



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Pavla Veigendová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**Péče o ženu s porodním poraněním**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Bc. Markéta Žáková

PLZEŇ 2015

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce paní Bc. Markéty Žákové a v seznamu použité literatury jsem uvedla všechny literární a odborné zdroje.

V Plzni dne 30. 3. 2015

-----  
Pavla Veigendová

**Poděkování:**

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí práce paní Bc. Markétě Žákové za ochotu, trpělivost a cenné rady při odborném vedení a zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat ženám, které byly ochotné a věnovaly pár minut svého času k vyplnění mého dotazníku.

## Anotace

**Příjmení a jméno:** Veigendová Pavla

**Katedra:** Ošetrovatelství a porodní asistence

**Název práce:** Péče o ženu s porodním poraněním

**Vedoucí práce:** Bc. Markéta Žáková

**Počet stran:** 66

**Počet příloh:** 15

**Počet titulů použité literatury:** 28

**Klíčová slova:** pánevní dno, perineum, prevence, porodní poranění, episiotomie, ruptura, péče, sutura, edukace

### **Souhrn:**

Bakalářská práce je zaměřena na preventivní metody, jak předcházet porodnímu poranění perinea již v těhotenství, a jak mu lze předejít při porodu. Dále jsou popsány typy porodního poranění hráze a jejich primární ošetření, které je nezbytné provést ihned na porodním sále a následná péče během celého období šestinedělí.

Praktická část bakalářské práce, je zpracována na základě kvantitativního výzkumu za pomoci strukturovaného dotazníku. Dotazník byl určen ženám po vaginálním porodu, které utrpěly jakýkoliv typ porodního poranění perinea.

## Annotation

**Surname and name:** Veigendová Pavla

**Department:** Nursing and Midwifery

**Title of thesis:** Care about woman with delivery injury

**Consultant:** Bc. Markéta Žáková

**Number of pages:** 66

**Number of attachments:** 15

**Number of literature items used:** 28

**Keywords:** pelvic floor, perineum, prevention, birth injury, episiotomy, rupture, care, suture, education

### **Summary:**

This bachelor thesis focuses on preventive methods how to prevent a delivery perineal injury in pregnancy and how to avoid it during a delivery. Further there is a description of types of delivery perineal injuries and their primary treatment which is necessary to perform immediately in the delivery room and to continue with its treatment during the whole puerperium period.

The practical part of this thesis is done by quantitative research using a structured questionnaire. The questionnaire was intended for women after vaginal delivery who suffered any type of delivery perineal injury.

# OBSAH

ÚVOD.....	- 9 -
<b>1 ANATOMIE MĚKKÝCH PORODNÍCH CEST.....</b>	<b>- 10 -</b>
1.1 ANATOMIE PÁNEVNÍHO DNA (DIAPHRAGMA PELVIS).....	- 10 -
1.1.1 <i>Musculus levator ani</i> .....	- 10 -
1.1.2 <i>Musculus coccygeus</i> .....	- 10 -
1.2 ANATOMIE SVALŮ HRÁZE (MUSCULÍ PERINEÍ).....	- 11 -
1.2.1 <i>Diaphragma urogenitale</i> .....	- 11 -
1.2.2 <i>Svaly připojené k zevním pohlavním orgánům</i> .....	- 12 -
1.3 CÉVNÍ ZÁSOBNÍ PÁNVE .....	- 12 -
1.3.1 <i>Tepny pánve</i> .....	- 12 -
1.3.2 <i>Žíly pánve</i> .....	- 13 -
1.3.3 <i>Mízní systém</i> .....	- 13 -
<b>2 METODY PREVENCE PORODNÍHO PORANĚNÍ .....</b>	<b>- 14 -</b>
2.1 MASÁŽ HRÁZE V TĚHOTENSTVÍ.....	- 14 -
2.2 KEGELOVY CVIKY .....	- 15 -
2.2.1 <i>Rozdělení Kegelových cviků</i> .....	- 15 -
2.2.2 <i>Doplňkové cviky</i> .....	- 16 -
2.3 ANIBALL.....	- 17 -
2.3.1 <i>Použití balónku Aniball</i> .....	- 18 -
<b>3 OCHRANA HRÁZE PŘI PORODU.....</b>	<b>- 20 -</b>
3.1 DIANATAL PORODNICKÝ GEL .....	- 20 -
3.2 SUPER CROWNING.....	- 21 -
3.3 SPRÁVNÁ TECHNIKA RUKOU PŘI CHRÁNĚNÍ HRÁZE.....	- 21 -
<b>4 EPISIOTOMIE .....</b>	<b>- 22 -</b>
4.1 TECHNIKA PROVEDENÍ EPISIOTOMIE .....	- 22 -
4.2 DRUHY EPISIOTOMIÍ.....	- 23 -
4.2.1 <i>Mediální episiotomie</i> .....	- 23 -
4.2.2 <i>Mediolaterální episiotomie</i> .....	- 23 -
4.2.3 <i>Laterální episiotomie</i> .....	- 23 -
4.2.4 <i>Rozšířená laterální episiotomie (Schuchardtův řez)</i> .....	- 24 -
4.3 KOMPLIKACE EPISIOTOMIE .....	- 24 -
<b>5 RUPTURA PERINEA .....</b>	<b>- 25 -</b>
5.1 KLASIFIKACE RUPTUR PERINEA.....	- 25 -
5.1.1 <i>Třístupňová klasifikace ruptur perinea</i> .....	- 25 -
5.1.2 <i>Čtyřstupňová klasifikace ruptur perinea</i> .....	- 26 -
5.2 KOMPLIKACE RUPTURY PERINEA .....	- 26 -
5.2.1 <i>Anální inkontinence</i> .....	- 26 -
5.2.2 <i>Fekální inkontinence</i> .....	- 26 -
5.2.3 <i>Další komplikace</i> .....	- 26 -

<b>6</b>	<b>PÉČE O PORODNÍ PORANĚNÍ VE VČASNÉM ŠESTINEDEĹÍ.....</b>	<b>- 27 -</b>
6.1	PRIMÁRNÍ OŠETŘENÍ .....	- 27 -
6.1.1	<i>Sutura episiotomie</i> .....	- 27 -
6.1.2	<i>Sutura ruptury perinea</i> .....	- 27 -
6.2	HYGIENA .....	- 28 -
6.3	MASTĚ .....	- 29 -
6.3.1	<i>Měsíčková mast</i> .....	- 29 -
6.3.2	<i>Kostivalová mast</i> .....	- 29 -
<b>7</b>	<b>PÉČE O PORODNÍ PORANĚNÍ V POZDNÍM ŠESTINEDEĹÍ .....</b>	<b>- 30 -</b>
7.1	CVIČENÍ .....	- 30 -
7.2	AROMATERAPIE .....	- 30 -
7.3	HOMEOPATIE .....	- 31 -
<b>8</b>	<b>FORMULACE PROBLÉMU .....</b>	<b>- 32 -</b>
<b>9</b>	<b>CÍLE A ÚKOLY VÝZKUMU .....</b>	<b>- 33 -</b>
9.1	HLAVNÍ CÍL .....	- 33 -
9.2	DÍLČÍ CÍLE.....	- 33 -
9.3	FORMULACE PŘEDPOKLADŮ .....	- 33 -
9.4	OPERACIONALIZACE POJMŮ .....	- 34 -
<b>10</b>	<b>CHARAKTERISTIKA SOUBORU .....</b>	<b>- 35 -</b>
<b>11</b>	<b>METODA SBĚRU DAT .....</b>	<b>- 36 -</b>
<b>12</b>	<b>ORGANIZACE VÝZKUMU .....</b>	<b>- 37 -</b>
<b>13</b>	<b>ANALÝZA ÚDAJŮ .....</b>	<b>- 39 -</b>
13.1	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	- 39 -
<b>14</b>	<b>PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....</b>	<b>- 56 -</b>
<b>15</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>- 61 -</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>- 65 -</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>- 67 -</b>
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	- 70 -
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	- 70 -
	SEZNAM TABULEK .....	- 71 -
	SEZNAM PŘÍLOH .....	- 72 -
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>- 73 -</b>



## ÚVOD

Porodní poranění hráze je celou řadu let hodně diskutované téma. V dnešní době je stále více žen, které si s sebou k porodu vytvářejí porodní plán. V tomto plánu především žádají porodníky o přirozený porod bez rutinního nástřihu hráze. V České republice se neprovádí nástřih hráze rutinně všem ženám, ale pouze v případě splnění určitých indikací. Každá žena si může zjistit, jaké jsou metody snížení rizika vzniku porodního poranění, ale musí se o porod sama aktivně zajímat.

Teoretickou část bakalářské práce jsem zaměřila na stručný popis anatomie měkkých porodních cest, metody prevence vzniku porodního poranění v těhotenství a přímo při porodu, druhy poranění perinea při porodu a jejich možné komplikace. Důležitou součástí práce je také oblast následné péče o porodní poranění, v období včasného šestinedělí, kdy je žena ještě v porodnici a na možnosti léčby v domácím prostředí.

V případě vzniku porodního poranění perinea je nezbytně nutné jej ošetřit ihned na porodním sále, kde je nutné dodržet zásady asepse, a tím předejít vzniku infekce. Porodní asistentka má v tuto chvíli důležitou roli edukátorky a musí ženu informovat o režimu v šestinedělí, správné hygieně a péči o porodní poranění.

Praktickou část práce jsem zpracovala na základě metodou kvantitativního výzkumu za pomoci strukturovaného dotazníku, určeného ženám po vaginálním porodu s jakýmkoliv porodním poraněním v oblasti perinea.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda ženy znají a praktikují metody prevence vzniku porodního poranění a zda jsou informované o typu porodního poranění, které utrpěly. Důležitým aspektem je také zjistit, zda ženy získaly dostatek informací, jak o poranění správně pečovat v období šestinedělí. Mimo jiné jsem se také věnovala problematice, zda vznik porodního poranění ovlivnil ženin sexuální život.

Výchozím produktem této práce je edukační leták, který může posloužit jako vhodná příručka pro ženy, které se chtějí aktivně na porod co nejlépe připravit. Leták bude určen také pro ženy, které chtějí znát co nejvíce informací o možnostech snížení vzniku porodního poranění hráze. Důležitou roli v informovanosti žen hraje také gynekolog nebo porodní asistentka, kteří by každé ženě, zajímající se o toto téma měli podat dostatečné množství informací v prenatální poradně či na předporodních kurzech.

# 1 ANATOMIE MĚKKÝCH PORODNÍCH CEST

Měkké porodní cesty tvoří převážně příčně pruhované svaly uložené v oblasti pánevního východu a na stěnách pochvy.

„Pánevní východ je uzavřen svalově vazivovými přepážkami tzv. pánevním dnem.“<sup>1</sup>

K měkkým porodním cestám se dále řadí také dolní část dělohy, dolní děložní segment a hrdlo děložní. Hrdlo děložní při úplném otevření navazuje na pochvu, která je prodloužena rozvinutým svalstvem hráze.<sup>2</sup>

## 1.1 Anatomie pánevního dna (Diaphragma pelvis)

Svaly pánevního dna (*Diaphragma pelvis*) se skládají z příčně pruhovaných svalů a vazivových pruhů uzavírajících malou pánev. Pánevní dno, je složeno ze svalů uložených kraniálněji v pánevním východu a slouží jako podpůrný aparát orgánů pánevní dutiny a napomáhá defekaci. Pánevní dno má tvar ploché nálevky odstupující od stěn malé pánve a sbíhající kaudálně ke štěrbině, kterou v zadní části prochází konečník neboli *canalis analis* a na přední stěně prostupuje pochva a před ní močová trubice neboli *hiatus urogenitalis*. Mezi oběma štěrbinami se nachází vazivový uzel tzv. *centrum perineale*.

Pánevní dno tvoří párové svaly *musculus levator ani* a *musculus coccygeus*.

### 1.1.1 Musculus levator ani

*Musculus levator ani* tvoří podklad pánevního dna. Jde o silný a plochý sval, který se skládá z *pars iliaca* a *pars pubica*.

*Pars iliaca*, neboli *musculus iliococcygeus*, slouží jako zvedač konečníku, který odstupuje od vazivového pruhu a upíná se na *ligamentum anococcygeum* a na okraj kostrče.

*Pars pubica*, neboli *musculus pubococcygeus*, je část táhnoucí se od stydké kosti (cca 1 cm za symfýzou) a ohraničující otvor pro průchod močové trubice a pochvy a dále pokračuje dorzálně ke konečníku.

### 1.1.2 Musculus coccygeus

*Musculus coccygeus* je slabý sval, probíhající od trnu kosti sedací k laterálnímu okraji křížové kosti a kostrče. Svalové snopce se přikládají k vazivové části pánevního dna a to k *ligamentum sacrospinale*.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, s. 24

<sup>2</sup>KUDELA, Milan a kol. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty / pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. s. 205

<sup>3</sup>ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002, s. 274 -276

## 1.2 Anatomie svalů hráze (Musculi perinei)

Hráz (*perineum*) je asi 3 – 4 cm silná svalnatá oblast mezi pochvou a konečníkem, která je při porodu namáhána. Kůže hráze obsahuje apokrinní potní žlázy, ale je bez ochlupení. Tyto svaly jsou uloženy pod pánevním dnem a uzavírají pánevní východ.

Ze spodní části překrývají *hiatus urogenitalis* a rozdělují se na skupiny svalů, které tvoří podklad pro *diaphragma urogenitale* a svaly, které se připojují k zevním pohlavním orgánům a *musculus sphincter ani externus*.

Kůže hráze je inervována z *nervus pudendus*. Zadní část inervují větve z *nervus cutaneus femoris posteriori* a přední část *nervus ilioinguinalis* a *nervus genitofemoralis*. Kůže hráze a stydkých pysků je hojně inervována a patří mezi erotogenní oblasti.<sup>4</sup>

### 1.2.1 Diaphragma urogenitale

*Diaphragma urogenitale* je vazivově svalová ploténka trojúhelníkovitého tvaru, nacházející se mezi rameny kosti stydké a kostmi sedacími. Zasaahuje od spodního okraje spony stydké k sedacím hrbolům. Podkladem diaphragma urogenitale jsou svaly a vazy.

*Musculus transversus perinei profundus* je hlavní sval diaphragmy urogenitale, mířící mediálně a je zakončen v centru perineale. Slouží jako opora pánevních orgánů

*Musculus sphincter urethrae* odstupuje z horní části *m. transversus perinei profundus* a jeho snopce se nacházejí kolem močové trubice a pochvy.

*Musculus transversus perinei superficialis* je tenký podkožní sval, který bývá u žen často zmenšen. Probíhá od sedacích hrbolů do *centrum perinei*.

*Ligamentum transversum perinei* je přeměněný přední okraj *musculus transversus perinei profundus* ve vazivo a sahá až k *ligamentum arcuatum pubis*.<sup>5</sup> Mezi oběma strukturami se nachází příčná štěrbina, kterou prochází do pánevní dutiny *vena dorsalis clitoridis profunda*.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, s. 24

<sup>5</sup> BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 40

<sup>6</sup> ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. 41

## 1.2.2 Svaly připojené k zevním pohlavním orgánům

K zevním pohlavním orgánům se připojují svaly *musculus ischiocavernosus*, *musculus bulbospongiosus* a také se k těmto svalům přiřazuje zevní svěrač konečníku.

*Musculus ischiocavernosus* je párový sval probíhající od dolního okraje kosti stydké a sedací až do crura clitoridis. Svými kontrakcemi podporuje erekci.

*Musculus bulbospongiosus* je párový sval, který je jiný u mužů a jiný u žen. Ženy mají tento sval oddělen na dvě části začínající na *centrum perineale* a končící v klitorisu. Překrývají *bulbus vestibuli* a *glandula vestibularis major*. Slouží jako svěrač poševního vchodu a tlakem na cibulku poševní a žily klitoridy, vypomáhá k jejich překrvení a tlakem na *glandula vestibularis major* podporuje její vyprázdnění při souloži.

*Musculus sphincter ani externus* je zevní svěrač konečníku, který se táhne od hrotu kostrče přes anální kanál do *centrum perineale* a horní částí nasedá na *m. levator ani*.

## 1.3 Cévní zásobení pánve

### 1.3.1 Tepny pánve

*Arteria ovaricae* jsou párové větve břišní aorty, které z ní vybíhají ve výši L2 (druhý obratel bederní páteře).

*Arteria iliaca communis* je párová tepna odstupující z břišní aorty ve výši L4 (čtvrtý obratel bederní páteře tzv. „houserový obratel“)

*Arteria iliaca interna*, neboli *arteria hypogastrica* zásobuje svým rozvětvením orgány malé pánve. Pro zevní pohlavní orgány je důležitá *arteria pudenda interna*, která patří mezi parietální větve a probíhá v pudendálním kanálu spolu s *vena pudenda interna* a *nervus pudendus*.

*Arteria uterina* je součástí viscerálních větví, které zásobují pánevní orgány. Jedná se o relativně silnou tepnu, která vystupuje podél děložní hrany k děložnímu rohu a směřuje k děložnímu čípku (*cervix uteri*). Tělo dělohy během těhotenství zvětšuje svůj objem, a proto tepna probíhá vinutě, což umožňuje její prodloužení.

*Arteria iliaca externa* odstupuje od *arteria iliaca communis* a směřuje až na stehno jako *arteria femoralis*.

### 1.3.2 Žíly pánve

*Venae ovaricae* odstupují z žilní pleteně mezi vaječníkem a vejcovodem. Během průběhu se redukují na jednu žílu ústící napravo do *vena cava inferior* a vlevo otevírající do *vena renalis sinistra*.

*Vena iliaca interna* je tvořena z venózních pletení malé pánve a nachází za kmenem *arteria iliaca interna*, je kryta pobřišnicí a má parietální i viscerální přítoky. Stejnojmenné tepny vedou parietální přítoky. Přítoky viscerální, které jsou mohutnější, se vytváří z bohatých žilních pletení. Pleteně se nacházejí podél pánevních orgánů a jsou vzájemně propojeny.

### 1.3.3 Mízní systém

Mízní systém je provázen cévním systémem. Mízní uzliny vytvářejí v pánvi regionální skupiny, jako jsou například ovariální, lumbální (nacházejí se po stranách břišní aorty), iliacké (pánevní orgány – močová trubice, vagina, cervix uteri a konečník) a sakrální.<sup>7 8</sup>

---

<sup>7</sup> ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, s. 24

<sup>8</sup> ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. 44-46

## 2 METODY PREVENCE PORODNÍHO PORANĚNÍ

### 2.1 Masáž hráze v těhotenství

Na masáž hráze nebyly doposud provedeny žádné vědecké výzkumy, ale z již provedených studií vyplývá, že splňuje účel, kvůli kterému ji ženy vykonávají.

Pravidelná masáž hráze prováděná 4 – 6 týdnů před plánovaným termínem porodu napomáhá hrázi k větší pružnosti a tím přispívá k dostatečnému rozvinutí během porodu. Masáž hráze je jednou z prevencí nástřihu hráze při porodu či vzniku spontánních trhlin.

Bohužel ani tato preventivní metoda vzniku porodního poranění není stoprocentní, a zda bude nutné provést nástřih hráze, určí porodník až v závěru porodu.

K masáži hráze je vhodné používat olej vyrobený přímo pro tento účel, který dostatečně zvláční a zklidní pokožku a zvýší její odolnost a pružnost.

#### **Postup provedení masáže hráze:**

Důležité je mít čisté umyté ruce nebo využít jednorázové rukavice. Masáž se provádí v pohodlné poloze polosedě s vypodloženými zády a pokrčenýma nohama mírně od sebe. Konečky prstů se zvlhčí několika kapkami oleje, který se nanese i na oblast hráze a spodní části pochvy, aby prsty po tkáni jemně klouzaly. Palce se zavedou co nejhloběji do pochvy a masáž hráze probíhá ve směru dopředu a dolů ke konečníku a zároveň palce roztahovat do stran.

Během masáže se zvyšuje tlak na hráz do doby, než žena začne pociťovat jemné brnění, a v této poloze je nutné vydržet, dokud brnění neustoupí.<sup>9</sup> Masáž se provádí asi 3 minuty a se závěrečnou fází, kdy se masíruje tkáň hráze mnutím mezi palci a ukazováčky (palce jsou v pochvě a ukazováčky zůstávají na hrázi), by neměla přesáhnout čas 4 – 5 minut. Při prvním masírování se zdá kůže pevná, ale pravidelnými masážemi začne být pružnější a jemnější.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> [http://ona.idnes.cz/masaz-hraze-muze-byt-preveni-nastrihu-d94-/deti.aspx?c=A080912\\_095512\\_tehotenstvi-a-deti\\_bad](http://ona.idnes.cz/masaz-hraze-muze-byt-preveni-nastrihu-d94-/deti.aspx?c=A080912_095512_tehotenstvi-a-deti_bad)

<sup>10</sup> <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/video-fotografie-obrazek/masaz-hraze-video-postup-prevence-nastrihu-hraze>

## 2.2 Kegellovy cviky

Kegellovy cviky se začaly používat již ve 20. letech 19. století. Dříve se tyto cviky využívaly hlavně po porodu, ale dnes se považují za důležité nejen pro ženy před porodem a po porodu. Mají také blahodárný účinek pro kvalitnější sexuální život a mohou pomoci proti močové inkontinenci.<sup>11</sup>

### 2.2.1 Rozdělení Kegellových cviků

Kegellovy cviky se rozdělují na čtyři části:

- **Vizualizace**
- **Relaxace**
- **Izolace**
- **Vlastní posilování**

Cvičit mohou ženy prakticky kdekoliv a kdykoliv. Zpočátku je nejdůležitější rozpoznat správné uložení svalstva, které se bude posilovat, což je tzv. *vizualizace*. Vhodné je si pomocí zrcátka prohlédnout genitál a provést zvlášť stah konečníku a pochvy, a díky tomu si zapamatovat oblast svalů, se kterými se bude dále pracovat. Se cvičením je možné začít i na toaletě, kdy se pomocí stahů svalů pánevního dna přerušuje proud moči.

Po správné identifikaci uložení svalů pánevního dna se vykonává cvičení vždy s prázdným močovým měchýřem. Druhá fáze cvičení je *relaxace*, při které je nutné se soustředit pouze na oblast pánevního dna. Zpočátku je vhodné provádět cviky vleže na zádech s mírně pokrčenými koleny. Při cvičení je důležité pravidelné dýchání.

*Izolace* je fáze cvičení, kdy je nejdůležitější dát hlavně pozor na záměnu stahu pánevního dna se stahy břišních a hýžd'ových svalů.

*Vlastní posilování* na začátku probíhá tak, že se pánevní dno stahuje na tři sekundy a poté se na tři sekundy uvolní v intervalu 80x za den. Postupem času se cvičení prodlužuje až na 10 sekund a až na 300 stahů denně.<sup>12</sup>

Po zvládnutí cvičení vleže, mohou ženy posilovat pánevní dno pomocí doplňkových cviků vsedě nebo ve stoje, při kterých musí být vždy vtažené pánevní dno.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> <http://www.rehabilitace.info/lidske-telo/kegelovy-cviky-posilovani-svalu-panevniho-dna/>

<sup>12</sup> [http://ona.idnes.cz/kegelovy-cviky-vam-zajisti-lepsi-sex-dsr-/zdravi.aspx?c=A110920\\_112208\\_zdravi\\_pet](http://ona.idnes.cz/kegelovy-cviky-vam-zajisti-lepsi-sex-dsr-/zdravi.aspx?c=A110920_112208_zdravi_pet)

<sup>13</sup> <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/122712-posilovani-panevniho-dna-nejen-po-porodu.html>

## **2.2.2 Doplnkové cviky**

### **Stoj**

Jedna noha je natažená a druhá noha pokrčená. Rukama chytit koleno pokrčené nohy a přitáhnout stehno k hrudníku – vydržet a povolit. Provést cvik na obě nohy

### **Stoj – překřížené nohy**

Základní postavení je stoj s překříženýma nohama. Při tomto cviku, je snaha provést pomalý předklon, tak aby se dlaně dotkly podložky a pak se vrátit pomalu obratel po obratli do základní polohy.

### **Sed na patách**

Výchozí poloha je sed na patách a cvik spočívá v mírném zvedání zadečku a zase zpět.

### **Klek**

Začátek cviku je v kleku s rukama opřenýma o podložku na úrovni ramen. Hlavu nepředklánět ale mít ji v prodloužení těla. Jednu nohu natáhnout a mírně kmitat. Opakovat na obě nohy.

### **Sed**

Výchozí poloha je sed na podložce s pokrčenýma nohama a s opřenýma rukama o lokty. Cvik spočívá o střídavém doteku špiček a pat nohou o podložku.

### **Jízda na kole**

Tento cvik má stejnou výchozí polohu jako poloha „Sed“ ale provádí se napodobením jízdy na kole.

### **Leh na zádech**

Vleže se provádí cvičení, kdy se pomalu zdvihají lopatky od podložky. Zaujme se poloha vleže na zádech, nohy jsou pokrčené v kolenou a roztažené na úroveň pánve. Ruce natáhnout za hlavu a překřížené chytit. Důležité je, při tomto cviku pravidelně dýchat.

### **Leh – sed**

Cvik „Leh - sed“ vychází z polohy vleže na zádech s pokrčenýma nohama a vnitřními kotníky u sebe. Ruce natáhnou a pomalu tahem se zdvihnou tak, aby se dlaně dotkly kolen a zpět do lehu. Správné dýchání u tohoto cviku vypadá tak, že sed probíhá s výdechem a nádech je při pokládání lopatek na podložku.



## **Zdvih pánve**

Dalším cvikem prováděným vleže na zádech s nohama nataženými ke stropu se tahem zvedá pánev a zadeček od podložky. Při tomto cviku je nutné mít vtažené pánevní dno.

## **Stahování hýždí**

Cvik začíná vleže s pokrčenými nohama opřenými o podložku. Podsadit pánev, stáhnout zadeček a zvedat se do vzporu sedmo a zpět. Hlava je v prodloužení těla. Cvik se provádí tahem.

## **Leh**

Leh na zádech a rukama v upažení a nohama mírně pokrčenými v kolenou. Nohy pokládat střídavě na jednu a druhou stranu.

## **Cvik na bříše**

Cvik začíná v poloze na bříše, nohy dát do tzv. „fajfky“ a jednu nohu zvednout, špička směřuje k podložce a zdviháme dolů a nahoru o několik centimetrů. Cvik opakovat na obě nohy.<sup>14</sup>

## **2.3 Aniball**

Aniball (dále také „balónek“) je zdravotní pomůcka, která napomáhá ženám v předporodní přípravě na procvičení napínání a uvolňování hráze, posílení pánevního dna a přípravu měkkých porodních cest. Díky cvičení s Aniballem, je pro ženu snadnější vypuzení novorozence. Používáním po porodu žena regeneruje a zpevňuje svaly v pánevní oblasti, čímž předchází inkontinenci v pozdějším věku.

Ženy v těhotenství, díky Aniballu, poznávají své pánevní dno, jeho sílu a zjišťují, na jakém principu pánevní dno funguje.

Jedná se o pomůcku, která se skládá z pěti částí: z anatomicky tvarovaného nafukovacího balónku, který je vyroben z lékařského silikonu; mechanické pumpičky; hadičky; spojovací redukce a dvousměrného ventilu.

Výsledkem cvičení je klinicky prokázané výrazně nižší riziko natržení či nastřížení hráze při porodu a kratší druhá doba porodní. Ženy mají sníženou potřebu podání medikace proti bolesti při porodu a mají menší stres a strach z porodu. Zdravotnický produkt je registrován u Ministerstva zdravotnictví ČR a poslední revize přípravku byla provedena 1. 3. 2014.

---

<sup>14</sup> <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/122712-posilovani-panevniho-dna-nejen-po-porodu.html>

Aniball je vyvinut ve spolupráci s fyzioterapeutky a gynekology zabírajícími se porodní tematikou. Jedná se o nejlepší metodu, díky které lze pravidelným tréninkem předejít porodnímu poranění.

Dle statistiky fyzioterapeutky Jany Čurdové z roku 2014 vyplývá, že 42 žen, které v těhotenství používaly Aniball (z toho 25 žen – prvorodičky, 17 žen - vícerodičky) se 64,3 % žen obešlo bez porodního poranění, kosmetické šití (1-3 stehy) postihlo 28,6 % žen a pouze 7,1 % žen utrpělo nástřih nebo rupturu hráze 2. stupně a poranění vyššího stupně se udává hodnota 0 %. <sup>15</sup>

Na oficiálních webových stránkách Aniballu se uvádí, že v České republice proběhne průměrně ročně kolem 100 000 porodů a až u 40 % rodiček je prováděn nástřih hráze. <sup>16</sup>

### **2.3.1 Použití balónku Aniball**

Aniball se dá použít před porodem i po porodu. Vhodné je začít se cvičením 3-4 týdny před naplánovaným termínem porodu. Samotné cvičení zabere denně přibližně 15 – 30 minut a provádí se vleže s mírně pokrčenýma nohama, ale může si žena zvolit i jinou, sobě, pohodlnou polohu.

Balónek není sterilní, a proto se doporučuje před prvním použitím balónek na 1 minutu naložit do vody o teplotě 70°C a více (může projít i varem) a poté jej nechat důkladně vyschnout. Je vhodné, též před prvním použitím, balónek nafouknout na obvod 30 cm pro kontrolu nepoškození a vyhovující funkčnosti.

Důležité je aby se před zavedením balónku do pochvy žena uvolnila a zůstala uvolněná po celou dobu cvičení, protože soustředěné stahování a uvolňování svalstva je velmi důležité pro výsledek cvičení. Balónek se uchopí za plastový krček a zavede do pochvy jeho větší částí (7 cm). Pro zvýšené pohodlí mohou ženy použít zvlhčovací prostředky k tomu určené (nejlépe lubrikanty na vodní bázi).

Je nutné dát si pozor na přípravky obsahující oleje (nesmí se společně s Aniballem užívat), protože mohou způsobit sesazení silikonu z povrchu balónku, a tím může dojít k jeho prasknutí. Nevyvolává-li zavedený balónek bolest nebo jiné obtěžující pocity, párkrát se zmáčkne ruční pumpička a nafouklým balónkem dojde ke zvýšení tlaku, působícím na okolní svaly a oblast perinea, při kterém dochází k pocitu pnutí v pochvě, což ke cvičení patří.

---

<sup>15</sup> <http://www.aniball.cz/co-je-to-aniball/>

<sup>16</sup> <http://www.aniball.cz/>

První cvičení je nejtěžší, žena musí pochopit v jaké poloze balónek v pochvě je a jak se uvnitř chová společně se svaly pánevního dna. Aniball se v pochvě hýbe díky vtahování a uvolňování pánevního dna – série trvajících 10 vteřin (vtah – uvolnění) opakovat po dobu 1 – 2 minuty. Začíná se na 1 – 5 stisknutí a při dalších cvičení se stisky zvyšují.

Během cvičení se pomocí ventilu může balónek kdykoliv ufouknout. Poté přichází fáze vypuzování, kdy se soustředěním vytlačuje balónek z pochvy. Tlak se vykonává pouze pánevním dnem (nesmí se zvýšit tlak v hlavě), přirovnává se k tlaku na stolicí. Dojde k napnutí hráze a poté k vypuzení balónku z pochvy ven. Celý proces se několikrát opakuje.

Každým cvičením se docílí většího průměru a po 4 týdnech cvičení by se mělo dosáhnout vypuzení balónku o obvodu 30 cm což je přibližně velikost hlavičky novorozence.

Kontraindikacemi k používání Aniballu jsou riziková těhotenství, poševní krvácení, neobvyklá poloha plodu, rizikové nálezy neumožňující vaginální porod (např. vcestné lůžko), nebezpečí vzestupné infekce (např. poševní infekce, předčasný odtok plodové vody), nedoléčené zranění v genitální oblasti, zhoubné nádory v oblasti genitálií a ženy pod vlivem alkoholu a drog.

Používání Aniballu se doporučuje **pod dohledem porodní asistentky** v případě poškození nervů nebo jiného onemocnění a užívání léků proti bolesti omezující vnímání bolesti v oblasti genitálií, při příčném ochrnutí (paraparéza), roztroušené skleróze a u žen s křečovými žilami okolo poševního vchodu.<sup>17</sup>

Na stejném principu jako Aniball funguje EPI-NO balónek.

---

<sup>17</sup> <http://www.aniball.cz/wp-content/uploads/2013/10/N%C3%A1vod-na-pou%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD-zdravotnick%C3%A9-pom%C5%AFcky-Aniball-nov%C3%BD1.pdf>

## 3 OCHRANA HRÁZE PŘI PORODU

### 3.1 Dianatal porodnický gel

Dianatal gel je prostředek, který má napomoci při vaginálním porodu. Měl by mít za důsledek umožnit ženě kratší a méně bolestivý porod, ušetřit síly matce i plodu a ochránit pánevní dno, pochvu a hráz před poškozením.

Porodnický gel přilne k poševní stěně a vytváří kluzký film, pro lepší pohyb plodu při porodu. Pozorování poukazují, že u žen rodících poprvé je pomocí Dianatal gelu zkrácená vypuzovací fáze až o 26 minut a snížený výskyt porušení hráže.

Balení Dianatal gelu se skládá ze dvou gelů s různým složením. Dianatal gel zavádí pouze lékař nebo porodní asistentka pomocí aplikátoru při vaginálním vyšetření několikrát během otevírací a vypuzovací fáze porodu.

**Dianatal Stage1** se používá pro fázi otevírací.

**Dianatal Stage2** se používá pro vypuzovací fázi. Gel se začíná zavádět při prvním vaginálním vyšetření a nejpозději by se měl aplikovat na brance 4 cm.

Při aplikaci je nutno použít sterilní rukavice a roztírá se rovnoměrně 3 – 5 ml gelu. Pokud dojde k protržení vaku blan, měl by se do 15 – 30 minut podat gel znovu.<sup>18</sup>

Kontraindikacemi použití Dianatal gelu jsou podezření na syndrom infekce zárodečné blány, u známek fetální asfyxie, při alergii na jakoukoliv složku gelu a při kontraindikovaném vaginálním porodu.<sup>19</sup>

Dianatal gel působí fyzikálně, neobsahuje žádné farmakoaktivní látky a nevstřebává se do těla. Doposud nebyly shledány žádné nežádoucí účinky v souvislosti s užíváním Dianatal gelu.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> <http://www.vasedeti.cz/pr-clanek/vaginalni-porod/>

<sup>19</sup> MARYŠKOVÁ, Andrea. Možnosti zlepšení prevence poranění hráže. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 3, s. 80-81

<sup>20</sup> <http://www.dianatal.eu/czech/why-dianatal-obstetric-gel.html>

### 3.2 Super crowning

**Super crowning** je metoda ochrany hráze prováděná tak, že se zpomalí prořezávání hlavičky, čímž se mírně prodlouží II. doba porodní. Fáze prořezávání hlavičky se prodlouží o jednu až dvě kontrakce. Porodník rukou mírně zatlačí proti prořezávající hlavičce, a tím hráz získá více času na pomalé a přirozené roztažení. Touto metodou je možné snížit vznik ruptur perinea druhého a třetího stupně.

Super crowning není vhodné používat při porodech, u kterých je nutné rychlé vybavení plodu. Kontraindikacemi jsou patologický kardiokografický záznam a neodkladné ukončení druhé doby porodní.<sup>21</sup>

### 3.3 Správná technika rukou při chránění hráze

Chránění hráze patří mezi nejpoužívanější metodu jak předejít poranění hráze při porodu. Prořezáváním hlavičky se maximálně napíná tkáň v oblasti poševního vchodu a hráze. Porod hlavičky a ramének musí probíhat co nejpomaleji, aby se zabránilo roztržení hráze.

Jednou rukou, nejčastěji levou, porodník zadržuje hlavičku, aby neprostupovala rychle. Pravou rukou se chrání hráz pomocí roušky. Po celou dobu chránění hráze musí být vidět poševní vchod. Během prořezávání hlavičky vyzýváme rodičku k adekvátnímu tlačení nebo odpočinku. Po porodu hlavičky se provede zevní rotace a je nutné napomoci porodu předního raménka mírným tahem směrem dolů. Porod zadního raménka probíhá za stálého chránění hráze, tentokrát za pomoci tahem směrem vzhůru. Hráz se nejlépe chrání v poloze vleže nebo v polosedu.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> GOULD, Dinah. Perineal tears and episiotomy. *Nursing Standard*. 2007, Vol. 21, Iss.52, p. 41-46

<sup>22</sup> SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 179 - 180

## 4 EPISIOTOMIE

První záznamy o provedení episiotomie jsou z 18. století, ale do běžné praxe byla porodníky zavedena v 19. století.<sup>23</sup> Ve 20. století, kdy byly porody převedeny z domácího prostředí do porodnic, se episiotomie stala součástí téměř každého vaginálního porodu.<sup>24</sup>

**Episiotomie** se provádí v závěru II. doby porodní, kdy rodící se hlavička plodu rozpíná pochvu a její okolí - zejména svaly pánevního dna a hráze.

Nejčastěji se provádí, když je hráz lesklá a napjatá a brání dalšímu prostupu hlavičky a navíc hrozí ruptura poševního introitu a perinea.

Dalšími důležitými indikacemi k provedení episiotomie jsou rigidní a zjizvená hráz, porod makrosomního (velkého) plodu, porod plodu v podélné poloze koncem pánevním, hlavička prostupující v deflexní poloze, porod před použitím vaginálních porodnických operací (VEX, forceps /kleště/), u hypoxie a distresu plodu.<sup>25</sup>

Každá žena je individuální, a proto některé ženy zvládnou porodit bez episiotomie či poranění i poprvé a u jiných je třeba provést nástřih i u třetího porodu.<sup>26</sup>

V České republice, se z celkového počtu porodů, provádí tento zákrok až u 35 % i přesto, že WHO doporučuje provedení v konkrétních zdravotnických zařízeních v poměru 10 %.<sup>27</sup>

### 4.1 Technika provedení episiotomie

Episiotomie se vykonává při zcela rozvinuté hrázi, prořezávající hlavičce na vrcholu kontrakce s použitím speciálních nůžek. Provádí se rovnoměrný stříh směrem do pochvy i na perineum. Stříh musí být rázný a branže nůžek se zavádějí mezi dvěma prsty druhé ruky. Směr laterální nebo mediolaterální episiotomie si u žen, které rodí poprvé, nebo neměly u předchozích porodů provedený nástřih hráze, určí porodník dle své dominantní ruky (levostranná, pravostranná). U více rodiček, kterým byla provedena při minulém porodu episiotomie, se porodník řídí jizvou.

---

<sup>23</sup> NAHLIK, Constance., Die Episiotomie in der akademischen Diskussion – eine Analyse deutschsprachiger Doktorarbeiten 1885-1996. [online].

<sup>24</sup> GOLDBERG, Jay and SULTANA, Carmen. Prevence poranění perinea v průběhu porodu. *Gynekologie po promoci*, 2004, roč. 4, č. 6, s. 12

<sup>25</sup> ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, s. 486)

<sup>26</sup> PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, c2009, s. 432

<sup>27</sup> <http://zena.centrum.cz/deti/tehotenstvi-a-miminko/clanek.phtml?id=768897>

V případě předčasného porodu, porodu koncem pánevním a před porodnickými operacemi se nástřih hráze provádí na nerozvinutou hráz, a tudíž je nutno provést pudendální svodnou anestezii, k čemuž nejčastěji slouží 1% Mesocain v 10 – 20 ml množství.

## 4.2 Druhy episiotomií

### 4.2.1 Mediální episiotomie

**Mediální episiotomie** je nástřih hráze prováděn v oblasti *centrum tendineum perinei* ve střední čáře směřující ke konečníku. Dlouhá je asi 3-4 cm a protíná *m. transversus perinei superficialis* a *m. transversus perinei profundus*. Tento typ episiotomie má výhodu snadného ošetření, málo krvácí a dobře se hojí. Po kosmetické stránce je nejjedlejší. Vhodná je u žen s vysokou hrází a u správně postupujícího porodu, kde se nepředpokládá provedení extrakčních porodnických operací. Nepreferuje se tudíž u žen s nízkou hrází a u rychlého prořezávání hlavičky plodu. Důležité je po provedení nástřihu pečlivě chránit hráz, aby nedošlo ke vzniku pokračovací ruptury ke konečníku, a tím pádem k poranění řitního svěrače a střevní stěny.

### 4.2.2 Mediolaterální episiotomie

**Mediolaterální episiotomie** je nejčastěji prováděný typ nástřihu hráze, protože směřuje ze střední čáry poševního vchodu šikmým směrem k hrbolu sedací kosti, aby nebyl ohrožen anální otvor. Protíná *m. transversus perinei superficialis*, *m. transversus perinei profundus* a *m. bulbocavernosus*. Výhodou mediolaterální episiotomie je sice menší ohrožení řitního svěrače, ale zároveň je bolestivější, více krvácí a hůře se hojí.

### 4.2.3 Laterální episiotomie

**Laterální episiotomie** začíná 2-3 cm laterálně od středu poševního vchodu k sedacímu hrbolu. Je dlouhá cca 4 – 5 cm a protíná *m. bulbocavernosus*. U této episiotomie je nejmenší riziko ohrožení řitního svěrače a lze nejlépe rozšířit směrem do pochvy i na *perineum*. Nevýhodou u tohoto typu episiotomie je větší krvácení a náročnější sutura s horším hojením rány.

#### 4.2.4 Rozšířená laterální episiotomie (Schuchardtův řez)

**Rozšířená laterální episiotomie** je výkon, který se provádí skalpelem cca 6 – 7 cm stejným směrem jako laterální episiotomie, jen je mírně poloobloukovitá. Protíná pochvu, pubickou a iliackou část *m. levator ani*. Vykonává se hlavně u porodu, při kterém je nutno využít porodnické kleště. Krvácení u tohoto typu episiotomie je silnější než u předchozích. Schuchardtův řez vyžaduje náročnější šití, a tím je způsobené horší hojení rány. Provádí se tedy jen výjimečně.<sup>28</sup>

### 4.3 Komplikace episiotomie

Po provedení nástřihu hráze může dojít k určitým komplikacím, mezi které patří například hematom, zánět rány a dehiscence rány.

**Hematom** – časná komplikace vyvolána nezastaveným nebo následným krvácením. Léčí se neodkladnou revizí nástřihu a musí se zastavit krvácení z poraněných cév a poté se doporučují ledové obklady na zmírnění bolesti. Během několika dní by se měl sám vstřebat.

**Zánět rány** – způsoben sekundární infekcí v poporodním období. Rána je zarudlá a bolestivá. Léčí se včasnou drenáží a antibiotiky.

**Dehiscence rány** – může vzniknout při chybném primárním ošetření episiotomie nebo jako důsledek rozsáhlejšího hematomu. Léčí se resuturou (opakovaným sešitím) po odstranění příčiny.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, s. 486 - 487

<sup>29</sup> ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, s. 488



## 5 RUPTURA PERINEA

Ruptury hráze patří mezi nejčastější porodní poranění. Spontánní trhliny mají různý rozsah i lokalizaci a mohou zasáhnout částečně i do pochvy, svalů pánevního dna a konečníku.

Příčiny způsobující rupturu hráze pramení ze strany matky, plodu a průběhu porodu. Ze strany matky k tomuto poranění dochází u starších rodiček, u žen s vysokou hrází či jizvami na hrázi. Plod může poranění způsobit prostupem porodními cestami v deflekčních polohách a také svou velikostí. Dalšími příčinami poranění hráze je překotný porod nebo nedostatečné chránění hráze porodníkem či porodní asistentkou.

Ruptury hráze se hodnotí dle dané klasifikace, která je stanovena podle hloubky poranění.

### 5.1 Klasifikace ruptur perinea

Dříve se v České republice používala klasifikace ruptur perinea ve 3 stupních, dle schválené učebnice Porodnictví (Čech a kolektiv).

#### 5.1.1 Třístupňová klasifikace ruptur perinea

##### I. stupeň

Ruptura I. stupně je nejmenší stupeň porodního poranění. Je poškozena pouze kůže hráze a pochvy a svalovina je neporušena.

##### II. stupeň

Ruptura II. stupně má stejný rozsah jako episiotomie. Při tomto stupni poranění je poškozena kůže hráze, podkoží a svalovina hráze, sliznice a podslizniční vazivo pochvy.

##### III. stupeň

Ruptura III. stupně patří mezi rozsáhlé poranění hráze. Dochází navíc k poškození zevního svěrače konečníku a dělí se na inkompletní a kompletní.

**Inkompletní trhlina** má roztržen pouze svěrač.

**Kompletní trhlina** má spolu se svěračem roztrženou i střevní stěnu.<sup>30</sup>

Nyní se k nám dostala klasifikace, která se uvádí častěji v mezinárodní literatuře, a to klasifikace čtyřstupňová.

---

<sup>30</sup> ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. 295

## 5.1.2 Čtyřstupňová klasifikace ruptur perinea

### 1. stupeň

Rupturou je poškozena pouze vaginální sliznice a kůže v oblasti perinea

### 2. stupeň

Společně s rupturou 1. stupně jsou postiženy navíc i svaly perinea ale anální svěrač je nepoškozen. Rozsahem odpovídá nástřihu hráze.

### 3. stupeň

odpovídá v třístupňové klasifikaci inkompletní ruptuře a postihuje tedy komplex análního svěrače. Dělí se na stupeň 3a, 3b a 3c.

**3a** – méně než 50 % síly zevního análního svěrače

**3b** – více než 50 % síly zevního análního svěrače

**3c** – ruptura vnitřního análního svěrače

### 4. stupeň

Postihuje rupturu zevního i vnitřního análního svěrače a *mukózu recta*.<sup>3132</sup>

## 5.2 Komplikace ruptury perinea

### 5.2.1 Anální inkontinence

Anální inkontinence patří mezi nejčastější komplikace ruptury perinea. Dochází při ní k samovolnému úniku plynů, hlenu, tekuté nebo tuhé stolice, což vede k velkému nepohodlí ženy s tímto typem porodního poranění.

### 5.2.2 Fekální inkontinence

Fekální inkontinence je dalším problémem ruptury perinea a spočívá v neudržení tekuté i tuhé stolice a její vypuzení ve správný čas na správném místě.<sup>33</sup>

### 5.2.3 Další komplikace

Mezi další komplikace ruptury perinea patří bolest rány, vznik infekce či hematomu, stejně jako u episiotomie dehiscence rány, dyspareunie, kosmetické změny na zevním genitálu, močová inkontinence a v neposlední řadě může dojít ve starším věku k sestupu orgánů malé pánve.<sup>34</sup>

<sup>31</sup> [http://kramerius.medvik.cz/search/nimg/IMG\\_FULL/uuid:44b9ddc8-69b7-11e3-93fe-d485646517a0#page=22](http://kramerius.medvik.cz/search/nimg/IMG_FULL/uuid:44b9ddc8-69b7-11e3-93fe-d485646517a0#page=22),

<sup>32</sup> GOULD, Dinah. Perineal tears and episiotomy. *Nursing Standard*. 2007, Vol. 21, Iss.52, p. 41-46

<sup>33</sup> ZÁHUMENSKÝ, Josef. Komentář k článku „Závažné porodnické poranění a anální inkontinence“ na s. 292-296. *Česká gynekologie*, 2010, roč. 75, č. 4

<sup>34</sup> GOULD, Dinah. Perineal tears and episiotomy. *Nursing Standard*. 2007, Vol. 21, Iss.52, p. 41-46

## 6 PÉČE O PORODNÍ PORANĚNÍ VE VČASNÉM ŠESTINEDĚLÍ

### 6.1 Primární ošetření

Primárním ošetřením porodního poranění je myšleno nezbytně nutné ošetření provedené ihned na porodním sále.

#### 6.1.1 Sutura episiotomie

Ihned po porodu miminka a placenty se musí provedený nástřih hráze zašít. Před samotným šitím je nutné oblast poranění znecitlivět pomocí lokálních anestetik. Nejčastěji se v porodnictví používá 5 – 10 ml 1 % Mesocainu. Injekčně se vpíchne přímo do místa šití. Anestezii je nutné nechat dostatečný čas na její projevení, aby ženu šití příliš nebolelo a anestezie měla správný efekt.<sup>35</sup>

U nekomplikovaného nástřihu hráze se začíná šít od horního pólu poševní sliznice a podslizniční tkáň pokračovacím stehem nebo jednotlivými stehy až k hymenálnímu okraji. Poté se jednotlivými stehy zašijí porušené svaly hráze a v další vrstvě podkožní vazivo a nakonec se provádí jednotlivé, nejlépe adaptační stehy. K sutuře se používá vstřebatelný materiál (Vicryl).<sup>36</sup>

#### 6.1.2 Sutura ruptury perinea

**Ruptura II. stupně** se ošetřuje stejně jako episiotomie. **Ruptury hráze III. a IV. stupně**, kdy je porušen anální svěrač, je nutné pečlivé ošetření. Tento typ poranění může ženám způsobit anální či urgentní inkontinenci, které mohou mít negativní následek v kvalitě života ženy. Poranění tohoto stupně může ženám zhoršit i kvalitu sexuálního života, neboť trpí dyspareunií (nepříjemné až bolestivé pocity při souloži), strachem z poranění při pohlavním styku nebo mohou ženy trápit chronické bolesti v oblasti hráze.

Suturu análního svěrače by měl vykonávat zkušený porodník na operačním sále, kvůli lepšímu osvětlení, adekvátnímu vybavení a aseptickým podmínkám.

---

<sup>35</sup> MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2004, s. 140).

<sup>36</sup> ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví. 2., přepracované a doplněné vyd.* Praha: Grada, 2007, s. 383)

Pacientka je při tomto výkonu v gynekologické poloze se zafixovanými dolními končetinami. Výkon se provádí v celkové či regionální anestezii. Ruptura vnitřního análního svěrače se šije jednotlivými adaptačními stehy, metodou **end-to-end** (konec-konec).

Při ruptuře 3b a větší se užívá metoda **overlap**, což znamená, že sval musí být pomocí Allisových kleští mobilizován a jeden konec svalu je přetažený přes druhý.<sup>37</sup>

Během operace jsou ženě podány intravenózně antibiotika (Metronidazol 0,5 g nebo cefalosporiny 3. generace. V léčbě je vhodné pokračovat 5 – 10 dní perorální formou společně se změkčovadly stolice (např. Lactulosa), které by žena měla užívat 10 – 14 dní.<sup>38</sup>

## 6.2 Hygiena

Porodní poranění je nutné pravidelně kontrolovat společně s dodržováním správné hygieny, která podporuje hojení rány *per primam*.

Porodní asistentka na oddělení šestinedělí má povinnost edukovat ženy o pravidelném sprchování oblasti vzniklého porodního poranění vlažnou vodou. Ke správné hygieně patří sprchování po každé toaletě a po každém kojení **bez použití parfémovaných mýdel**, jen čistou vodou nebo s použitím intimního gelu s pH 5,5.

Po sprše je důležité důkladné osušení oblasti sutury a samozřejmostí je i častá výměna hygienických prodyšných porodnických vložek, kterých je na každém oddělení šestinedělí dostatek (průměrně 2 – 3 vložky při jedné výměně, ale záleží na množství odchodu očístků).

Důležité je také edukovat ženy o častém mytí rukou po každé manipulaci s vložkami, protože očístky jsou infekční materiál. Důležité je také mytí rukou po každé návštěvě toalety. Ruce by si ženy měly utírat do jednorázových ručníků a používat dezinfekční prostředek na ruce. Oblast porodního poranění je nutné důkladně sušit a větrat. Doporučuje se nosit prodyšné síťované kalhotky.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup>[http://kramerius.medvik.cz/search/nimg/IMG\\_FULL/uuid:44b9ddc8-69b7-11e3-93fe-d485646517a0#page=22](http://kramerius.medvik.cz/search/nimg/IMG_FULL/uuid:44b9ddc8-69b7-11e3-93fe-d485646517a0#page=22), str 289

<sup>38</sup>KALIŠ, Vladimír. a kol. Sutura ruptury perinea 3. a 4. stupně. *Česká gynekologie*, 2010, roč. 75, č. 4, s. 284-291

<sup>39</sup>KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2013, s. 30

## **6.3 Mastě**

Při komplikovanějším hojení porodního poranění je vhodné spolu se správnou hygienou o ránu pečovat pomocí obkladů z mastí, které neobsahují chemické a konzervační látky. Mastě se doporučuje nanášet po důkladném osušení 2x denně

### **6.3.1 Měsíčková mast**

Měsíčkovou mast je vhodné využít při zarudlé oblasti kolem rány. Mast obsahuje lanolin, propolis a včelí med.

### **6.3.2 Kostivalová mast**

Kostivalová mast se využívá na otevřené rány, protože kořen kostivalu má hojivé vlastnosti a podporuje regeneraci buněk. Mast je složena z propolisové tinktury, lanolinu a olejů z třezalky a měsíčku.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2001. s. 338.

## 7 PÉČE O PORODNÍ PORANĚNÍ V POZDNÍM ŠESTINEDĚLÍ

### 7.1 Cvičení

S **Kegelovy cviky** je možné začít ihned po porodu a cvičit je v průběhu celého šestinedělí. Cvičení se zlepši krevní cirkulace v oblasti hráze, a tím se urychlí uzdravování a zlepši se svalové napětí. Oblast hráze je po porodu necitlivá, ale během několika týdnů se cit postupně vrátí.

Důležité je oblast hráze nenamáhat. Pro snížení tlaku vykonávajícího na tuto oblast je vhodná poloha na boku a vyhýbat se dlouhodobému stání a sezení. Při sezení si můžete hráz chránit pomocí polštáře nebo nafukovacího kruhu.<sup>41</sup>

### 7.2 Aromaterapie

Na podporu rychlejšího hojení poškozené hráze je vhodné používat neutrální gel smíchaný s éterickými oleji *levandule, heřmánku římského, šalvěje muškátové, tee trea a cypřiše*, které mají analgetický, antiseptický a stahující účinky. Gel slouží zároveň jako prevence vzniku infekce a zánětů, a proto je nejideálnější ho začít používat hned po porodu vždy po osprchování přímo na postižené místo.

Při větších poranění hráze se doporučují zpočátku sedací levandulové koupele s přidáním tee trea oleje, čímž se rána a jizva rychleji zahojí. Levanduli a heřmánek římský lze přikládat na hráz i v obkladech.

Během využívání aromaterapie je vhodné být v kontaktu se soukromou asistentkou, která určí vhodné dávkování a způsob aplikace. Aromaterapii je vhodné využívat během celého šestinedělí až do lékařské prohlídky 6. týdnů po porodu.<sup>42</sup>

Směs na lepší hojení porodního poranění dle Ingeborga Stadelmanna se nazývá „Hojící lázeň“. Základ této směsi tvoří sůl z Mrtvého moře. Další důležité přísady jsou geránie, která podporuje růst nové sliznice, pravý heřmánek na uvolnění stažených svalů a pro podporu psychiky, zvláště pokud se žena nedokáže vyrovnat se vznikem porodního poranění, levanduli pro zmírnění bolesti, růži marockou, která je symbolem mateřství a ženství a zároveň tlumí bolest a v neposlední řadě řebříček, který podporuje hojení hlubších ran.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> MURKOFF, Heidi Eisenberg, Arlene EISENBERG a Sandee Eisenberg HATHAWAY. *Co čekat v radostném očekávání*. Překlad Jarmila Kantová, Jiří Kant. V Praze: Slovart, 2012385 -386

<sup>42</sup> ZRUBECKÁ, Adéla a Ivana AŠENBRENEROVÁ. *Aromaterapie v životě ženy*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2008, 165 – 166)

<sup>43</sup> STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2001. s. 335, 336.)

### 7.3 Homeopatie

Homeopatické přípravky začínají být v dnešní době hodně žádaným produktem. V těhotenství je spousta chemických léků kontraindikována, a tak těhotné ženy hledají alternativní metody při různých obtížích během těhotenství, porodu i po porodu. Homeopatie nabízí široké spektrum využití a zároveň je naprosto netoxická, účinná a nezpůsobuje alergické reakce. Výhodu nese také v tom, že je vhodná pro všechny věkové kategorie.<sup>44</sup>

Ženy mohou využít před porodem a po porodu s vzniklým porodním poraněním homeopatika jako je *Arnica montana* a *Staphysagria*.

*Arnica montana* je lék, který vzniká z trvalky pruhy chlumní. Před porodem slouží *arnica montana* jako prevence traumatismu a je vhodná jak pro dobrou funkci svalů a cév, čímž omezuje krvácení a tvorbu modřin a podlitin, tak po porodu na dobré hojení ran, snížení bolesti a lepší rekonvalescenci. Začíná se užívat 2 týdny až měsíc před plánovaným termínem porodu a lze ji užívat ještě 2 týdny po porodu.

Dávkování před porodem se udává 1x denně 5 granulí v ředění 15 CH a po vaginálním porodu s provedením nástřihu hráze či porodu císařským řezem se ženám doporučuje dávkování v ředění 9 CH 3x denně 5 granulí.<sup>45</sup>

*Staphysagria* je bylina z čeledi pryskyřníkovitých. Využívá se při poranění řezných rán, ať už se jedná o episiotomii, laparotomii či císařský řez a na obnovu močení po porodu.

Dávkování se doporučuje v ředění 9CH 2x denně 5 granulí společně s *Arnica montana* 9CH po dobu pěti dní.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> [https://svethomeopatie.cz/hledam\\_homeopatika.php?p=Calendula+officinalis+&lg=1](https://svethomeopatie.cz/hledam_homeopatika.php?p=Calendula+officinalis+&lg=1)

<sup>45</sup> <https://svethomeopatie.cz/cs/113-arnica-montana-prha-chlumni-prha-arnika-arnika-horska>

<sup>46</sup> <https://svethomeopatie.cz/cs/856-ceka-me-porod-jaka-homeopatika-si-mam-pripravit>

## 8 FORMULACE PROBLÉMU

Téměř každá žena si před porodem klade otázku, zda zvládne porodit bez porodního poranění. Bohužel se porodnímu poranění nedá ve většině případů zabránit. Existují způsoby, kterými žena může před porodem napomoci tomu, aby byla hráz pružnější, a tím snížit riziko porodního poranění nebo alespoň jeho zmírnění.

V žádném zařízení se nedělá episiotomie preventivně. Pro její provedení musí být u rodičky jisté indikace, díky kterým se porodník rozhodne k jejímu provedení. Mimo chirurgického nástřihu hráze se můžeme setkat s rupturami různého stupně, které vzniknou při špatném chránění hráze nebo při neprovedené episiotomii, která by byla v danou chvíli vhodná.

V dnešní době je mnoho žen s různým druhem porodního poranění. Informovanost o této problematice je velmi důležitá. Proto jsem se rozhodla ve své praktické části bakalářské práce zaměřit na to, zda jsou ženy dostatečně informované a edukované o tom, jak porodnímu poranění předcházet. Dále se zaměřím také na to, zda v případě, že k nějakému poranění dojde, je žena dostatečně informována o tom, jak o něj správně pečovat.



## 9 CÍLE A ÚKOLY VÝZKUMU

### 9.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda jsou ženy dostatečně informované a edukované o rozsahu porodního poranění a o péči o něj.

### 9.2 Dílčí cíle

Dílčí cíle jsou rozděleny do čtyř oblastí:

1. zjistit, zda ženy vědí o způsobu, jak předcházet porodnímu poranění;
2. zjistit, zda je u žen rodičích podruhé a více, které utrpěly porodní poranění i u předchozích porodů, častější výskyt porodního poranění typu episiotomie nebo ruptury v oblasti perinea;
3. zjistit, kde ženy nejčastěji získávají informace v péči o porodní poranění a zda vědí, jak o porodní poranění správně pečovat;
4. zjistit, zda vznik porodního poranění ovlivnil ženin sexuální život.

### 9.3 Formulace předpokladů

Ke každému stanovenému dílčímu cíli se vztahuje jeden předpoklad. Předpoklad bude na základě výsledků z provedeného výzkumu potvrzen nebo v opačném případě vyvrácen.

#### Předpoklady:

- P1:** Předpokládám, že **většina** žen neví o způsobu, jak snížit riziko porodního poranění.  
(Kritérium pro **většinu** je 60 %)
- P2:** Předpokládám, že ženám rodičím podruhé a více, které utrpěly porodní poranění i u předchozích porodů, se i při tomto porodu častěji provádí episiotomie.
- P3:** Předpokládám, že většina žen získala nejvíce informací v péči o porodní poranění od personálu na oddělení šestinedělí a při odchodu z porodnice většina žen ví, jak o porodní poranění správně pečovat.  
(Kritérium pro **většinu** je 60 %)  
(Kritérium pro „**ví**“ a „**správně**“ je, že respondentka na otázku „Kolikrát denně jste si porodní myla“ odpověděla „Po každé toaletě“ (11. a)) a na otázku „Používala jste při hygieně intimní mýdla“ odpověděla „Ne, myla jsem se jen vodou“ (12. a))
- P4:** Domnívám se, že u většiny žen zahojeného porodní poranění do konce šestinedělí neovlivňuje obnovu a kvalitu sexuálního života žen.  
(Kritérium pro **většinu** je 60 %)

## **9.4 Operacionalizace pojmů**

*Episiotomie* - chirurgický nástřih hráze

*Ruptura* - spontánní trhlina

*Resutura* - opakované sešití rány

*Edukace* - proces, při kterém dochází k určitému druhu učení

## **10 CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

Výzkumu se zúčastnilo celkem 119 žen ve věkovém rozmezí 15 – 50 let s různým počtem porodů. Výběr respondentů byl záměrný. Vzorek respondentů, z něž jsou vyvozovány závěry, je tvořen pouze ženami po vaginálním porodu, u kterých došlo k porodnímu poranění.

Soubor respondentek, se skládal z žen, žijících ve středočeském kraji převážně s trvalým bydlištěm v okolí měst Hořovice a Beroun.

## 11 METODA SBĚRU DAT

Pro získání potřebných informací jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu, pomocí anonymního strukturovaného dotazníku, obsahujícího 16 otázek.

Dotazník se skládal z **dvanácti uzavřených otázek**, ve kterých mohly respondentky zaškrtnout vždy jednu možnou odpověď a **čtyř otázek polouzavřených**, ve kterých mohly ženy vypsát jinou možnost pro upřesnění odpovědi. Otázky byly zaměřeny na informovanost žen o metodách prevence porodního poranění, druhu porodního poranění a následné péči o něj v průběhu šestinedělí.

Dotazník jsem rozdala dvěma způsoby - **elektronickou formou a tištěnou formou**.

### **Elektronický dotazník**

Protože většina maminek na mateřské dovolené využívá internet, ať už pro zábavu nebo pro rady a inspiraci, rozhodla jsem se dotazník vložit na sociální síť Facebook. Aby byl vzorek respondentů správně zacílen, využila jsem skupiny sdružující právě maminky na mateřské dovolené. Jednalo se o skupiny „*Hořovické maminky*“ a „*BerounMaminkám*“. Vzhledem k tomu, že výsledkem zkoumání bylo zjistit povědomí o porodním poranění a péči o něj, byly hned v počátku dotazníku vyřazeny ženy, které při porodu žádné porodní poranění neutrpěly a ženy, které nejsou po vaginálním porodu.

Elektronickou formou jsem získala **80 relevantně vyplněných dotazníků**.

### **Tištěný dotazník**

Vzhledem k tomu, že nejvíce v paměti mají maminky přímo po porodu, rozhodla jsem se dotazníky rozdat na gynekologické ambulanci v nemocnici Hořovice. Díky vstřícnému personálu, jsem mohla uskutečnit výzkum i tímto způsobem. Dotazník k vyplnění dostala každá maminka, která přišla na kontrolní prohlídku. Stejně jako u elektronického dotazníku byly osloveny pouze maminky, které prodělaly vaginální porod a utrpěly porodní poranění.

Tištěnou formou jsem získala **39 relevantně vyplněných dotazníků**.

## 12 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkumné šetření jsem zahájila v polovině ledna tohoto roku a na konci února jsem jej ukončila. Výzkum se týkal žen ze střeďočeského kraje, přesněji žen z okolí Hořovic a Berouna.

V rámci výzkumu jsem použila dvě formy dotazníků. Každý dotazník bylo potřeba upravit tak, aby získaná data byla relevantní.

**Elektronický dotazník** vyžadoval důkladnější třídění dat. Aby bylo ošetřeno, že dotazník vyplní pouze ženy s vaginálním porodem, které utrpěly porodní poranění, skládal se z několika částí (Tabulka č. 1).

V **první části** dotazníku odpovídaly respondentky na otázku, zda jejich **porod byl vaginální**. Pokud byla odpověď „Ne“ nebylo již dále potřeba dotazník vyplňovat a byl ukončen. Pokud odpověď byla „Ano“ respondentka dále v dotazníku pokračovala. **Druhá část** dotazníku ošetřila fakt, že u respondentky **došlo k porodnímu poranění**. Pokud respondentka odpověděla „Ne“ dotazník byl ukončen. Pokud odpověděla „Ano“ potvrdila se jako relevantní respondentka pro tento výzkum a dále pokračovala v dotazníku. **Třetí část** dotazníku se již týkala informovanosti o porodní poranění a jeho prevenci a byl totožný s dotazníkem tištěným.

Elektronický dotazník v časovém intervalu 14 dní vyplnilo 129 žen. V první části dotazníku odpadlo ze 129 respondentek 36, které prodělaly císařský řez. Z 93 žen neprodělalo porodní poranění pouze 13 (Tabulka č. 2). Tyto respondentky byly z dotazníku tedy vyloučeny ve druhé části. Pro výzkum jsem použila z elektronického dotazníku 80 vyplněných dotazníků.

**Tabulka 1:** Výsledky výzkumu ohledně typu porodu

Elektronický výzkum - Celkový počet respondentů		
Typ porodu	Počet	Počet v procentech
Císařský řez	36	27,91%
Vaginální porod	93	72,09%
Celkem	129	100,00%

**Tabulka 2:** Výsledky výzkumu ohledně utrpění porodního poranění

Elektronický výzkum - Porodní poranění		
Porodní poranění	Počet	Počet v procentech
Ano	80	86,02%
Ne	13	13,98%
Celkem	93	100,00%

**Tištěný dotazník** byl zacílen již při samotném předložení na ženy s vaginálním porodem a porodním poraněním. Tudíž nebylo třeba dotazníky žádným způsobem selektovat.

V tištěné formě jsem dodala na gynekologickou ambulanci Nemocnice Hořovice 120 dotazníků, z nichž bylo 39 správně vyplněno. Data z tištěných dotazníků tvoří 32,8 % všech dat.

Celkem jsem tedy z tištěného a elektronického dotazníku dostala vzorek 119 respondentů (Tabulka č. 3).

**Tabulka 3:** Celkový počet respondentů z tištěného a elektronického dotazníku

<b>Forma dotazníku – Správně vyplněný dotazník</b>		
<b>Forma</b>	<b>Počet</b>	<b>Počet v procentech</b>
Tištěný dotazník	39	32,77%
Elektronický dotazník	80	67,23%
Celkem	119	100,00%

Pro analýzu dat jsem hned na začátku vyřadila ty dotazníky, které byly vyplněny neúplně nebo chybně.

## 13 ANALÝZA ÚDAJŮ

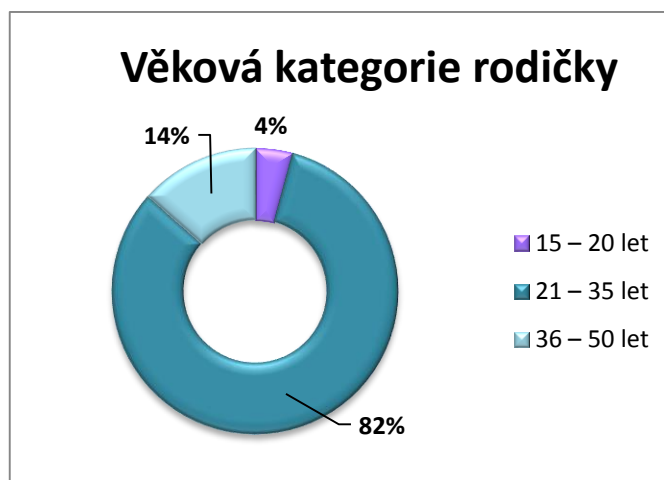
Analýza údajů spočívá v rozboru zjištěných dat vyplývajících z dotazníkového šetření. Pro každou otázku z dotazníku jsem pro přehlednost vytvořila samostatnou tabulku a graf. Následně jsem slovně shrnula výsledky výzkumných otázek. Každá tabulka obsahuje konkrétní otázku dotazníku a údaje z vyplněných dotazníků vyplývající. Údaje v jednotlivých grafech jsem uvedla pro lepší názornost v procentech.

### 13.1 Výsledky výzkumu

#### Otázka č. 1 "Váš věk?"

**Tabulka 4:** Výsledky otázky č. 1

Váš věk?		
Věková kategorie rodičky	Počet	Počet v procentech
15 – 20 let	5	4,2%
21 – 35 let	98	82,4%
36 – 50 let	16	13,4%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 1:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 1

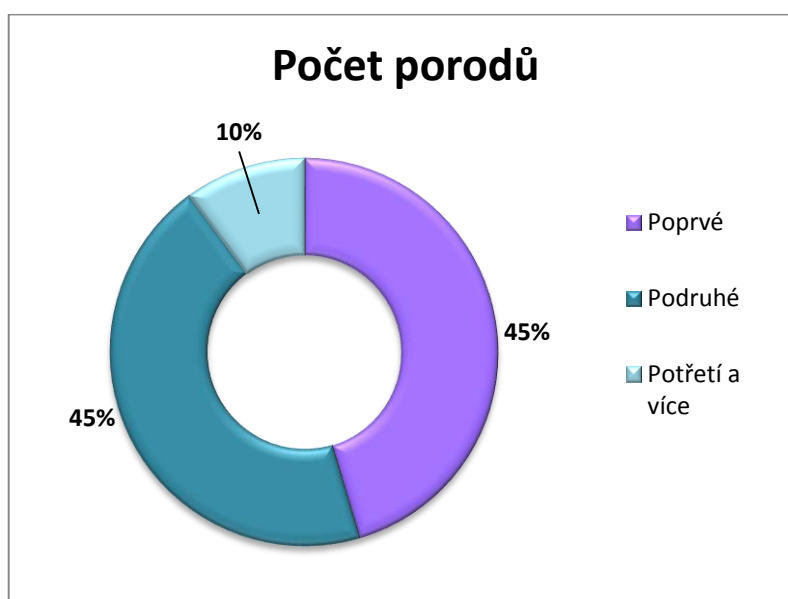
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Z celkového počtu respondentek, se výzkumu zúčastnily převážně ženy ve věkové kategorii 21 – 35 let. Dle odborníků je ideální věk pro založení rodiny okolo 25 roku života ženy. Z celkového počtu sto devatenácti respondentek tvoří tuto kategorii 82,4 % žen. V menším zastoupení se průzkumu zúčastnily ženy ve věkovém rozmezí 36 - 50 let. Tuto věkovou kategorii tvoří ve vzorku dat 13,4 %. Kategorii věku 15 – 20 let zastupuje v průzkumu pouze 5 dívek, tvořící z celého výzkumného vzorku pouze 4,2 %.

## Otázka č. 2 „Po kolikáté jste rodila?“

Tabulka 5: Výsledky otázky č. 2

Po kolikáté jste rodila?		
Počet porodů	Počet	Počet v procentech
Jeden	54	45,4%
Dva	53	44,5%
Tři a více	12	10,1%
Celkem	119	100,0%



Obrázek 2: Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 2

Zdroj: Vlastní zpracování

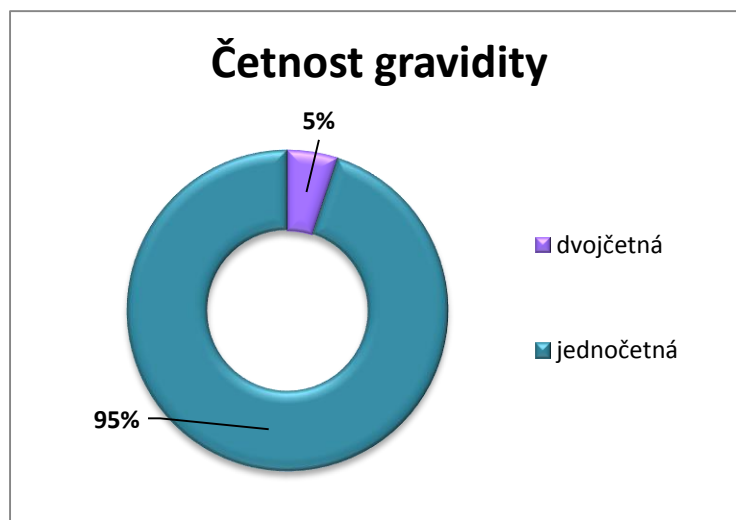
**Shrnutí:** Otázka číslo dvě byla zaměřena na paritu ženy, tzn. „po kolikáté žena rodila“. Největší zastoupení všech zúčastněných žen ve výzkumu byly ženy, které rodily poprvé (45,4 %, což je padesát čtyři žen). Žen rodících podruhé bylo pouze o jednu ženu méně, tudíž padesát tři (44,5 %). Posledních zbývajících 10,1% zastoupilo dvanáct žen, které rodily potřetí a více.



**Otázka č. 3** „Kolika čtená gravidita to byla?“

**Tabulka 6:** Výsledky otázky č. 3

Kolika čtená gravidita to byla?		
Čtenost gravidity	Počet	Počet v procentech
Dvojčetná	6	5,0%
Jednočetná	113	95,0%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 3:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 3

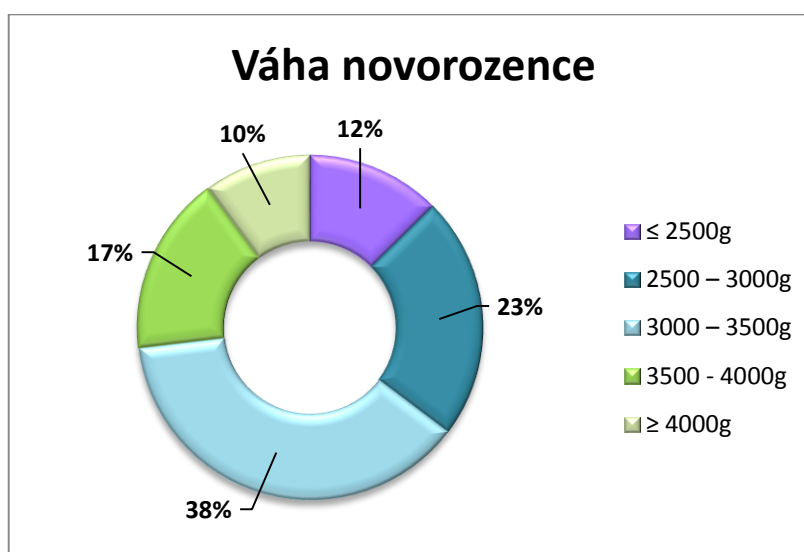
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Dotazníkového šetření se předvídatelně zúčastnilo nejvíce žen, které porodily jedno miminko, neboť je to přeci jen fyziologické a častější než porod dvojčat. Ze sto devatenácti oslovených žen bylo 113 (95 %) žen s jednočetnou graviditou. 6 žen s dvojčetnou graviditou tvořilo 5 % z celkového počtu respondentů.

#### Otázka č. 4 „ Kolik miminko/ka vážilo/la?“

Tabulka 7: Výsledky otázky č. 4

Kolik miminko/ka vážilo/a?		
Váha novorozence	Počet	Počet v procentech
≤ 2500g	15	12,6%
2500 – 3000g	27	22,7%
3000 – 3500g	45	37,8%
3500 - 4000g	20	16,8%
≥ 4000g	12	10,1%
Celkem	119	100,0%



Obrázek 4: Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 4

Zdroj: Vlastní zpracování

**Shrnutí:** Další otázkou jsem zjišťovala váhu miminka při porodu. Nejčastější odpovědí, kterou označilo čtyřicet pět žen (39 %) byla váha jejich miminka 3000 – 3500 g. Dvacet sedm žen odpovědělo, že jejich miminko vážilo 2500 – 3000 g a dvacet (16,8 %) žen porodilo dítě o hmotnosti 3500 – 4000 g. Celkem se tedy devadesáti dvěma ženám (77,4 %) narodil novorozenec s normální fyziologickou hmotností. Patnáct žen (12,6 %) v této otázce odpovědělo, že jejich miminko při narození vážilo pod 2500g. S touto váhou se novorozenec řadí do skupiny s nízkou porodní hmotností. Dvanáct dotázaných žen (10,1 %) porodilo velký plod, tudíž novorozence spadajícího do skupiny s vysokou porodní hmotností, což je váha větší než 4000 g.

**Otázka č. 5** „Pokud rodíte podruhé a více, měla jste porodní poranění hráze i u předchozích porodů?“

**Tabulka 8:** Výsledky otázky č. 5

Pokud rodíte podruhé a více, měla jste porodní poranění hráze i u předchozích porodů?		
Porodní poranění hráze u předchozích porodů	Počet	Počet v procentech
Ne	17	26,2%
Ano, pokaždé	46	70,8%
Nevím, už si to nepamatuji	2	3,0%
Celkem	65	100,0%



**Obrázek 5:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 5

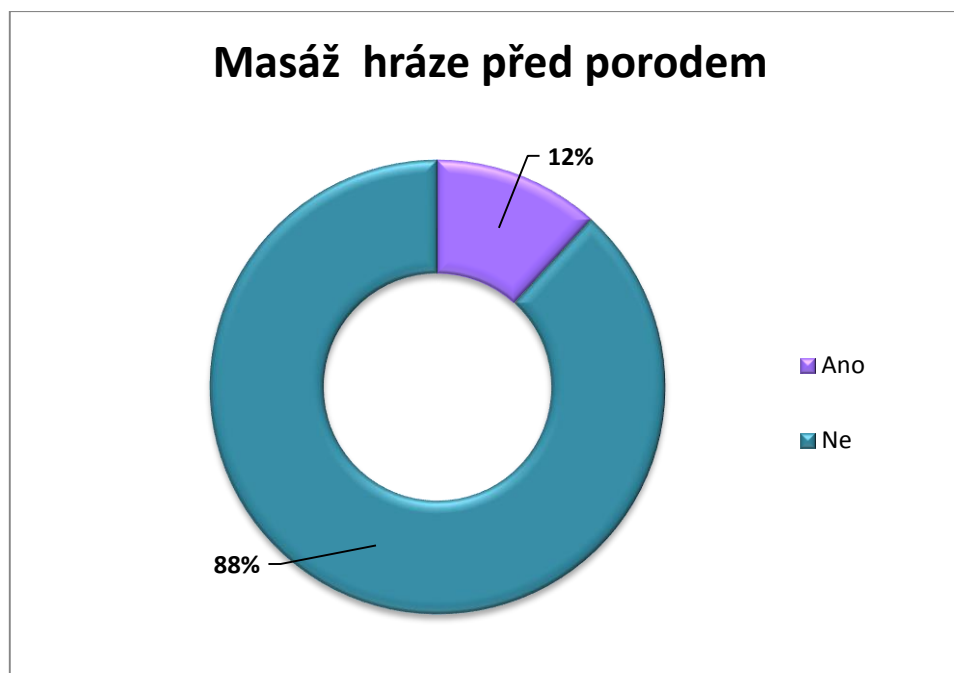
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Otázku číslo 6 vyplňovaly pouze ženy, které rodily podruhé, potřetí a více. Z celkového počtu respondentek se mého výzkumu zúčastnilo šedesát pět žen rodičích podruhé a více. U této otázky jsem tudíž pro zpracování údajů vycházela z celkového počtu 65. Dotazovala jsem se žen na to, zda utrpěly porodní poranění i u předchozích porodů. Většina dotazovaných žen utrpěla porodní poranění při každém porodu. Do této skupiny spadá čtyřicet šest žen, což je z celkového počtu 70,8 %. Sedmnáct žen (26,2 %) mělo předešlé porody bez poranění a u jedenácti z nich byl při posledním porodu proveden chirurgický nástřih hráze. Dvě dotazované ženy utrpěly spontánní trhlinu, ale pouze kůže. Čtyři ženy neví, k jakému typu porodního poranění došlo. Zbylé dvě ženy ze šedesáti pěti dotázaných (3 %) už si na předešlé porodní poranění nepamatovaly.

**Otázka č. 6** „ Praktikovala jste masáž hráze před porodem?“

**Tabulka 9:** Výsledky otázky č. 6

Praktikovala jste masáž hráze před porodem?		
Masáž hráze před porodem	Počet	Počet v procentech
Ano	14	11,8%
Ne	105	88,2%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 6:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 6

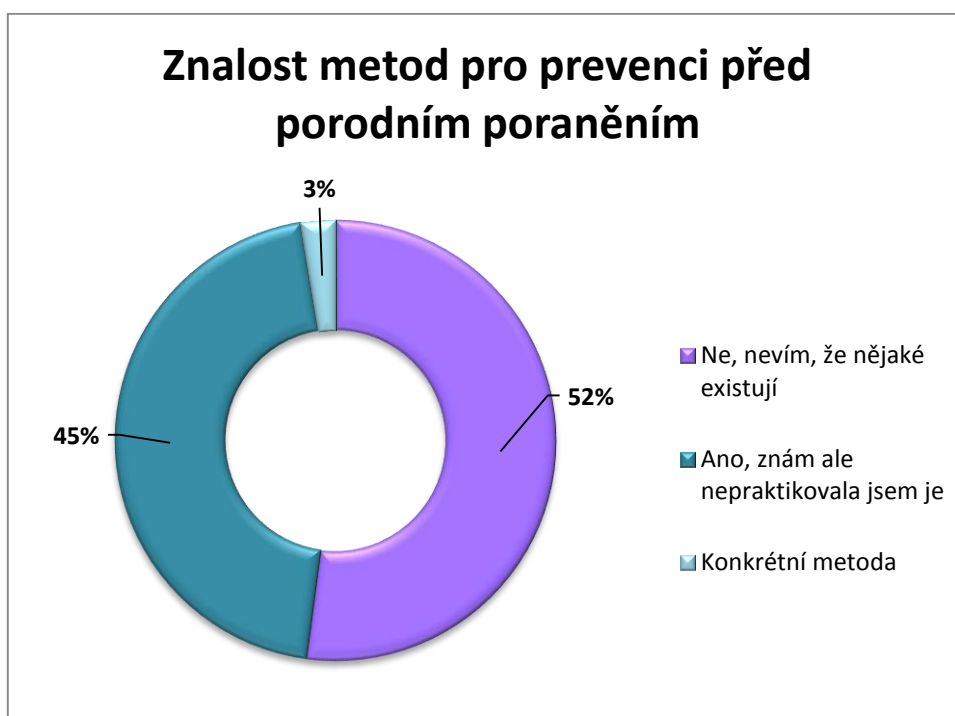
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** V dotazníku jsem se zajímala o to, zda ženy praktikovaly před porodem masáž hráze. Zjistila jsem, že velká část dotazovaných žen tuto metodu neprotikovaly. Pouhých 14 žen (12 %) z celkového počtu respondentek, který tvořilo sto devatenáct žen, si před porodem hráz masírovaly. Ze čtrnácti žen, masírujících si hráz před porodem byla i tak osmi ženám při porodu provedena episiotomie, u třech žen došlo ke spontánní trhlině, která byla ale jen v rozsahu poranění kůže. Dvě ženy neví, jaký typ poranění utrpěly, a u jedné ženy došlo k ruptuře perinea v rozsahu, kde byl poškozen i zevní svěřač. Z těchto výsledků se tudíž nedá hodnotit, zda masáž hráze snižuje riziko vzniku porodního poranění v oblasti perinea.

**Otázka č. 7** „Znáte nebo praktkovala jste i jiné metody snižující riziko vzniku porodního poranění hráze?“

**Tabulka 10:** Výsledky otázky č. 10

Znáte nebo praktkovala jste i jiné metody snižující riziko vzniku porodního poranění hráze?		
Znalost metod pro prevenci porodního poranění	Počet	Počet v procentech
Ne, nevím, že nějaké existují	62	52,1%
Ano, znám ale nepraktkovala jsem je	54	45,4%
Konkrétní metoda	3	2,5%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 7:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 7

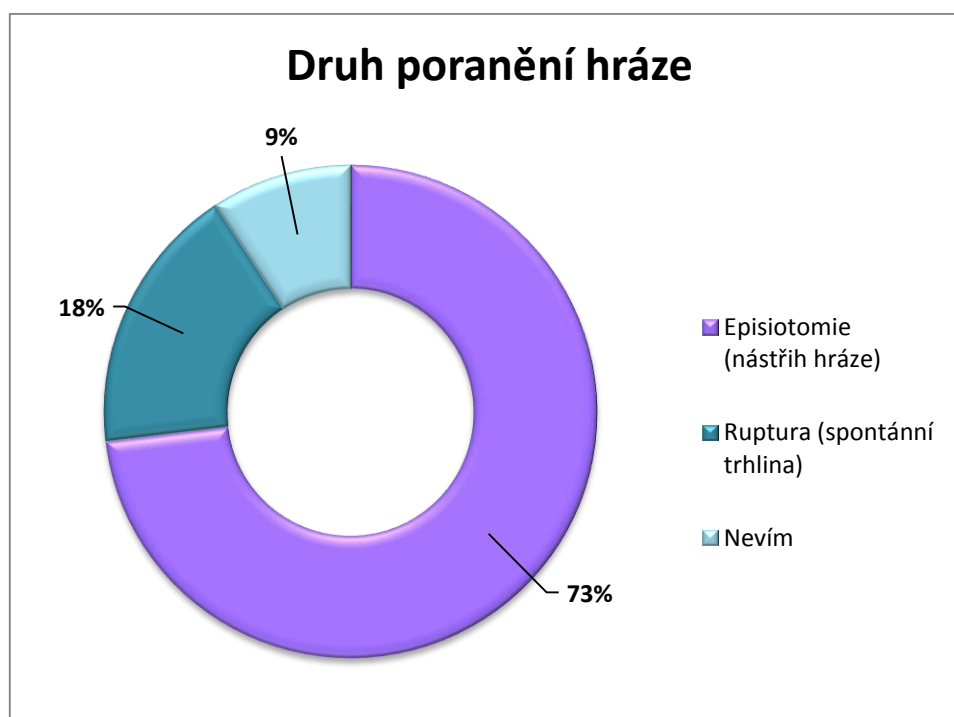
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Ve svém výzkumu jsem zjišťovala, zda ženy znají nebo praktkovaly nějaké metody, díky kterým by mohly snížit riziko vzniku porodního poranění v oblasti perinea. Zjistila jsem, že šedesát dva žen (51,2 %) z celkového počtu respondentek vůbec neví, že existují nějaké metody, jak předcházet porodnímu poranění. Padesát čtyři žen (45,4 %) o nějakých metodách slyšely a znají je, ale během těhotenství je nepraktkovaly. Pouze tři dotazované ženy používaly konkrétní metodu pro prevenci porodního poranění, z nichž dvě ženy využily EPI-NO balónek a jedna žena Aniball. Tyto dvě metody fungují na stejném principu. Ženám používajících před porodem EPI-NO balónek byl i tak při porodu proveden nástřih hráze a žena využívající Aniball neví, jaký typ porodního poranění utrpěla.

**Otázka č. 8** „ Jaký druh porodního poranění jste utrpěla?“

**Tabulka 11:** Výsledky otázky č. 8

Jaký druh porodního poranění hráze jste utrpěla?		
Druh poranění hráze	Počet	Počet v procentech
Episiotomie (nástřih hráze)	87	73,1%
Ruptura (spontánní trhlina)	21	17,7%
Nevím	11	9,2%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 8:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 8

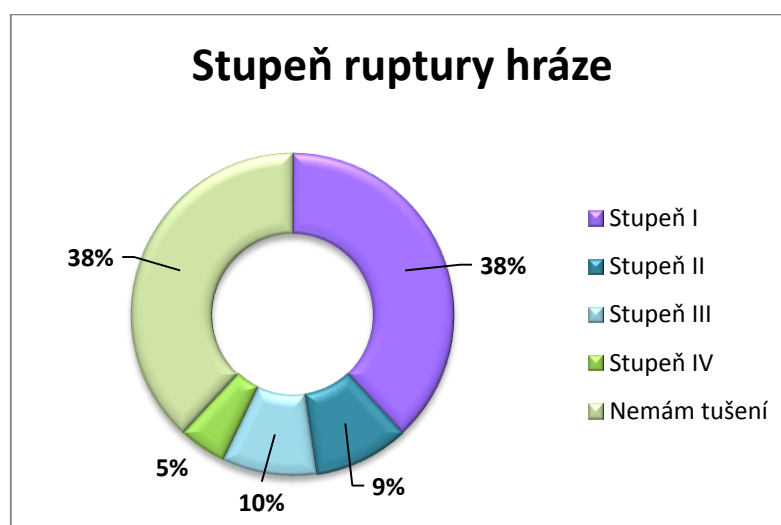
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Na otázku, jaký typ porodního poranění v oblasti perinea ženy během porodu utrpěly, odpovědělo osmdesát sedm žen (73,1 %), že jim byl proveden při porodu chirurgický nástřih hráze neboli episiotomie. Dvacet jedna žen (17,7 %) z celkového počtu respondentek odpovědělo na tuto otázku, že při porodu došlo k ruptuře (spontánní trhlině) v oblasti perinea. Jedenáct respondentek (9,2 %) nevědělo, k jakému typu poranění při porodu došlo.

**Otázka č. 9** „Pokud jste utrpěla rupturu hráze, víte, jak byla závažná?“

**Tabulka 12:** Výsledky otázky č. 9

Pokud jste utrpěla rupturu hráze, víte, jak byla závažná?		
Stupeň ruptury hráze	Počet	Počet v procentech
Stupeň I	8	38,10%
Stupeň II	2	9,52%
Stupeň III	2	9,52%
Stupeň IV	1	4,76%
Nemám tušení	8	38,10%
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00%</b>



**Obrázek 9:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 9

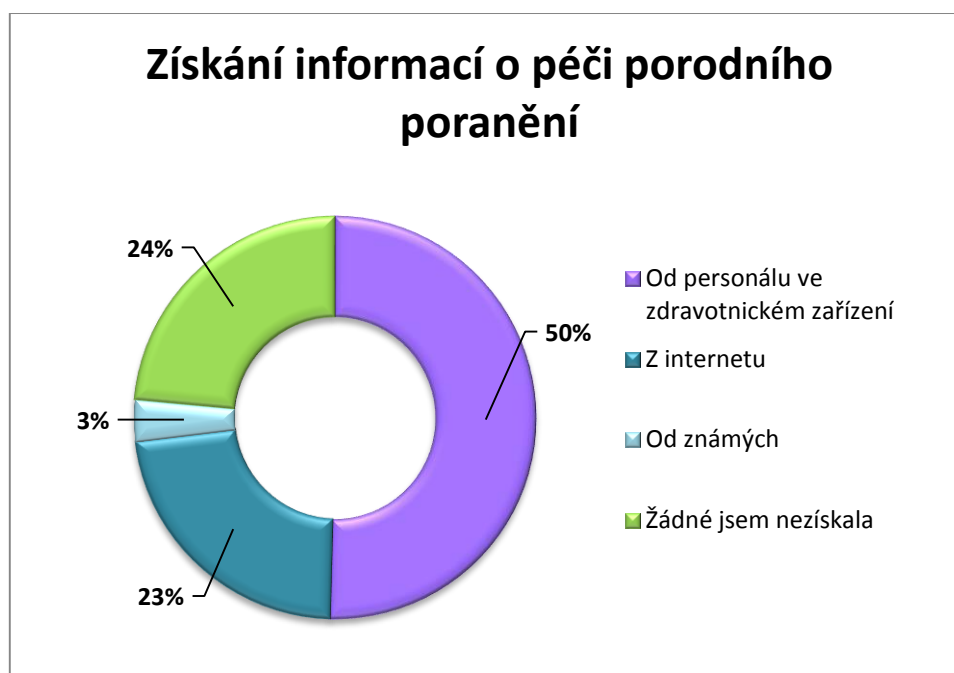
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Devátá otázka se týkala pouze žen, které u otázky č. 8 „ Jaký druh porodního poranění hráze jste utrpěla:“ odpověděly zvolením možnosti „Ruptura (spontánní trhlina). K ruptuře v oblasti perinea došlo v mém výzkumu u dvaceti jedna žen, což tvořilo celkový počet respondentek pro otázku č. 9. Žen, které při porodu utrpěly rupturu (spontánní trhlinu) hráze jsem se dotazovala na to, zda vědí, jaký rozsah porodního poranění mělo. Z celkového počtu dotazovaných žen, utrpělo osm žen (38,1 %) rupturu prvního stupně, což je poškození pouze kůže. Poranění kůže, podkoží a svalstva hráze, sliznice a podslizničního vaziva pochvy, což je stejný rozsah jako u chirurgického provedení nástřihu hráze (II. stupeň) utrpěly dvě ženy. Další dvě ženy utrpěly při porodu rupturu III. stupně, u které je poškozen i zevní svěrač. Jedna žena utrpěla rupturu IV. stupně, kde je navíc roztržena i střevní stěna.

**Otázka č. 10** „Kde jste získala nejvíce informací v péči o porodní poranění?“

**Tabulka 13:** Výsledky otázky č. 10

Kde jste získala nejvíce informací v péči o porodní poranění?		
Získání informací o péči porodního poranění	Počet	Počet v procentech
Od personálu ve zdravotnickém zařízení	60	50,4%
Z internetu	27	22,7%
Od známých	4	3,4%
Žádné jsem nezískala	28	23,5%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 10:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 10

*Zdroj: Vlastní zpracování*

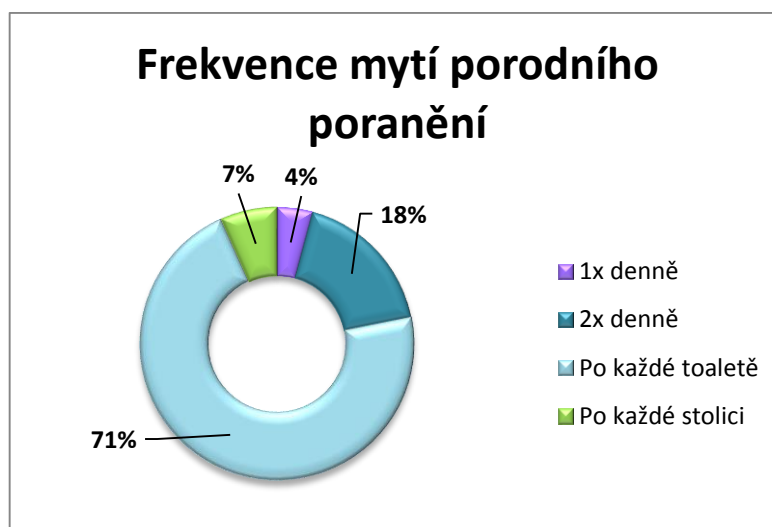
**Shrnutí:** Další otázkou jsem zjišťovala, od koho ženy získaly nejvíce informací jak pečovat o porodní poranění. Z výzkumu vyšlo, že z 50,4 % získaly ženy potřebné informace od personálu ve zdravotnickém zařízení. Toto procento tvořilo v mém dotazníku šedesát žen. Dvacet sedm žen (22,7 %) si vyhledalo užitečné informace na internetu. Čtyři ženy (3,4 %) byly informovány nejvíce od svých známých a dvacet osm žen (23,5 %) odpovědělo na tuto otázku, že žádné informace o této problematice nezískaly. Tento fakt spatřuji jako nedostatek v péči o ženy po porodu ze strany ošetřujícího lékaře a příslušného zdravotního personálu.



**Otázka č. 11** „Kolikrát denně jste si porodní poranění myla?“

**Tabulka 14:** Výsledky otázky č. 11

Kolikrát denně jste si porodní poranění myla?		
Frekvence mytí porodního poranění	Počet	Počet v procentech
1x denně	5	4,3%
2x denně	21	17,6%
Po každé toaletě	85	71,4%
Po každé stolici	8	6,7%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 11:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 11

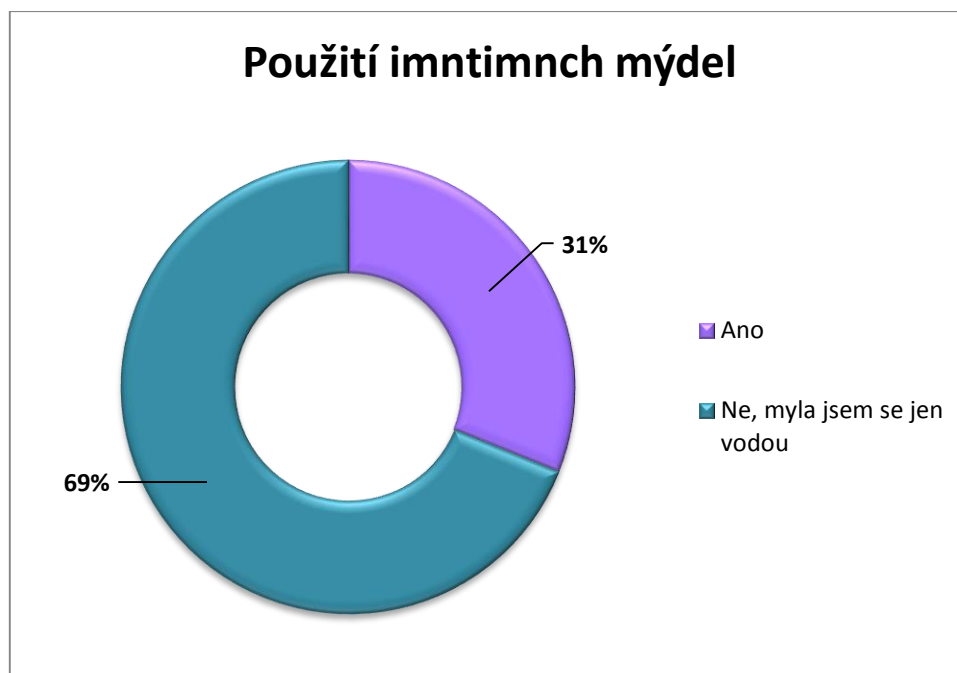
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Na frekvenci mytí porodního poranění jsem se zaměřila hlavně z důvodu zjištění, zda jsou ženy opravdu dobře informované o správné péči o porodní poranění. „Správně“ odpovědělo z celkového počtu dotázaných osmdesát pět žen (71,4 %), tedy zvolily možnost „Po každé toaletě“. Z tohoto počtu žen bylo čtyřicet tři žen edukováno o frekvenci mytí porodního poranění **porodními asistentkami** na oddělení šestinedělí. Devatenáct žen si tuto informaci vyhledalo na internetu, dvacet jedna žen i přesto, že nezískaly žádné potřebné informace, zvolily správnou frekvenci mytí porodního poranění a dvě ženy získaly informace od známých. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost 2x denně, kterou zastoupilo v mém výzkumu 17,6 % tvořící dvacet jedna žen a z toho třináct žen v předchozí otázce odpovědělo, že nejvíce informaci v péči o porodní poranění získaly od personálu na oddělení šestinedělí. Osm žen (6,7 %) uvedlo, že si porodní poranění myly po každé stolici a pět z nich tuto informaci získaly na internetu, a zbylé tři uvedly možnosti v dotazníku u předešlé otázky od personálu na oddělení šestinedělí, od známých a bez získání informací. Pět žen (4,3 %) v mém výzkumu uvedlo frekvenci mytí pouze 1x denně.

**Otázka č. 12** „ Používala jste při hygieně intimní mýdla?“

**Tabulka 15:** Výsledky otázky č. 12

Používala jste při hygieně intimní mýdla?		
Použití intimních mýdel	Počet	Počet v procentech
Ano	37	31,1%
Ne, myla jsem se jen vodou	82	68,9%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 12:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 12

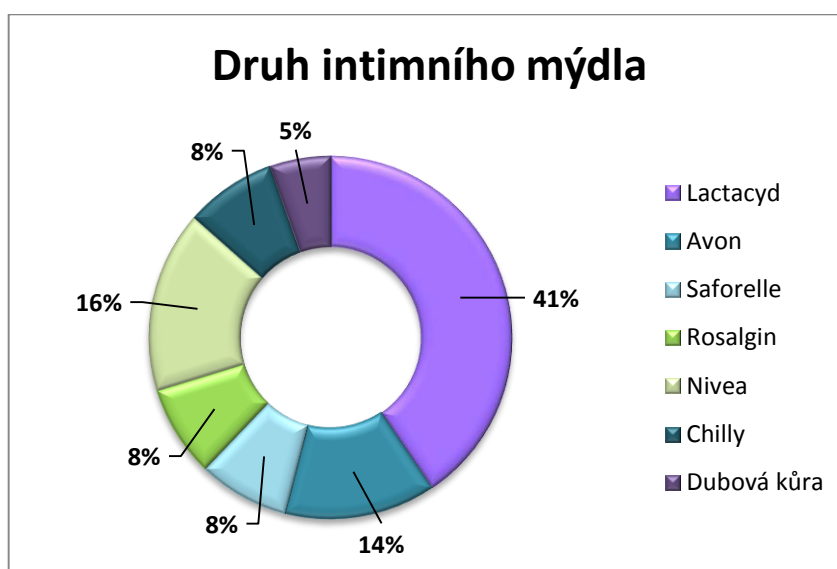
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Otázkou „Používala jste při hygieně intimní mýdla“ jsem opět zjišťovala správnost hygieny po porodu. Správná odpověď na tuto otázku měla znít: „ Ne, myla jsem se jen vodou“, a takto mi odpovědělo osmdesát dva žen (68,9 %). I přesto, že by tato informace měla být sdělena personálem zdravotnického zařízení, ze sto devatenácti dotázaných žen odpovědělo třicet sedm žen (31,1 %), že používaly mýdla na intimní hygienu. Jaká mýdla ženy používají nejčastěji, znázorňuje následující graf.

**Otázka č. 12** vlastní odpověď na otázku „Používala jste při hygieně intimní mýdla“ odpověděly „Ano“

**Tabulka 16:** Výsledky vlastní odpovědi respondentek

Používala jste při hygieně intimní mýdla? - vlastní odpověď		
Druh intimního mýdla	Počet	Počet v procentech
Lactacyd	15	40,5%
Avon	5	13,5%
Saforelle	3	8,1%
Rosalgin	3	8,1%
Nivea	6	16,2%
Chilly	3	8,1%
Dubová kůra	2	5,5%
Celkem	37	100,0%



**Obrázek 13:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 13

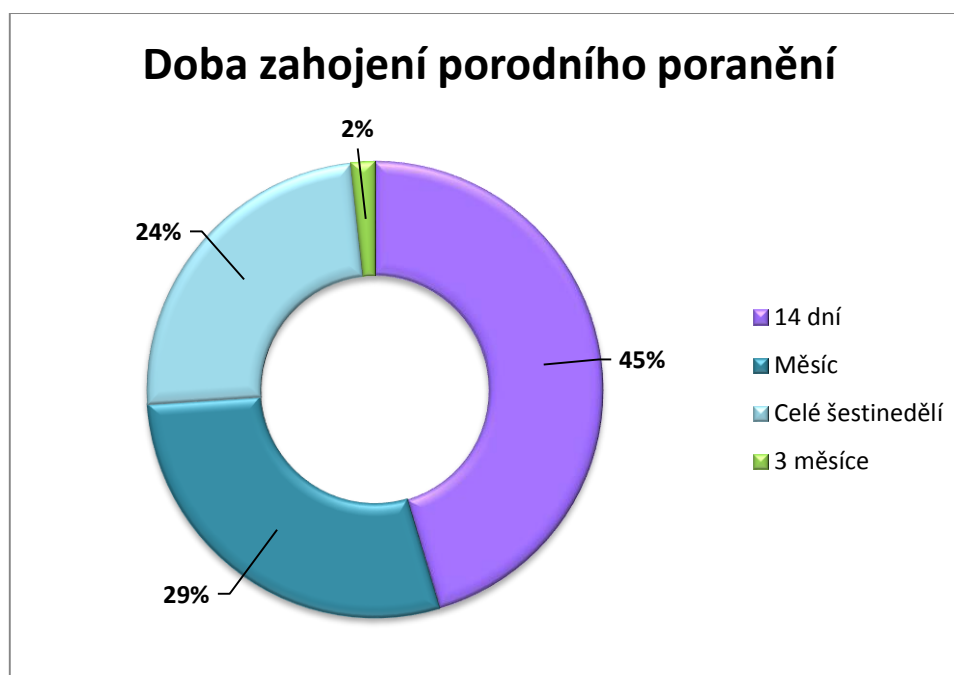
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Ze třiceti sedmi žen, což byl celek žen, které při hygieně a péči o porodní poranění používaly mýdla pro intimní hygienu, jich patnáct (40,5%) použilo značku **Lactacyd**. Dalšími nejčastějšími přípravky byla mýdla od značky **Avon** a **Nivea**, kterou využilo z mého výzkumného šetření jedenáct žen (29,7 %). Značku Avon využilo pět žen (13,5%) a značku Nivea šest žen (16,2%). **Saforelle**, **Rosalgin** a **Chilly** mají stejné zastoupení, a to u každého přípravku po třech ženách (8,1 %) dohromady tedy devět žen (24,3%). Ze třiceti sedmi žen využívající v péči o porodní poranění mimo vody nějaké přípravky dvě ženy odpověděly, že využily sedací koupel s dubovou kůrou.

**Otázka č. 13** „ Jak dlouho se Vám porodní poranění hojilo?“

**Tabulka 17:** Výsledky otázky č. 13

Jak dlouho se Vám porodní poranění hojilo?		
Doba zahojení porodního poranění	Počet	Počet v procentech
14 dní	54	45,4%
Měsíc	34	28,6%
Celé šestinedělí	29	24,4%
3 měsíce	2	1,6%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 14:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 14

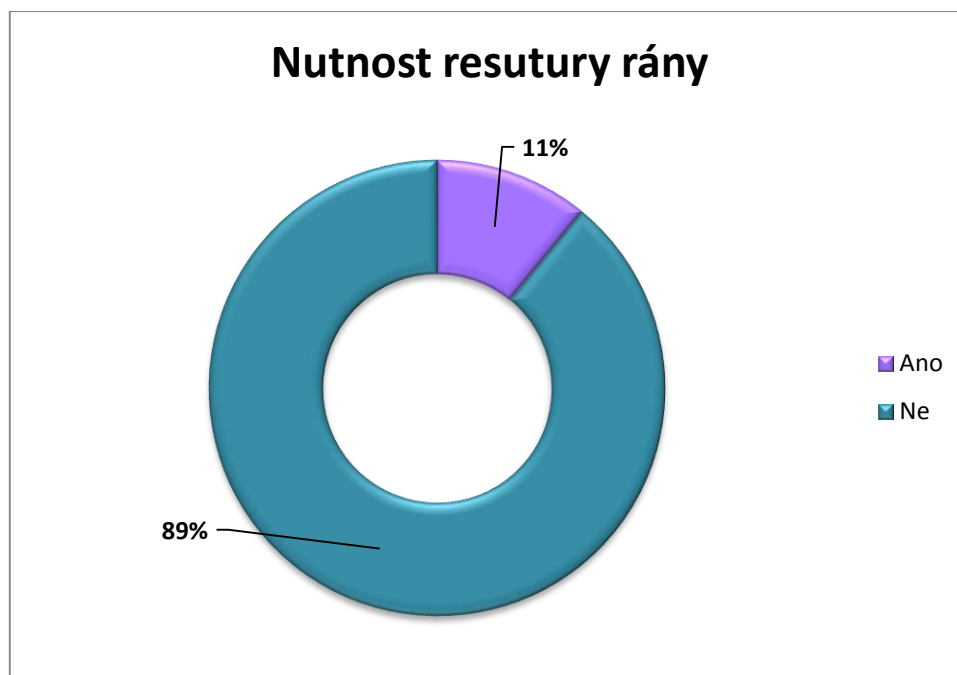
*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Otázka číslo 13 směřovala na dotaz, jak dlouho se ženám porodní poranění hojilo. Padesáti čtyřem ženám (45,4 %) se porodní poranění zahojilo do 14ti dnů po porodu. U třiceti čtyř žen (28,6 %) se hojilo poranění měsíc a dvaceti devíti ženám (24,4%) se hojilo celé šestinedělí. Z celkového počtu respondentek se u 98 % žen zhojilo poranění do konce období šestinedělí. Dvěma respondentkám se porodní poranění hojilo asi tři měsíce.

Otázka č. 14 „ Byla u Vás nutná resutura (opakované sešití) rány?“

Tabulka 18: Výsledky otázky č. 14

Byla u Vás nutná resutura (opakované sešití) rány?		
Nutnost resutury rány	Počet	Počet v procentech
Ano	13	10,9%
Ne	106	89,1%
Celkem	119	100,00%



Obrázek 15: Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 15

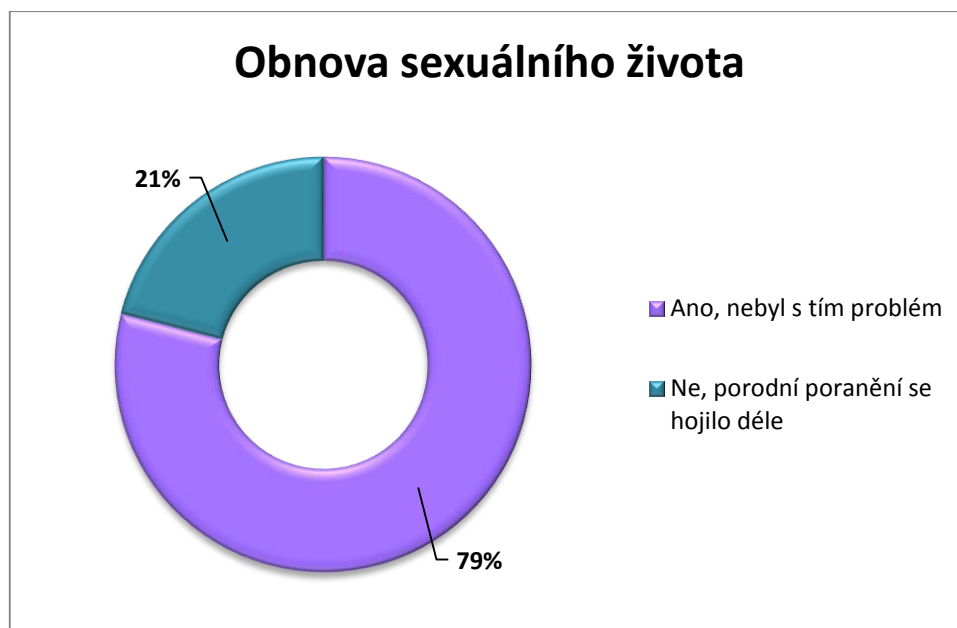
Zdroj: Vlastní zpracování

**Shrnutí:** Ve výzkumu jsem se dále tázala i na to, zda bylo u žen nutné porodní poranění opakovaně sešít, provést tzv. resuturu. Dle zjištěných dat byla v mém výzkumném šetření resutura prováděna u třinácti respondentek (10,9 %). Sto šest žen (89,1 %) ze sto devatenácti nemusely naštěstí tento zákrok podstoupit a poranění se hojilo *per primam*.

**Otázka č. 15** „ Bylo u Vás možné ihned po ukončení šestinedělí obnovit sexuální život?“

**Tabulka 19:** Výsledky otázky č. 15

Bylo u Vás možné ihned po ukončení šestinedělí obnovit sexuální život?		
Obnova sexuálního života	Počet	Počet v procentech
Ano, nebyl s tím problém	94	79,0%
Ne, porodní poranění se hojilo déle	25	21,0%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 16:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 16

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Důležitým bodem zkoumání byla také Oblast sexuálního života respondentek po porodu. Zajímala jsem se o to, zda bylo u žen možné ihned po ukončení šestinedělí bez problému obnovit sexuální život. Devadesát čtyři žen (79 %) odpovědělo, že s tím neměly žádný problém. Dvacet pět žen (21 %), ale bohužel sexuální život nemohly ihned obnovit, neboť se jim jejich porodní poranění hojilo déle.

**Otázka č. 16** „Ovlivnilo porodní poranění Váš sexuální život z vaší strany?“

**Tabulka 20:** Výsledky otázky č. 16

Ovlivnilo porodní poranění Váš sexuální život z Vaší strany?		
Vliv porodního poranění na sexuální život rodičky	Počet	Počet v procentech
Ano	25	21,0%
Ne	94	79,0%
Celkem	119	100,0%



**Obrázek 17:** Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 17

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Shrnutí:** Poslední otázka dotazníku směřovala na vliv porodního poranění na sexuální život z pohledu ženy. Devadesáti čtyřem ženám (79 %) porodní poranění nijak nezměnilo kvalitu sexuálního života. Dvacet pět žen (21 %) odpovědělo na tuto otázku „ANO“ ale ne všechny z nich trápil stejný problém v této oblasti.

Patnáct žen uvádí, že je kvůli poranění hráze styk bolestivý nebo je jizva nepříjemně táhne. Sedm žen má pocit, že už se nelíbí svému partnerovi, dvě ženy mají strach, že se znovu v místě jizvy potrhají. U jedné ženy mělo porodní poranění kladný výsledek a v mém dotazníku na tuto otázku odpověděla „Konečně jsem měla opravdový orgasmus“.

## 14 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Tato část bakalářské práce je zaměřena na zhodnocení mých cílů a předpokladů, které jsem si pro svou praktickou část zvolila. Díky získaným informacím z dotazníků jsem mohla zhodnotit, zda byly moje stanovené předpoklady k určitým cílům potvrzeny či vyvráceny.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou ženy dostatečně informované a edukované o rozsahu porodního poranění a v péči o něj.

**Dílčí cíl č. 1.:** Zjistit, zda ženy vědí o způsobu jak předcházet porodnímu poranění

**Předpoklad č. 1:** Předpokládám, že většina žen neví o způsobech, jak snížit riziko porodního poranění nebo je nepraktikují.

*(Kritérium pro většinu je 60 %)*

Jedním z cílů mého výzkumu bylo zjistit u žen znalost metod prevence porodního poranění.

K tomuto předpokladu jsem v dotazníku vztahovala dvě otázky.

**Otázka č. 6** „Praktikovala jste před porodem masáž hráze?“

**Otázka č. 7** „Znáte nebo praktikovala jste i jiné metody snižující riziko vzniku porodního poranění hráze“

Svým šetřením jsem zjistila, že je více žen, které před porodem neprovádějí masáž hráze. Z celkového počtu sto devatenácti respondentek, mi odpovědělo sto pět žen (88,2 %) že masáž hráze před porodem nepraktikovaly.

Na otázku zda ženy znají či praktikovaly i jiné preventivní metody vzniku porodního poranění jsem dostala šedesát dva odpovědí, že ženy vůbec neví o existenci metod jak snížit vznik porodního poranění (52,1 %) a padesát čtyři žen (45,4 %) odpovědělo, že metody znají, ale před porodem je nepraktikovaly.

Celkově tedy v mém výzkumném šetření vyšlo, že 97,5 % žen, což je sto šestnáct z dotazovaných žen, neznají nebo nepraktikovaly metody snižující riziko vzniku porodního poranění v oblasti perinea.

**Předpoklad č. 1 se tedy potvrdil.**



**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit, zda je u žen rodících podruhé a více, které utrpěly porodní poranění i u předchozích porodů, častější výskyt porodního poranění typu episiotomie nebo ruptury v oblasti perinea.

**Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že ženám rodícím podruhé a více, které utrpěly porodní poranění i u předchozích porodů, se i při tomto porodu častěji provádí episiotomie.

K předpokladu číslo dvě se v dotazníku vztahuje otázka číslo 2, 5, 8.

**Otázka č. 2:** Po kolikáté jste rodila?

**Otázka č. 5:** Pokud rodíte podruhé a více, měla jste poranění hráze i u předchozích porodů?

**Otázka č. 8:** Jaký druh porodního poranění hráze jste utrpěla?

Otázkou číslo dvě jsem zjistila, že šedesát pět žen (54,6 %), které rodily podruhé a více utrpělo čtyřicet šest žen (70,5 %) porodní poranění i u předchozích porodů, což jsem zjistila otázkou číslo pět.

Z celkového počtu čtyřiceti šesti žen rodících podruhé a více, které utrpěly porodní poranění i u předchozích porodů, mi třicet jedna žen odpovědělo, že u nynějšího porodu došlo k chirurgickému nástřihu hráze neboli episiotomii, u třinácti žen došlo ke vzniku ruptury v oblasti perinea. Ze třinácti žen, u kterých došlo k ruptuře perinea, jich šest mělo poškozenou pouze kůži, jedna žena utrpěla rupturu odpovídající provedené episiotomii, dvě měly porušení zevní svěrač a čtyři nemají tušení, jaký rozsah jejich porodní poranění mělo. Dvě ženy na otázku číslo osm odpověděly, že neví, jaký typ porodního poranění utrpěly.

Celkově mi tedy vyšlo, že u vícerodiček, které měly porodní poranění u všech předchozích porodů, se častěji provádí episiotomie.

**Předpoklad č. 2 se tedy potvrdil**

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit, kde ženy nejčastěji získávají informace v péči o porodní poranění a zda vědí jak o porodní poranění správně pečovat.

**Předpoklad č. 3:** Předpokládám, že většina žen získala nejvíce informací v péči o porodní poranění od personálu na oddělení šestinedělí a při odchodu z porodnice většina žen ví, jak o porodní poranění pečovat.

*(Kritérium pro většinu je 60 %)*

*(Kritérium pro ví, je správná odpověď na 2 otázky ze dvou)*

*otázka* „Kolikrát denně jste si porodní poranění myla?“

*odpověď* „Po každé toaletě“

*otázka* „Používala jste při hygieně intimní mýdla?“

*odpověď* „ Ne, myla jsem se jen vodou“

Pro stanovení předpokladu číslo tři mi sloužily otázky číslo 10, 11, 12.

**Otázka č. 10:** Kde jste získala nejvíce informací o péči o porodní poranění?

**Otázka č. 11:** Kolikrát denně jste si porodní poranění myla?

**Otázka č. 12:** Používala jste při hygieně intimní mýdla?

Otázkou číslo 10 jsem se zajímala o to, kde ženy nejvíce získaly informace v péči o porodní poranění. Na tuto otázku mi šedesát žen (50,4 %) odpovědělo, že získaly nejvíce informací ohledně péče o porodní poranění od personálu na oddělení šestinedělí. Dvacet osm žen (23,5 %) odpovědělo, že nezískaly o této problematice žádné informace a zbývajících třicet jedna žen (26,1 %) si získalo informace jinou cestou.

Otázkami číslo 11 a 12 jsem zjistila, že osmdesát pět žen (71,5 %) správně odpověděly, že si porodní poranění myly po každé toaletě, ale tři z nich odpověděly v otázce číslo 12, že užívaly při hygieně intimní mýdla, tudíž byly pro tento předpoklad vyřazeny.

Celkem jsem tedy svým výzkumem zjistila, že pouze padesát procent žen získalo informace od personálu na oddělení šestinedělí a šedesát devět procent žen vědělo, jak správně o porodní poranění při odchodu z porodnice pečovat

**Předpoklad č. 3 se tedy nepotvrdil**

**Dílčí cíl č. 4:** Zjistit, zda vznik porodního poranění ovlivnil ženin sexuální život.

**Předpoklad č. 4:** Domnívám se, že u většiny žen zahojeného porodního poranění do konce šestinedělí neovlivňuje obnovu a kvalitu sexuálního života žen.

*(Kritérium pro většinu je 60 %)*

K předpokladu číslo 4 jsem využila otázky číslo 13, 14, 15 a 16

**Otázka č. 13:** Jak dlouho se Vám porodní poranění hojilo?

**Otázka č. 14:** Byla u Vás nutná resutura (opakované sešití) rány?

**Otázka č. 15:** Bylo u Vás možné ihned po ukončení šestinedělí obnovit sexuální život?

**Otázka č. 16:** Ovlivnilo porodní poranění Váš sexuální život z Vaší strany?

Otázka číslo 13 směřovala na dotaz, jak dlouho se ženám porodní poranění hojilo. Padesáti čtyřem ženám se porodní poranění zahojilo do 14ti dní po porodu, u třiceti čtyř žen se hojilo poranění měsíc a dvaceti devíti ženám se hojilo celé šestinedělí. Z celkového počtu respondentek se u 98 % žen zhojilo poranění do konce období šestinedělí.

Otázkou číslo 14, zaměřující se na opakované sešití rány jsem zjistila, že i přesto že z celkového počtu respondentek jich dvanáct muselo podstoupit tento zákrok, tak se jejich porodní poranění zahojilo do konce šestinedělí.

Otázkou číslo 15 jsem zkoumala, zda je u žen možné ihned po ukončení šestinedělí obnovit sexuální život. Devadesát čtyři žen (79 %) odpovědělo, že nebyl problém s obnovou sexuálního života a dvacet pět respondentek (21 %) odpovědělo, že nebylo možné sexuální život obnovit ihned po ukončení období šestinedělí.

V poslední otázce číslo 16 jsem se zabývala tím, zda ovlivnilo porodní poranění sexuální život ze strany ženy. Devadesáti čtyřem ženám porodní poranění nijak neovlivnilo kvalitu sexuálního života, ale dvaceti pěti ženám ano.

Celkově z dvaceti pěti žen (21 %), kterým porodní poranění ovlivnilo kvalitu pohlavního styku, mi v mém výzkumu deset žen odpovědělo, že byl problém s obnovou a zároveň i kvalitou sexuálního života. U patnácti žen nebyl problém s obnovou sexuálního života, ale kvalitu pohlavního styku jim vzniklé porodní poranění ovlivnilo. Patnáct žen uvádí, že je kvůli poranění hráze styk bolestivý nebo je jizva nepříjemně táhne, sedm žen má pocit, že už se nelíbí svému partnerovi, dvě ženy mají strach, že se znovu v místě jizvy potrhají a u jedné ženy mělo porodní poranění kladný výsledek a v mém dotazníku na tuto otázku odpověděla „*Konečně jsem měla opravdový orgasmus*“.

U sedmdesáti devíti žen (66 %) bylo možné ihned po ukončení šestinedělí obnovit sexuální život a kvalita pohlavního styku nebyla nijak omezena.

**Předpoklad č. 4 se tedy potvrdil.**

## 15 DISKUZE

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou ženy dostatečně informované a edukované o rozsahu porodního poranění a v péči o něj. Ke splnění dílčích cílů jsem dále zjišťovala informovanost žen o metodách, jak předcházet vzniku porodního poranění, výskyt episiotomie či ruptur u vícerodiček, znalost žen o správné péči o porodní poranění a také, zda vznik porodního poranění ovlivnil ženin sexuální život.

Ke každému dílčímu cíli jsem si stanovila předpoklad. Díky získaným výsledkům jsem mohla jednotlivé předpoklady vyhodnotit. Tedy stanovit, zda byl konkrétní předpoklad potvrzen nebo vyvrácen. Výsledky jsem získala z vyhodnocení strukturovaného dotazníku, který vyplňovaly ženy po vaginálním porodu s různým typem porodního poranění hráze. Pro vyplnění dotazníků jsem použila elektronickou i tištěnou formu.

Elektronický dotazník mi vyplnilo celkem sto dvacet devět žen, z nichž jich devadesát tři porodilo vaginálně a třicet šest císařským řezem. Žen, které rodily vaginálně, jsem se dále ptala, zda utrpěly porodní poranění. Osmdesát žen odpovědělo, že „Ano“. Pro výzkum jsem tedy použila z elektronického dotazníku 80 relevantně vyplněných dotazníků.

Tištěných dotazníků jsem dodala 120 na gynekologickou ambulanci v nemocnici Hořovice. Správně vyplněných se mi jich vrátilo pouze třicet devět, tudíž data z tištěných dotazníků tvořilo 32,8 % všech získaných dat.

Obě formy dotazníku byly vyplněny ženami ze středočeského kraje, přesněji z okolí Hořovic a Berouna.

**V prvním předpokladu** jsem předpokládala, že většina žen neví o způsobech, jak snížit riziko vzniku porodního poranění nebo jej nepraktikují.

Ve výzkumném šetření, které probíhalo ve středočeském kraji, mi vyšlo, že je více žen, které nepraktikovaly masáž hráze ani jiné metody jak předcházet porodnímu poranění. Z celkového počtu sto devatenácti respondentek si sto pět žen (88,2 %) vůbec před porodem nepřipravovalo oblast perinea. Čtrnáct žen (11,8 %) před porodem praktikovalo masáž hráze a tři ženy navíc k masáži hráze používaly EPI-NO balónek nebo Aniball.

Z výzkumu Zity Kubincové<sup>47</sup>, který proběhl ve Zlíně, vychází, že ze sta žen provádělo masáž hráze před porodem 18 % žen a 82 % žen masáž hráze nepraktikovalo. Výsledky jsou relevantně srovnatelné s mým výzkumem ve středočeském kraji.

---

<sup>47</sup> [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/5344/kubincov%C3%A1\\_2008\\_bp.pdf?sequence=1](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/5344/kubincov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1)

**Druhým předpokladem** jsem zjišťovala, jaký typ porodního poranění utrpěly ženy, které rodily podruhé a více a měly porodní poranění i u předchozích porodů.

Výzkumného šetření se zúčastnilo z celkového počtu sto devatenácti respondentek šedesát pět žen, které rodily podruhé a více a z toho čtyřicet šest jich utrpělo porodní poranění i u předchozích porodů.

Čtyřicet šest žen tvoří celek pro tento předpoklad. Z výzkumu vychází, že šedesáti sedmi procentům žen byla při nynějším porodu provedena episiotomie a u 28 % (13 žen) došlo k ruptuře v oblasti perinea, z nichž u šesti žen došlo k ruptuře I. stupně, tedy jen kůže, u jedné k ruptuře II. stupně. Dvě ženy měly rupturu III. stupně a čtyři nemají tušení, jaký rozsah jejich porodní poranění mělo. Zbýlých 5 % žen neví, jaký typ porodního poranění utrpěly.

Výsledkem tohoto předpokladu z mého výzkumného šetření je, že u více rodiček, které měly porodní poranění i u předchozích porodů se častěji vyskytuje chirurgický nástřih hráze než spontánní trhlina v oblasti perinea.

Zita Kubincová, ve svém výzkumném šetření došla k výsledkům, že ze sto respondentek bylo čtyřicet tři žen, které rodily podruhé a více a utrpěly porodní poranění i u předchozích porodů. Čtyřicet tři žen tvoří pro tento předpoklad 100 % a z tohoto počtu žen byla u nynějšího porodu u 23 % provedena episiotomie a ruptura perinea se vyskytla u 54 %. 24 % žen, které utrpěly u předchozího porodu porodní poranění, se u nynějšího porodu obešly bez poranění či měly pouze oděrky a ruptury bez nutnosti sešítí.

Závěrem toho předpokladu je, že v mém výzkumu bylo více žen, které utrpěly chirurgický nástřih hráze, a ve výzkumu Zity Kubincové bylo více žen s rupturou v oblasti perinea.

Ve svém výzkumu jsem blíže nezjišťovala, zda ženy, které utrpěly u předešlých porodů porodní poranění, zvládly u nynějšího porodu porodit bez poranění.

**Třetím předpokladem** jsem zkoumala, kde ženy získávají nejvíce informací v péči o porodní a zda při odchodu z porodnice vědí, jak se o porodní poranění starat.

Zjistila jsem, že nejvíce informací ohledně péče o porodní poranění od personálu na oddělení šestinedělí získalo padesát procent žen, třicet jedna procent si zjistily informace na internetu či od známých a dvacet čtyři procent v mém výzkumu udává, že nezískaly žádné informace o této problematice.

Předpokládala jsem, že minimálně šedesát procent žen odpoví, že získaly informace od personálu na oddělení šestinedělí, ale můj předpoklad se na základě výsledků z výzkumu nepotvrdil.

Druhá část předpokladu byla zaměřena na správnou péči o porodní poranění. 72 % (85 žen) v mém výzkumném šetření odpovědělo „správně“ na otázku „ Kolikrát denně jste si porodní poranění myla“, že si jej myly po každé toaletě, ale tři ženy z tohoto celku odpověděly na otázku „Používala jste při hygieně intimní mýdla“, že ano, tudíž byly pro tento předpoklad vyřazeny.

Správně se tedy dle mého výzkumu o porodní poranění při odchodu z porodnice staralo 69 % žen.

**V posledním čtvrtém předpokladu** jsem se domnívala, že u většiny žen zahojeného porodní poranění do konce šestinedělí neovlivňuje obnovu a kvalitu sexuálního života.

Nejprve jsem zjišťovala, jak dlouho se ženám porodní poranění hojilo. Zjistila jsem, že čtyřiceti pěti procentům žen se porodní poranění zahojilo do 14ti dní po porodu, u dvaceti devíti procent se hojilo poranění měsíc a u dvaceti čtyř procent žen se hojilo poranění celé šestinedělí. Z celkového počtu respondentek se u devadesáti osmi procent žen zhojilo poranění do konce období šestinedělí.

Jedna otázka v dotazníku směřovala na nutnost provedení opakovaného sešití rány. Shrnutím výsledků z této otázky jsem zjistila, že i přesto že z celkového počtu respondentek muselo podstoupit tento zákrok 10 % žen, tak se jejich porodní poranění zahojilo do konce šestinedělí.

Zkoumala jsem také, zda je u žen možné ihned po ukončení šestinedělí obnovit sexuální život a zda porodní poranění ovlivnilo kvalitu pohlavního styku.

79 % (94 žen) odpovědělo, že nebyl problém s obnovou sexuálního života, a že porodní poranění nijak neovlivnilo kvalitu pohlavního styku ze strany ženy.

21 % (25 žen) odpovědělo, že nebylo možné sexuální život obnovit ihned po ukončení období šestinedělí a stejnému procentuálnímu zastoupení žen porodní poranění ovlivnilo kvalitu sexuálního života z jejich strany.

Celkově z dvaceti pěti žen (21 %), kterým porodní poranění ovlivnilo kvalitu pohlavního styku, mi v mém výzkumu 40 % (10 žen) odpovědělo, že byl problém s obnovou a zároveň i kvalitou sexuálního života. U 60 % (15 žen) nebyl problém s obnovou sexuálního života, ale kvalitu pohlavního styku jim vzniklé porodní poranění ovlivnilo. Patnáct žen uvádí, že je kvůli poranění hráze styk bolestivý nebo je jizva nepříjemně táhne, sedm žen má pocit, že už se nelíbí svému partnerovi, dvě ženy mají strach, že se znovu v místě jizvy potrhají. U jedné ženy mělo porodní poranění kladný výsledek a v mém dotazníku na tuto otázku odpověděla „*Konečně jsem měla opravdový orgasmus*“.

U 66 % (79 žen) bylo možné ihned po ukončení šestinedělí obnovit sexuální život a kvalita pohlavního styku nebyla nijak omezen.

### **Doporučení pro praxi:**

Mým doporučením je edukační leták, ve kterém se ženy dozvědí, proč je vhodné posilovat pánevní dno, jaké jsou možnosti na procvičení pánevního dna a jak pečovat o eventuelní porodní poranění.

Pro zpracování edukačního letáku jsem se rozhodla hlavně z důvodu zjištění, že ženy neznají metody jak předcházet porodnímu poranění v oblasti perinea a pokud se samy nezajímají o tuto problematiku, tak jim ve většině případů informace nikdo nepodá.

Edukační leták, který jsem pro tyto účely vytvořila je v **příloze č. 15**.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda ženy znají a praktikují metody prevence vzniku porodního poranění a zda jsou informované o typu porodního poranění, které utrpěly. Důležitým aspektem je také zjistit, zda ženy získaly dostatek informací, jak o poranění správně pečovat v období šestinedělí. Mimo jiné jsem se také věnovala problematice, zda vznik porodního poranění ovlivnil ženin sexuální život.

Aby mohl být splněn hlavní cíl práce, bylo nutné nejprve definovat důležité pojmy, týkající se tématu a uvedení do dané problematiky.

V teoretické části bakalářské práce jsem tedy nejprve stručně popsala anatomie měkkých porodních cest, metody prevence vzniku porodního poranění v těhotenství a přímo za porodu, druhy poranění perinea při porodu a jejich možné komplikace. Zaměřila jsem se také na následnou péči o porodní poranění v období včasného šestinedělí, kdy je žena ještě v porodnici a možnosti léčby v domácím prostředí.

Praktickou část jsem zpracovala metodou kvantitativního výzkumu za pomoci strukturovaného dotazníku určeného ženám po vaginálním porodu s jakýmkoliv porodním poraněním v oblasti perinea ve středočeském kraji v okolí Hořovic a Berouna.

Předpoklad, že ženy neznají nebo neprotikují metody prevence vzniku porodního poranění, se mi mými výsledky potvrdil. Zjistila jsem, že téměř žádná žena, která se zúčastnila mého výzkumu, si nepřipravovala před porodem oblast perinea, jak pomocí masáže hráze, tak ani jinými metodami snižujícími vznik porodního poranění.

Svým výzkumem jsem také zjistila, že převážně víceroodičky, které utrpěly i u předchozích porodů porodní poranění hráze, mají i u nynějšího porodu proveden chirurgický nástřih hráze.

Údaje o informovanosti typu porodního poranění, který ženy utrpěly a edukace o tom, jak o něj správně pečovat byly jiné, než jsem předpokládala. Hypotéza o tom, že nejvíce informací získaly ženy od personálu na oddělení šestinedělí a při odchodu z porodnice a vědí tedy, jak správně o porodní poranění pečovat se mi nepotvrdila.

Jedním z dílčích cílů bylo také zkoumání toho, zda vznik porodního poranění ovlivnil ženin sexuální život. Z výzkumu vyplynulo, že převážně je u žen ihned po porodu možné obnovit stejně kvalitní pohlavní styk jako před porodem.

**Edukační leták** vytvořený jako výchozí produkt mé práce bych ráda rozdala do gynekologických ambulancí v okolí Hořovic a Berouna a na oddělení šestinedělí v hořovické nemocnici. Byla bych ráda, kdyby se k ženám doneslo více informací o tom, jak lze snížit vznik porodního poranění.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, 544 s. ISBN 97880247130382010.
- [2] KUDELA, Milan a kol. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty / pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 273 s. Učebnice. ISBN 80-244-0837-6.
- [3] ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-x.
- [4] ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- [5] BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 297 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
- [6] PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, c2009, 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
- [7] Vaginální porod [online]. 2010 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://www.vasedeti.cz/pr-clanek/vaginalni-porod/>
- [8] Dianatal: Porodnický gel [online]. 2014 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://www.dianatal.eu/czech/why-dianatal-obstetric-gel.htm>
- [9] Dianatal [online]. 2014 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://www.dianatal.eu/czech/application.html>
- [10] MARYŠKOVÁ, Andrea. Možnosti zlepšení prevence poranění hráze. *Sestra*, 2010, roč.20, č. 3, s. 80-81. ISSN 1210-0404.
- [11] SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
- [12] GOLDBERG, Jay and SULTANA, Carmen. Prevence poranění perinea v průběhu porodu. *Gynekologie po promoci*, 2004, roč. 4, č. 6, s. 12-15. ISSN 1213-2578.

- [13] NAHLIK, Constance., Die Episiotomie in der akademischen Diskussion – eine Analyse deutschsprachiger Doktorarbeiten 1885-1996. [online]. Berlín (Německo). Zertifizierter Dokumentenserver der Humboldt-Universität zu Berlin. HTML verze vytvořena 19.10.2006, [cit.2015-03-23], 130 s. Disertační práce. Dostupné na: [www.http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/nahlik-constance-2006-07-14/HTML/chapter2.html](http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/nahlik-constance-2006-07-14/HTML/chapter2.html)
- [14] ZÁHUMENSKÝ, Josef. Komentář k článku „Závažné porodnické poranění a anální inkontinence“ na s. 292-296. *Česká gynekologie*, 2010, roč. 75, č. 4. ISSN 1210-7832.
- [15] KALIŠ, Vladimír. a kol. Sutura ruptury perinea 3. a 4. stupně. *Česká gynekologie*, 2010, roč. 75, č. 4, s. 284-291. ISSN 1210-7832.
- [16] GOULD, Dinah. Perineal tears and episiotomy. *Nursing Standard*. 2007, Vol. 21, Iss.52, p. 41-46. ISSN 0029-6570
- [17] KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
- [18] MURKOFF, Heidi Eisenberg, Arlene EISENBERG a Sandee Eisenberg HATHAWAY. *Co čekat v radostném očekávání*. Překlad Jarmila Kantová, Jiří Kant. V Praze: Slovart, 2012, xxv, 595 s. ISBN 978-80-7391-626-8.
- [19] ZRUBECKÁ, Adéla a Ivana AŠENBRENEROVÁ. *Aromaterapie v životě ženy*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2008, 239 s. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-1938-5.
- [20] MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2004, 162 s. ISBN 80-251-0205-x.
- [21] MUDR. ZBYNĚK MLČOCH. Masáž hráze [online]. 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/video-fotografie-obrazek/masaz-hraze-video-postup-prevence-nastrihu-hraze>
- [22] *Ona dnes: Masáž hráze může být prevencí nástřihu* [online]. 2008 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: [http://ona.idnes.cz/masaz-hraze-muze-byt-prevenci-nastrihu-d94-/deti.aspx?c=A080912\\_095512\\_tehotenstvi-a-deti\\_bad](http://ona.idnes.cz/masaz-hraze-muze-byt-prevenci-nastrihu-d94-/deti.aspx?c=A080912_095512_tehotenstvi-a-deti_bad)
- [23] Novinky.cz: Posilování pánevního dna nejen po porodu [online]. 2007 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/122712-posilovani-panevniho-dna-nejen-po-porodu.html>

- [24] STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2001. 583 s. ISBN 80-86356-04-3.
- [25] *Svět homeopatie: Calendula officinalis* [online]. 2012 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: [https://svethomeopatie.cz/hledam\\_homeopatika.php?p=Calendula+officinalis+&lg=1](https://svethomeopatie.cz/hledam_homeopatika.php?p=Calendula+officinalis+&lg=1)
- [26] *Svět homeopatie: ARNICA MONTANA* [online]. 2014 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <https://svethomeopatie.cz/cs/113-arnica-montana-prha-chlumni-prha-arnika-arnika-horska>
- [27] *Svět homeopatie: Čeká mě porod. Jaká homeopatika si mám připravit?* [online]. 2013 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <https://svethomeopatie.cz/cs/856-ceka-me-porod-jaka-homeopatika-si-mam-pripravit>
- [28] KUBINCOVÁ, Zita. *Problematika poranění ženy za porodu*. Zlín: 2008. 92 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. dostupné online na [www:](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/5344/kubincov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1)  
[http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/5344/kubincov%C3%A1\\_2008\\_bp.pdf?sequence=1](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/5344/kubincov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1)

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**WHO** – World Health Organization (světová zdravotnická organizace)

**tzn.** – to znamená

**m.** – musculus

**tzv.** – tak zvaně

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>Obrázek 1:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 1 .....	- 39 -
<b>Obrázek 2:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 2 .....	- 40 -
<b>Obrázek 3:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 3 .....	- 41 -
<b>Obrázek 4:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 4 .....	- 42 -
<b>Obrázek 5:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 5 .....	- 43 -
<b>Obrázek 6:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 6 .....	- 44 -
<b>Obrázek 7:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 7 .....	- 45 -
<b>Obrázek 8:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 8 .....	- 46 -
<b>Obrázek 9:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 9 .....	- 47 -
<b>Obrázek 10:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 10 .....	- 48 -
<b>Obrázek 11:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 11 .....	- 49 -
<b>Obrázek 12:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 12 .....	- 50 -
<b>Obrázek 13:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 13 .....	- 51 -
<b>Obrázek 14:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 14 .....	- 52 -
<b>Obrázek 15:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 15 .....	- 53 -
<b>Obrázek 16:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 16 .....	- 54 -
<b>Obrázek 17:</b> Procentuální vyjádření výsledků otázky č. 17 .....	- 55 -

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1:</b> Výsledky výzkumu ohledně typu porodu .....	- 37 -
<b>Tabulka 2:</b> Výsledky výzkumu ohledně utrpení porodního poranění .....	- 37 -
<b>Tabulka 3:</b> Celkový počet respondentů z tištěného a elektronického dotazníku .....	- 38 -
<b>Tabulka 4:</b> Výsledky otázky č. 1 .....	- 39 -
<b>Tabulka 5:</b> Výsledky otázky č. 2 .....	- 40 -
<b>Tabulka 6:</b> Výsledky otázky č. 3 .....	- 41 -
<b>Tabulka 7:</b> Výsledky otázky č. 4 .....	- 42 -
<b>Tabulka 8:</b> Výsledky otázky č. 5 .....	- 43 -
<b>Tabulka 9:</b> Výsledky otázky č. 6 .....	- 44 -
<b>Tabulka 10:</b> Výsledky otázky č. 10 .....	- 45 -
<b>Tabulka 11:</b> Výsledky otázky č. 8 .....	- 46 -
<b>Tabulka 12:</b> Výsledky otázky č. 9 .....	- 47 -
<b>Tabulka 13:</b> Výsledky otázky č. 10 .....	- 48 -
<b>Tabulka 14:</b> Výsledky otázky č. 11 .....	- 49 -
<b>Tabulka 15:</b> Výsledky otázky č. 12 .....	- 50 -
<b>Tabulka 16:</b> Výsledky vlastní odpovědi respondentek .....	- 51 -
<b>Tabulka 17:</b> Výsledky otázky č. 13 .....	- 52 -
<b>Tabulka 18:</b> Výsledky otázky č. 14 .....	- 53 -
<b>Tabulka 19:</b> Výsledky otázky č. 15 .....	- 54 -
<b>Tabulka 20:</b> Výsledky otázky č. 16 .....	- 55 -

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1:** Svaly pánevního dna

**Příloha č. 2:** Cviky na posílení pánevního dna

**Příloha č. 3:** Masáž hráze

**Příloha č. 4:** Aniball a EPI-NO balónek

**Příloha č. 5:** Dianatal porodnický gel

**Příloha č. 6:** Typy episiotomií

**Příloha č. 7:** Injekční anestezie před provedením episiotomie

**Příloha č. 8:** Episiotomie

**Příloha č. 9:** Chránění hráze při porodu

**Příloha č. 10:** Ruptura perinea I. stupně

**Příloha č. 11:** Ruptura perinea II. stupně

**Příloha č. 12:** Ruptura perinea III. stupně (poranění análního svěrače)

**Příloha č. 13:** Sutura episiotomie

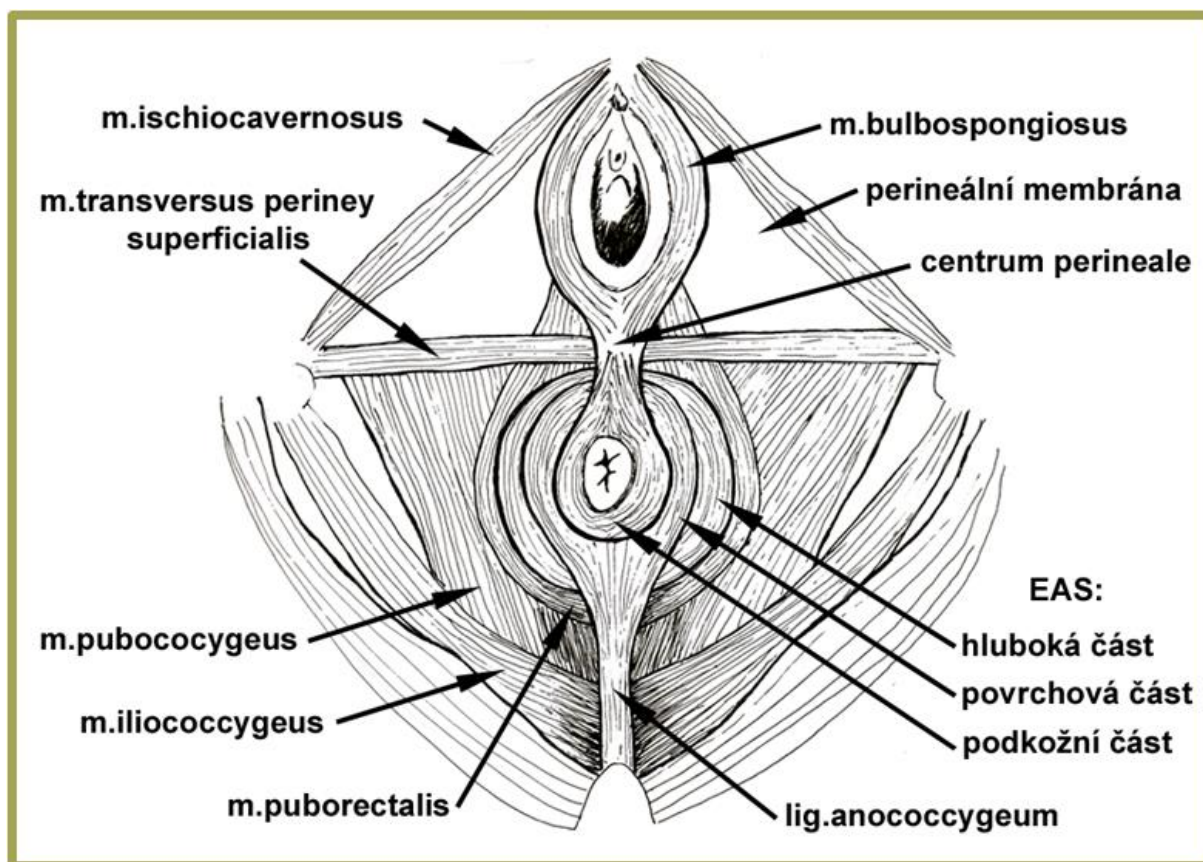
**Příloha č. 14:** Dotazník

**Příloha č. 15:** Edukační leták



# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1: Svaly pánevního dna



*Zdroj: Kalis\_Osetreni\_porodniho\_poraneni\_po\_spontannim\_porodu\_1*

## Příloha č. 2: Cviky na posilování pánevního dna



*Zdroj: <http://www.rehabilitace.info/lidske-telo/kegelovy-cviky-posilovani-svalu-panevniho-dna/>*

### **Příloha č. 3: Masáž hráze**



*Zdroj: <http://www.modrykonik.cz/masaz-hraze/>*

### **Olej na masáž hráze**



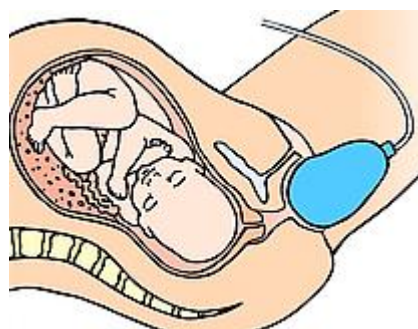
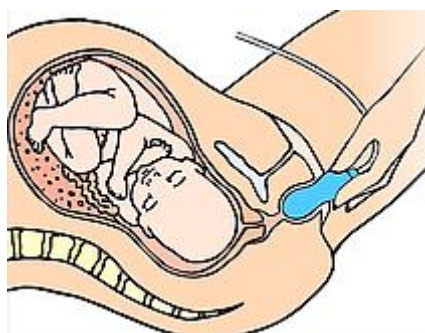
*Zdroj: <http://www.prozdravi.cz/bio-masaz-hraze-tehotensky-a-matersky-olej-50-ml.html>*

## Příloha č. 4: Aniball a EPI-NO balónek



Zdroj: <http://www.aniball.cz/>

## Cvičení pomocí Aniballu a EPI-NO balónku



Zdroj: <http://www.epi-no.co.uk/about-us/>

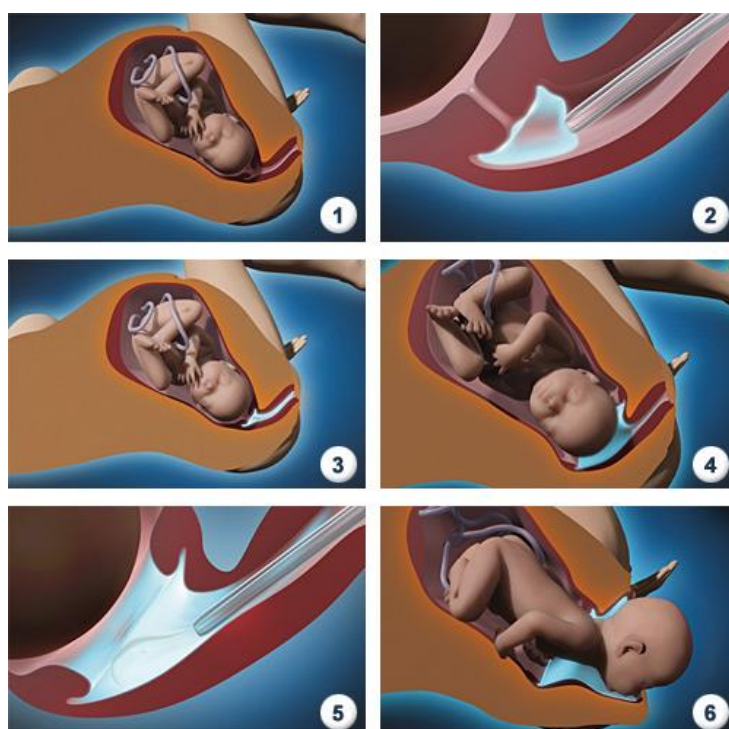


Zdroj: <http://www.modrykonik.sk/group/6626/detail/>

## Příloha č. 5: Dianatal porodnický gel

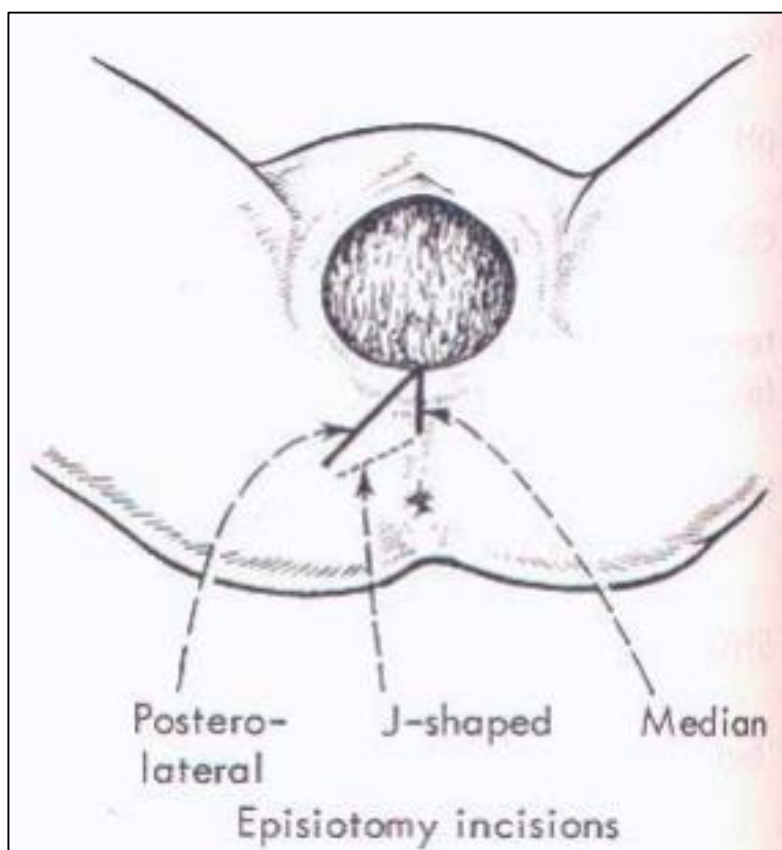


Zdroj: <http://www.vasedeti.cz/pr-clanek/vaginalni-porod/>



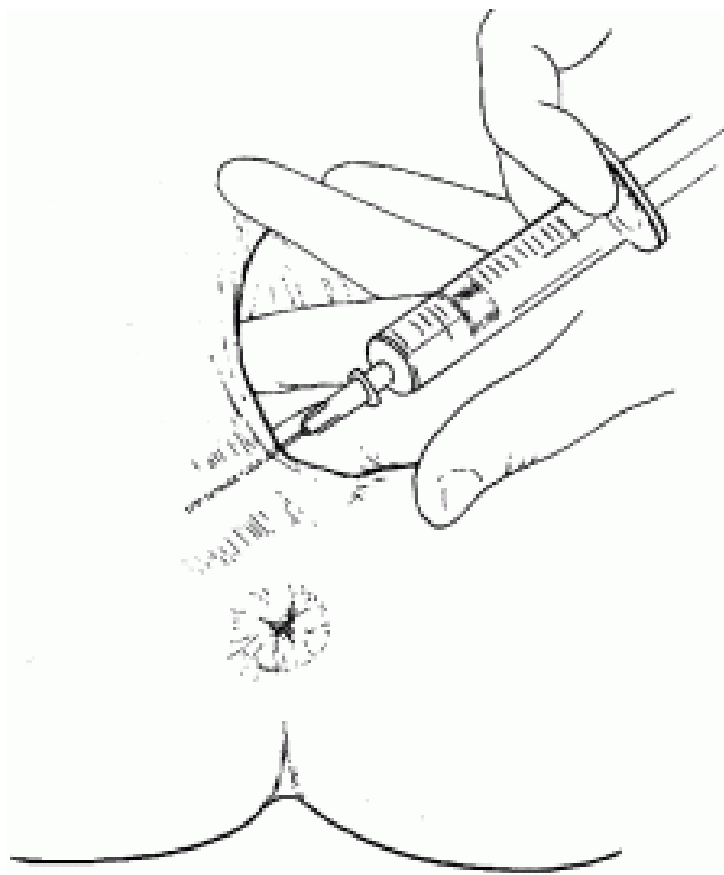
Zdroj: <http://www.dianatal.eu/czech/application.html>

## Příloha č. 6: Typy episiotomií



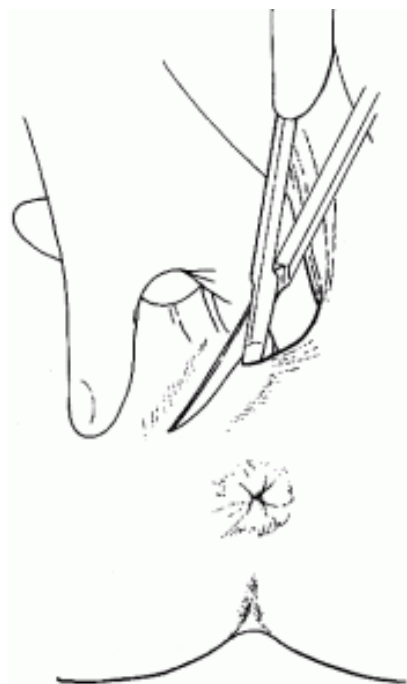
*Zdroj: [http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk\\_1408/16.pdf](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk_1408/16.pdf)*

## Příloha č. 7: Injekční anestezie před provedením episiotomie



**Zdroj:** [http://hetv.org/resources/reproductivehealth/mcpc\\_fr/interventions/i\\_89\\_93\\_episiotomie.html](http://hetv.org/resources/reproductivehealth/mcpc_fr/interventions/i_89_93_episiotomie.html)

## Příloha 8: Episiotomie



**Zdroj:** [http://hetv.org/resources/reproductive-health/mcpc\\_fr/interventions/i\\_89\\_93\\_episiotomie.html](http://hetv.org/resources/reproductive-health/mcpc_fr/interventions/i_89_93_episiotomie.html)

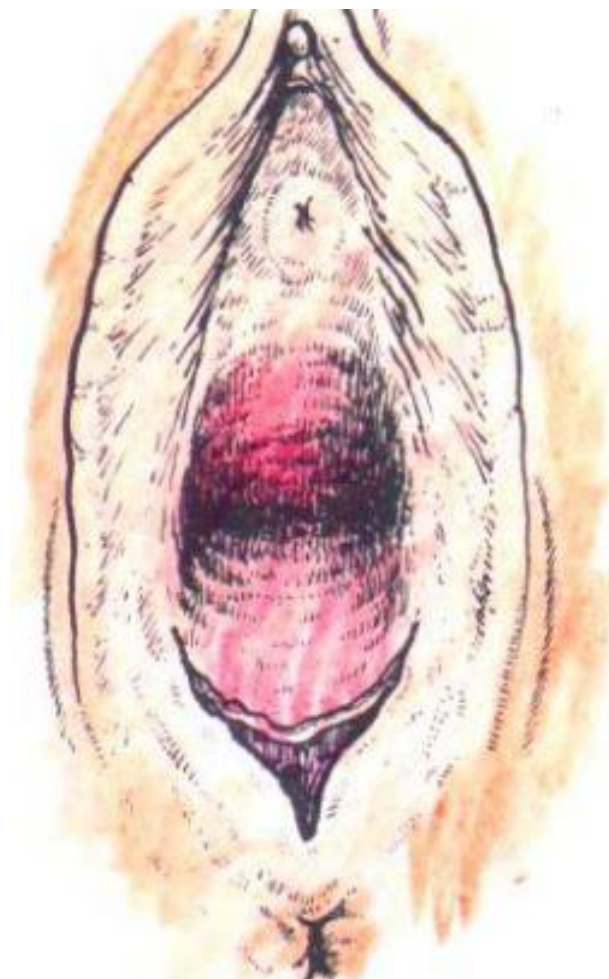


## Příloha č. 9: Chránění hráze při porodu



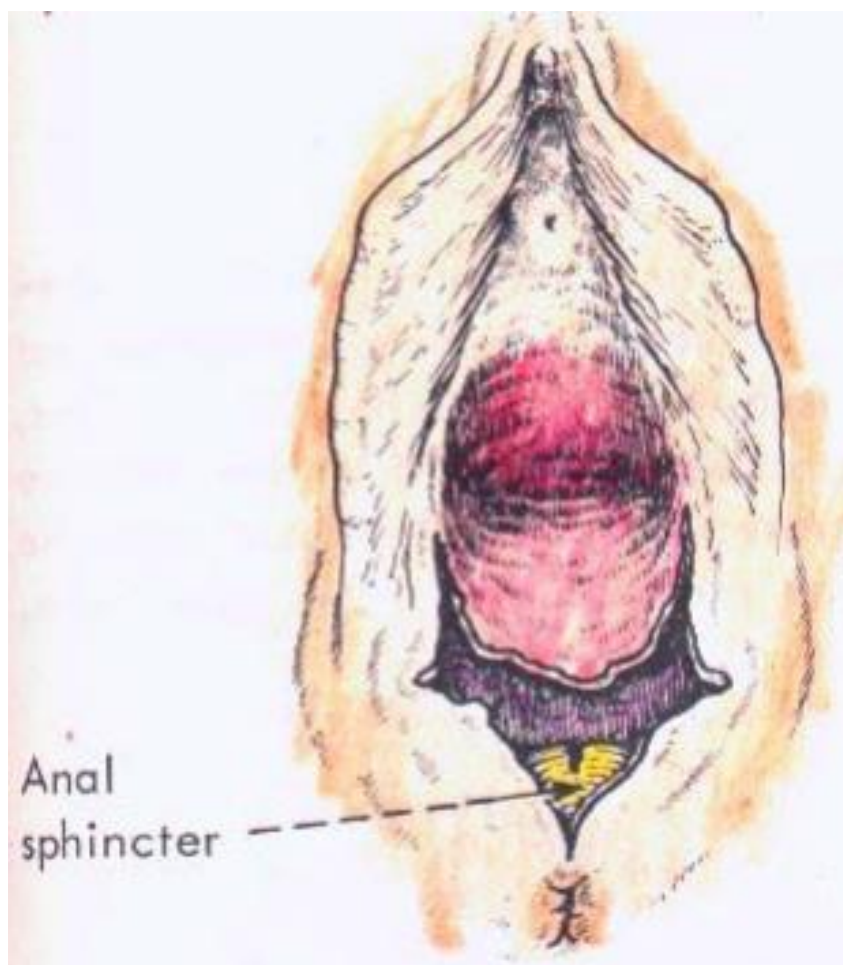
*Zdroj: <http://www.gyne.cz/fotogalerie/porodploduaplacenty.htm>*

## **Příloha č. 10: Ruptura perinea I. stupně**



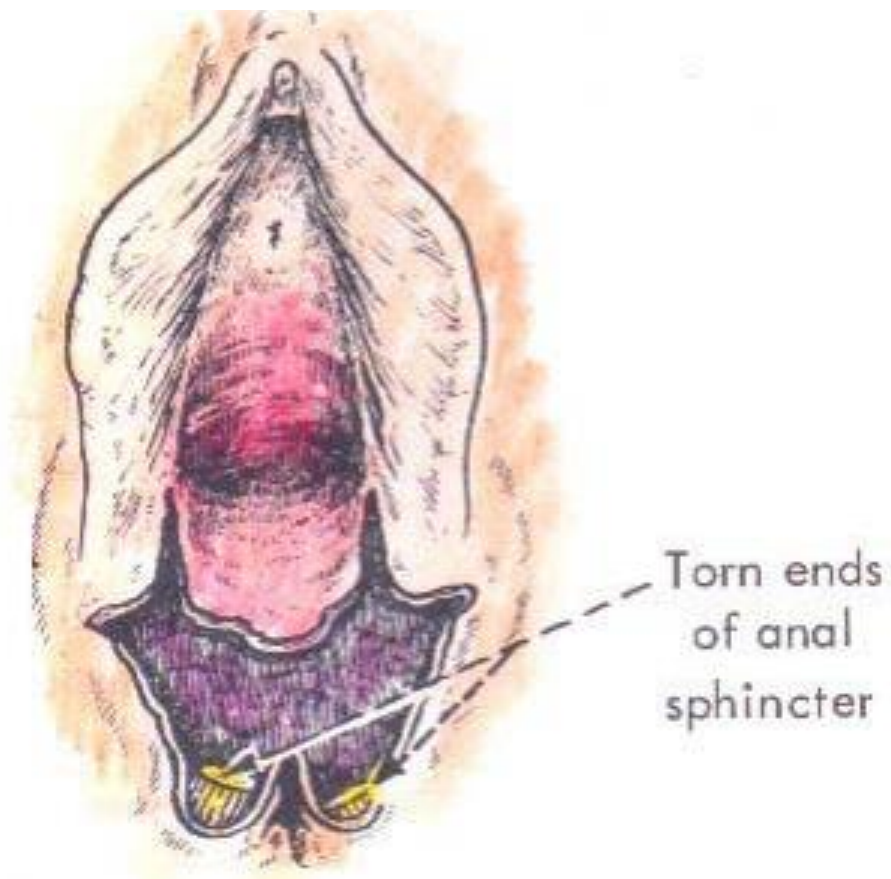
*Zdroj: [http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk\\_1408/16.pdf](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk_1408/16.pdf)*

## Příloha č. 11: Ruptura perinea II. stupně



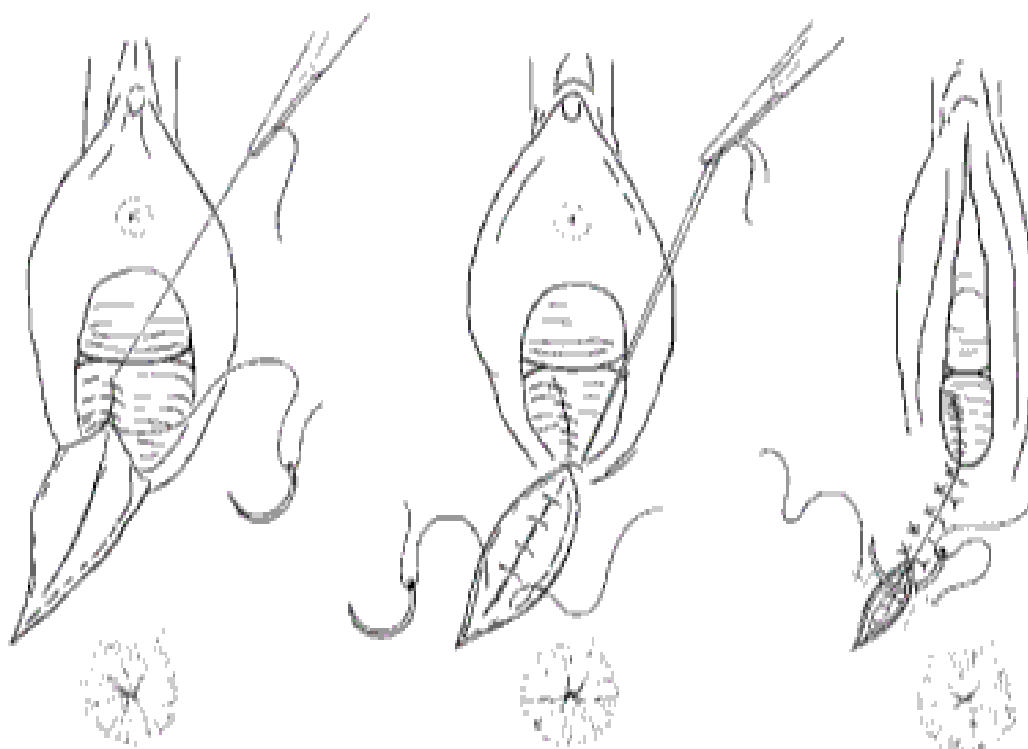
*Zdroj: [http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk\\_1408/16.pdf](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk_1408/16.pdf)*

**Příloha č. 12: Ruptura perinea III. stupně (poranění análního svěrače)**



**Zdroj:** [http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk\\_1408/16.pdf](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk_1408/16.pdf)

## Příloha č. 13: Sutura episiotomie



*Zdroj: [http://hetv.org/resources/reproductivehealth/mcpc\\_fr/interventions/i\\_89\\_93\\_episiotomie.html](http://hetv.org/resources/reproductivehealth/mcpc_fr/interventions/i_89_93_episiotomie.html)*

## **Příloha č. 14: Dotazník**

### **DOTAZNÍK**

Dobrý den, jmenuji se Pavla Veigendová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni.

Ráda bych Vás touto formou požádala o pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Jedná se o vyplnění krátkého dotazníku, který je zaměřený pro ženy po porodu.

Svou bakalářskou práci jsem zaměřila na informovanost žen ohledně péče o jejich porodní poranění.

Dotazník je anonymní a je určen pouze pro výzkum do mé bakalářské práce s tématem „**Ošetrovatelská péče o ženu s porodním poraněním**“. Prosím o kompletní vyplnění dotazníku, abych jej mohla použít do mého výzkumu.

Předem děkuji za obětování Vašeho času.

#### **1. *Váš věk?***

- a)* 15 – 20 let
- b)* 21 – 35 let
- c)* 36 – 50 let

#### **2. *Po kolikáté jste rodila?***

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

#### **3. *Kolika četná gravidita to byla?***

- a)* Jednočetná
- b)* Dvojčetná

#### **4. *Kolik miminko/ka vážilo/a?***

- a)*  $\leq 2500\text{g}$
- b)* 2500 – 3000g
- c)* 3000 – 3500g
- d)* 3500 – 4000g
- e)*  $\geq 4000\text{g}$

5. *Pokud rodíte podruhé a více, měla jste porodní poranění hráze i u předchozích porodů?*
- a) Ano, pokaždé
  - b) Ne
  - c) Nevím, už si to nepamatuji
6. *Praktikovala jste masáž hráze před porodem?*
- a) Ano
  - b) Ne
7. *Znáte nebo praktikovala jste i jiné metody snižující riziko vzniku porodního poranění hráze?*
- a) Ne, nevím, že nějaké existují
  - b) Ano, znám ale neprovedla jsem je
  - c) Ano, praktikovala
  - d) Pokud ano, jaké:.....
8. *Jaký druh porodního poranění hráze jste utrpěla?*
- a) Nevím
  - b) Episiotomie (nástřih hráze)
  - c) Ruptura (spontánní trhlina)
9. *Pokud jste utrpěla rupturu hráze, víte, jak byla závažná?*
- a) Nemám tušení
  - b) Pouze kůže
  - c) Kůže, podkoží, svalstvo perinea (hráze), sliznice a podslizniční vazivo pochvy
  - d) Poškozen i zevní svěrač
  - e) Poškozen i zevní svěrač + roztržená střevní stěna
10. *Kde jste získala nejvíce informací o péči o porodní poranění?*
- a) Žádné jsem nezískala
  - b) Od personálu ve zdravotnickém zařízení
  - c) Z internetu
  - d) Od známých

**11. Kolikrát denně jste si porodní poranění myla?**

- a) Po každé toaletě
- b) Po každé stolici
- c) 2x denně
- d) 1x denně

**12. Používala jste při hygieně intimní mýdla?**

- a) Ne, myla jsem se jen vodou
- b) Ano používala
- c) Pokud ano jaké.....

**13. Jak dlouho se Vám porodní poranění hojilo?**

- a) 14 dní
- b) Měsíc
- c) Celé šestinedělí
- d) Ještě není zahojené (uveďte prosím, jak dlouho jste po porodu)

**14. Byla u Vás nutná resutura (opakované sešití) rány?**

- a) Ne
- b) Ano

**15. Bylo u Vás možné ihned po ukončení šestinedělí obnovit sexuální život?**

- a) Ano
- b) Ne

**16. Ovlivnilo porodní poranění Váš sexuální život z Vaší strany?**

- a) Ne
- b) Ano, bojím se, že se partnerovi už nebudu líbit
- c) Ano, mám strach, že se znovu potrhám
- d) Jiný problém.....



## MAMINKO, NEZAPOMÍNEJ NA POSILOVÁNÍ PÁNEVNÍHO DNA

### PROČ POSILOVAT PÁNEVNÍ DNO?

- ▶ Snížíte riziko porodního poranění
- ▶ Pravidelné cvičení Vám může urychlit a usnadnit porod
- ▶ Slouží jako prevence inkontinence (samovolného úniku) moči



### JAK POSILOVAT PÁNEVNÍ DNO?

- ▶ Používejte osvědčené zdravotní pomůcky Aniball nebo Epi-no
- ▶ Naučte se Kegelovy cviky

### POUŽITÍ POMŮCEK



- ♥ Aniball nebo Epi-no začněte používat 3-4 týdny před plánovaným termínem porodu a po ukončení šestinedělí
- ♥ Zaujměte vhodnou polohu vleže na zádech s mírně pokrčenýma nohama
- ♥ Uvolněte se, zaveďte balónek do pochvy a 1–5 stisky ruční pumpičky balónek nafoukněte
- ♥ Vtahujte a uvolňujte balónek v pochvě v 10ti vteřinových sériích po dobu 1 – 2 minut
- ♥ Pomocí svalů pánevního dna vytlačte balónek z pochvy ven

**Cvičte 15 – 30 minut denně**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

## CVIČTE KEGELOVY CVIKY (před i po porodu)

- ▶ V první řadě je nejdůležitější rozpoznat správné uložení svalstva (např. zadržovat proud moči při močení)
- ▶ Zrelaxujte se v poloze vleže na zádech s mírně pokrčenými koleny
- ▶ Soustřeďte se jen na oblast pánevního dna
- ▶ Proveďte zvláště stah konečníku a pochvy
- ▶ Dejte pozor na záměnu stahu pánevního dna se stahy břišních a hýžd'ových svalů
- ▶ Nezapomínejte na pravidelné dýchání během cvičení
- ▶ Vykonávejte stah v intervalu od jedné do sedmi sekund
- ▶ Zpočátku opakujte stah 80x a postupně se dopracujte až ke 300 stahům za den
- ▶ Zvládnete-li cvičení vleže, můžete přejít na doplňkové cvičení vsedě nebo ve stoje



**Vždy myslete při cvičení na vtažení pánevního dna**

## UKÁZKA CVIKŮ



## JAK PEČOVAT O PORODNÍ PORANĚNÍ

- ▶ Dodržujte hygienu po každé toaletě (ideální je mýt pouze vodou bez použití parfémovaných mýdel)
- ▶ Používejte oleje z levandule, heřmánku římského, šalvěje muškátové nebo tea tree

VÍCE INFORMACÍ NALEZNETE NA INTERNETU NEBO VÁM JE RÁD PODÁ VÁŠ GYNEKOLOG

*Zdroj: Vlastní zpracování*