

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Simona Trávníčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Faktory ovlivňující rodičky při výběru porodnice

Bakalářská práce

2023

Simona Trávníčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Simona Trávníčková**
Osobní číslo: **Z20082**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Faktory ovlivňující rodičky při výběru porodnice**
Téma práce anglicky: **Factors influencing parturients when choosing a maternity hospital**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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 pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
- ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. 144 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence – Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Zuzana Navrátilová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Faktory ovlivňující rodičky při výběru porodnice* jsem 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 4.5. 2023

Simona Trávníčková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce MUDr. Zuzaně Navrátilové za cenné rady, věcné připomínky a trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování této práce věnovala.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá faktory, které ovlivňují ženy při výběru porodnice. Každá budoucí rodička má jiné preference, a tak upřednostňuje jiná kritéria ohledně porodnice, kde chce přivést na svět své dítě. V mojí práci jsou rozebrány nejzásadnější faktory, jako například přístup zdravotnického personálu, prostředí a vybavenost porodnice, přístup k alternativním metodám při porodu a další. Kromě běžného porodu v porodnici je zde popsán také ambulantní porod a porod v domácím prostředí. V závěru teoretické části jsou zmíněny a vysvětleny tituly porodnic „baby friendly“ a „mother friendly“. Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, čím byly rodičky nejvíce ovlivňovány při výběru porodnice.

KLÍČOVÁ SLOVA

Porod, rodičky, výběr porodnice, místo porodu, tituly porodnic

TITLE

Factors influencing parturients when choosing a maternity hospital

ANNOTATION

This bachelor's thesis looks at the factors that influence women in choosing a maternity hospital. Each expectant mother has different preferences and thus prefers different criteria regarding the maternity hospital where she wants to bring her baby into the world. My thesis discusses the most important factors, such as the attitude of the medical staff, the environment and facilities of the maternity hospital, access to alternative methods in childbirth and others. In addition to normal delivery in a maternity hospital, outpatient delivery and home birth are also described. At the end of the theoretical part, the titles of maternity hospitals 'baby friendly' and 'mother friendly' are mentioned and explained. The main goal of the questionnaire survey was to find out what influenced mothers the most when choosing a maternity hospital.

KEYWORDS

Childbirth, parturients, choice of maternity hospital, place of birth, titles of maternity hospitals

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Teoretické cíle	13
1.2 Průzkumné cíle.....	13
1.3 Průzkumné otázky	13
1.4 Metody k dosažení cíle.....	13
2 Teoretická část	14
2.1 MÍSTO PORODU	14
2.1.1 Porod v porodnici.....	14
2.1.1.1 Ambulantní porod.....	15
2.1.2 Porod v domácím prostředí.....	16
2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝBĚR PORODNICE	17
2.2.1 Prostředí a vybavenost porodnice	17
2.2.1.1 Standardní porodní boxy a pokoje na oddělení šestinedělí	19
2.2.1.2 Nadstandardní porodní boxy a pokoje na oddělení šestinedělí	20
2.2.2 Předporodní kurzy.....	20
2.2.3 Přístup zdravotnického personálu	21
2.2.4 Doprovod u porodu	22
2.2.5 Strava v porodnici	23
2.2.5.1 Jídlo a pití při porodu	23
2.2.5.2 Strava po porodu.....	24
2.2.6 Přítomnost perinatologického centra	25
2.2.7 Přístup k alternativním metodám při porodu	26
2.2.7.1 Porodní plán.....	27
2.3 TITULY PORODNIC	28
2.3.1 Baby friendly porodnice	28

2.3.2	Mother friendly porodnice	30
3	Průzkumná část	33
3.1	Průzkumné otázky	33
3.2	Metodika průzkumné části	33
3.3	Dotazníkové šetření.....	33
3.4	Charakteristika průzkumného souboru	35
3.5	Zpracování získaných dat.....	35
3.6	Analýza výsledků průzkumu.....	36
4	Diskuze	60
5	Závěr	64
6	Použitá literatura	66
6.1	Tištěné zdroje	66
6.2	Odborné články	67
6.3	Internetové zdroje.....	67
6.4	Akademické práce	70
7	Přílohy.....	71

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Graf výběru porodnice podle preferencí	36
Obrázek 2 - Graf zdrojů informování o možnosti výběru porodnice podle preferencí	37
Obrázek 3 - Graf návštěvnosti předporodních kurzů.....	39
Obrázek 4 - Graf recenzí porodnic	40
Obrázek 5 - Graf ovlivnění názoru na porodnici recenzemi.....	41
Obrázek 6 - Graf období volby porodnice	42
Obrázek 7 - Graf doprovodu u porodu.....	45
Obrázek 8 - Graf ohledně zlepšení jednotlivých faktorů.....	46
Obrázek 9 - Graf povědomí o ambulantním porodu.....	48
Obrázek 10 - Graf případného využití možnosti ambulantního porodu	49
Obrázek 11 - Graf upřednostnění domácího porodu před porodem ve ZZ	50
Obrázek 12 - Graf využití porodního plánu.....	51
Obrázek 13 - Graf vyhovění požadavků porodního plánu.....	52
Obrázek 14 – Graf znalosti pojmů "baby friendly porodnice" a "mother friendly porodnice"	53
Obrázek 15 - Graf spokojenosti s péčí ve vybrané porodnici.....	55
Obrázek 16 - Graf místa bydliště	56
Obrázek 17 - Graf parity respondentek.....	57
Obrázek 18 - Graf věkové kategorie.....	58
Obrázek 19 - Graf nejvyššího dosaženého vzdělání.....	59
Tabulka 1 - Důležitost jednotlivých faktorů při výběru porodnice.....	43

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Atd. - a tak dále

Tzv. - takzvaně

PA - porodní asistentka

Např. - například

BFH - „baby friendly hospital“

ZZ – zdravotnické zařízení

BMI – Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)

ÚVOD

Každá rodička má právo vybrat si porodnici, ve které chce родit. Nad výběrem porodnice je důležité přemýšlet již od začátku těhotenství. Prostředí, kde žena přivede na svět svého potomka, může ovlivnit vnímání průběhu porodu, na který bude vzpomínat celý život. Je dobré informovat se dopředu o tom, jaké možnosti nabízejí v dané porodnici, což by mělo přispět k přirozenému porodu. (Schreierová, 2019)

Každá budoucí rodička má jiné preference a svůj porod si představuje jinak. Jsou ženy, které usilují o co nepřirozenější porod, pokud možno bez větších zásahů zdravotníků, naopak jiné si přejí dostat léky na tlumení bolesti a využívají lékařské péče v plném rozsahu.

V České republice bývá běžnou praxí, že těhotná žena provede registraci k porodu mezi 36. a 37. týdnem gravidity, kdy je odeslána do těhotenské poradny dané porodnice, v níž má v plánu родit. Rodička má tedy možnost prohlédnout si vybrané zdravotnické zařízení ještě před samotným porodem. (Hanáková, 2010, str. 133) Hlavním cílem bude tedy zjistit, co budoucí matky při výběru porodnice nejvíce ovlivňuje. Každá žena má jiné požadavky a odlišná očekávání, proto se dá předpokládat, že výsledky průzkumného dotazníkového šetření budou rozmanité. Porodnická zařízení už své dotazníky spokojenosti sice mají, ale jsou spíše obecné a příliš informací neposkytují, proto se moje bakalářská práce zabývá tímto tématem.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Teoretické cíle

Popsat, jaké faktory mohou ovlivňovat rodičky při výběru porodnice.

Vysvětlit, co znamenají pojmy „baby friendly porodnice“ a „mother friendly porodnice“.

1.2 Průzkumné cíle

Zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují rodičky při výběru porodnice.

Zjistit, jaké jsou rozdíly mezi preferencemi prvorodiček a vícerodiček při výběru porodnice.

Zjistit, jak byly rodičky spokojeny s výběrem porodnice, kde rodily.

1.3 Průzkumné otázky

Jaké faktory nejvíce ovlivňují rodičky při výběru porodnice?

Jaké jsou rozdíly mezi preferencemi prvorodiček a vícerodiček při vybírání porodnice?

Jak byly rodičky spokojeny s výběrem porodnice?

1.4 Metody k dosažení cíle

K průzkumnému kvantitativnímu šetření byl použit anonymní dotazník obsahující 20 otázek. Většina otázek byla uzavřených, vyskytovaly se v něm také polozavřené, filtrační a identifikační otázky. Dotazníky byly ženám na oddělení šestinedělí rozdány v měsících říjen - prosinec 2022. V krajské nemocnici nacházející se v Pardubickém kraji, která je označována jako „nemocnice A“ bylo rozdáno 50 dotazníků. Stejně množství dotazníků bylo rozdáno ve fakultní nemocnici v Královéhradeckém kraji, která je v celé bakalářské práci označována jako „nemocnice B“.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Faktor – „*zprostředkovatel, činitel, síla uplatňující se v nějakém procesu*“ (Slovník cizích slov, 2023)

2.1 MÍSTO PORODU

Porod je někdy označován jako tzv. fyziologicky nestabilní proces, protože může v jeho průběhu dojít k nečekaným komplikacím, které vyžadují rychlý zdravotnický zásah. Domácí porody mají vyšší riziko úmrtí, jak matky, tak novorozence. V porodnicích však dělají zdravotníci často nadbytečné úkony, které jsou ženami negativně vnímány jako zásah do fyziologického děje. V České republice je obtížné sehnat kvalitní porodní asistentku, která by o ženu pečovala při domácím porodu. Česká legislativa domácí porody sice nezakazuje, ale vést porody v domácím prostředí je pro porodní asistentky riskantní, jelikož tento postup dle doporučení České gynekologicko - porodnické společnosti není lege artis. V ČR nejsou tedy domácí porody obvyklou variantou, protože kromě obrovské zodpovědnosti za dva životy je porodní asistentka vedoucí porod v domácnosti navíc ohrožena velkými sankcemi. Každopádně v České republice se převážná část porodů odehrává v porodnicích a pro většinu žen je porodnice jedinou volbou. Pokud žena chce, aby byl její porod pod dohledem zdravotníků, ale zároveň v porodnici nechce trávit moc času je nejlepší variantou ambulantní porod. Jedná se o rozumnější alternativu domácího porodu, protože je po všech stránkách bezpečnější pro matku i novorozence. (Koubová, 2016, Králová, 2022, Aperio, 2018)

2.1.1 Porod v porodnici

V některých případech je rodičkám přímo doporučen porod v porodnici, kde je k dispozici nepřetržitá péče specialistů jako jsou porodní asistentky, lékaři, anesteziologové a další odborníci. Ve zdravotnickém zařízení je k dispozici lepší sledovací technika, která zdravotníkům pomůže odhalit případné komplikace během porodu. Porod v porodnickém zařízení je doporučován zejména rodičkám, které v jejich současném těhotenství očekávají více jak jeden plod, tedy dvojčata či trojčata. Dále ženám, které se léčí ať už s pregestačním diabetem či gestačním diabetem, mají vysoký krevní tlak, byla jim diagnostikována anémie anebo mají v anamnéze jakékoliv jiné onemocnění, které může být komplikací při porodu. Také při těchto stavech vyskytujících se v těhotenství, není ženám doporučeno родit jinde než ve zdravotnickém zařízení - poloha plodu koncem pánevním, vysoký BMI, těhotenství trvající méně než 37 týdnů a déle než 42 týdnů, zjištěná hypotrofizace plodu, nevyhovující množství

plodové vody (může být nadbytek nebo nedostatek) nebo jim byla ultrazvukem zjištěna nízko položená placenta. Pokud má rodička pozitivní vaginorektální výtěr na přítomnost streptokoků skupiny B, je doporučováno podávání intravenózních antibiotik během porodu, tudíž je opět nejvhodnější variantou porod v porodnici. Doporučení se netýká pouze současného těhotenství ženy, ale bere se ohled i na předchozí těhotenství a porody. Ženy, které předchozí dítě rodily císařským řezem, placenta se správně neodlučovala a její vybavení muselo být vyřešeno manuální lýzí, vyskytlo se u nich poporodní krvácení, které vyžadovalo podání krevní transfuze, při porodu se vyskytla dystokie ramének, těhotenství muselo být ukončeno z důvodu preeklampsie či dokonce došlo k eklamptickému záchvatu, nebo žena porodila mrtvý plod, je opět ideální zvolit porod ve zdravotnickém zařízení, aby se předešlo komplikacím, které mohou kdykoliv znovu nastat během stávajícího porodu. (NICE, 2017, NPEU, 2022)

2.1.1.1 Ambulantní porod

Porodnice, stejně jako jiná nemocniční zařízení, není místem, kde jsou pacientky nuceny zůstat bez jejich souhlasu. Nikdo je nemůže k hospitalizaci nutit. Vždy je ovšem důležité uvědomit si rizika rozhodnutí odmítnutí péče. (Singerová, 2022)

Pojem ambulantní porod znamená, že žena setrvává po porodu v porodnici jen minimální dobu. Může jít o dvouhodinové časné poporodní období až po 24 hodin, kdy se žena v porodnici vyspí a domů odchází následující den. Tuto variantu volí většinou ženy, které si přejí, co nejpřirozenější průběh porodu a nechtějí v porodnici trávit moc času. Důvodem může být i předchozí negativní zkušenost s chováním zdravotnického personálu. (Roztočil, 2020, s. 131, Roztočil, 2017, s. 203)

Ambulantní porod není protizákonný a rodička se pro něj může rozhodnout ať už rodí v jakékoliv porodnici. Vzhledem k tomu, že právní úprava v České republice odchod z porodnice nijak nedefinuje, není-li novorozenec ohrožen na životě, je možné opustit porodnici ihned po narození dítěte. V ČR žena po porodu většinou podepíše tzv. negativní reverz, v němž je poučena o rizicích, které přináší odmítnutí hospitalizace. Mezi tato rizika patří například poporodní krvácení, vznik infekce u matky či novorozence, komplikace jako je hypotonie děložní, vznik trombózy nebo ileu. Zdravotnický personál může omezit rodičovská práva pouze v případě, kdy je lékařský zákrok neodkladný a nutný k ochraně zdraví nebo života novorozence. (Roztočil, 2017, s. 203)

Ambulantní porod je relativně bezpečný, umožňuje neomezený kontakt novorozence s matkou a ostatními rodinnými členy v domácím prostředí. Matka i novorozenec mají klid na kojení a

oba jsou ve větší psychické pohodě díky domácímu pohodlí. Většina zdravotních komplikací se u rodiček projeví do dvou hodin po porodu. Riziko poporodních komplikací je možné snížit domácími návštěvami komunitní porodní asistentky, které však ve většině případů nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Nejakutnějším a život ohrožujícím stavem je poporodní krvácení. Také se mohou objevit záněty či problémy se zavinováním dělohy. Ambulantní porod určitě není vhodnou volbou pro ženy, které během těhotenství provázely nějaké zdravotní problémy. (Roztočil, 2017, s. 204)

České odborné lékařské společnosti doporučují fyziologického novorozence propustit do vlastního sociálního prostředí nejdříve po uplynutí 72 hodin od narození. V porodnici jsou monitorovány životní funkce dítěte a zjišťují se případné známky závažné vrozené nebo metabolické vady. Sleduje se, zda nejsou problémy s odchodem stolice, močením a s udržením tělesné teploty. Probíhá tedy řada vyšetření a sleduje se hmotnostní křivka novorozence. (Singerová, 2022)

Dříve než se pro ambulantní porod rodiče rozhodnou, měli by být domluveni s pediatrem, který po propuštění z porodnice přijme miminko do péče. Vhodné je také zařídit si navazující péči porodní asistentky. Zákonný zástupce dítěte by měl novorozenci zajistit zdravotní péči do 24 hodin po propuštění. Měl by být proveden odběr krve z paty 48 až 72 hodin od narození dítěte u poskytovatele zdravotních služeb v oboru neonatologie, dětského lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost. Zkušený pediatr by měl včas rozpoznat zdravotní rizika a v případě nutnosti doporučit návrat do porodnice. (Singerová, 2022, Roztočil, 2017, s. 204)

2.1.2 Porod v domácím prostředí

Studie ze zemí, jako je Austrálie, Nizozemsko a Spojené království, ukazují, že domácí porod přináší výhody pro matku i novorozence. Důležité je, aby domácnost, kde si žena přeje родit, byla vybavena dostatečnými materiálními prostředky. Samozřejmě se ho musí účastnit vyškolení a akreditovaní odborníci a musí být dokonale koordinován s nemocničními porodnickými a neonatologickými odděleními, aby byla zaručena jeho bezpečnost. (Dolores Sánchez-Redondo, 2020)

Při domácím porodu je v největším nebezpečí především dítě. Naprostá většina akutních císařských řezů a vaginálních extrakčních operací se provádí z důvodu ohrožení dítěte hypoxií, tedy nedostatkem kyslíku, což je často obtížně predikovatelný akutní stav, kdy se může dítě narodit s velmi vážnými následky nebo zemřít již při trvání v rámci minut. Pro ženu spočívá

největší riziko domácího porodu v případném krvácení. Pokud nastane masivní krvácení po porodu placenty, o záchraně života ženy rozhodují desítky vteřin. (Hanáková, 2010, s. 156) Pokud si žena zvolí domácí porod, měla by mít domluvenou porodní asistentku, která ji sleduje v průběhu těhotenství a přijede za ženou, jakmile začne rodit. Žena by měla být zdravá bez porodnických rizik, která by byla kontraindikací domácího porodu. Stav plodu je monitorován porodní asistentkou pomocí přenosného kardiografu. Rodička má vybranou místnost, která jí vyhovuje a zároveň umožňuje vedení porodu. U porodu mohou být kromě porodní asistentky také osoby, které si žena přeje mít u zrození nového života a svojí přítomností jí vytvářejí příjemné prostředí. V případě vzniku komplikací je porodní asistentkou ihned informována nejbližší porodnice, kam musí být rodička okamžitě převezena. Na porodních sálech je 24 hodin denně připravený zdravotnický tým, který se skládá z porodních asistentek, porodníků, anesteziologa, pediatra, dětských sester, sálové sestry a případně chirurga, kteří jsou schopni řešit akutně vzniklé porodnické patologie. (Roztočil, 2017, s. 204, Hanáková, 2010, s. 156)

2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝBĚR PORODNICE

Pro budoucí rodičku může být velmi složité rozhodnout se, podle čeho zvolit tu správnou porodnici. Každá žena je jiná a má rozdílné požadavky a přání týkající se jejího porodu. Je potřeba se tedy rozhodnout, zda zvolit porod ve fakultní nemocnici či v nějaké menší regionální. Jiná situace nastane, pokud se žena rozhodne rodit doma, což zatím není v České republice příliš běžné. (Aperio, 2018)

2.2.1 Prostředí a vybavenost porodnice

At' už se rodička rozhodne pro porod ve velké, či v malé porodnici, je důležité uvědomit si, že obě varianty mají své klady i zápory.

Ve velké porodnici je atmosféra spíše nemocniční a při porodu se zde pohybuje více lidí. Často se tam žena setká s mediky či se studentkami zdravotnických škol. V takové porodnici je většinou obtížnější prosadit si své individuální potřeby a navodit intimní atmosféru. Tím, že zde většinou rodí více žen najednou, není možné navázat osobnější vztah s personálem. Obvyklá také bývá tzv. rutinní medikace, což představuje například podávání oxytocinu v průběhu první doby porodní, nebo podávání oxytocinu každé rodičce po porodu plodu – WHO však tento postup doporučuje, jelikož se tím snižuje riziko peripartálního život ohrožujícího krvácení až o 60 %. Na druhou stranu má rodička větší jistotu, že v případě komplikací během porodu je porodnice kvalitně vybavena zdravotnickými přístroji a

prostředky a je možné vzniklou situaci ihned řešit, aniž by se žena musela převážet do jiného zdravotnického zařízení.

Nevýhodou menších porodnic může být právě nedostupnost veškerého technického vybavení, které je potřeba při poskytování péče ženám s určitými porodnickými patologiemi. To se týká i předčasně narozených dětí a dětí s vrozenými vývojovými vadami, které musí být převezeny do perinatologických center, které se nacházejí ve větších nemocnicích. Proto pokud se očekává u ženy nějaká porodnická patologie, předčasný porod, nebo vrozená vývojová vada plodu, měla by být rodička před porodem převezena do nemocnice, kde jsou na takovéto situace vybaveni. Naopak výhodou je rozhodně příjemnější atmosféra a zachování intimního prostředí, přátelštější vztah s personálem a podpora alternativních metod při porodu, což může ženě poskytnout přirozenější průběh porodu bez rutinního podávání medikací a tím i hezký zážitek z porodu. Zdravotnický personál, především porodní asistentky, mají na ženu většinou více času a dokážou ji tak lépe vyhovět v konkrétních požadavcích. V dnešní době je však snaha o zlepšení situace i ve větších porodnicích.

(Aperio, 2018)

Při výběru porodnice je vhodné položit si pár otázek, například:

- Mám zájem o přirozený porod, porod do vody, nebo chci родit v poloze, kterou si sama určím?
- Chci při porodu využít možnosti tlumení bolesti, například epidurální analgezii?
- Mám zájem o předporodní kurzy, které jsou pořádané danou porodnicí?
- Budu si psát porodní plán?
- Chci mít u porodu partnera, případně jinou osobu, jako je dula nebo soukromá PA?
- Chci, aby porod vedl lékař nebo spíš porodní asistentka?
- Budu chtít během porodu využít vanu, sprchu, žíněnku, porodní stoličku atd.?
- Mám zájem, aby proběhlo dotepání pupečníku dítěte a následný bonding?
- Chci, aby poporodní ošetření novorozence proběhlo na mém břiše, nebo alespoň v mojí přítomnosti?
- Budu chtít miminko ihned po porodu přiložit a snažit se co nejdříve kojit?
- Chci zvolit porodnici, která je nejbližší mému bydlišti, nebo mi nevadí dojet i do vzdálenější porodnice, pokud bude lépe vyhovovat mým preferencím?

(Aperio, 2018)

Prostředí dokáže ovlivnit psychiku ženy v průběhu porodu. Buď se na daném místě bude cítit příjemně a bezpečně nebo v ní vyvolá naopak strach a nejistotu. Například i barva místnosti, ve které žena rodí může mít vliv na to, jak se tam cítí. (Čermáková, 2017, s.71-72)

V dnešní době pořádá většina porodnic předporodní kurzy, díky kterým je žena celkově informována ohledně těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení a péče o novorozence. Součástí těchto kurzů může být také prohlídka porodních boxů, při které se žena seznámí s prostředím a vybavením dané porodnice a získá informace ohledně porodu. Bude mít lepší představu o tom, jaké pomůcky může během porodu využít a v jakém prostředí přivede své dítě na svět. (Dušová a kol. 2019, s. 112)

V průběhu porodu jsou rodiče k dispozici různé pomůcky, jako je gymnastický nafukovací míč, na kterém žena může sedět a krouživými pohyby uvolňovat pánev, dále overball, který se většinou dává mezi kolena, když žena leží na boku. Může tam být porodnická stolička, sedací vak, žíněnka, žebřiny, závěsné lano, rádio atd. K navození příjemné atmosféry a úlevy od bolesti mohou být ženě nabídnuty vonné olejíčky, které se nakapou do difuzéru, mohou se přidat do koupele nebo slouží k masírování. Rodička má po celou dobu možnost pít a jíst, spíše lehce stravitelné potraviny. Jsou jí k dispozici jednorázové podložky, které jí porodní asistentka pravidelně vyměňuje, dále také porodnické vložky, ručníky, ložní prádlo a košile. (Dušová a kol., 2019, s. 112)

2.2.1.1 Standardní porodní boxy a pokoje na oddělení šestinedělí

V porodnických zařízeních se většinou nachází standardní i nadstandardní porodní boxy. V posledních letech došlo k pokroku a standardní porodní sály jsou vybaveny tak, aby co nejvíce vyhovovaly představám nastávajících matek. Na každém boxe se nachází porodnické lůžko, které má nastavitelné polohy a žena na něm může polehávat či se o něj opírat. Většinou se využívá v závěru porodu, když po zániku branky rodička tlačí. Někdy má žena k dispozici i soukromé WC a sprchu, jinde je sociální zařízení umístěno na chodbě a využívá ho více žen. Každý standardní pokoj může být vybaven jinak. Součástí mohou být také obrázky na zdech nebo květiny, které na ženu působí příjemným dojmem. Výbavou porodních boxů mohou být i zdravotnické pomůcky, jako jsou injekční stříkačky, infuzní sety a roztoky, zkumavky na odběr krve, jednorázové podložky, sterilní tampony, dezinfekce atd. Zdravotnický personál má pomůcky po ruce a v případě potřeby nemusí chodit pryč z boxu. Nesmí chybět ani pohyblivé osvětlení, které si porodník nastaví podle potřeby, aby mu vyhovovalo například v případě šití porodních poranění. Důležitým vybavením na každém porodním boxe jsou rozvody medicínálních plynů, kde se nachází kyslík, oxid dusný a odsávání.

Standardní pokoje na oddělení šestinedělí jsou většinou dvoulůžkové či třílůžkové. Čtyřlůžkové pokoje už nejsou tolik časté, jelikož by byl výrazně narušen komfort žen. Sociální zařízení bývá buď pro jeden pokoj nebo dohromady pro dva pokoje. Nábytek, kterým jsou pokoje vybaveny se skládá z polohovatelných lůžek, nočních stolků, skříní, stolu a židlí a přebalovacího pultu. Neměly by chybět ani lampičky, které nedělky používají v noci při kojení a samozřejmě celkové osvětlení místnosti.

(Čermáková, 2017, s. 74-75)

2.2.1.2 Nadstandardní porodní boxy a pokoje na oddělení šestinedělí

V každém porodnickém zařízení může nadstandardní sál obsahovat něco jiného, ale většinou je zde navíc vana, vlastní toaleta a sprcha. Někde je vana využívána pouze v první době porodní, ale jsou také pracoviště, kde je možné vanu využít i k porodu dítěte do vody. Navíc může být k dispozici také televize nebo rádio. Některé porodnice myslí také na doprovod a na porodním boxe je navíc křeslo či lůžko pro partnera.

Nadstandardní pokoj na oddělení šestinedělí znamená, že má žena možnost být na pokoji sama. Má tedy jednolůžkový pokoj a vlastní sociální zařízení, o které se nemusí dělit s ostatními ženami. Také má větší klid a komfort, jelikož se nemusí ohlížet na ostatní, a naopak není rušena cizími ženami a jejich dětmi. Na pokoji bývá také třeba televize nebo klimatizace. V některých zdravotnických zařízeních je také možnost, aby po celou dobu pobytu byl se ženou na pokoji její partner. Tato služba, stejně jako nadstandardní porodní sál, je samozřejmě zpoplatněna danou porodnicí a žena musí poplatek uhradit v den propuštění. Většinou není lehké jednolůžkový pokoj získat, jelikož je o něj velký zájem. Pokud o něj má žena zájem, ale není zrovna volný, může být zapsána na pořadník a v průběhu pobytu se přesunout, když se pokoj uvolní.

(Čermáková, 2017, 73-74)

2.2.2 Předporodní kurzy

Kurzy předporodní přípravy mají připravit budoucí matky i otce na jejich nové role. Rodiče se zde dozví, mimo jiné, i informace týkající se právě výběru porodnice. Součástí většiny kurzů je prohlídka porodních sálů dané porodnice. Žena má tedy možnost seznámit se s prostředím a mít tak větší pocit jistoty až porod začne. Příprava zahrnuje nejdříve teoretickou část, kde jsou ženám a jejich partnerům poskytnuty potřebné informace a poté si v praktické části mohou jednotlivé praktiky nacvičit na modelech. Rodičkám by měla pomoci snížit strach z porodu a

uvést je do situace, jak se u porodu chovat. Kurzy jsou většinou vedeny porodní asistentkou, někdy také doulou. Přítomen může být také gynekolog, psycholog či fyzioterapeut. Náplní kurzů jsou především témata: porod, kojení, šestinedělí a péče o novorozence. Každý předporodní kurz může být zaměřen na něco jiného, ale měly by v něm být zmíněná tato hlavní témata. Může být rozdělen na několik lekcí podle jednotlivých témat, či může být jednorázový a obsahovat všechny informace v jedné lekci. Některé kurzy jsou vedeny online nebo si rodička zaplatí tzv. balíček, který obsahuje předtočená videa. Každé ženě může vyhovovat jiný způsob. Součástí může být také cvičení pro těhotné, které se zaměřuje především na posilování svalů pánevního dna, protahování těla či jógu. Předporodní kurzy jsou samozřejmě dobrovolné a záleží na každé ženě, zda má zájem je absolvovat. O takovéto kurzy mají zájem spíše prvorodičky, vícerodičky už většinou čerpají ze svých předchozích zkušeností. (Bašková, 2015, s. 32, Roztočil, 2008, s. 150, Marshall, 2015, s. 139, Ratislavová, 2008, s. 52-53)

2.2.3 Přístup zdravotnického personálu

Práce zdravotníků klade vysoké nároky na jejich odborné vzdělání, ale zároveň vyžaduje schopnost být empatický vůči pacientům, kterým občas musí sdělovat často nepříjemné až tragické skutečnosti. Pacienti přichází do zdravotnického zařízení většinou ve stresových situacích, kdy je něco bolí, či mají jinou obtíž, která jim způsobuje diskomfort a přirozeně ovlivňuje jejich emocionální prožívání, chování a vyjadřování. Zdravotníkům se tedy doporučuje, aby se přizpůsobili jazyku pacienta, se kterým komunikují, měli by se snažit používat odborné termíny jen minimálně, spíše je nahradit vhodnějšími slovy, kterým pacient lépe porozumí. Také by se měli snažit používat spíše jednoduché kratší věty, místo složitých dlouhých souvětí. Pacienti by se měli snažit porozumět informacím, které jim zdravotnický pracovník předává a v případě nejasností ihned upozornit zdravotníka, aby informace zopakoval či řekl jinak a srozumitelněji pro lepší pochopení pacientem. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022)

Rozlišují se dva druhy vztahů mezi poskytovatelem péče a rodičkou. Vztah paternalistický a partnerský. Ideální by bylo, kdyby byl paternalistický vztah v nemocnicích k vidění jen zřídka. Bohužel v praxi se s ním, nebo jeho typickými projevy může pacient stále setkat.

„Paternalismus představuje nadřazené postavení poskytovatele a chybějící dialog s rodičkou.“

(Liga lidských práv, 2020) Znamená to tedy, že o všech postupech v péči o ženu rozhoduje lékař nebo porodní asistentka a na názor rodičky se nebere ohled. Oproti tomu partnerský přístup je založený na rovnocenném vztahu mezi zdravotníkem a pacientem. Lékaře tedy zajímá

názor rodičky a společnou diskuzí hledají nejvhodnější formu péče, která vyhovuje oběma stranám. Partnerský přístup je typický pro vyspělé demokratické země po celém světě, je tedy využíván i v České republice. Nicméně je spojen s odpovědností jedince za vlastní rozhodnutí. Základem pro partnerský vztah a pro ideální vztah pacienta se zdravotníkem je oboustranná srozumitelná komunikace.

Chování zdravotnického personálu má velký vliv na celkový průběh a výsledný zážitek z porodu. Pokud rodička nebude z porodní asistentky nebo lékaře cítit porozumění a nebude k nim mít důvěru, dá se předpokládat, že bude v průběhu porodu hůře spolupracovat. Jestliže bude rodička s přístupem zdravotníků spokojená, je velmi pravděpodobné, že bude na svůj porod vzpomínat pozitivně a do porodnice se ráda vrátí, případně ji doporučí svému okolí. Bohužel se ale může setkat také s nevhodným chováním zdravotníků v průběhu pobytu v porodnici, a to se může negativně projevit na celkovém dojmu z porodu. Žena si pro příští porod vybere nejspíš jiné zdravotnického zařízení, protože svoji negativní zkušenost nebude chtít znovu prožít.

Ve zdravotnictví je pacient většinou považován za slabší smluvní stranou. K lékaři přichází zpravidla z důvodu nemoci, či kvůli nějakému problému a může pociťovat závislost na lékaři, protože od něho očekává pomoc. Proto existuje tzv. informovaný souhlas, který pacienta staví do vyrovnanějšího postavení mezi lékařem a pacientem. Stejně tak se využívá na porodním sále, aby postavení mezi rodičkou a porodní asistentkou či lékařem bylo rovnocennější. Důležité je, aby rodička dobře zvolila poskytovatele zdravotní péče. Měla by být také informována ohledně svých práv, která by měl zdravotnický personál respektovat. Na druhou stranu má žena ve zdravotnickém zařízení také své povinnosti, které musí v pozici pacientky dodržovat.

(Liga lidských práv, 2020)

2.2.4 Doprovod u porodu

V dnešní době je již běžné, že si rodičky přejí mít u svého porodu nějakou další osobu, ať už jako psychickou podporu či z důvodu obstarávání v době nepřítomnosti porodní asistentky. Většinou je doprovázející osobou partner, výjimkou však není ani dula, soukromá porodní asistentka nebo blízká osoba jako je sestra, matka či kamarádka ženy. Doprovod rodičky u porodu musí být v souladu s vnitřním řádem zdravotnického zařízení a jeho přítomnost nesmí narušovat poskytování zdravotních služeb. Každý doprovod u porodu může významně přispět k dodržování práv rodičky. Pokud je dobře seznámen s představami o porodu a přáními rodičky,

může být nápomocný také v komunikaci s lékaři, případně zabránit provádění výkonů, se kterými rodička nesouhlasí. (Liga lidských práv, 2020)

Na porodní sál doprovází ženu nejčastěji její partner. Když už se rozhodne u porodu být, měl by svoji roli brát zodpovědně a snažit se být své ženě co nejvíce nápomocný. Pokud rodička potřebuje, může se o partnera opírat, a tak lépe zvládat zaujmout jednotlivé polohy. Když ženu bolí záda, muž ji pomocí esenciálních olejů může masírovat a tím ji alespoň trochu ulevit od bolestí. Ženu může také povzbuzovat vlídnými slovy a poskytovat ji pocit bezpečí. Naopak některé rodičky vyžadují spíše ticho a ocení jen mírné dotyky partnera. Každopádně důležité v danou chvíli pro rodičí ženu je pocit, že při porodu není sama a má tam svoji podporu, na kterou se může obrátit. Při vypuzovací fázi, kdy žena tlačí, použije většinou partnerovu ruku jako něco, o co se může zapřít. V tuto chvíli může být otec dítěte velmi překvapen jakou má jeho žena sílu. Nezapomenutelnou vzpomínkou pro otce je okamžik, kdy přestříhne pupeční šňůru a oddělí tak novorozence od matky. Ne každý má o toto gesto zájem, nakonec je však za tuto vzpomínku rád. Jeho důležitou úlohou je také role fotografa při prvním ošetření dítěte. V průběhu čtvrté doby porodní, tedy přibližně dvě hodiny po porodu, má otec za úkol hlídat stav dítěte i ženy a v případě pochybností přivolá zdravotnický personál. Pokud si tedy žena svého partnera u porodu přeje, jeho přítomnost má rozhodně pozitivní vliv na celkový zážitek z porodu a utuží se tím i vztah partnerů. (Carr, 2012, Tobiášková, 2022, Čermáková, 2008)

2.2.5 Strava v porodnici

2.2.5.1 Jídlo a pití při porodu

Porod je pro tělo velmi náročný proces, proto je nezbytné, aby mělo dostatek energie. Jsou ženy, které při porodu nemají chuť k jídlu nebo mají pocit na zvracení při pomyšlení na jídlo. Naopak jsou rodičky, které jídlo vyžadují a snědí toho spoustu. Když už ženy během porodu chtějí jíst, měly by zvolit nutričně vyvážené, lehce stravitelné jídlo bohaté na zdravé sacharidy, které pomohou s dodáním energie. Ještě nedávno byl porod považován za lékařský zákrok a jíst během něj bylo rodičím ženám zakazováno. Proto si spousta rodiček před porodem zjišťuje, zda je v dané porodnici povolené jíst a pít. Když je porod teprve na začátku mají ženy většinou hlad, proto je dobré se v této fázi najíst, aby tělo mělo z čeho čerpat energii. Mezi vhodné potraviny patří například celozrnné krekry, ovoce, celozrnné müsli, jogurty atd. V pozdějších fázích porodu na jídlo už většinou nemají pomyšlení. Úplné vynechání jídla při porodu může mít špatný vliv na tělo a celkové zvládnutí porodu. Žena může být dehydratovaná a mít nízkou glykémii. Důsledkem pak mohou být nevolnosti, zvracení či bolesti hlavy.

Nejčastějším důvodem, proč jídlo během porodu v některých porodnicích není doporučováno, je riziko akutního císařského řezu. S ním souvisí provedení celkové anestezie, při které se lékaři obávají vdechnutí žaludečního obsahu pacientem, tedy tzv. aspirace, která může představovat závažné zdravotní riziko.

Co se týče pití v průběhu porodu je ideální pít často a po malých doušcích. Rodička by měla v každé porodnici dostat konvici s vodou či čajem. Samozřejmě si může donést i své vlastní nápoje. Dobrým pomocníkem může být brčko díky němuž se ženě lépe pije. Vhodnou volbou je třeba voda s citronem, iontový nápoj či kokosová voda. Nedoporučují se pít sladké, sycené a šumivé nápoje.

(Jindřichová, 2018)

2.2.5.2 Strava po porodu

Strava ženy po porodu je velmi důležitá, jelikož šestinedělka potřebuje nabrat sílu, aby se mohla starat o své miminko. Zároveň potřebuje dostatečný energetický příjem, aby se dobře nastartovala laktace. Strava by měla být především pestrá a vyvážená. Dítěti předává prostřednictvím mateřského mléka potřebné živiny. Ideální je, aby strava obsahovala bílkoviny, vitamíny a minerální látky. Příjem železa a vápníku by měl zůstat stejný jako v těhotenství. Některé potraviny by ženy na oddělení šestinedělí neměly vůbec dostávat, jedná se o nadýmavou zeleninu, jako je především cibule, pórek, květák, zelí, kedlubna, brokolice a luštěniny. Ideálně by měly být v jídelníčku zařazeny ryby a mléčné výrobky. V některých porodnicích se zavádí stravování v podobě rautů. Ženy na oddělení šestinedělí mají možnost si z nabízeného vybrat, na co mají chuť. Tento pokrok má určitě velmi pozitivní vliv na spokojenost rodiček s pobytem v porodnici. (Nemocnice Hořovice, 2015, Bašková, 2015, s. 88) Důležité je také dbát na pitný režim. Denně by kojící žena měla vypít alespoň tři litry tekutin. Nejvhodnější je pít čistou vodu. Nevhodnými nápoji pro kojící ženy jsou ovocné šťávy a džusy, které většinou obsahují vysoké množství cukru a konzervační látky. U kojeného dítěte pak mohou způsobovat alergické reakce či kojenecké koliky. V porodnici mají ženy během pobytu k dispozici většinou slazený či hořký čaj, k snídani třeba kakao či bílou kávu. Variantou je také přinést si svůj kojící čaj. (Vorlová, 2012. s. 13, Gregora a Velemínský, 2017, s. 53)

2.2.6 Přítomnost perinatologického centra

Budoucí rodičky, u jejichž plodu byla zjištěna nějaká vážná zdravotní komplikace, vrozená vývojová vada či jim hrozí předčasný porod, by měly výběr porodnice směřovat především k takovým zdravotnickým zařízením, která poskytují péči o nemocné a předčasně narozené novorozence. Svě ostatní preference budou muset upozadit a prioritou pro ně bude určitě odborná zdravotnická péče o jejich miminko. Výběr porodnice je pro ně sice omezenější, ale zároveň mohou mít jistotu, že kvalifikovaný zdravotnický personál poskytne novorozenci potřebnou péči ihned po porodu a nebude se muset převážet do jiného zdravotnického zařízení. Nevýhodou může být, že rodička nemá v okolí svého bydliště nemocnici s perinatologickým centrem intenzivní péče či s centrem intermediární péče a dojezdová vzdálenost k ní je delší. Nicméně pracoviště 2. a 3. stupně se nachází po celé ČR, a proto není až tak velký problém najít si, které je bydliště nejblíže.

Perinatologická centra, kde poskytují péči předčasně narozeným novorozencům, bývají součástí porodnic. Obecně se neonatologická pracoviště, tedy pracoviště, která zajišťují péči o novorozence, dělí do třech skupin. Pracoviště 1. stupně jsou tzv. regionální. Dříve byla tato pracoviště označována jako okresní. Do této skupiny spadá například nemocnice Kyjov, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze, Nemocnice Teplice, nemocnice AGEL Šternberk, nemocnice AGEL Prostějov, Uherskohradištská nemocnice a nemocnice Mělník. Zde je zajištěna péče o zdravé, donošené novorozence nebo o lehce nezralé novorozence. O tyto novorozence pečují většinou pediatři, neonatologové se na pracovišti vyskytují jen občas. Pokud se na tomto pracovišti narodí předčasně narozený novorozenec, nebo dítě s vážnými komplikacemi či vývojovou vadou, je co nejdříve převezeno na pracoviště 2. a 3. stupně, případně na oddělení dětské intenzivní a resuscitační péče. Nejideálnější je překlad matky na takové pracoviště ještě před porodem, jelikož převoz novorozence je velmi komplikovaný a riskantní. Pracoviště 2. stupně neboli intermediární centra jsou obvykle spádovými pro regionální pracoviště. Zajišťují péči o středně nezralé novorozence narozené od 32. týdne těhotenství. Nejsou však vybaveni na dlouhodobou intenzivní péči. O novorozence pečují pediatři a neonatologové. Jsou součástí Pardubické nemocnice, nemocnice Hořovice, nemocnice Na Bulovce, nemocnice Jihlava a několika dalších spádových, většinou krajských nemocnic. Jako perinatologická centra intenzivní péče jsou označována pracoviště 3. stupně. V České republice se jich nachází dvanáct a zajišťují péči o extrémně nezralé nebo závažně nemocné novorozence. Jsou vybaveni k poskytování dlouhodobé intenzivní péče. Bývají umístěna ve velkých fakultních nemocnicích. Nachází se například ve Fakultní nemocnici Brno,

ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, ve Fakultní nemocnici Plzeň či ve Fakultní nemocnici v Motole. Péči mají na starost především neonatologové.

(Lamberská, 2022, Česká Neonatologická Společnost, 2022)

2.2.7 Přístup k alternativním metodám při porodu

Pro některé těhotné ženy, může být při vybírání porodnice zásadní, zda podporuje alternativní metody vedení porodu. Pokud si žena přeje родit do vody, má nějaké speciální požadavky, či usiluje o co nepřirozenější porod, ale chce родit ve zdravotnickém zařízení, musí si zjistit, jaké porodnice dokážou její představy co nejlépe naplnit. Ne v každé porodnici jsou schopni ženě vyhovět ohledně alternativního porodu, výsledkem by mohlo být nenaplnění představ a špatný zážitek z porodu.

Alternativní porodnictví se snaží respektovat individuální přání rodičky a jejího partnera. Usiluje o to, aby měli společně z porodu hezký zážitek nikoliv nepříjemnou událost, na kterou chtějí spíše zapomenout. Alternativní znamená opak standardního, tedy klasického nemocničního porodnictví. Hlavní je tzv. komplexní přístup, který respektuje obecné principy porodnictví, ale zároveň podporuje osobnost ženy v průběhu těhotenství, porodu a v poporodním období. Tím, že se žena uvolní a podvolí se svému tělu, plod lépe vstupuje do porodních cest a většinou není potřeba používat v průběhu porodu léky. Rodička by tedy měla naslouchat svým přirozeným instinktům a spoléhat se především sama na sebe. Nikdy však nesmí být ohrožena bezpečnost matky a plodu.

Alternativní porodnictví se v první řadě zaměřuje na pozitivní vliv prostředí. Vhodné je, když je rodička s prostředím porodního sálu již předem seznámena a ví, s čím může počítat až se porod rozběhne. V posledních letech už jsou porodní boxy moderně vybavené. Většina párů si při porodu přeje zajistit intimní prostředí, aby porod mohli prožít spolu. Rodička by měla mít možnost volně se pohybovat v průběhu celého porodu, neměla by být nucena ležet většinu času na lůžku. Rodící žena by si měla sama vybírat polohy, ve kterých se cítí dobře a přinášejí jí úlevu. Co se týče tzv. klystýru, měl by být používán jen výjimečně, nikoliv preventivně u každé rodičky. Holení zevních rodidel by také nemělo být nutností. Stačí oholit jen oblast, kde se provádí nástřih hráze, který se v dnešní době používá jen v indikovaných případech. V minulosti se nástřih prováděl skoro každé rodičce, jako prevence, což už dnes naštěstí není běžnou situací. Rodička má možnost využívat relaxační pomůcky, které jsou součástí výbavy porodních sálů. Pokud si rodička přeje ulevit od bolesti, jsou jí v první řadě nabídnuty nefarmakologické metody jako je např. aromaterapie, masáže, hydroanalgezie, akupresura a

další. Při druhé době porodní si může zvolit polohu, která ji nejvíce vyhovuje a v té porodí své dítě. Není nucena родit pouze v polosedě na porodnickém lůžku, pokud to není nutné z důvodu nějakého medicínského zásahu. Může родit třeba vestoje, ve dřepu, na boku, na čtyřech či v jiné poloze. Po porodu je proveden bonding s novorozencem, což je standardně prováděno ve většině porodnic. Novorozence má matka na porodním boxe po celou dobu u sebe a přikládá ho co nejdříve k prsu.

Zájem o alternativní metody roste, což ukazuje, že je důležité dbát na spokojenost rodičů. Pro zdravotnický personál je pochopitelně náročnější věnovat se každému individuálně, ale měl by se snažit, aby pro ženy a jejich partnery byl porod zážitkem, na který budou rádi vzpomínat. Porodnické alternativy neporušují medicínské postupy, a proto by měly být využívány čím dál více.

(Malý, Gogela, 2000, Balaskas, 2012, Roztočil, 2008)

2.2.7.1 Porodní plán

V posledních deseti letech se porodní plány staly velkým trendem. Jsou jakýmsi prostředkem, který informuje zdravotnický personál o tom, jak si žena představuje svůj porod. Jedná se o soubor přání, která se porodní asistentka snaží respektovat a řídit se podle nich, pokud to stav ženy a dítěte dovolí. Rodička by si měla ověřit, zda porodnice, kde má v plánu родit, porodní plány akceptuje. V dnešní době je však možné přinést si plán k porodu skoro všude. Nemělo by se tedy stát, že by s tím porodnice měla vyloženě problém a ženě nevyhověla.

O možnosti sestavení svého porodního plánu se rodičky většinou dozví na předporodních kurzech či na internetu. Vhodné je, aby ženě s psaním takového plánu pomohla porodní asistentka. Dokáže ji přibližně nasměrovat a poradit jí, co je možné splnit, aby nebyla později zklamaná. Důležité také je, aby žena měla přehled, co se běžně při porodu děje a s jakými vyšetřeními a postupy se může v průběhu porodu setkat. Pokud nebude dostatečně informována, její porodní plán by mohl postrádat smysl. Měla by tedy vycházet ze svých představ a znalostí, a neopisovat plán, který našla na internetu, jen proto, aby nějaký měla. Všem položkám ve svém plánu by měla rozumět a vědět, co si pod jednotlivými pojmy představit. Plán by měl být napsán přehledně, ideálně do krátkých a výstižných bodů, nikoliv do dlouhých souvětí, kterými je popsáno několik stran. I vizuální stránka zpracování přání rodičky má vliv na výsledné vyhovění ze strany personálu. Rodička svůj výsledný porodní plán odevzdá porodní asistentce při příjmu na porodní sál a případně s ní probere detaily. Už na začátku porodu by měla rodička vědět, že pokud nastanou komplikace, lékaři se většinou od porodního plánu odklání a jednají hlavně v prospěch zdraví matky a plodu. Proto je dobré, aby

ženy svá přání a představy braly tak, že jsou to pouze body, které mají personál nasměrovat. Neměly by se na svůj plán příliš upínat, protože občas není možné všechny položky splnit na sto procent.

(Mongan, 2010, s. 156-157, Olmstead, 2017, Jirásková, 2012, Roztočil, 2017. s. 185, Bašková, 2015, s. 28-30)

Jednotlivé položky porodního plánu se většinou dělí podle dob porodních. Každý porodní plán je individuální a obsahuje jiná přání. Mezi nejčastější požadavky patří:

- Obecné požadavky v průběhu celého porodu – možnost mít u sebe po celou dobu doprovod, který bude informován personálem o všech skutečnostech, možnost volně se pohybovat a měnit polohy, monitorovat plod pouze pokud je to nutné
- První doba porodní – neholit zevní genitál, nepodávat klyzma, neprovádět dirupci vaku blan, vaginální vyšetřování provádět minimálně, nejprve tlumit bolest nefarmakologickými metodami a až poté farmakologickými, nepodávat léky k urychlení porodu
- Druhá doba porodní – vybrat si polohu pro tlačení, netlačit nuceně na povel, ale podle svých pocitů, nenastříhovat rutinně hráz, nahřívát hráz
- Třetí doba porodní – nechat dotepat pupečník po porodu, provést bonding s novorozencem, nepodávat rutinně oxytocin před porodem placenty
- Čtvrtá doba porodní – ihned přiložit dítě k prsu, neměřit a nekoupat novorozence, neprovádět kredeizaci, podat dítěti vitamin K per os, nikoliv injekčně, nedokrmovat novorozence umělým mateřským mlékem

(Dostálová, 2015, Kosková, 2021)

2.3 TITULY PORODNIC

„V České republice existuje kontrola a certifikace nemocnic podle jejich přístupu ke kojení a systému, jakým dosáhnou co nejkvalitnější péče o maminku i její miminko.“ (Mydlilová, 2022)

2.3.1 Baby friendly porodnice

Pro některé budoucí matky může být důležitým faktorem při vybírání porodnice, zda dané zdravotnické zařízení vlastní titul „Baby friendly hospital“. Není však samozřejmostí, že každá matka si přeje své dítě kojít a nikdo nemá právo ji do toho nutit. Mohou ji být pouze poskytnuty informace, které ji ozřejmí výhody kojení. Na druhou stranu některé ženy nemohou kojít, i když

by třeba chtěly. Důvodů může být spousta. Kontraindikací kojení ze strany dítěte jsou vrozené metabolické vady, jako je například fenylylketonurie a galaktosemie. Ze strany matky jsou kontraindikací závažná onemocnění (srdeční selhání, vážné onemocnění jater), infekční onemocnění, jako je aktivní tuberkulóza, pokud je matka HIV pozitivní, pokud má akutní výsev herpesu na prsu, podstupuje chemoterapeutickou léčbu, užívá léky, které přestupují do mateřského mléka, užívá návykové látky či pokud se u ní projeví poporodní psychóza. Zástava laktace se provádí podáním antiprolaktemik. Doba, jak dlouho bude žena své dítě kojit záleží opět jen na ní. Když už se však pro kojení rozhodne, je vhodné, aby bylo dítě kojené do 6. měsíce a po celou dobu nepřijímalo nic jiného než právě mateřské mléko. Od 6. měsíce věku je pak doporučováno zavádět příkrmy. (WHO, 2022, Šebková a Zíma, 2021, s. 99, Roztočil a kol., 2020, s. 163)

Pojem „baby friendly hospital“ zavedla Světová zdravotnická organizace spolu s organizací UNICEF v roce 1991. Do češtiny se to dá přeložit jako „nemocnice přátelská dětem“. Cílem programu je celosvětově zlepšit kojení a informovat matky o správných zásadách kojení, technikách a benefitech, které kojení pro novorozence přináší. Snaží se podporovat kojení již od začátku a díky tomu se zvyšuje pravděpodobnost, že dítě bude výlučně kojené v prvních šesti měsících života, což je pro jeho vývoj zásadní. První porodnicí, která získala v roce 1993 titul „baby friendly hospital“ byla Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze. Nyní je součástí této iniciativy 66 porodnic z 93 v České republice. „*Cílem WHO UNICEF je, aby se do roku 2030 narodilo nejméně 40 % dětí v BFH nemocnicích.*“ (Mydlilová, 2022) V každé takové porodnici je tzv. edukátor, který má na starost edukovat zdravotnický personál ohledně dodržování zásad kojení. Každé dva roky je edukátor recertifikován. Monitorování kojení v daném regionu mají na starost regionální koordinátoři, kteří každé dva roky podávají zprávy o časných iniciacích kojení a počtech dětí, které byly kojené při propuštění z porodnice. Aby mohla porodnice získat tento titul, musí splňovat určité podmínky. (Mydlilová, 2017, Mamila, 2018, WHO a UNICEF, 2018)

„*Klíčové řídicí postupy:*

- *Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění.*
- *Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.*
- *Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.*“

„*Klíčové klinické postupy:*

- *Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.*
- *Diskutovat o významu a praktickém zvládnání kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.*
- *Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.*
- *Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnání běžných obtíží.*
- *Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.*
- *Umožnit matce a dítěti zůstat spolu – praktikovat rooming-in 24 hodin denně.*
- *Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.*
- *Poskytovat matkám rady ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.*
- *Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.“*

(WHO, 2018)

2.3.2 Mother friendly porodnice

Aby mohla být porodnice považována za „mother friendly“ neboli „přátelská k matkám“, zavazuje se poskytovat maminkám během porodu péči založenou na důkazech a v respektujícím prostředí. Iniciativa „mother friendly“ poskytuje ženám svobodu a možnost informovaného rozhodování během porodu. Pomáhá jim pečovat o dítě a podporuje je v kojení.

Deset kroků, které zajišťuje „mother friendly“ péče:

1. Umožňuje všem ženám mít u sebe po celou dobu porodu nepřetržitou emocionální a fyzickou podporu od osob, které si žena sama zvolí.
2. Poskytuje veřejnosti přesné statistické informace o svých praktikách a postupech v oblasti porodní péče.
3. Poskytuje péči, která respektuje náboženství a víru každé ženy a jejího etnika.
4. Umožňuje rodičkám volný pohyb během porodu, pokud není nutné zaujmout určitou polohu v případě vzniku komplikací.
5. Srozumitelně informuje ženy o tom, co se bude dít po porodu, včetně postupů, které bude nutné provést, pokud se u dítěte vyskytnou komplikace.

6. Používá pouze postupy založené na důkazech a snaží se omezovat používání intervencí.
 7. Vzdělává zdravotnický personál o alternativních způsobech tlumení bolesti a léky využívá jen v případě, když je vyžadována léčba určitých komplikací.
 8. Povzbuzuje všechny matky, aby se dotýkaly svých dětí, chovaly je a kojily. To platí i u nemocných nebo nedonošených dětí, pokud je to možné.
 9. Nedoporučuje provádět obřízku u novorozenců.
 10. Usiluje o dosažení deseti kroků iniciativy WHO-UNICEF „Baby friendly hospital“, které pomáhají zavádět úspěšné kojení v porodnicích.
- (Lattig, 2022)

Mezi principy, které tato iniciativa dodržuje dále patří:

- Normálnost porodního procesu – Porod je přirozený proces. Žena i dítě přirozeně vědí, co mají v průběhu porodu dělat. Péče porodní asistentky je při normálním porodu pro ženy nejvhodnější. Když se novorozenec narodí, je vnímavý a citlivý, mělo by s ním být zacházeno jako s lidskou bytostí.
- Zmocnění – Sebevědomí a schopnost porodit je ovlivňováno prostředím a osobami, které o ženu v průběhu porodu pečují. Je třeba respektovat vzájemnou závislost a provázanost matky a dítěte. Těhotenství, porod a poporodní období jsou důležité milníky v životě a mají vliv na rodinu i na celou společnost.
- Autonomie – Žena by měla mít možnost přirozeného a radostného porodu bez ohledu na její věk. Měla by родit v prostředí, ve kterém se cítí příjemně a bezpečně. Mělo by být respektováno její soukromí a osobní preference. Měla by dostávat informace ohledně všech medicínských postupů a vyšetření, která jí jsou prováděna v těhotenství i při porodu. Vždy by měla vědět výhody i nevýhody daného rozhodnutí a samozřejmě má právo na informovaný souhlas a případné informované odmítnutí. Mělo by se přihlížet k individuálním potřebám matky a dítěte.
- Neublížovat – Intervence by neměly být prováděny rutinně. Některé lékařské postupy, testy, technologie či léky mohou být nebezpečné pro matku i dítě. Je vhodné se jim vyhnout, pokud neexistují konkrétní lékařské či vědecké indikace použití.
- Odpovědnost – Každé zdravotnické zařízení je odpovědné za své zdravotnické pracovníky a za péči, kterou poskytují. Péče o klientky a jejich děti by měla vždy vycházet z jejich potřeb, nikdy ne z potřeb poskytovatele péče. Každé zdravotnické zařízení by mělo pravidelně hodnotit účinnost a případná rizika používání lékařských

postupů, které by měly vycházet z aktuálních vědeckých poznatků. Vláda má odpovědnost za přístup k porodnickým službám pro všechny ženy bez ohledu na jejich původ či víru. Také je odpovědná za sledování kvality poskytovaných služeb. Klientky nesou odpovědnost za svá informovaná rozhodnutí o zdravotní péči, která je poskytovaná jim i jejich dětem.

(Midwives alliance of North America, 2015)

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumné otázky

Jaké faktory nejvíce ovlivňují rodičky při výběru porodnice?

Jaké jsou rozdíly mezi preferencemi prvorodiček a vícero-diček při vybírání porodnice?

Jak byly rodičky spokojeny s výběrem porodnice?

3.2 Metodika průzkumné části

Průzkumná část bakalářské práce navazuje na teoretickou část. Průzkum byl zprostředkován metodou kvantitativního šetření pomocí anonymního dotazníku vlastní tvorby. Dotazník byl sestaven z dvaceti otázek různého typu. Jednalo se převážně o otázky uzavřené a otázky polouzavřené. U otázek č. 9 a č. 15 byl prostor pro stručné vysvětlení zvolené odpovědi. U otázky č. 17 mohly respondentky uvést jinou odpověď, pokud se neshodovaly ani s jednou z nabízených odpovědí. Pět otázek bylo dichotomického typu, s odpovědí buď ano nebo ne. Dvě otázky byly trichotomického typu, odpověď byla tedy na výběr ze tří možností. Čtyři otázky byly polytomického výběrového typu, tudíž byla na výběr pouze jedna odpověď z nabídky odpovědí. Tři z těchto otázek spadaly do demografických otázek. Tři otázky byly polytomického výčtového typu, respondentky mohly tedy zvolit více možností. Pět otázek bylo na základě Likertovy stupnice a jedna otázka byla sestavena na bodovém ohodnocení nabízených odpovědí. Celý dotazník byl prokonzultován a schválen vedoucí této bakalářské práce.

3.3 Dotazníkové šetření

Samotnému průzkumu předcházela pilotáž, díky níž byly některé otázky v dotazníku upraveny, aby byly srozumitelnější. Do pilotáže bylo zapojeno 5 žen, které byly po porodu maximálně rok a rodily v jedné z nemocnic, ve kterých byl následný průzkum prováděn. Jednalo se o ženy z mého okolí, které znám osobně, neměly tedy s vyplněním dotazníku problém a jejich poznatky k vylepšení a úpravě dotazníku byly přínosem. Těchto 5 dotazníků není zařazeno v celkovém počtu rozdaných dotazníků.

Dotazníkové šetření probíhalo na oddělení šestinedělí ve dvou nemocnicích. Jednalo se o nemocnici krajského typu v Pardubickém kraji, která je v této bakalářské práci nazývána jako „nemocnice A“ a o nemocnici fakulturního typu v Královéhradeckém kraji, označovanou jako

„nemocnice B“. Nejprve bylo nutné schválit průzkum pomocí žádosti o provedení průzkumu v rámci závěrečné práce ve vybraných nemocnicích. Poté, co průzkum schválila vedoucí práce, byla žádost schválena i od vrchních sester porodnicko-gynekologické klinik obou nemocnic a poté od náměstkyň ošetrovatelské péče. Kvantitativní dotazníkové šetření probíhalo v období od října do prosince roku 2022.

V úvodu dotazníku bylo krátké představení mé osoby, jakožto průzkumníka. Dále bylo uvedeno téma bakalářské práce - *Faktory ovlivňující rodičky při výběru porodnice*, ke kterému se tyto dotazníky vztahují, a respondentkám bylo vysvětleno, že bude zachována jejich anonymita a odpovědi budou použity v rámci praktické části bakalářské práce. Bylo také zmíněno, že dotazník obsahuje 20 otázek, a na závěr nechybělo poděkování respondentkám za jejich ochotu a čas, který věnují vyplnění dotazníku.

Anonymní dotazníky byly tedy rozdány ženám na oddělení šestinedělí a jejich vyplnění probíhalo v mé přítomnosti. Vzhledem k tomu, že otázka č. 15 zjišťovala, zda ženy po porodu dokáží vysvětlit dva pojmy, mohly by si informace vyhledat na internetu a odpovědi by tím pádem byly zkreslené. Po vyplnění byly dotazníky vloženy do neprůhledných desek, aby byla zachována anonymita všech žen, které se dotazníkového šetření zúčastnily. Setkala jsem se i s ženami, které rovnou řekly, že o vyplnění dotazníku nemají zájem. Jejich rozhodnutí jsem samozřejmě respektovala. Skoro všechny ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí v průběhu rozdávání dotazníků, byly velmi milé a ochotné dotazník vyplnit. Dotazníky byly rozdány 50 respondentkám v obou zdravotnických zařízeních. Dohromady bylo tedy rozdáno 100 dotazníků.

Z „nemocnice A“ se zpět vrátilo 40 dotazníků, ale 10 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu neúplného či špatného vyplnění. Největší problém byl u otázky č. 7, jelikož byla zaměřena na seřazení nabízených variant a některé ženy špatně pochopily zadání a očíslovaly odpovědi jiným způsobem, než bylo požadováno nebo odpovědi kroužkovaly. Návratnost byla tedy 80 %, ale po vyřazení 10 dotazníků klesla na 60 %. Celkem bylo zařazeno do konečného vyhodnocení 30 dotazníků.

Z „nemocnice B“ se vybralo zpět 45 dotazníků, ale 15 dotazníků muselo být vyřazeno opět kvůli neúplnému nebo nevyhovujícímu vyplnění. Návratnost byla původně 90 %, ale po vyřazení 15 dotazníků se snížila, stejně jako v „nemocnici A“, na 60 %. Výsledkem bylo také 30 dotazníků. Z celkových 100 rozdaných dotazníků v obou nemocnicích se celkem hodnotilo 60 dotazníků, tedy shodně 30 dotazníků z obou nemocnic.

3.4 Charakteristika průzkumného souboru

Průzkumný soubor byl tvořen ženami, které byly po porodu hospitalizovány na oddělení šestinedělí ve vybraných porodnicích. Do průzkumu byly zařazeny jak ženy po vaginálním porodu, tak i ženy po sekci. Nebylo nijak omezeno, zda se jedná o prvorodičky či víceroďičky.

3.5 Zpracování získaných dat

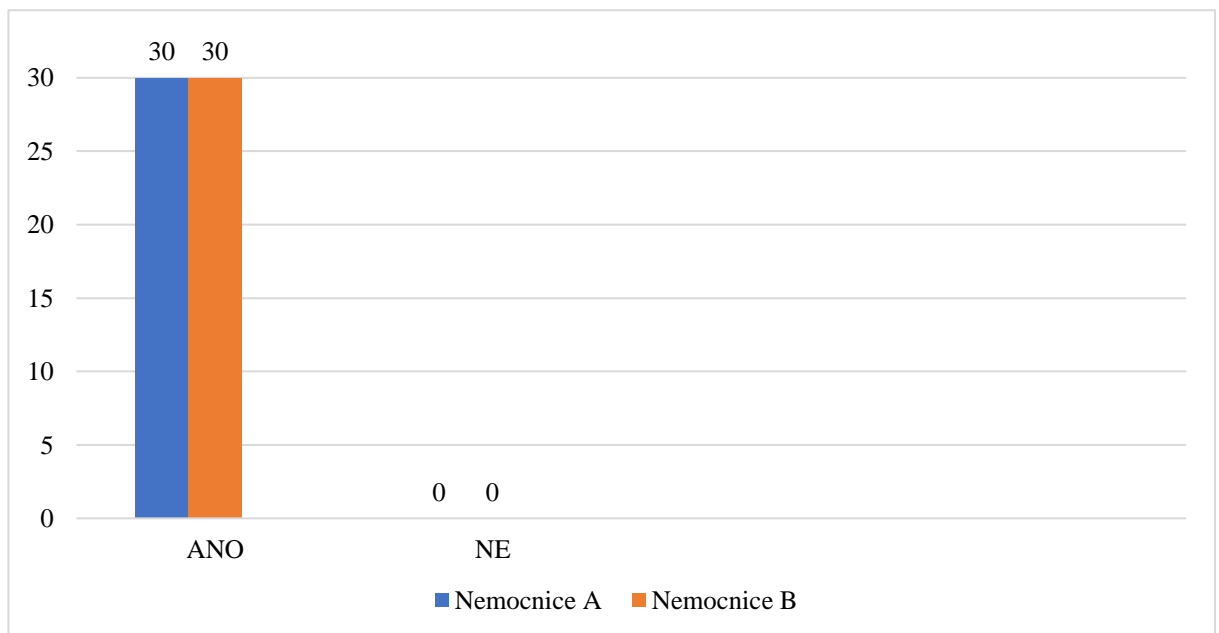
Nejprve byla pro vyhodnocení jednotlivých odpovědí použita čárkovací metoda. Poté byly na základě výsledků vytvořeny grafy v programu Microsoft Excel. V každém grafu jsou barevně rozlišeny výsledky z jednotlivých nemocnic. Modrá barva znázorňuje data vztahující se k „nemocnici A“ a oranžová barva k „nemocnici B“.

3.6 Analýza výsledků průzkumu

Pro znázornění výsledků kvantitativního dotazníkového šetření byly použity sloupcové grafy, tabulka a popisné statistiky.

Otázka č. 1: Věděla jste, že máte možnost vybrat si jakoukoliv porodnici podle Vašich preferencí, nejen tu nejbližze Vašemu bydlišti?

- a) ANO
- b) NE

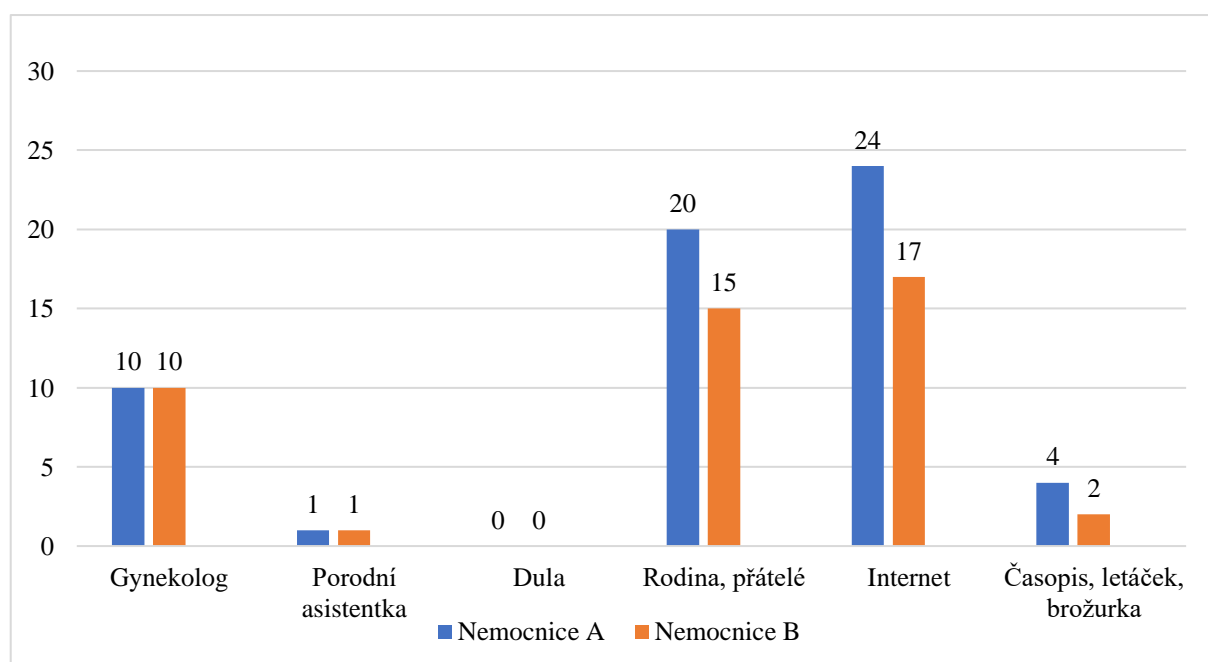


Obrázek 1 – Graf výběru porodnice podle preferencí

Všech 30 respondentek (100 %) z obou nemocnic odpovědělo na 1. otázku shodně ano. Pokud by některá žena zvolila odpověď ne, byla by z průzkumu vyřazena, jelikož by nemohla odpovědět na otázky č. 2, č. 6 a č. 7. Tyto otázky se totiž vztahují přímo k faktorům, které rodičky ovlivnily při vybírání porodnice.

Otázka č. 2: Pokud jste odpověděla ANO, kde jste se o této možnosti dozvěděla? (Můžete zvolit více možností.)

- a) Gynekolog
- b) Porodní asistentka
- c) Dula
- d) Rodina, přátelé
- e) Internet
- f) Časopis, letáček, brožurka



Obrázek 2 - Graf zdrojů informování o možnosti výběru porodnice podle preferencí

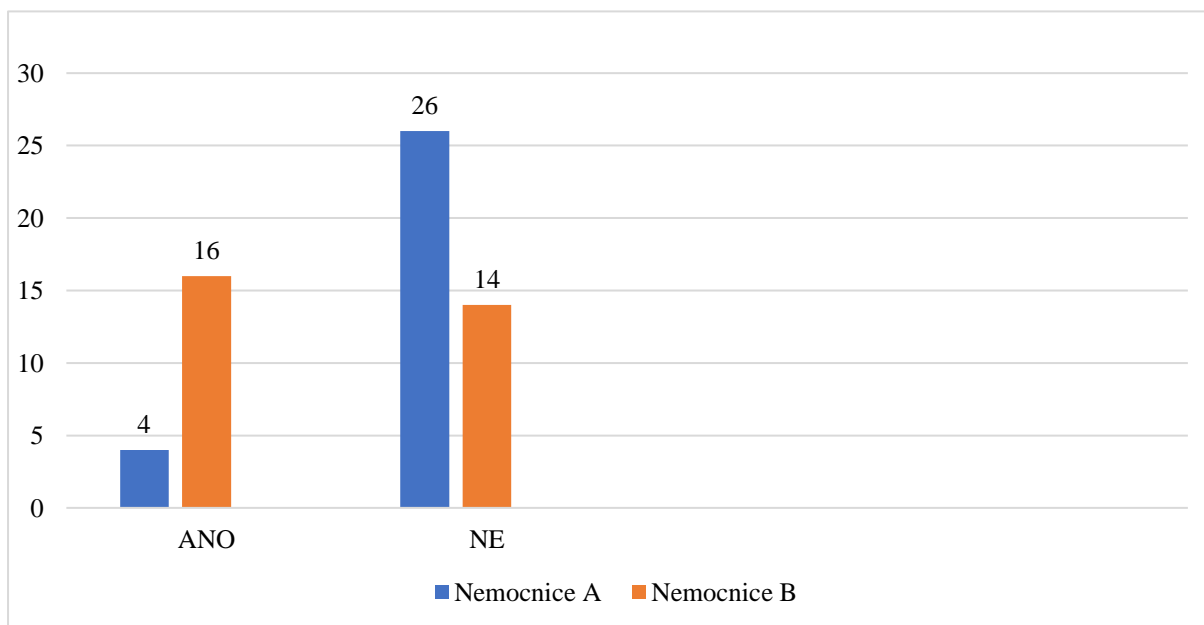
U této otázky mohly respondentky zvolit více možností. Z celkových 59 odpovědí (100 %) vztahujících se k „nemocnici A“ odpovědělo 10 žen (16,9 %), že se o možnosti výběru porodnice dozvěděly od svého gynekologa. Pouze 1 žena (1,7 %) byla informována porodní asistentkou. Dulu nevedla žádná z odpovídajících (0 %). 20 respondentek (33,9 %) zvolilo jako zdroj informace rodinu či přátele. Internet byl nejčastějším informačním prostředkem, což v této době není nic překvapivého. Tuto možnost zvolilo 24 žen (40,7 %). Oproti tomu časopis, letáček či brožurku uvedly pouze 4 respondentky (6,8 %).

Ohledně „nemocnice B“ z výsledných 45 odpovědí (100 %) odpovědělo shodně 10 žen (22,2 %), že byly informovány od svého gynekologa. Opět jenom 1 žena (2,2 %) zvolila porodní asistentku, dula nevedla ani jedna z žen (0 %). Rodinu či přátele zakroužkovalo 15

respondentek (33,3 %), internet 17 (37,9 %) a časopis, letáček či brožurku pouze 2 respondentky (4,4 %).

Otázka č. 3: Navštěvovala jste v tomto těhotenství předporodní kurzy?

- a) ANO
- b) NE



Obrázek 3 - Graf návštěvnosti předporodních kurzů

Z celkových 30 odpovědí (100 %) z „nemocnice A“ odpověděly pouze 4 respondentky (13,3 %), že navštěvovaly v průběhu těhotenství předporodní kurzy. 26 odpovídajících (86,7 %) uvedlo, že předporodní kurzy nenavštěvovaly.

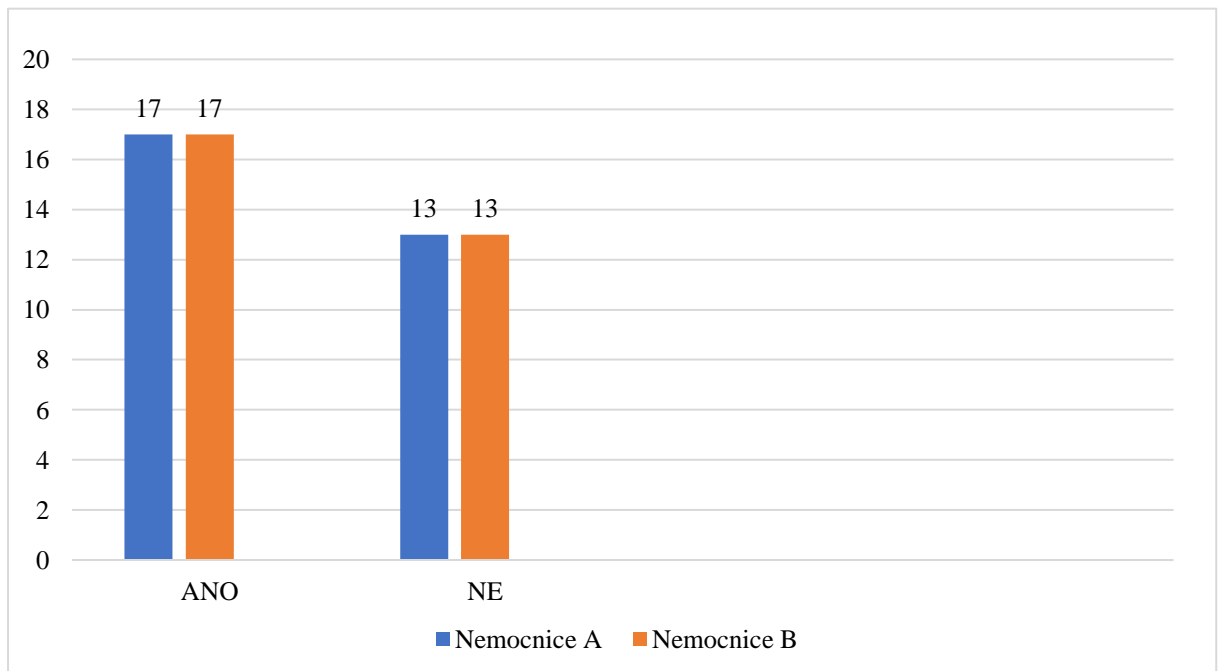
Z celkových 30 odpovědí (100 %) vztahujících se k „nemocnici B“ odpovědělo podstatně více žen – 16 (53,3 %), než v případě „nemocnice A“, že předporodní kurzy navštěvovaly. Zbýlých 14 žen (46,7 %) předporodní kurzy nenavštěvovalo.

Tato otázka byla do dotazníku zařazena, jelikož se díky kurzům předporodní přípravy mohly ženy dozvědět o možnosti výběru porodnice dle jejich preferencí. Vzhledem k tomu, že tyto kurzy vedou většinou porodní asistentky, podle výsledků v otázce č. 2, kde odpověděla pouze 1 žena z každé nemocnice, že byla informována porodní asistentkou, zřejmě nebyly předporodní kurzy zdrojem této informace.

Otázka č. 4: Četla jste recenze ohledně této porodnice, než jste se zde rozhodla родit?

a) ANO

b) NE



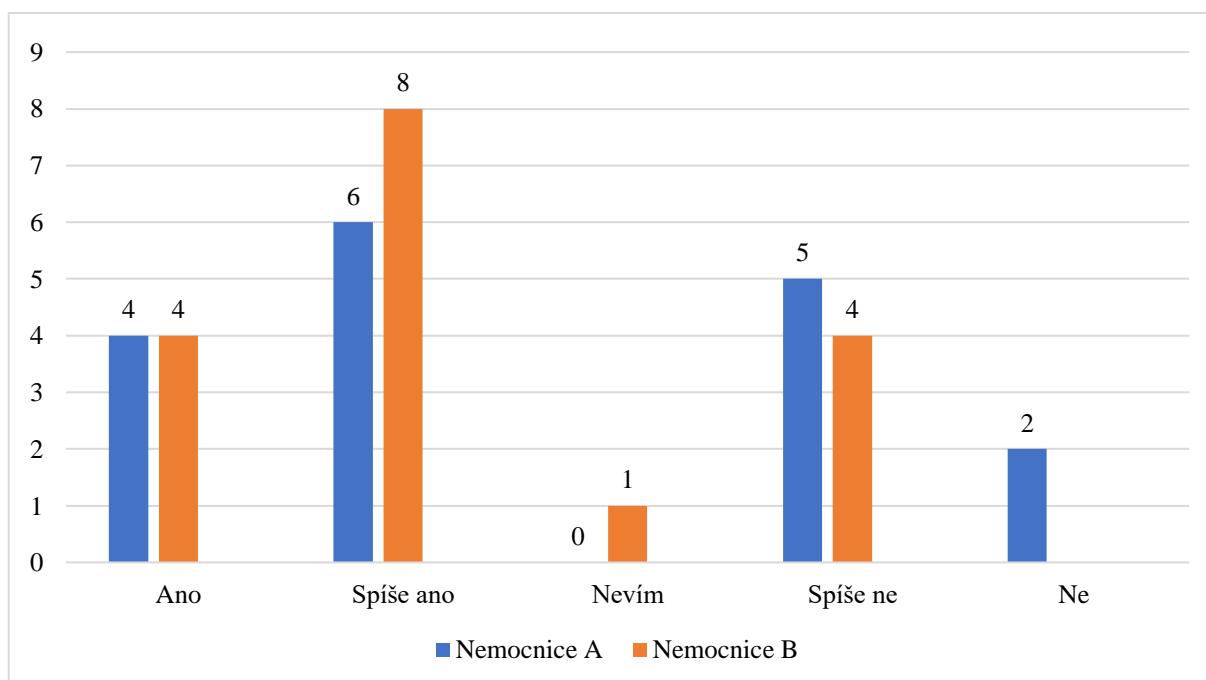
Obrázek 4 - Graf recenzí porodnic

Respondentek z „nemocnice A“, které odpověděly ano, bylo z celkových 30 (100 %) 17 (56,7 %). Zbýlých 13 žen (43,3 %) odpovědělo ne.

Z 30 respondentek (100 %) „nemocnice B“ odpovědělo stejně, jako v „nemocnici A“, 17 žen (56,7 %), že četly recenze ohledně dané porodnice. 13 žen (43,3 %) uvedlo, že recenze nečetly.

Otázka č. 5: Pokud jste odpověděla ANO, myslíte si, že ovlivnily Váš názor na tuto porodnici?

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



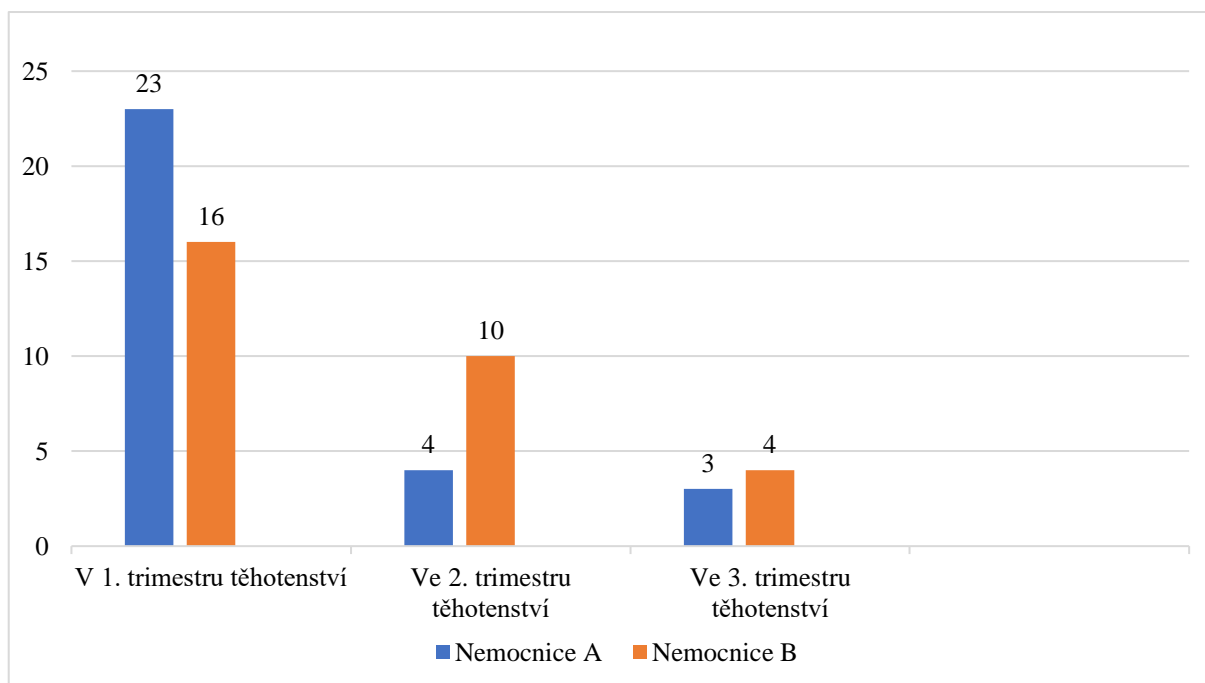
Obrázek 5 - Graf ovlivnění názoru na porodnici recenzemi

Jelikož tato otázka byla filtrační, odpovídaly na ni pouze respondentky, které u otázky č. 4 zvolily odpověď ano. Z „nemocnice A“ bylo těchto žen 17 (100 %). 4 z nich (23,5 %) uvedly, že recenze ovlivnily jejich názor na porodnici, ve které se rozhodly родit. Odpověď spíše ano zvolilo 6 žen (35,3 %), odpověď nevím nezvolila žádná žena (0 %). Respondentek, které uvedly, že recenze spíše neovlivnily jejich názor bylo 5 (29,4 %) a zbývajících 2 (11,8 %) uvedly, že neovlivnily jejich názor na danou porodnici.

Respondentek, které odpovídaly v rámci „nemocnice B“ bylo také 17 (100 %). Odpověď ano zvolily 4 ženy (23,5 %), spíše ano zvolilo 8 žen (47,1 %), 1 odpovídající (5,9 %) uvedla, že neví, zda recenze ovlivnily její názor na danou porodnici. Variantu, že recenze spíše neovlivnily názor zvolily 4 ženy (23,5 %) a odpověď ne v „nemocnici B“ neuvedl nikdo (0 %).

Otázka č. 6: Kdy jste začala přemýšlet nad porodnicí, ve které budete chtít родit?

- a) V prvním trimestru těhotenství. (do 3. měsíce)
- b) Ve druhém trimestru těhotenství. (do 6. měsíce)
- c) Ve třetím trimestru těhotenství. (do 9. měsíce)



Obrázek 6 - Graf období volby porodnice

Z „nemocnice A“ odpovědělo z celkových 30 respondentek (100 %) 23 žen (76,7 %), že nad výběrem porodnice přemýšlely již v prvním trimestru těhotenství. Další 4 (13,3 %) uvedly, že nad porodnicí přemýšlely ve druhém trimestru a zbylé 3 odpovídající (10 %) nad výběrem porodnice přemýšlely ve třetím trimestru těhotenství.

Z 30 respondentek (100 %) odpovídajících ohledně „nemocnice B“, zvolilo odpověď, že nad výběrem porodnice přemýšlely již v prvním trimestru těhotenství 16 z nich (53,3 %). 10 žen (33,3 %) uvedlo, že nad porodnicí přemýšlely ve druhém trimestru a 4 (13,3 %) až ve třetím trimestru těhotenství.

Otázka č. 7: Co jste považovala za nejvíce důležité při výběru porodnice? (Seřadte 1-8, 1 – nejdůležitější, 8 – nejméně důležité)

- a) Prostředí porodnice (vzhled a uspořádání)
- b) Vybavenost porodnice (přístrojové a technické vybavení)
- c) Vzdálenost porodnice od bydliště
- d) Kvalitu stravy v porodnici
- e) Využívání alternativních metod při porodu (rodička si může vytvořit tzv. porodní plán)
- f) Recenze porodnice (internet, časopis, názory blízkých)
- g) Podporu kojení
- h) Přítomnost perinatologického centra (péče o předčasně narozené novorozence)

Tabulka 1 - Důležitost jednotlivých faktorů při výběru porodnice

Faktory při výběru porodnice	Nemocnice A	%	Pořadí	Nemocnice B	%	Pořadí
Prostředí porodnice	134	12,4 %	4.	144	13,3 %	4.
Vybavenost porodnice	88	8,2 %	2.	74	7 %	1.
Vzdálenost porodnice od bydliště	72	6,7 %	1.	83	7,7 %	2.
Kvalitu stravy v porodnici	212	19,6 %	8.	213	19,7 %	8.
Využívání alternativních metod při porodu	160	14,8 %	7.	156	14,4 %	5.
Recenze porodnice	141	13,1 %	5.	159	14,7 %	7.
Podporu kojení	158	14,6 %	6.	158	14,6 %	6.
Přítomnost perinatologického centra	115	10,6 %	3.	93	8,6 %	3.
Celkem	1080	100 %		1080	100 %	

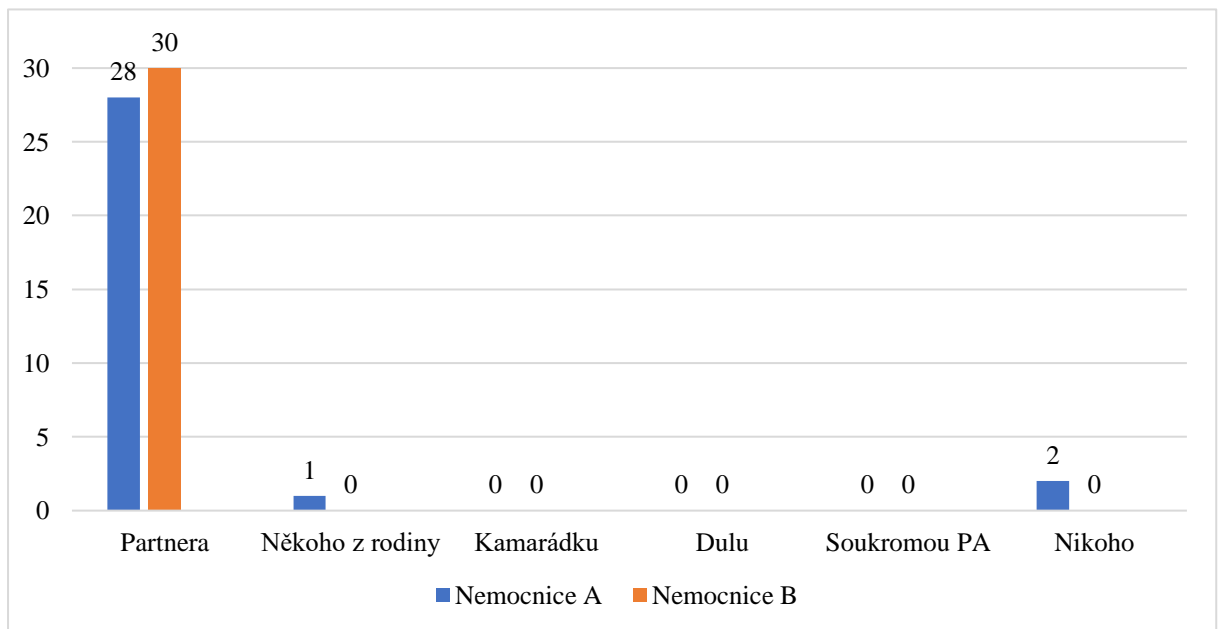
Tabulka 1 znázorňuje pořadí jednotlivých faktorů, které ovlivňovaly rodičky, když si vybíraly porodnici. Respondentky měly seřadit nabízené možnosti podle důležitosti.

V „nemocnici A“ vzešla jako nejdůležitější vzdálenost porodnice od bydliště (6,7 %). Další v pořadí se umístila vybavenost porodnice (8,2 %). Na 3. místě byla přítomnost perinatologického centra (10,6 %). Poté následovalo prostředí porodnice (12,4 %). Recenze porodnice (13,1 %) skončily na 5. místě. Poté podpora kojení (14,6 %). Předposledním faktorem bylo využívání alternativních metod při porodu (14,8 %) a za nejméně důležité při výběru porodnice zvolily respondentky kvalitu stravy v porodnici (19,6 %).

Respondentky, které odpovídaly v rámci „nemocnice B“ zvolily jako nejdůležitější kritérium vybavenost porodnice (7 %). Na 2. místě skončila vzdálenost porodnice od bydliště (7,7 %). Přítomnost perinatologického centra (8,6 %) vyšla, stejně jako v „nemocnici A“, 3. nejdůležitější. Prostředí porodnice (13,3 %) bylo další v pořadí, poté využívání alternativních metod při porodu (14,4 %). Podpora kojení (14,6 %) se umístila shodně jako v „nemocnici A“ na 6. místě. Další faktor uvedly recenze porodnice (14,7 %) a poslední byla zvolena kvalita stravy v porodnici (19,7 %), což se také shoduje s výsledky z „nemocnice A“.

Otázka č. 8: Koho jste měla jako doprovod u svého porodu? (Můžete zvolit více možností, pokud jste měla u porodu více osob.)

- a) Partnera
- b) Někoho z rodiny (maminku, sestru, ...)
- c) Kamarádku
- d) Dulu
- e) Soukromou porodní asistentku
- f) Nikoho



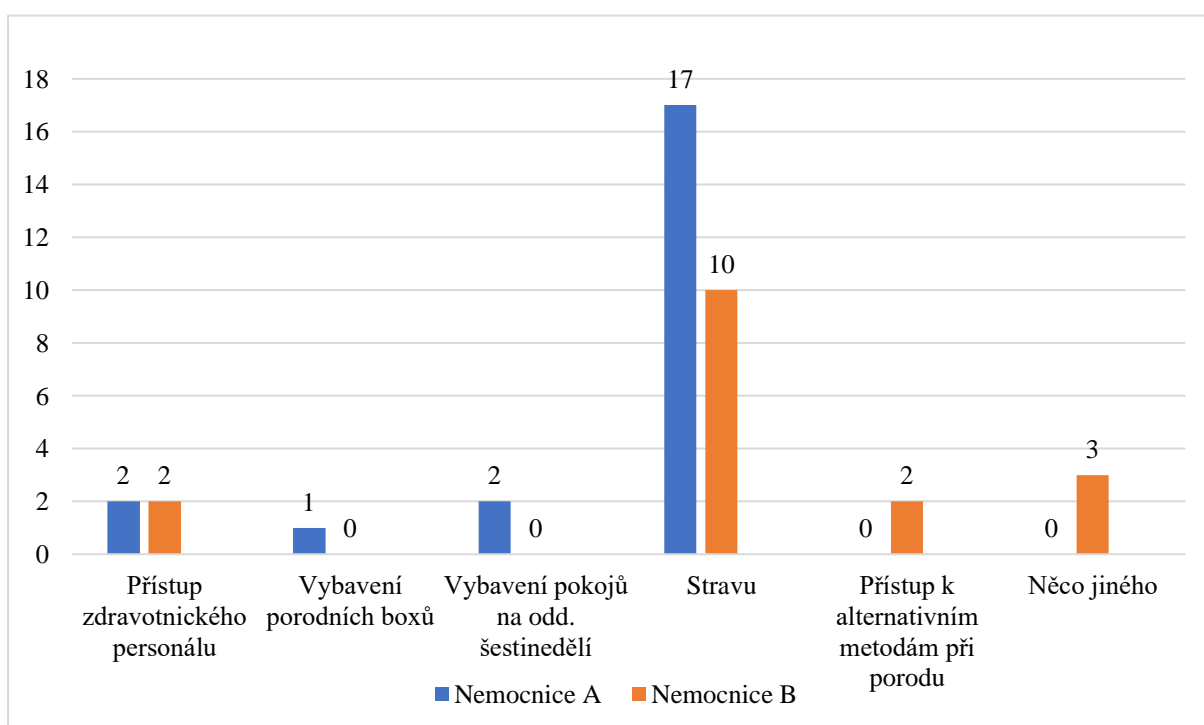
Obrázek 7 - Graf doprovodu u porodu

Z „nemocnice A“ vzešlo dohromady 31 odpovědí (100 %), protože 1 respondentka odpověděla, že měla u svého porodu, jak partnera, tak i někoho dalšího z rodiny. Partner je nejčastější osobou, která doprovází rodičku na porodním sále. Není tedy divu, že 28 žen (90,3 %) mělo, jako doprovod právě svého partnera. 1 žena (3,2 %) uvedla, že měla u porodu navíc i rodinného příslušníka. Samozřejmě není povinnost mít u porodu doprovod, 2 ženy (6,5 %) tedy uvedly, že nikoho u svého porodu neměly. Přítomnost kamarádky, duly či soukromé porodní asistentky neuvedla ani jedna z odpovídajících (0 %).

Všech 30 respondentek (100 %) z „nemocnice B“ odpovědělo shodně, že měly u svého porodu přítomného partnera.

Otázka č. 9: Je něco, co byste na Vámi vybrané porodnici zlepšila? Pokud ANO, stručně zdůvodněte proč? (Můžete zvolit více možností.) Pokud NE, pokračujte prosím na další otázku.

- a) Přístup zdravotnického personálu:
- b) Vybavení porodních boxů:
- c) Vybavení pokojů na oddělení šestinedělí:
- d) Stravu:
- e) Přístup k alternativním metodám při porodu:
- f) Něco jiného:



Obrázek 8 - Graf ohledně zlepšení jednotlivých faktorů

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které by vylepšily určité věci na jimi vybrané porodnici. Ženy, které byly spokojené a neměly žádné výtky, tuto otázku nevyplňovaly.

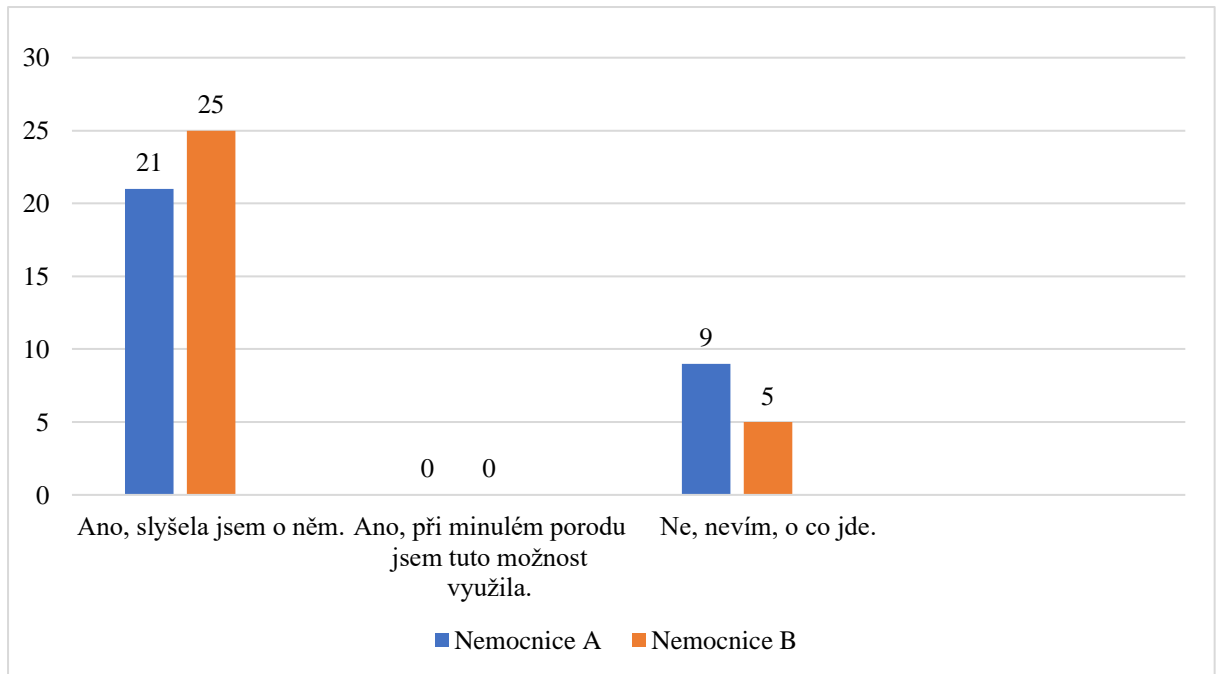
Odpovědi ohledně „nemocnice A“ bylo dohromady 22 (100 %). 2 respondentky (9,1 %) uvedly, že by zlepšily přístup zdravotnického personálu, z důvodu špatné zkušenosti s jednou z porodních asistentek. 1 respondentka (4,5 %) by zlepšila vybavení porodních boxů, jelikož jí chybělo vyhřevné lůžko pro ošetření novorozence přímo na porodním boxe. 2 respondentky (9,1 %) by ocenily, kdyby na oddělení šestinedělí bylo více jednolůžkových pokojů, protože jim chybělo soukromí. Jedna z nich navíc zmínila, že by uvítala rodinné pokoje, které by

umožnily přítomnost blízké osoby i přes noc. Největší problém měly ženy se stravou, která jim byla podávána během jejich pobytu v „nemocnici A“. 17 žen (77,3 %) uvedlo, že strava nebyla vyhovující. Respondentky zmiňovaly, že strava byla výživově velmi chudá, měla by být pestřejší, nebyla vhodná pro kojící ženy a nebyla zdravá. Některé ženy by ocenily chutnější jídla a větší porce, také teplé večeře, více zeleniny, ovoce a mléčných výrobků. 2 z nich uváděly, že by bylo dobré zavést tzv. rauty, kde by si klientky mohly nabídnout, na co mají chuť. Ohledně přístupu k alternativním metodám při porodu neuvedla žádná respondentka (0 %) špatnou zkušenost.

Z „nemocnice B“ vzešlo dohromady 17 (100 %) odpovědí. S přístupem zdravotnického personálu měly problém 2 ženy (11,8 %), nicméně neuvedly žádnou konkrétní zkušenost. K vybavenosti porodních boxů ani k pokojům na oddělení šestinedělí neměla žádná z respondentek (0 %) připomínky. Co se týká stravy, 10 žen (58,8 %) uvedlo, že kvalita stravy nebyla podle jejich představ. Ženy zmiňovaly, že strava nebyla vůbec vhodná pro kojící matky, protože byla nadýmavá. Chyběla dopolední svačina a porce by měly být větší. Nebyl dostatek zeleniny a ovoce. 3 respondentky by ocenily přístup k jídlu po celý den v podobě rautového výběru. Ohledně alternativních metod se vyjádřily 2 ženy (11,8 %). Jedna z nich uváděla, že by porodní asistentky na porodních sálech měly aktivně nabízet alternativní metody tišení bolesti, tedy nefarmakologické metody doporučit jako první a až poté nabízet farmakologické způsoby tišení bolesti. Druhá žena zmiňovala, že by bylo ideální, kdyby alternativní metody vedení porodu byly v „nemocnici B“ standardem. Jako příklad zmínila bonding s novorozencem 2 hodiny po porodu, bonding novorozence s otcem, pokud nastane komplikace a matka nemá možnost a rooming-in co nejdříve. Ženy, které uvedly, že by vylepšily něco jiného, byly 3 (17,6 %). Jedna z respondentek by ocenila přítomnost partnera na operačním sále v průběhu sekce. Druhá zmínila nespokojenost s návštěvní místností. Kovové židle, které se v ní nacházejí jsou prý nevhodné pro ženy po porodu, sezení na nich je nepříjemné. Uvedla také, že v místnosti je málo prostoru pro mnoho lidí, kteří chodí na návštěvy. Poslední respondentka popsala špatnou zkušenost z poradny, kde byla ve 38. tt., a lékař z dané nemocnice jí provedl Hamiltonův hmat. Navíc bez souhlasu a jakéhokoliv upozornění. Těhotná žena měla již naplánovaný císařský řez. Po provedení tohoto hmatu následovaly zdravotní potíže a následně akutní sekce. Žena uvedla, že ne každý by měl být lékař a pracovat s lidmi. Po této zkušenosti je velmi pravděpodobné, že by si tato žena vybrala příště jiné zdravotnické zařízení.

Otázka č. 10: Víte, co znamená tzv. ambulantní porod?

- a) Ano, slyšela jsem o něm.
- b) Ano, při minulém porodu jsem tuto možnost využila.
- c) Ne, nevím, o co jde.



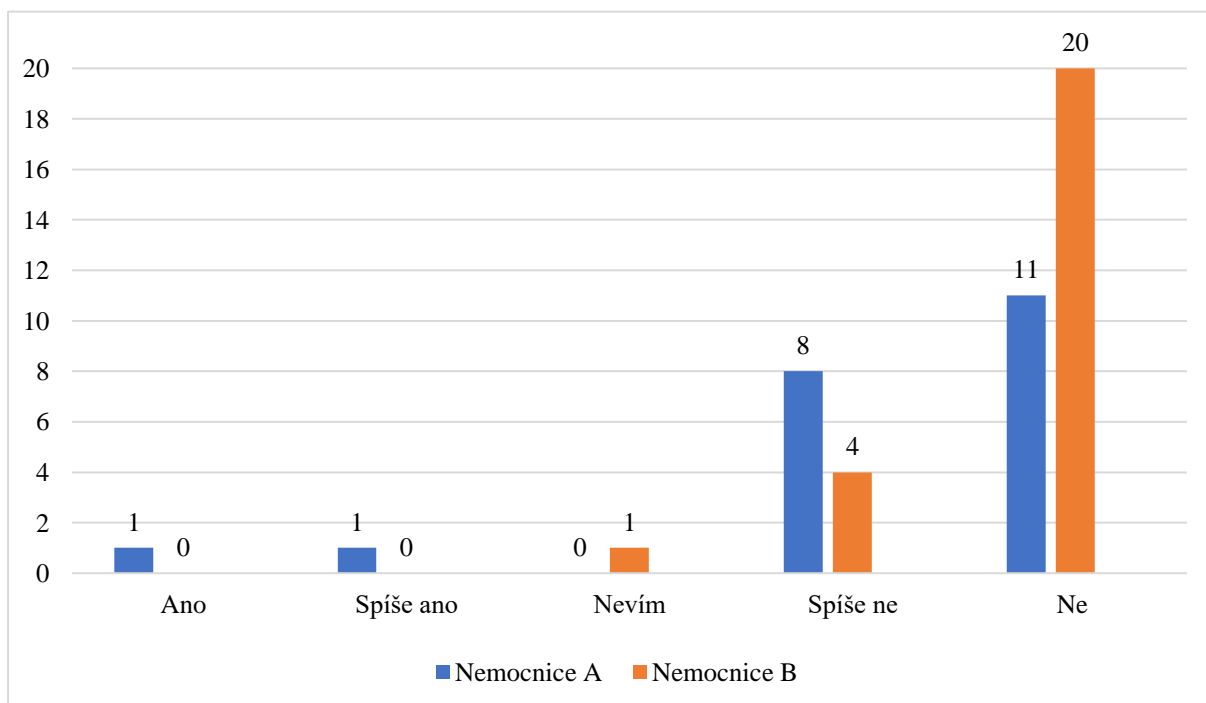
Obrázek 9 - Graf povědomí o ambulantním porodu

Z 30 respondentek (100 %) „nemocnice A“ odpovědělo 21 (70 %), že vědí, co znamená ambulantní porod. Nikdo nevedl (0 %), že by s ním měl zkušenost z minulého porodu. Zbýlých 9 žen (30 %) nevědělo, co tento pojem znamená.

25 respondentek (83,3 %) z celkových 30 (100 %) z „nemocnice B“ odpovědělo, že o ambulantním porodu slyšely a vědí, že tato možnost existuje. Žádná z dotázaných (0 %) nevedla, že by tuto možnost využila u svého minulého porodu. Pouze 5 žen (16,7 %) nemělo tušení, co je ambulantní porod.

Otázka č. 11: Pokud jste odpověděla ANO, přemýšlela jste, že byste tuto možnost využila?

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



Obrázek 10 - Graf případného využití možnosti ambulantního porodu

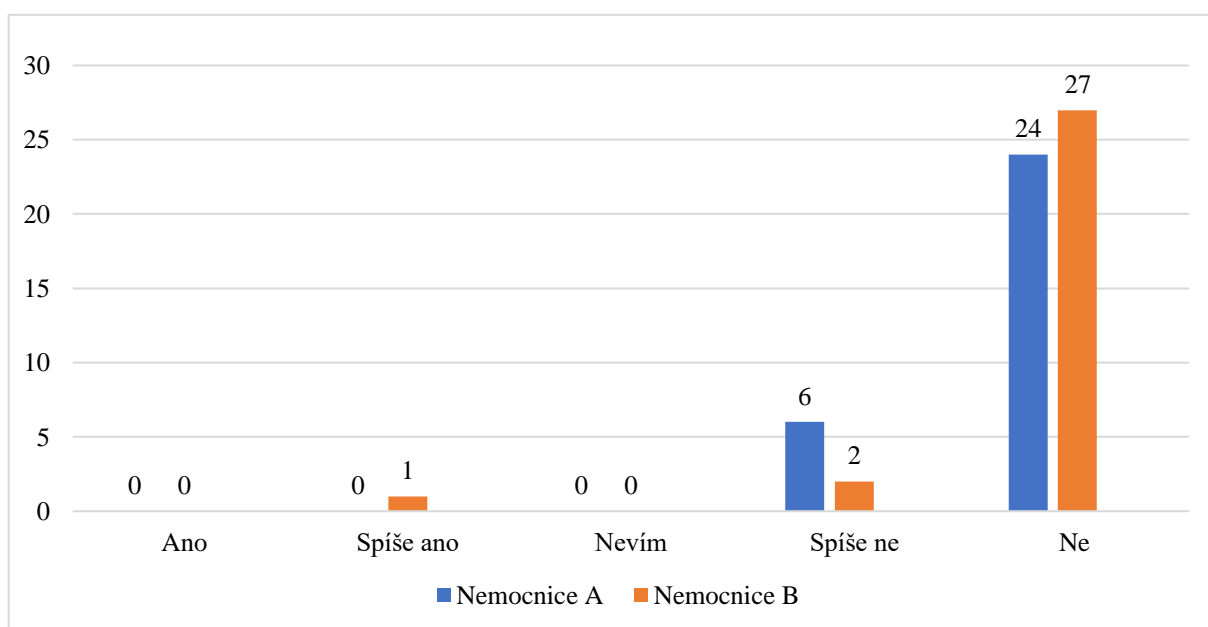
Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které u otázky č. 10 uvedly, že mají pojem o tom, co znamená ambulantní porod.

Jedna žena (4,8 %) z 21 odpovídajících (100 %) na tuto otázku vztahující se k „nemocnici A“ uvedla, že přemýšlela o možnosti využití ambulantního porodu. Odpověď spíše ano zvolila také 1 žena (4,8 %). Možnost nevím ne zvolila žádná respondentka (0 %). Ambulantní porod by spíše nevyužilo 8 žen (38 %) a 11 žen (52,4 %) o této variantě vůbec nepřemýšlelo.

Z 25 respondentek (100 %) odpovídajících v rámci „nemocnice B“ ne uvedla ani jedna (0 %) z nich, že by přemýšlela o využití ambulantního porodu. 1 žena (4 %) zvolila možnost, že neví, zda by možnost ambulantního porodu chtěla využít. Odpověď spíše ne uvedly 4 (16 %) z dotazovaných a většinu tvořilo 20 respondentek (80 %), které o ambulantní porod neměly zájem.

Otázka č. 12: Přemýšlela jste, že byste zvolila domácí porod místo porodu ve zdravotnickém zařízení?

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



Obrázek 11 - Graf upřednostnění domácího porodu před porodem ve ZZ

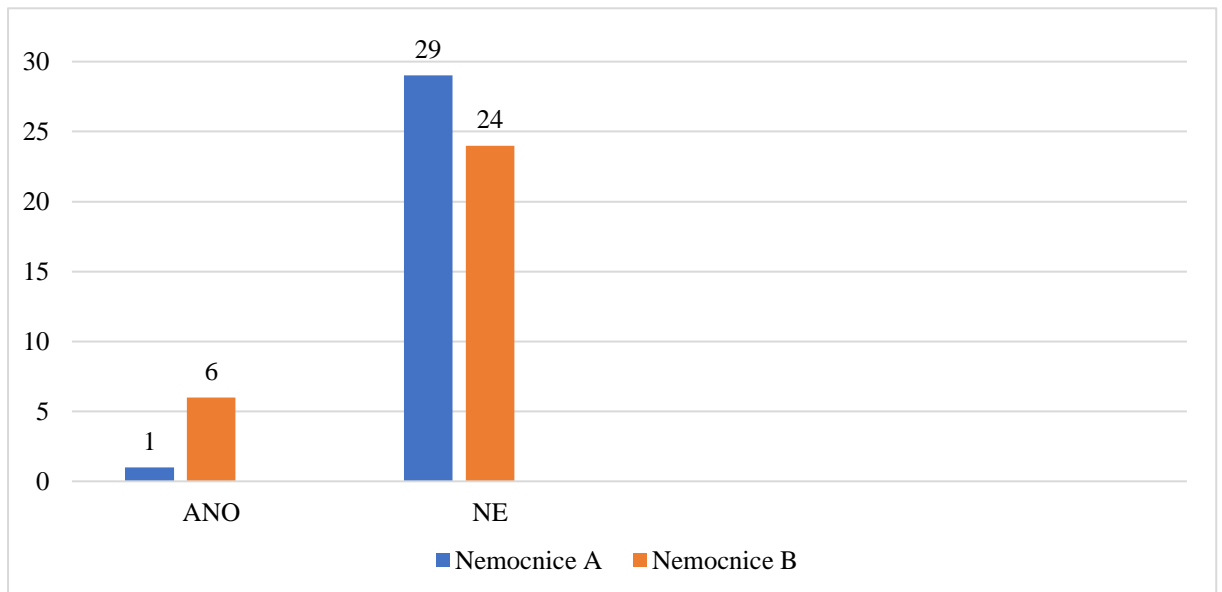
Z „nemocnice A“ neodpověděla žádná respondentka (0 %) z 30 dotazovaných (100 %), že by přemýšlela o domácím porodu. Odpověď spíše ano a nevím také neoznačil nikdo (0 %). 6 žen (20 %) spíše nepřemýšlelo o domácím porodu a většina, kterou tvořilo 24 žen (80 %) o variantě porodu v domácím prostředí vůbec nepřemýšlela.

Odpověď ano a nevím ne zvolila ani jedna (0 %) z respondentek v rámci „nemocnice B“. Z 30 žen (100 %) uvedla 1 odpovídající (3,3 %), že by zvolila spíše domácí porod místo porodu ve zdravotnickém zařízení. Nicméně nakonec porodila v nemocnici, jelikož se účastnila tohoto průzkumného šetření. O domácím porodu spíše nepřemýšlely 2 ženy (6,7 %) a 27 žen (90 %) by domácí porod ne zvolilo.

Otázka č. 13: Měla jste ke svému porodu připravený porodní plán?

a) ANO

b) NE



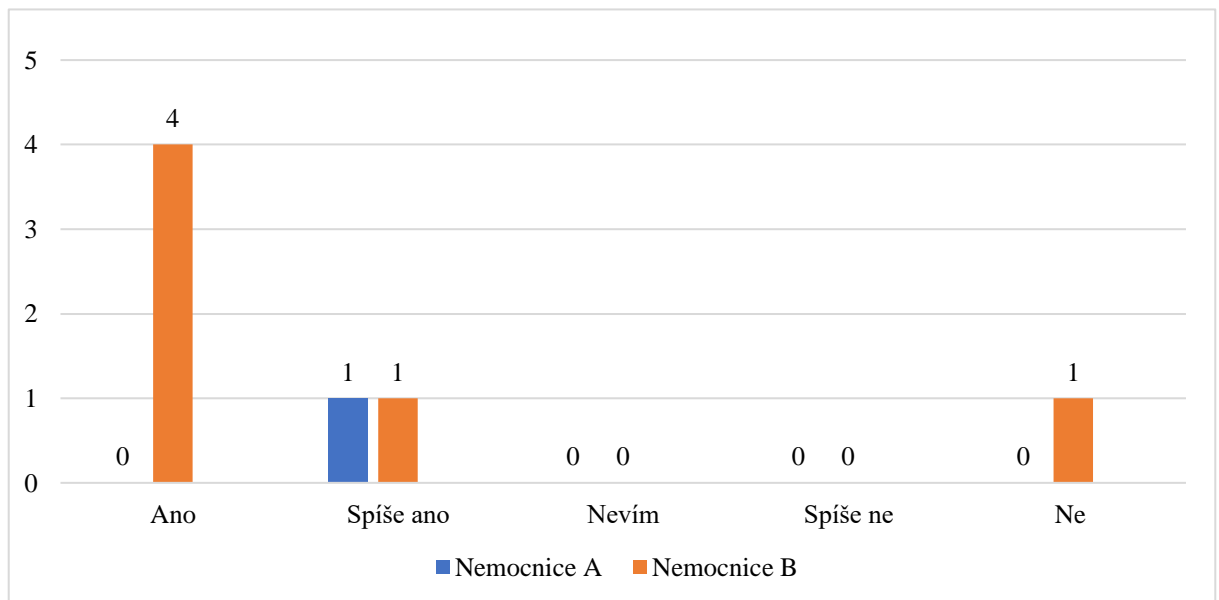
Obrázek 12 - Graf využití porodního plánu

Graf (Obrázek 13) ukazuje, že z „nemocnice A“ měla pouze 1 respondentka (3,3 %) ze 30 (100 %) připravený porodní plán. 29 žen (96,7 %) žádný porodní plán nemělo.

Respondentek, které měly v „nemocnici B“ ke svému porodu porodní plán, bylo 6 (20 %) z celkových 30 odpovídajících (100 %). Ostatních 24 žen (80 %) uvedlo, že porodní plán nemělo.

Otázka č. 14: Pokud jste odpověděla ANO, bylo vyhověno Vaším požadavkům, které jste v něm uváděla?

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



Obrázek 13 - Graf vyhovění požadavků porodního plánu

Respondentka, která jako jediná (100 %) z dotazovaných v „nemocnici A“ měla ke svému porodu připravený porodní plán uvedla, že požadavkům v jejím porodním plánu bylo spíše vyhověno.

Z 6 žen (100 %), které uvedly, že měly u porodu v „nemocnici B“ porodní plán uvedly 4 (66,7 %) z nich, že požadavkům, které uváděly v porodním plánu bylo vyhověno. 1 žena (16,7 %) zvolila, že spíše bylo vyhověno jejím požadavkům a 1 (16,7 %) zakroužkovala variantu, že jejím požadavkům nebylo vyhověno. Svoji odpověď však doplnila poznámkou, že rodila předčasně a akutně, v tomto případě nebylo tedy na její porodní plán přihlíženo, což je samozřejmě pochopitelné.

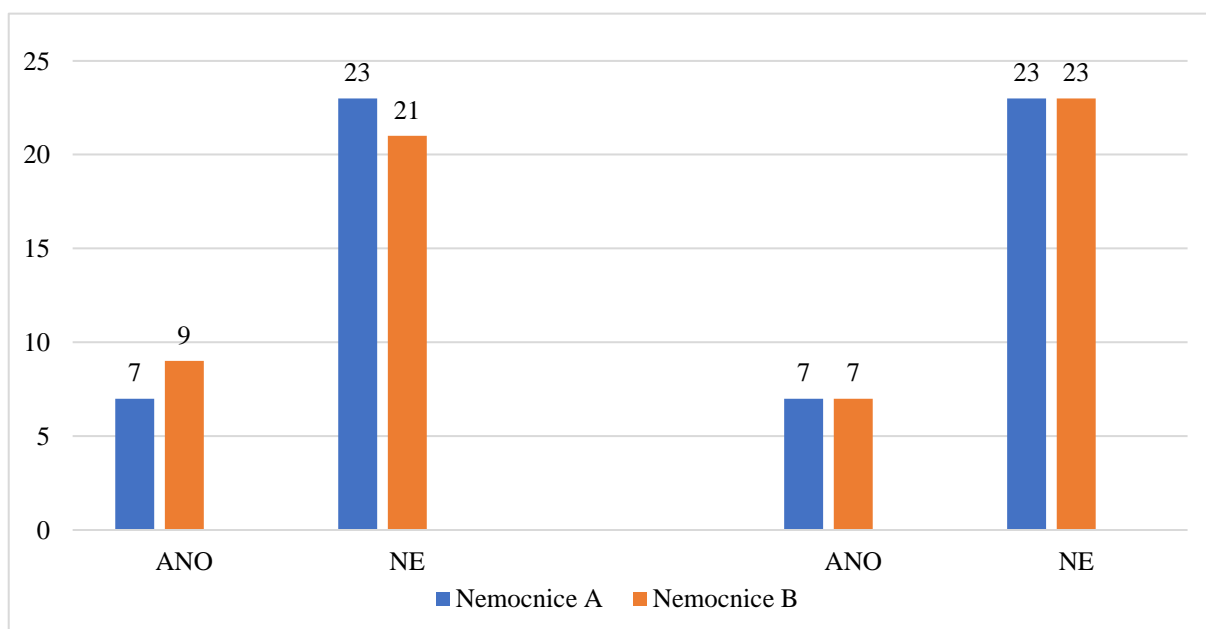
Otázka č. 15: Víte, co znamenají pojmy:

„Baby friendly porodnice“?

- a) ANO (stručně vysvětlete)
- b) NE

„Mother friendly porodnice“?

- a) ANO (stručně vysvětlete)
- b) NE



Obrázek 14 - Graf znalostí pojmů "baby friendly porodnice" a "mother friendly porodnice"

Tato otázka byla do dotazníkového šetření zařazena, protože obě nemocnice, ve kterých byl průzkum prováděn, vlastní titul „baby friendly porodnice“. Titul „mother friendly porodnice“ není zatím v České republice uznáván.

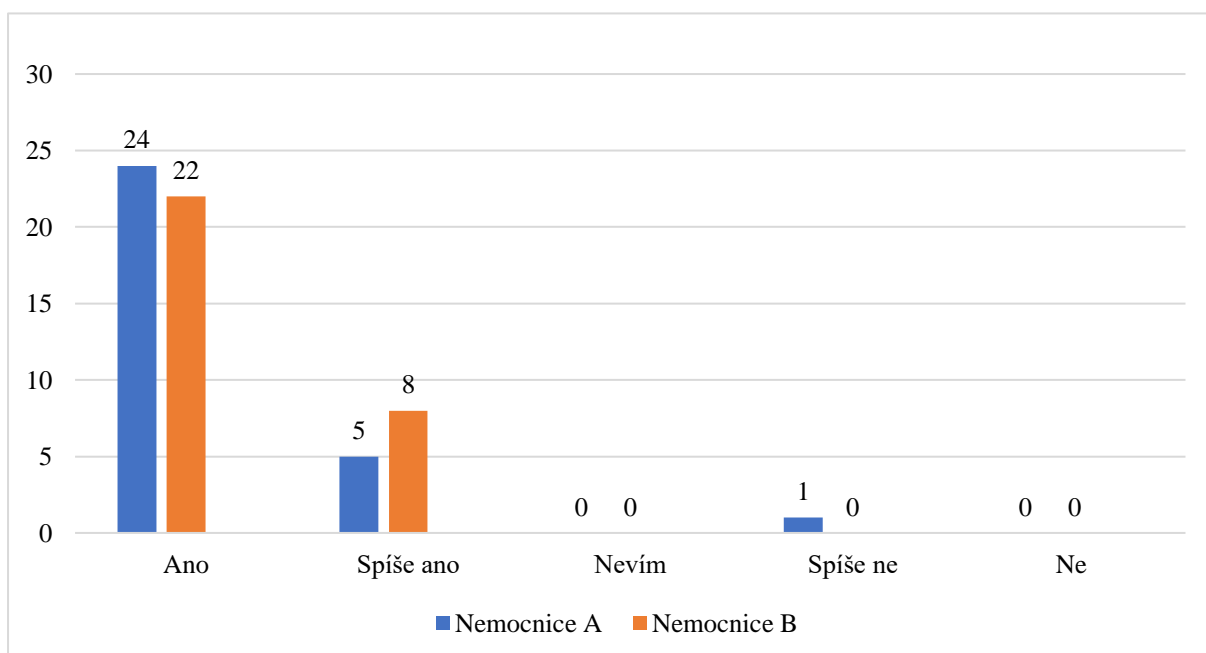
Pokud respondentky uvedly odpověď „ano“, bylo po nich vyžadováno stručné vysvětlení obou pojmů. Když zakroužkovaly odpověď „ano“, ale pojmy nevysvětlily nebo je vysvětlily nepřesně či špatně, nebyla jejich odpověď zařazena do celkového počtu správných odpovědí. Byla počítána do odpovědí „ne“.

Pojem „baby friendly porodnice“ dokázalo za „nemocnici A“ vysvětlit 7 žen (23,3 %) z 30 (100 %). 23 žen (76,7 %) tento pojem neznalo nebo ho nedokázalo vysvětlit. Stejně výsledky se poji i k pojmu „mother friendly porodnice“, tedy 7 žen (23,3 %) z celkových 30 (100 %) pojem vysvětlilo a 23 respondentek (76,7 %) uvedlo, že neví, co znamená.

V „nemocnici B“ byl pojem „baby friendly porodnice“ vysvětlen 9 ženami (30 %) z celkových 30 (100 %). Ostatních 21 respondentek (70 %) uvedlo, že neví, co si pod tímto pojmem představit. Co se týká pojmu „mother friendly porodnice“, 7 odpovídajících (23,3 %) dokázalo správně vysvětlit, co znamená. 23 žen (76,7 %) nevědělo, co se pod tímto pojmem skrývá.

Otázka č. 16: Jste celkově spokojená s péčí, která Vám byla poskytována v průběhu Vašeho pobytu zde v porodnici?

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



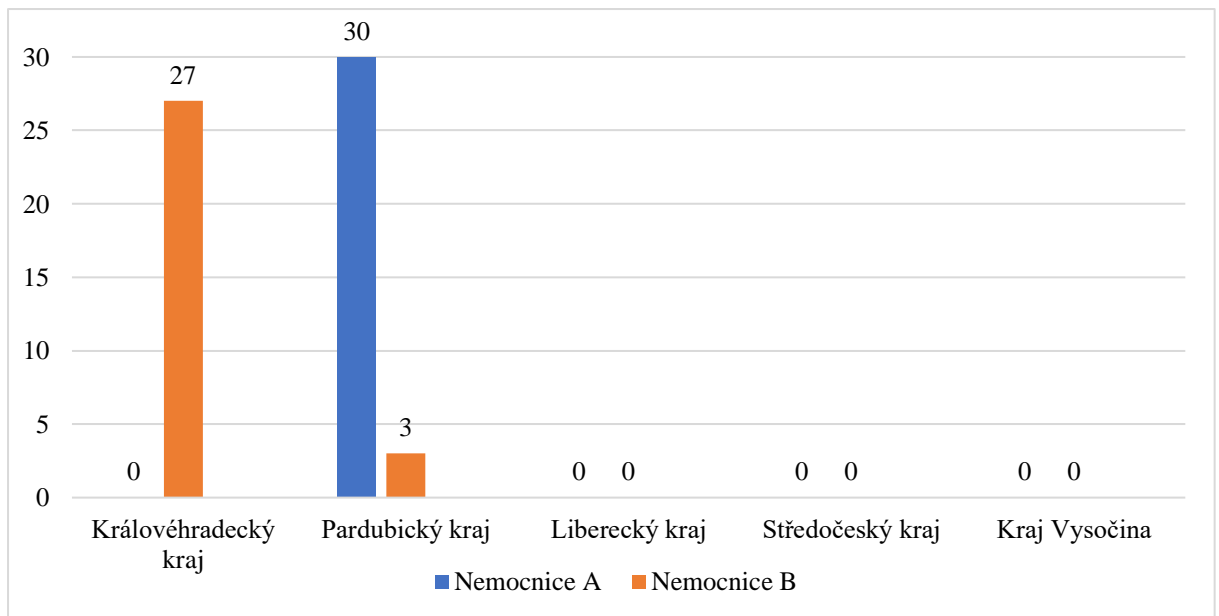
Obrázek 15 - Graf spokojenosti s péčí ve vybrané porodnici

Většina respondentek z „nemocnice A“, tedy 24 (80 %) z celkových 30 (100 %) byla spokojena s péčí během jejich pobytu v porodnici. 5 žen (16,7 %) uvedlo odpověď, že byly spíše spokojeni, odpověď „nevím“ nezvolila žádná z respondentek (0 %) a 1 uvedla (3,3 %), že spíše nebyla spokojena. Žádná z odpovídajících (0 %) neuvedla, že by nebyla spokojena s péčí v porodnici.

Výsledky ohledně „nemocnice B“ vypovídají, že respondentky byly s jimi vybranou porodnicí spokojené. 22 žen (73,3 %) z 30 dotazovaných (100 %) odpovědělo, že byly celkově spokojené s péčí v době jejich hospitalizace v porodnici. Zbýlých 8 (26,7 %) uvedlo, že spíše byly spokojené. Ostatní varianty odpovědí nebyly využity.

Otázka č. 17: V jakém kraji bydlíte?

- a) Královéhradecký kraj
- b) Pardubický kraj
- c) Liberecký kraj
- d) Středočeský kraj
- e) Kraj Vysočina
- f) Jiný.....



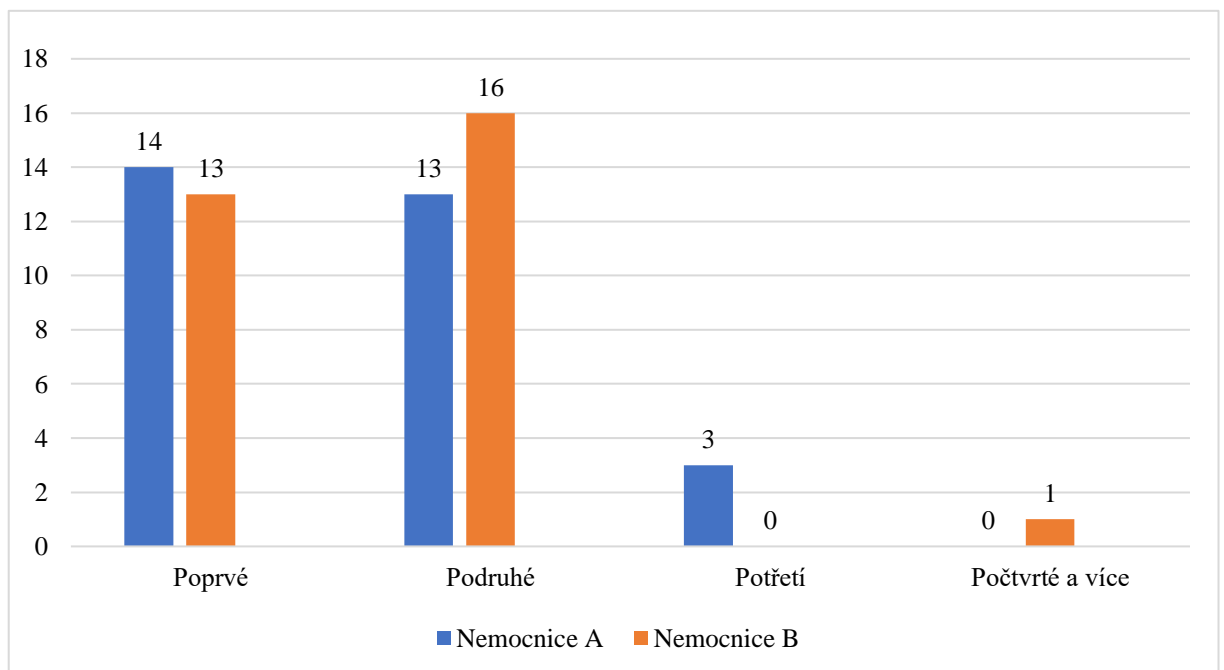
Obrázek 16 - Graf místa bydliště

Graf (Obrázek 17) znázorňuje, že všech 30 respondentek (100 %), které odpovídaly v rámci „nemocnice A“ uvedlo, že bydlí v Pardubickém kraji.

Z celkových 30 respondentek „nemocnice B“ uvedlo 27 (90 %) z nich, že bydlí v Královéhradeckém kraji. Zbýlé 3 (10 %) měly bydliště v kraji Pardubickém.

Otázka č. 18: Po kolikáté jste rodila?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí
- d) Počtvrté a více



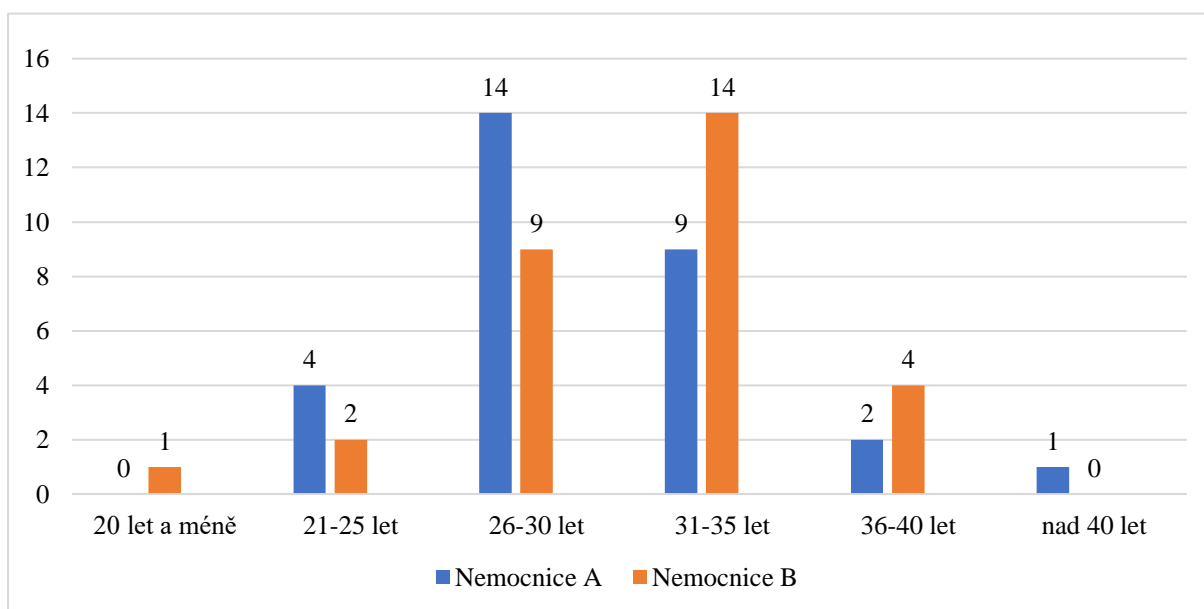
Obrázek 17 - Graf parity respondentek

Respondentek z „nemocnice A“, které uvedly, že rodily poprvé bylo 14 (46,7 %) z celkem 30 (100 %). Další skupinou byly druhorodičky čítající 13 žen (43,3 %). Respondentky, které uvedly, že rodily potřetí, byly 3 (10 %). Variantu „počtvrté a více“ nezvolila žádná (0 %) z respondentek.

Z „nemocnice B“ vzešlo, že 13 respondentek (43,3 %) z celkových 30 (100 %) byly prvorodičky, 16 respondentek (53,3 %) druhorodičky, potřetí nerodila ani jedna (0 %) z odpovídajících a do skupiny „počtvrté a více“ spadala 1 žena (3,3 %).

Otázka č. 19: Do jaké věkové kategorie spadáte?

- a) 20 let a méně
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31-35 let
- e) 36-40 let
- f) nad 40 let



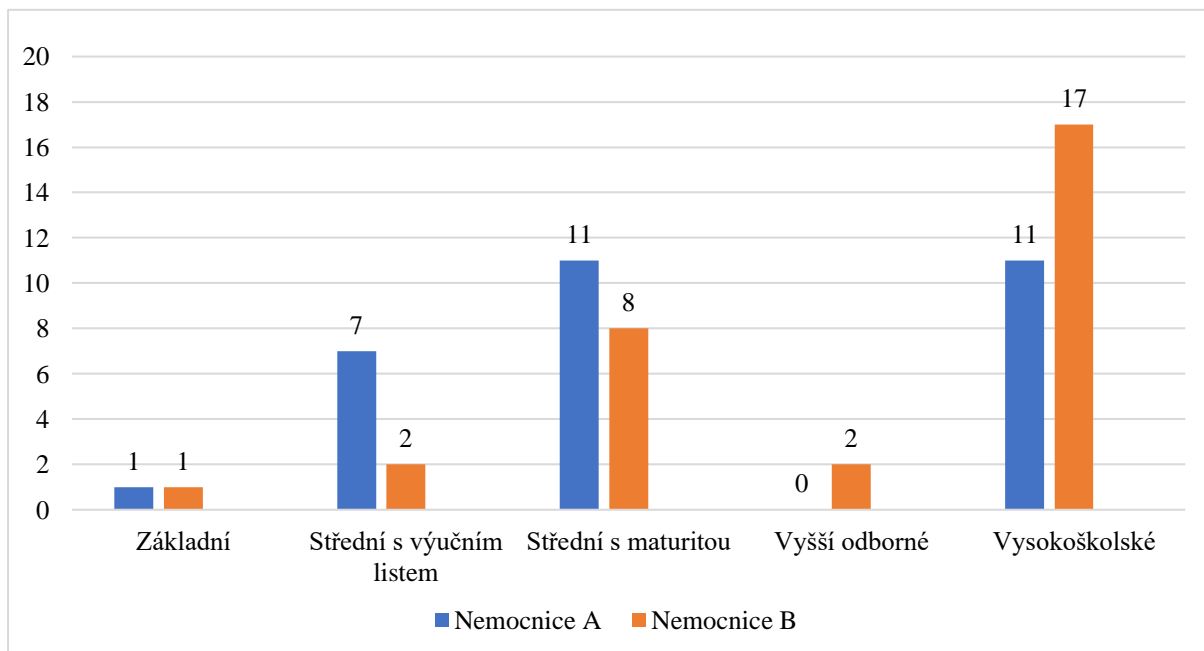
Obrázek 18 - Graf věkové kategorie

Věk respondentek odpovídajících v „nemocnici A“ byl nejvíce zastoupen skupinou 26-30 let, tuto odpověď zvolilo 14 (46,7 %) z celkových 30 dotazovaných (100 %). Druhá v pořadí byla věková skupina 31-35 let, do které spadalo 9 respondentek (30 %). Třetí skupinou byl věk respondentek 21-25 let, kterou zvolily 4 ženy (13,3 %). Do věkového rozmezí 36-40 let patřily 2 respondentky (6,7 %) a do kategorie nad 40 let 1 respondentka (3,3 %). 20 let a méně nebylo žádné (0 %) z dotazovaných.

Nejvíce zastoupenou skupinou žen v „nemocnici B“ byl věk 31-35 let, kam spadalo 14 (46,7 %) z celkových 30 respondentek (100 %). Další bylo věkové rozmezí 26-30 let zastoupené 9 ženami (30 %). Třetí kategorii 36-40 let, zvolily 4 dotazované ženy (13,3 %). 2 respondentky (6,7 %) patřily do věkové skupiny 21-25 let a 1 respondentce (3,3 %) bylo 20 let či méně. Kategorii nad 40 let nevedl nikdo (0 %).

Otázka č. 20: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední s výučním listem
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské



Obrázek 19 - Graf nejvyššího dosaženého vzdělání

Graf (Obrázek 20) znázorňuje, že v „nemocnici A“ měla 1 (3,3 %) z 30 odpovídajících (100 %) pouze základní vzdělání. Vzdělání s výučním listem uvedlo 7 respondentek (23,3 %). Střední vzdělání ukončené maturitou zvolilo 11 žen (36,7 %). Vyšší odborné neměla žádná (0 %) z respondentek a 11 žen (36,7 %) bylo vysokoškolsky vzdělaných.

Výsledky z „nemocnice B“ ukazují, že stejně jako v „nemocnici A“ měla 1 respondentka (3,3 %) z celkových 30 (100 %) základní vzdělání. Střední vzdělání s výučním listem uvedly 2 respondentky (6,7 %). Střední vzdělání s maturitou zvolilo 8 žen (26,7 %). 2 odpovídající (6,7 %) měly vyšší odborné vzdělání a nejvíce zastoupenou kategorií byly ženy s vysokoškolským vzděláním, kterých bylo 17 (56,7 %).

4 DISKUZE

Před začátkem průzkumného kvantitativního šetření prostřednictvím anonymních dotazníků byly stanoveny tři cíle a na jejich základě poté průzkumné otázky. Hlavním cílem bylo zjistit, co budoucí rodičky nejvíce ovlivňuje, když si vybírají porodnici. Dále jaké jsou rozdíly mezi preferencemi prvorodiček a vícerodiček. A také jak byly rodičky celkově spokojeny s výběrem porodnice, ve které rodily. Průzkum byl zaměřen na dvě nemocnice, v Pardubickém kraji a v kraji Královéhradeckém.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké faktory nejvíce ovlivňují rodičky při výběru porodnice?

Otázka č. 1 v dotazníku zjišťovala, zda mají rodičky povědomí o tom, že si mohou vybrat jakoukoliv porodnici, podle jejich preferencí, nejen tu nejbližší jejich bydlišti. Tato otázka byla stěžejní, jelikož pokud by některá z respondentek odpověděla, že neví o možnosti výběru jakékoliv porodnice, byla by z průzkumného šetření vyřazena a na další otázky by už neodpovídala. Nicméně všechny ženy účastníci se průzkumu uvedly, že o této možnosti věděly. Žádná respondentka nemusela být tedy vyřazena.

Na tuto průzkumnou otázku byla zaměřena především otázka č. 7. Rodičky měly seřadit jednotlivé faktory podle důležitosti. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že rodičky si vybírají porodnici především podle vybavenosti porodnice, čímž je myšleno, jaké má určité zdravotnické zařízení přístrojové a technické vybavení. Na téměř stejné úrovni je podle rodiček vzdálenost porodnického zařízení od místa bydliště. Třetím nejdůležitějším faktorem se ukázala přítomnost perinatologického centra, tedy možnost zdravotnického zařízení pečovat o předčasně narozené novorozence. Tento faktor vyšel na stejné úrovni v obou nemocnicích, kde průzkum probíhal. Naopak nejméně důležitou preferencí byla zvolena kvalita stravy v porodnici. Bohužel, velká část rodiček uvedla, že strava v porodnici, kde rodily, nebyla vhodná pro ženy po porodu. Na praxích jsem měla možnost vidět, jaká strava je ženám podávána, a opravdu se nejednalo o vyváženou a pestrou stravu. Často byly k obědu omáčky a knedlíky, což pro kojící ženy opravdu nemá potřebnou výživovou hodnotu. Naštěstí se v České republice v některých porodnicích zavádí stravování ve formě rautového výběru, což je velký pokrok.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou rozdíly mezi preferencemi prvorodiček a vícerodiček při výběru porodnice?

Tato průzkumná otázka je zodpovězena otázkami č. 3, 4, 6, a 7. Otázka č. 3 se dotazuje, zda rodičky navštěvovaly v nynějším těhotenství předporodní kurzy. Dalo by se předpokládat, že předporodní kurzy navštěvují spíše prvorodičky, jelikož vícerodičky mají zkušenosti z předchozího těhotenství a porodu. Nicméně každé těhotenství a porod nejsou nikdy stejné, a proto není na škodu, navštěvovat kurzy předporodní přípravy znovu. Z výsledků průzkumu vyšlo, že dohromady z obou porodnic, tedy z 60 respondentek (100 %) uvedlo pouze 10 prvorodiček (37 %) z 27 (100 %), že navštěvovaly předporodní kurzy. Ostatních 17 prvorodiček (63 %) uvedlo, že kurzy nenavštěvovalo. Co se týče vícerodiček, tak 10 (30,3 %) z celkových 33 (100 %) uvedlo, že předporodní přípravu absolvovalo a zbylých 23 vícerodiček (69,7 %) předporodní kurzy nenavštěvovalo.

Otázka č. 4 byla zaměřena na recenze porodnic, konkrétně, jestli respondentky četly recenze, než se v jimi vybrané porodnici rozhodly родit. Z celkových 60 žen (100 %) z obou nemocnic, odpovědělo 22 prvorodiček (81,5 %) z celkových 27 (100 %), že recenze četly. Pouze 5 prvorodiček (18,5 %) recenze ohledně jimi vybrané porodnice nečetly. Z 33 vícerodiček (100 %) zodpovědělo pouze 12 (36,4 %), že recenze četly a 21 (63,6 %) respondentek, které rodily po druhé a více, recenze nečetly. Může to být nejspíš z toho důvodu, že rodily ve stejné porodnici, jako při předchozím porodu, a proto už věděly, jak to v dané porodnici chodí a neměly tedy potřebu recenze pročit.

Na otázku č. 6 ženy odpovídaly, v jakém trimestru začaly přemýšlet nad porodnicí, ve které budou chtít родit. 27 prvorodiček (45 %) z celkových 60 odpovídajících (100 %) se rozdělilo do tří skupin. Nad výběrem porodnice přemýšlelo již v 1. trimestru 17 prvorodiček (63 %). 8 prvorodiček (29,6 %) uvedlo 2. trimestr a 2 prvorodičky (7,4 %) nad výběrem porodnice přemýšlely až ve 3. trimestru těhotenství. 33 vícerodiček (55 %) z celkových 60 respondentek (100 %) uvedlo nejčastěji 1. trimestr, tedy 22 (66,6 %) z 33 vícerodiček. Dalších 6 vícerodiček (18,2 %) přemýšlelo nad porodnicí ve 2. trimestru a zbylých 5 (15,2 %) zvolilo až 3. trimestr těhotenství. Z výše uvedeného plyne, že prvorodičky a stejně tak i vícerodičky přemýšlely nad porodnicí, kde budou chtít přivést na svět své dítě poměrně brzo. V 1. trimestru se těhotné ženy s novou životní situací teprve sžívají, ale je samozřejmě pozitivní, že už hned na začátku těhotenství přemýšlí o výběru porodnice a mají tak dostatek času, aby si vybraly pro ně tu nejvhodnější, kde se budou cítit dobře.

Otázka č. 7 byla zaměřena na jednotlivé faktory, které budoucí rodičky zohledňují při výběru porodnice. Respondentky měly nabízené faktory seřadit podle svých preferencí a následně bylo

vyhodnoceno, jaké faktory jsou pro rodičky nejdůležitější. Z celkových 60 respondentek (100 %) bylo 27 prvorodiček (45 %), jak už je zmíněno výše. Z nichž 11 (40,7 %) zvolilo jako nejdůležitější faktor vzdálenost porodnice od bydliště. Dalších 7 prvorodiček (26 %) považovalo za nejdůležitější vybavenost porodnice a 4 (14,8 %) uvedly přítomnost perinatologického centra, jako preferenci č. 1. Využívání alternativních metod při porodu bylo nejdůležitější pro 3 prvorodičky (11,1 %), 1 prvorodička (3,7 %) uvedla na první místo recenze porodnice a 1 (3,7 %) prostředí porodnice. Vícerodičky tvořilo 33 žen (55 %) z celkových 60 (100 %). Z nichž 18 (54,6 %) uvedlo, že pro ně byla nejdůležitější vzdálenost porodnice od bydliště. 6 vícerodiček (18,2 %) považovalo za nejdůležitější faktor vybavenost porodnice. Přítomnost perinatologického centra uvedly 4 (12,1 %), 3 vícerodičky (9 %) využívání alternativních metod při porodu a poslední 2 (6,1 %) vybraly recenze porodnice jako nejdůležitější preferenci. Z těchto výsledků je zřejmé, že není rozdíl mezi výběrem porodnice prvorodičkami a vícerodičkami. Jako nejdůležitější faktor v obou případech vzešla vzdálenost porodnice od bydliště, poté vybavenost porodnice a přítomnost perinatologického centra. Rodičky chtějí mít jistotu, že se do porodnice dostanou co nejdříve, a chtějí se cítit hlavně bezpečně, pokud by nastaly komplikace. Nejspíš z tohoto důvodu je pro ně důležité přístrojové a technické vybavení konkrétní porodnice stejně tak přítomnost perinatologického centra, pro případ, že by něco nebylo v pořádku s jejich děťátkem. Pocit bezpečí tedy vítězí nad pocitem pohodlí, což se týká například faktoru prostředí porodnice, který uvedla na první místo pouze 1 respondentka (1,7 %) z celkových 60 (100 %). Stejně tak využívání alternativních metod považovaly rodičky spíše za méně důležité. Nicméně 3 prvorodičky (5 %) a 3 vícerodičky (5 %) uváděly tuto preferenci jako nejdůležitější.

Průzkumná otázka č. 3: Jak byly rodičky spokojeny s výběrem porodnice?

Spokojenost rodiček s výběrem porodnice byla zjišťována otázkami v dotazníku č. 9 a 16. Otázka č. 9 se dotazovala, zda je něco, co by respondentky na jimi vybrané porodnici zlepšily. Otázka obsahovala nabízené varianty, které mohly rodičky stručně popsat, nebo mohly uvést i něco jiného, s čím nebyly spokojené. Pokud k jejich pobytu ve zdravotnickém zařízení neměly žádné připomínky, tuto otázku nevyplňovaly a pokračovaly v dotazníku dál.

Z „nemocnice A“ na tuto otázku odpovědělo 22 respondentek (73,3 %) z celkových 30 (100 %). Velká většina z odpovídajících uvedla, že by zlepšila kvalitu stravy, což vypovídá o tom, že strava byl faktor, který nehrál velkou roli při výběru porodnice, jak bylo již rozebráno v průzkumné otázce č. 1. Pokud by strava patřila do hlavních preferencí, rodičky by si zřejmě vybraly jinou porodnici pro svůj porod. Zbýlých 5 respondentek uvedlo, že by uvítaly zlepšení

ohledně přístupu zdravotnického personálu, vybavení porodních boxů či vybavení pokojů na oddělení šestinedělí.

Odpovídajících žen v rámci „nemocnice B“ bylo 17 (56,7 %) z celkových 30 (100 %). Opět větší část uvedla, že by bylo dobré zlepšit stravu v porodnici. Další faktory, které by rodičky chtěly zlepšit byly přístup zdravotnického personálu, přístup k alternativním metodám při porodu a tři rodičky uvedly jinou možnost.

Otázka č. 16 se dotazovala, jak byly respondentky celkově spokojeny s péčí, která jim byla poskytována v průběhu pobytu v porodnici.

Převážná většina žen z obou porodnic uvedla, že byla spokojena. Zbylá menšina odpověděla, že s péčí byla spíše spokojena. Jedna respondentka s péčí během pobytu v „nemocnici A“ spíše spokojená nebyla. Nicméně žádná z respondentek neuvedla, že by byla vyloženě nespokojená. Z toho tedy vyplývá, že rodičky, které se zúčastnily průzkumu, si porodnici vybraly dobře a ve výsledku se svým výběrem byly spokojené.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala faktory, kterými jsou rodičky ovlivňovány při výběru porodnice. V teoretické části byly rozebrány některé možnosti, kde žena může přivést na svět své dítě. Nejčastější a nejbezpečnější variantou je porod v porodnici a jako druhá možnost byl popsán porod v domácím prostředí. Alternativou domácího porodu je ambulantní porod, proto byla i tato možnost zařazena do teoretické části.

Každopádně z dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze 1 žena přemýšlela, že by upřednostnila domácí porod před porodem ve zdravotnickém zařízení. Na otázku, zda ví, co znamená pojem ambulantní porod odpovědělo 46 respondentek, že o něm slyšelo a zbylých 14, že neví, o co jde. Navazující otázka zjišťovala, zda respondentky, které odpověděly, že ví, co tento pojem znamená, přemýšlely o využití této možnosti. Výsledky ukázaly, že pouze 2 ženy přemýšlely, že by tuto možnost využily. Z těchto dat je tedy zřejmé, že rodičky upřednostňují pocit jistoty a bezpečí před potřebou domácího pohodlí.

Hlavním cílem této teoreticko – průzkumné práce bylo zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují rodičky při výběru porodnice. V teoretické části byly rozebrány jednotlivé faktory. Nicméně vzdálenost porodnice od bydliště a recenze porodnic nebyly v teoretické části popsány z důvodu nedostatku zdrojů k těmto problematikám.

Z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že vybavenost porodnice je pro ženy jedním ze dvou nejdůležitějších aspektů, podle kterých si vybíraly porodnici. V „nemocnici B“ vyšel tento faktor jako 1. nejdůležitější, v „nemocnici A“ skončila vybavenost porodnice na 2. příčce. Naopak je to se vzdáleností porodnice od bydliště, která vyšla jako nejdůležitější faktor v „nemocnici A“ a 2. nejdůležitější v „nemocnici B“. Shodně v obou nemocnicích vyšla přítomnost perinatologického centra, jako preference č. 3. Musím uznat, že mě tento výsledek překvapil, jelikož jsem nepředpokládala, že by ženy zohlednily to, zda je součástí jimi vybrané porodnice perinatologické centrum. V případě komplikací je možné novorozence převést do nejbližší porodnice, která je tímto centrem vybavená, a proto by mě nenapadlo, že i ženy s fyziologickým těhotenstvím na tento aspekt hledí.

Dalším cílem bylo zjistit, jaké jsou rozdíly mezi preferencemi prvorodiček a vícerodiček při výběru porodnice. Z výsledných dat je však zřejmé, že není rozdíl mezi tím, co upřednostňují prvorodičky a co vícerodičky. Od tohoto cíle jsem očekávala, že přeci jen nějaké rozdíly budou znát, ale opět se ukázalo, že vzdálenost porodnice a její přístrojové a technické vybavení je pro rodičky nejdůležitější, ať už rodí poprvé či podruhé a více.

Posledním cílem bylo zjistit, jak byly rodičky spokojeny s výběrem porodnice, kde rodily. Rodičky měly výhrady především ke stravě. Bylo by tedy žádoucí, aby se kvalita stravy postupně zlepšila a ženám byly dopřány kvalitní a výživné potraviny. Myslím si, že po tak náročném výkonu, jako je porod, by si ženy zasloužily dodat vyčerpanému organismu potřebné živiny, aby byly schopné poskytovat svým potomkům co nejlepší péči.

Dalším faktorem, který by rodičky zlepšily, je přístup zdravotnického personálu. Ohledně této problematiky mám názor takový, že pokud má rodička negativní zkušenost se zdravotnickým personálem, může být prostředí i vybavenost porodnice na vysoké úrovni, ale celkový dojem z pobytu v porodnici nejspíš nebude pozitivní. Jak se říká, vše je o lidech, což platí v jakémkoliv odvětví a ve zdravotnictví především. Zdravotníci by měly myslet na to, že osobní problémy by neměly ovlivňovat jejich přístup k pacientům či kolegům. Důležitý je samozřejmě také kolektiv zdravotnického personálu, který když není vyhovující, odráží se to pak na atmosféře celého oddělení. S tímto mám zkušenost ze své praxe na porodních sálech, takže mohu potvrdit, že pokud nejsou vztahy mezi personálem ideální, odráží se to třeba i na přístupu ke studentům. V závěru je nutné zmínit, že není přesně určeno, podle čeho si vybrat tu nejlepší porodnici. Nejdůležitější však je, aby se ženy řídily svými pocity a ve výsledku byly s vybranou porodnicí co nejvíce spokojené. Z výsledků průzkumu je možné vyvodit, že respondentky byly s jimi vybranou porodnicí většinou spokojené.

6 POUŽITÁ LITERATURA

6.1 Tištěné zdroje

- BALASKAS, Janet, 2012. *Jóga v těhotenství a příprava na porod*. Praha: Argo. 280 s. ISBN 978-80-257-0682-4.
- BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
- CARR, John C, 2012. *Knižka pro tatínky: těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0151-9
- ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2008. *K porodu bez obav*, 1. vydání. Brno: Era group. 144 s. ISBN 978-80-7366-114-4.
- ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. 144 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
- DUŠOVÁ, Bohdana a Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ, 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
- HANÁKOVÁ, Taťána, 2010. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. Brno: Computer Press. 256 s. ISBN 978-80-251-2788-9.
- JIRÁSKOVÁ, Vlasta, 2012. *Porodní plán – porodní přání. Děti a my: časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí*, roč. 12, č. 1. ISSN: 0323-1879.
- MARSAHLL, Jayne and Maureen RAYNOR, 2015. *Myles Textbook for Midwives*, 16th. edit. Edinburgh: Elsevier. 780 s. ISBN 978-07-0205-146-3.
- MONGAN, Marie F., 2010. *Hypnoporod*, 1. vyd. Praha: Triton. 243 s. ISBN 978-80-7387-364-6.
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence - Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*, 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7.

ŠEBKOVÁ, Alena a Zdeněk ZÍMA, 2021. *Praktické dětské lékařství*. Praha: Grada Publishing. 616 s. ISBN 978-80-271-1200-5.

VORLOVÁ, Kamila, 2012. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline. 100 s. ISBN 978-80-904216-3-9.

6.2 Odborné články

DOLORES SÁNCHEZ-REDONDO, María et al, 2020. Home births: A growing phenomenon with potential risks. *Anales de Pediatría* [online]. Córdoba, Španělsko: Elsevier, 4(93), 219-268 [cit. 2022-09-05]. ISSN: 2341-2879. DOI:10.1016

OLMSTEAD, Susan C., 2017. Birth plans. *Advanstar Communications Inc* [online]. Ohio, (2), 26-27 [cit. 2022-10-22]. ISSN: 0090-3159.

6.3 Internetové zdroje

APERIO, 2018. Vaše volba: Jak si vybrat místo porodu. In: *www.aperio.cz* [online]. Praha: Copyright © Aperio 2018-2022 [cit. 2022-09-08]. Dostupné z: <https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/vase-volba-jak-si-vybrat-misto-porodu/>

ČESKÁ NEONATOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI JEP, 2022. In: *Www.neonatologie.cz* [online]. Praha: © 2022 Česká Neonatologická Společnost [cit. 2022-09-11]. Dostupné z: <https://www.neonatologie.cz/odborna-verejnost>

JINDŘICHOVÁ, Markéta, 2018. Jídlo před porodem. Potraviny, které dodají energii. In: *Www.jenprotehotne.cz* [online]. Praha: © 2017 - 2022 CzechNetMedia [cit. 2022-10-08]. Dostupné z: <https://www.jenprotehotne.cz/jidlo-pred-porodem-potraviny-ktere-dodaji-energii/>

KOUBOVÁ, Michaela, 2016. Porody doma mají vyšší riziko úmrtí, v porodnicích zase dělají nadbytečné zákroky, ukázala studie. In: *Www.zdravotnickyydenik.cz* [online]. Praha: Media Network [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2016/01/porody-doma-maji-vyssi-riziko-umrti-v-porodnicich-zase-delaji-nadbytecne-zakroky-ukazala-studie/>

KRÁLOVÁ, Petra, 2022. Domácí vs. ambulantní porod. In: *Www.porodnicebrno.cz* [online]. Brno [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.porodnicebrno.cz/aktualne/143-domaci-vs-ambulantni-porod>

- LAMBERSKÁ, Tereza, 2022. Organizace neonatologické péče v ČR. In: *Www.nedoklubko.cz* [online]. Praha: Nedoklubko z.s. [cit. 2022-09-10]. Dostupné z: <https://www.nedoklubko.cz/2020/11/26/organizace-neonatologicke-pece-v-cr/>
- LATTIG, Chandra, 2022. What is a Baby-Friendly or Mother-Friendly Hospital? In: *Www.pregnancybydesign.com* [online]. Copyright © 2022 Pregnancy By Design [cit. 2022-09-14]. Dostupné z: <https://pregnancybydesign.com/what-is-a-baby-friendly-hospital-mother-friendly/>
- LIGA LIDSKÝCH PRÁV, 2020. Doprovod k porodu. In: *Llp.cz* [online]. Brno: Copyright © 2020 - 2022 [cit. 2022-09-08]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/prirucka-pro-tehotne-zeny-6/>
- LIGA LIDSKÝCH PRÁV, 2020. Vztah mezi porodní asistentkou či lékařem a rodičkou. In: *Llp.cz* [online]. Brno: Copyright © 2020 – 2022 [cit. 2022-10-24]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/publikace/prirucka-pro-tehotne-zeny>
- MALÝ, Zdeněk a Jiří GOGELA, 2000. Alternativní porodnictví. In: *Www.pdcap.cz* [online]. Brno: © 2000 – 2022 Porodní dům U čápa [cit. 2022-09-12]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AlterPorod.html>
- MAMILA, 2018. 10 kroků pre úspešné dojčenie (BFHI) 2018. In: *Www.mamila.sk* [online]. Trnava: © MAMILA, o. z., 2021 [cit. 2022-10-30]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/sk/pre-zdravotnikov/10-bodov-bfhi/>
- MIDWIVES ALLIANCE OF NORTH AMERICA, 2015. The Mother-Friendly Childbirth Initiative. In: *Www.mana.org* [online]. Montvale, New Jersey: © Copyright 2020 by Midwives Alliance of North America [cit. 2022-09-18]. Dostupné z: <https://mana.org/about-midwives/mother-friendly-childbirth-initiative>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2022. Komunikace ve zdravotnictví: vztah zdravotnický personál a pacient, stížnosti. In: *Www.nzip.cz* [online]. Praha [cit. 2022-09-07]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/481-zdravotnicky-personal-vs-pacient-stiznosti>
- MYDLILOVÁ, Anna, 2017. Baby Friendly Hospital Initiative v ČR. In: *Www.kojeni.cz* [online]. Praha: Copyright © 2022 Kojení.cz [cit. 2022-09-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/baby-friendly-hospital-intiative-cr/>
- MYDLILOVÁ, Anna, 2022. Oslava 30. výročí Baby Friendly Hospital Initiative v ČR. In: *Www.kojeni.cz* [online]. Praha: Copyright © 2022 Kojení.cz [cit. 2022-10-03]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/udalosti/tiskova-zprava-oslava-30-vyroci-baby-friendly-hospital-initiative-v-cr/>

MYDLILOVÁ, Anna, 2022. Porodnice Baby Friendly Hospital. In: *Www.kojeni.cz* [online]. Praha: Copyright © 2022 Kojení.cz [cit. 2022-10-30]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/>

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2017. Intrapartum care for healthy women and babies. In: *Www.nice.org.uk* [online]. London: © NICE 2022 [cit. 2022-09-06]. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>

NATIONAL PERINATAL EPIDEMIOLOGY UNIT, 2022. Birthplace in England Research Programme. In: *Www.npeu.ox.ac.uk* [online]. Oxford: © NPEU 2022 [cit. 2022-09-06]. Dostupné z: <https://www.npeu.ox.ac.uk/birthplace>

NEMOCNICE HOŘOVICE, 2015. Jaká má být strava matky po porodu? In: *Www.nemocnice-horovice.cz* [online]. Hořovice: ©2022 AKESO holding a.s. [cit. 2022-09-09]. Dostupné z: <https://www.nemocnice-horovice.cz/novinky/jaka-ma-byt-strava-matky-po-porodu-793>

SCHREIEROVÁ, Vanda, 2019. Výběr porodnice. In: *Www.vanickovani.cz* [online]. Praha: Copyright © 2022 Vanda Schreierová [cit. 2022-10-14]. Dostupné z: <https://www.vanickovani.cz/vyber-porodnice/>

SINGEROVÁ, Helena, 2022. Rovnou z porodního sálu domů? To je ambulantní porod. In: *Www.vitalia.cz* [online]. Praha: Copyright © 1997 – 2022 Internet Info [cit. 2022-09-03]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/ambulantni-porod-z-porodnice-hned-domu/>

SLOVNÍK CIZÍCH SLOV, 2023. Pojem faktor. *Slovník-cizich-slov.abz.cz* [online]. web © 2005-2023 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/faktor>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. Deset kroků k úspěšnému kojení. In: *Www.who.int* [online]. Ženeva, Švýcarsko: © 2022 SZO [cit. 2022-09-14]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022. Breastfeeding. In: *Www.who.int* [online]. Ženeva, Švýcarsko: © 2022 WHO [cit. 2022-09-14]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

6.4 Akademické práce

DOSTÁLOVÁ, Dominika. *Využití porodního plánu při porodu* [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2022-09-12]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Věra Erbenová. Dostupné z:

https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60278/DostalovaD_VyuzitiPorodniho_VE_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

KOSKOVÁ, Kateřina. *Porodní přání z pohledu rodiček* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2022-09-13]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Kateřina Kmentová. Dostupné z:

https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78098/KoskovaK_PorodniPrani_KK_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

TOBIÁŠKOVÁ, Barbora. *Otec u porodu* [online]. Pardubice, 2022 [cit. 2022-09-08]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Kateřina Kmentová. Dostupné z:

https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/80125/TobiaskovaB_OtecPorodu_KK_2022.pdf?sequence=1.

7 PŘÍLOHY

Příloha A – dotazník vlastní tvorby.....	72
--	----

Příloha A – dotazník vlastní tvorby

Dobrý den,

jmenuji se Simona Trávníčková a jsem studentka 3. ročníku oboru porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V mé bakalářské práci se zabývám tématem - Faktory ovlivňující rodičky při výběru porodnice. Chtěla bych Vás tedy poprosit o vyplnění dotazníku, který poté použiji v praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a obsahuje 20 otázek. Vyplnění Vám zabere pár minut a velmi mi tím pomůžete.

Předem moc děkuji za Váš čas a ochotu.

Simona Trávníčková

1. Věděla jste, že máte možnost vybrat si jakoukoliv porodnici podle Vašich preferencí, nejen tu nejbližší Vašemu bydlišti?
 - a) ANO
 - b) NE

2. Pokud jste odpověděla ANO, kde jste se o této možnosti dozvěděla? (Můžete zvolit více možností.)
 - a) Gynekolog
 - b) Porodní asistentka
 - c) Dula
 - d) Rodina, přátelé
 - e) Internet
 - a) Časopis, letáček, brožurka

3. Navštěvovala jste v tomto těhotenství předporodní kurzy?
 - a) ANO
 - b) NE

4. Četla jste recenze ohledně této porodnice, než jste se zde rozhodla родit?
 - a) ANO
 - b) NE

5. Pokud jste odpověděla ANO, myslíte si, že ovlivnily Váš názor na tuto porodnici?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Ne

6. Kdy jste začala přemýšlet nad porodnicí, ve které budete chtít родit?
- V prvním trimestru těhotenství. (do 3. měsíce)
 - Ve druhém trimestru těhotenství. (do 6. měsíce)
 - Ve třetím trimestru těhotenství. (do 9. měsíce)
7. Co jste považovala za nejvíce důležité při výběru porodnice? (Seřad'te 1-8, 1 – nejdůležitější, 8 – nejméně důležité)
- Prostředí porodnice (vzhled a uspořádání)
 - Vybavenost porodnice (přístrojové a technické vybavení)
 - Vzdálenost porodnice od bydliště
 - Kvalitu stravy v porodnici
 - Využívání alternativních metod při porodu (rodička si může vytvořit tzv. Porodní plán)
 - Recenze porodnice (internet, časopis, názory blízkých)
 - Podporu kojení
 - Přítomnost perinatologického centra (péče o předčasně narozené novorozence)
8. Koho jste měla jako doprovod u svého porodu? (Můžete zvolit více možností, pokud jste měla u porodu více osob.)
- Partnera
 - Někoho z rodiny (maminku, sestru,...)
 - Kamarádku
 - Dulu
 - Soukromou porodní asistentku
 - Nikoho
9. Je něco, co byste na Vámi vybrané porodnici zlepšila? Pokud ANO, stručně zdůvodněte proč? (Můžete zvolit více možností.) Pokud NE, pokračujte prosím na další otázku.
- Přístup zdravotnického personálu -
 - Vybavení porodních boxů -
 - Vybavení pokojů na oddělení šestinedělí -
 - Stravu -
 - Přístup k alternativním metodám při porodu -
 - Něco jiného:.....
10. Víte, co znamená tzv. ambulantní porod?
- Ano, slyšela jsem o něm.
 - Ano, při minulém porodu jsem tuto možnost využila.
 - Ne, nevím, o co jde.

11. Pokud jste odpověděla ANO, přemýšlela jste, že byste tuto možnost využila?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Ne
12. Přemýšlela jste, že byste zvolila domácí porod místo porodu ve zdravotnickém zařízení?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Ne
13. Měla jste ke svému porodu připravený porodní plán?
- a) ANO
 - b) NE
14. Pokud jste odpověděla ANO, bylo vyhověno Vaším požadavkům, které jste v něm uváděla?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Ne
15. Víte, co znamenají pojmy:
„Baby friendly porodnice“?
- a) ANO (stručně vysvětlete) -
 - b) NE
- „Mother friendly porodnice“?
- a) ANO (stručně vysvětlete) -
 - b) NE
16. Jste celkově spokojená s péčí, která Vám byla poskytována v průběhu Vašeho pobytu zde v porodnici?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Ne

17. V jakém kraji bydlíte?
- a) Královéhradecký kraj
 - b) Pardubický kraj
 - c) Liberecký kraj
 - d) Středočeský kraj
 - e) Kraj Vysočina
 - f) Jiný
18. Po kolikáté jste rodila?
- a) Poprvé
 - b) Podruhé
 - c) Potřetí
 - d) Počtvrté a více
19. Do jaké věkové kategorie spadáte?
- a) 20 let a méně
 - b) 21-25 let
 - c) 26-30 let
 - d) 31-35 let
 - e) 36-40 let
 - f) nad 40 let
20. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- a) Základní
 - b) Střední s výučním listem
 - c) Střední s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.