



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Porodní poranění a jejich dopad na ženy

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Eliška Krotká

**Vedoucí práce:** MUDr. Erika Francová

České Budějovice 2024

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem ***Porodní poranění a jejich dopad na ženy*** jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. 4. 2024

.....

Eliška Krotká

## **Poděkování**

Mé poděkování patří zejména MUDr. Ericce Francové za odborné vedení, její trpělivost, cenné rady a čas, který mi v průběhu zpracovávání bakalářské práce věnovala. Děkuji paní Ing. et Ing. Anetě Mazouchové, PhD. za pomoc při statistickém vyhodnocení hypotéz. Ráda bych také poděkovala všem ženám, které se zúčastnily výzkumného šetření a v neposlední řadě patří velký dík mé rodině, za jejich podporu po celou dobu mého studia.

# Porodní poranění a jejich dopad na ženy

## Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje tématu porodní poranění a jejich dopad na ženy. Práce zahrnuje teoretickou a praktickou část. V teoretické části bakalářské práce jsou popsány typy porodního poranění, příčiny jejich vzniku a preventivní metody. Pozornost je dále věnována diagnostice a ošetření porodního poranění a péči porodní asistentky o porodní poranění v období šestinedělí. V závěru teoretické části jsou shrnuty nejčastější dopady na ženy v souvislosti s porodním poraněním.

Pro praktickou část bakalářské práce byly stanoveny tři cíle a čtyři hypotézy. Prvním cílem bylo zjistit, s jakými problémy se ženy v souvislosti s rupturami perinea III. a IV. stupně potýkají nejčastěji. K danému cíli byly určeny dvě hypotézy. H1: Ženy s rupturou perinea III. a IV. stupně se potýkají s problémy v sexuálním životě. H2: U více než 75% žen s rupturou perinea III. a IV. stupně se vyskytuje nechtěný únik plynů. Druhým cílem bakalářské práce bylo zmapovat roli porodní asistentky v péči o porodní poranění. Zde byla stanovena právě jedna hypotéza, a to H3: Role porodní asistentky v péči o porodní poranění spočívá v edukaci žen v této oblasti. Účelem posledního, třetího cíle bylo zjistit informovanost žen v péči o jejich porodní poranění. K tomuto cíli byla zvolena také jedna hypotéza. H4: Informace týkající se péče o porodní poranění získávají ženy spíše od porodních asistentek než od lékařů. Cílů bylo dosaženo prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření pomocí vlastních online dotazníků. Dotazník obsahoval 18 otázek. Šest otázek bylo uzavřených, jedenáct otázek polouzavřených, u nichž bylo možné označit více odpovědí, včetně možnosti „jiné“ a jedna otázka otevřená. Všechny dotazníky byly statisticky zpracovány v programu Microsoft Excel.

Výzkumný soubor tvořilo 620 žen, které rodily v období od března 2019 do ledna 2024 a u nichž došlo při porodu k ruptuře perinea III. a IV. stupně nebo byla provedena epiziotomie. Z celkového počtu 620 respondentek mělo porodní poranění dopad na 446 respondentek a u 174 respondentek se žádné problémy v souvislosti s porodním poraněním nevyskytly.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že má porodní poranění (epiziotomie a ruptura perinea

III. a IV. stupně) dopad na více než 70% respondentek. Dále bylo zjištěno, že téměř 35% respondentek nebylo během hospitalizace edukováno v problematice péče o porodní poranění.

Z celkového počtu čtyř hypotéz se potvrdily hypotézy H1, H3 a H4. Hypotéza H2 se nepotvrdila.

### **Klíčová slova**

Porodní poranění; epiziotomie; ruptura perinea III. a IV. stupně; porod; porodní asistentka; žena; dopad; edukace

# **Birth injuries and their impact on women**

## **Abstract**

The bachelor thesis is focused on the topic of birth injuries and their impact on women. The thesis includes a theoretical and practical part. The theoretical part of the bachelor thesis describes the types of birth injuries, the reasons for their occurrence and preventive methods. Attention is also given to the diagnosis and treatment of birth injuries and the care of a midwife for birth injuries during the six-week postpartum period. At the end of the theoretical part are summarized the most common impacts on women related to birth injuries.

For the practical part of the bachelor thesis were established three objectives and four hypotheses. The first objective was to determine the most common problems women face in relation to third and fourth degree perineal tears. For this objective were determined two hypotheses. H1: Women with third and fourth degree perineal tears have problems in their sex life. H2: More than 75% of women with third and fourth degree perineal tears experience unwanted gas leakage. The second objective of the bachelor thesis was to map out the role of a midwife in caring for birth injuries. One hypothesis was established for this objective: H3: The role of a midwife in caring for birth injuries involves educating women in this area. The purpose of the third objective was to determine women's awareness in caring for their birth injuries. For this objective was chosen one hypothesis: H4: Women obtain information regarding the care of birth injuries more from midwives than from doctor. The goals were achieved through quantitative research using online questionnaires. The questionnaire contained 18 questions: six closed questions, eleven semi-closed questions where multiple answers could be selected, including an „other“ option, and one open-ended question. Statistical processing of all questionnaires was done in Microsoft Excel.

The research sample consisted of 620 women who gave birth between March 2019 and January 2024, and who had third and fourth degree perineal tears or an episiotomy during childbirth. Out of the total of 620 respondents, birth injuries had an impact on 446 respondents, while 174 respondents did not experience any problems related to birth injuries.

The research revealed that birth injuries (episiotomy and third and fourth degree perineal tears) had an impact on more than 70% of respondents. It was also found that almost 35% of respondents were not educated on the care of birth injuries during hospitalization.

Out of the four hypotheses, hypotheses H1, H3 and H4 were confirmed, while hypothesis H2 was not confirmed.

### **Keywords**

Birth injury; episiotomy; third and fourth degree perineal tears; delivery; midwife; woman; impact; education

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>10</b>
<b>1 Současný stav</b> .....	<b>11</b>
1.1 Porodní poranění.....	11
1.1.1 Ruptury hráze.....	11
1.1.2 Epiziotomie.....	12
1.1.3 Trhliny vulvy a pochvy .....	13
1.1.4 Poranění hrdla děložního .....	14
1.1.5 Ruptury dělohy .....	14
1.2 Příčiny vzniku porodního poranění .....	16
1.2.1 Příčiny ze strany matky.....	16
1.2.2 Příčiny ze strany plodu.....	16
1.2.3 Příčiny související s průběhem porodu .....	16
1.3 Prevence vzniku porodního poranění .....	17
1.3.1 Antepartální prevence porodního poranění .....	17
1.3.2 Intrapartální prevence porodního poranění .....	18
1.4 Diagnostika a ošetření porodního poranění .....	20
1.4.1 Specifika ošetření ruptury perinea III. a IV. stupně.....	21
1.5 Péče porodní asistentky o porodní poranění v šestinedělí .....	22
1.5.1 Edukace v péči o porodní poranění .....	22
1.5.2 Ošetřovatelská péče porodní asistentky o vyprazdňování .....	22
1.5.3 Cvičení a fyzioterapie po porodu .....	23
1.6 Dopady porodního poranění na ženu.....	23
1.6.1 Sexuální obtíže.....	24
1.6.2 Močová inkontinence.....	24
1.6.3 Anální inkontinence.....	25
<b>2 Cíle práce a hypotézy</b> .....	<b>27</b>
2.1 Cíle práce .....	27
2.2 Hypotézy.....	27
2.3 Operacionalizace pojmů.....	27
<b>3 Metodika výzkumu</b> .....	<b>29</b>
3.1 Metodika a technika výzkumu .....	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	30
<b>4 Výsledky výzkumu</b> .....	<b>31</b>
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření .....	31
4.2 Statistické zpracování hypotéz.....	47
<b>5 Diskuze</b> .....	<b>54</b>



<b>6 Závěr .....</b>	<b>59</b>
<b>7 Seznam použité literatury .....</b>	<b>61</b>
<b>8 Seznam příloh .....</b>	<b>66</b>

## Úvod

Porod je pro ženu náročným a současně nezapomenutelným zážitkem, během něž dochází k psychickým, ale také fyziologickým změnám, které mohou následně ovlivnit kvalitu života ženy. Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku porodních poranění u žen a jejich následky. Ženy se mohou potýkat s potížemi jako jsou problémy v sexuálním životě, močová inkontinence, nechtěný únik plynů, únik stolice, sestup pánevních orgánů či potíže v další graviditě. Přesto, že je porodní poranění důležitým tématem, stále je někdy opomíjeným. Ženy nejsou mnohdy dostatečně informovány a edukovány, jak o porodní poranění pečovat, a proto poté čas, který by mohly věnovat péči o sebe či své dítě, věnují vyhledávání informací na internetu.

Nejčastějším porodním poraněním je poranění hráze, a to buď spontánní, kdy se hráz samovolně natrhne, nebo iatrogenní, epiziotomie. I přesto, že se v současnosti čím dál více upouští od preventivní epiziotomie, stále patří mezi čteně prováděné porodnické operace. Při porodu může dojít nejen k poranění hráze, ale také k poranění labií, pochvy, hrdla či těla děložního, a proto je třeba u každé ženy po porodu provést důkladnou revizi porodních cest a následné ošetření.

Úlohou porodní asistentky v oblasti péče o porodní poranění je zejména edukace ženy o správné hygieně, odpovídající péči o porodní poranění a následně také poučení v péči o jizvu. Ženě může porodní asistentka zpočátku doporučit studené obklady pro zmírnění otoku v okolí porodního poranění a navrhnout využití šicích bylinek či sedacích koupelí, např. z dubové kůry. Po cca 10 dnech od porodu může žena provádět masáž hráze, o čemž ji porodní asistentka edukuje již na oddělení šestinedělí, doporučí jí vhodné polohy, olejíčky a popřípadě poskytne různé materiály, které se péči o porodní poranění věnují.

Téma bakalářské práce „Porodní poranění a jejich dopad na ženy“ mě zaujalo nejen z důvodu aktuálnosti problematiky, ale také z důvodu jeho opomíjenosti. Ženy mnohdy berou své poranění jako něco, co k porodu jednoduše patří, a následky neřeší často právě i z toho důvodu, že neví jak. Myslím si, že je edukace žen v tomto tématu nedostačující, informace jsou ženám často podány pouze stručně, cestou letáčku či vůbec. Pomocí této práce se snažíme zvýšit povědomí o důležitosti edukace v péči o porodní poranění a doporučení následné péče, například gynekologické fyzioterapie.

# 1 Současný stav

## 1.1 Porodní poranění

Porod je fyziologický děj, při němž však porodní asistentka musí vždy myslet na možnost vzniku porodního poranění. Porodní poranění zahrnuje jakýkoliv typ poškození ženských genitálií během porodu (Goh et al., 2018). Poraněná mohou být nejen vnitřní a zevní rodidla, ale také močová trubice, močový měchýř, konečník a pánevní pletenec (Roztočil, 2020). Porodní poranění se rozlišují na poranění měkkých porodních cest a poranění pánve (Moravcová, 2020). Nejčastější komplikací vaginálního porodu je poranění hráze, a to buď spontánní (ruptura hráze) nebo iatrogenní (epiziotomie) (Bohatá, Dostálek, 2016; Leon-Larios et al., 2017). Mezi častá porodní poranění řadí Matlák (2021) také lacerace zevních rodidel, ale k porodním poraněním měkkých porodních cest patří i ruptury pochvy, hrdla a těla děložního (Moravcová, 2020).

### 1.1.1 Ruptury hráze

Nejčastějšími porodními poraněními jsou poranění hráze, která mohou zasahovat do pochvy, svalstva pánevního dna i konečníku (Roztočil, 2017). K poranění perinea dochází v důsledku spontánního natržení nebo iatrogenně provedením epiziotomie (Goh et al., 2018). Ruptury hráze mají různý rozsah a lokalizaci (Moravcová, 2020).

Ruptury hráze se klasifikují podle toho, které vrstvy hráze jsou poraněny, na čtyři stupně (Mašata, 2014). První stupeň se vyznačuje poškozením vaginální sliznice a kůže perinea. Druhý stupeň je charakterizován poškozením kůže, svalstva perinea, sliznice a podslizničního vaziva pochvy ve větším rozsahu, bez poranění análního svěrače. Třetí stupeň ruptury hráze je shodný s druhým stupněm, ale je zde navíc poškozen také svěrač. Tento stupeň se dále dělí podle závažnosti poškození análního svěrače na tři podstupně – IIIa, IIIb a IIIc. Podstupeň IIIa je stanoven jako postižení méně než poloviny tloušťky zevního análního svěrače. V případě, že je postižena více než polovina tloušťky zevního análního svěrače, značí se toto poranění jako IIIb, a poranění zevního i vnitřního análního svěrače při intaktní anální sliznici představuje stupeň IIIc. Čtvrtý stupeň ruptury perinea je popsán jako poranění zevního i vnitřního análního svěrače a poranění anální sliznice (Moravcová, 2020).

V oblasti perinea mohou vznikat také různé atypické ruptury (Moravcová, 2020), s nimiž se nesetkáváme tak často (Binder et al., 2011). Patří sem latentní trhлина,

kapsovitá trhlina a trhlina centrální. Latentní trhlina vzniká roztržením svalstva hráze, přičemž kožní kryt a poševní sliznice jsou zachovány (Roztočil, 2020). U kapsovité trhliny dochází k ruptuře poševní stěny při intaktní kůži perinea a v případě otvoru mezi zadní komisurou a análním otvorem se jedná o trhlinu centrální (Moravcová, 2020).

### **1.1.2 Epiziotomie**

Epiziotomie, neboli iatrogenní nástřih hráze, patří mezi nejčastější porodní poranění (Matlák, 2021). Dříve bývala epiziotomie prováděna během porodu rutinně, jako prevence větších trhlin. Odborníci se zároveň domnívali, že se epiziotomie zahojí lépe než trhlina spontánní. V současné době se již rutinní epiziotomie nedoporučuje, přesto však nastanou situace, kdy je třeba k epiziotomii přistoupit. Mezi nejčastější indikace patří tíseň plodu (nemá dostatek kyslíku), operační porod klešťový či vakuumextrakce a dystokie ramének (Mayo Clinic, ©2024). Porodní asistentka provádí epiziotomii nejčastěji u primipar, avšak pouze v odůvodněných případech (Moravcová, 2020).

K nástřihu hráze dochází během vaginálního porodu ke konci II. doby porodní při prořezávání hlavičky. Porodní asistentka provádí nástřih na rozvinuté hrázi na vrcholu kontrakce hrotnatými rovnými nůžkami (Moravcová, 2020). Vždy před samotným provedením by se měla ujistit, zda rodička se zákrokem souhlasí a zajistit přiměřené znecitlivění oblasti hráze (Barjon, Mahdy, 2023).

Epiziotomie se dělí na mediální, mediolaterální, laterální a rozšířenou laterální epiziotomii, tzv. Schuchardtův řez (Bohatá, Dostálek, 2016). Mediální epiziotomie je vedena od středu perinea směrem k řitnímu svěrači (Moravcová, 2020). Výhodou tohoto typu nástřihu je snadná sutura a dobré hojení, ale je zde zvýšené riziko poranění análního svěrače (Bohatá, Dostálek, 2016). Mediolaterální epiziotomie se provádí směrem od introitu k hrbolu sedací kosti pod úhlem 45-60° (Moravcová, 2020). Pro tento typ epiziotomie byly navrženy speciální chirurgické nůžky – Episcissors-60, které zajišťují přesné provedení epiziotomie pod úhlem 60° ke střední linii perinea a je tak zamezeno nepřesnému vizuálnímu posouzení úhlu (Giroux et al., 2023). Oproti mediální epiziotomii může mediolaterální více krvácet (Bohatá, Dostálek, 2016), ale je vhodnější v prevenci poranění análního sfinkteru (Dvořák et al., 2021). Laterální epiziotomie vychází z místa cca 2cm na introitem a pod úhlem 45° směřuje stejně jako epiziotomie mediolaterální k hrbolu kosti sedací (Moravcová, 2020). Schuchardtův

řez se využívá jen výjimečně, provádí se skalpelem, vychází z laterální epiziotomie, ale je rozsáhlejší (Moravcová, 2020). U takového poranění je ošetření technicky náročnější a hojení obtížnější (Bohatá, Dostálek, 2016).

V souvislosti s epiziotomií se může vyskytnout řada komplikací, a to například větší krevní ztráta, infekce, bolest, hematoma, edém, dehiscence a z dlouhodobějšího hlediska třeba dyspareunie (Bohatá, Dostálek, 2016).

### **1.1.3 Trhliny vulvy a pochvy**

V průběhu většiny porodů vznikají na vnitřní straně malých stydkých pysků trhliny v podobě nepatrných lacerací, které zpravidla výrazně nekrvácí a zvláštního ošetření tak není potřeba. (Moravcová, 2020). *Pouze trhliny zasahující do oblasti crura clitoridis někdy značně krvácejí a vyžadují ošetření* (Mašata, 2014, s. 441).

K trhlinám pochvy dochází ve většině případů současně s trhlinami vulvy či hráze (Roztočil, 2020). Izolované ruptury pochvy vznikají spíše ve střední části (Moravcová, 2020), ale vyskytují se poměrně zřídka (Mašata, 2014). V horní části pochvy a v poševních klenbách bývají ruptury příčně orientované (Moravcová, 2020). Případy, kdy je odtržena pochva od čípku v celém obvodu, jsou vzácné, avšak bývají spojeny s krvácením a šokovým stavem (Roztočil, 2020). Poševní trhliny mají mechanický původ, neboť kontrahující se děloha natahuje pochvu směrem nahoru, zatímco hlavička plodu ji cirkulárně rozpíná a táhne směrem dolů (Roztočil, 2017). Těžší ruptury pochvy vznikají při operačních výkonech, zejména po předešlém zánětlivém procesu (Moravcová, 2020). U ruptur pochvy se vyskytují příznaky jako krvácení a porušená stěna poševní při palpaci (Roztočil, 2020).

K ruptuře pochvy někdy dochází i bez narušení sliznice (Roztočil, 2017) a krev se tak v důsledku přerušení cév hromadí v paracolpiu, mezi poševní stěnou a fascia pelvina, kde následně vzniká paravaginální hematoma (Matlák, 2021), který může dosáhnout i takové velikosti, že zaplní prostor celé pochvy (Roztočil, 2020). Žena si stěžuje na velmi silné bolesti v oblasti pochvy a bolestivé tlaky na konečník. Může se projevit hypotenze, tachykardie, následná anémie až rozvoj hemoragického šoku (Mašata, 2014; Moravcová, 2020). Paravaginální hematomy jsou zdrojem velkých krevních ztrát (Binder et al., 2011). Některé menší hematomy se mohou vstřebat, u větších hematomů je potřeba provést revizi v celkové anestezii, tj. incizi, vyprázdnění

paravaginálního hematomu, drenáž paravaginálního prostoru a resuturu (Moravcová, 2020).

#### **1.1.4 Poranění hrdla děložního**

U většiny porodů vznikají na děložním čípku povrchní trhliny, které se snadno zhojí a nezpůsobují žádné problémy (Roztočil, 2017). K určení lokalizace ruptur na děložním čípku se využívá hodinový ciferník (Moravcová, 2020), přičemž nejčastěji je čípek roztržen u čísla 3 a 9 (Binder et al., 2011). Ve většině případů se trhliny vyskytují podélně po stranách hrdla, mnohdy sahají až k dolnímu děložnímu segmentu a mohou být příčinou vzniku hematomu v parakolpiu, který krvácí a ohrožuje rodičku na životě (Roztočil, 2020). Větší trhliny mohou vést až ke klenbám poševním (Moravcová, 2020). Zvláště nebezpečné jsou ruptury sahající do dolního děložního segmentu, které se vaginálně ošetřují obtížně, a proto je někdy zapotřebí abdominálního přístupu. V některých případech mohou být takové trhliny indikací k hysterektomii (Mašata, 2014). Na děložním hrdle vznikají nejčastěji trhliny při velmi rychlém otevírání porodnické branky (Binder et al., 2011). Ruptury mohou být zapříčiněné také rigiditou hrdla nebo jeho zjizvením, často po operacích na hrdle, například konizaci a cerkláži, ale také nadměrně silnými kontrakcemi nebo předčasným tlačáním při nerozvinuté brance. Hlavní známkou těchto ruptur je krvácení, které v případě zasažení větve uterinní arterie může být velmi silné (Mašata, 2014).

Pokud je porod indukován, mělo by být hrdlo děložní dostatečně dozrálé již před indukcí. Během porodu by porodní asistentka měla zamezit správnou edukací rodičky brzkému tlačení a v opodstatněných případech podat spasmolytika (Roztočil, 2020). Trhlina čípku může vzniknout u každé rodičky nezávisle na paritě, proto se revize hrdla děložního a pochvy provádí u všech žen po porodu (Roztočil, 2017). Ošetření je nutné zejména u rozsáhlejších ruptur děložního hrdla (Moravcová, 2020), nekrvácející trhliny do 1 cm ošetření nevyžadují. Špatně ošetřené či neošetřené trhliny na děložním hrdle mohou mít za následek zjizvení hrdla, jeho inkompetenci v dalším těhotenství a vznik ektopia (Mašata, 2014). Poranění hrdla může být také příčinou chronického poševního výtoku. Tato poškození tvoří základ pro vznik prekanceróz čípku (Binder et al., 2011).

#### **1.1.5 Ruptury dělohy**

Ruptura děložní je závažným náhlým porodnickým stavem, spojeným s bezprostředním ohrožením života plodu i rodičky (Binder et al., 2011). K ruptuře dělohy může dojít

během porodu nebo již v průběhu těhotenství následkem porušení celistvosti stěny děložní v oblasti těla děložního nebo v dolním děložním segmentu (Moravcová, 2020). Dnes se s tímto typem porodního poranění setkáváme jen zřídka, nicméně je stále jednou z příčin úmrtí žen spojených s těhotenstvím a porodem. V těhotenství dochází k ruptuře dělohy vzácně, častěji se vyskytuje během porodu, a proto je již na začátku porodu třeba odhalit stavy, které by mohly ke vzniku ruptury děložní vést (Mašata, 2014). Predilekčním místem spontánní ruptury dělohy bývá jizva na děloze po předcházejícím císařském řezu či jiné operaci na děloze (Roztočil, 2020). Ženy po porodu císařským řezem mají v dalším těhotenství na výběr, zda se pokusí o vaginální porod (VBAC), nebo chtějí naplánovat znovu císařský řez (Thornton, 2023). V posledních letech stále přibývá případů vaginálního porodu po císařském řezu (VBAC), s čímž se však pojí narůstající riziko ruptury dělohy (Habak, Kole, 2023). Riziko ruptury dělohy po jednom předchozím císařském řezu se pohybuje od 0,2 do 1,5%, po dvou císařských řezech kolem 1,4% (Practice..., 2017).

Ke spontánní ruptuře dělohy v průběhu porodu dochází v důsledku zvýšeného intrauterinního tlaku při kontrakční činnosti (Roztočil, 2017). Dle Moravcové (2020) vzniká nejčastěji z důvodu kefalopelvického nepoměru, hypertonu děložního a v případě hmotnosti plodu vyšší než 4000g. Ruptura se nejčastěji vyskytuje v roztaženém a ztenčelém dolním děložním segmentu, vzniká na boku a obvykle bývá podélná (Roztočil, 2020). Ruptura dělohy může být způsobena také iatrogeně, avšak k tomu dochází zřídka. Iatrogení ruptury vznikají při provádění vnitřního obratu plodu a jeho následné extrakci, po Kristellerově expresi či po předávkování uterotoniky (Mašata, 2014).

Jakmile se objeví příznaky hrozící ruptury, porod je okamžitě potřeba přerušit tokolytiky a těhotenství se následně ukončí císařským řezem (Mašata, 2014). *Hrozící ruptura děložní se projevuje vystupňovanou děložní činností* (Binder et al., 2011, s. 230). Na břiše rodičky bývá viditelná Bandlova rýha, hranice mezi dolním děložním segmentem a děložním tělem, která se postupně posouvá nahoru směrem k pupku (Mašata, 2014; Roztočil, 2017). *Ruptuře obvykle předchází prudká bolest a poté dochází k vymizení kontrakcí* (Moravcová, 2020, s. 441). Následně se mohou objevit příznaky rozvíjejícího se hemoragického šoku (Mašata, 2014).

## **1.2 Příčiny vzniku porodního poranění**

Příčiny vzniku porodního poranění se dělí na příčiny ze strany matky, ze strany plodu a příčiny související s průběhem porodu (Roztočil, 2017).

### ***1.2.1 Příčiny ze strany matky***

*Na vznik a rozsah případného porodního poranění má vliv řada faktorů, které ovlivňují elasticitu tkání, jejich pevnost a poddajnost* (Moravcová, 2020, s. 439). K rupturám perinea a poševní sliznice dochází nejčastěji u žen s pevnou a vysokou hrází, při zánětlivých změnách porodních cest nebo v případě jizev v této oblasti (Binder et al., 2011). Rizikovým faktorem poranění hráze při porodu je nuliparita (Bohatá, Dostálek, 2016). Vznik porodního poranění může být dále ovlivněn věkem matky, neboť s vyšším věkem dochází k rigiditě měkkých porodních cest (Roztočil, 2017). Stupeň poranění ovlivňuje také délka perinea – čím je perineum kratší, tím je větší riziko rozsáhlejšího poranění (Dvořák et al., 2021).

### ***1.2.2 Příčiny ze strany plodu***

Na vzniku porodního poranění matky se může podílet i plod (Roztočil, 2020). Moravcová (2020) považuje za rizikové faktory malprezentaci a makrosomii plodu. Čím je vyšší porodní hmotnost plodu nebo čím větší je obvod jeho hlavičky, tím vyšší je riziko vzniku porodního poranění (Bohatá, Dostálek, 2016). Záleží proto také na gestačním věku novorozence při porodu (Leon-Larios et al., 2017). Mašata (2014) mezi nejčastější příčiny vzniku poranění ze strany plodu řadí předčasnou deflexi hlavičky nebo příliš rychlý vstup hlavičky, díky němuž se hráz nezvládne přizpůsobit. Bohatá a Dostálek (2016) dále řadí mezi rizikové faktory dystokii ramének.

### ***1.2.3 Příčiny související s průběhem porodu***

Na porodní poranění má vliv také průběh porodu (Roztočil, 2020). Dle Roztočila (2017) se vyšší riziko vzniku porodního poranění vyskytuje u překotných porodů. Binder et al. (2011) zmiňuje jako možnou příčinu porodního poranění také porody váznuocí. Dalšími rizikovými faktory jsou instrumentální porod, přílišné zasahování do porodního děje a nevhodné chránění hráze při porodu (Moravcová, 2020), které Mašata (2014) označuje za jednu z nejčastějších příčin vzniku porodního poranění. Použití porodnických kleští při porodu značně zvyšuje riziko poranění análního sfinkteru (Dvořák et al., 2021).



### **1.3 Prevence vzniku porodního poranění**

Při porodu má porodní asistentka za úkol minimalizovat či eliminovat porodní poranění a s ním spojené komplikace a následky porodu (Rušavý et al., 2014). Potenciální komplikace spojené s porodním poraněním jsou pro mnohé ženy velmi znepokojující, a proto porodní asistentka doporučuje ženám již v prenatálních poradnách různé preventivní metody a techniky, které mohou pravděpodobnost perineálního traumatu snížit (Akhlaghi et al., 2019). *Nižší incidence poranění perinea má pro rodičku jasné výhody – menší bolest a nepohodlí v raném šestinedělí, časnější mobilizace a s tím související lepší možnost péče o dítě* (Bohatá, Dostálek, 2016, s. 199). Dle Bohaté a Dostálka (2016) není v České republice prevenci poranění hráze věnována dostatečná pozornost i přesto, že mají ženy možnost navštěvovat různé těhotenské kurzy a cvičení.

#### ***1.3.1 Antepartální prevence porodního poranění***

Mezi preventivní opatření porodního poranění v těhotenství patří masáž hráze, procvičování svalů pánevního dna s pomůckami (Aniball), vaginální napárka, ale také příprava v rámci fyzioterapie (Mertelíková, 2023). Bohatá a Dostálek (2016) zmiňují dále využití maliníku či lněného semínka.

Od 35. týdne těhotenství se doporučuje provádět jednou denně masáž hráze pomocí olejů (Moravcová, 2020). Je to jednoduché, bezpečné a levné opatření, které může významně snížit poranění hráze při vaginálním porodu (Akhlaghi et al., 2019). Masáž hráze může žena provádět sama nebo s pomocí partnera (Mertelíková, 2023). Žena vloží do poševního introitu dva prsty (palce) a provádí jimi pohyb ve tvaru písmene U, na pomyslném ciferníku od čísla 3 k číslu 9 (Bohatá, Dostálek, 2016). Měla by cítit určité napětí, ve kterém je třeba setrvat 1-2 minuty (Mertelíková, 2023). Masáž hráze se provádí se záměrem zvýšit pružnost svalů perinea a snížit jejich odpor tak, aby se hráz při porodu roztáhla bez samovolného prasknutí a bez nutnosti epiziotomie (Akhlaghi et al., 2019). Pravidelné masírování hráze v těhotenství vede ke zkrácení druhé doby porodní a snížení rizika poranění hráze (Dvořák et al., 2021). Masáž hráze lze využít také během porodu, kdy porodní asistentka masíruje hráz ve druhé době porodní mezi jednotlivými kontrakcemi nebo i během tlačení (Aquino et al., 2020).

V antepartální prevenci porodního poranění lze využít také pomůcky, především nafukovací vaginální dilatační balonek, který působí na svaly pánevního dna (Moravcová, 2020). V České republice je známou variantou vaginálního dilatačního balonku Aniball

(Bohatá, Dostálek, 2016). Během cvičení s Anibalem těhotná žena trénuje vědomé uvolňování pánevního dna v souvislosti s dechem (Aniball, ©2021). Při cvičení se pomocí balonku mechanicky rozšiřují měkké tkáně porodních cest a zároveň se pomocí stahování a uvolňování svalů posiluje pánevní dno. Žena je následně při porodu schopna lépe a efektivněji tlačit (Bohatá, Dostálek, 2016), neboť díky Aniballu pochopí, jak pracovat s tlakem, získá potřebnou sebedůvěru a posílí se její intuitivní chování během porodu (Moravcová, 2020). Zároveň ženě balonek umožňuje vyzkoušet různé porodní polohy, a proto může v II. době porodní zvolit tu polohu, která jí vyhovovala pro tlačení nejvíce. Cvičení s Anibalem se doporučuje od 37. týdne těhotenství až do porodu každý den asi 10 minut (Mertelíková, 2023). Používání vaginálních dilatačních balonků před porodem zvyšuje pravděpodobnost intaktní hráze a snižuje míru epiziotomií (Leon-Larios et al., 2017; Bohatá, Dostálek, 2016).

Dalším způsobem, který má vliv na elasticitu měkkých tkání pánevního dna, je vaginální napařování od 38. týdne těhotenství. K napařce se využívá směs bylin povařená ve 2 litrech vody, umístěná pod napařovací stoličku. Žena se posadí nad napařku a zabalí se do deky, aby teplo neunikalo pryč. Vaginální napařování by mělo trvat 10-40 minut, podle toho, jak je to ženě příjemné. Vaginální napařka se využívá také v I. době porodní za účelem uvolnění a nahřátí oblasti hráze, která se následně stává poddajnější. Někdy může pomoci i s otevíráním porodních cest (Mertelíková, 2023).

Mezi preventivní metody porodního poranění lze zařadit i metody přírodní – maliník či lněné semínko (Bohatá, Dostálek, 2016). Maliník podněcuje stahy hladkého svalstva a může tak příznivě ovlivnit průběh porodu, zejména zkrácení 2. doby porodní. Po porodu usnadňuje stahování dělohy a podporuje laktaci (Farnaghi, Braniff, 2022). Lněné semínko působí relaxačně na hladkou svalovinu a přispívá tak k otevírání hrdla děložního (Bohatá, Dostálek, 2016).

### ***1.3.2 Intrapartální prevence porodního poranění***

Porodnímu poranění lze předcházet i během porodu (Roztočil, 2020). K prevenci ruptur perinea se používá široká škála technik (Leon-Larios et al., 2017). Porodní asistentka správně vede porod, chrání hráz a v případě potřeby provede včasnou epiziotomii (Roztočil, 2020). Během porodu masíruje rodiče hráz a přikládá na ni teplé obklady (Aasheim et al., 2017). Porodní asistentka se ženou komunikuje, zjišťuje, jaké techniky ke snížení perineálního traumatu preferuje a podpoří její volbu (Intrapartum Care, 2023).

Není vždy možné poranění zcela zamezit, ale lze ovlivnit jeho incidenci (Dvořák et al., 2021).

Převládající porodnickou intervencí ke zmírnění rizika poranění hráze je manuální ochrana hráze ve 2. době porodní, neboli technika hands-on, kdy porodní asistentka přiloží palec a ukazováček na hráz k poševnímu vchodu rodičky asi 12cm od sebe, vyvíjí těmito prsty tlak proti sobě a díky tomu snižuje perineální napětí. V současnosti porodní asistentky využívají 2 techniky manuální ochrany hráze, a to finskou a vídeňskou. Obě tyto techniky využívají přiložení palce a ukazováčku dominantní ruky na perineum, avšak u každé z nich se využívá jiná část ruky k vyvíjení tlaku na perineální tělo. Zatímco u finské manuální ochrany hráze vytváří tento tlak ohnutý prostředníček, prsteníček a malíček, u techniky vídeňské je to ulnární část dlaně při všech prstech natažených (Kleprlíková et al., 2020). Součástí manuální ochrany hráze je také nedominantní ruka, která reguluje rychlost vypuzení hlavičky plodu a usnadňuje její extenzi (Levin et al., 2020). Vedle techniky hands-on existuje technika hands-off, při níž se porodní asistentka vůbec nedotýká hlavičky plodu ani hráze, přesto však přináší tato technika dobré výsledky. Problematika technik ochrany hráze hands-on a hands-off ještě není dostatečně prozkoumána, proto nelze říci, která z nich je příznivější (Huang et al., 2020).

Ke snížení rizika porodního poranění může porodní asistentka využít teplé obklady. Působením tepla se stávají měkké tkáně pružnější a poddajnější. Postačí porodnická vložka, namáčená do horké vody, kterou porodní asistentka přikládá na oblast hráze při prořezávání hlavičky během kontrakcí. Tato metoda bohužel není zatím porodními asistentkami běžně používaná (Mertelíková, 2023).

S nižším rizikem porodního poranění je spojována i hydroterapie. Teplá voda působí na oblast hráze relaxačně a svaly hráze jsou tak pro prořezávající se hlavičku poddajnější. Porod do vody s sebou přináší i další benefity, a to menší bolestivost porodu a zvýšení celkové spokojenosti rodičky s průběhem porodu. Hlavní nevýhodou porodu do vody je nemožnost chránění hráze porodní asistentkou, která tak nemůže vznik porodního poranění ovlivnit (Kubeczková et al., 2021).

Dalším faktorem ovlivňujícím porodní poranění je porodní poloha, proto jsou pro porodní asistentky znalosti v problematice polohování rodičky při porodu nezbytné. Některé porodní polohy mohou mít vliv na délku 2. doby porodní, jiné dokonce lze využít při řešení porodnických komplikací. Porodní asistentka doporučuje ženě různé porodní

polohy, avšak rodička by si měla porodní polohu při nekomplikovaném porodu vždy zvolit podle svých preferencí (Huang et al., 2019). Podle nedávné retrospektivní kohortové studie existuje vyšší riziko poranění hráze u ženy, která rodí v poloze na zádech (v polosedě), než u ženy, která rodí v poloze jiné – alternativní (na boku, na čtyřech, vsedě, vkleče, ve vzpřímené poloze) (Familiari et al., 2023).

#### **1.4 Diagnostika a ošetření porodního poranění**

Každé porodní poranění je nutné pečlivě zkontrolovat a náležitě ošetřit (Moravcová, 2020). Ošetření porodního poranění se provádí ihned po porodu (Dvořák et al., 2021). Správná diagnostika porodního poranění a následné chirurgické ošetření může mít zásadní vliv na kvalitu života ženy (Matlák, 2021). Pokud nejsou porodní poranění ošetřena či jsou ošetřena nesprávně, mohou být příčinou velkých krevních ztrát či pozdějších anatomických a funkčních poškození. Drobné trhlinky a odřeniny většinou ošetření nevyžadují (Roztočil, 2020).

Po každém vaginálním porodu provede porodní asistentka vizuální kontrolu porodních cest a určí rozsah poranění (Moravcová et al., 2022). Nejprve zkontroluje oblast zevních rodidel a oblast hráze a následně v porodnických zrcadlech poševní stěnu, poševní klenby a hrdlo děložní (Kašová, Janoušková, 2020). Nutností je také palpační vyšetření per rectum (Dvořák et al., 2021). Porodní asistentka by měla být dobře obeznámena s tím, jak správně identifikovat a opravit různé typy perineálního traumatu (Schmidt, Fenner, 2022).

Porodní asistentka má v kompetenci dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů ošetření porodního poranění I. a II. stupně. Před samotným ošetřením porodního poranění zajistí porodní asistentka dostatečné osvětlení (Schmidt, Fenner, 2022) a aplikuje lokální anestetikum, nejčastěji Mesocain 1%. Na drobné trhliny na kůži se používá postřikové anestetikum Xylocain 10% (Moravcová et al., 2022). Ošetření porodního poranění probíhá za přísných aseptických podmínek (Moravcová, 2020). *Základním instrumentářiemi a pomůckami pro ošetření porodních poranění jsou porodnická zrcadla, chirurgická pinzeta, jehelec (Mathieu či Bozemanův), rovné hrotnaté nůžky, chirurgické jehly a šicí materiál nebo atraumatické šití, tampony, lokální anestetikum, injekční stříkačka a jehla pro aplikaci anestetika, sterilní rukavice* (Moravcová, 2020, s. 445).

Tržné rány I. nebo II. stupně a epiziotomie se mohou ošetřit nechirurgicky bez šití, chirurgicky se šitím nebo s použitím chirurgického kožního lepidla. Chirurgickým ošetřením porodního poranění se zamezí velkým krevním ztrátám, ale i pozdějším komplikacím, jako jsou například únik moči a stolice, sexuální dysfunkce, sestup pánevních orgánů či potíže v další graviditě (Moravcová et al., 2022). Pokud se porodní asistentka rozhodne tržnou ránu chirurgicky zašít, musí zvážit, jaký typ stehu a techniku použít (Schmidt, Fenner, 2022). K ošetření porodních poranění se používají nejčastěji jednotlivé stehy a pokračující steh. Výběr konkrétního typu stehu vychází z charakteru, rozsahu a lokalizace poranění (Moravcová, 2020). *Užitý šicí materiál musí minimálně traumatizovat tkáň, musí být dobře vstřebatelný, případně snadno odstranitelný. Vlákno musí být pevné v tahu a uzlení* (Moravcová, 2020, s. 444). Porodní poranění se po ošetření dle chirurgických zásad hojí převážně „per primam“ - rychle a nekomplikovaně (Binder, Vavřínková, 2016). V šestinedělí je důležitá pečlivá hygiena (Roztočil, 2020).

#### **1.4.1 Specifika ošetření ruptury perinea III. a IV. stupně**

Správná diagnostika a následné ošetření jsou důležité zejména u ruptur perinea III. a IV. stupně, které zahrnují i poranění análního svěrače. Zanedbání může vést u ženy k dlouhodobým následkům, zejména inkontinenci větrů a stolice (Matlák, 2021). Sutura ruptury perinea III. a IV. stupně provádí vždy zkušený lékař (Doubek, ©2021).

U každého poranění hráze je nezbytné před ošetřením suturou provést bidigitální vyšetření celistvosti análního kanálu, čímž se vyloučí (nebo potvrdí) poranění sliznice rekta nad svěračem a určí se tak přesný rozsah poranění (Mašata, 2014). Porodní poranění s postižením análního sfinkteru se ošetřuje ihned po porodu na operačním sále ve svodné či celkové anestezii (Dvořák et al., 2021). Větší ruptury se často ošetřují obtížně, neboť okraje poranění nejsou pravidelné, jsou zhmožděné a poranění často silně krvácí (Mašata, 2014). K sutuře poranění hráze III. a IV. stupně se využívají pro ošetření análního svěrače stehy s pomalým vstřebáváním, které umožňují dostatečně dlouhou oporu hojícím se tkáním (Doubek, ©2021).

Pacientka s tímto typem poranění by měla následně v průběhu hojení dodržovat režimová opatření (Dvořák et al., 2021). Pooperačně se doporučuje antibiotická profylaxe, analgezie, užívání laxativ v kombinaci s dietou a fyzioterapie pánevního dna (Doubek, ©2021; Ghai et al., 2019).

## **1.5 Péče porodní asistentky o porodní poranění v šestinedělí**

Porodní asistentka ihned po porodu edukuje ženu o rozsahu porodního poranění a péči o něj v období šestinedělí (Moravcová et al., 2022).

### ***1.5.1 Edukace v péči o porodní poranění***

Po ošetření porodního poranění porodní asistentka poučí šestinedělku o použitém šicím materiálu a správné péči o šití (Moravcová et al., 2022). Porodní poranění se hojí obvykle 7-10 dní (Dušová et al., 2019).

V šestinedělí, zejména v časném poporodním období, je důležitá pečlivá hygiena (Doubek, ©2021). Porodní asistentka doporučí šestinedělce sprchování po každém použití toalety. V období šestinedělí nejsou vhodné koupele a používání parfemovaných mýdel. Porodní asistentka edukuje šestinedělku o odcházejících očištěcích, časté výměně vložek a důsledné hygieně rukou (Moravcová et al., 2022). Porodní asistentka doporučuje šestinedělce používat prodyšné síťované kalhotky a porodnické vložky, díky čemuž se dostane k porodnímu poranění vzduch a nedojde tak k jeho zapařování (Dušová et al., 2019). Porodní poranění je vhodné pravidelně nechávat volně na vzduchu, neboli „větrat“ (Moravcová et al., 2022).

Porodní asistentka navrhuje šestinedělce pro zmírnění otoků a bolestivosti hráze přikládat na hráz studený obklad a v domácím prostředí využívat sedací koupele v dubové kůře nebo s tea tree olejíčkem (Dušová et al., 2019; Moravcová et al., 2022).

Na konci edukace porodní asistentka ověří, zda jí žena porozuměla (Moravcová et al., 2022). Porodní asistentka nesmí zapomínat porodní poranění pravidelně kontrolovat (Moravcová, 2020).

### ***1.5.2 Ošetřovatelská péče porodní asistentky o vyprazdňování***

Porodní asistentka sleduje časně po porodu vyprazdňování moči (Lorencová et al., ©2021). Žena by se měla spontánně vymočit do 6 hodin od porodu (Moravcová et al., 2022), je ale třeba brát v úvahu hydrataci ženy během porodu a nucení na močení (Lorencová et al., ©2021). Spontánní močení lze podpořit dostatečným pitným režimem a pomoci může močení ve sprše při tekoucí vodě. V indikovaných případech porodní asistentka šestinedělku vycévkuje (Moravcová et al., 2022).

K odchodu stolice by u šestinedělky mělo dojít 2.-3. den po porodu (Moravcová et al., 2022). Dle Lorencové et al. (©2021) by se vyprazdňování stolice mělo posoudit individuálně u každé šestinedělky, neboť je třeba zvážit datum poslední stolice, stravování a hydrataci, podání klyzmatu během porodu, porodní poranění i psychologické problémy spojené s vyprazdňováním. Pokud k vyprázdnění nedojde nejpozději 3. den po porodu, podá porodní asistentka šestinedělce glycerinové čípky či projímadlo dle ordinace lékaře (Moravcová et al., 2022). Porodní asistentka informuje šestinedělku o potravinách a tekutinách usnadňujících vyprázdnění (Lorencová et al., ©2021). Moravcová et al. (2022) doporučuje stravu bohatou na vlákninu.

### ***1.5.3 Cvičení a fyzioterapie po porodu***

Jako následek ruptury perinea či epiziotomie se mohou u šestinedělky v oblasti perinea vyskytnout bolesti, které se stupňují v sedě, v průběhu pohlavního styku nebo během močení (Hroncová, 2023). Významný vliv v prevenci a léčbě těchto problémů po porodu má cvičení a fyzioterapie. Porodní asistentka by měla šestinedělku edukovat, vést a motivovat k pravidelné pohybové aktivitě (Líška, Záhumenský, 2020).

Hurtíková et al. (2023) zdůrazňuje, aby žena v šestinedělí hlavně odpočívala, zregenerovala své tělo a pečovala o sebe samu a své miminko, proto doporučuje pomalé zvyšování fyzické zátěže až po ukončení šestinedělí. Každá žena však posoudí svůj stav individuálně a pokud se cítí dobře, s lehčím cvičením může začít již během prvních 6 týdnů po porodu (Hurtíková et al., 2023). Šestinedělka po nekomplikovaném porodu může začít cvičit dokonce už po 12-24 hodinách (Fyzioterapie po porodu, ©2024). Dle Moravcové et al. (2022) je vhodné začít posilovat svaly pánevního dna po zhojení porodního poranění a zmírnění bolestivosti. Cvičení by mělo být pozvolné, nesmí vyvolávat bolest a únavu.

## **1.6 Dopady porodního poranění na ženu**

Žena se po porodu může setkat s některými krátkodobými či dlouhodobými komplikacemi (Akhlaghi et al., 2019). Perineální traumata mohou po porodu způsobovat bolest a nepohodlí, což může mít negativní dopad na rané mateřství (Leon-Larios et al., 2017). Ženy mohou mít potíže s chůzí, sezením, kojením a péčí o novorozence (Akhlaghi et al., 2019). Všechna poranění hráze, která nejsou dostatečně ošetřena, mohou zapříčinit nedostatečnou funkci pánevního dna s následnou poruchou kontinence moči i stolice (Binder et al., 2011).

Především ruptury perinea III. a IV. stupně nepříznivě ovlivňují kvalitu života ženy, a to zejména jejich sebevědomí, sexuální život, společenský život a sportovní aktivity (Jangö et al., 2020). Tato poranění perinea a análního sfinkteru jsou spojována s anální inkontinencí, močovou inkontinencí a sexuální dysfunkcí, zahrnující bolest hráze a dyspareunii (Ghai et al., 2019). Poranění hráze nezpůsobuje pouze fyzické poškození, ale má vliv také na psychiku ženy (Akhlaghi et al., 2019).

Ženy, u nichž během porodu nevznikne žádné poranění či pouze poranění malé, mají výhodu menší bolestivosti a nepohodlí v raném šestinedělí, jsou časně mobilizovány, a proto mohou kvalitněji pečovat o své dítě (Bohatá, Dostálek, 2016).

### ***1.6.1 Sexuální obtíže***

Sexualita je v současné společnosti stále tabuizovaným tématem. Ženám po porodu je doporučováno obnovit pohlavní styk až po skončení šestinedělí, záleží však na každé ženě a jejím „pocitu připravenosti“, který zahrnuje jak fyzické, tak emocionální faktory (Ollivierová et al., 2024), a to krvácení, způsob porodu, kulturu, duševní zdraví, vztah s partnerem a celkový zdravotní stav ženy (Gelaw et al., 2024).

Pro ženy je při rozhodování o obnovení sexuálních aktivit důležitá fyzická rekonvalescence, zejména regenerace porodních cest a pánevního dna, ale také důvěra ve svůj instinkt. Pokud se cítí žena psychicky i fyzicky připravena, není důvod obnovení sexuálního života oddalovat (Ollivierová et al., 2024). Ženy s intaktní hrází mají větší pravděpodobnost, že budou pokračovat v pohlavním styku dříve, budou méně bolestivé a budou spokojenější se sexuálním zážitkem (Aasheim et al., 2017). Naopak ženy, které utrpěly během porodu poranění, mohou mít z pohlavního styku strach, zažívat při něm nepohodlí a bolest (Ollivierová et al., 2024). Nepříjemné pocity někdy přetrvávají i rok po porodu (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

Snížený zájem o pohlavní styk může přetrvávat po celé období kojení, kdy je organismem ženy produkován prolaktin, který působí na libido ženy tlumivě. Sexuální touha ženy je ovlivněna ale i dalšími faktory, například jejím vyčerpáním po celodenní péči o kojence (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

### ***1.6.2 Močová inkontinence***

Močová inkontinence představuje samovolný, vůlí neovladatelný, nechtěný únik moči, jenž zásadně ovlivňuje kvalitu života ženy (Pičmanová, Procházka, 2021). Dochází



k ní při poruše mikčního mechanismu, jehož příčinou je ochabnutí pánevního dna a močové trubice nebo porucha uzávěrového aparátu močového měchýře či zevního svěrače (Slezáková et al., 2017). Močová inkontinence se dělí na stresovou, urgentní (hyperaktivní měchýř), smíšenou, paradoxní (inkontinence z přetékání) a reflexní (Únik moči, ©2024).

Jedním z rizikových faktorů pro vznik stresové močové inkontinence je vaginální porod (Matlák, 2021), zejména porod protrahovaný, operační vaginální porod a porod velkého plodu (Slezáková et al., 2017). Jedná se o samovolný a nechtěný únik moči, ke kterému může dojít při kašli, kýchání, smíchu, zdvihání břemen či jiné fyzické námaze. Svalstvo pánevního dna a svěrače jsou u tohoto typu inkontinence ochablé (Únik moči, ©2024). Nejvhodnější léčbou stresové močové inkontinence po porodu je posilování svalů pánevního dna (Pičmanová, Procházka, 2020).

Močová inkontinence zásadně ovlivňuje život ženy v mnoha oblastech. Objevuje se úzkost, strach, frustrace i ztráta sebeúcty, proto dochází u ženy k omezení rekreačních aktivit, sociální izolaci a narušení intimních partnerských vztahů (Slezáková et al., 2017). Žena se může obávat zápachu moči nebo úniku moči během pohlavního styku, což může vést až k odmítání sexuálního kontaktu (Pičmanová, Procházka, 2021).

### ***1.6.3 Anální inkontinence***

Poranění análního sfinkteru při porodu se pojí především s následnou anální inkontinencí, která má vliv na kvalitu života ženy v oblasti fyzické, psychické i sociální, ve smyslu zhoršení (Anglim et al., 2019; Dvořák et al., 2021). Anální inkontinence, tedy nedobrovolná ztráta plynů nebo stolice, postihuje asi 50% žen s poraněním análního sfinkteru, často však pouze v mírné formě (Jangö et al., 2020).

Inkontinence stolice je závažným problémem, který se může vyskytnout ve dvou variantách – může se jednat o neschopnost ženy vnímat potřebu vyprázdnění nebo o neschopnost zadržet obsah konečníku, přičemž může docházet k úniku střevních plynů, tekuté či tuhé stolice. Obě podoby se mohou vyskytovat také zároveň. Anální inkontinence zahrnuje i fekální urgenci, tj. silné nutkání na stolicí s neschopností oddálit vyprázdnění o více než 15 minut, přičemž následně může dojít k nechtěnému úniku stolice (Anální inkontinence, ©2024).

Některé ženy o svých potížích spojených s poraněním análního sfinkteru ze strachu ze sociální stigmatizace nechtějí mluvit a dochází k tomu, že se snaží pomoci si samy, ale často bez efektu (Dvořák et al., 2021). Existuje řada možností léčby – konzervativní metody, farmakoterapie a nakonec také chirurgické, operativní, řešení (Anální inkontinence, ©2024). Jako prevence anální inkontinence se využívá rehabilitace pánevního dna brzy po porodu. Konzervativní léčba je zaměřena na úpravu životního stylu, dietní režimy a používání pomůcek k zakrytí či znemožnění úniku stolice. U symptomatických žen s defektem svěrače je vhodnější metodou léčby sfinkteroplastika (Dvořák et al., 2021).

## **2 Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zjistit, s jakými problémy se ženy v souvislosti s rupturami perinea III. a IV. stupně potýkají nejčastěji.

Cíl 2: Zmapovat roli porodní asistentky v péči o porodní poranění.

Cíl 3: Zjistit informovanost žen v péči o jejich porodní poranění.

### **2.2 Hypotézy**

H1: Ženy s rupturou perinea III. a IV. stupně se potýkají s problémy v sexuálním životě.

H2: U více než 75% žen s rupturou perinea III. a IV. stupně se vyskytuje nechtěný únik plynů.

H3: Role porodní asistentky v péči o porodní poranění spočívá v edukaci žen v této oblasti.

H4: Informace týkající se péče o porodní poranění získávají ženy spíše od porodních asistentek než od lékařů.

### **2.3 Operacionalizace pojmů**

*Porodní poranění* je poranění ženského pohlavního ústrojí, ke kterému dojde při porodu (Goh et al., 2018).

*Porodní asistentka* je zdravotnický pracovník, který poskytuje podporu a odbornou péči ženám během těhotenství, porodu a v období šestinedělí, ale také ošetrovatelskou péči o ženu na úseku gynekologie (MZD ČR, 2019).

*Informovanost* – množství informací, které má jedinec či určitá skupina k dispozici a zároveň je může aktivně šířit (Tomek, © 2017).

*Ruptura perinea III. stupně* je dle Moravcové (2020) charakterizována narušením kůže, svalstva perinea, sliznice a podslizničního vaziva pochvy ve větším rozsahu se zasažením análního svěrače při intaktní sliznici.

*Ruptura perinea IV. stupně* je dle Moravcové (2020) poranění zevního i vnitřního análního svěrače spolu s poraněním anální sliznice.

*Edukace* je proces, jehož cílem je ovlivnit chování a jednání jedince a zlepšit tak jeho znalosti a dovednosti (Dušová et al., 2019).

Hypotéza H1 a H2 byly vyhodnoceny pomocí otázky 8 „Jaké je Vaše porodní poranění?“ a otázek týkajících se konkrétní hypotézy. Hypotéza H3 a H4 byly vyhodnoceny pouze pomocí otázek týkajících se konkrétní hypotézy.

Hypotéza H1: Ženy s rupturou perinea III. a IV. stupně se potýkají s problémy v sexuálním životě, byla vyhodnocena konkrétně pomocí otázky 8 a 17.

Hypotéza H2: U více než 75% žen s rupturou perinea III. a IV. stupně se vyskytuje nechtěný únik plynů, byla vyhodnocena konkrétně pomocí otázky 8 a 13.

Hypotéza H3: Role porodní asistentky v péči o porodní poranění spočívá v edukaci žen v této oblasti, byla vyhodnocena konkrétně pomocí otázky 12.

Hypotéza H4: Informace týkající se péče o porodní poranění získávají ženy spíše od porodních asistentek než od lékařů, byla vyhodnocena konkrétně pomocí otázek 9 a 10.

### 3 Metodika výzkumu

#### 3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda, založená na získávání statistických nebo numerických dat. Úkolem kvantitativního výzkumu je sběr dat, jejich statistické zpracování a testování hypotéz. Hypotéza předpokládá vztah mezi dvěma nebo více proměnnými (Juřeníková, 2019) a cílem kvantitativního šetření je statisticky popsat typ závislosti mezi nimi (Kutnohorská, 2009). Kvantitativní výzkumné šetření bylo pro bakalářskou práci zvoleno z důvodu oslovení většího množství respondentů (Juřeníková, 2019).

Pro kvantitativní výzkumné šetření byla použita metoda dotazníků. Tyto dotazníky byly zcela anonymní a určeny pouze ženám, které rodily před 5 lety a méně a zároveň jejich porodním poraněním byla epiziotomie nebo ruptura perinea III. a IV. stupně. Dotazník byl vytvořen pomocí webové stránky Survio. Byl distribuován elektronickou formou pomocí sociální sítě Facebook, kde byl umístěn v soukromé skupině sdružující ženy po porodu. Dotazník byl šířen v období od 20.3. 2024 do 21.3. 2024.

Bylo získáno celkem 758 dotazníků, z nichž bylo 138 dotazníků vyřazeno, a to 82 dotazníků z důvodu jiného porodního poranění než epiziotomie a ruptury perinea III. a IV. stupně a 56 dotazníků z důvodu doby uplynulé od porodu delší než 5 let. Celkem tedy bylo zpracováno 620 dotazníků.

Před samotnou distribucí byla provedena tzv. pilotní studie, při níž byl dotazník rozdán pěti ženám. Cílem bylo zjistit, zda ženy otázky chápou a rozumí jejich formulaci. Jedna z otázek musela být následně pro lepší porozumění přeformulována.

Dotazník obsahoval 18 otázek. Šest otázek bylo uzavřených, jedenáct otázek polouzavřených, u nichž bylo možné označit více odpovědí, včetně možnosti „jiné“ a jedna otázka otevřená. Dotazník byl rozdělen do čtyř částí. První část dotazníku zjišťovala obecné informace, druhá část byla zaměřena na těhotenství a porod ženy, při němž došlo ke vzniku porodního poranění. Třetí část dotazníku se týkala informovanosti žen v oblasti péče o porodní poranění a čtvrtá část zahrnovala otázky týkající se dopadů porodního poranění na ženu a jeho vlivu na kvalitu života ženy. Dotazník byl zcela anonymní. Statisticky byly všechny dotazníky zpracovány v programu Microsoft Excel.

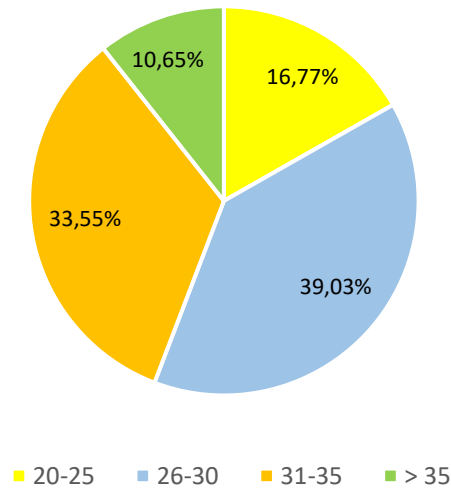
### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořily ženy, které rodily před 5 lety a méně a zároveň jejich porodním poraněním byla epiziotomie nebo ruptura perinea III. a IV. stupně. Tento soubor tvořilo celkem 620 žen. Z celkového počtu 620 respondentek mělo porodní poranění dopad na 446 respondentek a u 174 respondentek se žádné problémy v souvislosti s porodním poraněním nevyskytly.

## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

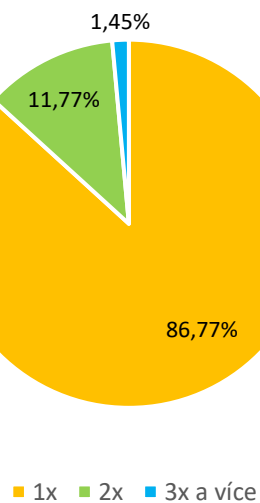
Graf 1 Věkové složení respondentů



Zdroj: Vlastní

Graf 1 znázorňuje věkové složení respondentek. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek bylo 104 (16,77%) žen ve věku 20-25 let, 242 (39,03%) žen ve věku 26-30 let, 208 (33,55%) žen ve věkové kategorii 31-35 let a 66 (10,65%) žen ve věku vyšším než 35 let.

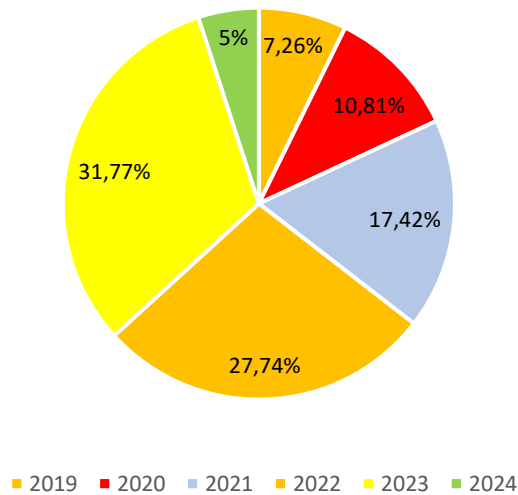
Graf 2 Parita



Zdroj: Vlastní

Graf 2 znázorňuje paritu žen při vzniku porodního poranění. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek došlo u 538 (86,77%) žen ke vzniku porodního poranění při prvním porodu, u 73 (11,77%) žen při druhém porodu a 9 (1,45%) respondentek uvedlo, že jejich porodní poranění vzniklo u třetího či vícenásobného porodu.

### Graf 3 Rok porodu

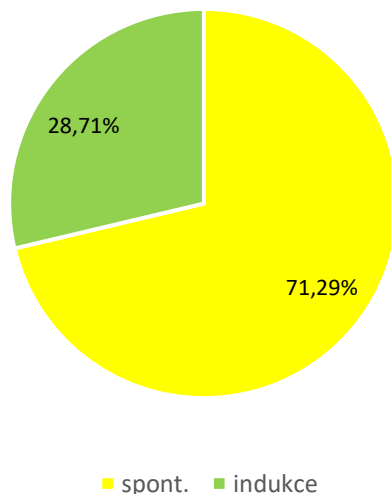


Zdroj: Vlastní

Graf 3 znázorňuje rok porodu respondentek, spojený se vznikem porodního poranění. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek rodilo 45 (7,26%) žen v roce 2019, 67 (10,81%) žen v roce 2020, 108 (17,42%) žen uvedlo rok 2021, v roce 2022 rodilo 172 (27,74%) respondentek, v roce 2023 197 (31,77%) žen a rok 2024 jako rok svého porodu udalo 31 (5%) respondentek.



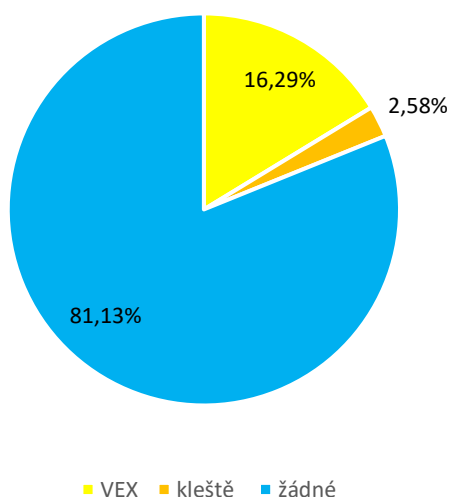
#### Graf 4 Nástup děložních kontrakcí



Zdroj: Vlastní

Graf 4 znázorňuje způsob nástupu děložních kontrakcí u respondentek. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek došlo u 442 (71,29%) žen ke spontánnímu nástupu děložních kontrakcí a u 178 (28,71%) žen se porod indukoval, neboli vyvolával.

#### Graf 5 Použití porodnických nástrojů

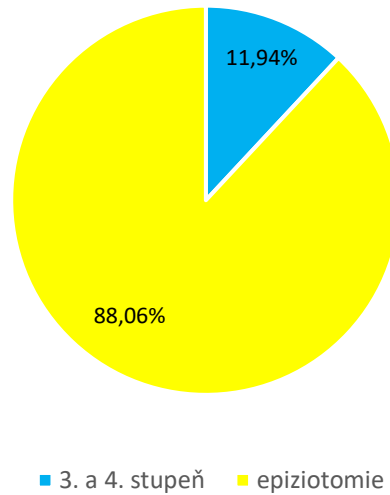


Zdroj: Vlastní

Graf 5 znázorňuje použití porodnických nástrojů u respondentek během jejich porodu. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek byl při porodu u 101 (16,29%) žen použit

VEX (vakuumextraktor), 16 (2,58%) respondentek porodilo pomocí porodnických kleští a 503 (81,13%) respondentek neuvádí použití žádného z nástrojů.

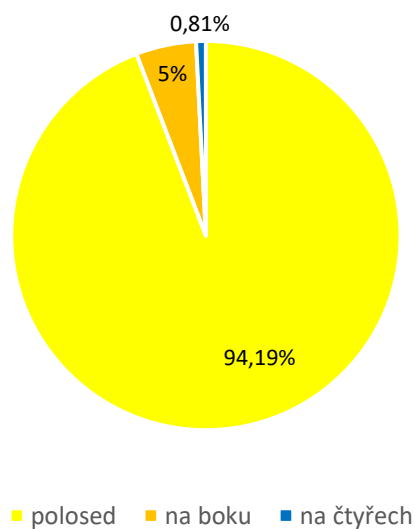
### Graf 6 Porodní poranění



Zdroj: Vlastní

Graf 6 znázorňuje porodní poranění respondentek. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek mělo 74 (11,94%) respondentek rupturu hráze 3. a 4. stupně a u 546 (88,06%) respondentek byla provedena epiziotomie (nástřih).

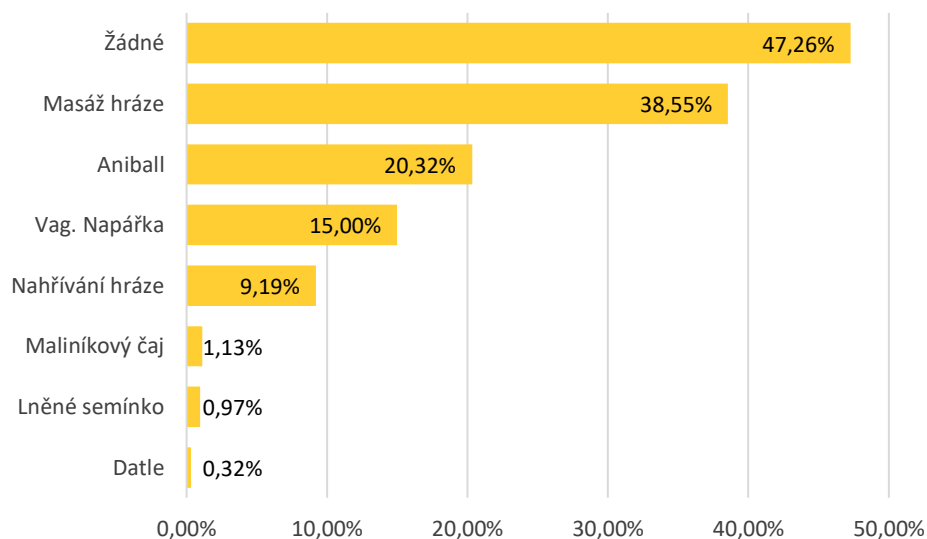
### Graf 7 Porodní poloha



Zdroj: Vlastní

Graf 7 znázorňuje porodní polohu respondentek. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek rodilo 584 (94,19%) respondentek v polosedě na lůžku, 31 (5%) respondentek rodilo na boku a 5 (0,81%) respondentek na čtyřech.

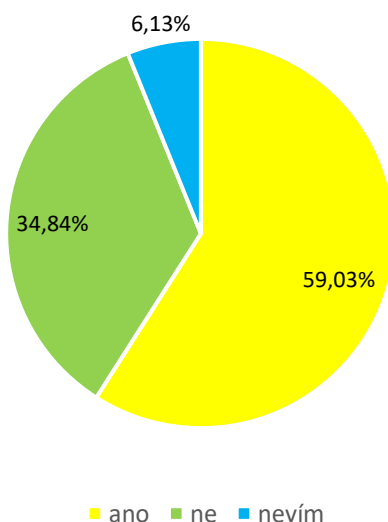
### Graf 8 Preventivní metody



Zdroj: Vlastní

Graf 8 znázorňuje, jaké preventivní metody porodního poranění respondentky využily. U této otázky měly respondentky možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek nevyužilo 293 (47,26%) respondentek žádnou preventivní metodu, 239 (38,55%) respondentek využilo masáž hráze, 126 (20,32%) respondentek v těhotenství cvičilo s Aniballem, 93 (15%) respondentek využilo vaginální napářku, 57 (9,19%) respondentek nahřívání hráze, 7 (1,13%) respondentek pilo maliníkový čaj, 6 (0,97%) respondentek pojídalo v těhotenství lněné semínko a 2 (0,32%) ženy datle.

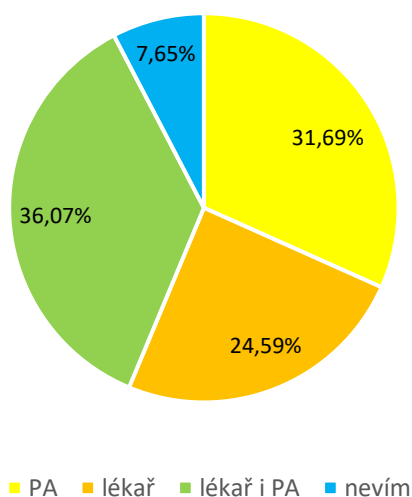
### Graf 9 Edukace



Zdroj: Vlastní

Graf 9 znázorňuje edukaci o péči o porodní poranění. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek bylo 366 (59,03%) žen poučeno o péči o porodní poranění, 216 (34,84%) žen poučeno o péči o porodní poranění nebylo a 38 (6,13%) žen neví, zda byly poučeny.

### Graf 10 Kdo edukoval

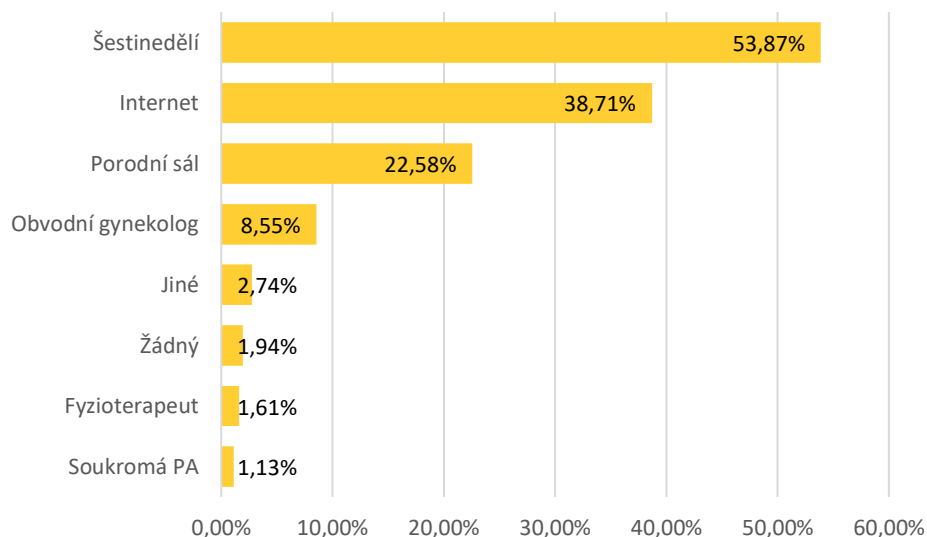


Zdroj: Vlastní

Graf 10 znázorňuje, kdo respondentky o péči o porodní poranění edukoval. Jako celkový počet nyní označujeme 366 (100%) respondentek. Z celkového počtu bylo 116 (31,69%)

respondentek edukováno porodní asistentkou, 90 (24,59%) respondentek bylo poučeno o péči o porodní poranění lékařem, 132 (36,07%) respondentek poučil lékař i porodní asistentka zároveň a 28 (7,65%) respondentek neví, zda byly edukovány porodní asistentkou nebo lékařem.

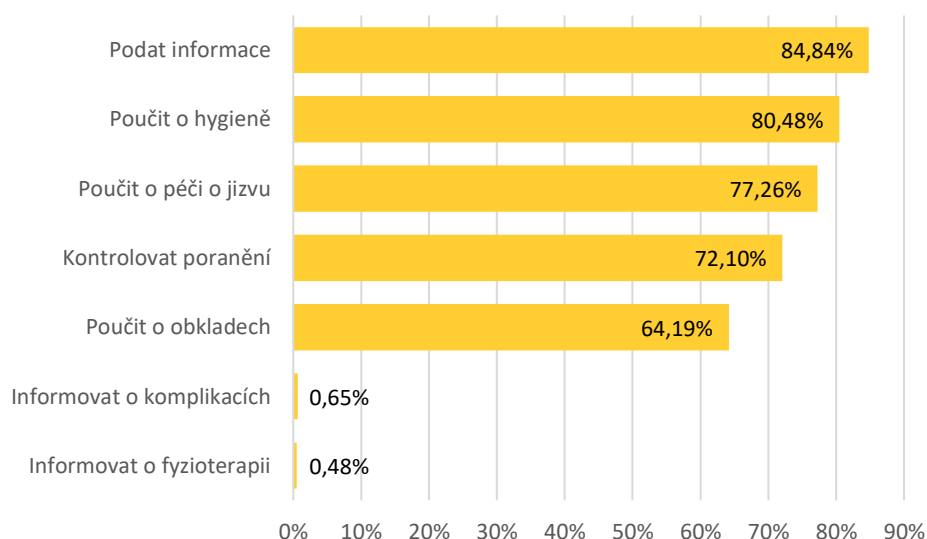
### Graf 11 Zdroj informací



Zdroj: Vlastní

Graf 11 znázorňuje zdroje, kde respondentky získaly informace o péči o porodní poranění. U této otázky měly respondentky možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek získalo 334 (53,87%) respondentek informace o péči o porodní poranění na oddělení šestinedělí, 240 (38,71%) žen si vyhledávalo informace samostatně na internetu, 140 (22,58%) respondentek získalo informace na porodním sále po porodu, 53 (8,55%) respondentkám sdělil informace o péči o porodní poranění jejich obvodní gynekolog a 12 (1,94%) respondentek se vůbec nedozvědělo, jak o porodní poranění pečovat. Další možností odpovědi bylo „jiné“, přičemž 10 (1,61%) respondentek uvedlo, že získaly informace o péči o porodní poranění od fyzioterapeuta a 7 (1,13%) žen poučila v této oblasti soukromá porodní asistentka. Zbýlých 17 (2,74%) odpovědí vepsaných do možnosti „jiné“ se nepodařilo zařadit pod žádnou z výše uvedených kategorií, a proto byly ponechány v kategorii jiné.

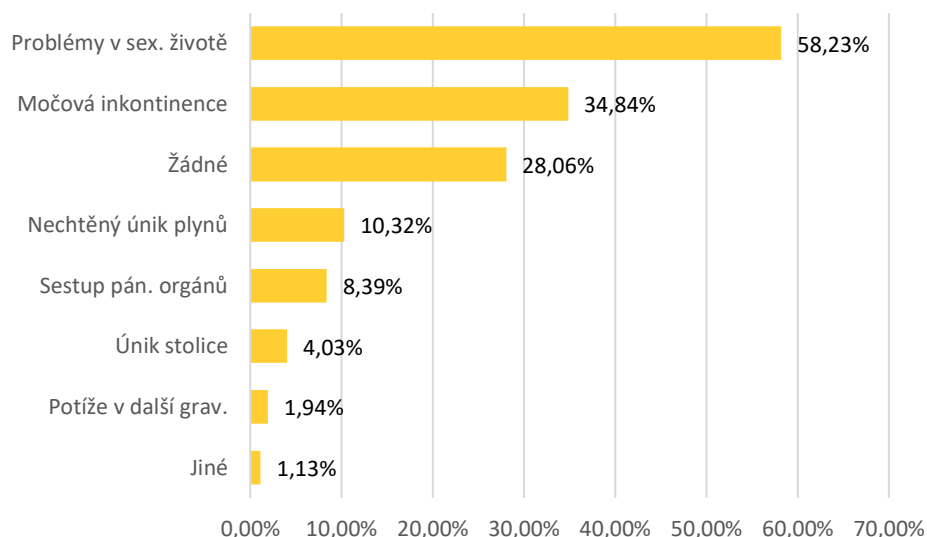
**Graf 12 Role porodní asistentky**



Zdroj: Vlastní

Graf 12 znázorňuje představu respondentek o roli porodní asistentky v péči o porodní poranění. U této otázky měly respondentky možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek 526 (84,84%) uvedlo, že by porodní asistentka měla ženám podat informace o ošetření jejich porodního poranění, 499 (80,48%) respondentek si myslí, že by měla porodní asistentka ženu poučit o hygieně, 479 (77,26%) respondentek považuje za důležité, aby porodní asistentka poučila ženu o péči o jizvu, 447 (72,1%) respondentek udává jako součást péče porodní asistentky kontrolu porodního poranění a 398 (64,19%) respondentek připisuje porodní asistentce roli v edukaci žen o chladiivých obkladech. Další možností odpovědi bylo „jiné“, přičemž 4 (0,65%) respondentky uvedly, že by porodní asistentka měla ženu informovat o možných komplikacích porodního poranění a 3 (0,48%) respondentky udávají jako součást role porodní asistentky podání informací o možnosti následné fyzioterapie.

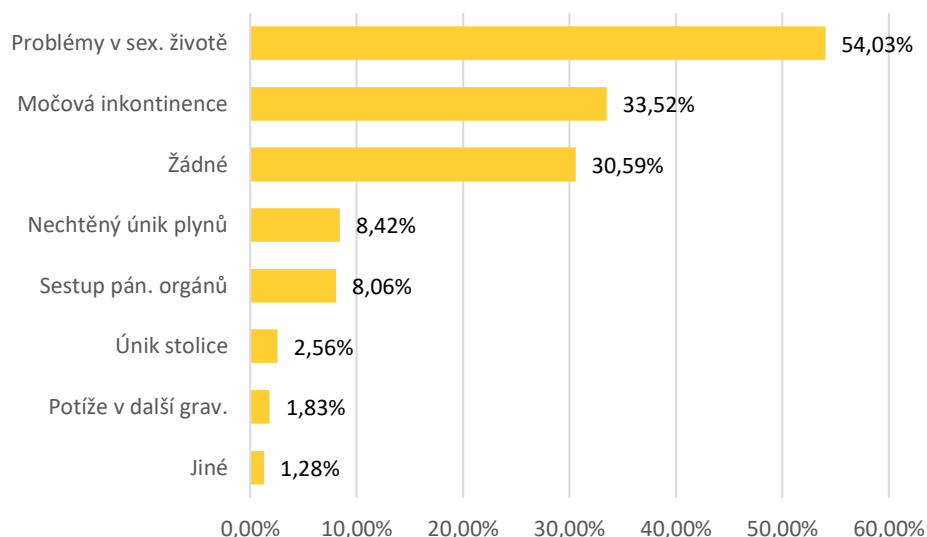
**Graf 13 Dopad porodního poranění na ženy**



Zdroj: Vlastní

Graf 13 znázorňuje dopad porodního poranění na respondentky. U této otázky měly respondentky možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek udává problémy v souvislosti s porodním poraněním 446 (71,94%) respondentek a 174 (28,06%) respondentek neuvádí žádné následky porodního poranění. 361 (58,23%) respondentek má problémy v sexuálním životě, 216 (34,84%) respondentek uvedlo močovou inkontinenci, 64 (10,32%) respondentek zaznamenalo nechtěný únik plynů, 52 (8,39%) respondentek popisuje sestup pánevních orgánů, u 25 (4,03%) respondentek došlo k úniku stolice a u 12 (1,94%) respondentek se vyskytly potíže v další graviditě. Další možností odpovědi bylo „jiné“, přičemž tuto možnost využilo 7 (1,13%) respondentek. Odpovědi nebylo možné zařadit do některé z výše uvedených kategorií, proto byly ponechány v kategorii jiné.

**Graf 14 Dopad porodního poranění na ženy s epiziotomií**

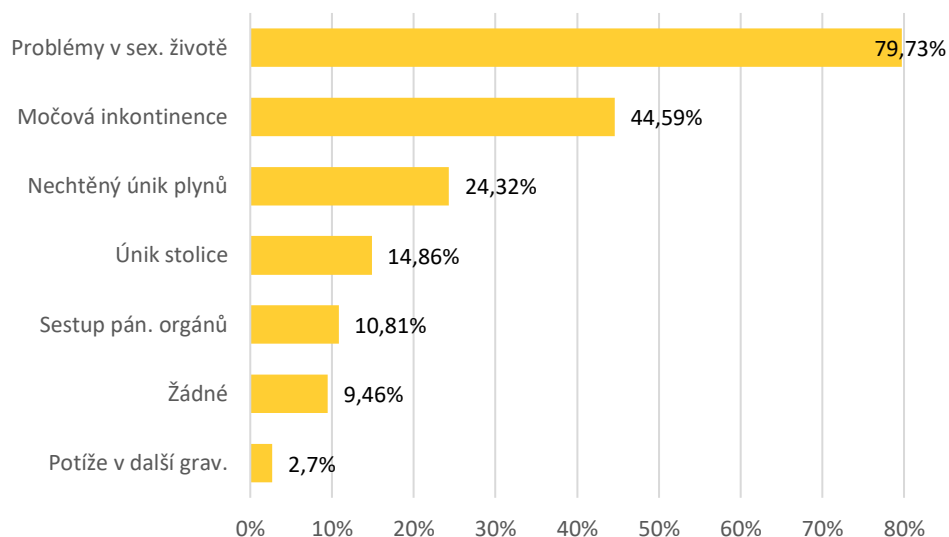


Zdroj: Vlastní

Graf 14 znázorňuje dopad porodního poranění na respondentky s epiziotomií. Jako celkový počet nyní označujeme 546 (100%) respondentek, tedy ty, jejichž porodním poraněním byla epiziotomie (nástrih). Z celkového počtu neměla epiziotomie žádný negativní dopad na 167 (30,59%) respondentek, 295 (54,03%) respondentek má problémy v sexuálním životě, 183 (33,52%) respondentek uvedlo močovou inkontinenci, 46 (8,42%) respondentek zaznamenalo nechtěný únik plynů, 44 (8,06%) respondentek popisuje sestup pánevních orgánů, u 14 (2,56%) respondentek došlo k úniku stolice a u 10 (1,83%) respondentek se vyskytly potíže v další graviditě. Další možností odpovědi bylo „jiné“, přičemž tuto možnost využilo 7 (1,13%) respondentek. Odpovědi nebylo možné zařadit do některé z výše uvedených kategorií, proto byly ponechány v kategorii jiné. Celkově tedy trápí nějaké problémy v souvislosti s porodním poraněním 379 (69,41%) respondentek s epiziotomií.



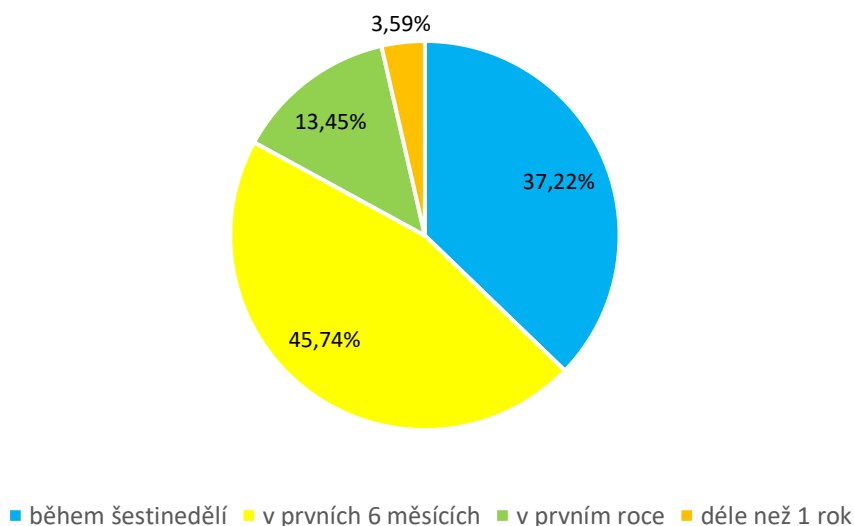
**Graf 15 Dopad porodního poranění na ženy s rupturou 3. a 4. stupně**



Zdroj: Vlastní

Graf 15 znázorňuje dopad porodního poranění na respondentky s rupturou perinea III. a IV. stupně. Jako celkový počet nyní označujeme 74 (100%) respondentek, tedy ty, jejichž porodním poraněním byla ruptura perinea 3. a 4. stupně. Z celkového počtu neměla epiziotomie žádný negativní dopad na 7 (9,46%) respondentek, 59 (79,73%) respondentek má problémy v sexuálním životě, 33 (44,59%) respondentek uvedlo močovou inkontinenci, 18 (24,32%) respondentek zaznamenalo nechtěný únik plynů, u 11 (14,86%) respondentek došlo k úniku stolice, 8 (10,81%) respondentek popisuje sestup pánevních orgánů a u 2 (2,7%) respondentek se vyskytly potíže v další graviditě. Další možností odpovědi bylo „jiné“, přičemž tuto možnost nevyužila žádná respondentka s rupturou perinea 3. a 4. stupně. Potíže v souvislosti s porodním poraněním se tedy celkově vyskytly u 67 (90,54%) respondentek s rupturou perinea III. a IV. stupně.

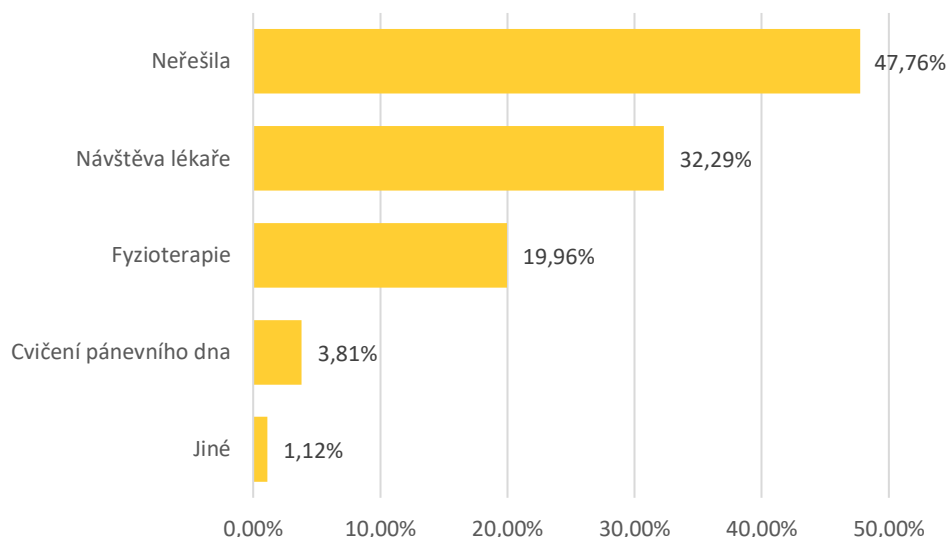
**Graf 16 Vznik následků**



Zdroj: Vlastní

Graf 16 znázorňuje dobu, ve které se u respondentek projeví následky porodního poranění. Jako celkový počet nyní označujeme 446 (100%) respondentek, tedy ty, které nějaké následky měly. Z celkového počtu upozorovalo 166 (37,22%) respondentek dopady porodního poranění již během šestinedělí, u 204 (45,74%) respondentek se následky porodního poranění projeví v prvních 6 měsících od porodu, 60 (13,45%) respondentek udává zaznamenání následků porodního poranění v prvním roce od porodu a u 16 (3,59%) respondentek se následky porodního poranění objevily déle než jeden rok od porodu.

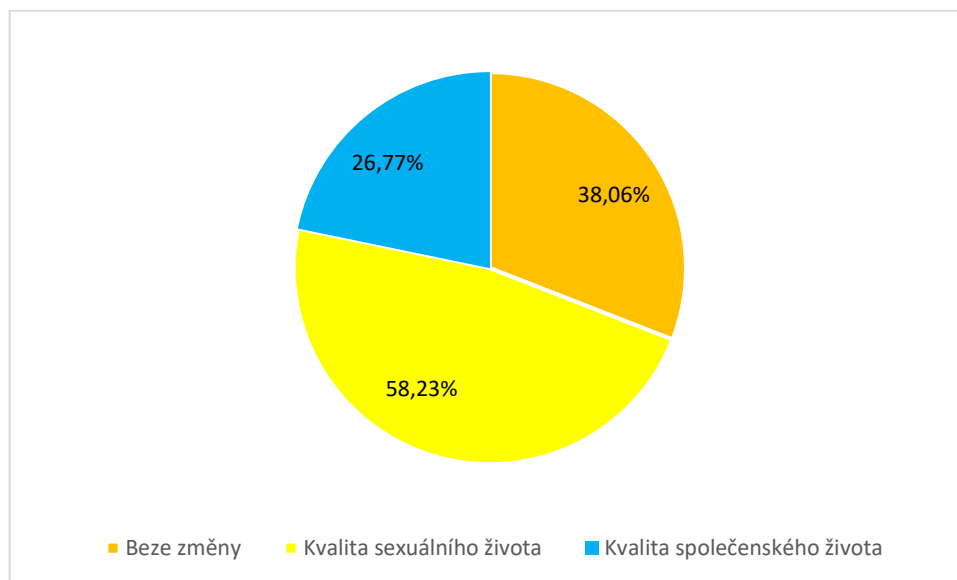
**Graf 17 Řešení následků porodního poranění**



Zdroj: Vlastní

Graf 17 znázorňuje, jak respondentky řešily následky svého porodního poranění. U této otázky měly respondentky možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 446 (100%) respondentek 213 (47,76%) respondentek následky porodního poranění neřešilo, 144 (32,29%) respondentek navštívilo lékaře a 89 (19,96%) respondentek řešilo své potíže cestou fyzioterapie. Další možností odpovědi bylo „jiné“, přičemž 17 (3,81%) respondentek uvedlo, že samy doma cvičily pánevní dno. Zbýlých 5 (1,12%) odpovědí vepsaných do možnosti „jiné“ se nepodařilo zařadit pod žádnou z výše uvedených kategorií, a proto byly ponechány v kategorii jiné.

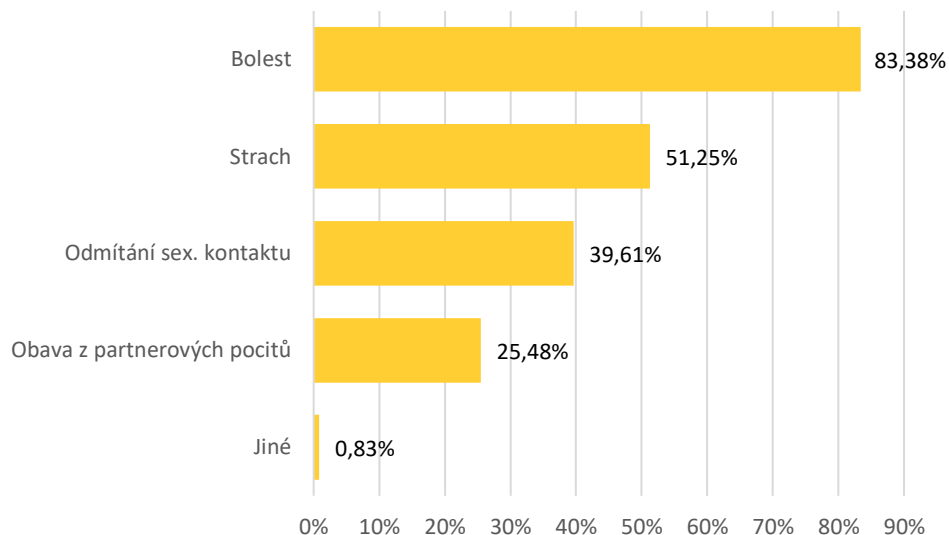
### Graf 18 Kvalita života



Zdroj: Vlastní

Graf 18 znázorňuje vliv porodního poranění na kvalitu života respondentek. U této otázky měly respondentky možnost označení více odpovědí, relativní četnosti jsou přepočteny na celkový počet respondentek ( $n = 620$ ), součet proto nedává 100%. Z celkového počtu 620 (100%) respondentek nebyla u 236 (38,06%) respondentek kvalita života ovlivněna vůbec, u 361 (58,23%) respondentek mělo porodní poranění vliv na kvalitu sexuálního života a kvalita společenského života byla ovlivněna u 166 (26,77%) respondentek. Celkově mělo porodní poranění vliv na kvalitu života 384 (61,94%) respondentek.

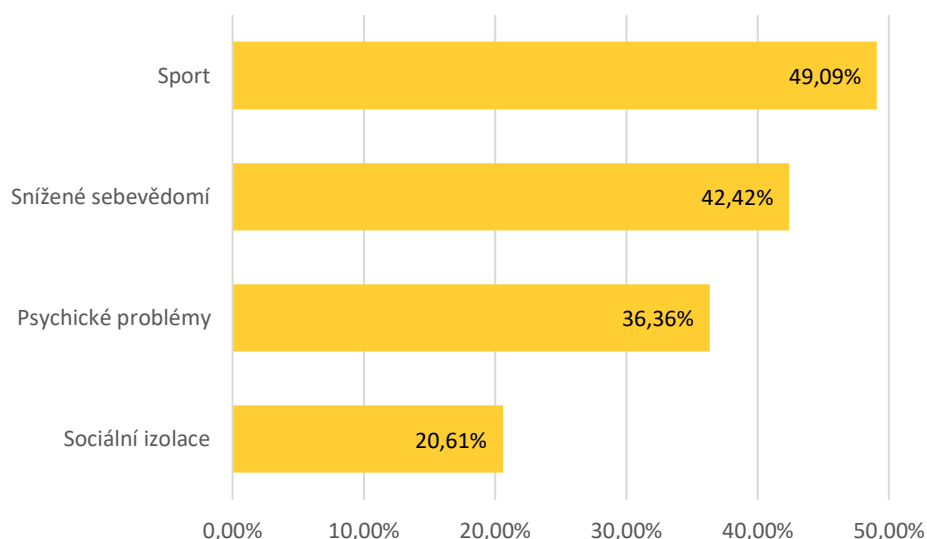
### Graf 19 Kvalita sexuálního života



Zdroj: Vlastní

Graf 19 znázorňuje vliv porodního poranění na kvalitu sexuálního života respondentek. U této otázky měly respondentky možnost označení více odpovědí. Jako celkový počet nyní označujeme 361 (100%) respondentek, u nichž mělo porodní poranění vliv na kvalitu sexuálního života. Z celkového počtu 361 respondentek 301 (83,38%) žen cítí při pohlavním styku bolest, 185 (51,25%) respondentek uvedlo strach z pohlavního styku, 143 (39,61%) respondentek udává odmítání sexuálního kontaktu a 92 (25,48%) respondentek mělo obavy z partnerových pocitů. Další možností odpovědi bylo „jiné“, kterou vyplnily 3 (0,83%) respondentky, udávající zlepšení kvality sexuálního života.

**Graf 20 Kvalita společenského života**



Zdroj: Vlastní

Graf 20 znázorňuje vliv porodního poranění na kvalitu společenského života respondentek. U této otázky měly respondentky možnost označení více odpovědí. Jako celkový počet nyní označujeme 165 (100%) respondentek, u nichž mělo porodní poranění vliv na kvalitu společenského života. Z celkového počtu respondentek udává 81 (49,09%) respondentek žádné nebo snížené provozování sportovních aktivit, 70 (42,42%) respondentek má snížené sebevědomí, u 60 (36,36%) respondentek mělo porodní poranění vliv na psychiku a 34 (20,61%) respondentek chodí méně do společnosti. Další možností odpovědi bylo „jiné“, kterou nevyplnila žádná respondentka.

## 4.2 Statistické zpracování hypotéz

**H1: Ženy s rupturou perinea III. a IV. stupně se potýkají s problémy v sexuálním životě.**

H<sub>0</sub>: Výskyt problémů v sexuálním životě nezávisí na typu porodního poranění.

H<sub>A</sub>: Výskyt problémů v sexuálním životě závisí na typu porodního poranění.

K ověření této hypotézy byla použita otázka 8 „Jaké jste měla porodní poranění?“ a otázka 17 „Jak porodní poranění ovlivnilo kvalitu Vašeho sexuálního života?“. Hypotéza H1 se týká pouze žen s rupturou perinea III. a IV. stupně, tedy 74 (11,94%) respondentek. V tabulce 1 a na grafu 21 lze vidět odpovědi na otázku 8 od všech respondentek, tedy žen s rupturou perinea III. a IV. stupně a zároveň žen s epiziotomií.

259 (41,77%) respondentek se s problémy v sexuálním životě nesetkalo. U ruptury perinea III. a IV. stupně je to 15 respondentek a v případě epiziotomie se jedná o 244 respondentek. S problémy v sexuálním životě se potýká celkem 361 (58,23%) respondentek, z toho 59 respondentek s rupturou perinea III. a IV. stupně a 302 respondentek s epiziotomií.

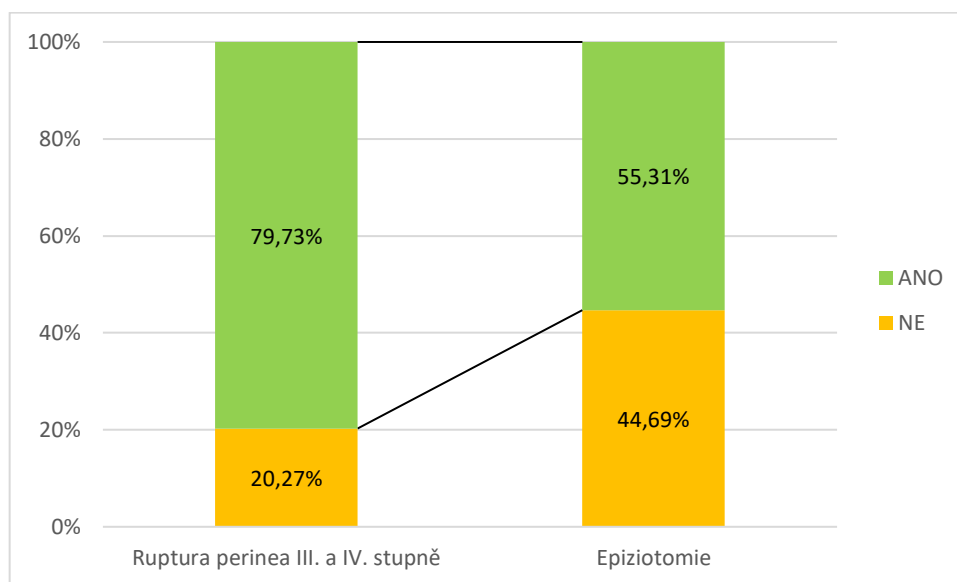
Pro ověření této hypotézy byl použit  $\chi^2$  test nezávislosti v kontingenční tabulce. Na základě provedeného testu ( $\chi^2(1) = 15,975$ ; p-hodnota  $<0,001$ ), kdy je výsledná p-hodnota nižší než hladina významnosti  $\alpha = 5\%$ , testovanou hypotézu H<sub>0</sub> zamítáme. Platí tedy, že výskyt problémů v sexuálním životě závisí na typu porodního poranění. Problémy v sexuálním životě řeší 79,73% žen s rupturou perinea III. a IV. stupně, v případě epiziotomie je to pouze 55,31% žen. Lze tedy říci, že se ženy s rupturou perinea III. a IV. stupně potýkají s problémy v sexuálním životě.

Tabulka 1 Výskyt problémů v sexuálním životě podle poranění

Problémy sexuálního života	Ruptura perinea III. a IV. stupně		Epiziotomie		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
NE	15	20,27%	244	44,69%	259	41,77%
ANO	59	79,73%	302	55,31%	361	58,23%
<b>Celkem</b>	74	100,00%	546	100,00%	620	100,00 %

Zdroj: Vlastní

Graf 21 Výskyt problémů v sexuálním životě podle poranění



Zdroj: Vlastní

**H2: U více než 75 % žen s rupturou perinea III. a IV. stupně se vyskytuje nechtěný únik plynů.**

H<sub>0</sub>: Výskyt nechtěného úniku plynů nezávisí na porodním poranění.

H<sub>A</sub>: Výskyt nechtěného úniku plynů závisí na porodním poranění.

Pro ověření této hypotézy byla využita otázka 8 „Jaké jste měla porodní poranění?“ a otázka 13 „Jaké komplikace se u Vás po porodu objevily?“. Hypotéza H2 se týká pouze žen s rupturou perinea III. a IV. stupně, tedy 74 (11,94%) respondentek. Tabulka 2 a graf 22 ukazují výsledek výskytu nechtěného úniku plynů u všech respondentek.

Z celkového počtu 620 (100%) respondentek 556 (89,68%) respondentek nechtěný únik plynů nezaznamenalo. Jedná se o 56 žen s rupturou perinea III. a IV. stupně a 500 žen s epiziotomií. Nechtěný únik plynů se týká celkem 64 (10,32%) žen, z toho 18 žen s rupturou perinea III. a IV. stupně a 46 žen s epiziotomií.

Pro ověření této hypotézy byl použit  $\chi^2$  test nezávislosti v kontingenční tabulce. Na základě provedeného testu ( $\chi^2(1) = 17,796$ ; p-hodnota  $<0,001$ ), kdy je výsledná p-hodnota nižší než hladina významnosti  $\alpha = 5\%$ , testovanou hypotézu H<sub>0</sub> zamítáme. Platí tedy, že výskyt nechtěného úniku plynů závisí na poranění, přičemž je častější u žen s rupturou perinea III. a IV. stupně. Nechtěný únik plynů řeší 24,3% žen s rupturou perinea III. a IV. stupně, v případě epiziotomie je to pouze 8,4% žen.



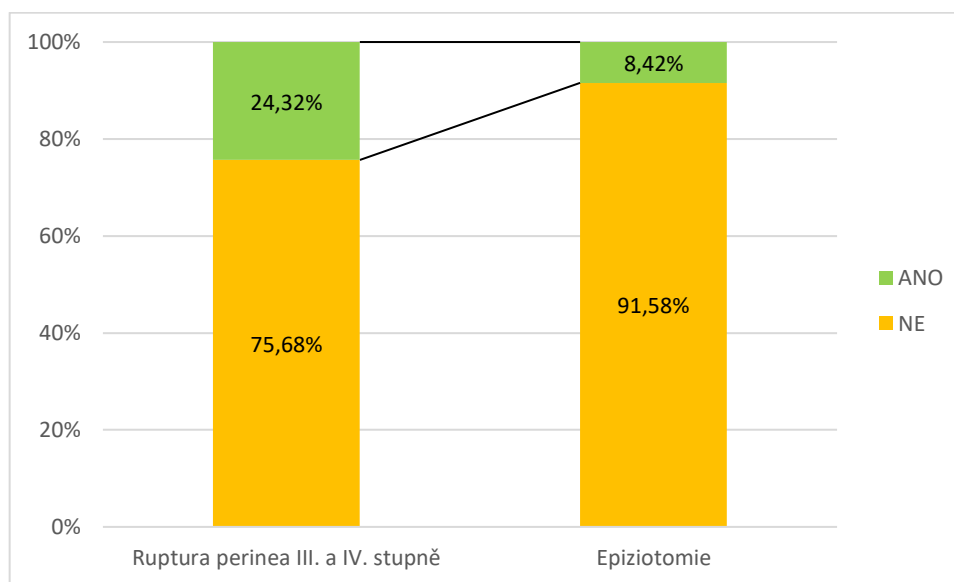
I přesto, že výsledky poukazují na rozdíl výskytu nechtěného úniku plynů u žen s rupturou perinea III. a IV. stupně a u žen s epiziotomií, není počet případů nechtěného úniku plynů u žen s rupturou perinea III. a IV. stupně tak vysoký, jak jsme předpokládali. Nelze tedy potvrdit předpoklad, že se nechtěný únik plynů vyskytuje u více než 75 % žen s rupturou perinea III. a IV. stupně.

Tabulka 2 Výskyt nechtěného úniku plynů podle poranění

Nechtěný únik plynů	Ruptura perinea III. a IV. stupně		Epiziotomie		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
NE	56	75,68%	500	91,58%	556	89,68%
ANO	18	24,32%	46	8,42%	64	10,32%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>	<b>546</b>	<b>100,00%</b>	<b>620</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: Vlastní

Graf 22 Výskyt nechtěného úniku plynů podle poranění



Zdroj: Vlastní

### **H3: Role porodní asistentky v péči o porodní poranění spočívá v edukaci žen v této oblasti.**

Hypotézu H3 nelze testovat pomocí testů hypotéz, ale pouze jako předpoklad. K ověření pravdivosti byla zapotřebí otázka 12 „Jak by měla porodní asistentka o porodní poranění pečovat?“. Hypotéza se v tomto případě týká všech respondentek, tedy žen s rupturou perinea III. a IV. stupně i s epiziotomií. Respondentky mohly uvést více odpovědí, relativní četnosti jsou přepočteny na celkový počet respondentek ( $n = 620$ ), součet proto nedává 100%.

Výsledky jsou uvedeny v tabulce 3. Z tabulky je patrné, že 526 (84,84%) žen považuje za důležité, aby jim byly porodní asistentkou podány informace o ošetření porodního poranění. 499 (80,48%) žen si myslí, že by porodní asistentka měla ženu poučit o správné hygieně, 479 (77,26%) žen uvedlo, že by měla porodní asistentka ženu edukovat o péči o jizvu, 447 (72,1%) žen udává jako součást péče porodní asistentky kontrolu porodního poranění a 398 (64,19%) žen připisuje porodní asistentce roli v edukaci žen o chladivých obkladech. Dále 4 (0,65%) respondentky uvedly, že by měla porodní asistentka ženu informovat o možných komplikacích porodního poranění a 3 (0,48%) respondentky udávají jako součást role porodní asistentky podání informací o možnosti následné fyzioterapie.

Hypotéza H3 předpokládá, že role porodní asistentky v péči o porodní poranění spočívá v edukaci žen v této oblasti. Tento předpoklad byl potvrzen, neboť všechny odpovědi respondentek s výjimkou odpovědi týkající se kontroly porodního poranění jsou zaměřeny na edukaci či informování ženy. Respondentky neuvedly žádnou jinou činnost, kterou by porodní asistentka měla v oblasti péče o porodní poranění vykonávat, a jež by nespádala do kategorie edukace v oblasti péče o porodní poranění. Lze tedy říci, že role porodní asistentky v péči o porodní poranění spočívá v edukaci žen v této oblasti. Dle výsledků však nesmí porodní asistentka zapomínat ani na kontrolu porodního poranění.

Tabulka 3 Péče porodní asistentky v oblasti péče o porodní poranění

<b>Jak by měla porodní asistentka o porodní poranění pečovat?</b>	<b>n</b>	<b>% (n = 620)</b>
Podat ženě informace o ošetření porodního poranění	526	84,84%
Poučit ženu o hygieně	499	80,48%
Poučit ženu o péči o jizvu	479	77,26%
Kontrolovat porodní poranění	447	72,10%
Poučit ženu o obkladech	398	64,19%
Informovat ženu o možných komplikacích	4	0,65%
Informovat ženu o možnosti fyzioterapii	3	0,48%

Zdroj: Vlastní

**H4: Informace týkající se péče o porodní poranění získávají ženy spíše od porodních asistentek než od lékařů.**

H<sub>0</sub>: Zastoupení lékařů a porodních asistentek se v oblasti edukace v péči o porodní poranění neliší.

H<sub>A</sub>: Zastoupení porodních asistentek je v oblasti edukace v péči o porodní poranění vyšší než zastoupení lékařů.

Vyhodnocení hypotézy H4 bylo provedeno na základě otázky 9 „Byla jste poučena zdravotnickým personálem, jak pečovat o své porodní poranění?“ a otázky 10 „Kdo Vás v oblasti péče o porodní poranění poučil?“. Hypotéza se v tomto případě týká všech respondentek, tedy žen s rupturou perinea III. a IV. stupně i s epiziotomií.

Tabulka 4 a graf 23 zobrazuje edukovanost žen v péči o porodní poranění. Celkově bylo edukováno v péči o porodní poranění 366 (59,03%) respondentek, 216 (34,84%) respondentek poučeno zdravotnickým personálem vůbec nebylo a 38 (6,13%) respondentek neví, zda je někdo poučil. Pro porovnání byly vyčleněny pouze odpovědi respondentek, které poučeny byly.

Tabulka 5 a graf 24 znázorňuje, kým byly respondentky edukovány. Z celkového počtu 366 (100%) respondentek bylo 132 (36,07%) respondentek poučeno lékařem i porodní asistentkou. Pouze porodní asistentkou bylo poučeno 116 (31,69%) respondentek a pouze lékařem 90 (24,59%) respondentek. Dalších 28 (7,65%) respondentek neví, kdo je edukoval.

Pro ověření této hypotézy byl použit test o shodě relativních četností. Na základě provedeného testu ( $U = 2,005$ ;  $p$ -hodnota = 0,023) testovanou hypotézu H<sub>0</sub> na této hladině

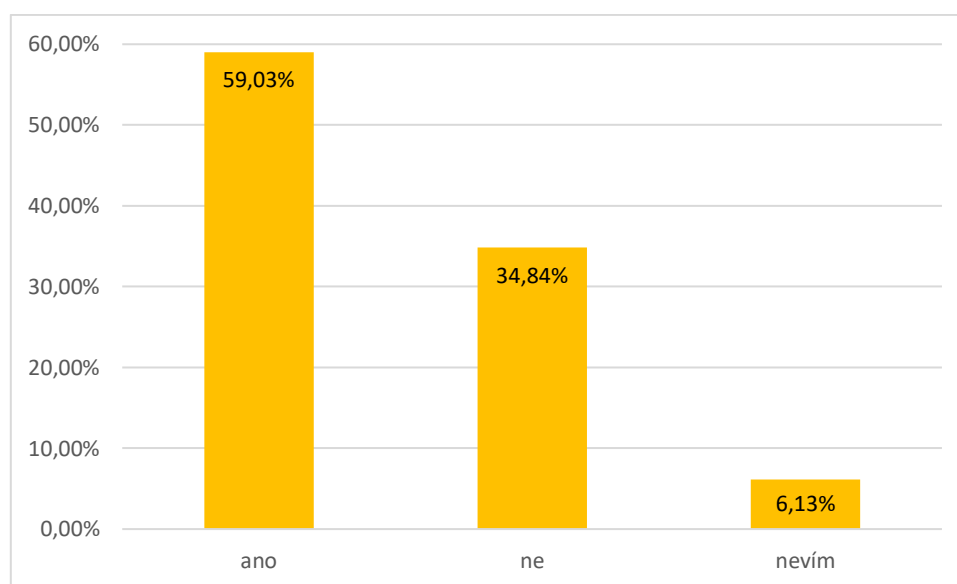
významnosti zamítáme. Zastoupení porodních asistentek v oblasti edukace v péči o porodní poranění je vyšší než zastoupení lékařů. Platí tedy, že informace týkající se péče o porodní poranění získávají ženy spíše od porodních asistentek než od lékařů.

Tabulka 4 Edukovanost v oblasti péče o porodní poranění

Byla jste poučena?	n	% (n = 620)
ano	366	59,03%
ne	216	34,84%
nevím	38	6,13%

Zdroj: Vlastní

Graf 23 Edukovanost v oblasti péče o porodní poranění



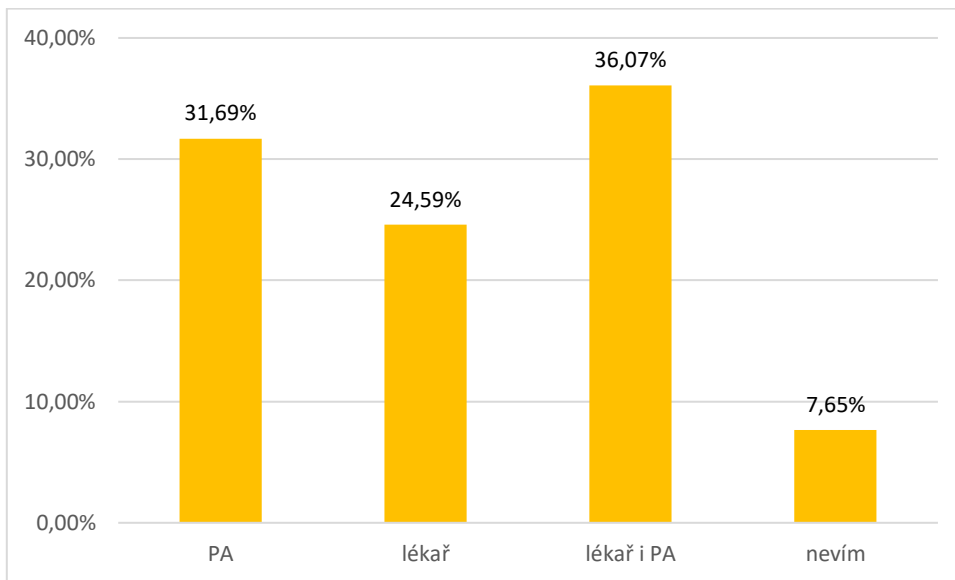
Zdroj: Vlastní

Tabulka 5 Kdo edukoval

Kdo Vás poučil?	n	% (n = 366)
porodní asistentka	116	31,69%
lékař	90	24,59%
lékař i porodní asistentka	132	36,07%
nevím	28	7,65%

Zdroj: Vlastní

Graf 24 Kdo edukoval



Zdroj: Vlastní

## 5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá problematikou porodního poranění. Porodní poranění zahrnuje jakýkoliv typ poškození ženských genitálií (vnitřních i zevních), k němuž dojde během porodu. Následně může mít na ženu porodní poranění dopad fyziologický, ale také psychický, a ovlivnit tak kvalitu jejího života. Ženy se mohou potýkat s potížemi jako jsou problémy v sexuálním životě, močová inkontinence, nechtěný únik plynů, únik stolice, sestup pánevních orgánů či potíže v další graviditě. Proto je důležité, aby porodní asistentky dostatečně edukovaly ženy v oblasti péče o porodní poranění, podaly jim informace o možných komplikacích a možnostech jejich řešení již v prvních dnech po porodu na oddělení šestinedělí.

Výzkumný soubor tvořily ženy, které rodily před 5 lety a méně a u nichž zároveň došlo při porodu k epiziotomii nebo k ruptuře perinea III. a IV. stupně. Tento soubor tvořilo celkově 620 žen. Z celkového počtu 620 respondentek mělo porodní poranění dopad na 446 respondentek a u 174 respondentek se žádné problémy v souvislosti s porodním poraněním nevyskytly. Četnost výskytu problémů souvisejících s porodním poraněním byla v našem výzkumném souboru 71,94% respondentek (Graf 13). Dopad na ženy může mít jakékoliv porodní poranění, od minimálního až po závažné, avšak četnost potíží stoupá spolu s mírou porodního poranění (Akhlaghi et al., 2019; Jangö et al., 2020), tedy ženy s rupturou perinea III. a IV. stupně by se podle tohoto tvrzení měly potýkat s problémy častěji než ženy s epiziotomií. Tento výrok naše výzkumné šetření potvrzuje, neboť dle výsledků mělo porodní poranění dopad na 90,54% žen s rupturou perinea III. a IV. stupně a na 69,41% žen s epiziotomií. Důležité je však zmínit, že ne každé závažnější poranění znamená výskyt potíží. I v našem výzkumu jsou případy žen, které žádné problémy neudávají (Graf 14 a Graf 15).

Porodní poranění může mít v budoucnosti vliv na sexuální život ženy (Jangö et al., 2020). Toto tvrzení se v našem výzkumném šetření potvrdilo. Je to výsledek, který jsme očekávali. Jangö et al. (2020) popisují, že se s potížemi častěji setkávají ženy s rupturami perinea III. a IV. stupně. Není tedy překvapující, že i náš výzkum ukazuje, že se s těmito problémy častěji potýkají ženy s rupturou perinea III. a IV. stupně (79,73%) než ženy s epiziotomií (54,03%), avšak i v této skupině je četnost výskytu problémů sexuálního života vysoká. Co nás však v našem výzkumu překvapilo, byl výsledek výskytu nechtěného úniku plynů u žen s rupturou III. a IV. stupně. Jangö et al. (2020) udávají, že anální inkontinence, tedy nedobrovolná ztráta plynů nebo stolice, postihuje

asi 50% žen s poraněním análního sfinkteru. My jsme v našem výzkumu předpokládali, že se v této skupině žen bude nechtěný únik plynů vyskytovat více než v 75% případů. Výsledky však ukazují, že pouze 24,32% respondentek s tímto typem poranění popisuje nechtěný únik plynů jako problém, s nímž se setkaly. Častěji, ve 44,59%, udávají močovou inkontinenci.

Zajímavým zjištěním našeho výzkumného šetření jsou odpovědi na otázku 14 „Po jaké době od porodu se u Vás komplikace vyskytly?“. Otázka se týkala pouze žen, které nějaké problémy v souvislosti s porodním poraněním udávaly. Z nich 37,22% popisuje výskyt potíží již během šestinedělí, 45,74% žen během prvních 6 měsíců, 13,45% žen v prvním roce od porodu a u 3,59% žen se následky porodního poranění projeví déle než 1 rok od porodu (Graf 16). Podle nás odpovědi respondentek na tuto otázku závisí na tom, jaké potíže se u nich objevily. Například pohlavní styk je ženám po porodu doporučován až po skončení šestinedělí (Ollivierová et al., 2024). Lze tedy předpokládat, že ženy, které svůj sexuální život obnovily po uplynutí šestinedělí, budou popisovat problémy v sexuálním životě až v prvních 6 měsících, poněvadž v šestinedělí ještě nevěděly, že nějaké potíže v sexuálním životě mít budou.

Porodní poranění, které ženě způsobuje nějaké nesnáze, ovlivňuje určitým způsobem také kvalitu jejího života, ať už společenského nebo sexuálního (Jangö et al., 2020). Z našeho výzkumného šetření vyplývá, že mělo porodní poranění vliv na kvalitu života u 384 (61,94%) respondentek, z toho 361 respondentek popisuje zhoršení kvality sexuálního života a 166 respondentek udává negativní vliv na kvalitu společenského života. Podrobně rozepsané odpovědi respondentek jsou uvedeny v Grafu 19 a 20, které se zabývají vlivem porodního poranění na kvalitu sexuálního a společenského života žen. Dle našeho názoru záleží na skutečnosti, s jakými potížemi se žena potýká. Lze předpokládat, že žena udávající bolestivost při pohlavním styku vnímá více negativní vliv na kvalitu svého života než žena, která popisuje pouze strach a obavy z partnerových pocitů. Myslíme si, že faktorem působícím na ovlivnění kvality života je také individualita každého jedince. Některé ženy mohou nepatrný problém zveličovat a naopak jiné ženy mohou velkému problému přikládat malý význam. Proto je důležité nezapomínat na jedinečnost každé ženy.

Zajímavým zjištěním výzkumného šetření jsou poznatky, jakým způsobem a v jakých oblastech ženy vnímají ovlivnění svého sexuálního či společenského života. Podle Jangö

et al. (2020) jsou to především ruptury perinea III. a IV. stupně, které nepříznivě ovlivňují kvalitu života ženy, a to zejména jejich sebevědomí, sexuální život, společenský život a sportovní aktivity. Co se týče sexuálního života, ženy mohou mít strach z prvního pohlavního styku po porodu, zažívat při něm nepohodlí a bolest (Ollivierová et al., 2024). V našem výzkumném šetření ženy nejvíce (83,38%) popisují bolestivost při pohlavním styku, 51,25% žen udává strach, zejména z prvního pohlavního styku po porodu, 25,48% žen mělo obavy z partnerových pocitů a 39,61% žen uvádí odmítání sexuálního kontaktu (Graf 19), které může být spojené právě s výše zmíněnou bolestivostí, strachem a obavami z partnerových pocitů. Dle Hudákové a Kopáčikové (2017) může snížený zájem o pohlavní styk přetrvávat po celé období kojení, kdy je organismem ženy produkován prolaktin působící tlumivě na libido ženy. Sexuální touha ženy je ovlivněna ale i dalšími faktory, například jejím vyčerpáním po celodenní péči o kojence (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

V oblasti společenského života popisuje nejvíce (49,09%) respondentek vliv porodního poranění na provozování sportovních aktivit. Dle našeho názoru může být snížené či žádné provozování sportovních aktivit spojeno s výše uvedenými potížemi žen, jako je zejména bolest, močová inkontinence nebo únik plynů či stolice. 42,42% žen uvádí, že má díky potížím v souvislosti s porodním poraněním snížené sebevědomí a 36,36% žen z toho samého důvodu udává psychické problémy. Ve 20,61% je společenský život respondentek ovlivněn sociální izolací, kdy méně chodí do společnosti (Graf 20). Podle našeho úsudku se více sociálně izolují ženy, které trpí nechtěným únikem plynů, únikem stolice či močovou inkontinencí. Výsledek, proč ženy nechodí do společnosti tak často jako před porodem, mohly ovlivnit ale také jiné faktory než pouze potíže související s porodním poraněním. Některé ženy mohou méně chodit do společnosti z důvodu časové náročnosti péče o novorozence/kojence a domácnost, a proto tuto odpověď v dotazníku udávají, i když v jejich případě nemá žádnou souvislost s potížemi spojenými s porodním poraněním. Proto si nejsme jisti, zda můžeme tento výsledek považovat za důvěryhodný.

Znepokojivý výsledek tohoto výzkumu přinesla otázka: Jak jste tyto komplikace řešila? Otázka je zaměřená na řešení potíží spojených s porodním poraněním. Výzkum ukázal, že 47,76% žen, tedy téměř polovina, následky svého porodního poranění vůbec neřešilo. Důvodem může být právě zmiňovaná nedostatečná informovanost žen, kdy nevědí, na koho se se svými potížemi mohou obrátit, či jak je kvalitně řešit. Jednou z možností



řešení je obrátit se na svého lékaře, což udělalo v našem výzkumu 32,29% respondentek. V současnosti se čím dál tím více uplatňuje gynekologická fyzioterapie, kterou mohou využít právě i ženy po porodu a řešit tak následky jejich porodního poranění touto cestou. Četnost respondentek v našem výzkumu, které řešily své potíže prostřednictvím fyzioterapie, je 19,96%. Myslíme si, že by ženy měly gynekologickou fyzioterapii navštívit při jakýchkoliv potížích s pánevním dnem či jizvou v místě porodního poranění. Je proto důležité, aby ženy o této možnosti byly včas informovány, nejlépe porodní asistentkou právě již na oddělení šestinedělí.

Potěšujícím pro nás bylo zjištění, že více než polovina (52,74%) všech respondentek v našem výzkumném šetření využila některou z preventivních metod předcházejících porodnímu poranění. Náš výzkum byl zaměřen na ženy s epiziotomií nebo s rupturou perinea III. a IV. stupně a z toho plyne, že respondentky využitím jakýchkoliv preventivních metod svému porodnímu poranění bohužel nepředěly. Podle nás je však důležité, že o preventivních metodách věděly a využívaly je. Nejčastěji, ve 38,55% případech, udávají respondentky jako použitou metodu prevence masáž hráze, která se provádí se záměrem zvýšit pružnost svalů perinea a snížit jejich odpor tak, aby se hráz při porodu roztáhla bez samovolného prasknutí a bez nutnosti epiziotomie (Akhlaghi et al., 2019). Druhou nejčastěji (20,32%) používanou metodou je v našem výzkumném šetření Aniball. Během cvičení s Aniballem těhotná žena trénuje vědomé uvolňování pánevního dna (Aniball, ©2021) a díky tomu je následně při porodu schopna lépe a efektivněji tlačit (Bohatá, Dostálek, 2016). Dále ženy uvádí využití vaginální napáčky (15%) a nahřívání hráze (9,19%). 7 respondentek popisuje popíjení maliníkového čaje, 6 respondentek požívání lněného semínka a 2 respondentky uvádějí požívání datlí (Graf 8). Podle těchto dat můžeme považovat masáž hráze a Aniball za známé preventivní metody. Oproti tomu maliníkový čaj, lněné semínko či datle využilo pouze minimální počet žen. Předpokládáme, že tyto způsoby prevence nejsou mezi ženami dostatečně rozšířené. Důvodem však může být také nedůvěryhodnost žen v tyto přírodní preventivní metody.

Za nejdůležitější výsledek celého výzkumného šetření můžeme považovat výsledek u otázky 9, která zjišťuje, zda byly ženy edukovány zdravotnickým personálem v oblasti péče o porodní poranění. Tuto otázku vyplňovalo všech 620 respondentek, přičemž pouze 59,03% respondentek odpovědělo kladně, tedy že poučeny byly. Důležité je zde také zmínit odpovědi respondentek na otázku 10, zabývající se tím, kdo ženy v dané oblasti

poučil. Nejčastější odpovědí (36,07%) bylo, že ženu edukoval lékař i porodní asistentka. Pouze porodní asistentka edukovala 31,69% žen a pouze od lékaře se dostalo poučení 24,59% ženám. Myslíme si, že by zastoupení porodních asistentek v edukaci ženy po porodu mělo být rozhodně vyšší, neboť na oddělení šestinedělí spadá edukace mezi základní činnosti porodní asistentky. Dle odpovědí na otázku 12 „Jak by měla porodní asistentka o porodní poranění pečovat?“ (Graf 12) lze říci, že ženy od porodní asistentky očekávají, že je poučí, jak správně o porodní poranění pečovat. Dá se také předpokládat, že o edukaci ženy mají zájem. Myslíme si, že by se porodní asistentky měly na edukaci ženy více zaměřit, neboť je důležité, aby dostávaly ženy informace přímo od zdravotnického pracovníka a nemusely si je následně samy vyhledávat na internetu, kde je riziko získání nepravdivých informací z neověřených zdrojů. Z tohoto důvodu byl vytvořen letáček (příloha 1, příloha 2), který ženám podává informace nejen o péči o porodní poranění, ale také o možných komplikacích a následcích porodního poranění.

Tímto se přesouváme k další otázce, která se zajímá o zdroje informací žen. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že se 53,87% žen dozvědělo jak pečovat o porodní poranění na oddělení šestinedělí. Druhým nejčastějším (38,71%) zdrojem informací v pořadí je však internet a jak jsme již výše zmiňovaly, informace z internetu nemusí být vždy pravdivé a dostatečně kvalitní. Alarmujícím zjištěním je ale zejména to, že se 12 žen vůbec nedozvědělo, jak se o porodní poranění starat. Je zde možnost, že se respondentky o dané informace nezajímaly a proto si je nevyhledávaly. Úkolem porodní asistentky by však mělo být edukovat každou ženu, o kterou pečuje, aby k těmto případům nedocházelo.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje tématu porodního poranění a jeho dopadu na ženy. Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části bakalářské práce jsou popsány typy porodního poranění, příčiny jejich vzniku a preventivní metody. Pozornost je dále věnována diagnostice a ošetření porodního poranění a péči porodní asistentky o porodní poranění v období šestinedělí. V závěru teoretické části jsou shrnuty nejčastější dopady na ženy v souvislosti s porodním poraněním.

Pro praktickou část bakalářské práce byly stanoveny tři cíle a čtyři hypotézy. Prvním cílem bylo zjistit, s jakými problémy se ženy v souvislosti s rupturami perinea III. a IV. stupně potýkají nejčastěji. K danému cíli byly určeny dvě hypotézy. H1: Ženy s rupturou perinea III. a IV. stupně se potýkají s problémy v sexuálním životě. H2: U více než 75% žen s rupturou perinea III. a IV. stupně se vyskytuje nechtěný únik plynů. Druhým cílem bakalářské práce bylo zmapovat roli porodní asistentky v péči o porodní poranění. Zde byla stanovena právě jedna hypotéza, a to H3: Role porodní asistentky v péči o porodní poranění spočívá v edukaci žen v této oblasti. Účelem posledního, třetího cíle bylo zjistit informovanost žen v péči o jejich porodní poranění. K tomuto cíli byla zvolena také jedna hypotéza. H4: Informace týkající se péče o porodní poranění získávají ženy spíše od porodních asistentek než od lékařů. Cílů bylo dosaženo prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření pomocí vlastních online dotazníků. Dotazník obsahoval 18 otázek. Šest otázek bylo uzavřených, jedenáct otázek polouzavřených, u nichž bylo možné označit více odpovědí, včetně možnosti „jiné“ a jedna otázka otevřená. Všechny dotazníky byly statisticky zpracovány v programu Microsoft Excel.

Výzkumný soubor tvořilo 620 žen, které rodily v období od března 2019 do ledna 2024 a u nichž došlo při porodu k ruptuře perinea III. a IV. stupně nebo byla provedena epiziotomie. Z celkového počtu 620 respondentek mělo porodní poranění dopad na 446 respondentek a u 174 respondentek se žádné problémy v souvislosti s porodním poraněním nevyskytly. Četnost výskytu problémů souvisejících s porodním poraněním byla v našem výzkumném souboru 71,94% respondentek.

Jedním z cílů práce bylo zjistit, s jakými problémy se potýkají ženy v souvislosti s rupturami perinea III. a IV. stupně nejčastěji. Z výzkumného šetření vyplynulo, že mají ženy v této skupině nejčastěji problémy v sexuálním životě (79,73%). Druhým cílem bakalářské práce bylo zmapovat roli porodní asistentky v péči o porodní poranění.

Dle výsledků výzkumné části spočívá role porodní asistentky v péči o porodní poranění v edukaci žen v této oblasti a kontrole porodního poranění. Třetím, posledním, cílem bylo zjistit informovanost žen v péči o jejich porodní poranění. Podle výsledků výzkumného šetření bylo edukováno během hospitalizace v oblasti péče o porodní poranění pouze 59,03% žen. 38,71% respondentek si informace vyhledávaly samy na internetu.

Z celkového počtu čtyř hypotéz se potvrdily hypotézy H1, H3 a H4. Hypotéza H2 se nepotvrdila.

Výsledky práce bude možné publikovat formou letáčku pro ženy po porodu na oddělení šestinedělí nebo formou odborných přednášek a seminářů.

## 7 Seznam použité literatury

- 1) AASHEIM, V., et al., 2017. Perineal Techniques During the Second Stage of Labour for Reducing Perineal Trauma [databáze]. *Cochrane Database Syst Rev.* 6(6): CD006672. doi: 10.1002/14651858.CD006672.pub3.
- 2) AKHLAGHI, F., et al., 2019. Effect of Perineal Massage on the Rate of Episiotomy. *J Family Reprod Health.* 13(3), 160-166. PMID: 32201491.
- 3) Anální inkontinence, © 2024. [online]. *Chirurgická ambulance REMUS.* [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.chirurgieremus.cz/poskytovane-sluzby/analni-inkontinence>.
- 4) ANGLIM, B., et al., 2019. Risk Factors and Outcome of Repair of Obstetric Anal Sphincter Injuries as Followed Up in a Dedicated Perineal Clinic. *Int Urogynecol J.* 30(10), 1649-1655. doi: 10.1007/s00192-019-03960-7.
- 5) *Aniball – Pro porod bez poranění*, ©2021. [online]. [cit. 2023-12-21]. Dostupné z: <https://www.aniball.cz>.
- 6) AQUINO, C. I., et al., 2020. Perineal Massage During Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 33(6), 1051-1063. doi: 10.1080/14767058.2018.1512574.
- 7) BARJON, K., MAHDY, H., 2023. *Episiotomy*. PMID: 31536281.
- 8) BINDER, T., et al., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
- 9) BINDER T., VAVŘINKOVÁ, B., 2016. *Porodnictví pro porodní asistentky*. UJEP Ústí nad Labem. 241 s. ISBN 978-80-7561-020-1.
- 10) BOHATÁ, P., DOSTÁLEK, L., 2016. Antepartální možnosti prevence epiziotomie a ruptury hráze při porodu. *Česká gynekologie.* 81(3), 192-201. PMID: 27882762.
- 11) DOUBEK, R., ©2021. Porodní poranění a jeho ošetření. In: WILHELMOVÁ, R., et al. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. [online]. Masarykova univerzita. [cit. 2024-01-19]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/>.
- 12) DUŠOVÁ, B., et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
- 13) DVOŘÁK, J., et al., 2021. Poranění análního sfinkteru při porodu a anální inkontinence. *Česká gynekologie.* 86(2), 118-122. doi: 10.48095/cccg2021118.

- 14) FAMILIARI, A., et al., 2023. Maternal Position during the Second Stage of Labor and Maternal-Neonatal Outcomes in Nulliparous Women: A Retrospective Cohort Study. *AJOG Glob Rep.* 3(1), 1-8. doi: 10.1016/j.xagr.2023.100160.
- 15) FARNAGHI, S., BRANIFF, K., 2022. Survey of Raspberry Leaf Tea in Pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 62(4), 506-510. doi: 10.1111/ajo.13496.
- 16) Fyzioterapie po porodu, ©2024. [online]. *Kinisi Centrum fyzioterapie* [cit. 2024-01-16]. Dostupné z: <https://www.kinisi.cz>.
- 17) GELAW, K., A., et al., 2024. Prevalence and Factors Associated with Early Resumption of Sexual Intercourse among Postpartum Women: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 19(1): e0288536. doi: 10.1371/journal.pone.0288536.
- 18) GHAI, V., et al., 2019. Obstetric Anal Sphincter Injury: A Systematic Review of Information Available on the Internet. *Int Urogynecol J.* 30(5), 713-723. doi: 10.1007/s00192-018-3753-9.
- 19) GIROUX, M., et al, 2023. Implementation of Episcissors-60 for Prevention of Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASIS) in a Centre with Low Episiotomy Rates. *J Obstet Gynaecol Can.* 45(6), 410-416. doi: 10.1016/j.jogc.2023.04.006.
- 20) GOH, R., et al., 2018. Perineal Tears – A Review. *Aust J Gen Pract.* 47 (1-2), 35-38, doi: 10.31128/AFP-09-17-4333.
- 21) HABAK, P. J., KOLE, M., 2023. *Vaginal Birth After Cesarean Delivery.* PMID: 29939621.
- 22) HRONCOVÁ, M., 2023. Bolesti v oblasti panvy u žien po pôrode a fyzioterapia. *Česká gynekologie.* 88(3), 214-220. doi: 10.48095/cccg2023214.
- 23) HUANG, J., et al., 2019. A Review and Comparison of Common Maternal Positions during the Second-Stage of Labor. *Int J Nurs Sci.* 6(4), 460-467. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.06.007.
- 24) HUANG, J., et al., 2020. The Effects of Hands on and Hands off/poised Techniques on Maternal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Midwifery.* 87(8), 102712. doi: 10.1016/j.midw.2020.102712.
- 25) HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod – fyzická a psychická profylaxe.* 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- 26) HURTÍKOVÁ, I., et al., 2023. *Pánevní dno a léčba pohybem.* Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-271-3462-5.

- 27) Intrapartum Care, 2023. [online]. NICE. [cit. 2024-01-11]. s. 129. ISBN 978-1-4731-5384-4. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235>.
- 28) JANGÖ, H., et al., 2020. Wexner Score and Quality of Life in Women with Obstetric Anal Sphincter Injury. *Int Urogynecol J.* 31(6), 1115-1121. doi: 10.1007/s00192-019-04134-1.
- 29) JUŘENÍKOVÁ, P., 2019. Kvantitativní výzkum. [online]. [cit. 2024-04-02]. In: *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory*. Masarykova univerzita, Brno. s. 90-108. Dostupné z: [www.is.muni.cz](http://www.is.muni.cz).
- 30) KAŠOVÁ, L., JANOUŠKOVÁ, K., 2020. Třetí doba porodní. In: PROCHÁZKA, M., et al. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. s. 425-430. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 31) KLEPRLÍKOVÁ, H., et al., 2020. Manual Perineal Protection: The Know-How and the Know-Why. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 99(4), 445-450. doi: 10.1111/aogs.13781.
- 32) KUBECZKOVÁ, L., et al., 2021. Do vody, nebo na souši? Hodnocení porodnických a neonatologických výsledků porodů do vody u nízkorizikových rodiček. *Česká gynekologie.* 86(5), 311-317. doi: 10.48095/CCCG2021311.
- 33) KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- 34) LEON-LARIOS, F., et al., 2017. Influence of a Pelvic Floor Training Programme to Prevent Perineal Trauma: A Quasi-Randomised Controlled Trial. *Midwifery.* 50(6), 72-77. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.015.
- 35) LEVIN, G., et al., 2020. Is It the Manual Perineal Support or the Slowing of the Fetal Head Descent that Reduces Anal Sphincter Injury? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 99(4), 557. doi: 10.1111/aogs.13796.
- 36) LÍŠKA, D., ZÁHUMENSKÝ, J., 2020. Výhody cvičenia v prenatálnom a postnatálnom období. *Česká gynekologie.* 85(4), 288-292. PMID: 33562986.
- 37) LORENCOVÁ, H., E., et al., ©2021. Fyziologické šestinedělí. In: WILHELMOVÁ, R., et al. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. [online]. Masarykova univerzita. [cit. 2024-01-19]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/>.
- 38) MAŠATA, J., 2014. Porodní poranění. In: HÁJEK, Z., et al. *Porodnictví*. Praha: Grada. s. 439-444. ISBN 978-80-247-4529-9.
- 39) MATLÁK, P., 2021. Porodnictví. In: ŠÁLKOVÁ, J., et al. *Intenzivní péče v porodní asistenci*. Praha: Grada. s. 119-170. ISBN 978-80-271-0844-2.

- 40) MAYO CLINIC, ©2024. *Episiotomy: When it's needed, when it's not.* [online]. [cit. 2024-01-31]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/episiotomy/art-20047282>.
- 41) MERTELÍKOVÁ, E., 2023. *Jak se připravit k porodu, aby nevzniklo poranění hráze.* [online]. [cit. 2024-01-31]. Dostupné z: <https://www.madeformoms.cz/blog/jak-se-pripravit-k-porodu-aby-nevzniklo-poraneni-hraze/>.
- 42) MORAVCOVÁ, M., 2020. Porodní poranění. In: PROCHÁZKA, M., et al. *Porodní asistence.* Praha: Maxdorf. s. 439-449. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 43) MORAVCOVÁ, M., et al., 2022. *Základy péče v porodní asistenci I.* 3. vydání. Univerzita Pardubice. 184 s. ISBN 978-80-7560-424-8.
- 44) MZD ČR, 2019. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: [www.mzd.gov.cz](http://www.mzd.gov.cz).
- 45) OLLIVIEROVÁ, R., et al., 2024. ‚Feeling Ready‘: A Feminist Poststructural Analysis of Postpartu Sexual Health. *Qual Health Res.* 34(3), 252-262. doi: 10.1177/10497323231209842.
- 46) PIČMANOVÁ, P., PROCHÁZKA, M., 2020. Močová inkontinence: spontánní vaginální porod versus operační vaginální porod. *Česká gynekologie.* 85(4), 271-274. PMID: 33562983.
- 47) PIČMANOVÁ, P., PROCHÁZKA, M., 2021. Kvalita života a sexualita u žen s močovou inkontinencí. *Česká gynekologie.* 86(2), 129-131. doi: 10.48095/cccg2021129.
- 48) Practice Bulletin No. 184: Vaginal Birth After Cesarean Delivery, 2017. *Obstet Gynecol.* 130(5), 217-233. doi: 10.1097.AOG.0000000000002398.
- 49) ROZTOČIL, A., 2017. Porodní poranění. In: ROZTOČIL, A., et al. *Moderní porodnictví.* 2. vydání. Praha: Grada. s. 443-447. ISBN 978-80-247-5753-7.
- 50) ROZTOČIL, A., 2020. Porodní poranění. In: ROZTOČIL, A., et al. *Porodnictví v kostce.* Praha: Grada. s. 439-444. ISBN 978-80-271-2098-7.
- 51) RUŠAVÝ, Z., et al., 2014. Ritgenův manévr a jeho modifikace. *Česká gynekologie.* 79(1), 64-67. PMID: 24635369.
- 52) SCHMIDT, P., C., FENNER, D., E., 2022. Repair of Episiotomy and Obstetrical Perineal Lacerations (First-Fourth). *Am J Obstet Gynecol.* Aug 18:S0002-9378(22)00541-5. doi: 10.1016/j.ajog.2022.07.005.



- 53) SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. vydání. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
- 54) THORNTON, P. D., 2023. VBAC Calculator 2.0: Recent Evidence. *Birth*. 50(1), 120-126. doi: 10.1111/birt.12705.
- 55) TOMEK, I., © 2017. Informovanost. [online]. [cit. 2024-04-02]. In: *Velký sociologický slovník*. Dostupné z: [www.encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost](http://www.encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost).
- 56) Únik moči, © 2024. [online]. [cit. 2024-01-22]. *Paul Hartmann AG*. Dostupné z: <https://www.moliklub.cz/druhy-inkontinence/unik-moci>.
- 57) Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. [online]. [cit. 2024-01-30]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

## **8 Seznam příloh**

Příloha 1 – Přední strana letáčku – návrh

Příloha 2 – Zadní strana letáčku – návrh

Příloha 3 – Dotazník

# PORODNÍ PORANĚNÍ A PÉČE O NĚJ



## Komu je letáček určen?

Tento letáček je určen ženám s rupturami hráze či epiziotomií.

## Co je důležité vědět?

- péče o porodní poranění začíná již po porodu, pokračuje v období šestinedělí, ale i v dalších týdnech
- v oblasti hráze je rána sešitá vstřebatelným stehem, který se do 2 týdnů po porodu vstřebává
- při nesprávné péči o porodní poranění se mohou u ženy objevit komplikace, např. zánět, dehiscence (rozpad) jizvy a její následná deformace
- je důležité se jizvy dotýkat a přijmout ji jako Vaši součást

## Jak o porodní poranění pečovat?

- dodržujte správnou hygienu – sprchujte se po každém použití toalety, často měňte vložky, dbejte na důslednou hygienu rukou, „větrejte“ porodní poranění
- pokud máte možnost, využijte močení během sprchování
- nekoupejte se ve vaně
- používejte intimní mýdla, NE parfemovaná
- používejte síťované kalhotky a porodnické vložky
- noste volnější oblečení
- při otoku přikládejte na hráz chladivé obklady
- využijte sedací koupele (dubová kůra, tea tree olejíček), šicí bylinky
- provádějte masáž hráze
- posilujte svaly pánevního dna
- při jakýchkoliv potížích či pochybnostech informujte porodní asistentku, případně lékaře

### **Masáž jizvy na hrázi**

- s masáží hráze můžete začít asi po 10 dnech od porodu, kdy je tkáň již zacelená
- masírujte hráz pomocí olejíčků (např. třezalkový, měsíčkový), využít můžete i nesolené vepřové sádlo
- postup:
  - vyberte si polohu, která Vám bude vyhovovat – vleže na boku, vsedě či ve dřepu
  - ukazováček a prostředníček vsuňte do pochvy (pokud jde ruka zepředu, využijte palec)
  - jemně prsty přitlačte ke konečníku
  - tkáň masírujte polokrouživými pohyby ve tvaru písmene U, na pomyslném ciferníku od čísla 3 k číslu 9

### **Jaké komplikace se u Vás mohou objevit?**

- močová inkontinence – únik moči
- nechtěný únik plynů
- únik stolice
- problémy v sexuálním životě
- sestup pánevních orgánů
- potíže v další graviditě

### **Jak může porodní poranění ovlivnit kvalitu Vašeho života?**

- kvalita sexuálního života: bolest, strach, odmítání sexuálního kontaktu, obavy z partnerových pocitů
- kvalita společenského života: sportovní aktivity, snížené sebevědomí, psychické problémy, sociální izolace

### **Nebudte v tom sama! Na koho se obrátit?**

- na porodní asistentku
- na Vašeho obvodního gynekologa
- na fyzioterapeuta/fyzioterapeutku se zaměřením na gynekologii
- v případě potíží s únikem moči a problémy pánevního dna se můžete objednat do specializované urogynekologické ambulance

Vytvořila: Eliška Krotká

### **Příloha 3 – Dotazník**

## **Porodní poranění a jejich dopad na ženy**

Dobrý den,

jsm studentka Porodní asistence na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci s názvem "Porodní poranění a jejich dopad na ženy". Dotazník je určen pouze pro ženy po vaginálním porodu. Týká se zejména žen s epiziotomií (nástříhem) a žen se závažným porodním poraněním 3. a 4. stupně.

Dotazník je zcela anonymní a nezabere Vám více než 5 minut. Pokud jste rodila vícekrát, zaměřte se prosím na konkrétní porod, při němž došlo k poranění.

Předem Vám děkuji za vyplnění.

Eliška Krotká

1. Kolik Vám je let? *(vyberte jednu odpověď)*
  - a. méně než 20
  - b. 20-25
  - c. 26-30
  - d. 31-35
  - e. více než 35
2. Kdy jste rodila? *(uved'te měsíc + rok)*
3. Pokolikáté jste vaginálně rodila? *(vyberte jednu odpověď)*
  - a. Poprvé
  - b. Podruhé
  - c. Potřetí a více
4. Váš porod začal: *(vyberte jednu odpověď)*
  - a. Spontánním nástupem děložní činnosti
  - b. Byl vyvolávaný
5. Byly u Vašeho porodu použity některé nástroje? *(vyberte jednu odpověď)*
  - a. Ne
  - b. Ano, VEX
  - c. Ano, kleště

6. Vyberte, které metody prevence porodního poranění jste během těhotenství využila. *(vyberte jednu nebo více odpovědí)*
- Aniball
  - Masáž hráze
  - Vaginální napářka
  - Nahřívání hráze
  - Žádné
  - Jiné : ...
7. V jaké poloze jste rodila? *(vyberte jednu odpověď)*
- V pololeže
  - Na boku
  - Na čtyřech
  - Jiné: ...
8. Jaké jste měla porodní poranění? *(vyberte jednu odpověď)*
- Žádné nebo minimální
  - Epiziotomii (nástřih)
  - Rupturu hráze I. nebo II. stupně
  - Závažné poranění hráze III. a IV. stupně
9. Byla jste poučena zdravotnickým personálem, jak pečovat o své porodní poranění? *(vyberte jednu odpověď)*
- Ano
  - Ne
  - Nevím
10. Kdo Vás v oblasti péče o porodní poranění poučil? *(vyberte jednu odpověď)*
- Porodní asistentka
  - Lékař
  - Lékař i porodní asistentka
  - Nevím
  - Jiné: ...
11. Kde jste se dozvěděla, jak pečovat o porodní poranění? *(vyberte jednu nebo více odpovědí)*
- Na porodním sále po porodu
  - Na oddělení šestinedělí
  - U obvodního gynekologa
  - Na internetu
  - Jiné: ...

12. Jak by měla porodní asistentka o porodní poranění pečovat? (*vyberte jednu nebo více odpovědí*)
- Podat ženě informace o ošetření porodního poranění
  - Poučit ženu o hygieně
  - Poučit ženu o studených obkladech
  - Kontrolovat porodní poranění
  - Poučit ženu o péči o jizvu
  - Jiné: ...
13. Jaké komplikace se u Vás po porodu objevily? (*vyberte jednu nebo více odpovědí*)
- Žádné
  - Močová inkontinence – únik moči
  - Nechtěný únik plynů
  - Únik stolice
  - Problémy v sexuálním životě
  - Sestup pánevních orgánů
  - Potíže v další graviditě
  - Jiné: ...
14. Po jaké době od porodu se u Vás komplikace vyskytly? (*vyberte jednu odpověď*)
- Žádné komplikace jsem neměla
  - Během šestinedělí
  - V prvních 6 měsících
  - V prvním roce
  - Déle než 1 rok
  - Jiné: ...
15. Jak jste tyto komplikace řešila? (*vyberte jednu nebo více odpovědí*)
- Neřešila
  - Návštěva lékaře
  - Fyzioterapie
  - Jiné: ...
16. Jak vaginální porod a porodní poranění ovlivnily kvalitu Vašeho života? (*vyberte jednu nebo více odpovědí*)
- Nijak – stejné jako před porodem
  - Zhoršená kvalita sexuálního života
  - Zhoršená kvalita společenského života
  - Jiné: ...
17. Jak porodní poranění ovlivnilo kvalitu Vašeho sexuálního života? (*vyberte jednu nebo více odpovědí*)
- Nijak – nepocítila jsem žádné změny
  - Bolest
  - Strach
  - Odmítání sexuálního kontaktu
  - Obava z partnerových pocitů
  - Jiné: ...

18. Jak porodní poranění ovlivnilo kvalitu Vašeho společenského života? (*vyberte jednu nebo více odpovědí*)
- a. Nižak – nepocítala jsem žádné změny
  - b. Chodím méně do společnosti – sociální izolace
  - c. Mám snížené sebevědomí
  - d. Mám psychické problémy
  - e. Žádné nebo snížené provozování sportovních aktivit
  - f. Jiné: ....

Děkuji za vyplnění dotazníku.