

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.**

**Praha 5**

**FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ RODIČKU PŘI VÝBĚRU  
PORODNICKÉHO ZAŘÍZENÍ  
Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**LUCIE KOCHÁNKOVÁ**

Praha 2011

**FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ RODIČKU PŘI VÝBĚRU  
PORODNICKÉHO ZAŘÍZENÍ  
Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY**

Bakalářská práce

LUCIE KOCHÁNKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., Praha 5

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D.

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**KOCHÁNKOVÁ Lucie**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 22. 9. 2010 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnického zařízení  
z pohledu porodní asistentky

*Factors Influencing the Woman in Selection of Obstetric Facilities –  
from the Perspective of Midwife*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D.

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31.3.2011

.....

*podpis*

## ABSTRAKT

Kochánková, Lucie. *Faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnického zařízení z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D. Praha. 2011. s. 65.

Hlavním tématem bakalářské práce je průzkum faktorů ovlivňujících rodičku při výběru porodnického zařízení. Teoretická část práce nastiňuje problematiku výběru porodnic, jaké jsou varianty porodů v České republice a jaké možnosti má žena při porodu. Dále se práce zabývá tím, na co by si ženy měly při výběru porodnického zařízení dávat pozor a na co by se měly zaměřovat. Teoretická část obsahuje i kapitolu zabývající se ošetřovatelstvím – bolestí při porodu. Empirickou část tvoří kvantitativní průzkum, v kterém jsme se snažili zjistit, jaké faktory ovlivňují ženu při výběru porodnického zařízení v praxi. Zajímaly nás rozdíly mezi klinickým zařízením, tudíž klinickými metodami a menším zařízením, které je známo svými alternativními postupy. Výsledky průzkumu ukázaly, že ženy v obou typech zařízení kladly důraz především na komunikaci personálu s pacienty a osobní přístup. Došli jsme tím k závěru, že není tak důležité místo porodu, ale spokojenost rodičky daná empatií a profesionálním přístupem personálu.

Klíčová slova: Bolest. Osobní přístup a komunikace. Porod. Rodička. Rutinně využívané postupy. Výběr porodnic.

## ABSTRACT

Kochánková, Lucie. *Factors influencing the Woman in selection of Obstetric Facilities – from the perspective of midwife*. The College of Nursing, o.p.s., Bachelor Degree, Tutor: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D. Praha. 2011. 65 pages.

The main topic of bachelor thesis is factors influencing the woman in selection of obstetric facilities. Theoretical part of this thesis discusses obstetric facility problematics – what are the variants when giving birth in Czech Republic and what are the possibilities for a woman in labor. The thesis also mentions the perils woman has to face when making her choice and what are the main directions. Theoretical part also contains a nursing-related chapter discussing the pain associated with labor. Empirical part of the work contains quantitative survey. We tried to find out what are the factors influencing the woman when choosing obstetric facility. Interesting were the differences between clinical facility mostly using clinical methods and a given smaller facility known for its alternative approach. The survey results in both types of the facilities revealed the most stressed attributes the women look for – staff's approach, attitude and the communication style. We have thus concluded the most important aspect of woman's choice is not the location of the facility. Rather than that it is woman's well-being achieved by staff's empathy and professional approach.

Keywords: Pain during labor. Personal approach and communication. Childbirth. Woman in labor. Routinely used procedures. Obstetric facility choice.

## PŘEDMLUVA

Výběr porodnického zařízení je důležitou součástí předporodní přípravy, která by neměla být podceňována. Primární motivací je, aby se předešlo nespokojenosti. Celý zážitek z porodu by pak nevhodnou volbou mohl být značně ovlivněn a degradován.

Tato práce vznikla s cílem poskytnout pomůcku k orientování se v daném tématu. Cítíme, že problematika výběru porodnic není dostatečně a uceleně zpracována. Porodním asistentkám v této problematice chybí dostatečný přehled – většinou jsou orientovány jen v jedné oblasti této věci.

Výběr tématu práce byl ovlivněn zájmem o danou problematiku a potřebou ujasnit si osobní preference a vlastní názor do budoucího profesního života porodní asistentky. Podklady pro práci jsme čerpali z knižních, časopiseckých a internetových pramenů a vzdělávacích brožur.

Práce je určena studentům porodní asistence, ale i již vystudovaným porodním asistentkám v běžné praxi. Nástin trendů při výběru porodnického zařízení může pomoci i nastávajícím maminkám.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Veronice Blažkové, Ph.D. za to, že tuto bakalářskou práci vedla, za pedagogické usměrnění, podnětné rady, trpělivost a podporu, kterou mi poskytla při jejím vypracování. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Lee Takács za svůj čas, který mi věnovala, za rozšíření obzorů mých vědomostí a za velké množství připomínek a rad k tématu.

# OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1    KLASICKY NEBO PŘIROZENĚ .....	12
1.1    Lékařsky vedený porod.....	12
1.2    Přirozený porod .....	13
1.3    Alternativní porodnictví .....	14
2    BOLEST JAKO OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM.....	16
2.1    Bolest u porodu v ošetřovatelství.....	16
2.2    Druhy bolesti při porodu.....	17
2.3    Faktory ovlivňující vnímání bolesti.....	17
2.4    Činnost porodní asistentky při tlumení bolesti v ošetřovatelství.....	18
3    JAK SE RODÍ U NÁS V ČR.....	19
4    VÝBĚR PORODNICE .....	21
4.1    Vzdálenost a velikost porodnického zařízení .....	22
4.1.1    Menší porodnice .....	22
4.1.2    Klinická zařízení.....	23
4.2    Porodnický personál .....	23
4.3    Podpora rodičky při porodu.....	23
4.3.1    Partner (otec) při porodu.....	24
4.3.2    Jiná osoba při porodu, dula .....	25
4.4    Rutině užívané problematické postupy v ČR .....	26
4.4.1    Holení pubického ochlupení .....	26
4.4.2    Klyzma.....	26
4.4.3    Omezení jídla a pití.....	27
4.4.4    Amniotomie.....	27
4.4.5    Epidurální analgezie a anestezie .....	27
4.4.6    Episiotomie .....	28
4.4.7    Řízené tlačení.....	28
4.4.8    Přerušovaný kontakt matky a dítěte.....	29
4.5    Porodní plán .....	29
EMPIRICKÁ ČÁST.....	31
5    EMPIRICKÝ PRŮZKUM .....	31
5.1    Průzkumný problém.....	31



5.2	Metodika průzkumu .....	32
5.3	Časový harmonogram sběru dat.....	33
5.4	Průzkumný soubor.....	33
5.5	Analýza výsledků průzkumu .....	34
5.6	Interpretace výsledků průzkumu .....	49
5.7	Diskuse.....	52
5.8	Doporučení pro praxi .....	53
	ZÁVĚR .....	54
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
	SEZNAM PŘÍLOH .....	59

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CTG..... kardiokardiof

EA ..... epidurální anestezie

KT..... krevní tlak

ÚPMD..... Ústav pro péči o matku a dítě

WHO ..... Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 - Věková skupina respondentek .....	34
Tabulka 2 - Počet porodů .....	35
Tabulka 3 - Dosažené vzdělání .....	36
Tabulka 4 - Sociální vrstva .....	37
Tabulka 5 - Zájem o těhotenství .....	38
Tabulka 6 - Vědomosti o těhotenství .....	39
Tabulka 7 - Výběr zařízení .....	40
Tabulka 8 - Volba alternativního zařízení .....	41
Tabulka 9 - Ohled na individuální přání rodiček .....	42
Tabulka 10 - Faktory výběru porodnického zařízení .....	43
Tabulka 11 - Důležitost bondingu .....	44
Tabulka 12 - Zařízení bez rutinního podávání epidurální analgezie .....	45
Tabulka 13 - Volba zařízení bez rutinního nástřihu hráze .....	46
Tabulka 14 - Důležitost kvality vybavení porodnického zařízení .....	47
Tabulka 15 - Důležitost komunikace mezi personálem a pacienty .....	48
Graf 1 - Věková skupina respondentek .....	34
Graf 2 - Počet porodů .....	35
Graf 3 - Dosažené vzdělání .....	36
Graf 4 - Sociální vrstva .....	37
Graf 5 - Zájem o těhotenství .....	38
Graf 6 - Vědomosti o těhotenství .....	39
Graf 7 - Výběr zařízení .....	40
Graf 8 - Volba alternativního zařízení .....	41
Graf 9 - Ohled na individuální přání rodiček .....	42
Graf 10 - Faktory výběru porodnického zařízení .....	43
Graf 11 - Důležitost bondingu .....	44
Graf 12 - Zařízení bez rutinního podávání epidurální analgezie .....	45
Graf 13 - Volba zařízení bez rutinního nástřihu hráze .....	46
Graf 14 - Důležitost kvality vybavení porodnického zařízení .....	47
Graf 15 - Důležitost komunikace mezi personálem a pacienty .....	48

## ÚVOD

Problematika výběru porodnice je v dnešní době moderním tématem, snad i vzhledem k tomu, že ve velké míře může ovlivnit dojem z průběhu celého porodu. Zajímavé je, že této problematice nikdo moc nerozumí a nedokáže ženám poskytnout ucelené informace, které by vedly k jejich jednoznačné volbě. Porodnice se od sebe značně liší a nezasvěcený pozorovatel může mít velký problém ujasnit si důvody, které právě v jeho případě hrají hlavní roli při výběru.

Výběr čehokoli je často problematickou záležitostí. Vždy se vyplatí dopředu si vytvořit vlastní názor. Daná problematika je velmi komplexní. Může tak docházet k tomu, že žena má buď málo informací, nebo je informacemi příliš přesycena a není je schopná utřídit. Navíc může docházet ke střetu různých poznatků, které jsou stejně jen zdánlivě. Regulace by měla vzejít ze strany odborného personálu (lékařů, porodních asistentek, dětských sester). Ten by měl mít celou problematiku teoreticky zvládnutou, mít vždy vlastní názor a dokázat jej prezentovat. Protože člověk, který nemá názor ujasněný, jej nemůže konzistentně šířit dál směrem k rodičce.

Cílem celé práce je tedy získat ucelený přehled o možnostech volby porodnických zařízení, s případnou možností přednášet výsledky práce v předporodních kurzech ženám samotným.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KLASICKY NEBO PŘIROZENĚ

Chtěli bychom nejdříve předeslat, že v literatuře jsou uváděny dva pojmy, které charakterizují a rozdělují pohled na způsob vedení porodu. Jsou to medicínsky vedený porod a přirozený porod. Domníváme se, že by se tyto dva termíny neměly rozdělovat a brát jako různé věci. Přesto v této práci tyto pojmy popíšeme a doplníme argumentací z odborných publikací.

### 1.1 Lékařsky vedený porod

Přednosti klasického porodnictví jsou neoddiskutovatelné. V případě komplikací jsou vymoženosti moderní medicíny veliké. Například císařský řez je považován za nejvýznamnější chirurgický zákrok v souvislosti s počtem zachráněných životů. Významnou roli hrají i další život zachraňující postupy ukončené lékařským zásahem: klešťové porody, vakuumextrakce, podávání léků, ... Odbornou péči dále potřebují předčasně narozené děti nebo ženy vážně nemocné v těhotenství – např. preeklamsií (Kolektiv autorů, 2004).

U lékařsky vedených porodů je problematické vyjádřit jednoznačným kritériem hranice mezi fyziologickým a nefyziologickým probíhajícím porodem (tedy patologickým). Nejlépe bychom definovali fyziologický porod jako takový, který nevyžaduje v průběhu žádné zásahy ze strany zdravotnického personálu a vede k porodu zdravého novorozence. Problémem je, že objektivně lze porod posoudit až po ukončení celého porodního děje. V zásadě by ale porodní asistentce nemělo bránit nic v tom, aby nemohla poskytovat péči po celou dobu, kdy vše probíhá fyziologicky (Doporučené postupy..., 2010).

Negativní stránkou tohoto klasického porodnictví je především to, že porod přestal být paušálně považovaný za přirozený, fyziologický, nerizikový jev. Každá těhotná žena je považována za rizikového pacienta. Lékařské zásahy se začaly

rutinně využívat i tam, kde nejsou potřebné. Odstrašující výpovědi matek mluví za své a odborná veřejnost by si tyto nedostatky měla vzít k srdci. Dokonce existuje celá kniha pojmenovaná: Porodní příběhy: rodíme jen jednou. Výrazné lékařské intervence nejednou způsobily pacientům velké obtíže, např. deprese. Hovoříme zde v této souvislosti o tzv. iatrogenii – negativním dopadu moderní medicíny na pacienty. Jde o nevybíravé chování lékařů a sester a nevhodné používání některých metod, zákroků a léčiv. I moderní medicína má svá rizika. Dost často se stává, že lékaři a porodní asistentky škodí paradoxně tam, kde „chtějí“ pomáhat. Dalo by se říci, že dnešní klasické porodnictví si zvyklo na určité standardy, které vyhovují jen porodnickému personálu při průběhu práce, spíše než rodící ženě a její rodině. Je však velmi obtížné skloubit to, aby porodnice zajišťovaly adekvátní individuální péči a vhodné a laskavé zacházení s použitím jen nejnutnějších medicínských zásahů. Není to ale nespílitelný úkol (Kolektiv autorů, 2004).

## 1.2 Přirozený porod

„Uznání porodu jako normálního procesu:

- Porod je normální, přirozený a zdravý proces.
- Ženy a děti jsou obdařeny vnitřní moudrostí potřebnou k porodu.
- Novorozenci jsou v okamžiku porodu vnímavé, citlivé lidské bytosti; jako takoví by měli být přijímáni a podle toho by se s nimi mělo zacházet.
- Kojení poskytuje novorozencům a malým dětem optimální výživu.
- Porod se může bezpečně odehrávat jak v porodnicích, tak v porodních centrech a doma.“ (Gaskin, 2010, s. 428).

Tuto filozofii vyznává anglická autorka ve výše uvedené pasáži a z té pak vychází i mnoho českých odborníků na porodnictví. Tento model péče poskytovaný porodními asistentkami, který podporuje normální proces, bývá pro většinu žen během těhotenství a po porodu nejvhodnější.

Přirozený porod není chápán jako riziková záležitost, ale jako přirozený a nevyhnutelný děj v ženském organismu. Není do něj nutno jakkoli zasahovat. Vychází se zde z předpokladu, že respektování individuálních přání je

nejvýznamnějším aspektem úspěšného porodu. Tento typ porodu ale není vhodný pro všechny typy žen a proto by měl podléhat určité selekci ze strany odborného personálu. Žena musí být celkově zdravá, měla by projít pečlivě předporodní přípravou a měla by tento druh vedení porodu vyznávat a dospět k němu sama. K výhodám tohoto typu porodu patří individuální přístup a osobní zacházení s rodící ženou a jejím doprovodem. Neaplikují se rutinní předporodní opatření, nepoužívají se opiáty, sedativa a analgetika. Ženy si mohou zvolit polohu, která jim nejvíce vyhovuje. Všechny tyto metody vedou k rychlé regeneraci rodičky, přirozenému posílení citových vazeb mezi členy rodiny a navázání do stavu před otěhotněním (Stadelmann, 2009).

Filozofií přirozeného porodu je to, že těhotenství a porod jsou zdravé životní události pro většinu žen. Důraz je kladen na zprostředkování aktivního, přirozeného porodu s minimem intervencí, a to díky fyzické, emoční a sociální podpoře a přípravě. Žena je povzbuzována ke spolupráci ve všech obdobích jejího těhotenství (Kirkham, 2003).

### **1.3 Alternativní porodnictví**

V souvislosti s tematikou přirozeného porodu se začal používat pojem alternativní porodnictví. Protože na tento pojem neexistuje jednotný popis a názor, chtěli bychom pojem vysvětlit – později se objevuje v empirické části této práce, v dotazníku.

V porodnictví od Evžena Čecha se vyskytuje pojem alternativní způsoby léčby. Vysvětluje, že jde o takové postupy, kde by lékař nebo porodní asistentka měli znát veškeré názory, přání a představy ženy o léčbě (Čech, Hájek, Maršál, Srp, et al., 2006).

Každý už asi z názvu alternativní porodnictví cítí, že jde o odvrácenou stranu, protipól tradičního nemocničního porodnictví. Toto porodnictví klade důraz na individuální potřeby rodičky a její rodinu. Existuje mnoho propagátorů porodů doma

bojících za změny v porodnictví. Jejich snaha není marná. Porodnická zařízení jsou tak nucena tlakem buď jednotlivců, nebo organizovaných skupin k lepším a přijatelnějším metodám. Porod je mimořádnou událostí celé rodiny a je to většinou nejmotivnější záležitost v našem životě. Proto by porod měl být příjemným zážitkem. Je pravdou, že před dvaceti lety skoro žádný partner nebyl u porodu. Začala se rozšiřovat epidurální analgezie, rooming in se prosazoval téměř sporadicky. Za několik let může být vše jinak vzhledem k rychlému vývoji a může nastat doba, kdy dnešní alternativní porodnictví bude klasické a vše se posune do úplně jiných rozměrů. Dick-Read Grantby je považován za zakladatele západoevropského směru přípravy k porodu a zveřejnil poprvé v roce 1933 své teorie o příčině bolesti při porodu. Domníval se, že strach je hlavní příčina bolesti. Později jako vojenský lékař v Kongu asistoval porodům v buši. Zajímavým poznatkem pro něj bylo, že zdejší ženy byly při tomto porodním ději úplně klidné a vypadaly, že je nic nebolí. Došel tak k názoru, že díky svému „přirozenému“ postoji tak netrpí bolestí (Pařízek, 2007).



## 2 BOLEST JAKO OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM

„Podle mezinárodní asociace pro studium bolesti je “bolest velmi nepříjemná, senzorická a emocionální zkušenost, která souvisí se skutečným nebo potenciálním poškozením tkání nebo je popisována ve smyslu takového poškození“. Je to nepříjemný subjektivní pocit, který prožívá člověk sám a nemůže se o něj podělit s ostatními“ (Boroňová, 2010, s.148).

Pocit může být tak intenzivní, že např. rodící ženě změní celou mysl. Je to ale přesto velice užitečný mechanismus. Bolest přivádí pacienta k lékaři a lékaře k diagnóze. Cílem pro odborný personál (sestry, porodní asistentky, lékaři) je bolest alespoň eliminovat, např. odvedením pozornosti. Existují různé alternativní metody, které toto dokážou. Patří sem např. aromaterapie (Boroňová, 2010).

### 2.1 Bolest u porodu v ošetřovatelství

Bolest u porodu existuje tak dlouho, jak je dlouhý porod samotný. Je často vnímána jako něco patologického, ale je naprosto normální, fyziologická. Bez bolesti by ženy nemohly porodit. Je to cena za to, že mohou mít dítě. Každý je vybaven určitými způsoby jejího zvládnutí, takže popis bolesti u porodu se velice liší. Obzvláště silné porodní bolesti se popisují při lékařsky programovaném porodu, ale intenzita je pro každého různá. I známý I.P.Pavlov potvrdil, že pokud je bolest vnímaná jako přirozená a pozitivní, je pak možné její práh posunout. Porodní bolest může být vymezena následujícími sedmi body:

- Bolest má během porodního procesu svou úlohu
- Bolest není destruktivní
- Bolest napomáhá bondingu
- Díky bolesti se v těle tvoří endorfiny, které přinášejí pozitivní vjem z porodního procesu
- Bolest pomáhá ženám zrát

- Bolest může být známkou nebezpečí
- Bolest donutí ženu na chvíli se zastavit v běhu života a věnovat svou mysl plně zrození dítěte (PD Čáp, 2008).

## 2.2 Druhy bolesti při porodu

Bolest při porodu přichází z několika zdrojů, které spadají do tří kategorií:

- Emocionální – jde o představu ženy o bolesti
- Funkční – je to sdělení těla, že se něco děje
- Fyziologická – jde o roztahování (dilataci) děložního hrdla

Důležité je, aby žena při porodu věděla, co její bolest způsobuje. To ji pak pomůže lépe zvládat celou situaci (Mrowetz, 2009).

## 2.3 Faktory ovlivňující vnímání bolesti

Vnímání může ovlivnit mnoho faktorů:

- Etnické a kulturní – v mnoha kulturách založených na nějaké náboženské etice může být bolest považována za trest po spáchání zlých skutků. Např. v křesťanském náboženství se věří, že bolestí u porodu pykáme za hříchy, který způsobila Eva, první žena v Edenu. Je však zvláštní, že lidé vyznávající určitý kult či víru vnímají bolest daleko méně a obzvlášť u porodu.
- Okolí – percepce na bolest a odpověď na ni ovlivňuje i okolí. V praxi to znamená, že člověk bavící se ve společnosti ji vnímá snížene a i odpovědi na bolest jsou potlačeny. Jakmile je však člověk sám, prožívá bolest intenzivněji. Aby se tomuto zabránilo u porodu, mnoho žen si proto přeje doprovod – např. dlu nebo partnera.
- Emoce – ty samozřejmě rovněž významně ovlivňují vnímání bolesti. Lidé, kteří se nudí nebo mají deprese, se více zaměřují na vlastní osobu a tím

na probíhající bolest. Tu pak vnímají jako něco nepřekonatelného (Boroňová, 2010).

Takže je při porodu důležité, aby se porodní asistentka snažila vnímání ženy převést jinam. Proto jsou alternativní tišící prostředky, např.:

- Možnost volného pohybu kdykoli během porodu – jak v 1., tak v 2. době porodní
- Místní aplikace tepla nebo chladu (nahřátý sáček s rýží či peckami, kostky ledu či termoform)
- Teplá voda (úlevu přináší sprcha, ale vana funguje ještě lépe)
- Masáž, je-li ženě příjemná
- Podpora, např. partner
- Hudba
- Svíčky (tlumené osvětlení)
- Ticho
- Aromaterapie

Všechny tyto metody patří k přirozeným metodám tlumení bolesti (PD Čáp, 2008).

## **2.4 Činnost porodní asistentky při tlumení bolesti v ošetřovatelství**

Obecně platí, že porodní asistentka může realizovat neinvazivní metody nezávisle, jako ošetřovatelské výkony. To znamená, že může všemi alternativními – neinvazivními metodami ženě celý proces zpříjemnit. Vše závisí na komunikaci a ochotě personálu. Podávání např. analgetik je dovoleno pouze po naordinování léku lékařem. Je vhodné nejdříve využít neinvazivní metody a až pak ty lékařské. Kombinací obou metod pak lze dosáhnout nejefektivnějších výsledků. Porodní asistentka by měla mít přátelský přístup a vyhovět přáním rodící ženy – tedy pokud je to v rámci jejích možností (Boroňová, 2010).

### 3 JAK SE RODÍ U NÁS V ČR

V České republice se naprostá většina dětí narodí v porodnicích. Jsou ale ženy, které hledají různé alternativy a preferují přirozený porod. Proto se jim snažila porodnická zařízení vyjít vstříc a najít určitý kompromis. Přesto najdeme jedince, kteří preferují porod mimo nemocnici. I když se nám to na první pohled nezdá, nabídka kde родit není tak strašně malá, jak bychom na první pohled očekávali:

- a) Porod v porodnici
- b) Ambulantní porod
- c) Online porod
- d) Porod v porodním domě
- e) Porod doma

(Průvodce porodnicemi v ČR, 2004).

#### a) **Porod v porodnici**

V dnešní době většina českých žen volí porodnická zařízení. To je zapotřebí vybrat dle určitých kritérií, které žena preferuje. Existují velké rozdíly mezi jednotlivými zařízeními, a proto mají dnešní budoucí matky z čeho vybírat. Informace a reference naleznou na nejrůznějších Internetových stránkách, např. [www.rodina.cz](http://www.rodina.cz) a v odborné literatuře (Lemonová, 2009).

#### b) **Ambulantní porod v porodnici**

V tomto případě jde o kompromis mezi přáním ženy a přísnými bezpečnostními pravidly při porodu, avšak brzy po něm pobývat v domácím prostředí. Žena porodí v nemocnici pod odborným dohledem a pak nejčastěji do 24 hodin odchází domů. Veškerá poporodní péče je poskytována doma. Vše probíhá v podobě návštěv dětské sestry, porodní asistentky a lékaře (Kolektiv autorů, 2004).

### **c) Porod online**

Asi první porod online předvedla gynekologicko-porodnická klinika 1. Lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze – obecně známá porodnice U Apolináře. Tato metoda se zavedla, aby rodinní příslušníci, kteří nemohou být z různých důvodů u porodu, měli možnost být přítomni alespoň na dálku přes Internet. Porodnice zašle přístupový kód ke kameře na porodní sál a např. otec se připojí a u všeho může být (Jakou porodnici..., 2010).

### **d) Porod v porodním domě**

Porodní domy představují přesně něco mezi porodnicí a porodem doma. Nabízejí „domácké“ prostředí, osobní přístup a v neposlední řadě také pro nečekané komplikace nejdůležitější prostředky odborné zdravotní péče. Medicínské pomůcky jsou ukryty ve skříních a komodách nebo v jiných místnostech, aby neznervózňovaly ženy a nerušily je při porodu. Kdyby nastala život ohrožující situace, je zde zajištěn smluvní vztah s nedalekou nemocnicí. Je zde tedy možnost rychlého transportu (Kolektiv autorů, 2004).

### **e) Porod doma**

Tento způsob porodu preferují ženy, kterým nevyhovují výše uvedené způsoby. Je to jakési vyvrcholení snah o to, aby byl porod co nejintimnější rodinnou záležitostí. Bezpečnost je zajištěna přítomností porodní asistentky, která celý proces porodu řídí. V případě komplikací by měla zavolat záchranou službu a ta převést ženu do nemocnice. Ženy, které volí tuto metodu, většinou argumentují těmito důvody: nechtějí rodit v nemocničním prostředí, vnímají ho jako prostor pro nemocné. Doma se cítí bezpečněji, bojí se medicínských zásahů, nozokomiální infekce a mají i dalších mnoho důvodů. Pokud se již tak žena rozhodne, měli bychom tuto volbu plně respektovat (Štromerová, 2005).

Závěrem bychom chtěli dodat, že nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje atmosféru při porodu, je „lidský“ faktor. V praxi to znamená, že příjemné a intimní prostředí je sice velmi prospěšné, ale ztrácí na smyslu, pokud není prostoupeno filozofií přirozeného chodu porodu (Kolektiv autorů, 2004).

## 4 VÝBĚR PORODNICE

„V České Republice porodí své dítě každý rok kolem 90 tisíc žen. Jen některé z nich ale prožijí porod, na který mohou vzpomínat v dobrém. Ne snad proto, že porod musí být nutně utrpením, ale spíše proto, že jim personál porodnic nedokáže vyjít vstříc, neposkytne jim potřebné informace a nevyslyší jejich přání.“ (Marek, 2002, s. 12).

Výběr porodnice je často diskutovaným tématem, na které neexistuje jednoznačná odpověď. Proto by budoucí matky neměly výběr odkládat a zanedbávat, aby nedošlo k nespokojenosti z jejich strany. Většina žen se rozhoduje na základě doporučení lékaře nebo své kamarádky. Existuje však mnoho hledisek, podle kterých se může výběr řídit. Jsou to kvalita porodnické a pediatrické péče, vybavení pokojů na šestinedělí a porodních sálů, vzdálenost porodnice od místa bydliště. Samozřejmě rozhoduje charakter rodičky, vzdělání, sociální postavení a způsob života. Někdo má zcela jiné představy a chce родit mimo nemocniční zařízení. Tito lidé mají pocit, že něco jako porod nemůže probíhat v nemocnici, a tak volí porod doma. Tento způsob porodu vyvolává velký zájem veřejných sdělovacích prostředků, i když ve skutečnosti je jen velmi málo žen, které takový porod vyznávají. Je to také dáno tím, že se v našich porodnicích velmi zlepšila odborná péče o klienty v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Když se budoucí rodiče rozhodnou pro nějaké porodnické zařízení, neměli by váhat a včas si domluvit návštěvu. Porodní asistentky je seznámí s dalším postupem. Porodnická zařízení se snaží přizpůsobovat žádostem a potřebám společnosti. Znamená to, že se snaží, aby byla v nemocnici kvalitní předporodní příprava vedena týmem porodních asistentek. Dále se některá zařízení snaží vyjít vstříc požadavkům matky, tj. snaží se uplatňovat individuální přístup. Nejčastějšími požadavky rodiček jsou: aby se neprovádělo rutinní očistné klyzma, oholení hráze a nástřihy. Většina nemocnic, pokud si to žena nepřeje, je neprovádí. V dnešních porodnicích také platí nepsané pravidlo, že o jednu rodící ženu pečuje jedna porodní asistentka. Dále je při výběru porodnice výhodné, když si žena najde svoji porodní asistentku, která ji pak při porodu doprovází (Pařízek, 2008).

V dnešní době si naštěstí ženy mohou svobodně zvolit, kde budou rodit. Nejčastěji se řídí doporučením své kamarádky nebo na základě vlastní předchozí zkušenosti. Mnoho žen tvrdí, že jde o nejspolehlivější způsob výběru. Stává se prý velmi často, že porodnice o sobě píše, jak se snaží rodičkám vyjít vstříc v mnoha různých ohledech. Realita je pak však zcela jiná.

Výběr závisí ale i na mnoha dalších faktorech. Některé faktory jsou subjektivní, jiné objektivní. Každý člověk je individuum, a proto není pro každého vhodné to samé.

## **4.1 Vzdálenost a velikost porodnického zařízení**

Výběr porodnice je nejčastěji ovlivněn místem bydliště. Bývá to první faktor, na který žena myslí. Je výhodou mít porodnici blízko domova hned ze dvou důvodů. Když žena začne rodit, většinou stihne včas dojet do nemocnice a pak po porodu má většinou v místě bydliště i svou rodinu, takže není osamocena.

V místě trvalého bydliště má každý k dispozici „spádovou“ porodnici. V té mají rodičky dveře otevřené v jakékoli situaci. Tyto porodnice mají i praktický význam. Ne všechny ženy mohou rodit ve své „vysněné“ porodnici. Když by neexistovala určitá regulace, mohl by nastat velký chaos, který by mohl mít fatální následky (Chmel, 2008).

Dalším kritériem výběru bývá velikost porodnického zařízení. Záleží na tom, co žena od porodu očekává a co si přeje – zda preferuje spíše větší klinická zařízení či spíše menší.

### **4.1.1 Menší porodnice**

Menší porodnice jsou většinou vyhledávány lidmi, kteří preferují domácí prostředí. Je fakt, že je zde více prostoru pro individuálnější přístup. Většinou jsou tato zařízení i útulnější, je zde méně klinická nálada, nejsou přesycena lidmi.

V těchto nemocnicích porodí tak kolem 500 žen ročně, takže zde můžeme předpokládat větší intimitu. Tyto nemocnice mají na porodním sále jen kolem dvou porodnických boxů, ale s ohledem na to, kolik tu rodí denně žen, to zcela stačí.

Většinou má službu pouze jedna porodní asistentka. Toto má jednu velkou výhodu – ženy nevyšetřuje během dne 5 různých lidí, takže zde vládne osobní, intimnější a rodinná nálada.

#### **4.1.2 Klinická zařízení**

Na klinikách je atmosféra mnohem více „nemocniční“, chladnější a neútluná. Při porodu se tu točí více lidí, včetně studentů lékařských fakult a porodní asistence. Kliniky mají lepší technické vybavení i proto, aby mohly poskytnout péči při patologických porodech nebo při péči o předčasně narozené děti. Proto, že je zde více patologických klientů, není tu zpravidla prostor pro individuální požadavky. Není zde prostor pro intimní atmosféru a osobní vztahy s personálem se tu navazují jen výjimečně. Ženy, které volí tuto cestu, většinou argumentují většími odbornými schopnostmi personálu (Kolektiv autorů, 2004).

Samozřejmě jsou kliniky, které se tyto nedostatky snaží změnit a co nejvíce rodičkám pobyt zde zpříjemnit.

## **4.2 Porodnický personál**

Každá nemocnice má své zvyklosti, které většinou musí její zaměstnanci dodržovat. Klientky by se proto měly informovat, jakou filozofii daná porodnice vyznává. Zda porodnický personál nechává porodu volný průběh a snaží se co nejméně do celého děje zasahovat. Nebo jestli personál více tíhne ke snaze porod co nejvíce zrychlit, naordinovat tisíci prostředky a pomoci tak od bolesti.

Ženy by měly dále vědět, kolik porodních asistentek a lékařů se v porodnici střídá během své služby. Velkou výhodou bývá známá osoba v porodnickém zařízení, či když si těhotná domluví svoji porodní asistentku, která ji a jejího partnera provede těhotenstvím, porodem a šestinedělím.

## **4.3 Podpora rodičky při porodu**

Každá žena může být při porodu doprovázena kromě porodní asistentky (ať už přidělené nebo vybrané) kým chce, s kým se cítí dobře a komu plně důvěřuje.



Většinou to bývá partner, přítelkyně, matka nebo dula. Sociální opora je pro ženu velmi přínosná a veškerý zdravotní personál by tuto volbu měl plně respektovat. Běžnou praxí je, že si ženy doprovod k porodu musí zaplatit. V prostředí velkých nemocnic může rodička pociťovat strach, úzkost, izolaci vlivem přetechnizovaného a neznámého prostředí. Tyto úzkostné stavy pak mohou vést ke zhoršenému průběhu porodu (Ratislavová, 2008).

Klientky by se měly informovat, jak dlouho doprovod může být v nemocnici – jestli zde může být i přes noc nebo přijít až k druhé době porodní.

#### **4.3.1 Partner (otec) při porodu**

Partner byl u porodu přítomen poprvé v 60. letech v USA, dále pak v dalších západních zemích. V Československu až poprvé v roce 1984. Pozitiva měla být v tom, že tato podpora výrazně ulehčuje rodící ženě průběh porodu, upevňuje a tuží vztahy v rodině a navazuje časný vztah otec – dítě. Avšak výsledky studií, které sledují vliv přítomnosti partnera u porodu, jsou rozporné (Ratislavová, 2008).

I zastánce přirozených porodů M. Odent se k otázce, zda partner u porodu ano či ne, nestaví jednoznačně. Přítomnost partnera může mít na rodičku velmi dobrý vliv, ale jsou typy mužů, kteří dokáží vybudovat takovou atmosféru, která celému ději hodně ublíží. Dr. Odent dále uvádí typy mužů, kteří takto nepříznivě při porodu působí:

- muž úzkostlivý zakrývá svou nejistotu nadměrnou a přehnanou upovídání, roztržitostí a tím rozptyluje i rodičku
- muž nadměrně protektivní nebo vlastnický nepřiměřeně o ženu pečuje, povzbuzuje ji, mazlí se s ní a neustále ji hladí, až to ženě nebývá příjemné
- muž, který pozoruje, nabádá ženu k sebekontrolě; tito muži se neustále na něco vyptávají – k čemu slouží okolní přístroje apod., hlídají, jak žena tlačí, atd.

Muži jakoukoli kritiku jejich chování snášejí velmi špatně a nedají si říct. Většinou radu berou jako útlak jejich osoby. Atmosféru pak naruší tak, že se žena není schopná koncentrovat (Odent, 1995).

Dnes je přítomnost otce na porodním sálu prakticky samozřejmostí. Světová statistika uvádí 90% přítomných partnerů. Porodní asistentka nepracuje jen s rodící ženou, ale i s doprovodem. Takže by měla být schopna vše „ukočírovat“ tak, aby všechny strany byly spokojeny.

Muži, kteří byli přítomni u porodu své partnerky, tuto zkušenost hodnotili skoro vždy kladně. Cítili velkou úctu a celý zážitek v nich vzbuzovat velkou vlnu lásky ke své ženě i k dítěti. Jsou na svou partnerku pyšní. Přítomnost muže u porodu by měla vést k lepšímu emotivnímu vztahu mezi partnery.

Následujících šest bodů je důležitých pro muže, kteří chtějí být u porodu:

- Muž chápe přání své ženy, plně je respektuje a nezasahuje do nich
- Muž by měl mít základní informace o fyziologii porodu
- Muž by měl krotit emocionální výlevy, měl by být oporou pro ženu, ne opačně
- Muž by se měl chovat statečně
- Muž by se měl chovat rozumně a případně poznat, že něco není v pořádku
- Muž by měl být ve formě (unavený, hladový otec = špatná opora při porodu)

Muž, který nedokáže těchto šest kroků splnit, by měl zvážit příchod až po porodu (Mrowetz, 2009).

#### **4.3.2 Jiná osoba při porodu, dula**

Podpora jinými osobami, např. rodinnými příslušníky nebo kamarády, je méně častá. Ale tato přítomnost může být někdy i lepší volbou než je partner. Kamarádka nebo matka rodičku dobře zná, takže může do procesu vnést pozitivní vlnu. Samozřejmostí je, že konečný výběr je vždy jen na rodičce.

Alternativou doprovodu k porodu je dula. Je to speciálně vyškolená žena poskytující péči těhotné rodičce i šestinedělce. Poskytuje psychickou (i fyzickou) podporu. Duly neposkytují zdravotnické služby (Slezáková, 2011).

Dula není náhradou porodní asistentky, spíše má na starosti doplnit její péči. Nezasahuje do profesionálních úkonů, její úlohou je uklidnit a zpříjemnit celou atmosféru. Nemá žádnou forenzní zodpovědnost (Leifer, 2004).

## **4.4 Rutinně užívané problematické postupy v ČR**

Většinou se jedná o postupy, které se v některých porodnicích provádí rutinně, a jde o tradici dané porodnice. Mluvíme zde o holení pubického ochlupení, klystýru, omezování stravy a pití, amniotomii, epidurální analgezii a anestezii, řízení tlačení, epiziotomii, přerušovaný kontakt matky a dítěte, různé polohy u porodu, intravenózní infuze či elektronické monitorování plodu. Dle WHO jsou rutinně prováděné postupy jednoznačně škodlivé (Gaskin, 2010).

### **4.4.1 Holení pubického ochlupení**

Ženy, které vyznávají přirozený způsob porodu, tuto metodu neakceptují. Pro tyto ženy, které se neholí pravidelně, je to velice nepříjemný zákrok. Berou ho jako zásah do jejich intimity. Mnoho žen se pak necítí přirozeně a pohodlně.

Rutinní holení pubického ochlupení se snaží zmenšit rizika přenosu infekce a usnadnit případné šití a hojení rány. Existuje studie z roku 1922, která se zabývala touto problematikou. Z výsledků vyplývá, že postup perineálního holení na snížení puerperální infekce nemá žádný vliv. Spíše naopak – projevila se zvýšená morbidita u oholených žen (Enkin, Keirse, Renfrew, Neilson, 1998).

### **4.4.2 Klyzma**

Klyzma: Tekutina vpravená do konečníku pomocí hadičky nebo stříkačky, kde je držena vymezenou dobu před uvolněním spolu se stolicí nebo samotným odchodem z těla (Vokurka, Hugo, 2007).

U klystýru se předpokládalo, že stimuluje děložní stahy a prázdná střeva tak napomáhají sestupu hlavičky. Také by prý měl snížit znečištění a tím vznik infekce pro matku a dítě. Rutinní provádění klyzmatu je dle WHO jednoznačně škodlivé a existuje určité riziko, že při jeho provádění může dojít k poškození střev. Existují však i výjimky, při kterých je tato procedura při porodu prospěšná. A to např. v případě situace, kdy rodička trpí zácpou. Pokud přirozeně zácpa neustoupí, mělo by se přistoupit ke klyzmatu. V těchto případech však stačí uvolnit jen malým klyzmatem nebo k tomu určeným gelem na anální oblast. I v případě, kdy si klientka klystýr nepřeje, bývá znečištění většinou jen mírné (Stoppard, 1993).

#### **4.4.3 Omezení jídla a pití**

Mnoho lékařů a porodních asistentek se domnívá, že jíst a pít během porodu je velice riskantní. Kdyby totiž došlo k operativnímu ukončení porodu a byla by podána celková anestezie, mohlo by vzácně dojít k aspiraci. Jsou ale i studie, které říkají, že hladovění nezaručí prázdný žaludek. Dnes už se navíc celková anestezie užívá čím dál méně. Názor WHO: Dehydratace a hladovění vede k diskomfortu při porodu. Žena tímto může být ve stresu a to pouze vede k její nespolupráci (Enkin, Keirse, Renfrew, Neilson, 1998).

#### **4.4.4 Amniotomie**

Amniotomie neboli dirupce vaku blan je uměle vytvořená ruptura plodových obalů dítěte. Provádí se sterilním, ostrým porodnickým nástrojem zvaným diruptor. Mohou je vykonávat lékaři a porodní asistentky. Dirupce vaku blan se provádí většinou za účelem stimulace kontrakcí a někdy stimuluje začátek porodu. Jejím provedením je umožněno také vnitřní monitorování plodu (Leifer, 2004).

Lékaři tento zákrok také zdůvodňují tím, že mohou lépe určit kvalitu plodové vody, která nám ukazuje stav nenarozeného dítěte. Časná amniotomie ale také zvyšuje rizika přenosu infekce u matky a dítěte. Také zvyšuje riziko, že porod bude muset být ukončen operativně tím, že je indikovaný pro tíseň plodu. Dále hrozí riziko prolapsu (výhřezu) pupečníku. Organizace WHO říká, že se nepotvrdila ve výzkumech prospěšnost této metody.

#### **4.4.5 Epidurální analgezie a anestezie**

Epidurální analgezie – synonymem je peridurální analgezie. Místní anestetikum se samostatně nebo i přidáním opioidem podává do epidurálního prostoru. Aby epidurální analgezie nenarušovala chod porodu a pohyb ženy, je zapotřebí podat vhodnou dávku lokálního anestetika. Musí se také podat ve vhodnou dobu a na správné místo. Tato metoda je u rodiček velmi oblíbená (Pařízek, 2008).

Mnoho lékařů tvrdí, že medicína je na tak vysoké úrovni, že by žena neměla u porodu tolik trpět. Proto tuto metodu považuje za vhodnou. Provádění této metody je pro porodnice velmi finančně přínosná záležitost. Epidurální analgezie má ale i negativní vlastnosti a rizika. Výrazně zpomaluje porod, pokud není podána ve vhodnou chvíli. To následně vede k podání oxytocinu, zvyšuje počet epiziotomií,

klešťových porodů či vakuových extrakcí. EA může výjimečně vyvolat i život ohrožující situace. Jsou to například ztráta vědomí, srdeční zástava, křeče, nauzea, zvracení, prudký pokles KT, poškození mozku, alergický šok, poranění nervů, vznik abscesu, problém s močením a mnoho dalších rizik, která vedou až k úmrtí matky a plodu. EA narušuje fyziologický proces porodu. Porodní bolesti jsou normálním jevem a mají své odůvodnění. Existuje mnoho jiných přirozených metod, které mohou rodiče pomoci od bolesti. Patří sem dobrovolně zvolená poloha v 1. a 2. době porodní, teplá koupel (hydroanalgezie) a přidáním např. levandulového oleje (aromaterapie). Masáže, hudba, akupresura či akupunktura – to vše vede k odvádění pozornosti od bolesti. WHO tyto metody doporučuje a dodává, že farmakologické metody by nikdy neměly nahradit empatickou péči a osobní pozornost (IHAM, 2010).

#### **4.4.6 Episiotomie**

Episiotomie či perineotomie – jedná se o nejrozšířenější porodnickou operaci. Dříve byla považována za součást lékařsky vedeného porodu. Výhoda v nástřihu měla být v urychlení porodu a v uchránění od nepravidelných ruptur hráze a konečníku. Dále měla ochránit před descenzem, prolapsem a poraněním močové trubice. Řada urogynekologických výzkumů tyto předpoklady pro stresovou inkontinenci zpochybnila, nepodala však důkazy, že porod sine či s rupturou hráze má prognózu v tomto ohledu lepší (Doležal, 2007).

Mnoho porodních asistentek tvrdí, že nástřihy jsou mnohem bolestivější než ruptura. Dále tvrdí, že anální poranění zřídka kdy vznikají jinak než jako samovolné pokračování nástřihu. To pak vede k fekální inkontinenci, vzniku infekce a bolesti při pohlavním styku. Jsou ženy, které mají problémy s episiotomií i 10 let po porodu. WHO o této problematice píše, že neexistují žádné studie a důkazy o tom, že liberální či rutinní provádění nástřihů má příznivé účinky. Jsou však nezpochybnitelné důkazy o tom, že nevhodně provedená episiotomie může způsobit velkou škodu v životě ženy.

#### **4.4.7 Řízené tlačení**

Řízené tlačení bývá dalším rutinním úkonem, kterým se snaží některé porodnice porod urychlit. O fyziologickém postupu mluvíme tehdy, kdy je vyčkáváno

na dobu, kdy žena sama cítí potřebu tlačit, tj. dokud se reflex tlačení neprojeví spontánně. Tento postup je bezpečný a nemá žádný vliv na zdraví ženy či plodu. Celkovou dobu tlačení pak zkracuje. Tlačení řízené personálem nemá žádný efekt, proto ho WHO považuje za nevhodně používanou metodu (Chmel, 2008).

#### **4.4.8 Přerušovaný kontakt matky a dítěte**

V mnoha porodnicích dochází po porodu k separaci dítěte od matky za účelem různých pediatrických vyšetření, k observaci na novorozeneckém oddělení nebo dítě odnesou, aby se zahřálo v inkubátoru. Také nemocniční personál argumentuje tím, že si matky musí po porodu odpočinout, proto novorozence odnáší a separují od matky. Klinická psycholožka Mgr. Michaela Mrowetz se zabývala tématem bondingu: jde o vybudování emočních vazeb mezi dítětem a matkou ihned po narození. Pro tuto vazbu je důležitý nepřetržitý kontakt v prvních 12 hodinách, který je obvykle chodem porodnice ignorován. V případě separace dochází k různým psychickým důsledkům. Ty mají v pozdějším věku velký vliv na způsob života (Mrowetz, 2009).

### **4.5 Porodní plán**

Když se budoucí rodiče rozhodnou, že je jim bližší „přirozený porod“ než porod „lékařsky vedený“, měli by si dopředu včas připravit i porodní plán, nejlépe s porodní asistentkou. Jde o soupis požadavků a přání, které by v případě fyziologického průběhu měly být naplněny. Porodní plán zahrnuje individuální přání ve všech výše uvedených bodech. Takový plán je vhodný nejen pro personál, který většinou pak ví, s kým má tu čest, ale i pro nastávající rodičku. Ženy pak vědí, co se bude dít a co následovat ve všech různých případech. Na začátek by měla nastávající matka uvést osobní údaje a údaje, které se týkají porodu – např. doprovod u porodu, jméno dítěte, alergie, atd. Začátek může dále rozvinout o shrnující vzkaz pro personál – jaký typ péče si představuje. Dále by měla popsat v bodech, jak si zhruba přeje, aby porod probíhal:

- Přítomnost vybrané osoby
- Přítomnost dalších doprovodných osob (medici, porodní asistentky)
- Vyvolání porodu

- Holení pubického ochlupení, klystýr, omezení stravy
- Monitorování plodu CTG přístrojem (možnost pohybu)
- Pohyb v 1. a 2. době porodní
- Alternativní úlevové prostředky (vana, sprcha, hudba, míč, aromaterapie, masáž, neomezený pohyb)
- Podávání medikace
- Amniotomie
- Urychlení porodu
- Alternativní polohy při vypuzení dítěte
- Episiotomie
- Řízené tlačení
- Dotepání pupečníku
- Péče o novorozence + bonding
- Placenta
- Kojení, příkrm, dudlík, kosmetika
- Doba propuštění

Dále by žena měla promyslet i možnosti komplikací jako jsou např. císařský řez, atp. Měla by se smířit s touto situací a tak je vhodné se na přání příliš neupínat. Ke každému bodu by se měla vyjádřit stručně, jasně a přehledně – nezapírat žádné skutečnosti (Kolektiv autorů, 2004).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

Empirický průzkum je založený na zkušenosti z praxe a z jejího poznávání. Jde o systematický způsob řešení problémů, kterým se vyvracejí či potvrzují existující domněnky a teorie či získávají nové poznatky. Hovoříme o průzkumu jako o způsobu myšlení, ale jde především o práci s fakty. Fakta jsou zaznamenávána a posléze interpretována. Interpretace nám umožňuje získat nový pohled na existující poznatky (Gavora, 2000).

### 5.1 Průzkumný problém

Jaké faktory ovlivňující ženu při výběru porodnického zařízení?

#### Průzkumné cíle

**Cíl 1.** Zjistit, jaké faktory jsou důležité při výběru porodnického zařízení.

#### Průzkumné hypotézy

**Hypotéza 1.** Domníváme se, že věk matky nad 30 let ovlivňuje volbu porodnického zařízení směrem k alternativním přístupům.

**Hypotéza 2.** Domníváme se, že se ženy při výběru porodnického zařízení rozhodují více na základě doporučení své kamarádky a známých než informacemi získanými z médií.

**Hypotéza 3.** Domníváme se, že ženy s rizikovým těhotenstvím spíše volí větší (klinická) zařízení než zařízení známá svým alternativním přístupem.



## Hypotetická tvrzení

**Hypotetické tvrzení 1.** Domníváme se, že pro respondentky není hlavním kritériem pro volbu porodnického zařízení vybavení přístrojovou technikou a způsob komunikace mezi personálem a pacienty.

**Hypotetické tvrzení 2.** Domníváme se, že 75% matek by se při dalším porodu rozhodlo pro stejné porodnické zařízení.

## 5.2 Metodika průzkumu

Průzkum byl prováděn na gynekologicko-porodnickém oddělení Almeda, a.s. se sídlem v Neratovicích a v ÚPMD (Ústav pro péči o matku a dítě) se sídlem v Praze Podolí.

Jedná se o kvantitativní průzkum za pomoci nestandardizovaného dotazníku. Dotazník obsahoval 15 otázek (položek), které byly dvojího typu. U tří otázek měly respondentky možnost doplnit vlastní odpověď. Všechny ostatní otázky byly uzavřené, s možností jedné volby.

Každá otázka je v následujících kapitolách zpracována vždy do jedné tabulky a jí odpovídajícímu grafu. Zachycené výsledky zobrazují ukazatele relativních a absolutních četností, a to jak v jednotlivých zařízeních, tak i celkově. Výsledky viditelné na každém grafu jsou posléze okomentovány a zhodnoceny vzhledem k problematice práce.

Empirický průzkum v této práci se zabývá průzkumným problémem, jedním průzkumným cílem, třemi hypotézami a dvěma hypotetickými tvrzeními. Otázky se váží k těmto oblastem následujícím způsobem:

K hypotéze 1 se vztahovaly otázky 1 a 10, k hypotéze 2 otázky 6 a 10 a k hypotéze 3 otázka 8. Hypotetické tvrzení 1 je zohledněno otázkami 14 a 15, tvrzení 2 otázkou 7.

Díky snaze o co nejkratší sběr dat a osobnímu přístupu k respondentkám se blížila návratnost dotazníků prakticky 100%.

### **5.3 Časový harmonogram sběru dat**

Průzkum byl prováděn v období leden 2011 – únor 2011. Výsledky průzkumu byly zpracovány programem Microsoft Office Excel 2010.

### **5.4 Průzkumný soubor**

Respondentkami byly ženy na oddělení šestinedělí, tj. všechny již alespoň po jednom porodu. Dotazníky jsem osobně rozdávala ženám různých věkových kategorií. Většina oslovených respondentek byla ochotna dotazník vyplnit.

Zajímavé bylo, že ochota vyplnit dotazník byla objektivně daleko větší v porodnickém zařízení v Neratovicích než v ÚPMD. Sběr dat v prvním uvedeném zařízení probíhal daleko rychleji a spontánněji. V ÚPMD byl sběr dat z našeho hlediska velmi nepříjemný díky pocitům vnučování se a narušování intimity respondentek.

Faktem je, že tuto skutečnost mohla ovlivnit má současná praxe v Neratovicích. S pacientkami jsem se tak setkala již u porodu, který jsem v mnoha případech vedla nebo asistovala. Poté jsem s nimi pracovala i na oddělení šestinedělí.

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků (40 v každém zařízení). Některým ženám však dělala problém otázka 10 s nutností vyplnění pěti aspektů výběru porodnického zařízení, proto jsme celkový soubor validních dotazníků pro vyhodnocení zmenšili na 30 + 30.

## 5.5 Analýza výsledků průzkumu

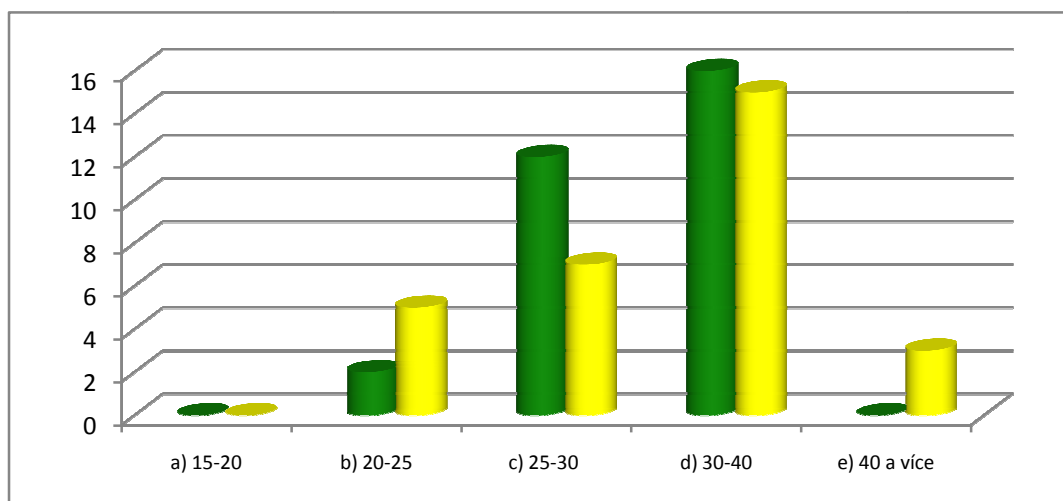
V následující analýze jsou výsledky průzkumu zobrazeny i graficky. Výsledky z ÚPMD jsou reprezentovány zeleným (tmavším) sloupcem, Neratovice žlutým (světlejším) sloupcem.

### Otázka 1 – Váš věk?

Tabulka 1 - Věková skupina respondentek

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 15-20	0	0,00%	0	0,00%
b) 20-25	2	6,67%	5	16,67%
c) 25-30	12	40,00%	7	23,33%
d) 30-40	16	53,33%	15	50,00%
e) 40 a více	0	0,00%	3	10,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 1 - Věková skupina respondentek



První otázka je zaměřena na věkovou kategorii dotazovaných. Mezi nejpočetnější skupinu patřila kategorie žen ve věku 30 až 40 let, ke které patří přes 50% dotázaných – z toho v ÚPMD se jedná o 16 rodiček (53.33%), v Neratovicích o 15 rodiček (50%). Kategorie nejstarších respondentek (40 a více let) byla zastoupena pouze v Neratovicích, a to 10%, což odpovídá třem ženám. Nejmladší kategorie do 20 let nebyla zastoupena ani v jednom ze zařízení. U odpovědi b) pro

kategorii žen 20-25 let byla četnost 2 v ÚPMD (6,67%) a 5 v Neratovicích (16,67%). Četnost pro ženy 25-30 let byla 12 v ÚPMD (40%) a 7 v Neratovicích (23,33%).

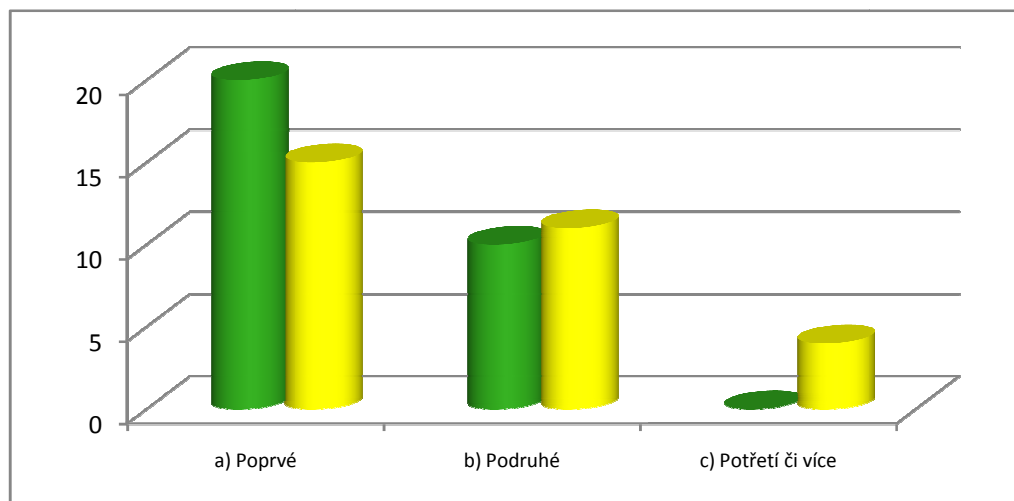
## Otázka 2 – Pokolikáté rodíte?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí či více

Tabulka 2 - Počet porodů

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Poprvé	20	66,67%	15	50,00%
b) Podruhé	10	33,33%	11	36,67%
c) Potřetí či více	0	0,00%	4	13,33%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 2 - Počet porodů



Druhá otázka mapuje počet porodů. Odpověď a) poprvé byla nepočtenější skupinou respondentek – v ÚPMD se jednalo o 20 žen (66,67%), v Neratovicích o 15 žen (50%). Druhá nejpočetnější byla skupina žen rodících podruhé – v ÚPMD šlo o 10 žen (33,33%), v Neratovicích o 11 žen (36,67%). Ženy rodící třikrát a více (odpověď c) není zastoupena v ÚPMD žádnou respondentkou a v Neratovicích 4 ženami (13,33%).

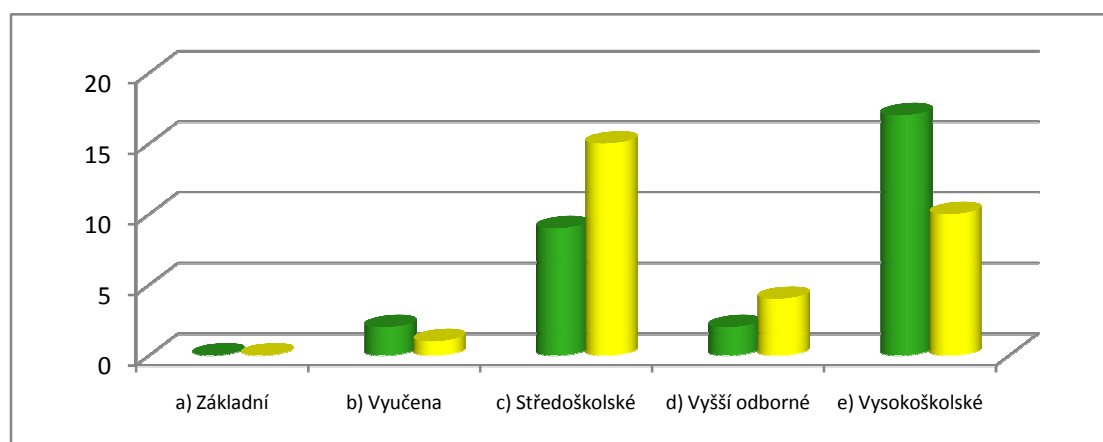
### Otázka 3 – Vámi dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Vyučena
- c) Středoškolské
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

Tabulka 3 - Dosažené vzdělání

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Základní	0	0,00%	0	0,00%
b) Vyučena	2	6,67%	1	3,33%
c) Středoškolské	9	30,00%	15	50,00%
d) Vyšší odborné	2	6,67%	4	13,33%
e) Vysokoškolské	17	56,67%	10	33,33%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 3 - Dosažené vzdělání



Třetí otázka zobrazuje vzdělání respondentek. Základní vzdělání nebylo zastoupeno. Odpověď a) Vyučena zvolily 2 ženy v ÚPMD (6,67%), 1 žena v Neratovicích (3,33%). Středoškolské vzdělání bylo zjištěno u 9 žen v ÚPMD (30%) a 15 žen v Neratovicích (50%). Vyšší odborné vzdělání měly 2 ženy v ÚPMD (6,67%) a 4 ženy v Neratovicích (13,33%), vysokoškolské zvolilo 17 žen v ÚPMD (56,67%) a 10 žen v Neratovicích (33,33%).

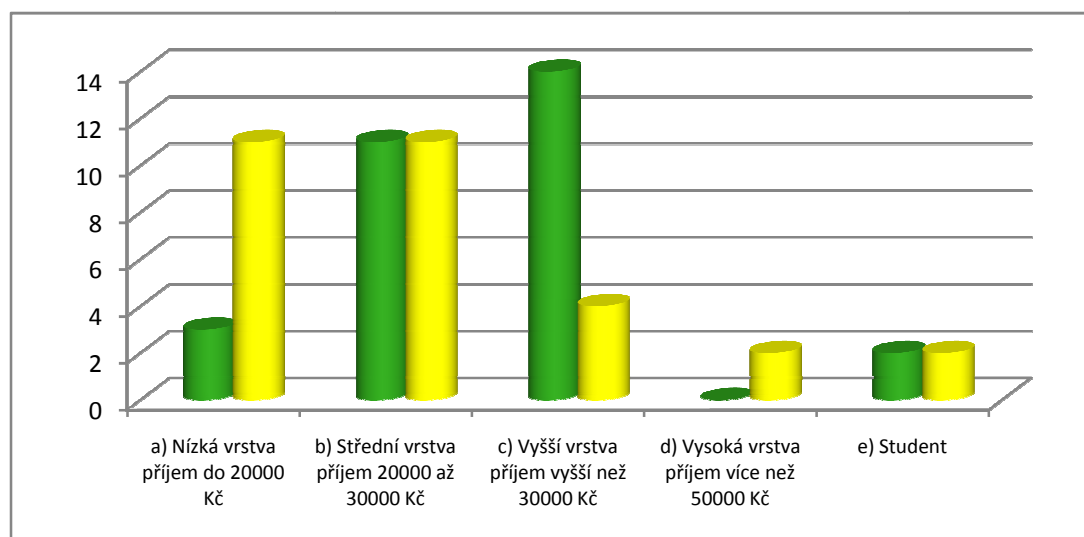
#### Otázka 4 – Do jaké sociální vrstvy byste se zařadila před nástupem na mateřskou dovolenou?

- a) Nízká vrstva (příjem do 20 000 Kč)
- b) Střední vrstva (příjem 20 000 – 30 000 Kč)
- c) Vyšší vrstva (příjem více než 30 000 Kč)
- d) Vysoká vrstva (příjem více než 50 000 Kč)
- e) Student

Tabulka 4 - Sociální vrstva

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Nízká	3	10,00%	11	36,67%
b) Střední	11	36,67%	11	36,67%
c) Vyšší	14	46,67%	4	13,33%
d) Vysoká	0	0,00%	2	6,67%
e) Student	2	6,67%	2	6,67%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 4 - Sociální vrstva



Čtvrtá otázka mapuje sociální vrstvu respondentek před nástupem na mateřskou dovolenou. Odpověď a) Nízkou zvolily 3 ženy v ÚPMD (10%), 11 žen v Neratovicích (36,67%). Odpověď b) Střední vrstvu zvolilo 11 žen v ÚPMD (36,67%) a 11 žen v Neratovicích (36,67%). Odpověď c) Vyšší vrstvu zvolilo 14 žen

v ÚPMD (46,67%) a 4 ženy v Neratovicích (13,33%). Odpověď d) Vysokou vrstvu nezvolila v ÚPMD žádná respondentka a v Neratovicích 2 (6,67%). Studentkami byly 2 respondentky v ÚPMD (6,67%), stejně jako 2 v Neratovicích (6,67%).

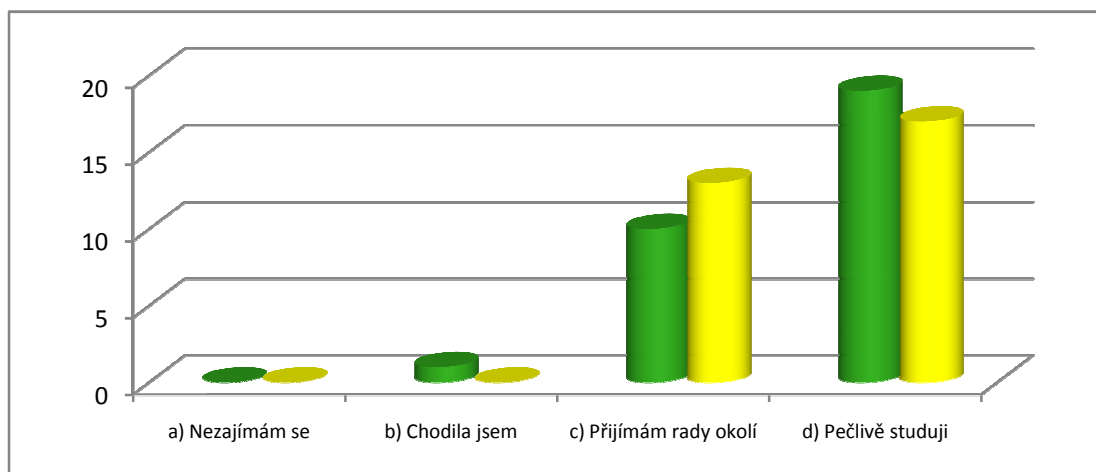
### Otázka 5 – Nakolik se zajímáte o své těhotenství?

- a) Nezajímám se, nechodila jsem na pravidelné prohlídky
- b) Chodila jsem na prohlídky, ale více se nezajímám
- c) Přijímám rady okolí a dodržuji pokyny lékaře
- d) Pečlivě studuji problematiku těhotenství – mateřství

Tabulka 5 - Zájem o těhotenství

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Nezajímám se	0	0,00%	0	0,00%
b) Chodila jsem	1	3,33%	0	0,00%
c) Přijímám rady okolí	10	33,33%	13	43,33%
d) Pečlivě studuji	19	63,33%	17	56,67%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 5 - Zájem o těhotenství



Pátá otázka zobrazuje zájem respondentek o těhotenství. Žádná žena nezvolila odpověď a) Nezajímám se a pouze jedna v ÚPMD zvolila možnost b) Chodila jsem (3,33%). Celkem 10 žen v ÚPMD (33,33%) a 13 žen v Neratovicích

přijímá rady okolí (odpověď c). Pečlivě studuje problematiku více než polovina žen – 19 v ÚPMD (63,33%) a 17 v Neratovicích (56,67%).

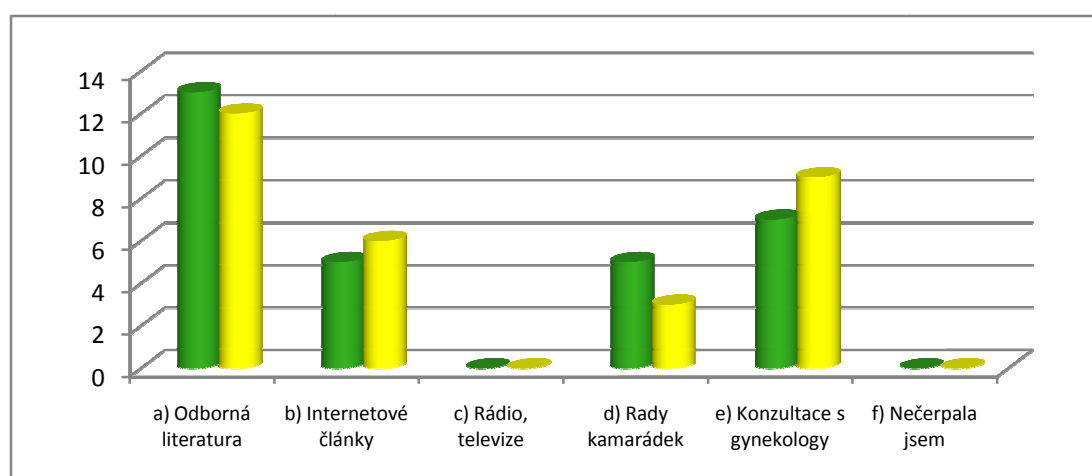
### Otázka 6 – Odkud jste načerpala nejvíce vědomostí o těhotenství?

- a) Odborná literatura, časopisy
- b) Internetové články, portály
- c) Rádio, televize
- d) Rady kamarádek a známých
- e) Konzultace s gynekology či odborníky v oboru
- f) Nečerpala jsem znalosti, nezajímala jsem se

Tabulka 6 - Vědomosti o těhotenství

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Odborná literatura	13	43,33%	12	40,00%
b) Internetové články	5	16,67%	6	20,00%
c) Rádio, televize	0	0,00%	0	0,00%
d) Rady kamarádek	5	16,67%	3	10,00%
e) Konzultace s gynekology	7	23,33%	9	30,00%
f) Nečerpala jsem	0	0,00%	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 6 - Vědomosti o těhotenství





Šestá otázka zjišťuje, odkud respondentky čerpaly své znalosti. Odbornou literaturu a časopisy zvolilo 13 žen v ÚPMD (43,33%) a 12 žen v Neratovicích (40%). Internetové články četlo 5 žen v ÚPMD (16,67%) a 6 žen v Neratovicích (20%). Rady kamarádek poslouchalo 5 žen v ÚPMD (16,67%) a 3 ženy v Neratovicích (10%) a konzultaci s gynekologem jako zdroj svých vědomostí zvolilo 7 žen v ÚPMD (23,33%) a 9 žen v Neratovicích (30%). Odpovědi c) rádio a televize či f) nečerpala jsem nebyly respondentkami zvoleny vůbec.

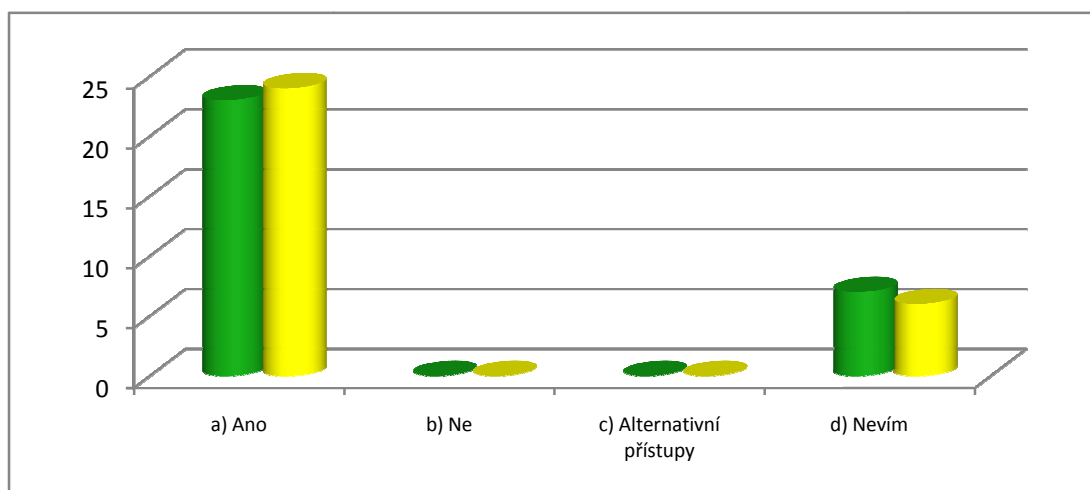
### Otázka 7 – Rozhodla byste se při dalším porodu pro stejné zařízení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Dám přednost alternativním přístupům k porodu
- d) Nevím

Tabulka 7 - Výběr zařízení

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	23	76,67%	24	80,00%
b) Ne	0	0,00%	0	0,00%
c) Alt. přístupy	0	0,00%	0	0,00%
d) Nevím	7	23,33%	6	20,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 7 - Výběr zařízení



Sedmá otázka zjišťovala, zda by ženy znovu volily stejné zařízení. 23 respondentek z ÚPMD (76,67%) a 24 z Neratovic (80%) by se rozhodlo pro stejné zařízení (odpověď a). Celkem 7 žen z ÚPMD (23,33%) a 6 žen z Neratovic (20%) zatím není rozhodnuto. Ostatní odpovědi nebyly zastoupeny (volba jiného zařízení či volba ve prospěch alternativních přístupů).

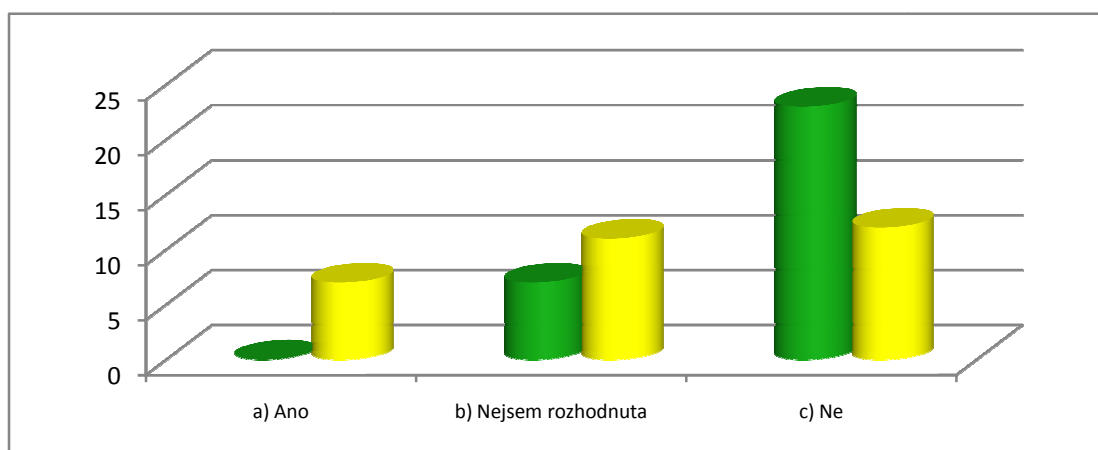
### Otázka 8 – Volila byste při rizikovém těhotenství alternativní zařízení?

- a) Ano, připadá mi, že osobnější přístup je výhodou
- b) Nejsem rozhodnuta, dle doporučení lékaře
- c) Ne, dala bych přednost klinickým postupům (nemocnice)

Tabulka 8 - Volba alternativního zařízení

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	0	0,00%	7	23,33%
b) Nejsem rozhodnuta	7	23,33%	11	36,67%
c) Ne	23	76,67%	12	40,00%
<b>Celkem</b>	30	100,00%	30	100,00%

Graf 8 - Volba alternativního zařízení



Osmá otázka se ptala žen na volbu alternativního zařízení v případě rizikového těhotenství. 23 žen v ÚPMD (76,67%) a 12 žen v Neratovicích (40%) by raději dala přednost klinickým postupům v nemocnici. 7 žen v ÚPMD (23,33%) a 11 žen v Neratovicích (36,67%) není rozhodnuto. Žádná žena v ÚPMD a 7 žen

v Neratovicích (23,33%) je rozhodnuto využít alternativní zařízení i v případě rizikového těhotenství.

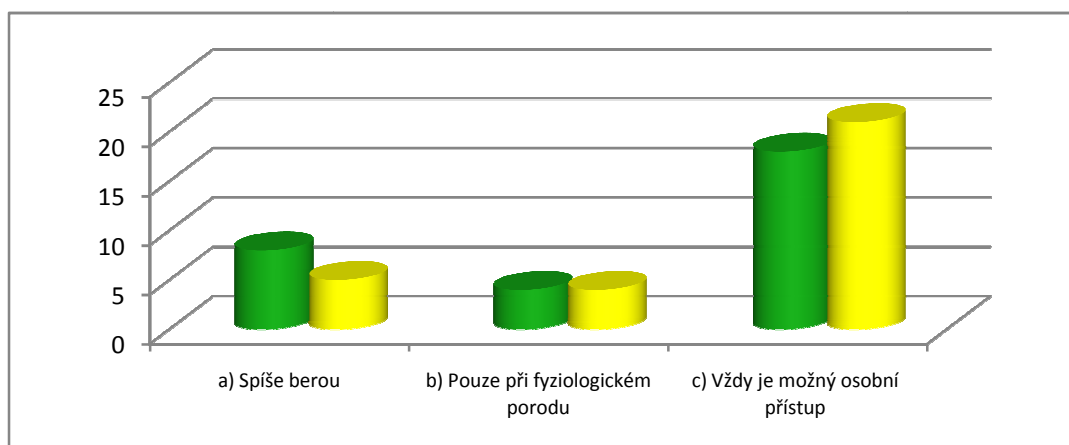
### Otázka 9 – Zdá se Vám, že klinická zařízení berou ohled na individuální přání rodiček?

- a) Spíše berou
- b) Ohled berou pouze při fyziologickém porodu
- c) Vždy je možné uplatnit osobní přístup, když se chce

Tabulka 9 – Ohled na individuální přání rodiček

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Spíše berou	8	26,67%	5	16,67%
b) Pouze při fyziologickém porodu	4	13,33%	4	13,33%
c) Vždy je možný osobní přístup	18	60,00%	21	70,00%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 9 – Ohled na individuální přání rodiček



Devátá otázka u respondentek zjišťuje, zda berou klinická zařízení ohled na přání rodiček. 8 žen v ÚPMD (26,67%) a 5 žen v Neratovicích (16,67%) odpovědělo, že spíše berou (odpověď a). 4 ženy v ÚPMD (13,33%) a shodně 4 ženy v Neratovicích (13,33%) si myslí, že se tak děje pouze při fyziologickém porodu.

Celkem 18 žen v ÚPMD (60%) a 21 žen v Neratovicích (70%) projevilo názor, že osobní přístup je možný uplatnit vždy.

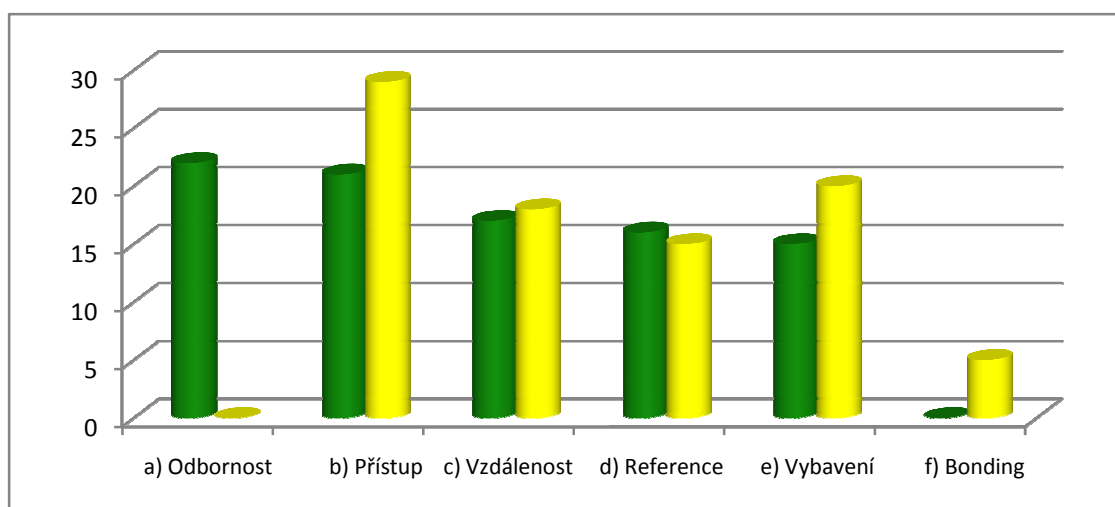
**Otázka 10 – Napište pro Vás 5 nejdůležitějších faktorů při výběru porodnického zařízení...**

- a) Odbornost personálu
- b) Přístup a komunikace
- c) Vzdálenost porodnice od bydliště
- d) Reference porodnice
- e) Vybavení porodnice
- f) Bonding

Tabulka 10 - Faktory výběru porodnického zařízení

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Odbornost	22	24,18%	0	0,00%
b) Přístup	21	23,08%	29	33,33%
c) Vzdálenost	17	18,68%	18	20,69%
d) Reference	16	17,58%	15	17,24%
e) Vybavení	15	16,48%	20	22,99%
f) Bonding	0	0,00%	5	5,75%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100,00%</b>	<b>87</b>	<b>100,00%</b>

Graf 10 - Faktory výběru porodnického zařízení



V desáté, individuálně vyplňované otázce respondentky volily faktory výběru porodnického zařízení dle svých preferencí. Odbornost personálu napsalo 22 žen v ÚPMD (24,18%), ale žádná z Neratovic. Přístup a komunikaci volilo 21 žen v ÚPMD (23,08%) a 29 žen v Neratovicích (33,33%). Vzdálenost porodnice od bydliště vyplnilo 17 žen v ÚPMD (18,68%) a 18 žen v Neratovicích (20,69%). Reference porodnice považuje za důležité 16 respondentek v ÚPMD (17,58%) a 15 v Neratovicích (17,24%) a vybavení porodnice je důležité v ÚPMD pro 15 respondentek (16,48%) a v Neratovicích pro 20 (22,99%). Bonding je důležitý pro respondentky pouze v Neratovicích, a to pro 5 žen (5,75%).

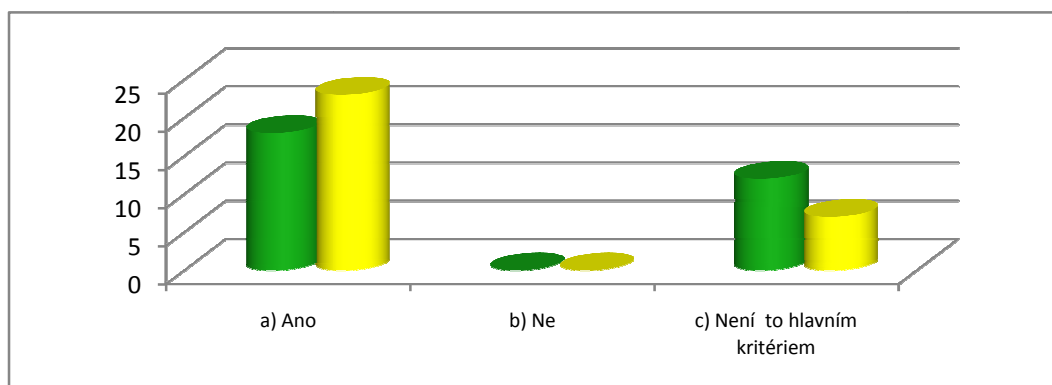
### Otázka 11 – Je pro Vás při výběru porodnického zařízení důležitý proces bondingu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemá to hlavní kritériem pro výběr porodnického zařízení

Tabulka 11 - Důležitost bondingu

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	18	60,00%	23	76,67%
b) Ne	0	0,00%	0	0,00%
c) Nemá to hlavní kritériem	12	40,00%	7	23,33%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 11 - Důležitost bondingu



Jedenáctá otázka zjišťovala, jak moc je důležitý pro respondentky proces bondingu. Ten je důležitý pro 18 žen v ÚPMD (60%) a pro 23 v Neratovicích (76,67%). Jako ne zcela hlavní kritérium uvedlo bonding 12 respondentek v ÚPMD (40%) a 7 v Neratovicích (23,33%). Pro všechny ženy bonding je důležitý, negativní odpověď ne zvolila žádná respondentka.

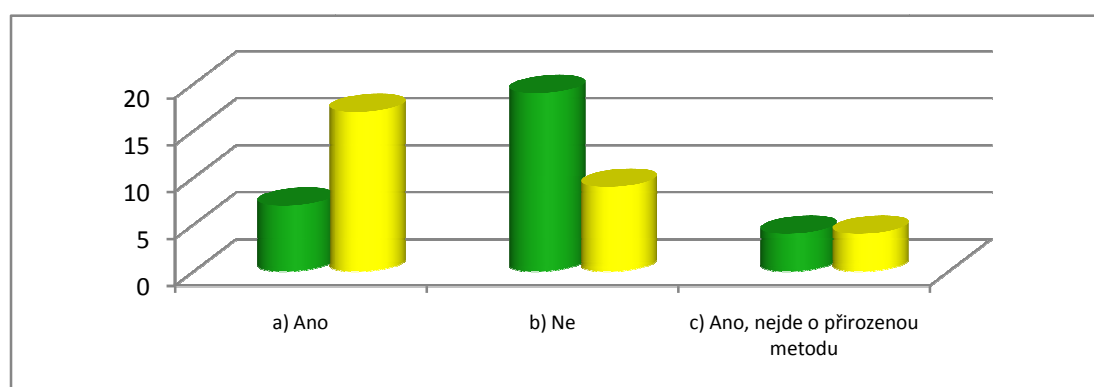
### Otázka 12 – Volila byste porodnické zařízení, ve kterém se rutinně nepodává epidurální analgezie?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ano, epidurální analgezie nepatří mezi přirozené metody

Tabulka 12 - Zařízení bez rutinního podávání epidurální analgezie

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	7	23,33%	17	56,67%
b) Ne	19	63,33%	9	30,00%
c) Ano, nejde o přirozenou metodu	4	13,33%	4	13,33%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 12 - Zařízení bez rutinního podávání epidurální analgezie



Dvanáctá otázka mapuje případnou volbu porodnického zařízení respondentkami v závislosti na rutinním podávání epidurální analgezie v daném zařízení. Celkem 12 žen v ÚPMD (23,33%) a 17 žen v Neratovicích (56,67%) by volilo i zařízení, ve kterém se běžně analgezie nepodává. 4 ženy jak v ÚPMD, tak

v Neratovicích (13,33%) by takové zařízení zvolily hlavně kvůli tomu, že nejde o přirozenou metodu. Avšak takové zařízení by nevolilo 19 žen v ÚPMD (63,33%) a 9 žen v Neratovicích (30%).

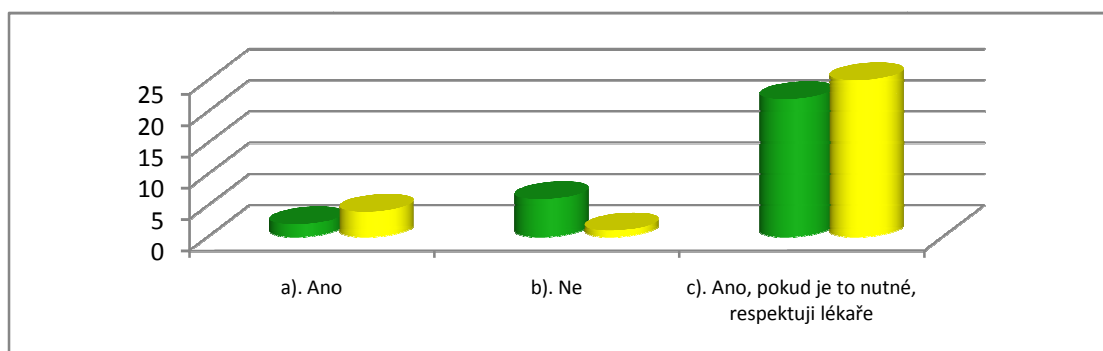
### Otázka 13 – Volila byste raději porodnické zařízení, ve kterém se rutinně neprovádí nástřihy hráze?

- a) Ano – nejsem pro nástřih
- b) Ne
- c) Ano, ale pokud je to nutné, respektuji rady lékaře

Tabulka 13 - Volba zařízení bez rutinního nástřihu hráze

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	2	6,67%	4	13,33%
b) Ne	6	20,00%	1	3,33%
c) Ano, pokud je to nutné, respektuji lékaře	22	73,33%	25	83,33%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 13 - Volba zařízení bez rutinního nástřihu hráze



Třináctá otázka se ptá respondentek, zda by volily zařízení, kde se rutinně neprovádí nástřihy hráze. 2 ženy v ÚPMD (6,67%) a 4 ženy v Neratovicích (13,33%) odpověděly ano. Dále 22 žen v ÚPMD (73,33%) a 25 žen v Neratovicích (83,33%) respektuje lékaře a takové zařízení by volily také. Pouze 6 žen v ÚPMD (20%) a 1 žena v Neratovicích (3,33%) by takové zařízení záměrně ne zvolila.

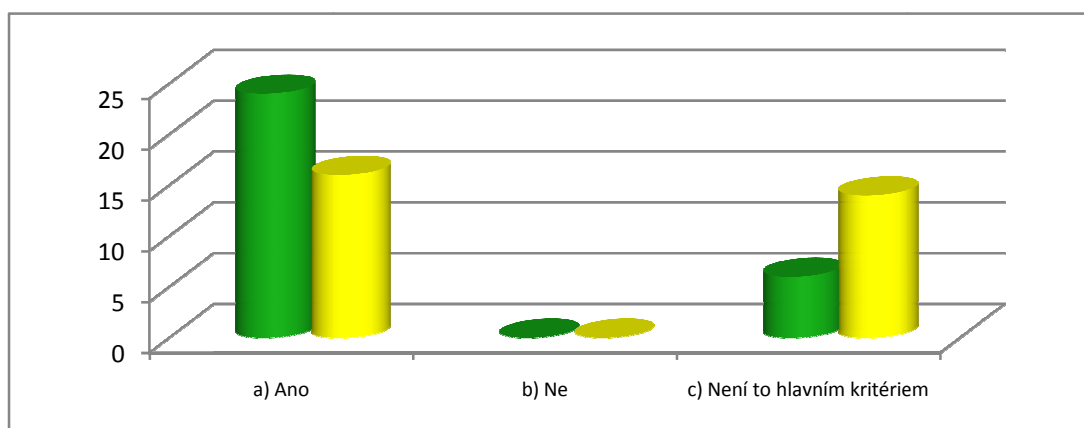
**Otázka 14 – Je pro Vás při výběru porodnického zařízení důležité, jakým vybavením a přístrojovou technikou porodnické zařízení disponuje?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemá to hlavní význam pro výběr porodnického zařízení

Tabulka 14 – Důležitost kvality vybavení porodnického zařízení

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	24	80,00%	16	53,33%
b) Ne	0	0,00%	0	0,00%
c) Nemá to hlavní význam	6	20,00%	14	46,67%
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Graf 14 – Důležitost kvality vybavení porodnického zařízení



Čtrnáctá otázka zobrazuje vliv kvality vybavení a přístrojové techniky na volbu porodnického zařízení respondentkami. Toto je důležité pro 24 žen v ÚPMD (80%) a 16 žen v Neratovicích (53,33%). Vybavení a přístrojová technika je důležitá, ale není hlavním kritériem pro dalších 6 žen v ÚPMD (20%) a 14 žen v Neratovicích (46,67%). Žádná z respondentek nevybrala variantu, kdy by kvalita vybavení nehrála žádnou roli při výběru zařízení (odpověď b).



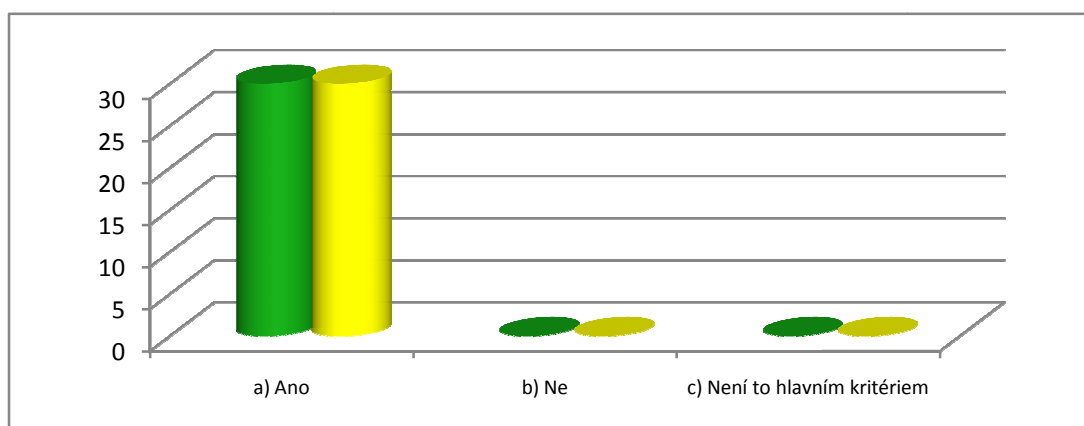
**Otázka 15 – Je pro Vás důležitý při výběru porodnického zařízení také způsob komunikace mezi personálem a pacienty?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemá to hlavní význam pro výběr porodnického zařízení

Tabulka 15 - Důležitost komunikace mezi personálem a pacienty

Odpovědi	ÚPMD		Neratovice	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	30	100,00%	30	100,00%
b) Ne	0	0,00%	0	0,00%
c) Nemá to hlavní význam	0	0,00%	0	0,00%
<b>Celkem</b>	30	100,00%	30	100,00%

Graf 15 - Důležitost komunikace mezi personálem a pacienty



Patnáctá otázka mapuje, jakou roli hraje způsob komunikace mezi personálem a pacienty při výběru zařízení. V této otázce všechny respondentky v obou zařízeních bez rozdílu zvolily kladnou odpověď – komunikace mezi personálem a pacienty je pro ženy velmi důležitá.

## 5.6 Interpretace výsledků průzkumu

Průzkum nám objasňuje, jaké faktory ovlivňují ženu při výběru porodnického zařízení.

Cíl, hypotézy a hypotetická tvrzení byly vyhodnoceny takto:

Cíl: Zjistit, jaké jsou faktory důležité při výběru porodnického zařízení.

Hypotéza 1. Domníváme se, že věk matky nad 30 let ovlivňuje volbu porodnického zařízení směrem k alternativním přístupům.

K této hypotéze se vztahovaly otázky 1 a 10:

V otázce 1 jsme se respondentek ptali na jejich věk. V ÚPMD patřilo do kategorie žen do 30 let 14 žen (46,67%), nad 30 let 16 (53,33%). V Neratovicích bylo 12 žen do 30 let (40%) a 18 žen nad 30 let (60%). Neratovice byly voleny staršími ženami.

V otázce 10 respondentky volily pět pro ně nejdůležitějších faktorů ovlivňujících volbu porodnického zařízení. V ÚPMD zvolilo 22 žen Odbornost personálu (24,18%), 21 žen přístup a komunikaci (23,08%), 17 žen vzdálenost porodnice od místa bydliště (18,68%), 16 žen reference porodnice (17,58%) a 15 žen vybavení (16,48%). V Neratovicích zvolilo 29 žen přístup a komunikaci (33,33%), 18 žen vzdálenost od místa bydliště (20,69%), 15 žen reference nemocnice (17,24%), 20 žen vybavení (22,99%) a 5 žen bonding (5,75%). Je zajímavé, že bonding volily pouze ženy v Neratovicích. Dále je viditelné, že ženy v Neratovicích více preferují osobní přístup a komunikaci před ostatními faktory.

Závěr: Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2. Domníváme se, že se ženy při výběru porodnického zařízení rozhodují více na základě doporučení své kamarádky a známých než informacemi získanými z médií.

K této hypotéze se vztahovaly otázky 6 a 10:

V otázce 6 jsme se respondentek ptali, kde získaly nejvíce vědomostí o těhotenství. V ÚPMD zvolilo 18 žen média (60%), 5 žen rady kamarádek (16,67%) a 7 žen konzultace s gynekologem (23,33%). V Neratovicích zvolilo média také 18 žen (60%), rady kamarádek pouze 3 ženy (10%) a 9 žen konzultace s gynekologem (30%). Je zajímavé, že respondentky v ÚPMD shodně s těmi v Neratovicích zvolily v 60ti% případech hlavně média jako zdroj informací.

Na základě výsledků otázky 10 je vidět, že rady známých a reference porodnice hrají minoritní roli při výběru porodnického zařízení (ÚPMD 17,58% a Neratovice 17,24%). Daleko více je pro ženy rozhodující odbornost personálu (ÚPMD 24,18%, v Neratovicích nezastoupeno), přístup a komunikace (ÚPMD 23,08% a Neratovice 33,33%) či vzdálenost od místa bydliště (ÚPMD 18,68% a Neratovice 20,69%).

Závěr: Tato hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza 3. Domníváme se, že ženy s rizikovým těhotenstvím spíše volí větší (klinická) zařízení než zařízení známá svým alternativním přístupem.

K této hypotéze se vztahovala otázka 8:

V otázce 8 jsme se respondentek ptali, zda by volily při rizikovém těhotenství alternativní zařízení. V ÚPMD většina žen (23, tj. 76,67%) by zvolila odpověď c) ne, 7 žen (23,33%) pak odpověď b) nejsem rozhodnuta. Je zajímavé, že žádná z žen v ÚPMD by nevolila alternativní zařízení v případě rizikového těhotenství. Naopak v Neratovicích tuto možnost zvolilo 7 žen (23,33%). Dále pak 11 žen (36,67%) volilo odpověď b) nejsem rozhodnuta a 12 žen (40%) by alternativní zařízení nevolilo.

Závěr: Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotetické tvrzení 1. Domníváme se, že pro respondentky není hlavním kritériem pro volbu porodnického zařízení vybavení přístrojovou technikou a způsob komunikace mezi personálem a pacienty.

K tomuto hypotetickému tvrzení se vztahovaly otázky 14 a 15:

V otázce 14 jsme se respondentek ptali, zda je pro ně důležité, jakým vybavením a přístrojovou technikou porodnické zařízení disponuje. Celkem 24 žen v ÚPMD (80) a 16 žen v Neratovicích (53,33) zvolilo kladnou odpověď. Dalších 6 žen v ÚPMD (20) a 14 žen v Neratovicích (46,67) volilo odpověď c) není to hlavním kritériem. Naopak odpověď b) ne zvolila žádná respondentka.

Otázka 15 se ptá, zda je při výběru porodnického zařízení pro ženy důležitý i způsob komunikace mezi personálem a pacienty. Všechny respondentky jednohlasně a bez rozdílu lokality zvolily kladnou odpověď a daly tak najevo, že komunikaci pacientů s personálem považují za velmi důležitou.

Závěr: Toto hypotetické tvrzení se nepotvrdilo.

Hypotetické tvrzení 2. Domníváme se, že 75% matek by se při dalším porodu rozhodlo pro stejné porodnické zařízení.

K tomuto hypotetickému tvrzení se vztahovala otázka 7:

V otázce 7 jsme se respondentek ptali, zda by se při dalším porodu rozhodly pro stejné zařízení. Většina žen v ÚPMD (23, tj. 76,67), stejně jako většina v Neratovicích (24, tj. 80) by se pro stejné zařízení rozhodla. Zbýlých 7 žen v ÚPMD (23,33) a 6 žen v Neratovicích (20) není rozhodnuto. Zdá se, že většina matek by šla do stejného zařízení – a to zřejmě i v případech, kdy nebyly zcela spokojené.

Závěr: Toto hypotetické tvrzení se potvrdilo.

## 5.7 Diskuse

Výsledky našeho průzkumu dokreslují témata nastíněná v teoretické části a doplňují je novými poznatky. Některé z těchto nových poznatků nás překvapily a donutily k hlubšímu zamyšlení nad danou tematikou.

Zatímco v teoretické části jsme popsali jednotlivé aspekty, na které by se rodičky měly při výběru porodnického zařízení zaměřovat a na problematicky užívané metody prováděné v porodnictví, hlavně průzkum ukázal, co jsou pro ženy opravdu rozhodující a motivační faktory při výběru.

Motivy výběru se lišily druhem porodnického zařízení – v našem případě ÚPMD vs. Neratovice, ale na prvním místě byl vždy jednoznačně uváděn osobní přístup personálu a komunikace s pacientem. Zajímavé je, že skoro v žádné literatuře, z které jsme čerpali, se tímto faktorem autoři nezabývají. Hned druhý uváděný faktor je vzdálenost zařízení od místa bydliště. Tento faktor však pro nás z praktického hlediska tolik překvapující nebyl. Dokonce jsme částečně předpokládali, že bude faktorem nejdůležitějším.

Zvláštní je však porovnání našeho průzkumu s praxí. Máme zkušenosti s tím, že se většina žen před příchodem do porodnického zařízení zajímá o rutinně prováděné postupy, jako jsou nástřih hráze, klyzma, zavádění kanyly, atd. či zda smějí родit v alternativních polohách či dotazy týkající se poporodní péče o dítě. Tyto dotazy či přání se však neshodují s právě popsány výsledky tohoto průzkumu.

## 5.8 Doporučení pro praxi

Již v teoretické části jsme uvedli poznatky z praxe, kdy nadpoloviční většina žen je nespokojená se svým předešlým porodem. Nespokojenost nepramení ani tak z bolestivého zážitku, který je u porodu očekáván, nýbrž z traumat, která vytváří ošetřující personál. Ten často neposkytne základní informace a ženy jsou tak vystaveny zbytečnému stresu, který může celý proces porodu ovlivnit směrem k negativním následkům.

Překvapující je, že i přes tyto často traumatizující zážitky se většina žen při dalších porodech přesto vrací zpět do původního porodnického zařízení. Motivem může být strach z potenciálně neznámého prostředí jiného zařízení.

Na základě předloženého průzkumu chceme navrhnout následující doporučení. Bylo by dobré, aby žena byla schopna posoudit jednotlivá porodnická zařízení. Je proto nutné vytvořit manuál pro nastávající matky, který by se zabýval tím, jak co nejvhodněji vybrat zařízení na základě individuálních představ. Ten by měl ženám umožnit snazší orientaci v dané problematice a nastítnit jim okruh otázek, na které by se měly zaměřit.

Vzhledem k tomu, že problematika výběru porodnic, těhotenství, porodu až mateřství je natolik odborná a obsáhlá, je pro ženy nevyhnutelné, aby tento doporučený manuál vždy konzultovaly s odborníky v oboru – porodními asistentkami. Porodní asistentka by pomohla ženě vytvořit porodní plán, s tím porodní přání a přizpůsobit se jejím potřebám. Dále by ženě zodpověděla všechny její dotazy a nastínila problematiku. Součástí toho by byl i výběr porodnického zařízení, při kterém by vysvětlila danou terminologii.

Doporučili bychom samozřejmě i poučení odborného personálu, hlavně v té oblasti, která se přímo týká komunikace s pacientkou a tím vyslyšení jejích přání. Tato přání by měl daný personál plně respektovat. Vhodné by byly i kurzy přímé komunikace v určitých krizových situacích vedené psychology, psychiatry a odborníky specializovanými na komunikaci.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce byla analýza výběru porodnického zařízení – které aspekty výběru mohou být pro ženy důležité a co ovlivňuje jejich rozhodování. Zatímco teoretická část práce popsala faktory ovlivňující výběr nejčastěji diskutované v odborné literatuře, empirická část práce ukázala, že v praxi mohou být preference žen trochu jiné. Cíl práce zmapovat možné faktory výběru byl tímto splněn.

V teoretické části jsme se snažili poukázat v celé míře na danou problematiku a v kostce shrnout nejdůležitější body. I když se jedná o tak rozsáhlou problematiku, je vcelku absurdní viditelná absence odborné literatury v České republice. Je jen logické, že laická veřejnost tápe a tím samozřejmě i ta odborná.

Praktický průzkum nás překvapil z několika pohledů. V první řadě se ukázalo, že ženy kladou důraz i na jiné aspekty než ty, které bychom předpokládali. Hraje v tom roli zřejmě jak jiná úroveň znalostí, tak i osobní pohled na celý porod. Odpovědi respondentek se v jednotlivých zařízeních lišily. Příkladem může být otázka 10, kde ženy v Neratovicích naprosto opomenuly Odbornost personálu. To může být způsobeno tím, že ji berou jako samozřejmost. Naopak se prokázaly být náročnější ve smyslu většího spektra požadavků, tudíž vyžadují individuálnější přístup a prokazují zájem o alternativnější postupy a metody. Kdežto pro ženy v klinickém zařízení ÚPMD byla na prvním místě důležitá odbornost personálu – i proto si zřejmě toto zařízení vybíraly.

Při provádění průzkumu jsme se setkali s neochotou žen vyplňovat dotazníky, hlavně v ÚPMD. Získat nazpět dotazníky nebylo zas takovým problémem jako čelit nepříjemným pohledům a přístupu pacientek. I když asi chápeme, že současná doba, která je přesycena formuláři, oběžníky či jinou byrokracií, není zrovna ideální pro provádění našeho průzkumu a chápeme tak někdy negativní postoj žen, které nám i přesto dotazník vyplnily.

Také jsme ukázali, že současné standardizované postupy nepřipravují ženy na porod dostatečně. Ženy často nerozumí této problematice a vzhledem k absenci

dialogu mezi personálem a pacientkami je tak ztížen proces porodu. Doporučili jsme vyšší míru edukace nejen žen, které se připravují na mateřství, ale také odborného personálu – ten by měl umět čelit rozmanitým otázkám pacientek a vhodnou formou poučovat o procesu porodu.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BOROŇOVÁ, Jana, 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství*. Plzeň : Maurea, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-902876-4-8.
2. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. et al. 2006. *Porodnictví*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1313-9.
3. DOLEŽAL, Antonín a kol., 2007. *Porodnické operace*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-0881-2.
4. Doporučené postupy v perinatologii : Zásady pro poskytování porodní péče v České Republice, 2010. *Česká gynekologie : Časopis České gynekologické a porodnické společnosti*. 2010, roč. 75, č. 3, s. 20-22. ISSN 1210-7832.
5. ENKIN, M.; KEIRSE, M. J. N. C.; RENFREW, M.; NEILSON, J., 1998. *Efektivní péče v perinatologii*. přel. Karel Mašek. Praha : Grada Publishing, a.s., 1998. ISBN 80-7169-417-7.
6. GASKIN, Ina May, 2010. *Zázrak porodu*. z ang. orig. přelož. Lucie Šavlíková a Zuzana Štromerová. Doubice : One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
7. GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido – edice pedagogické literatury, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
8. CHMEL, Roman, 2008. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2.aktualiz. a doplň. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2142-2.
9. IHAM, 2010. *Cesty k porodu* [online]. [cit. 2011-01-20]. Hnutí za aktivní mateřství. Dostupné z WWW:  
<[http://www.iham.cz/uploads/cesty\\_k\\_porodu\\_2010.pdf](http://www.iham.cz/uploads/cesty_k_porodu_2010.pdf)>.

10. Jakou porodnici si vybrat?, 2010. *Moje rodina a já : Časopis pro rodinnou pohodu*. 2010, roč. 5, č. 2, s. 6-8. Reg. č. MK ČR E 17058, nár. bibl. č. cnb001702597.
11. KIRKHAM, Mavis, 2003. *Birth Centres. A Social Model for Maternity Care*. London : Elsevier Science Limited, 2003. ISBN 0-7506-5497-X.
12. Kolektiv autorů, 1999. *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka*. Ženeva : WHO, Odbor reprodukčního zdraví a výzkumu, 1999. WHO/FRH/MSM/96.24.
13. Kolektiv autorů, 2004. *Průvodce porodnicemi České Republiky*. 2. vyd. Praha : Aperio, 2004. ISBN 80-903087-2-4.
14. LEMONOVÁ, Stanislava, 2009. *Faktory ovlivňující klientku při výběru porodnického zařízení* [online]. [cit. 2011-01-13]. Zlín, 2009. Bakalářská práce. Universita Tomáše Bati. Dostupné z WWW: [http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/7808/lemonov%C3%A1\\_2009\\_bp.pdf](http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/7808/lemonov%C3%A1_2009_bp.pdf).
15. LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2004. ISBN 80-247-0668-7.
16. MAREK, Vlastimil, 2002. *Nová doba porodní*. Praha : Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
17. MROWETZ, Michaela, 2009. *Bonding* [online]. [cit. 2011-01-24]. Ostrava : Ordinance klinické psychologie a psychoterapie, 2009. Dostupné z WWW: [http://www.klinickapsycholozka.cz/tisksoubory/misa\\_clanky\\_tiskA4.pdf](http://www.klinickapsycholozka.cz/tisksoubory/misa_clanky_tiskA4.pdf).
18. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona, 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Praha : Maurea, 2009. ISBN 978-80-7262-594-9.
19. ODEnt, Michel, 1995. *Znovuzrozený porod*. Florian Jakub. Praha : Argo, 1995. ISBN 80-85794-05-2.

20. PAŘÍZEK, Antonín, 2007. *Co je alternativní porodnictví* [online]. Porodnice.cz, 2007.[cit. 2011-01-31]. Dostupné z WWW: <http://www.porodnice.cz/co-je-alternativni-porodnictvi>.
21. PAŘÍZEK, Antonín, 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. rozš. a aktualiz. vyd. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-594-9.
22. Porodní dům U čápa, 2000-2008. *Bolest* [online]. [cit. 2011-01-23]. Dostupné z WWW: <http://www.pdcap.cz/Texty/JakRodi/Bolest.html>.
23. RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. Praha : Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
24. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
25. STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3. vyd. z něm. orig. přel. Barbora Sadílková a Barbora Tomečková. Praha : One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
26. STOPPARD, Miriam, 1993. *Žena od A do Z*. z ang. orig. přelož. Lukáčová, Matějková a Zavázalová. Martin : Neografia, 1993. ISBN 80-85186-23-3.
27. ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2005. *Možnost volby*. Praha 3 : Argo, 2005. ISBN 80-7203-653-X.
28. VOKURKA, Martin; HUGO, Jan, 2007. *Praktický slovník medicíny*. 9. aktualiz. vyd. Praha : Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-159-2.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - Dotazník .....I

Příloha B - Žádosti pro provedení průzkumu ve zdravotnických zařízeních ..... IV

# PŘÍLOHA A

Místo porodu: .....

Dotazník č.: .....

## Dotazník

### *výběr porodnického zařízení*

Vážená maminko,

Dostává se Vám do rukou dotazník zaměřující se na průzkum faktorů ovlivňujících Váš výběr porodnického zařízení. Předem Vám děkujeme za to, že jste si našla chvíli k vyplnění tohoto dotazníku. Budeme se snažit, aby závěry a vyhodnocení všech odpovědí byly přínosem pro všechny budoucí maminky – Při výběru různých prostředí, která jsou jim k dispozici.

Jmenuji se Lucie Kochánková, jsem studentkou třetího ročníku oboru porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity výhradně pro účely bakalářské práce. Při vyplňování zvolte vždy pouze jednu odpověď. Za vyplnění a vrácení dotazníku Vám předem velmi děkuji.

**1. Váš věk?** .....

**2. Pokolikáté rodíte?**

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí či více

**3. Vámi dosažené vzdělání?**

- a) Základní
- b) Vyučena
- c) Středoškolské
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

- 4. Do jaké sociální vrstvy byste se zařadila před nástupem na mateřskou dovolenou?**
- a) Nízké (příjem do 20 000,- Kč)
  - b) Střední (příjem 20 000 – 30 000,- Kč)
  - c) Vyšší vrstva (příjem více než 30 000,- Kč)
  - d) Vysoká vrstva (příjem více než 50 000,- Kč)
  - e) Student
- 5. Nakolik se zajímáte o své těhotenství?**
- a) Nezájímám se, nechodila jsem na pravidelné prohlídky
  - b) Chodila jsem na prohlídky, ale více se nezajímám
  - c) Přijímám rady okolí a dodržuji pokyny lékaře
  - d) Pečlivě studuji problematiku těhotenství – mateřství
- 6. Odkud jste načerpala nejvíce vědomostí o těhotenství?**
- a) Odborná literatura, časopisy
  - b) Internetové články, portály
  - c) Rádio, televize
  - d) Rady kamarádek a známých
  - e) Konzultace s gynekology či odborníky v oboru
  - f) Nečerpala jsem znalosti, nezajímala jsem se
- 7. Rozhodla byste se při dalším porodu pro stejné zařízení?**
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Dám přednost alternativním přístupům k porodu
  - d) Nevím
- 8. Volila byste při rizikovém těhotenství alternativní zařízení?**
- a) Ano, připadá mi, že osobnější přístup je výhodou
  - b) Nejsem rozhodnuta, dle doporučení lékaře
  - c) Ne, dala bych přednost klinickým postupům (nemocnice)
- 9. Zdá se Vám, že klinická zařízení berou ohled na individuální přání rodiček?**
- a) Spíše berou
  - b) Ohled berou pouze při fyziologickém porodu
  - c) Vždy je možné uplatnit osobní přístup, když se chce

**10. Napište pro Vás 5 nejdůležitějších faktorů při výběru porodnického zařízení.**

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....

**11. Je pro Vás při výběru porodnického zařízení důležitý proces bondingu?  
(Bonding je poporodní proces tvorby hlubokých emočních vazeb mezi matkou a dítětem)**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Není to hlavním kritériem pro výběr porodnického zařízení

**12. Volila byste porodnické zařízení, ve kterém se rutinně nepodává epidurální analgezie?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ano, epidurální analgezie nepatří mezi přirozené metody

**13. Volila byste raději porodnické zařízení, ve kterém se rutinně neprovádí nástřihy hráze?**

- a) Ano – nejsem pro nástřih
- b) Ne
- c) Ano, ale pokud je to nutné, respektuji rady lékaře

**14. Je pro Vás při výběru porodnického zařízení důležité, jakým vybavením a přístrojovou technikou porodnické zařízení disponuje?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Není to hlavním kritériem pro výběr porodnického zařízení

**15. Byl pro vás důležitý při výběru porodnického zařízení také způsob komunikace mezi personálem a pacienty?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Není to hlavním kritériem pro výběr porodnického zařízení

# PŘÍLOHA B

Ústav pro péči o matku a dítě  
Gynekologicko – porodnické oddělení  
K rukám hlavní sestry por. odd. Gabriely Kalouskové  
Podolské nábřeží 157  
Praha 4-Podolí

V Praze 1.2.2011

Vážená hlavní sestro,

Jmenuji se Lucie Kochánková a jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. oboru porodní asistentka. Nyní zpracovávám bakalářskou práci na téma „Faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnického zařízení z pohledu porodní asistentky“. Součástí teoretické části mé práce je i provedení průzkumu u žen po porodu.

S Vaším souhlasem bych ráda tento průzkum provedla ve vaší nemocnici na oddělení šestinedělí. K průzkumu potřebuji od nastávajících maminek pouze vyplnit dotazník (který v příloze přikládám). Dotazník budu rozdávat maminkám osobně, aniž naruším práci na oddělení.

Za kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

S pozdravem



Lucie Kochánková

Adresa školy:

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7

150 00 Praha 5

U Jeslí 2260

193 00 Praha 9 Horní Počernice

Tel.: 731 560 838

Email: hlava.w.kyblu@seznam.cz

*Průzkum o rozdělování dotazníků.  
2/2 2011*

*Gabriela Kalousková*  
GABRIELA KALOUSKOVÁ

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ  
Podolské nábřeží 157  
PSČ 147 10 PRAHA 4 - PODOLÍ



Městská nemocnice Neratovice Almeda a.s.  
porodnice  
K rukám vrchní sestry por. odd. Bc. Jitky Škařupové  
Alšova 462  
277 11 Neratovice

V Praze 1.2.2011

Vážená vrchní sestro,

Jmenuji se Lucie Kochánková a jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. oboru porodní asistentka. Nyní zpracovávám bakalářskou práci na téma „Faktory ovlivňující rodičku při výběru porodnického zařízení z pohledu porodní asistentky“. Součástí teoretické části mé práce je i provedení průzkumu u žen po porodu.

S Vaším souhlasem bych ráda tento průzkum provedla ve vaší nemocnici na oddělení šestinedělí. K průzkumu potřebuji od nastávajících maminek pouze vyplnit dotazník (který v příloze přikládám). Dotazník budu rozdávat maminkám osobně, aniž naruším práci na oddělení.

Za kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

S pozdravem



Lucie Kochánková

Adresa školy:

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7  
150 00 Praha 5

U Jeslí 2260

193 00 Praha 9 Horní Počernice

Tel.: 731 560 838

Email: hlava.w.kyblu@seznam.cz

*1.2.2011 publikováno a provedeno průzkumem*  
*sestře!*

  
Bc. Jitka Škařupová, DiS.  
vrchní sestra

25	310	006
Městská nemocnice Neratovice GYNEKOLOGICKO - PORODNICKÉ ODDĚLENÍ tel.: 315 637 471		