

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Bc. Lucia Matejčková

**FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE ROZHODNUTIE
O VEDENÍ PÔRODU U ŽIEN PRI STAVE PO
CISÁRSKOM REZE**

Diplomová práca

Vedúci práce: prof. MUDr. Jozef Záhumenský, PhD., MPH

Olomouc 2023

Prehlasujem, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne pod vedením prof. MUDr. Jozefa Záhumenského, PhD., MPH s využitím zdrojov uvedených v zozname literatúry.

.....

Olomouc 11. mája 2023

POĎAKOVANIE

Predovšetkým sa chcem poďakovať prof. MUDr. Jozefovi Záhumenskému, PhD., MPH za pomoc a odborné vedenie diplomovej práce, za pripomienky, návrhy, inšpiráciu a trpezlivosť. Som vďačná aj Mgr. Dorote Balážovjehovej za konzultáciu a rady pri vypracovaní časti diplomovej práce o psychologických aspektoch pôrodu. Nesmiem zabudnúť poďakovať sa pôrodným asistentkám Alene Mrvovej a Daniele Mikulovej v Gynekologickej ambulancii – tehotenskej poradni a v Ambulancii pre rizikovú graviditu a urogynekológiu na II. Gynekologicko-pôrodníckej klinike LF UK a UNB, ktoré mi pomohli distribuovať dotazník k diplomovej práci. Ďakujem rodine a priateľom, hlavne mojej mame, bez ich veľkej podpory a motivácie by táto práca nevznikla.

ANOTÁCIA

Typ záverečnej práce: Diplomová práca

Téma práce: Faktory ovplyvňujúce rozhodnutie o vedení pôrodu u žien pri stave po cisárskom reze

Názov práce: Faktory ovplyvňujúce rozhodnutie o vedení pôrodu u žien pri stave po cisárskom reze

Názov práce v AJ: Factors influencing the decision about managing birth after caesarean section

Dátum zadania: 2022-01-31

Dátum odovzdania: 2023-05-11

VŠ, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotníckych vied

Ústav porodní asistence

Autor práce: Bc. Lucia Matejičková

Vedúci práce: prof. MUDr. Jozef Záhumentký, PhD., MPH

Oponent práce: prof. PhDr.et Bc. Ľudmila Matulníková, PhD.

ABSTRAKT V SJ

Diplomová práca sa venuje popisu rôznych činiteľov, pôsobiacich na ženy počas posledného cisárskeho rezu a ich vplyvom na rozhodnutie sa pre spôsob vedenia ďalšieho pôrodu. Teoretická časť spočíva v popise cisárskeho rezu a spôsoboch pôrodu po cisárskom reze, t. j. vaginálny pôrod po cisárskom reze a opakovaný cisársky rez, ich prínosom a rizikám pre ženu i dieťa. Dôležitou súčasťou tejto časti sú psychologické aspekty, pôsobiace na rodičku pri vaginálnom pôrode, aj pri cisárskom reze. Cieľom práce bolo teda identifikovať, pomenovať, preskúmať a vysvetliť faktory, ktoré v skúmanom období ovplyvňovali ženy pri rozhodovaní sa o spôsobe vedenia pôrodu pri stave po cisárskom reze na II. Gynekologicko-pôrodníckej klinike LF UK a UNB v Bratislave. Výskumná časť zhodnotila odpovede žien na otázky v dotazníku a hľadala tak potvrdenie alebo vyvrátenie hypotéz práce. Výskum bol robený pomocou dotazníka, doplneného o informovaný súhlas a o inštrukcie na jeho vyplnenie. Výskumu sa zúčastnilo 82 gravidných žien, ktoré mali predchádzajúci pôrod cisárskym rezom a v aktuálnom tehotenstve spĺňali podmienky pre vaginálny pôrod. Po vytriedení chybných a zdvojených dotazníkov zostalo 77 dotazníkov, ktoré tvorili výskumný súbor. Zber údajov prebiehal desať mesiacov. Pri vyhodnocovaní dotazníkov vznikli dve skupiny. Prvá skupina žien (11 žien) vyznačila v dotazníku želanie opäť ukončiť aktuálnu graviditu cisárskym rezom. Druhá skupina (66 žien) preferovala vaginálny pôrod. Zaujímavé bolo zistenie, že ak si ženy spomínali na predchádzajúci cisársky rez pozitívne, opäť si ho vybrali ako možnosť. Ďalšie dôvody, prečo mu dali prednosť, boli obavy z ruptúry maternice, všeobecne strach i presvedčenie, že cisársky rez je bezpečnejší. Ako výrazný vonkajší ovplyvňujúci faktorom pre výber cisárskeho rezu sa ukázal byť lekár v pôrodnici. V dominantnej skupine žien, uprednostňujúcich pokus o vaginálny pôrod, boli najviac zastúpené vnútorné dôvody ich rozhodnutia: túžba zažiť prirodzený pôrod, ľahšia rekonvalescencia a vyhodnotenie, že vaginálny pôrod je výhodnejší pre zdravie matky i dieťaťa. Najsilnejším vonkajším faktorom ovplyvňujúcim rozhodnutie sa v tejto skupine ukázalo byť vysokoškolské vzdelanie. Ostatné faktory vyšli podľa výsledkov práce ako štatisticky nevýznamné.

ABSTRAKT V AJ

The diploma thesis is devoted to the description of various factors affecting women during the last caesarean section and their influence on the decision for the way of conducting

the next birth. The theoretical part consists in the description of caesarean section and methods of childbirth after caesarean section, either vaginal delivery after caesarean section and repeated caesarean section, their benefits and risks for the woman and the child. An important part of this part are the psychological aspects affecting the mother during vaginal birth and cesarean section. The goal of the work was to identify, name, examine and explain the factors that influenced women in the period under review when deciding on the method of delivery after cesarean section on the II. Gynecological and obstetrical clinic of the Faculty of Medicine, UK and UNB in Bratislava. The research part evaluated the women's answers to the questions in the questionnaire and thus sought to confirm or refute the hypotheses of the work. The research was done using a questionnaire, supplemented with informed consent and instructions for filling it out. The research was attended by 82 pregnant women who had a previous cesarean delivery and in the current pregnancy met the conditions for a vaginal delivery. After sorting out the erroneous and duplicated questionnaires, 77 questionnaires remained, which formed the research set. Data collection took place for ten months. During the evaluation of the questionnaires, two groups were formed. The first group of women (11 women) indicated in the questionnaire that they wished to terminate the current pregnancy again by caesarean section. The second group (66 women) preferred vaginal delivery. It was interesting to find that if women remembered the previous caesarean section positively, they chose it again as an option. Other reasons, why they preferred it, were concerns about the rupture of the uterus, generally fear and the belief that caesarean section is safer. The doctor in the maternity ward turned out to be a significant external influencing factor for the choice of caesarean section. In the dominant group of women, preferring to attempt a vaginal birth, the internal reasons for their decision were most represented: the desire to experience a natural birth, easier recovery and the assessment that vaginal birth is more beneficial for the health of both the mother and the child. The strongest external factor influencing the decision in this group turned out the higher education. According to the results of the work, other factors came out as statistically insignificant.

Kľúčové slová v SJ: cisársky rez, pôrod po cisárskom reze, vaginálny pôrod, faktory, riziká, VBAC, ERCS

Kľúčové slová v AJ: caesarean section, birth after caesarean section, vaginal birth, factors, risks, VBAC, ERCS

Rozsah: 83 strán/3 prílohy

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 10 |
| REŠERŠNÁ ČINNOSŤ | 11 |
| TEORETICKÁ ČASŤ | 12 |
| 1 Vaginálny pôrod po cisárskom reze | 12 |
| 1.1 Definícia základných pojmov | 12 |
| 1.2 História cisárskeho rezu | 13 |
| 1.3 Štatistika vedenia pôrodov | 15 |
| 1.3.1 Vedenie pôrodov v Európe | 15 |
| 1.3.2 Vedenie pôrodov na Slovensku | 17 |
| 1.4 Následky cisárskeho rezu | 19 |
| 1.4.1 Krátkodobé a dlhodobé následky cisárskeho rezu z hľadiska novorodenca | 20 |
| 1.4.2 Krátkodobé a dlhodobé následky cisárskeho rezu z hľadiska matky | 21 |
| 1.5 Nasledujúca gravidita po cisárskom reze | 22 |
| 2 Spôsob vedenia pôrodu po cisárskom reze | 23 |
| 2.1 Spontánny vaginálny pôrod | 23 |
| 2.1.1 Výhody vaginálneho pôrodu po cisárskom reze | 24 |
| 2.1.2 Riziká vaginálneho pôrodu po cisárskom reze | 25 |
| 2.2 Indukcia pôrodu | 26 |
| 2.2.1 Riziká indukcie pôrodu | 27 |
| 2.3 Plánovaný opakovaný cisársky rez u žien s anamnézou cisárskeho rezu | 27 |
| 2.3.1 Výhody opakovaného cisárskeho rezu | 28 |
| 2.3.2 Riziká opakovaného cisárskeho rezu | 29 |
| 2.4 Faktory ovplyvňujúce voľbu spôsobu vedenia pôrodu | 29 |
| 2.4.1 Z hľadiska medicíny | 29 |
| 2.4.2 Z hľadiska pacientky (preferencie) | 29 |
| 3 Psychologické aspekty VBAC | 31 |
| 3.1 Gravidita | 31 |
| 3.2 Psychické problémy | 32 |
| 3.2.1 Psychické problémy po vaginálnom pôrode | 32 |
| 3.2.2 Psychické problémy po cisárskom reze | 32 |
| 3.3 Tehotenstvo po predchádzajúcom cisárskom reze a očakávanie druhého pôrodu z hľadiska psychiky matky | 34 |
| 3.4 Posttraumatická stresová porucha (PTSD) | 35 |

| | |
|--|----|
| 3.4.1 Strach..... | 35 |
| 3.4.2 PTSD | 35 |
| 4 Zhrnutie teoretických východísk a formulácia výskumnej otázky | 37 |
| EMPIRICKÁ ČASŤ | 38 |
| 5 Metodika výskumu faktorov ovplyvňujúcich ženy pre výber vaginálneho pôrodu alebo cisárskeho rezu | 38 |
| 5.1 Výskumné ciele | 38 |
| 5.2 Výskumné otázky | 39 |
| 5.3 Hypotézy | 39 |
| 5.4 Charakteristika výskumného súboru | 40 |
| 5.4.1 Profil respondentiek | 40 |
| 5.4.2 Podmienky účasti na výskume..... | 42 |
| 5.5 Metóda zberu dát | 42 |
| 5.6 Realizácia výskumu | 42 |
| 5.7 Metódy spracovania údajov | 43 |
| 6 Výsledky výskumu..... | 44 |
| 6.1 Spracovanie a interpretácia výsledkov | 44 |
| 6.1.1 Cieľ 1. Zistiť, ako spomienky na predchádzajúci pôrod a šestonedelie ovplyvnili nastavenie ženy | 44 |
| 6.1.2 Cieľ 2. Popísať okolnosti, ktoré ovplyvnili ženy pri výbere spôsobu pôrodu..... | 46 |
| 6.1.3 Cieľ 3. Preskúmať, odkiaľ ženy získavali informácie a kto ich pri výbere najviac ovplyvnil | 47 |
| 6.1.4 Cieľ 4. Popísať dôvody, prečo sa ženy rozhodli v aktuálnom tehotenstve rodiť vaginálne alebo opakovaným cisárskym rezom. | 49 |
| 6.2 Potvrdenie hypotéz | 52 |
| 6.2.1 Hypotéza 1: Negatívne spomienky na priebeh prvého cisárskeho rezu ovplyvnili ženy smerom k rozhodnutiu pre VBAC..... | 52 |
| 6.2.2 Hypotéza 2: Komplikované hojenie jazvy po prvom cisárskom reze nemalo vplyv na výber spôsobu pôrodu. | 52 |
| 6.2.3 Hypotéza 3: Komplikácie v aktuálnej gravidite zvýšia pravdepodobnosť výberu plánovaného cisárskeho rezu..... | 53 |
| 6.2.4 Hypotéza 4: Ženy plánujúce VBAC si častejšie vyberú lekára k pôrodu. | 53 |
| 6.2.5 Hypotéza 5: Staršie ženy si častejšie vyberú plánovaný cisársky rez. | 53 |
| 6.2.6 Hypotéza 6: Ženy, ktoré si vyberú pokus o vaginálny pôrod, majú najmä vysokoškolské vzdelanie. | 54 |
| 6.2.7 Hypotéza 7: Ošetrujúci obvodný gynekológ najviac ovplyvňuje rozhodnutie o výbere spôsobu pôrodu pri stave po cisárskom reze..... | 54 |

| | |
|--|----|
| 6.2.8 Hypotéza 8: Rozhodnutie žien rodiť v tomto tehotenstve vaginálne bolo kvôli emocionálnemu zážitku vaginálneho pôrodu, kvôli jednoduchšej rekonvalescencii a rizikám či benefítom cisárskeho rezu. | 55 |
| 6.2.9 Hypotéza 9: Kvôli zážitku vaginálneho pôrodu si VBAC vybrali najmä ženy po plánovanom cisárskom reze. | 56 |
| 7 DISKUSIA | 57 |
| 7.1 Limitujúce faktory výskumu | 61 |
| 8 ZÁVER..... | 62 |
| 8.1 Odporúčania pre prax..... | 62 |
| 9 REFERENČNÝ ZOZNAM..... | 64 |
| 10 ZOZNAM SKRATIEK, TABULIEK, GRAFOV A PRÍLOH..... | 71 |
| 10.1 Zoznam skratiek | 71 |
| 11 PRÍLOHY | 74 |

ÚVOD

V dôsledku celosvetového nárastu počtu cisárskych rezov, predovšetkým u prvorodičiek, prirodzene narastá počet tehotných žien, ktoré majú v anamnéze pôrod cisárskym rezom. So zdokonaľovaním sa operačného výkonu sa vyvíjali aj dôvody na jeho uskutočnenie. Nespochybniteľné výhody prirodzeného vaginálneho pôrodu pre matku i dieťa v porovnaní s cisárskym rezom však vedú uvedomelých pôrodníc k tomu, aby pozitívne vplývali na tehotné ženy pri výbere spôsobu ukončenia tehotenstva. Toto rozhodovanie sa je významné aj pri ďalšom tehotenstve po predchádzajúcom cisárskom reze. Stavia ženy a pôrodníc pred otázku, akým spôsobom viesť nasledujúci pôrod. Pôrodník počas tehotenstva poskytuje žene výsledky vyšetrení a informácie týkajúce sa jej zdravotného stavu a stavu jej dieťaťa, či odborné rady, týkajúce sa vedenia nasledujúceho pôrodu. V prípade, že to anamnéza umožňuje, ponúkne žene možnosť vaginálneho pôrodu. Avšak konečné rozhodnutie o spôsobe vedenia pôrodu, či sa dieťa narodí opakovaným plánovaným cisárskym rezom, alebo sa žena pokúsi o vaginálny pôrod, je na žene samotnej. Toto rozhodnutie ovplyvňuje komplexný súbor činiteľov, týkajúci sa nielen skúseností z predchádzajúceho pôrodu a zotavovania po ňom, ale aj psychické nastavenie rodičky v aktuálnom tehotenstve, jej záujem o informácie či odhodlanie pokúsiť sa o vaginálny pôrod. Poznanie dôvodov, prečo sa ženy rozhodujú ukončiť tehotenstvo po prvom cisárskom reze vaginálnym pôrodom alebo si opäť vyberú cisársky rez, môže priniesť inšpiráciu, podnety pre gynekológov a pôrodné asistentky, aby uvažovali o spôsobe, ako pozitívne vplývať na ženu počas tehotenstva, ako ju podporiť a ako ju sprevádzať počas jej ďalšieho pôrodu.

Cieľom diplomovej práce bolo identifikovať, pomenovať, preskúmať a vysvetliť faktory, ktoré ovplyvňujú ženy pri rozhodovaní o spôsobe vedenia pôrodu pri stave po cisárskom reze na II. Gynekologicko-pôrodnickej klinike v Bratislave.

REŠERŠNÁ ČINNOSŤ

VYHLADÁVACIE KRITÉRIÁ

Kľúčové slová v SJ: cisársky rez, pôrod po cisárskom reze, vaginálny pôrod, faktory, riziká, VBAC, ERCS

Kľúčové slová v AJ: caesarean section, birth after caesarean section, vaginal birth, factors, risks, VBAC, ERCS

Jazyk: slovenský, anglický

Obdobie: 1997 – 2023



NÁJDENÝCH ČLÁNKOV
126



VYRADZUJÚCE KRITÉRIÁ

Neoverené zdroje, duplicitné články, články nevyhovujúce diplomovej práci



SUMARIZÁCIA VYUŽITÝCH DATABÁZ A VYHLADANÝCH ČLÁNKOV

UPTODATE: 2

PUBMED: 27

NCZI: 1

EUROPERISTAT: 2

STATISTA: 1



PRE TVORBU TEORETICKÝCH VÝCHODÍSK BOLO POUŽITÝCH 66 ZDROJOV

47 cudzojazyčných článkov

5 českých článkov

3 slovenské články

7 kníh

5 databáz

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Vaginálny pôrod po cisárskom reze

V dôsledku celosvetového nárastu počtu cisárskych rezov predovšetkým u prvorodičiek prirodzene narastá počet tehotných žien, ktoré majú v anamnéze pôrod cisárskym rezom. Táto situácia stavia ženy a pôrodníkov pred otázku, akým spôsobom viesť nasledujúci pôrod po cisárskom reze. Pôrodník počas tehotenstva poskytuje žene výsledky vyšetrení a informácie týkajúce sa jej zdravotného stavu a stavu jej dieťaťa, či odborné rady, týkajúce sa vedenia nasledujúceho pôrodu. Konečné rozhodnutie o spôsobe vedenia pôrodu, či sa dieťa narodí opakovaným plánovaným cisárskym rezom, alebo sa žena pokúsi o vaginálny pôrod, je však na žene samotnej. Jej rozhodnutie sa ovplyvňuje komplexný súbor činiteľov. Preto sme sa v tejto práci rozhodli preskúmať faktory, ktoré vplyvajú na ženu počas rozhodovania.

1.1 Definícia základných pojmov

Cisársky rez (lat. *sectio caesarea*) je jednou z foriem operačného vedenia pôrodu a predstavuje najčastejšiu pôrodnícku operáciu, pomocou ktorej je novorodenec chirurgicky vybratý z maternice otvorením brušnej steny.

Cisársky rez sa rozdeľuje z hľadiska plánovania na plánovaný, keď je dopredu známa indikácia, alebo neplánovaný, tzv. akútny, keď indikácia vznikne pred alebo počas pôrodu.

VBAC (vaginal birth after cesarean), alebo vaginálny pôrod po cisárskom reze, predstavuje možnosť vedenia pôrodu vaginálnou cestou po predchádzajúcom cisárskom reze, ak žena spĺňa podmienky a súhlasí s VBAC.

TOLAC (trial of labour after cesarean) je pokus o vaginálny pôrod po cisárskom reze. Každá žena sa najprv rozhodne pre TOLAC a až ak pôrod naozaj úspešne ukončí vaginálnou cestou, hovoríme o VBAC.

ERCS (elective repeated cesarean section) je opakovaný cisársky rez po predchádzajúcom cisárskom reze. Ak žena nespĺňa podmienky pre TOLAC alebo nesúhlasí s vaginálnym vedením pôrodu z rôznych dôvodov, naplánuje sa jej opakovaný elektívny cisársky rez.

1.2 História cisárskeho rezu

Názov „cisársky rez“ sa neodvodzuje od toho, že sa Július Cézar narodil týmto spôsobom. Slovo *cisársky* (zo spojenia cisársky rez), po latinsky *cesarean*, pochádza z latinského slova *caedere*, ktoré znamená seknúť a zo slova *caesones* (toto slovo označovalo deti narodené operáciou po smrti matky). Cisárske rezy, ktoré sa počas storočí robili ešte pred objavom anestetík a antibiotík, sa vykonávali výhradne na mŕtvych matkách, pričom sa niekedy dieťa aj podarilo zachrániť. Rímske zákony zakazovali pochovať mŕtvu tehotnú ženu, kým sa v nej plod nachádzal. Pravdepodobne prvá operácia na mŕtvej matke bola vykonaná prinajmenšom už v roku 715 pred Kristom. Od antiky až po 19. storočie sa operačné pôrody robili veľmi raritne a iba vtedy, ak bolo jasné, že matka aj dieťa čoskoro zomrú (Moore, 2004).

Od 19. storočia sa s rozvojom gynekologickej chirurgie, asepsy a anestetík podarilo zachrániť množstvo životov matiek i detí. Stalo sa však niečo, čo v tej dobe nikto nemohol ani predvídať: cisárske rezy sa postupne začali nadužívať. A preto súčasné moderné pôrodníctvo prekvapivo zaznamenáva ich celosvetovo narastajúci podiel na celkovom počte pôrodov napriek tomu, že stále pribúdajú vedomosti o výhodách vaginálneho prirodzeného pôrodu. Okrem zrejmých zdravotných indikácií, vrátane vzniknutých akútnych stavov počas prirodzeného pôrodu, sa do popredia dostávajú čoraz menej závažné dôvody. Ide najmä o želanie rodičky, obavy pôrodníkov z právnických dopadov pri sťažnostiach rodičiek, menšie riziko počas vedenia pôrodu, plánovanie cisárskeho rezu pôrodníkom na dohodnutý termín a rôzne ďalšie nepôrodnické dôvody.

Od roku 1985 medzinárodná zdravotnícka komunita považuje za ideálnu mieru cisárskych rezov 10 – 15 %. Odvtedy sú cisárske rezy čoraz bežnejšie vo vyspelých aj rozvojových krajinách. Vo vyhlásení WHO, ktoré bolo dnes (apríl 2015) zverejnené, sa uvádza, že keď počet cisárskych rezov v populácii vzrastie na 10 %, počet úmrtí matiek a novorodencov sa zníži. Keď miera prekročí 10 %, neexistuje dôkaz, že by sa miera úmrtnosti zlepšila. V celej populácii sú dôsledky cisárskych rezov (mŕtvo narodené deti alebo chorobné stavy, ako je asfyxia pri pôrode) stále neznáme a je potrebný ďalší výskum o vplyve cisárskeho rezu na psychickú a sociálnu pohodu žien (WHO, 2015).

Craginov historický citát z roku 1916 „raz cisárskym, vždy cisárskym“ sa stal popularizovanou axiómou o výbere spôsobu pôrodu žien po primárnom cisárskom reze (Cragin, 1916). Napriek svojmu veku je citát naďalej používaný v odbornej literatúre zástancami aj kritikmi vaginálneho pôrodu po predchádzajúcom cisárskom reze (Bangal,

2013) (Micek, 2014). Tento výrok má stále dostatočný vplyv aj na internetových informačných zdrojoch a diskurze sociálnych médií o VBAC, ktorý je zameraný na tehotné ženy. Vzhľadom na svoju všadeprítomnosť si Craginovo vyhlásenie vyžaduje podrobnejšie preskúmanie. Je zaujímavé, že pôvodný text mal úvodnú časť „zvyčajné pravidlo je...“ a nasledovalo „vyskytuje sa veľa výnimiek“, čo poukazuje na neistý a sporný pohľad na spôsob pôrodu po cisárskom reze, čo je v kontraste so súčasne používaným skráteným výrokom. Cragin tiež spomína ženu, ktorá mala tri vaginálne pôrody bez incidentov po predchádzajúcej operácii na maternici (t. j. VBAC). Doplnenie tejto dodatočnej časti citátu naznačuje, že Cragin zastával menej polemický názor na pravdepodobnosť opakovaného cisárskeho rezu, ako mu niekedy pripisujú tí, ktorí ho citujú. V tom čase sa cisársky rez robil operačnou technikou vertikálnej incízie. Aby sa teda mohlo vôbec uvažovať o rozšírení využívania vaginálneho pôrodu po predchádzajúcom cisárskom reze, bolo treba vyvinúť techniku, ktorá mala menší dopad na maternicu. Zásadným predpokladom na rozšírenie pokusov o vaginálny pôrod po cisárskom reze bola zmena typu uterotómie na takzvaný priečny rez v dolnom segmente maternice (Kaščák, in: Záhumenský, 2022).

Starší spôsob vedenia cisárskeho rezu (lat. *sectio caesarea corporalis*) sa viedol pozdĺžne a v strednej čiare maternice na prednej stene. Jazva má tvar veľkého tlačeneho písmena I. V súčasnosti jeho význam poklesol; využíva sa v prípadoch, keď sa priečny rez nedá vykonať v dolnom segmente alebo sa cezeň nedarí dieťa vytiahnuť dostatočne rýchlo. V takomto prípade sa kombinuje s priečnym rezom. Jazva má potom tvar veľkého tlačeneho písmena T. V modernej gynekológii sa uprednostňuje používanie priečneho rezu (lat. *sectio caesarea abdominalis supracervicalis transperitonealis transversa*). Rez sa vedie v kontrakčne neaktívnej časti steny maternice. Po jeho zahojení je v nasledujúcom tehotenstve možné uvažovať o vaginálne vedenom pôrode.

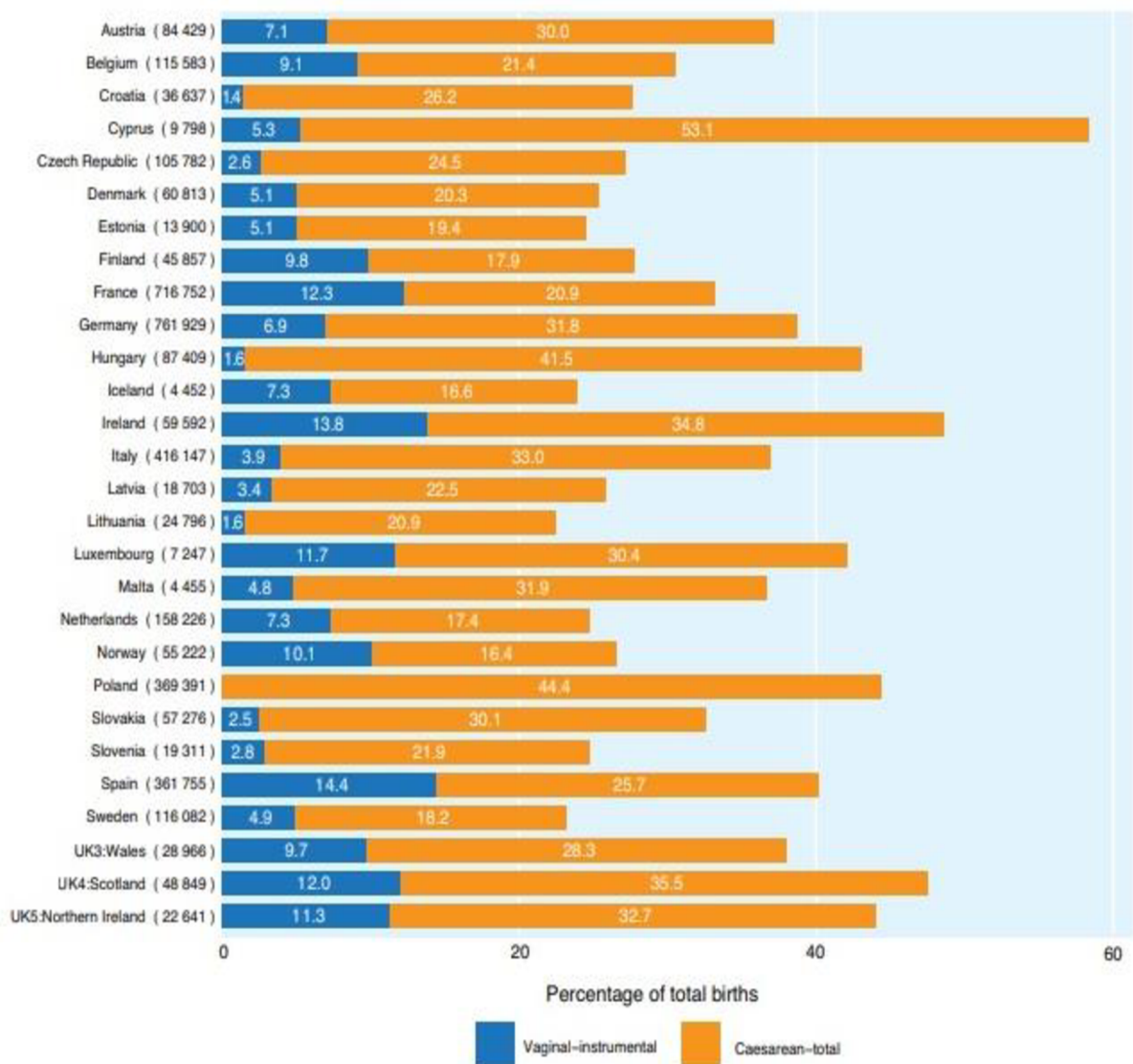
Priečny rez znamená nižšie riziko ruptúry maternice pri nasledujúcom tehotenstve a pôrode. Prvé zmienky o vaginálnom pôrode po cisárskom reze sa začali objavovať v 30. rokoch minulého storočia. Takéto prípady boli stále ojedinelé. Až o štyridsať rokov neskôr, v roku 1978 vyšla publikácia Merrilla a Gibbsa, ktorá predstavila 83 % úspešnosť VBAC a podporila pôrodníkov, aby sa pokúšali o vaginálny pôrod po cisárskom reze (Merrill, Gibbs, 1978).

1.3 Štatistika vedenia pôrodov

1.3.1 Vedenie pôrodov v Európe

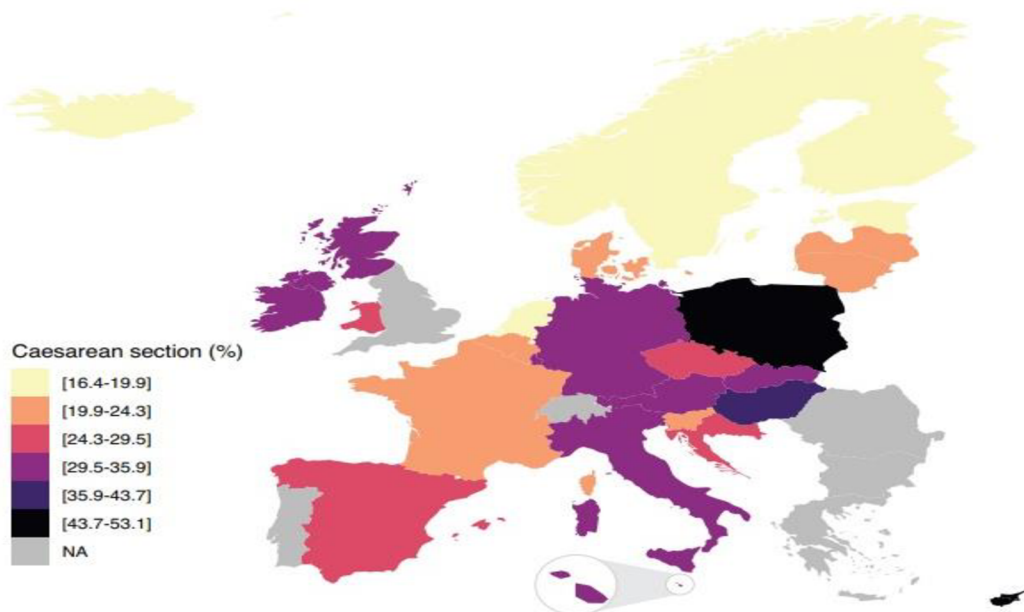
V posledných dekádach celosvetovo narastá miera cisárskych rezov a očakáva sa, že tento trend bude pokračovať. Štatistiky v Európe ju zaznamenávajú stabilizovanú alebo dokonca klesajúcu. Posledná správa Euro-Peristat zistila, že miera cisárskych rezov sa v rokoch 2010 až 2015 v niektorých európskych krajinách znížila (Euro-Peristat, 2022). Podľa hodnotenia Euro-Peristatu sa v 28 európskych krajinách, ktoré v rokoch 2015 až 2019 poskytli údaje, porovnávalo okrem iného aj množstvo vykonaných cisárskych rezov a inštrumentálnych vaginálnych pôrodov. V roku 2019 bol medián vykonaných cisárskych rezov 26,0 % v rozmedzí od 16,4 % (Nórsko) až po 53,1 % (Cyprus), zatiaľ čo medián inštrumentálne vedeného vaginálneho pôrodu bol 6,1 %, s rozsahom od 1,4 % až 13,8 %.

Zaujímavosťou je, že v severských krajinách sa v sledovanom období vykonávalo menej cisárskych rezov než v krajinách južnej a strednej Európy. Trendy v ich vykonávaní sa líšili – v niektorých krajinách situácia stagnovala, ale v iných sa počet cisárskych rezov zvýšil alebo mal klesajúcu krivku. To poukazuje na odlišnosti medzi jednotlivými krajinami Európy, ktoré sa týkajú klinickej praxe, čo môže mať významné dôsledky pre zdravie matky a ich detí. Medicína založená na dôkazoch prispôbená lokálnemu kontextu je životne dôležitá pre primerané využitie pôrodných zákrokov a minimalizovanie nepriaznivých výsledkov, súvisiacich s nepotrebnými cisárskymi rezmi. Podrobné hodnotenie indikácií pre cisárske rezy pomocou Robsonovej klasifikácie v krajinách s vysokými a nízkymi počtami cisárskych rezov poskytuje pohľad na miestne/regionálne/národné politiky pôrodnickej starostlivosti (Euro-Peristat, 2022). Ako vidno na nasledujúcich grafoch, problematike pomeru medzi vaginálnymi a cisárskymi rezmi sa venuje v Európe značná pozornosť.



Poznámka: V zátvorkách je počet živonarodených a mŕtvonarodených detí s údajmi o type pôrodu. Poľsko nedodalo dáta o type vaginálneho pôrodu.

Graf 1 Percento pôrodov vedených inštrumentálne vaginálne a cisárskym rezom zo všetkých živonarodených a mŕtvonarodených detí v Európe v r. 2019, zdroj: Euro-peristat, dostupné z: https://www.europeristat.com/images/Euro-Peristat_Fact_sheets_2022_for_upload.pdf [cit. 20. 2. 2023]



Graf 2 Percento detí narodených cisárskym rezom zo všetkých živo aj mŕtvonarodených v Európe v r. 2019, zdroj: Euro-peristat, dostupné z: https://www.europeristat.com/images/Euro-Peristat_Fact_sheets_2022_for_upload.pdf [cit. 20. 2. 2023]

1.3.2 Vedenie pôrodov na Slovensku

Čo sa týka Slovenska, štatistiky NCZI za posledných 25 rokov tiež zaznamenávajú prudký nárast vykonávaných cisárskych rezov (graf 3). Ich podiel 12,2 % na celkovej pôrodnosti v roku 1996 stúpol v roku 2013 na 31 %. Rozvaha pôrodníkov priniesla síce v ďalších rokoch mierny pokles (v roku 2020 sa uvádza 29,6 %), ten však stále nie je uspokojivý.



Graf 3 Vývoj počtu vaginálnych pôrodov a cisárskych rezov na Slovensku v rokoch 2009 – 2020, zdroj NCZI, dostupné z:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiM2JlZGQ5NWQ5Y2ZmYi00Yjk3LTlhMTgtMTJhOTk3ZWJlZTdjIiwidCI6IjMxMGJhNTk1LTAxM2MtNDAYZC05ZWYyLWl1N2Q1ZjFkY2Q2MyIsImMiOiJ9>
[cit. 20. 2. 2023]

Tab. 1 Podiel pôrodov cisárskym rezom na SR v rokoch 1996-2020, zdroj NCZI, dostupné z:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiM2JlZGQ5NWQ5Y2ZmYi00Yjk3LTlhMTgtMTJhOTk3ZWJlZTdjIiwidCI6IjMxMGJhNTk1LTAxM2MtNDAYZC05ZWYyLWl1N2Q1ZjFkY2Q2MyIsImMiOiJ9>
[cit. 20. 2. 2023]

| Rok | Pôrody spolu | Pôrody CR n | Pôrody CR % |
|------|--------------|-------------|-------------|
| 1996 | 59784 | 7274 | 12,2 |
| 1997 | 58483 | 7606 | 13,0 |
| 1998 | 56870 | 7744 | 13,6 |
| 1999 | 55564 | 7738 | 13,9 |
| 2000 | 54229 | 8068 | 14,9 |
| 2001 | 50573 | 8505 | 16,8 |
| 2002 | 49578 | 8914 | 18,0 |
| 2003 | 50450 | 9080 | 18,0 |
| 2004 | 51968 | 9896 | 19,0 |
| 2005 | - | - | - |
| 2006 | 51094 | 11267 | 22,1 |
| 2007 | 51137 | 12120 | 23,7 |
| 2008 | 53457 | 13349 | 25,0 |
| 2009 | 55157 | 15065 | 27,3 |
| 2010 | 55012 | 15765 | 28,7 |
| 2011 | 54546 | 16188 | 29,7 |
| 2012 | 54975 | 16863 | 30,7 |
| 2013 | 54334 | 16843 | 31,0 |
| 2014 | 54584 | 16912 | 31,0 |
| 2015 | 55112 | 16798 | 30,5 |
| 2016 | 57027 | 17122 | 30,0 |
| 2017 | 57452 | 17215 | 30,0 |
| 2018 | 57059 | 16882 | 29,6 |
| 2019 | 56596 | 16741 | 29,6 |
| 2020 | 56238 | 16658 | 29,6 |

Zaujímavé je sledovať rôznorodosť miery cisárskych rezov na celkovom počte pôrodov v roku 2020 v rámci jednotlivých samosprávnych krajov Slovenska. Zatiaľ čo najmenší podiel cisárskych rezov dosahoval Banskobystrický samosprávny kraj s počtom 24,3 %, najviac dosahoval Nitriansky kraj s počtom 39,1 %. To poukazuje na veľmi rozdielne prístupy k vykonávaniu cisárskych rezov v rámci takej malej krajiny, ako je Slovensko. Samozrejme, počet vykonávaných cisárskych rezov v konkrétnych nemocniciach závisí od uvedomelosti pracovníka.

Tab. 2 Percentuálne porovnanie spôsobu pôrodu podľa samosprávnych krajov za rok 2020, zdroj: NCZI, dostupné z:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiM2JlZGQ5NWQ5Y2ZmYi00Yjk3LTlhMTgtMTJhOTk3ZWJlZTdjIiwidCI6IjMxMGJhNTk1LTAxM2MtNDAYZC05ZWYyLWl1N2Q1ZjFkY2Q2MyIsImMiOiJ9>

[cit. 20. 2. 2023]

| Územie trvalého pobytu | Spolu | Spôsob pôrodu | | | |
|------------------------|-------|---------------------|------------------------|---------|--------------------|
| | | Spontánny vaginálny | <i>Sectio caesarea</i> | Forceps | Vákuum-extraktorom |
| Slovenská republika | 100,0 | 67,6 | 29,6 | 0,4 | 2,3 |
| Bratislavský kraj | 100,0 | 63,8 | 32,3 | 0,4 | 3,4 |
| Trnavský kraj | 100,0 | 62,7 | 34,2 | 0,5 | 2,5 |
| Trenčiansky kraj | 100,0 | 73,6 | 24,5 | 0,2 | 1,7 |
| Nitriansky kraj | 100,0 | 58,2 | 39,1 | 0,1 | 2,6 |
| Žilinský kraj | 100,0 | 73,3 | 24,8 | 0,3 | 1,6 |
| Banskobystrický kraj | 100,0 | 72,6 | 24,3 | 0,3 | 2,7 |
| Prešovský kraj | 100,0 | 67,8 | 29,1 | 0,7 | 2,5 |
| Košický kraj | 100,0 | 68,8 | 29,3 | 0,6 | 1,3 |
| Neudané, bez TP v SR | 100,0 | 72,3 | 22,9 | – | 4,8 |

Na II. Gynekologicko-pôrodníckej klinike LF UK a UNB, kde prebiehal výskum našej práce, je za posledných 10 rokov zaznamenaná výrazne klesajúca tendencia vykonaných cisárskych rezov. Od roku 2012, kedy bol ich podiel 36,7 %, až po rok 2022 s podielom cisárskych rezov 18,4 % (v roku 2021 dokonca iba 16,8 %).

1.4 Následky cisárskeho rezu

Vzhľadom na rastúci počet vykonaných cisárskych rezov je dôležité vnímať dôsledky, ktoré tento operačný zákrok prináša. Nech sa vykonáva z akejkoľvek príčiny – medicínskej alebo nemedicínskej, zostávajú po ňom krátkodobé aj dlhodobé následky nielen pre matku, ale aj pre novorodenca.

1.4.1 Krátkodobé a dlhodobé následky cisárskeho rezu z hľadiska novorodenca

Krátkodobé následky ovplyvňujú novorodenca v prvých dňoch jeho života. Cisársky rez ako operácia má špecifické riziká pre plod ako predmet operácie. Technické vykonanie cisárskeho rezu sa rokmi zlepšilo, avšak stále je prítomné riziko pôrodného traumatizmu novorodenca pri samotnej operácii, ako napríklad incízia skalpelom na tele novorodenca pri intímnom naliehaní na dolný segment a neobratnej či akútnej incízii uteru. Tiež riziko poranenia novorodenca pri nešetrnej či komplikovanej extrakcii z maternice, pričom sa môže poraniť hlavička a intrakraniálne štruktúry, parenchymatózne orgány či končatiny. Pri plánovanom cisárskom reze je tiež riziko syndrómu retencie alveolárnej tekutiny a s tým spojený rozvoj respiračnej insuficiencie (Ramachandrappa, 2008). Samostatnou kapitolou je tiež efekt anestézie pri celkovej anestézii ženy na prvotnú adaptáciu novorodenca (Sung, 2021).

Objavujú sa dôkazy, že deti narodené cisárskym rezom podliehajú z dlhodobého hľadiska rôznym hormonálnym, fyzickým, bakteriálnym a medicínskym zásahom a že tieto expozície môžu jemne zmeniť fyziológiu novorodenca (Sandall, 2018). Metaanalýza z roku 2018 identifikovala zvýšené riziko obezity do veku 5 rokov a astmy do veku 12 rokov u detí narodených cisárskym rezom (Keag, 2018). Tiež je zvýšené riziko alergií a atopií.

Spôsob pôrodu – vaginálny (t.j. spontánny, indukovaný, augmentovaný alebo inštrumentálny vaginálny pôrod, alebo ich kombinácia) verus cisársky rez – ovplyvňuje novorodenecký vývoj a budúce zdravie. Neadekvátny prenos materského mikrobiómu na deti narodené cisárskym rezom vedie k zmenenému imunologickému vývoju. Hoci spôsob pôrodu je len jedným aspektom, ktorý určuje zloženie mikrobiómu dieťaťa (napríklad na koži a v črevnom trakte), údaje naznačujú, že znížená expozícia materskému mikrobiómu detí narodených cisárskym rezom by mohla byť dôležitá v prvých týždňoch života. Okrem potenciálneho vplyvu mikrobiálneho zloženia čriev detí na riziko obezity a metabolických ochorení môže odlišná kolonizácia črevného traktu ovplyvniť aj vývoj a diferenciaciu ich imunitného systému. Niektoré z týchto imunitných účinkov môžu pretrvávať až do dospelosti, pričom sa mení náchylnosť k určitým chorobám. Poruchy imunity spôsobené zmenenou mikrobiálnou kolonizáciou v ranom veku naznačujú zvýšené riziko kardiometabolických a autoimunitných porúch u detí narodených cisárskym rezom (Sandall, 2018).

Ďalším dôležitým vplyvom je, že znížená intrapartálna expozícia mechanickým silám a stresovým hormónom počas cisárskeho rezu obchádza mnohé dôležité fyziologické stimuly iniciované vaginálnym pôrodom. Vystavenie materským stresovým hormónom a fyzickým

silám pôrodu a prechodu pôrodnými cestami poskytuje plodu dôležité vývojové podnety pri príprave na mimomaternicový život. Napríklad zvýšené koncentrácie stresových hormónov sa považujú za dôležité signály u dieťaťa pre vývoj osi hypotalamus-hypofýza-nadobličky, dozrievanie imunitného systému, dozrievanie pľúc a orgánov a neurogenézu (Sandall, 2018).

Dlhodobejšie účinky cisárskeho rezu na kognitívne a vzdelávacie výsledky, či poruchy autistického spektra a poruchy pozornosti s hyperaktivitou sú oblasťou, ktorá zatiaľ nie je dostatočne preskúmaná.

Aj keď nemáme dostatok relevantných štúdií na skúmanie dopadov na všetky oblasti zdravia detí narodených cisárskym rezom, v každom prípade, treba na ukončenie tehotnosti optimalizovať využívanie cisárskych rezov a podporovať fyziologické procesy.

1.4.2 Krátkodobé a dlhodobé následky cisárskeho rezu z hľadiska matky

Práve preto, že celosvetovo stále rastie počet žien, ktoré uprednostňujú vykonanie cisárskeho rezu, treba popularizačne šíriť osvetu, aké následky pre organizmus môže cisársky rez priniesť.

Keďže je cisársky rez veľká brušná operácia, spájajú sa s ňou všetky riziká, ktoré prirodzene vyplývajú z chirurgického výkonu takéhoto rozsahu. Sú nimi anestéziologické komplikácie ako postpunkčné bolesti hlavy po spinálnej anestézii či komplikácie pri celkovej anestézii, tiež chirurgické komplikácie ako riziko iatrogénneho poškodenia močového mechúra alebo komplikované hojenie operačnej rany, ktoré môže prejsť až do hnisavého zápalu rany. Tiež sem patria tromboembolické príhody. Tieto komplikácie sú súčasťou obdobia operácie a raného pooperačného obdobia, cisársky rez, či už primárny alebo opakovaný, však prináša ženám dlhodobé následky na ich tele.

Asi najviditeľnejším znakom je jazva na koži, pod ktorou je jazva na maternici. Tá predstavuje miesto zníženej kvality tkaniva. Vo väčšine prípadov je jazva na maternici pevná a nasledujúce tehotenstvá a pôrody môžu prebehnúť bez komplikácií. Môže však tiež dôjsť k dehiscencii alebo ruptúre steny maternice v mieste jazvy. Následkom je buď bolesť v podbrušku, nepostupujúci pôrod alebo menej častá ruptúra maternice s hemoragickým šokom (Nahum-Yerushalmy, 2022). Ďalším významným následkom môže byť neplodnosť, sterilita, ktorá môže nastať hlavne u žien, ktoré mali pooperačné infekčné komplikácie (Záhumenský, 2022). Nemenej nepríjemným môže byť aj následné brušné nepohodlie, adhézia, keďže akákoľvek brušná operácia zanecháva jazvy, zrasty a môže vyústiť v dlhodobý až trvalý brušný diskomfort, bolesť a niekedy i ileus. Do kategórie dlhodobých následkov patria aj zvýšené riziko patologickej nidácie placenty a placenta accreta.

Významnou komplikáciou je aj ektopicky sa vyskytujúca sa gravidita v jazve po predchádzajúcom cisárskom reze (Záhumenský, 2022).

1.5 Nasledujúca gravidita po cisárskom reze

Podľa dlhodobej štúdie Keag z roku 2018 sa nezistilo žiadne štatisticky významné spojenie spôsobu pôrodu s perinatálnou mortalitou. Avšak ženy s predchádzajúcim cisárskym rezom mali zvýšenú pravdepodobnosť, že budú mať *placentu praevia* v porovnaní so ženami s predchádzajúcim vaginálnym pôrodom (riziko 1,74), *placena accreta* (riziko 2,95), abrupcie placenty (1,38) a ruptúry maternice (25,81) (Keag, 2018) (Sandall, 2018).

V porovnaní so ženami s predchádzajúcim vaginálnym pôrodom mali ženy s predchádzajúcim cisárskym rezom zvýšenú pravdepodobnosť potratu (1,17), mimomaternicového tehotenstva (1,21) a pôrodu mŕtveho dieťaťa (1,27).

Ženy s predchádzajúcim cisárskym rezom mali zvýšenú pravdepodobnosť hysterektómie (3,85) a krvácania pred pôrodom (1,22), ale zníženú pravdepodobnosť popôrodného krvácania (0,72) (Keag, 2018).

Neexistovala žiadna štatisticky významná súvislosť medzi predchádzajúcim spôsobom pôrodu a predčasným pôrodom, dieťaťom malým vzhľadom na gestačný vek (SGA), nízkou pôrodnou hmotnosťou (<2 500 g) alebo úmrtím novorodencov. Retrospektívna štúdia Moraitisa z roku 2015 dokázala zvýšené riziko nevysvetliteľného vnútmaternicového úmrtia u žien s prvým pôrodom cisárskym rezom oproti ženám s prvým vaginálnym pôrodom (Moraitis, 2015).

2 Spôsob vedenia pôrodu po cisárskom reze

Žena, ktorá má za sebou jeden pôrod cisárskym rezom a aktuálne je znova tehotná, stojí so svojím lekárom pred rozhodnutím, akým spôsobom viesť nadchádzajúci pôrod. Aby sa dala stanoviť stratégia vedenia pôrodu, je potrebné vedieť o indikácii k predchádzajúcemu cisárskemu rezu, či je k dispozícii operačný protokol, ako prebiehala operácia, aký bol pooperačný priebeh. Ďalej musí pôrodník s tehotnou prebrať jej pooperačný status, priebeh súčasného tehotenstva a vyhodnotiť prítomnosť prípadných rizík a patológií alebo prehodnotiť iné indikácie pre vykonanie iteratívneho cisárskeho rezu (Roztočil, 2013). Dôležitú úlohu samozrejme zohráva skúsenosť a erudícia personálu, pôrodnícka predvídavosť angažovaného pôrodníka či praktiky prednostu pracoviska. Ohľad sa berie aj na materiálne – technické vybavenie pracoviska (napr. dostupnosť neonatologickej resuscitácie). Lekár sa musí zaujímať o predstavy tehotnej o vedení pôrodu, a ak to okolnosti umožňujú, ponúknuť jej predstavu prirodzeného vaginálneho pôrodu ako najlepšej alternatívy pre jej zdravie i zdravie jej dieťaťa. Vaginálny pôrod v anamnéze pred cisárskym rezom je výhodou, zvyšuje šance na úspešný vaginálny pôrod.

V rámci prenatalnej starostlivosti a tesne pred pôrodom je potrebné v aktuálnom tehotenstve vykonať nonstres test a ultrazvukové vyšetrenie, kde sa hodnotia nasledujúce parametre (Roztočil, 2013):

- poloha plodu, vitalita,
- biometria, pri ktorej sú merané parametre: BPD, AC, HC, FL,
- lokalizácia placenty, zhodnotenie vzťahu placenty k dolnému segmentu maternice a jazve po hysterektómii (ak zasahuje placenta do dolného segmentu maternice alebo do oblasti jazvy po hysterektómii, je dôležité dať pozor na poruchu placentácie a inváziu do steny maternice),
- množstvo plodovej vody

2.1 Spontánný vaginálny pôrod

Pri fyziologickom stave matky a dobrej funkcii fetoplacentárnej jednotky je možné voliť expektačný postup do 41. ukončeného týždňa tehotenstva. Epidurálna analgézia je možná. Podľa stavu fetoplacentárnej jednotky a činnosti maternice je indikovaný kontinuálny alebo intermitentný CTG monitoring (Roztočil, 2013).

2.1.1 Výhody vaginálneho pôrodu po cisárskom reze

Mnohé ženy by chceli zažiť vaginálny pôrod, iné by sa rady vyhli operácii, ak je to z medicínskeho hľadiska možné. Existuje tisíc dôvodov, prečo chcú ženy podstúpiť VBAC, ale tiež je úplne pochopiteľné, ak si po vypočutí odborných argumentov svojho pôrodníka opäť zvolia cisársky rez. Dôležité je psychicky sa pripraviť a priniesť správne rozhodnutie pre seba a svoje dieťa a všetko dôkladne prediskutovať s rodinou a samozrejme, s lekárom. Napriek rizikám sú pôrodné komplikácie počas VBAC v porovnaní s cisárskym rezom menšie. Okrem osobných preferencií môže mať vaginálny pôrod hlavne tieto výhody:

- Nižšie riziko komplikácii počas pôrodu: chirurgický pôrod zvyšuje riziko komplikácií, akými sú nadmerné krvácanie, infekcie alebo samotná anestézia (Sandall, 2018).
- Rýchlejšia rekonvalescencia: zotavenie z vaginálneho pôrodu zvyčajne trvá kratšiu dobu.
- Lepšie duševné zdravie: výskumy naznačujú, že cisársky rez zvyšuje riziko popôrodnej depresie. Základnou otázkou zostáva, prečo niektorí jedinci po prežití závažnej traumy či životných udalostí vyjdú z tejto skúsenosti posilnení a u iných to vedie k vzniku psychopatológie (napr. úzkostných a afektívnych porúch, PTSD) (Heretik, 2016).
- Možnosť bondingu: domáca prax poukazuje na to, že väčšinou sa po cisárskom reze novorodenec nepriloží na matkinu hrud', takže chýba bonding v klasickom ponímaní, ktorý je možné vynahradiť až dodatočne. V prípade vaginálneho pôrodu a dobrého stavu novorodenca je však bonding bežnou súčasťou procesu adaptácie.

Nasledujúca tabuľka zhrňa výhody a nevýhody, riziká a benefity VBAC. Môže to vyznievať tak, že komplikácie sú súčasťou oboch typov pôrodov (cisárskeho rezu aj vaginálneho pôrodu), avšak veľmi sa rozlišujú typom komplikácii. Pri vaginálnom pôrode je riziko akútnych, nepredvídateľných komplikácii, pri cisárskom reze je skôr riziko dlhodobých komplikácii.

| VBAC | |
|---|----------------------------------|
| Výhody | Nevýhody |
| Po pôrode ľahšia, rýchlejšia mobilita, jednoduchšie zotavovanie | Bolestivosť pri pôrode |
| Stúpa šanca na ďalší vaginálny pôrod | Dlhšie trvá, ťažký odhad trvania |

| | |
|--|---|
| Bezpečnosť | Nevieme ho naplánovať dopredu |
| Bonding, budovanie vzťahu s dieťaťom od prvého momentu | Obmedzená možnosť vybrať si tím |
| Jednoduchší rozbeh dojčenia | Možnosť poranení vonkajšieho genitálu (hrádze, pošvy, labií a pod.) |
| Zotavenie sa psychicky po cisárskom reze | Riziko ruptúry maternice |
| Silný emočný zážitok (premena zo ženy na matku) | Nepredvídateľnosť pôrodu, riziko komplikácii pre matku aj dieťa (dystokia ramienok, hypotónia...) |
| Kratšia hospitalizácia | |
| VBAC je lacnejší | |

Tab. 3 Porovnanie výhod a nevýhod VBAC

2.1.2 Riziká vaginálneho pôrodu po cisárskom reze

Hoci sú výhody vaginálneho pôrodu nesporne značné, VBAC prináša so sebou dve najväčšie riziká, o ktorých by tehotná žena mala vedieť. Najzávažnejším je riziko ruptúry maternice v jazve po predchádzajúcom cisárskom reze – odborné spoločnosti udávajú 0,50 %. Riziko ruptúry stúpa, ak je nasledujúce tehotenstvo krátko po cisárskom reze (menej ako 12 mesiacov), ak ide o makrozómiu plodu, potermínové tehotenstvo, vek matky nad 40 rokov, obezitu rodičky alebo sa pri ultrazvukovom vyšetrení potvrdilo stenčenie dolného segmentu maternice (Gupta J, 2015). Ďalšou pomerne častou komplikáciou môže byť akútny cisársky rez po neúspešnom pokuse o vaginálny pôrod.

Čo sa týka perinatálnej úmrtnosti, absolútne riziko perinatálnej úmrtnosti súvisiacej s VBAC je extrémne nízke a porovnateľné s rizikom pri pôrode prvorodičiek. Ide o prospektívne riziko 10/10 000 antepartálnej úmrtnosti. V kontexte peripartálnej úmrtnosti je plánovaný VBAC spojený s rizikom 4/10 000 perinatálnej úmrtnosti v termíne, z toho približne jedna tretina (1,4/10 000) sú úmrtia kvôli ruptúre maternice (Gupta J, 2018) (Sandall, 2018). Neonatálna hypoxicko-ischemická encefalopatia (HIE) je ďalším rizikovým faktorom. V štúdií NICHD (National Institute of Child Health and Human Development, USA) zaznamenali u 8/10 000 detí narodených plánovaným VBAC postihnutie hypoxicko-ischemickou encefalopatiou, a z toho 60 % prípadov bolo kvôli ruptúre maternice (Landon, 2004).

Na základe medicíny založenej na dôkazoch, plánované VBAC vystavuje ženu veľmi nízkemu (0,25 %) dodatočnému riziku perinatálnej mortality alebo závažnej novorodeneckej morbidity a ďalšiemu 1,5 % riziku akejkolvek závažnej chorobnosti v porovnaní s ERCS od 39+0 týždňa tehotenstva. Napriek tomu je vhodné ženám zdôrazniť, že absolútne riziko perinatálneho úmrtia súvisiaceho s pôrodom pri VBAC je extrémne nízke (4/10 000 [0,04 %]) a je porovnateľné s rizikom pre nulipary pri pôrode (Gupta J, 2015).

S vaginálnym pôrodom sa tiež spája riziko poranenia svalov panvového dna. Panvové dno je súbor svalov a fascií, ktoré vytvárajú oporu pre orgány v malej panve. Keď cez panvu, a teda panvové dno, prechádza hlavička plodu, svaly v tejto oblasti sa musia extrémne natiahnuť, aby umožnili prechod hlavy plodu. To môže viesť k poraniam svalov panvového dna, konkrétne k poraneniu až úplnej *avulzii musculus levator ani*. Toto poranenie často vedie k dysfunkcii panvového dna v období po pôrode. Podľa Urbánkovej a kol. až 43% žien má po vaginálnom pôrode poškodený *musculus levator ani* v rôznom rozsahu. Toto poškodenie môže spôsobovať rôzne ťažkosti, od močovej či análnej inkontinencie, cez sexuálnu dysfunkciu a dispareuniu až po prolaps orgánov malej panvy neskôr v živote, hlavne v menopauze (Urbanková, 2019). Čo sa týka VBAC, podľa Paymovej a kol. významne stúpla prítomnosť poškodenia panvového dna po pôrode po cisárskom reze (33%) oproti vaginálnemu pôrodu prvoroďčky (19 %). Rizikovými faktormi poranenia svalov panvového dna sú vyšší vek, vyššie BMI a operačný pôrod pomocou klieští (Paymová, 2021).

2.2 Indukcia pôrodu

Ak nenastúpi spontánna kontrakčná činnosť resp. pôrod do 41. ukončeného týždňa tehotenstva, je nutné podniknúť kroky na jeho ukončenie (preindukcia a indukcia pôrodu) do 42+0 týždňa. Preindukcia a indukcia sú možné za nasledujúcich podmienok: podnet alebo súhlas tehotnej ženy (informovaný súhlas), nie sú prítomné všeobecne platné kontraindikácie pre vedenie pôrodu *per vias naturales* (cefalopelvický nepomer, *placenta praevia*, chronická hypoxia plodu a ďalšie), poloha pozdĺžna hlavičkou jednoplobovej donosenej gravidity. Možno použiť preindukčné a indukčné preparáty: oxytocín aj prostaglandíny (Roztočil, 2013). Je treba však brať do úvahy, že pri mechanických metódach preindukcie alebo indukcie (Foley katéter alebo amniotómia) je menšie riziko ruptúry maternice v jazve po predchádzajúcom cisárskom reze (Gupta J, 2015).

2.2.1 Riziká indukcie pôrodu

Pri indukovanom pôrode stúpa riziko ruptúry maternice v jazve po cisárskom reze dvoj- až trojnásobne. Tiež je 1,5-násobne zvýšené riziko pôrodu cisárskym rezom pri indukovanom a/ alebo augmentovanom pôrode v porovnaní so spontánnym pôrodom VBAC (Gupta J, 2015).

2.3 Plánovaný opakovaný cisársky rez u žien s anamnézou cisárskeho rezu

ERCS je vhodná možnosť pri všetkých (relatívnych aj absolútnych) kontraindikáciách vaginálneho pôrodu po cisárskom reze. Ak je nepriaznivý vaginálny nález u potermínovej gravidity, je vhodné zvážiť ukončenie tehotenstva iteratívnym cisárskym rezom. Plánovaný cisársky rez sa tiež vykonáva aj z iných rôznych nepôrodných indikácií. Mal by sa plánovať po 39+0 týždni tehotenstva, odporúčaná je antibiotická profylaxia pred začiatkom operácie, tiež tromboprofylaxia po operácii (Roztočil, 2013).

Indikácie na vykonanie iteratívneho cisárskeho rezu môžu byť:

➤ Relatívne:

- Vek nad 40 rokov
- Stav po dvoch cisárskych rezoch v anamnéze
- Viacplodová gravidita
- Naliehanie plodu koncom panvovým
- Ultrazvukový odhad hmotnosti plodu v termíne 4 000 g a viac, alebo sú prítomné známky celfalopelvického nepomeru
- Výrazná bolestivosť dolného segmentu maternice
- Iné jazvy na maternici (napríklad po myomektómii)

➤ Absolútne:

- Korporálny cisársky rez v anamnéze
- Ruptúra maternice v anamnéze
- Stav po troch a viacerých cisárskych rezoch
- Patologická nidácia placenty, *placenta praevia*, *vasa praevia*
- Pretrvávajúca indikácia predchádzajúceho cisárskeho rezu
- Želanie rodičky

Na vyššie spomenuté relatívne a absolútne indikácie sa môžu odborné spoločnosti pozerat' rôzne, indikácie v kategóriách vymieňať, avšak vždy s prihliadnutím na individuálny prípad tehotnej. Vo väčšine prípadov však relatívna indikácia stačí na vykonanie ERCS, málo pôrodníkov si totiž trúfne vystaviť sa vyššiemu riziku pri VBAC, ktoré sa v týchto situáciách vyskytuje. Tiež minimum žien vedome ide do VBAC, pričom neúspešnosť a ostatné riziká (ruptúra maternice a pod.) pri týchto situáciách prudko stúpajú.

2.3.1 Výhody opakovaného cisárskeho rezu

V tabuľke nižšie uvádzame porovnanie výhod a nevýhod opakovaného cisárskeho rezu. Nie často skloňovanými, avšak pozoruhodnými výhodami iteratívneho cisárskeho rezu oproti vaginálnemu pôrodu sú menej častá inkontinencia a nižšie riziko urogenitálneho prolapsu v budúcnosti (Sandall, 2018).

| ERCS | |
|---|--|
| Výhody | Nevýhody |
| Naplánovanie si dátumu | Dlhšia hospitalizácia |
| Menej bolesti pri pôrode | Finančná náročnosť |
| Časový aspekt (krátke trvanie) | Anestéziologické komplikácie |
| Bezpečnosť= menej predpokladaných komplikácií | Chirurgické komplikácie |
| Výber presného tímu | Bolesť po operácii |
| | Veľmi obmedzená mobilita prvé dni až mesiace po operácii |
| | Nemožnosť samostatnej starostlivosti o dieťa |
| | Komplikácie s dojčením |
| | Narušená vzťahová väzba |
| | Dlhodobé komplikácie (zrasty, infertilita...) |
| | Rapidne klesá šanca na ďalší vaginálny pôrod |

Tab. 4 Porovnanie výhod a nevýhod ERCS

2.3.2 Riziká opakovaného cisárskeho rezu

Opakovaný cisársky rez prináša všetky riziká primárneho cisárskeho rezu, ako sú krátkodobé chirurgické, anestéziologické, infekčné či tromboembolické, a zároveň aj dlhodobé ako dehiscencia jazvy na maternici, sterilita či adhézie. Rozvoj adhézií po cisárskom reze nie je nezvyčajný a prevalencia sa zvyšuje s nasledujúcimi operáciami na 12 – 46 % po druhom cisárskom reze a 26 – 75 % po treťom (Berghella, 2022).

S každým nasledujúcim cisárskym rezom však rastie riziko závažných komplikácií, ako sú patologická nidácia placenty v ďalšom tehotenstve, *placenta accreta*, ruptúra alebo dehiscencia jazvy na maternici v priebehu ďalšieho tehotenstva (Procházka, 2020).

Viacnásobné cisárske rezy sú spojené s celkovým vyšším rizikom materskej morbidity a mortality.

Plánovaný cisársky rez poskytuje nižšie riziko úmrtnosti v porovnaní s urgentným, intrapartálnym cisárskym rezom. Hoci je to stále zriedkavá udalosť, štúdie z Kalifornie, Severnej Karolíny a Francúzska odhadli riziko úmrtia na urgentný intrapartálny cisársky rez až štyrikrát vyššie ako na vaginálny pôrod (Kimberly, 2012) (Harper, 2003) (Deneux-Tharaux, 2006). Okrem toho sa riziko úmrtia matky počas pôrodu zvyšuje pri tehotenstvách po cisárskom reze v dôsledku zvýšeného rizika ruptúry maternice a abnormálnej placentácie (Sandall, 2018).

2.4 Faktory ovplyvňujúce voľbu spôsobu vedenia pôrodu

2.4.1 Z hľadiska medicíny

Dôležitými faktormi sú informácie o indikácii prvotného cisárskeho rezu, o priebehu operácie, operačný protokol (ak sú k dispozícii). Priebeh pooperačného obdobia, pooperačný status. Priebeh súčasného tehotenstva, prítomnosť rizík a patológií, neprítomnosť inej indikácie k prevedeniu ERCS.

2.4.2 Z hľadiska pacientky (preferencie)

Priebeh predchádzajúceho tehotenstva, priebeh predchádzajúceho pôrodu, či už bol cisársky rez vykonaný počas už prebiehajúceho pôrodu, alebo bol dopredu plánovaný, priebeh šestonedelia, raného v pôrodnici aj neskorého a priebeh celkového hojenia po cisárskom reze. Spomienky na cisársky rez z psychologického hľadiska, priebeh terajšieho tehotenstva, názor obvodného gynekológa, partnera a blízkeho okolia. Vnútorne pocity, strach, túžby, a očakávanie ženy od pôrodu.

Naša práca skúma tieto faktory z hľadiska ženy podrobnejšie. Jedna z najdôležitejších oblastí, ktorá ženy ovplyvňuje pri rozhodovaní o spôsobe vedenia pôrodu sú psychologické aspekty.

3 Psychologické aspekty VBAC

3.1 Gravidita

Jedným z hormónov, ktoré významne ovplyvňujú tehotenstvo, je estrogén. V skutočnosti nejde o jediný hormón, ale o skupinu troch hormónov: estrón (E1), estradiol (E2), estriol (E3). Primárne sa tvorí vo vaječníkoch, počas gravidity však aj v placente, malé množstvo aj v pečeni, nadobličkách a prsníkoch. Hladina estrogénu je viazaná na produkciu ďalšieho hormónu – serotonínu. Estrogén stimuluje jeho tvorbu. Primárne sa serotonín nachádza v tráviacej sústave, krvných doštičkách a centrálnej nervovej sústave. Serotonínové dráhy vplyvajú na spánok, cirkadinálny rytmus, náladu, termoreguláciu a príjem potravy. Zjednodušene povedané, považuje sa za hormón prispievajúci k pocitu pohody a šťastia. Jeho nedostatok sa prejavuje sklesnutou náladou, depresiou či poruchami spánku. Môže byť zodpovedný za to, ako žena prežíva svoje tehotenstvo po emocionálnej stránke a ako sa pripraví na pôrod. Tehotná žena prechádza kvôli tehotenským hormónom (estrogén, progesterón, hCG, hPL, placentárny rastový hormón, relaxín, leptín) rôznymi emocionálnymi fázami. Prvotné nadšenie a vzrušenie zo zistenia tehotnosti (vo väčšine prípadov) môže vystriedať strach a obavy z toho, či to nastávajúca matka zvládne. Ranná, ale i celodenná nauzea a vomitus v prvom trimestri, slabosť, potenie sú nové aspekty, s ktorými sa musí zmieriť. Takmer celú graviditu môže ženu sprevádzať veľká únava, vyčerpanie. Tehotenské hormóny spôsobujú značnú emočnú senzitivitu – ženy sa rozplačú pri akomkoľvek podnete. V druhom trimestri sa väčšinou nauzea a vomitus stratia, žena má viac pozitívnej energie, čo sa čiastočne zmení koncom tretieho trimestra. Plod nalieha na vnútorné orgány, žene sa horšie dýcha, horšie sa hýbe, chodí častejšie močiť – túži, aby sa to už skončilo, aby sa už dieťa narodilo. Je väčšinou nervóznejšia, nepokojnejšia, ale i odovzdaná. Začína hniezdiť, čo jej na druhej strane prináša milé pocity, už robí konkrétne kroky na príchod dieťaťa, teší sa. Priebeh tehotnosti prežíva každá gravidná žena individuálne. Táto zmes rozličných pocitov, emócií, prežívaní, či ťažkostí tej istej tehotnej ženy môže byť v rôznych graviditách iná. Ďalším momentom je samotný pôrod a očakávania s ním spojené: strach z bolesti a celkovo z výsledku pôrodu, obavy, či viera v seba a v dobrý výsledok pôrodu, odhodlanie všetko zvládnuť. Hovoríme o vaginálnom pôrode.

3.2 Psychické problémy

3.2.1 Psychické problémy po vaginálnom pôrode

Ženy, ktoré prechádzajú prirodzeným vaginálnym pôrodom bez pomoci liekov, zažívajú väčšinou pocity sily a dôvery v seba. Schopnosť rodiť prirodzene a prekonať náročné požiadavky pôrodu často spôsobuje, že ženy sa cítia silnejšie a menej sa obávajú čeliť iným výzvam v živote. Niektoré ženy s medikamentóznou alebo inštrumentálnou (epidurálna analgézia, epiziotómia, vakuumextrakcia ...) podporou počas pôrodu zasa považujú za svoje zlyhanie, že sa museli uchýliť k takejto pomoci, iné to považujú za prirodzenú súčasť pôrodu. Niektoré považujú túto podporu za zlyhanie zdravotníckeho personálu, ak sa zásahy robia bez ich upozornenia a preventívne (Hammiltonov hmat, epiziotómia, dávka oxytocínu,...). Ešte horšie prežívajú vaginálny pôrod ženy, ktoré potrebovali pomoc kliešťov či vákuumextraktora. Obávajú sa najmä o zdravie dieťaťa po zásahu týchto nástrojov.

Príčinou, ktorá môže zhoršovať psychický stav ženy po vaginálnom pôrode zdravého dieťaťa môžu byť aj problémy v 3. pôrodnej dobe, súvisiace so strachom, či sa nechá dotepať pupočník (ak na tom žene veľmi záleží) alebo problematické odlučovanie placenty či šitie veľkých pôrodných poranení alebo ďalšie nepredvídateľné okolnosti (ťažkosti so stiahnutím maternice, krvácanie, nutnosť inštrumentálnej revízie...). Tieto negatívne faktory slabnú v prípade, že prebieha bonding a žena zameriava svoju pozornosť na novonarodené dieťa.

Psychicky najhoršie na tom bývajú ženy, ktorým sa narodilo mŕtve, znetvorené či nedonosené dieťa alebo dieťa so zdravotnými komplikáciami.

3.2.2 Psychické problémy po cisárskom reze

Fyzické a psychické problémy po pôrode sú bežné a môžu mať významný negatívny a dlhodobý vplyv na pohodu a každodenné fungovanie žien. Jedným z faktorov, ktorý ovplyvňuje ich trvanie a závažnosť, je spôsob vedenia pôrodu.

Keď sa situácia počas vedenia prirodzeného pôrodu zmení v neprospech matky alebo dieťaťa (nepostupujúci pôrod, klesajúce ozvy dieťaťa, ...), je nevyhnutné pristúpiť k akútnemu cisárskemu rezu. Rodička, ktorá počíta s prirodzeným vaginálnym pôrodom, je zrazu vystavená prudkej zmene a stresovým faktorom súvisiacim s akútnym cisárskym rezom: krik zdravotníckeho personálu, priveľa svetla, priveľa ľudí naokolo (anesteziológ, operatér, inštrumentárky...), zdanlivý zmätok naokolo. Matka je sprvoti situáciou zaskočená, doslova „zamrzne“. Neskôr má pocit zlyhania, môže trpieť nedôverou v seba, je sklamaná, aj keď pôrod cisárskym rezom dobre dopadne a dieťa sa narodí v poriadku. Čo sa týka fyzických

obmedzení, vo veľkej väčšine slovenských pôrodníc nie sú podmienky na bonding – zlatú hodinu. Žena vidí dieťa len pár sekúnd po vybratí a potom až po niekoľkých hodinách. Dieťa nemá šancu prisť sa hneď po narodení a prežiť prvé adaptačné chvíle v bezpečí matkinho náručia, matke vzniknú často problémy s laktáciou, problémy súvisiace s hojením rany, navyše dieťa je po zákroku na prvé dni odlúčené od matky (keďže nie je schopná sa o dieťa postarať) a dostáva ho len na kŕmenie, čo môže vyústiť do obmedzeného budovania vzťahu s dieťaťom, a teda do poruchy vzťahovej väzby. To všetko sa prejavuje na psychickom rozpoložení matky v popôrodnom období a zároveň má vplyv aj na laktáciu.

Pri plánovanom cisárskom reze je matka spočiatku síce v lepšej psychickej pohode, bez akútnych stresových faktorov, ale fyzické obmedzenia sa jej týkajú rovnako. Aj s následnými psychickými dôsledkami, ktoré si možno predtým neuvedomovala.

Pôrod cisárskym rezom môže mať rôzne psychologické dopady aj na samotné dieťa. Pôrodný proces je prirodzene „naprogramovaný“ v každom bábätku. Dieťa zväčša intuitívne vie, kedy aktivovať pôrodné procesy, ako sa dostať cez pôrodné cesty a ako, mohli by sme povedať, kooperovať počas celého tohto procesu s matkou. Narušenie tohto prirodzeného procesu vie byť pre dieťa stresujúce a traumatizujúce. Príkladom takéhoto nečakaného narušenia býva práve cisársky rez. Ako bolo už spomínané, veľkým negatívom pri cisárskom reze je absencia bondingu, ktorý má silný psychologický dopad na psychiku a vzťahy dieťaťa. Je okamžitý, ale často pretrvávajúci aj počas raného vývinu dieťaťa a dôsledky bondingu (alebo jeho absencie) sa vedia prejaviť tiež v dospelosti pri tvorbe vlastných vzťahov. Dotyky a objatia sú jedným z najväčších a hlavne prvých aspektov, ktoré dieťa po narodení prijíma a vníma, a práve cez ne sa začína budovať spomínaný bonding medzi matkou a dieťaťom. Pri operačnom pôrode a cisárskom reze bývajú prvé dotyky mimo lona matky pre dieťa často chladné, uponáhľané, neemočné a bolestivé, bez možnosti dbania na aktuálne emočné potreby dieťaťa. V takom prípade sa môžu pre dieťa prvé dotyky asociovať s úzkosťou, strachom a vyhýbaním sa fyzickému kontaktu. Neprítomnosť empatie počas tohto celého procesu vie viesť k celkovému stiahnutiu sa dieťaťa. To sa môže neskôr prejaviť v narušenej vzťahovej väzbe, kedy sa dieťa stráni dotykom, objatím, nechce byť zdvíhané na ruky a vyhýba sa očnému kontaktu. Okrem toho mávajú bábätká narodené cestou cisárskeho rezu častejšie problém so spánkom, s dojčením a intenzívnym a nekontrolovateľným plačom. Často pociťujú aj neisté vzťahové väzby, pričom majú problém nájsť bezpečie a komfort pri matkách, ale zároveň prepadajú panike, ak sa matka na chvíľu od nich vzdialí. Vo vývine a v dospievaní sa môžu tieto psychické dopady prejaviť ako ťažkosti s dokončením začatých aktivít, najmä ak boli pri nich vyrušení. Nečakané zmeny vedia byť pre ne veľmi stresujúce

a pri budovaní vlastných vzťahov môžu mať problém s dôverou (Verdult, 2009).

Ženy, ktoré mali vaginálne pôrody s pomocou klieští či VEX a neplánované pôrody cisárskym rezom, uvádzali najhoršie zdravie a pohodu, zatiaľ čo ženy, ktoré mali vaginálny pôrod bez nutnosti operačného pôrodu a plánované pôrody cisárskym rezom, boli pôrodom menej psychicky ovplyvnené. Zdá sa, že fyzické a emocionálne zdravie väčšiny žien sa časom zlepšilo, avšak tie, ktoré mali vaginálny pôrod asistovaný kliešťami alebo VEX, s väčšou pravdepodobnosťou hlásili pretrvávajúce symptómy posttraumatického typu niekoľko mesiacov po pôrode (Rowlands, 2012).

Všeobecne však možno tvrdiť, že neexistuje jednotné prežívanie pôrodu u žien vo všetkých skupinách – vaginálny pôrod bez medikácie, s medikáciou, operačný vaginálny pôrod a pôrod cisárskym rezom. Okrem prirodzene šťastných čerstvých matiek so zdravým dieťaťom sú niektoré sklamané z nezvládnutia príliš silnej bolesti alebo z dlhého trvania pôrodu. Majú pocit, že by mal byť zdravotnícky personál (nielen pôrodné asistentky, ale i lekári) neustále pri nich. Vnímajú neatraktivitu nemocničného prostredia (biele kachličky, strohé zariadenie, zdravotnícke nástroje i pomôcky všade okolo a podobne). Negatívne dojmy z pôrodu v nich zostávajú napriek tomu, že ich pôrod prebehol bez komplikácii a dieťa sa narodilo zdravé (nehľadiac aj na kvalitnú podporu zdravotníckeho personálu).

3.3 Tehotenstvo po predchádzajúcom cisárskom reze a očakávanie druhého pôrodu z hľadiska psychiky matky

Ďalšie tehotenstvo prináša ženám obavy z blížiaceho sa pôrodu a tiež nádej, že by mohli zažiť prirodzený pôrod. Ak je rastúci plod zdravý a matka nemá zdravotné problémy, môže mať jej tehotenstvo pokojný priebeh. Z toho plynúci pocit šťastia a z nádeje na prirodzený vaginálny pôrod (ak to ku koncu tehotnosti okolnosti dovoľia) môže na druhej strane zmarit' strach z opätovného zlyhania. Keďže žena už jeden cisársky rez absolvovala (či už elektívny alebo akútny), môže mať prirodzený strach, že sa jej aktuálny pôrod môže opäť ukončiť cisárskym rezom. Aj napriek odhodlaniu všetko zvládnuť samostatne a pomocou vlastných síl. Upokojujúco však môže na tehotnú ženu pôsobiť viacero vyšetrení, ktoré sledujú jej tehotenstvo a stav dieťaťa. Radosť a strach sú najsilnejšie emócie v tehotenstve.

3.4 Posttraumatická stresová porucha (PTSD)

Strach z neznámeho, individuálne zlé psychické a fyzické prežívanie prebiehajúceho pôrodu, ťažké následky pôrodu (postihnuté, zranené, deformované, choré dieťa alebo mŕtvonarodené dieťa, fyzické následky matky) či neočakávaný akútny cisársky rez môžu vyústiť až do PTSD.

3.4.1 Strach

Strach vzniká ako reakcia na jeden alebo viac stresujúcich zážitkov (traum), ktoré sú spojené s neobvyklým ohrozením (znásilnenie, nehoda, ťažká operácia, prepadnutie...). (Wolf, 2018).

Strach je častým sprievodným javom gravidity. Viaceré štúdie zistili, že ženy majú konkrétny strach predovšetkým z netolerovateľnej bolesti, z pôrodných intervencií, z vlastnej inkompetencie, z pôrodného poranenia, z vlastnej smrti i zo smrti dieťaťa, z poškodenia dieťaťa, zo straty kontroly počas pôrodu a z konfliktu s pôrodným personálom (Heretik, 2016). Po pôrode sa môže pridať strach, či bude žena vedieť dojčiť, či bude dieťa v poriadku a či zvládne svoju novú úlohu matky. Strach môže sprevádzať tehotenstvo nulipary i multipary. Nulipary sa boja neznámeho, čomu sa dá predchádzať kvalitnou psychoprofylaktickou prípravou. Multipary môžu mať zlé skúsenosti z predošlých tehotenstiev či pôrodov a z pobytu v zdravotníckom zariadení. Ak strach nespracujú, môžu aj do ďalšieho tehotenstva a pôrodu vstupovať s obavami. Keď bolo predchádzajúce tehotenstvo ukončené cisárskym rezom a už by ho nechceli absolvovať, ale chceli by zažiť VBAC, môžu mať strach z toho, že sa všetko opäť „pokazí“ a zasa budú musieť absolvovať akútne cisársky rez.

3.4.2 PTSD

Pôrod je pre ženy vo všeobecnosti stresujúci. Silná pôrodná bolesť, strach či zmeny v pôrodnom pláne vyúsťujúce do akútneho cisárskeho rezu, môžu mať pre ženy dlhotrvajúci negatívny dopad. Vo väčšine prípadov je emocionálny zážitok pri dotýkaní sa svojho novonarodeného dieťaťa taký silný, že prekrýva negatívne zážitky z pôrodu. Pre ženy so zvýšenou senzibilitou to však nemusí platiť. Navyše, silne stresujúca situácia okolo akútneho cisárskeho rezu, kde ešte aj chýba bonding, pre ne znamená až životy (ich, žien i dieťaťa) ohrozujúci stav.

Posttraumatická stresová porucha je oneskorenou a pretrvávajúcou reakciou na stresovú situáciu či udalosť, ktorá má výnimočne ohrozujúci alebo katastrofický charakter (Heretik, 2016).

PTSD sa vyskytuje u 1 – 2 % populácie žien v súvislosti s pôrodom. Za rizikové faktory sa považuje pozitívna psychiatrická/psychologická anamnéza, nuliparita, komplikovaný priebeh pôrodu, pôrod rizikového novorodenca, urgentný cisársky rez, konflikt s pôrodnickým personálom, pocit straty kontroly. PTSD môže vzniknúť aj pred pôrodom ako následok traumaticky percipovaného predchádzajúceho pôrodu. Klinický obraz je rovnaký ako pri bežnej posttraumatickej stresovej poruche (Heretik, 2016).

Pri posttraumatickej stresovej poruche, ktorá nesúvisí s pôrodom, je menšia pravdepodobnosť, že jedinec bude znova vystavený traumatizujúcej udalosti, napr. úrazu, havárii auta. Po pôrode je však žena často opakovane vystavovaná podobným udalostiam: kontrola v šestonedeli, pobyt dieťaťa na JIS, poradne s dieťaťom, rehabilitácie alebo iné vyšetrenia s dieťaťom, extrémne náročná starostlivosť o dieťa s trvalými následkami, čo stále reaktivuje spomienky, spúšťa hyperarousal a nedovolí jej udalosť spracovať, pretože sa stále otvárajú otázky, čo mohla urobiť inak, aby neniesla tieto dôsledky (Celušáková, in: Záhumenský, 2022, s. 1098).

Ženy s PTSD majú väčšinou narušené emocionálne prežívanie. Viac sa hnevajú, môžu byť až agresívne, podráždené. Na druhej strane cítia hanbu, vinu za to, „čo sa im stalo“, sú citovo otupené, cítia sa prázdne. Tento stav môže trvať až mesiace, často musia ženy vyhľadať odbornú (psychologickú, psychiatrickú) pomoc.

Všetky strachy, bolesti (fyzické i psychické), sklamania či hnev, ktoré ženy zažili počas tehotenstva a počas pôrodu (vaginálneho i po cisárskom reze), môžu mať na ne veľký vplyv a tiež na rozhodovanie sa, či sa odhodlajú na ďalšie tehotenstvo a aký spôsob vedenia pôrodu si vyberú (ak budú mať takú možnosť).

4 Zhrnutie teoretických východísk a formulácia výskumnej otázky

Pri rešeršovaní teoretických podkladov sme mali na mysli všetky okolnosti, súvisiace s cisárskym rezom, ktorý je dominantným aspektom nášho výskumu. Preto sme sa mu venovali z rôznych pohľadov. Vychádzali sme z odbornej slovenskej, českej a zahraničnej literatúry, týkajúcej sa tejto problematiky. Čo sa týka histórie, nešlo v minulých storočiach o rutinný operačný zákrok. Keď sa však vďaka rozvoju anestéziológie, operačných techník a asepsy stal rutinným zákrokom, začal sa nadužívať. Preto sme sa starostlivo venovali statiam o spôsoboch vedenia pôrodu po cisárskom reze so špecifikami v Európe a na Slovensku. Pozornosť sme venovali následkom cisárskeho rezu pre novorodenca i matku. Moderné poznatky, opierajúce sa o medicínu založenú na dôkazoch, uznávajú cisársky rez ako život zachraňujúcu operáciu. Ak nie je medicínsky dôvod ho vykonať, uprednostňujú prirodzený, vaginálny pôrod. To sa týka aj pôrodu nasledujúceho po predchádzajúcom cisárskom reze. Na to by mal rodičkin gynekológ dobre poznať anamnézu jej aktuálnej gravidity a dobre vyhodnotiť navrhovaný spôsob vedenia pôrodu z hľadiska medicíny aj z hľadiska rodičky. Keď to zdravotný stav ženy pred aktuálnym pôrodom umožňuje, mala by dostať možnosť skúsiť rodiť vaginálne. Aby sa rodička mohla rozhodnúť, potrebuje poznať výhody i riziká ERCS a TOLAC. Často sú faktorom, ktorý ovplyvňuje jej rozhodnutie, psychologické aspekty týkajúceho sa pôrodu (psychické problémy z predchádzajúceho pôrodu, strach z bolesti, strach z opätovného cisárskeho rezu, strach zo zlyhania, posttraumatická stresová porucha a pod. alebo naopak, túžba po emocionálnom zážitku z vaginálneho pôrodu, túžba zažiť bonding, túžba zažiť prirodzený pôrod, keďže o toto prežívanie mohla byť pri cisárskom reze ukrátená, snaha zažiť „ženskú silu“ počas pôrodu a pod.). To, ako sa nakoniec žena rozhodne rodiť po predchádzajúcom cisárskom reze, ovplyvňuje viacero faktorov. Ich skúmanie bolo náplňou tejto výskumnej práce, ktoré vyústilo do **výskumnej otázky**:

Ktoré faktory najviac ovplyvňujú rozhodnutie ženy pri výbere spôsobu vedenia pôrodu po predchádzajúcom cisárskom reze?

EMPIRICKÁ ČASŤ

5 Metodika výskumu faktorov ovplyvňujúcich ženy pre výber vaginálneho pôrodu alebo cisárskeho rezu

Na II. Gynekologicko-pôrodníckej klinike LF UK a UNB, kde prebiehal výskum našej práce, sa za posledných 10 rokov zaznamenala výrazne klesajúca tendencia vykonaných cisárskych rezov. Od roku 2012, kedy bol ich podiel 36,7 %, až po rok 2022 s podielom cisárskych rezov 18,4 % (v roku 2021 dokonca iba 16,8 %). Do tohto súhrnu patria aj opakujúce sa cisárske rezy, a preto sme sa zamerali na výskum faktorov, ktoré ovplyvňujú rozhodovanie sa žien pri výbere spôsobu pôrodu po predchádzajúcom cisárskom reze. Výskum sa skladal z dvoch častí: zistenie anamnézy (priebeh predchádzajúceho tehotenstva, indikácie na jeho ukončenie cisárskym rezom, okolnosti okolo priebehu cisárskeho rezu, priebeh šestonedelia, zazmluvnenie pôrodníka) a z hlavnej časti: vplyvov na rozhodovanie sa o aktuálnom tehotenstve (priebeh aktuálneho tehotenstva, informovanosť o TOLAC, akým spôsobom sa rozhodli rodiť, dôvody a motivácia pre dané rozhodnutie). Na záver sme sa pýtali na demografické údaje (vek a vzdelanie).

Výskumný problém: zaujímalo nás, podľa čoho sa ženy po cisárskom reze rozhodujú, či budú v nasledujúcej tehotnosti rodiť vaginálne alebo uprednostnia cisársky rez.

5.1 Výskumné ciele

Hlavný cieľ:

Cieľom výskumu bolo identifikovať, pomenovať, preskúmať a vysvetliť faktory, ktoré ovplyvňujú ženy pri rozhodovaní o spôsobe vedenia pôrodu pri stave po cisárskom reze.

Čiastkové ciele:

1. Zistiť, ako spomienky na predchádzajúci pôrod a šestonedelie ovplyvnili nastavenie ženy.
2. Popísať okolnosti, ktoré ovplyvnili ženy pri výbere spôsobu pôrodu.
3. Preskúmať, kto ženy pri výbere ovplyvnil.
4. Popísať dôvody, prečo sa ženy rozhodli v aktuálnom tehotenstve rodiť vaginálne alebo opakovaným cisárskym rezom.

5.2 Výskumné otázky

Výskumné ciele sme špecifikovali vo výskumných otázkach, ktoré boli súčasťou dotazníka (**príloha 1**).

- * Aký podiel z predchádzajúcich cisárskych rezov tvorili plánované a aký akútne operácie?
- * Aký bol dôvod predchádzajúceho cisárskeho rezu?
- * Aké mali ženy spomienky na pôrod a rekonvalescenciu v období šestonedelia?
- * Mali ženy pri pôrode zazmluvneného lekára a ako to plánujú pri aktuálnom pôrode?
- * Kto ženám poskytol informácie o možnosti vaginálneho pôrodu po cisárskom reze a kto ich v rozhodnutí podporil?
- * Akým spôsobom sa respondentky rozhodli ukončiť aktuálne tehotenstvo?
- * Prečo si vybrali ERCS?
- * Prečo si vybrali VBAC?
- * Aký bol vek respondentiek?
- * Aké dosiahli najvyššie vzdelanie?

5.3 Hypotézy

V priebehu rešeršnej činnosti a vzdelávania sa v oblasti výskumu boli vzhľadom na cieľ práce a výskumné otázky predpovedané očakávané výsledky. K uvedeným cieľom sme teda vyslovili hypotézy.

C1: Zistiť, ako spomienky na predchádzajúci pôrod a šestonedelie ovplyvnili nastavenie ženy.

- Hypotéza 1: Negatívne spomienky na priebeh prvého cisárskeho rezu ovplyvnili ženy smerom k rozhodnutiu pre VBAC.

C2: Popísať okolnosti, ktoré ovplyvnili ženy pri výbere spôsobu pôrodu.

- Hypotéza 2: Komplikované hojenie jazvy po prvom cisárskom reze nemalo vplyv na výber spôsobu pôrodu.

- Hypotéza 3: Komplikácie v aktuálnej gravidite zvýšia pravdepodobnosť výberu plánovaného cisárskeho rezu.
- Hypotéza 4: Ženy plánujúce VBAC si častejšie vyberú lekára k pôrodu.
- Hypotéza 5: Staršie ženy si častejšie vyberú plánovaný cisársky rez.
- Hypotéza 6: Ženy, ktoré si vyberú pokus o vaginálny pôrod, majú najmä vysokoškolské vzdelanie.

C3: Preskúmať, odkiaľ ženy získavali informácie a kto ich pri výbere najviac ovplyvnil.

- Hypotéza 7: Ošetrojúci obvodný gynekológ najviac ovplyvňuje rozhodnutie o výbere spôsobu pôrodu pri stave po cisárskom reze.

C4: Popísať dôvody, prečo sa ženy rozhodli rodiť vaginálne alebo opakovaným cisárskym rezom.

- Hypotéza 8: Rozhodnutie žien rodiť v tomto tehotenstve vaginálne bolo kvôli emocionálnemu zážitku vaginálneho pôrodu, kvôli jednoduchšej rekonvalescencii a rizikám a benefitom cisárskeho rezu.
- Hypotéza 9: Kvôli zážitku vaginálneho pôrodu si VBAC vybrali najmä ženy po plánovanom cisárskom reze.

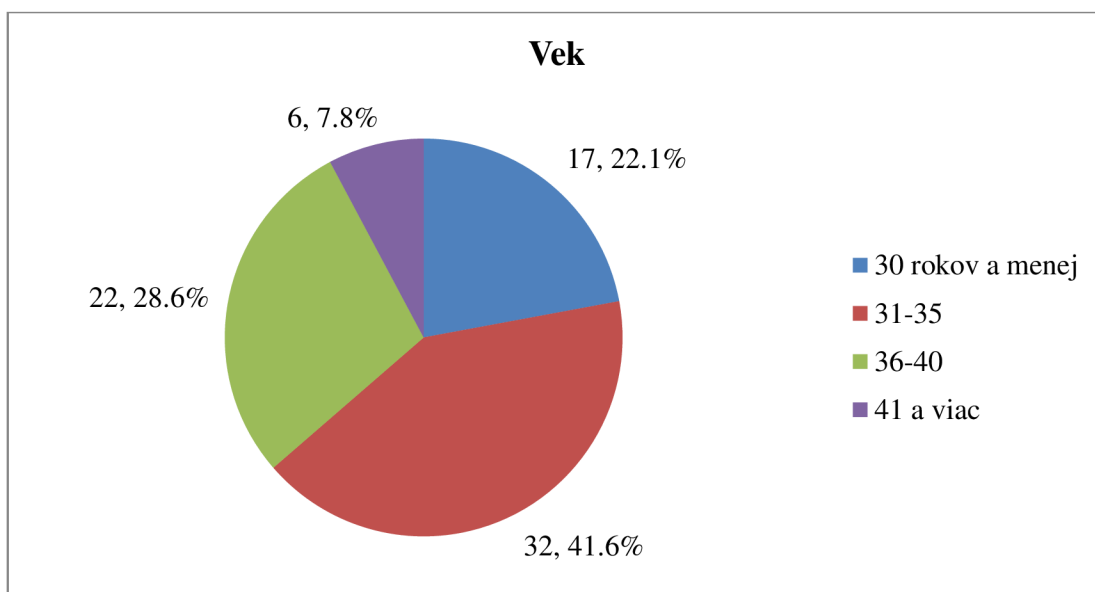
5.4 Charakteristika výskumného súboru

Profil skúmanej skupiny tvorili tehotné ženy na konci tehotenstva, ktoré chodili do Gynekologickej ambulancie – tehotenskej poradne a do Ambulancie pre rizikovú graviditu a urogynekológiu na II. Gynekologicko-pôrodníckej klinike LF UK a UNB počas skúmaného obdobia (jún 2022 – marec 2023). Boli to ženy po predchádzajúcom cisárskom reze, ktoré sa rozhodovali, akým spôsobom by sa chceli pokúsiť ukončiť aktuálne tehotenstvo.

5.4.1 Profil respondentiek

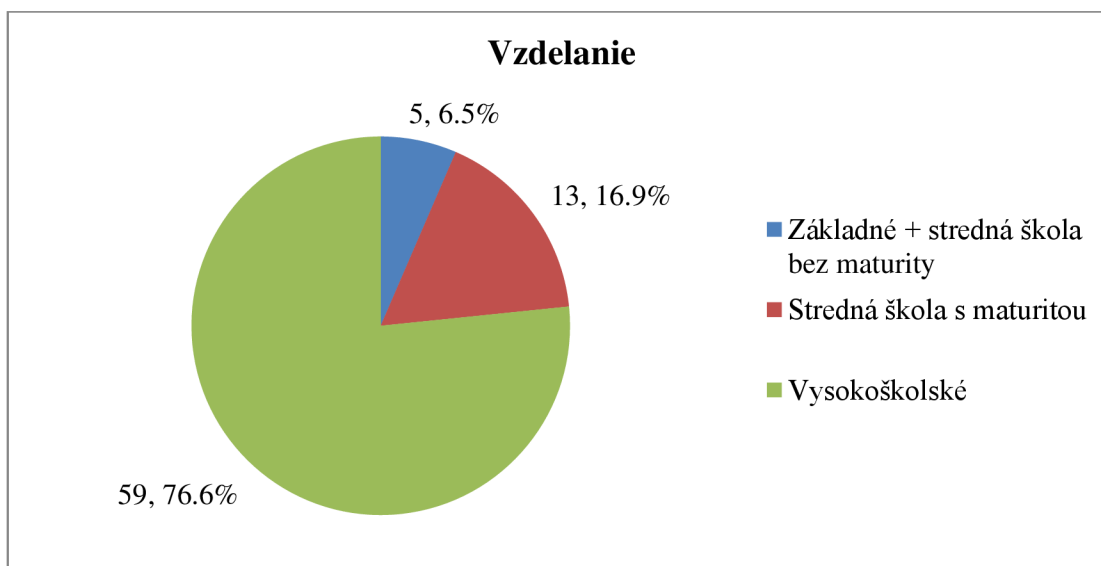
Graf 4 znázorňuje vekové rozloženie žien, ktoré vyplnili dotazník. Dominantnou skupinou boli ženy vo vekovom rozpätí 31 až 35 rokov (33,76 %). Pomerne početnou bola aj skupina žien vo veku 36 až 40 rokov (23,37 %) a o niečo menšia bola najmladšia skupina žien vo veku 25 až 30 rokov (20,77 %). Najstarších žien vo veku nad 40 rokov vyplnilo dotazník najmenej (6,49 %). Výskumu sa nezúčastnili žiadne ženy pod 25 rokov.

Graf 4 Vekové rozloženie respondentiek



Graf 5 znázorňuje vzdelanostné rozloženie žien, ktoré vyplnili dotazník. Dominantnou skupinou boli ženy s vysokoškolským vzdelaním (76,62 %). Strednú školu s maturitou ukončilo menej (16,88 %) respondentiek a najmenej žien, zapojených do výskumu malo základné vzdelanie alebo strednú školu bez maturity (6,49 %).

Graf 5 Vzdelanostné rozloženie respondentiek



5.4.2 Podmienky účasti na výskume

Ženy, zaradené do výskumu museli mať:

- * predchádzajúci pôrod cisárskym rezom v minulosti
- * v aktuálnom tehotenstve jeden plod v polohe pozdĺžnej hlavičkou
- * neprítomnú kontraindikáciu vaginálneho pôrodu (*placenta praevia* a pod).

5.5 Metóda zberu dát

Výskum prebiehal od 1. 6. 2022 do 31. 3. 2023 dotazníkovou formou (pôvodne bol určený termín na zber dát do januára 2023, ale vzhľadom na menší počet odpovedí sa čas zberu dát ešte predĺžil o dva mesiace). Pôrodné asistentky v ambulanciách dávali počas pravidelnej kontroly vyplňať vytlačený dotazník výlučne ženám, ktoré ukončili predchádzajúce tehotenstvo cisárskym rezom, splnili podmienky účasti vo výskume a rozhodovali sa, akým spôsobom by si želali ukončiť aktuálne tehotenstvo. Podľa štatistík kliniky sa ukončí tehotenstvo vaginálnym pôrodom po predchádzajúcom cisárskom reze v priemere 250 až 300- krát ročne. Faktormi, ktoré ovplyvnili počet odpovedí bola zväčša neochota žien odpovedať na dotazník a pracovné vyťaženie pôrodných asistentiek v ambulancii. Po vylúčení zdvojených a chybné vyplnených dotazníkov bol výsledný súbor relevantných odpovedí v počte 77. Minimálny počet úplne vyplnených dotazníkov pre validitu výsledkov bol stanovený na 60. Otázky dotazníka boli tvorené tak, aby si mohli respondentky vybrať jednu alebo viac možností. Jedna otázka bola otvorená.

5.6 Realizácia výskumu

Prvým krokom realizácie výskumu bolo vytýčenie výskumného problému. Nasledovalo stanovenie cieľov a hypotéz diplomovej práce, na základe ktorých bol vypracovaný dotazník. Vytlačený dotazník spolu s vytlačeným informovaným súhlasom respondentiek o ich dobrovoľnej spolupráci na výskume (**príloha 2**) a s podrobnými inštrukciami na vyplnenie dotazníka dostali pôrodné asistentky do ambulancií. Vzhľadom na povahu výskumu a výberu respondentiek (bol potrebný odborný dohľad, aby sa dotazník dostal iba k vybraným pacientkam ambulancií) by bolo náročné realizovať ho online, preto sme sa rozhodli pre jeho printovú verziu. Vytlačených dotazníkov bolo spočiatku 30 kusov a priebežne sa dopĺňali (aby sme sa v rámci ekologického správania vyhli zbytočnému

plytvaniu vytlačených papierov). Na základe súhlasného stanoviska Etickej komisie Univerzitetnej nemocnice Bratislava na realizáciu výskumu k diplomovej práci (**príloha 3**) potvrdeného Etickou komisiou Fakulty zdravotníckych vied Univerzity Palackého v Olomouci sa spustilo vyplňanie a zber dotazníkov priamo v ambulanciách. Vyplnené dotazníky pôrodné asistentky priebežne odovzdávali riešiteľke výskumu. Zber údajov prebiehal anonymne s ohľadom na ochranu osobných údajov skúmaných subjektov a zozbierané dáta boli použité len v rámci tejto práce.

5.7 Metódy spracovania údajov

Vyzbierané dotazníky sa vytriedili (duplicitné dotazníky sa vyrad'ovali) a získané dáta sa ukladali vo forme tabuliek v programe Microsoft Office Excel. Posledným krokom bolo spracovanie údajov do tabuliek a grafov.

6 Výsledky výskumu

Po zbere dát nasledovalo ich spracovanie a interpretácia výsledkov na základe stanovených cieľov a výskumných otázok. Výsledky sú zobrazené za pomoci tabuliek a grafov.

6.1 Spracovanie a interpretácia výsledkov

6.1.1 Cieľ 1. Zistiť, ako spomienky na predchádzajúci pôrod a šestonedelie ovplyvnili nastavenie ženy.

Považovali sme za významné vedieť, aké spomienky si žena odniesla z predchádzajúceho cisárskeho rezu, keďže mohli značne ovplyvniť jej rozhodovanie sa pri ďalšom pôrode. Preto sme zisťovali príčinu predchádzajúceho cisárskeho rezu, jeho indikáciu, spomienky ženy na samotný pôrod a jej spomienky na šestonedelie.

Na začiatok je dôležité rozdeliť naliehavosť prvého cisárskeho rezu. Keďže okolo akútneho cisárskeho rezu panuje zvyčajne väčší chaos a stres, žena z toho môže mať negatívne spomienky ovplyvnené urgentnosťou situácie. Z **tabuľky 5** vidno, že pomer plánovaných a akútnych cisárskych rezov u respondentiek bol približne rovnaký.

Tab. 5 Počet akútnych a plánovaných primárnych cisárskych rezov

| Predchádzajúci cisársky rez | n | % |
|-----------------------------|----|--------|
| Plánovaný | 36 | 46,7 % |
| Akútny | 41 | 53,2 % |

Indikácie nám ukazujú dôvody, prečo vôbec ženy mali predchádzajúci cisársky rez.

Najčastejším dôvodom na plánovaný cisársky rez bolo naliehanie plodu koncom panvovým, až 32,5 % (**tabuľka 6**).

Tab. 6 Indikácie na plánovaný cisársky rez

| Indikácia k predošlému plánovanému cisárskemu rezu (n=36) | n | % |
|---|----|--------|
| Naliehanie koncom panvovým | 25 | 32,5 % |
| <i>Placenta praevia</i> | 2 | 2,6 % |
| Preeklampsia, Hellp syndrom | 3 | 3,9 % |
| Strach z pôrodu | 2 | 2,6 % |
| Viacplodová tehotnosť | 1 | 1,3 % |

| | | |
|-------------------|---|-------|
| Porucha prietokov | 2 | 2,6 % |
| Iné | 1 | 1,3 % |

Pri akútnych cisárskych rezoch (**tabuľka 7**) bolo dôvodov menej, z nich najväčšie zastúpenie bola indikácia kvôli hypoxii plodu (20,8 %) a neúspešná indukcia pôrodu (18,2 %). Hypoxia plodu je stresujúca situácia, žena prežíva strach o svoje dieťa, čo negatívne ovplyvňuje spomienky na pôrod.

Tab. 7 Indikácie na akútny cisársky rez

| Indikácia k predošlému akútnemu cisárskemu rezu (n=41) | n | % |
|--|----|--------|
| Neúspešná indukcia pôrodu | 14 | 18,2 % |
| Nepostupujúci spontánny pôrod | 8 | 10,4 % |
| Známky hypoxie plodu počas pôrodu | 16 | 20,8 % |
| Predčasné odlučovanie placenty | 3 | 3,9 % |

Tabuľka 8 uvádza, ako si ženy spomínajú na predchádzajúci cisársky rez. Najčastejšie ženy v dotazníku označovali, že si spomínajú na príjemného anestéziológa (51,9 %), cítenie manipulácie v brušnej dutine (50,6 %), mnoho ľudí okolo (32,5 %) a stres (29,9 %). Sú to pozitívne aj negatívne spomienky, ktoré sa ženám spájajú so samotným cisárskym rezom.

Tab. 8 Spomienky na pôrod

| Spomienky na predchádzajúci cisársky rez | n | % | Pozitívne vs. negatívne dojmy |
|--|----|--------|-------------------------------|
| Vyčerpanie | 20 | 25,9 % | - |
| Očakávanie/radosť | 18 | 23,4 % | + |
| Mnoho ľudí okolo | 25 | 32,5 % | - |
| Cítenie manipulácie v brušnej dutine a vyberanie dieťaťa | 39 | 50,6 % | - |
| Stres | 23 | 29,9 % | - |
| Príjemný anestéziológ | 40 | 51,9 % | + |

Šestonedelie je prvý čas strávený s dieťaťom, pri tvorbe vzťahu je to kľúčové obdobie.

V **tabuľke 9** je uvedené, aké fyzické symptómy a psychické pocity počas neho najčastejšie ženy cítili. Najvýraznejšie sa ukazujú veľké bolesti (51,3 %), ale aj bezproblémové hojenie (56,6 %). Zo psychickej stránky vedú zamilovanosť (35,1 %), pocit šťastia (35,1 %) a úľava, že to má žena za sebou (46,8 %).

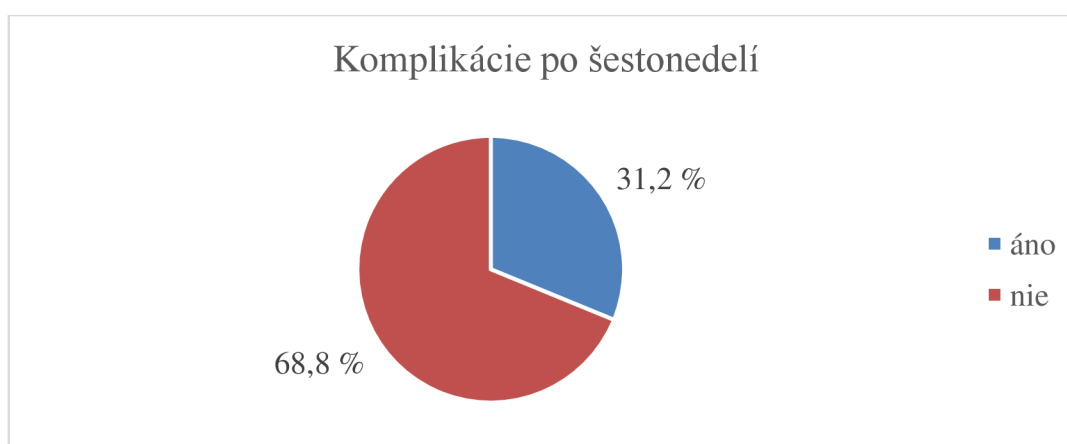
Tab. 9 Spomienky na šestonedelie

| Šestonedelie po fyzickej stránke | n | % | Pozitívne vs. negatívne dojmy |
|--|----|--------|-------------------------------|
| Veľké bolesti | 39 | 51,3 % | - |
| Rana sa zahojila bezproblémovo | 43 | 56,6 % | + |
| Mohla si oddýchnuť | 20 | 26,3 % | + |
| Vyčerpanie | 32 | 42,1 % | - |
| Šestonedelie po psychickej stránke | n | % | |
| Zamilovanosť do dieťaťa | 27 | 35,1 % | + |
| Obavy o dieťa | 23 | 29,9 % | - |
| Počiatkové odlúčenie a rozrušenie z odluky | 26 | 33,8 % | - |
| Pocit neschopnosti | 20 | 26,0 % | - |
| Veľa plaču | 24 | 31,2 % | - |
| Pocit šťastia | 27 | 35,1 % | + |
| „Bola som rada, že to mám za sebou“ | 36 | 46,8 % | + |
| Psychické vyčerpanie | 18 | 23,4 % | - |

6.1.2 Cieľ 2. Popísať okolnosti, ktoré ovplyvnili ženy pri výbere spôsobu pôrodu

V **grafe 6** je zobrazený počet žien, ktoré uviedli, že trpeli komplikáciami po cisárskom reze aj po skončení šestonedelia. Dlhodobé komplikácie sa môžu vyskytnúť kvôli jazve nielen na koži, ale hlavne na vnútorných štruktúrach, predovšetkým na maternici.

Graf 6 Počet žien, ktoré dlhodobo trpeli na komplikácie s jazvou po cisárskom reze



Tabuľka 10 vyjadruje najčastejšie problémy, ktorými ženy trpeli dlhodobo po cisárskom reze. Ako je uvedené v tabuľke, najvýznamnejšie bolo obmedzenie v pohybe a diastáza.

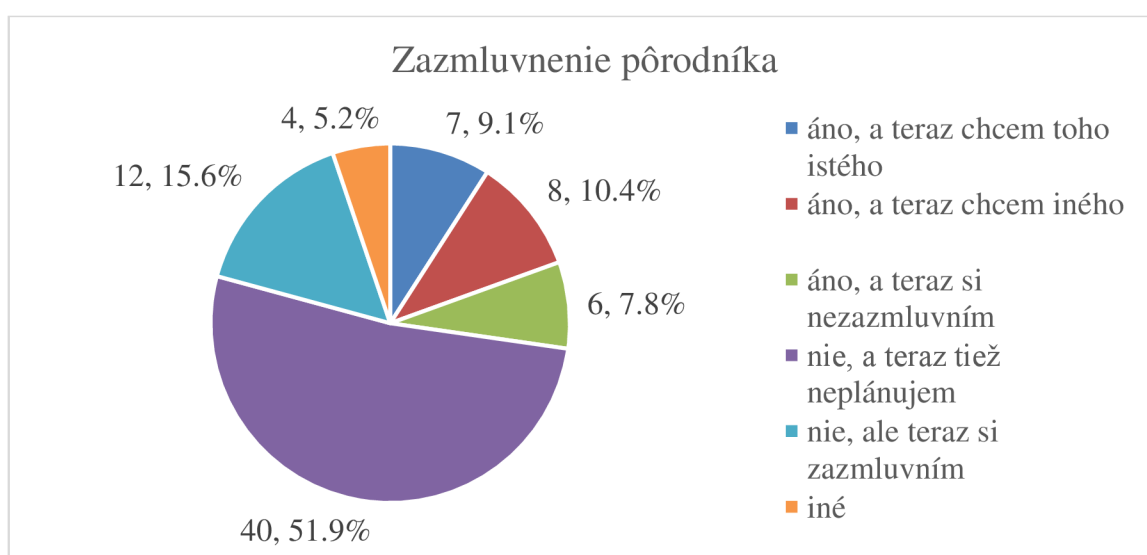
Komplikácie, ktorými trpel malý počet žien, a nie sú uvedené v tabuľke sú napríklad zapálená alebo keloidná jazva, bolestivé zrasty, zvýšená citlivosť alebo naopak, necitlivosť v jazve.

Tab. 10 Konkrétne dlhodobé komplikácie po cisárskom reze

| Dlhodobé komplikácie (n=24) | n | % |
|-----------------------------|----|--------|
| Diaštáza | 14 | 58,8 % |
| Obmedzenie v pohybe | 15 | 62,5 % |
| Dlhotrvalé bolesti | 9 | 37,5 % |
| Spontánny potrat | 2 | 8,3 % |

Podľa **grafu 7** zmenilo 18,2 % žien svoje rozhodnutie, čo sa týka zazmluvnenia pôrodníka, ktorého mali pri prvom pôrode na iného alebo sa rozhodli nechať to na aktuálne slúžiaceho lekára. Tiež 15,6 % žien pri minulom pôrode nemalo dohodnutého lekára, ale pri tomto pôrode sa rozhodli si nejakého zazmluvniť. Väčšina respondentiek (takmer 52 %) však odpovedala, že nepotrebuje pri svojom pôrode svojho lekára a vedenie pôrodu nechá na aktuálne slúžiacu pôrodnú asistentku a pôrodníka.

Graf 7 Výber pôrodníka k pôrodu

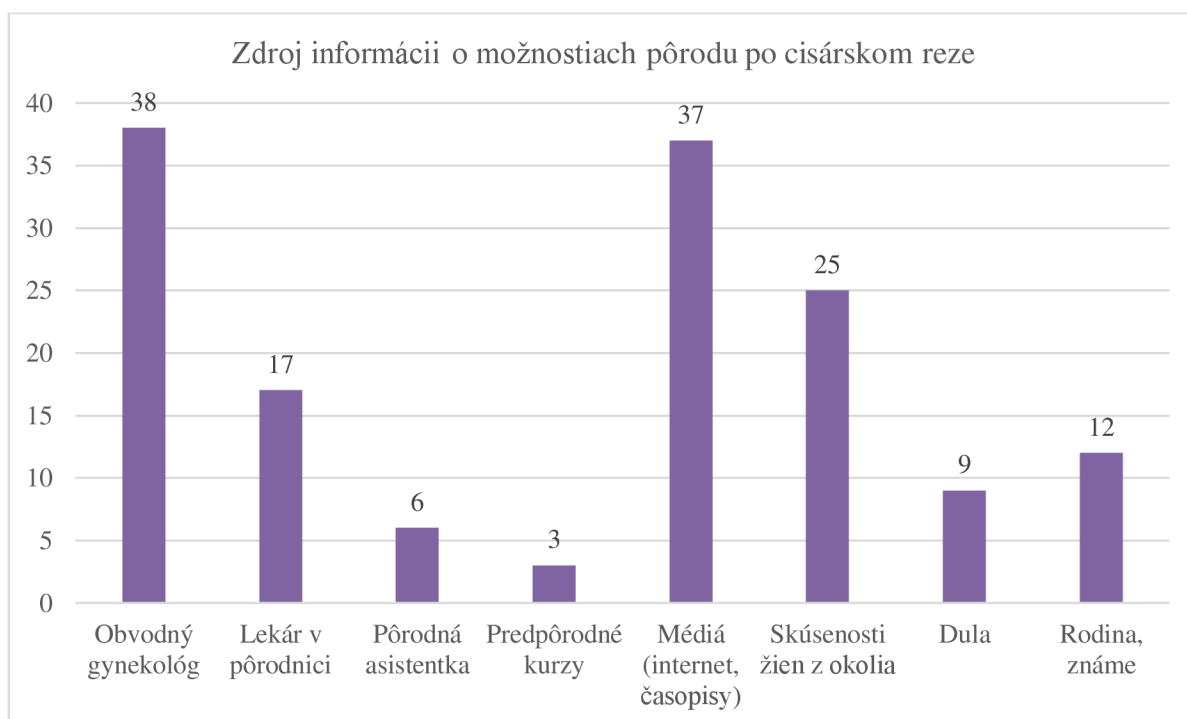


6.1.3 Cieľ 3. Preskúmať, odkiaľ ženy získavali informácie a kto ich pri výbere najviac ovplyvnil

V dotazníku sme sa pýtali, kto ženám poskytol informácie o možnosti vaginálneho pôrodu po cisárskom reze. Najčastejšou odpoveďou bol obvodný gynekológ (38 odpovedí, t.

j. 49,4 %) a médiá (37 odpovedí, t. j. 48,1 %) . Ostatné odpovede sú popísané v **grafe 8**. Spomínali sa tiež fyzioterapeut a škola (obe po jednej odpovedi). Zdroj informácií je dôležitý faktor, pretože napríklad obvodný gynekológ ženu celé tehotenstvo pripravuje na spôsob, akým bude rodiť. Ak ju celé tehotenstvo pripravoval na opakovaný cisársky rez v štýle výroku „raz cisársky – navždy cisársky“ a žena príde do pôrodnice do tehotenskej poradne dva týždne pred termínom, ťažko ju lekár v nemocnici motivuje k TOLAC. Rovnako informácie v médiách vedia byť veľmi skreslené a nepravdivé či nepresné. Často aj skúsenosti iných žien z okolia sú veľmi subjektívne a môžu na ženu pôsobiť jedným alebo druhým smerom. Dôležitou úlohou pôrodnej asistentky počas tehotenstva je ženu pravdivo informovať o možnostiach a rizikách a podporiť ju v rozhodnutí, ku ktorému po rozumnej úvahe dospeje.

Graf. 8 Zdroje informácií o vedení pôrodu po cisárskom reze



Tabuľka 11 popisuje, kto ženu pri výbere spôsobu pôrodu ovplyvnil najviac. Aj keď pri opakovanom cisárskom reze sme mali veľmi malú vzorku respondentiek (11 žien), je jasné, ako veľmi dôležitý faktor pri rozhodovaní to je. Kľúčovú úlohu podľa našich výsledkov zohráva lekár v pôrodnici, hlavne pri opakovanom cisárskom reze. Zatiaľ čo pri vaginálnom

vedení pôrodu mali najväčší vplyv rôzne osoby, až 45,5 % žien, ktoré sa rozhodli rodiť opakovaným cisárskym rezom, boli ovplyvnené lekárom v pôrodnici.

Tab. 11 Porovnanie zdroja informácií u žien, ktoré sa rozhodli pre VBAC a pre cisársky rez

| Kto najviac ovplyvnil výber spôsobu pôrodu | Celkovo (n=77) | | Chce skúsiť VBAC (n=66) | | Plánovaný cisársky rez (n=11) | |
|--|----------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Rajónny gynekológ | 11 | 14,3 % | 9 | 13,6 % | 2 | 18,2 % |
| Lekár v pôrodnici | 12 | 15,6 % | 7 | 10,6 % | 5 | 45,5 % |
| Rodička samotná | 13 | 16,9 % | 11 | 16,7 % | 2 | 18,2 % |
| Iný zdravotník (pôrodná asistentka) | 5 | 6,5 % | 5 | 7,6 % | 0 | 0 |
| Partner | 10 | 13,0 % | 8 | 12,1 % | 2 | 18,2 % |
| Blízki ľudia z okolia (matka, sestra, kamarátky) | 13 | 16,9 % | 13 | 19,7 % | 0 | 0 |
| Dula | 4 | 5,2 % | 4 | 6,1 % | 0 | 0 |
| Skúsenosti žien na internete | 8 | 10,4 % | 8 | 12,1 % | 0 | 0 |
| Neudala | 1 | 1,3 % | 1 | 1,5 % | 0 | 0 |

6.1.4 Cieľ 4. Popísať dôvody, prečo sa ženy rozhodli v aktuálnom tehotenstve rodiť vaginálne alebo opakovaným cisárskym rezom.

V **tabuľke 12** môžeme vidieť rozdelenie výskumnej skupiny na dve časti podľa spôsobu, akým sa má narodiť dieťa v aktuálnom tehotenstve. V našom výskume to bola kľúčová otázka, pretože na základe nej sme vedeli spracovávať aj odpovede z predchádzajúcich otázok. Ako sme predpokladali, väčšina žien sa rozhodla pokúsiť o vaginálny pôrod, až 85,7 % z oslovených respondentiek.

Tab. 12 Počet a podiel žien, ktoré sa rozhodli rodiť vaginálne alebo cisárskym rezom

| Žena sa rozhodla rodiť (n=77) | n | % |
|-------------------------------|----|--------|
| Opakovaným cisárskym rezom | 11 | 14,3 % |
| Pokúsiť sa o vaginálny pôrod | 66 | 85,7 % |

Aj keď súbor žien, rozhodnutých porodiť svoje dieťa cisárskym rezom obsahoval len 11 respondentiek a bol teda veľmi malý, dokázali sme identifikovať najdôležitejšie dôvody, prečo si ženy zvolili opakovaný cisársky rez (**tabuľka 13**). Prevládali pocity strachu a obavy z ruptúry maternice, čo sa popisuje ako najčastejšia a najzávažnejšia komplikácia VBAC. Tiež presvedčenie, že cisársky rez je bezpečnejší. To je z hľadiska argumentácie súčasnej medicíny založenej na dôkazoch kontroverzný a zastaraný názor, avšak veľa obvodných

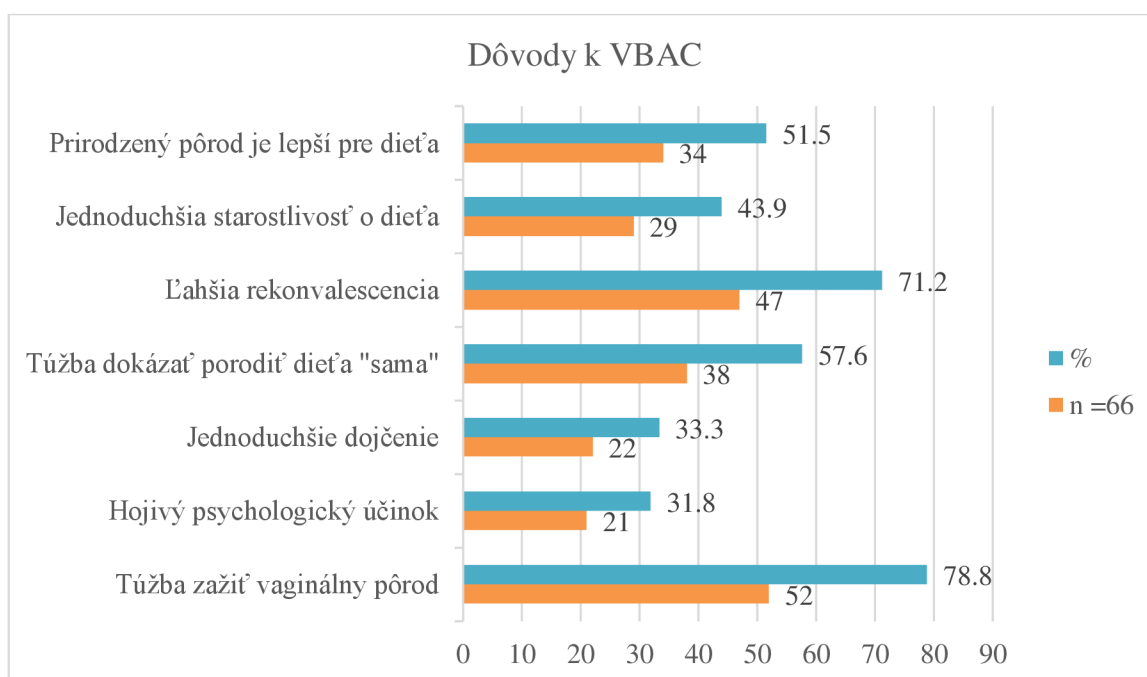
gynekológov a aj pôrodníkov ho zastáva, čím ovplyvňujú pacientky vo svojej starostlivosti. Ženy by pred rozhodnutím o VBAC mali dostať kompletne poučenie o rizikách a benefitoch, pričom niekomu sa môžu zdať riziká prevládajúce a príliš vážne, aby ich bol ochotný podstúpiť pri VBAC.

Tab. 13 Najdôležitejšie dôvody, prečo sa žena rozhodla rodiť opakovaným cisárskym rezom

| Prečo si zvolila plánovaný cisársky rez (n=11) | n | % |
|--|---|--------|
| Odporúčanie obvodného gynekológa | 4 | 36,4 % |
| Obavy z prasknutia maternice | 5 | 45,4 % |
| Celkovo strach | 5 | 45,4 % |
| Presvedčenie, že cisársky rez je bezpečnejší | 5 | 45,4 % |
| Krátky odstup medzi pôrodmi | 4 | 36,4 % |
| Obavy z pôrodných poranení | 2 | 18,2 % |

Dôvodov, prečo sa žena rozhodne pokúsiť sa o vaginálny pôrod po cisárskom reze je veľa. V **grafe 9** sme vybrali najviac zastúpené odpovede. V tejto otázke mali ženy pomerne veľa možností na výber alebo tiež možnosť doplniť vlastnú odpoveď v možnosti „iné“. Okrem odpovedí spomenutých v grafe ženy označovali aj možnosti: strach z opakovaného cisárskeho rezu (18,2 %), traumatizujúce spomienky na priebeh predchádzajúcej operácie (19,7 %), komplikovaný vzťah so starším dieťaťom (4,5 %) – keďže nezažili bonding, plán mať viac detí (18,2 %) a vyhnutie sa dlhodobým následkom (28,8 %). Tieto dôvody sú pre našu prácu kľúčové, pretože v týchto odpovediach je zhrnutie celej práce.

Graf 9 Dôvody, prečo sa žena rozhodla pokúsiť sa o vaginálny pôrod



V dotazníku, ktorý vyplňali respondentky, boli položené dve otázky na dôvody výberu vaginálneho pôrodu. Jedna bola všeobecná, kde si ženy mohli vybrať z možností jednu alebo viac odpovedí, druhá otázka sa pýtala na najdôležitejší z týchto dôvodov a bola otvorená.

V **tabuľke 14** sú zhrnuté odpovede z otvorenej otázky – najdôležitejšie dôvody, prečo si žena vybrala možnosť vaginálneho pôrodu. Ako vidíme, odpovede sa nezhodujú číselne, aj keď obsah odpovedí je veľmi podobný. Keďže však v otvorenej otázke bola vždy len jedna odpoveď, štatisticky je to pre nás významnejšie, preto budeme v našom vyhodnocovaní operovať s odpoveďami z tejto otázky.

Tab. 14 Najdôležitejšie dôvody, prečo si žena zvolila VBAC

| Najdôležitejší dôvod, prečo chce skúsiť vaginálny pôrod (n=66) | n | % |
|--|----|--------|
| Bonding | 5 | 7,6 % |
| Túžba zažiť prírodný pôrod | 13 | 19,7 % |
| Ľahšia rekonvalescencia | 12 | 18,2 % |
| Je to lepšie pre zdravie matky a dieťaťa | 22 | 33,3 % |
| Lepší nástup dojčenia | 5 | 7,6 % |
| Chcem mať viac detí | 3 | 4,5 % |
| Je to prírodné | 5 | 7,6 % |
| Neudala | 1 | 1,5 % |

6.2 Potvrdenie hypotéz

Na štatistické testovanie hypotéz bol použitý program OpenEpi. Kontinuálne premenné boli vyhodnotené studentovym p testom a diskkrétne premenné boli vyhodnotené fisherovým t testom. Ten vyhodnocuje štatisticky významnú hladinu $p < 0,05$.

6.2.1 Hypotéza 1: Negatívne spomienky na priebeh prvého cisárskeho rezu ovplyvnili ženy smerom k rozhodnutiu pre VBAC.

Spomienky na prvý cisársky rez sme rozdelili podľa vybraného spôsobu pôrodu a na pozitívne a negatívne. Čo sa týka žien, ktoré sa rozhodli pre vaginálny pôrod, z výsledkov vyplýva, že na prvý cisársky rez majú pozitívne a negatívne spomienky na približne rovnakej úrovni (37,8 % vs. 36,3 %). Avšak u žien, ktoré sa rozhodli pre opakovaný cisársky rez, vidíme výraznejší rozdiel v prospech pozitívnych spomienok (54,5 % vs. 27,2 %), čo v tejto skupine vyvracia našu hypotézu.

Tab. 15 Porovnanie pozitívnych a negatívnych spomienok na cisársky rez v súvislosti s výberom spôsobu pôrodu

| Pôrod | Pozitívne n | % | Negatívne n | % |
|---------------------------|-------------|--------|-------------|--------|
| Chce VBAC n=66 | 25 | 37,8 % | 24 | 36,3 % |
| Chce cisársky rez n=11 | 6 | 54,5 % | 3 | 27,2 % |
| Spolu n=77 | 31 | 39,6 % | 27 | 34,7 % |

6.2.2 Hypotéza 2: Komplikované hojenie jazvy po prvom cisárskom reze nemalo vplyv na výber spôsobu pôrodu.

Hypotézu sme potvrdili, výskyt bol 33,3 % v skupine, ktorá si vybrala vaginálny pôrod vs 18,2 % v skupine opakovaného cisárskeho rezu, $p=0,3459$.

Tab. 16 Komplikácie hojenia jazvy v súvislosti s výberom pôrodu

| | Preferuje VBAC n=66 | % | Preferuje cisársky rez n=11 | % | p |
|---|------------------------|--------|-----------------------------------|--------|--------|
| Mala problémy s jazvou po prvom cisárskom reze | 22 | 33,3 % | 2 | 18,2 % | 0,3459 |

6.2.3 Hypotéza 3: Komplikácie v aktuálnej gravidite zvýšia pravdepodobnosť výberu plánovaného cisárskeho rezu.

Hypotézu sme nepotvrdili (30,3 % vs. 27,3 %, $p=0,8719$), pomer žien, ktoré sa rozhodli pre vaginálny pôrod, respektíve cisársky rez a majú komplikácie v aktuálnej gravidite, je takmer rovnaký.

Tab. 17 Porovnanie výberu vaginálneho pôrodu a cisárskeho rezu z hľadiska komplikácii

| | Preferuje VBAC n=66 | % | Preferuje cisársky rez n=11 | % | p |
|----------------------------------|---------------------|--------|-----------------------------|--------|--------|
| Komplikácie v terajšej gravidite | 20 | 30,3 % | 3 | 27,3 % | 0,8719 |

6.2.4 Hypotéza 4: Ženy plánujúce VBAC si častejšie vyberú lekára k pôrodu.

Hypotézu sme potvrdili čiastočne, ženy s plánovaným vaginálnym pôrodom si vyberali lekára v 37,9 % oproti 27,3 %, rozdiel však nebol štatisticky významný ($p=0,5312$).

Tab. 18 Rozdelenie žien podľa výberu lekára a výberu spôsobu pôrodu

| | Preferuje VBAC n=66 | % | Preferuje cisársky rez n=11 | % | p |
|-----------------------------------|---------------------|--------|-----------------------------|--------|--------|
| Výber lekára pri predošlom pôrode | 17 | 25,7 % | 4 | 36,4 % | 0,4822 |
| Plánuje výber lekára teraz | 25 | 37,9 % | 3 | 27,3 % | 0,5312 |

6.2.5 Hypotéza 5: Staršie ženy si častejšie vyberú plánovaný cisársky rez.

Hypotézu sme potvrdili iba čiastočne, hoci v skupine s plánovaným cisárskym rezom bolo vyššie percento žien nad 35 rokov (45% vs 35%), rozdiel však nebol štatisticky významný ($p=0,5156$).

Tab. 19 Vek respondentiek v porovnaní s výberom spôsobu pôrodu

| Vek | Preferuje VBAC (n=66) | % | Preferuje plánovaný cisársky rez (n=11) | % | p |
|------------------|-----------------------|--------|---|--------|--------|
| Vek do 35 rokov | 43 | 65,1 % | 6 | 54,5 % | |
| Vek nad 35 rokov | 23 | 34,8 % | 5 | 45,4 % | 0,5156 |

6.2.6 Hypotéza 6: Ženy, ktoré si vyberú pokus o vaginálny pôrod, majú najmä vysokoškolské vzdelanie.

Zo skupiny žien, ktoré si vybrali vaginálny pôrod bolo 81,8 % žien s vysokoškolským vzdelaním, čím sa táto hypotéza potvrdila.

Tab. 20 Porovnanie vzdelania respondentiek vzhľadom na vybraný spôsob pôrodu

| | Spolu (n=77) | % | Preferuje VBAC (n=66) | % | Preferuje plánovaný cisársky rez (n=11) | % | p |
|---------------------------------------|--------------|---------|-----------------------|--------|---|--------|--------|
| Základné + Stredná škola bez maturity | 5 | 6,49 % | 5 | 7,5 % | 0 | 0 % | |
| Stredná škola s maturitou | 13 | 16,88 % | 7 | 10,6 % | 6 | 54,5 % | |
| Vysokoškolské | 59 | 76,62 % | 54 | 81,8 % | 5 | 45,5 % | 0,0187 |
| Spolu | 77 | 100 % | 66 | 100 % | 11 | 100 % | |

6.2.7 Hypotéza 7: Ošetrujúci obvodný gynekológ najviac ovplyvňuje rozhodnutie o výbere spôsobu pôrodu pri stave po cisárskom reze.

Čo sa týka skupiny žien s rozhodnutím o vaginálnom pôrode, nevieme jednoznačne určiť, kto ženy najviac ovplyvnil. Pri skupine žien s opakovaným cisárskym rezom je však jednoznačné, že najväčší vplyv na rozhodnutie mal názor lekára v pôrodnici. Naša hypotéza sa teda nepotvrdila.

Tab. 21 Porovnanie osôb, ktoré najviac ovplyvnili výber spôsobu pôrodu podľa vybraného spôsobu pôrodu

| Kto najviac ovplyvnil výber spôsobu pôrodu | Celkovo (n=77) | | Chce skúsiť VBAC (n=66) | | Plánovaný cisársky rez (n=11) | | p |
|--|----------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------------|--------|--------|
| Obvodný gynekológ | 11 | 14,3 % | 9 | 13,6 % | 2 | 18,2 % | 0,6791 |
| Lekár v pôrodnici | 12 | 15,6 % | 7 | 10,6 % | 5 | 45,5 % | 0,0122 |
| Rodička samotná | 13 | 16,9 % | 11 | 16,7 % | 2 | 18,2 % | 0,8665 |
| Iný zdravotník (pôrodná asistentka) | 5 | 6,5 % | 5 | 7,6 % | 0 | 0 | 0 |
| Partner | 10 | 13,0 % | 8 | 12,1 % | 2 | 18,2 % | 0,5851 |
| Blízki ľudia z okolia (matka, sestra, kamarátky) | 13 | 16,9 % | 13 | 19,7 % | 0 | 0 | 0 |
| Dula | 4 | 5,2 % | 4 | 6,1 % | 0 | 0 | 0 |
| Skúsenosti žien na internete | 8 | 10,4 % | 8 | 12,1 % | 0 | 0 | 0 |
| Neudala | 1 | 1,3 % | 1 | 1,5 % | 0 | 0 | 0 |

6.2.8 Hypotéza 8: Rozhodnutie žien rodiť v tomto tehotenstve vaginálne bolo kvôli emocionálnemu zážitku vaginálneho pôrodu, kvôli jednoduchšej rekonvalescencii a rizikám či benefitom cisárskeho rezu.

Zo súboru 66 respondentiek, ktoré sa rozhodli pokúsiť sa o vaginálny pôrod spolu až 71,2 % respondentiek odpovedalo, že by chcelo rodiť vaginálnou cestou kvôli uvedeným dôvodom. Daná hypotéza sa teda potvrdila.

Tab. 22 Najdôležitejšie dôvody pre VBAC

| Najdôležitejší dôvod, prečo chce skúsiť vaginálny pôrod (n=66) | n | % | Spolu % |
|--|----|---------|--------------|
| Bonding | 5 | 7,57 % | Spolu 71,2 % |
| Túžba zažiť prirodzený pôrod | 13 | 19,69 % | |
| Ľahšia rekonvalescencia | 12 | 18,18 % | |
| Je to lepšie pre zdravie matky a dieťaťa | 22 | 33,33 % | |
| Lepší nástup dojčenia | 5 | 7,57 % | |
| Chcem mať viac detí | 3 | 4,54 % | |
| Je to prirodzené | 5 | 7,57 % | |
| Neudala | 1 | 1,51 % | |

6.2.9 Hypotéza 9: Kvôli zážitku vaginálneho pôrodu si VBAC vybrali najmä ženy po plánovanom cisárskom reze.

Skupinu všetkých respondentiek (n=77) sme rozdelili na 2 skupiny podľa urgentnosti prvotného cisárskeho rezu. Potom sme vyseletovali ženy, ktoré sa rozhodli v tomto tehotenstve rodiť vaginálne (n=66). Vo vybranej skupine sme zistili, ktoré ženy označili ako jeden z dôvodov, prečo si vybrali VBAC aj dôvod „túžba zažiť vaginálny pôrod...“. V skupine žien, ktoré označili, že chcú rodiť vaginálne kvôli zážitku vaginálneho pôrodu, malo 51,9 % primárny cisársky rez plánovaný a 48,1 % žien malo primárny cisársky rez akútny. Preto hodnotíme túto hypotézu ako nepotvrdenú.

Tab. 23 Porovnanie naliehavosti prvotného cisárskeho rezu vzhľadom na zážitok vaginálneho pôrodu

| Naliehavosť prvého cisárskeho rezu | n (77) | % | Chce VBAC n (66) | Chce VBAC % | Túži zažiť vag. pôrod n (52) | Túži zažiť vag. pôrod % |
|---|--------|--------|------------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| Plánovaný | 36 | 46,7 % | 31 | 47 % | 27 | 51,9 % |
| Akútny | 41 | 57,3 % | 35 | 53 % | 25 | 48,1 % |
| Celkový súčet | 77 | 100 % | 66 | 100 % | 52 | 100 % |

7 DISKUSIA

Výskum sa zaoberá faktormi, ktoré ovplyvňujú rozhodnutie žien o vedení pôrodu v aktuálnom tehotenstve po predchádzajúcej sekcii. Pomocou dotazníka sme na II.

Gynekologicko-pôrodníckej klinike skúmali, čo malo na rozhodnutie žien zásadný vplyv, aká bola ich motivácia rozhodnúť sa pre plánovaný cisársky rez alebo sa pokúsiť o vaginálny pôrod. Do výskumu sme prijali 77 vytriedených dotazníkov od žien, ktoré boli ochotné sa zapojiť. Pomocou dotazníka sme sa pýtali na skúsenosti ženy s predchádzajúcim cisárskym rezom, na okolnosti jej aktuálneho tehotenstva, na jej túžby, strachy i očakávania z ďalšieho pôrodu a tiež na faktory, ktoré tieto túžby, strachy a očakávania ovplyvnili.

Podľa stanovených hypotéz po spracovaní výsledkov sme zistili, že ženy, ktoré sa rozhodli pre VBAC, mali pozitívne i negatívne spomienky na priebeh prvého cisárskeho rezu na podobnej úrovni (37,8 % vs. 36,3 %). Negatívne spomienky na predchádzajúci cisársky rez neprevažovali u žien s rozhodnutím pre vaginálny pôrod, hypotéza sa teda nepotvrdila, negatívne spomienky neboli faktorom, ktoré na ne vplýval pri rozhodovaní. Pri ženách, ktoré sa rozhodli pre opakovaný cisársky rez, však vidno, že prevládali príjemné spomienky na prvý pôrod cisárskym rezom (54,5 % vs. 27,2 %). Mohol to byť teda jeden z faktorov, ktorý ich viedol k tomu, aby sa pre cisársky rez rozhodli opakovane. Hypotézu sme porovnali s výsledkami austrálskeho výskumu Deborah Davisovej, podľa ktorého sa ženy rozhodli pre VBAC práve na základe negatívnej skúsenosti z prvého cisárskeho rezu a z nepríjemnej rekonvalescencie. Nám sa však táto hypotéza nepotvrdila (Davis, 2020). Ženy po cisárskom reze sa často sťažujú na komplikované hojenie jazvy po cisárskom reze. Skúmali sme, či komplikované hojenie alebo dlhodobé komplikácie po prvom cisárskom reze mali nejaký vplyv na výber spôsobu pôrodu v nasledujúcej gravidite. Mohlo by sa zdať, že ženy, ktoré mali komplikované hojenie, si vyberú pokus o vaginálny pôrod, aby sa hojeniu jazvy na maternici vyhli. Zistili sme však, že ženy sa rozhodovali bez ohľadu na hojenie jazvy a neovplyvnilo ich ani to, či bola ich rekonvalescencia zložitá alebo jednoduchá. Výsledky austrálskej štúdie na rozdiel od našej poukázali na dôležitosť komplikovaného hojenia a ťažkej rekonvalescencie po cisárskom reze ako prediktívny faktor pre VBAC (Davis, 2020).

Ďalším bodom boli komplikácie v gravidite. Predpokladali sme, že komplikácie v aktuálnej gravidite (menšie komplikácie s hospitalizáciou alebo bez hospitalizácie, či ťažké komplikácie) budú tiež faktor, ktorý vplýva na rozhodnutia žien. Zistili sme však, že zo žien, ktoré sa rozhodli pre VBAC, malo komplikácie v tehotenstve 30,3 % a zo žien, ktoré preferujú ERCS, ich bolo 27,3 %. Hypotéza sa teda nepotvrdila, výsledky boli podobné

v oboch skupinách, komplikácie v gravidite teda neovplyvnili rozhodnutia žien o pôrode. Závažné komplikácie, ktoré vyžadovali skoršie ukončenie tehotnosti uviedla len jedna respondentka, a tá sa rozhodla pre opakovaný cisársky rez. Vo výskume sme sa pýtali aj na výber lekára k pôrodu s predpokladom, že ženy plánujúce VBAC sa viac pripravujú na pôrod a v rámci komplexnej prípravy si zazmluvnia lekára k pôrodu. Naše výsledky ukazujú, že hypotéza sa potvrdila, ale výsledok je štatisticky nevýznamný (37 % vs. 27 %, $p = 0,5312$). Zazmluvnenie alebo výber pôrodníka k pôrodu je špecifikum Slovenska a je to oblasť, ktorá je kontroverzná. Konkrétny lekár môže mať veľmi veľký vplyv na to, pre ktorý spôsob vedenia pôrodu sa žena rozhodne, ale tiež na to, akým spôsobom sa pôrod bude viesť aj pri vaginálnej ceste. Môže to viesť k urýchľovaniu pôrodu, či nútenia do cisárskeho rezu, pretože je to pre lekára pohodlnejšie z hľadiska plánovania a aj vykonania, keďže prirodzené spustenie vaginálneho pôrodu je veľmi nepredvídateľné a pre lekára veľmi obmedzujúce. Zároveň vie byť dohodnutý lekár pre ženu istota vo všeobecnej neistote, ktorá sa vyskytuje okolo spontánneho pôrodu. Vo väčšine prípadov sa žena s dohodnutým lekárom stretne aj pred pôrodom a spoznajú sa, žena už vie koho pri pôrode stretne, lekár vie ženu špecificky povzbudiť. Čo sa týka zazmluvnenia pôrodnej asistentky k pôrodu, v čase vytvorenia dotazníka nebola táto možnosť v Univerzitnej nemocnici Bratislava oficiálne možná, preto sme túto možnosť v dotazníku neponúkali.

Podľa hypotézy 5 sme predpokladali, že staršie ženy, t. j. ženy nad 35 rokov, si častejšie vyberú pôrod opakovaným cisárskym rezom. Vyšší vek sa môže spájať s rôznymi inými psychosociálnymi faktormi, napríklad aj väčší strach z pôrodu a strach o dieťa, vyšší počet komplikácií, vyšší počet pridružených ochorení, horšia tolerancia pôrodnej bolesti a pôrodu samotného či sťažená rekonvalescencia. Táto hypotéza sa potvrdila čiastočne, výsledok však nebol štatisticky významný ($p=0,5156$). Na porovnanie, výskum Jeana-Baptista Haumontého však ukázal, že vek bol z jedným z faktorov, ktorý znižoval mieru, akou si ženy vyberali VBAC (Haumonté, 2012).

V našej skúmanej vzorke žien sme predpokladali väčšie zastúpenie vysokoškolsky vzdelaných žien, čo sa potvrdilo. Predpokladali sme tiež, že ženy, ktoré si vyberú vaginálnu cestu pre narodenie svojho ďalšieho dieťaťa, majú najmä vysokoškolské vzdelanie. Hypotéza sa jednoznačne potvrdila, až 81,8 % zo žien s preferovaným VBAC malo ukončenú vysokú školu. Tento výsledok vysvetľujeme tým, že vzdelanejšie ženy majú väčší rozhľad a dokážu chápať veci v súvislostiach, a preto sa skôr rozhodnú pre možnosť, ktorá prináša viac benefitov zdraviu ženy aj dieťaťa, hoci je náročnejšia a komplikovanejšia. Ženy, ktoré sa rozhodnú pre VBAC, už zažili jeden cisársky rez a nechcú, aby sa scenár z prvého pôrodu

opakoval, zvyčajne sa viac pripravujú na pôrod, zháňajú si informácie o tehotenstve a pôrode všeobecne, či konkrétne o pôrode po cisárskom reze, venujú viac času psychickej aj fyzickej príprave, častejšie absolvujú predpôrodnú prípravu. Aj toto sú veci, ktoré kľúčovo prispievajú k úspešnému vaginálnemu pôrodu, keďže veľká časť pôrodu je „v hlave“, odohráva sa na pozadí hormónov. Pre ženu je dôležitý pokoj a bezpečie, čo žena s absolvovanou prípravou na pôrod aj s bolesťami vie zachovať lepšie než žena, ktorá sa na pôrod nijako nepripravila. Štúdia Heidy Preisovej z roku 2020 vykázala rovnaký výsledok: ženy s vyšším vzdelaním, ktoré mali prvý pôrod cisárskym rezom preferovali ďalší pôrod vaginálnou cestou (Preis, 2020).

Tretím cieľom bolo preskúmať, odkiaľ ženy získavali informácie a kto ich najviac ovplyvnil. Zistili sme, že najčastejší zdroj informácií bol obvodný gynekológ (49,4 %) a médiá (48,1 %), ďalšími dôležitými zdrojmi boli skúsenosti žien z okolia (32,4 %), a lekár v pôrodnici (22,1 %). Naša hypotéza predpokladá, že obvodný gynekológ najviac ovplyvnil rozhodnutie žien o spôsobe vedenia pôrodu, no táto hypotéza sa nepotvrdila. Ukázalo sa, že je to lekár v pôrodnici, avšak len u žien, ktoré sa rozhodli pre opakovaný cisársky rez. Pre ženy, ktoré si vybrali vaginálne vedenie pôrodu, nebol vplyv obvodného gynekológa ani lekára v pôrodnici signifikantný (13,6 %, respektíve 10,6 %). Ich vplyv bol porovnateľný s inými osobami, ktoré vplývali na ženy, napríklad partner, iný blízky z okolia či skúsenosti žien na internete. V kanadskom výskume sa ukázalo, že neexistujú žiadne dôkazy o tom, že individuálny prenatalný vzdelávací a podporný program, ponúkaný počas tehotenstva v ambulancii gynekológa, ak bol ponúkaný všetkým ženám s predchádzajúcim cisárskym rezom, viedol ku klinicky významnému zvýšeniu miery vaginálneho pôrodu po cisárskom reze (Fraser, 1997). Výskum však prebehol pred 25 rokmi, takže v dnešnej dobe už nemusí byť relevantný. Iránska štúdia z roku 2020 naopak zistila, že motivačný pohovor počas tehotenstva zlepšuje vedomosti a postoj k vaginálnemu pôrodu po cisárskom reze (Hosseini Haji, 2020). Táto štúdia dokázala, že obvodný gynekológ má potenciál motivačným rozhovorom ovplyvniť rozhodnutia žien pre vaginálny pôrod po cisárskom reze. Rovnako nemecká štúdia, ktorá prebiehala v západnom Švajčiarsku dokázala, že odporúčanie obvodného gynekológa je silný prediktor asociovaný s vaginálnym pôrodom (Bonzon, 2017).

Štvrtý cieľ našej práce sa venoval psychologickému stránke a dôvodom, prečo sa ženy rozhodujú pre VBAC. Skúmali sme hlavné dôvody, prečo sa ženy rozhodne rodiť vaginálne po prvom cisárskom reze. Ako najčastejšia odpoveď z nášho výskumu vyšiel dôvod, že vaginálny pôrod je lepší pre zdravie matky a dieťaťa. Druhým najčastejším dôvodom bola túžba zažiť vaginálny pôrod a tretím ľahšia rekonvalescencia. Výsledky nášho výskumu sa

zhodujú s výsledkami poľskej štúdie, ktorá hovorí o najčastejších dôvodoch, ako túžba zažiť prirodzený pôrod, rýchlejšie či jednoduchšie zotavenie sa, podpora zo strany lekára a názor pôrodnej asistentky (Sys, 2021). Rovnako americká štúdia pomenúva ako najčastejší dôvod preferovania VBAC zažitie vaginálneho pôrodu ako transformačného zážitku (Attanasio, 2019). Ďalšie dôvody, pre ktoré si ženy v našom výskume vyberali vaginálny pôrod, boli: bonding, ľahší nástup dojčenia, plán mať viac detí, preto, že je to prirodzené, túžba dokázať porodiť dieťa „sama, vlastnou silou“, hojivý psychologický účinok či jednoduchšia starostlivosť o dieťa. Kvôli bezprostrednému bondingu si vyberali ženy častejšie VBAC aj v štúdiu z roku 2017 (Bonzon, 2017). Americký výskum z roku 2022 tiež pomenoval ako hlavné dôvody preferencie VBAC nižšiu vnímanú väzbu medzi matkou a dieťaťom prvý mesiac po pôrode kvôli chýbajúcemu bondingu, symptómy posttraumatického stresu po prvom pôrode, ktorý ženy už nechceli zažiť a želanie mať viac detí (Attanasio, 2022). Vyslovene symptómy posttraumatického stresu po prvom pôrode sa zhodujú s naším výsledkom, že ženy chcú zažiť vaginálny pôrod pre hojivý psychologický účinok, aby si zahojili traumu z prvého pôrodu cisárskym rezom.

Keďže sme z nášho výskumu zistili, že najsilnejším dôvodom, prečo sa ženy rozhodli rodiť po cisárskom reze vaginálne, bola túžba zažiť vaginálny pôrod, chceli sme preskúmať, či táto túžba súvisí s tým, či mali ženy prvý cisársky rez plánovaný alebo akútny. Predpokladali sme, že pri plánovanom cisárskom reze ženy nemali zážitok spontánneho začiatku pôrodu a kontrakcii, a preto ho túžili zažiť. Zistili sme však, že ženy uprednostnili druhý pôrod vaginálny kvôli zážitku samotného pôrodu a nemalo to žiadny súvis s akútnosťou primárneho cisárskeho rezu. Nemecká štúdia pomenúva ako jeden z dôležitých dôvodov na výber VBAC matkino želanie nechať dieťa vybrať si okamih narodenia (Bonzon, 2017).

Celkovo faktory, ktoré ovplyvňujú ženu pri rozhodovaní o spôsobe nasledujúceho pôrodu, môžeme rozdeliť na dve skupiny: vonkajšie a vnútorné faktory. Vonkajšie faktory zahŕňajú vek, vzdelanie, názor obvodného gynekológa, pôrodníka či pôrodnej asistentky, a tiež dlhodobé následky na tele ženy po cisárskom reze. Vnútorné faktory sa dajú zhrnúť ako psychologické aspekty, do ktorých patria spomienky na prvý cisársky rez, očakávania od pôrodu, príprava na pôrod, strach z bolesti alebo celkovo strach, túžba zažiť bonding, ľahší nástup dojčenia, ľahšia rekonvalescencia, emocionálny zážitok spojený s vaginálnym pôrodom, atď. Nedá sa jednoznačne určiť, ktoré z týchto faktorov zohrávajú väčšiu úlohu v rozhodovaní sa o spôsobe pôrodu, obe skupiny pôsobia nezávisle od seba aj spoločne. Niektoré faktory majú dualistický efekt, čo dokázala aj poľská štúdia. Podľa nej boli najčastejšími faktormi s dualistickým vplyvom na preferenciu odporúčanie zdravotníckeho

personálu, názor lekára a strach z bolesti (Sys, 2021). Celkovo je však dokázané, že podpora žien vo výbere VBAC zvyšuje mieru VBAC. Úloha lekára a jeho vzdelávanie sa teda ukazuje ako významná, čo podporujú aj zahraničné štúdie. Napríklad talianska štúdia, ktorú uskutočnilo Talianske národné centrum zdravia (Italian National Health Service) sa zamerala na gynekológov, ktorí boli počas dvoch rokov trénovaní podľa talianskych guidelinov, usmernení pre cisársky rez a VBAC. Po tejto intervencii vzrástol podiel VBAC a klesol podiel novorodencov, vyžadujúcich resuscitáciu (Monari, 2022). Úlohu a význam pôrodnej asistentky zasa podporujú viaceré štúdie (Sys, 2021; Bonzon, 2017; Davis, 2020;). Podľa nich je podpora, starostlivosť a názor pôrodnej asistentky kľúčový faktor pre zvyšovanie preferencie žien pre VBAC. Názor pôrodnej asistentky je podľa štúdií významnejší, než podpora lekára.

7.1 Limitujúce faktory výskumu

Výsledky nášho výskumu môžu byť limitované veľkosťou súboru a lokalitou, v ktorej výskum prebiehal. Z týchto dôvodov sa nedajú generovať na všetky tehotné ženy po predchádzajúcom cisárskom reze na Slovensku a sú platné iba pre situáciu na II. GPK. Lokalita vykonávania výskumu na bratislavskej klinike sa odrazila vo zvýšenej účasti vysokoškolsky vzdelaných žien na výskume až (76,62 %) , ktoré sa snažia o vyššiu informovanosť alebo získanie informácií z viacerých zdrojov. A markantný bol aj vyšší vek rodičiek (priemer skúmanej vzorky je približne 35 rokov). Vďaka špecifikám hlavného mesta tu žije viac žien s vysokoškolským vzdelaním a viac žien, ktoré kvôli kariére a iným dôvodom odkladajú aj ďalšiu graviditu do vyššieho veku. Vzhľadom na problémy s ochotou žien vyplňať dotazníky a s veľkou vyťaženosťou pôrodných asistentiek na ambulanciách by sme odporúčali predĺžiť dobu výskumu aspoň na dva roky. Pre účely tejto práce to však z časového hľadiska nešlo.

8 ZÁVER

Neprimeraný nárast miery cisárskych rezov je celosvetový problém moderného pôrodnictva. Zo život zachraňujúcej operácie sa stala bežná súčasť života, čo však v nadmernej miere nevedie k celkovým dobrým výsledkom. Do tejto zvyšujúcej sa miery spadajú aj opakované cisárske rezy, ktoré sú vykonávané kvôli anamnéze prvého cisárskeho rezu u inak zdravých žien. Tieto ženy pritom majú bezpečnú možnosť priviesť svoje dieťa na svet vaginálnou cestou aj napriek jazve na maternici. Naša práca skúmala, čo vplýva na rozhodnutia žien pri výbere spôsobu pôrodu.

Zamerali sme sa na ženy, ktoré navštevovali prenatálnu poradňu pred pôrodom na II.GPK v Bratislave a v anamnéze mali jeden pôrod cisárskym rezom. Pomocou dotazníka sme zisťovali anamnézu prvého cisárskeho rezu a spomienky naň, priebeh aktuálneho tehotenstva, spôsob pôrodu, pre ktorý sa rozhodli a dôvody, prečo sa tak rozhodli. Vo výskume sme sa zamerali na spomienky na prvý cisársky rez, na okolnosti, ktoré ovplyvnili ženu pri výbere spôsobu pôrodu, na to, odkiaľ získavali informácie o pôrode po cisárskom reze a kto ich najviac ovplyvnil pri rozhodovaní či na dôvody, prečo sa rozhodli rodiť vaginálnou cestou. Výsledky nášho výskumu poukazujú na skutočnosť, že ženy sú ovplyvnené vonkajšími a vnútornými faktormi. Medzi vonkajšie faktory, ktoré sa preukázali ako významné v našom výskume patria vysokoškolské vzdelanie a názor lekára v pôrodnici, medzi vnútorné faktory zase túžba zažiť vaginálny pôrod, ľahšia rekonvalescencia či fakt, že pôrod vaginálnou cestou je lepší pre zdravie matky aj dieťaťa.

Napriek časovým a lokálnym obmedzeniam pri zbere dát pre náš výskum majú získané výsledky pre II. GPK výpovednú hodnotu, ktorá môže klinike pomôcť pri ďalšom smerovaní vzdelávania a usmerňovania zdravotníckeho personálu v starostlivosti o tehotnú ženu. Dôsledkom zvýšenej starostlivosti by mal byť zlepšený zdravotný stav rodičiek i novorodencov.

8.1 Odporúčania pre prax

1. Odporúčame venovať v inom výskume pozornosť faktorom, ovplyvňujúcim ženy, ktoré si vybrali opakovaný cisársky rez.
2. Vypracovať odporúčané postupy pre VBAC pre podmienky slovenského zdravotníctva.

3. Zamerat' sa na školenia a tréningy slovenských gynekológov, aby sa nebáli ženám odporúčať VBAC a viesť takéto pôrody.
4. Robiť popularizačnú a osvetovú činnosť v médiách a na sociálnych sieťach v prospech VBAC v kompetencii pôrodných asistentiek.
5. Odporúčanie, informovanie a podpora žien zo strany obvodných gynekológov a pôrodníkov v pôrodnici, podpora od pôrodných asistentiek.
6. Zabezpečiť, aby mala každá rodička prístup k zdravotnej starostlivosti, poskytovanej pôrodnou asistentkou.

9 REFERENČNÝ ZOZNAM

ADAMOVIÁ Martina. *Vedenie pôrodu cisárskym rezom*. Cisársky rez z psychosociálnej indikácie [online]. Olomouc, 2020 [cit. 10. 1. 2023]. Diplomová práca. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedúca práce: Ľudmila Matulníková. Dostupné z:

https://theses.cz/id/q711d0/Diplomova_praca_Martina_Adamova.pdf

ATTANASIO Laura B., Katy B. KOZHMIMANNIL, Kristen H. KJERULFF. Women's preference for vaginal birth after a first delivery by cesarean. *Birth* [online]. 2019, vol. 46, 51-60 [2. 2. 2023] ISSN 1523-536X. Dostupné z:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12386>

ATTANASIO Laura B. et al. Factors associated with labor after cesarean in a prospective cohort. *Birth (Berkeley, Calif.)* [online]. 2022, vol. 49, 4, 833-842 [cit. 14. 4. 2023].

ISSN:1523-536X. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35608986/>

BANGAL Vidyadhar B. et al. Vaginal birth after cesarean section. *North American journal of medical sciences* [online]. 2013, vol. 5, 2, 140-144 [cit. 5. 1. 2023]. ISSN 1947 – 2714.

Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23641377/>

BERGHELLA Vincenzo. Cesarean birth: Postoperative care, complications, and long-term sequelae. In: UpToDate [online]. UpToDate, 11. 10. 2022 [cit. 7. 3. 2023]. Dostupné z:

<https://www.uptodate.com/contents/cesarean-birth-postoperative-care-complications-and-long-term-sequelae>

BONZON Magali et al. Deciding on the mode of birth after a previous caesarean section – An online survey investigating women's preferences in Western Switzerland. *Midwifery* [online]. 2017, vol. 50, 219-227 [cit. 17. 4. 2023]. ISSN 1532-3099. Dostupné z:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28478374/>

CELUŠÁKOVÁ Hana. Vaginálny pôrod po cisárskom reze. In: Záhumenský Jozef a kol. *Pôrodnictvo*. Bratislava: A-medi management, 2022, 1077-.1110 ISBN: 9788089797721

CRAGIN Edwin B. Conservatism in obstetrics. *New York Medical Journal*. 1916, vol. 104, 1–3 [cit. 5. 1. 2023]. ISSN: 2154-9400. Dostupné z:

<https://archive.org/details/newyorkmedicaljo1041unse>

ČEPICKÝ Pavel, Zuzana Líbalová. Psychologické aspekty císařského řezu. *Moderní gynekologie a porodnictví* [online]. 2008, vol. 17, č. 1, 79-84 [cit. 30. 1. 2023]. ISSN: 1211–1058. Dostupné z: https://events.amedisk.com/magazine_file_content/6851/23680

DAVIS Deborah et al. Choosing vaginal birth after caesarean section: Motivating factors. *Midwifery* [online]. 2020, vol. 88, 102766 [cit. 20. 3. 2023]. ISSN 1532-3099.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32526606/>

DAWN Meredith, Kevin HUGILL. „Once a caesarean, always a caesarean“? Challenging perceptions around vaginal birth after caesarean. *British Journal of Midwifery* [online]. 2016, vol. 24, 9 [cit. 5. 1. 2023]. ISSN 2052-4307. Dostupné z:

<https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/clinical-practice/once-a-caesarean-always-a-caesarean-challenging-perceptions-around-vaginal-birth-after-caesarean/>

DENEUX-THARAUX Catherine et al. Postpartum maternal mortality and cesarean delivery. *Obstetrics and gynecology* [online]. 2006, vol. 108, 3, Pt 1, 541-548 [cit. 15. 1. 2023]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16946213/>

DOSEDLA Erik, K. ŽIAROVÁ, L. KALAFUSOVÁ a P. CALDA. Klasifikácia cisárskych rezu podľa urgentnosti - medicínske a právne aspekty. Aktuální gynekologie a porodnictví [online]. 2017, vol. 9, 28-33 [cit. 14. 1. 2023]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: <https://www.actualgyn.com/cz/clanek/2017/213>

DOSEDLA Erik, Zuzana BALLOVÁ, Zuzana TURCSÁNYIOVÁ, Pavel CALDA. Je nutná zmena prístupu k vedeniu pôrodu na základe zmeny reprodukčného správania tehotných? *Actual Gynecology and Obstetrics* [online]. 2022, vol. 14, 6-11 [cit. 15. 2. 2023]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: <https://www.actualgyn.com/cz/clanek/2022/264>

EURO-PERISTAT. *European Perinatal Health Report: Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe from 2015 to 2019* [online]. 2022 [cit. 20. 2. 2023]. Dostupné z: https://www.europeristat.com/images/Euro-Peristat_Fact_sheets_2022_for_upload.pdf

FRANZ Maximilian B. et al. Stillbirth following previous cesarean section in Bavaria/Germany 1987-2005. *Archives of gynecology and obstetrics* [online]. 2009, vol. 279, 1, 29-36 [24. 2. 2023]. ISSN 1432-0711. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18470524/>

FRASER William et al. Randomized controlled trial of a prenatal vaginal birth after cesarean section education and support program. *American journal of obstetrics and gynecology* [online]. 1997, vol. 176, 2, 419-425 [cit. 10. 4. 2023]. ISSN 2666-5778. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9065192/#full-view-affiliation-1>

GREGORY Kimberly D. et al. Cesarean versus vaginal delivery: whose risks? Whose benefits?. *American journal of perinatology* [online]. 2012, vol. 29, 1, 7-18 [cit. 8. 1. 2023]. ISSN 0735-1631. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21833896/>

GRISBROOK, Marie-Andrée et al. Associations among Cesarean Section Birth, Post-Traumatic Stress, and Postpartum Depression Symptoms. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2022, vol. 19, 8, 4900 [cit. 20. 2. 2023]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9025262/> .

GUISE Jeanne-Marie, Michelle BERLIN, Marian MCDONAGH, Patricia OSTERWEIL, Benjamin CHAN, Mark HELFAND. Safety of vaginal birth after cesarean: a systematic

review. *Obstet Gynecol* [online]. 2004, vol. 103, 3, 420-429 [2. 2. 2023]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14990401/>

GUPTA Janesh K., Gordon SMITH, R. CHODANKAR. Birth After Previous Caesarean Birth: Green-top guideline No. 45. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* [online]. 2015 [cit. 2. 2. 2023]. Dostupné z: https://www.rcog.org.uk/media/kpkjwd5h/gtg_45.pdf

GUPTA Shilpa, Hina GANATRA. Vaginal birth after cesarean. *International Journal of Reproduction, contraception, Obstetrics and Gynecology* [online]. 2019, vol. 8, 7 [cit. 5. 1. 2023]. ISSN: 2320-1789. Dostupné z: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/6893>

HARPER Margaret A. et al. Pregnancy-related death and health care services. *Obstetrics and gynecology* [online]. 2003, vol. 102, 2, 273-278 [cit. 15. 1. 2023]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12907099/>

HAUMONTÉ Jean-Baptistie et al. Quels facteurs influencent la voie d'accouchement en cas de tentative de voie basse sur utérus cicatriciel ?” [Predictive factors for vaginal birth after cesarean section]. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction* [online]. 2012, vol. 41, 8, 735-52 [cit. 17. 4. 2023]. ISSN 2468-7847. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23142356/#full-view-affiliation-1>

HERETIK Anton st. Anton HERETIK jr. a kol. *Klinická psychológia*. 2. prepracované a rozšírené vydanie. Prievidza: Patria, 2016. ISBN 978-80-89322-24-4

HOSSEINI HAJI Seyedeh Zahra et al. Impact of Motivational Interviewing on Women's Knowledge, Attitude and Intention to Choose Vaginal Birth after Caesarean Section: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* [online]. 2020; vol. 8, 1, 2115-2125 [cit. 10. 4. 2023]. ISSN 2345-4792. Dostupné z: https://jmrh.mums.ac.ir/article_14203.html

KAŠČÁK Peter. Vaginálny pôrod po cisárskom reze. In: Záhumenský Jozef a kol. *Pôrodnictvo*. Bratislava: A-medi management, 2022, 913-921. ISBN: 9788089797721

KEAG E. Oonagh, Jane E. NORMAN, Sarah J. STOCK. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine* [online]. 2018, vol. 15, 1, [2. 2. 2023]. ISSN 1549 1676. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002494>

kolektív autorov. ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology* [online]. 2019, vol. 133, 2, e110-e127 [cit. 13. 2. 2023]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30681543/>

KONDÁŠ Ondrej. *Klinická psychológia*. 2. doplnené vydanie. Martin: Osveta, 1980

LANDON Mark B. et al. Maternal and perinatal outcomes associated with a trial of labor after prior cesarean delivery. *The New England journal of medicine* [online]. 2004, vol. 351, 25,, 2581-2589 [cit. 15. 2. 2023]. ISSN 1533-4406. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15598960/>

LYDON-ROCHELLE Mona et al. Risk of Uterine Rupture during Labor among Women with a Prior Cesarean Delivery. *The New England Journal of Medicine* [online]. 2001, vol. 345, 1, 3-8 [cit. 15. 1. 2023]. ISSN 1533-4406. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200107053450101>

NAHUM-YERUSHALMY Avraham et al. Uterine rupture risk in a trial of labor after cesarean section with and without previous vaginal births. *Archives of gynecology and obstetrics* [online]. 2022, vol. 305, 6, 1633-1639 [cit. 24. 2. 2023]. ISSN 1432-0711. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35094107/>

NCZI: Národné centrum zdravotníckych informácií. *Starostlivosť o rodičku v Slovenskej republike*, Správa o rodičke Z (MZ SR) [online]. Aktualizované 13. 1. 2020 [cit. 20. 2. 2023]. Dostupné z: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiM2JlZGQ5NWQtY2ZmYi00Yjk3LTlhMTgtMTJhOTk3ZWJlZTdjIiwidCI6IjMxMGJhNTk1LTAxM2MtNDAYZC05ZWYyLWI1N2Q1ZjFkY2Q2MyIsImMiOjI9>

MERRILL BS, GIBBS CE. Planned vaginal delivery following cesarean section. *Obstet Gynecol* [online]. 1978, vol. 52, 1, 50-52 [cit. 5. 1. 2023]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/683630/>

METZ D. Torri. Choosing the route of delivery after cesarean. In: *UpToDate* [online]. UpToDate, 13. 1. 2023. Mar 2023 [cit. 1. 4. 2023]. Dostupné z: https://www.uptodate.com/contents/choosing-the-route-of-delivery-after-cesarean-birth?search=vbac&source=search_result&selectedTitle=1~41&usage_type=default&display_rank=1

MICEK Martyna et al. Birth after a previous cesarean section - What is most important in making a decision? *Neuro Endocrinology Letters* [online]. 2015, vol. 35, 8, 718-723 [cit. 5. 1. 2023]. ISSN: 2354-4716. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/272751557_Birth_after_a_previous_cesarean_section_-_What_is_most_important_in_making_a_decision

MOHAN Suruchi et al. Once a cesarean, always a cesarean? Obstetricians' approach to counseling for trial of labor after cesarean. *AJOG Global Reports* [online]. 2022, vol. 2, 2, 1-7 [14. 1. 2023].ISSN 266-5778. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666577822000053>

- MONARI Francesca. Implementation of guidelines about women with previous cesarean section through educational/motivational interventions. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [online]. 2022, vol. 159, 810–816 [cit. 15. 4. 2023]. ISSN:1879-3479. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.14212>
- MORAITIS Alexandros A. et al. Previous caesarean delivery and the risk of unexplained stillbirth: retrospective cohort study and meta-analysis. *BJOG* [online]. 2015, vol. 122, 11, 1467-1474 [cit. 13. 2. 2023]. ISSN 1471-0528. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26033155/#affiliation-1>
- O'NEILL Sinéad M. et al. Caesarean delivery and subsequent stillbirth or miscarriage: systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [online]. 2013, vol. 8, 1, e54588 [cit. 10. 3. 2023]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23372739/>
- O'NEILL Sinéad M. et al. Cesarean section and rate of subsequent stillbirth, miscarriage, and ectopic pregnancy: a Danish register-based cohort study. *PLoS Med* [online]. 2014, vol. 11, 7, e1001670 [cit. 10. 3. 2023]. ISSN 1549-1676. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24983970/>
- PAUČIN Ján. Čo je cisársky rez? In: *Lekari.sk* [online]. lekari.sk, 2022 [cit. 12. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.lekari.sk/lekarsky-clanok/Co-je-cisarsky-rez-2.html>
- PAYMOVA Lenka a kol. Vaginal birth after Cesarean section and levator ani avulsion: a case-control study. *Ultrasound Obstet Gynecol* [online]. 2021, vol. 58, 2, 303-308 [2. 2. 2023]. ISSN:1469-0705. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.23629>
- PREIS Heidi et al. Women's preferences for mode of second birth-A prospective study of two Israeli birth cohorts. *Birth (Berkeley, Calif.)* [online]. 2020, vol. 47, 2, 237-245 [cit. 12. 4. 2023]. ISSN:1523-536X Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052497/>
- PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 9788024453224
- PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 9788073456184
- RAMACHANDRAPPA Ashwin, Jain LUCKY. Elective cesarean section: its impact on neonatal respiratory outcome. *Clinics in perinatology* [online]. 2008, vol. 35, 2, 373-93 [cit. 2. 2. 2023]. ISSN 1557-9840. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2453515/>
- ROWLANDS Ingrid .J., Maggie REDSHAW. Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. 2012, vol. 12, 138 [cit. 22. 1. 2023]. ISSN: 1471-2393. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-138#citeas>

ROZTOČIL Aleš. Spontánní porod po císařském řezu. *Moderní gynekologie a porodnictví* [online]. 2006, vol. 15, č. 4, 547-552 [cit. 14. 1. 2023]. ISSN: 1211–1058. Dostupné z: [doi:https://events.amedisk.com/magazine_file_content/6834/23675](https://events.amedisk.com/magazine_file_content/6834/23675)

ROZTOČIL Aleš, Pavel VELEBIL. Vedení porodu u těhotné s císařským řezem v anamnéze – doporučený postup (1. revize 2012). *Moderní gynekologie a porodnictví* [online]. 2013, vol. 22, č. 4, 336-337 [cit. 14. 1. 2023]. ISSN: 1211–1058. Dostupné z: https://events.amedisk.com/magazine_file_content/6954/23703

SANDALL Jane et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet* [online]. 2018, vol. 392, 10155, 1349-1357 [cit. 24. 2. 2023]. ISSN 0140-6736 Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31930-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31930-5/fulltext)

STATISTA. Cesarean section rates in OECD countries in 2019 (per 1,000 live births) [foto]. In: Statista [online]. OECD 2023 [cit. 23. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/283123/cesarean-sections-in-oecd-countries/>

SUNG Tae-Yun et al. Comparison of the effect of general and spinal anesthesia for elective cesarean section on maternal and fetal outcomes: a retrospective cohort study. *Anesthesia and pain medicine* [online]. 2021, vol. 16, 1, 49-55 [cit. 24. 2. 2023]. ISSN 2383-7977. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33389986/>

SYS Dorota, Anna KAJDY, Barbara BARANOWSKA, Urszula TATAJ-PUZYNA, Joanna GOTLIB, Grażyna BACZEK a Michał RABIJEWSKI. Women's views of birth after cesarean section. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* [online]. 2021, vol. 47, č. 12, 4270-4279 [cit. 26. 1. 2023]. ISSN 1447-0756. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34611958/>

TANOS Vasilios, Zara A. TONEY. Uterine scar rupture - Prediction, prevention, diagnosis, and management. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology* [online]. 2019, vol. 59, 115-131 [cit. 3. 2. 2023]. ISSN 1532-1932. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30837118/>

TAYLOR Lee K et al. Risk of complications in a second pregnancy following caesarean section in the first pregnancy: a population-based study. *The Medical journal of Australia* [online]. 2005, vol. 183, 10, 515-519 [cit. 2. 2. 2023]. ISSN:1326-5377. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16296964/>

TUNN R. et al. MR imaging of levator ani muscle recovery following vaginal delivery. *International Urogynecology Journal Pelvic Floor Dysfunct* [online]. 1999, vol. 10, 5, 300-307 [cit. 2. 2. 2023]. ISSN 0937-3462 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10543338/>

UNO Kaname et al. Reasons for previous Cesarean deliveries impact a woman's independent decision of delivery mode and the success of trial of labor after Cesarean. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. 2020, vol. 20, 170 [cit. 24. 2. 2023]. ISSN: 1471-2393. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-2833-2#citeas>

URBANKOVÁ Iva a kol. The effect of the first vaginal birth on pelvic floor anatomy and dysfunction. *International Urogynecology Journal*. [online]. 2019, vol. 30, 10 [2. 2. 2023]. ISSN: 1433-3023. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/334595820> The effect of the first vaginal birth on pelvic floor anatomy and dysfunction

VERDULT Rien. Cesarean Birth: Psychological Aspects in Babies. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* [online]. 2009, vol. 21, 1/2, 29-49 [cit. 15. 2. 2023]. ISSN 0943-5417. Dostupné z: http://www.mattes.de/buecher/praenatale_psychologie/PP_PDF/PP_21_1-2_Verdult2.pdf

WHO. *Caesarean sections should only be performed when medically necessary* [online]. Geneva: WHO, 2015 [cit. 13. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/09-04-2015-caesarean-sections-should-only-be-performed-when-medically-necessary>

WOLF Doris. *Jak překonat strach, úzkost, paniku, fobie*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0618-9

ZÁHUMENSKÝ Jozef, Petra PŠENKOVÁ, Bianka NÉMETHOVÁ, Dominika HALASOVÁ, Peter KAŠČÁK, Miroslav KORBEL. Evaluation of cesarean delivery rates at three university hospital labor units using the Robson classification system. *International Journal of Gynaecology Obstetrics* [online]. 2019, vol. 146, 1, 118-125 [15. 1. 2023]. ISSN:1879-3479. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12842>

ZÁHUMENSKÝ Jozef a kol. *Pôrodnictvo*. Bratislava: A-medi management, 2022. ISBN: 9788089797721

10 ZOZNAM SKRATIEK, TABULIEK, GRAFOV A PRÍLOH

10.1 Zoznam skratiek

BPD: biparietal diameter

AC: abdominal circumference

HC: head circumference

FL: femur length

TOLAC: trial of labour after cesarean

VBAC: vaginal birth after cesarean

ERCS: elective repeated cesarean section

hCG: hormón humánný choriogonadotropín

hPL: hormón humánný prolaktín

PTSD: posttraumatická stresová porucha

SGA: small for gestational age

II.GPK: II. Gynekologicko-pôrodnická klinika LF UK a UNB

10.2 Zoznam grafov

Graf 1 Percento pôrodov vedených inštrumentálne vaginálne a cisárskym rezom zo všetkých živonarodených a mŕtvonarodených detí v Európe v r. 2019; str. 16

Graf 2 Percento detí narodených cisárskym rezom zo všetkých živo aj mŕtvonarodených v Európe v r. 2019; str. 17

Graf 3 Vývoj počtu vaginálnych pôrodov a cisárskych rezov na Slovensku v rokoch 2009 – 2020; str. 17

Graf 4 Vekové rozloženie respondentiek; str. 41

Graf 5 Vzdelanostné rozloženie respondentiek; str. 41

Graf 6 Počet žien, ktoré dlhodobo trpeli na komplikácie s jazvou po cisárskom reze; str. 46

Graf 7 Výber pôrodníka k pôrodu; str. 47

Graf 8 Zdroje informácií o vedení pôrodu po cisárskom reze; str. 48

Graf 9 Dôvody, prečo sa žena rozhodla pokúsiť sa o vaginálny pôrod; str. 51

10.3 Zoznam tabuliek

Tab. 1 Podiel pôrodov cisárskym rezom na SR v rokoch 1996-2020; str. 18

Tab. 2 Percentuálne porovnanie spôsobu pôrodu podľa samosprávnych krajov za rok 2020; str. 19

Tab. 3 Porovnanie výhod a nevýhod VBAC; str. 24

Tab. 4 Porovnanie výhod a nevýhod ERCS; str. 28

Tab. 5 Počet akútnych a plánovaných primárnych cisárskych rezov; str. 44

Tab. 6 Indikácie na plánovaný cisársky rez; str. 44

Tab. 7 Indikácie na akútne cisársky rez; str. 45

Tab. 8 Spomienky na pôrod; str. 45

Tab. 9: Spomienky na šestonedelie; str. 46

Tab. 10 Konkrétne dlhodobé komplikácie po cisárskom reze; str. 47

Tab. 11 Porovnanie zdroja informácií u žien, ktoré sa rozhodli pre VBAC a pre cisársky rez; str. 49

Tab. 12 Počet a podiel žien, ktoré sa rozhodli rodiť vaginálne alebo cisárskym rezom, str. 49

Tab. 13 Najdôležitejšie dôvody, prečo sa žena rozhodla rodiť opakovaným cisárskym rezom; str. 50

Tab. 14 Najdôležitejšie dôvody, prečo si žena zvolila VBAC; str. 51

Tab. 15 Porovnanie pozitívnych a negatívnych spomienok na cisársky rez v súvislosti s výberom spôsobu pôrodu; str. 52

Tab. 16 Komplikácie hojenia jazvy v súvislosti s výberom pôrodu; str. 52

Tab. 17 Porovnanie výberu vaginálneho pôrodu a cisárskeho rezu z hľadiska komplikácii; str. 53

Tab. 18 Rozdelenie žien podľa výberu lekára a výberu spôsobu pôrodu; str. 53

Tab. 19 Vek respondentiek v porovnaní s výberom spôsobu pôrodu; str. 54

Tab. 20 Porovnanie vzdelania respondentiek vzhľadom na vybraný spôsob pôrodu; str. 54

Tab. 21 Porovnanie osôb, ktoré najviac ovplyvnili výber spôsobu pôrodu podľa vybraného spôsobu pôrodu; str. 55

Tab. 22 Najdôležitejšie dôvody pre VBAC; str. 55

Tab. 23 Porovnanie naliehavosti prvotného cisárskeho rezu vzhľadom na zážitok vaginálneho pôrodu; str. 56

10.4 Zoznam príloh

Príloha 1 Dotazník k diplomovej práci; str. 74

Príloha 2 Informovaný súhlas k dotazníku; str. 81

Príloha 3 Súhlasné stanovisko Etickej komisie UNB; str. 83

11 PRÍLOHY

Príloha 1 Dotazník k diplomovej práci

Dotazník k diplomovej práci: Faktory ovplyvňujúce rozhodnutie o vedení pôrodu u žien pri stave po cisárskom reze

Vážená pani,

po predchádzajúcom cisárskom reze stojíte pred rozhodnutím o spôsobe ďalšieho pôrodu.

Prirodzený

pôrod po cisárskom reze je po splnení niektorých podmienok bezpečnou a odporúčanou alternatívou, ale rodička má právo zvoliť si aj pôrod plánovaným cisárskym rezom. Radi by sme

overili, čo ovplyvňuje ženy pri výbere jednej z týchto dvoch alternatív, preto Vás chceme poprosiť o vyplnenie dotazníka v súvislosti s rozhodovaním, akým spôsobom sa bude viesť Váš ďalší pôrod.

Tento dotazník slúži ako výskum k diplomovej práci, ktorej výsledky plánujeme aj publikovať v odbornej literatúre. Nie je to vedomostný test, je zameraný na Vaše prežívanie, zážitky, spomienky, očakávania a túžby. Snažte sa ho, prosím, vyplniť čo najúprimnejšie.

K otázke „iné“ dopíšte, prosím, Vašu odpoveď.

VBAC = vaginálny pôrod po cisárskom reze

Podmienky účasti: predchádzajúci pôrod cisárskym rezom v minulosti, teraz 1 plod, otočený hlavičkou, neprítomná kontraindikácia k prirodzenému pôrodu (napríklad nízko uložená placenta)

Anamnéza:

1. Priebeh predchádzajúceho tehotenstva ukončeného cisárskym rezom bol (1 odpoveď):
 - bez komplikácií
 - s miernymi komplikáciami nevyžadujúcimi hospitalizáciu
 - s miernymi komplikáciami vyžadujúcimi hospitalizáciu
 - so závažnými komplikáciami, ktoré vyžadovali skoršie ukončenie tehotnosti
2. Predchádzajúci cisársky rez bol:
 - plánovaný už počas tehotnosti (nemohla som porodiť prirodzene)
 - neplánovaný - akútny (mohla som rodiť prirodzene, ale vyskytli sa nečakané komplikácie v tehotnosti alebo počas pôrodu)

3. Indikácia (dôvod) na predchádzajúci cisársky rez bola (1 odpoveď):

- pôrod začal prirodzene, ale prestal pokračovať (tzv. nepostupujúci pôrod)
 - ak si spomínate napíšte na koľko cm ste bola otvorená: _____
- pôrod bol vyvolávaný umelo, ale prestal pokračovať, alebo sa ho nepodarilo vyvolať.
 - ak si spomínate napíšte dôvod vyvolávania (napr. odtečená plodová voda): _____
 - ak si spomínate napíšte na koľko cm ste bola otvorená: _____
- zastavenie pôrodu pre nesprávne naliehanie hlavičky dieťaťa (tvárou, alebo čelom)
- známky hypoxie (dusená, nepohoda) dieťaťa počas pôrodu, pomalé srdcové ozvy plodu
- predčasné odlúčenie placenty, alebo akútne krvácanie pred pôrodom alebo počas pôrodu
- prolaps (prepadnutie) pupočníka
- poloha koncom panvovým - zadočkom/ šikmá/ priečna poloha
- viacplodová tehotnosť (dvojičky, trojičky)
- materské ochorenie, napíšte aké (napríklad preeklampsia): _____
- ochorenie plodu (napríklad vrodená vývojová vada)
- iný dôvod na cisársky rez: _____

4. Ako si spomínate na okolnosti predchádzajúceho pôrodu ešte pred rozhodnutím o cisárskom reze (platí iba pre akútne cisárske rezy, ak ste mala plánovanú operáciu prejdite na otázku č. 5)? (viac odpovedí)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> pozvoľný nástup pôrodu | <input type="checkbox"/> bolesť, vyčerpanie |
| <input type="checkbox"/> strach, stres | <input type="checkbox"/> pocit že to nezvládnem |
| <input type="checkbox"/> chaos, ruch | <input type="checkbox"/> veľa cudzieho personálu |
| <input type="checkbox"/> komplikácie pri epidurálnej analgézii | <input type="checkbox"/> úľava po epidurálnej analgézii |
| <input type="checkbox"/> príjemný a podporný personál | <input type="checkbox"/> nepríjemný personál |
| <input type="checkbox"/> očakávanie, radosť | <input type="checkbox"/> pokoj, tlmené hlasy |
| <input type="checkbox"/> mala som zazmluvneného lekára | <input type="checkbox"/> iné: _____ |

5. Ako si spomínate na okolnosti okolo predchádzajúceho cisárskeho rezu (viac odpovedí)?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> chaos | <input type="checkbox"/> ruch/ hluk |
| <input type="checkbox"/> veľa svetla | <input type="checkbox"/> veľa ľudí |
| <input type="checkbox"/> cinkanie nástrojov | <input type="checkbox"/> komplikácie pri anestéze |
| <input type="checkbox"/> celková anestéza | <input type="checkbox"/> cítenie manipulácie v brušnej dutine a vyberanie dieťaťa |
| <input type="checkbox"/> bolesť | <input type="checkbox"/> stres |
| <input type="checkbox"/> vyčerpanie | <input type="checkbox"/> akoby „hlavou mimo“ |
| <input type="checkbox"/> veľmi si nepamätám | <input type="checkbox"/> pokoj |
| <input type="checkbox"/> prítomie | <input type="checkbox"/> tlmené hlasy |
| <input type="checkbox"/> očakávanie/radosť | <input type="checkbox"/> príjemný anesteziológ |
| <input type="checkbox"/> nepríjemný anesteziológ | <input type="checkbox"/> priloženie dieťaťa na matku hneď na sále |
| <input type="checkbox"/> bonding s oteckom | <input type="checkbox"/> iné: _____ |

6. Mali ste pri minulom pôrode zazmluvneného pôrodníka?

- áno a teraz si plánujem zazmluvniť toho istého
- áno a teraz si plánujem zazmluvniť iného
- áno, ale teraz si neplánujem zazmluvniť pôrodníka
- nie, ale teraz si plánujem zazmluvniť pôrodníka
- nie a ani teraz si neplánujem nikoho zazmluvniť

Sem môžete napísať komentár k zazmluvneniu lekára: _____

7. Ako si spomínate na šestonedelie po fyzickej stránke (celých 6 týždňov, nie len v nemocnici) (viac odpovedí)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> nevedela som sa o seba postarať | <input type="checkbox"/> rana/ jazva sa mi zle hojila/ bola zapálená |
| <input type="checkbox"/> bála som sa o jazvu starať/ nevedela som sa o jazvu starať | <input type="checkbox"/> nevedela som chodiť/ potrebovala som pomoc pri vstávaní |
| <input type="checkbox"/> mala som bolesti | <input type="checkbox"/> bola som vyčerpaná |
| <input type="checkbox"/> rana/ jazva sa mi zahojila rýchlo a bez problémov | <input type="checkbox"/> krvácala som len málo |
| <input type="checkbox"/> mohla som si oddýchnuť | <input type="checkbox"/> iné: _____ |

8. Ako si spomínate na šestonedelie po psychickej stránke (celých 6 týždňov, nie len v nemocnici) (viac odpovedí)?
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bola som na seba hrdá | <input type="checkbox"/> bola som šťastná |
| <input type="checkbox"/> bola som zamilovaná do dieťaťa | <input type="checkbox"/> bola som rada, že to mám za sebou |
| <input type="checkbox"/> mala som obavy o dieťa | <input type="checkbox"/> bola som zo seba sklamaná |
| <input type="checkbox"/> boli sme na začiatku od seba odlúčení a bola som z toho rozrušená | <input type="checkbox"/> nedokázala som si uvedomiť, že je dieťa „moje“ |
| <input type="checkbox"/> mala som pocity menejcennosti/ pocity zlyhania ako matka | <input type="checkbox"/> bola som na dne |
| <input type="checkbox"/> mala som pocit neschopnosti | <input type="checkbox"/> bola som psychicky vyčerpaná |
| <input type="checkbox"/> cítila som sa sama/nepochopená | <input type="checkbox"/> cítila som krivdu/ hnev |
| <input type="checkbox"/> veľa som plakala | <input type="checkbox"/> mala som z cisárskeho rezu traumy |
| <input type="checkbox"/> mala som pocity „prázdnoty“ | <input type="checkbox"/> iné: _____ |
9. Mali ste problémy s jazvou aj po šestonedelí a dlhšie?
- áno
- nie
10. Ak áno, aké problémy vám jazva (na koži ale aj na maternici) dlhodobo priniesla (viac odpovedí)?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> zapálená jazva/ keloidná jazva | <input type="checkbox"/> dlhotrvajúce bolesti v mieste jazvy |
| <input type="checkbox"/> diastáza priamych brušných svalov (rozostúpenie) | <input type="checkbox"/> obmedzenie v pohybe/ ťažkosti pri vstávaní |
| <input type="checkbox"/> zrasty a bolesti zrastov | <input type="checkbox"/> obmedzenie v bežnom živote |
| <input type="checkbox"/> problém opäť otehotnieť | <input type="checkbox"/> spontánny potrat |
| <input type="checkbox"/> nepravidelné krvácanie z pošvy | <input type="checkbox"/> iné: _____ |

Hlavná časť: vplyvy na rozhodovanie o aktuálnom tehotenstve

11. Aký bol priebeh tohto tehotenstva (1 odpoveď)?
- bez komplikácií
 - s miernymi komplikáciami nevyžadujúcimi hospitalizáciu
 - s miernymi komplikáciami vyžadujúcimi hospitalizáciu
 - so závažnými komplikáciami, ktoré vyžadovali skoršie ukončenie tehotnosti

12. Kto Vám poskytol informácie o možnosti vaginálneho pôrodu po cisárskom reze (viac odpovedí)?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> obvodný gynekológ | <input type="checkbox"/> lekár v nemocnici pred pôrodom |
| <input type="checkbox"/> pôrodná asistentka | <input type="checkbox"/> fyzioterapeut |
| <input type="checkbox"/> predpôrodný kurz | <input type="checkbox"/> dula |
| <input type="checkbox"/> rodina/ kamarátky | <input type="checkbox"/> skúsenosti žien z okolia |
| <input type="checkbox"/> internet/ knihy/ časopisy | <input type="checkbox"/> škola |

13. Kto Vás počas tehotenstva najviac ovplyvnil a podporil Vaše rozhodnutie o spôsobe pôrodu (1 odpoveď)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> obvodný gynekológ | <input type="checkbox"/> lekár v nemocnici pred pôrodom |
| <input type="checkbox"/> pôrodná asistentka | <input type="checkbox"/> fyzioterapeut |
| <input type="checkbox"/> iný známy z okolia zdravotníctva | <input type="checkbox"/> dula |
| <input type="checkbox"/> partner | <input type="checkbox"/> staršie deti |
| <input type="checkbox"/> mama/ sestra/ najbližšia rodina | <input type="checkbox"/> kamarátky, okolie |
| <input type="checkbox"/> skúsenosti žien na internete | <input type="checkbox"/> iné: _____ |

14. Rozhodli ste sa rodiť:

- opakovanou sekciou
- pokúsiť sa o vaginálny pôrod
- ešte neviem

15. Prečo ste sa rozhodli rodiť opakovane cisárskym rezom (ak zvažujete prirodzený pôrod, prejdite na otázku č. 16)? (viac odpovedí)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> odporúčanie od obvodného gynekológa | <input type="checkbox"/> krátky odstup medzi pôrodmi |
| <input type="checkbox"/> komplikácie na strane dieťaťa | <input type="checkbox"/> komplikácie na strane matky |
| <input type="checkbox"/> veľký váhový odhad dieťaťa | <input type="checkbox"/> obavy z pôrodných poranení |
| <input type="checkbox"/> obavy z prasknutia maternice | <input type="checkbox"/> obavy z kontrakcií/ z bolesti |
| <input type="checkbox"/> zlé pôrodné príbehy z okolia | <input type="checkbox"/> celkovo strach |
| <input type="checkbox"/> presvedčenie, že cisársky rez je bezpečnejší | <input type="checkbox"/> presvedčenie, že cisársky rez je jednoduchší |
| <input type="checkbox"/> pozitívny zážitok z cisárskeho rezu | <input type="checkbox"/> možnosť vybrať konkrétny dátum |
| <input type="checkbox"/> iné: _____ | |

16. Prečo ste sa rozhodli pre prirodzený pôrod po cisárskom reze (ak ste sa rozhodli pre opakovaný cisársky rez, prejdite na otázku č. 18)? (viac odpovedí)

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> túžba zažiť vaginálny pôrod a zážitky s tým spojené (kontrakcie /vlny/, napojenie na dieťa, prvý pohľad, bonding, prvé prisatie, „zlatá hodinka“ s mužom a dieťaťom na pôrodnej sále osamote, spoznávanie sa) | <input type="checkbox"/> túžba dokázať porodiť dieťa „sama“, vlastnou silou, eufória z dokázania toho, radosť |
| <input type="checkbox"/> hojivý psychologický účinok vaginálneho pôrodu po cisárskom reze | <input type="checkbox"/> predpokladaná ľahšia rekonvalescencia po vaginálnom pôrode: menej bolesti, ľahšia mobilita |
| <input type="checkbox"/> nádej na jednoduchšie začiatky dojčenia | <input type="checkbox"/> nádej na jednoduchšiu starostlivosť o dieťa |
| <input type="checkbox"/> strach z opakovaného cisárskeho rezu | <input type="checkbox"/> traumatizujúce zážitky z pôrodnice |
| <input type="checkbox"/> traumatizujúce spomienky na priebeh predchádzajúceho cisárskeho rezu | <input type="checkbox"/> vyhnutie sa dlhodobým následkom po cisárskom reze |
| <input type="checkbox"/> náročný a komplikovaný vzťah so starším dieťaťom | <input type="checkbox"/> presvedčenie, že prirodzený pôrod je lepší pre zdravie dieťaťa |
| <input type="checkbox"/> plán mať viac detí | <input type="checkbox"/> iné: _____ |

17. Uvedte najdôležitejší dôvod, prečo ste sa rozhodli rodiť prirodzene:

18. Ktorá z oblastí Vás výraznejšie ovplyvnila pri rozhodovaní o spôsobe vedenia pôrodu?

- vonkajšie vplyvy (názor partnera, rodiny, kamarátok, lekára, pôrodnej asistentky, informácie z internetu, kníh, tlak okolia...)
- vnútorné vplyvy (Vaše zážitky zo sekcie, spomienky na šestonedelie a dojčenie, túžby, strachy a očakávania ohľadom pôrodu...)

Demografické údaje:

19. Váš vek:

- do 18
- 19-24
- 25-30
- 31-35
- 36-40
- nad 41

20. Najvyššie dosiahnuté vzdelanie:

- základná škola
- stredná škola bez maturity
- stredná škola s maturitou
- vysoká škola I. stupeň (Bc.)
- vysoká škola II. stupeň (Mgr. Ing. MUDr.)
- vysoká škola III. stupeň a vyššie (PhD, PhDr.)

21. Vaše posledné zamestnanie: _____

Ďakujem za Vašu ochotu a čas,

Za výskumný tím Bc. Lucia Matejičková

Vedúci výskumného tímu: Prof. MUDr. Jozef Záhumenský, Ph.D.

Príloha 2 Informovaný súhlas k dotazníku



Fakulta
zdravotnických věd

Informovaný súhlas

Pre výskumný projekt: Diplomová práca

Obdobie realizácie: jún 2022 – január 2023

Riešitelia projektu: Bc. Lucia Matejičková

Vážená pani,

obraciame sa na Vás so žiadosťou o spoluprácu na výskume, ktorý je realizovaný v rámci diplomovej práce počas štúdia na Univerzite Palackého v Olomouci a v spolupráci s II. Gynekologicko-pôrodnickou klinikou LF UK a UNB. Cieľom výskumu je zistiť faktory, ktoré vplývajú na ženu pri rozhodovaní o spôsobe vedenia pôrodu po predchádzajúcej sekcii. Predmetom výskumu budú skúsenosti ženy s predchádzajúcou sekciou, okolnosti aktuálneho tehotenstva, jej túžby, strachy a očakávania z ďalšieho pôrodu a faktory, ktoré tieto túžby, strachy a očakávania ovplyvnili. Vašou spoluprácou na výskume pomôžete lepšiemu porozumeniu problematiky, čo môže prispieť ku skvalitneniu prenatálnej a pôrodnickej starostlivosti pre matky v budúcnosti.

Účasť vo výskume je dobrovoľná a súhlas s účasťou môžete kedykoľvek odvolať. Zo štúdie môžete kedykoľvek odstúpiť. Účasť na výskume nijako neovplyvní poskytovanú zdravotnú starostlivosť.

Výskumnou metódou bude kvantitatívny výskum formou dotazníka, dotazník bude v papierovej forme, vyplnenie bude trvať približne 5-10 minút. Z účasti na výskume pre Vás nevyplývajú žiadne riziká. Vaša účasť vo výskume je dobrovoľná.

Prehlásenie

Prehlasujem, že súhlasím s účasťou na vyššie uvedenom výskume. Riešiteľka projektu ma informovala o podstate výskumu a zoznámila ma s cieľmi, metódami a postupmi, ktoré budú pri výskume použité, podobne ako s výhodami a rizikami, ktoré pre mňa z účasti na projekte vyplývajú. Súhlasím s tým, že všetky získané údaje budú anonymne spracované, použité len pre účely výskumu a že výsledky výskumu môžu byť anonymne publikované.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz



Mala som možnosť všetko si riadne, v pokoji a dostatočnom čase zvážiť, mala som možnosť sa riešiteľky spýtať na všetko, čo som považovala za pre mňa podstatné a potrebné vedieť. Na tieto otázky som dostala jasnú a zrozumiteľnú odpoveď. Som informovaná, že mám kedykoľvek možnosť od spolupráce na výskume odstúpiť, a to aj bez udania dôvodu.

Osobné údaje (sociodemografické dáta) účastníka výskumu budú v rámci výskumného projektu spracované v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/679 z dňa 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb v súvislosti so spracovaním osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a o zrušení smernice 95/46/ES (ďalej len „nariadenie“).

Prehlasujem, že beriem na vedomie informácie obsiahnuté v tomto informovanom súhlase a súhlasím so spracovaním osobných a citlivých údajov účastníka výskumu v rozsahu a spôsobom a za účelom špecifickým v tomto informovanom súhlase.

Vyplnením tohto dotazníka súhlasíte na vyššie uvedenom projekte.

Za Vašu ochotu a čas pri vyplňaní dotazníka vopred ďakujeme.

Za výskumný tím Bc. Lucia Matejičková,

Vedúci výskumného tímu Prof. MUDr. Jozef Záhumenský Ph.D

Príloha 3 Súhlasné stanovisko Etickej komisie UNB



ETICKÁ KOMISIA

UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA
Pažitková 4, 821 01 Bratislava

tel: 02/ 48 234 793
e-mail: okf@ru.unb.sk

Pracovisko: **Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava**

STANOVISKO ETICKEJ KOMISIE Č. EK/078/2022

k žiadosti o stanovisko EK k výskumu k diplomovej práci:

Bc. Lucia Matejičková:

FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE ROZHODNUTIE O VEDENÍ PÔRODU U ŽIEN PRI STAVE PO SEKCII.

Stanovisko EK:

Etická komisia na základe predložených dokumentov nemá k etike výskumu k diplomovej práci pripomienky a z etického hľadiska súhlasí s jeho realizáciou. Žiadateľka zrealizuje výskum v súlade s predloženou dokumentáciou a platnou legislatívou.

Zdôvodnenie:

Bc. Lucia Matejičková, študentka I.ročníka magisterského štúdia v odbore Intenzívnej péče v porodní asistencii na Fakulte zdravotníckych vied na Univerzite Palackého v Olomouci, žiada o posúdenie výskumu k diplomovej práci prostredníctvom anonymného dotazníka u pacientok II. Gynecologicko-pôrodnicej kliniky. Žiadateľka predložila potrebnú dokumentáciu, ktorá zodpovedá požiadavkám. Cieľom práce je zistiť skúsenosti tehotných žien po predchádzajúcom pôrode cisárskym rezom, očakávania od pôrodu a dôvody rozhodnutí v súvislosti s pôrodom.

Školiteľom diplomovej práce je prof. MUDr. Jozef Záhumenský, PhD.

Žiadateľka predložila Etickej komisii:

1. Žiadosť o posúdenie etiky výskumu k diplomovej práci, vrátane anotácie výskumu, 06.05.2022
2. Súhlasy prednostu II. Gynecologicko-pôrodnicej kliniky - prof. MUDr. J. Záhumenský, PhD., a súhlas vedúcej sestry II. Gynecologicko-pôrodnicej kliniky - Bc. G. Buliková, 06.05.2022
3. Informovaný súhlas pre účastníčku, nedatovaná verzia
4. Vzor dotazníka k výskumu, nedatovaná verzia
5. Čestné vyhlásenie o dodržaní etických a legislatívnych požiadaviek biomedicínskeho výskumu, 06.05.2022
6. Životopis žiadateľky - Bc. Lucia Matejičková, nedatovaná verzia
7. Potvrdenie o štúdiu, Univerzita Palackého, Fakulta zdravotníckych vied, 27.04.2022
8. Zadanie diplomovej práce, vedúci prof. Záhumenský, 06.05.2022

Bratislava, 11.05.2022

ETICKÁ KOMISIA UNB
Nemocnica Ružinov
Ružinovská 6
826 06 Bratislava

MUDr. Anna Prizlová
predsedníčka EK

Bc. Lucia Matejičková
Komárnická 14
821 03 Bratislava