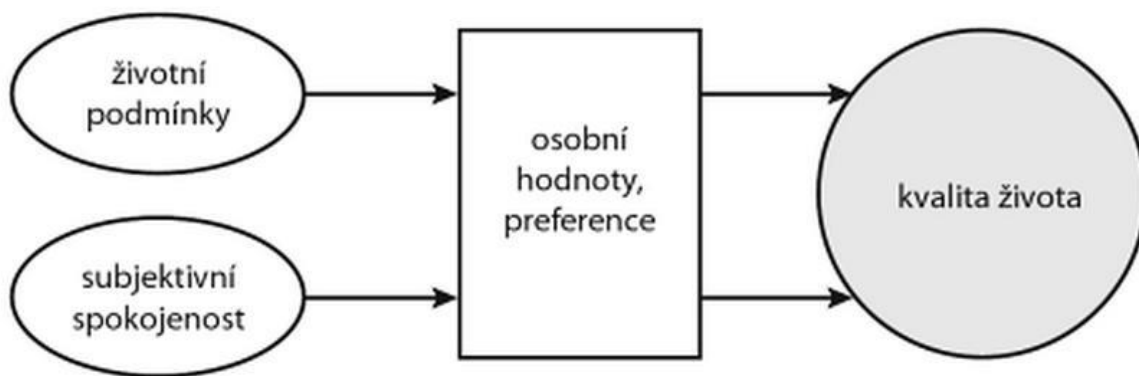
Znát názor klienta/pacienta na úroveň kvality poskytované péče je důležitým ukazatelem nejenom pro zdravotnický personál, ale je i výsledkem spokojenosti a zpětnou vazbou pro management zdravotnického zařízení. Kvalita není pouze schopnost profesionálu poskytovat „nejlepší“ zdravotní péči, ale především schopnost uspokojovat potřeby a očekávání klienta/pacienta. Názory klientů/pacientů jsou jednou z důležitých součástí marketingové strategie jednotlivých zdravotnických zařízení, a proto by měly být neustále monitorovány a vyhodnocovány. Klient/pacient hodnotí kvalitu nejen podle objektivních, ale především subjektivních kritérií. Od zdravotnických pracovníků očekává profesionální chování, humánní a ne pouze medicínský přístup, vstřícnost, efektivní komunikaci, poskytování informací, respektování práv klientů/pacientů (právo na soukromí a lidskou důstojnost). Spokojenost klientů/pacientů může být ovlivněna kvalitou poskytované péče. Pokud jsou klienti/pacienti

s péčí spokojeni, mají větší důvěru ke zdravotnickému personálu a věří v jejich kompetence a snahu (Gladkij, 2003, s. 292; Payne, 2015, s. 235-236).

Jedním z důležitých ukazatelů kvality služeb je spokojenost rodičky/těhotné klientky. Zdravotnické služby si zakládají na tom, aby vyhověly jejímu přání a docílily její spokojenosti. Prenatální péče umožňuje ženám přístup k objektivním informacím založeným na důkazech, které podporují informované rozhodnutí o jejich mateřství. Takto zaměřená péče vyžaduje plánování a poskytování služeb tak, aby odpovídala nárokům v rámci systému bezpečnosti a kvality. Dle kvality služeb se posuzuje kvalita péče. Všichni zaměstnanci v nemocnici neustále pracují na tom, aby jejich dovednosti a znalosti byly na takové úrovni, aby péče byla v souladu s nejnovějšími poznatky vědy. Zároveň usilují, aby jejich péče byla účinná, včasná, bezpečná, přiměřená a přizpůsobená zdravotním potřebám klientek a také aby byla ekonomicky efektivní (Slezáčková, 2012, s. 237). Takács (2012, s. 20) k tomu dodává, že mezi hlavní kritéria spokojenosti patří především citlivý a respektující přístup zdravotníků, dostatek informací, způsob komunikace, příjemně působící prostředí a možnost těhotné podílet se na spolurozhodování o způsobu vedení porodu.

5.3 Kvalita života a její faktory

Dle Heřmanové (2012, s. 133) je v dnešní společnosti kvalita lidského života vnímána ze dvou základních pohledů - *subjektivního* a *objektivního*. V objektivním pohledu jsou vytvářeny obecně normované dotazníky, modely a koncepty, jež se snaží vycházet z reálného života a objektivně hodnotit jeho kvalitu. Objektivní kvalita života primárně sleduje sociální podmínky, materiální zabezpečení, sociální status a vnímané fyzické zdraví. Dle Javůrkové (2011, s. 20) subjektivní kvalita života vychází z chování jedince ve společnosti v kontextu jeho hodnotového systému a kulturních zvyklostí. Graficky je znázorněna na obrázku 1. Gurková (2011, s. 34) dodává, že roli ve vnímané kvalitě života sehrává i vlastní vnímání duševního a fyzického zdraví. Tato výsledná životní spokojenost je závislá na očekáváních, osobních cílech a zájmech.



Obrázek 1 - Význam osobních hodnot a jejich vztah k subjektivním a objektivním aspektům kvality života, Felce & Perry, 1996, obrázek přeložila (Gurková, 2011).

5.4 Vymezení pojmu osobní pohoda

I přes detailní studium odborné domácí i zahraniční literatury, vědeckých studií a dalších relevantních zdrojů je velice těžké nalézt jednoznačnou definici pro tento pojem. Při snaze pojem vymežit se většinou užívají jeho opisné formy: v antické filozofii je nejlépe obsažen ve slově blaženost (eudaimonia), v anglickém jazyce se pro úplné pochopení termínu well-being používají pojmy jako spokojenost (satisfaction), radost (pleasure), štěstí (happiness) či blaho (wellfare). V německém jazyce je well being často vysvětlován jako „najít způsob, jak se cítit dobře“ (Wohlbefinden). Předmětem studia je především osobní blaho jedince (Paulík, 2017, s. 190).

Zhruba od 80. let 20. století můžeme mluvit o systematickém výzkumu osobní pohody v rámci humanistických věd, kdy vzniká nový psychologický směr „psychologie osobní pohody“. Tento nový obor se snaží porozumět faktorům, které mají vliv na pozitivní prožívání člověka. Zabývá se také pozitivními a negativními psychickými stavy a zároveň zkoumá subjektivní posuzování pocitu osobní pohody. Pro definování stavu osobní pohody patří mezi nejdůležitější kritéria např. dlouhodobé pozitivní či negativní emoční stavy, životní spokojenost, pocit štěstí, sebehodnocení a sebeúcta. Hovoříme-li o osobní pohodě, můžeme ji definovat jako dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována celková spokojenost člověka s vlastním životem. Stav osobní pohody je vyjadřován v různých emočních prožitcích a kognitivních významech, a není proto považován za jednoduchý konstrukt, ale spíše za širokou kategorii různých psychologických proměnných. Většina autorů se shoduje, že vlastní osobní pohoda je tvořena dvěma složkami: kognitivní a emoční. Kognitivní složka (objektivní) je chápána jako vědomé globální hodnocení vlastního života.

Skloňovanými pojmy jsou kvalita života, sebehodnocení a životní spokojenost. Emoční složka (subjektivní) je charakterizována především dlouhodobě prožívanými emocemi, jejich intenzitou a frekvencí. Pomyslný most mezi kognitivní a emoční složkou představuje pojem štěstí. Štěstí můžeme charakterizovat jako blaženost, vnitřní pocit radostného a trvalého naplnění (Blatný et al., 2010, s. 198- 199 a uvádí také Paulík, 2017, s.193; Slezáčková, 2012, s.24).

6 Nástroje pro sledování kvality péče a spokojenosti klientek s prenatální péčí

Spokojenost těhotných klientek s předporodní péčí, během porodu a po porodu bývá ve většině nemocnic (porodnic) zjišťována pomocí obecných šetření spokojenosti pacientů na jednotlivých odděleních. V rámci těchto šetření však nedochází k zachycení specifík skupiny těhotných žen (Langrová, 2013, s. 21).

Z dostupné literatury autorky Takács (2015, s. 186) má prenatální péče dobře podloženou literaturu. Rámec prenatální péče v České republice nemá dlouhodobě v legislativě vymezenou část o měření spokojenosti těhotných/rodiček s prenatální péčí v soukromém i státním sektoru prenatálních poraden.

Ze zahraniční literatury i z českých dostupných zdrojů byly vyhledány nástroje, které měří spokojenost.

dotazník OPCO (Quality of Prenatal Care Questionnaire)

Sword (2014) představuje výzkum, který v letech 2008-2011 probíhal v Kanadě. Vědci vytvářeli nástroj pro měření spokojenosti těhotných klientek, jenž by byl celoplošně dostupný v prenatálních poradnách a u poskytovatelů prenatální péče. Do roku 2008 zatím neexistoval žádný publikovaný nástroj k hodnocení kvality a spokojenosti prenatální péče u žen v Kanadě. Proto se jejich studie zaměřila na vztah mezi *kvalitou a spokojeností* prenatální péče. Metodou sběru dat byly hloubkové polostrukturované rozhovory se 40 těhotnými ženami a 40 poskytovateli prenatální péče z pěti městských center v Kanadě. Výzkum procházel 5 fázemi. Fáze výzkumu byly rozděleny do tří hlavních oblastí. Struktura témat zahrnovala přístup personálu k prenatální péči, sdílení informací soustředěných na těhotné ženy a témata týkající se emoční podpory, respektu a přístupu k těhotným ženám. Výsledkem

jejich zkoumání se stal dotazník QPCQ (Quality of Prenatal Care Questionnaire). Každá položka v dotazníku byla hodnocena pomocí Likertovy škály s pěti možnými odpověďmi, které se skládají z tvrzení (rozhodně nesouhlasím – nesouhlasím – ani nesouhlasím, ani souhlasím – souhlasím – rozhodně souhlasím). Ze tří oblastí se vybralo šest faktorů, které byly nejdůležitější a nejvýznamnější. Prostřednictvím analýzy se ověřila přítomnost šesti faktorů. Těchto šest faktorů zahrnovalo v dotazníku QPCQ celkem 46 položek. Všech 46 položek bylo v dotazníku QPCQ zachováno (Sword, 2014). (Příloha D)

Šest následujících faktorů je dle McMaster University (2013) děleno takto:

Tabulka 2 - Faktory tvořící kvalitu perinatální péče (McMaster University, dotazník QPCQ, 2013, dle překladu autorky).

1. Sdílení informací - obsahuje 9 položek, v rámci tohoto faktoru se zaměřují na to, jak gynekolog/porodník odpovídá na otázky týkající se důvěrných informací a informací o prohlídkách a vyšetřeních v perinatálních poradnách.
2. Průvodce těhotenstvím a porodem - těchto 11 položek se zaměřuje na kvalitní a pravdivé informace, které těhotná žena dostane od zdravotnického personálu o průběhu těhotenství a porodu.
3. Prostor pro diskuzi - 5 položek se zaměřuje na čas, který těhotná žena stráví u gynekologa, na dostatečný prostor pro případné dotazy, zda se nebojí klást otázky, zda neplýtvá časem lékaře.
4. Přístup lékaře a porodní asistentky - 4 položky faktoru se týkají toho, zda má těhotná žena pocit strohosti, příkrosti a pocit obtěžování od zdravotnického personálu.
5. Dostupnost perinatální péče - těchto 5 položek zahrnuje důvěru a pocit soukromí a bezpečí u gynekologa.
6. Podpora a respekt - tento faktor má 12 položek, které hodnotí respekt a podporu ze strany gynekologa a porodní asistentky.

Kanadský výzkum uvádí, že dotazník QPCQ je vhodné podat ženám po 36. týdnu fyziologické gravidity až ženám do 6 týdnů po porodu. Položky dotazníku QPCQ se vztahují

na populaci všech těhotných žen a žen po porodu a na systém zdravotní péče a prenatální péči. Faktory a položky v dotazníku QPCQ měří kvalitu a spokojenost prenatální péče identifikovanou ženami. Jedná se o platný a spolehlivý nástroj, který lze používat jako výsledné opatření pro hodnocení kvality a spokojenosti prenatální péče v různých regionech a populacích. Dle integračního přezkumu bylo zjištěno, že ukazatelé kvality prenatální péče zahrnují rozsah, v němž zdravotníci v prenatální poradně a v porodnici pozorně naslouchají, projevují respekt, vysvětlují informace a tráví dostatek času s klientkou, mají odborné znalosti, vytvoří si vztah mezi zdravotníkem a klientkou, vyměří si dostatek času během návštěv v prenatální ambulanci a během pobytu v porodnickém zařízení.

6.1 Zjišťování spokojenosti těhotných/rodiček v České republice

V roce 2000 společnost Aperio uskutečnila průzkum o situaci v jednotlivých porodnicích. Vyškolení tazatelé oslovili primáře všech porodnic v ČR, aby vyplnili dotazník. Na základě získaných informací vydala společnost Aperio knihu *Průvodce porodnicemi České republiky* (2004), která obsahuje přehled služeb poskytovaných v jednotlivých porodnických zařízeních. U jednotlivých porodnic je uvedeno i hodnocení rozdělené do deseti kategorií. Jednotlivé kategorie představují postupy a praktiky, které WHO označila jako jednoznačně prospěšné při fyziologickém porodu (Aperio, 2004). Šíření internetu vedlo k vytvoření formy on-line hodnocení nemocnic. Jsou zde přístupné jak komentáře rodiček, které v dané porodnici rodily, tak statistiky porodů z dané nemocnice (Aperio, 2013). Od roku 2013 je spuštěn nový projekt *Přirozený porod v nemocnici*. Vznikl ve spolupráci s prof. Alešem Roztočilem a portálem o mateřství a rodičovství *Babyweb.cz*. Projekt propaguje portál *Kvalita očima pacientů*. Spokojenost rodiček a žen v šestinedělí je zjišťována pomocí on-line dotazníku. Hodnotí se společně pět konkrétních výkonů porodnice pomocí indikátorů kvality, které ukazují, jak porodnice respektují desatero přirozeného porodu (Raiter, 2013).

Sledování spokojenosti pacientů je stanoveno *Zákonem č. 147/2016 Sb., kterým se mění Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), je poskytovatel povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. Je však zcela na rozhodnutí poskytovatele, zda si sledování spokojenosti pacientů bude provádět sám nebo ve spolupráci s externím subjektem* (Česko, 2016).

Dle Věstníku MZ ČR (2015/16, s. 2) interní hodnocení kvality a bezpečí poskytované péče nemocnic vychází s institucionálního sebehodnocení dle stanovených lokálních standardů (Věstník, 2015/16, s. 3-15).

Měřením spokojenosti ve většině nemocnic v České republice se zabývá nezisková organizace HealthCare Institute. Vyhodnocuje spokojenost, služby a zvyšuje kvalitu poskytované péče o pacienty v nemocnicích (HealthCare Institute, 2013).

Dotazníky spokojenosti HCI (HealthCare Institute) pro ambulantní a hospitalizované pacienty

A) dotazník sledování spokojenosti pro pacienty v ambulantní sféře HCI (HealthCare Institute)

Tento dotazník je určený všem ambulantním pacientům v celé nemocnici. Dotazník HCI slouží jako zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování a hodnocení spokojenosti a služeb pacientům. Výsledky průzkumu zpracovává pověřený zaměstnanec oddělení kvality. O souhrnném zpracování výsledků jsou informováni členové vedení nemocnice. Výsledky jsou dále zveřejňovány na webových stránkách nemocnice. Dále jsou projednány s přednosty/primáři jednotlivých klinik/oddělení a vrchními sestrami. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Dotazník zjišťuje demografické údaje, obsahuje otázky uzavřené – polytomické a škálové – otevřené. V úvodu dotazníku jsou pacienti tázáni, jakou ambulanci navštívili. Dotazník v ambulantní sféře obsahuje 17 položek, z toho jsou dvě položky dichotomické (ano-ne), dvě položky trichotomické (ano- ne-nečekal/a jsem), (ano- ne – neměl/a jsem bolest), čtyři položky hodnocení pomocí Likertovy škály (1-maximálně spokojen/a 5-velmi nespokojen/a) a devět položek je možnost výběru z více možných odpovědí. Na konci dotazníku jsou 3 demografické položky- pohlaví, věk a vzdělání. (Příloha B) Dotazník je složen ze čtyř oblastí s položkami znázorněnými v tabulce 3 (HealthCare Institute, 2013).

Tabulka 3 - Čtyři oblasti dotazníku spokojenosti HCI pro ambulantní pacienty (dotazník HealthCare Institute, 2013)

<p>1. Spokojenost pacientů na jednotlivých pracovištích</p>	<p>Zapojení rodiny Respekt, ohled, úcta Přijetí do nemocnice Propuštění a pokračování v péči Informace Cílová opora Koordinace a integrace péče Tělesné pohodlí</p>
<p>2. Spokojenost s personálem a všeobecnými službami</p>	<p>Spokojenost se sestrami Spokojenost s lékaři Spokojenost se všeobecnými službami</p>
<p>3. Souhrnná spokojenost a možnost volného vyjádření /připomínky</p>	
<p>4. Socio-demografické charakteristiky</p>	<p>Věk, pohlaví, vzdělání</p>

B) dotazník sledování spokojenosti pro hospitalizované pacienty HCI (HealthCare Institute)

Tento dotazník je určený všem hospitalizovaným pacientům na všech odděleních v celé nemocnici. Je určen pro všechny pacienty lůžkových oddělení, kromě pacientů intenzivní a resuscitační péče. Dotazník HCI pro hospitalizované pacienty slouží jako zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování a hodnocení spokojenosti a služeb pacientům. Výsledky průzkumu zpracovává pověřený zaměstnanec oddělení kvality. O souhrnném zpracování výsledků jsou informováni členové vedení nemocnice. Výsledky jsou dále zveřejňovány na webových stránkách nemocnice. Dále jsou projednány s přednosty/primáři jednotlivých klinik/oddělení a vrchními sestrami. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Dotazník zjišťuje demografické údaje, obsahuje otázky uzavřené – polytomické a škálové – otevřené. V úvodu dotazníku jsou pacienti tázáni, na jakém oddělení byli hospitalizováni. Dotazník obsahuje 29 položek z toho je deset položek dichotomických (ano-ne), pět položek trichotomické (ano- ne-nepotřeboval/a jsem), (ano- ne – neměl/a jsem bolest), sedm položek hodnocených pomocí Likertovy škály (1-maximálně spokojen/a 5-velmi nespokojen/a) a sedm

položek je možnost výběru z více možných odpovědí. Na konci dotazníku jsou 3 demografické položky- pohlaví, věk a vzdělání. (HealthCare Institute, 2013). (Příloha C)

Tyto dotazníky používá i pražská nemocnice, kde se uskutečnil průzkum. Oba dotazníky jsou rozdávány na gynekologicko-porodnickém oddělení ambulance těhotným ženám i všem rodičkám na porodním sále a oddělení šestinedělí.

C) anonymní dotazník pro ambulantní pacienty- Nemocnice Pardubického kraje

Tento dotazník je určený všem ambulantním pacientům v celé nemocnici v Pardubicích. Pardubický dotazník slouží jako zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování a hodnocení spokojenosti a služeb pacientům. Výsledky průzkumu zpracovává pověřený zaměstnanec oddělení kvality. O souhrnném zpracování výsledků jsou informováni členové vedení nemocnice. Výsledky jsou dále zveřejňovány na webových stránkách nemocnice. Dále jsou projednány s přednosty/primáři jednotlivých klinik/oddělení a vrchními sestrami. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Dotazník obsahuje osm položek, z toho je sedm položek hodnocených pomocí Likertovy škály (1 - výborně, 4 – nedostatečně) a jedna položka hodnocena dichotomicky (ano-ne). Dále jsou pacienti dotazováni třemi otázkami, aby uvedli detailnější informace, kterým dalším pacientům by nemocnici doporučili, a mohou se vyjádřit, s čím konkrétně byli nespokojeni (Nemocnice Pardubického kraje a.s., 2019). (Příloha E)

V pardubické nemocnici existuje dotazník pro měření spokojenosti rodiček: Anonymní dotazník pro pacientky na porodnickém oddělení

D) anonymní dotazník spokojenosti pro pacientky na porodnickém oddělení- Nemocnice Pardubického kraje

Tento dotazník je určený pacientkám v nemocnici Pardubicích na porodnickém oddělení. Dotazník slouží jako zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování služeb a hodnocení spokojenosti pacientek. Výsledky průzkumu zpracovává pověřený zaměstnanec oddělení kvality. O souhrnném zpracování výsledků je informováno vedení nemocnice. Výsledky jsou dále zveřejňovány na webových stránkách nemocnice. Dále jsou projednány s přednosty/primáři jednotlivých klinik/oddělení a vrchními sestrami. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Dotazník obsahuje devět položek, z toho je osm položek hodnocených pomocí Likertovy škály (1- výborně, 4 – nedostatečně) a jedna položka je hodnocena dichotomicky (ano-ne). Dále jsou pacientky dotazovány třemi otázkami, aby uvedly detailnější informace a svůj názor, kterým dalším pacientkám by nemocnici

doporučily, a mohou se podrobněji vyjádřit, s čím konkrétně byly nespokojeny (Nemocnice Pardubického kraje a.s., 2019). (Příloha F)

E) dotazník spokojenosti ambulantních pacientů Nemocnice ve Frýdku –Místku

Dotazník je určený všem ambulantním pacientům v celé nemocnici. Dotazník ve Frýdku-Místku slouží jako zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování a hodnocení spokojenosti a služeb pacientům. Výsledky průzkumu zpracovává pověřený zaměstnanec oddělení kvality. O souhrnném zpracování jsou informováni členové vedení Nemocnice ve Frýdku- Místku. Dále jsou zveřejňovány na webových stránkách nemocnice. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Dotazník obsahuje 15 položek, z toho čtyři položky jsou dichotomické (odpověď: ano-ne), tři otázky jsou hodnoceny dle Likertovy škály 1- 5, kdy je zaznamenaná odpověď 1- výborně, 5- nedostatečně. U sedmi položek je možnost výběru z více možných odpovědí. V úvodu dotazníku jsou pacienti tázáni, jakou ambulanci navštívili. Poslední položka se týká připomínek, kdy jsou pacienti vybízeni k písemné odpovědi. Na závěr jsou dotazováni třemi demografickými otázkami na pohlaví, věk a vzdělání (Nemocnice ve Frýdku-Místku, 2019). (Příloha G)

V Nemocnici ve Frýdku – Místku používají dotazník spokojenosti rodiček na porodním oddělení.

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Pro hlubší porozumění problematice spokojenosti klientek s prenatální péčí jsem vybrala kvalitativní výzkum. V práci postupuji dle doporučených metod kvalitativního výzkumu v jednotlivých fázích sběru dat, obsahové analýzy a syntézy.

Hlavní cíle této části práce jsou: Zjistit faktory ovlivňující (vytvářející) spokojenost klientek s prenatální ambulantní péčí a vytvořit návrh nástroj ke zjišťování spokojenosti těhotných klientek v prenatální poradně. Záměrem tohoto průzkumu bylo vytvoření faktorů spokojenosti.

1 Průzkumný design

Významným zdrojem pro realizaci průzkumu bylo studium odborné literatury pokrývající jednotlivá témata této práce, tzn. pojem spokojenosti, charakteristika prenatálních poraden, prožívání těhotenství, legislativa platná v České republice, role porodní asistentky v prenatální péči a její kompetence a faktory, které ovlivňují těhotnou ženu při rozhodování ve výběru prenatální poradny a porodnice. Další fází průzkumu bylo vyhledávání rešerší, o které se opíral průzkum v diplomové práci. Průzkumný design diplomové práce je znázorněn v podobě obrázku 2.

Na základě prostudovaných poznatků z odborné literatury a stanovených cílů průzkumu byly v diplomové práci na téma „Spokojenost klientek s prenatální ambulantní péčí“ zadány tyto průzkumné otázky:

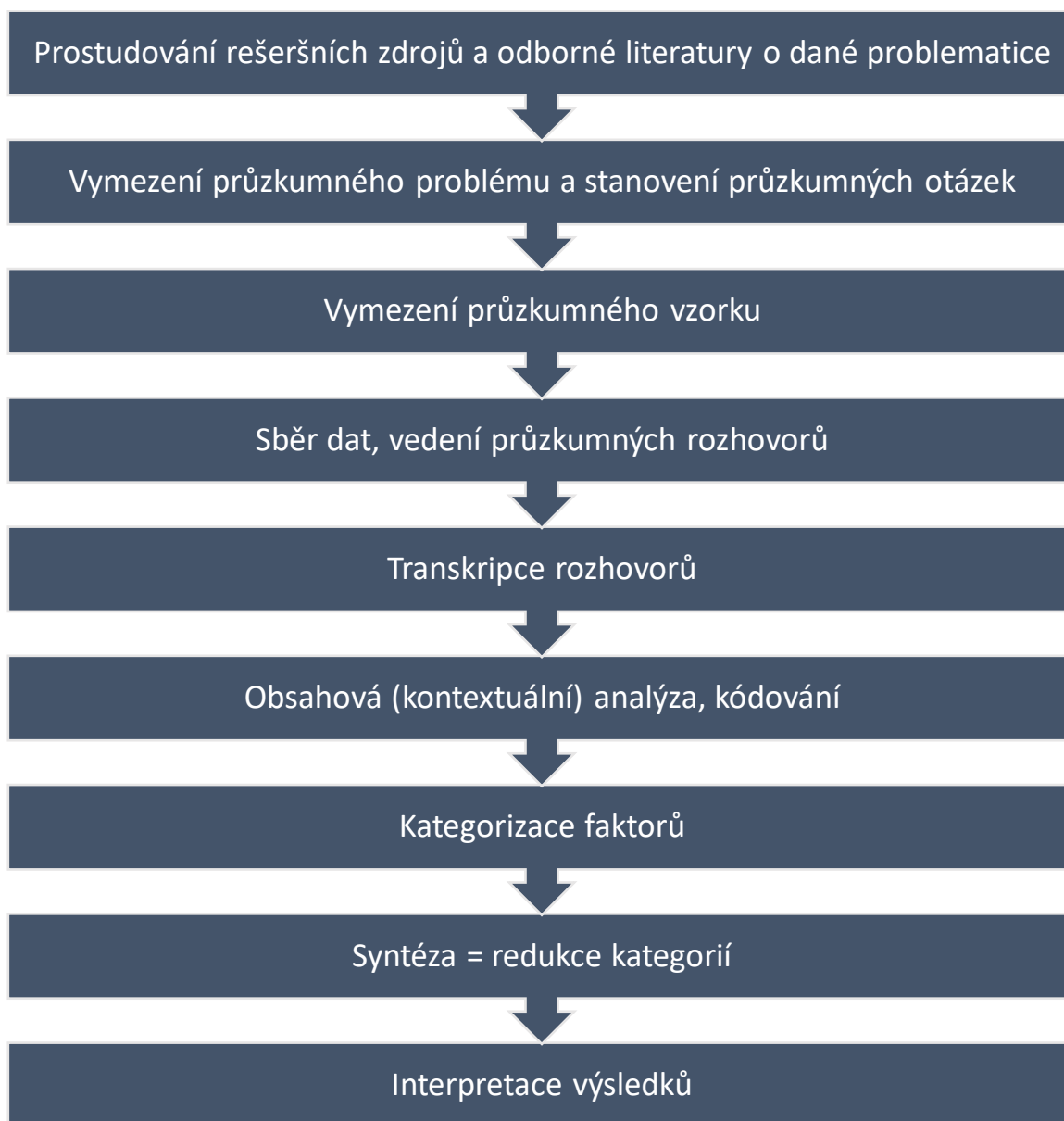
Průzkumná otázka č. 1: Jak je měřena spokojenost na vybraném pracovišti?

Průzkumná otázka č. 2: Jakou péčí dostává těhotná klientka a je s ní spokojená?

Průzkumná otázka č. 3: S jakým očekáváním přichází těhotné klientky do prenatální poradny?

Průzkumná otázka č. 4: Jak pohlíží těhotné klientky na prostředí a vybavení prenatální ambulance?

Průzkumná otázka č. 5: Co ovlivňuje těhotné klientky při volbě prenatální poradny/ porodnice?



Obrázek 2 - Znáznornění průzkumného designu diplomové práce

Organizační uspořádání pracoviště gynekologicko- porodnického oddělení

Pro průzkum jsem vybrala prenatální poradnu v nemocnici v Praze. Pražská nemocnice je státní příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti MZ ČR. Gynekologicko-porodnické oddělení je řízeno primářem oddělení, v jeho nepřítomnosti je vedeno zástupcem. Provoz oddělení je řízen vedoucími lékaři. Nelékařský zdravotnický personál řídí vrchní sestra, v její nepřítomnosti je pověřen zástupce ve spolupráci se staničnými sestrami. Oddělení se rozkládá

ve třech podlažích. Je složeno z pěti částí. V suterénu jsou umístěny lékařské pokoje, pokoj primáře oddělení, šatny porodních asistentek a studentů, archiv s dokumentací, sklady se zdravotnickým materiálem a pomocné místnosti. V přízemí se nachází oddělení šestinedělí-přízemí, novorozenecké oddělení, hlavní vstup do pavilonu, pracovna vrchní sestry, pracovna primáře, sekretariát primáře oddělení, místnost pro sběr biologického materiálu, bezbariérové WC, centrální schodiště a výtah, recepce a denní místnost sanitářů. Dále jsou zde umístěny operační sály a gynekologicko-porodnická ambulance s prenatální poradnou. V prvním patře je umístěno pooperační oddělení, oddělení JIP a porodní sál. Ve druhém patře je oddělení šestinedělí, jídelna a další pokoje lékařů. Na gynekologicko-porodnickém oddělení je sedm pracovišť (dvě oddělení šestinedělí, oddělení ambulance (gynekologická, porodnická), porodní sál, oddělení gynekologie, operační sály a oddělení JIP).

Gynekologická ambulance s prenatální poradnou se nachází v přízemním podlaží oddělení. Provozuje pět speciálních gynekologických ambulancí, ultrazvukovou místnost, prenatální poradnu, monitorovnu CTG, těhotenskou vyšetřovnu lékaře a tři místnosti pro porodní asistentky. Gynekologická ambulance je vysoce uzpůsobená ambulance, zaměřená na konziliární vyšetření na základě vystaveného doporučení od obvodního gynekologa. Péče je poskytována klientkám ze spádových zdravotnických zařízení. Provoz služeb plně pokrývá specializovanou péči v gynekologii a porodnictví. Dále se zaměřuje na vyšetření před plánovanou gynekologickou operací nebo před výkonem plánovaným či akutním, slouží také jako pohotovost v odpoledních a nočních hodinách. Je zde komplexní péče ultrazvukového, gynekologického, genetického, laboratorního, cytogenetického, molekulárně genetického pracoviště.

Prenatální poradna se nachází v zadní části gynekologicko-porodnické ambulance, je uzpůsobena k přijetí a péči o klientku od 30. týdne gravidity. Od tohoto týdne těhotenství je zde uzpůsobeno neonatologické oddělení, které zajišťuje vysoce specializovanou péči o novorozence a nedonošené děti. Těhotné klientky běžně dochází do prenatální poradny od 36. týdne těhotenství, v té době je obvodní gynekolog odkazuje do péče prenatální poradny při nemocnici, ve které si vybraly, že chtějí родit. Některé těhotné klientky mohou docházet do prenatální poradny již od počátku gravidity. Jedná se o ženy s rizikovým těhotenstvím, pro které je v nemocnici určena poradna pro riziková těhotenství. Zde lékaři poskytují těhotným klientkám vysoce specializovanou péči. Četnost návštěv těhotných v poradně je upravena dle jejich aktuálního zdravotního stavu. Místnost sousedící s prenatální poradnou je

monitorovna, ve které se nachází tři kardiokografické monitory. Porodní asistentky se v prenatální poradně podílejí na edukaci klientek před porodem, zprostředkovávají předporodní kurzy a podílí se na ošetrovatelské péči v rámci svým kompetencí. V roce 2018 chodilo do prenatální poradny 3214 těhotných klientek. Na gynekologicko-porodnické ambulanci je spokojenost gynekologických i těhotných klientek hodnocena pomocí dotazníkového šetření HCI pro ambulantní pacienty. Průzkum sledování spokojenosti pacientů probíhá na ambulantním oddělení minimálně jedenkrát ročně. Za spolupráci, distribuci a sběr dotazníku je zodpovědný vedoucí oddělení gynekologicko-porodnické ambulance. Výsledky průzkumu zpracovává pověřený zaměstnanec oddělení kvality. O souhrnném zpracování výsledků jsou informováni členové vedení nemocnice. Výsledky jsou zveřejňovány na Intranetu dané nemocnice a webových stránkách nemocnice. Dále jsou výsledky projednány s primářem gynekologicko-porodnického oddělení a vrchní sestrou (HealthCare Institute, 2013).

2 Sběr dat- rozhovory a charakteristika průzkumného vzorku

Dle Cohena (2006, s. 93) je polostrukturovaný rozhovor verbálním dialogem dvou osob. Tazatel má připravený návod s okruhem témat a otázek, na které se chce během rozhovoru zeptat. Respondent se může v průběhu rozhovoru oddálit od připravených okruhů. Důležité je, aby tazatel uměl reagovat na reakci respondenta a zabýval se tím, co považuje v rozhovoru za důležité. Je proto nutné, aby měl tazatel široké znalosti o daném tématu a byl dobře připraven.

Škvaříček (2014, s. 22) uvádí, že se kvalitativně používají tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. Odlišuje přístupy a rozsah určení a standardizací pořadí otázek při dotazování, počet osob, které se zúčastní rozhovoru, formu informací, jež se při dotazování získají, i situace rozhovoru. Považuje za nutné si před rozhovorem samotným zvolit vhodné místo a čas. Velice důležité je i navození příjemné atmosféry. Během rozhovoru má tazatel vytvářet klidné prostředí, mluvit klidným hlasem, má si dát pozor na tón hlasu, na způsoby vyjadřování a reakce na respondentovy odpovědi. Průběh rozhovoru má být po celou dobu neutrální. Tazatel si připraví nahrávací zařízení. Po dokončení příprav může začít rozhovor. Je vhodné připravit si několik úvodních otázek, které prolomí ledy. Nejlepším

způsobem vedení interview je rozhovor si nahrát a také si dělat poznámky. Ukončit rozhovor se doporučuje otázkou, ve které je respondent dotázán, zda je něco, co by chtěl k rozhovoru sám doplnit.

Průzkum probíhal formou průzkumných rozhovorů. Před uskutečněním rozhovoru bylo osloveno patnáct respondentek s tím, že mají možnost odmítnout účast v průzkumu. Respondentky byly oslovovány v prenatální ambulanci při čekání na pravidelné vyšetření v prenatální poradně. Všechny respondentky byly předem seznámeny s tím, že sběr dat bude probíhat anonymně. Průzkumný vzorek zahrnoval respondentky s fyziologickou graviditou mezi 36. a 40. týdnem těhotenství, tedy v období, kdy klientky přichází do porodnice, ve které se rozhodly родit. Průzkum probíhal v období od podzimu 2017 (září) do ledna 2018 (poslední rozhovor se uskutečnil 10.1.2018). Věk respondentek se pohyboval od 18 let do 37 let. Respondentky byly oslovovány jako klientky. Konečný počet průzkumného vzorku zahrnoval 10 respondentek, tento počet byl stanoven po tzv. nasycení, při kterém již poslední rozhovor nepřinesl nové poznatky. Samotné rozhovory probíhaly v prostorách ambulantního oddělení v denní místnosti porodních asistentek. Zde bylo vytvořeno klidné prostředí bez rušivých elementů. S respondentkami byl předem domluven termín rozhovoru, vymezená doba nebyla určena. Rozhovory byly nahrávány se souhlasem respondentek na diktafon, připravila jsem předběžný seznam otázek. (Příloha A) Díky polostrukturovaným rozhovorům mohly být sledovány jedinečné příběhy těhotných žen, ale v brzké době žen rodiček, a tedy nastávajících matek. Rozhovory by mohly dané účastnice průzkumného šetření identifikovat, proto se souhlasem oslovených respondentek uvádím pouze jejich iniciály, věk, dosažené vzdělání, povolání, paritu a datum, v jakém týdnu těhotenství navštívily prenatální poradnu poprvé (tabulka 4). Řazení respondentek v tabulce 5 je provedeno dle data jeho uskutečnění. Délka rozhovorů s respondentkami se pohybovala v rozmezí od 30 minut do jedné hodiny a 30 minut (tabulka 5).

Tabulka 4 - Charakteristiky respondentek

<p><u>Respondentka 1</u> – V. K., věk 36 let, povolání: zpěvačka a dirigentka, vzdělání: vysokoškolské, primipara/primigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 8. 9. 2017.</p>
<p><u>Respondentka 2</u> – O. B., věk 30 let, povolání: pokladní v obchodním řetězci, vzdělání: maturita, multipara/sekundigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 15. 9. 2017.</p>
<p><u>Respondentka 3</u> – S. V., věk 18 let, povolání: učnice (diagnostický ústav), vzdělání: základní, primipara/primigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 6. 10. 2017.</p>
<p><u>Respondentka 4</u> – J. K., věk 37 let, povolání: advokátka, vzdělání: vysokoškolské, primipara/primigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 12. 10. 2017.</p>
<p><u>Respondentka 5</u> – P. P., věk 35 let, povolání: učitelka v ZŠ, vzdělání: vysokoškolské, primipara/primigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 27. 10. 2017.</p>
<p><u>Respondentka 6</u> – K. Z., věk 34 let, povolání: kuchařka, nyní v domácnosti - péče o dvě děti, vzdělání: výuční list, tercipara/tercigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 3. 11. 2017.</p>
<p><u>Respondentka 7</u> – I. N., věk 28 let, povolání: zdravotní sestra, vzdělání: vysokoškolské, primipara/primigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 18. 11. 2017.</p>
<p><u>Respondentka 8</u> – I. T., věk 23 let, povolání: finanční poradkyně, vzdělání: maturita, sekundipara/primigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 4. 12. 2017.</p>
<p><u>Respondentka 9</u> – S. A., věk 30 let, povolání: prodavačka, vzdělání: maturita, sekundipara/sekundigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 14. 12. 2017.</p>
<p><u>Respondentka 10</u> – A. V., věk 27 let, povolání: zubní technik, vzdělání: vysokoškolské, primipara/primigravida, návštěva poradny poprvé ve 36.tt. Datum uskutečnění rozhovoru 10. 1. 2018.</p>

Tabulka 5 - Délka rozhovoru a datum uskutečnění rozhovoru s respondentkami

Rozhovor s respondentkou	V. K. 36 let	O. B. 30 let	S. V. 18 let	J. K. 37 let	P. P. 35 let
Datum	8. 9. 2017	15. 9. 2017	6. 10. 2017	12. 10. 2017	27. 10. 2017
Délka rozhovoru	38 minut	1 hodina 28 minut	30 minut	55 minut	1 hodina 3 minuty

Rozhovor s respondentkou	K. Z. 34 let	I. N. 28 let	I. T. 23 let	S. A. 30 let	A. V. 27 let
Datum	3. 11. 2017	18. 11. 2017	4. 12. 2017	14. 12. 2017	10. 1. 2018
Délka rozhovoru	59 minut	1 hodina 12 minut	54 minut	1 hodina 7 minut	1 hodina 26 minut

Průzkumná otázka č. 1: Jak je měřena spokojenost na vybraném pracovišti?

Sledování spokojenosti pacientů je stanoveno *Zákonem č. 147/2016 Sb., kterým se mění Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* (Česko, 2016).

MZ ČR pro zavedení tohoto nařízení vypracovalo *Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb* (Věstník MZ ČR, 2015/16, s. 2). *Standard Sledování spokojenosti pacientů* stanovuje, že poskytovatel péče je povinen zavést způsob pravidelného monitorování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí, podmínky jejího poskytování a způsob jejího vyhodnocení. Stanovený postup musí navíc splňovat kritéria validního sběru dat (MZ ČR, 2015).

Měřením spokojenosti ve většině nemocnic v České republice se zabývá nezisková organizace HealthCare Institute (HCI). Vyhodnocuje spokojenost, služby a zvyšuje kvalitu poskytované péče o pacienty v nemocnicích. Dotazníky HCI jsou popsány v Kapitole 6. Management pražské nemocnice používá ke zjišťování spokojenosti a zpětné vazby jako nástroj pro měření spokojenosti pacientů dotazníky HCI pro ambulantní i hospitalizované pacienty. Na oddělení gynekologicko-porodnické ambulance v prenatální poradně, kde

probíhal průzkum spokojenosti těhotných klientek, je zjišťována spokojenost prostřednictvím dotazníku HCI pro ambulantní pacienty. Dotazník je dostupný v papírové verzi na tomto oddělení. Je rozdáván těhotným klientkám i gynekologickým pacientkám. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné. Management nemocnice se po následném vyhodnocení dotazníku HCI, se snaží o nasazování nových manažerských přístupů a jejich řešení ((HealthCare Institute, 2013).

Ratislavová (2008, s. 29- 30) uvádí, že dochází ke konfrontaci názorů klientek s odborným personálem. Edukace je zároveň nejefektivnější prevencí proti případným stížnostem či žalobám ze strany rodičky.

Pokud na gynekologicko- porodnickém oddělení vzniknou stížnosti, nespokojenost, výtky ze strany klientek, vyhodnocuje a zabývá se celou situací vedení gynekologicko-porodnického oddělení. Prošetřují všechny podané stížnosti. Maximální snahou a cílem všech zaměstnanců gynekologicko-porodnického oddělení je spokojená klientka. Tato situace poskytne vedení oddělení zpětnou vazbu pro zlepšování poskytované péče.

3 Obsahová (kontextuální) analýza

Řiháček (2013, s. 80) popsal sběr dat následnými kroky k vytvoření transkriptu a analýzy. Vytvořením transkriptu se tazatel posouvá dále ve výzkumu. Jedná se o převedení dat netextové povahy do povahy textové. Tazatel se musí rozhodnout, zda bude vytvářet doslovný přepis, nebo zda přepíše jen část. Části nahrávky si může také ponechat např. ve formě poznámek. Doporučuje částečný přepis, takto dochází k prvotní redukci dat. Vynechávají se úseky, které mohou identifikovat pracoviště, také části, které s tématem nesouvisí. Transkript se stává základem pro další krok, analýzu.

Škvaříček (2014, s. 22) definuje analýzu jako myšlenkový rozhled zkoumaného objektu na dílčí části, které se následně stávají předmětem dalšího zkoumání. Je to rozbor objektu postupně od celku k částem. Analýza odhaluje různé vlastnosti jevů, procesů, situací, vztahů, faktů a umožňuje oddělit to podstatné od nepodstatného.

Po skončení všech rozhovorů jsem provedla jejich transkripci. Přepsané rozhovory byly vytištěny do papírové formy, analýza byla provedena ručně. Informace pro zpracovávání měly velký rozsah, proto jsem se rozhodla přepsat jen část rozhovorů. (Příloha H) Každý rozhovor

byl podrobně analyzován, v textu jsem se zaměřovala na vše, co souvisí s aktuální spokojeností těhotných žen s prenatální péčí.

Tabulka 6 - Respondentka 1- Vyhledávání relevantních částí popisujících aktuální spokojenost těhotných žen a barevné označení

Tím, že mám pana doktora, který má ordinaci v Praze 4 a před pár lety jsem měla cystu na vaječniku, tak mi pan doktor doporučil na operační zákrok vaší nemocnici (Praha). Pravděpodobně ta jeho vazba na tuto porodnici je velmi pozitivní. Takže už na začátku těhotenství jsem zvažovala buď tuto porodnici, nebo Podolí, protože spousta mých kamarádek blahořečila, že mám jít jediné tam. Tak jsem to samozřejmě také zkoumala ze všech stran, pozitivní i negativní informace, různá fóra na internetu a podobně o porodnici. Na internetu jsem zjistila, že Podolí je hodně jako mašinerie. Není tam asi dáváno tolik prostoru pro některé poporodní úkony a poporodní péči a taky to mám víc z ruky. Takže jsem se rozhodla pro vaší nemocnici a zatím nelituju. V 31. týdnu jsem se registrovala přes internet. Oproti Podolí, kde bych musela dodržovat termíny objednání a registrace k porodu už ve 12. týdnu, a ve vaší nemocnici jsem po registraci dostala e-mailem zprávu, že bych si měla přijít pro razítko do těhotenské průkazky. Následně jsem došla do porodnice na recepci. A tam mi moc milá sestřička vše vysvětlila.

A co Vám vše vysvětlila?

Vysvětlila mi, jak to v nemocnici a hlavně v prenatální poradně chodí. Jak probíhají kontroly a co si mám přinést s sebou do poradny a jak dlouho tak asi budu na prohlídce a co mi budou vše dělat. Ani jsem si nepřipravila žádné otázky a i tak mi bylo vše vysvětleno, takže jsem byla ráda. Moc jsem popravdě nevěděla, co se děje v prenatální poradně v nemocnici.

Tabulka 7 - Respondentka 5- Vyhledávání relevantních částí popisujících aktuální spokojenost těhotných žen a barevné označení

Říkala jste, že jste hodně četla – jen z knížek nebo i z internetu?

Měla jsem knížky doma už dávno a internetové stránky jsem měla, přiznám se, na ploše v záložkách počítače. Já totiž hodně čtu a chci vědět všechno, co se se mnou děje, a ještě víc, když nejde teď už jen o mě.

To vás pochválím, žena by o svém těhotenství měla vědět co nejvíc. Proč jste se rozhodla pro naši nemocnici?

Mnoho mých kamarádek z mého okolí rodilo u vás, a protože jsem slyšela víc pozitivního než negativního, tak jsem si ji zvolila taky. A zároveň proto, že to mám taky blízko domova.

Jak to probíhalo, když vás obvodní gynekolog odkázal do nemocnice?

Bylo to asi ve 35. týdnu. Gynekolog mě při mé poslední návštěvě, ale já už jsem to věděla, poslal do mnou vybrané nemocnice, abych tam docházela do prenatální poradny. Přes internet jsem se registrovala na stránkách nemocnice a dočetla jsem se, že bych si na recepci porodnice měla dojít pro razítko do těhotenské průkazky. To jsem také udělala, hned za dva dny po registraci mi přišel e-mail, že bych se měla dostavit do porodnice. Ve chvíli, kdy jsem vstoupila do porodnice, hned jsem se cítila příjemně. Byla zde spousta těhotných maminek, usměvavé sestřičky a celkově příjemná atmosféra.

Kutnohorská (2009, s. 66) prvním analytickým krokem, na který navazuje další analýza je kódování. Je to část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů a procesem rozebírání, porovnávání, konceptualizací a kategorizací údajů. Během procesu rozebírání a zkoumání se utváří nové podobnosti, rozdíly a možnosti jiných zkoumaných jevů. Podobné události jsou označovány a seskupovány do kategorií.

Nejdůležitějším pilířem tohoto postupu je kódování. Vyhledávala jsem společný význam mezi jednotlivými parametry a jejich barevným podtrháváním a popisováním jsem je poté kategorizovala do logických celků – kategorií, které jsem zakódovala pod společný název. Kategorie jsem pojmenovala a rozdělila v prvním kole do devatenácti.

Tabulka 8 – Kódování- Kategorizace parametrů podle společných významů

Kategorie	Barva	Klíčová slova
POHODA		Stav pohodlí v těhotenství
DŮVĚRA		Doporučení od lékaře, důvěra v lékaře a porodní asistentku
INDIVIDUALITA		Zájem o klientku, projevený respekt, pocit, že se jí věnují
INFORMOVANOST		Sbírání informací o porodnici a porodu, sdílení informací
SOUKROMÍ		Pocit soukromí
VOLBA NEMOCNICE		Pozitivní vazba a ohlasy, blízkost bydliště
PŘEDPORODNÍ KURZY		Přání klientek, edukace
BONDING		Umožnění lepší adaptace pro dítě
CVIČENÍ PRO TĚHOTNÉ		Poskytnutí informačního letáku, úlevové polohy, edukace, masáž, nácviky, informovanost
PRAVIDELNOST PROHLÍDEK		Možnost naplánování prohlídek, možnost dohody
STRÍDÁNÍ LÉKAŘŮ		Pravidelnost, systém střídání lékařů, důvěra
HODNOCENÍ ULTRAZVUKU		Popis vyšetření, informace
ZÁJEM O KLIENTKU		Pocity, projevený respekt, individuální přístup
ČEKACÍ DOBA (OBJEDNÁVACÍ DOBA)		Tolerance k čekací době, pravidelnost v objednávací době, vstřícnost

PROSTŘEDÍ AMBULANCE		Vybavení, čistota, atmosféra, interpersonální vztahy
PŘÍSTUP LÉKAŘE		Ochota, zájem, pochvala, starostlivost, informovanost, úsměv, způsob jednání
PŘÍSTUP PORODNÍ ASISTENTKY		Ochota, zájem, pochvala, starostlivost, informovanost, úsměv, empatie
MOŽNOST OBČERSTVENÍ		Automaty, vlastní zásoby, barel na pití, kantýna
PORODNÍ PLÁN		Přání, konzultace s lékařem, plánování dle průběhu porodu, informace

Kategorie stejného barevného rozlišení jsem uspořádala následně do sedmi kategorií. Tím se původních 19 kategorií zredukovalo.

Tabulka 9 – Redukce počtu kategorií

KATEGORIE			
1. pohoda	2. důvěra	3. informovanost	4. volba nemocnice
individualita	soukromí	vlastní informovanost	čekající doba (objednávací doba)
		sdílení informací	prostředí ambulance
			možností občerstvení

KATEGORIE		
5. předporodní příprava	5. přístup lékaře	7. přístup porodních asistentek
předporodní kurzy	pravidelnost prohlídek	zájem o klientku
bonding	střídání lékařů	
cvičení pro těhotné	hodnocení ultrazvuku	
porodní plán	zájem o klientku	

Vznik sedmi kategorií utvářejících vnímání spokojenosti klientek

Tabulka 10 - Sedm kategorií utvářejících vnímání spokojenosti klientek

1. pohoda, individualita
2. důvěra, soukromí
3. informovanost
4. volba nemocnice, prostředí ambulance, čekací doba (objednávací doba), možnost občerstvení
5. předporodní příprava (bonding, cvičení pro těhotné, porodní plán, předporodní kurzy)
6. přístup lékařů (střídání lékařů v prenatální ambulanci, pravidelnost prohlídek, hodnocení ultrazvuku, zájem o klientku)
7. přístup porodních asistentek (zájem o klientku ze strany porodních asistentek)

Tabulka 11 – Sedm kategorií utvářejících vnímání spokojenosti klientek, barevné rozlišení

Pohoda
Důvěra
Informovanost
Volba nemocnice
Předporodní příprava
Přístup lékaře
Přístup porodních asistentek

1. Kategorie pohoda

Tato kategorie prezentuje, že všechny klientky pocítují subjektivní pozitivní vnímání současného těhotenského fyziologického stavu. Klientky se cítily dobře a měly dobrý pocit z návštěv v prenatální ambulanci. Důležité bylo, v jakém rozpoložení přišly do prenatální ambulance a jaká měly očekávání.

Respondentka 1 při rozhovoru uvedla: „V těhotenství jsem neměla žádné obtíže, tento stav pohody jsem měla až do začátku nástupu na mateřskou dovolenou.“

Respondentka 2 při rozhovoru uvedla: „Když mi oznámí lékařka v poradně, že vyšetření je v pořádku, odcházím domů v klidu.“

Respondentka 4 při rozhovoru uvedla: „Cítím se skvěle a mám radost a samozřejmě se moc těším.“

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „Cítím se skvěle a mám se velice dobře. Ve chvíli, kdy jsem vstoupila do porodnice, hned jsem se cítila příjemně. K tomuto stavu pohody mi pomáhá nejenom manžel, ale i personál tady v porodnici.“

2. Kategorie důvěra

Tato kategorie prezentuje, jak těhotné klientky vnímají subjektivní pocit bezpečí a soukromí v nemocnici, s jakým respektem a úctou přistupuje zdravotnický personál k těhotné ženě. Všechny těhotné ženy cítily důvěru ve zdravotnické zařízení a zdravotnický personál. Některé klientky se do nemocnice opakovaně vracejí z toho důvodu, že o ně bylo postaráno a že pociťovaly bezpečí.

Respondentka 4 při rozhovoru uvedla: „Spoléhám na ošetřujícího gynekologa a odborný personál.“

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „Odcházela jsem domů po vyšetření s pocitem, že se o nás v porodnici dobře postarají, a vstřebávala jsem všechny informace, co mi byly řečeny.“

Respondentka 6 při rozhovoru uvedla: „Obě děti jsem rodila tady, tak mám v tuto nemocnici důvěru, chodila jsem sem po porodu i na gynekologická vyšetření. Takže jsem se rozhodla znovu tu родit. Víím, že se tu o mě postarají.“

3. Kategorie informovanost

Tato kategorie prezentuje všechny těhotné, které odpovídaly, že získávání informací je pro ně v rámci informovanosti velmi důležité. Znalosti a doplňování informací sdělovaných zdravotnickým personálem je pro těhotnou ženu velkým přínosem. Těhotné klientky již do porodnice přichází s vědomostmi a informacemi nasbíranými z různých zdrojů, záleží ale na

zdravotnickém personálu, jak klientkám informace doplní a jak bude aktivní při jejich předávání.

Respondentka 1 v rozhovoru uvedla: „Porodní asistentka mi vysvětlila, jak to v porodnici chodí, jak probíhají kontroly a co si mám s sebou přinést do poradny a jak dlouho budu na prohlídce a co mi budou dělat. Bylo mi vše vysvětleno, ani jsem si nepřipravila žádné otázky.“

Respondentka 1 v rozhovoru uvedla: „Snažila jsem si zjišťovat co nejvíce informací z internetu. Zkoumala jsem vše potřebné o těhotenství, porodu a kojení a stále se ke mně dostávají dojmy třeba mých kolegyně nebo kamarádek, které rodily přede mnou.“

Respondentka 2 dále v rozhovoru uvádí: „Věděla jsem docela dost informací a hodně jsem si načetla z internetu.“

Respondentka 4 při rozhovoru uvedla: „Gynekolog mě informoval o riziku krvácení, informoval mě o dalších návštěvách, postupech a výživě v těhotenství. Za tu dobu, co sem docházím, jsem získala dost důležitých informací, které mi jsou při každé návštěvě opakovány a samozřejmě vysvětleny.“

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „Měla jsem hodně načteno, hlavně jaké můžou být komplikace v těhotenství. Při návštěvách jsem chtěla s gynekologem konzultovat vše, co jsem si načetla. Já totiž hodně čtu a chci vědět vše co se se mnou děje.“

Respondentka 10 při rozhovoru uvedla: „Snažila jsem se zjišťovat co nejvíce informací sama, jen jsem potřebovala doladit informace, kterým jsem nerozuměla, proto jsem si je napsala a při návštěvě poradny mi je porodní asistentka s paní doktorkou pomohly zodpovědět.“

4. Kategorie volba nemocnice

Tato kategorie prezentuje, že všechny klientky vnímají pozitivní ohlasy a vazbu na danou nemocnici, na její vybavení, na prostředí prenatální ambulance, na přístup, který vytváří zdravotnický personál. Toto prostředí jim je důvěrně známé. Cítí se zde dobře. Klientky si tuto porodnici a prenatální ambulanci vybraly s důvěrou. Jejich výběr plyne z vlastních zážitků, doporučení a získaných informací o dané nemocnici.

Respondentka 1 při rozhovoru uvedla: „Před časem mi našli cystu na vaječniku, tak mi obvodní gynekolog doporučil vaši nemocnici pro operační zákrok. Když jsem později volila, kde budu rodit, zvažovala jsem i vaši porodnici. Zkoumala jsem to ze všech stran pozitivní a

negativní informace, různá fóra na internetu a podobně. Nakonec jsem se rozhodla pro vaši nemocnici a nelituji.“

Respondentka 4 při rozhovoru uvedla: „Zvolila jsem si tuto nemocnici dle veřejného průzkumu z internetu, který jsem si zjišťovala mezi pražskými porodnicemi, a přišla mi ta vaše sympatická a jako jasná volba.“

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „Mnoho mých kamarádek u vás v porodnici rodilo, a protože jsem slyšela víc pozitivního než negativního, tak jsem si ji zvolila taky. A zároveň proto, že to mám blízko domova.“

Respondentka 7 při rozhovoru uvedla: „Moje nejlepší kamarádka tu před rokem rodila a já tu byla s ní mnohokrát při návštěvě v poradně a jako doprovod při porodu. Líbilo se mi prostředí porodních sálů a milé porodní asistentky v prenatální poradně.“

Respondentka 8 při rozhovoru uvedla: „Obvodní gynekolog mi doporučil vaši nemocnici. Informoval mě o všem, co zde nabízíte. Rodila mě tu moje mamka. Tak jsem se rozhodla pro vás. Zároveň tuto nemocnici mám asi 5 minut od domu. A i od známých jsem slyšela, že si tuto nemocnici chválí.“

5. Kategorie předporodní příprava

Většina klientek v této kategorii preferuje potřebu uspokojovat své představy a plány. V této kategorii klientky získávají užitečné informace ohledně přípravy na porod, o možnostech, které mají, aby jejich porod byl co nejpřirozenější. Přání a potřeby těhotné klientky jsou zde na prvním místě. Tato kategorie zahrnuje nápomoc a vedení těhotné klientky k porodu.

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „Dostala jsem letáčky a informace ohledně cvičení, prenatálních kurzů, cvičení pro těhotné a informační leták, co vše si mám vzít s sebou do porodnice.“

Respondentka 7 při rozhovoru uvedla: „Porodní plán mám připravený a schválený paní doktorkou, na všem jsme se shodli za předpokladu, že bude porod probíhat bez komplikací.“

Respondentka 7 dále uvádí: „Na předporodních kurzech mě učí, jak být připravená na porod. Učí nás třeba úlevové polohy a dýchání při porodu a jak se třeba vyhnout analgetikům.“

Respondentka 8 při rozhovoru uvedla: „Informace o porodním plánu jsem si nezjišťovala, v poradně mi vysvětlovaly, jak takový porod probíhá a co vše mi mohou nabídnout za léky a jiné prostředky k tišení bolesti a jaké přání bych mohla mít u porodu.“

Respondentka 9 při rozhovoru uvedla: „Porodní plán nechci, při prvním porodu mi byly požadavky ohledně polohy a léků na bolesti splněny.“

Respondentka 10 při rozhovoru uvedla: „Už předem jsem si zjišťovala informace o průběhu porodu na internetu a co všechno má vaše nemocnice za výhody a jestli umožňuje třeba cvičení pro těhotné, předporodní kurzy, což má.“

6. Kategorie přístup lékaře

Tato kategorie prezentuje, jak klientky vnímají přístup lékařů k těhotné klientce, pocit cíleného zájmu o těhotnou ženu vytvořený zdravotnickým personálem. Klientky pokládají za důležitý trpělivý přístup, dostatek času, klidu, vhodný způsob jednání a porozumění, podávání informací o jejím těhotenském stavu.

Respondentka 4 při rozhovoru uvedla: „Při ultrazvukovém vyšetření si vždy s lékařem dobře popovídáme, veškeré úkony, které dělá, mi dopodrobna vysvětlí. Následně mě vyšetří a po těchto úkonech se mě dotazuje na můj zdravotní stav a zajímá se o eventuální obtíže.“

Respondentka 5 při rozhovoru řekla: „Pokaždé mě přivítá s úsměvem a hned se ptá, jak se cítím a zda je vše v pořádku. Pan doktor je trpělivý a snaží se mi zodpovědět všechny mé dotazy.“

Respondentka 6 při rozhovoru uvedla: „Když přijdu na vyšetření do ordinace, doktorka se mě zeptá, jak se mám a jestli se něco neděje, a pak jdu na vyšetření a ultrazvuk, kde mi doktorka popisuje, co vidí a jak se plod má a jestli je vše v pořádku.“

Respondentka 9 při rozhovoru řekla: „Po monitorech jsem šla na vyšetření k paní doktorce, která se mě opět zeptá, jak se mám a co je nového a jak se cítím.“

7. Kategorie přístup porodních asistentek

Tato kategorie prezentuje, jak klientky vnímají vytvořeny přátelský vztah s porodními asistentkami, důvěru a příjemné prostředí vlivem kooperace porodní asistentky a lékaře. Všechny těhotné klientky vnímají vytvořenou vazbu na porodní asistentky a pozitivně hodnotí přístup a zájem o svou osobu. Porodní asistentka vnímá těhotnou ženou jako individuální osobu, dokáže být empatická, naslouchavá a dokáže porozumět.

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „V poradně je příjemná atmosféra a usměvavé porodní asistentky. Porodní asistentka mi vysvětlila, jak to funguje v prenatální poradně. Pokaždé se mě ptají, jak se mám a co je nového a jestli se za ten týden něco nezměnilo.“

Respondentka 6 při rozhovoru řekla: „Ptají se mě, jak se mám, jak se cítím, jestli cítím pohyby, jestli krvácím, jestli už nemám kontrakce, jestli nemám otoky.“

Respondentka 8 při rozhovoru řekla: „Porodní asistentky mi podávají informace o úlevových polohách v těhotenství, o kurzech pro těhotné. Zeptají se mě při každé návštěvě, jak se cítím a jak se mám.“

Respondentka 9 při rozhovoru řekla: „Porodní asistentky jsou přátelské, zajímají se o mě a mají hezký způsob jednání.“

Respondentka 10 při rozhovoru uvedla: „Při návštěvě poradny mi porodní asistentka řekla docela podstatné informace. Nejvíce o životosprávě v těhotenství o způsobech, jak rodit a jak poznám, že rodím, to mě zajímalo nejvíce.“

Dle Kutnohorské (2009, s. 30) je syntéza skládání myšlenek, spojení poznatků získaných z analytických metod. Je základem pro pochopení vzájemné souvislosti jevů. Vede k získání nových poznatků, vztahů, jevů, ale kvalitativně na vyšší úrovni. Objasňuje nové nebo dříve nedefinované vztahy.

Následně byly pomocí syntézy získané poznatky z analýzy jednotlivých rozhovorů zobecněny na kvalitativně vyšší úroveň. Kategorie byly přejmenovány jako faktory, které vytváří vnímání spokojenosti klientky. Podle vnímání respondentek jsem faktory dále rozdělila na vnější a vnitřní faktory tabulka 12 (např. vnitřní faktor – *osobní pohoda*, vnější faktor –

přístup lékařů a porodních asistentek). Zjistila jsem tak, jaké faktory přímo ovlivňují těhotnou ženu v prenatální poradně.

Tabulka 12 - Vnější a vnitřní faktory utvářející vnímání spokojenosti klientek

VNITŘNÍ FAKTORY	VNĚJŠÍ FAKTORY
<ul style="list-style-type: none"> • osobní pohoda • důvěra ve volbu nemocnice • vlastní informovanost 	<ul style="list-style-type: none"> • informovanost • předporodní příprava • volba nemocnice • přístup lékařů • přístup porodních asistentek

V tabulce 12 jsou popsány vnější a vnitřní faktory. Z proběhlých rozhovorů a následné analýzy bylo zjištěno, že faktor *osobní pohoda* prezentuje, že všechny klientky pocítují subjektivní pozitivní vnímání současného těhotenského fyziologického stavu. Druhý faktor *důvěra ve volbu nemocnice* prezentuje, jak těhotné klientky s fyziologickou graviditou vnímají subjektivní pocit bezpečí a důvěru v porodnici a prostředí, do kterého dochází na vyšetření. Třetí faktor prezentuje názor, že potřeba *získávat informace* je pro klientky velmi důležitá. Znalosti, sbírání a doplňování informací sdělovaných zdravotnickým personálem je pro těhotné klientky velkým přínosem. Čtvrtý faktor prezentuje, co můžou klientky udělat, když si stanoví své preference, mají své představy a plány, aby samotný porod byl co nejpřirozenější a zda se jejich plány v těhotenství naplní. Z analýzy rozhovorů je zřejmé, že klientky získávají užitečné informace o *přípravě k porodu*. Přání a potřeby těhotné ženy jsou zde na prvním místě. Tento faktor zahrnuje nápomoc a vedení těhotné klientky k porodu. Pátý faktor prezentuje názory klientek na *vazbu a pozitivní ohlasy na danou nemocnici*, na její vybavení, na prostředí prenatální ambulance, na přístup, který vytváří zdravotnický personál. Toto prostředí jim je důvěrně známé. Šestý faktor prezentuje názor, jaký je *přístup lékařů* k těhotným ženám, jestli se utváří cílený zájem o těhotnou klientku zdravotnickým lékařským a nelékařským personálem. Pro těhotnou klientku je důležitý trpělivý přístup, dostatek času, klidu, vhodný způsob jednání a porozumění, podávání informací o jejím těhotenském stavu. Sedmý faktor prezentuje názor klientek, že pozitivně vnímají vytvořený přátelský vztah s porodní asistentkou. Prostor, které vytváří vlivem kooperace porodní asistentky a lékař, je

příjemné. Těhotné klientky vnímají vytvořenou vazbu na *porodní asistentky* a pozitivně hodnotí *přístup*, zájem a empatii o svoji osobu.

Schéma 1 - Výsledné faktory spokojenosti klientek

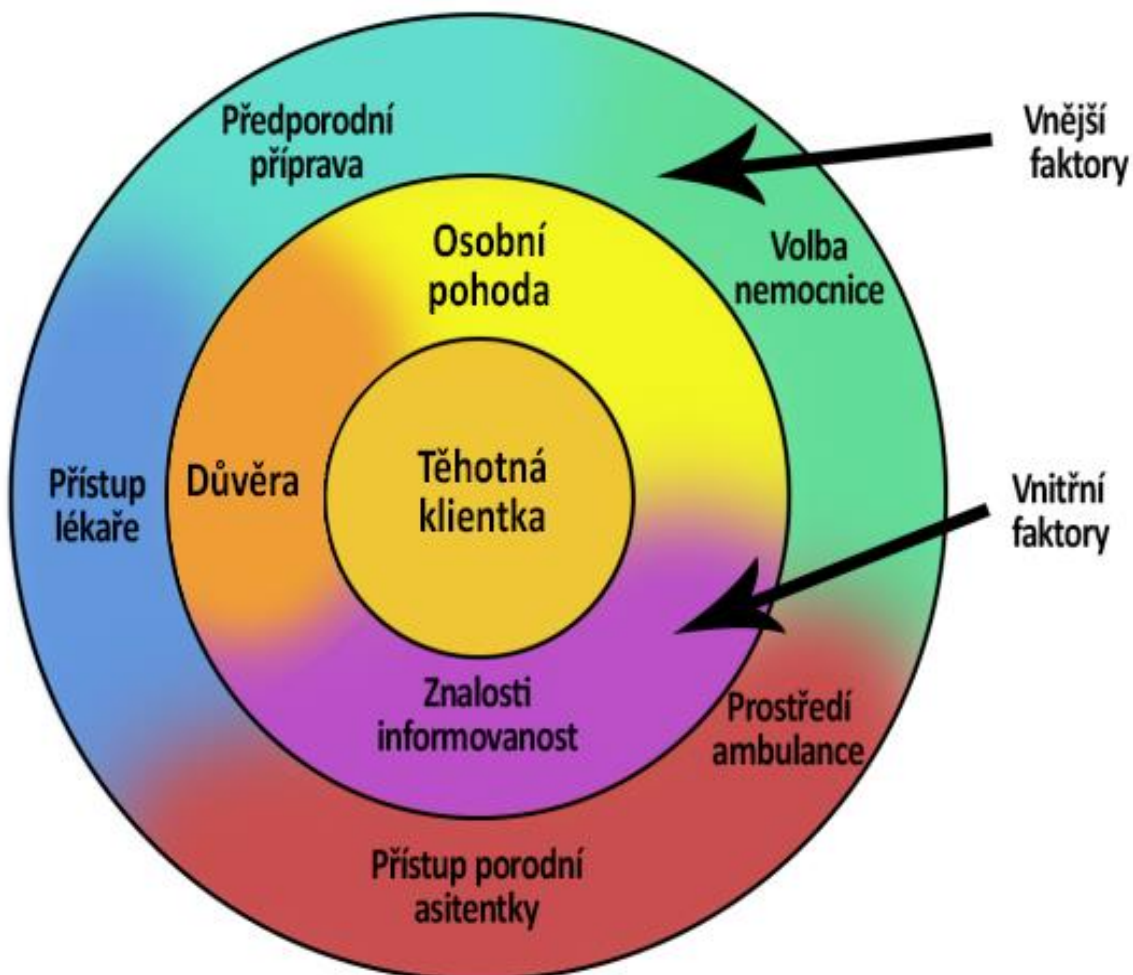


Schéma 1 ukazuje vnitřní a vnější faktory. Pomocí syntézy jsem vytvořila faktory vytvářející spokojenost těhotných klientek. V samém jádru je těhotná klientka, na kterou působí po dobu návštěvy prenatální poradny různé faktory utvářející její spokojenost. Klientku nejvíce ovlivňuje *osobní pohoda*, ve které se v době těhotenství nachází, a momentální stav vyrovnanosti a harmonie, se kterou přichází do prenatální poradny. Jako další důležitý faktor spokojenosti je *důvěra ve volbu nemocnice* nacházející se ve vnitřním kruhu. Klientka vnímá, s jakým respektem a úctou k ní přistupuje zdravotnický personál. Některé klientky se do nemocnice opakovaně vrací, z toho důvodu, že o ně bylo dobře postaráno a že pociťovaly bezpečí a soukromí v nemocnici. Další důležitý faktor ve vnitřním kruhu je *informovanost*. Těhotná přichází do prenatální poradny se zjištěnými informacemi, které si získávala sama

z internetu, knih nebo z blízkého okolí. Toto množství získaných znalostí o těhotenství doplňuje zdravotnický personál, který jim poskytne další důležité informace. Na důvěru, osobní pohodu a informovanost navazuje kruh, ve kterém jsou faktory, které ovlivňují těhotnou klientku zevně. Kruhy ve schématu se ovlivňují a utvářejí tak celkovou spokojenost těhotné klientky s prenatální ambulantní péčí při nemocnici. Ve vnějším kruhu jsou faktory pro ni neznámé, setkává se s nimi a utváří si na ně názor až po příchodu do prenatální poradny. Těhotné vnímají pozitivní *vazbu a ohlasy na zvolenou nemocnici* na její vybavení, na *prostředí prenatální ambulance*. Lékaři a porodní asistentky poskytují důležité informace, provází klientku těhotenstvím, snaží se být rádci a dovést ženu ke zdárnému porodu. Dalším důležitým faktorem pro těhotné klientky je poskytování dostatek informací od zdravotnického personálu ohledně těhotenství, *předporodní přípravy* a porodu, což je další z důležitých faktorů. Těhotná klientka přichází s požadavkem prožít porod dle svého přání. Lékař a porodní asistentky by jí měli poskytnout dostatek informací ohledně předporodní přípravy a porodu, aby se dokázala rozhodnout, co je pro ni nejvhodnější.

Na základě prostudovaných poznatků z odborné literatury a stanovených cílů průzkumu byly v diplomové práci na téma „Spokojenost klientek s prenatální ambulantní péčí“ zadány tyto průzkumné otázky:

Průzkumná otázka č. 2: Jakou péčí dostává těhotná klientka a je s ní spokojená?

V pražské porodnici je systém péče nastaven následovně. Těhotné ženy ve druhém trimestru se registrují do jimi vybrané porodnice, kterou si zvolily pro svůj porod na základě jejich přání a požadavků. Nadále dochází do prenatální poradny obvodního gynekologa. Následně jsou ve 36. týdnu z ambulance obvodního gynekologa odeslány do prenatální poradny při nemocnici, ve které se vybraly, že chtějí родit. Pokud není určeno jinak, těhotné sem dochází do prenatální poradny v intervalu jednou týdně až do termínu porodu a následně se po termínu porodu interval návštěv zkracuje.

Spokojenost klientek je v dnešní době diskutovaným a aktuálním tématem. V oblasti prenatální péče zaznamenává Česká republika neustálé zlepšování kvality a spokojenosti, zvláště v posledních letech dosahuje výsledků, které ji řadí na přední světová místa (Štembera, 2016, s. 154; Takács, 2015, s. 187).

Prenatální péče by především měla respektovat rozhodovací autonomii těhotných žen v souladu se základními lidskými právy. Klientka si může zvolit zdravotnické zařízení,

kterému důvěřuje, ať proto, že tam již v předcházejícím těhotenství docházela, nebo z důvodu doporučení z jejího blízkého okolí (Ratislavová, 2008, s. 5).

Respondentka 2 při rozhovoru řekla: „Tím, že jsem zde rodila první dítě a mám na to hrozně hezké vzpomínky, porodní asistentky byly milé, lékaři milí a chovají se tu ke mně hezky, tak jsem věděla, že se sem vrátím a chci tu родit.“

Respondentka 10 při rozhovoru uvedla: „Bydlím na rozhraní dvou městských částí, tak jsem se rozhodovala, kam půjdu родit, a podle zkušeností a okolí mých kamarádek a taky tím, co jsem si různě vyhledávala, mi vaše porodnice přišla přijatelnější.“

Těhotná dochází do prenatální poradny na pravidelné vyšetření, kde je jí poskytována komplexní prenatální péče lékařem a porodní asistentkou. Přistupují k těhotné klientce individuálně, s respektem a úctou. Zdravotnický personál poskytuje těhotné ženě co nejvíce informací a snaží se zachovat pohodu a být profesionální. Subjektivní názory těhotných jsou pro zdravotnické pracoviště přínosem, neboť názory klientek mohou být pro zdravotnický personál inspirující (Takács, 2015, s. 188).

Respondentka 7 při rozhovoru uvedla: „Lékaři jsou zde ochotní a vyhoví mým potřebám a takový přístup se mi líbí. Působí sympaticky a způsob jejich jednání je velmi přátelský a starostlivý. Jsou usměvaví a zajímají se o mě.“

Respondentka 7 dále uvádí: „Při návštěvě v prenatální poradně se mě ptají porodní asistentky, jestli je něco nového, jestli cítím pohyby, jestli mám nějaké obtíže.“

Respondentka 2 řekla při rozhovoru: „Porodní asistentka byla moc milá, řekla mi spoustu informací ohledně předporodních kurzů, cvičení pro těhotné a informace, kdy a co se dělá v poradně a jak budou probíhat vyšetření.“

Průzkumná otázka č. 3: S jakým očekáváním přichází těhotné klientky do prenatální poradny?

Všechny těhotné klientky kladou za důležité, aby lékař i porodní asistentka trávili dostatek času s klientkou a poskytli jí dostatek času na případné dotazy. Těhotné ženy pokládají za důležité získat teoretické znalosti od zdravotnického pracovníka, vnímat pohodové

interpersonální vztahy mezi jednotlivými pracovníky, vztah mezi těhotnou a zdravotnickým pracovníkem, aby v prenatalní poradně panovala příjemná atmosféra a pohodové prostředí. Všechny těhotné ženy očekávají pohodlí a komfort související s vybavením v prenatalní poradně, v čekárně a ve vyšetřovnách a následně pak na porodním sále a oddělení šestinedělí. Většina těhotných se zajímá o způsoby vedení porodu, způsoby analgezie a anestezie. Všechny klientky nejvíce zajímá zdravotní stav plodu vyšetřením pomocí ultrazvuku, kterým je pracoviště prenatalní poradny vybavené. Pro některé těhotné klientky je důležité, jakou péči nabízí porodnice při ošetření novorozence a jakou péči poskytuje při případné první pomoci u nečekané komplikace novorozence.

Pro hodnocení kvality a spokojenosti s poskytovanou péčí je velmi důležité to, jak je spokojena sama těhotná klientka. Spokojenost odráží subjektivní vnímání těhotné klientky. Záleží vždy na tom, jak jsou uspokojovány její potřeby, v jakém citovém rozpoložení a pohodě se těhotná nachází (Ratislavová, 2008, s. 29).

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „Cítím se skvěle a mám se velice dobře. Ve chvíli, kdy jsem vstoupila do porodnice, hned jsem se cítila příjemně. K tomuto stavu pohody mi pomáhá nejenom manžel, ale i personál tady v porodnici.“

Kodyšová (2014, s. 30) říká, že těhotné, které navštěvují prenatalní poradnu, kladou za důležité, aby k nim zdravotnický personál přistupoval individuálně, profesionálně a emočně je podporoval. Klientky chtějí poskytnout informace týkající se těhotenství, porodu a šestinedělí. Nejčastěji těhotné ženy zajímá organizace práce v prenatalní poradně, ptají se na předporodní kurzy a zajímají se o cvičení pro těhotné.

Respondentka 5 při rozhovoru řekla: „Porodní asistentky mě pokaždé přivítaly s úsměvem a hned se ptaly, jak se cítím a zda je vše v pořádku. Pan doktor je trpělivý a snaží se mi zodpovědět všechny mé dotazy.“

Takács (2015, s. 187) uvádí, že kontakt a důvěra v porodní asistentku a ošetřujícího lékaře jsou pro klientky velmi důležité.

Respondentka 8 při rozhovoru uvedla: „Jsem moc ráda, že docházím do vaší porodnice, je tu pohoda, porodní asistentky se stále usmívají.“

Průzkumná otázka č. 4: Jak pohlíží těhotné klientky na prostředí a vybavení prenatalní ambulance?

Takács (2015, s. 165) uvádí, že z chování porodní asistentky má každá těhotná cítit, že tu je pro ni. Důležité je při setkání podání ruky, přímý pohled, úsměv, takt a empatický přístup. Tyto vlastnosti porodní asistentky navozují u každé nastávající matky dobrou psychickou pohodu a vedou ke sblížení.

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „Jsem spokojená s vystupováním porodních asistentek a lékařem. Jsou moc příjemní, milí, starostliví, zajímají se o mě, chválí mě, pomohou a poskytnou mi informace.“

Respondentka 7 při rozhovoru uvedla: „Porodní asistentka má na mě vždycky dost času a přistupuje ke mně starostlivě. Vždycky se zeptá, jak se mám.“

Binder (2015, s. 120) uvádí, že lze hodnotit také vybavení prenatální ambulance, které se dělí na prenatální ambulanci, čekárnu a vyšetřovny, které se skládají z vyšetřovny lékaře, monitorovny CTG a pracovny sester.

Respondentka 6 při rozhovoru uvedla: „Čekárna je hodně prostorná. Líbí se mi, že je oranžově vymalovaná. Je tu dost míst k sezení.“

Respondentka 8 při rozhovoru uvedla: „Můžu si zde zkrátit čekání na vyšetření sledováním televize a je tu k dispozici dostatek časopisů a novin ke čtení.“

Respondentka 10 při rozhovoru uvedla: „Všimla jsem si, že je v čekárně barel na vodu s kelímky, pokud mám žízeň, můžu si vybrat teplou vodu na čaj, nebo studenou vodu.“

Ratislavová (2008, s. 5) uvádí, že pro těhotnou ženu může být podstatné, jak na ni působí prostředí porodnice, včetně vybavení porodnického oddělení, jaké služby jí mohou být poskytovány.

Respondentka 2 při rozhovoru uvedla: „Na ultrazvuku jsem se dozvíдалa informace ohledně plodu, jeho váze a míře a byla jsem ráda, že na mé otázky měl čas.“

Průzkumná otázka č. 5: Co ovlivňuje těhotné klientky při volbě prenatální poradny/ porodnice?

Ratislavová (2008, s. 5) uvádí, že v dnešní době si již žena sama může vybrat porodnici a prenatální poradnu, zvolit si ji dle vlastního rozhodnutí. Zpravidla se klientka přiklání k porodnici, ze které má již nějaké získané zkušenosti ona sama nebo někdo z jejího okolí.

Respondentka 2 při rozhovoru uvedla: „Přečetla jsem si recenze na stránkách porodnice o vašem oddělení.“

Respondentka 4 při rozhovoru uvedla: „Výhodou je, že registrovat jsem se k porodu do vaší porodnice nemusela hned na začátku těhotenství. Měla jsem čas si to rozmyslet. Nakonec jsem se registrovala až ve 31.tt.“

Respondentka 7 při rozhovoru uvedla: „Moje nejlepší kamarádka tu před rokem rodila a já tu byla s ní mnohokrát při návštěvě v poradně a jako doprovod při porodu. Líbilo se mi prostředí porodních sálů a milé porodní asistentky v prenatální poradně.“

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „Porodnici jsem si vybrala podle doporučení a recenzí psaných na webových stránkách a diskuzích.“

Respondentka 2 při rozhovoru uvedla: „Důležitá pro mě byla vzdálenost porodnice od bydliště, jestli budu moct jezdit na kontroly hromadnými prostředky.“

Respondentka 8 při rozhovoru uvedla: „Informace o porodnici jsem hledala předem na internetových stránkách porodnice, kde byly podrobně uvedeny informace.“

Respondentka 10 při rozhovoru uvedla: „Zjišťovala jsem si předem pověst porodnice a vybírala jsem si také podle recenzí a hodnocení porodnice.“

Slezáčková (2012, s. 237) zdravotnický personál neustále pracuje na tom, aby jejich dovednosti a znalosti byly na takové úrovni, aby péče byla v souladu s nejnovějšími poznatky vědy. Zároveň usiluje, aby jejich péče byla účinná, včasná, bezpečná, přiměřená a přizpůsobená zdravotním potřebám klientů a také aby byla ekonomicky efektivní. Binder a kol. (2016, s. 37-38) uvádí, že při návštěvách v prenatální poradně porodní asistentka opakovaně podává informace o zvyklostech pracoviště a poskytuje těhotné informace a rady ohledně výživy a zdravého životního stylu v těhotenství. Poskytuje konzultace týkající se těhotenství, šestinedělí a péče o novorozence.

Respondentka 1 při rozhovoru uvedla: „Zajímalo mě, co za služby porodnice nabízí a jaké výhody zajišťuje.“

Respondentka 2 při rozhovoru uvedla: „Dívala jsem se, zda porodnice zajišťuje předporodní kurzy, různé druhy cvičení pro těhotné, prohlídky porodnice a porodních boxů, jaké jsou možnosti ohledně porodního plánu.“

Respondentka 5 při rozhovoru uvedla: „Vyhledávala jsem si předem, jaké možnosti při porodu mám a jaké léky na tišení bolesti porodnice používá. A jestli u porodu můžu mít přítele. A jak jsou vybavené pokoje na oddělení.“

Respondentka 10 při rozhovoru uvedla: „Vyhledávala jsem si porodnice, které se dobře postarají o novorozence po porodu. Zajímalo mě nejvíc vybavení neonatologické oddělení.“

DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit pomocí hloubkových rozhovorů faktory ovlivňující (vytvářející) spokojenost klientek s prenatální péčí a navrhnout nástroj ke zjišťování spokojenosti těhotných klientek v prenatální poradně. Ověřovala jsem, zda faktory, podle kterých si těhotné klientky vybraly porodnické zařízení, mají vliv na jejich spokojenost. V práci byly stanoveny dílčí cíle: Jsou klientky spokojeny s péčí na vybraném pracovišti pražské nemocnice? Druhý dílčí cíl je: Porovnání dostupných nástrojů pro měření spokojenosti rodiček/klientek s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně při nemocnici.

Po provedení průzkumných rozhovorů s respondentkami a obsahové (kontextuální) analýzy bylo vytvořeno sedm faktorů utvářejících spokojenost klientek s prenatální péčí (tabulka 12). Výsledné faktory utvářející vnímání spokojenosti klientek jsou: *osobní pohoda, důvěra ve volbu nemocnice, vlastní informovanost a informovanost zdravotnického personálu, předporodní příprava, volba nemocnice, přístup lékaře, přístup porodních asistentek*. Zjištěné faktory porovnávám s faktory z dotazníku QPCQ (Quality of Prenatal Care Questionnaire). (tabulka 2) Dotazník QPCQ popisují v kapitole 6. Dotazník obsahuje 46 položek a 6 faktorů (domén) tvořících kvalitu a spokojenost prenatální péče poskytovanou ve zdravotnických zařízeních. Šest faktorů (domén) bylo charakterizováno takto: *sdílení informací; průvodce těhotenstvím a porodem; prostor pro diskuzi; přístup lékaře a porodní asistentky; dostupnost prenatální péče; podpora a respekt*. (Příloha D)

Tabulka 13 - Srovnání faktorů spokojenosti a kvality s prenatální péčí s faktory utvářejícími vnímání spokojenosti klientek

Faktory tvořící kvalitu a spokojenost s prenatální péčí – dotazník (QPCQ)	Faktory utvářející vnímání spokojenosti klientek
1. osobní pohoda, bezpečí	1. osobní pohoda
2. důvěra ve zdravotnický personál	2. důvěra ve volbu nemocnice
3. sdílení informací	3. informovanost
4. prostor a čas na diskuzi	4. přístup lékaře
5. podpora a respekt zdravotnického personálu	5. přístup porodní asistentky
6. dostupnost služeb	6. předporodní příprava

Z tabulky 13 je zřejmé, že ze šesti výsledných faktorů tvořících kvalitu prenatalní péče v dotazníku QPCQ je šest faktorů, které jsou si významově podobné s faktory utvářejícími vnímání spokojenosti klientek v diplomové práci. Z porovnávání faktorů vytvářejících spokojenost klientek v prenatalní poradně vyplývá, že by bylo vhodné vytvořit nový nástroj ke zjišťování spokojenosti těhotných žen s prenatalní péčí, protože v pražské nemocnici v prenatalní poradně zatím není žádný publikovaný nástroj pro měření spokojenosti těhotných žen.

Dílčí cíl č. 1: Jsou klientky spokojeny s péčí na vybraném pracovišti v pražské nemocnici?

Znát názor klienta na úroveň spokojenosti a kvality poskytované péče je pro zdravotnický personál důležitý ukazatel. Klientka hodnotí kvalitu nejen podle objektivních, ale především subjektivních kritérií. Klientka od zdravotnických pracovníků očekává profesionální chování, humánní a ne pouze medicínský přístup, vstřícnost, efektivní komunikaci, poskytování informací, soukromí a respektování práv klientů (Gladkij, 2003, s. 292; Payne, 2015, s. 235-236).

Dle dostupné literatury v teoretické části jsem ověřovala výpovědi průzkumných rozhovorů s deseti respondentkami. Z průzkumu vyplývá, že spokojenost se dá ovlivnit mnoha faktory (*osobní pohoda, důvěra ve volbu nemocnice, vlastní informovanost, informovanost zdravotnického personálu, předporodní příprava, volba nemocnice, přístup lékaře a porodních asistentek*), které tvoří celkovou spokojenost klientek v prenatalní poradně.

Ratislavová (2008, s. 29) uvádí, že faktory spokojenosti ovlivňují spokojenost v těhotenství. Každá těhotná vnímá své těhotenství trochu jinak, dle citového rozpoložení a dle věku.

Jednotným cílem zdravotníků i matek by měl být bezproblémový porod završený příchodem zdravého dítěte na svět. Pro zdravotnický personál je důležité vědět a znát veškeré dostupné metody, které vedou k utváření spokojenosti těhotných klientek. Prenatální péče poskytuje komplexní a efektivní péči poskytovanou porodní asistentkou (Slezáková, 2017, s. 138; Takács, 2015, s. 164).

Všechny respondentky vypověděly, že nejvíce očekávají podporu, individualitu a dostatek času pro svoji osobu, prostor pro případné dotazy a informace týkající se jejich plodu, těhotenství, porodu a šestinedělí.

Základní specifikací gynekologicko- porodnického pracoviště jsou požadavky splňující základní technické a hygienické podmínky zdravotnického zařízení podle stanovených příslušných předpisů. Ambulanci gynekologa tvoří vyšetřovna lékaře a pracovna porodní asistentky, čekárna a místnosti k tomu přilehlé, kde jsou kardiokografy, a toaleta. V pracovně lékaře jsou průchozí kabinky pro klientky (k zajištění intimity), které oddělují pracovnu sester a vyšetřovnu lékaře (Bašková, 2015, s. 17; Binder a kol., 2016, s. 37).

Raudenská (2011, s. 81) uvádí, že klientky vnímají nejen vztah k lékaři, ale i emoční atmosféru na pracovišti.

Všechny respondentky shodně odpovídaly, že působení vnitřních prostor a vybavení ambulance jsou důležité pro jejich spokojenost. Prostorná čekací místnost měla velké množství míst k sezení, koutek na hraní pro děti, dostupná zde byla i televize a barel na vodu. Respondentky uvádí, že za vnitřní prostředí považovaly i interpersonální vztahy zdravotníků a celkovou pohodu na pracovišti, které vytváří porodní asistentky a lékaři.

Z chování zdravotnického personálu má každá těhotná cítit příjemný přístup, takt a úsměv. Důležité je podání ruky a přímý pohled. Mezi hlavní kritéria spokojenosti s porodní i poporodní péčí patří především citlivý přístup, dostatek informací, vhodná komunikace, příjemné prostředí porodních sálů a možnost těhotné podílet se a spolurozhodovat o způsobu vedení porodu (Ratislavová, 2008, s. 36- 38; Takács, 2012, s. 164).

Některé respondentky shodně vypovídaly, že v období těhotenství byly velmi citlivé. Většina respondentek vypovídala, že od zdravotnického personálu získaly užitečné informace a postupně se u nich utvářely důvěra a pocit uklidnění. Pociťovaly profesionální přístup, respekt, empatii, naslouchání, poskytnutí rady a pochopení, dostatek klidu, vhodný způsob jednání a porozumění. Tyto informace si zjišťovaly některé těhotné předem, než si vybraly porodnici dle svých představ a přání.

Takács (2012, s. 163) uvádí, že jeden z faktorů velmi důležitý pro klientky, je respekt a pocit důvěry a bezpečí získaný od zdravotnického personálu.

Některé respondentky ve svých výpovědích sdělovaly, že nevěděly, co se od nich očekává při příchodu do zdravotnického zařízení. Všechny respondentky vstoupily do prenatální poradny poprvé ve 36.tt. Uváděly, že byly spokojené s profesionalitou a péčí, která jim byla

v pražské porodnici dávána, pociťovaly příjemný pocit přátelského kolektivu a získávaly si postupně pocit důvěry ve zdravotnický personál.

1 Návrh dotazníku spokojenosti těhotných žen v prenatalní poradně při nemocnici

Dalším hlavním cílem bylo vytvořit nástroj ke zjišťování spokojenosti těhotných klientek v prenatalní poradně.

Záměrem tohoto cíle bylo vytvořit nástroj ke zjišťování spokojenosti klientek v prenatalní poradně při nemocnici, kde probíhal průzkum. Z výsledků průzkumu vyplývá, že těhotné ovlivňují faktory: *osobní pohoda, důvěra ve volbu nemocnice, vlastní informovanost a informovanost zdravotnického personálu, přístup lékařů a porodních asistentek, volba nemocnice, předporodní příprava, které utváří jejich spokojenost.* V pražské porodnici zatím nebyl publikován vhodný nástroj ke zjišťování spokojenosti těhotných klientek. Dle výsledků průzkumu a proběhlých rozhovorů jsem vytvořila návrh dotazníku, který by bylo možné použít v praxi ke zkvalitňování služeb a zefektivnit zjišťování spokojenosti těhotných žen v prenatalní poradně při pražské nemocnici.

Návrh dotazníku spokojenosti těhotných žen v prenatalní poradně při nemocnici obsahuje 14 položek z toho je devět položek hodnocených pomocí Likertovy škály (1-velmi spokojena, 5-nespokojena). Jedna položka je hodnocena dichotomicky (ano-ne). V dalších čtyřech položkách si klientka vybírá z více možných odpovědí. Návrh dotazníku je vytvořen pro těhotné ženy s fyziologickou graviditou, které dochází do prenatalní poradny při nemocnici v závěru gravidity od 36. tt. – 40. tt. do termínu porodu nebo u příjmu k porodu.

Dotazník spokojenosti klientek v prenatalní poradně

Otázka č. 1

Kolik je vám let?

- a) méně než 20 let
- b) 20-30 let
- b) 31-40 let
- c) nad 40 let

Otázka č. 1 je zvolena proto, že ze všech demografických údajů právě věk nejvíce ovlivňuje spokojenost klientek. V různém věku může být hodnocení jiné. I přístup zdravotnického personálu se může odvíjet podle toho, zda komunikuje a podává informace mladší klientce, např. nezletilé dívce, či starší klientce, např. ženě prvorodičce nad 35 let. Ratislavová (2008, s. 29) uvádí faktory ovlivňující těhotenství, které mohou ovlivňovat těhotné ženy v různém věku života. Jeden z důležitých faktorů, který ovlivňuje těhotenství, je jejich věk. Ve věkové skupině žen pod dvacet let je hlavním problémem motivace k těhotenství. Jsou nezralé a neuvažují jako dospělé. Jednají často impulzivně a mají omezenou schopnost reagovat na potřeby dítěte. Ženy nad 35 let jsou naopak zralejší, mají vyřešené vztahy a umí se orientovat v hodnotách a smyslu života. Mají daný žebříček hodnot a kladou větší důraz na uspokojování svých potřeb. Demografický údaj týkající se věku je evidován do systému Národního registru rodiček.

Otázka č. 2

Jaké máte vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

Otázka č. 2 byla zvolena z důvodu, že vzdělanější klientky jsou často více kritické k péči, kterou dostávají. Celková spokojenost klientek s vyšším stupněm dosaženého vzdělání je mnohdy nižší (Bártlová, 2000, s. 89). Demografický údaj týkající se vzdělání je evidován do systému Národního registru rodiček.

Otázka č. 3

Od jakého týdne těhotenství navštěvujete těhotenskou poradnu?

- a) od 30. týdne těhotenství
- b) od 36. týdne těhotenství
- c) od 40. týdne těhotenství

Otázka č. 3 byla zvolena pro doplnění informací pro zdravotnický personál. Je důležité vědět,

v jakém týdnu těhotenství těhotná žena přichází do prenatalní poradny. Odkdy jí je poskytována aktuální péče v prenatalní poradně. Stadelmann (2017, s. 155) uvádí, že těhotná klientka může být svým gynekologem předána do ambulantní péče pracoviště, kde si přeje родit, nejpozději však v termínu porodu. Péče o potermínové těhotenství je v ambulanci obvodního gynekologa rovněž možná, ale pouze na základě dohody s nemocničním zařízením, které si těhotná vybrala a ve kterém bude родit.

Otázka č. 4

Bylo vaše těhotenství považováno za rizikové?

a) ano

b) ne

Otázka číslo 4 byla položena ke zjištění, kolik těhotných žen dochází do fyziologické poradny a kolik žen dochází do poradny pro riziková těhotenství. Tento údaj se zaznamenává do statistiky pracoviště. V průběhu těhotenství je prováděno mnoho vyšetření, která mají zjistit, zda je matka i plod v pořádku. Těhotným, u nichž se objevilo v těhotenství nějaké riziko, jsou určeny poradny pro riziková těhotenství, fungující při gynekologicko- porodnických odděleních při nemocnicích. Za rizikovou považujeme graviditu, když existuje určitá pravděpodobnost, že se dítě nenarodí úplně zdravé, a toto riziko je významně větší než u ostatních fyziologických těhotenství (Gregora, 2017, s. 27- 29). Prenatální péče redukuje komplikace a snižuje rizikové faktory (Čech, 2014, s. 457). Při normálním průběhu těhotenství, kde nejsou přítomna žádná rizika, dochází těhotná do prenatalní poradny u obvodního gynekologa v intervalu dle doporučených návštěv do 36. tt. jednou za čtyři týdny (Roztočil, 2017, s. 120).

Otázka č. 5

Proč jste si vybrala naši nemocnici?

a) doporučení známých

d) webové stránky nemocnice

b) vlastní zkušenost

e) rozhodnutí nezáleželo na mě (sanita)

c) doporučení lékaře

f) blízkost bydliště

Otázka č. 5 byla zvolena z důvodu důvěry ve volbu nemocnice. Těhotné klientky si zjišťují informace o nemocnicích a je pro ně důležité, kde si vyberou родit, a pak, kde jim bude poskytnuta vynikající péče o novorozence. Získávají si informace a užitečné rady z různých

zdrojů. Jejich volba záleží na prezentaci a prestiži nemocnice. Ratislavová (2008, s. 5) uvádí, že v dnešní době si již žena sama může vybrat porodnici a prenatální poradnu, zvolit si ji dle vlastního rozhodnutí. Zpravidla se klientka přiklání k porodnici, ze které má již nějaké získané zkušenosti ona sama nebo někdo z jejího okolí.

Zakroužkujte jednu hodnotu 1 = velmi spokojena, 5 = nespokojena

Otázka č. 6

Jak jste spokojena s přístupem porodní asistentky k vaší osobě?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Otázka č. 6 byla zvolena pro zjištění spokojenosti těhotných klientek se zdravotnickým personálem, respektive s porodními asistentkami. Těhotná přichází do porodnice s obavami a nejistotou a často neví, co ji čeká. Je pozitivní, když těhotné navážou úzkou vazbu s porodní asistentkou, které důvěřují a svěřují se jí se svými obavami a nejistotami. Porodní asistentka je odborníkem, který těhotnou vede celým těhotenstvím až do zdárného porodu. Její přístup je profesionální a empatický. Takács (2015, s. 187) uvádí, že nejdůležitějším úkolem porodní asistentky v tomto období je dostatek prostoru na pohovor s těhotnou klientkou. Snažit se jí vyslechnout, akceptovat její obavy a pocity.

Otázka č. 7

Jak jste spokojena s přístupem lékaře k vaší osobě?

1- 2 - 3 – 4 – 5

Otázka č. 7 byla zvolena pro zjištění spokojenosti s přístupem lékaře k těhotné klientce. Gynekolog je pro těhotnou ženu odborníkem, který jí předává informace o jejím těhotenském stavu a o stavu plodu. Lékař se snaží vyplnit těhotné její přání a očekávání, přistupuje k těhotné s respektem a vždy jí naslouchá. Chápe její obavy a snaží se ji podpořit. Raudenská (2011, s. 81) uvádí, že vztah mezi lékařem a klientkou znamená vzájemnou, pozitivní a emoční vazbu. Předpokladem pro jeho vytvoření je podpůrný postoj lékaře ke klientce, vzájemná řešení potíží a chápání klientky jako partnera. Pokud je vztah založen na vzájemné důvěře, autentičnosti, trpělivosti, citlivosti a otevřenosti, může klientka najít odvahu k vyjádření svých obav. Klientky vnímají nejen vztah k lékaři, ale i emoční atmosféru na pracovišti mezi jednotlivými lékaři a dalším nelékařským personálem.

Otázka č. 8

Jak jste spokojena s odborností porodní asistentky k vaší osobě?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

Otázka č. 8 byla zvolena pro zjištění spokojenosti s přístupem porodní asistentky k těhotné klientce. Porodní asistentka je pro těhotnou klientku odborníkem, který jí dává informace o jejím těhotenském stavu v rámci kompetencí. Klientka se na ni může obrátit v případě dotazů či jiných nejasností nebo doplnění informací. Porodní asistentka se snaží vyplnit těhotné její přání a očekávání, přistupuje k těhotné s respektem a vždy jí naslouchá. Chápe její obavy a snaží se ji podpořit. Kodyšová (2014, s. 31) uvádí, že zdravotník, v našem případě porodní asistentka, je profesionál, který chce dobře odvést svoji práci. Snaží se těhotné porozumět a vžít se do jejích pocitů. Takács (2015, s. 163) dodává, že základním předpokladem pro smysluplný vztah porodní asistentky a klientky je dobře proškolený a profesionální personál. Nejdůležitější jsou pohovory a komunikace s těhotnou.

Otázka č. 9

Jak hodnotíte prostředí prenatalní ambulance? (chodba, čistota čekárny)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

Z otázky č. 9 vyplývá, že ke spokojenosti těhotných je důležité i vybavení prostor prenatalní ambulance. Těhotné klientky hodnotí čistotu chodby a místo k sezení. Z průzkumu vyplynulo, že těhotné ženy uvítají zpestření čekací doby hudbou z reproduktorů, sledováním televize či zajímavým čtením (časopisy, knihy, noviny). Ratislavová (2008, s. 5) uvádí, že pro těhotnou klientku může být podstatné, jak na ni působí prostředí porodnice, včetně vybavení porodnického oddělení, jaké služby jí mohou být poskytovány.

Otázka č. 10

Jak jste spokojena s individuálním přístupem k vaší osobě?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

Otázka č. 10 byla zvolena z důvodu osobního a individuálního přístupu k těhotné klientce. Těhotné se v rozhovorech zmínily, že uvítají osobní přístup, soukromí a zachování intimity.

Těhotné uvítají potřebu pro zachování osobního soukromí. Takács (2015, s. 165) uvádí, že z chování porodní asistentky má každá těhotná cítit, že tu je pro ni. Důležité je při setkání podání ruky, přímý pohled, úsměv, takt a empatický přístup. Tyto vlastnosti porodní asistentky navozují u každé nastávající matky dobrou psychickou pohodu a vedou ke sblížení.

Otázka č. 11

Do jaké míry důvěřujete porodní asistentce?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Otázka č. 11 je zaměřena na důvěru v porodní asistentku. Z analýzy rozhovorů s těhotnými klientkami vyplynulo, že získávání důvěry v průběhu docházení do prenatální poradny je jedním z důležitých faktorů pro těhotnou klientku. Klientky shodně potvrdily, že navštěvovaly poradnu s radostí z důvodu získané důvěry v porodní asistentky. Mohly se jim svěřit s obavami a nejistotami a považovaly porodní asistentky za důvěryhodné osoby. Payne (2015, s. 235-236) uvádí, že pokud jsou klientky s péčí spokojeny, mají větší důvěru ke zdravotnickému personálu a věří v jejich kompetence a snahu.

Otázka č. 12

Do jaké míry důvěřujete gynekologovi?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Otázka č. 12 je zaměřena na důvěru v nemocničního lékaře. Z analýzy rozhovorů s těhotnými ženami vyplynulo, že získávání důvěry v průběhu docházení do prenatální poradny je jedním z důležitých faktorů pro těhotnou klientku. Klientky shodně potvrdily, že navštěvovaly poradnu s radostí z důvodu získané důvěry v lékaře. Mohly se jim svěřit s obavami a nejistotami. Payne (2015, s. 235-236) uvádí, že pokud jsou klientky s péčí spokojeny, mají větší důvěru ke zdravotnickému personálu a věří v jejich kompetence a snahu.

Otázka č. 13

Do jaké míry se cítíte být připravená na porod?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Otázka č. 13 plyne z rozhovorů s těhotnými klientkami. Jedním z faktorů spokojenosti je i předporodní příprava. Při návštěvě těhotných v prenatalní poradně poskytuje zdravotnický personál užitečné informace a rady jak v těhotenství, tak při porodu. Porodní asistentky i lékaři poskytují mnoho materiálů, jak být připravená na porod a co od porodu očekávat. Porodnice nabízí kurzy, které připravují na porod jak těhotnou, tak jejího partnera. Bašková (2015, s. 39) uvádí, že edukační materiály přípravy na fyziologický porod se skládají z životosprávy, přípravy na fyziologické šestinedělí a péči o novorozence. Těhotné by měly dostávat informace zahrnující teoretické znalosti psychofyzické přípravy na porod.

Otázka č. 14

Do jaké míry vám zdravotnický personál poskytuje informace o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Otázka č. 14 je zvolena proto, že za klíčový faktor těhotné klientky považují získávání informací o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Slezáčková (2012, s. 237) uvádí, že zdravotnický personál neustále pracuje na tom, aby jejich dovednosti a znalosti byly na takové úrovni, aby péče byla v souladu s nejnovějšími poznatky vědy. Zároveň usilují, aby jejich péče byla účinná, včasná, bezpečná, přiměřená a přizpůsobená zdravotním potřebám klientů a také aby byla ekonomicky efektivní. Binder a kol. (2016, s. 37-38) uvádí, že při návštěvách v prenatalní poradně porodní asistentka opakovaně podává informace o zvyklostech pracoviště a poskytuje těhotné informace a rady ohledně výživy a zdravého životního stylu v těhotenství. Poskytuje konzultace týkající se těhotenství a šestinedělí, a péče o novorozence. Gregora (2013, s. 84) uvádí, že při návštěvě prenatalní poradny gynekolog sbírá údaje o nynějším stavu těhotné. Poskytuje informace týkající se těhotenství, porodu a šestinedělí. Také klientka má možnost se gynekologa zeptat na vše, co ji zajímá.

Dílčí cíl č. 2: Porovnání dostupných nástrojů pro měření spokojenosti rodiček/klientek s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně při nemocnici.

Aby mohl být ověřen návrh dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně před pilotní verzí, vyhledávala jsem z dostupných zdrojů podobné nástroje pro měření spokojenosti klientek, které by potvrdily účinnost dotazníku v praxi. Z dostupné odborné literatury autorky Takács (2015, s. 186) má prenatalní péče dobře podloženou literaturu, ale rámec prenatalní

péče v České republice nemá v legislativě vymezenou část o spokojenosti těhotných s prenatální péčí v soukromém i státním sektoru prenatálních poraden. Jejím měřením bychom získali dobrý nástroj zpětné vazby, nutný k poskytování vyšší kvality a spokojenosti s prenatální péčí. V druhém dílčím cíli porovnávám vybrané dostupné nástroje pro měření spokojenosti v České republice. Ke srovnání byly použity dotazníky HCI pro ambulantní i hospitalizované pacienty, které používá pražská nemocnice, kde se uskutečnil průzkum, dále dotazníky z Nemocnice Pardubického kraje pro ambulantní pacienty a pro hospitalizované pacientky na porodnickém oddělení a dotazník Nemocnice z Frýdku- Místku, které byly popsány v kapitole 6.

A) dotazník spokojenosti ambulantních pacientů, HCI (HealthCare Institute)

Tento nástroj pro měření spokojenosti je podáván těhotným ženám i ženám s gynekologickým onemocněním na pracovišti gynekologicko- porodnické ambulance ve vybrané pražské nemocnici. Dané pracoviště nerozlišuje spokojenost těhotných klientek a gynekologických pacientek. Dostupnost dotazníku spokojenosti HCI ambulantních pacientů je popsána v kapitole 6. V tabulce 14 porovnávám položky dotazníku spokojenosti HCI pro ambulantní pacienty vybrané pražské nemocnice, které jsou nejvíce podobné s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně. (Příloha B)

Tabulka 14 – Srovnání položek dotazníku spokojenosti ambulantních pacientů, HCI (HealthCare Institute, 2018) s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně

dotazník spokojenosti ambulantních pacientů, HCI	návrh dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně
Váš věk?	Kolik je vám let?
Vzdělání?	Jaké máte vzdělání?
Na základě čeho jsem se rozhodl/a pro tuto ambulanci?	Proč jste si vybrala naši nemocnici?
Jak hodnotíte přístup lékaře k vaší osobě?	Jak jste spokojena s přístupem lékaře k vaší osobě?
Jak hodnotíte přístup zdravotní sestry k vaší osobě?	Jak jste spokojena s přístupem porodní asistentky k vaší osobě?
Jak na vás působilo prostředí čekárny (čistota, vybavení, velikost čekárny)?	Jak hodnotíte prostředí prenatální ambulance? (chodba, čistota čekárny)

Z tabulky 14 lze konstatovat, že dotazník HCI (HealthCare institute) pro ambulantní pacienty je nevhodný pro měření spokojenosti těhotných klientek. Porovnáním dotazníků bylo zjištěno, že se pouze 6 položek dotazníku HCI shoduje s návrhem dotazníku spokojenosti těhotných klientek v ambulantní sféře a dvě položky z toho jsou demografické. Dotazník HCI není dostatečným nástrojem měřitelným spokojenost těhotných žen v prenatalní poradně při nemocnici. Tento dotazník je obecným nástrojem pro měření spokojenosti pacientů a je rozdáván bez rozdílu jak gynekologickým, tak těhotným klientkám a rodičkám v ambulantní sféře. Dále není vhodné označení těhotných klientek pacientkami. Těhotné nejsou pacientkami v pravém slova smyslu. (Příloha B)

B) dotazník spokojenosti pro hospitalizované pacienty, HCI (HealthCare Institute)

Dotazníkové šetření HCI (HealthCare Institute) pro hospitalizované pacienty se používá také ve vybrané pražské nemocnici. Je podáván všem pacientům v celé nemocnici i rodičkám a ženám v šestinedělí. Jeho dostupnost je popsána v kapitole 6. Tento dotazník je formulacemi některých položek podobný dotazníku HCI pro ambulantní pacienty. V tabulce 15 porovnávám položky dotazníku spokojenosti HCI pro hospitalizované pacienty, které jsou podobné položkám v návrhu dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně. (Příloha C)

Tabulka 15 - Srovnání položek dotazníku spokojenosti hospitalizovaných pacientů, HCI (HealthCare Institute, 2018) s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně

dotazník spokojenosti hospitalizovaných pacientů, HCI	návrh dotazníku spokojenosti klientek v prenatalní poradně
Váš věk?	Kolik je vám let?
Vzdělání?	Jaké máte vzdělání?
Na základě čeho jsem se rozhodl/a pro tuto ambulanci?	Proč jste si vybrala naši nemocnici?
Šel/šla jste do nemocnice s důvěrou?	Do jaké míry důvěřujete lékaři, porodní asistentce?
Jak jste byl/byla spokojen/a s čistotou na oddělení?	Jak hodnotíte prostředí prenatalní ambulance? (chodba, čistota čekárny)

Z tabulky 15 je zřejmé, že položky v dotazníku HCI pro hospitalizované pacienty nejsou dostatečným nástrojem, který by měl být podáván těhotným ženám, rodičkám a ženám v období šestinedělí na gynekologicko- porodnickém oddělení vybrané pražské nemocnice. Obsahuje pouze pět položek, které se zaměřují na spokojenost hospitalizovaných pacientů v nemocnici. Při hodnocení jednotlivých položek jsem zjistila, že používají označení ošetřující sestra. Pokud je zdravotnický pracovník zaměstnaný na porodnickém oddělení, nejčastěji zde bude pracovat porodní asistentka. Porodní asistentka dnes může pracovat na následujících pracovištích: předporodní poradna, oddělení rizikového těhotenství, porodní sál a operační sál, oddělení šestinedělí, gynekologické oddělení, gynekologická ambulance (všeobecná, speciální), poradna pro léčbu neplodnosti (*Zákon 201/2017 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání*). Také není vhodné označení těhotných klientek pacientkami, protože těhotné nejsou pacientkami v pravém slova smyslu. Položky v dotazníku se opírají o standardy a nejsou schopny zachytit spokojenost těhotných klientek, rodiček a žen v šestinedělí. (Příloha C)

C) anonymní dotazník pro ambulantní pacienty, Nemocnice Pardubického kraje

Tento nástroj pro měření spokojenosti je určen všem pacientům na ambulancích v celé nemocnici. Daná pracoviště nerozlišují spokojenost těhotných klientek. Jeho dostupnost je popsána v kapitole 6. V tabulce 16 porovnávám položky anonymního dotazníku pro ambulantní pacienty s položkami, které jsou si nejvíce podobné s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně. (Příloha E)

Tabulka 16 - Srovnání položek anonymního dotazníku pro ambulantní pacienty (Nemocnice Pardubického kraje) s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně

anonymní dotazník pro ambulantní pacienty, Nemocnice Pardubického kraje	návrh dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně
Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?	Do jaké míry vám zdravotnický personál poskytuje informace o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí?
Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?	Jak hodnotíte prostředí prenatální ambulance? (chodba, čistota čekárny)
Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?	Jak jste spokojena s přístupem lékaře k vaší osobě?
Jak hodnotíte chování a přístup ošetřujících sester?	Jak jste spokojena s přístupem porodní asistentky k vaší osobě?

Tabulka 16 popisuje položky v anonymním dotazníku pro ambulantní pacienty, které neobsahují demografické údaje pacientů (věk, vzdělání). Dotazník obsahuje 5 položek podobných s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně, ale jsou mířené na všechny pacienty všech ambulancí. V dotazníku se vyskytuje oslovení pacient, které není vhodné, protože těhotná klientka není pacientka v pravém slova smyslu. Anonymní dotazník pro ambulantní pacienty se nezaměřuje na těhotné klientky v prenatální ambulanci, proto ho není vhodné podávat těhotným klientkám. Dotazník neobsahuje položky vhodné k měření spokojenosti těhotných klientek. Položky v dotazníku se opírají o standardy a nejsou schopny zachytit spokojenost těhotných klientek. (Příloha E)

V Nemocnici Pardubického kraje používají dotazník pro měření spokojenosti rodiček: anonymní dotazník pro pacientky na porodnickém oddělení.

D) anonymní dotazník spokojenosti pro pacientky na porodnickém oddělení, Nemocnice Pardubického kraje

Tento nástroj pro měření spokojenosti je určen všem pacientkám na gynekologicko-porodnickém oddělení v pardubické nemocnici. Dané pracoviště nerozlišuje spokojenost rodiček a žen na oddělení šestinedělí. Je podáván rodičkám i ženám v šestinedělí. Jeho

dostupnost je popsána již v kapitole 6. V tabulce 17 porovnávám položky anonymního dotazníku spokojenosti pro pacientky na porodnickém oddělení s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně. (Příloha F)

Tabulka 17 - Porovnání položek anonymního dotazníku spokojenosti pro pacientky na porodnickém oddělení (Nemocnice Pardubického kraje) s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně

anonymní dotazník spokojenosti pro pacientky na porodnickém oddělení, Nemocnice Pardubického kraje	návrh dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně
Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?	Jak jste spokojena s přístupem lékaře k vaší osobě?
Jak hodnotíte chování a přístup porodních asistentek u vašeho porodu?	Jak jste spokojena s přístupem porodní asistentky k vaší osobě?
Jak jste byla spokojena s čistotou v nemocnici?	Jak hodnotíte prostředí prenatální ambulance? (chodba, čistota čekárny)
Jakou celkovou známkou byste hodnotila naši nemocnici?	Proč jste si vybrala naši nemocnici?
Byla jste spokojena se srozumitelností podávaných informací?	Do jaké míry vám zdravotnický personál poskytuje informace o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí?

Tabulka 17 popisuje položky v anonymním dotazníku pro pacientky na porodnickém oddělení, které neobsahují demografické údaje pacientů (věk, vzdělání). V dotazníku se vyskytuje oslovení pacientky, které není vhodné, protože těhotná žena není pacientka v pravém slova smyslu. Anonymní dotazník pro pacientky na porodnickém oddělení se nezaměřuje na těhotné klientky v prenatální ambulanci v pardubické nemocnici. Dotazník neobsahuje položky vhodné k měření spokojenosti těhotných žen. Dotazník obsahuje pět položek podobných s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně, ale jsou mířené na všechny rodičky a ženy v šestinedělí na porodnickém oddělení a nejsou cílené pro klientky v prenatální poradně. Položky v dotazníku se opírají o standardy a nejsou schopny zachytit spokojenost těhotných klientek. (Příloha F)

E) dotazník spokojenosti ambulantních pacientů Nemocnice ve Frýdku –Místku

Tento nástroj pro měření spokojenosti je určen všem pacientům na ambulancích v celé nemocnici. Daná pracoviště nerozlišují spokojenost těhotných klientek. V Nemocnici ve Frýdku- Místku je k dispozici dotazník spokojenosti pro rodičky na porodnickém oddělení. Dostupnost dotazníku spokojenosti ambulantních pacientů je popsána v kapitole 6. V tabulce 18 porovnávám položky dotazníku spokojenosti ambulantních pacientů, které jsou podobné s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně. (Příloha G)

Tabulka 18 - Srovnání položek dotazníku spokojenosti ambulantních pacientů (Nemocnice ve Frýdku-Místku) s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně

dotazník spokojenost ambulantních pacientů Nemocnice ve Frýdku-Místku	návrh dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně
Váš věk?	Kolik je vám let?
Vaše vzdělání?	Jaké máte vzdělání?
Na základě čeho jste se rozhodla pro naši nemocnici?	Proč jste si vybrala naši nemocnici?
Jak hodnotíte přístup lékaře k vaší osobě?	Jak jste spokojena s přístupem lékaře k vaší osobě?
Jak hodnotíte přístup zdravotní sestry k vaší osobě?	Jak jste spokojena s přístupem porodní asistentky k vaší osobě?
Informace předané zdravotní sestrou byly:	Jak jste spokojena s odborností porodní asistentky k vaší osobě?
Jak na vás působilo prostředí čekárny (velikost čekárny, vybavení, čistota)?	Jak hodnotíte prostředí prenatální ambulance? (chodba, čistota čekárny)

Z tabulky 18 je zřejmé, že položky v dotazníku spokojenosti pro ambulantní pacienty se nezaměřuje na těhotné klientky v prenatální ambulanci v nemocnici ve Frýdku-Místku. . Dotazník obsahuje 7 položek podobných s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně, ale jsou mířené na všechny pacienty všech ambulancí a nejsou cílené pro klientky v prenatální poradně. Dotazník není vhodné podávat těhotným klientkám v prenatální poradně. Dotazník neobsahuje položky vhodné k měření spokojenosti těhotných žen. Pokud by se měl dotazník podávat těhotným ženám, označení slova pacient není vhodné. (Příloha G)

Z porovnávání položek vybraných dotazníků vyplývá, že spokojenost klientek s prenatální péčí je měřitelná. Porovnáním vybraných dotazníků jsem zjistila, že v České republice není zatím publikovaný nástroj pro měření spokojenosti těhotných klientek s prenatální péčí. Doporučením pro praxi bych chtěla docílit, aby návrh dotazníku spokojenosti těhotných klientek s prenatální péčí prošel procesem testování a stal se validním, reliabilním, praktickým, senzitivním, specifickým a uznávaným nástrojem pro měření spokojenosti těhotných klientek na daném pracovišti pražské nemocnice. Mohl by být použit ke zkvalitňování služeb a sloužil by jako zpětná vazba managementu nemocnice.

ZÁVĚR

Pro spokojenost klientek je velmi důležité cítit se v době těhotenství v psychické pohodě a pohodlí, vytvářet si důvěru a mít dobrý vztah s lékařem a porodní asistentkou. Znat názor klientky na úroveň kvality a spokojenosti s poskytovanou péčí, je pro zdravotnický personál důležitým ukazatelem. Klientka hodnotí kvalitu nejen podle objektivních, ale především subjektivních kritérií (Gladkij, 2003, s.292). Významné je poskytování informací o těhotenství, předporodní přípravě, o porodu i šestinedělí. Zdravotnický personál si vytvoří na těhotnou ženu dostatek času a poskytne jí prostor na dotazy. Těhotné vnímají pozitivně chování lékaře i porodních asistentek, jejich přednostmi je být v práci příjemní, milí, empatičtí, ochotní a ohleduplní. V neposlední řadě je důležité přistupovat k těhotné individuálně a projevovat respekt.

Diplomová práce je zaměřena na hodnocení spokojenosti klientek s prenatální péčí v prenatální poradně při nemocnici. V teoretické části práce popisují historický vývoj a vznik prenatálních poraden, historii povolání porodní asistentky, zajištění organizace a systému práce prenatálních poraden v České republice, legislativu vztahující se na kompetence porodní asistentky, prožívání těhotenství, nástroje pro sledování kvality péče a spokojenosti klientek/rodiček v České republice i zahraničí. V práci se bylo nutné zaměřit na hodnocení spokojenosti a na spokojenost samotnou. Průzkumná část obsahuje průzkumný design, kontextuální (obsahovou) analýzu s následnou syntézou, až po vytvoření schématu znázorňujícího faktory ovlivňující spokojenost.

Prvním hlavním cílem bylo zjistit pomocí hloubkových rozhovorů s deseti respondentkami faktory ovlivňující (vytvářející) spokojenost klientek s prenatální péčí. Informace pro zpracování měly velký rozsah, proto jsem se rozhodla přepsat jen část rozhovorů. Následně byla data podrobena (kontextuální) obsahové analýze metodou kódování. Pomocí obsahové analýzy bylo definováno sedm kategorií vytvářejících spokojenost s prenatální péčí. Každá kategorie je charakterizována na základě podložených výsledků vzniklých z obsahové analýzy. Kategorie byly pojmenovány: *pohoda, důvěra, informovanost, volba nemocnice, předporodní příprava, přístup lékaře, přístup porodních asistentek*. Následně byly pomocí syntézy získané poznatky z analýzy jednotlivých rozhovorů zobecněny na kvalitativně vyšší úroveň. Kategorie byly přejmenovány jako faktory, které vytváří vnímání spokojenosti klientek. Faktory byly rozděleny na vnější a vnitřní faktory podle subjektivního vnímání

respondentek (např. vnitřní faktor – *osobní pohoda*, vnější faktor – *přístup lékařů a porodních asistentek*). Zjištěné výsledky jsem porovnála s výzkumným šetřením dotazníku QPCQ (Quality of Prenatal Care Questionnaire) a jeho šesti faktory spokojenosti a kvality. Významově podobných bylo všech šest faktorů spokojenosti (*osobní pohoda a individualita, důvěra ve volbu nemocnice, informovanost, přístup lékaře, přístup porodní asistentky, předporodní příprava*). Ve výzkumném šetření dotazníku QPCQ se jedná o tyto faktory spokojenosti a kvality (*osobní pohoda a bezpečí, důvěra ve zdravotnický personál, sdílení informací, prostor a čas na diskuzi, podpora a respekt zdravotnického personálu, dostupnost služeb*). Z porovnávání faktorů vytvářejících spokojenost klientek v prenatální poradně vyplývá, že by bylo vhodné vytvořit nový nástroj ke zjišťování spokojenosti těhotných žen s prenatální péčí, protože v pražské nemocnici v prenatální poradně zatím není žádný publikovaný nástroj pro měření spokojenosti těhotných žen. Cíl byl splněn.

Druhým hlavním cílem bylo vytvořit návrh nástroje ke zjišťování spokojenosti těhotných klientek v prenatální ambulanci. Z výsledků průzkumu vyplývá, že těhotné ovlivňují faktory: *osobní pohoda, důvěra ve volbu nemocnice, vlastní informovanost a informovanost zdravotnického personálu, přístup lékařů a porodních asistentek, prostředí ambulance, předporodní příprava*, které utváří jejich spokojenost. Na základě těchto faktorů vyhodnocených z obsahové analýzy bylo vytvořeno 14 položek v návrhu dotazníku, které by mohly zjišťovat spokojenost klientek s prenatální ambulantní péčí. Návrh dotazníku by bylo vhodné podat těhotným klientkám s fyziologickou graviditou, které dochází do prenatální poradny při nemocnici v závěru gravidity od 36. tt. – 40 tt. do porodu nebo při příjmu k porodu. Cíl byl splněn.

Chtěla bych docílit, aby tento návrh dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně při nemocnici prošel procesem testování a stal se validním, reliabilním, praktickým, senzitivním, specifickým a uznávaným nástrojem pro měření spokojenosti těhotných klientek v prenatální poradně v pražské nemocnici.

V prvním dílčím cíli jsem se zabývala otázkou, zda jsou klientky s péčí na vybraném pracovišti spokojeny. Dle dostupné literatury v teoretické části jsem ověřovala výpovědi respondentek z průzkumných rozhovorů. Průzkumné rozhovory ukázaly, že všechny respondentky vykazují vysokou míru spokojenosti s prenatální péčí ve vybraném pracovišti pražské nemocnice. Většina respondentek preferuje pohodu, vstřícnost personálu, kooperaci

zdravotnického personálu mezi sebou. Všechny respondentky kladně hodnotí vybavení a prostředí prenatální ambulance, její dostupnost a klidné prostředí, které zde panuje. Pro některé respondentky je jedním z důležitých faktorů poskytování prenatální péče dostatek informací získaných od zdravotnického personálu a zachování soukromí a intimity při gynekologickém vyšetření. Většina respondentek velmi mile uvítala informovanost o průběhu těhotenství a vývoji plodu, plánovaných vyšetřeních. Souhlasně tvrdily, že porodní asistentky a lékaři k nim přistupovali individuálně, empaticky a s respektem. Všechny respondentky uváděly, že byly naprosto spokojené s profesionalitou a péčí, která jim byla dávana v pražské porodnici. Tyto shodné informace jsem získala z dostupné literatury od autorů: Bašková (2015), Binder (2016), Ratislavová (2008), Slezáková (2017), Takács (2012), Gladkij (2003) Payne (2015), Raudenská (2011), kteří se zabývají ve svých knihách problematikou těhotných žen a jejich prožíváním, spokojeností a pohledem na těhotenství. Cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem práce bylo porovnat dostupné nástroje pro měření spokojenosti rodiček/klientek s návrhem dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně při nemocnici. Aby mohl být ověřen návrh dotazníku spokojenosti klientek v prenatální poradně před pilotní verzí, vyhledávala jsem z dostupných zdrojů podobné nástroje pro měření spokojenosti klientek, které by potvrdily účinnost dotazníku v praxi. Porovnávala jsem dotazníky spokojenosti HCI pro ambulantní pacienty a pro hospitalizované pacienty, které používá pražské pracoviště, kde se uskutečnil průzkum, a které jsou rozdávány pacientům v celé nemocnici. Dále jsem porovnávala dotazník spokojenosti pro ambulantní pacienty Nemocnice Pardubického kraje, který používají v celé pardubické nemocnici, tedy i na oddělení gynekologicko-porodnické ambulance. Pro pacientky na porodnickém oddělení používá pardubická nemocnice dotazník spokojenosti pro pacientky na porodnickém oddělení. Dalším nástrojem pro porovnání byl dotazník spokojenosti pro ambulantní pacienty Nemocnice ve Frýdku- Místku, který je podáván ambulantním pacientům v celé nemocnici, také na gynekologicko-porodnické ambulanci. Nemocnice ve Frýdku-Místku používá pro měření spokojenosti rodiček na porodnickém oddělení dotazník spokojenosti rodiček na porodním oddělení. Porovnávané dotazníky pro ambulantní pacienty a dotazníky pro pacientky na porodnickém oddělení se nezaměřují na těhotné klientky v prenatální poradně. Dotazníky není vhodné podávat těhotným klientkám v prenatální poradně. Dotazníky obsahují položky, které neměří spokojenost těhotných klientek. Také není vhodné označení těhotných klientek pacientkami, protože těhotné nejsou pacientkami v pravém slova smyslu.

Položky v dotaznících se opírají o standardy a nejsou schopny zachytit spokojenost těhotných klientek. Tímto byl druhý dílčí cíl splněn.

Hlavní záměrem diplomové práce bylo poskytnout důkaz, že vnímaná spokojenost prenatální péče ovlivňuje kvalitu prenatální péče u těhotných klientek. Kvalita je vnímána jako úsudek nebo hodnocení několika faktorů. Zatímco spokojenost je afektivní nebo emocionální reakce na specifickou zkušenost klientek, míra spokojenosti obvykle zahrnuje součásti, které jsou považovány za prvky kvality (čekací doba, kontinuita péče, vybavení a prostředí ambulance, poskytování informací a rad, vysvětlování, důvěra ve zdravotnický personál). Umění pozorně naslouchat, projevit respekt, vše důkladně vysvětlit a strávit dostatek času s těhotnou klientkou je v dnešní době velmi důležitým faktorem pro utváření spokojenosti. Projevem zájmu jsou i odborné znalosti zdravotnického personálu, interpersonální vztahy a dovednosti, psychologické aspekty (být dobrým posluchačem a zajistit si dostatek času během vyšetření).

V České republice má prenatální péče dobře podloženou literaturu. Rámec prenatální péče ale nemá v legislativě vymezenou část o spokojenosti těhotných žen s prenatální péčí. V České republice zatím není publikovaný vhodný nástroj pro měření spokojenosti těhotných klientek. Z průzkumného šetření vychází, že kvalita péče a spokojenosti v prenatální poradně v pražské nemocnici ovlivňuje spokojenost těhotných klientek. Z výsledků plyne, že spokojenost klientek s prenatální péčí je měřitelná. Doporučením pro praxi bych chtěla docílit, aby návrh dotazníku spokojenosti těhotných klientek v prenatální poradně v pražské nemocnici prošel procesem testování. Mohl by být použit ke zkvalitňování služeb a mohl by sloužit jako zpětná vazba managementu nemocnice.

POUŽITÁ LITERATURA

APERIO. *Společnost pro zdravé rodičovství, z.s.: Průvodce porodnicemi*. [online].

Praha. 2018 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <https://www.aperio//pruvodce-porodnicemi.aperio.cz>

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetřovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 9788070134672.

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

BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, 2016. ISBN 978-80-7561-020-1.

BINDER, T. a kol. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 9788024619071.

BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 8024734346.

CZSO. *Historie státní statistické služby 1919-2014: Historie statistického úřadu*. [online].

Praha. 2015 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/25633076/32026315j07.pdf/e6854289-2cca-41d5-bb5f-8add90ce80e5?version=1.1>

ČESKO. Zákon 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [online]. Praha. 1. 9. 2017 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

ČESKO. Vyhláška č. 262/2016 Sb. *O hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče*. [online]. Praha. 27. července 2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z:

<http://www.zakony.cz/zakon-SB2016262>

ČESKO. Vyhláška 391/2017 Sb. *O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. Praha 2. 14.12.2017 [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

ČESKO. Zákon č. 147/2016 Sb. *O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online]. Praha. 1.7.2016 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-147>

DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

DOLEŽALOVÁ, J. *Hovory s porodní bábou*. Praha: Argo, 2006. s. 13-14.
ISBN 80-7203-792-7.

DOUBEK, B. *Vývoj zdravotní péče o ženy v první Gottwaldově pětiletce a další úkoly*. Čs Gynek, 1954. s 65-67.

COHEN, D. ECRM 2018 17th European Conference on Research Methods in Business and Management. Academic Conferences and publishing limited, 12. 7. 2018. s. 482. ISBN: 978-1-9111218-92-0.

GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2003. ISBN 80-7226-996-8.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299.

HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. s. 444. ISBN 80-247-0418-8.

HealthCare Institute o.p.s. *Dotazníky spokojenosti 2018*. [online]. 2013 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/dotazniky.html>

HEŘMANOVÁ, E. (2012). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Sociologické nakladatelství. 2012, s. 239. ISBN 80-7419-106-0.

IŠKA, P. Ožehavá otázka porodních asistentek. In: Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek, 1941. roč. 29, č. 12, s. 3-4.

JANÍČEK Oldřich. *z počátků odboje*. Praha: Naše vojsko, 1969. Živá minulost (Naše vojsko).

JAVŮRKOVÁ, A. a RAUDENSKÁ, J. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

KALLAB, Jaroslav. *Historický vývoj sociální péče o mládež: předneseno 26. srpna 1922 v Brně v cyklu přednášek o dítěti, ochrany a péče potřebném, pořad. při výstavě soc. péče o mládež ve dnech 26. srpna - 9. září 1922 v Uměleckém průmyslovém museu*. Brno: Čes. zem. péče o mládež na Moravě, 1923. o dítěti, ochrany a péče potřebném.

KODYŠOVÁ, E. Proč jsou některé ženy s porodem nespokojené: psychologické a biologické koreláty percepce sociální opory při porodu. *Psychosom*, 2014, 12; 1

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LABUSOVÁ, Eva a Ilona MRZÍLKOVÁ SUSOVÁ. *Průvodce porodnicemi České republiky: ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska s hodnocením : informativní texty o přirozeném porodu doplněné autentickými porodními příběhy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Aperio, 2004. ISBN 80-903087-2-4.

LANGROVÁ, Petra. *Spokojenost rodiček s porodnickým zařízením*. Olomouc. 2013. Diplomová práce. Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

LENDEROVÁ, M. Od porodní báby k porodní asistentce, In: *Theatrum historiae 1*, Sborník prací Katedry historických věd Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Pardubice, 2006. s. 129. ISBN 80-7194-875-8.

Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024724362.

McMaster University. *The Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ)*. [online]. Ontario: Hamilton, 3.6.2014 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <https://milo.mcmaster.ca/questionnaires/request-for-a-quality-of-prenatal-care-questionnaire-qpcq>

MZ ČR. *WHO Group, Health, 1948*. [online]. Praha 2: Ministerstvo zdravotnictví, 2010 [cit. 2019-02-11]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace_9047_3115_8.html

MZČR. *Věstník, č. 16/2015: Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN: 1211-086X.

MZČR. *Věstník, č. 7/2013: Centralizace vysoce zdravotní péče v perinatologii v ČR*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2013. ISSN 1211-0868.

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE. *Anonymní dotazník spokojenosti ambulantních pacientů*. [online]. Nemocnice Pardubického kraje, a.s., 2015, [cit. 2019-04-10]. Dostupné z: <http://pardubice.nempk.cz/dotazniky-spokojenosti-pacientu>

NEMOCNICE VE FRÝDKU- MÍSTKU. *Dotazník spokojenosti ambulantních pacientů*. [online]. Frýdek- Místek: Nemocnice ve Frýdku- Místku, příspěvková organizace, 2018, [cit. 2019-04-10]. Dostupné z: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSes_e4O_mtdzBoMEMetSZ9C4LDpLTfC8-C0JDT8EnPY4ROKpA/viewform

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

PAYNE, Malcolm. *Modern social work theory, Fourth Edition*. London: Macmillan, 2015. ISBN 0-190-61663-6.

PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 978-80-906280-0-7.

PSP. *11. schůze, 1945*. [online]. Praha 1. 23. srpna 1945 [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/1945snr/stenprot/011schuz/s011001.htm>

RAITER, Tomáš. 2013. *Kvalita očima pacientů* [online]. 2013© Tomáš Raiter [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/>.

RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

SBORNÍK O VÝSTAVBĚ ČSR. *Náměty a zásadní poznámky k celkovému hospodářskému plánu ČSR*. Praha: Orbis, 1946. s. 530.

SEDLÁČKOVÁ, R. *Historie babictví v Čechách a na Moravě*. Brno: Ústav pro další vzdělávání stř. zdravot. Prac., 1973. s. 22.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.

SLEZÁKOVÁ Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 9788027102143.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2017. ISBN 9788086356587.

SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.

SWORD, W. A, and. Col. *Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing*. BMC: Pregnancy Childbirth. 2014 Jun 3;14:188. doi: 10.1186/1471-2393-14-188.

ŠKVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠTEMBERA, Zdeněk. *Rodička včera, dnes a zítra*. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-500-2.

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

TAKÁCS, L.; KODYŠOVÁ, E. *Psychosociální faktory ovlivňující spokojenost rodiček s perinatální péčí*. Česká gynekologie, 2011, 76; 3, s. 199–204. ISBN: 8024721716.

TAKÁCS, L.; KODYŠOVÁ, E.; KEJŘOVÁ, K.; BARTOŠOVÁ, M. *Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky*. *Psychologie pro praxi*, Maxdorf, 2011, 47; 3–4, s. 9–23. ISBN 80-7856-2351-9.

TAKÁCS, Lea, Jitka SEIDLEROVÁ et al. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví. Kvalita perinatální péče očima rodiček*. Praha: UK v Praze, FF, 2012. ISBN 978-80-7308-431-8.

UNIPA. *Mezinárodní konfederace porodních asistentek*. 2019 [online]. Praha 2, Unie porodních asistentek ČR, [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: <http://www.unipa.cz/cz/internationalmidwives.org/>

ÚZIS ČR. *Rodička a novorozenec 2014-2015* [online]. Praha 2: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2014-2015>

VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024717708.

VLÁDA ČR. *Vládní usnesení č. 247/199, k návrhu Národního programu obnovy a podpory zdraví*. [online]. Praha 1, 21.1.1991 [cit. 2018-04-11]. Dostupné z:

https://albatros.odok.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/B8102808ACEB83BCC12571B6006C6C75

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

PŘÍLOHY

Příloha A – Doplnující otázky k hloubkovému rozhovoru.....	97
Příloha B – Dotazník HCI (HealthCare Institute) pro ambulantní pacienty.....	99
Příloha C – Dotazník HCI (HealthCare Institute) pro hospitalizované pacienty.....	100
Příloha D – Dotazník QPCQ (Quality of Prenatal Care Questionnaire)	102
Příloha E – Anonymní dotazník pro ambulantní pacienty Nemocnice Pardubického kraje ...	106
Příloha F- Anonymní dotazník pro pacientky na porodnickém oddělení Nemocnice Pardubického kraje.....	81
Příloha G – Dotazník spokojenosti ambulantních pacientů Nemocnice ve Frýdku–Místku..	108
Příloha H – Rozhovor s respondentkou.....	113

Příloha A – Doplnující otázky k hloubkovému rozhovoru

Semistrukturovaný hloubkový rozhovor

Tento dotazník slouží jako pomůcka pro doplňující otázky. Hlavní metodika pro sběr dat bude hloubkový semistrukturovaný rozhovor. Respondentky zařazené do výzkumu, budou požádány o spolupráci. Rozhovor bude anonymní. Sběr dat bude probíhat na oddělení Gynekologicko-porodnickém, v ambulanci prenatální poradny. Data budou následně přepsány, a zpracovány.

Bc. Pavla Majerová

Studenta 2. ročníku Univerzity Pardubice



Fakulta zdravotnických studií

Obor: Perioperační péče v gynekologii a porodnictví


Doplňující otázky k hloubkovému rozhovoru

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Po kolikáté rodíte?
4. V kolikátém jste týdnu těhotenství?
5. Kdy jste poprvé navštívila prenatální poradnu?
6. Jak často docházíte do prenatální poradny?
7. Jaké metody vyšetření se u Vás při každé návštěvě provádějí?
8. Jak na Vás působila porodní asistentka?
9. Máte v porodní asistentce důvěru?
10. Jak na Vás působí lékaři?
11. Máte v lékaři důvěru?
12. Věnuje Vám personál v prenatální poradně dostatek času?
13. Jak jste spokojená s profesionalitou lékaře/ porodní asistentky?
14. Jak jste spokojená s odborností lékaře/porodní asistentky?
15. Jak jste spokojená s prostředím prenatální poradny?
16. Jak jste spokojená s přístrojovým vybavením?
17. Jak jste spokojená s délkou (dobou) čekání v prenatální poradně?
18. Cítíte se být připravená na porod?
19. Získala jste si informace v průběhu těhotenství, o porodu a šestinedělí?
20. Plánujete chodit na předporodní kurzy?
21. Plánujete si vytvořit porodní plán?

Příloha B – dotazník HCI (HealthCare Institute) pro ambulantní pacienty

		<h2 style="text-align: center;">AMBULANTNÍ PACIENTI - 2018</h2> <p style="text-align: center;">Hlasujte v 7. celonárodním průzkumu bezpečnosti a spokojenosti ambulantních pacientů českých nemocnic.</p>			
<p>Dobrý den, rádi bychom Vás poprosili o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako důležitá zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování služeb. Zároveň tímto děkujeme za Vaš čas a pevně věříme, že nám Vaše odpovědi poslouží pro postupné zlepšování kvality poskytované péče v českých nemocnicích.</p>					
Název nemocnice 002 - _____				Kód oddělení _____	
Kolonky, prosím, vyplňujte propisovacím perem, nikoli fixem nebo plnicím perem.		<input checked="" type="checkbox"/> Správně označené pole ☺		<input type="checkbox"/> Oprava již označeného pole	
Zaškrtnutí pole vyplňujte křížkem uvnitř čtverečku.		<input type="checkbox"/> Nesprávně označené pole ☹			
Vyberte vždy jen jednu možnost, není-li napsáno jinak.					
Nevypisujte nic mimo pole k tomu určená, formulář je strojově zpracováván.					
Ambulance <input type="checkbox"/> chirurgie <input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> gynekologicko-porodní <input type="checkbox"/> mamologie <input type="checkbox"/> alergologie <input type="checkbox"/> rehabilitační <input type="checkbox"/> transfúzní <input type="checkbox"/> ortopedie <input type="checkbox"/> traumatologie <input type="checkbox"/> ORL (ušní, nosní, krční) <input type="checkbox"/> pediatrie (dětské) <input type="checkbox"/> oftalmologie (oční) <input type="checkbox"/> plicní <input type="checkbox"/> kožní <input type="checkbox"/> gastroenterologie <input type="checkbox"/> cévní <input type="checkbox"/> onkologie <input type="checkbox"/> urologie <input type="checkbox"/> infekční <input type="checkbox"/> kardiologie <input type="checkbox"/> kardiochirurgie <input type="checkbox"/> anesteziologie <input type="checkbox"/> neurologie <input type="checkbox"/> neurochirurgie <input type="checkbox"/> geriatrie <input type="checkbox"/> nefrologie <input type="checkbox"/> stomatologie <input type="checkbox"/> nutriční péče <input type="checkbox"/> amb. bolesti <input type="checkbox"/> jiná amb.					
1 Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto ambulanci? (možnost více odpovědí)		<input type="checkbox"/> doporučení známých <input type="checkbox"/> vlastní zkušenost <input type="checkbox"/> doporučení lékaře <input type="checkbox"/> blízko bydliště <input type="checkbox"/> média (TV, internet) <input type="checkbox"/> nebylo to mé rozhodnutí (sanitka, ...)			
2 Byl/a jste předem objednan/a?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
3 Jak dlouho jste čekal/a, než jste vstoupil/a do ordinace?		<input type="checkbox"/> do 10 minut <input type="checkbox"/> do 30 minut <input type="checkbox"/> do 60 minut <input type="checkbox"/> déle			
4 Byl Vám vysvětlen důvod případného delšího čekání?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nečekal/a jsem			
5 Jakou formu objednání do ambulance byste uvítal/a?		<input type="checkbox"/> elektronicky <input type="checkbox"/> telefonicky <input type="checkbox"/> osobně <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem			
6 Jak hodnotíte přístup lékaře k Vaší osobě?		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a			
7 Informace předané lékařem byly:		<input type="checkbox"/> velmi dobře srozumitelné <input type="checkbox"/> částečně srozumitelné <input type="checkbox"/> nedostatečně srozumitelné			
8 Jak hodnotíte přístup zdravotní sestry k Vaší osobě?		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a			
9 Informace předané zdravotní sestrou byly:		<input type="checkbox"/> velmi dobře srozumitelné <input type="checkbox"/> částečně srozumitelné <input type="checkbox"/> nedostatečně srozumitelné			
10 Měl/a jste (během vyšetření či předání informací) pocit soukromí?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
11 Pokud jste pociťoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinně a včas reagováno?		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> neměl/a jsem bolest			
12 Jak jste byl/a spokojen/a s celkovou úrovní ošetření?		<input type="checkbox"/> velmi spokojen/a <input type="checkbox"/> s výhradami spokojen/a <input type="checkbox"/> nebyl/a jsem spokojen/a			
13 Jak na Vás působilo prostředí čekárny (čistota, vybavení, velikost čekárny)?		<input type="checkbox"/> čistě, příjemně <input type="checkbox"/> čistě, nepříjemně <input type="checkbox"/> nečistě, nepříjemně			
14 Co navrhujete v této ambulanci zlepšit? (možnost více odpovědí)		<input type="checkbox"/> prostředí čekárny <input type="checkbox"/> prostředí ambulance <input type="checkbox"/> dostupnost a čistota WC <input type="checkbox"/> přístup/komunikace lékařů <input type="checkbox"/> větší zapojení pacienta do procesu léčby a rozhodování <input type="checkbox"/> zdravotnické přístroje (vybavení) <input type="checkbox"/> není nutné nic zlepšovat <input type="checkbox"/> přístup/komunikace sester			
15 U které zdravotní pojišťovny jste v současné době pojištěn/a?		<input type="checkbox"/> Všeobecná zdravotní pojišťovna (111) <input type="checkbox"/> Vojenská zdravotní pojišťovna (201) <input type="checkbox"/> Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205) <input type="checkbox"/> Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207) <input type="checkbox"/> Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA (209) <input type="checkbox"/> Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) <input type="checkbox"/> Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)			
16 Jak hodnotíte komunikaci s Vaší zdravotní pojišťovnou? (e-mail, telefon, dopis, osobní kontakt)		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a			
17 Jak hodnotíte nabídku preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny?		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
18 Co byste chtěl/a ve Vaší zdravotní pojišťovně zlepšit? (možnost více odpovědí)		<input type="checkbox"/> komunikace (elektronická, telefonická, písemná, reakční doba) <input type="checkbox"/> podpora léčby šetrnější pro pacienty <input type="checkbox"/> výše příspěvků na bonusové programy (sport, doplňky stravy, slevy pro pojištěnce) <input type="checkbox"/> nabídka preventivních programů (očkování, preventivní vyšetření)			
jiné - uveďte: _____					
Pohlaví: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena					
Váš věk: <input type="checkbox"/> 1-20 <input type="checkbox"/> 21-35 <input type="checkbox"/> 36-50 <input type="checkbox"/> 51-65 <input type="checkbox"/> 66 a více let Vzdělání: <input type="checkbox"/> základní <input type="checkbox"/> středoškolské <input type="checkbox"/> vysokoškolské					
<input type="checkbox"/> Ano, uděluji souhlas se zpracováním dat (bez souhlasu nelze dotazník zpracovat). Více informací na: www.hc-institute.org/souhlas					
Vaše odpovědi prosím odevzdávejte do 31. 8. 2018 na předem určeném místě, nebo pošlete na: HealthCare Institute o.p.s., Jižní 5, 700 30 Ostrava					


Příloha C - dotazník HCI (HealthCare Institute) pro hospitalizované pacienty



NEJLEPŠÍ NEMOCNICE

HOSPITALIZOVANI PACIENTI - 2018

Hlasujte ve 13. celonárodním průzkumu bezpečnosti
a spokojenosti hospitalizovaných pacientů českých nemocnic.



HCI
HealthCare Institute

brý den, rádi bychom Vás poprosili o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako důležitá zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování služeb roveň tímto děkujeme za Váš čas a pevně věříme, že nám Vaše odpovědi poslouží pro postupné zlepšování kvality poskytované péče v českých nemocnicích.

Název nemocnice 002 - _____) Kód oddělení _____

Kolonky, prosím, vyplňujte propisovacím perem, nikoli fixem nebo plnicím perem. Správně označené pole ☺

Zaškrtnutí pole vyplňujte křížkem uvnitř čtverečku. Oprava již označeného pole

Vybírejte vždy jen jednu možnost, není-li napsáno jinak. Nesprávně označené pole ☹

Nevypisujte nic mimo pole k tomu určená, formulář je strojově zpracováván.

Oddělení | chirurgie interna gynekologicko-porodní nefrologie rehabilitační ortopedie kožní
 traumatologie ORL (ušní, nosní, krční) pediatrie (dětské) oftalmologie (oční) plicní transfuzní
 onkologie urologie ARO JIP infekční kardiologie kardiochirurgie anesteziologie
 neurologie neurochirurgie gastroenterologie geriatric stomatologie hematologie jiné oddělení

Vybírejte pouze jedno oddělení - to, ke kterému se vztahuje Vaše hodnocení

1 Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto nemocnici? (možnost více odpovědí)

<input type="checkbox"/> doporučení známých	<input type="checkbox"/> vlastní zkušenost
<input type="checkbox"/> doporučení lékaře	<input type="checkbox"/> blízko bydliště
<input type="checkbox"/> média (TV, internet)	<input type="checkbox"/> nebylo to mé rozhodnutí (sanitka, ...)

2 Šel/šla jste do této nemocnice s důvěrou? rozhodně ano spíše ano spíše ne rozhodně ne

3 Jak jste byl/a spokojen/a s organizací a rychlostí Vašeho přijetí do nemocnice? 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

4 Byl Vám srozumitelně vysvětlen navržený postup léčby? ano ne

5 Byl/a jste srozumitelně seznámen/a s možnými riziky případného lékařského zákroku? ano ne nepotřeboval/a jsem zákrok

6 Byl/a jste srozumitelně seznámen/a s tím, komu mohou být poskytovány informace o Vašem zdravotním stavu? ano ne nevím

7 Pokud jste pociťoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinně a včas reagováno? rozhodně ano spíše ano spíše ne rozhodně ne neměl/a jsem bolest

8 Ověřoval personál nemocnice Vaše jméno před podáváním léků nebo zákrokem? ano ne

9 Byl/a jste seznámen/a s tím, jak o sebe máte pečovat po propuštění z nemocnice? ano ne

10 Uvítal/a byste možnost většího zapojení pacienta do rozhodování o způsobu léčby? ano ne nevím

11 Nakazil/a jste se při pobytu v nemocnici nějakou infekcí a nebo nemocí? ano ne nemohu posoudit

12 Pokud jste se nakazil/a v nemocnici infekcí nebo nemocí, uveďte prosím jakou:

<input type="checkbox"/> střešní infekce	<input type="checkbox"/> infekce močových cest	<input type="checkbox"/> vleklé hojení pooperačních ran
<input type="checkbox"/> zánět horních dýchacích cest	<input type="checkbox"/> kožní infekce	<input type="checkbox"/> nenakazil/a jsem se

jiné - uveďte: _____

13 Bylo s Vámi jednáno s úctou a respektem? rozhodně ano spíše ano spíše ne rozhodně ne

14 Jak podle sebe hodnotíte pocit bezpečí z hlediska možných krádeží na Vašem oddělení? 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

Správně označené pole ☺ Oprava již označeného pole Nesprávně označené pole ☹

... pokračování na další straně ↗

Správně označené pole ☺
 Oprava již označeného pole
 Nesprávně označené pole ☹

15 Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou na oddělení? 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

16 Pokud jste pocítoval/a potřebu si s někým pohovořit, byla Vaše potřeba vyslyšena? ano ne nepotřeboval/a jsem

17 Jak hodnotíte kvalitu podávané stravy? 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

18 Co navrhuje v této nemocnici zlepšit? (možnost více odpovědí)

strava televize internet prostředí na pokoji (nábytek)
 čistota a úklid dostupnost a čistota WC/sprchy modernizace/rekonstrukce budov
 jsem spokojen/a jednání/komunikace lékařů jednání/komunikace sester
 klimatizace a vytápění způsob podávání informací pacientům
 větší zapojení pacienta do procesu léčby a rozhodování

jiné - uveďte: _____

19 Bylo pro Vás orientační značení v nemocnici srozumitelné? ano ne nevím

20 Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími lékaři? 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

21 Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími sestrami? 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

22 Když jste potřeboval/a přivolat ošetřující personál, byla jeho reakce včasná? ano ne nepotřeboval/a jsem

23 Zlepšil nebo stabilizoval se Váš zdravotní stav při pobytu v nemocnici? rozhodně ano spíše ano spíše ne rozhodně ne nemohu posoudit

24 Jak často se personál nemocnice při komunikaci s Vámi usmívá? velmi často často méně často téměř nikdy

25 U které zdravotní pojišťovny jste v současné době pojištěn/a?

Všeobecná zdravotní pojišťovna (111) Vojenská zdravotní pojišťovna (201) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207) Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA (209)
 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)

26 Jak hodnotíte komunikaci s Vaší zdravotní pojišťovnou? (e-mail, telefon, dopis, osobní kontakt) 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

27 Jak hodnotíte nabídku preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny? 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

28 Máte zájem, aby Vás Vaše zdravotní pojišťovna informovala, kde Vám může být poskytnuta nejlepší zdravotní péče? ano ne

29 Co byste chtěl/a ve Vaší zdravotní pojišťovně zlepšit? (možnost více odpovědí)

komunikace (elektronická, telefonická, písemná, reakční doba)
 podpora léčby šetrnější pro pacienty
 výše příspěvků na bonusové programy (sport, doplňky stravy, slevy pro pojištěnce)
 nabídka preventivních programů (očkování, preventivní vyšetření)

jiné - uveďte: _____

30 Jste v této nemocnici dostatečně informován/a o možnostech propojení spolupráce s patientskou organizací zaměřenou na Vaše případné onemocnění? ano ne nepotřebuji

Pohlaví: muž žena

Váš věk: 1-20 21-35 36-50 51-65 66 a více let Vzdělání: základní středoškolské vysokoškolské

Ano, uděluji souhlas se zpracováním dat (bez souhlasu nelze dotazník zpracovat). Více informací na: www.hc-institute.org/souhlas

Vaše odpovědi prosím odevzdávejte do 31. 8. 2018 na předem určeném místě, nebo pošlete na: HealthCare Institute o.p.s., Jižní 5, 700 30 Ostrava

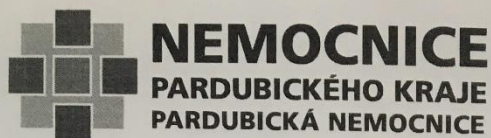
Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ)

	Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree nor Disagree	Agree	Strongly Agree
1. I had as much time with my prenatal care provider(s) as i needed	1	2	3	4	5
2. My prenatal care provider(s) gave me options for my birth experience	1	2	3	4	5
3. I was given adequate information about prenatal tests and procedures	1	2	3	4	5
4. I was given enough information to meet my needs about breastfeeding	1	2	3	4	5
5. My prenatal care provider(s) respected me	1	2	3	4	5
6. I was always given honest answers to my questions	1	2	3	4	5
7. My prenatal care provider(s) respected my knowledge and experience	1	2	3	4	5
8. My prenatal care provider(s) was rushed	1	2	3	4	5
9. I knew how to get in touch with my prenatal care provider(s)	1	2	3	4	5
10. My prenatal care provider(s) prepared me for my birth experience	1	2	3	4	5
11. Everyone involved in my prenatal care received the important information about me	1	2	3	4	5
12. Someone in my prenatal care provider(s)'s office always returned my calls	1	2	3	4	5
13. My prenatal care provider(s) spent time talking with me about my expectations for labour and delivery	1	2	3	4	5
14. My decisions were respected by my prenatal care provider(s)	1	2	3	4	5

	Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree nor Disagree	Agree	Strongly Agree
15. My prenatal care provider(s) was abrupt with me	1	2	3	4	5
16. I was given enough information about the safety of moderate exercise during pregnancy	1	2	3	4	5
17. I was screened adequately for potential problems with my pregnancy	1	2	3	4	5
18. My prenatal care provider(s) always had time to answer my questions	1	2	3	4	5
19. My prenatal care provider(s) was patient	1	2	3	4	5
20. I received adequate information about my diet during pregnancy	1	2	3	4	5
21. I was supported by my prenatal care provider(s) in doing what i felt was right for me	1	2	3	4	5
22. The results of tests were explained to me in a way i could understand	1	2	3	4	5
23. I was rushed during my prenatal care visits	1	2	3	4	5
24. My prenatal care provider(s) was interested in how my pregnancy was affecting my life	1	2	3	4	5
25. My prenatal care provider(s) supported me	1	2	3	4	5
26. My prenatal care provider(s) paid close attention when i was speaking	1	2	3	4	5
27. I was linked to programs in the community that were helpful to me	1	2	3	4	5
28. My prenatal care provider(s) made me feel like i was wasting their time	1	2	3	4	5

29. My concerns were taken seriously	1	2	3	4	5
30. My prenatal care provider(s) made time for me to talk	1	2	3	4	5
	Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree nor Disagree	Agree	Strongly Agree
31. I received adequate information about alcohol use during pregnancy	1	2	3	4	5
32. My prenatal care provider(s) was available when i had questions or concerns	1	2	3	4	5
33. My prenatal care provider(s) gave straightforward answers to my questions	1	2	3	4	5
34. I was in control of the decisions being made about my prenatal care	1	2	3	4	5
35. I could always reach someone in the office/clinic if i needed something	1	2	3	4	5
36. My prenatal care provider(s) supported my decisions	1	2	3	4	5
37. I was at ease with my prenatal care provider(s)	1	2	3	4	5
38. I could reach my prenatal care provider(s) by phone when necessary	1	2	3	4	5
39. My prenatal care provider(s) gave me enough information to make decisions for myself	1	2	3	4	5
40. I was afraid to ask my prenatal care provider(s) questions	1	2	3	4	5
41. My values and beliefs were respected by my prenatal care provider(s)	1	2	3	4	5
42. I was given adequate information about depression in pregnancy	1	2	3	4	5
43. My prenatal care provider(s) kept my information confidential	1	2	3	4	5

44. My prenatal care provider(s) took time to listen	1	2	3	4	5
45. I fully understood the reasons for blood work and other tests my prenatal care provider(s) ordered for me	1	2	3	4	5
46. My prenatal care provider(s) took time to ask about things that were important to me	1	2	3	4	5



Anonymní dotazník pro ambulantní pacienty

Vážená paní, vážený pane,

naším přáním je poskytovat Vám co nejkvalitnější službu, abyste byli s péčí v naší nemocnici spokojeni. Váš názor je pro nás důležitý – neboť Vaše zdraví je středem naší pozornosti. Proto, abychom mohli stále zlepšovat naši práci, Vás prosíme o osobní názor. Vaše podněty, chválu a stížnosti využijeme jako šanci, abychom se stále zlepšovali.

Děkujeme za Váš čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.

Uveďte, na jaké ambulanci jste byl/a ošetřen/a:

.....

Bodové hodnocení: **1 = výborně** až **4 = nedostatečně**

1. Jak jste byl/a spokojen/a s ošetřením v naší nemocnici?

1 2 3 4

2. Byl/a jste spokojen/a se srozumitelností podávaných informací?

1 2 3 4

3. Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou v nemocnici?

1 2 3 4

4. Jak jste byl/a spokojen/a s vybavením čekárny?

1 2 3 4

5. Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?

1 2 3 4

6. Jak hodnotíte chování a přístup ošetřujících sester?

1 2 3 4

7. Jakou celkovou známkou byste hodnotil/a naši nemocnici?

1 2 3 4

8. Doporučil/a byste naši nemocnici dalším pacientům?

ano ne



NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE
PARDUBICKÁ NEMOCNICE

Anonymní dotazník pro ambulantní pacienty

Pokud jste se rozhodl/a doporučit naši nemocnici dalším pacientům, sdělte nám prosím, co Vás k tomuto výběru vedlo:

.....
.....
.....
.....

Místo pro Vaše podněty:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prosíme, vhod'te vyplněný dotazník do označené schránky. Děkujeme.



Razítko oddělení

Anonymní dotazník pro pacientky na porodnickém oddělení

Vážená paní,

naším přáním je poskytovat Vám co nejkvalitnější služby, abyste byla s péčí v naší nemocnici spokojena.

Váš názor je pro nás důležitý – neboť Vaše zdraví je středem naší pozornosti. Proto, abychom mohli stále zlepšovat naši práci, Vás prosíme o osobní názor. Vaše podněty, chválu a stížnosti využijeme jako šanci, abychom se stále zlepšovali.

Děkujeme za Váš čas, který jste věnovala vyplnění dotazníku.

Bodové hodnocení: **1 = výborně až 4 = nedostatečně**

1. Jak jste byla spokojena s ošetřením v naší nemocnici?

1 2 3 4

2. Byla jste spokojena se srozumitelností podávaných informací?

1 2 3 4

3. Jak jste byl/a spokojen/a s jídlem?

1 2 3 4

4. Jak jste byla spokojena s čistotou v nemocnici?

1 2 3 4

5. Jak jste byla spokojena s vybavením pokoje?

1 2 3 4

6. Jak hodnotíte chování a přístup lékařů?

1 2 3 4

7. Jak hodnotíte chování a přístup porodních asistentek u Vašeho porodu?

1 2 3 4

8. Jakou celkovou známkou byste hodnotila naši nemocnici?

1 2 3 4

9. Doporučila byste naši nemocnici dalším pacientům?

ano ne



NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE
PARDUBICKÁ NEMOCNICE

Anonymní dotazník pro hospitalizované pacienty

Pokud jste se rozhodla doporučit naši nemocnici dalším pacientům, sdělte nám prosím, co Vás k tomuto výběru vedlo:

.....
.....
.....
.....

Místo pro Vaše podněty:

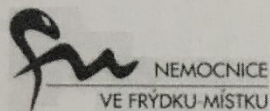
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prosíme, vhod'te vyplněný dotazník do označené schránky. Děkujeme.

Spokojenost ambulantních pacientů



Kterou ambulanci v Nemocnici ve Frýdku-Místku jste navštívil/a
(kterou hodnotíte)?

.....

1) Na základě čeho jste se rozhodl/a pro naši nemocnici?

doporučení známých

vlastní zkušenost

doporučení lékaře

blízko bydliště

sdělovací prostředky (internet, TV, rádio, tisk)

nebylo to mé rozhodnutí (sanitka ZZS)

2) Byl/a jste předem objednan/a?

ano

ne

3) Jak dlouho jste čekal/a než jste vstoupil/a do ordinace?

do 10 minut

do 30 minut

do 60 minut

déle

4) Byl Vám vysvětlen důvod případného delšího čekání?

ano

ne

nečekal/a jsem

5) Jak hodnotíte přístup LÉKAŘE k Vaší osobě?

1 = maximálně spokojen/a

2 = spokojen/a

3 = částečně spokojen/a

4 = nespokojen/a

5 = velmi nespokojen/a

6) Informace předané LÉKAŘEM byly:

velmi dobře srozumitelné
částečně srozumitelné
nedostatečně srozumitelné

7) Jak hodnotíte přístup ZDRAVOTNÍ SESTRY k Vaší osobě?

1 = maximálně spokojen/a
2 = spokojen/a
3 = částečně spokojen/a
4 = nespokojen/a
5 = velmi nespokojen/a

8) Informace předané ZDRAVOTNÍ SESTROU byly:

velmi dobře srozumitelné
částečně srozumitelné
nedostatečně srozumitelné

9) Cesta k ordinaci byla značena:

1 = výborně
2 = uspokojivě
3 = dobře, trefil/a jsem
4 = musel/a jsem se na cestu zeptat
5 = nedostatečně, vůbec jsem se neorientoval/a

10) Měl/a jste (během vyšetření či předání informací) pocit soukromí?

ano
ne

11) Pokud jste pociťoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinně a včas reagováno?

ano
ne
neměl/a jsem bolest

12) Jak jste byl/a spokojen/a s celkovou úrovní ošetření?

velmi spokojen/a
spokojen/a s výhradami
nespokojen/a

13) Jak na Vás působilo prostředí čekárny (velikost čekárny, vybavení, čistota)?

čistě, příjemně

čistě, nepříjemně

nečistě, nepříjemně

14) Co navrhuje v této ambulanci zlepšit?

prostředí čekárny

prostředí ambulance

sociální zařízení

přístup sester

přístup lékařů

zdravotnické přístroje (vybavení)

není nutné nic zlepšovat

15) Jaký další podnět/návrh/připomínku byste nám touto cestou rád sdělil/a?.....

.....

Jste:

muž

žena

Váš věk:

0-20

21-35

36-50

51-65

66 a více let

Vaše vzdělání:

základní

středoškolské

vysokoškolské

Příloha H – Rozhovor s respondentkou 1

Respondentka 1

Iniciály klientky: V. K.

Datum uskutečnění rozhovoru: 8. 9. 2017

Věk klientky, parita: 36 let, prvorodička

Vzdělání: vysokoškolské

povolání: zpěvačka a dirigentka

první návštěva poradny: ve 36.tt

Délka rozhovoru: 38 minut

Jak se dneska máte?

Mám se dobře, v rámci možností.

Copak vás tedy trápí? Naopak připadáte mi, že vypadáte dnes odpočínutě. Jak jste se dnes vyspala?

Děkuji, dneska relativně dobře. Jen už nemůžu poslední dny spát, miminko kope nejvíce v noci a neví o tom, že jeho maminka chce spát. Tak mi to připadá.

Nebojte, brzy bude na světě. Ráda bych kdybyste mi povídala o svém těhotenství.

Byla jsem překvapená, když jsem to potom srovnávala s ostatními maminkami a jejich zážitky. Někdy na začátku - zjistila jsem to v podstatě asi 19. 12. 2016, takže jsem si řekla, to bude mít manžel na Vánoce radost. Nevím, jestli Vás zajímá, jak vlastně vůbec vznikl ten začátek, protože ten byl zajímavý.

Ano zajímá, prosím pokračujte...

Já jsem měla návštěvu u paní, která komunikuje s vyšším světem obecně, a ona mi řekla, tam nahoře na mě čekají nějaké děti a ty jako se mi chtějí narodit, ale že já jim pořád ještě bráním kvůli vlivu práce, partnerství, já jsem přece jenom trochu starší maminka, je mi 36 let, a že prostě je tam pořád nějaký blok, který já tam sama vytvářím. No, ale že se tam na mě ta miminka těší. A v létě toho roku potom jsem se vdávala a za tři měsíce, takhle někdy v říjnu jsem si uvědomila, že jsem vlastně nějak nastavená v klidovém režimu a už by to vlastně

mohlo být. Řekla jsem si - tak jo. A poprvé od toho momentu, kdy jsem to nechala být, tak jsem byla těhotná. Vlastně napoprvé se to povedlo. Na první dobu, když to tak řeknu. Původně jsem těhotenství chtěla manželovi oznámit 24. prosince jako dáreček pod stromeček, ale nemohla jsem to vydržet, tak jsem mu to řekla již 22. prosince, aby se s tím nějak dokázal vyrovnat. Vyrobila jsem na A4 vzkaz, příště budeme už tři, nevěřil vlastním očím. Byl celkem takový překvapený a pak dojatý. Takže do 24. prosince to věděla celá rodina a vlastní těhotenství začalo krásně v pohodě. Netrpěla jsem na žádné bolesti zad, žádné zvracení. Nebolelo mě nic. Pravda je, že mám po mamince náběh na křečové žíly. Tak jsem poctivě nosila punčochy. V práci také bylo všechno v pořádku. Pracovala jsem celou dobu. Moje práce byla dvě zastávky od mého domu. Takže jsem nemusela trávit moc času v MHD mezi třeba nachlazenými, což ta zima na to je taková náchylná. Naštěstí tomu jsem se vyhnula ani žádná viróza mě nepotkala. Tento stav pohody jsem měla až do nástupu na mateřskou dovolenou. V práci jsem dělala kancelářskou činnost v reklamní agentuře, takže od psaní přes grafiku, domlouvání různých akcí a takových věcí. Ale jinak jsem vystudovaný hudebník - zpěvačka a dirigentka. Manžel je zpěvák a operní režisér. Máme tak trochu hudební domácnost. Nevěnuju se tomu, protože tato branže je náročnější na psychiku než na ty schopnosti a já nerada vstupuju do moc velkých konfliktů. Pravidelně jsem docházela tady na Prahu 4 k panu doktorovi, tam bylo také vždy vše v pořádku i ultrazvukové vyšetření. Jediné co mě začalo zlobit, ale až po nástupu na mateřskou dovolenou, byly karpální tunely. Můžu spát jen na zádech. Všichni říkají, že mohou spát jen na boku, že mají dýchací problémy při spaní na zádech, ale já ne. Tím, že mám pana doktora, který má ordinaci v Praze 4 a před pár lety jsem měla cystu na vaječníku, tak mi pan doktor doporučil na operační zákrok vaši nemocnici (Praha). Pravděpodobně ta jeho vazba na tuto porodnici je velmi pozitivní. Takže už na začátku těhotenství jsem zvažovala buď tuto porodnici, nebo Podolí, protože spousta mých kamarádek blahořečila, že mám jít jedině tam. Tak jsem to samozřejmě také zkoumala ze všech stran, pozitivní i negativní informace, různá fóra na internetu a podobně o porodnici. Na internetu jsem zjistila, že Podolí je hodně jako mašinerie. Není tam asi dáváno tolik prostoru pro některé poporodní úkony a poporodní péči a taky to mám víc z ruky. Takže jsem se rozhodla pro vaši nemocnici a zatím nelituju. Ve 31. týdnu jsem se registrovala přes internet. Oproti Podolí, kde bych musela dodržovat termíny objednání a registrace k porodu už ve 12. týdnu a ve vaší nemocnici jsem po registraci dostala emailem zprávu, že bych si měla přijít pro razítko do těhotenské průkazky. Následně jsem došla do porodnice na recepci a tam mi moc milá sestřička vše vysvětlila.

A co vám vše vysvětlila?

Vysvětlila mi, jak to v nemocnici a hlavně v prenatalní poradně chodí. Jak probíhají kontroly a co si mám přinést s sebou do poradny a jak dlouho tak asi budu na prohlídce a co mi budou vše dělat. Ani jsem si nepřipravila žádné otázky a i tak mi bylo vše vysvětleno, takže jsem byla ráda, moc jsem popravdě nevěděla, co se děje v prenatalní poradně v nemocnici.

A jak probíhají jednotlivé prohlídky v poradně?

Probíhají pokaždé stejně a to tak, že přijdu, odevzdám sestřičce průkazku. Sestřičky mě zváží, změří mi tlak, vyšetří moč a podobně a zeptají se mě, jak se mám a jestli se za ten týden něco změnilo, nestalo a jak se cítím a pak jdu na dvacet minut na monitor a následně po monitoru návštěva u paní doktorky, která vyšetřuje. Je jich tam víc, takže se střídají. Po pár týdnech už jsem zjistila, jaký mají systém ve střídání lékařů, tak pak už jsem věděla, kdo za doktorku v poradně bude. Jsou tam asi tři a točí se dokola. Takže to bylo vždy v pohodě. Jednou jsem byla objednaná ráno a bylo nás tam hodně maminek. Byl tam nával a odpoledne nebo spíš kolem 11. hodiny už tam bylo málo maminek. Prosím pokaždé sestřičku, co mě objednáva na další týden, aby mě objednala až na odpoledne. Ale každý týden chodím skoro ve stejnou dobu, což je kolem té deváté hodiny, a potkávám ty stejné maminky, každý týden. Ale v porodnici je automat na kafe a malé občerstvení, takže mám dostatek jídla i pití. Někdy si nosím i svačtinu z domova, ale, a na to mě upozorňovaly sestřičky již při registraci, ať si s sebou беру vždy něco k jídlu a nějakou svačtinu a pití popřípadě knihu. Ale v čekárně je televize, kde jdou televizní zprávy, tak aspoň mám nějakou zábavu a trochu rychleji mi to tam utíká.

Jak probíhá ultrazvuk v prenatalní poradně? Co se na něm děje?

Doktorka mi miminko zváží. Chci vždycky vědět, kolik miminko váží. Pak říkají polohu, že je hlavičkou dolů, to je fajn. Jestli má miminko dostatek plodové vody a že odezvy v tom pupečníku jsou v pořádku. Vím, že moje miminko váží 3300g. Pokaždé vyžadují informace, ale většinou mi je doktorky sdělí samy.

Jak vypadá prostředí prenatalní ambulance? Jak na vás působí?

Velice sympaticky, ten způsob jednání jak už od sestřiček nebo doctorek je přátelský, nenucený. Vždycky mě pochválí. Zajímají se o mě (vy máte pěkné náušnice, ale to vaše

miminko dneska kope) a jak se dneska máte? Takže to je takové velmi sympatické na tom monitoru, tak se chodí průběžně dívat, takže člověk nemá takový pocit, že na něho zapomínají a sestřičky mě kontrolují, musím říct, že celkem poctivě, občas miminko musí probudit, jsou šetrné. To je fajn.

A návštěvy u lékaře, jak probíhají?

Ty jsou taky fajn. Tím že nemám žádný problém, proto jsem tam vždy chvíli, ale nejsem odbytá. Doktorky jsou velmi starostlivé a zajímají se, i když vím, že za den mají spoustu maminek, pořád jsou usměvavé. Víím, že kdybych měla jakýkoliv problém, tak mě vyslechnou a poradí mi. Minule přede mnou byla maminka a ta tam byla asi 20 minut, protože s paní doktorkou řešila potíže.

Říkala jste, že jste pracovala v reklamní agentuře, měla jste možnosti a přípravu na porod? Načtené knížky, internet?

Já jsem internet zkoumala a stále se ke mně dostávají určité dojmy, třeba těch mých kolegyň nebo kamarádek, které rodily přede mnou, tak mě třeba přivedly na nějakou otázku. Já jsem se snažila zjišťovat co nejvíce o Epidurální analgezii a o polohách při porodu a porodním plánu. Na začátku těhotenství jsem dostala taky několik knížek, ale jsem tak trochu líný čtenář, že vždycky si hledám jen to, co mě zaujme, než abych to četla popořadě, což bude i po porodu. Asi se i nadále budu zabývat vždy jen tím konkrétním problémem, asi i podle situace.

Mluvila jste o porodním plánu, když jste přišla do prenatální poradny, měla jste očekávání? Sny? Přání?

Tak zase tolik ne. Musím se přiznat, že ty informace o porodním plánu jsem si zjišťovala trochu dopředu, ale ten samotný porodní plán jsem dávala dohromady až zde s paní doktorkou a sestřičkou z prenatální poradny. Co jediného vím i teď, že nechci Epidurální analgezii, to vím jistě a přeju si, abych nějakým způsobem mohla ovlivňovat tu porodní polohu. Doufám, že to bude pak možné.

Slyšela jste už o předporodním kurzu? Chodíte na nějaký?

Nechodím, je velké horko. Jsem ráda, že se doplazím domů. Ale cvičím doma. Vždy si najdu na internetu cvičení pro těhotné a cvičím si sama. Už dlouhá léta cvičím sama doma různé cviky na posílení svalstva, jógu a tak, proto jsem na to navázala i v těhotenství, abych měla

stále pravidelnost. Ale sestřičky z prenatální ambulance mi říkaly, že je tu možnost chození na cvičení pro těhotné a na kurzy předporodní přípravy.

Během tohoto našeho povídání o vašem těhotenství jste mi řekla spoustu informací, chtěla byste ještě k tomu něco dodat?

Hlavně jsem moc ráda, že je miminko v pořádku a že snad brzy porodím. Jsem ráda, že jsem si vybrala tuhle nemocnici, jsem zatím spokojená a také vám přeji šťastné a úspěšné dokončení školy.

Děkuji vám za důvěru ve mě vloženou a za hezký rozhovor s vámi. Mějte se krásně, ať vám vše dobře dopadne.

Děkuji mockrát za rozhovor.