

# Informovanost žen v péči o ránu po porodu císařským řezem

Karin Burianová

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Karin Burianová**  
Osobní číslo: **H14092**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost žen v péči o ránu po porodu císařským řezem**

Zásady pro vypracování:

Rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek se zaměřením na problematiku péče o ránu po porodu císařským řezem.

Příprava metodiky průzkumné části bakalářské práce.

Realizace průzkumu technikou dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ANDERSON, Barbara A. a Susan E. STONE. Best practices in midwifery: using the evidence to implement change. New York, N.Y.: Springer Publishing Company, c2013. ISBN 978-0-8261-0885-2.

ČECH, Evžen. Porodnictví. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1303-9.

DOLEŽAL, Antonín. Porodnické operace. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0881-2.

HÁJEK, Zdeněk. Rizikové a patologické těhotenství. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.

STRYJA, Jan. Hojení ran. Praha: Geum Praha, 2014. ISSN 1802-6400.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

Ústav zdravotnických věd

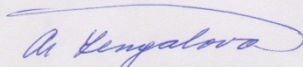
Datum zadání bakalářské práce:

9. prosince 2016

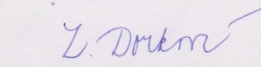
Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu



## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ...21.2.2017

.....  
Pavla Ansova

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.



## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti žen v péči o ránu po porodu císařským řezem. Práce je členěna do dvou částí. Teoretická část je složena ze čtyř hlavních kapitol. Ty blíže popisují porodnické operace, císařský řez, ránu po císařském řezu a role porodní asistentky v předoperační a pooperační péči, včetně dohledu na ženu při samotném výkonu porodnické operace. Praktická část je věnována průzkumnému šetření, které bylo provedeno pomocí dotazníku u 110 žen po porodu císařským řezem, rodičích v KNTB Zlín. Dotazník byl zaměřen na informovanost žen po porodu císařským řezem o problematice hojení poporodní rány. Na základě výsledků analýzy dat je zpracována edukační brožura pro matky, kterých se daná problematika týká.

Klíčová slova: císařský řez, hojení rány, informovanost, žena po porodu.

## **ABSTRACT**

This Bachelor Thesis is focused on how well women are informed about Caesarean operation wound care. The Thesis is divided in two parts. The Theoretical part consists of four main chapters. These describe in detail obstetric surgery, Caesarean procedure, the c-section incision care and the role of the midwife during preoperative and postoperative care, including support for woman during a labour. The Practical part comes from research carried out from 110 women, who participated study and gave birth by c-section at the Tomas Bata Hospital in Zlin. The questionnaire is focused on women's awareness of c-section incision healing issues. An educational brochure for mothers has been made, based on data analysis results.

Keywords: caesarean section, wound healing, awareness, woman after labour.

Ráda bych poděkovala vedoucí PhDr. Pavle Kudlové, PhD., za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, připomínky, za ochotu, podporu a její čas při zpracování této práce.

Rovněž bych chtěla poděkovat všem ženám, které byly ochotny se zapojit do dotazníkového šetření a těm, které mi stály modelem pro pořízení fotografií.

V neposlední řadě děkuji také mému partnerovi, rodině a přátelům za jejich toleranci, trpělivost a podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PORODNICKÉ OPERACE</b> .....	<b>12</b>
1.1    VERSIO OBSTETRICA.....	12
1.2    ZMENŠOVACÍ OPERACE .....	12
1.3    VAKUUMEXTRAKTOR.....	12
1.4    FORCEPS OBSTETRICA .....	13
1.5    CÍSAŘSKÝ ŘEZ.....	13
<b>2 SECTIO CAESAREA</b> .....	<b>14</b>
2.1    HISTORIE A VÝVOJ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU .....	14
2.2    INDIKACE K CÍSAŘSKÉMU ŘEZU.....	15
2.2.1    Indikace ze strany matky.....	15
2.2.2    Indikace ze strany dítěte.....	16
2.3    KONTRAINDIKACE A PODMÍNKY CÍSAŘSKÉHO ŘEZU .....	16
2.4    OPERAČNÍ ANESTEZIE.....	17
2.5    METODY PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU .....	17
2.5.1    Volba laparotomie .....	18
2.5.2    Suprapubický řez.....	18
2.5.3    Supracervikální transperitoneální císařský řez.....	18
2.6    KOMPLIKACE PROVÁZENÉ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM .....	19
2.6.1    Peroperační komplikace .....	20
2.6.2    Pooperační komplikace .....	20
2.6.3    Komplikace novorozenců po císařském řezu.....	20
2.7    DLOUHODOBÉ A TRVALÉ NÁSLEDKY .....	21
2.8    FREKVENCE A POLITIKA CÍSAŘSKÉHO ŘEZU.....	21
<b>3 RÁNA</b> .....	<b>22</b>
3.1    ROZDĚLENÍ RAN .....	22
3.2    FÁZE HOJENÍ.....	22
3.3    FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ RÁNY .....	23
3.4    KOMPLIKACE V PROCESU HOJENÍ RAN .....	24
<b>4 PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY, PRŮBĚH PORODU</b> .....	<b>26</b>
4.1    PŘEDOPERAČNÍ PÉČE .....	26
4.2    PRŮBĚH CÍSAŘSKÉHO ŘEZU .....	26
4.3    POOPERAČNÍ PÉČE .....	27
4.3.1    Stravování a pitný režim .....	27
4.3.2    Vyprazdňování .....	27
4.3.3    Hygiena .....	28
4.3.4    Bolest.....	28
4.3.5    Pooperační rána .....	28
4.3.6    Rehabilitace.....	29
4.3.7    Péče o ránu po propuštění .....	29



4.3.8	Péče o jizvu .....	30
4.3.9	Psychologická rehabilitace .....	31
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>PRŮZKUM .....</b>	<b>33</b>
5.1	METODA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
5.2	CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTEK .....	33
5.3	ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
5.4	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	34
<b>6</b>	<b>VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA .....</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>62</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>74</b>

## ÚVOD

Císařský řez je metoda operačního porodu, při které dochází k vyjmutí plodu z těla matky skrze abdominální stěnu. Bývá prováděn před začátkem druhé doby porodní standardně ve třetím trimestru gravidity (Zwinger, 2004, s. 329; Hájek a kolektiv, 2006, s. 514).

V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a. s. (dále KNTB, a. s.) je každoročně provedeno v průměru 628 těchto operativně ukončujících porodů (zprůměrnováno za posledních pět let) (KNTB, a. s.).

Během vykonávání praxe na odděleních šestinedělí se autorka s problematikou hojení ran po císařském řezu setkávala denně a nejednou se setkala s ženou, která měla problémy s hojením sutury. Proto bylo pro ni velkou výzvou zpracovat bakalářskou práci na téma týkající se informovanosti žen v péči o poporodní ránu.

Bakalářská práce je členěna do dvou hlavních celků: části teoretické a praktické. Teoretická část se věnuje ve čtyřech kapitolách porodnickým operacím, císařskému řezu, ráně po císařském řezu a roli porodní asistentky v předoperační a pooperační péči.

Praktická část bakalářské práce se věnuje výsledkům průzkumu, který byl proveden technikou dotazníku. V naší práci bylo hlavním cílem zjistit informovanost žen po porodu císařským řezem o problematice hojení poporodní rány.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PORODNICKÉ OPERACE

Soubor operativních výkonů prováděných v období těhotenství, při porodu nebo v šestinedělí nazýváme porodnické operace. K nim lze přistoupit tehdy, kdy by mohlo dojít k ohrožení života plodu či matky. Tyto operace se liší svou unikátností. Je tomu tak proto, že zachraňují více životů zároveň (matka, plod). Akutní indikace je pro tyto operace typická. Současný pokrok medicíny a vývoj operativy mnohonásobně zvýšil frekvenci operací císařským řezem (Zwinger, 2004, s. 320).

Porodnické operace ukončující těhotenství jsou následující: versio obstetrica, zmenšovací operace, vakuumextraktor, forceps obstetrica a secio caesarea.

### 1.1 Versio obstetrica

Jedná se o tzv. porodnický obrat plodu, který se provádí tehdy, kdy plod je v nepříznivé nebo méně příznivé poloze. V současné době je možnost se setkat s versio obstetrica jen výjimečně. Zejména v situacích, kdy při průběhu vícečetného těhotenství dojde ke změně polohy jednoho z plodů. U jednočetných těhotenství se přistupuje spíše k variantě operativního porodu císařským řezem (Čech a kolektiv, 2006, s. 490).

### 1.2 Zmenšovací operace

Jedná se o instrumentálně zmenšovací operaci plodu pro snazší vybavení z dutiny děložní a zároveň z porodních cest. V současné době se jedná o téměř neužívanou praktiku. Tento výkon se může provést při porodu mrtvého plodu, kdy plod je v nepravidelné poloze. Mezi nejčastější zákroky patřily operace lebky, exenterace, dekapitace a dnes zřídka užívaná kleidotomie (Zwinger, 2004, s. 331).

### 1.3 Vakuumextraktor

VEX neboli vakuumextraktor je přístroj využívající podtlakové síly při extrakci hlavičky plodu z porodních cest v II. době porodní. Jedná se o metodu moderního porodnictví. Indikace k porodu pomocí vakuumextraktoru je téměř obdobná jako u forceps, ale ne stejná. Využívá se zejména u žen se sekundárně slabými kontrakcemi, při protrahovaném porodu a celkovém onemocnění rodičky. Poranění matky je v případě využití vakuumextraktoru nižší než při použití porodnických kleští. Vzhledem k době trvání vybavení plodu není doporučován při akutních stavech a také při nespolupráci,



neukázněnosti rodičky (Roztočil a kolektiv, 2001, s. 300; Zwinger, 2004, s. 327–328; Kudela a kolektiv, 2008, s. 205).

#### **1.4 Forceps obstetrica**

Forceps obstetrica je další z druhu porodnických operací. Vaginální cestou je plod pomocí kleští extrahován z porodních cest ženy. Porodník nasazuje vždy kleštiny mimo kontrakci. Porodní kleště jsou šetrnější k plodu a nesou pro dítě méně komplikací než vakuumextraktor. Již od 17. století se datuje využívání porodnických branží. Porodníci mají k výběru téměř 700 typů kleští. V českých porodnicích jsou nejpoužívanějšími nástroji Simpsonovy, Shuteho a Breusovy kleštiny (Procházka a Pilka, 2016, s. 201; Roztočil a kolektiv, 2001, s. 294–300).

#### **1.5 Císařský řez**

Tehdy, kdy je nutno plod matky vyjmut z těla stěnou břišní, mluvíme o tzv. Sectio caesarea (Zwinger, 2004, s. 329).

Tato tematika je blíže popsána v kapitole 2 Sectio Caesarea.

## 2 SECTIO CAESAREA

Zwinger (2004, s. 329) ve své literatuře uvádí, že se jedná o ukončovací operativní porod, při němž je extrahován plod z dělohy matky přes stěnu břišní.

Hájek, Čech, Maršál a kolektiv (2014, s. 492–493) se shodují, že císařský řez má svá striktně daná pravidla:

- podmínky pro ukončení danou metodou;
- indikace;
- předoperační vyšetření a příprava;
- provedení porodnické operace;
- pooperační režim, rekonvalescence, rehabilitace.

### 2.1 Historie a vývoj císařského řezu

Z řecké mytologie pramení první zmínky o vynětí plodu z těla rodičky skrze dutinu břišní. Měl tak být porozen bůh lékařství Asklépios. Postupem let bylo uvedeno v občanském Justiniánově právním zákoníku (6. století n. l.) ustanovení, že žena nesmí být pohřbena, dokud plod bude v jejích útrobách (Gregora, 2013). Avšak první prokazatelná zmínka o porodu, který nebyl veden vaginálně, pochází z dob starověku. Z důvodu velké mortality matek nedocházelo k rychlému vývoji této metody ukončování těhotenství. Původ názvu byl spjat s mimořádností a vyplývá z latinského slova caedere – řezati (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 492–493; Kudela a kolektiv, 2008, s. 207). Z počátku byly řezy prováděny na mrtvých ženách. Později se přiklánělo k provedení řezu na rodičkách ve stavech infaustních, následně i na ženách s dobrým zdravotním stavem (Doležal, 2001, s. 68–75). Cestou pro úspěšné ukončování gravidity metodou sectio caesarea bylo především zavedení antiseptiky v gynekologii a porodnictví, šití děložní sliznice a provádění řezu v oblasti dolního děložního segmentu (Čech a kolektiv, 2006, s. 514). V českých zemích se dochovaly zmínky o prvním provedeném mimovaginálním porodu z roku 1786 (Doležal, 2001, s. 68–75).

V současné době došlo ke zlepšení výkonu a tím i ke snížení mortality žen hlavně z důvodu:

- důkladné dodržování asepse;
- využití nových materiálů pro šití pooperační rány (monofil, vikryl);

- zlepšení anestezie;
- zdokonalení pooperačního režimu (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 493).

Během vývoje této porodnické operační techniky docházelo velmi často ke změnám samotného provedení řezu, ale i podmínek a indikací (Čech a kolektiv, 2006, s. 514). Česká republika v současnosti zaujímá důstojné místo v žebříčku kvality porodnictví ve světě (Čech a kolektiv, 2006, s. 20).

## 2.2 Indikace k císařskému řezu

Takzvané indikace jsou důvody pro ukončení gravidity jinak než vaginální cestou. Dle povahy indikace se sectio caesarea může dělit na primární a sekundární císařský řez. Indikace pro primární císařský řez jsou předem dány stavem plodu či matky. Tudíž se na něj mohou všichni zúčastnění dostatečně připravit již během těhotenství. Naopak sekundární neboli akutní císařský řez je neplánovaný. Provádí se při náhlém zhoršení stavu matky, plodu či obou zároveň. Zahrnuje větší skupinu rizik (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 493).

Dále se indikace rozlišují podle ohrožení na životě buď matky, nebo plodu.

### 2.2.1 Indikace ze strany matky

Mezi patologické procesy v pánvi zahrnujeme nádory vnitřních rodidel, zhoubné nádory cervixu i malé pánve či močového měchýře (Roztočil a kolektiv 2001, s. 301). Jizvy na děloze, plastiky břišní stěny, plastiky čípku, ventrofixace dělohy, ale i operace píštělí spadají do skupiny indikací z důvodu pooperačních stavů. Lze počítat i s vícekrát provedeným císařským řezem technikou supracervikální (Zwinger, 2004, s. 329). K placentárním patologiím patří abruptio placentae praecox. Jedná se o patologické odloučení placenty ještě před porozením plodu. Dalším nefyziologickým stavem v těhotenství může být placenta praevia neboli vcestné lůžko, které je v děloze uloženo v oblasti vnitřní branky. Také masivní krvácení z varixů (rektálních, vaginálních) neznámého původu je spojeno s placentárními patologiemi (Zwinger, 2004, s. 197–199, 329). Mezi choroby a život ohrožující stavy matky patří například těžká myopie, hrozící eklampsie, nekompenzovaná hypertenze, nekompenzované asthma bronchiale, psychiatrická onemocnění, ale také ortopedická indikace (Doležal a kolektiv, 2007, s. 211).

Akutní pankreatitidy, ileus, apendicitida, ale i polytraumata v období třetího trimestru spadají do skupiny chirurgických stavů (Zwinger, 2004, s. 329).

### 2.2.2 Indikace ze strany dítěte

Život ohrožující stavy plodu:

- chronická a akutní hypoxie;
- nezralost plodu, zejména při poloze koncem pánevním;
- inkompatibilita krve s narůstajícími protilátkami;
- neúspěšně indukované porody (dírumpce plodové vody, zavedení prostaglandinů);
- prolongovaná gravidita při zhoršení vitálních funkcí plodu;
- prolaps pupečníku (Zwinger, 2004, s. 329).

Nepravidelné držení a polohy plodu:

- šikmá či příčná poloha plodu;
- deflexní poloha (obličejová, čelní, ale i temenní při nepostupujícím porodu);
- neúplný konec pánevní;
- poloha koncem pánevním u primigravidit v případě vysokého naléhání plodu;
- vysoký přímý stav (Zwinger, 2004, s. 329).

Speciální skupinou indikací je sectio caesarea na umírající či mrtvé rodičce. Provádí se u chorob, onemocnění či úrazů neslučitelných se životem ženy. V případě klinické smrti (po polytraumatech) plod dokáže přežít v děloze ženy až čtvrt hodiny (Zwinger, 2004, s. 329; Roztočil a kolektiv 2001, s. 301).

### 2.3 Kontraindikace a podmínky císařského řezu

Leifer (2004, s. 207) se domnívá, že kontraindikacemi k abdominálnímu operačnímu porodu jsou zejména:

- nezralý nebo mrtvý plod;
- patologické výsledky koagulačních testů rodičky.

Naopak Hájek, Čech, Maršál a kolektiv (2014, s. 493) uvádějí, že životaschopnost plodu již není podmínkou. A to zejména v případě ohrožení života matky (placenta praevia, abruptio placentae). Výše uvedení autoři pokládají jedinou a nejdůležitější podmínku pro ukončení těhotenství nevaginální cestou stav, při kterém velký oddíl lebky dítěte je vstoupený v porodních cestách rodičky. Tato podmínka však neplatí, pokud k tomuto stavu dojde z důvodu novorozeneckého porodního nádoru. Tehdy se sectio caesarea provede za



pomoci dalšího porodníka, který hlavičku vaginálně vytlačí pomocí prstu pryč z porodních cest.

## 2.4 Operační anestezie

Anesteziolog se podílí na přípravě operantky. Zajišťuje vhodný typ anestezie, analgezie, ale také premedikaci (Čech a kolektiv, 2006, s. 518).

Při sectio caesarea je možné využít dvě metody, a to celkovou anestezii či anestezii regionální.

Celková anestezie je vhodná metoda pro elektivní i akutní ukončení těhotenství. Jejími výhodami je lepší kontrola dýchání v průběhu vedení operace, optimální uvolnění příčně pruhovaných svalů, ale také kompenzace krevního tlaku. Mezi nevýhodami se objevuje vyšší riziko aspirace. Pro novorozence může být nevýhodou útlum dechového centra. Mezi regionální anestezii je zahrnuta epidurální, subarachnoideální a kombinovaná technika. Tyto techniky lze komplexně pojmenovat jako neuroaxiální či centrální blokády (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 203). Mezi techniku regionální anestezie patří epidurální nebo tzv. extradurální anestezie. Anestetická látka je v tomto případě vpravena do epidurálního prostoru (u dospělého člověka má velikost v průměru 6 milimetrů, naopak těhotná žena má vzdálenost těchto struktur pouhé 4 milimetry a při kontrakcích dělohy dochází k jejímu dalšímu smrštění). V zajištěném prostoru lze nechat katétr, do kterého později anesteziolog podá sedativa. Při aplikaci anestezie do mozkomíšního moku se jedná o spinální či lumbální anestezii. Tento druh anestezie rychle vyvolává útlum nervových vzruchů pro dolní část těla rodičky (Zwinger, 2004, s. 434–435). Výhodami centrální blokády může být nízké riziko aspirace, bezprostřední kontakt matky s novorozencem po porodu. Avšak má i své nevýhody jako jsou riziko poklesu krevního tlaku s možným nástupem hypoxie plodu. Nejobávanějším rizikem jsou bolesti hlavy a možný postpunkční syndrom (Hájek, Čech, Maršálek a kolektiv, 2014, s. 204).

## 2.5 Metody provedení císařského řezu

Následující kapitola osvětluje metody provedení sectio caesarea.

### 2.5.1 Volba laparotomie

K této metodě se již téměř nepřihlíží. Pouze v případě u malformovaných, velkých plodů nebo u obézních žen či rodiček s předchozí jizvou na dolní části segmentu. V jiných případech je naordinován operativní porod suprapubickým řezem (Zwinger, 2004, s. 329).

### 2.5.2 Suprapubický řez

- korporální císařský řez;
- cervikokorporální císařský řez;
- extraperitoneální císařský řez;
- supracervikální transperitoneální císařský řez (Hájek, Čech, Maršálek a kolektiv, 2014, s. 495).

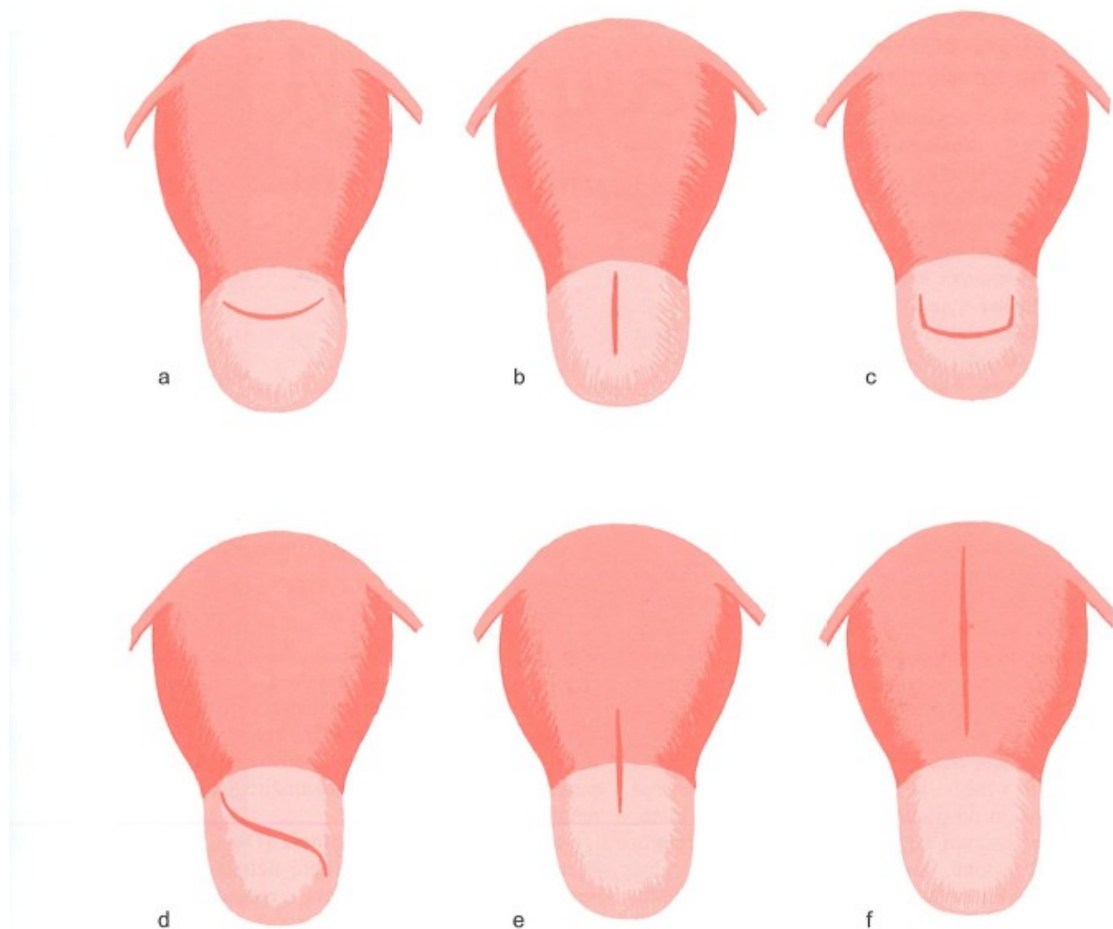
### 2.5.3 Supracervikální transperitoneální císařský řez

V současnosti patří mezi nejpreferovanější typ provedení řezu právě supracervikální transperitoneální řez neboli supracervicalis transperitonealis transversa. U této metody je možné využití dvou technik (Hájek, Čech, Maršálek a kolektiv, 2014, s. 495).

První variantou je provedení dolní střední laparotomie, která je vedena svisle mezi pupkem a sponou stydkou o délce 10 až 12 cm. Provádí se při opakovaném sectio caesarea, při předpokládaném komplikovaném průběhu nebo u obézních rodiček (Hájek, Čech, Maršálek a kolektiv, 2014, s. 495).

Druhou, nejčastěji užívanou, možností je příčná nebo nízká suprapubická laparotomie jinak nazývaná také jako Pfannenstielova laparotomie. Řez probíhá v úrovni 2–3 cm nad symfýzou. Výhodami pro ženu po takto provedeném řezu jsou lepší a rychlejší hojení rány, kosmetický dojem, menší bolestivost v místě rány a hlavně nižší rizika infektu, dehiscencí a hernii v jizvě (Procházka a Pilka, 2016, s. 195).

K lepší orientaci v druzích řezu při sectio caesarea poslouží přiložený obrázek č. 1.



Obr. 9.39 Druhy řezů na děložní stěně při sectio caesarea: a) příčný supercervikální řez, b) longitudinální supracervikální řez, c) U řez, d) esovitý řez, e) longitudinální cervikokorporální řez, f) korporální (klasický) řez

Obrázek 1 Druhy řezu pro provedení sectio caesarea (zdroj: Čech a kolektiv, 2006, s. 519)

## 2.6 Komplikace provázené císařským řezem

Při plánovaném císařském řezu je riziko komplikací srovnatelné se spontánním porodem (Roztočil a kolektiv, 2001, s. 303).

Naopak u akutního provedení sectio caesarea je výskyt možných komplikací až 6krát vyšší. V 50 % a více se jedná o urgentní indikaci k ukončení těhotenství, při kterých není čas na předoperační přípravu ženy. Z toho důvodu vznikají nejčastěji komplikace (Hájek, Čech, Maršálek a kolektiv, 2014, s. 499).

### 2.6.1 Peroperační komplikace

Nežádoucí účinky anestezie patří k častým komplikacím při vedení císařského řezu. Patří mezi ně: nevolnost, zvracení, riziko aspirace a snížený krevní tlak (Procházka a Pilka, 2016, s. 198). Dále pak krvácení jsou jedno z nejobávanějších operačních komplikací. Do této skupiny nespadá pouze krvácení arteriální, venózní, či kapilární, ale také poruchy hemokoagulace, při kterých může dojít až ke stavu diseminované intravaskulární koagulace. Rychlé a včasné řešení problému může být jedinou léčbou (Hájek, Čech, Maršálek a kolektiv, 2014, s. 499). Ke krvácení může dojít také poraněním orgánů malé pánve (například vaječníky, střeva, močový měchýř), ale také z důvodu nedostatečné děložní retrakce (Roztočil a kolektiv, 2001, s. 303; Hájek a kolektiv, 2004, s. 363). Peroperační komplikací může být i vzácný život ohrožující stav, a to embolie plodovou vodou. Dochází k němu při vniknutí plodové vody do děložního krevního řečiště matky. Tento stav bohužel končí z pravidla smrtí rodičky (Procházka a Pilka, 2016, s. 198).

### 2.6.2 Pooperační komplikace

K nejčastějším situacím, které provázejí ženy po sectio caesarea, patří zažívací problémy. Špatný odchod plynů, napnuté břicho, dechové problémy, ale také paralytický ileus spadá do skupiny břišního diskomfortu (Roztočil a kolektiv, 2001, s. 303). Dále široce vyskytujícím se problémem jsou infekce. Od zánětu močových cest po zavedení močové cévky přes až po infekci v místě sešití rány (vulva, peritoneum, fascie, podkoží, kůže). Nejvyšším stupněm infekce je sepsa. Ta může být pro šestinedělku až smrtelná (Procházka a Pilka, 2016, s. 198). Nežádoucím projevem po operaci může být také embolie. Prevencí proti těmto stavům jsou bandáže dolních končetin před i po operaci, miniheparinizace a pooperační včasná vertikalizace šestinedělky (Zwinger, 2004, s. 331).

### 2.6.3 Komplikace novorozenců po císařském řezu

Vždy je nutné na prvním místě vycházet z diagnózy, pro kterou byla gravidita ukončena císařským řezem, například pro patologické naléhání placenty, předčasné odloučení lůžka, hrozící ruptura dělohy, placentární nedostatečnost, výhřez pupečního provazce, preeklampsie a spousta dalších. Možné komplikace se liší i v provedení císařského řezu (akutní či plánovaný). Někteří odborníci se domnívají, že císařský řez může u novorozence způsobit tzv. respiratory distress syndrom. Kardiopulmonální adaptace u novorozenců,



vybavených abdominálně, může být časově prodloužena. Laktace matek novorozenců po sectio caesarea bývá v prvním týdnu omezena (Doležal a kolektiv, 2007, s. 254).

## 2.7 Dlouhodobé a trvalé následky

- Jizva je trvalý následek po císařském řezu nejen na kůži, ale hlavně na děloze. Méně obvyklým následkem může být život ohrožující ruptura dělohy v místě sutury.
- Bolesti hlavy – nejčastěji po částečné analgezii.
- Bolesti břicha – břišní diskomfort, v krajních případech problémy s ileosními stavy.
- Patologické nidace placenty – riziko pro příští těhotenství, zvýšený výskyt placenty accrety, increty a percrety)
- Sterilita, neplodnost – infekční pooperační komplikace jsou častou příčinou sterility u žen (Procházka a Pilka, 2016, s. 198–199).

## 2.8 Frekvence a politika císařského řezu

V období druhé světové války nepřesáhla četnost sectio caesarea více než 1 % (Zwinger, 2004, s. 331). V současnosti je více než polovina těhotenství ukončena abdominální cestou, zejména v oblasti některých zemí. Císařským řez se například ve Spojených státech amerických přivede na svět každý třetí novorozenec. V České republice se touto metodou narodí každý čtvrtý (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015, s. 62). Měchurová (2014, s. 71) se domnívá, že pokles císařských řezů v současné době a situaci se nedá předpokládat. Zvýšený počet operačně provedených porodů již bohužel nesouvisí pouze s indikací ze strany lékaře, jako tomu bylo doposud, ale i indikace sociální. Tím se rozumí císařský řez na přání matky rodit abdominální cestou. Může tomu tak být i z důvodu strachu z porodních bolestí. Jelikož není českou legislativou tento způsob porodu přímo zakázán, provádí se většinou se smyšlenou diagnózou. Jedná se tudíž o řez primární, plánovaný. U této skupiny císařských řezů se předpokládá menší riziko komplikací než je tomu naopak u akutní verze dané porodnické operace (Roztočil, 2003; Anderson a Stone, 2013, p. 185).

### 3 RÁNA

O ránu se jedná tehdy, kdy dojde k narušení kožní integrity a anatomických struktur v důsledku onemocnění či úrazu. Dochází k poruše fyziologické funkce kůže a následkem může být prohloubení rány do hlubších tělních struktur (Hlinková, Nemcová, Miertová a kolektiv, 2015, s. 11).

#### 3.1 Rozdělení ran

Hlinková, Nemcová, Miertová a kolektiv (2015, s. 19) ve své publikaci uvádějí následující dělení ran.

Základní rozdělení dělí rány na akutní a chronické. Vznikem akutního poranění je většinou úraz nebo operace. Chronické rány se vyznačují špatným hojením, a to v časové ose až 12 týdnů. Rány lze poté rozlišovat podle mechanismu vzniku, ale i podle hloubky. (Hlinková, Nemcová, Miertová a kolektiv, 2015, s. 19; Stryja, 2011, s. 17–29).

Dalším důležitým kritériem k posouzení je hojení probíhající per primam či per secundam. Pojem per primam označuje ránu, která se hojí bez zjevných patologií a obtíží. Je tomu tak i kvůli tomu, že okraje ran jsou spojeny a je zde menší místo vstupu pro případnou infekci. Naopak rána hojící se per secundam bývá často špatně sešita, nebo dochází k rozpadu stehů. Tkáň je v takovém případě silně prokrvena a vzniká granulační hrbolatá tkáň. Dochází ke špatnému hojení a vznikají defekty rána a široké nevzhledné jizvy (Mervart, 2013, s. 18).

#### 3.2 Fáze hojení

Proces, při kterém dochází k regeneraci struktur organismu a následnému vzniku jizvy, se nazývá hojení. Jedná se o děj fyziologický. V případě patofyziologie dochází k špatné posloupnosti dějů, což může mít za následek nefunkčnost integrity tkáně (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 18).

Regenerace tkáně se dělí na tři fáze. Prvotní, tzv. exsudativní, je považována za fázi zásadní. Ránu je třeba řádně očistit a zabránit přílišnému krvácení. Tento stav ustupuje většinou do třetího dne od svého vzniku. Následuje proliferační fáze, kdy dochází k obnově buněk a nových cév. Fáze ustupuje zpravidla jednadvacátý den. Fyziologické hojení končí fází epitelizační, která může trvat i jeden a půl roku od počátku vzniku (Pejznochová, 2010, s. 11–12; Stryja, 2011, s. 17–38; Peate, Wild a Nair, 2014, p. 375–

377). Pro pooperační sutury je nutný monitoring vývoje hojení rány. Využívá se pro to takzvaný systém TIME. Tato metoda pozorování a hodnocení rány se zabývá čtyřmi nejdůležitějšími body při léčbě pooperačního řezu. Model vznikl počátečními písmeny pro dané oblasti pozorování rány. Písmeno T (tissue) se věnuje péči o pokožku. Písmeno I (inflammation) je věnováno přítomnosti infektu a zánětu v sutuře. Písmeno M (monture balance) poukazuje na nutnost monitorace vlhkosti v ráně při jejím hojení. Posledním písmenem je E (epithelisation). Monitoruje průběh epitelizace při hojení. Důsledné kontrolování výše zmíněných bodů napomáhá personálu plánovat přesnější a vhodnou léčbu pro správné hojení rány (Peate, Wild a Nair, 2014, p. 375; Pokorná, Mrázová, 2012, s. 25).

### 3.3 Faktory ovlivňující hojení rány

Regenerace poškozené tkáně může být ovlivněna mnoha způsoby, například narušením celkového stavu organismu nebo lokálními faktory. Dvě hlavní skupiny dělí faktory na vnitřní a vnější (Pejznochová, 2010, s. 12; Bureš, 2006, s. 11).

Do skupiny vnitřních faktorů spadají:

- obezita – u těchto pacientek dochází ke špatnému prokrvení zbytnělé tukové tkáně, dochází k nepřilnavosti okrajů rány a k následnému rozestupu sutury;
- podvýživa – ženy s nevyváženým příjmem potravy mají větší riziko prolongovaného hojení rány, a to z důvodu nejen hypovitaminózy, chybění stopových látek v organismu, ale i sníženým obsahem bílkovin;
- přidružená onemocnění k těhotenství;
- kouření; alkohol, drogy;
- stres – v těle se zvýšeně uvolňuje sekrece glukokortikoidů v případě stresových situací, to má za následek útlum produkce granulační tkáně (Pejznochová, 2010, s. 12–13; Bureš, 2006, s. 11–13; Mervart, 2013, s. 26).

Faktory vnější se skládají z:

- infekce – komplikace infektu mohou způsobit prolongované hojení sutury, vznik píštělí a v nejzávažnějším případě rozvoj sepse;
- léková terapie – v případě dlouhodobého užívání farmak z řad imunosupresiv, antikoagulancií, ale i steroidních antiflogistik může dojít k ovlivnění fáze hojení nežádoucím účinkem;

- fyzikálně-chemický vliv – nejčastějším vlivem je, špatně zvolené krytí rány, které následně ovlivňuje délku hojení (Stryja, 2011, s. 42–43).

### 3.4 Komplikace v procesu hojení ran

Mezi nejčastější komplikace v procesu hojení ran patří otok, infekce a patologické zhojení jizvy – obrázek č. 2. Infekce se může projevovat místními, ale i celkovými projevy na těle pacientky. Nejčastější známkou rané infekce bývá povrchní (např. erysipel, krvácení z rány) a hluboká (např. absces). Důsledkem těchto obtíží může být i následná dehiscence operační rány a další spousta komplikací navazujících na sebe. Dále zmíněným problémem při hojení rány je otok. Jeho vznik je zapříčiněn nahromaděním tekutiny v tělních dutinách, orgánech nebo v podkoží. Kůže v místě nezánětlivého otoku může být najatá, bledá, ale i lesklá (Pejznochová, 2010, s. 14–15; Bureš, 2006, s. 17; Stryja, 2014, s. 29).



Obrázek 2 Žena YY – 9. den po SC, hematomy a otok v místě rány (zdroj: vlastní)

Další uvedená komplikace může nastat v případě špatně se hojící jizvy. Pojivová struktura neboli jizva vzniká po zahojení rány, kdy dochází ke spojení měkkých částí, které byly narušeny. Dojde buď k fyziologickému zhojení, nebo již výše uvedenému patologickému zhojení jizvy. Špatně hojící se jizvy rozlišujeme na atrofické, hypertofické a keloidní. Po operacích se ženy v případě špatně hojící se rány setkávají nejčastěji s hypertrofickou jizvou. Samy si ji mohou nahmatat, ale okraj operační sutury není jizvou přesažen. Největší komplikace způsobuje jizva keloidní. Vzhledově může působit trochu bizarně, má šedorůžovou barvu a rozsáhle přesahuje původní operační suturu (Hrdý, 2012 s. 30; Fakultní nemocnice Olomouc, online).



Naštěstí všem výše zmíněným komplikacím lze zamezit již v době hojení. V první řadě by mělo docházet k pravidelnému posuzování a zdokumentování rány. Vhodnou preventivní péčí o ránu a jizvu jsou tlakové masáže, promašťování, ochrana před mechanickým drážděním, ochrana před UV zářením, ale i užívání silikonových preparátů (např. ve formě gelu) přímo na ránu. Dále se doporučuje provádění mechanické podpory (např. steristripy, sterilní papírové náplasti). Nedílnou součástí prevence je samozřejmě i důkladná hygiena. Výsledkem prevence a dostatečné péče by měla být ženě hladká, nenápadná a splývající jizva (Hlinková, Nemcová, Miertová a kolektiv, 2015, s. 49; Fakultní nemocnice Olomouc, online; Kudlová, Hatalová a Hubáčková, 2017, s. 4).

## 4 PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY, PRŮBĚH PORODU

Pro komplexní vysvětlení dané problematiky je přiblížen pohled porodní asistentky na předoperační a pooperační péči o ženu indikovanou k císařskému řezu.

### 4.1 Předoperační péče

Dle Leifer (2004, s. 208) je císařský řez prováděn jako velká břišní operace, a proto je nutné k němu i tak přistupovat. Nutností je znát výsledky krevních testů, zvláště pak na krevní obraz, srážlivost krve a krevní skupinu s Rh-faktorem. Před zahájením výkonu se podávají antibiotika jako prevence možného vzniku infekce. Příprava operačního pole je samozřejmostí. Z preventivních důvodů se ženě před podáním anestezie zavádí močová cévka. Probíhá monitoring odtoku moči, ale také kontrola močového měchýře, z důvodu včasného rozpoznání jeho poranění. Procházka a Pilka (2016, s. 195) doplňují, že příprava k císařskému řezu se mění dle akutnosti. Pokud jde žena k elektivnímu ukončení těhotenství, musí projít interním a anesteziologickým vyšetřením. K hospitalizaci je většinou rodička přijata den před plánovaným císařským řezem. Jako prevence trombolické nemoci je aplikace nízkomolekulární heparin a provedení bandáží na dolních končetinách. V případě sekundárního císařského řezu se provádí pouze výkony nezbytně nutné (krevní odběry, zavedení žilního vstupu a provedení katetrizace).

Na důkladný kardiokografický monitoring novorozence před zahájením operačního výkonu upozorňuje Měchurová (2014, s. 71). V úkonech nezbytných předcházejících zahájení císařského řezu (cévkování, chystání operačního pole, odběry krve) se kontinuální kardiokogram novorozence nikdy neodpojuje. Zevní sondy a vnitřní skalповé elektrody jsou odpojeny až v případě transportu rodičky na operační sál. Na sále, těsně před dezinfekcí operačního pole, porodní asistentka auskultačně zkontroluje srdeční akci plodu.

### 4.2 Průběh císařského řezu

Při zahájení operativního porodu leží rodička v poloze na zádech s lehkým nakloněním na levou stranu. To z prevence utlačování dolní duté žíly. Řez na kůži se provádí již výše zmíněnými technikami. Přes podkoží operátor postupuje skrze fascii, přímé břišní svaly, které jsou rozhrnuty do stran až k peritoneu. To je perforováno výše, než byl konán řez, z prevence rizika poškození močového měchýře. Po odhalení dolního děložního segmentu

se provede incize – nejčastěji Geppertův řez. V případě neporušených plodových obalů u zralého novorozence se provede dirrupce porodních obalů (Procházka a Pilka, 2016, s. 195–196).

Plod se vybavuje z dělohy po protěti vaku blan částí, kterou naléhá, buď to hlavičkou, nebo koncem pánevním. V některých případech je nutno vybavit plod za pomoci vakuum extraktoru či porodnických kleští. Po dotepání pupečníku je novorozenec předán novorozeneckému týmu. Péče o novorozence je téměř totožná s péčí po spontánním vaginálním porodu. Placenta se rodí po porodu plodu samovolně nebo za pomoci porodníků. Následuje sutura dělohy, fascie, podkoží a kůže (Leifer, 2004, s. 208).

### **4.3 Pooperační péče**

Bezprostřední péče po operaci zahrnuje převoz ženy na jednotku intenzivní péče, kontinuální sledování jejích fyziologických funkcí (srdeční akce, kontrola dechu, krevní tlak, vědomí) a kontrolu krvácení. Dle potřeby je možné odebrat testy na krevní obraz a srážlivost krve. Bilance tekutin je nedílnou součástí monitoringu (Hájek, Čech, Maršálek a kolektiv, 2014, s. 498). Procházka s Pilkou (2016, s. 197–198) doplňují pooperační péči o včasnou vertikalizaci dle stavu ženy, nejlépe však 12 hodin od operace. Dále také uvádí, že novorozenec by mohl být přiložen ke kojení v prvních dvou hodinách života, jestliže to jeho či matčin zdravotní stav dovolí.

#### **4.3.1 Stravování a pitný režim**

Pooperační péče dle Dušové a Marečkové (2009, s. 158–160) je následující. Porodní asistentka zajišťuje kontinuální infuzní terapii dle ordinací lékaře. Kontroluje bilanci tekutin. V den císařského řezu podává ženě dietu číslo 0S, tzv. čajovou. Po obnovení peristaltiky následuje dieta tekutá. V dalších hodinách je možno přejít na stravu kašovitou. Dle zvyku oddělení dostává šestinedělka stravu bez omezení. Strava by měla být obohacena o dostatečný obsah tekutin, mléčných výrobků, ale i kompotů.

#### **4.3.2 Vyprazdňování**

Péče porodní asistentky se vztahuje i na vyprazdňování ženy po operativním porodu. Prevencí proti komplikacím břišního diskomfortu jsou například glycerinové čípky, lactulosa nebo laxygal kapky. Spadá sem i péče o permanentní močový katétr a monitorace

moči. Po uplynutých 24 hodinách od císařského řezu se močový katétr vyndá. K běžné péči patří i monitoring odchodu plynů (Dušová, Marečková, 2009, s. 159–160).

### 4.3.3 Hygiena

Úkolem porodní asistentky je pečlivá a dostatečná edukace o hygieně po porodu. Vhodnou metodou pro očistu genitálií jsou oplachy, které by měla žena provádět po každé výměně vložek a po toaletě. V období šestinedělí se doporučuje spíše sprchování než celkové koupele. Výměna vložek by měla proběhnout po každém kojení, ale také tehdy, kdy dojde k jejich zvýšenému prosáknutí. Hygienu rány by žena měla provádět pouze oplachem vodou, nikoli mýdlem (Koliba, Ševčík, Pannová, 2004, s. 103; Kudlová, Hatalová, Hubáčková, 2017, s. 4).

### 4.3.4 Bolest

První dva dny po císařském řezu provedeném v celkové anestezii je ženám doporučena léková terapie ve formě intramuskulárních a intravenózních analgetik. V následujících dnech pak následuje podávání léčiv perorálním způsobem nebo jejich úplné vysazení. V případě regionální anestezie se léčiva mohou podávat do epidurálního katétru, a to v průběhu 24 hodin od ukončení operačního porodu. Vždy je nutno myslet na to, že kojícím ženám se musí podávat takové léky, které nijak neohrozí novorozence (Dvořáková, 2013, s. 23).

### 4.3.5 Pooperační rána

Sutura po operaci musí být sterilně kryta, a to vždy první pooperační den. Rána by měla být stlačována vakem plněným pískem či ledem. Po uplynutých 24 hodinách se krytí sejme, rána se zkontroluje a následně vyčistí. Ošetřování pooperační sutury spočívá v pravidelné důsledné kontrole a hygieně. V případě zavedené břišní drenáže – obrázek č. 3, se pečuje i o její okolí. Po uplynutých 24 hodinách se drén může vytáhnout (Dvořáková, 2013, s. 23-24).

Pokud by se objevily komplikace hojení rány, existuje velké množství materiálů tzv. vlhké terapie, které se aplikují s cílem aktivně ovlivnit prostředí v ráně, podpořit autolytický debridement, zajistit růst nové tkáně, zmenšit množství patogenů, případně ochránit okolí rány (Koutná, Šálová, Pokorná, 2014, s. 204–209).



Obrázek 3 Žena XX – 4. den po SC, včetně drenáže (zdroj: vlastní)

#### 4.3.6 Rehabilitace

V této oblasti je zapotřebí velké opatrnosti, protože šestinedělka má po prodělání velké břišní operace. V oblasti rány je zvýšená citlivost. Proto je nutné zabránit zbytečné námaze břišní stěny. Žena by před zahájením cvičení měla být vždy důkladně vymočena. V den operativního porodu není ženě ukázáno žádné cvičení, pouze nácvik odkašlávání. Rehabilitace ze začátku obsahuje aktivizaci horních končetin a dechové cviky. Doporučují se i cviky pro posílení pánevního dna. Napomáhají k lepšímu hojení a prokrvení pánve. Cviky žena provádí vleže na lůžku. Po pěti dnech od abdominálního porodu může cvičit vestoje, avšak za předpokladu odstranění stehů a správného hojení rány. Chůze pacientky by neměla být vedena v předklonu s pokrčenými koleny. Porodní asistentka edukuje o správném režimu. Účel rehabilitace a cvičení po porodu není jen estetický a preventivní, ale hlavně léčebný. Cvičení podporuje správnou funkci krevního oběhu, napomáhá lepšímu zavinování dělohy, posiluje svaly, které byly během těhotenství a porodu poškozeny, urychluje celkový návrat kondice a podporuje lepší laktaci (Volejníková, 2002, s. 29–49).

#### 4.3.7 Péče o ránu po propuštění

Léčba rány probíhá standardně stejně dlouho jako období šestinedělí. Žena by měla být vždy po vytažení svorek či nevstřebané části stehů dostatečně edukována v oblasti péče o ránu. Informace by jí měly být podány zejména z oblasti hygieny, životosprávy, pohybu, intimního života aj.

Rána by měla být oplachována slabším proudem vlažné vody. Nejlépe bez jakéhokoli užívání tuhých i tekutých mýdel. Po osprchování je vhodné ránu osušit ručníkem, při nadměrném drhnutí ručníku o kůži se může odloučit předčasně strup z rány. Dále je možné



použít dezinfekční roztok pro dezinfekci operační rány. V oblasti životosprávy by měla žena především dbát na dostatečný pitný režim, ale i dostatek ovoce a vlákniny. Nejen v těhotenství, ale i v tomto období se nedoporučuje kouřit, a to z důvodu horšího hojení jizvy a rány. Cvičení a pohyb by pacientku neměl bolet. Cviky se volí vždy dle kondice ženy. Po propuštění domů žena pokračuje ve cvicích, které prováděla již v nemocnici – viz kapitola 4.3.6 – Rehabilitace. Minimálně půl roku od provedeného císařského řezu by žena neměla zvedat nic těžkého (břemena těžší 15 kilogramů). Pro zmírnění tahu kůže se doporučuje užívat břišní pás nebo zdravotní kompresní prádlo. Nikoli však prádlo těsné a neprodyšné. Jizva by mohla reagovat zatvrdnutím a zčervenáním. K péči patří také vyhýbání se extrémním teplotám. Pokud však k této situaci dojde, je vhodné využít přípravky s faktorem 35 a vyšším (Kudlová, Hatalová, Hubáčková, 2017, s. 4; Volejníková, 2002, s. 36–49). Hranicí pro znovu začlenění intimního pohlavního styku do denního života partnerů již dávno není striktně konec šestinedělí. Obnovení sexuálního žití může nastat už po zhojení jizvy a ústupu očítků. Důležité je také brát v potaz psychický stav ženy. Některé šestinedělky mohou dlouhodobě trápit nepříjemné pocity při pohlavním styku. Proto se dá říci, že obnovení sexuálního života po porodu je u každé ženy zcela individuální (Roztočil, 2008, s. 130).

Kontrolu lékařem stačí naplánovat až tehdy, kdy jde žena na povinnou prohlídku po šestinedělí. Avšak v případě jakékoli komplikace (bolest v ráně, zarudnutí, otok, tekutina vytékající z rány) musí neprodleně vyhledat pomoc gynekologa (Kudlová, Hatalová, Hubáčková, 2017, s. 4).

#### **4.3.8 Péče o jizvu**

Hypertrofické a keloidní jizvy se mohou objevit v dlouhém časovém horizontu, a to od jednoho měsíce až po roky od prodělané operace. Během hojení rány a jizvy je tedy vždy kladen důraz na prevenci těchto komplikací. Nejdostupnější možností prevence je masáž a promašťování rány. Provádí se za pomoci vazelíny a olejů (např. rakytníkový, šípkový). Promazávání okolí operační rány se doporučuje alespoň 2krát denně po dobu minimálně půl roku. Masáže se doporučují tlakové – viz kapitola 7 – Diskuze. Účinky by se měly dostavit do tří měsíců od počátku promašťování a masírování. Z řad terapeutických materiálů se pro léčbu jizev nejčastěji využívá metoda zvaná taping, kdy se okraje jizvy slepí náplastovou lepicí páskou. Další možností je využití antiseptik, tzv. obvazů první volby. Zde patří přípravky jako je Inadina a manuka med. V případě již zmíněných

komplikací v podobě hypertrofických a keloidních jizev je na místě využít přípravky bohaté o silikon (Silipos, Cica-Care silikonové krytí, RejuvaSil silikonový gel, Mepiform silikon). Preparáty se silikonem jsou dostupné ženám ve dvou formách, v gelech a plátech. Ať už se žena rozhodne využít kteroukoli z uvedených metod, je vhodné podpořit léčbu elastickým prádlem (Kudlová, Hatalová, Hubáčková, 2017, s. 2–5).

#### **4.3.9 Psychologická rehabilitace**

Důležitá je nejen fyzická, ale i psychická péče. Ženy rodící operativně potřebují více emocionální podpory. To proto, že mohou cítit hněv či zklamání, že porod neproběhl přirozenou cestou (Leifer, 2004, s. 209).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 PRŮZKUM

V předkládané práci byl stanoven hlavní cíl průzkumu a čtyři dílčí cíle.

**Cíl průzkumu:** Zjistit informovanost žen po porodu císařským řezem o problematice hojení poporodní rány.

### Dílčí cíle:

Cíl č. 1: Zjistit, jaká je informovanost respondentek v dané problematice.

Cíl č. 2: Ověřit, jakým způsobem byly respondentky informovány v péči o porodní ránu po SC.

Cíl č. 3: Zjistit, zda se ženy po porodu samy aktivně angažovaly do hojení rány a jizvy.

Cíl č. 4: Zmapovat problematiku komplikací hojení rány, které se u žen po porodu SC vyskytly.

### 5.1 Metoda průzkumného šetření

Pro praktickou část byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazníky byly pokládány za nejvhodnější způsob pro následnou analýzu dat. Bylo možné sesbírat data od více, a tudíž i vypracování následného závěru bylo objektivnější než v případě kvalitativního průzkumu. Dotazník se skládal z identifikačních dat a položek, které byly vytvořeny na základě námi stanovených cílů. K cíli číslo 1 „Zjistit, jaká je informovanost respondentek v dané problematice“ byly vytvořeny položky číslo 11, 12, 13 a 14. K cíli číslo 2 „Ověřit, jakým způsobem byly respondentky informovány v péči o porodní ránu po SC“ byly přiřazeny otázky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 9 a 10. Na cíl číslo 3 „Zjistit, zda se ženy po porodu samy aktivně angažovaly do hojení rány a jizvy“ odkazují otázky s čísly 8 a 15. Cíl číslo 4 „Zmapovat problematiku komplikací hojení rány, které se u žen po porodu SC vyskytly“ byl tvořen otázkami číslo 16, 17, 18, 19 a 20. Otázky číslo 1, 2, 21, 22 a 23 spadaly do skupiny demografických dat. Zadání dotazníku je přílohou bakalářské práce – viz Příloha P1.

### 5.2 Charakteristika souboru respondentek

Pro průzkum byla žádoucí co největší rozmanitost skupiny respondentek. Dotazníkového šetření se zúčastnily jak ženy, u kterých císařský řez byl proveden plánovaně, tak i ženy, u kterých byl proveden císařský řez akutně. Také se zapojily ženy, které porodily v různém časovém období. Různorodost z pohledu věkového rozmezí byla taktéž žádoucí. Dotazníky vyplnilo 62 žen, které podstoupily císařský řez poprvé, 43 žen, u kterých se provedl císařský řez podruhé, a pět žen, které rodily touto cestou potřetí. Časový odstup byl stanoven na nejvýše

šest měsíců od posledního císařského řezu. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 43 respondentek s předem naplánovaným operativním porodem a 67 respondentek, kterým byl císařský řez vykonán z akutní indikace. Všechny respondentky, které se průzkumu zúčastnily, byly přijaty jako rodičky v KNTB Zlín. Dotazníky ženy vyplňovaly anonymně a elektronickou formou.

### **5.3 Organizace průzkumného šetření**

Průzkumné šetření se uskutečnilo v termínu od 18. března 2016 do 21. dubna 2017. Distribuce dotazníku proběhla elektronicky pomocí sociálních sítí. Ženy po porodu mají na sociálních sítích vytvořeny uzavřené skupiny, díky čemuž došlo k vyplnění souboru otázek jen vhodnými respondentkami. Celkem se průzkumu zúčastnilo 117 žen, avšak pro analýzu dat bylo vybráno pouze 110 správně vyplněných souborů. V dotazníku bylo celkem 24 položek. Bylo uvedeno devatenáct uzavřených otázek a pět dotazů týkajících se demografických dat.

### **5.4 Zpracování dat**

Kompletně a správně vyplněné dotazníky odeslalo 110 žen rodiček v KNTB Zlín. Výsledky analýzy byly vkládány do programu Microsoft Excel. Pro zpracování bylo užito metody absolutní a relativní četnosti v procentech. Výsledky údajů, které vyplynuly z dotazníkového šetření, byly vloženy do tabulek a grafů pro lepší orientaci.

## 6 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA

Analýza dotazníkového šetření byla zpracována z celkem 110 odpovědí.

### Analýza dat k cíli 1

**Cíl č. 1: Zjistit, jaká je informovanost respondentek v dané problematice.**

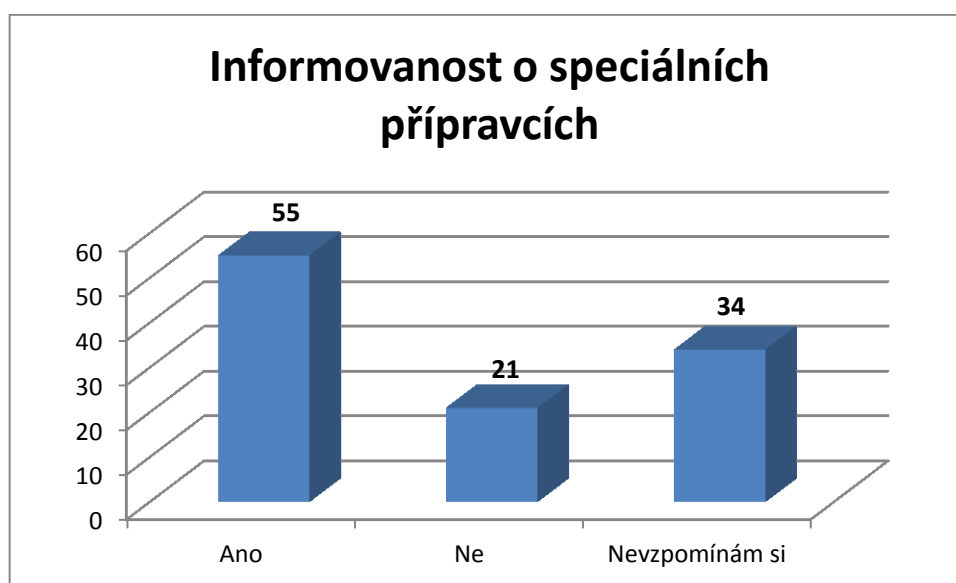
K cíli číslo jedna se vážou otázky 11, 12, 13 a 14.

**Otázka č. 11: Byla jste informována o tom, že existují speciální přípravky a materiály pro správné hojení rány po císařském řezu?**

Na otázku, zda byla žena poučena o existenci speciálních materiálů a přípravků, byla přesně 50procentní (55 pacientek) odezva kladná. Možnost ne zvolilo 21 respondentek (19,09 %). Ženy, které si nemohly vzpomenout, tvořily 30,91 % zastoupení (34 dotazovaných) – viz tabulka a graf číslo 1.

**Tab. 1 Informovanost žen o speciálních přípravcích**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Ano	55	50,00 %
Ne	21	19,09 %
Nevzpomínám si	34	30,91 %
Celkem	110	100,00 %



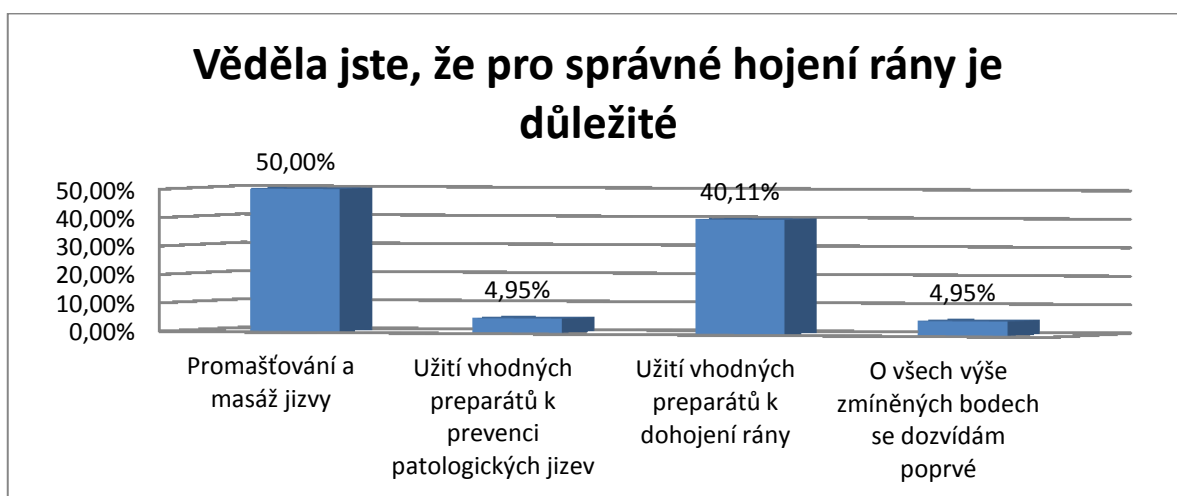
**Graf 1 Informovanost žen o speciálních přípravcích v absolutní četnosti**

**Otázka č. 12: Věděla jste, že pro správné hojení rány a jizvy je důležité:**

V dané otázce měly ženy na výběr ze čtyř variant s tím, že bylo více možných odpovědí. Promašťování a masáž jizvy (např. pro aplikaci jsou vhodné neparfemované krémy a oleje) byla první možností, kterou označilo 91 respondentek (50 %). Druhou z nabízených byla volba užití vhodných preparátů k prevenci patologických jizev (hypertrofických, keloidních) – tzv. silikonové preparáty (např. Silipos gel). Tuto odpověď označilo pouze devět z dotazovaných (4,95 %). Variantu třetí, užití vhodných preparátů k dohojení rány (např. Hemagel, Bepanten) zvolilo 73 žen (40,11 %). Na výběr byla také možnost, že o všech výše zmíněných bodech se dozvídala poprvé. Tuto možnost označilo devět žen (4,95 %). Souhrnné informace jsou obsaženy v tabulce a grafu č. 2.

**Tab. 2 Informovanost respondentek o metodách, které napomohou zdárnému hojení rány**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Promašťování a masáž jizvy (např. pro aplikaci jsou vhodné neparfemované krémy a oleje)	91	50,00 %
Užití vhodných preparátů k prevenci patologických jizev (hypertrofických, keloidních) – tzv. silikonové preparáty (např. Silipos gel, Dermatix SiGel )	9	4,95 %
Užití vhodných preparátů k dohojení rány (např. Hemagel, Bepanten plus hojivý krém)	73	40,11 %
O všech výše zmíněných bodech se dozvídám poprvé	9	4,95 %
<b>Celkem</b>	<b>182</b>	<b>100,00 %</b>

**Graf 2 Informovanost respondentek o metodách, které napomohou zdárnému hojení rány, rel. četnost**

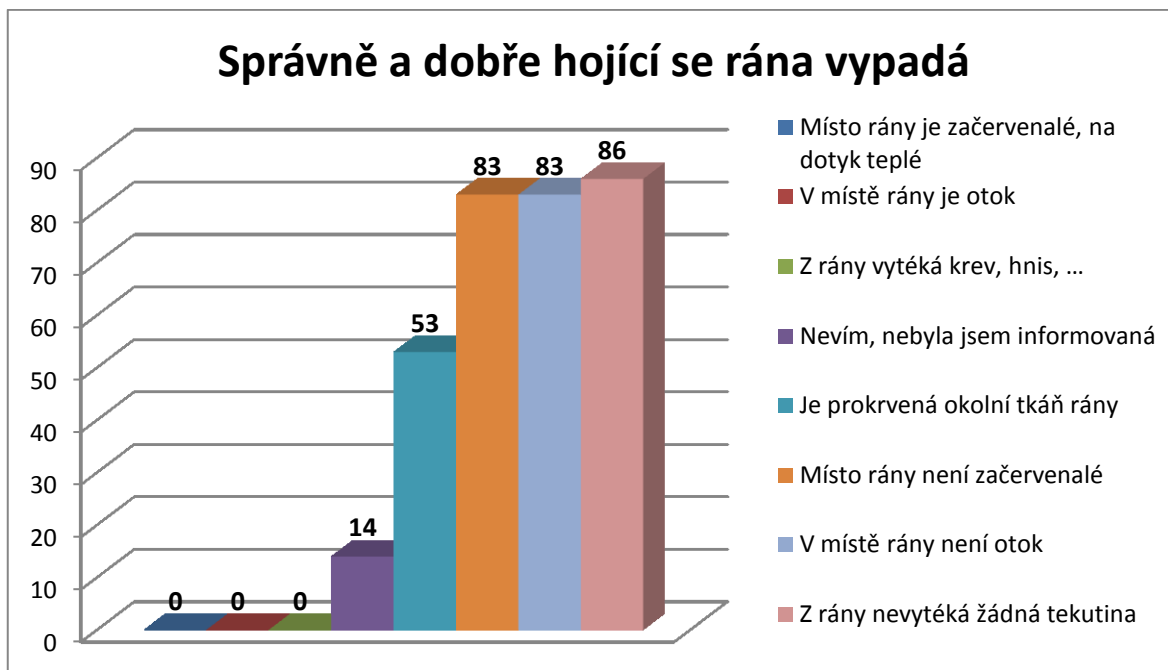


**Otázka č. 13: Správně a dobře hojící se rána vypadá:**

V tabulce č. 3 a grafu č. 3 je znázorněna četnost odpovědí, zda dotazované ženy vědí, jak má správně hojící se rána vypadat. Z možností byly čtyři odpovědi správné (je prokrvená okolní tkáň rány, místo není začervenale, v místě není otok, z rány nevytéká žádná tekutina). V dotazníku uvedlo 86 žen (26,96 %), že ze správně hojící se rány nevytéká žádná tekutina. Odpovědi, místo není začervenale a v místě rány není otok, označilo 83 z dotázaných (26,02 %) jako známku dobře hojící se rány. Jako fyziologický charakter rány 53 žen označilo variantu, je prokrvená okolní tkáň rány, v procentuální zastoupení 16,61 %. Čtyři možnosti odpovědí byly nesprávné a popisovaly nefyziologický stav hojení (místo rány je začervenale a na dotyk teplé, v místě rány je otok, z rány vytéká krev a hnis). Ani jedna z dotazovaných žen nevedla žádnou špatnou možnost odpovědi. Poslední z variant byla určena pro ty, které nebyly poučeny (nevím, nebyla jsem informována). Těchto žen odpovědělo 14 (4,39 %).

**Tab. 3 Informovanost respondentek o vzhledu správně hojící se rány**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Místo rány je začervenale, na dotyk teplé	0	0,00 %
V místě rány je otok	0	0,00 %
Z rány vytéká krev, hnis, ...	0	0,00 %
Nevím, nebyla jsem informována	14	4,39 %
Je prokrvená okolní tkáň rány	53	16,61 %
Místo rány není začervenale	83	26,02 %
V místě rány není otok	83	26,02 %
Z rány nevytéká žádná tekutina	86	26,96 %
<b>Celkem</b>	<b>319</b>	<b>100,00 %</b>



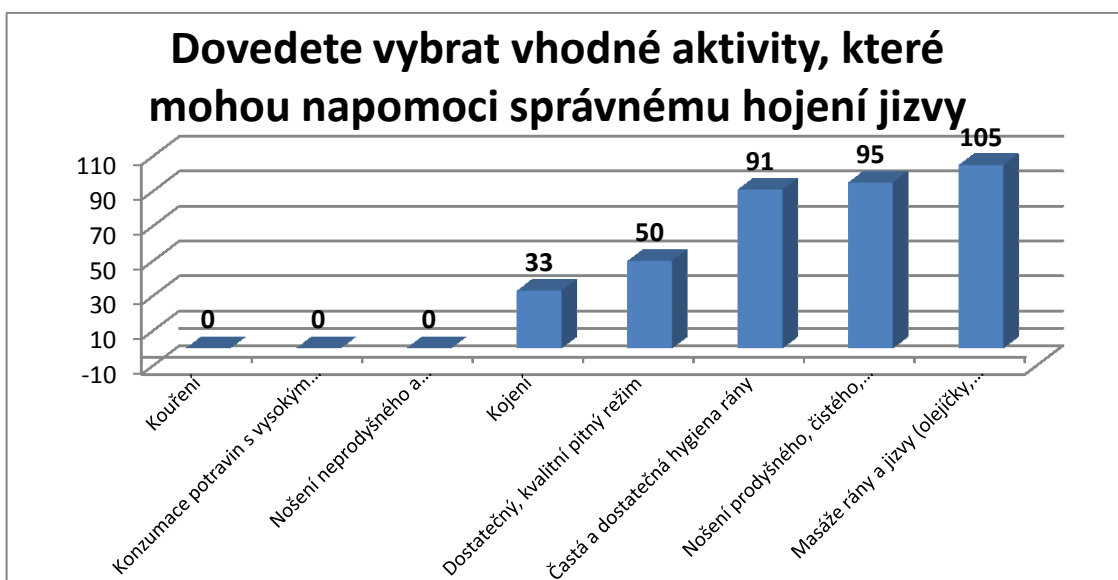
**Graf 3 Informovanost respondentek o vzhledu správně se hojící rány, uvedena absolutní četnost**

#### **Otázka č. 14: Dovedete vybrat vhodné aktivity, které mohou napomoci správnému hojení rány?**

Daná otázka se zabývala tím, zda ženy vědí, které aktivity napomáhají správnému hojení. Zároveň je měla přimět k zamyšlení, zda dělají vše pro správné hojení své rány. Špatnou odpověď (kouření, konzumace potravin s vysokým obsahem cholesterolu, cukrů, tuků; nošení neprodyšného a těsného spodního prádla) neoznačila ani jedna z žen. Správných možností pro výběr bylo celkem pět z osmi. Masáže rány a jizvy byly nejčastěji uváděnou odpovědí, a to v součtu 105 označeními (28,07 %). Nošení prodyšného, čistého, neparfemovaného spodního prádla pokládá 95 žen (25,40 %) za nutné při fázi regenerace pokožky a tkání. Častá a dostatečná hygiena rány byla uvedena 91 matkami (24,33 %) za důležitou. Dostatečný, kvalitní pitný režim byl zvolen 50 ženami (13,37 %). O kojení vědělo pouze 33 dotázaných (8,82 %), že napomáhá ke správnému hojení rány. Viz tabulka č. 4 a graf č. 4.

Tab. 4 Vhodné aktivity pro správné hojení rány

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Kouření	0	0,00 %
Konzumace potravin s vysokým obsahem cholesterolu, cukrů, tuků	0	0,00 %
Nošení neprodyšného a těsného spodního prádla	0	0,00 %
Kojení	33	8,82 %
Dostatečný, kvalitní pitný režim	50	13,37 %
Častá a dostatečná hygiena rány	91	24,33 %
Nošení prodyšného, čistého, neparfemované spodního prádla	95	25,40 %
Masáže rány a jizvy (olejíčky, masti, ...)	105	28,07 %
<b>Celkem</b>	<b>374</b>	<b>100,00 %</b>



Graf 4 Vhodné aktivity pro správné hojení rány, uvedena absolutní četnost

### Analýza dat k cíli 2

**Cíl č. 2: Ověřit, jakým způsobem byly respondentky informovány v péči o porodní ránu po SC.**

K danému cíli jsou přiřazeny otázky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 9 a 10.

**Otázka č. 3: Od koho jste získala před porodem informace, jak o ránu správně pečovat po SC? (vyplní pouze ženy v případě plánovaného císařského řezu)**

Daná otázka byla zaměřena pouze na ženy, které měly císařský řez naplánovaný předem. Pro výběr bylo možné označit více odpovědí. Ženy, které byly informovány od lektorek v předporodních kurzech, tvoří nejpočetnější skupinu o 22 respondentkách (30,99 %). Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinu tvoří 13 žen (18,31 %), které využily samostudia. Z médií čerpalo informace 12 dotázaných (16,90 %). Informační materiály, jako jsou brožury, využilo sedm respondentek (9,86 %). Od kamarádek ženy získaly informace v 7,04 % a rady rodinných členů využily pouze čtyři z dotazovaných (5,63 %). Jak o pooperační ránu pečovat nikdo před porodem neřekl ženám v osmi případech (11,27 %). Viz tabulka a graf číslo 5.

**Tab. 5 Od koho ženy získaly informace před plánováním SC**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Od nikoho	8	11,27 %
Samostudiem	13	18,31 %
Od lektorky v předporodních kurzech	22	30,99 %
Z médií (TV, Internet, noviny, časopisy...)	12	16,90 %
Z informačních materiálů (letáky, brožury,...)	7	9,86 %
Od rodiny	4	5,63 %
Od kamarádek	5	7,04 %
Celkem	71	100,00 %



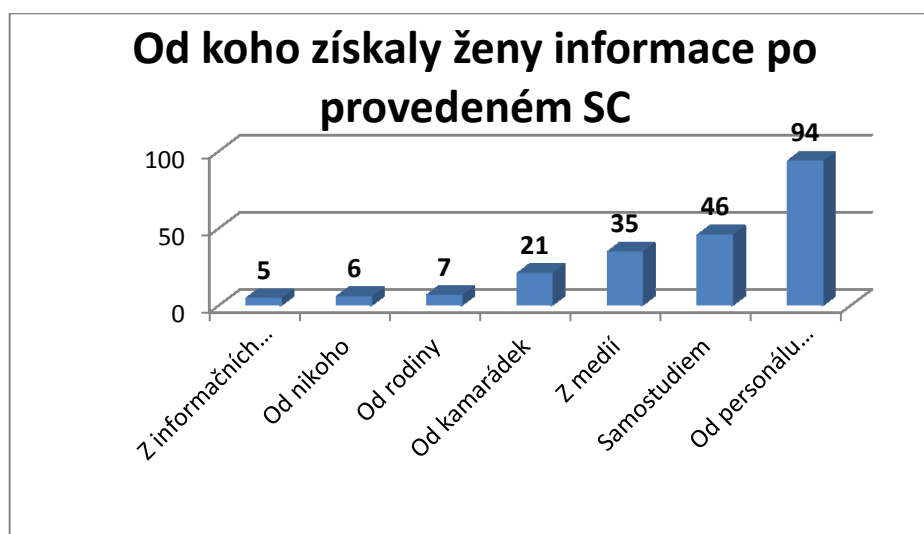
Graf 5 Od koho ženy získaly informace před plánovaným SC čísla, uvedena absolutní četnost

**Otázka č. 4: Od koho jste získala po porodu informace, jak o ránu správně pečovat?**

Z více možných odpovědí se skládala položka č. 4 v souboru otázek. Byla směřována na všechny ženy po provedeném císařském řezu. Téměř z poloviny k informacím ženy přišly na oddělení šestinedělí, tuto variantu označilo 94 žen (43,93 %). Tak jako u předchozí otázky i zde byla označena v druhém nejčastějším pořadí možnost samostudia, a to 46 respondentkami (21,50 %). Dále 35 dotázaných (16,36 %) označilo média za svůj zdroj informovanosti. Od kamarádek získalo informace 21 matek po SC (9,81 %). Variantu od rodiny uvedlo pouze sedm žen (3,27 %). Informační materiály, jako jsou brožury, využilo jen pět žen (2,34 %) z dotázaných. Šest žen (2,80 %) uvedlo, že nebyly informovány od nikoho. Souhrnné informace jsou obsaženy v tabulce a grafu č. 6.

**Tab. 6 Od koho ženy získaly informace po provedeném SC**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Od nikoho	6	2,80 %
Samostudiem	46	21,50 %
Od personálu oddělení šestinedělí	94	43,93 %
Z médií (TV, internet, časopisy...)	35	16,36 %
Z informačních materiálů (letáky, brožury,...)	5	2,34 %
Od rodiny	7	3,27 %
Od kamarádek	21	9,81 %
<b>Celkem</b>	<b>214</b>	<b>100,00 %</b>

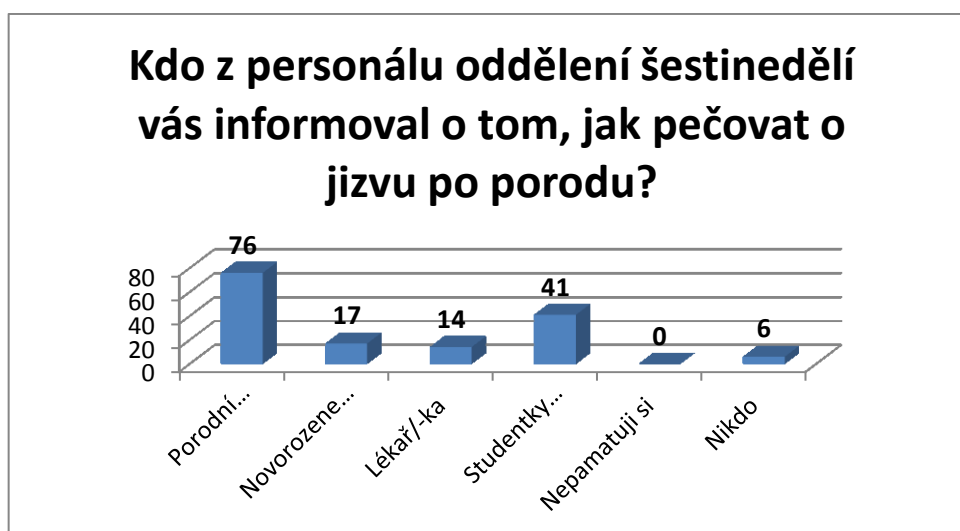
**Graf 6 Od koho ženy získaly informace po provedeném SC, uvedena absolutní četnost**

**Otázka č. 5: Kdo z personálu oddělení šestinedělí vás informoval o tom, jak pečovat o ránu po porodu?**

Položka číslo 5 zjišťuje, kdo z personálu oddělení šestinedělí informoval ženu o tom, jak správně ošetřovat ránu po porodu. Pro výběr bylo možné označit více odpovědí, jako tomu bylo i u předešlé otázky. Vzestupné řazení ukazuje, od koho byly pacientky nejčastěji informovány v oblasti péče o ránu. Nejvíce odpovědí bylo od porodní asistentky 76 (25,68 %). Studentky porodní asistence označilo celkem 41 (13,85 %) respondentek, 17 (5,74 %) žen uvedlo novorozeneckou sestru a 14 (4,73 %) lékaře/lékařku. Nejméně odpovědí bylo u možnosti nikdo, označilo ji pouze šest (2,03 %) z dotazovaných. Variantu nepamatují si, neoznačila ani jedna žena. Viz tabulka a graf číslo 7.

**Tab. 7 Kdo z personálu ženy edukoval v péči o jizvu po porodu**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Porodní asistentka	76	49,35 %
Novorozenecká sestra	17	11,04 %
Lékař/-ka	14	9,09 %
Studentky porodní asistence	41	26,62 %
Nepamatují si	0	0,00 %
Nikdo	6	3,90 %
Celkem	154	100,00 %



**Graf 7 Kdo z personálu ženy edukoval v péči o jizvu po porodu, uvedena absolutní četnost**

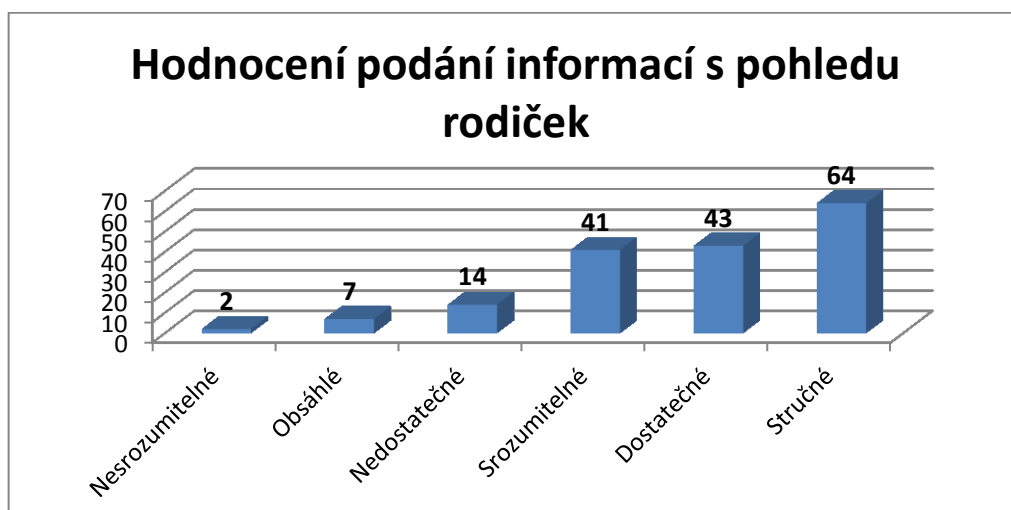


**Otázka č. 6: Ošetřovatelský personál mně podal ... (doplňte hodící se slova) ... informace týkající se péče o pooperační ránu.**

Ze 110 respondentek (100 %) odpovědělo 64 z dotázaných (37,43 %), že podání informací bylo stručné. Dostatečné informace dostalo 43 žen (25,15 %) a 41 žen (23,98 %) uvedlo srozumitelné. Pozitivní odpověď tedy poskytla více než půlka z dotázaných (86,56 %). V dalších případech bylo podání informací podle sedmi žen příliš obsáhlé (4,09 %), dále dvě z dotázaných (1,17 %) uvedly nesrozumitelnost při podání informací a celková nedostatečnost byla zaregistrována u 14 matek po SC (8,19 %). Souhrnné informace jsou obsaženy v tabulce a grafu č. 8.

**Tab. 8 Jaké byly podané informace?**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Nesrozumitelné	2	1,17 %
Obsáhlé	7	4,09 %
Nedostatečné	14	8,19 %
Srozumitelné	41	23,98 %
Dostatečné	43	25,15 %
Stručné	64	37,43 %
<b>Celkem</b>	<b>171</b>	<b>100,00 %</b>



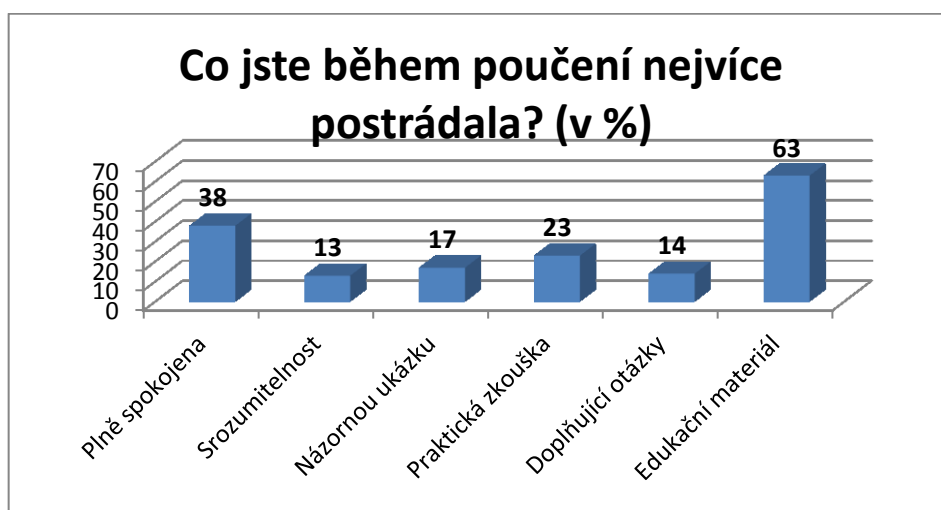
**Graf 8 Jaké byly podané informace? Uvedena absolutní četnost**

**Otázka č. 7: Co jste během poučení nejvíce postrádala?**

Pro analýzu dat v souboru otázek byla použita v dotazníku položka číslo 7. Odpověď s podáním informací jsem byla plně spokojena, označilo 38 respondentek (22,62 %). Možnost si vyzkoušet správný postup pro péči uvedlo 23 respondentek (13,69 %). Názornou ukázkou by přivítalo 17 žen (10,12 %). Možnost zeptat se na nejasnosti by ocenilo 14 z dotazovaných (8,33 %). Absence srozumitelnosti při podání informací bylo zaznamenáno u 13 respondentek (7,74 %). Odpověď s nejvyšším poměrným zastoupením obsadilo 63 žen (37,50 %), kterým scházelo edukační materiálu k poučení – viz tabulka a graf číslo 9.

**Tab. 9 Co ženy nejvíce postrádaly při edukaci?**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
S podáním informací jsem byla plně spokojena	38	22,62 %
Srozumitelnost při podání informací	13	7,74 %
Názornou ukázkou	17	10,12 %
Možnost si vyzkoušet správný postup pro péči	23	13,69 %
Možnost zeptat se na nejasnosti	14	8,33 %
Edukační materiál (brožury, video, obrázky,... )	63	37,50 %
<b>Celkem</b>	<b>168</b>	<b>100,00 %</b>

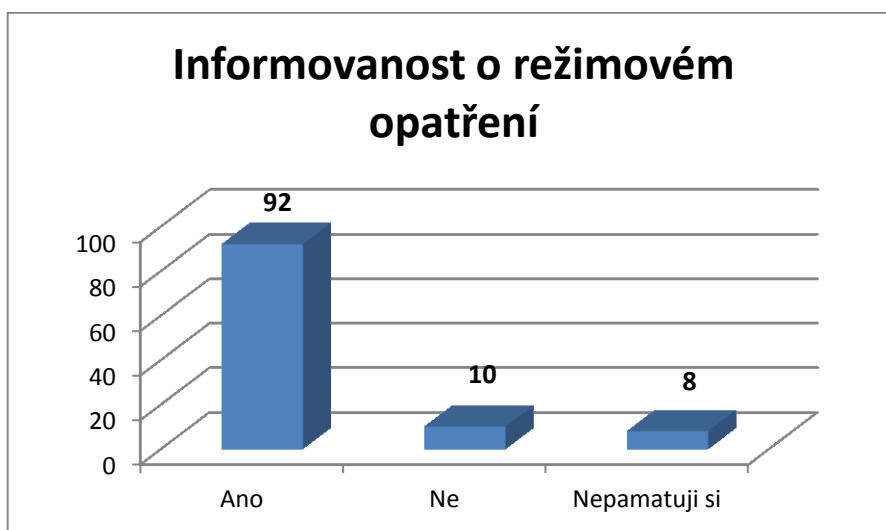
**Graf 9 Co ženy nejvíce postrádaly při edukaci? Uvedena absolutní četnost.**

**Otázka č. 9: Byla jste informována o režimovém opatření (jak o ránu pečovat) po odstranění stehů či svorek?**

Graf a tabulka č. 10 se zaměřují na fakt, zda byly pacientky poučeny personálem šestinedělí, jak o ránu správně pečovat. Celkem 92 (83,64 %) respondentek uvedlo odpověď ano. Deset (9,09 %) žen označilo odpověď ne a dalších osm (7,27 %) si již nepamatuje, zda informace dostaly.

**Tab. 10 Proběhla edukace o režimovém opatření?**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Ano	92	83,64 %
Ne	10	9,09 %
Nepamatuji si	8	7,27 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>



**Graf 10 Proběhla edukace o režimovém opatření? Uvedena absolutní četnost.**

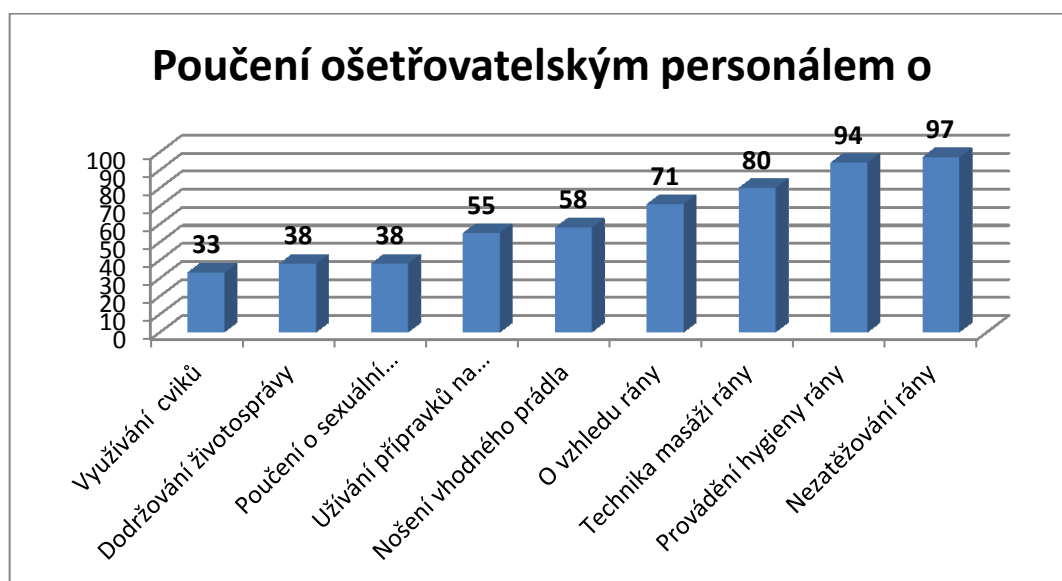
**Otázka č. 10: Ošetřovatelský personál mě poučil o následujících bodech:**

Tabulka a graf číslo 11 odkazují na dotazníkovou položku 10, která byla zaměřena na jednotlivé režimové opatření. Ani u jedné ze sedmi možností nebyla 100% úspěšnost. Variantu nezatěžování rány (např. zvedání těžkých břemen) označilo 97 žen (17,20 %). O správném provádění hygieny rány jich bylo poučeno 94 (16,67 %). Správnou techniku

masáží rány personál předvedl 80 matkám (14,18 %) a 71 žen (12,59 %) uvedlo jako jednu z možností také péči o správný vzhled rány. O nutnosti nošení vhodného prádla bylo edukováno 58 z dotazovaných (10,28 %) a 55 žen (9,75 %) označilo možnost užívání speciálních přípravků na ránu (v případě špatného hojení). Absolutní četnost a relativní četnost byla stejná v případě odpovědí 38 žen (6,74 %) na možnosti dodržování vhodné životosprávy a poučení o dočasné sexuální abstinenci. Nejméně byly ženy edukovány v oblasti využití vhodných cviků při cvičení po císařském řezu, a to v zastoupení 33 odpovědí (5,85 %).

Tab. 11 Edukace věnovaná specifickým bodům péče o hojící se ránu

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Dodržování vhodné životosprávy	38	6,74 %
O správném vzhledu rány	71	12,59 %
Správné provádění hygieny rány	94	16,67 %
Nošení vhodného prádla	58	10,28 %
Poučení o dočasné sexuální abstinenci	38	6,74 %
Správná technika masáží rány	80	14,18 %
Využívání vhodných cviků při cvičení	33	5,85 %
Nezatěžování rány (např.: zvedání těžkých břemen)	97	17,20 %
Užívání speciálních přípravků na ránu (v případě špatného hojení)	55	9,75 %
<b>Celkem</b>	<b>564</b>	<b>100,00 %</b>



Graf 11 Edukace věnovaná specifickým bodům péče o hojící se ránu, uvedena absolutní četnost

### Analýza dat k cíli 3

**Cíl č. 3: Zjistit, zda se ženy po porodu samy aktivně angažovaly do hojení rány a jizvy.**

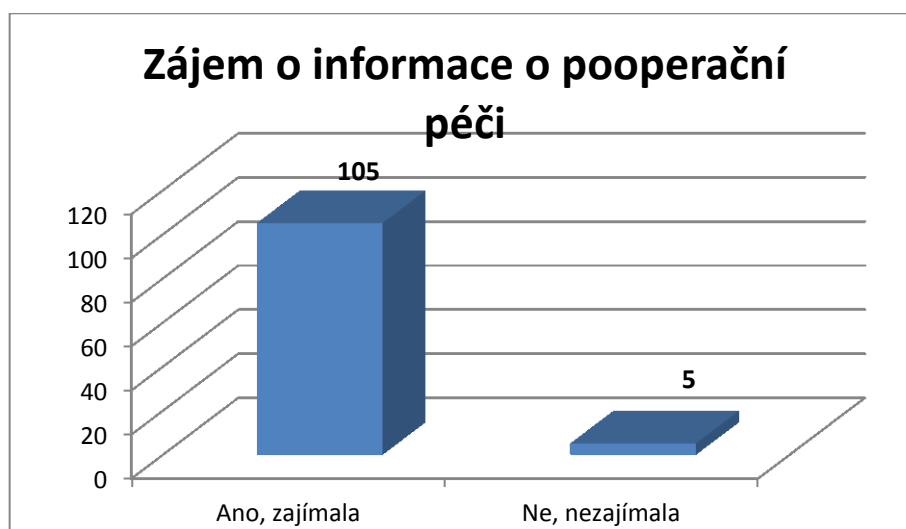
Na cíl odkazují otázky s čísly 8 a 15.

**Otázka č. 8: Zajímala jste se sama o to, jak pečovat o svou operační ránu po provedeném císařském řezu?**

V tabulce a grafu č. 12 jsou zprostředkovány informace o vlastním zájmu pacientek v oblasti péče o pooperační ránu. Ze 105 žen (95,45 %) tvoří skupinu, která uvedla, že se zajímala o to jak pečovat o ránu po porodu. Pouhých pět žen (4,55 %) uvedlo, že se samy nezajímaly o danou problematiku.

**Tab. 12 Zájem žen o problematiku pooperační péče**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Ano, zajímala	105	95,45 %
Ne, nezajímala	5	4,55 %
Celkem	110	100,00 %



**Graf 12 Zájem žen o problematiku pooperační péče, uvedena absolutní četnost**

**Otázka č. 15 Jak jste o svou ránu po porodu pečovala?**

Analýzou dat bylo zjištěno, že 93 žen (46,04 %) využívalo k ošetření operačního místa metodu potírání mastmi a oleji. Masáž rány provádí 87 z dotazovaných (43,07 %). Homeopatické léčbě bylo nakloněno 17 matek (8,42 %). A pouze dvě (0,99 %) ze všech dotazovaných se o ránu nijak nestaraly. Tři respondentky (1,49 %) z dotázaných uvedly možnost jiné. Všechny ženy, které uvedly tuto variantu, užívaly Wobenzym jako doplněk stravy, dále také využívaly byliny a tinktury. Viz tabulka č. 13 a graf č. 13.

**Tab. 13 Způsoby péče o ránu samotnými respondentkami**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Nijak	2	0,99 %
Jiné	3	1,49 %
Homeopatická léčba	17	8,42 %
Masáž rány, následně jizvy	87	43,07 %
Natírání olejíčky a mastmi	93	46,04 %
<b>Celkem</b>	<b>202</b>	<b>100,00 %</b>

**Graf 13 Způsoby péče o ránu samotnými respondentkami, uvedena absolutní četnost**

#### Analýza dat k cíli 4

**Cíl č. 4: Zmapovat problematiku komplikací hojení rány, které se u žen po porodu SC vyskytly.**

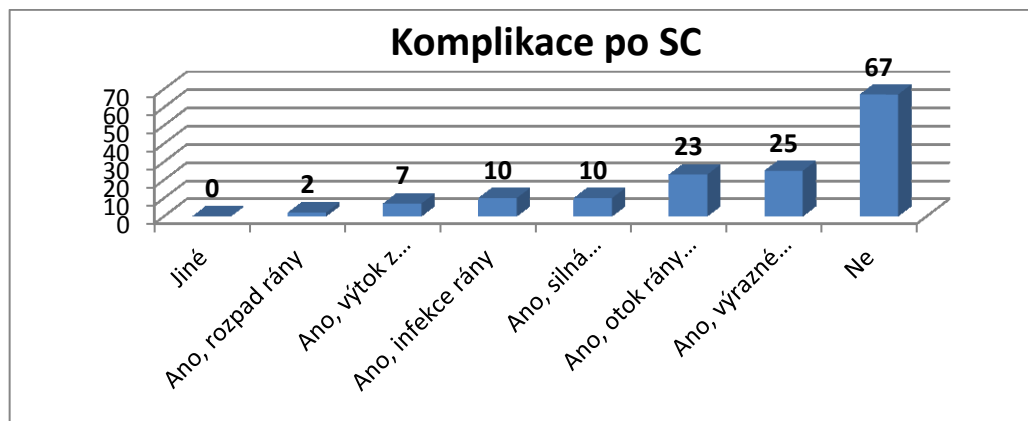
Cíl číslo 4 je tvořen otázkami číslo 16, 17, 18, 19 a 20.

**Otázka č. 16: Objevily se u vás při hojení rány a jizvy po císařském řezu nějaké komplikace?**

Položka číslo 16 zjišťuje, zda ženy shledaly nějaké komplikace spojené s pooperační ránou. Tady 67 matek (46,53 %) uvedlo, že komplikace spojené s hojením je nepotkaly. Zbytek všech žen uvedlo alespoň jednu komplikaci ze seznamu nabízených možností. Nejčastěji se matky setkávaly s výrazným zčervenáním v okolí jizvy, a to ve 25 případech (17,36 %). Otok ztížil léčbu 23 ženám (15,97 %). S neustupující silnou bolestí a infekcí rány se setkala 10 žen (6,94 %). Sedm žen (4,86 %) uvedlo potíže s výtokem z operačního místa a pouze dvě (1,39 %) měly komplikaci rány ve smyslu rozpadu operační rány. Možnost jiné nevyplnila ani jedna z žen – viz tabulka a graf číslo 14.

**Tab. 14 Nástup komplikací**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Jiné	0	0,00 %
Ano, rozpad rány	2	1,39 %
Ano, výtok z rány či jizvy	7	4,86 %
Ano, infekce rány	10	6,94 %
Ano, silná neustupující bolest	10	6,94 %
Ano, otok rány či jizvy	23	15,97 %
Ano, výrazné zčervenání v okolí rány či jizvy	25	17,36 %
Ne	67	46,53 %
<b>Celkem</b>	<b>144</b>	<b>100,00 %</b>



Graf 14 Nástup komplikací, uvedena absolutní četnost

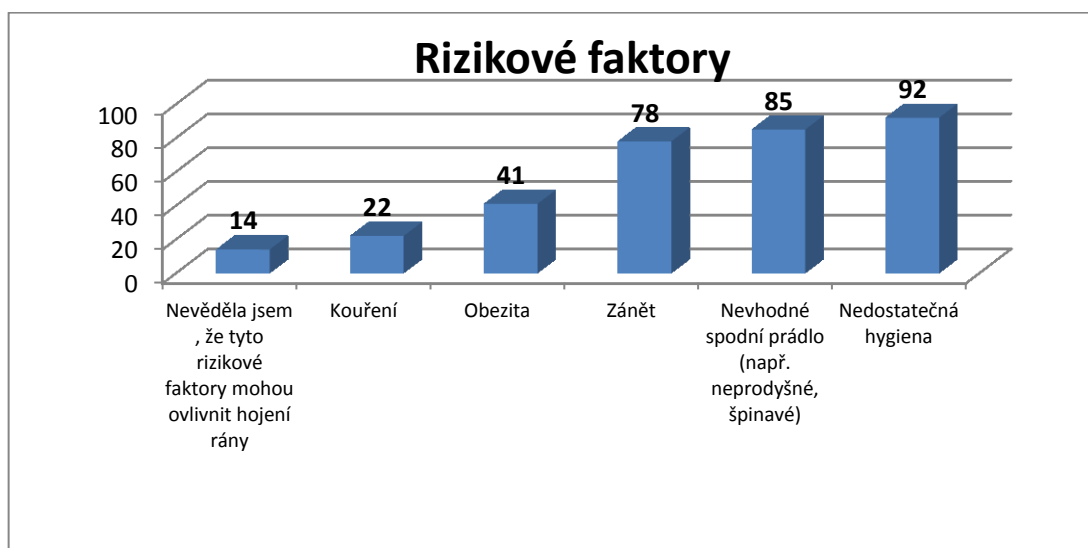
**Otázka č. 17: Věděla jste, že problémy s hojením rány a jizvy mohou být způsobeny níže uvedenými faktory?**

Tabulka a graf číslo 15 zprostředkovávají data o tom, jak dobře jsou ženy informovány o rizikových faktorech, které byly uvedeny v dotazníkovém šetření. Nejvíce je v povědomí žen riziko spojené s nedostatečnou hygienou, a to v 92 případech (27,71 %). Dále pak 85 žen (25,60 %) si myslí, že problematika spojená s nevhodně voleným spodním prádlem může zkomplikovat léčbu rány. Zánět je pro 78 respondentek (23,49 %) faktorem špatně hojícího se operačního místa. Možnost komplikací spojených s obezitou označilo jen 41 dotazovaných (12,35 %). Ještě méněkrát byla v dotazníku označena varianta kouření, uvedlo ji pouze 22 žen (6,63 %). Poslední z variant byla určena pro ty, které nevěděly, že uvedené nabídky odpovědí mohou mít podíl na horším průběhu hojení rány. Neznalost uvedlo 14 žen (4,22 %).



Tab. 15 Rizikové faktory ovlivňující hojení poporodní rány

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Nevěděla jsem, že tyto rizikové faktory mohou ovlivnit hojení rány	14	4,22 %
Kouření	22	6,63 %
Obezita	41	12,35 %
Záněť	78	23,49 %
Nevhodné spodní prádlo (např. neprodyšné, špinavé)	85	25,60 %
Nedostatečná hygiena	92	27,71 %
<b>Celkem</b>	<b>332</b>	<b>100,00 %</b>



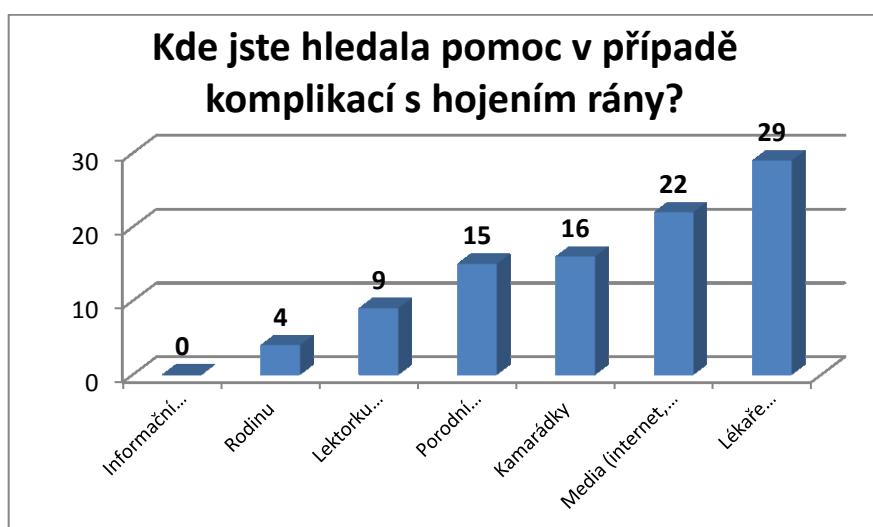
Graf 15 Rizikové faktory ovlivňující hojení poporodní rány, uvedena absolutní četnost

**Otázka č. 18: Kde jste hledala pomoc v případě komplikací s hojením rány? Koho jste kontaktovala?**

Tabulka a graf číslo 16 odkazují na dotazníkovou položku číslo 18. Z dat bylo zjištěno, že 29 žen (30,53 %), které shledaly nějaké komplikace ve fázi hojení, vyhledaly pomoc lékaře (gynekologa). Média použilo k řešení svých problémů 22 žen (23,16 %). Pomoc v řadách svých kamarádek hledalo 16 z dotázaných (16,84 %). Pro radu k porodní asistentce zavítalo pouze 15 žen (15,79 %). Lektorku předporodních kurzů s daným problémem zkontaktovalo devět respondentek (9,47 %). Pomoc rodinných příslušníků využily pouze čtyři ženy (4,21 %). V edukačních materiálech pomoc nehledala ani jedna z žen.

**Tab. 16 Vyhledání pomoci v případě komplikací**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Informační materiály (brožura, letáky,...)	0	0,00 %
Rodinu	4	4,21 %
Lektorku porodních kurzů	9	9,47 %
Porodní asistentku	15	15,79 %
Kamarádky	16	16,84 %
Media (internet, ...)	22	23,16 %
Lékaře (gynekologa)	29	30,53 %
<b>Celkem</b>	<b>95</b>	<b>100,00 %</b>



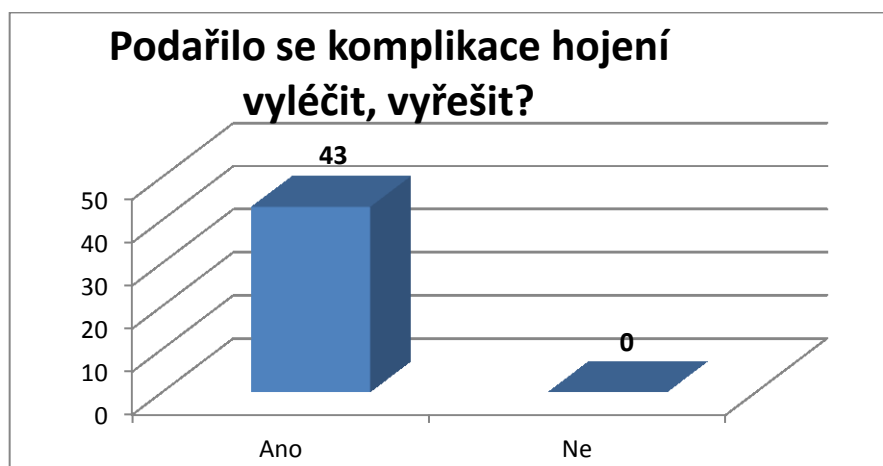
**Graf 16 Vyhledání pomoci v případě komplikací, uvedena absolutní četnost**

**Otázka č. 19: Podařilo se komplikace hojení vyléčit, vyřešit?**

Na danou položku v dotazníku číslem 20 odpovědělo všech 43 žen (100 %), které shledaly nějaké komplikace v průběhu hojení rány – viz tabulka a graf číslo 17.

Tab. 17 Vyléčení komplikací

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Ano	43	100,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	43	100,00 %



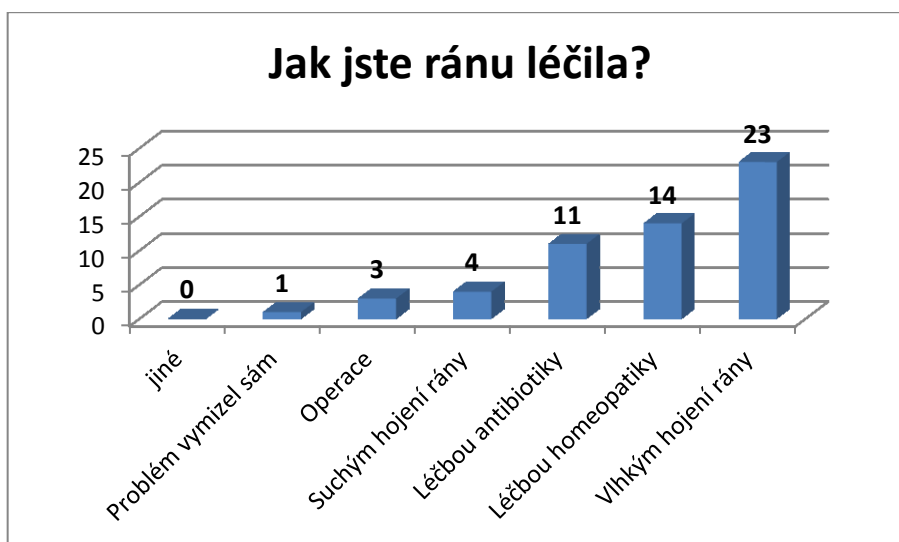
Graf 17 Vyléčení komplikací, absolutní četnost

**Otázka č. 20: Jak jste ránu léčila?**

Tabulka a graf číslo 18 uvádějí data z analýzy dotazníkového šetření, ze kterých vyplývá, že ženy v případě komplikací preferují pro způsob léčby především metodu vlhkého hojení rány. Žen, které využily tohoto způsobu léčby, bylo 23 (41,07 %). Homeopatickou léčbu označilo 14 z dotázaných (25,00 %). Jedenáct z dotázaných (19,64 %) vyléčilo své problémy pomocí antibiotik. Metodu suchého hojení rány uvedly, jako svůj postup léčby, pouze čtyři matky (7,14 %). Jedna ze 43 žen (1,79 %) uvedla, že problém vymizel sám. Operaci musely podstoupit tři z dotazovaných (5,36 %). Na variantu jiné neodpověděla žádná z respondentek.

Tab. 18 Léčba komplikací

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
jiné	0	0,00 %
Problém vymizel sám	1	1,79 %
Operace	3	5,36 %
Suchým hojení rány	4	7,14 %
Léčbou antibiotiky	11	19,64 %
Léčbou homeopatiky	14	25,00 %
Vlhkým hojení rány	23	41,07 %
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00 %</b>



Graf 18 Léčba komplikací, absolutní četnost

## Analýza dat k demografickým datům

### Demografická data

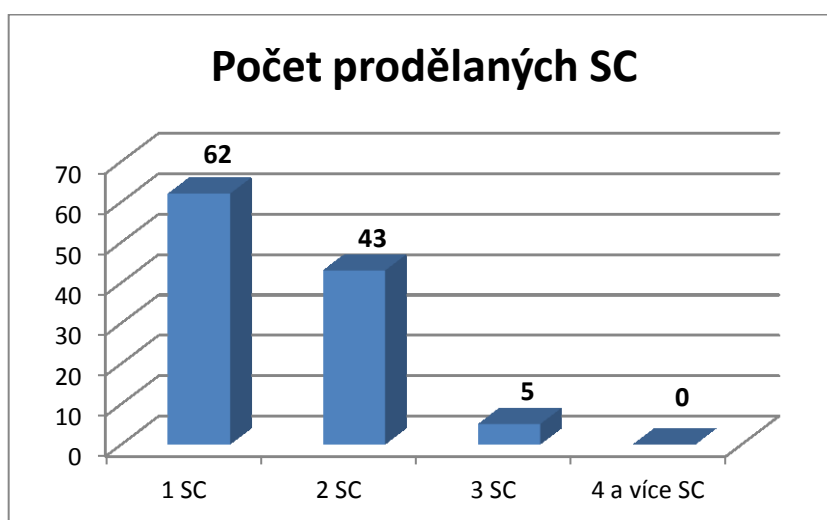
Otázky spadající do skupiny demografických dat jsou 1, 2, 21, 22 a 23.

#### Otázka č. 1: Kolik porodů jste „absolvovala“ metodou císařského řezu (SC)?

Otázka číslo 1 zjišťovala, zda se jednalo u ženy o první prodělaný císařský řez nebo jí byl porod abdominální cestou proveden již dříve. Na výběr bylo ze čtyř odpovědí. O první císařský řez se jednalo v 56,36 % (62 dotázaných). V případě další varianty bylo procento nižší o 17,27 % v porovnání s primárně provedeným SC (39,09 % z celkového počtu). Potřetí provedený abdominální porod byl pouze u pěti žen (4,55 %). Na čtvrtou odpověď, zda byl císařský řez proveden počtvrté či vícekrát, žádná z žen neopověděla – viz tabulka č. 19 a graf č. 19.

Tab. 19 Počet prodělaných císařských řezů

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
1 SC	62	56,36 %
2 SC	43	39,09 %
3 SC	5	4,55 %
4 a více SC	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>



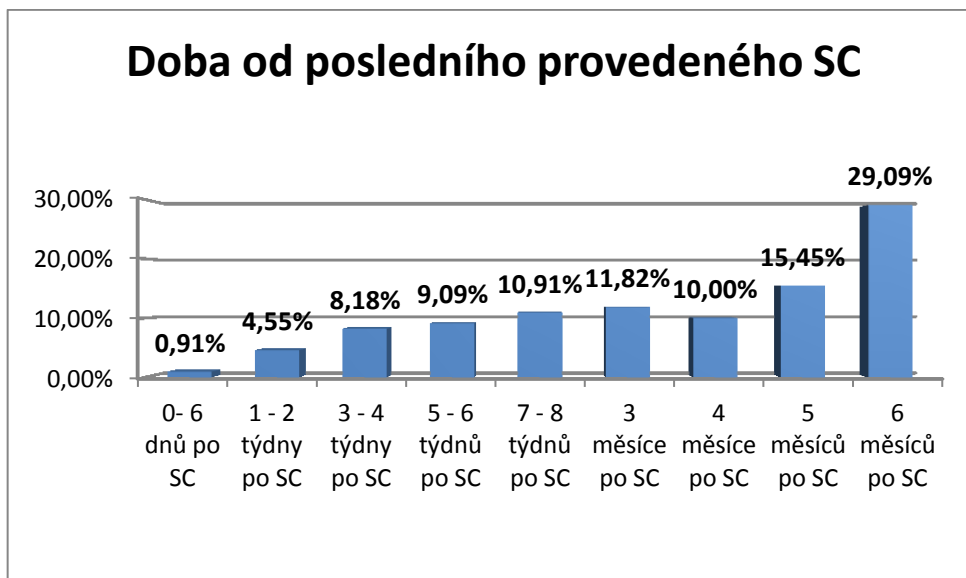
Graf 19 Počet prodělaných císařských řezů, uvedena absolutní četnost

**Otázka č. 2: Jak dlouho jste po posledním císařském řezu (SC)?**

U dotazníkové položky číslo 2 bylo na výběr z devíti možných odpovědí (0–6 dnů po SC, 1–2 týdny po SC, 3–4 týdny po SC, 5–6 týdnů po SC, 7–8 týdnů po SC, 3 měsíce po SC, 4 měsíce po SC, 5 měsíců po SC a poslední z možností 6 měsíců po SC). V prvním případě bylo zastoupení pouze v 0,91 %, tuto variantu označila pouze jedna z dotazovaných, dále 4,55 % je podíl pěti žen, které byly v čase vyplňování dotazníku 1 až 2 týdny po porodu. Odpověď 3–4 týdny po císařském řezu uvedlo osm matek v šestinedělí (8,18 %). Deset žen (9,09 %) tvoří skupinu s odpovědí 5–6 týdnů po SC. Na variantu 7–8 týdnů zareagovalo 12 dotázaných (10,91 %). Možnost tři měsíce po porodu zvolilo 13 žen (11,82 %). Čtyři měsíce uvedlo 11 žen v zastoupení rovných 10 %. Zastoupení respondentek je o 5,45 % vyšší v kategorii pět měsíců po SC (odpovědělo 17 dotázaných) v porovnání s možností čtyři měsíce po operativním porodu. Skupinu žen šest měsíců od císařského řezu tvoří nejvyšší procentuální zastoupení, a to 29,09 % všech dotázaných. Souhrnné informace jsou obsaženy v tabulce a grafu č. 20.

**Tab. 20 Poslední provedený SC**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
0 - 6 dnů po SC	1	0,91 %
1 - 2 týdny po SC	5	4,55 %
3 - 4 týdny po SC	9	8,18 %
5 - 6 týdnů po SC	10	9,09 %
7 - 8 týdnů po SC	12	10,91 %
3 měsíce po SC	13	11,82 %
4 měsíce po SC	11	10,00 %
5 měsíců po SC	17	15,45 %
6 měsíců po SC	32	29,09 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>



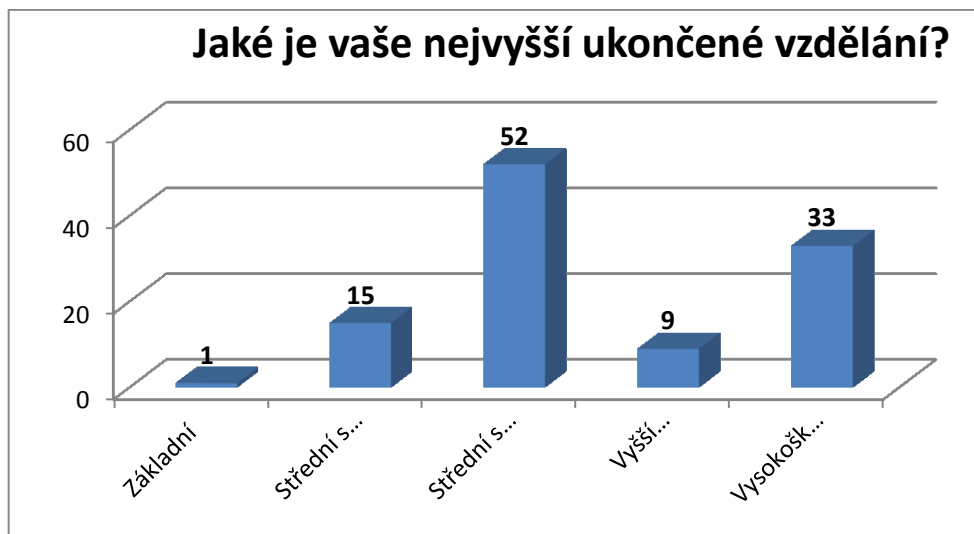
Graf 20 Poslední provedení SC, uvedena relativní četnost

**Otázka č. 21: Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?**

Graf i tabulka č. 21 zprostředkovávají informace o nejvyšším dosaženém vzdělání respondentek. Vzdělání ukončené základní školní docházkou uvedla pouze jedna z dotazovaných (0,91 %). Školu s výučním listem absolvovalo 15 respondentek (13,64 %). Střední školu ukončenou maturitní zkouškou uvedlo 52 žen (47,27 %). Celkem devět z dotázaných (8,18 %) označilo v dotazníkovém šetření vyšší odborné vzdělání. Dalších 33 (30,00 %) respondentek vystudovalo školu s vysokoškolským vzděláním.

Tab. 21 Nejvyšší ukončené vzdělání

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Základní	1	0,91 %
Střední s vyučením	15	13,64 %
Střední s maturitou	52	47,27 %
Vyšší odborné	9	8,18 %
Vysokoškolské	33	30,00 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>



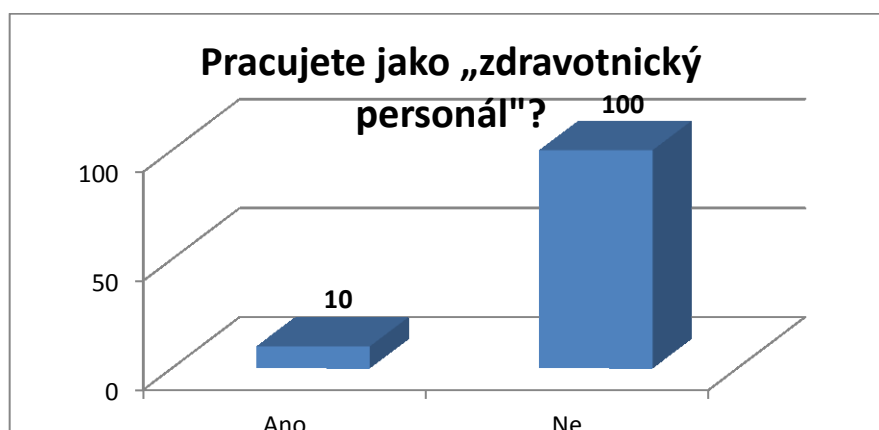
Graf 21 Poslední ukončené vzdělání, uvedena absolutní četnost

**Otázka č. 22: Pracujete jako „zdravotnický personál – např. ošetřovatelka, sestra, lékařka aj.“?**

Analýza dat uvádí, že 10 (9,09 %) ze všech dotazovaných žen pracuje jako zdravotnický personál. Zbylých 100 žen z dotazovaných (90,91 %) uvedlo odpověď ne, nejsem zdravotnický personál – tabulka a graf číslo 22.

Tab. 22 Ženy, které pracují jako zdravotnický personál

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Ano	10	9,09 %
Ne	100	90,91 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>



Graf 22 Ženy, které pracují jako zdravotnický personál, uvedena absolutní četnost

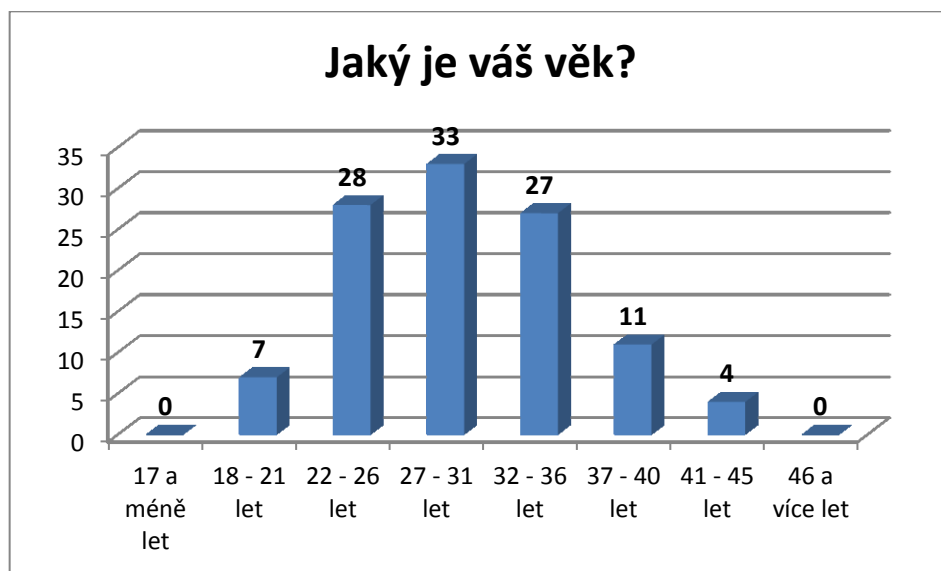


**Otázka č. 23: Jaký je váš věk?**

Ze sedmi stanovených kategorií bylo 33 dotázaných (30 %) v letech 27–31 let, 28 žen (25,45 %) v kategorii 22–26 let, 27 matek po porodu (24,55 %) ve věkovém rozpětí 32–36 let, ve skupině 37–40 let bylo 11 respondentek (10,00 %), sedm dotázaných (6,36 %) uvedlo 18–21 let, čtyři ženy (3,64 %) spadalo do kategorie 41–45 let a celková nula se objevila u možností méně než 17 let včetně a více než 46 let a více – viz tabulka a graf číslo 23.

**Tab. 23 Věk respondentek**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
17 a méně let	0	0,00 %
18 - 21 let	7	6,36 %
22 - 26 let	28	25,45 %
27 - 31 let	33	30,00 %
32 - 36 let	27	24,55 %
37 - 40 let	11	10,00 %
41 - 45 let	4	3,64 %
46 a více let	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>

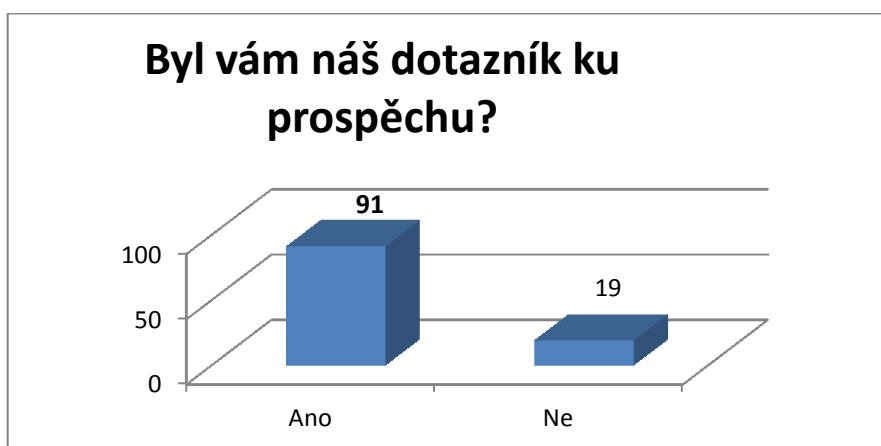
**Graf 23 Věk respondentek, absolutní četnost**

**Otázka č. 24: Byl vám náš dotazník ku prospěchu?**

Tabulka a graf číslo 24 dokazují, že 91 respondentek (82,73 %) uvedlo odpověď ano. Avšak dalších 19 (17,27 %) uvedlo, že jim náš dotazník ku prospěchu nebyl.

**Tab. 24 Prospěšnost dotazníku**

Možnosti	Četnost odpovědí respondentek	
	$n_i$	$f_i$
Ano	91	82,73 %
Ne	19	17,27 %
Celkem	110	100,00 %

**Graf 24 Prospěšnost dotazníku, uvedena absolutní četnost**

## 7 DISKUZE

Kompletně a správně vyplněné dotazníky odeslalo 110 žen rodičích v KNTB Zlín. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 43 respondentek s předem naplánovaným operativním porodem a 67 respondentek, kterým bylo ukončeno těhotenství akutním císařským řezem.

Věk rodiček se nejvíce pohyboval v rozmezí 22 až 40 let, což odpovídá nynější situaci a trendu, kdy na porodním sále se setkávají ženy v třech generačních skupinách, nikdy dříve tomu tak nebylo v takovém měřítku. Některé ženy totiž raději odkládají rodičovství na pozdější věk, a to většinou z důvodu budování kariéry.

V našem šetření byly nejvíce zachyceny ženy, kterým byl císařský řez vykonán poprvé. Nicméně jsou případy, kdy i přes kontraindikace císařského řezu ženy rodí například počtvrté. Za dobu tří let studentské ošetrovatelské praxe autorka zažila sama několik případů, kdy rodičkám bylo ukončeno těhotenství metodou SC již počtvrté.

Problematikou informovanosti žen v péči o ránu po porodu císařským řezem se doposud nezabýval žádný z autorů odborné literatury. Proto by autorka ráda prostřednictvím diskuze poukázala na techniky, které by mohly pomoci v péči o pooperační ránu, a to nejen samotným ženám po porodu, ale i porodním asistentkám, které o ránu pečují na odděleních šestinedělí.

První technikou, která může být využívána, se zabývá žena jménem Ingeborg Stadelmann. Ve své literatuře uvádí (Stadelmann, 2017, s. 175–176), že jednou z mnoha možností, jak pečovat o pooperační suturu, je metoda aromaterapií spojená s masáží rány. V knize uvádí, že čím dříve si žena na ránu začne sahat, tím lépe. Dochází tím totiž k lepšímu prokrvení, změknutí a zvláčnění tkáně, která se do budoucna bude lépe hojit. Masáž se provádí pomocí dvou prstů. Prvním prstem žena lehce tlačí proti jizvě a druhým drobnými pohyby prstu tvoří pomyslné kroužky ve směru odshora dolů. Z řad aromaterapie doporučuje třezalkový macarát, který lze použít do olejové směsi k právě zmíněným masážím. Ověřenou kombinací Stadelmannové je šalvěj muškátová, neroli, růže; dále již zmíněný macarát třezalky tečkované v doplnění s oleji z pupalky a pšeničných klíčků. Hotovou směs lze použít jak k masáži, tak i k obkladům. Ty se doporučují v prvních dnech, kdy je rána ještě citlivá a bolestivá. Další možností, kterou lze uplatnit po odstranění stehů, jsou krémy k péči o jizvu. Doporučovanými látkami, které by měl krém obsahovat, jsou: esenciální oleje meduňka, šalvěj muškátová, neroli, levandule, růže a geranium růžové; déle má obsahovat růžový a meduňkový hydrolát, včelí vosk, jojobový a sezamový olej,

propolisovou tinkturu a bamacké máslo. Kombinace všech uvedených látek vytvoří krém, který se má nanášet i 2krát denně po vytažení stehů. Po uplynutí dvou až třech týdnů od porodu je možné začít s pravidelnou masáží. V našem průzkumném šetření uvedlo 93 žen ze 110, že k prevenci a lepšímu hojení rány mazaly svou ránu oleji a mastmi, z toho masáž rány provádělo 87 žen. Zajímavým zjištěním, které vyplynulo z analýzy dat, bylo, že ženy, které využívaly k péči o ránu pouze homeopatickou léčbu, byly častěji postiženy komplikacemi v oblasti hojení sutury než ženy, které do péče zahrnuly i masáže a promazávání rány oleji a mastmi.

Další podpůrnou metodou, která se již na některých pracovištích aplikuje, je vlhké hojení rány. Na tento způsob pečování o suturu poukazuje Šálová (2006, s. 19–24) v časopise *Moderní babičtví*. V první řadě poukazuje na fakt, že revitalizace tkáně ve vlhkém prostředí probíhá lépe až o 40 % v porovnání s hojením v suchém prostředí. Uvádí také, že dřívější trendy oplachů a výplachů ran peroxidem, persterilem a chloraminem byly vystřídány šetrnější formou fyziologických či Ringerových roztoků. Za ideální prostředí pro hojení rány považuje teplotu ve výši 37 stupňů Celsia. Z finančního hlediska se sice jedná o dražší variantu léčby, než byly původní technologie, avšak celkové náklady jsou nižší, jelikož úspěšnou léčbou je docíleno zkrácení rekonvalescenční doby. V našem dotazníkovém šetření za pomoci otázky „Jak jste ránu léčila?“ byly zjištěny tyto skutečnosti. Ze 43 žen, u kterých se objevily komplikace ve fázi hojení poporodní rány, využilo metodu vlhkého hojení 23 respondentek (41,07 %). Naopak suché hojení rány upřednostnily pouze čtyři ženy. U všech žen, které uvedly poporodní komplikace, došlo k úspěšnému vyléčení i v případech, kdy respondentky ránu léčily metodou suchého hojení.

Dalšími autorkami, které se zabývají léčbou rány a jizvy po operativním porodu, jsou Kudlová, Hatalová a Hubáčková (2017, s. 1–6). Jejich publikace je věnována všem ženám s poporodním poraněním (po *sectio caesarea*, episiotomii, ale i rupturách po spontánním porodu). Uvádí v ní konkrétní příklady materiálů, které se mohou využívat pro léčbu rány či špatně zhojené jizvy. V prvním týdnu po porodu doporučují zpevnění sutury pomocí tzv. tejpování (taping). Ten má napomáhat zacelení okrajů jizvy a jejího zpevnění. Využívat se mohou také steri-stripsy nebo sterilní rychlostehy. Náplasti, které lze využít, jsou například: Leukopore, Siltape, Urgo Strip aj. Ve fázi dohojení navrhuje aplikaci bezsilikonových preparátů (Hemagel, Bepanten plus hojivý krém). Aplikace je žádoucí v případech zabránění infekce a po vyjmutí stehů. Jestliže dojde u ženy k vytvoření hypertrofické či keloidní jizvy, je zapotřebí problém co nejdříve řešit. K léčbě lze použít

silikonové pláty (Advasil conform<sup>TM</sup>, Silipos, Mepiform silikon aj.) nebo gely na bázi silikonu (Strataderm gel, Dermatrix SiGel, RejuvaSil silikonový gel aj.). V našem dotazníkovém šetření byla ženám položena otázka „Věděla jste, že pro správné hojení rány je důležité: promašťování a masáž jizvy (např. pro aplikaci jsou vhodné neparfemované krémy a oleje); užití vhodných preparátů k prevenci patologických jizev (hypertrofických, keloidních) – tzv. silikonové preparáty (např. Silipos gel, Dermatrix SiGel); užití vhodných preparátů k dohojení rány (např. Hemagel, Bepanten plus hojivý krém)“ a možnost odpovědi „o všech výše zmíněných bodech se dozvídám poprvé“. Ze 110 respondentek uvedlo 73 žen, že ví o důležitosti užívání preparátů k dohojení rány. Avšak pouze devět ze všech dotázaných znalo přípravky k prevenci patologických jizev. Dalších devět se díky našemu dotazníku poprvé dozvědělo o všech výše zmíněných možnostech.

Mezi informace, které by autorka také ráda zmínila v sekci diskuze, spadají zajímavé skutečnosti, které vyplynuly z analýzy dat dotazníkového šetření.

Rodičky vyššího věku, které porodily metodou císařského řezu podruhé a vícekrát, uváděly komplikace po SC častěji než ty, kterým byl císařský řez proveden poprvé. Starší ženy preferovaly v případě komplikací spíše zkontaktování lékaře/ gynekologů než využití médií, na rozdíl od mladších respondentek. Všechny ženy pracující jako zdravotnický personál uvedly, že dotazník jim nebyl nikterak ku prospěchu. A to i přesto, že neměly 100% vědomosti, o kterých je dotazník informoval. Respondentky mladšího věku více preferovaly léčbu vlhkým hojením rány v případě komplikací než ženy starší.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen v péči o vlastní ránu po císařském řezu. Protože téma zatím nebylo nikým zpracováno, rozhodli jsme se zjistit, jak si v celé této problematice stojí ženy, kterým byl proveden císařský řez v Krajské nemocnici Tomáše Bati.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická část začíná představením všech operativních porodů, následně je popsána v další kapitole přímo metoda císařského řezu, která poukazuje na historii této techniky, indikace k provedení, druhy anestezie, které lze využít, ale i politika a frekvence císařských řezů. Třetí kapitola se věnuje ranám, kde je blíže popsáno, co rána je, jak může dojít k jejímu vzniku, jaké mohou nastat komplikace při hojení a jak jim preventivně předcházet. Poslední kapitolou teoretické části je péče o ženy před, během a po císařském řezu z pohledu zdravotního personálu.

Druhá část bakalářské práce je tzv. praktická. Zde jsou uvedeny výsledky analýzy dat a následná diskuze s možným doporučením pro praxi. Byl vytvořen jeden hlavní cíl práce a čtyři dílčí (vedlejší).

Cílem č. 1 bylo zjistit, jaká je informovanost respondentek v dané problematice. K tomuto cíli se vztahovaly čtyři otázky. Z analýzy dat bylo zjištěno, že informovanost žen je na základní úrovni. Odpovědi respondentek dokázaly, že podané informace nebyly vždy dostatečné – viz tabulky, grafy a komentáře na stranách 35 až 39. Cíl byl splněn.

Druhým cílem bylo ověřit, jakým způsobem byly respondentky informovány v péči o porodní ránu po SC. K tomuto cíli náleželo sedm otázek z dotazníkového šetření. Z analýzy dat vyplynulo, že nejčastěji byly ženy v případě plánovaného císařského řezu edukovány od lektorek v předporodních kurzech a dále pak spoléhaly na média a samostudium. U žen po porodu převládala informovanost ze strany zdravotnického personálu a opět samostudium a média. Více než polovina z dotázaných (63 žen) uvedla absenci edukačních materiálů při informování v péči o ránu – viz tabulky, grafy a komentáře na stranách 39 až 47. Cíl byl splněn.

Cílem číslo 3 bylo zjistit, zda se ženy po porodu samy aktivně angažovaly do hojení rány a jizvy. Vztahovaly se k němu dvě otázky. U těchto otázek byla téměř 100% pozitivní odezva, jelikož 105 žen uvedlo, že se samy zajímaly o poporodní ránu – viz tabulky, grafy a komentáře na stranách 47 až 49. Cíl byl splněn.

Čtvrtým cílem bylo zmapovat problematiku komplikací hojení rány, které se u žen po porodu SC vyskytly. Tento cíl se skládal z pěti otázek, z čehož čtyři otázky se týkaly pouze 43 žen, které uvedly nějaký druh komplikace. Skupinu otázek týkajících se demografických dat zaujímalo pět otázek. Dotazník měl zároveň posloužit jako „edukace“, která měla za úkol, ženám poskytnout bližší informace k dané problematice – viz tabulky, grafy a komentáře na stranách 49 až 60. Cíl byl splněn.

Výsledky bakalářské práce odhalily, **že ženy mají pouze základní vědomosti ve zkoumané oblasti**. Usuzujeme tak proto, že v dotazníkovém šetření na některé odpovědi neuvedly všechny správné odpovědi. **Ani jedna z respondentek neoznačila všechny možnosti odpovědí, o kterých by měly být informovány od zdravotního personálu oddělení šestinedělí**. Proto by bylo vhodné zvážit, zda by ženám po císařském řezu mohla být poskytována větší péče, jak z pohledu lékařů, tak i celkově zdravotního personálu porodnicko-gynekologického oddělení. K zamyšlení může být i včasná edukace z řad obvodních gynekologů již v prenatálních poradnách a při navštěvování předporodních kurzů. V informovanosti považují ženy za nejvíce chybějící článek nedostatečné nabízení a předkládání edukačních materiálů, jako jsou například obrázky, videa nebo i informační brožury. **Z analýzy dat bychom rádi vyzdvihli skutečnost, že i když ženy nejsou informovány vždy na 100 %, mají alespoň ony samy zájem a snaží se si informace zjistit**. Řešením pro zvýšení informovanosti v některých oblastech by mohl být edukační materiál dostupný všem ženám.

Proto byla vypracována pro ženy po porodu SC na ukázkou edukační brožura: **„Co bych měla znát před propuštěním domů?**, která by mohla ženám pomoci zorientovat se v této problematice. Jedná se o přílohu bakalářské práce – viz Příloha P IV.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ANDERSON, Barbara A. a Susan E. STONE, c2013. *Best Practices in Midwifery: Using the Evidence to Implement Change*. New York: Springer. ISBN 978-0826131782.

BUREŠ, Ivo. *Léčba rány*. Praha: Galén, 2006, 78 s. ISBN 807262413X.

ČECH, Evžen. 2006. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 544 s., [2] s. barev. obr. příl. ISBN 8024713039.

DOLEŽAL, Antonín. *Od babičství k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001, 144 s., [8] s. obr. příl. ISBN 8024602776.

DOLEŽAL, Antonín a kolektiv. *Porodnické operace*. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, 376 s. ISBN 8024708817.

DUŠOVÁ, Bohdana a Jana MAREČKOVÁ, 2009. *Úvod k péči porodní asistentky o ženu s patologickým a rizikovým těhotenstvím*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 233 s. ISBN 978-80-7368-611-6.

HÁJEK, Zdeněk a kolektiv, 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 443 s. ISBN 8024704188.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, xxiii, 538 s. ISBN 9788024745299.

HLINKOVÁ, Edita, Jana NEMCOVÁ a Michaela MIERTO VÁ, 2015. *Nehojace sa rany: vysokoškolská učebnica*. Martin: Osveta, 284 s. ISBN 978-80-8063-433-9.

KOLIBA, Peter, Jana PANNOVÁ a Libor ŠEVČÍK, 2004. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 105 s. ISBN 8070423536.

KOUTNÁ, Markéta, ŠÁLOVÁ, Renáta a Andrea POKORNÁ, 2014. *Využití terapeutických materiálů při hojení ran v gynekologii*. *Prakt Gyn*, 2014; 18 (3): 204–209. ISSN 1211–6645.

KUDELA, Milan, 2008. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 273 s. Učebnice. ISBN 9788024419756.

KUDLOVÁ, Pavla, Iveta HATALOVÁ a Martina HUBÁČKOVÁ, 2017. *Péče o jizvy po porodu*, s. 1–6. (IN PRINT).

LEIFER, Gloria. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0668-7.

MĚCHUROVÁ, Alena, c2014. *Kardiotokografie: minimum pro praxi*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 198 s. Porodnictví krok za krokem. ISBN 9788073453886.



PEATE, Ian, Karen WILD a Muralitharan NAIR, 2014. *Nursing Practice: Knowledge and Care*. Chichester: Wiley-Blackwell, xxvi, 962 p. ISBN 9781118481363.

PEJZNOCHOVÁ, Irena, 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha: Grada. 80. s. ISBN 978-80-247-2682-3. (KOUŘILOVÁ, Irena, 2010. Lokální ošetřování ran a defektů na kůži. 1. vyd. Praha: Grada. 76 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2682-3.)

POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ, 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 191 s. ISBN 978-80-247-3371-5.

PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA, 2016. *Porodnictví: pro studenty lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED-Olomouc. ISBN 978-80-906280-0-7.

ROZTOČIL, Aleš, 2001. *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 333 s. ISBN 8070133392.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 405 s. ISBN 9788024719412.

STADELMANN, Ingeborg, 2017. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. V češtině první vydání. Přeložila Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: Marie Noe, nakladatelství One Woman Press, s. 254. ISBN 978-80-86356-58-7.

STRYJA, Jan, 2011. *Repetitorium hojení ran 2*. 1. vyd. Semily: Geum. 371 s. ISBN 978-80-86256-79-5.

STRYJA, Jan, 2014. *Hojení ran*. Praha: Geum Praha. ISSN 1802-6400.

ŠÁLOVÁ, Renata, 2006. *Ošetřování sutur*. Moderní babičství. Praha: Levret, (10), s. 19–24. ISSN 1214-5572.

TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 9788024751276.

VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. Vyd. 3., upr. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 51 s. ISBN 80-701-3351-1.

ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 532 s. ISBN 80-726-2257-9.

### Internetové zdroje

DVOŘÁKOVÁ, Tereza, 2013. *Císařský řez a jeho následné prožívání ženami* [online]. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita Brno, lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D. [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/381543/.../Bakalarska\\_prace\\_22.4.2013Tereza\\_Dvorakova.pdf](https://is.muni.cz/th/381543/.../Bakalarska_prace_22.4.2013Tereza_Dvorakova.pdf)

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC. *Péče o jizvu* [online]. [cit. 2017-04-8]. Dostupné z: [https://www.fnol.cz/oddeleni-plasticke-a-esteticke-chirurgie-sluzby-sekce\\_396.html](https://www.fnol.cz/oddeleni-plasticke-a-esteticke-chirurgie-sluzby-sekce_396.html)

GREGORA, Martin, 2013. Porod císařským řezem a jeho možná negativa pro novorozence. In: *Pediatric pro praxi* [online]. (6), s. 404–406. [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2013/06/19.pdf>

HRDÝ, Tomáš, 2012. *Fyzioterapie jizvy v prevenci a léčbě funkčních poruch* [online]. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce MUDr. Mgr. Marcela Míková, Ph.D. Dostupné z: [http://theses.cz/id/hvd48a/Fyzioterapie\\_jizvy\\_v\\_prevenci\\_a\\_lecbe\\_funkcnich\\_poruch.pdf](http://theses.cz/id/hvd48a/Fyzioterapie_jizvy_v_prevenci_a_lecbe_funkcnich_poruch.pdf)

MERVART, Petr, 2013. *Prevence a léčba ran v intenzivní péči* [online]. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Stanislava Reichertová. [cit. 2017-04-8]. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/9082/1/Bakalarska%20prace%20Petr%20Mervart.pdf>

ROZTOČIL, Aleš, 2003. Císařský řez na přání pacientky – ano či ne. In: *Interní medicína pro praxi* [online]. (3) [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: [https://www.solen.cz/artkey/int-200303-0014\\_Cisarsky\\_rez\\_na\\_prani\\_pacientky-ano\\_ci\\_ne.php](https://www.solen.cz/artkey/int-200303-0014_Cisarsky_rez_na_prani_pacientky-ano_ci_ne.php)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj	A jiné
SC	Sectio Caesarea
C-section	Caesarean section
KNTB Zlín	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
Např.	Například
Tzv.	Takzvaně
VEX	Vakuumextraktor
%	Procento

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Druhy řezu pro provedení sectio caesarea .....	19
Obr. 2 Žena YY – 9. den po SC, hematomy a otok v místě rány) .....	24
Obr. 3 Žena XX – 4. den po SC, včetně drenáže .....	29

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1 Informovanost žen o speciálních přípravcích .....	35
Tab. 2 Informovanost respondentek o metodách, které napomohou zdárnému hojení rány	36
Tab. 3: Informovanost respondentek o vzhledu správně hojící se rány.....	37
Tab. 4 Vhodné aktivity pro správné hojení rány .....	39
Tab. 5 Od koho ženy získaly informace před plánovaným SC .....	40
Tab. 6 Od koho ženy získaly informace po provedeném SC.....	42
Tab. 7 Kdo z personálu ženy edukoval v péči o jizvu po porodu.....	43
Tab. 8 Jaké byly podané informace? .....	44
Tab. 9 Co ženy nejvíce postrádaly při edukaci? .....	45
Tab. 10 Proběhla edukace o režimovém opatření? .....	46
Tab. 11 Edukace věnovaná specifickým bodům péče o hojící se ránu.....	47
Tab. 12 Zájem žen o problematiku pooperační péče .....	48
Tab. 13 Způsoby péče o ránu samotnými respondentkami .....	49
Tab. 14 Nástup komplikací .....	50
Tab. 15 Rizikové faktory ovlivňující hojení poporodní rány .....	52
Tab. 16 Vyhledání pomoci v případě komplikací.....	53
Tab. 17 Vyléčení komplikací .....	54
Tab. 18 Léčba komplikací .....	55
Tab. 19 Počet prodělaných císařských řezů.....	56
Tab. 20 Poslední provedený SC.....	57
Tab. 21 Nejvyšší ukončené vzdělání .....	58
Tab. 22 Ženy, které pracují jako zdravotnický personál.....	59
Tab. 23 Věk respondentek .....	60
Tab. 24 Prospěšnost dotazníku .....	61

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Informovanost žen o speciálních přípravcích v absolutní četnosti.....	35
Graf 2 Informovanost respondentek o metodách ke zdárnému hojení rány, rel. četnost ....	36
Graf 3 Informovanost respondentek o vzhledu správně se hojící rány, absolutní četnost...	38
Graf 4 Vhodné aktivity pro správné hojení rány, absolutní četnost .....	39
Graf 5 Od koho ženy získaly informace před plánovaným SC čísla, absolutní četnost .....	41
Graf 6 Od koho ženy získaly informace po provedeném SC, absolutní četnost .....	42
Graf 7 Kdo z personálu ženy edukoval v péči o jizvu po porodu, absolutní četnost.....	43
Graf 8 Jaké byly podané informace? absolutní četnost .....	44
Graf 9 Co ženy nejvíce postrádaly při edukaci? absolutní četnost. ....	45
Graf 10 Proběhla edukace o režimovém opatření? absolutní četnost. ....	46
Graf 11 Edukace věnovaná specifickým bodům péče o hojící se ránu, absolutní četnost ..	47
Graf 12 Zájem žen o problematiku pooperační péče, absolutní četnost.....	48
Graf 13 Způsoby péče o ránu samotnými respondentkami, absolutní četnost .....	49
Graf 14 Nástup komplikací, absolutní četnost.....	51
Graf 15 Rizikové faktory ovlivňující hojení poporodní rány, absolutní četnost .....	52
Graf 16 Vyhledání pomoci v případě komplikací, absolutní četnost .....	53
Graf 17 Vyléčení komplikací, absolutní četnost.....	54
Graf 18 Léčba komplikací, absolutní četnost .....	55
Graf 19 Počet prodělaných císařských řezů, absolutní četnost.....	56
Graf 20 Poslední provedený SC, relativní četnost .....	58
Graf 21 Poslední ukončené vzdělání, absolutní četnost .....	59
Graf 22 Ženy, které pracují jako zdravotnický personál, absolutní četnost .....	59
Graf 23 Věk respondentek, absolutní četnost .....	60
Graf 24 Prospěšnost dotazníku, absolutní četnost .....	61

**SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA PI DOTAZNÍK.....	75
PŘÍLOHA PII ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM.....	81
PŘÍLOHA PIII A. INFORMOVANÝ SOUHLAS O FOTOGRAFOVÁNÍ.....	82
PŘÍLOHA PIII B. INFORMOVANÝ SOUHLAS O FOTOGRAFOVÁNÍ.....	83
PŘÍLOHA PIV EDUKAČNÍ MATERIÁL.....	84

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## Informovanost žen v péči o ránu po císařském řezu

Vážená paní, slečno,

obracíme se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je určen ženám, které rodily v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a jsou maximálně 6 měsíců po císařském řezu (dále v dotazníku SC).

Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění informovanosti žen po porodu císařským řezem o problematice hojení poporodní rány. Výhodou našeho dotazníku je současné předávání informací o postupech a režimu, který je potřebný pro správné hojení rány.

Dotazník je anonymní a výsledky budou použity ke zpracování bakalářské práce. Aby měl výzkum smysl a splnil svůj cíl, prosíme Vás o co nejpravdivější odpovědi. Po zpracování dat bude vytvořena informační brožura pro ženy: „Co bych měla znát před propuštěním domů?“.

Za Vaši ochotu a čas věnovaný dotazníku děkujeme.

Kolektiv autorů:

Karín Buřianová a PhDr. Pavla Kudlová, PhD., Ústav zdravotnických věd FHS Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

\*Povinné pole

### 1. Kolik porodů jste „absolvovala“ metodou císařského řezu (SC)? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- 1
- 2
- 3
- 4 a více

### 2. Jak dlouho jste po posledním císařském řezu (SC)? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- 0- 6 dnů po SC
- 1 - 2 týdny po SC
- 3 - 4 týdny po SC
- 5 - 6 týdnů po SC
- 7 - 8 týdnů po SC
- 3 měsíce po SC
- 4 měsíce po SC
- 5 měsíců po SC
- 6 měsíců po SC



3. Od koho jste získala před porodem informace, jak o ránu správně pečovat po SC? (vyplní pouze ženy v případě plánovaného císařského řezu) (možnost více odpovědí)

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Od nikoho
- Samostudiem
- Od lektorky v předporodních kurzech
- Z medií (TV, Internet, noviny, časopisy...)
- Z informačních materiálů (letáky, brožury,...)
- Od rodiny
- Od kamarádek

4. Od koho jste získala po porodu informace, jak o ránu správně pečovat? (vyplní všechny ženy) (možnost více odpovědí) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Od nikoho
- Samostudiem
- Od personálu oddělení šestinedělí
- Z medií (TV, Internet, časopisy,...)
- Z informačních materiálů (letáky, brožury,...)
- Od rodiny
- Od kamarádek

5. Kdo z personálu oddělení šestinedělí Vás informoval o tom, jak pečovat o ránu po porodu? (možnost více odpovědí) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Porodní asistentka
- Novorozenecká sestra
- Lékař/-ka
- Studentky porodní asistence
- Nepamatuji si
- Nikdo

6. Ošetrovatelský personál mne podal ... (doplněte hodící se slova) ... informace týkající se péče o pooperační ránu. (možnost více odpovědí) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Dostatečné
- Nedostatečné
- Stručné
- Obsáhlé
- Srozumitelné
- Nesrozumitelné

7. Co jste během poučení nejvíce postrádala? (možnost více odpovědí) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- S podáním informací jsem byla plně spokojena
- Srozumitelnost při podání informací
- Názornou ukázkou
- Možnost si vyzkoušet správný postup pro péči
- Možnost zeptat se na nejasnosti
- Edukační materiál (brožury, video, obrázky,.... )

8. Zajímala jste se sama o to jak pečovat o svou operační ránu po provedeném císařském řezu? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano, zajímala
- Ne, nezajímala

9. Byla jste informována o režimovém opatření (jak o ránu pečovat) po odstranění stehů či svorek? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

10. Ošetrovatelský personál mě poučil o následujících bodech: (více správných odpovědí) \*

*Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Dodržování vhodné životosprávy
- O správném vzhledu rány
- Správné provádění hygieny rány
- Nošení vhodného prádla
- Poučení o dočasné sexuální abstinenci
- Správná technika masáže rány
- Využívání vhodných cviků při cvičení
- Nezatěžování rány (např.: zvedání těžkých břemen)
- Užívání speciálních přípravků na ránu (v případě špatného hojení)

11. Byla jste informována o tom, že existují speciální přípravky a materiály pro správné hojení rány po císařském řezu? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano
- Ne
- Nevzpomínám si

12. Věděla jste, že pro správné hojení rány a jizvy je důležité: (možnost více správných odpovědí) \*

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Promašťování a masáž jizvy (např. pro aplikaci jsou vhodné neperfumované krémy a oleje)
- Užití vhodných preparátů k prevenci patologických jizev (hypertrofičkových, keloidních) – tzv. silikonové preparáty (např. Silipos gel, Dematix SiGel )
- Užití vhodných preparátů k dohojení rány (např. Hemagel, Bepanten plus hojivý krém)
- O všech výše zmíněných bodech se dozvídám poprvé

13. Správně a dobře hojící se rána vypadá: (možnost více správných odpovědí) \*

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Je prokrvená okolní tkáň rány
- Místo rány není začervenalé
- Místo rány je začervenalé, na dotyk teplé
- V místě rány je otok
- V místě rány není otok
- Z rány vytéká krev, hnis, ...
- Z rány nevytéká žádná tekutina
- Nevím, nebyla jsem informována

14. Dovedete vybrat vhodné aktivity, které mohou napomoci správnému hojení rány (více správných odpovědí): \*

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Dostatečný, kvalitní pitný režim
- Kouření
- Masáže rány a jizvy (olejčky, masti, ...)
- Častá a dostatečná hygiena rány
- Konzumace potravin s vysokým obsahem cholesterolu, cukrů, tuků
- Nošení prodyšného, čistého, neperfumovaného spodního prádla
- Nošení neprodyšného a těsného spodního prádla
- Kojení

15. Jak jste o svou ránu po porodu pečovala? (možnost více odpovědí) \*

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Nižak
- Homeopatická léčba
- Masáž rány, následně jizvy
- Natírání olejčky a mastmi
- Jiné: \_\_\_\_\_

16. Objevily se u Vás při hojení rány a jizvy po císařském řezu nějaké komplikace? (možnost více odpovědí) \*

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Ne
- Ano, rozpad rány
- Ano, infekce rány
- Ano, otok rány či jizvy
- Ano, výrazné zčervenání v okolí rány či jizvy
- Ano, výtok z rány či jizvy
- Ano, silná neustupující bolest
- Jiné: \_\_\_\_\_

17. Věděla jste, že problémy s hojením rány a jizvy mohou být způsobené níže uvedenými faktory? (možnost více odpovědí) \*

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Obezita
- Zánět
- Kouření
- Nedostatečná hygiena
- Nevhodné spodní prádlo (např. neprodyšné, špinavé)
- Nevěděla jsem , že tyto rizikové faktory mohou ovlivnit hojení rány

18. Kde jste hledala pomoc v případě komplikací s hojením rány? Koho jste kontaktovala? (možnost více odpovědí) (pokud ke komplikacím nedošlo, otázku přeskočte)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Porodní asistentku
- Lektorku porodních kurzů
- Lékaře (gynekologa)
- Rodinu
- Kamarádky
- Média (internet, ...)
- Informační materiály (brožura, letáky,...)

19. Podařilo se komplikace hojení vyřešit, vyřešit? (pokud ke komplikacím nedošlo, otázku přeskočte)

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne

20. Jak jste ránu léčila? (možnost více odpovědí) (pokud ke komplikacím nedošlo, otázku přeskočte)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Problém vymizel sám
- Léčbou antibiotiky
- Léčbou homeopatiky
- Suchým hojením rány (pozn. převazování rány obvazovým materiálem, rána musí být v suchém prostředí)
- Vlhkým hojením rány (pozn. Rána je udržována permanentně ve vlhkém prostředí- roztoky, masti, vazelína, je překryta obvazovým materiálem)
- Operace
- Jiné: \_\_\_\_\_

21. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání? \*

Označte jen jednu eilpsu.

- Základní
- Střední s vyučením
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

22. Pracujete jako „zdravotnický personál – např. ošetrovatelka, sestra, lékařka aj.“? \*

Označte jen jednu eilpsu.

- Ano
- Ne

23. Jaký je Vaš věk? \*

Označte jen jednu eilpsu.

- 17 a méně let
- 18 - 21
- 22 - 26
- 27 - 31
- 32 - 36
- 37 - 40
- 41 - 45
- 46 a více


24. Byl Vám náš dotazník ku prospěchu? \*

Označte jen jednu eilpsu.

- Ano
  - Ne
-

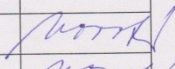


# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

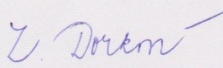
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka, prezenční forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Karin Burianová	
Téma bakalářské práce	Informovanost žen v péči o ránu po porodu císařským řezem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.  ..... podpis	
Skupina respondentů	Ženy po císařském řezu	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
KNTB, a.s. Zlín	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20-04-2017 .....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

  
.....  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd  
Krajské nemocnice T. Bati, a. s.  
Zlín  
gynekologicko-porodnické odd.  
Bc. Hlana Novotná  
.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

# PŘÍLOHA P III A: INFORMOVANÝ SOUHLAS O FOTOGRAFOVÁNÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

Informovaný souhlas pacientky s pořizováním fotografií

## Účel pořízení fotografie

Naším cílem je co nejvíce přiblížit studentům a odborníkům z praxe problematiku daného tématu. Za tímto účelem je vhodné pořídit i reálné fotografie z praxe. Pokud budou snímky publikovány, tak jen pod kódovým označením, tedy anonymně.

Souhlasím s pořízením fotografie za účelem vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, popř. anonymního publikování v odborném časopise.

## Souhlas pacientky

Seznámila jsem se s informacemi a se svým zařazením do výzkumu souhlasím.

V 2. číle Dne 12.8.2017

Jméno pacientky: Brunelíková L. Podpis: Brunelíková

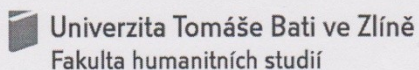
Jméno svědka: Burianová Karin Podpis: Burianová

Jméno zodpovědného vedoucího: PhDr. Pavla Kudlová, PhD., Ústav zdravotnických věd Fakulty humanitních studií UTB ve Zlíně

Za umožnění pořízení fotografií děkujeme.



# PŘÍLOHA P III B: INFORMOVANÝ SOUHLAS O FOTOGRAFOVÁNÍ



## Informovaný souhlas pacientky s pořizováním fotografií

### Účel pořízení fotografie

Naším cílem je co nejvíce přiblížit studentům a odborníkům z praxe problematiku daného tématu. Za tímto účelem je vhodné pořídít i reálné fotografie z praxe. Pokud budou snímky publikovány, tak jen pod kódovým označením, tedy anonymně.

Souhlasím s pořízením fotografie za účelem vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, popř. anonymního publikování v odborném časopise.

### Souhlas pacientky

Seznámila jsem se s informacemi a se svým zařazením do výzkumu souhlasím.

V Zlíně Dne 10.9.2017

Jméno pacientky: P. ŠUSTANOVÁ Podpis: [Podpis]

Jméno svědka: Burianová Karín Podpis: [Podpis]

Jméno zodpovědného vedoucího: PhDr. Pavla Kudlová, PhD., Ústav zdravotnických věd Fakulty humanitních studií UTB ve Zlíně

Za umožnění pořízení fotografií děkujeme.



## PŘÍLOHA P IV: EDUKAČNÍ MATERIÁL

### *Co bych měla znát před propuštěním domů?*

*(Edukační materiál pro ženy po císařském řezu)*

#### *Desatero k péči o pooperační ránu:*

1. *Oplach rány provádět vlažnou vodou, bez mýdla.*
2. *Jíst dostatek vlákniny a dodržovat pitný režim.*
3. *Používat čisté, prodyšné a volné spodní prádlo.*
4. *Pravidelně provádět masáže rány, následně jizvy.*
5. *Pravidelně promazávat ránu, následně jizvu kvalitními a neparfemovanými oleji.*
6. *Nezatěžovat příliš břišní svaly (tahání těžkých břemen, kulturistika).*
7. *Nevystavovat ránu, následně jizvu přílišnému teplu, mrazu a UV záření.*
8. *Během šestinedělí dodržovat sexuální abstinenci.*
9. *Správné používání vhodných materiálů pro léčbu pooperační rány a jizvy (např. taping).*
10. *V případě jakékoli pochybnosti v léčbě rány kontaktovat gynekologa či porodní asistentku.*



Obrázek: Jizva po císařském řezu. Zdroj: SHEVTSOVA, Maria, ©2015-2016.

Autor: Karin Burianová, 3. ročník Porodní asistence, FHS UTB Zlín  
Odborný konzultant: PhDr. Pavla Kudlová, PhD., ÚZV FHS UTB Zlín

Zdroje:

SHEVTSOVA, Maria, ©2015-2016. In: *Mother, How: C-Section Scar Types, Care & Revision* [online]. [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://motherhow.com/c-section-scar/>

BURIANOVÁ, Karin, 2017. Informovanost žen v péči o ránu po porodu císařským řezem. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

fhs.utb.cz

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií