

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Bc. Markéta Šobová

**Opatření pro zvýšení spokojenosti pacientů zdravotnického
zařízení**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PaedDr. Vladimír Vančura, MBA

Olomouc 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 28. 4. 2022

.....

podpis

Poděkování

Děkuji všem 19 milým ženám i jejich dětem za to, že mi věnovaly čas pro poskytnutí zkušeností pro rozhovor, PaedDr. Vladimíru Vančurovi, MBA, za přínosné konzultace. Svým nejbližším vděčím za podporu (nejen) během studia. Díky za to, že jste!

Anotace

Typ práce:	Diplomová práce
Téma práce:	Opatření pro zvýšení spokojenosti pacientů zdravotnického zařízení
Název práce v ČJ:	Opatření pro zvýšení spokojenosti pacientů zdravotnického zařízení
Název práce v AJ:	Measures to increase patient satisfaction of the medical facility
Datum zadání:	2020-10-29
Datum odevzdání:	2022-04-28
VŠ, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví
Autor:	Šobová, Markéta
Vedoucí práce:	PaedDr. Vladimír Vančura, MBA
Oponent práce:	Ing. Jiří Kropáč, MBA

Abstrakt v ČJ: Teoretická část práce popisuje význam měření spokojenosti zákazníka, monitorování spokojenosti pacientů ve zdravotnickém zařízení a popisuje systém hodnocení kvality a spokojenosti na Gynekologicko-porodnické klinice FN Brno. Cílem praktické části bylo analyzovat pomocí kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru, jak bylo 19 klientek spokojeno během hospitalizace po porodu a navrhnout, jaká opatření by klientkám napomohla ke zvýšení spokojenosti na oddělení Perinatologie B/A. Realizovaný výzkum prokázal, že spokojenost žen ovlivnily zejména následující faktory: zdravé miminko, vlídné chování personálu, pozitivní dojem, že o ně mají sestry zájem, kdy jim nabízely příležitost ptát se, možnost nadstandardních pokojů, čistota sociálních zařízení na vysoké úrovni. Ženy popisovaly, že nepříznivě na jejich spokojenost působila nedostatečná informovanost – zejména o novorozeneckém screeningu, edukace ohledně procesů, které u ženy z gynekologického hlediska u ženy po porodu v rámci šestinedělí nastávají, stres pociťovaly z vážení dětí před kojením a po kojení. Z jejich zkušeností vyplynulo, že by jim pomohlo, kdyby se zlepšila informovanost rodičů, individuální komunikace a možnost využít služeb laktační poradkyně. Získaná data mohou být přínosem pro praxi – management vybraného zdravotnického zařízení i jeho zaměstnance.

Abstrakt v AJ: The theoretical part of the thesis describes the importance of measuring customer satisfaction, monitoring of patient satisfaction in a healthcare facility and describes the system of quality and satisfaction assessment at the Gynaecology and Obstetrics Clinic of the University Hospital Brno. The aim of the practical part was to analyse, by means of

a qualitative semi-structured interview, how satisfied 19 clients were during their postpartum hospitalization and to suggest what measures would help to increase the clients' satisfaction in the Perinatology B/A department. The research conducted showed that the following factors in particular influenced the women's satisfaction: a healthy baby, the friendly behaviour of the staff, the positive impression that the nurses were interested in them when they offered them the opportunity to ask questions, the possibility of superior rooms, and the perfect cleanliness of the sanitary facilities. The women described that lack of information – especially about newborn screening, education about the processes that occur in a woman from a gynaecological point of view in the post-natal period during the six-week period, the stress they felt from weighing their babies before and after breastfeeding – had an adverse effect on their satisfaction. From their experiences, they indicated that it would be helpful if there was improved parental awareness, individual communication and the opportunity to use the services of a lactation consultant. The data obtained may be of benefit to the practice – management of the selected health facility and its staff.

Klíčová slova v ČJ: kvalita péče, spokojenost, žena, patientská spokojenost, porodnice

Klíčová slova v AJ: quality of care, satisfaction, woman, patient satisfaction, maternity hospital

Rozsah práce: 111 stran/4 přílohy

Obsah

ÚVOD	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA	10
2.1 Nástroje měřící spokojenost zákazníka	12
3 SPOKOJENOST PACIENTŮ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	15
3.1 Kvalita zdravotních služeb	15
3.2 Orientace na zákazníka	17
3.3 Provedení změn – řízení.....	17
3.4 Spokojenost pacienta.....	18
3.5 Národní hodnocení spokojenosti pacientů	19
3.6 Kvalita očima pacientů.....	21
3.7 Průvodce porodnicemi	23
3.8 Spokojenost klientek s porodnickou péčí.....	23
4 HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI A KVALITY NA GYNEKOLO- GICKO-PORODNICKÉ KLINICE VE FN BRNO	26
4.1 Hodnocení kvality ve Fakultní nemocnici Brno	26
4.2 Indikátory kvality	26
4.3 Interní audity	27
4.4 Monitorování spokojenosti na Gynekologicko-porodnické klinice.....	28
4.5 Dotazník spokojenosti Gynekologicko-porodnické kliniky.....	29
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA SPOKOJENOST KLIEN- TEK BĚHEM HOSPITALIZACE NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ.....	31
5.1 Cíl výzkumu	31
5.2 Charakteristika souboru respondentek	31
5.3 Metoda/metodika sběru dat	31
5.4 Realizace rozhovorů.....	31
5.5 Metody zpracování dat.....	32
5.6 Výsledky výzkumu – vyhodnocení otázek	32
5.7 Diskuze.....	44
ZÁVĚR.....	54
REFERENČNÍ SEZNAM	56
SEZNAM PŘÍLOH	62
Informovaný souhlas.....	63
Vyjádření Etické komise FZV	65
Potvrzení Oddělení organizace a řízení FN Brno	66
Přepisy rozhovorů s maminkami	68

ÚVOD

V České republice mají všichni poskytovatelé zdravotní péče povinnost zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí, jehož minimální požadavky jsou uveřejněny ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (Zákon č. 372, 2011, s. 4759).

Zákon o zdravotních službách uvádí, že hodnotit bezpečí a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb je dobrovolné. Cílem posouzení je zhodnocení úrovně poskytované péče podle standardů (Zákon 372, 2011, s. 4785). Vyhodnocování na základě statistických dat a zvyšování kvality musí být kontinuální a díky tomu dojde ke snížení rizik pro pacienta, personál zařízení. Světová zdravotnická organizace taktéž vyzvala zdravotníky k větší komunikaci s pacienty, což je rovněž důležitý aspekt pro celkovou spokojenost pacienta (Podstatová, Chocholáč, 2021, s. neuvedena).

Pro Ministerstvo zdravotnictví České republiky je spokojenost pacientů důležitá, a proto 2020 zahájilo projekt Národní hodnocení spokojenosti pacientů. Projekt má být uživatelsky přívětivý tak, aby ho mohl využít každý poskytovatel lůžkové péče. Tato aktivita si klade za cíl sjednotit sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů v České republice. Doposud tomu tak nebylo. Dotazník spokojenosti pacientů je standardizovaný a díky jednotnému hodnocení přináší možnost systémového využití, což je prioritní. V současné době je do projektu zapojeno 14 lůžkových zdravotnických zařízení (Národní hodnocení spokojenosti pacientů, 2020, s. neuvedena). Podle Národního hodnocení spokojenosti pacientů byli za období podzim 2021 nejvíce pacienti spokojeni s Nemocnicí Na Homolce – dosáhla 96,73 %. Hodnoceny byly například kategorie edukace, informace, koordinace péče, propuštění (Nemocnice Na Homolce, 2021, s. neuvedena).

Podle Bellové (2009, s. 15–26) by mělo být snahou zařízení, aby pacient ve finále představoval spokojeného zákazníka. Zdravotnické zařízení by tedy mělo soustavně monitorovat potřeby pacientů a kontinuálně zlepšovat služby. Mezi aspekty, které hrají důležitou roli v celkové spokojenosti pacienta, řadíme zejména: způsob a proces přijetí do zdravotnického zařízení, úcta vůči pacientovi, koordinace péče, způsob informování a komunikace, tělesné a duševní pohodlí pacienta, citová opora a zmírnění strachu, zapojení rodiny při dlouhodobějším pobytu v nemocnici, způsob propuštění pacienta a pokračování péče.

Na spokojenost pacienta je vhodné se podívat i z pohledu marketingu. Spokojeného zákazníka je totiž možné získat díky kvalitní péči o něj, ale i na základě budování

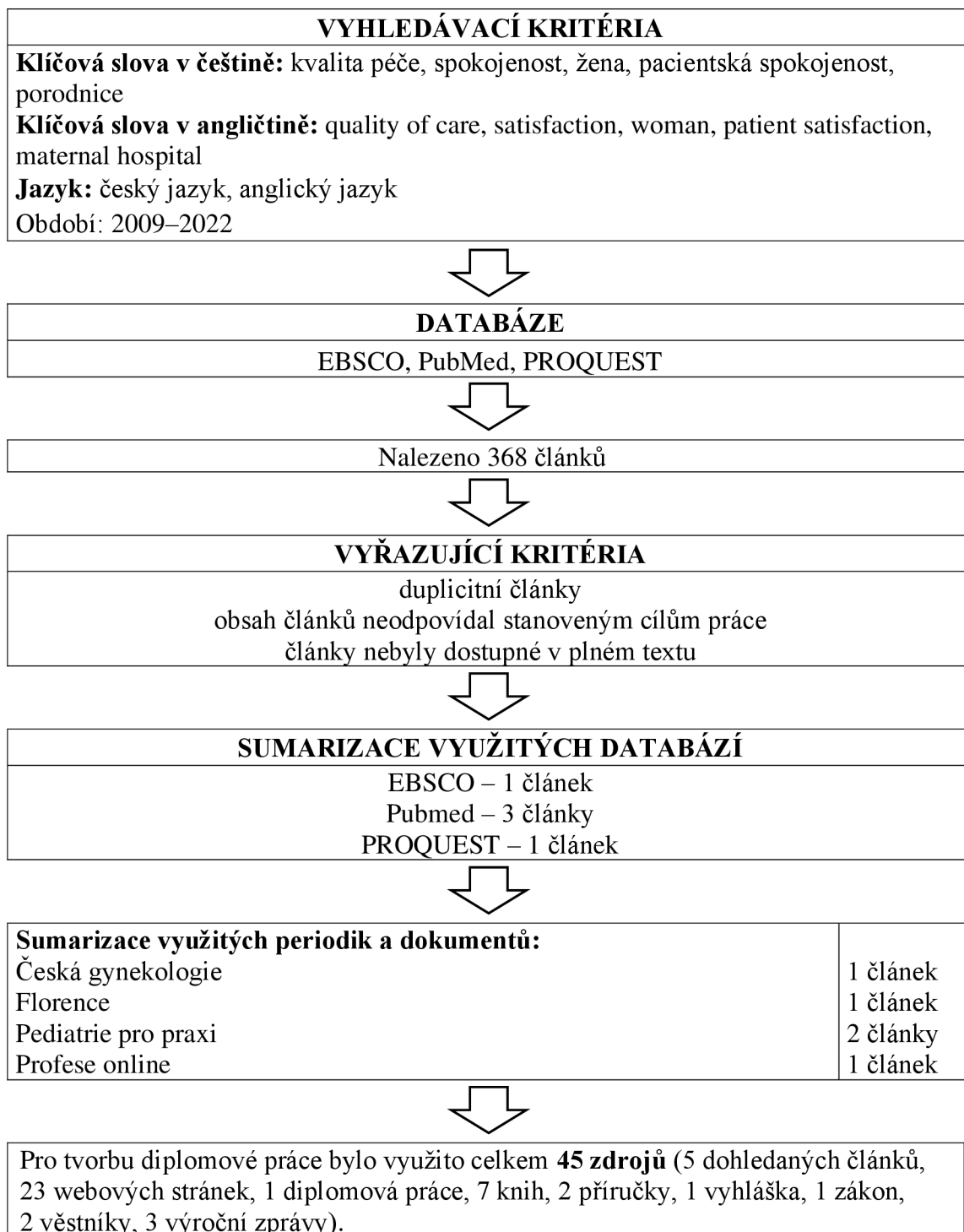
dlouhodobé důvěry. Ten pak rád sdělí pozitivní reference lidem v okolí (Management Mania, 2016, s. neuvedena). Na druhou stranu je dobré zmínit americkou zkušenost, kdy jeden zákazník řekne průměrně 15 lidem o špatné zákaznické zkušenosti, dobrou zkušenost bude sdílet jen s 11, kdy 51 % zákazníků stačí jedna negativní zkušenost, a už u firmy nikdy nenakoupí (Mytími, 2022, s. neuvedena).

Cílem teoretické části práce je popsat význam měření spokojenosti zákazníka, hodnotu zjišťování spokojenosti ve zdravotnickém zařízení a hodnocení spokojenosti a kvality na Gynekologicko-porodnické klinice FN Brno.

Praktická část diplomové práce má za cíl analyzovat formou kvalitativního výzkumného šetření spokojenost klientek během hospitalizace na oddělení Perinatologie B/A (tzv. „šestinedělí“) a navrhnout, jaká opatření by klientkám napomohla ke zvýšení spokojenosti na oddělení Perinatologie B/A.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je detailně popsána rešeršní strategie, díky které byly dohledány validní zdroje pro tvorbu diplomové práce.



2 MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA

V tržním prostředí je velice důležité, když je zákazník spokojený. Díky tomu existuje pravděpodobnost, že se vrátí a nakoupí znovu nebo využije službu. To je cílem firem, získat si zákazníka opakovaně, protože díky tomu jsou na něj nižší náklady. Spokojenost zákazníka je důležitá z mnoha důvodů: loajální klient je se službou natolik spokojený, že již nehledá u konkurence, snižuje fluktuaci zákazníků a eliminuje negativní reakce na služby, produkty, prodejce.

Spokojenost zákazníka je možné definovat jako jeho pozitivní pocit, kdy je šťastný, že odstranil nedostatek a současně byl uspokojen jeho kupní motiv. Člověk je neustále nespokojený se svou momentální situací, jeho potřeby se odvíjí od toho, co už má. To musí mít manažer na paměti, jelikož ve chvíli, kdy dojde k uspokojení potřeby zákazníka, musí hledat nové cesty, jak uspokojit jiné potřeby klienta, které mohou být mnohdy k uspokojení náročnější, což vychází z teorie Maslowovy hierarchie pyramidy potřeb (Nový, Petzold, 2006, s. 17–26).

Jako **služba** je definován nehmotný výstup práce nebo poskytnutých zdrojů poskytovatele, který nabízí a má pro klienta hodnotu (ManagementMania, 2016, s. neuvedena).

Potřeba zákazníka může vést k hledání konkrétního produktu nebo využití služby. Kupní motiv je impulzem ke spokojenosti zákazníka. Kupním motivem může být například:

- pocit určité jistoty,
- pocit bezpečí a vše, co snižuje nejistotu,
- sociální potřeba být mezi lidmi akceptován přesně takový, jaký jsem,
- potřeba uznání/prestiže či respektu od druhých lidí.

Známými kupními motivy jsou také:

- úspora,
- zisk,
- objevení něčeho nového,
- zážitek, zpohodlnění života,
- péče,
- blaho.

V případě, že známe zákazníkův motiv a umíme ho dobře využít, aktivně mu nasloucháme a klademe cílené otázky, bude mít zákazník větší zájem o koupi výrobku

nebo využití naší služby. Když zákazníkovi předvedeme výhody produktu a služby a jaký užitek z něj bude mít, bude uspokojen jeho kupní motiv a bude spokojen.

Zákazníky můžeme rozdělit na:

- arogantní,
- agresivní,
- emocionální,
- uzavřené,
- spokojené (Nový, Petzold, 2006, s. 33–37).

Vaculíková (2017, s. 12–13) popisuje, že zákazníky je možné dělit do 6 skupin:

- zákazníci – ti současní i budoucí,
- zákazníci podle životních podmínek – což vystihuje jejich životní úroveň, vlastnictví, výši příjmů a výdajů,
- zákazníci podle životního stylu, který se projevuje jako celkový styl života, který odráží jejich pracovní i volnočasové zájmy,
- zákazníci podle hodnotové orientace – životní postoj a názory.

Další dělení zákazníků je možné díky segmentaci. Zákazníci mají různé potřeby, a když si manažer bude všimnout jejich odlišností a charakteristik, tak mu tržní segmentace zefektivní způsob, jak s nimi komunikovat – vychází z geografických hledisek, demografických parametrů, velikosti zákazníka, dle velikosti objednávek a podle nákupního chování – zdali je zákazník stávající, nebo nový (Bednář, 2022, s. neuvedena). Podle čeho je však možné **rozpoznat opravdovou spokojenost zákazníka**? Je podstatné vzít v úvahu, že pocit spokojenosti je výrazně subjektivní a individuální, není možné jej jednoznačně zhodnotit. Vnitřní kritéria bývají kombinací racionálních úvah klienta a jeho pocitových rovin prožívání. Často zákazníci porovnávají svou spokojenost podle následujících parametrů:

- vlastní očekávání,
- předchozí zkušenosti,
- vztahu k ceně,
- obecně uznávané normy,
- standardy a postupy,
- uspokojení momentálních krátkodobých potřeb,
- vztahu k určitému problému – zda nabídne jeho řešení,
- vztah k druhým lidem (Nový, Petzold, 2006, s. 33–37).

Přetrvává spokojenost klienta po využití služby? Vrátil se opakovaně? Je důležité mít na paměti, že spokojenost je dynamickým procesem – spokojenost podléhá neustálým změnám. Z toho důvodu je dobré průběžné monitorování jeho spokojenosti. Manažer může k měření spokojenosti zákazníka použít kvantitativní i kvalitativní nástroje (Nový, Petzold, 2006, s. 131–132).

2.1 Nástroje měřící spokojenost zákazníka

- **Mystery metody** znamenají kvalitativní výzkum trhu, kdy fiktivní zákazník (z agentury) získává pro firmu, či poskytovanou službu, zpětnou vazbu (STEN/MARK 2020, s. neuvedena).
- **Pozorování** přímé či nepřímé je kvalitativní nástroj, kdy jednu z podstatných výhod představuje absence jakékoli komunikace, nadto pozorovaný také nemusí tušit, že je realizován výzkum spokojenosti (Vaculíková, 2017, s. 25-27)
- **Focusgroup** – je typem kvalitativního výzkumu, kdy úkolem je za pomoci moderované skupinové diskuze, odpovídat moderátorovi (zpravidla jím je psycholog) na předem připravené otázky k danému tématu. Zadavatel má možnost sledovat diskuzi pasivně – například pomocí videokamery, a na základě toho odhalit hlubší myšlenkové struktury a motivy jednání zákazníka či rozpoznat příčiny odmítání produktu. Existuje zde riziko, že dominantní diskutující ovlivní názor zbývajících respondentů – hrozí tedy, že realita bude subjektivní (Podnikatel.cz, 2022, s. neuvedena).
- **Písemné dotazování** – náročnější otázky by měly být položeny v úvodní části, protože s délkou dotazníku se snižuje koncentrace, další zásadou je jednoznačnost formulovaných otázek. Výhodami dotazníkové techniky jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného a možnost elektronického zpracování, kdy se ušetří spousta času a energie, mezi nevýhody patří fakt, že při případném nepochopení nelze nic upřesnit, a také nízká návratnost (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 31).
- **Rozhovory** – znamenají ucelené ústní jednání, v němž tazatel získává od respondenta informace vztahující se k určité realitě. Důležitým parametrem je jasně formulovat otázky, pokles pozornosti v průběhu rozhovoru, plán trvání rozhovoru omezit na únosnou míru, motivovat respondenty vysvětlením smyslu rozhovoru, vytvořit příjemnou atmosféru pro rozhovor

a eliminovat subjektivní ovlivňování odpovědí výzkumníkem (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 27). Během individuálních rozhovorů mohou být využívány projektivní metody – testy slovní asociace, interpretace obrázků, dokončování vět (Vaculíková, 2017, s. 24).

- **Experiment** – jedná se o výzkum, kdy jsou získávány informace z jevů a procesů speciálně vytvořených pro tyto účely. Experiment probíhá buď v laboratorních podmínkách, nebo v přirozených prostorech (Vaculíková, 2017, s. 27).

Dalším nástrojem, kterým lze měřit spokojenost, je Index spokojenosti zákazníka. Ten sleduje 7 kategorií, které mají vliv na spokojenost klienta:

- image,
- očekávání,
- vnímání kvality,
- vnímání hodnoty,
- spokojenost zákazníka,
- stížnosti zákazníka,
- loajalita zákazníka (Krajské zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, rok neuveden, s. 3).

Skrz tento analytický nástroj je možné i hledat důvod zákaznickovy nespokojenosti. Dá se předpokládat: čím vyšší bude klientova spokojenost, tak to povede k jeho loajalitě, bude se pravidelně vracet a přidanou hodnotou je fakt, že bude ostatním sdělovat pozitivní zkušenost. Hodnocení je potřebné opakovat na základě identické metodiky v pravidelných časových intervalech, aby bylo možné zachytit trendy (Datamar marketing research, 2022, s. neuvedena).

Manažer spokojenost může poznat například podle toho, že

- klient se vrací opakovaně,
- doporučuje využití dané služby svým známým a přátelům,
- přichází pro radu,
- je vstřícný ke spolupráci s prodejcem,
- uvádí produkt/službu jako pozitivní příklad při různých diskuzích, ale i v soukromí rodiny (Nový, Petzold, 2006, s. 46).

Uznávanou, a zároveň jednoduchou metodikou měření loajality klientů, je Net promoter score, která obsahuje desetistupňovou škálu, a lidé odpovídají, jestli by doporučili danou

službu/zařízení svému kamarádovi, blízkému či obchodnímu partnerovi. To, že se nevyjadřují ke službě oni sami, ale soustředí se na osobní doporučení, způsobuje, že výsledek průzkumu je věrohodnější. Výsledky se dobře zpracovávají a tato metodika je často první volbou, když organizace zjišťuje spokojenost zákazníka. Je to jedno z prvních měření, které může firma realizovat. Jednoduše a elektronicky (Netquest, 2022, s. neuvedena).

3 SPOKOJENOST PACIENTŮ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Měření spokojenosti zákazníka, kde se využívají produkty, či služby, je v tržním prostředí běžné. Ve zdravotnictví se spokojenost taktéž měří, ale má svá specifika. Zdraví je specifickou hodnotou – nejedná se o konzumní produkt a proto se spokojenost měří obtížněji. Kontinuální reflektování spokojenosti pacientů se ve zdravotnictví v České republice často nevyužívá a stále vyvíjí – je na počátku a zatím neexistuje jednotný systém. To však chce změnit Ministerstvo zdravotnictví projektem Národní hodnocení spokojenosti pacientů. Výsledky z celostátního měření mohou být cenným výsledkem pro danou kliniku a oddělení, které chtějí poskytovat pacientům kvalitní zdravotnické služby a záleží jim na jejich spokojenosti.

3.1 Kvalita zdravotních služeb

V České republice podle zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (2011, s. neuvedena) rozlišujeme 4 formy zdravotní péče. Mezi ně patří:

- ambulantní péče,
- jednodenní péče, kdy je potřebný pacientův pobyt na lůžku, který je kratší než 24 hodin,
- lůžková péče a funguje v rámci nepřetržitého provozu, pacient je hospitalizován,
- zdravotní péče poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta, kam můžeme například řadit návštěvní službu nebo domácí péči.

Zákon v paragrafu 47 zmiňuje, že je povinností poskytovatele zdravotních služeb lůžkové nebo jednodenní péče je v rámci zajišťování kvality a bezpečí zavedení interního systému hodnocení kvality. V tomto zákoně, v deváté části s názvem „Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb“, je taktéž uvedeno, že hodnocením kvality a bezpečí se posuzuje (pomocí hodnotících standardů) úroveň poskytování zdravotních služeb, zejména podle jejich kvality a bezpečí. Toto hodnocení může provádět fyzická nebo právnická osoba, které ministerstvo udělí oprávnění na základě písemné žádosti. Hodnocení pak probíhá podle příslušných standardů a ukazatelů kvality pro jednotlivé formy zdravotní péče.

Pro pojem kvalita existuje řada definic. Jednou z možných definic je: Zpravidla dobré vlastnosti výrobku nebo služby. Kvalitní výrobek nebo služba je také v souladu

s požadavky zákazníků nebo standardů. A proč je kvalita důležitá v praxi? Kvalitní výrobek, v našem případě zdravotní služba, znamená spokojený pacient, který setrvá, či se vrátí. Kvalita je spojena s managementem, který poskytuje takové kvalitní produkty (zdravotní služby), které oceňuje, chce a očekává zákazník (pacient) anebo jsou požadovány normou, či standardem (Management Mania, 2018, s. neuvedena).

Do hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče řadíme 4 procesy:

- řízení kvality a bezpečí,
- péče o pacienty,
- řízení lidských zdrojů a
- zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance lůžkové zdravotní péče.

Hodnocení může probíhat například prostřednictvím rozhovorů se zaměstnanci a pacienty, prohlídkou pracovišť zdravotnických zařízení, kontrolou patřičné dokumentace a sledováním pracovních postupů, které se týkají standardů. Mezi standardy patří například:

- zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí,
- dodržování práv pacientů,
- kvalita stravování pacientů,
- sledování a vyhodnocování stížností a podnětů týkajících se lůžkové zdravotní péče,
- podpora zdraví a prevence nemocí,
- kontinuita zdravotní péče,
- sledování spokojenosti pacientů.

Standard sledování spokojenosti pacientů má dva ukazatele kvality a bezpečí. Standard je splněn, jestliže je sledována spokojenost pacientů, zaměřující se minimálně na podmínky pobytu ve zdravotnickém zařízení (stravování, přístup zdravotnického personálu i dalších zaměstnanců k pacientům a poskytování informací pacientům o zdravotním stavu a výkonech). Druhý ukazatel kvality a bezpečí pro splnění tohoto standardu se týká toho, zdali je vyhodnocována spokojenost pacientů, a jestli jsou akceptována opatření k eliminaci nalezených nedostatků (Vyhláška č. 102/12 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, 2012, s. neuvedena).

Madar, Němcová a Zeman uvádějí, že jinak může kvalitu vnímat zdravotník a odlišné může být vnímání pacienta. Je důležité zmínit, že prožitek má každý člověk subjektivní

a unikátní. Od 80. let je zákazník ten, kdo rozhoduje, zda je služba kvalitní, a management kvality proto volí zákaznický orientovaný přístup. Požadavky zákazníka jsou jedním z hlavních hodnocení kvality. Míra zákaznickova hodnocení je ovlivnitelná různými demografickými, sociálními a biologickými faktory. Kvalitní službu je žádoucí řídit systémově v celém zařízení a na všech úrovních (2004, s. 27–30).

3.2 Orientace na zákazníka

Orientace na zákazníka je často skloňované a zdůrazňované slovní spojení. Poptávka po produktech či službách, které korespondují s individuálními potřebami klienta, roste. Management proto musí jít v orientaci na zákazníky dobrým příkladem. Pravidelný kontakt s klienty umožňuje vrcholovým manažerům reflektovat možné potíže a zlepšuje tak orientaci celé firmy na klienta. Zaměstnanec, který se setkává a je v kontaktu s klientem, sehrává důležitou roli. O úspěchu či neúspěchu daného zařízení rozhoduje klient, který by měl stát v centru snažení firmy. Dosahování trvalého úspěchu v oblasti orientace na zákazníka je dlouhodobým procesem. Zařízení vyvíjejí velké úsilí, aby zaměstnancům zprostředkovalo schopnosti, které zvyšují kvalitu pro kontakt s klientem (Nový, Petzold, 2006, s. 98).

Těžištěm u (zdravotní) služby jsou těžištěm nelékařští zdravotničtí pracovníci, jsou s pacientem v častém kontaktu, a mají tak lepší příležitost pružněji reagovat na pacienty než lékaři. Je pochopitelné, že kvalita poskytovaných zdravotních služeb je důležitá a nezajímá pouze poskytovatele, státní správu, plátce zdravotního pojištění, ale hlavně a především pacienty. Pro pacientovo vnímání kvality zdravotní péče je základním parametrem kvalita zdravotního úkonu, který je poskytován, ale důležitou roli plní i doprovodné služby, kterými jsou například:

- organizace příjmu,
- podávání informací,
- zajištění bezpečnosti,
- ubytování,
- strava,
- organizace péče,
- kulturní možnosti (Madar, Němcová a Zeman, 2004, s. 5).

3.3 Provedení změn – řízení

Pokud chce manažer zdravotnického zařízení provést změny, měl by vycházet z potřeb pacienta a jeho pohledu na kvalitu péče, která mu je poskytována. Aby mohl

manažer řídit implementaci změn, musí být v problematice kontinuálního zvyšování kvality expertem a znát možné překážky. Pro úspěšné zavedení změny jsou klíčové nejen znalosti manažera ohledně technik řešení pojmenovaných problémů, ale také jeho osobnost, znalost prostředí, pracovníků. Manažer musí kalkulovat s tím, že zaměstnanci se ke změnám mohou stavět negativně. Aby bylo možné dosáhnout úspěchu po provedení změny, je potřebné neopomenout následující faktory:

- každý zaměstnanec musí mít individuální zodpovědnost za poskytovanou kvalitu,
- zdravotničtí pracovníci musí opustit staré rituály, návyky chování a radikálně změnit myšlení,
- každý pracovník musí mít vytrvalou touhu být špičkovým zaměstnancem a chtít zlepšovat svou práci,
- nastavení optimálního procesního řízení na řešení problémů,
- manažer musí být oporou pro tým i pro jednotlivce při dosahování cílů, které si stanovili (Válková, 2015, s. 50–51).

Kubíčková a Rais (2012, s. 15–16) uvádějí, že cílem změny je udržení životaschopné, efektivní a konkurenceschopné organizace, přičemž je nutné klást důraz na to, že k tomu, aby bylo dosaženo cíle, je podstatné kontinuální monitorování a reagování na změny klíčových interních a externích faktorů.

Jelikož hlas pacienta má svůj význam a je přínosem pro systém zdravotní péče v České republice, součástí ministerstva zdravotnictví je jeho poradní orgán Pacientská rada 2021–2025. Ta je složena z 24 zástupců patientských organizací, kteří se účastní připomínkových řízení, vyjadřují se ke konceptům legislativy, konzultují jako zástupci pacientů a součást jejich proaktivní činnosti představuje oblast ochrany práv a naplňování potřeb pacientů. Radu tvoří 6 pracovních skupin – pro zdravotnické prostředky, inovativní léčbu, zdravotně sociální pomezí, duševní onemocnění, celiakii a pro eHealth (Portál pro pacienty a patientské organizace, 2022, s. neuvedena).

3.4 Spokojenost pacienta

Spokojenost klienta znamená míru splnění jeho očekávání ve srovnání se skutečností – například jak vypadá produkt ve skutečnosti, co umí (Nový, Petzold, 2006, s. 129).

Se spokojeností pacienta podle Zákona 372/2011 Sb., části čtvrté, velmi úzce souvisí jeho práva, kterými jsou například:

- poskytování služeb na náležitě odborné úrovni,
- úcta,
- ohleduplnost,
- seznámení s vnitřním řádem zdravotnického zařízení,
- nepřetržitá přítomnost zákonného zástupce,
- přítomnost osoby blízké,
- přijímat návštěvy,
- dostatečná informovanost o svém zdravotním stavu a navrženém individuálním postupu aj.

Spokojenost pacientů je důležitý indikátor kvality zdravotnických služeb. Pacient bývá často označován jako klient, což zdůrazňuje zaměření služeb na zájmy a potřeby pacienta. Dostatečná detekce a saturace pacientových potřeb má velký vliv na jeho následnou spokojenost či nespokojenost. Spokojenost se nemusí týkat pouze zdravotní péče, ale také některých jejích souvisejících aspektů. Výsledky sledování spokojenosti reprezentují cennou zpětnou vazbu nejen pro personál daného oddělení, ale i pro management zdravotnického zařízení. Podněty by měly být využívány pro kontinuální zlepšování kvality. Spokojenost pacientů může do jisté míry ovlivnit i výsledný efekt léčby, protože se předpokládá, že spokojený pacient bude prokazovat vyšší míru compliance (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 61–63).

Také Válková (2015, s. 50–51) připomíná, že je důležité, aby zdravotnický personál vnímal, že jedině proklientský způsob velice ovlivňuje kontinuální zlepšování kvality poskytované péče. Pacient je taktéž hodnotitelem kvality a vnímá nemateriální složku služby (sem je možné řadit vstřícné chování, úsměv), jako přidanou hodnotu, Jaké jsou důvody, že dojde k nespokojenosti? Podle Nového a Petzolda tato situace nastává, když:

- má klient jiné očekávání a přání, než předpokládá zařízení,
- očekávání klienta je známé, ale zařízení jej nedovedlo naplnit,
- ignorování očekávání zákazníka,
- služby neobstojí očekávání a nárokům klientů, přestože jsou prakticky bezchybné (2006, s. 106–107).

3.5 Národní hodnocení spokojenosti pacientů

Jelikož bylo sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů v České republice nejednotné, nebylo možné systémového využití. Snahu o sjednocení projevilo

Ministerstvo zdravotnictví. To v roce 2020 zahájilo realizaci projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů (NHSP), který vychází z povinnosti podle zákona O zdravotních službách – kdy je potřebné, aby poskytovatelé plnili povinnost zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Již v roce 2021 se do oficiálního 1. ročníku projektu v případě zájmu mohli přihlásit všichni poskytovatelé lůžkové péče. K 7. 12. 2021 bylo zapojených 14 zdravotnických zařízení: FN Brno, FN Hradec Králové, FN Královské Vinohrady, FN Ostrava, FN Olomouc, FN Plzeň, FN u sv. Anny v Brně, Institut klinické a experimentální medicíny, Krajská nemocnice Liberec, a.s., Nemocnice České Budějovice, a.s., FN Bulovka, Nemocnice Na Homolce, Fakultní Thomayerova nemocnice, Ústav pro péči o matku a dítě.

Projekt Ministerstva zdravotnictví si klade za cíl posílit hlas pacienta v systému zdravotní péče, proto byl vytvořen jednotný a uživatelsky přívětivý systém, aby bylo možné sledovat spokojenost pacientů na národní úrovni. Dotazníky s 35 otázkami jsou standardizované a mají jednotnou metodiku. Po vyplnění vlastního dotazníku s otázkami může pacient využít druhý list, kde má prostor pro to, aby blíže popsal vlastní zkušenosti, zážitky, ať už pozitivní, či negativní – ten bude sloužit pouze pro potřeby daného oddělení, nebude zasílán na ministerstvo. Tento systém má být použitelný pro každého poskytovatele lůžkové péče na území ČR a má mít maximální využitelnost jak na úrovni managementu zdravotnického zařízení, tak i Ministerstva zdravotnictví, jakožto národního regulátora oblasti zdravotnictví.

V rámci metodiky je popsáno, že distribuci každého dotazníku má na starost ošetrovatelský personál pracoviště, které je hodnoceno. Distribuce dotazníků má být podle metodiky na každém lůžkovém pracovišti poskytovatele zdravotních služeb kromě oddělení, kde by s ohledem na zdravotní stav pacientů pro ně bylo vyplňování nadměrnou zátěží (například ARO, JIP, oddělení dlouhodobě nemocných), nebo by byla očekávaná velmi nízká návratnost dotazníků, která je zamýšlena alespoň od 5 % ročního úhrnu počtu pacientů hospitalizovaných na hodnocených odděleních, a zároveň alespoň 500 kusů za daného poskytovatele zdravotních služeb. Předpokládá se, že oddělení s velkou obměnou pacientů mohou mít odevzdaných 100 dotazníků, menší oddělení pak přibližně 30. Dotazník je pacientovi předán ideálně den před jeho propuštěním. Při předání dotazníku zaměstnanec stručně informuje pacienta o smyslu hodnocení spokojenosti, anonymitě a o umístění do sběrné schránky. Žádný pracovník zdravotních služeb nesmí dotazník vyplňovat s pacientem. V případě potřeby může s vyplňováním pomoci například rodinný příslušník, ale nesmí být v pracovněprávním poměru vzhledem k poskytovateli

zdravotních služeb, kterého pacient právě hodnotí. Dotazníky budou zpracovány počítačem.

Dotazník je rozdělen do 8 tzv. Pickerových dimenzí a obsahuje například tyto otázky:

- Jak na vás působil první kontakt se zdravotnickým zařízením (pohotovost, příjem apod.)?
- Představil/a se Vám Váš/e ošetřující lékařka?
- Měl/a jste dostatek soukromí, když s Vámi lékař/ka probíral/a zdravotní stav či léčbu?
- Ověřoval zdravotnický personál Vaše jméno před podáváním léků, nebo před výkonem?
- Bylo pro Vás orientační označení v prostorách zdravotnického zařízení srozumitelné?
- Vyhovovala Vám kvalita podávané stravy a nápojů?
- Choval se k Vám personál zdravotnického zařízení během Vaší hospitalizace vlídně?
- Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení rodině nebo přátelům?

Součástí dotazníku jsou doplňující sociodemografické otázky, týkající se například počtu osob na pokoji, zdali byla hospitalizace plánovaná, délka hospitalizace ve dnech.

K projektu existuje také propagace, která cílí na to, že každý hlas je důležitý („I Váš hlas je důležitý, staňte se manažerem našeho zdravotnictví, pomozte zkvalitnit zdravotní péči. Děkujeme Vám za spolupráci.“) a informuje pacienty o tom, že hodnocení spokojenosti pacientů je celosvětově uznávaným prostředkem ke zvyšování kvality zdravotní péče. Motivuje pacienty k tomu, aby jejich zodpovědným přístupem konkrétně ovlivnili chod našeho zdravotnictví a zvyšování kvality poskytované péče.

Účast v projektu je zatím pro poskytovatele dobrovolná. V dlouhodobém horizontu se ale předpokládá účast částečně či plně povinná, aby Ministerstvo zdravotnictví mohlo získat dostatečně velký datový soubor od různých poskytovatelů lůžkové zdravotní péče. Zdravotnická zařízení zároveň získají možnost srovnání s poskytovateli podobného typu (Národní hodnocení spokojenosti pacientů, 2021, s. neuvedena).

3.6 Kvalita očima pacientů

V České republice vznikl projekt Kvalita očima pacientů jako reakce na projekt Světové zdravotnické organizace „Zdraví 21“, který je určený pro evropský region. Realizace projektu souvisela se začleňováním republiky do Evropské unie. Problematika

dotazování pacientů v rámci projektu Kvalita očima pacientů je členěna do osmi rozličných kategorií:

- přijetí pacienta do zdravotnického zařízení,
- respekt, ohled, úcta k pacientovi,
- koordinace a integrace péče o pacienta,
- informace, komunikace s pacientem,
- tělesné pohodlí pacienta,
- citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta,
- zapojení rodiny a blízkých pacienta,
- propouštění a pokračování léčby pacienta.

Podstatné je dodat, že pacienti v žádné z oblastí nehodnotí lékařský postup – není součástí žádné otázky, projekt je zamýšlen tak, aby se klient vyjadřoval jen k tomu, čemu je kompetentní a čemu rozumí. Zkušenosti z podobných studií a výzkumů na toto téma po celém světě potvrzují vysokou korelaci mezi kvalitou poskytované odborné péče a kvalitou měřenou prostřednictvím těchto dimenzí (Zlámal, Vomáčka a Mikšová et. al, 2014, s. 80).

V zahraničí byl pro výzkum kvality iniciován vznik Pickerova institutu, který se zabývá spokojeností klientů. Institut sleduje a průběžně vyhodnocuje názor pacienta na zdravotní péči, která mu je poskytována ve třech krocích. Těmi jsou jeho vstup do zdravotnického zařízení, v průběhu hospitalizace a před ukončením jeho hospitalizace. Zde klient hodnotí kvalitu péče podle svých potřeb, kterými jsou například komunikace, informovanost, přijetí do zdravotnického zařízení (Válková, 2015, s. 50).

V různých zdravotnických zařízeních v České republice je realizován výzkum kvality poskytované péče. Z výsledku projektu Kvalita očima pacientů vyplývá, že pacienti jako důležité potřeby uvádějí dostatek informací o průběhu léčby a komunikaci se zdravotnickým personálem. Naopak pacienti jako nejméně důležité potřeby uvádějí: mít pocit pohodlí a zapojení rodiny do léčebného procesu (Válková, 2015, s. 50).

Velkou výhodou pro budoucí pacienty je možnost si předem na webových stránkách prohlédnout výsledky spokojenosti s poskytovanými zdravotními službami v různých nemocnicích či léčebnách a přihlídnout k těmto informacím při rozhodování (Válková, 2015, s. 62–63).

3.7 Průvodce porodnicemi

V České republice existuje také možnost porovnat spokojenost s porodnicemi. Rodiče zde popisují například:

- jak vypadala porodní místnost,
- jaké úlevové prostředky žena využila,
- jak proběhly některé z těchto zásahů (klystýr, holení, Hamiltonův hmat, dirupce vaku blan, tlačení řízení zdravotníkem, episiotomie – nástřih hráze),
- jakou polohu žena zaujmula ve druhé době porodní,
- jestli měla před každým zásahem či vyšetřením vyjádřit informovaný souhlas,
- průběh prvního kontaktu a první hodiny po porodu s dítětem,
- co ženám bylo doporučováno ohledně četnosti kojení,
- jestli rodička využila v porodnici laktační poradkyni,
- po kolikáté žena rodila,
- v kterém roce se jejich dítě narodilo a jiné (Průvodce porodnicemi, 2022, s. neuvedena).

3.8 Spokojenost klientek s porodnickou péčí

Protože se v praktické části diplomové práce zabývám spokojeností žen na poporodním oddělení, uvádím zde studie, kde se spokojeností klientek autoři zabývali, jelikož v poslední době je spokojenost s porodnickou péčí i její kvalitou stále častěji diskutována. Jedná se o unikátní, intenzivní období v životě ženy, kdy porod i období po něm, tzv. šestinedělí, mohou zásadně ovlivnit vnímání mateřství i sebe sama.

V České republice Vaněčková, Pokorná a Dvořáková (2019, s. 234–237) uskutečnily dotazníkovou studii, jejímž cílem byla analýza spokojenosti a zkušeností matek s procesem poskytování porodnické péče v České republice a zároveň posouzení faktorů, které ovlivnily hodnocení kvality poskytované péče. K hodnocení byl využit elektronický standardizovaný norský dotazník s názvem Pregnancy and Maternity care Patient's Experiences Questionnaire. Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo 246 respondentek, které byly osloveny prostřednictvím webů, kde matky sdílí a diskutují zkušenosti z porodnic. Doba uplynulá od jejich porodu nebyla delší jak rok. Největší podíl z výzkumného souboru zaujmulu sekundipary.

Vaněčková, Pokorná a Dvořáková zhodnotily, že klientky byly obecně s porodnickou péčí spokojeny, nicméně současně byly shledány konkrétní oblasti, ve kterých je potřebné

zvýšit kvalitu poskytované péče a věnovat následujícím tématům větší pozornost. Více než polovina dotazovaných žen, konkrétně 60,6 %, uvedla, že nebyly dostatečně informovány v období po porodu ohledně péče o dítě a edukaci o kojení. Velký význam měla otevřená a respektující komunikace mezi ženami a zdravotníky, přesně podané informace, založené na důkazech a srozumitelné pro klientky. Ženy se taktéž vyjadřovaly k poskytnutí dostatečného množství informací během pobytu v porodnici. S věkem respondentek rostla spokojenost s informovaností. Ačkoli nebyl prokázán vliv vzdělání, bylo zjištěno, že parita významný vliv má. S přibývajícím počtem porodů rostla i spokojenost ženy s informovaností. Dostatek informací o kojení ve studii potvrdilo 61,0 % klientek, 25,7 % žen zmínilo opak. Dostatek informací o péči o dítě uvádělo 76,8 % žen. Jako významný problém se ukázal fakt, že 30,5 % žen získalo od personálu z poporodního i neonatologického oddělení protichůdné informace. Ukázalo se, že celkově s péčí na poporodním oddělení, kde je zahrnuta péče od pediatrů i gynekologů, bylo spokojeno 62,7 % klientek. V péči o dítě neonatologem v poporodním období pocíťovalo dostatečnou informovanost 73,9 % žen, 12,6 % uvedlo opak. V závěru studie je popsáno, že je vhodné se zaměřit na posílení komunikace zdravotnického personálu, aktivněji a častěji ženám nabízet pomoc s kojením, a především by měli zdravotníci na poporodním oddělení sjednotit podávané informace, zvláště týkající se novorozence.

Takács a Seidlerová (2013, s. 157–168) v celé republice realizovaly průzkum „Psychosociální klima očima rodiček I.“. Výzkumný soubor čítal 1195 rodiček, byl reprezentativní co do parity, poměru vaginálních i císařských řezů, měl korespondující počet všech menších i větších porodnic z různých regionů. Cílem průzkumu bylo zmapování spokojenosti žen s péčí v českých porodnicích, identifikovat oblasti, které potřebují vylepšení, a také srovnat spokojenost s perinatální péčí u vybraných skupin rodiček. Ke sběru dat autorky využily původní český dotazník KLI-P (dotazník psychosociálního klimatu porodnice), který obsahuje tyto škály: empatii a vstřícnost zdravotnických pracovníků, podíl rodičky na rozhodování, podávání informací a dostupnost zdravotníků, nedostatek zájmu, fyzické pohodlí a služby. Sledovány byly například rozdíly mezi ženami po vaginálním porodu/císařském řezu, ženy ubytované na běžném a nadstandardním pokoji nebo ženy rodící ve fakultních/ menších porodnicích. Výsledky ukázaly, že celková spokojenost s péčí na porodních sálech byla 70 %, oproti tomu na poporodním oddělení bylo spokojeno pouze 61 % žen. Co se týče oddělení šestinedělí, tak nejlépe byla vyhodnocena škála „podíl na rozhodování“ (76 %), nejhorší hodnocení získal nedostatečný zájem personálu (48 %). S celkovou péčí na oddělení

šestinedělí byly výrazně spokojenější multipary, klientky s nižším vzděláním rodící v porodnicích, kde proběhne méně než 800 porodů za rok a rodičky, které porodnici hodnotily do jednoho roku po porodu.

4 HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI A KVALITY NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ KLINICE VE FN BRNO

4.1 Hodnocení kvality ve Fakultní nemocnici Brno

Podle Příručky kvality FN Brno (autor neuveden, s. 2–17) politika kvality a cíle, které vedou k jejímu dosažení, vychází z dlouhodobého strategického záměru FN Brno. Z toho důvodu má Fakultní nemocnice Brno zavedený Program zvyšování kvality a bezpečí. Tuto politiku schvaluje ředitel FN Brno, který má jako svůj poradní orgán Radu kvality. S Příručkou kvality, která stanovuje způsob plnění minimálních požadavků pro zavedení interního systému hodnocení kvality, jsou seznámeni všichni zaměstnanci FN Brno, kteří jsou taktéž aktivně zapojeni do programu zvyšování kvality a bezpečí.

4.2 Indikátory kvality

Fakultní nemocnice Brno zabezpečuje analýzu dat o kvalitě a bezpečí poskytované péče ve zdravotnických, ale i nezdravotnických provozech. Indikátory kvality jsou pravidelně vyhodnocovány, k závěrům Rada kvality stanoví náležité postupy. Každý indikátor má uveden svůj ukazatel, četnost a zodpovědnou osobu, která jej vyhodnocuje. Mezi indikátory kvality patří:

- spokojenost pacientů,
- stížnosti,
- pochvaly,
- spokojenost pacientů,
- pády,
- dekubity,
- poranění ostrými předměty,
- omezovací prostředky,
- mimořádné události,
- nozokomiální nákazy,
- katetrové sepse,
- reoperace,
- hodnocení úklidu,
- počet publikací zaměstnanců FN Brno,
- trend celkového počtu ošetřených pacientů meziročně,

- nově získané granty a klinické studie,
- nové diagnostické a terapeutické postupy zavedené ve FN Brno.

4.3 Interní audity

Ve FN Brno interní audity probíhají v souladu s postupem, který stanovuje interní směrnice Audit ve FN Brno, kde je definována zodpovědnost za naplánování i provedení auditů, vytvoření záznamů a podání zpráv o výsledcích auditu. Audity se konají v celém zařízení FN Brno, týká se tedy všech zdravotnických i nezdravotnických útvarů, a zahrnuje všechny oblasti služeb, které jsou poskytovány. Interní audity jsou jedním z indikátorů kvality, jejichž ukazateli jsou audity zdravotnické dokumentace – ošetrovatelské a lékařské části. V „období pandemie koronaviru“ 2020 a 2021 ve FN Brno podle Ing. Michaely Suré (vedoucí Oddělení organizace a řízení) interní audity téměř neprobíhaly, ačkoli jsou velkým přínosem pro vedení. Do pozadí taktéž ustoupilo v tomto období každoroční zjišťování spokojenosti zaměstnanců.

Podle směrnice FN Brno/0004 Audit ve FN Brno, interní audit, obrázku č. 1, který se ve směrnici nachází, je organizace při interním auditu následující: Celý proces může začít nařízením mimořádného auditu, v následujícím kroku se rozlišuje, zdali existuje vlastní auditor, v případě, že ne, je osloven, nebo delegován. Organizace pokračuje přípravou auditu a jeho rozsahu, plánu auditu, přičemž je stanoven termín a auditoři. Následuje provedení auditu, sepsání zprávy a výsledků. Když nastane situace, že jsou v závěru auditu přítomny nálezy a nedostatky, je realizována náprava a uskutečnění navržených opatření. Výsledky získá pro přezkoumání Úsek řízení kvality. Z nich potom mohou vycházet programy příštích auditů. Jelikož se v praktické části zaměřuji na Gynekologicko-porodnickou kliniku, zmíním zde interní audity v souvislosti s touto klinikou. V průběhu roku 2020 i 2021 probíhaly na klinice obvyklé audity se zaměřením na kvalitu prostředí, zdravotnickou dokumentaci a správnost jejího vedení. Dále roční audity jednotlivých specializací, kam patří například perinatologický audit. Dalšími audity jsou Audit rizik a jejich vyhodnocení, Audit stížností, Audit vykazování zdravotní péče pojišťovně. Existuje databáze kontrol, kam vedoucí pracovníci zaznamenávají výsledky auditů. Tyto audity probíhaly na klinice i v období pandemie, ačkoli byla situace komplikovanější a nestandardní.

Každé 3 roky probíhá ve FN Brno externí hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb podle zákona O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a podle vyhlášky o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

Hodnocení kvality a bezpečí provede ve dnech 8.–9. února 2022 pro FN Brno poprvé (na základě výběrového řízení) Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, týkat se to bude všech klinik, kde je k dispozici lůžková péče.

Na zdravotnických pracovištích budou auditoři sledovat péči o pacienta, posouzení jeho zdravotnické dokumentace, nakládání s léky a další. Audit bude probíhat dle pohovory s vedením, se zaměstnanci, za výslovného souhlasu i s pacienty a jejich blízkými (Podstatová, 2022, s. 1–4).

Protože se v praktické části diplomové práce v kvalitativním výzkumném šetření věnuji spokojenosti žen na odděleních Perinatologie B/A a zjišťuji, jaká opatření by klientkám napomohla ke zvýšení spokojenosti, považuji za důležité v teoretické části uvést, jak je na této klinice nastaven systém zjišťování spokojenosti.

4.4 Monitorování spokojenosti na Gynekologicko-porodnické klinice

Gynekologicko-porodnická klinika (GPK) FN Brno a LF MU je největší v České republice. Podle tiskové zprávy ze dne 18. ledna 2022 se zde v roce 2021 narodilo 6279 dětí (z toho 143 dvojčat) a porodů bylo o 240 více než v roce 2020. Na významných změnách spojených s dalším směřování kliniky má zajisté podíl i fakt, že po více než 18letém vedení kliniky byl prof. MUDr. Pavlem Ventruba, DrSc., MBA, od 6. 1. 2020 vystřídán doc. MUDr. Vít Weinberger, Ph.D., na základě výběrového řízení.

Ten od svého nástupu podle výroční zprávy za rok 2020 udělal na klinice významné změny, například spustil systém zpětné vazby od pacientek. Dále byl na podzim 2020 vytvořen dotazník spokojenosti pro klientky a pacientky, který je k dispozici v tištěné, ale i elektronické verzi. Zároveň byl realizován proces sběru dotazníků a jejich jednotný převod do elektronické formy pro jejich zpracování (Weinberger, Nosek, 2021, s. 5). To je řečeno i ve Strategii GPK pro rok 2020–2024, kdy GPK chce zajistit zpětnou vazbu od klientek, sledovat kvalitu, ale i zajistit včasnou identifikaci jejich případné nespokojenosti.

Roky předtím neexistoval cílený dotazník spokojenosti pro GPK, pouze měly klientky možnost vyplnit univerzální dotazník FN Brno, který mohly vhodit do schránky spokojenosti. Dále pak měly možnost napsat do návštěvní knihy FN Brno na web, napsat e-mail, či dopis. FN Brno si vedla statistiku.

Z dokumentu Zápis o přezkoumání systému řízení kvality vedením za rok 2018 vyplývá, že počet pochval v rámci starého hodnocení GPK v rámci univerzálního dotazníku FN Brno výrazně převyšuje počet stížností. Za rok 2018 bylo předáno 9 stížností

a 56 pochval, pro srovnání v roce 2017 to bylo 13 stížností a 48 pochval. Všechny stížnosti byly podle představitelky vedení útvaru pro kvalitu řešeny v zákonem stanovené lhůtě, všem bylo odepsáno.

Pro představu a pro porovnání v roce 2017 se ve FN Brno podle výroční zprávy narodilo 6311 dětí, dále bylo provedeno 1160 reprodukčních velkých gynekologických operací a 1821 dalších zákroků (Ventruha, 2018, s. 7), v roce 2018 to bylo 6246 narozených dětí, 1112 velkých gynekologických operací a 1893 dalších zákroků (Ventruha, 2019, s. 9). Ukazuje se, že pouze 0,65 % žen v roce 2017 a 0,70 % za rok 2018 využilo možnost napsat stížnost či pochvalu, což znamená omezenou vypovídací schopnost univerzálního dotazníku.

4.5 Dotazník spokojenosti Gynekologicko-porodnické kliniky

V aktuální verzi (z 4. 12. 2020) oboustranného Dotazníku spokojenosti Gynekologicko-porodnické kliniky se klientky vyjadřují k důvodu hospitalizace, na kterém pracovišti GPK a zdali byl příjem plánovaný. Dále klientky vyplňují, jak dlouho čekaly na přijetí, emoji ikonou poté hodnotí přístup personálu na ambulanci a oddělení. Vyjadřují se k průběhu hospitalizace, úspěšnosti léčby, zázemí, čistotě, kvalitě stravy, pocitu bezpečí. V posledním bodu mají možnost vybrat, které tvrzení odpovídá celkovému hodnocení a také mají klientky prostor napsat vlastními slovy další připomínky, nebo doporučení.

Klientky se mají možnost rozhodnout, zdali vyplní dotazník anonymně, nebo jestli chtějí klinice na sebe zanechat jméno a kontakt. Součástí dotazníku je tedy i souhlas s nakládáním s osobními údaji. Klientky mají možnost odevzdat dotazník v papírové podobě, nebo si naskenovat QR kód, případně mohou poprosit personál o zapůjčení tabletu, kde lze dotazník taktéž vyplnit. Dotazník je také k dispozici na webu www.gpk-dotaznik.cz.

Databáze, která se neustále kultivuje, zatím nefunguje úplně bezchybně, ale návratnost dotazníků, které dostávají všechny klientky kliniky, činí za období září (kdy byl dotazník spuštěn) – prosinec 2020: 850 dotazníků, za rok 2021 **se navrátilo 2775 dotazníků**. Za rok 2021 bylo na Gynekologicko-porodnické klinice provedeno 5584 operačních zákroků, z toho bylo přibližně 2000 zákroků provedeno u porodu, dále bylo vyšetřeno 14 437 ambulantních pacientek, a celkem v tomto roce bylo provedeno 118 975 ambulantních vyšetření a zákroků (Dotazník spokojenosti pacientů GPK FN Brno, 2020, s. nevedena).

Protože je dotazník vytvořený Gynekologicko-porodnickou klinikou spíše kvantitativní, rozhodla jsem se v diplomové práci zaměřit na spokojenost klientek na oddělení Perinatologie pomocí kvalitativního šetření, které by mohlo managementu nemocnice přinést nové zajímavé poznatky a jiný pohled na problematiku.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA SPOKOJENOST KLIENTEK BĚHEM HOSPITALIZACE NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ

5.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické výzkumné části diplomové práce je analyzovat spokojenost klientek během hospitalizace na oddělení šestinedělí a navrhnout, jaká opatření by napomohla ke zvýšení spokojenosti klientek na oddělení.

5.2 Charakteristika souboru respondentek

Do výzkumu byly zařazeny pouze respondentky/klientky starší 18 let, hospitalizované na oddělení Perinatologie A a Perinatologie B ve Fakultní nemocnici Brno, které projevíly o účast zájem a podepsaly informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření. Respondentky byly pouze ženy, které na těchto odděleních byly hospitalizovány z důvodu porodu. Osloveno bylo 23 žen, výzkumného šetření se jich nakonec zúčastnilo 19.

5.3 Metoda/metodika sběru dat

Výzkum byl 24. 6. 2021 schválen Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci a 14. 5. 2021 Oddělením organizace a řízení Fakultní nemocnice Brno a vedoucím zaměstnancem oddělení, kde probíhalo oslovení klientek se žádostí o poskytnutí rozhovoru. Výzkumné šetření probíhalo formou kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru. V úvodní části byl s respondentkou navázán kontakt, podepsán informovaný souhlas, ženám se dostalo podpory pro sdělování informací při rozhovoru. Ve střední části byly pokládány otázky, rozhovor byl zakončen poděkováním.

5.4 Realizace rozhovorů

Před začátkem rozhovoru byla žena ujištěna o tom, že rozhovor je anonymní, byla seznámena s cílem výzkumného šetření. Výzkumné šetření probíhalo mimo Fakultní nemocnici Brno, a to nejdříve 6 týdnů od porodu. Všechny rozhovory proběhly v Jihomoravském kraji, z osobních setkání pouze 2 proběhly mimo Brno. Respondentky byly před započatím rozhovoru edukovány o možnosti kdykoliv rozhovor přerušit a eventualitě neodpovědět na otázku, na kterou nebudou chtít odpovídat. Informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření byl vyhotoven ve dvou kopiích, jedna vždy zůstala respondentce. Ženy byly ujištěny o tom, že audionahrávka bude po přepisu do textové

podoby smazána a že se s jejich daty bude nakládat anonymně, aby nebyla možná identifikace jednotlivých účastnic výzkumného šetření.

Rozhovory trvaly mezi 5–45 minutami. Místa pro polostrukturovaný rozhovor byla vybrána podle preferencí respondentky a často i s ohledem na režim a zvyklosti miminka. V případě preference klientky rozhovor probíhal online, při osobních setkáních byly nahrávány na diktafon. Poměr osobních setkání a online rozhovorů byl 7:12. Záznam rozhovorů byl převeden do písemné formy a následně byl audiozáznam smazán.

5.5 Metody zpracování dat

Zaznamenání dat se uskutečnilo pomocí audionahrávek, které byly přepisovány do textového procesoru Microsoft Word. Přepisy rozhovorů probíhaly v časových odstupech od týdne po dva měsíce od realizace konkrétního rozhovoru. V příloze diplomové práce jsou uvedeny odpovědi přepisy rozhovorů s ženami.

5.6 Výsledky výzkumu – vyhodnocení otázek

Výzkumného šetření se účastnilo 19 žen. Aby byla zachována anonymita, označila jsem ženy v rozhovorech čísly. Příloha č. 4 diplomové práce je členěna tak, že je vždy položena daná otázka, a následují přepisy odpovědí jednotlivých respondentek.

1) Jak jste si vybírala porodnici?

Z odpovědí vyplývá, že respondentky si vybíraly porodnici na základě zkušeností vlastních, ale i známých a kamarádek. Některé z nich si pročetly i diskuze a recenze na internetu a podle nich porovnávaly pracoviště Bohunice a Obilní trh. Pro některé klientky bylo důležitým faktorem doporučení lékařem. Dalšími kritérii při výběru porodnice byla dojezdová vzdálenost, přítomnost porodní asistentky, se kterou se dotyčná zná, množství nadstandardních pokojů a vlastní pocit. Jedna z respondentek pracovala v Bohunicích na porodním sále, tak se tam rozhodla родit i proto, že prostředí zná. Mnoho maminek se shoduje, že pro ně byla důležitá kvalita péče velké nemocnice, ale hlavně dostupnost intenzivní péče pro novorozence, ale i pro ně samotné, kdyby nastala jakákoli komplikace.

2) Proč jste si zvolila porodnici v Bohunicích?

Hodně z důvodů se opakovalo již ve vyhodnocení první otázky. Respondentky si k porodu zvolily Bohunice mimo jiné i proto, že budova jim připadala modernější než na Obilním trhu, že v případě nutnosti císařského řezu je na rozdíl od Obilního trhu místo pro partnera na porodním sále.

3) Jak probíhal Váš příjem na oddělení Perinatologie a jak ho hodnotíte?

Ženy si chválí to, že jim porodní asistentky pomohly ze sálu s věcmi, byly hodné, ochotné, nechaly je rozloučit se s manželem. Oceňují také to, že je porodní asistentky informovaly, že miminko přivezou dětské sestřičky za chvíli, co ho vykoupají. Klientky vyzdvihují to, že jim porodní asistentka vysvětlila ovládání postele, kde jsou náhradní košile, obeznámily se s podáváním medikace.

Respondentka č. 16 k příjmu řekla, že ačkoli dětské sestry řekly, že malého za chvíli přivezou (zvracel plodovou vodu), uběhly 4 hodiny. Zmiňuje, že jí to mohl někdo z personálu přijít říct, aby nebyla nervózní. Respondentka č. 18 si pochvalovala, že ji porodní asistentky nechaly odpočívat po příjmu, že nebylo žádné papírování, což oceňovala i respondentka č. 15, která měla po porodu nízký tlak, a byla ráda, že většinu informací dostala až po odpočinku ráno. Nepříjemné po císařském řezu podle respondentky č. 1 bylo, že přes sklo byl intenzivně ze sesterny slyšet smích, a to, jak si porodní asistentky v noci povídají. To bylo pro paní po operaci rušivé, když si potřebuje odpočinout a zotavovat se.

4) Jak dlouho jste pobývala na oddělení Perinatologie A/B?

Maminky průměrně pobývaly na oddělení Perinatologie 3,15 dne. Toto číslo ale o ničem konkrétním nevypovídá, je potřeba brát v potaz, že některé respondentky pobývaly déle například kvůli císařskému řezu, dále z důvodu vyššího váhového úbytku novorozence (nad 10 %), nebo že jejich miminko mělo vyšší hodnoty novorozenecké žloutenky, a tak pobývalo ve fototerapii.

5) Jak jste byla spokojena s vybavením pokojů?

Ukazuje se, že některým maminkám přišlo vybavení nadstandardního pokoje nedostatečné, nejen co se velikosti týče. Byla sice období pandemie a návštěvy nebyly povoleny, ale pro 2 klientky bylo těžké si představit, že by se tam s nimi vešla ještě návštěva, protože obě mají velké rodiny. Připomínky měly maminky ke křeslu na kojení, které mělo velice „nízký sed“ a bylo tedy po porodu nepraktické. Více maminek se shodlo na tom, že jim chyběla tlumená noční lampička, aby nerušily ostatní ženy a miminka během noci. Všechna světla, která byla k dispozici, byla velice ostrá. Na druhou stranu existovaly i respondentky, které projevily vděčnost a spokojenost, jak s nadstandardním, tak klasickým pokojem, a nic jim tam nechybělo.

Jedna maminka zmínila, že jí na nadstandardním pokoji chyběly hodiny na stěně, aby věděla, po jak přibližně dlouhé době má vystřídat strany na kojení. Na druhou stranu se domnívá, že možná to bylo z důvodu, že jiným ženám by mohlo tikání hodin vadit.

Na nadstandardních pokojích klientky oceňovaly, že tam měly vlastní koupelnu – pouze samy pro sebe. Tím, že byla období pandemie koronaviru a bylo zavřené oddělení Perinatologie A, byly na pokojích respondentky po třech, což se projevilo i na diskomfortu, že skříně jsou na pokojích pouze dvě, takže maminka, která přišla až jako třetí, si neměla kam vybalit věci.

Maminky zmiňovaly, že bylo velice složité a náročné polohování postele – bylo téměř nemožné se tolik skrčit. Ocenily by, (alespoň ty po císařském řezu), postel s ovladačem nebo jednodušším polohováním.

Jednu z respondentek překvapilo, že za televizi se musí platit. Tip, který v rozhovoru maminky daly, byl, že by uvítaly hlubší umyvadlo, které by tak bylo uzpůsobené oplachování a koupání miminka. Další podnět, který klientky uvedly, byl ten, že v rámci nadstandardních pokojů není v předsíních váha, a tak musely vážit v noci miminko na chodbě, kde byla zima a rušivé světlo. Dvě z klientek by také uvítaly, kdyby na pokoji byly 2 přebalovací stoly, aby si tam maminky pořád nemusely sklízet pomůcky. Maminky zmiňují, že věří, že se tyto připomínky vezmou v potaz a budou zakomponovány v rámci stavby a vybavení nové porodnice.

Jedna z maminek ocenila, že navzdory období pandemie koronaviru, tak se personál snažil, co se týče vybavení pokoje.

6) Jak jste byla spokojena se sociálním zařízením?

Maminky z nadstandardních pokojů ocenily, že mají sociální zařízení blízko a kdykoli k dispozici. Spokojenost vyjadřuje i jiná žena, která si pochvalovala, že sociální zařízení bylo hned na mezichodbě společné pro 2 pokoje – že to bylo blízko. Tento postoj nezaujímá respondentka č.5, která připomíná, že v období pandemie jich na sociální zařízení bylo celkem 6 a sprcha byla pořád obsazená.

Ženy si pochvalovaly, že sociální zařízení bylo čisté, což pro ně bylo důležité, cenily si toho, že sociální zařízení bylo několikrát za den uklíženo. Jedna žena srovnává sociální zařízení s Obilním trhem, kde je daleko na chodbě, takže na Bohunicích ocenila, že je blízko, protože po porodu potřebovala sociální zařízení využívat často. Respondentku č. 9 příjemně překvapilo, že bylo sociální zařízení společné jen pro dva pokoje – očekávala společnou umývárnu na chodbě.

Ukázalo se, že respondentce č. 1 na nadstandardním pokoji nevyhovovala sprcha. Nebyla bezbariérová a po císařském řezu se jí tam velice špatně našlapovalo. Maminka by ocenila madlo – to v té sprše nebylo a neměla se čeho přidržovat, což považovala za nebezpečné, to potvrzuje i respondentka č. 11, které připadalo, že po císařském řezu byla toaleta

posazena velmi nízko a bylo pro nic velice obtížné si sednout. Dodala, že jí v koupelně chybělo madlo pro pocit opory a bezpečí. Respondentka č. 18 navrhuje, že by bylo dobré opravit sprchový kout, který netěsnil, aby nebyla zatopená koupelna.

Respondentky č. 8, 11 a 12 a 15 byly v šoku z toho důvodu, že nebyl k dispozici toaletní papír, což nevěděly dopředu.

Další z žen chyběly ubrousky na vysušení rukou. Respondentku č. 15 překvapilo, že na standardním pokoji nebyl záchod spojen s koupelnou – odkazuje se na to, že jí bylo řečeno, že se má po porodu často omývat. Ocenila by na záchodě bidet.

7) Jak jste byla spokojena s jídlem a pitím, které bylo k dispozici?

Z rozhovorů vyplynulo, že se našly ženy, které byly spokojené, chutnalo jim a nestrádaly, existovala ale i skupina žen, která měla ke stravování v porodnici konstruktivní připomínky pro zlepšení. Doporučily, aby byla strava vyváženější, přidaly by více masité složky, z jídelníčku by vynechaly nadýmové rohlíky, knedlíky a také rajčata, ocenily by více ovoce, mléčných výrobků a obecně kvalitních potravin. Jako podněty ke zlepšení ženy udávají to, že by bylo lepší nenabízet pro kojící matky pomeranč, ale spíše jablko.

Respondentka č. 11 připomíná, že ženy po operaci, kterou je císařský řez, se potřebují co nejrychleji zotavit a měla by tomu odpovídat i kvalitní strava – ne například kaše z prášku a instantní čaje, salám Vysočina a paštiky. Jedna z maminek byla vegetariánkou. Ta by ocenila, kdyby tam bylo více možností z nemasitých jídel na výběr.

Respondentce č. 4 nepřišlo vhodné, že se nabízely dva rohlíky, které se opakovaly na snídani, svačinu a večeři. Po porodu to snědla ale s chutí, jelikož byla vyčerpaná. Oceňuje to, že byla možnost na výběr ze dvou jídel. Respondentku č. 15 mrzelo, že ačkoli je diabetik na inzulínové pumpě, tak se jí nikdo nezeptal, v jakém množství jí mají podávat sacharidy, jak to má dohodnuté s diabetologem, jaký má režim. Z odpovědí respondentek vyplynulo, že ženy, které jsou zvyklé se stravovat jinak, tak jim jídlo přinesla rodina, nebo jej měly zabalené předem.

Respondentky č. 7 a 12 si jídla váží i proto, že jsou vděčné, že nemusí samy vařit. Ukazuje se, že dostatek jídla je subjektivní, ačkoli respondentky 1, 2, 3, 7, 15 a 18 byly s chutí i množstvím spokojené a nestrádaly, respondentce č. 6 přišlo, že jídla bylo málo a měla hlad, stejně tak respondentka č. 8, která měla stále hlad.

Respondentka č. 7 navrhuje, že by bylo dobré pozměnit harmonogram, aby například nebylo mezi večeří podávanou v pět a snídaní tolik času, jelikož se budí každé 3 hodiny na kojení a má pak hlad a potřebuje být zasycená. Zamýšlí se také nad tím, že

by bylo dobré, aby bylo jídlo podáváno 5krát denně, jen přemýšlí nad tím, jestli má na to nemocnice v rozpočtu peníze.

8) Jak hodnotíte režim na oddělení šestinedělí? (vstávání, odběry, vizity gynekologické i dětské, čas podávání jídla, ...)

Režim na oddělení šestinedělí hodnotí ženy tak, že je možné zapracovat za zlepšení. Zmiňují například chaos způsobený tím, že fungování oddělení Perinatologie a Neonatologické není více provázané, sladěné. Ženy by ocenily, kdyby spolu tato 2 oddělení častěji a intenzivněji komunikovala.

Respondentka č. 4 zmiňuje, že návštěv personálu bylo za den na pokoji opravdu hodně. Oproti tomu respondentka č. 15 oceňuje, že se vždycky těšila na každou návštěvu někoho z personálu, aby se jich mohla zeptat na otázky, které ji mezitím napadly. Pro respondentku č. 5 byl režim dne velice náročný, připadalo jí, že musí pořád „pendlovat“ mezi oběma odděleními.

Respondentce č. 7 připadá z pohledu porodní asistentky (toho času na mateřské dovolené), že za den přijde na pokoj opravdu nadbytek personálu, a neměla prostor si dostatečně odpočinout v kontextu její situace, že celou noc kojila, a až přijde domů z porodnice, bude se tam starat i o starší dítě. Na druhou stranu ocenila novorozenecké vizity, protože od prvního porodu nemá některé aspekty v péči o novorozence v živé paměti. Připadá jí bezesmyslné, aby se zrovna v čase 5:30 měl měřit krevní tlak či teplota, proč by to nešlo udělat v průběhu dne nebo třeba až v 7 hodin ráno? Dodává, že vyspat se v nemocnici je důležité, protože spánek je součástí léčebného režimu a kvalitní spánek napomáhá k lepšímu zotavení a celkové regeneraci. Navrhuje, že by bylo dobré tzv. dotáhnout systém práce a režim. Také uvažuje nad tím, že propustit ženu po 48 hodinách domů je velice brzo. Bylo by skvělé podpořit následnou komunitní péči, kdy přijde dětská sestra a porodní asistentka za ženou několikrát domů.

Jedna z žen navrhuje, aby bylo více času na jídlo, rychle se odnášely talíře a když například zrovna kojila, neměla potom dostatek času jídlo sníst.

Respondentka č. 8 zmiňuje, že jí připadalo v rámci dne chaotické, že z uniform nešlo poznat, kdo je dětská sestra, porodní asistentka, kdo lékař. Bylo by vhodné je od sebe více odlišit. To udává i respondentka č. 15, že bylo pro ni nemožné z uniformy poznat, kdo je z gynekologie, kdo z neonatologie, a byla z toho zmatená.

Respondentkám č. 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 18 a 19 připadalo, že je režim dne nastavený dobře, že měl nějakou logickou návaznost. Pro některé maminky bylo náročné, že během

krátké chvíle dostaly nadbytek informací, které byly sice přínosné, ale nestačily je vstřebat. Respondentka č. 12 by zakázala v rámci režimu dne budít miminko každé 3 hodiny na kojení – bylo to pro ni stresující. Respondentka č. 14 uvádí, že tím, že chodila krmit miminko do fototerapie, tak si připadala vyčerpaná, že se snažila zorientovat v režimu oddělení a že jí připadalo v porodnici málo času na to, aby byla v klidu pouze s miminkem a sžívali se. Měla pocit, že pořád musí někde být a někde chodit. Na druhou stranu respondentka č. 14 udává, že návštěvy personálu nebyly ani tak moc časté, měla dostatek času a klidu věnovat se miminku, a v klidu se v noci vyspala.

9) Jak jste byla spokojena s porodními asistentkami na oddělení? (komunikace, dostupnost, respekt intimity, oslovování, péče, edukace v péči o jizvu, očištění, prsa, ...)

Respondentku č. 1 mrzí, že kdyby se aktivně sama nezeptala, nebylo by jí od porodních asistentek řečeno, jak má o jizvu po císařském řezu pečovat. Taktéž uvádí to, že se získané informace od různých porodních asistentek rozcházel – ohledně stahování podpůrného pásu, ale i péče o jizvu a její masáže. Chválila si ale, že když byla po císařském řezu, pečlivě se o ni staraly, byly hodné, a když vstávala poprvé do sprchy, ocenila, jak porodní asistentka studentce bakalářského oboru porodní asistence vše hezky vysvětlovala. To, že edukace v péči o jizvu byla nedostatečná, potvrzuje i respondentka č. 11, které bylo řečeno, že fyzioterapeut má dovolenou, takže za ní nepřišel a nevěděla, jak moc může jít přes bolest. Vnímá, že edukace v péči o jizvu po císařském řezu je podstatná.

Respondentka č. 2 uvádí, že se cítila dobře, služeb porodních asistentek tolik nevyužila, jelikož o sebe měla potlačený zájem, kvůli miminku. Sama se cítila v pořádku, jelikož byla fyziologická rodička. To potvrzují i respondentky č. 3, 4, 6 a 7. Respondentka č. 5 navíc oceňuje jejich práci, kdy se snažily pracovat a komunikovat pořád s úsměvem, a to i v den, kdy tam neměly sanitárku.

Respondentka č. 9 si pochvaluje, že jí vždy odpověděly na její otázky, na druhou stranu respondentka č. 15 zmiňuje, že na co se sama nezeptala, to nevěděla. Například nevěděla, v jaké formě mají očištění odcházet a PA se jí jen ptaly, zdali odchází. Respondentka č. 12 byla mile překvapená, že se nevyplnilo to, na co si stěžovaly maminky v recenzích porodnic a byla s PA velice spokojená. Respondentka č. 19 uvádí, že sama měla zjištěný dostatek informací o péči o tělo po porodu, ale navrhuje, že by bylo dobré, aby informace porodní asistentky více samy od sebe nabízely.

10) Jak jste byla spokojena s lékaři z oddělení? (komunikace, dostupnost, respekt intimity, péče, edukace, ...)

Ženy si pochvalují, když za nimi lékaři z gynekologie přišli, vše vysvětlili a poskytli informace, které chtěly ženy vědět, ačkoli bylo vidět, že spěchají. Respondentce č. 16 připadalo, že gynekologové pořádně nic nevysvětlovali – ocenila by jako prvorodička od gynekologů více informací, co po porodu pro ženu nastává, protože péči o miminko měla zjištěnou, ale na otázky ohledně sebe se bála zeptat, aby otázky nevyzněly hloupě.

Taktéž maminky oceňují u lékařů lidské a slušné jednání. U dětského lékaře si pochvalovali profesionalitu. Jednu z respondentek zarazil systém, že ačkoli už odcházeli z porodnice a měli novorozence v sedačce, museli se ještě účastnit primářské vizity, což jí připadalo jako formalita a ztráta času jak pro maminky, tak personál.

Pro respondentky č. 12, 14 a 15 bylo těžké odlišit, kdo je gynekolog a kdo dětský lékař a ocenily by, kdyby byli viditelně rozlišitelní. Respondentku č. 16 mrzelo, že ačkoli byla odhodlaná kojit, tak ji dle jejích slov dětská lékařka naváděla k dokrmům a v tom maminku zarážela rozdílnost názorů s laktační poradkyní. Respondentka č. 1 by ocenila, kdyby lékaři dávali automaticky maminkám na výběr, jestli nechat pupeční pahýl odpadnout, nebo odstříhnout, a co tyto možnosti obnáší.

11) Jak jste byla spokojena s dětskými sestrami? (dostupnost, přístup, oslovování, komunikace, péče o miminko, laktační poradenství, informace o tom, co zařídit po propuštění, ...)

Respondentce č. 1 připadalo, že se musela dětských sester na všechno ptát. Taktéž uvádí, že jí dceru na přiložení po císařském řezu přivezly hodně pozdě – po 4,5 hodinách, zároveň si myslí, že by jí dceru měly vozit na přiložení častěji. Jako šokující jí připadalo, že při předávání miminka jí byla hned jako první informace řečena Syndrom náhlého úmrtí dítěte. Preferovala by, kdyby sestřičky při předávání miminka volily spíše individuální přístup (ne „nastudujte si v brožurce“) v jednání s jednotlivými maminkami, protože každé miminko i maminka jsou jiní.

Respondentku č. 10 uklidňovala možnost se jít dětských sestřiček na cokoli zeptat a chválí si to, že pomoc byla dostupná. Respondentka č. 11 na druhou stranu uvádí, že narazila na sestřičku, která byla nepříjemná a působila, jako by ji otázky obtěžovaly, což popisuje i respondentka č. 13, kdy se jí přístup některých starších dětských sester jevil jako nepříjemný a ocenila by jako prvorodička vlídnější přístup. Podobnou situaci popisuje respondentka č. 13, která se setkala se sestřičkou, které se bála a doufala, že na další

směně nebude. Připadala si před ní pod tlakem a jako špatná matka, která vše zatím neumí na 100 %.

Respondentka č. 18 prožila to, že na některých dětských sestřích bylo vidět, že je dotazy obtěžovaly, jevily se jí jako vyhořelé, ačkoli převažují ty ochotné dětské sestřičky. Doporučuje, že by bylo skvělé se vcítit do čerstvých maminek.

Maminky by ocenily, kdyby měly dětské sestry více času na věnování se jednotlivým maminkám, aby ženy měly prostor zeptat se na cokoli, obejít si maminky častěji, než dvakrát za den. Ženy si myslí, že dětské sestry by měly za maminkami chodit a pomoc jim aktivně nabízet, aby se necítily, že jsou na všechno samy. Některé se bály za nimi přijít se zeptat.

Prvorodičky by přivítaly více pomoci ohledně kojení, ukázání více poloh a předvést, jak si miminko přendat na druhou stranu, jedné z nich chyběla informace, že si laktační poradkyni může zavolat kdykoli na pokoj, případně informace, v jakém čase tam jsou laktační poradkyně k dispozici. Respondentka č. 16 byla s laktačním poradenstvím velice spokojená. Respondentka č. 19 by uvítala, kdyby byla k dispozici laktační poradkyně. Respondentka č. 7 se zamýšlí nad tím, že laktační poradenství od dětské sestry nestihne často zapůsobit kvůli tomu, že se propustí domů, jak je aktuálně trendem, po 48 hodinách, přitom prsa se nalijí 3. den, a žena potom bojuje doma sama. Zde by ocenila následnou návaznou komunitní péči přímo domů.

Respondentce č. 5 připadalo, že byl v porodnici velký tlak na kojení – nešlo jí to a stresovalo jí to. Přivítala by, kdyby měly maminky na výběr z více druhů dokrmů mléka. Maminky obecně uváděly, že některé dětské sestřičky byly velice příjemné, jiné odtaziťé, že dost záleželo na směně. Jedna z žen uvádí, že se setkala se sestrou, která byla ve stresu a té se bála na cokoli zeptat. Ocenily, když se přišly na pokoj zeptat, jestli nechce pomoci, když miminko déle plakalo.

Respondentce č. 2 připadal nešťastný tlak na vážení novorozence před kojením a po kojení, podobně respondentce č. 12 nevyhovovalo buzení miminka každé 3 hodiny na kojení. To popisuje i respondentka č. 14, že budit miminko každé 3 hodiny je zastaralé, podobně jako střídat strany na kojení po 10 minutách. Ocenila by, aby se neřídilo tím, co bylo před 10 lety, když je jiná doba, a informace by se měly aktualizovat. Maminky překvapilo, když se dětské sestry lišily v názorech – například od kdy začít vážit novorozence před kojením a po kojení, pro zjištění váhového příbytku díky laktaci, a mátko je to.

Na maminky působilo to, že na ně měly sestry málo času, že pořád měly naspěch. Respondentka č. 6 zažila to, že koupání učila dětská sestra 5 maminek zároveň, ačkoli by si to potřebovala zkusit před sestřičkou sama. Také jí připadá, že je v porodnici nedostatečná informovanost o problematice zánětu prsu, že může doma přijít a co v tomto případě dělat.

12) Jak hodnotíte podávání informací o zdravotním stavu (Vás i dítěte) od lékařů? (srozumitelnost, ...)

Respondentka č. 1 uvádí, že nebylo dostatečné – kdyby se nezeptala, nedozvěděla by se to, uvádí, že to bylo velice rychlé. Chyběla jí například informace, zdali byl u dcery proveden ultrazvuk ledvin. Chyběla jí nabídka možnosti, aby mohla být přítomna u screeningu z patičky. Dále jí sestra neřekla, z jakého důvodu se screening dělá, a kdo bude znát výsledky. S ní se shoduje i respondentka č. 12, které chyběla informace o tom, proč se miminku bere odběr z patičky a doteď to neví.

Respondentka č. 2 souhlasí s tím, že bylo potřebné se zeptat na to, co ji zrovna zajímalo. Ocenila by komplexnější podání informací, byla by ráda i za povzbudivou formulaci. Respondentka č. 7 navrhuje zlepšit komunikaci ze strany lékaře, když matku informuje, že její dítě má hemangiom. Respondentka č. 19 byla s informovaností spokojena jen částečně, záleželo na situaci. Jednou vysvětlili vše hezky, na druhou stranu nevěděla, kdy a jestli malému dělali vyšetření kyčlí a jestli mu byl po porodu podán vitamin K – doma přemýšlela proč má modřinu na stehnu. Maminku překvapilo, že o novorozenecké žloutence ji informovala sestřička, nikoli lékař.

Respondentce č. 4 připadalo, že to bylo zahlcení velkým množstvím informací najednou. Bylo nemožné to pro ni ihned vstřebat. Respondentka č. 6 navrhuje, aby vizita u novorozenců po císařském řezu probíhala i první dva dny před maminkami – maminkám potom kromě prvního statusu po porodu chybí informace, jak vizity miminek proběhly.

Respondentka č. 9 ocenila, že v průběhu pobytu jí vždy bylo řečeno, co vyšetřují u ní a co u miminka. Respondentka č. 10 souhlasí, že informace byly srozumitelné, což potvrzují i respondentky č. 11, 13, 15 16 a 17 a 19. Respondentka č. 14 chválí to, že jí byla například řečena i informace, v kolik hodin může očekávat výsledky odběrů miminka.

13) Jak probíhalo propouštění a jak ho hodnotíte?

Většinou ženy hodnotily proces propouštění pozitivně, až na výhrady k nedodržení času. Respondentka č. 5 k propuštění doplňuje to, že se jí líbilo, že už musela mít předem nahlášeného obvodního pediatra, že po propuštění měla péče o miminko návaznost.

Respondentka č. 13 chválila, že jí bylo v rámci propuštění vše vysvětleno, což potvrzuje i respondentka č. 14, která oceňuje i to, že věděla, co má zařídit po propuštění a jaké lékaře navštívit. Maminky zpětně docenily ochotu, když byla rychle napsaná propouštěcí zpráva a nečekaly dlouho, těšily se domů.

Vyskytovaly se i negativní komentáře, například respondentka č. 9 uvádí, že propuštění jim bylo řečeno na daný čas, ale manžel na ně ve výsledku čekal dvě hodiny. Důvod čekání na napsání zprávy neznala. Respondentka č. 7 navrhuje, že by bylo dobré říci ženám o časovém rozmezí, kdy bude propouštěcí zpráva napsaná a zároveň jim říci, že kdyby to trvalo déle, můžou počítat s obědem. Dodává, že se zde naráží na nedostatek personálu, protože gynekologové i dětské lékařky musí zároveň odbíhat k porodům.

Respondentku č. 3 překvapilo, že paní, kterou pouštěli před ní, „sebrali“ již postel, a musela čekat 2 hodiny. To popisuje i respondentka č. 15, že jí byla docela brzo odvezena postel, ačkoli tam ještě hodinu byla, sezení jí bolelo a byla zvyklá kojit vleže.

Respondentka č. 11 hodnotí zpětně záporně to, že ačkoli jí bylo řečeno, že bude napsaná propouštěcí zpráva kolem poledne, tak když přišla gynekoložka v 11 hodin a nepříjemně okomentovala, proč ještě leží na posteli, ačkoli pro ni bylo těžké po císařském řezu sedět, nebo stát. Respondentka č. 12 k propuštění dodává to, že jí připadalo chaotické a rychlé. Měla strach, že propuštění bude záviset na tom, jestli kojí a jestli má dostatek mléka – neměla téměř žádné.

14) Co mělo největší vliv na Vaši spokojenost na oddělení šestinedělí?

Na spokojenost mělo největší vliv chování sestřiček a dalšího personálu, vědomí, že je o miminko dobře postaráno. Respondentka č. 12 ocenila to, že cítila, že mají o ni sestřičky zájem a že se nechovají arogantně jen proto, že jí nešlo kojení. Celkovou spokojenost ovlivnil personál, na kterém bylo vidět, že se snaží i přes období pandemie. Avšak respondentka č. 18 popisuje, že její spokojenost negativně ovlivnil přístup některých sestřiček na novorozencích, které jí dávaly najevo, že obtěžuje.

Dále ženy oceňovaly pomoc od laktační poradkyně v porodnici a možnost ji kontaktovat i po propuštění z porodnice. Zamilovaný pohled na zdravé miminko je naplňoval spokojeností.

Dvě z žen chválily jídlo, že pro ně někdo uvařil a že si mohly vybrat ze dvou jídel, ale na spokojenost respondentky č. 11 mělo negativní vliv nemocniční jídlo. Pro jednu z žen mělo největší vliv to, že si rozuměla se spoluležící maminkou a navzájem si vypomohly v péči o miminko. Ke spokojenosti taktéž přispěl fakt, že na pokoj každý den za ženou někdo přišel, byla spokojená, že měl někdo tu starost a byl by ochotný pomoci. Jedné

klientce pomohlo, že někoho z personálu znala, bylo to pro ni povzbuzením a podporou, a díky tomu se v porodnici necítila bezprizorní, protože v období pandemie koronaviru návštěvy nebyly povoleny.

Dále spokojenost žen ovlivnila možnost nadstandardního pokoje – ocenily to, že pláč miminka nebudil ostatní. Maminky si chválily vlastní sociální zařízení na nadstandardním pokoji a v případě běžného pokoje, že je společné jen pro 2 pokoje.

Spokojenost ale negativně ovlivnil fakt, že se respondentka č. 3 cítila pod tlakem, že se musí jít vyprázdnit, a že si musí vzít čípek. Chaos, který působil na prvorodičky, taktéž měl svůj vliv na spokojenost – respondentka č. 12 by ocenila větší informovanost jak ze strany sester, tak lékařů a například u screeningu vysvětlit důvod.

15) Co by Vám pomohlo se na šestinedělí cítit lépe?

Ženám by k tomu, aby se na oddělení cítily lépe, pomohl individuální přístup (kojení, cvičení po porodu – fyzioterapie), neodbyť to brožurkami s informacemi, zlepšení komunikace mezi oddělením Perinatologie a Neonatologickým – aby se časově sladili. Respondentka č. 2 se zamýšlí nad tím, jestli by organizačně nebylo efektivnější, kdyby péči o ženu i miminko zajišťovalo jedno oddělení. Ráda by informace o miminku dostávala v kontextu toho, co má dělat sama se sebou s ohledem na něj, lépe by pak i s informacemi pracovala.

Ženy by ocenily, aby byl k dispozici toaletní papír a mýdlo, aby se na pokojích dalo větrat a aby tam byla na noc tlumenější světla. Ženám by pomohlo, kdyby byla možnost přítomnosti manžela a dalších návštěv na oddělení – bylo období pandemie koronaviru. Jedna z žen by ocenila i pokoj přizpůsobený tomu, aby tam s ní mohl pobývat manžel. To navrhuje i respondentka č. 18, že při stavbě nové porodnice by se mělo zohlednit to, aby ženy mohly mít na pokoji i s partnery soukromí.

Jedné z klientek by pomohlo odhlučnění, hodně toho bylo slyšet z vedlejších pokojů. Respondentce č. 7 nejvíc vadila neprovázaná režimová opatření v porodnici. Ocenila by, kdyby si mohla dát třeba ceduli, že je ve sprše, aby jí tam neklepala paní uklízečka. Navrhuje, že by bylo skvělé, kdyby se systém a harmonogram v porodnici konstruktivně sjednotil. To navrhuje i respondentka č. 12, aby se zvolnilo tempo v rámci režimu dne, aby nebyla například pod tlakem, že musí sníst rychle jídlo.

Respondentce č. 12 by usnadnilo situaci lepší značení v porodnici, nevěděla, do jakého patra má jít na příjem. Respondentce č. 14 by pomohlo, nejen z pohledu diabetika na pumpě, kdyby tam byla pestřejší strava. Ocenila by častější přítomnost laktiční poradkyně, která by na maminky měla dostatek času a věnovala by se jim, vícekrát během

hospitalizace ukázala různé techniky, a neméně důležité je to, aby laktačních poradkyň bylo více.

Respondentce č. 15 by pomohla větší informovanost a dále viditelnější rozlišení na uniformách, kdo je lékař, kdo sestra, kdo porodní asistentka. Respondentka č. 17 by ocenila výběr jídla na chodbě, nebo lednici, formou rautu, podobně, jako to mají v porodnicích Havířov a Olomouc – maminky mohou přijít kdykoli.

Respondentka č. 18 doporučuje, že některé sestřičky by potřebovaly trošku více lidskosti, úsměvu a pochopení. Sanitárky by pak mohly poctivěji omývat povrchy, aby byla na šestinedělí i na stolcích perfektní čistota. Respondentce č. 19 by pomohlo, kdyby dětské sestřičky častěji obcházely pokoje a aktivněji nabízely pomoc.

16) Na co z pobytu na šestinedělí byste nejraději zapomněla?

Ženy by z pobytu na oddělení Perinatologie nejraději zapomněly na stres z vážení miminka před kojením a po kojení. Ačkoli respondentka č. 12 situaci bere tak, že i všechno zlé je k něčemu dobré, tak ji též stresoval režim z přebalení – vážení – nakojit a zase vážení, bylo to pro ni vyčerpávající, a proto se rozhodla pro umělé mléko, a uvádí, že je spokojená ona i dcerka. Respondentka č. 5 nerada vzpomíná na nepříjemnou situaci v období pandemie, kdy zároveň s ní a jejím miminkem ležela paní po revizi. Cítila se vůči té paní trapně. Respondentce č. 6 připadá, že byli neorganizovaní na porodním sále, což bylo stresující a stres byl přenášen na operantky.

Pro respondentku č. 14 bylo nekomfortní docházení za miminkem do fototerapie kvůli kojení, cítila se nejistě a váha jí ukazovala nižší čísla. Pro tuto maminku kojení zkazilo vzpomínku na pěkný porod, považuje to za velkou ránu.

Když šla respondentka č. 19 pro příkrm, nešel jí dcerce podat, a měla pocit, že dětské sestry trochu obtěžuje, bála se jich. Velká část z respondentek však uvedla, že nebylo nic tak extrémně traumatizujícího, na co by chtěly z pobytu na Perinatologii vyloženě zapomenout.

17) Jak byste vybírala porodnici při případném dalším porodu?

Při vybírání porodnice při případném dalším porodu by ženy braly ohled na to, aby tam byla co nejlepší lékařská péče, další ženy by se rozhodovaly podle předchozích zkušeností, vzdálenosti. Ženy se často shodují i v tom, že záleží, na jaký personál zrovna narazí. Respondentky doufají, že při výstavbě nové porodnice byl i přes její velikost kladen důraz na to, aby vyhovovala osobním a individuálním potřebám.

18) Co byste na porodnici FN Brno-Bohunice doporučila kamarádce?

Kamarádkám by na FN Brno doporučily profesionální gynekologickou péči, některé z žen by však dodaly, že novorozenecké oddělení je vyložené o lidech a doporučily by taktéž to, ať se hodně ptá. Oceňovaly to, že měly pocit, že se tam nemusí ničeho bát, nikdo je nenechal bez pomoci. Vyzdvihly pocit bezpečí, ochotu na porodních sálech, dostupnou a komplexní péči, možnost intenzivní péče pro děti, líbila se jim komunikace během porodu – že ačkoli neměly porodní plán, byly jim dávány a vysvětlovány alternativy na výběr. Dále by před kamarádkami ocenily profesionalitu, koncept Centra porodní asistence, milý personál, kterému záleží na tom, aby se maminky i děti cítily příjemně a všechno vysvětlí.

Ženy taktéž ocenily možnost nadstandardního porodního boxu. Jedna z žen by ráda vyvrátila, že Bohunice opravdu nejsou takový „průchoďák“, jak se o něm mluví jako o běžícím pásu, to tam vůbec nezažila. Respondentka č. 18 by vyzdvihla to, že se tam setkala s ochotným personálem, i přes těžkou „covidovou dobu“.

5.7 Diskuze

Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že pro ženy byly zkušenost, recenze, kvalita péče velké nemocnice a dostupnost intenzivní péče pro novorozence důležitými faktory pro výběr porodnice.

Co se týče spokojenosti žen s příjmem na oddělení Perinatologie z porodního sálu, tak ženy chválí vstřícné chování porodních asistentek, které je informovaly o všem, co potřebovaly pro tu chvíli vědět, na druhou stranu některým klientkám chyběly konkrétnější časové informace, za jak dlouho jim miminko přivezou, aby předešly nervozitě, že se něco stalo. Ženy také ocenily, když si mohly přes noc po porodu odpočinout a potřebné dokumenty vyplnit až ráno. Projevilo se, že negativně působil na ženy po císařském řezu ležící na monitorovaném pokoji hluk a smích ze sesterny, kam bylo přes sklo vidět. Zde by určitě bylo možné domluvit se s personálem na vstřícnosti a empatii, obzvlášť v nočních hodinách.

K vybavení pokojů se objevují různé postoje a zkušenosti, což vyplývá z toho, že každá žena je individuální, má jiná očekávání a některé navíc rodily v období pandemie, kdy kvůli jednomu zavřenému oddělení byly ženy na pokoji tři, což přinášelo diskomfort – pouze dvě skříně pro tři klientky. Našly se ženy, kterým nadstandardní pokoj přišel malý, oproti tomu byly respondentky, které byly vděčné za vlastní sociální zařízení. Některé respondentky viděly jako dobré, že měly sociální zařízení společné pouze se sousedním

pokojem. Vedení nemocnice by na základě výpovědí mohlo investovat do tlumených nočních světel, jelikož ženy měly zájem o to, aby při kojení nerušily ostatní a byly k nim ohleduplné. Pozornost by mohla být věnována i pořízení polohovacích postelí, alespoň pro ženy po císařském řezu, protože polohování té standardní je po operaci téměř nemožné. Protože ženy byly povětšinou informovány o tom, že v roce 2026 již bude stát nová porodnice, považovaly by za praktické, kdyby na pokojích byly k dispozici hlubší umyvadla pro oplachování dětí.

Ženy nastínily, že by ocenily madlo ve sprše pro pocit bezpečí, bezbariérový přístup do sprchy a výše postavené WC. Domnívám se, že instalace madel by mohla být reálná, protože by mohla být významnou oporou a předcházelo by se zbytečným úrazům. Ženy se shodují v tom, že tamější čistota a úklid byly perfektní. Náročné pro ženy bylo, když rodily v „době pandemie koronaviru“ a ačkoli po porodu je důležitá častá hygiena, tak zařízení v tu dobu bylo společné pro 6 žen. Nepříjemným zjištěním, kterému respondentky musely čelit, byla absence mýdla na ruce a toaletního papíru, který v porodnici očekávaly.

Ženy hovořily o tom, že by ocenily větší pestrost jídla, které by odpovídalo potřebám kojících žen. Podívovaly se nadýmavým čerstvým rohlíkům, citrusovému ovoci, rajčatům, uzeninám, paštice. To některé rodiny vyřešily tak, že ženám donesly vlastní jídlo. Je patrné, že strava souvisí s rozpočtem, ale možnou inspiraci ve vyváženosti nabídky a možnosti výběru je možné hledat například u porodnic v Havířově a Olomouci – kde je dostatek ovoce, mléčných výrobků a ženy si mohou přijít doplnit energii i v průběhu dne. Z devatenácti žen se našly pouze dvě, které k jídlu neměly žádné připomínky a vyjádřily vděčnost, že jim bylo uvařeno, a toho si moc vážily. Další z žen si pochvalovaly možnost výběru jídla ze dvou. Domnívám se, že prostor pro zlepšení je určitě v dietě pro diabetiky, kde by mělo být konzultováno s klientkou za účasti nutričního terapeuta, v jakém množství po dohodě s diabetologem se jí mají podávat sacharidy a jaký má režim. Za zmínku stojí i to, že večeře je podávána poměrně brzy a snídaně je potom až kolem 7. hodiny ráno, proto by bylo dobré, aby jídlo bylo podáváno pětkrát denně, aby ženy neměly při kojení v noci hlad.

Ženy zmiňují, že kdyby oddělení Perinatologie zapracovalo na vzájemné komunikaci, mohlo by to výrazně ovlivnit spokojenost všech stran. To je zmiňováno i v Mezinárodní iniciativě za porodní péči – 12 kroků k bezpečné a respektující péči o matku a dítě a celou rodinu, kde je v kroku č. 3 řečeno, že je důležité nabízet kompletní péči o jednotku matka-

dítě a jejich rodinu v jakémkoli typu zařízení a na všech úrovních péče (International Childbirth Initiative, 2021, s. 1).

Ženy se rozcházejí v názoru počtu návštěv personálu během dne na pokoj – jedné skupině připadaly časté a velmi podobné, jiné ženy by naopak ocenily, kdyby sestry za den častěji obešly pokoje a aktivně nabízely pomoc a prostor pro otázky. Zde je příležitost, aby ke klientkám bylo přistupováno individuálně, a také je možné dbát na to, že možná některé prvorodičky budou potřebovat více pomoci. Objevily se také zkušenosti žen, že během krátké chvíle dostaly nadbytek informací, které nestačily vstřebat – je potřeba vycítit vhodné načasování, aby informace mohly být pro ženy přínosem a měly dostatek prostoru i pro doplňující otázky k tématu, pro komplexnost.

Když ženy hovořily o spokojenosti s porodními asistentkami na oddělení Perinatologie, popisovaly, že je překvapily informace, které se rozcházely – ohledně péče o jizvu, podpůrného pásu. Očekávaly edukaci ohledně péče o jizvu, pohybového režimu po císařském řezu. Mnohé ženy vnímaly, že péče porodních asistentek tolik využít nepotřebovaly, protože se cítily dobře, oproti tomu některé ženy připomínají, že na co by se nezeptaly, to by nevěděly. Navrhují, aby porodní asistentky informace (a tím i zájem) více samy od sebe nabízely – ať už ohledně pohybového režimu, nebo například v jaké formě mají očišťky odcházet, což se projevilo i ve výzkumu spokojenosti s perinatální péčí (Takács, Seidlerová, 2013, s. 158) kdy nejhůře hodnocená dimenze se týkala nedostatku zájmu od personálu, což uvedlo 48 % žen z celkového souboru 1195 českých rodiček.

U žen převládala spokojenost s lékaři jak z gynekologického, tak neonatologického oddělení – díky profesionalitě a lidskému jednání. Nastínily však, že by ocenily větší informovanost (některé z nich se bály zeptat, aby nepůsobily hloupě) a edukaci – například co po porodu pro ženu nastává, dále dát na výběr ohledně odpadnutí či odstříhnutí pupečního pahýlu. Jednu z žen překvapilo, že ačkoli byla odhodlaná kojit, tak dle jejích slov ji dětská lékařka „naváděla“ k dokrmům umělým mlékem Nutrilon – zarazila ji rozdílnost názorů s laktační poradkyní. Protichůdnost informací od zdravotnických pracovníků na poporodních odděleních popisují v dotazníkové studii „Kvalita péče o ženy od prenatálního po postnatální období“ taktéž autorky Vaněčková, Pokorná a Dvořáková (2019, s. 237).

Ukázalo se, že mnoho z žen popisuje, že kdyby se nezeptaly, neměly by informací od lékařů dostatek. Ocenily by komplexní podávání informací, včetně povzbudivé formulace – i například sdělení, že vizita proběhla a dítě je v pořádku. Ženy udávají, že jim chyběly

informace, zdali byl dítěti aplikován vitamin K, jestli byl proveden ultrazvuk ledvin, z jakého důvodu se bude dělat screening ze suché kapky krve a kdo bude znát výsledky – jedna respondentka popisuje, že to doteď neví. Za zmínku stojí i fakt, že ženám, které byly po císařském řezu, chyběly informace o proběhlých vizitách (kromě prvního statusu, kdy je přijde osobně informovat dětský lékař) u kterých nebyly přítomny. Zde by bylo možné udělat organizační změnu v tom, že v rámci vizit na roomingu by si vzal lékař s sebou i dokumentaci dětí, u kterých již ráno proběhla vizita na observaci, a ženy informoval.

Ženy nastínily, že se občas cítily pod tlakem, když při propouštění z porodnice měly v rychlosti uvolnit postel další ženě, ačkoli ještě pro ně a miminko partner nepřišel. Jedná se o perinatologické centrum, některé dny se tedy stává, že je velký tlak na lůžka. To by se mohlo vyřešit a zohlednit při stavbě nové porodnice, kde by mohlo být zázemí nebo například místnost pro ženy, které již byly propuštěny, ale zatím čekají na doprovod, aby si mohly někde v klidu sednout, nakojit, sníst oběd, přebalit. Ženy navrhují, že by bylo dobré říci spíše časové rozmezí než konkrétní čas, kdy mohou očekávat sepsání propouštěcí zprávy.

Ženy taktéž často zmiňovaly, že by bylo dobré, kdyby se více díky uniformám rozlišilo, kdo je lékař z neonatologie, kdo z gynekologie, kdo je dětská sestra a kdo pracuje jako porodní asistentka – stejné uniformy byly pro ženy chaotické a nebyly si jisté, na koho se mají obracet – navrhovaly třeba formou odznaku nebo formou obrázkových halen.

Klientky se shodují v tom, že by ocenily vlídný individuální přístup od neonatologických sester ohledně potřeb dané ženy i dítěte. Přivítaly by časně a častější přikládání po císařském řezu pro podporu laktace, vhodnou a empatickou volbu slov při edukaci ohledně syndromu náhlého úmrtí kojence.

Na trendy dnešní doby a potřeby žen se snaží reagovat i Porodnice Obilní trh a Bohunice. Předporodní kurzy porodnice nabízela dlouhá léta, od 26. 1. 2022 spustili zaměstnanci nový kurz Péče o novorozence. Reflektují tak touhu žen být informované: získat předem od dětské sestry informace, aby se cítily pak v porodnici jistější. Cena je 550 Kč za osobu, což může být pro některé ženy hůře finančně dostupné, ačkoli některé pojišťovny ženám na tyto aktivity přispívají. Limitující může být, že ne všechny ženy sociální sítě porodnice sledují a zatím není propagace realizována tak dlouho, aby se informace o této nabídce dostatečně rozšířila mezi všechny možné zájemce. Navrhovala bych, aby byl na webu Gynekologicko-porodnické kliniky FN Brno fnbrno.cz, přehledně vložený odkaz na nový web porodnicebrno.cz, kde ženy naleznou informace o tom, co je v porodnici čeká

i o nabízených kurzech (Porodnice Obilní trh a Bohunice, 2022, s. neuvedena), o Centru porodní asistence otevřeném v roce 2021 i video prohlídku prostor skrz Youtube (Porodnice Fakultní nemocnice Brno, 2021, s. neuvedena).

Respondentky také zmiňují to, že je stresovalo vážení dětí před kojením a po kojení, aby se zjistilo, jestli přibírají, dvěma respondentkám připadalo zastaralé budit děti každé 3 hodiny na kojení. Respondentka navrhuje, že informace podávané ženám by se měly aktualizovat a sestry by měly být v této problematice vzdělávány.

Respondentky si chválí, že byly sestry dostupné a měly možnost se jich na cokoli zeptat, některé ženy by ale potřebovaly, aby jim byla pomoc v průběhu dne aktivně nabízena (například různé polohy při kojení a alternativní techniky krmení), včetně možnosti se na cokoli zeptat. Je pochopitelné, že obzvlášť pro primipary je vše nové a někdy se mohou cítit pod tlakem (obzvlášť když se jim zdá, že sestry spěchají), pokud z reakce sestry či její odpovědi mají pocit, že by už danou dovednost měla zvládat, nebo že je daný dotaz obtěžuje. Ženy se často vyjadřují k tomu, že by uvítaly laktační poradkyni a doplňují, že by ocenily, kdyby tato péče navázala následnou komunitní péčí přímo domů – je to z toho důvodu, že jelikož se prsa nalíjí mlékem mnohdy až 3. den po porodu. A když je žena propuštěna den druhý, tak laktační poradenství nestihne zapůsobit. Od doby, kdy jsem v roce 2021 realizovala s 19 ženami rozhovory, se změnila organizace obsazování služeb. Téměř rok je skoro na každý pracovní den k dětským sestrám psána do služeb na ranní směnu dětská sestra/porodní asistentka, která je laktační konzultant. Věnuje se ve službě čistě kojení a má pro ženy i jejich děti dostatek času, protože ho nemusí dělit mezi více činností.

Komunitní péče porodní asistentkou v domácím prostředí je prevencí zdravotních komplikací. V současné době poukaz na tuto službu musí vystavit ženě gynekolog, na základě indikace, aby byla hrazena ze zdravotního pojištění. Druhou možností je platba prostřednictvím přímé úhrady, která omezuje dostupnost. Přínos služby spočívá v zodpovězení otázek, celkové kontrole zdravotního stavu, hojení poporodních poranění, komplexní laktačním poradenství, edukaci o životosprávě a cvičení. Obohacení spočívá také v podpoře matky v nové životní roli, podpoře partnerství. Velký význam pro osvětu a důležitost terénní péče porodní asistentkou má podpora od Ministerstva zdravotnictví.

Lorenzová, Janoušková a Kašová (2014, s. 24–26) ve výzkumném projektu Péče porodní asistentky o šestinedělky v domácím prostředí zjišťovaly, zdali tyto návštěvy působí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí. Konstatují, že tato komunitní péče u českých žen není příliš využívána – méně než deseti procenty rodiček, přitom její

podpora je důležitá obzvláště při trendu brzkého propouštění z porodnice. Z celkového počtu 303 rozdaných dotazníků, kdy nabízely porodní asistentky bezplatnou komunitní péči, využilo tuto nabídku 147 žen. Největší zájem měly prvorodičky s vysokoškolským stupněm vzdělání. Komunitní péči od porodní asistentky by doporučilo 100 % z těch žen, které péči absolvovaly. Výsledky ukázaly, že 29 % žen bez komunitní péče by si zpětně přálo od porodních asistentek laktační poradenství v šestinedělí. Přínos byl spatřen v tom, že porodní asistentky včasné rozpoznávaly poruchy hojení poranění a nápravu poruch kontinence moče, u 16 % žen došlo ke zvýšení sebedůvěry. Ženy, které měly komunitní péči, musely lékaře v průběhu šestinedělí vyhledat třikrát, oproti ženám, které terénní péči neměly a musely vyhledat lékařskou pomoc jedenáctkrát, tři další ženy svůj zdravotní stav konzultovaly telefonicky. Ženy v šestinedělí, které neměly podporu porodní asistentky, ukončilo laktaci v 17 případech. Pouze 7 žen, které porodní asistentka navštívila, laktaci do konce šestinedělí ukončila. Důležitým zjištěním bylo, že 52 % žen nenavštívil v domácím prostředí pediatr či dětská sestra.

Co mělo největší vliv na spokojenost žen v porodnici? Jednoznačně největší vliv mělo vlídné chování sester a dalšího personálu a také pohled na zdravé miminko. Na základě dalších odpovědí lze konstatovat, že svůj podíl měla i pomoc od laktační poradkyně a možnost ji kontaktovat i po propuštění z porodnice, to, že pro ženy někdo uvařil, porozumění se spoluležící maminkou a vzájemná výpomoc, povzbuzení – že někoho z personálu předem znaly, když v období pandemie koronaviru nebyly povoleny návštěvy, čistota sociálního zařízení, možnost nadstandardního pokoje. Negativními faktory, které působily na spokojenost, jsou: chaos v režimu dne, tlak na vyprázdnění se, nedostatečná informovanost ze stran sester a lékařů, negativní přístup některých sester, které ženě dávaly najevo, že obtěžuje.

Respondentky hovořily o tom, že k tomu, aby se na oddělení cítily lépe, by jim pomohl individuální přístup k nim – nejen, co se týče kojení a edukace v rámci fyzioterapie po porodu. Další ženy zmínily, že by to bylo zlepšení komunikace mezi dětským i gynekologickým oddělením, a dokonce se objevil názor, zda by nebylo jednodušší, aby péči o ženu i dítě zajišťovalo jedno oddělení, aby byla péče komplexnější. Jedna klientka navrhla, aby dětské sestry častěji v průběhu dne obcházely pokoje a aktivněji nabízely pomoc. Také ženy uvedly, že by je podpořilo, kdyby byly umožněny návštěvy (což v období pandemie koronaviru možné nebylo), odhlučnění pokojů, provázanost a smysluplnost režimových opatření v porodnici, pestřejší strava, častější přítomnost laktační poradkyně, která by měla dostatek času a ukázala různé polohy a techniky.

Považuji za velký přínos, že porodnice nabízí ženám před porodem kurz Kojení, který je sestaven na základě dlouholetých zkušeností dětských sester (Porodnice Obilní trh a Bohunice, 2022, s. neuvedena).

Je zajímavé, že ve Velké Británii je návštěva porodní komunitní asistentky hrazena plně z pojištění, a již v druhém trimestru těhotenství porodní asistentka zařazuje s ženou pohovor o kojení (Sovová, 2022, s. neuvedena). To může výrazně ovlivnit následnou spokojenost na oddělení šestinedělí, protože se dá předpokládat, že žena bude předem edukována a situace pro ni nebudou tolik neznámé. Také v České republice se o této problematice začalo diskutovat v rámci Pracovní skupiny porodnictví, která je poradním orgánem Vlády. V roce 2021 proběhlo jednání, kde se členové zabývali tím, že ženy nemohou využít návštěvu porodní asistentky hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, pouze v případě indikace lékaře (Vláda České republiky, 2021, s. neuvedena).

Ženy zmínily, že by nejraději zapomněly na to, že je stresovalo vážení miminka před kojením, po pokojení a režim dne. Jedna z klientek by ráda zapomněla na bolest po císařském řezu, na stres, když měla dcerka hlad, na pocit, když novorozenec hodně plakal, a jeho maminka nevěděla, co dělat – popisovala, že jí příliš nešlo dokrmit stříkačkou a sestra jí příliš nepomohla.

Jedna z klientek nerada vzpomíná na nepříjemnou situaci v období pandemie koronaviru, kdy zároveň s ní a jejím miminkem ležela paní po revizi. Cítila se vůči té paní trapně – zde by stálo za to příště organizačně lépe promyslet, ačkoli byl tlak na lůžka velký, aby ženy po revizi nemusely být na pokoji se ženami s fyziologickými novorozenci, protože už jenom pláč dětí, který slyší z chodby, je pro ně často zraňující.

Jednoznačným kritériem, jak by ženy vybíraly porodnici při dalším porodu, je, aby tam byla co nejlepší lékařská péče. Některé z žen by učinily rozhodnutí po předchozí zkušenosti. Podle celorepublikového průzkumu spokojenosti s perinatální péčí v České republice u žen, které porodily v letech 2005–2012 (Takács, Seidlová, 2013, s. 157), se ukázalo, že s péčí na oddělení tzv. šestinedělí byly významněji spokojenější vícerodičky, ženy s nižším vzděláním a rodičí v menších porodnicích, které hodnotily do jednoho roku od porodu. Nabízí se otázka, jestli má doba uplynutí od porodu, kdy probíhá rozhovor, vliv na míru spokojenosti.

Ženy by doporučily kamarádkám porodnici kvůli špičkové zdravotnické péči, pocitu bezpečí, možnosti nadstandardního boxu na porodních sálech a konceptu Centra porodní asistence. Zde ale může mít velký vliv na možnost využití služeb Centra porodní asistence

finanční situace rodiny, ne každá si službu individuálního doprovodu porodní asistentky k porodu může dovolit zaplatit – dne 11. 4. 2022 byla cena 15 300 Kč.

Na konci rozhovoru respondentky měly možnost dodat k rozhovoru cokoli, co by chtěly. To může být přínosné, ale je nutné vzít v potaz, že některé z nich se opakovaly ve sděleních, které řekly již v předchozích otázkách. Ženy zmiňovaly, že by doporučovaly z vlastní zkušenosti, že se jim zdá, že propuštění tři dny po císařském řezu je uspěchané. Zde je vhodné dodat, že porodnice reaguje na aktuální trendy ve společnosti a požadavky rodin – zkracování hospitalizace. Je dobré zvážit prospěšnost brzkého propuštění v porovnání s riziky, protože ne každá žena má doma manžela, který bude na otcovské dovolené a bude jí s péčí o dítě pomáhat.

Klientka v porovnání s porodnicí v Břeclavi byla překvapená, že v Bohunicích dcera dostala Nutrilon už po 48 hodinách, tam to bylo až 3.–4. den v případě, kdy se žena nerozkojí. Ocenila by, kdyby se dokrmovalo přes stříkačku s prstem – domnívá se, že je to pro dítě přirozenější.

Jedna z žen chtěla zdůraznit, že záleží vždycky na lidech, že je důležité, aby zaměstnanci měli vůli. A také že je důležité měnit věci systémově z pohledu politiky, že sepsání diplomových prací na toto téma nestačí. Dvě ženy by uvítaly, aby se informace od personálu nerozcházely, aby byly ucelené a aby měla prostor se doptat. Také dodaly, že byly velice rády, že nebyly na nadstandardu, že si vážily pomoci druhé maminky, která pohlídala malého, když šla do sprchy, a také pomohla polohovat postel. To stejné oceňují i dvě další respondentky, kterým pomohlo to, že jim spoluležící žena pomohla, poradila, a byla podporou.

Dvě z respondentek by chtěly dodat, že na pokojích bylo v září neskutečné dusno, nedýchatelno a nebylo příjemné, že se tam nedalo větrat. Jedné z žen přišla škoda, že když se balila do porodnice podle seznamu na internetu, nebyl tam uveden toaletní papír a mýdlo na ruce. K výpovědi této ženy mě napadá, že by bylo vhodné seznam aktualizovat, z hygienických potřeb je na webu uveden pouze ručník, osuška a 20 ks vložek – byla by vhodná konkretizace nutnosti papíru a mýdla – že k dispozici nebudou. Některé respondentky by změnily do budoucna svůj vlastní přístup, aby se samy více informovaly a zjistily si, jaké jsou její práva a povinnosti.

Jako silné stránky výzkumu vnímám, že jeho realizace byla naplánována nejdříve až po proběhnutí období šestinedělí, aby ženy nebyly například rušeny v hektický den, kdy jsou propuštěny z porodnice, ale aby měly možnost po delším časovém období ohlédnout se, co v nich zanechalo vzpomínky, které je ovlivnily.

Na základě výzkumného šetření doporučuji získané výsledky v praxi využít následujícím způsobem: mohou představovat přínos pro liniový, střední i top zdravotnický management, který může příznivě ovlivnit i další zaměstnance, když jim budou i pochvaly i připomínky, které vyplynuly z rozhovorů, správným i citlivým způsobem nastíněny. Dalším důležitým podnětem může být neustálé zvyšování psychosociální kompetence u zdravotnických pracovníků na poporodních i neonatologických odděleních. Kontinuální vzdělávání zdravotnického personálu podle evidence based practise může výrazně zvýšit kvalitu péče a spokojenost žen (i proto, že ženy zmiňovaly, že je překvapily rozdílné informace od personálu, nebo i to, že jsou informace ohledně přístupu ke kojení zastaralé). To je uvedeno i v Mezinárodní iniciativě za porodní péči, kdy bod č. 6 říká, že sestry i porodní asistentky poskytují ženám i dětem péči založenou na důkazech – kdy jedním z ukazatelů by měly být výpovědi maminek, že porodnice umožňuje okamžitý a ničím nepřerušovaný kontakt matky s novorozencem skin to skin, rooming-in aj. (International Childbirth Initiative, 2021, s. 1).

Zjištěná data mohou napomoci k podpoře důležitosti komunitní péče ženy a novorozence v domácím prostředí, hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Důležitý aspekt šíření osvěty komunitní péče od porodní asistentky potvrzují i autorky Hendrych Lorenzová, Boledovičová a Kašová (2016, s. 322), nejen z důvodu, že porodní asistentka si včas může všimnout již v porodnici příznaků poporodní deprese, která se může vyskytnout u 10–15 % žen po porodu. Možností může být i přibývání Center porodních asistence, které ženy vyhledávají pro individuální přístup nebo inspirace ze zahraničí, kdy péči o ženu i novorozence zajišťuje jedno oddělení.

Respondentky měly o téma spokojenost s odstupem minimálně 6 týdnů od porodu velký zájem. Odpovědi, kde hovořily o svých zkušenostech v porodnici, byly často rozsáhlé a rozhovory trvaly i déle jak 30 minut. Proto se domnívám, že pro hlubší a důkladnější analýzu a komparaci výpovědí by bylo vhodnější rozhovor realizovat podle původního záměru pouze s 10–15 ženami.

Pokud by bylo realizováno výzkumné šetření s podobnou tematikou, považuji za přínosné, aby byl na začátku uskutečněn pilotní rozhovor, díky kterému by se mohla upravit struktura, počet a případně i znění otázek pro ověření srozumitelnosti. Větší pozornost by mohla být věnována rozmanitějšímu souboru – například více žen, které měly zkušenost s jinou porodnicí.

Na základě realizovaného výzkumu lze konstatovat, že pro vypovídací schopnost by příští výzkum měl proběhnout čistě v období, kdy nejsou striktní epidemiologická opatření.

Výzkum jsem realizovala v poměrně dlouhém období, kdy někdy byla epidemiologická opatření přísná, jindy zase téměř žádná. Ženy popisovaly, jak pandemie koronaviru a striktní opatření výrazně ovlivnily pobyt v porodnici – méně nadstandardních pokojů k dispozici, výrazná restrikce návštěv a náročnější podmínky na standardních pokojích. Na dvojlůžkovém pokoji byly tři ženy zároveň, a na jedno sociální zařízení připadalo místo standardního počtu 4 žen 6 klientek, což celkovou spokojenost ovlivní.

Do budoucna by mohlo být přínosem provést podobný výzkum i v areálu porodnice na Obilním trhu, protože obě porodnice patří pod FN Brno a některé respondentky zmínily, že si porodnice porovnávaly. Další z možností je provést 2 různé výzkumy, kdy jeden z nich by proběhl pouze se ženami, které rodily během přísných epidemiologických opatření, a druhá skupina výzkumného souboru naopak v období bez restrikcí.

Příležitost pro zlepšení výzkumu do budoucna představuje možnost vyjít při tvorbě otázek z výsledků vyhodnocení Dotazníku spokojenosti Gynekologicko-porodnické kliniky za předpokladu, že by tyto výsledky byly k dispozici. Rozhovory by tak byly pojaty více do hloubky a bylo by možné se zaměřit širěji, a třeba i více otázkami na témata, která vyplynula z výsledků. Možností pro příště může být i udělat si kvantitativní předvýzkum, identifikovat problematické oblasti, kde jsou ženy nejvíce nespokojené, a potom se na dané oblasti zaměřit v kvalitativním šetření.

Výzkum limitovala následující hlediska – výzkum proběhl v poměrně dlouhém období, kdy se lišila epidemiologická opatření a jejich striktnost, což mělo významný podíl na spokojenost žen. Pro validní výsledky by bylo dobré realizovat více rozhovorů, související s náročnějším vyhodnocením. Pro příští rozhovor navrhuji doplnění otázky, jestli daná žena absolvovala předporodní kurz, protože se domnívám, že edukace před porodem může mít pozitivní vliv na to, že žena bude více rozumět tomu, jak to v porodnici probíhá, včetně péče o miminko, bude informovaná, a tedy i více spokojená, než kdyby pro ni bylo všechno nové a chaotické.

ZÁVĚR

V teoretické části byl popsán význam měření spokojenosti zákazníka, hodnota zjišťování spokojenosti ve zdravotnickém zařízení a poslední teoretická kapitola se zaměřila na hodnocení spokojenosti a kvality na Gynekologicko-porodnické klinice ve FN Brno.

Cílem praktické části diplomové práce bylo analyzovat spokojenost klientek během hospitalizace na oddělení Perinatologie B/A, dílčím cílem bylo navrhnout, jaká opatření by klientkám napomohla ke zvýšení spokojenosti. Výzkumné šetření zjišťovalo názory a zkušenosti žen ohledně jejich spokojenosti během hospitalizace po porodu. Design výzkumného šetření byl kvalitativní – formou polostrukturovaného rozhovoru. Osloveno bylo 23 žen, byly předem seznámeny s průběhem a účelem šetření a podepsaly informovaný souhlas. Celkem se zúčastnilo 19 žen – 12 online formou a 7 preferovalo osobní setkání. Sběr dat probíhal od července 2021 do ledna 2022 mimo areál Fakultní nemocnice Brno, vždy po uplynutí šestinedělí dané respondentky. Délky rozhovorů se pohybovaly v rozmezí 5–45 minut. Analýza rozhovorů prokázala, že **největší vliv na spokojenost** respondentek při hospitalizaci měly jednoznačně tyto faktory:

- pohled na jejich zdravé miminko,
- chování sestřiček a dalšího personálu – pocit, že o ženu mají zájem,
- aktivní ochota pomoci.

Dalšími faktory, které výrazně pozitivně ovlivnily spokojenost, byly:

- snaha personálu i přes období pandemie koronaviru,
- nemocniční strava (pro část respondentek se jednalo o pozitivní ovlivnění, kdy byly vděčné, že jim někdo uvařil, naopak pro výrazný počet žen se jednalo o negativní ovlivnění spokojenosti, protože očekávaly větší pestrost),
- porozumění se spoluležící klientkou, nadstandardní pokoje,
- čistota sociálních zařízení na vysoké úrovni.

Faktory, u kterých byl prokázán negativní vliv na spokojenost, byly:

- tlak na vyprázdnění pokojů,
- nedostatečná informovanost,
- nerozlišení personálu,
- nevhodný denní režim,
- stres z vážení miminka před kojením a po kojení.

Jako **opatření**, která by klientkám pomohla ke zvýšení spokojenosti na oddělení Perinatologie B a A, navrhuji:

- informovat lépe rodiče – dát jim možnost ptát se, vysvětlit jim význam vyšetření,
- vhodně volit komunikaci,
- přistupovat individuálně k rodičům i dítěti ze strany zdravotníků,
- zaměřit se na zlepšení komunikace mezi novorozeneckým oddělením a gynekologií,
- v případě, že to bude finálně možné, dát na sociální zařízení k dispozici mýdlo a toaletní papír nebo aktualizovat na webových stránkách porodnice informace o nutnosti přivezení vlastního
- změnit harmonogram režimu dne v kontextu různých profesí a potřeb žen,
- zajistit častou přítomnost laktační poradkyně, která by měla dostatek času,
- jednoznačně rozlišit personál podle uniforem.

Cíle praktické části diplomové práce byly splněny. Zjištěná data z diplomové práce by mohla být konstruktivní zpětnou vazbou a zároveň přínosem pro management Gynekologicko-porodnické kliniky FN Brno, Neonatologické oddělení i jejich zaměstnanců. Diplomová práce byla poskytnuta managementu Neonatologického oddělení k využití.

REFERENČNÍ SEZNAM

BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně - Vinařská 6, 656, Brno, 2000, 118 s. ISBN 80-7013-311-2.

BEDNÁŘ, Jiří. *ProMarketing: Kdo jsou vaši zákazníci?* [online]. 2022 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.promarketing.cz/2002/11/26/kdo-jsou-vasi-zakaznici/>.

BELLOVÁ, Jana. SPECIFIKA PRODUKTU VE ZDRAVOTNICTVÍ Z HLEDISKA MARKETINGU. *PROFESE ON-LINE: Recenzovaný časopis pro zdravotnické obory* [online]. Olomouc, 2009, II(1), 15-26 [cit. 2021-10-18]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2009/01/02.pdf>.

Datamar marketing research: CSI (CUSTOMER SATISFACTION INDEX) [online]. Ostrava, 2022 [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://www.datamar.cz/cs/node/21>

Dotazník spokojenosti pacientů GPK FN Brno [online]. Brno, 2020 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: www.gpk-dotaznik.cz.

Fakultní nemocnice Brno: Největší porodnice v ČR otevírá Centrum porodní asistence [online]. 22.9.2021 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/nejvetsi-porodnice-v-cr-otevira-centrum-porodni-asistence/t7275>.

International Childbirth Initiative: 12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care [online]. 2021 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://icichildbirth.org/initiative/>.

Kvalita (jakost). In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2011-2021, 18.11.2018 [cit. 07.12.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/kvalita-jakost>.

Krajské zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků: Metody měření spokojenosti zákazníka [online]. Rok vydání neuveden. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://www.kvic.cz › Merenispojenostizakaznika>.

KUBÍČKOVÁ, Lea a Karel RAIS. *Řízení změn ve firmách a jiných organizacích*. Praha: GradaPublishing, 2012, 136 s. ISBN 978-80-247-4564-0.

LORENZOVÁ, Eva, Kristina JANOUŠKOVÁ a Lucie KAŠOVÁ. Péče porodní asistentky o šestinedělky v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí. *Florence*. Care Comm, s.r.o, 2014, **14**(7-8), 24-26. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/7/pece-porodni-asistentky-o-sestinedelky-v-domacim-prostredi-jako-prevence-zdravotnich-komplikaci-zen-v-sestinedeli/>.

MADAR, Jiří, Kateřina NĚMCOVÁ a Martin ZEMAN. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: GradaPublishing, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.

ManagementMania: Péče o zákazníky (Customer Care) [online]. Plzeň: MANAGEMENTMANIA.COM, 2016 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/pece-o-zakaznika-customer-care>.

ManagementMania: Služba [online]. 2016 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: [managementmania.com > služba](https://managementmania.com/sluzba).

Mytimi: 75 faktů, citací a statistik o zákaznickém servisu [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: www.mytimi.cz/fakta-zakaznicky-servis/.

Nemocnice Na Homolce [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/article/aktuality/nejspokojenejsi-jsou-pacienti-na-homolce/>.

Národní hodnocení spokojenosti pacientů [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-12-07]. Dostupné z: <https://spokojenost.mzcr.cz/>.

Netquest: Položte důležitou otázku [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.netquest.cz/dotaznik-pruzkum-zakazniku/net-promoter-score>.

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, Mária BOLEDOVIČOVÁ a Lucie KAŠOVÁ. Péče komunitní porodní asistentky o šestinedělku s poporodní depresí. *Pediatric pro praxi* [online].

Solen, 2016, **17**(5), 322-325 [cit. 2022-04-01]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/05/11.pdf>.

NOVÝ, Ivan a Jörg PETZOLD. (NE)spokojený zákazník – náš cíl?! [online]. Praha: GradaPublishing, 2006, 160 s. [cit. 2022-01-25]. ISBN 80-247-1321-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/ne-spokojeny-zakaznik-nas-cil-745439/#>.

Podnikatel.cz: Největší server pro podnikatele v ČR [online]. 2022 [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: www.podnikatel.cz/pruvodce/obchodni-znacka-brand/focus-group/

PODSTATOVÁ, Renata. Hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb Fakultní nemocnice Brno: Harmonogram. Olomouc: Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, 2022.

PODSTATOVÁ, Renata a Dalimil CHOCHOLÁČ. *STAPRO: Ukazatele kvality ve zdravotnictví* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/>.

Porodnice Fakultní nemocnice Brno: Video-prohlídka prostor [online]. Brno, 2021 [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=WzGkuFxmWfE&t=2s>.

Porodnice Obilní trh a Bohunice: Kurz Kojení [online]. Brno, 2022 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.porodnicebrno.cz/kurzy-a-konzultace/52-kojeni>.

Porodnice Obilní trh a Bohunice: Kurz Péče o Novorozence [online]. Brno, 2022 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.porodnicebrno.cz/kurzy-a-konzultace/133-pece-o-novorozence>.

Portál pro pacienty a patientské organizace: Patientská rada 2021-2025 [online]. 2022 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://patientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=pacientska-rada--pacientska-rada-2021-2025>.

Průvodce porodnicemi [online]. Praha 2, 2022 [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <http://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/ohodnotte-vasi-porodnici/>.

Příručka kvality FN Brno. Brno, 2022, 18 s.

SOVOVÁ, Petra. *Hnutí za aktivní mateřství: Jak se rodí ve Velké Británii* [online]. 2022 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-se-rodí-ve-velke-britanii/>.

STEN/MARK: *Mystery shopping* [online]. Praha, 2020 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: www.stemmark.cz/encyklopedie-mystery-shopping/.

TAKÁCS, Lea a Jitka SEIDLEROVÁ. Psychosociální klima porodnice očima rodiček I.: Výsledky celorepublikového průzkumu spokojenosti s perinatální péčí v ČR u reprezentativního souboru 1195 rodiček. *Česká gynekologie* [online]. Praha, 2013, **78**(2), 157-168 [cit. 2022-02-16]. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2013-2/psychosocialni-klima-porodnice-ocima-rodicek-i-vysledky-celorepublikoveho-pruzkumu-spokojenosti-s-perinatalni-peci-v-cr-u-reprezentativniho-souboru-1195-rodicek-40540>.

VACULÍKOVÁ, Vladimíra. *Měření spokojenosti zákazníků jako nástroj managementu v bankovníctví*. Praha, 2017. Dostupné také z: https://is.ambis.cz/th/buags/DP_Vladimira_Vaculikova_-_zaver.pdf. Diplomová práce. Bankovní institut vysoká škola Praha, a. s. Vedoucí práce RNDr. Zuzana Wroblowská, Ph.D.

VÁLKOVÁ, Monika. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015, 78 s. ISBN 978-80-87023-45-7. Dostupné také z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2364-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>.

VANĚČKOVÁ, Martina, Andrea POKORNÁ a Vlasta DVOŘÁKOVÁ. Kvalita péče o ženy od prenatálního po postnatální období. *Pediatric pro praxi* [online]. Katedra zdravotnických studií, Vysoká škola Polytechnická Jihlava, **20**(4), 234-237 [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: DOI: 10.36290/ped.2019.047.

Vláda České republiky: Pracovní skupina k porodnictví: ženy mají omezený přístup k hrazené péči porodní asistentky a doporučení WHO a UNICEF k podpoře kojení se

nenaplňují [online]. 2021 [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/pracovni-skupina-k-porodnictvi-zeny-maji-omezeny-pristup-k-hrazene-peci-porodni-asistentky-a-doporuceni-who-a-unicef-k-podpore-kojeni-se-nenaplnuji-189107/>.

Vyhláška č. 102/2012 Sb.: Vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.
In: 2012, [cit. 2019-12-07]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>

WEINBERGER, Vít a Jakub NOSEK. *Výroční zpráva 2020* [online]. Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno, Lékařská fakulta MU [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/data/files/5324.pdf>.

VENTRUBA, Pavel. *Ročenka 2017* [online]. Gynekologicko-porodnická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno, 2018 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/data/files/4784.pdf>.

VENTRUBA, Pavel. *Ročenka 2018* [online]. Brno: Gynekologicko-porodnická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno, 2019 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/data/files/4785.pdf>.

Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR: Metodický návod pro distribuci a sběr dotazníků pro měření kvality zdravotních služeb prostřednictvím spokojenosti pacientů [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-3-2008.

Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR: Metodický návod k získání a udělení certifikátu „Spokojený pacient“ [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-8-2010/.

ZLÁMAL, Jaroslav. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. ISBN 978-80-7402-157-2.

Zákon 372/2011: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online]. 2011, [cit. 2019-12-07]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdenka MIKŠOVÁ, Martin ŠAMAJ, Irena JEDLIČKOVÁ, Kateřina LANGOVÁ a Jana ZAPLETALOVÁ. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Computer Media, 2014, 108 s. ISBN 978-80-7402-157-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Informovaný souhlas

Příloha 2: Souhlas etické komise

Příloha 3: Potvrzení Oddělení organizace a řízení FN Brno

Příloha 4: Přepisy rozhovorů

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Diplomová práce na téma: **OPATŘENÍ PRO ZVÝŠENÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ**

Období realizace: červenec-říjen 2021

Řešitelka projektu: Bc. Markéta Šobová, studentka 1.ročníku Organizace a řízení ve zdravotnictví, Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd, prezenční forma

Vážená paní/slečno,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření diplomové práce, jehož cílem je **analyzovat spokojenost klientek** během hospitalizace po porodu na oddělení Perinatologie A a B ve FN Brno, pracoviště Nemocnice Bohunice a Porodnice. Šetření bude probíhat nejdříve 6 týdnů po Vašem porodu, anonymně, prostřednictvím osobního polostrukturovaného rozhovoru, na místě, kterém si zvolíte, nebo v případě Vašeho zájmu online přes ZOOM/MS Teams. Záznam bude nahráván přes diktafon/mobil při osobním rozhovoru nebo přímo v aplikacích ZOOM/MS Teams. Respondentky a rozhovory budou bez uvádění jmen, budou označeny anonymizačními kódy a po transkripci do Wordu opakovaným poslechem smazány. Data budou uchovávána v zaheslovaném počítači a třetí osoby k nim nebudou mít přístup.

Rozhovor s Vámi zabere maximálně 25 minut Vašeho času. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika. Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte, prosím, Vaš podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení účastníka výzkumu

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý řešitelka projektu.

Jméno a příjmení účastníka výzkumu:

V _____ dne: _____

Podpis:

Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu: Markéta Šobová (telefonní číslo, email)

*Děkuji za Váš čas, který budete věnovat rozhovoru a přeji hodně zdraví
a spokojenosti Vám i Vašemu miminku.*

Vyjádření Etické komise FZV



Fakulta
zdravotnických věd

Comunicace

UPOL-126089/1070-2021

Vážená paní
Bc. Markéta Sobová

2021-06-24

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená panibakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Opatření pro zvýšení spokojenosti pacientů zdravotnického zařízení**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.

S pozdravem,

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Potvrzení Oddělení organizace a řízení FN Brno



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Jihlavská 20, 625 00 Brno
IČO 652 69 705

ODDĚLENÍ ORGANIZACE ŘÍZENÍ
Tel.: 532 232 667

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou diplomovou prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele: Markéta Šobová *bc.*
Datum narození: [redacted] Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]@upol.cz
Adresa trvalého bydliště: [redacted]

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Vladimír Vančura, MBA
Přesný název školy/fakulty: Univerzita Palackého Olomouc, Fakulta zdravotnických věd
Obor studia: Organizace a řízení ve zdravotnictví
Forma studia: prezenční prezenční

Téma závěrečné práce: Opatření pro zvýšení spokojenosti pacientů zdravotnického zařízení

Účel žádosti:

sběr dat pro zpracování diplomové práce

Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:

ANO Pracoviště/Jméno zaměstnance FN Brno: Neonatologické oddělení – pracoviště Bohunice, Bc. Markéta Šobová
(informace slouží k posouzení žádosti v případě dotazníkové akce – benefit pro zaměstnance FN Brno a rodinné příslušníky)

Požadavek na (zaškrtněte):

vedení rozhovoru s pacientem FN Brno – předpokládaný počet pacientů: 10-15 z kterého pracoviště: Perinatologie B, Perinatologie A, Bohunice

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek)!

- 1) Jak jste si vybírala porodnici?
- 2) Proč jste si zvolila porodnici v Bohunicích?
- 3) Jak probíhal Váš příjem a jak ho hodnotíte?
- 4) Jak dlouho jste pobývala na oddělení „šestinedělí“ (Perinatologie A/B)?
- 5) Jak jste byla spokojena s vybavením pokojů?
- 6) Jak jste byla spokojena se sociálním zařízením?
- 7) Jak jste byla spokojena s jídlem a pitím, které bylo dostupné?
- 8) Jak hodnotíte režim na oddělení šestinedělí? (vstávání, odběry, vizity gynekologické i dětské, čas podávání jídla,...)
- 9) Jak jste byla spokojena s porodními asistentkami na oddělení? (komunikace, dostupnost, respekt intimity, oslovení, péče, edukace v péči o jizvu, očištění, prsa...)
- 10) Jak jste byla spokojena s lékaři z oddělení? (komunikace, dostupnost, respekt intimity, péče, edukace,...)
- 11) Jak jste byla spokojena s dětskými sestrami (dostupnost, přístup, oslovení, komunikace, péče o miminko, laktanční poradenství, informace o tom, co zařadit po propuštění,...)?
- 12) Jak hodnotíte podávání informací o zdravotním stavu (Vás i dítěte) od lékařů? (srozumitelnost,...)
- 13) Jak probíhal propouštění a jak ho hodnotíte?
- 14) Co mělo největší vliv na Vaši spokojenost na oddělení šestinedělí?
- 15) Co by Vám pomohlo se na šestinedělí cítit lépe? (konkrétní doporučení)

5-292/20/9

- 16) Na co z pobytu na šestinedělí byste nejraději zapomněla?
17) Jak byste vybírala porodnici při případném dalším porodu?
18) Co byste na porodnici FN Brno-Bohunice doporučila kamarádce?
/Ráda byste ještě chtěla něco dodat?/

Děkuji za Váš čas věnovaný rozhovoru a přeji hodně zdraví a spokojenosti Vám i Vašemu miminku.

Za které období budou data zjišťována: rok 2021

Kdy proběhne sběr dat žadatelem (rozhovor): od: 1.7.2021 - 31.10.2021

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: mimo FN Brno, 6 týdnů od propuštění z porodnice, volba místa bude záležet na respondentce, rozhovor bude probíhat mimo areál FN Brno

Přesná specifikace, co bude žadatel zjišťovat: spokojenost klientek na oddělení šestinedělí

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení: Žadatel bere na vědomí, získaná data mohou být použita pouze pro účel uvedený v této žádosti. Další nakládání s daty bez souhlasu FN Brno pro jiný účel je považováno za neoprávněné.

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení vedoucímu zaměstnanci v přímé podřízenosti příslušného zdravotnického náměstka FN Brno, který žádost o sběr dat ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Vyplněnou žádost odešlete do FN Brno:

a) **elektronicky** (bez vašeho podpisu, který je nahrazen tím, že odesíláte žádost ze své e-mailové adresy) na adresu: Pernickova.Vlasta@fnbrno.cz

Datum: 7.5.2021

Podpis: Šobová

Vyplňuje a potvrzuje FN Brno:

Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 10-05-2021 pod číslem: 2021/78891/FN Brno - 2032

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas/nesouhlas - útvar: NO

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti příslušného náměstka FN Brno postoupeno dne 11-05-2021

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: 15.1.2019 útvaru: NO na pozici: v.s. sestra mail

Žadatel je rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno: z útvaru: -

V Brně dne 14-05-2021 Fakultní nemocnice Brno Jihlavská 20, 625 00 Brno referent/vedoucí OOR

Oddělení organizace řízení:

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 62/2019-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne: 14-05-2021 Fakultní nemocnice Brno Jihlavská 20, 625 00 Brno

Žádost uzavřena dne: podpis vedoucího/referenta OOR

5-292/20/9

Přepisy rozhovorů s maminkami

1) Jak jste si vybírala porodnici?

Respondentka 1: Porodnici jsem si vybírala na základě doporučení paní doktorky hematologie v Bohunicích, doporučila mi gynekologickou ambulanci ve FN Brno, protože jsem byla riziková pacientka.

Respondentka 2: Specificky – já jsem chtěla jít родit tam, kde bude pracovat moje sestra. Nakonec byla na stáži v Bohunicích.

Respondentka 4: Já jsem chtěla родit v Bohunicích, protože jsem tam měla kamarádku porodní asistentku. Říkala jsem si, že třeba to vyjde, abych ji měla u porodu. Jen jsem si říkala, že se budu modlit, ať mám štěstí na personál.

Respondentka 6: Já jsem si vybrala porodnici na Obilňáku z toho důvodu, že kamarádky říkaly, že tam je lepší a lidštvější péče ze stran doktorů i sestřiček. Na Obilňák jsem šla na předporodní vyšetření, kam mě poslala moje gynekoložka a tam mně řekli, že vzhledem k tomu, že jsem měla už několik břišních operací atd., se necítí na to, aby mi dělali císařský řez, takže mě pošlou do Bohunic z toho důvodu, že tam mají břišní chirurgii.

Respondentka 7: U mě to bylo jednoduché, protože jsem v Bohunicích pracovala na porodním sále, tak jsem chtěla родit tam.

Respondentka 8: Podle toho, že jsme rodina, kdy nemáme nikdo auto, a je to pro nás nejbližší možnost, jak se k porodu dostat.

Respondentka 9: Porodnici jsem si vybírala na základě recenzí, a ptala jsem se známých, jak kde byly spokojené.

Respondentka 10: Vybírala jsem na základě recenzí od kamarádek. V Bohunicích mi bylo sympatické, že je to velká porodnice se spoustou zkušeností, což může být ovšem pro někoho odrazující. Jak říkala kamarádka, je to tam jak „na běžícím pásu“.

Respondentka 11: Všude samozřejmě byly jak kladné, tak i záporné recenze. Jenže já jsem byla toho názoru, že malá musí ven tak či tak, a je jedno, kde budu родit.

Respondentka 12: Vybírala jsem si kvůli dostupnosti, aby to bylo co nejbližší k domu. Další kritérium pro mě bylo, jak je porodnice vybavená. Říká se, že Obilní trh je lépe vybaven skrz to, kdyby se něco stalo miminku, a že Bohunice jsou vybavené spíše pro případy, kdyby nastaly nějaké komplikace u maminky. Takže jsem byla trošku příkloněná Obilňáku. Jsem hodně nerozhodný člověk. Porod jako takový si všichni chválili v obou porodnicích, ale právě na oddělení šestinedělí některé maminky byly nespokojené s tím, jak se k nim sestřičky chovaly

a jak k nim přistupovaly. Jak je nutily ke kojení a k buzení dětí. Dudlíky se v obou porodnicích bojí dle diskuzí maminky vytáhnout.

Respondentka 13: S bohunickou nemocnicí máme dobré zkušenosti, tak jsem předpokládala, že s porodnicí také nebude žádný problém.

Respondentka 14: Co se týče porodnice, tak tam se přiznám, že jsem vyhledávání nedělala, já jsem se řídila hlavně tím, že chodím do Bohunic na diabetologii a bylo pro mě primární hlavně to, aby se po porodu, kdyby náhodou, nedej Bože byly nějaké komplikace, aby se o miminko dobře postarali.

Respondentka 16: Porodnici jsem volila podle blízké dostupnosti, jelikož bydlíme kousek od Brna. Prvně jsem byla rozhodnutá pro Nemocnici Milosrdných bratří, ale jelikož tam v červnu rodila švagrová a byly tam komplikace. Chtěla jsem tedy porodnici, která je dobře vybavená.

Respondentka 17: Porodnici jsem si vybírala podle spokojenosti, jelikož jsem tam rodila první dceru a věděla jsem, že se tam chci vrátit.

Respondentka 18: Porodnice pro mě jako zaměstnanice byla jasná volba, i když jsem během koronaviru chvíli váhala, jestli opravdu Bohunice, ale rozhodla jsem se dobře. Pro mě jsou Bohunice srdcovka, a cítím se tam v dobrých rukou.

2) Proč jste si zvolila porodnici v Bohunicích?

Respondentka 1: Hlavně kvůli gynekologické ambulanci a tomu, že jsem byla riziková pacientka, kdyby se mně, nebo miminku cokoli stalo, tak jsem počítala s tím, že tam budu mít nejlepší péči, kterou tady můžu vlastně dostat.

Respondentka 2: Protože moje sestra pracovala v Bohunicích jako porodní asistentka na sálech.

Respondentka 4: Chtěla jsem jít do větší nemocnice, kdyby se něco stalo, že je tam spousta doktorů, na rozdíl od menších porodnic. Samozřejmě jsem se ptala kamarádek na jejich zkušenosti, ale to jsou buď tak strašně pozitivní, nebo negativní, že ve výsledku je to půl na půl.

Respondentka 5: Protože v porodnici u Milosrdných bratří mi přišli strašně alternativní, co jsem slyšela. A na Obilní trh jsem nechtěla jít, protože jsem tam měla blbou předchozí gynekologickou zkušenost. Už jsem měla pocit, že to prostředí by mě stresovalo.

Respondentka 6: Protože mě tam poslali kvůli předchozím břišním operacím, z Obilňáku. Ale Bohunice jsem si sama nevybrala.

Respondentka 7: Líbilo se mi třeba i to, že když jsem měla po tom prvním porodu (císařský řez), tak jsem věděla, že v Bohunicích mi spíš umožní to, kdyby druhý porod zase

skončil císařským řezem, aby byl manžel mohl být přímo u té operace na porodním sále. Na Obilňáku před rokem u sekce manžel na sále nemohl být, protože je tam menší sál a prý by se tam manžel nevešel. Taky mi přišlo dobré to, že když měl člověk ze svého minulého porodu na Obilňáku z něčeho strach, tak i změna prostředí mohla trošku psychicky pomoci, abych na to nemyslela. A v Bohunicích jsem byla domluvená s kolegyní, hrozně se mi líbí, jak s maminkami během porodu komunikuje, protože jsem si představovala, že by to bylo hezké, kdyby někdo porod vedl tak, jak ho vedla ona. To byl ten důvod, proč jsem si zvolila Bohunice.

Respondentka 8: Protože na Obilním trhu zrovna neměli místo, a tak mě sanitkou převáželi do Bohunic, a musím říct, že jsem moc ráda. Na Obilním trhu mi přišlo, že je tam velký frmol a moc lidí, v Bohunicích to bylo na pokojích klidné.

Respondentka 10: Důvodů bylo několik. Zkušenosti kamarádek. Vybavenost – důvěřovala jsem, že kdyby cokoli, tak bude o mě i malou dobře postaráno. V normální, ne-covidové době možnost nadstandardu, a tím pádem i neomezených návštěv pro tatínka, což vzhledem k epidemiologickým okolnostem nebylo možné, ale mohl být alespoň u porodu. Rozhodující pro mě byla také skutečnost, že manželův bratranec pracuje jako kardiolog v Bohunicích, takže aspoň on mě mohl na chvíli navštívit, což bylo v té době utěšující.

Respondentka 11: Pro nás zvítězily Bohunice kvůli dojezdové vzdálenosti. Doktorů se dost bojím, i když pracuji jako sestra, takže jsem si toho raději moc nezjišťovala, a přála jsem si mít porod co nejdříve za sebou.

Respondentka 12: Bohunice zvítězily poté, co jsem si napsala pro a proti k porodnici v Bohunicích a na Obilňáku. Hlavně proto, že jsou modernější. Obilňák působí hodně zastarale. Říkala jsem si, že kdyby se něco s malou stalo, převezli by ji tam.

Respondentka 14: Volila jsem Bohunice hlavně kvůli tomu, aby tam potom byla nějaká, řekněme tomu, kvalifikovaná a dobrá péče o miminko diabetičky.

Respondentka 15: Bohunice jsem si vybrala proto, že odtud pochází celá naše rodina a budova je mi mnohem sympatičtější než na Obilním trhu.

Respondentka 16: Známa rodila asi měsíc přede mnou v Bohunicích a hrozně si to tam chválila, takže jsem si vybrala podle jejího doporučení. I díky tomu, že moje kamarádka je medička a byla v této porodnici na „kolečku“ a říkala, že vybavení v této porodnici je dobré, kdyby cokoli nastalo.

Respondentka 17: Bohunice jsem si vybrala vzhledem k tomu, že jsem tam byla spokojená s první dcerou, a nikam jinam bych nešla родit.

Respondentka 18: Rozhodování nebylo těžké, když mi Bohunice jako zaměstnanci, jsou blízké.

Respondentka 19: Na doporučení kamarádek, v užším výběru byla porodnice v Bohunicích a na Obilním trhu, vyhrály Bohunice kvůli počtu lůžek na pokoji (dle mých zdrojů na Obilním trhu je více lůžek na pokoji).

3) Jak probíhal Váš příjem na oddělení Perinatologie a jak ho hodnotíte?

Respondentka 1: Protože jsem měla císařský řez, tak jsem byla převezena na JIP v šestinedělí. Musím říct, že na té šestinedělní JIP porodní asistentky byly milé. Co tam je ale nešikovně udělané, je, že je tam sesterna za tím sklem, tak jde slyšet, že si sloužící sestřičky v noci vykládají, že se smějí. To byl rušivý element pro člověka, který je po operaci a potřebuje si odpočinout, tak jsem se kvůli tomu ani moc neproskala, jak se smály, šlo to strašně slyšet.

Respondentka 2: Já jsem šla na oddělení šestinedělí asi 2 hodiny po porodu, až jsem si trochu odpočinula a vyzvedly si mě tam dvě porodní asistentky, pomohly s věcmi, a obě byly moc milé, nechaly nás se v klidu rozloučit s manželem a pak mě doprovodily na pokoj. Bylo to příjemné.

Respondentka 4: Po tom porodu nastal, cítila jsem jakoby takový tlak, abych už rychle byla přesunuta na oddělení šestinedělí. Spěchalo se. Bylo mi na omdlení. Do kanyly mi dali lék, to přestali spěchat a na vozíku mě převezli na oddělení. Akorát, manžel chtěl jet se mnou a oni řekli, že to nejde. On ale řekl, že mi přece musí pomoci s věcmi, když jich mám tolik, ať je netahám sama na vozíku. Když si nasadil roušku, tak mi bez problémů se vším mohl pomoci.

Respondentka 5: Upřímně si to asi vůbec nepamatuju, protože jak já jsem byla na JIP kvůli neodloučení placenty, byla jsem po narkóze, a ještě to bylo v noci. Pak už mám jenom mlhavé vzpomínky, že k ránu mi přivezli na kojení dcerku.

Respondentka 6: Dobře. Já si to moc nepamatuju, já jsem byla taková přispaná. Já si pamatuju, když on se narodil, že mě vzbudili, tak křičel a pak si jen pamatuju, že jsem se pořád ptala na to stejné paní doktorky, takže jsem byla taková „oblbnutá.“

Respondentka 7: Tu noc, kdy jsem rodila já, byl problém s místy, protože na Obilňáku byly zrovna nějaké opravy, tak se všechny porody přesouvaly do Bohunic a zrovna se hodně rodilo. Měla jsem domluvený nadstandardní pokoj, protože jsem zaměstnanec FN Brno. Porodila jsem o půlnoci, až odpoledne byl na šestinedělí volný pokoj, až se propustilo. Půlku dne jsem tedy po porodu strávila na porodním sále, kde se o mě staraly kolegyně. Jediné, co tam bylo trochu diskomfortní, že porodní postele, tzv. „kozy“ nejsou tak pohodlné, jako ty klasické postele na šestinedělí.

Respondentka 8: Hodnotím ho pozitivně, porodní asistentky byly moc hodné. Řekli mi, kde mám miminko, že mi ho přivezou, až ho dětské sestřičky vykoupejí. Řekly mu, že se mám jít vysprchovat, a jak se o sebe starat, a co je potřeba udělat. Všechno v pohodě.

Respondentka 10: Na pokoj mě odvedla porodní asistentka, která byla skvělá, pomohla mi s taškami. Porodní asistentka mi přišla vysvětlit nastavení postele, kde jsou náhradní košile, píchnout injekci do břicha. Hodnotím kladně. Na pokoji byly už další dvě maminky, takže jsem se mohla zeptat případně i jich.

Respondentka 11: Byla jsem ze sálu odvezena porodní asistentkou. PA mě na pokoji obeznámila, jaké medikace mi bude podávat. Dovolili manželovi, aby se mnou ještě chvíli zůstal. Za což jsem byla strašně moc ráda, že tam se mnou mohl ještě chvíli být.

Respondentka 12: Příjem probíhal klasicky. Měla jsem nízký tlak a točila se mi hlava, tak mě odvezli na vozíčku, ta paní, co mě vezla, byla velice moc milá. Ukázala mi pokoj, kde jsou dětské sestřičky, a kde mají sesternu porodní asistentky. Příjem na šestinedělí hodnotím velice kladně. Jelikož ale mi nebylo úplně nejlíp, necítila jsem se být s miminkem ještě sama, tak jsem měla 3 hodinky na to, nabrat síly, odpočinout si. Potom jsme byly s malou spolu.

Respondentka 13: Příjem z porodního sálu byl bez problémů. Hodnotila bych na výbornou.

Respondentka 16: Příjem můj proběhl v pořádku, se vším mi pomohly. Malý byl na novorozeneckém oddělení u sester. Tam akorát jediné, co, tak sestry řekly, že mi ho za chvíli přivezou, a uběhla třeba hodina, a malého stále nevezly, tak jsem z toho byla nervózní. Šla jsem se za sestřičkami zeptat a řekly mi, že zvracel plodovou vodu, tak se rozhodly, že mi ho přivezou za nějaké 4 hodiny. Myslím, že mi to mohl přijít někdo z nich říct.

Respondentka 17: Příjem na oddělení šestinedělí z porodního sálu byl velice příjemný, porodní asistentka byla velice milá hodná, úžasná. Příjem celkově hodnotím na jedničku, bez jakékoli výtky či špatného názoru. Parádní.

5) Jak jste byla spokojena s vybavením pokojů?

Respondentka 1: Krom polohovací postele bych řekla, že to byla celkem katastrofa. Na to, že jsem měla nadstandard, tak pokojík byl strašně malý. Tím, že se ten pokoj platí, tak by měl být jakoby nadstandardní. Myslím si, že co se týče do velikosti, tak co se týče do vybavení. Křeslo, které tam je, tak je nevyhovující pro kojící matku, takže jsem vlastně malou kojila na židli u stolu. Jediný benefit toho nadstandardu byl, že jsem tam byla sama, měla jsem vlastní koupelnu, ale jinak....

Další věc, která pro mě byla nevyhovující, že jsem musela malou chodit vážit na chodbu, kde byla i celkem zima pro miminko, které jsem musela vysvléknout do naha a jít ji vážit na chodbu, tak mi přišlo, že tam byl celkem průvan a na chodbě se pořád svítilo, tak se malá úplně probrala, a to bylo celkem nešikovné. Takže co se týče vybavení, tak si myslím, že tam jsou obrovské rezervy oproti břeclavské porodnici, šestinedělí, vybavení.

V Břeclavi je i takové umyvadlo přizpůsobené koupání. V tomto si myslím, že má FN Brno v Bohunicích ještě co dohánět. Ale slyšela jsem, že se teď má stavět nová porodnice, tak to už bude určitě všechno vychytané.

Respondentka 2: Já jsem byla na nadstandardu, takže tam mi přišlo všechno naprosto super. Nebylo tam nic, co by mi chybělo.

Respondentka 4: A co se týče vybavení pokojů – já jsem nenáročná, takže moje odpovědi budou asi takové pozitivní. Že bych něco chtěla změnit? To ani ne, já jsem byla spokojená.

Respondentka 5: Na to, že byla „doba covidová“, tak se snažili. Na to, že tohle byl standardní pokoj, tak mi to přišlo úplně super a v pohodě. Byla jsem celou dobu na standardním pokoji, protože na nadstandardním nebyla místa a ani jsem o to nestála.

Respondentka 6: Já jsem měla nadstandard, takže já jsem byla spokojená moc. Já jsem o něho žádala hned první den, co jsem se probrala z té narkózy, protože mi řekli, že to musím říct předem, abych se dostala do jakéhosi pořádku.

Respondentka 7: Co mě překvapilo oproti Obilňáku, že v Bohunicích jsou ty nadstandardní pokoje hodně malé. Když tam přišla návštěva, mám problém, že jsem z velké rodiny, tak se tam nedalo pohnout. Když jsem tam sama s miminkem, tak je mi to jedno a neřešila bych třeba stěny. Vybavení mi přišlo v pohodě, to mě nic nezaráželo.

Respondentka 8: Nic mi extra nechybělo, jenom nějaká tlumená noční lampička/světlo, když je potřeba v noci kojít, aby se nemusela budít spolu-ležící maminka. Noční světlo tam je docela ostré, což mi přijde zbytečné a škoda. Jinak tam vše bylo, a nic mi nechybělo.

Respondentka 9: Vybavení pokoje si myslím, že je v pořádku. Po porodu chce žena hlavně odpočívat, a na to jí stačí postel, která tam je. Jediné co, tak možná by bylo lepší, kdyby tam byly 2 přebalovací stoly, aby si tam mohla každá maminka věci nechat, a nemusela je pořád dokola sklízet, ale i tak se to dá tu chvíli zvládnout.

Respondentka 10: Vybavení pokoje bylo v pořádku, jen kvůli koronaviru jsme na pokoji byly 3 místo 2, a bylo to na prostoru znát. Já jsem přišla až jako třetí, takže maminky už byly vybalené ve skříních, ale uvolnily mi místo na bundu, boty a tašku. Jinak jsem si věci nechala

na zemi u okna, kde jsem měla i postel. Vybavení je starší, ale není nijak zničené, ani škaredé, vše v pořádku.

Respondentka 11: S vybavením jsem byla spokojená. Pokud je tam člověk pár dní, tak nic jiného než postel, a možná televizi na zkrácení chvíle nepotřebuje.

Respondentka 12: Vybavení pokojů bylo standardní, nic mi nescházelo. Jen polohovat postele šlo velmi těžko. Maminka, co byla se mnou po SC, tak neměla šanci to sama sklopit, narovnat.

Respondentka 13: Vybavení bylo dostačující. Jen teda by byly lepší 2 přebalovací pultíky, když byly na pokoji 2 maminky.

Respondentka 14: Vybavení pokojů, co si tak matně vzpomínám, myslím si, že tam nebylo nic, co by mi chybělo. Já sama o sobě nejsem nějaký moc člověk, co by vyžadoval nějaké speciální zacházení, takže když tam je sociální zařízení, příjemná postel a není to špinavé sociální zařízení, tak jsem úplně ráda. Co mě překvapila, tak byla ta televize, která se platila, tuto službu jsem využila jednou, a ještě ke všemu na 20 minut. Samozřejmě, nejsem tam od toho, ale spíš ta televize je od odreagování, že jo. Takže jsem to plně nevyužila. Byl ta příjemný výhled. Takže v tomto ohledu, kdybych to měla ohodnotit na škále od 1 do 5, tak by to byla asi dokonce jednička. Já to nemám samozřejmě s čím porovnávat, takže těžko říct, jestli by někde jinde ty pokoje byly lepší.

Respondentka 16: Byla jsem spokojená, nic mi tam nechybělo, já jsem měla pokoj pro sebe. Kdybych tam byla s někým, asi by mi scházel přebalovací pult, že bychom se musely střídat u jednoho – pořád dokola ty plínky a podložky oddělovat, a zase je tam dávat, to by mi asi vadilo.

Respondentka 18: Byla jsem na nadstandardním pokoji a byla jsem spokojená, možná při kojení, kdy mi sestřičky říkaly, že mám prs střídat po 10 minutách, a nebyly tam na stěně hodiny, tak jsem to vždy odhadovala, ale možná by někomu vadilo tikání hodin.

6) Jak jste byla spokojena se sociálním zařízením?

Respondentka 1: Co se týče sprchy, sprcha mi celkem nevyhovovala. Protože tam není udělaná bezbariérová, takže se tam muselo našlapovat. Já tím, že jsem byla po císaři, tak to bylo celkem nešikovné, a ještě tam myslím nebylo madlo, v té sprše, si myslím, což bylo špatné. Když jsem z té sprchy vylézala, a to břicho jsem měla rozbolavělé a nemohla jsem se pořádně narovnat, a nemít se čeho přidržovat, bylo nebezpečné.

Respondentka 5: Na dva pokoje byla jedna sprcha a jedno sociální zařízení. Tím, že nás tam v „době covidové“ bylo ze 2 pokojů celkem 6 žen, tak ta sprcha byla věčně obsazená. Ještě

jsem zjistila, že mi někdo na předporodním kurzu v Brně někdo říkal, že mamky, když jdou na malou, tak chodí do sprchy, aby se u toho omývaly a aby udržovaly hygienu. Tak jsem se druhý den dozvěděla, že ony tam chodí čurat do té sprchy, a proto tam bylo pořád plno. Ale ony si to tam řekly na tom jednom pokoji, takže tam byly pořád (smích).

Respondentka 6: Pěkné. Sociálky byly pěkné. Moc hezké, čisté.

Respondentka 8: Sociální zařízení je spíš hrůza, byla jsem dost v šoku, že tam není k dispozici toaletní papír, který jsem si musela nechat dovézt. Koupelna je v hrozném stavu. Sprcha je tak hlučná, že to vzbudí maminky na všech pokojích. Hadice neteče tak, jak má, a měl by to občas někdo vyměnit. Jinak jsem ale neočekávala nic extra. Jinak je hlavní, že tam je sprcha a přišlo mi fajn, že je jenom pro ty dva pokoje. Je dobré, že se nemusí chodit někam daleko na chodbu, od miminka.

Respondentka 9: To mě překvapilo, že toaleta a sprcha je pro každé 2 pokoje zvlášť, myslela jsem, že spíš bude nějaká společná umývárna na chodbě pro všechny. Vše bylo čisté, takže tohle rozhodně za 1.

Respondentka 10: Sociální vybavení je také starší, ale opět nic hrozného. Koupelna a WC jsou společné pro 2 pokoje, pro 4 osoby a nás používalo 6, ale taková byla „covidová situace“. Nejela jsem do hotelu, takže naprosto v pořádku. Vždy bylo vše čisté. Na pokoj několikrát denně přišla i paní a utřela stůl, židle, a každý den i vytírala.

Respondentka 11: Sociální zařízení bylo vždy čisté, což je jediné pozitivum. Ale jinak nechápu to, že je tam toaleta tak strašně nízko. I návštěvy, co za mnou přišly, tak si toho všimly. Nevím, jak ostatní maminky, ale pro mě, po císaři, bylo nemožné si sednout takhle nízko na toaletu. Natož madlo – nebylo tam žádné. Trávila jsem pobyt 4 dny na nadstandardním pokoji. A tohle teda pro mě bylo hodně nepříjemné. V prvních dnech jsem měla i problém zvednout nohu a vlézt do sprchového koutu, který byl vyšší. Hodně maminek si stěžovalo i na to, že nikde nebyl toaletní papír. Některé nepřipravené maminky, co si rychleji jely do porodnice, ho neměly, a sháněly ho po jiných maminkách.

Respondentka 12: Sociální zařízení bylo udržováno v čistotě. Takže dobré. Ale co mě překvapilo, bylo, že součástí WC nebyl toaletní papír. To si myslím, že v dnešní době by tam měl být automaticky. A třeba i ubrousky na vysušení rukou. Jinak dobré.

Respondentka 14: Oceňuji to, že to bylo rozdělené tak, že tam byl jeden pokoj pro dvě nebo tři rodičky a potom další pokoj vedle, a my jsme všechny měly jedno sociální zařízení. To je fajn, samozřejmě že by bylo lepší, kdyby na každém pokoji bylo sociální zařízení zvlášť, ale vím, že někde to zase může být jedno sociální zařízení pro celou chodbu maminek – nebo nevím, jestli to tak může být, ale myslím, že to tak je na Obilňáku, pokud se nepletu.

Tohle jsou plusové body, že jsme to sociální zařízení měly relativně pro sebe. Taky oceňuji to, že byly vždy uklizené, čisté, neměla jsem pocit, že bych šla do něčeho špinavého. Cítila jsem se tam dobře a příjemně. Hlavně si člověk musí dát záležet na tom, že poporodní péče by měla být dobrá i v rámci té hygieny a za to jsem byla v rámci toho opravdu spokojená a nemůžu si stěžovat. Musím říct, že sanitární péče toho týmu, byla moc příjemná. Se sociálním zařízením jsem tedy byla spokojená.

Respondentka 15: WC bylo společně pro 2 pokoje, tedy jeden záchod pro 4 lidi. Naštěstí jsem neměla problém s tím, že by bylo obsazeno, když jsem zrovna potřebovala. Ale věřím, že se to může dost často stávat. Druhá věc je, že byl záchod oddělen od koupelny. Po porodu všichni tvrdili, jak se máme sprchovat a umývat si dolní partii 8krát denně, což bylo nereálné. Čekala bych, že by na záchodě byl nějaký bidet, nebo sprcha. Toaletní papír, že si každý musí nosit vlastní, mi přijde docela blbé. Se záchodem a koupelnou jsem teda na standardním pokoji moc spokojená nebyla.

Respondentka 17: Se sociálním zařízením jsem byla taky naprosto spokojená – nemám vůbec žádné výtky, vůbec nic špatného.

Respondentka 18: Člověk byl vděčný, že má pro sebe sprchu a záchod, ale sprchový kout netěsnil. To sociální zařízení by možná zasloužilo malou rekonstrukci. Nebo alespoň opravit ten sprchový kout, aby nebyla potopa v koupelně.

Respondentka 19: Naprosto vyhovující, bylo skvělé, že sociální zařízení bylo společné pro dva pokoje, a ne pro celou chodbu.

7) Jak jste byla spokojena s jídlem a pitím, které bylo dispozici?

Respondentka 1: Tak to bylo super. Jídlo mi velice chutnalo. Určitě jsem nestrádala. Dokonce vozili i svačinky. Dostala jsem každý den i kefír. Personál, co nosil jídlo, byl strašně fajn. Určitě, rezervy tam nějaké jsou. Třeba jsme dostávali pomeranč, což pro kojící matku si myslím, že by bylo třeba lepší jablko.

Respondentka 2: I když někteří říkají, že to není nejlepší, ta nemocniční strava, tak nevím, jestli to bylo tím, že jsem byla vyčerpaná po porodu, ale ani na to si nemůžu stěžovat, všechno mi chutnalo a jídla jsem měla dost.

Respondentka 3: Taky v pohodě. Mně to chutnalo, já jsem se najedla a byla jsem spokojená.

Respondentka 4: Já jsem labužník, jídlo bych asi trošku změnila. Já jsem měla strašný hlad po tom vyčerpání po porodu, takže jsem to snědla s chutí, ale normálně bych to asi nejedla. Přišlo mi, že dát tam 2 rohlíky, kousek medu a jablka, je docela slabé, ale zase jsem ocenila, že

jsem si to mohla vybrat ze 2 jídel. Hlavní jídla byla dobrá, ale nechutnaly mi ty snídaně a svačiny, protože tam byla paštika a zase rohlíky. Rohlíky byly odpoledne, zase večer, prostě pořád. Snídaně, svačiny a večere bych ocenila vyváženější.

Respondentka 5: Úplně super. Já nemůžu říct nic negativního na jídlo.

Respondentka 6: Bylo toho málo pro maminky, myslím. Já jsem měla hlad. Snědla bych toho mnohem víc. Jídlo bylo chuťově dobré.

Respondentka 7: Já jsem byla spokojená velmi. Já bych byla klidně kvůli tomu jídlu v porodnici celé šestinedělí (smích). Porce mi přišly dostačující, i když pravda je, že možná, co se týče třeba masité složky, mohlo by jí být víc. Ale tam je možná problém s rozpočtem. Obecně je trošku problém, že dostaneš v 11:30 oběd, pak v 5 večer dostaneš večeři, možná tě zasytí, možná nezasytí. Kdyby donesli svačinu a večeři možná později, aby se to lépe rozložilo, bylo by to lepší. Upřímně, kdyby nechodily návštěvy s jídlem, tak na večer a na noc, když se budím každé 3 hodiny na kojení, tak to není úplně to, co si myslím, že by kojící matka potřebovala. Chuťově super, množstevně porce taky, akorát by to potřebovalo ne 3* denně, ale pětikrát denně, jak by měl člověk jíst. V nemocnici na to možná bohužel nemají peníze.

Respondentka 8: Tak to je klasická nemocniční strava. Měla jsem pořád hlad. Složení mi nepřišlo vhodné pro ženy, které zrovna porodily dítě. Čerstvé rohlíky, ač jsou chutné, nebo knedlíky, nadýmají, a pro kojení to není úplně vhodné. Ale chápu, že se pro jedno oddělení v nemocnici nedá vytvořit speciální jídelníček. Struktury jsou bohužel zastaralé v celé republice. Žádný zázrak, nedalo se nic lepšího čekat. Vybrala jsem si vegetariánské menu. Mně jídlo, na které jsem měla chuť, donesly návštěvy.

Respondentka 9: Já jsem dost vybíravá, toho jsem se hodně bála, a vzala jsem si s sebou zásobu Bebe sušenek. Ale jídlo po porodu jsem snědla celé a druhý oběd jsem snědla jen přílohu.

Respondentka 10: Měla jsem dietu, myslím „bezezbytkovou“ takže jídlo bylo jiné než klasické. Něco bylo lepší, něco mi tolik nechutnalo. Pečiva bylo vždy dostatek.

Respondentka 11: Za mě to bylo nevyhovující. Čerstvé rohlíky pro kojící matky? Paštika, čaj z prášku, instantní kaše v pytlíku, a ať si ji zaliju horkou vodou? Obědy: nekvalitní. Ani pro kojící matky, ani pro ty, které nekojily. Jídlo jsem v porodnici, kromě ovoce, vlastně nejedla. Měla jsem naštěstí tu možnost, že mi manžel vozil jídlo každý den.

Chápu, že je to asi neřešitelný problém, i finanční, vařit pro takový komplex, jako je nemocnice Bohunice. Ale možná by se nad tím mohlo vedení zamyslet. Lidé se potřebují po operacích a různých zákrocích co nejdříve zotavit, a myslím, že paštika, ani tuna mouky v omáčkách k tomu moc nepřispěje.

Respondentka 12: Co se týče pití, tak to jsem měla svoje. Protože to, že je čaj na konci chodby k dispozici všem maminkám, a nejen „vytipovaným“, kterým ho nosily sestřičky, jsem pochopila až na konci pobytu. Co se týče jídla, tak musím podotknout, že jsem byla ráda, že jsem jídlo dostala. Že jsem si jídlo nemusela vařit sama, že mi ho třikrát denně donesli. Za to jsem byla ráda.

Respondentka 14: Jídlo – tady už budou mé pocity trochu smíšenější a negativnější. Já jsem byla přijatá s tím, že jsem diabetik. Nicméně: speciální strava spočívá samozřejmě v tom, že mám určité množství jídla a nejsem omezena v tom, že nemůžu jíst určité potraviny, naopak, můžu jíst všechno, ale v nějakém množství, co mám už dohodnuté s diabetologem. Tady mě trochu mrzí, že se mě nikdo nezeptal, v jakém množství mi mají podávat sacharidy, kolik, kdy a tak dále. Nicméně mě třeba dávali 2 rohlíky, nebo potraviny, které já běžně ani nejím, protože se tomu snažím vyvarovat. Dávali mi druhou večeři, aniž by se mě zeptali, jestli druhou večeři jím, nebo nejím, takže to pak беру jako zbytečné plýtvání jídlem, z pohledu diabetika. Že se nikdo nezajímá o to, jaký je vlastně můj režim v tomto ohledu. A z pohledu zdravé prvorodičky bych očekávala mnohem pestřejší stravu. Přece jen – má se vám spustit laktace, máte dítěti dávat kvalitní stravu v podobě mlíčka, a nemám pocit, že by se mi pestré stravy dostávalo. Chybělo mi třeba více ovoce. Víím, že jsou teďka nemocnice, které se tomu snaží vyvarovat, a naopak nabídnout rodičkám pestřejší stravu. Byla bych ráda, kdyby se k tomu i Bohunice dostaly. Pořád říkáme, že kojení je to nejlepší, ale jak se dítěti má dostávat ta pestrá strava v mléku, když nezačíná už od prvního dne?

Respondentka 15: Jídlo mě docela mile překvapilo, spíš teda obědy. Co se snídání a večeří týče, tak je zvláštní, že se moc nedbá na to, že se jedná o kojící matky. Říká se, že tukové rohlíky nejsou nejvhodnější pro kojící a v porodnici na večeři matky dostanou hned 2 rohlíky s balením salámu Vysočina. Což si nemyslím, že je ideální. A obědy super.

Respondentka 16: S jídlem a pitím jsem byla vcelku spokojená, asi jsem neměla žádná velká očekávání od nemocniční stravy, akorát mě překvapily čerstvé bílé rohlíky a rajčata. Ale chápu, že ze začátku člověk toho mléka ještě tolik mléka nemá, a že to děti zas tolik trápit nebude. Spíš mě to jen překvapilo. Že se nelpí na tom, že by se jedlo speciálně dietně, pro kojení. S pitím jsem byla spokojená, akorát jsem byla překvapená, že se nedohlíželo na pitný režim, abychom dostatečně pily, pro tvorbu mléka. Já víím, že pro kojení je potřeba hodně pít. Za celou dobu jsem slyšela jen jednou, ať pijeme dostatečně.

Respondentka 17: S jídlem a pitím jsem byla spokojena tak na 90 %. Některé jídlo chutnalo, některé moc ne, ale celkově spokojenost. ovšem s chutí to má každý jinak a je to oddělení šestinedělí.

Respondentka 19: Vyhovoval mi systém čajových konvic, skvěle hodnotím ranní bílou kávu, ta mi moc chutnala, jídla bylo dost.

8) Jak hodnotíte režim na oddělení šestinedělí?

Respondentka 1: Mně to připadl, že by se na tom dalo trošku zapracovat – protože já po císaři jsem měla hodně odpočívat a spát, ale na druhou stranu, jsem měla chodit. Tím, že je pořád nějaké měření tlaku, teplot, podávání léků, tak jsem ani neměla pořádně kdy si odpočnout, co jsem usnula, tak někdo přišel měřit tlak, v tomto to pro mě bylo takové náročné, i třeba to měření těch teplot o půl šesté ráno, nebo kdy. Chápu, že se střídají směny, ale toto je strašně nešťastně udělané ve všech nemocnicích.

Respondentka 2: Já vlastně nevím, jestli trošku nesmíchám novorozenecké se šestinedělím, ale tam mi přišlo asi jako největší problém ta dvoukolejnost, trošku chaos. Přišlo mi, že každé z těch oddělení práci dělalo dobře. Ale když se to smíchalo dohromady, tak mi přišlo, že to bylo, asi nezaviněním nikým z nich, zbytečně chaotické a trošku stresující. Pamatuji si, že ráno mě nejdřív napomenula PA z šestinedělí za to, že jsem ještě nesnídala – protože jsem se jí zdála unavená a potom sestra z novorozeneckého: jak je možné, že jsem ještě nekojila – přitom já jsem v tu chvíli nevěděla, které vyjít vstříc. Každá to asi myslela dobře, ale jak to nebylo sladěné, a ještě to jsou dost protichůdné požadavky, tak člověk neví.

Respondentka 4: Návštěv personálu na pokoje tam bylo opravdu hodně. Akorát že ten třetí den, kdy už jsem se těšila domů, ty vizity byly pořád stejné. Stejně otázky každý den. Říkala jsem si, jestli to není zbytečné., ty stejné otázky dokola. Ale ty prohlídky samozřejmě chápu.

Respondentka 5: První dva dny jsem ještě nefungovala, neměla malou u sebe, a ještě mi dávali transfuze. Já jsem dětskou vizitu zažila až třetí den. Ale třetí a čtvrtý den po porodu byl ten režim už úplně v pohodě. Člověk už věděl. Spíš mi přišlo, že to bylo dané i tím, že gynekologické a novorozenecké oddělení spolu nekomunikovalo – možná to tak přišlo jenom mně. Režim v pohodě, já jsem zvyklá vstávat.

Respondentka 7: Je to anonymní? (smích). I z pohledu zdravotníka, ale i tak či tak mně to přijde nesmyslné. Na šestinedělí je celkově špatně to, že během dopoledne přijde na pokoj 5 lidí – uklízečka, sanitárka, z novorozeneckého oddělení, další sanitárka, co se stará o gynekologické oddělení. Chápu, že se práce musí rozdělit, ale opravdu nemusí přijít jeden člověk pro košili od matky a druhý pro čepičku od miminka. Já jsem to brala z pohledu druhorodičky – bude to jediný čas, kdy mám možnost být sama s tím miminkem, a kdy se můžu vyspat, protože přijdu domů a tam už je rodina, druhé dítě, a tam už si neodpočinu. V porodnici,

když prokojím noc, nemůžu dopoledne zavřít oči, protože tam přijde spousta pomocného personálu, vizita dětská, gynekologická, a pak už je oběd. Potom mám odpoledne návštěvy, pak je večer a znovu prokojená noc.

Já jsem, co se týče vizit, za ty novorozenecké vizity byla i ráda, protože po 6 letech od porodu spoustu věcí už nemám v malíku.

To mi upřímně přijde jako úlet, v 5:30 ráno vzlítout na pokoj a měřit někomu tlak. Proč to prostě nemůžu udělat kdykoli během dne, nebo v 7. Tohle jsou někdy organizační věci, které jsou hloupé, a člověk se v nemocnici nevyspí, což si myslím, že je zásadní problém. Když se v nemocnici nevyspím a nenajím, tak léčebný proces nemá vlastně žádný význam. Do toho mi tam klepá paní uklízečka, jestli už může jít umýt koupelnu, to se mi taky stalo. Já kvituji jejich práci, je ohromné, že to někdo dělá, ale je to nedotažené, ten systém práce a režim. Já jsem i z toho režimu při prvním porodu na Obilňáku měla i psychické problémy, protože jsem tam byla více dní. Dřív se maminky pouštěly po 7 dnech, ale i tak za matkou přišla PA i dětská sestra před 40 lety, Pouštějí nás po 48 hodinách a já jsem cítila, že i když ten porod byl jednoduchý, nebyla jsem fyzicky úplně „ready“.

Říkala jsem si, že příště nebudu tak spěchat a možná si tam o den déle pobudu, na druhou stranu nevím, jak zvládnu ten nemocniční režim/řád dne. Kdyby ten režim byl víc klidný, tak možná odtud tolik nespěchám.

Respondentka 8: Jediné, co pro mě byl chaos, já jsem absolutně nepoznala z oblečení, kdo je dětská sestra a kdo gynekoložka, takže jsem se běžně ptala gynekoložky na otázky, které se týkaly miminka, a naopak. Nevím, jak by se to dalo rozlišit. Možná dětské doktorky by na sobě mohly mít dětský odznak.

Respondentka 9: Já si na nějaký režim moc nepotrpím, takže mě to nijak nevadí, mít jiný režim. A malý, jelikož pořad spal, tak jsem mohla přes den spát. Podle mě – těch pár dní se to dá vydržet.

Respondentka 10: Za mě v pořádku. Ráno se snídá a vstává brzo, což já jsem zvyklá, a navíc s dítětem, které vstává a spí různě, se stejně nejde nikomu zavděčit.

Respondentka 12: Co se týče režimu, tak si myslím, že to tam máte nastavené dobře, aby se maminkám dostaly veškeré informace, kterých není málo. Chápu, že když je tam maminka třeba 3 dny, tak vše musí proběhnout ve zrychleném tempu, aby maminka odcházela domů se všemi informacemi, co by měla do začátku vědět. Přijde mi, že velmi brzo ráno už jde na pokoj úklidová četa.

Asi tam režim máte nastavený dobře, ale pro mě to bylo rychlé, jeden velký stres, a moc informací najednou. Byla jsem strašně unavená, do toho se musela mimča každé 3 hodiny budít

na kojení, to já bych zakázala. Bylo to stresující. Chtělo by to možná trošku zvolnit, ale chápu, že je potřeba, aby se maminkám dostalo veškerých informací.

Respondentka 13: Režim bych hodnotila kladně. Vizity šly postupně za sebou.

Respondentka 14: Režim jako takový si myslím, že to mělo nějakou logickou návaznost. Já jsem si pak pročetla lejstra, která byla k dispozici na pokoji, abych věděla, kdy koho můžu očekávat, ale byla jsem z toho strašně zmatená, kolik toho je. Mám velmi málo času na to, abych se mu relativně věnovala, že bych se s tím miminkem i pomazlila, na to ten čas fakt nebyl. Pamatuju si ten moment, kdy jste, sestřičko, byla na tom pokoji, a já jsem si potřebovala vyměnit inzulinovou pumpu, a kdyby nebylo Vás, tak si to nevyměním, protože bych nevěděla, co mám udělat první.

Respondentka 15: Byla jsem překvapena, že to tam začíná žít už tak v 5 ráno, ale tím, že člověk stejně nemá plnohodnotnou noc, tak to asi ani nevádí. Spíš naopak, já se docela těšila, až tam konečně přijde nějaká sestřička, a budu se moc optat na nějaké věci, co mě zajímaly. V noci mi bylo trapné volat. Měla fakt problém rozeznat, kdo je z neonatologie a kdo z gynekologie, jak se tam těch lidí vystřídá hodně, tak jsem z toho byla zmatená.

Respondentka 17: Ono ty návštěvy personálu ani nebyly moc časté, V určitou hodinu někdo přišel a zase odešel a zase pak byl čas a klid na věnování se miminku. Myslím, že je to pochopitelné, že nebude klid celý den jako doma, je to porodnice a hlídat a starat se o člověka musí, takže za mě naprosto v pořádku. Horší by bylo, kdyby nikdo nechodil.

9) Jak jste byla spokojena s porodními asistentkami na oddělení? (komunikace, dostupnost, respekt intimity, oslovování, péče, edukace v péči o jizvu, očistky, prsa...)

Respondentka 1: Tak když to vezmu z mého pohledu jako po císaři: Péče o jizvu – kdybych se nezeptala, tak mi neřekne nikdo nic – ptala jsem se dvou porodních asistentek a každá mi řekla úplně něco jiného. Protože jsem tam měla podpurný stahovací pás, jedna PA mi řekla, že si mohu stáhnout, druhá řekla – ne, nestahovat, v žádném případě. Když jsem se ptala, co s jizvou, tak jsem chodila na dezinfekci, potom mi bylo i vysvětleno – doma desinfikovat, ale třeba vůbec mi nebyly vysvětleny nějaké masáže jizvy po SC. Jestli můžu cvičit, ležet na břiše, bylo mi řečeno, že má přijít fyzioterapeutka, ale tím, že já jsem v úterý už byla propuštěná, tak jsem fyzioterapeutku nestihla. Takže jsem šla z porodnice s tím, že jsem vůbec nevěděla, co mám s břichem a jizvou dělat. Což třeba vím – protože jsem si informace zjišťovala – na Youtube z ostravské nemocnice je video kde už mamince na šestinedělí ukazovali, jak má pečovat o jizvu, jak si podpurným šátkem podpírat břicho, vysvětlovala, kdy se mají dělat masáže jizvy. Vše tam vysvětlují a myslím si, že by to mělo minimálně po císaři

v porodnici být. A když srovnám vaginální porod, tak my jsme v břeclavské porodnici dostali papír na cvičení hned po porodu, dokonce na oddělení šestinedělí hlásili místním rozhlasem, že teď maminky cvičit, kdo může, kdo nekojí. Toto mi přišlo, že nebylo v Bohunicích dostatečně komunikováno. Já tím, že jsem ani dechová cvičení neprováděla po porodu, tak jsem břicho měla opravdu zanedbané. Tím, že jsem měla diastázu velkou, tak mi bylo zpětně řečeno fyzioterapeutem, že tam bylo zanedbáno podpírání břicha již v porodnici apod.

Porodní asistentky tam byly opravdu hodné – když jsem poprvé vstala z postele, šly tam se mnou do sprchy, já jsem z toho byla vyklepaná. Dokonce tam pomáhala studentka na praxi, tak to jsem zažila, že jí to porodní asistentka všechno pěkně vysvětlovala a pomohla mi, tohle bylo fajn.

Respondentka 4: Já jsem porodní asistentky ani tolik nepotřebovala. Vždycky přišly a zeptaly se, jestli odchází očišťky. Vše bez problémů.

Respondentka 5: Ty byly super, na ty nemůžu říct vůbec nic. Některý den tam ani neměly sanitárku a musely i rozvážet jídlo. Snažily se a pořád s úsměvem. Byly perfektní.

Respondentka 7: Víím, že mi donesli asi dvakrát, třikrát Reparil, co mi napsala paní doktorka. Krom donášky jídla a vizit jsem s nimi do styku nepřišla. Nevím, jak pracují, určitě asi dobře. Ale tím, že jsem byla fyziologická rodička, tak mě asi tolik nemusely řešit.

Respondentka 9: Porodní asistentky na šestinedělí pro mě milé byly, vždy mi odpověděly na moje otázky. Co jsem potřebovala, mi poskytly, za mě spokojenost.

Respondentka 11: Všechny byly docela milé, a když jsem něco potřebovala, tak byly ochotné. Edukace o péči o jizvu byla horší. Ptala jsem se, zda za mnou přijde nějaký fyzioterapeut, aby mi řekl, jak moc se mohu hýbat, jestli se mohu ohnout, a podobně. Jizva a bolest mi to nedovolovala, a já nevěděla, jak moc můžu jít přes tu bolest, abych si třeba ještě něco s tou jizvou neudělala. Až při propuštění mi bylo řečeno, že fyzioterapeut má dovolenou, a ať si fyzioterapeuta zařídím po své ose. Takže to moc fajn nebylo. Jdete domů celá bolavá, k tomu miminko, se kterým si jako prvorodička nevíte moc rady, a máte si shánět v prvním týdnu fyzioterapii? Ani jsem nevěděla, jak jizvu masírovat, nic. Jen mi bylo řečeno: dezinfikujte a promazávejte. Chápu, že toho měly a mají strašně moc, ale myslím si, že edukace v péči o jizvu po SC je důležitá.

Respondentka 12: Byla jsem velice spokojená s porodními asistentkami, a byla jsem mile překvapená. Nevyplnilo se to, na co si stěžovaly maminky v diskuzích a recenzích porodnic, že jsou nepříjemné, nebo že by se chovaly škaredě, když maminkám nejde kojení. Dokonce se mi s kojením věnovala jedna PA, která měla dredy, nacvičovala to se mnou 45 minut v noci, byla jsem moc spokojená.

Respondentka 14: Začnu tím pozitivním, a to je, že jsem byla moc spokojená s týmem. Všechny mi připadaly velmi milé. Ptaly se mě, jestli něco nepotřebuju, neměla jsem fakt pocit, že bych někoho obtěžovala a že by tam byl někdo ze sestřiček nerad.

Respondentka 15: No popravdě moc jsem s nimi skoro nic neřešila, ale ani mě nijak moc o ničem neinformovaly. Snad jen se mě pořád ptaly, jestli očišťky odcházejí, a jestli se cítím ok. Já jsem pomalu ani nevěděla, v jaké formě ty očišťky mají odcházet, jestli jen krev, nebo i nějaké kusy, nebo co. Takže to jsem se musela doptat. V podstatě, na co se člověk nezeptal, to nevěděl.

Respondentka 19: Všechny byly milé, starostlivé. Já sama jsem měla celkem dostatek informací o hygieně a péči o tělo po porodu, ale jinak myslím, že toto mi asi nikdo v porodnici neříkal, proto by bylo možná dobré, více informace nabízet

10) Jak jste byla spokojena s lékaři z oddělení? (komunikace, dostupnost, respekt intimity, péče, edukace, ...)

Respondentka 1: To jsem byla spokojená. Za mnou na JIP přišly obě dvě paní doktorky, které mě operovaly, zeptat se, jak mi je, vše vysvětlit – proč se dělo, to, co se dělo a jak to bylo. Co se týká pediatra, tak tam bych tedy ještě zmínila pupíček. Jsme šli s pupíčkem domů, ještě jsme měli problémy, že pahýlek tam byl strašně dlouho a krvácel pupík potom, takže si myslím, že by se mělo dát na výběr hned, jestli chce maminka pahýlek stříhnout. Vysvětlit mamince, co tyto možnosti obnáší. Neříct pouze: budete čistit. V Břeclavi se pupíček často čistí při každém přebalování a desinfekce je k dispozici na každém pokoji.

Respondentka 2: Z gynekologie jsem byla fakt spokojená, asi brali ohled dost na to, co má člověk za sebou. Na pediatrii chodil syna vyšetřovat pan doktor, bylo vidět, že byl profík, že zkontroloval vše tak, aby nic nepodcenil, ale abych řekla pravdu, nemůžu říct, že by byl nějak příjemný. Naopak – měla jsem trochu pocit, že se ho snad i některé sestřičky trochu bály, když tam s ním přišly, protože se mnou komunikovaly úplně jinak, když za mnou chodily samy. Třeba samy navrhly, ať se pana doktora na něco zeptám a přitom, když jsem se pana doktora pak na něco zeptala, tak jsem viděla, že úplně trnou, co na to ten doktor řekne, aby náhodou nevyšlo najevo, že mi to poradily a potom když jsem se ho ptala na to propuštění.

Respondentka 5: Při vizitě jsem potkala pediatra, který se mi věnoval a ten se mi snažil vše vysvětlit. On by se snažil i víc, ale sestřička byla nepříjemná, odměřená a mu už naznačovala, že spěchá a potřebuje jít na vizitu dál.

Respondentka 7: Když jsme měli odejít, měla být primářská vizita, a to bylo trošku nepříjemné. My jsme tam papírově ještě byli, ale už jsme dávali novorozence do sedačky a já

říkám porodní asistence při primářské vizitě, že už jsme na odchodu. Ona mi řekla, ne, to nejde, papírově jste ještě tady. Řekli mi v podstatě: jak se máte, už jdete domů? Na shledanou. Je to ztráta času pro personál i pro odcházející maminky. Vždyť přece primář určitě nemá čas na to, aby se díval na lidi, kteří odcházejí z porodnice, když už jsou propuštěni.

Respondentka 11: Až na jednu paní doktorku z gynekologie, která mě propouštěla (ta byla odměřená a nepříjemná), tak jsem byla se všemi lékaři spokojená. Nejzlatější byla paní doktorka anestezioložka na sále, a paní doktorky, co mě operovaly. Pan doktor, co chodil na vizity, byl milý, na všechny dotazy mi vždy ochotně a mile odpověděl, i když bylo někdy vidět, že spěchá, tak byl příjemný.

Respondentka 12: Na pokoji se dopoledne pořád někdo střídal, takže já jsem pořádně nevěděla, kdo je gynekolog, pediatr, kdo je dětská sestřička, byl jsem v tom ztracená. Chtělo by to viditelně rozlišit.

Respondentka 14: Já si možná teďka asi neudělám ani rozdíl mezi pediatrem a gynekologem. Doktorky se vždycky ptaly v gynekologii, jestli je všechno v pořádku, prohlédly. A pediatrii, tam si nepamatuju vůbec, co tak konkrétně proběhlo.

Respondentka 15: Ty jsem viděla vždy asi jen při vizitě a většinou to byla rychlovka, takže jsem s nimi zase tak moc do kontaktu nepřišla. Fakt jsem měla zmatek v tom, kdo je z personálu kdo – kdo sestra, kdo lékařka.

Respondentka 16: Žádný problém, co se týče spokojenosti ohledně lékařů, nemám. Možná mi jen přišlo, že gynekologové na oddělení šestinedělí mi pořádně nic neřekli, nevysvětlili. Sama jsem předem měla zjištěné informace spíš o péči o miminko, o péči sama o sebe jsem si nic nezjišťovala, co po porodu nastává, nebo ne a tady bych ocenila více informací od gynekologů na vizitě, tím, že jsem byla prvorodička, a moc jsem toho nevěděla. Ale věřím, že když bych se cíleně zeptala, tak by mi asi odpověděli. Ale já jsem sama z toho byla taková... nechtěla jsem být za hlupáka.

Respondentka 18: Lékaři super, vše vysvětlili, sice bylo trochu vidět, že mají trochu na spěch, ale když mají celé oddělení, tak je jasné, že se nemůžou úplně zdržovat.

11) Jak jste byla spokojena s dětskými sestrami (dostupnost, přístup, oslovování, komunikace, péče o miminko, laktační poradenství, informace o tom, co zařídit po propuštění, ...)?

Respondentka 1: I po tom propuštění, to jsem se musela na všechno ptát – co a jak, kde a kdy se máme hlásit. Sestřičky na příložením mi přivezly malou strašně pozdě, rodila jsem císařským řezem v 11 hodin a až 15:30 jsem měla malou na příložením, což hodnotím velice

záporně, protože si myslím, že je důležité. Malá byla na novorozeneckém oddělení, vozily mi ji na kojení, myslím, že příkládání by mělo být častěji.

Při předávání miminka jsme zažily šok, protože nám bylo řečeno jako první informace: nastudujte si podle letáčku syndrom náhlého úmrtí a co dělat – že to je nejdůležitější. To si teda nemyslím, že tím by se mělo začínat při předávání miminek maminkám. Je to jistě důležité, ale bylo to takové vystrašení. Taky mě zarazilo – nastudujte si letáčky na chodbě – to si nemyslím, že je nejlepší řešení. Předání miminka nebylo vůbec dostačující – po vyřknutí věty nastudujte si syndrom náhlého úmrtí – ta prvorodička, co seděla vedle mě, tak ta byla šokovaná tím vším a už se vlastně nezeptala vůbec na nic. Já jsem se potom ptala – co kojení, jak dlouho – přebalování, jak poznám, že mám hlad, co žloutenka atd. Prvorodička se nezeptala vůbec na nic, protože ona byla tak šokovaná tou prvotní informací o SIDS, že seděla, a asi si potom šla hledat ten letáček. Myslím si, že by měl být spíš individuální přístup. Každé miminko a každá maminka je individuální.

Napadá mě například přebalování – mám dva kluky a jednu holku – utírání zadečku u kluků po kakání je něco jiného než u holčiček, každý ví, že shora dolů, ale například to dobré vyčištění genitálií a jak. Sice třetí dítě, ale měla jsem u té holčičky strach, abych jí nějak při hygieně neublížila. Myslím si, že by to mělo být vysvětlováno bez rozdílu, jestli je to první, nebo třetí dítě. Určitě si myslím, že by měly mít sestřičky z novorozeneckého více času na pověňování se jednotlivým maminkám. Když jsou miminka vozená jen na to kojení, tak je to třeba na 10 minut, kdy ta sestřička s miminkem přijede. Kontakt miminka s maminkou na začátku, kdy se laktace spouští, je nejdůležitější a mezitím se může maminka ptát sestřičky, na co si vzpomene. Důležitá je technika – laktační poradkyně by tam měly být. Já jsem měla štěstí na hodné sestřičky, na hodnou laktační poradkyni sestřičku Malinkovou a sestřičku Markétku. Sestřičky samozřejmě byly různé – některé byly méně příjemné, některé byly velice příjemné, tak jak je to vždycky o lidech. Určitě by ale ta komunikace měla být, protože hormony u maminek pracují. Určitě by to nemělo být o „nastudujte si“. Měl by tam být individuální přístup.

Respondentka 2: To bylo taky moc fajn. Vždycky, když každá sestra jednotlivě došla a byl na to čas a klid, tak byly milé. Ano, někdy jsem se cítila trošku pod tlakem. Přejde mi nešťastné to vážení i to, jak se na to tlačí. Absolvovala jsem předtím předporodní kurz, kde jsme si říkaly, jak velký žaludek miminko má, a já jsem věděla, že miminko papá dost. Ale neměl přírůstky, o kterých se tam psalo, takže když jsem to na té váze viděla, ne že by mě to stresovalo, ale bála jsem se, co mi na to, kdo řekne.

Ale nabídly mi, jestli chci koupání ukázat na synovi, nebo na panence, to jsme se domluvily, jak to uděláme a byly na mě milé, přišly se i v noci zeptat, když miminko déle plakalo, jestli je všechno v pohodě, jestli nechci nějak pomoci. To musím říct, že bylo fajn.

Respondentka 3: Byla jsem od nich informovaná. Vždycky, když jsem za nimi na oddělení přišla, že jsme od nich něco potřebovala. Vždycky ale záleželo, jaká tam byla směna.

Respondentka 4: Já jsem byla spokojená. Napadá mě to, že když jsem měla na ně otázky, tak mi vesměs připadalo, že jsou ty dětské sestry často ve spěchu. Když tam přišly, hrozně moc chrlí informace, ale když už jsem se chtěla zeptat, byly pomalu jednou nohou venku z pokoje – chápu, že už musí být zase někde jinde. Potom jsem si otázky sepsala a doptala jsem se jedné sestřičky, která si udělala čas.

Akorát – druhý večer, to tam přišla sestra, která měla časovou krizi, a já jsem si říkala, že kdybych ji „chytla“ ten první večer, tak bych byla hrozně ve stresu skrz kojení. Vůbec neměla čas. Byla ve stresu. Tak jsem si řekla, že bude lepší se radši na nic neptat. To mě mrzelo, protože bych se doptala na víc informací. Kdokoli přijde na pokoj, ať už z dětského, nebo z gynekologie, tak chrlí informace a není prostor pro otázky. Kéž by tam pro to byl časový prostor.

Respondentka 5: Co já jsem vnímala nejhůř, tak byl tlak na to kojení. Nešlo mi to a až poslední noc napadlo jednu sestřičku, ať jdu na odsávačku. My jsme pořád řešily, že asi mám blbou techniku kojení, že to dělám špatně. Ona mi pak ukázala, kde je ta erární odsávačka, donesla mi ten set, vysvětlila mi to. Byly tam 4 ml, takže mi bylo jasné, že potřebuje příkrm. Já jsem z toho kojení byla vystresovaná asi úplně zbytečně. Pro příště už budu vědět, že se mám jít rozkojovat na tu odsávačku. Dcerce vůbec nevadilo střídání lahve, nebo kojení. Bylo jí to úplně jedno. V 5 měsících dostala lžičku a během 3 dní bylo po kojení, protože už nechtěla kojit. Ocenila bych, i když by to byl asi nadstandard, aby v porodnici byly příkrmy na výběr. U vás se dával Nutrilon a malá po něm měla strašnou koliku a zelené průjmy. Nakonec jsme skončili na kozím mléku. Do dneška má ale malá problém s mléčnými výrobky. Ale mně třeba vadí, že v Nutrilonu je palmový tuk a údajně, nevím, jak moc je to pravda, že ten palmový tuk zhoršuje tu koliku.

Respondentka 6: První „školení“ jsem měla se sestřičkou, která mě učila přebalovat miminko. Při předávání miminka jsem se dozvěděla asi všechno, co jsem potřebovala. Já jsem nic neuměla, protože nikdy předtím jsem se o takto malé dítě nestarala. Informace jsem poslouchala a snažila jsem se, abych to zvládala. U učení koupání miminka na sesterně bylo asi 5 maminek. Dětská sestřička to ukazovala 5 maminkám zároveň. Toto si myslím, že je zrovna těžké, aby to maminky pochopily. Ta dětská sestřička, která nás učila koupat, byla taková

nepříjemná. Hromadné koupání bylo o ničem, potřebovala bych si to zkusit před sestřičkou zvlášť. Přála jsem si naučit se koupání u sebe na pokoji na nadstandardu, aby u toho mohl být manžel. Jinak za mnou přišly sestřičky odpoledne na pokoj, tak se mě ptaly na kojení, jak to zvládáme. Tak samozřejmě, že jsem řekla, že zvládám úplně všechno, abych mohla jít domů (smích). V rámci možností jsem to zvládala. Všichni říkají, jak je kojení krásné, ale o tom, že to prvních 14 dní strašně bolí, kdy já jsem si poplakala, se nemluví. Taky se nemluví o to, že většina prvorodiček má zánět prsu, což jsem pak zjistila od svých kamarádek.

Respondentka 7: Sestřičky poradí, občas řeknou dobrý know-how, 6 let po prvním porodu člověk některé věci zapomene. Obzvlášť, když tam člověk potká některé sestřičky, které zná, tak je to o to příjemnější, tak to bylo takové super, že jsem narazila na někoho, koho znám.

Co si člověk uvědomí ohledně laktačního poradenství, tak to LP nemá šanci ani zapůsobit, protože prsa se mi nalijí až ve chvíli, kdy přijdu domů. Tady by bylo na místě, aby buď žena byla v porodnici buď déle, (ale beru, že dneska je ten trend, že dneska všechny ženy chtějí z porodnice rychle domů), ale bez té návazné (komunitní) péče je to trošku „na nic“. První co, tak jsem se vzbudila první noci doma a najednou jsem zjistila, že mám nafouklá, obří, tvrdá prsa, která se mi najednou o 5-10 čísel zvětšila, a teďka malá se u toho vztekala, protože jí to nešlo chytnout a přisát se.

Respondentka 8: Chování dětských sester bych řekla, že bylo takové spíš odtažité, nic extra vstřícného. Co se týče laktačního poradenství, tak to je asi nejhorší kámen úrazu. Přišla sestra, ukázala mi jednu jedinou polohu, která je příšerně nepohodlná, a v životě jsem tak nekojila. Naštěstí to zachránila moje „kolegyně“ maminka vedle, která měla už třetí dítě, a v této poloze v životě nekojila, a poradila mi, ať v této poloze nekojím, tak jsem se řídila radami od ní.

Co se týče informací, tak dětské sestry řekly, že tady jsou brožurky, kde je všechno napsané, a máme si to přečíst. Na to člověk nemá čas. Naštěstí nám kojení nějak šlo. Ale kojení bych si představovala zhruba tak, že by sestry nabídly, že když budeme mít jakýkoli problém, nebo by se vám něco nezdálo, tak za námi přijďte. Což pro vícerodičky je v pohodě, ale já bych tak třeba za nimi nešla z důvodu strachu. Ale myslím si, že ty dětské sestry by měly za maminkami chodit a pomoc nabídnout. Nejen je obejít 2krát za den, ale třeba 10krát za den. Nejen zeptat se, jestli je všechno v pohodě? Co ta žena má odpovědět? "Nevím"? ...ale spíše aktivně pomoci nabídnout, být víc vstřícná, ptát se jich. Aby se tam ženy necítily, že jsou na všechno samy.

Respondentka 9: První dětská sestřička, co měla směnu, tak byla milá, ale došla a jen ukázala, takhle se dělá toto a toto, dala mi malého na prso a odešla. A já jakožto člověk, co

takové miminko nikdy nadržel v ruce, jsem se bála si ho dát na druhé prso sama. Tam bych ocenila více pomoci, když žena neví.

Respondentka 10: Když mi dovezly malou, vše bylo vysvětleno a bylo to v pořádku. Pro mě to byla nová zkušenost, možnost se kdykoli dětských sestřiček zeptat, byla uklidňující. Byly dostupné na oddělení a vždy tam byly a poradily/pomohly. Měla jsem štěstí na sestřičky.

Respondentka 11: Sestřičky z dětského oddělení byly také moc milé. Samozřejmě bych opět našla jednu sestřičku, která byla nepříjemná, malou mi vždy hodila na prso, nic neřekla a šla. Když jsem se jí na něco zeptala, tak mi odpověděla, ale vypadala jsem, jako kdyby ji všechny dotazy otravovaly. A tak jsem se snažila si dotazy nechávat na jiné dětské sestřičky.

S kojením mi hodně poradila zase jiná sestřička, ta mi na sebe dala i kontakt, že jí kdykoli mohu napsat, i když budu doma, a nebudu si vědět rady. Takže jste tam všechny byly moc hodné a ochotné. Takže mockrát děkujeme za péči, kterou jste nám dávaly!

Respondentka 12: Všechny byly víceméně milé, poradily, když bylo potřeba. Člověk ocení to, když je „ztracený“, že tam někdo o něho jeví zájem. Za to jsem byla ráda. Nevyhovovalo mi buzení miminka každé 3 hodiny a vyplňování jakési tabulky, jak miminko pilo, to bylo pro mě ubíjející.

Respondentka 13: Některý přístup starších dětských sester byl až nepříjemný. Jakožto prvorodička, bych ocenila vlídnější přístup. Ale věřím, že je to jejich dlouholetou praxí nevnímáno. Jinak jsem byla spokojená.

Respondentka 14: Samozřejmě jsem se setkala na neonatologii na noční směně se sestřičkou starší, která měla trošku jiný přístup, neříkám že špatný, ale na mě moc „hrrr“ a cítila jsem pod tlakem – že bych už všechno měla vědět, že bych se měla o to dítě 100 % postarat a upřímně říkám, že já jsem se modlila, aby na druhé noční směně ona nebyla, protože z ní jsem měla fakt nervy a bála jsem se – připadala jsem si o to horší maminka. Že to ještě neumím. Moc se to neslučuje s mojí povahou, protože má povaha je taková, že všechno musím umět na 100 %, a když to nejde, tak jsem ta špatná. Já jsem nechtěla být na tom oddělení za tu špatnou maminku. Proboha, dostávala jsem se do toho pár dní, byla jsem psychicky i fyzicky vyčerpaná a nechtěla jsem, aby tam byl ještě někdo, kdo to bude stupňovat, tu moji náladu a psychickou vyčerpanost. A to jsem měla právě pocit u té konkrétní sestřičky. Ale ohlédnou-li se od toho, tak bych to hodnotila velmi pozitivně a byla jsem ráda, že jsem tam měla směnu sestřiček, které pokaždé byly moc příjemné.

A teď ta negativní část, to a bylo kojení. To si budu vyčítat asi vždycky. Jednak že sama jsem si o tom více nezjistila, já jsem si dokonce připravovala porodní plán, který bych chtěla předat oddělení, ale jelikož se všechno událo tak rychle, tak na to nebyl čas. Ale tady tohle je

taková negativní stránka, kterou si možná budu nést celý život a to, že jsem netrvala na tom, aby mě někdo, to kojení lépe sledoval, edukoval a pomohl mi to rozjet. Abychom neodcházeli s miminkem s tím, že půjdu domů s kojícíma kloboučkama a budu pak malého dokrmovat stříkačkou alternativní metodou, která ale není dlouhodobá, a není to dlouhodobé řešení. Já bych v porodnici klidně i nějakou delší dobu pobyla, jen, abych měla jistotu, že tam bud někdo edukovaný, třeba laktační poradkyně, která by mi s tím pomohla, a já odcházela s tím, že budeme kojit. Všude se to prezentuje, jak kojení je to nejlepší, ale mám pocit, a co jsem se tak bavila se svým okolím, tak každý odcházel, (pokud mu to nešlo úplně přirozeně), s negativními pocity. A je mi líto, že české porodnice na tohle nejsou připravené. Já chápu, že situace byla taková, že jsme byli v „covidové době“, personálu je málo obecně. Obecně málo v nemocnicích, ale já to беру z toho dlouhodobého hlediska. Pokud chceme mít zdravou populaci, a kojení k tomu přispívá, tak pojďme začít od úplného začátku a tohle podpořit, aby maminky odcházely s tím, že budou plně edukované, a že budou odcházet s tím, že své dítě nakojí. Víím, že jsou nějaké předporodní kurzy, ale co si budem. Nemusí si každá maminka dovolit předporodní kurzy, nebo na to nemá čas, nebo se těm kurzům se chce vyhnout, protože prostě nechce být v obložení jiných maminek na těch kurzech. Jsou teďka laktační poradkyně, které si taky musí zaplatit, ale primárně by to mělo být podchyceno v porodnicích. V mém případě to podchyceno nebylo. Já říkám, je to část mě, kterou si budu nést napořád, protože nám kojení nešlo, v podstatě nikdy nezačalo a malý ve dvou měsících musel být odkázaný na lahvičku, a pořád si říkám, pomalu každý den, kdy malého mléko krmí, že bych se ráda vrátila v ten den a nechala si to dítě třeba déle u sebe. Co si pamatuju, tak miminko na mě bylo tak 2 hodinky. A mně to ani nepřipadalo 2 hodinky. Partner mi říkal, že byl hnedka po porodu na mě a nepřisál se, kdybych věděla, že tam bude ten rooming in, tak bych trvala na tom, aby mně sestřičky miminko nechaly celý den, abychom to přisátí posílili, nebo respektive začali. Takže já se zpětně vracím k tomu dni, a říkám si, udělala bych to úplně jinak a nechci si tuto tíhu nést celý život, ale bohužel budu.

Za to byly sestřičky moc příjemné. Vždycky, jak už jsem říkala v předchozí odpovědi, tak byly ochotné a neměla jsem pocit, že je obtěžuju. Nějaké střípky si pamatuju, vy osobně jste mi ukazovala, jak miminko koupat, abych pravdu řekla, že jsem tenkrát byla myšlenkami někde jinde a trápily mě jiné náležitosti, že jsem neměla čas to koupání tolik vnímat. Řekla bych, že tam není tolik prostoru, aby sestřičky do vás nahlitly tolik informací, co je třeba. Jedna věc je, zase: každé dítě je jinačí, každé dítě určitě potřebuje jinou péči a myslím si, že maminky nemají samy o sobě ani sílu ty informace všechny vstřebat. Otázkou tedy je, jestli by to nebylo spíš kontraproduktivní, kdyby se do nás, maminek, dávalo nadmíru informací. V dnešní době

se spousta věcí dá dohledat. Ale říkám si, možná, co by tam mohlo asi padnout, myslím si, že to nejdůležitější, co jsme v těch prvních dnech potřebovaly, nám bylo sděleno a stejně, jakmile člověk opustí brány porodnice, si to pak zařídí sám, má maminku, a hledá tu oporu spíš v maminkách a v porodnici se řídí tím, co je v tu dobu aktuální.

Co mě teda zarazilo, mám pocit, že některé informace, které byly předávány v nemocnici, že 10 minut z jednoho prsu, nebo že dítě by se mělo probouzet každé 2 hodiny, aby se napapalo, to mi přijde jako zastaralá informace, a co jsem se tak bavila s ostatními kamarádkami, tak to hodnotí stejně, že nemůžeme na sílu dítě probudit po dvou hodinách, abychom ho nakojily, nebo nakrmily, prostě až se vzbudí, tak se vzbudí. Kor, když je to miminko, které má žloutenku a je spavější. Víím, když jsem to takto udělala a snažila jsem se nějaký režim nastavit, sama, uměle, tak dítě bylo mrzuté a takže jsem tomu pak nechala volný průběh a nic se nestalo. Takže některé informace jsou, myslím, zastaralé a měly by se obnovit. Neřídít se tím, co bylo před 10 lety. Dnešní doba je jinačí, maminky jsou jinačí, děti jsou jinačí. Takže trošku aktualizovat a dát nějaké informace které by seděly na tuto dobu a byly aktuálnější.

Oslovovaly mě moc hezky, dokonce jste tam byla vy, s vámi jsem byla moc spokojená a těšila jsem se, až budete zase na směně, protože jste to rozzářila a byla jste strašně, strašně ochotná a příjemná, za to jsem ráda a jsem moc ráda, že jsem vás potkala) – a pak tam byla ještě sestřička, která mě oslovovala „Zlato“, a taky byla moc fajn.

Respondentka 15: Co se informací týče, musela jsem se hodně doptávat. Jako prvorodička jsem nevěděla skoro nic, a jistá jsem si nebyla vůbec v ničem. Setkala jsem se se sestrami, kterých se člověk bál na něco zeptat, ale většina z nich byla ochotných. Ale přišlo mi, že do pokoje přišly za den málokdy. Mně bylo trapné si je volat i jen kvůli nějaké prkotině. Takže vlastně moc příležitostí na dotazování se dětských sestřiček moc nebylo. U jedné sestřičky jsem měla štěstí, protože na pokoj přivezli novou maminku, a tak tam dětská sestřička byla častěji. Toho jsem využila a doptávala se i na všelijaké prkotiny. A to jsem byla ráda, protože jinak bych hodně tápala.

Taky jsem se setkala s hodně rozdílnými názory na různé věci mezi sestrami, že pak bylo těžké si udělat obrázek, co a jak. Například jedna sestřička mě poslala pro příkrm, druhá řekla, že ne. Takže pak jsem byla zmatená.

Laktační poradkyni mi zavolala jedna sestřička, ale čekala bych, že to bude u prvorodiček samozřejmost. Přišla jednou, a pak už ne. Druhá maminka na pokoji vůbec nekojila, poradkyni si zavolala, ale neměla zrovna časový prostor, takže za ní přišla až skoro za den. Navíc člověk ani nevěděl, od kdy do kdy tam ty poradkyně jsou. A někdo nevěděl, že má možnost si je zavolat na pokoj. Celkově informovanost mi přišla horší.

Respondentka 16: S čím jsem byla moc spokojená a co mi moc pomohlo, bylo laktační poradenství. Kdybych si pamatovala jména, tak bych určitě ráda vyzdvihla. Určitě i díky ní se nám to kojení rozjelo a nevzdali jsme to. Já jsem byla hodně odhodlaná, že chci kojít, takže mě povzbudila.

Co se týká komunikace, tak všechno v pořádku. Všechno ohledně péče mi ochotně ukázaly, jak co dělat, i koupání novorozence.

Respondentka 17: Všichni doktoři i sestry byli naprosto skvělí, hodní a milí. Cokoliv mě zajímalo, na vše mi bylo zodpovězeno a vše vysvětleno. Od porodní asistentky, až po uklízečku. Nemám vůbec žádné výhrady. A sestry taky naprostá paráda.

Respondentka 18: Většina dětských sestřiček se snažila pomoci, vysvětlit, byly dostupné i na zvonek – bohužel ne všechny. Na některých bylo trošku vidět, že obtěžují, asi byly vyhořelé.

Ale určitě převažují ty ochotné dětské sestřičky. Je mi jasné, když to říkají pokaždé znovu, tak to unavuje, ale chce to trochu více se vcítit do vyplašených prvorodiček a čerstvých maminek, že prostě neví, a na všechno se dívají prvně.

Respondentka 19: Možná bych více uvítala lepší laktační poradenství, já sama jsem z toho byla hodně vystresovaná a dcera nechtěla ze začátku vůbec sát, v podstatě se mi kojení rozjelo spíše až doma (resp. noc před propuštěním se to zlepšilo), možná by bylo fajn mít tam vyloženě k dispozici laktační poradkyni, která by měla více času se maminkám věnovat a pomoci jim a možná i více informací by mě uklidnilo, myslím, že nechtěla sát, protože jsem ještě neměla mléko, ale to jsem nevěděla a bála jsem se, že to tak bude dále, nikdo mi neřekl, že se to zřejmělepší. Taky když jsem chtěla pomoci, musela jsem s malou dojít k sestřičkám, pomohlo by mi, kdyby mohla některá dojít na pokoj, aby to vše bylo v klidu. Jinak péče o miminko byla v pořádku. Konkrétně vy jste byla skvělá sestřička, velmi empatická. Možná trochu spěšné byly informace při propouštění, byla jsem trochu zmatená ze všech dokumentů, ale chápu, že maminek je tam hodně a času moc není. Ještě bych možná uvítala, kdyby sestřičky obcházely pokoje častěji, napadaly mě stále nové otázky, ale neměla jsem moc s kým konzultovat a bylo mi blbě neustále na sestřičky zvonit.

12) Jak hodnotíte podávání informací o zdravotním stavu (Vás i dítěte) od lékařů? (srozumitelnost, ...)

Respondentka 1: Nebylo to dostatečné – třeba my jsme dostali propouštěcí zprávu – propuštění bylo „hr hr“ – rychle rychle. Samozřejmě chápu, že je tam více maminek a miminek na propuštění, ale já jsem se na všechno ptala. Ale chápu, že někdo není tak průbojnější. Vůbec

jsem třeba nevěděla, že malé nebyly kontrolované kyčle, to jsem se dočetla až z propouštěcí zprávy. Vůbec mi nebylo řečeno, jaké kontroly jí byly provedeny. Sluch jí kontrolovaly, když jsem kojila, ale vůbec jsem třeba nevěděla, jestli jí někdo kontroloval očička, jestli se rozkapávaly, nebo co se dělalo. Jestli měla ultrazvuk ledvin? U screeningů z patičky vím, že ve spoustě porodnic v ČR se to už dělá tak, že u toho maminka je, nebo že se to dělá třeba při kojení a že se ta patička nahřeje. Mně ale miminko odnesly a pak mi je zas po screeningů přinesly. Ani se mě nikdo neptal, jestli bych u toho chtěla být. Informace by měla být sdělená: Chcete být u screeningů z patičky, nechcete? Nikdo vlastně neví, na co se screening dělá a mělo by to být vysvětleno. Maminka by měla získat i informaci, u koho budou výsledky ze screeningů a kdy. Kdybych se nezeptala, tak to nevím.

Respondentka 2: Ano. Jako asi šlo spíš o to, na co jsem v tu chvíli schopná se zeptat, nebo co mě napadne. Určitě by to mohlo být trochu lepší, aby to měl člověk podané komplexněji a aby mě to uklidnilo. Já nejsem žádný expert, ale když se podívá doktor na to dítě, tak asi pozná, jestli je nějak neduživé, nebo jestli mu v tu chvíli něco chybí. Tak i třeba nějaká povzbudivá informace – je v pořádku, hezky papá – tak to si myslím, že by mě od lékaře povzbudilo a nebylo by to od věci. Alespoň shrnout krátce: vše je, jak má být, nebylo by to vůbec špatné.

Respondentka 3: Vždycky vše řekli, třeba i to, když kontrolovali ty uši na vícekrát. (screening sluchu pozn.)

Respondentka 4: Bylo to srozumitelné, ale bylo to rychlé chrlení informací. Je to nával informací. Teď po šestinedělí bych to třeba vstřebala. Po porodu jsem na ně jenom koukala a odpovídala ano ano ano. Potom tam přišla fyzioterapeutka a ta tam ukazovala, co a jak se dělá, ale ten den to už bylo tolik informací, že jsem to jen odkývala a vyfotila si to v papírech. Bylo to pro mě moc informací najednou. Nemohla jsem to všechno hned vstřebat.

Respondentka 5: Ano, to ano. Když měl pan doktor prostor, tak ano.

Respondentka 6: Já jsem se lékařů na nic neptala. Já jsem se zeptala jenom, když se narodil, jestli je zdravý. Lékaři byli hodní. Myslím si, že je možná špatně, že vizita u miminek po sekci, neprobíhá první dva dny před maminkami. Proto maminky pak nemají informaci, jak vizity proběhly.

Respondentka 7: Co mě trochu vyděsilo, tak že malá má na hrudníčku hemangiom, tak to bylo takové zajímavé, protože mi došlo, že i když ten doktor je příjemný, hezky se mnou komunikuje, tak když mi po porodu řekne, že má hemangiom, tak si ani hned nespojím, co to znamená, tak to jsou situace... Jakoby jasně, je to dobré říct hned po porodu, protože kdyby se to řeklo později, tak se rodička diví, co tam dítě má. Ale já bych v klidu ošetřila dítě, dala ho té

ženě a řeknu jí, že je to dobré, že je všechno v pohodě, jen že malá tam má skvrnu, nic to neznamena, pokud to a to, a když se objednáte k doktorce, která je na to specializovaná, ona vám k tomu řekne víc. To si myslím, že by bohatě stačilo jako vysvětlení. Tedy nejen to, že porodím to dítě, mám ho 5 minut na sobě, pak mi ho na 5 minut vezmou na to první ošetření a najednou mi někdo řekne – hemangiom! Takže zlepšit tu komunikaci.

Na vizitě mi hemangiom pak paní doktorka pěkně popsala, i mi dokonce řekla možnosti léčby, kdyby to nebylo banální. Řekla mi, že tady to onemocnění může mít nějakou škálu, kdy je to v pohodě, a kdy už by musela být například už jednodenní hospitalizace s nějakými léky, které by snižovaly tlak u toho miminka, a proto by se musel měřit. Potom mě trochu zarazil starší pan doktor – pediatr, který nás propouštěl, on se na mě tak díval, to znělo tak, jako bych měla třetí ruku a říká: No, tohle už jí bohužel asi nikdy nezmizí. A já si říkala, hm, tak jako jo. Ale tak za prvé, to jsem si mohla domyslet, že to tam bude mít napořád, nebo dlouho. Tak že bych mu ji tam jako nechala, tomu pediatrovi? Nevím, co si myslel, když mi tuhle informaci řekne. Tak to bylo zajímavé. Jinak to bylo fajn.

Když jsem si hodila do Google pojem hemangiom, tak tam napíšu, že se jedná o nezhoubné nádorové onemocnění. Takže asi jen to – to je to, s čím člověk někdy bojuje, že řekne lékařský termín, ten laik tomu nerozumí, zděsí se a vygooglí si.

Respondentka 8: K tomu moc nemám co říct, protože nám nic nebylo, takže jsme žádné informace neočekávali. Ale z toho mála si myslím, že to bylo v pořádku, doktoři se zeptali, jak nám je. Malý neměl ani žloutenku, takže nám nic nebylo.

Respondentka 9: V průběhu pobytu mi říkali, že je to v pořádku, a vždy mi říkali, co vše vyšetřují, jak u mě, tak u malého. Při propuštění říkali, že si mám koupit váhu, a sledovat, jestli přibírá, protože jsme šli domů po 48 h. Řekli mi, jaké dokrmy případně koupit, i desinfekci na pupík mi ukázali, a jak vše dělat, takže supe. S informacemi jsem byla spokojená.

Respondentka 10: Vše bylo srozumitelné. Neměly jsme žádný problém, takže vše bylo v pořádku, nepotřebovaly jsme žádnou speciální péči, a informace byly srozumitelné. Vždy mi bylo vše vysvětleno, jak kojit, jak se starat o sebe při propuštění.

Respondentka 11: Podávání informací o zdravotním stavu jak mém, tak malého, bylo za mě v pořádku.

Respondentka 12: Co se týče informovanosti – úplně jsem byla v šoku a doteď nevím, proč se brala miminku krev z patičky. Když jsme tam byli, řekli nám jen, okamžitě se dostavte na odběr k sesterně. Já jsem hleděla, vůbec jsem nevěděla, že se to dělá. Doteď nevím důvod, ani jsem si to nehledala.

Respondentka 14: Hodnotím v obou případech dobře, za mě to bylo srozumitelné, v podstatě, co jsme u miminka řešili, tak to byla žloutenka. Tam vím, že mi říkali, že se musí udělat nějaké testy, pak ráno se to vyhodnotilo. Dokonce mi i bylo řečeno, v kolik to můžu očekávat, takže jsem nemusela sedět napjatě. I potom, co nás propustili, tak mi bylo přesně řečeno, co bych měla udělat po propuštění, abych zamezila nějakým komplikacím.

Respondentka 15: Ohledně zdraví byla informovanost dobrá. Respektive pokud bylo vše ok, tak moc informací člověk nepotřeboval. Což byl náš případ.

Respondentka 16: Informace o zdravotním stavu hodnotím kladně, kolem malého mi úplně všechno vysvětlovali dopodrobna.

Respondentka 17: Informace byly srozumitelné. Vše, co jsem potřebovala vědět, jsem věděla a pokud mě něco zajímalo, tak jsem se zeptala a vždycky mi to bylo sděleno. Takže za mě zase paráda, super, žádný problém, všechno v pohodě.

Respondentka 18: Takové jak kdy. Jednou vysvětlili vše hezky, a pak jsem nevěděla, kdy malému dělali vyšetření kyčlí. To mi asi někdo mohl říct, abych věděla, že to má za sebou. Anebo že se mu podával po porodu vitamin K. Doma jsem pořád přemýšlela, proč má modřinu na stehnu, a až z instagramu jsem se dozvěděla, že se novorozencům píchá ten vitamin K. A o žloutence mě taky více informovala sestřička než lékař. Asi říkat to každý den, je unavující.

Respondentka 19: Informace byly srozumitelné, bez problému

13) Jak probíhalo propouštění a jak ho hodnotíte?

Respondentka 1: Gynekolog mi podával informace ohledně propuštění na sesterně, což mi přišlo nestandardní, ale řekl mi v podstatě všechno, co jsem potřebovala vědět (kdy půjdu na kontrolu, že si mám desinfikovat jizvu, prohlédl mě). V tomto jsem žádný problém neměla. Ale bylo to nestandardní, že mi kontroloval jizvu na sesterně před porodními asistentkami.

Respondentka 2: Probíhalo to dobře, přestože to bylo asi trochu specifické, protože si myslím, že tím odpoledním propuštěním jsme ten režim nabourali. Potom po screeningu už jsme jen čekali, než si pro nás tatínek přijede, a to už tam paní uklízečka stepovala, jestli už to může uklidit. Ale ne, že by něco říkala nám.

Respondentka 3: Malého zkontrolovali, jako každý den, řekli, že všechno v pohodě a mě taky vlastně zkontrolovali, jestli se stahuje děloha. Propuštění bylo fajn, myslím, že kvůli tlaku na lůžka byli rádi, že se nás „zbavili“ (smích). Víam, že ta paní, co šla domů den přede mnou, tak jí sebrali postel a ta musela už sedět s tou malou a čekat 2 hodiny, než ji pustili a počkat na vypsání propouštěcí zprávy. My jsme ale měli propouštěcí zprávu napsanou rychle. Vychytala jsem dobrou dobu.

Respondentka 4: Propuštění – tam se čekalo na to, že měl vyšší hodnotu žloutenky – vzali si ho na odběr krve a já jsem čekala, jak to dopadne. Nevěděla jsem tedy, jestli nás ten den pustí, nebo ne. Byla jsem nachystaná tak na půl. Těšila jsem se domů, to nezastírám. Bylo by mi líto, kdybych tam musela být déle, ale na druhou stranu bych tam samozřejmě byla, aby bylo miminko kvůli případné žloutence pod dozorem. Když řekli, že můžeme domů, tak jsme se rychle dobalili a už to bylo. Docela rychle jsme dostali i propouštěcí zprávy.

Respondentka 5: To bylo právě úplně super. Z gynekologické stránky tam byl pan doktor Anton. Takže to bylo vyčerpávající, i s jeho přístupem. U propuštění miminka tam byl pan doktor, který se mnou měl zkušenost z vizity z předchozího dne. Líbilo se mi, že už jsme měli mít předem nahlášenou dětskou obvodní paní doktorku. Přišlo mi to dobré, že člověk šel z té porodnice a věděl, kam jde.

Respondentka 6: Propuštění hodnotím dobře. Jako čekali jsme, ale to se čeká vždycky. To ale nevadí, člověk se těší domů.

Respondentka 7: Taky беру to, že je těžké říct pacientovi, kdy ho pouštíte domů. Sestřička to neodhadne, je mi jasné, že se to neodhadne, kdo bude mít propouštěcí zprávu napsanou v 9 a kdo ve 12. Jenom, aby je nechali v klidu „dodýchat“, na tom šestinedělí. Říct jim o časovém rozmezí, kdy zpráva může být napsaná. Například: když by to trvalo déle, dát maminkám oběd, když už vás propustíme papírově, už za vámi velká vizita nepřijde. Maminku, která nezná zdravotnické prostředí, by mohlo překvapit, proč při jejím odchodu jde najednou na pokoj na vizitu 10 lidí. Tam je blbě to papírování, to je všude. V momentě, kdy se propouští na odděleních, kde lékaři i sestřičky odbíhají například k porodu a do toho jsou vizity, tak jim do toho skáče pochopitelně řada jiných povinností, než je propuštění nějakých lidí domů, což naprosto беру. To souvisí s tím, že se naráží i na nedostatek personálu. Kdyby bylo více personálu, jeden může psát propouštěcí zprávu a druhý může zachraňovat lidi na porodním sále. Kdyby bylo na vše dvakrát tak více lidí, tak je určitě péče v pohodě a špičková. V momentě, kdy je potřeba zvládnout provoz s polovinou personálu, tak je jasné, že ten personál je unavenější a přirozeně protivnější. To jsem sama zažila sama na sobě, kdy jsem pracovala na porodních sálech. Samozřejmě není v lidských silách, aby člověk dělal práci za dva.

Respondentka 8: Probíhalo to přesně podle mého gusta, zeptali se, jestli chci jít domů, já jsem řekla ano. Do hodiny jsme měli napsanou propouštěcí zprávu, a mohli jsme jet.

Respondentka 9: Propuštění bylo trochu hektické, protože spěchali na postel, a řekli mi, že se mám sbalit, nakonec ale řekli, že nemusím spěchat, že se spletli, a stačí, když nebudu mít věci na posteli, aby ji připravili. Dostala jsem zprávy, injekce pro sebe domů. Řekli mi, i co

s malým, že kdyby málo jedl, a podobně, takže až na ten malý zmatek na začátku, to bylo v pořádku.

Respondentka 10: Propuštění bylo za mě nejslabší. A to proto, že jsem byla domluvená s manželem, že nás vyzvedne na určitý čas, který mi byl předtím řečen, a čekal na nás 2 hodiny, protože jsme čekaly na moji propouštěcí zprávu. Zprávu malé jsme dostaly brzo, to bylo v pořádku. Navíc jsem byla již sbalena, a moje místo zabrala další maminka, takže jsem na pokoj už docela zavazela. Byla jsem sbalená oblečená, a čekala jsem pouze na zprávu, takže to bylo takové nekonečné. Nevím, zda se na oddělení nestíhalo, nebo proč to tak bylo, ale čekaly všechny maminky. Ale nedá se nic dělat. Není to něco, co by negativně změnilo pohled na porodnici.

Respondentka 11: Propustit z nemocnice nás po SC chtěli už čtvrtý den. Pan doktor řekl, že nevidí důvod, abych byla dál hospitalizovaná, a že se mám domluvit na dětském, co malá. Dětské paní doktorce se to moc nelíbilo, i když malá byla zdravá, a nic jí nebylo. Dětská sestřička mě přemlouvala, ať ještě jednu no vydržíme, a že se třeba i více rozkojím. Samozřejmě jsem dala na paní doktorku i na sestřičku a souhlasila jsem, že ještě jednu noc vydržíme. Pro mě pobyt v porodnici byl „velký boj“. Jako spíš po psychické stránce, ale to jsem si „odnesla“ z praxí ze zdravotky, a i proto bych nemohla pracovat v nemocnici (smích). Nemám to prostředí vůbec ráda. A i to, že jsem tam byla bez manžela. Bylo to pro mě hrozně těžký, když jsem byla celá bolavá. Takže jsem se opravdu těšila domů. Takže nakonec 5. den jsme šly konečně domů. Byla to sobota, takže obě paní doktorky mě upozornily, že propouštěcí zprávy se budou snažit napsat co nejdříve, ale že se může stát, že budou odvolány na sál, nebo něco podobného. Nakonec jsme ještě před obědem vše měly, a mohly jsme „utíkat“ domů.

Jediné, co hodnotím záporně, byla protivná paní doktorka z gynekologie, co mě propouštěla. Celou noc jsem nespala, jizva mě strašně bolela, a když došla s propouštěcí zprávou (což mně řekla, že bude kolem 12 hod a ona došla už v 11 hodin), tak po mně vyštěkla, co jako ještě ležím, že jdu přece domů, a že už mám být převlečená. Pro mě bylo těžké sedět, nebo stát. Ale neměla jsem náladu jí vysvětlovat, ani se s ní dohadovat o tom, jak to bolí.

Respondentka 12: Asi se bude zdát, že jsem šílená, že si stěžuju na chaos, a jak to bylo rychlé. Ale když nás propouštěli, tak já jsem byla nervózní, protože malá nepřibírala a bála jsem se, jestli nás pustí, protože jsem neměla téměř žádné mléko. Když nám řekli, že nás budou propouštět, byla jsem neuvěřitelně šťastná. Potom začal rychlý kolotoč, to dopoledne pořád někdo na pokoj chodil, něco chtěl, malá plakala, musela jsem zapisovat do kojícího listu, v 10 jsem musela být sbalená, protože měli postel odvážet, tak ať se rychle sbalím. V šoku jsem tam stála v pyžamu, a to partner ani ještě nevěděl, že nás mají propouštět. Chytla jsem vnitřní

třes, že toho na mě bylo moc. A ještě ten den jak naschvál měla matrikářka zpoždění, asi hodinu, a my potřebovali řešit něco ohledně příjmení.

Respondentka 13: Propuštění probíhalo dobře, všechno bylo vysvětleno. Hodnotím tedy kladně.

Respondentka 14: Propuštění z porodnice proběhlo relativně v pohodě a celkem rychle, kdy ráno mi bylo sděleno, že budeme moci s miminkem být propuštěni, načež jsem dostala zprávy od doktorů, byly mi řečeny další informace, kterými se mám řídit po propuštění, jaké doktory mám následně navštívit, v rámci ortopedie, gynekologie a tak dále. Jak jsem říkala, bylo to rychlé, bezproblémové.

Respondentka 15: Propuštění bylo zdlouhavější. Dozvěděla jsem se až ráno, že mě propustí, takže jsem vše musela narychlo zařizovat (odvoz atd.). Navíc mi docela brzo byla odvezena postel, což pro maminku, která nemůže skoro sedět a kojí vleže, bylo hodně nepříjemné. Zvlášť, když jsem tam ještě nějakou hodinu byla. Sepsání propouštěcích zpráv trvalo docela dlouho, ale informace, co dělat dál, byly předány srozumitelně.

Respondentka 16: Při propouštění nám říkali, jak máme postupovat dál, akorát to vyplňování papírů pro matriku jsme ze začátku nepochopili, jak na to, ale potom jsem se zeptala a bylo mi to dovysvětlené.

Respondentka 17: Propuštění bylo takové chaotické, ale to byla moje blbost. Třetí den po porodu při vizitě jsem si neřekla, že chci domu, sestra jen říkala že bychom mohli jít domů ale uvidíme, jak malinká vypije, že musím nakojit 20 ml za 4 hodiny, takže jsem si myslela že to pak zkontroluje a pustí nás, jenže nic se nedělo a já nic neříkala. Potom ale došla sestřička už po obědě někdy kolem 14. hodiny ptát se, jestli je vše v pořádku a já se ptala, jestli teda můžu domů, ona byla chudák zmatená, že jsem nic neříkala že neví, zda to půjde ale že se na to zeptá pana doktora. V tu chvíli se to začalo řešit, a byla jsem velice ale opravdu velice mile překvapena, jak moc sestra byla ochotná, a vše mi zařídila. Byla jsem propuštěna domů, takže dceru vzali na veškeré vyšetření a čekala jsem jen na propouštěcí zprávu.

Takže celkový dojem z propouštění mě i dcery velice úžasný, naprostá ochota, naprostá spokojenost, a překvapení že to vše bylo tak rychle. Při propuštění mi bylo opět vše krásně vysvětleno a řečeno nemusela jsem se na nic ptát a šla domu s radostí a spokojeností.

Respondentka 18: Mě by pustili dřív, ale malý měl novorozeneckou žloutenku, a tak jsme v porodnici trávili delší dobu, a pak už to bylo rychlé, hlavně, abychom byli už doma.

Respondentka 19: Ráno jsem se dozvěděla, že budu moci jít domů, poté se donesly všechny potřebné dokumenty a papíry, ale celkově to na mě bylo celkem hektické

14) Co mělo největší vliv na Vaši spokojenost na oddělení šestinedělí?

Respondentka 1: Hodné sestřičky měly na mou spokojenost největší vliv. To, že jsem věděla, že o naši S. je dobře postaráno, když ji nemůžu mít u sebe. Byla jsem klidná, odpočinula jsem si a usnula jsem s tím, že teď jsem udělala, co jsem mohla, maximum a vím, že je tam spokojená, přebalená, spinká. A také to, že tam byla laktační poradkyně, která mi poradila, jak to (ne)dělat a že jsem měla možnost ji kontaktovat i to si myslím, že je hodně důležité. A taky jsem tam byla spokojená s jídlem – nestrádala jsem, neměla jsem hlad. I se mě chodili ptát, jestli nechci svačinku, přišel za mnou takový „sestřičák“, přišel a zeptal se, jestli nemám hlad, že mi tam nechá třeba ještě pečivo, nebo cokoli, že mi přinese ovoce.

A ještě mi dali pantofle. Měla jsem strašné otoky a nemohla jsem se vejít do svých pantoflí, tak mi dala jednorázové erární a říkala mi, že jsem nebyla jediná, tak to bylo hezké, že se fakt starali, abychom nechodily bosky.

Respondentka 2: Za sebe můžu říct, že na mě nejvíc mělo vliv to, že tam mám někoho, koho znám. Musím říct, že ta „covidová doba“ byla blbá v tom, že návštěvy nebyly. Beru, že někdo třeba chce klid a nepotřebuje tam ty návštěvy, ale mě třeba potěšilo, že ta mám sestru, která tam pracuje a mohla za mnou alespoň někdy během své směny dojít, tak mě to povzbudilo. Prostě ten pocit, že tam někdo známý je. Tak to bylo příjemný, že jsem neměla pocit, že bych tam byla bezprizorní, že tam mám nějakou podporu. Chápu, že to má každý jinak a tohle už je hodně nadstandard, ale mělo to důležitý vliv na můj dobrý pocit.

I to, že někdy člověk nemá peníze a nemusí být nadstandard vždycky volný, ale to, že mi jako prvorodičce to miminko někdy v noci brečí a jsem tam sama a vím, že nikoho dalšího v tu chvíli neruším/neotravuji, tak to pro mě bylo taky hrozně důležité. Uvědomila jsem si, že kdybych byla s dalšími dětmi a maminkami na pokoji, že by to pro mě byly nervy navíc. Možná že už po nějakém druhém/třetím dítěti ne. Ale když jsem na ty věci nebyla ještě úplně připravená, tak jsem si uvědomila, že je pro mě důležité vědět, že si teď můžu v klidu zkusit poradit sama a nejsem ve stresu z toho, jestli třeba někdo další kvůli tomu nespí.

Respondentka 3: Že mě nutili na záchod na velkou. Chtěli mi dát čípky, a to se mi úplně nechtělo, to mi hodně vadilo. Ale jinak mi v porodnici nic nevadilo.

Respondentka 4: Největší vliv? Já jsem fakt taková nenáročná, málokdy si stěžuju. Já vždycky za tím vidím, proč to tak třeba druhý člověk dělá (například proto, že je ve stresu). Já jsem byla úplně zamilovaná do toho malého, já jsem byla spokojená, že ho mám. Koukala jsem na něho jak na obrázek. To, co se dělo okolo, to už bylo vedlejší.

Respondentka 5: Mně přišlo, že na to, jak byla ta situace ztížená tím koronavirem a tím, že jelo jedno oddělení ze dvou, tak mi přišlo, že stejně se pořád všichni snažili, i když bylo vidět, že toho už mají někteří „plné zuby“. Měla jsem na oddělení šestinedělí dobrý pocit.

Respondentka 6: Asi zdravé miminko.

Respondentka 7: Za mě určitě velký bonus: vlastní sociálka na nadstandardním pokoji. Potom – měli tam televizi, kterou doma nemáme, takže jsem se koukala večer na nějaký film, i když jsem ho moc nevnímala (smích). Já musím říct, že mám ráda nemocniční jídlo, pro mě, když to někdo pro mě uvaří, tak je to pro mě asi největší dárek. Já to úplně kvituju, že jsem se mohla v klidu najíst, a že jsem to nemusela vařit já. Ještě se mi líbí, že si můžu v Bohunicích vybrat ze dvou variant jídel.

Respondentka 8: Jedna z věcí, co mě teda dostala, že tam nebyly k dispozici pomůcky, jako toaletní papír a mýdlo u umyvadla, to bylo divné. Ještě ty rady ohledně kojení byly nic moc. Nicméně jsem měla to štěstí, že jsem na pokoji měla „kolegyni“, která už měla třetí miminko, byla zkušená, takže ta mi radila, všechno mi řekla a ta mě uklidňovala, že je všechno v pohodě.

Respondentka 9: Rozhodně to je sprcha a toaleta pouze pro 2 pokoje, to mě velmi příjemně překvapilo. Také to, že jsou na pokoji jen 2 ženy. A samozřejmě i chování personálu, milé sestřičky a lékaři.

Respondentka 10: Přístup personálu. Všichni se ke mně chovali pěkně. Byla to jiná situace (kvůli koronaviru), ale i tak si nemůžu stěžovat. Musí být velmi náročné být v této době zdravotníkem. Samozřejmě v každé době taky, ale teď o to víc. I paní uklízečka, která chodila desinfikovat a vytírat, říkala, jak je to náročné, že celé horní patro je zabrané, právě kvůli „covidovým pacientům“, takže jsme na pokoji 3 a je na úklid sama. Paní uklízečka s námi prohodila pár vět, což bylo příjemné. Všechny vás obdivuji a děkuji alespoň takhle. Opravdu jsem se nesečkala s nikým nepříjemným.

Respondentka 11: Největší vliv na moji spokojenost měl milý přístup personálu – jak sestřiček, tak i lékařů. A největší vliv na moji nespokojenost mělo nemocniční jídlo.

Respondentka 12: Byla jsem ráda, že se mi nepotvrdilo to, s čím jsem trošku do porodnice šla, a to, že jsem se bála toho, jak se budou chovat sestřičky na šestinedělí, co jsem četla na recenzích. To mě mile potěšilo. Nesečkala jsem se tam s nikým, kdo by se ke mně nějak škaredě choval, nebo arogantně pohlížel kvůli tomu, že mi nešlo kojení. Cítila jsem, že o mě mají sestřičky zájem, nebo aspoň jsem to tak cítila. Kladně hodnotím chování personálu.

A negativa? Je to chaos, který působí na prvorodičky, někdy méně informací – uvítala bych větší informovanost jak ze strany lékařů, tak sestřiček, například ohledně screeningu z patičky vysvětlit důvod.

Respondentka 13: Největší vliv na spokojenost asi měla spoluležící maminka, že jsme si rozuměly a navzájem si vypomohly.

Respondentka 14: Obecně vzato si myslím, že nejvíc na spokojenosti přispívají lidé. A to dělá asi to nejvíc a maximum, co pak lidé zpětně hodnotí. Takže i v mém případě musím říct, že nejvíc člověk vnímá tým, doktory, sestřičky, uklízečky, to také vytváří celkový obraz té služby, která je poskytována maminkám asi bych řekla: přístup lidí. To je to úplně hlavní gró celého.

Respondentka 15: Asi vstřícný přístup některých sester. Ale na druhou stranu ta malá informovanost všeho měla spíš negativní vliv.

Respondentka 16: Na spokojenost to, že jsem měla pokoj sama pro sebe, ale to byla spíš taková náhoda. Takže obecně jsem byla velice spokojená s ochotou a jednáním sester, obzvláště laktační poradenství dětských sester.

Respondentka 17: To asi nejvíce ta starostlivost a péče těch sester, a těch doktorů, každý den vždy někdo přišel, zeptal se mě, jestli něco nepotřebuji, jestli je všechno v pořádku, stejně tak se ptali i na dcerku. Byla jsem tedy spokojená, a hlavně v klidu, že je tam někdo, kdo tu starost má, a když něco bude, tak pomůže. Takže asi ta starostlivost a péče těch sester a doktorů.

Respondentka 18: Na nespokojenost přístup některých sestřiček na novorozencích. Žena po porodu má rozhozené hormony a rozbrečí ji i špatně pověšený obraz, natož pak nepříjemná sestřička, a její dítě na fototerapii, a to, že jí nejde kojení a žádá o pomoc. U některých dětských sestřiček bylo vidět, že obtěžují, a co bych jako chtěla, že to mléko teče... Při té žlutence malý pořád usínal, a pít nechtěl. Na váze měl pak málo, a musel mít příkrm, který většinou také nechtěl. Naštěstí mě pak zachránila jiná sestřička s odsávačkou, a té jsme vděční za kojení. Pak jsem si někde četla, že v některých porodnicích to vážení po kojení až tak neřeší.

A ještě mě pobavilo, jak sestřičky říkaly, že musím kojit po třech hodinách a v propouštěcí zprávě: podle chuti novorozence. A to jsem se taky dočetla, že má spíš člověk dát na svou intuici a potřeby novorozence, a ne se řídit tabulkami. Některé sestřičky budou asi „stará škola“. Ten vývoj v péči o novorozence a dítě se ubírá jiným směrem než před lety. Jak vy se to teď učíte ve škole?

A na spokojenost mělo vliv to, že i tak se tam našly sestřičky se srdcem na pravém místě.

Respondentka 19: Myslím, že když hodnotím zpětně spokojenost, bylo pro mě velmi uklidňující, když jsem byla na pokoji jeden den sama, byla jsem trochu ve stresu jako

prvorodička, zvykala jsem si na péči o miminko a měla jsem špatné svědomí vůči spolubydlící, abych ji křikem miminka neobtěžovala, čili příště bych si asi připlatila nadstandard (a určitě bych více jak dva lidi na pokoji nechtěla). Takže asi nejdůležitější pro mě opravdu bylo mít klid na pokoji.

15) Co by Vám pomohlo se na šestinedělí cítit lépe? (konkrétní doporučení)

Respondentka 1: Určitě individuální přístup (kojení, hojení, cvičení). Neodbyt tím, že tady máte brožurku, a tam si všechno přečtete. Nemyslím si, že by to tam někdo z maminek udělal. Protože nemáte sílu, a když máte chvilku, když miminko spí, tak si lehnete a spíte. Každá maminka je individuální, a tak by se k ní mělo přistupovat, takže určitě zapracovat na tady tomto.

Respondentka 2: Přišlo mi, že ta komunikace mezi oddělením šestinedělí a novorozeneckým nevím, jestli nebyla dostatečná, možná to ani jinak nešlo v tu chvíli, ale kdyby to šlo propojit, aby ta oddělení byla lépe časově sladěná. Když jsem se o tom bavila se sestrou, tak říkala, že možná by bylo nejlepší, a na západě už to tak funguje, že péči o dítě i matku zajišťuje jedno oddělení. Tím by se podle mě vyřešilo všechno. Je pravda, že matka po porodu sebe neřeší tolik. Ne, že by nepotřebovala pomoci, to určitě ano a je to dobře, že se jí ta péče poskytuje. Ale myslím si, že bych to všechno lépe vnímala, kdybych informace o sobě dostávala vždycky v kontextu toho dítěte, co se děje s ním a co mám dělat sama se sebou, třeba právě s ohledem na něj. Takto bych to určitě lépe přijímala a pak bych lépe s informacemi pracovala.

Respondentka 3: Mně to tam vyhovovalo, já jsem byla spokojená. Nic mě netrápilo, až na ty čípky, ty bych jim zakázala. Když se mi na velkou nechce, tak se mi nechce.

Respondentka 4: Aby se tam dalo na pokojích větrat. Aby to nebouchalo.

Respondentka 5: Dostatek toaletního papíru.

Respondentka 6: Nemůžu si stěžovat. Myslím si, že to tam bylo opravdu dobré. Profesionální a hezké. Za mě tam byly jen maličkosti, které bych udělala lépe, ale byly to spíš blbosti.

Respondentka 7: Nejvíce mi v porodnici vadí ta režimová opatření. Jak na pokoj vlastně celý den někdo chodí, i když to není úplně nutné. Třeba i to propojení – paní sanitárka mi tam klepe, jestli chci převléci postel a já jí říkám, že jdu za hodinu domů, to už mi neměňte postel, to po mě uklidíte, až odejdu. Říct i třeba paním uklízečkám – kdyby tam byla nějaká cedule, na kterou by se ony mohly podívat: tahle pacientka jde/nejde domů. Třeba jak na hotelu – cedulka: prosím nerušit. Tak že bych si tam například mohla dát cedulku: jsem ve sprše, a pak bych si

tu cedulku sundala. I ta vizita – člověk tam pořád na něco čeká, ale neví, kdy přesně ta vizita bude, tak přemýšlím – můžu jít teď do té sprchy? Můžu jít teď na ten záchod? Samozřejmě, tím, že jsem pracovala jako porodní asistentka, je mi blbé ten personál zdržovat, takže se hecnu a vydržím to, nejít na záchod půl hodinu, než někdo přijde na tu vizitu, abych nebyla zrovna na záchodě, i když se mi hrozně chce. Bylo by skvělé, kdyby se systém a harmonogram v porodnici konstruktivně sjednotil. Je hezké, že paní uklízečka je od nějaké agentury a sanitárky jsou zase z nemocnice – ale kdyby všichni věděli, že tyto ženy mají jít domů, tam neuklízejte, tady tato žena u sebe nemá žádné oblečení z novorozeneckého – tak jí tam nechodte pro špinavé novorozenecké oblečení. Kdyby se tyto banální informace pomocnému personálu řekly, tak by usnadnily práci vlastně všem.

Respondentka 8: Já bych navrhla, aby tam bylo mýdlo a toaletní papír, ať se maminka nemusí stresovat tím, že si ho zapomene s sebou na záchod vzít. Ale jinak nemám nic moc co vytknout, vše bylo dobré. Když jsou tam některé ženy déle, tak můžou mít jiné výtky.

Respondentka 9: V podstatě jsem s ničím nespokojená nebyla, až teda na tu první sestřičku, která mi předávala malého na pokoj v rychlosti, jak už jsem říkala.

Respondentka 10: Určitě návštěvy, ale tomu rozumím, že to „covidová situace“ zrovna neumožnila, a za to nikdo nemůže. Mám lehké spaní, takže mně by asi pomohlo odhlučnit zdi. Jak říkám, šlo slyšet hodně z pokojů vedle, ale to chápu, že se nedá moc ovlivnit, ani to, jak miminka pláčou.

Respondentka 11: Mně kromě manžela nic nechybělo. Takže za mě nějaké lépe přizpůsobené pokoje, aby tam se mnou mohl být manžel.

Respondentka 12: Doporučila bych, aby se trošku zvolnilo tempo, zpomalilo v rámci režimu dne, i když nevím, jestli by to šlo, obzvlášť dopoledne mezi 6:30-11:00. Byla jsem trochu pod tlakem z toho, že jsem měla rychle sníst jídlo, jinak mi řekli, že mi ho odnesou.

Také mi přišlo, že zářivky jsou ostré, byly by lepší na noc nějaká tlumenější světla.

Doporučila bych lepší značení v budově v porodnici, nevěděla jsem, do jakého patra máme jít. Byla jsem zmatená, to jsem měla jen prasklou plodovou vodu.

Respondentka 13: Z mého pohledu asi nic. Pro mě bylo vše dostačující na oddělení.

Respondentka 14: Pomohlo by mi, (nejen z pohledu diabetika na inzulinové pumpě), kdyby tam byla pestřejší strava. To bych se určitě cítila lépe. A kdyby tam byl personál, který by se věnoval vyložení maminkám a kojení. Kdyby tam byla specializovaná laktační poradkyně, která by si vyčlenila půl dne času pro tu maminku a věnovala by se jí, ukázala by jí techniky, jak správně se má dítě prisát. To by bylo pro začátek – pro někoho, kdo kojení ještě nezná. Pokud by tam byl i v průběhu hospitalizace nějaký problém, tak bych potom toho

specialistu poslala k mamince znovu, aby to s ním mohla zkonzultovat a aby maminka mohla být propuštěná domů až po tom, co si bude jistá. To bude fajn pro ni i pro miminko.

Respondentka 15: Určitě, jak jsem psala, větší informovanost. Já konkrétně byla po porodu dost vysílená, a to, co mi bylo řečeno hned po příchodu na pokoj jakoby skoro nebylo řečeno. Dále by bylo lepší větší rozlišení, kdo je z personálu oddělení šestinedělí, a kdo z novorozeneckého. A určitě bych doporučila, aby laktační poradkyně chodila ke všem prvorodičkám, anebo aby jich tam bylo více.

Respondentka 16: Nic zásadního nemám. Jediné, co mi trochu vadilo, bylo chození pro čaj až dozadu. Kdyby aspoň ráno ke snídani donesli na pokoj jednu butelku čaje, myslím, že by se nikomu nic nestalo.

Respondentka 17: Tak to, ať přemýšlím, jak přemýšlím, tak to nevím. Možná kdyby tam byl výběr jídla, protože občas člověk dostane hlad, a nemá tam pak nic po ruce, takže možná výběr nějakého jídla na chodbě, nebo v nějaké lednici. Bylo by to zpestřením pro maminky, že by si mohly pro jídlo formou rautu, podobně, jako v porodnici v Havířově, přijít kdykoli, když mají hlad. Samozřejmě chápu, že to je oddělení šestinedělí, a nejde tam dát cokoliv, takže nějaká strava pro kojící matku musí být jiná, než co dostává běžně pacient. Jak říkám, jsem ale se vším spokojená (smích). Není nic, co bych vytkla, takže za mě spokojenost byla už jenom na tom pokoji, když jsem měla dceru u sebe, takže nejdůležitější je být spokojená, když vám dovezou miminko a myslím si, že pak už není potřeba nic.

Respondentka 18: Všechny sestřičky byly úžasné, jen pár by potřebovalo trošičku víc lidskosti, úsměvu a pochopení. A sanitárky mohly více uklízet povrchy. Trošku jsem koukala, že přišla, sotva utřela jídelní stůl, a už byla pryč. Za celý týden se mi na toaletním stolečku kupila vrstva prachu. Čekala bych na oddělení šestinedělí perfektní čistotu. To, že u nás na ARO vše drhneme, a jsme tím posedlí, ale i na interně se stolečky umývaly každý den, takže ta čistota mě na šestinedělí trochu zklamala.

A do budoucna koncipovat kliniku tak, aby měly ženy (i s partnery na pokoji) soukromí. Měla jsem to štěstí na nadstandard, ale při představě, že tam ležím ještě s dalšími maminkami? Myslím si, že tímhle směrem se to už ubírá a hodně se o tom mluví.

Respondentka 19: Jak jsem již říkala, kdyby sestřičky byly více po ruce a častěji obcházely pokoje a kontrolovaly, zda je vše v pořádku.

16) Na co z pobytu na šestinedělí byste nejraději zapomněla?

Respondentka 1: Já si nemyslím, že bych na něco chtěla vyloženě zapomenout. Vždycky je to tak, že to zlé je i pro něco dobré. Minimálně k tomu, že můžu dát podnět a může se na tom

pracovat. Možná bych chtěla zapomenout jen na šok při tom „nastudujte si syndrom náhlého úmrtí“. je to strašně důležité, ale nemělo by se to říkat určitě jako první informace. Člověk se pak zbytečně vystraší.

Respondentka 2: Asi bych fakt chtěla zapomenout na to vážení miminka před kojením a po kojení. Dělal jsem to proto, že jsem musela, ale úplně na rovinu říkám, že jsem si často i ty váhy vymyslela. Protože jsem si říkala, měla jsem dost velké miminko a viděla jsem, že bumbá bez problémů, vždy byl dost dlouho přisátý a dost často. Přesto jsem viděla, že nemá na váze tolik, kolik po mě sestra chtěla. Já jsem věděla, že v porodnici nechci být zbytečně dlouho, třeba týden. 5 dní po porodu jsme šli k pediatričce a on už byl zpátky na porodní váze, což například moje sestry byly až po 3 týdnech, takže s váhou problém určitě neměl. Vážení pro mě byl tedy opravdu zbytečný stres.

Respondentka 3: Na to, že jsem si musela vzít čípek na vyprázdnění.

Respondentka 4: Přemýšlím, ale asi bych nic nevypíchla.

Respondentka 5: Co bylo nepříjemné, tak já jsem na pokoji ležela s miminkem, vedle mě ležela paní na rizikovém těhotenství a do toho nám tam dovezli paní, která šla na revizi. To bylo takové, že jsem se vůči té paní po revizi cítila trapně. Ona tam s námi byla půl dne a já jsem jí to vůbec nepřála.

Respondentka 6: Hrozně špatně jsem snášela, že jsem po císařském řezu musela 12 hodin ležet na šestinedělí a nesměla jsem se hýbat. A připadá mi, že jsou hrozně neorganizovaní dole na porodním sále – bylo to stresující – měla jsem na mále, abych se jim tam nerozbrečela – porodní asistentky by tam podle mě měly dostávat nějaké školení, jak se chystat k lidem, kteří se chystají na operaci – už se mi to stalo víckrát, že sestry, které chystají operantky, jsou ve stresu, protože asi musí dodržet nějaký harmonogram, aby tam pacienty včas doručili na operační sál – ten stres přenášeli na ostatní pacienty a někdo to strašně špatně snáší – třeba já.

Respondentka 7: Tak to asi jakoby nic. Mně přijde, že celkově je to dneska často používané, ta slova jako trauma po porodu, trauma z pobytu v porodnici, a podobně. Já to nechci vůbec zlehčovat, jestli se tak někdo cítí. Jenom si myslím, že nikdo z těch lidí v pomáhajících profesích nejde ráno do práce s tím, že chce někomu z pacientů způsobit trauma. To, že se občas bohužel někdy stane, že člověk něco „blbě“ udělá, že něco řekne jinak, než to myslel, ... jasně, může to mít dopad na lidské zdraví. Ale ruku na srdce – ve většině případů to vliv na zdraví prostě nemá, pokud jde o nějaký překlep, přerěk. Ano, někdy to jsou chyby z nepozornosti, nebo z únavy. Jsme všichni jenom lidé. Bohužel se to od laické veřejnosti nebere

tak, že i zdravotníci jsou jenom lidi. Očekávají, že zdravotníci jsou bezchybní lidi. Jakmile udělají chybu, tak už z toho mají všichni trauma.

Kdybych měla mít trauma z toho, že mi paní v obchodě něco blbě namarkuje, nebo mi v restauraci dají studené jídlo, a ne teplé, tak mám vlastně trauma pořád z něčeho. Beru to tak, že v dnešní době je to nastavené tak, že když si to může někdo finančně dovolit, nebo je to pro něj tak důležité, aby si za to zaplatil, tak si může zaplatit už za dost „věcí“, aby tam z ničeho trauma neměl. Ať už je to nadstandardní pokoj, vlastní porodní asistentka, nebo domluva ambulantního porodu a následné zaplacení porodní asistentky, co bude docházet za klientkou domů po porodu. Všechno se dá tedy s dostatečnou informovaností „ošéfovat“ dopředu tak, aby nikdo trauma neměl. Už nikdo nemůže zaručit, že tam zrovna nenarazíš na někoho, kdo nemá zrovna den. Někdo, kdo za to dostane 20 tisíc na ruku, si ten den hezký udělá, i když ho zrovna mít hezký nebude, protože už to bere tak, že poskytuje té ženě nadstandardní péči.

V momentě, kdy je personál vyřízený, kdy například loňský podzim v období pandemie koronaviru jsme neměli nárok na dovolenou, holt se potom nemohla řada pacientů divit, že to šlo na úkor kvality a příjemnosti té péče. Takže já bych asi na žádného zdravotníka neřekla, že by mi způsobil trauma, na toto slovní spojení jsem sama alergická. Protože si myslím, že to nemá nikdo z personálu v úmyslu.

Respondentka 8: Nemám vyloženě nic, co byla hrůza, co bych chtěla zapomenout. Hlavní je, že zrovna mohly probíhat návštěvy, což bylo super.

Respondentka 9: Nic takového není, nemám špatnou zkušenost na šestinedělí. Možná jen, že tam bylo v pokoji šílené vedro, ale to bohužel nejde úplně ovlivnit.

Respondentka 10: Nejspíš nemám až tak blbou vzpomínku.

Respondentka 11: Asi bych nejraději zapomněla jen na tu bolest po císařském řezu.

Respondentka 12: Ono tam není nic tak strašného, na co bych chtěla zapomenout. I to zlé bylo k něčemu dobré. Jediné, co jsem si donesla i domů, tak byl režim přebalit – zvážit – nakojit – zvážit, a pokud málo, letět pro příkrm, nastavit budík a potom znovu. To bylo ubíjející a vyčerpávající, pak jsem od toho „režimu v porodnici“ doma upustila, vydržela jsem to tak jen týden. Malá u každého toho procesu plakala a já jsem u toho taky brečela. Byly jsme z toho tak hotové, že jsme si řekly a dost, rozhodla jsem se pro umělé mléko, musím říct, že jsem teď spokojená, malá taky, a o tom to je. Tak se mi ulevilo, a začal ze mě být člověk, která jsem byla předtím, dovedla jsem se usmát a spadl mi kámen ze srdce. Když jsem uklízela váhu do té krabice, byla jsem nejšťastnější člověk na světě. Chtěla bych tedy zapomenout na ten režim v porodnici.

Respondentka 13: Nic nebylo tak hrozného, abych na to chtěla zapomenout.

Respondentka 14: Já se budu asi opakovat, ale asi je to zase to kojení. Víím, že jsem musela docházet za miminkem do fototerapie na kojení. Ale bylo to velmi nekomfortní a cítila jsem se velmi nejistě. Hlavně ve chvíli, kdy jsem miminko vážila před a po kojení, paradoxně mi vycházela po nakojení menší čísla a nechápala jsem, kde se stala chyba. Cítila jsem se velmi neschopně, že nemůžu svoje miminko nakrmit. Čas strávený na odsávačce – kvůli této záležitosti jsem se cítila jako nekompletní maminka. Jako bych nemohla 100 % vykonávat svoji roli, a na tohle bych určitě chtěla zapomenout. Jenže na to asi nezapomenu, protože se to se mnou bude táhnout asi celý život. Pro někoho to může být naprostá banalita říct si, no dobře, tak to nejde. Ale pro mě je to psychicky velká díra v tom, že mi to kojení zkazilo vzpomínku na celý porod, který jsem měla pěkný a rychlý. Tohle je ta největší rána a kaz.

Respondentka 15: Asi na oddělený záchod a koupelnu. Naprosto nepraktické pro ženy, co se mají sprchovat 8krát denně, a nemůžou se pomalu ani utřít toaletním papírem, to by se možná hodilo spíše k té předchozí, 15. otázce na zlepšení.

Respondentka 16: Nevzpomínám si na žádný zásadní problém, na který bych nejraději zapomněla.

Respondentka 17: To je hodně těžká otázka, ale přece jenom jsem byla hodně ve stresu, když mi dcerka nechtěla papat, takže jsem byla taková nesvá, i jsem to obřečela, než jsem přišla na to, že to není špatného, a šla jsem si pro příkrm, pak jsem se uklidnila. Kromě toho stresu ale bylo na šestinedělí vše parádní.

Respondentka 18: Nic mi nevadilo natolik, že bych musela chtít zapomenout.

Respondentka 19: Když měla dcerka opravdu velký záchvat breku (byla jsem hodně vyděšená) a nevěděla jsem co dělat a sestřička mi příliš nepomohla, nevěděla jsem ani, že si můžu říci o příkrm, sestřička mi v rychlosti předvedla, jak ji nakrmit stříkačkou, ale mě samotné to pak moc nešlo a když jsem přišla poprosit o pomoc, měla jsem spíše pocit, že obtěžuji, takže jsem se pak trochu bála dále otravovat.

17) Jak byste vybírala porodnici při případném dalším porodu?

Respondentka 1: To je otázka, to nevím, jestli bych do Bohunic znovu šla. Pro mě je nejdůležitější samozřejmě, aby byla co nejlepší lékařská péče. Pohodlí a jídlo, to už je jen takový benefit k tomu, aby se člověk cítil dobře. Na druhou stranu je to strašně důležité. Když se cítíte nekomfortně například kvůli špatné posteli, sprše, záchodu, nedostanete dobré jídlo, a ještě by byl ve službě někdo nepříjemný, určitě by to nepřidalo psychice a ta psychika v šestinedělí hraje obrovskou roli i na rozjetí laktace, takže bych zvažovala, jestli bych volila znovu FN Brno. Já asi ano, protože pro mě je strašně důležitá lékařská péče a ta dostupnost

lékařská péče, když se něco stane miminku, tak tady v Břeclavi se automaticky převáží do Brna. Na druhou stranu, ten komfort šestinedělí, novorozeneckého a psychika – myslím si, že pro spoustu lidí hraje větší roli, než že by se něco mohlo stát. Každý nemyslí tak, jak já.

Respondentka 2: Nechci říct, že jsem nevybíravá, ale asi bych brala v potaz víc variant. Tím, že jsem to měla možnost konzultovat se ségrou, která pracuje jako porodní asistentka, tak od ní třeba vím, že kdybych měla problém a miminko se mělo například předčasně narodit, tak vím od ní, jaké péče se mu kde dostane. Například vím, že o nedonošená minka se starají primárně na Obilňáku, takže bych neřešila nic jiného a jela bych tam. A v jiných případech bych asi opravdu asi zvažovala i to, jestli tam pravděpodobně bude porodní asistentka, kterou znám, ať už to bude moje sestra, nebo její kolegyně, abych k ní mohla mít podobně důvěru. To by asi taky hrálo roli.

Respondentka 3: Asi bych šla do té stejné porodnice. Podle zkušenosti, že jsem se tam cítila dobře. I na porodním sále byla příjemná porodní asistentka. Pokud se teda někdy rozhodneme pro další miminko, zatím to neplánujeme (smích).

Respondentka 4: Jak bych vybírala? No, přemýšlím. Já jsem právě strašně nenáročná. Ne, že bych lpěla na tom vybavení, ale když jsem třeba byla na Obilňáku, kde rodila kamarádka, tak jsem se úplně zděsila těch starých postelí a určitě bych nechtěla chodit na záchod někde přes chodbu.

Respondentka 5: Šla bych zase do Bohunic. Teďka už vím, do čeho jdu. Už budu vědět, kde je odsávačka a bude to v pohodě. Nabalím si s sebou svoje příkrmy, případně i flašku a je to.

Respondentka 6: Jo, já bych šla do Bohunic rodit zase. Byla jsem ráda, že to tak dopadlo. Názory na porodnice jsou různé, je to i kolikrát o tom, na jaký personál narazím, to je jasné.

Respondentka 7: No, já bych klidně rodila zase tam, nebo klidně i na tom Obilňáku, to si myslím, že zásadní rozdíl není. Mně třeba vyhovovalo, že ten porodní box, na kterém jsem byla, byl i trochu větší než na tom Obilňáku, i když tam i některé boxy jsou velké. Takže to spíš jenom byla asi náhoda, a trochu mi asi hrálo do karet to, že jsem zaměstnanec FN Brno, že mě tam kolegyně znaly, že mi vybraly ten větší porodní box. Ale kdyby nebyl, tak člověk porodí všude. Takže porodnici bych volila asi stejně, protože si myslím, že ohledně kvality péče o to dítě, což je pro mě stěžejní v momentě, kdy ho čekám, tak je ta FN Brno na špičkové úrovni, stejně tak i v péči o tu ženu. Takže po profesionální stránce bych neměnila vůbec nic. Bohužel problém, co má asi většina velkých porodnic, tak že je to taková trochu „masovýroba,“ což trochu se bojím, aby za takových 5–10 let nebylo na úkor osobního přístupu jen proto, že ta nově postavená porodnice bude sloučená v jednu velkou. Asi bude super to, že bude na jednom

místě, že se ušetří peníze a bude to pohodlnější pro ten personál, ale doufám, že se z toho nestane nějaká „masovýroba“ tím, že to bude všechno v jedné budově. Snad se povede všechno tak, aby i prostory byly dostačující. Aby to stále vyhovovalo osobním potřebám.

Respondentka 8: Při příštím porodu bych určitě jela rovnou do Bohunic a nikam jinam. Za mě fakt spokojenost.

Respondentka 9: Šla bych do stejné, byla jsem spokojená, a raději někam, kde to znám, a vím, jak to bude probíhat než někam, kde by se mi nemuselo líbit.

Respondentka 10: Asi zase podle doporučení a recenzí kamarádek, a podle svých vlastních zkušeností. S velkou pravděpodobností to budou opět Bohunice.

Respondentka 11: Jelikož jsem byla spokojená, tak bych si znovu vybrala porodnici v Bohunicích. Pro nás tedy i nejlepší dojezdová vzdálenost.

Respondentka 12: Případný další porod – to už se nestane (smích), ale v globále mám dobrou zkušenost s Bohunicemi – nehledala bych jinou porodnici, vrátila bych se tam znovu. A kdyby to bylo už v té nově postavené porodnici, nejlepší v Evropě, tak to by byla úplná pecka.

Respondentka 13: Vybírala bych úplně stejně, jak u prvního porodu. Takže bych neměnila.

Respondentka 14: Asi bych porodnici nechala stejnou, to znamená Bohunice. Nejsm si jistá, jestli by jiné porodnice byly lepší. Myslím si, že vždycky záleží na lidech na dané směně.

Respondentka 15: Asi dle spokojenosti dle té první vybrané porodnice. Já jsem ve finále spokojená byla. Měli jsme porod bez komplikací, to, že se člověk musí doptávat atd., bude ve všech porodnicích stejné, co jsem tak slyšela. Takže spíš pak rozhodování podle vybavení a předešlých zkušeností.

Respondentka 16: Vybírala bych stejně, jak jsem vybírala předtím, takže podle dostupnosti, zkušeností blízkých a podle toho, jaké tam mají vybavení, nebo možnosti, kdyby se náhodou něco se mnou, nebo s malým, stalo. A bavili jsme se s manželem, že bych volila asi zase Bohunice, kde jsme byli se vším spokojení, i díky personálu, jak vše probíhalo.

Respondentka 17: Stejně, jako u první dcery – podle spokojenosti, tak jako teď. V budoucnu bych také vybírala podle spokojenosti, a jelikož mám už za sebou 2 porody v Bohunicích, tak bych tam šla znova, znova, znova a znova. (smích)

Respondentka 18: S důrazem na vlastní soukromí a moct mít po celou dobu partnera, při bouři hormonů, je to ta nejlepší opora. Víím, že nějaké porodnice to umožňují, ale ne zrovna tady v Brně. Úplně lituji teď maminky, co rodí, a jsou na pokoji po třech.

Respondentka 19: Vybrala bych si stejnou, celkově jsem byla spokojená.

18) Co byste na porodnici FN Brno-Bohunice doporučila kamarádce?

Respondentka 1: Určitě tu profesionální péči, co se týká gynekologie, tam teda musím říct, že jsem byla opravdu spokojená, i když jsem měla pokaždé v gynekologické ambulanci jinou paní doktorku/a, tak všichni se chovali naprosto profesionálně, bylo mi všechno vysvětlováno – to si myslím, že tam je to úplně super. Co se týče šestinedělí a novorozeneckého, tam ty rezervy určitě jsou. Kdybych měla doporučit kamarádce, doporučila bych – ano, běž rodit do Bohunic, je tam skvělá gynekologická péče. Musíš ale počítat s tím, že šestinedělí a novorozenecké je vyloženě o lidech a když natrefíš na usměvavou, příjemnou sestřičku, je to skvělé. A musíš se na všechno hodně ptát.

Respondentka 2: Asi to, že jsem měla pocit, že se tam nemusím ničeho bát. Nikdo mě tam nenechal bez pomoci, věděla jsem, že když se něco bude dít, nebo budu potřebovat poradit, tak ať už u toho porodu, nebo potom na oddělení, vždycky někdo dojde. Takže kvůli pocitu bezpečí.

Respondentka 3: Konkrétně bych nic nedoporučila, ale řekla bych jí, že já jsem tam byla spokojená. Řekla bych jí svou zkušenost.

Respondentka 4: Já bych jí to doporučila skrz to, co je pro mě důležité – tedy jak probíhal ten porod. Tam se mi líbilo, že byli hodně ochotní, vždycky někdo přiběhl, když jsem zazvonila. Doporučila bych jí to skrz tu ochotu na porodních sálech. Bylo pro mě důležité, že jsem měla porodní box pro sebe a že jsem ho, nebo sociální zařízení tam, nemusela s nikým sdílet.

Respondentka 5: Mně se líbilo, že je tam opravdu dostupná a komplexní péče. O děti, když by potřebovaly intenzivní péči a že tam je postaráno i o maminky. Líbila se mi i komunikace během porodu. Já jsem tam totiž šla s tím, že jsem neabsolvovala žádný předporodní kurz a ani jsem tam nechtěla jít s porodním plánem. Takže se mi líbilo, že mi při porodu pořád dávaly alternativy na výběr. Víím, že třeba u „Milosrdných“ bych epidurál nedostala, a já jsem za něj zpětně byla ráda, protože bez něho bych opravdu asi neporodila. Bohunice mi v Brně připadají nejlepší výběr z porodnic.

Respondentka 6: Doporučila bych jí, že je to pěkné, profesionální. Splňuje to podle mě ty nejvyšší standardy.

Respondentka 7: Já bych to určitě asi doporučila a líbí se mi teďka celkem koncept Centra porodní asistence, jenže si myslím, že dokud tam nebude 2* tolik porodních asistentek, tak to nemůže fungovat tak, aby v tom systému byli spokojení aspoň většina, ne-li všichni. Nevím, jestli se to někdy povede, aby toho personálu bylo dostatek. Asi musíme o naší profesi hezky mluvit, nejen o těch negativech, aby ji chtělo dělat více lidí (smích).

Respondentka 8: Určitě bych doporučila Bohunice. Sice je to pro nás z ruky, když nemáme auto, ale všichni ostatní beztak mají auto, takže rozhodně Bohunice. Co se týče vybavenosti, doktorů, prostředí, fakt jsem spokojená. Doporučila bych doktory, super porodní asistentky na porodním sále, to že jsou jen 2 maminky na šestinedělí spolu pokoji.

Respondentka 9: Doporučila bych díky milému personálu – vždycky nejvíc záleží na tom, aby se maminka cítila příjemně, a myslím, že chování lidí okolo je hlavní. Dále i kvůli vybavení, a hlavně kvůli tomu, že se mi tam prostě líbilo.

Respondentka 10: Zrovna tento týden jsem se bavila se spolužačkou z gymplu (ona rodila na Obilnáku) a ptala se mě, co porod. Tak jsem jí říkala, že mi bylo vše vysvětleno, ukázáno a malá i dostala Nutrilon, když v noci plakala, a neměla jsem ještě dostatek mléka. Ta možnost je prostě super. Ona takovou zkušenost právě neměla, jí malá taky plakala a umělé mléko jí dali až asi počtvrté, co šla za sestrami. A že se musela na hodně věcí ptát, jako prvorodička. Takže bych doporučila i přístup v Bohunicích, o mě i malou bylo postaráno, a mně jako prvorodičce bylo vše vysvětleno.

Respondentka 11: Řekla bych jí, že tam jsou hodné sestřičky i hodní lékaři. A že kdyby se „nedejbože“ cokoliv stalo, tak se mi tam o miminko postarají. Protože třeba k okolním porodnicím jsem skeptická (Boskovice, Ivančice, ...) podle mě tam není taková úroveň lékařů, péče, ...

Respondentka 12: Doporučila bych jí, že mám dobrý pocit z oddělení, kde jsou porodní boxy, tam jsem měla úžasnou mladou porodní asistentku, skvěle mě „odrodila“. Mám z toho dobrý pocit. Dávám deset hvězdiček z deseti. A co se týče oddělení šestinedělí, když to shrnu, tak doporučuju moc skrze personál, nesetkala jsem se s nikým, kdo by na mě zapůsobil negativně. To je za mě obrovské plus. Ve výsledku si myslím, že režim bude asi podobný v různých porodnicích. Bohunice budu kamarádkám doporučovat, když se mě zeptají.

Respondentka 13: Doporučila bych skvělé zázemí, výbornou komunikaci a přístup.

Respondentka 14: Doporučila bych, že je tam milý a ochotný personál, že je to tam příjemné prostředí, relativně moderní a že se Vám tam o miminko postarají, jak nejlépe mohou.

Respondentka 15: Doporučila bych určitě celkově, prostory byly fajn, porodní boxy super, lidi u porodu taky super, akorát sem tam protivné sestry na šestinedělí. Takže bych doporučila Bohunice jako celek.

Respondentka 16: Doporučila bych kamarádce přístup personálu. Také se mi líbila možnost nadstandardního porodního boxu, což asi nebývá obvyklé. A hlavně ten přístup personálu – že všechno vysvětlí, jsou milí a vstřícní ke všem krokům. A určitě, (protože každý, s kým jsem se bavila o Bohunicích, říkal, že se jim to tam třeba nelíbí, nebo tam nechce jít kvůli

tomu, že je to tam takový „průchodák“, jak na běžícím pásu), tak to já jsem tam vůbec nezažila, takže to bych o Bohunicích vyvrátila, co se o nich říká, že je to tam jak na „běžícím pásu“ a že je tam hrozně moc příjmů.

Respondentka 17: Určitě bych porodnici doporučila na základě spokojenosti s personálem, s vybavením porodnice, prostě, spokojenost nade vše. A hlavně, i komunikace je tam naprostá jednička. Samozřejmě že na každém oddělení se najde nějaký člověk, který člověku nesedne, nebo není dvakrát příjemný. Vše, co jsem chtěla, i co jsem očekávala, nastalo, a já byla naprosto spokojená. Takže bych doporučovala na základě mé spokojenosti a nedoporučila bych žádnou jinou porodnici.

Respondentka 18: Celkem ochotný personál i v této těžké „covidové době“.

Respondentka 19: Celkově pěkné prostředí, hezké vybavení pokojů, sociální zařízení, moderní přístupy a lékařská péče na úrovni.