

Spontánní vaginální porod po císařském řezu

Noemi Smetanová

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: **Noemi Smetanová**
Osobní číslo: **H140449**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Spontánní vaginální porod po cisařském řezu**

Zásady pro vypracování:

Vyhledávání a studium odborné literatury.
Stanovení a formulace cílů.
Realizace výzkumného šetření.
Zpracování získaných dat a jejich interpretace.
Zhodnocení výsledků šetření a návrh jejich praktické aplikace.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BINDER, Tomáš. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
GARCÍA-BENÍTEZ, Carlos Quesnel; LÓPEZ-RIOJA, Miguel de Jesús; MONZALBO-NÚÑEZ, Diana Elena. Vaginal Birth After Cesarean. a Safe Option?. Ginecología Y Obstetricia De México. 2015, vol. 83, no. 269. ISSN:0300-9041.
HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
MEISSNEROVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-227-3.
GASKIN, Ina May. Zázrak porodu. 1. vyd. Doubice: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.**
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 Lengalová, 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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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

Smetanová

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 nevyjimečně 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 nahlížení 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 výtahy, 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, ušije-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 chybnějiho 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 jim 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 přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Teoretická část bakalářské práce se zabývá průběhem císařského řezu, komplikacemi, které mohou v průběhu této operace nastat a možnostmi provedení císařského řezu. Dále je zmíněn císařský řez na přání a elektivní císařský řez. Další kapitola bakalářské práce má název Spontánní porod, kdy se zaměřujeme na průběh porodu, rizika a komplikace. Dále je popsána anestezie, analgezie a možnosti jejich využití při porodu císařským řezem i spontánním porodu. V kapitole Porod po předešlém císařském řezu je popsána historie tohoto vedení porodu, komplikace a kontraindikace spojené s touto situací.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na prožívání obou porodů. Tato část je zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Součástí praktické části je deset rozhovorů se ženami, které mají ve své anamnéze císařský řez i spontánní porod a mohou oba dva způsoby vedení porodu s odstupem času zhodnotit. Hlavním cílem bakalářské práce bylo provést rozbor získaných informací o tělesném a psychickém stavu žen po porodu a provést srovnání obou způsobů porodů.

Klíčová slova: porod, císařský řez, porod po císařském řezu, ruptura dělohy

ABSTRACT

The theoretical part of this Bachelor's thesis focuses on the process of caesarean section, complications, which may occur during the surgery and the possibilities how to perform caesarean section. Furthermore, this part mentions the caesarean section upon request and the birth after previous caesarean section. Another chapter of the thesis describes the spontaneous birth and its process, risks and complications. Moreover, the thesis describes anaesthesia and analgesia and possibilities of their usage during caesarean section and spontaneous birth. The chapter about the birth after previous caesarean section describes the history of this surgery, complications and contraindications associated with this situation.

The practical part of the Bachelor's thesis focuses on the experiences of both caesarean section and spontaneous birth. This section is executed based on qualitative research. In the

practical section there are ten interviews with women, who experienced both caesarean section and spontaneous birth and therefore they can evaluate both methods of surgeries. The aim of this Bachelor's thesis was to analyse the information about women's physical and mental condition after birth and to compare both methods of surgeries. The research indicates that nine out of ten women prefer spontaneous birth.

Keywords: birth, caesarean section, birth after previous caesarean section, uterine rupture

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, připomínky, milý a vstřícný přístup a za čas, který mi věnovala při konzultačních hodinách.

Děkuji také ženám, které byly ochotny uskutečnit se mnou rozhovor.

Poděkování patří také mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné ve znění: Spontánní vaginální porod po císařském řezu

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 CÍSAŘSKÝ ŘEZ	13
1.1 PODMÍNKY K PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU.....	13
1.2 INDIKACE K PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU.....	13
1.3 TECHNIKA PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU.....	14
1.4 RIZIKA CÍSAŘSKÉHO ŘEZU.....	15
1.5 KOMPLIKACE CÍSAŘSKÉHO ŘEZU.....	15
1.5.1 Krvácení.....	16
1.5.2 Infekce.....	16
1.5.3 Embolie.....	16
1.5.4 Poranění orgánů.....	16
1.5.5 Pooperační hematom.....	16
1.5.6 Anesteziologická komplikace.....	17
1.5.7 Neonatologické komplikace.....	17
1.5.8 Porodnické komplikace.....	17
1.6 AKUTNÍ CÍSAŘSKÁ ŘEZ.....	17
1.7 ELEKTIVNÍ ITERATIVNÍ CÍSAŘSKÝ ŘEZ.....	18
1.8 CÍSAŘSKÝ ŘEZ NA PŘÁNÍ.....	19
2 SPONTÁNNÍ POROD	21
2.1 KLASIFIKACE SPONTÁNNÍCH PORODŮ.....	21
2.2 PRŮBĚH PORODU.....	21
2.3 PORODNÍ MECHANISMUS.....	23
2.4 PORODNÍ CESTY.....	23
2.5 PORODNÍ SÍLY.....	24
3 POROD PO PŘEDCHOZÍM CÍSAŘSKÉM ŘEZU	25
3.1 HISTORIE.....	25
3.2 VEDENÍ PORODU PO PŘEDCHOZÍM CÍSAŘSKÉM ŘEZU.....	26
3.3 INDUKCE PORODU PO PŘEDCHOZÍM CÍSAŘSKÉM ŘEZU.....	27
3.4 KONTRAINDIKACE VBCA.....	27
3.5 RIZIKA VBCA.....	28
3.5.1 Děložní dehiscence.....	29
3.5.2 Děložní ruptura.....	29
3.5.3 Placenta accreta.....	30
3.5.4 Infekční komplikace.....	31
3.6 VÝHODY VBCA.....	31
4 ANESTEZIE A ANALGEZIE V PORODNICTVÍ	32
4.1 ANESTEZIE A ANALGEZIE PŘI CÍSAŘSKÉM ŘEZU.....	32
4.1.1 Celková anestezie.....	32
4.1.2 Neuroaxiální anestezie.....	33
4.2 ANALGEZIE PŘI SPONTÁNNÍM PORODU.....	33
4.2.1 Epidurální analgezie.....	33

II PRAKTICKÁ ČÁST	35
5 FORMULACE PROBLÉMU.....	36
5.1 HLAVNÍ CÍL	36
5.2 DÍLČÍ CÍLE	36
5.3 METODIKA PRÁCE	36
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	37
7 DISKUZE	71
ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	78
SEZNAM TABULEK.....	79
SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Počet císařských řezů v dnešní době stoupá a v souvislosti s touto skutečností stoupá i počet žen, které mají císařský řez v anamnéze. Proto je v této situaci nutné řešit, jak bude u těchto žen veden následující porod.

Vybrali jsme skupinu žen, které mají možnost zhodnotit oba způsoby vedení porodů po několika letech. Zajímá nás, jak ženy oba porody prožívaly, jak se při nich cítily psychologicky, a který způsob porodu preferují.

Problematika spontánního porodu po císařském řezu je řešena v teoretické části bakalářské práce. Kapitoly se věnují indikacím císařského řezu, jeho komplikacím a rizikům. Dále je popsán průběh akutního císařského řezu, je zmíněn také císařský řez na přání. Další kapitolu tvoří popis spontánního vaginálního porodu, jeho klasifikace a průběh. Třetí kapitolu tvoří hlavní téma bakalářské práce, a to spontánní porod po císařském řezu. Je zde popsána historie vedení porodu, kontraindikace a rizika spojená s touto situací. Poslední kapitolu tvoří anestezie a její možnost využití při porodu.

V praktické části bakalářské práce je uvedeno deset rozhovorů se ženami, které mají v anamnéze jako první porod císařský řez, a poté spontánní porod. Pomocí výzkumných otázek, které přikládáme v přílohách této práce, jsme zjišťovali, jak ženy, které mají v porodnické anamnéze císařský řez a spontánní porod, prožívaly tyto porody, a jak se cítily. Dále nás zajímaly komplikace spojené se spontánním porodem po císařském řezu a zhodnocení, který porod s odstupem času ženy preferují.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CÍSAŘSKÝ ŘEZ

„Císařský řez neboli *Sectio Caesarea* (dále jen SC), je porodnickou operací, při níž je plod z dělohy vybaven břišní cestou“ (Roztočil, 2008, s. 335).

„Tato operace může být prováděna v těhotenství, tedy než nastoupí porodní činnost, v tomto případě se jedná se o plánovaný SC. Pokud je proveden v průběhu porodu, jedná se o akutní SC“ (Kudela, 2011, s. 207).

Je to nejčastější operace, kterou ukončujeme těhotenství ve třetím trimestru. Rozdíl mezi císařským řezem a vaginální operací je ten, že císařský řez je většinou prováděn již v těhotenství. Vaginální operace jsou prováděny během druhé doby porodní (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 492 - 493).

1.1 Podmínky k provedení císařského řezu

Dnes už je jen jediná a hlavní podmínka k provedení císařského řezu, a to je ta, že naléhající část plodu nemá být vstouplá v porodních cestách a fixovaná v pánvi (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 493).

1.2 Indikace k provedení císařského řezu

Podle povahy indikací se císařský řez dělí na primární (plánovaný) a sekundární (akutní). Primární, jinak řečeno plánovaný, efektivní císařský řez je takový, jehož indikace je dopředu známa. Rozhoduje se již během těhotenství. Termín je už také znám dopředu.

Sekundární, jinak řečeno neplánovaný nebo akutní císařský řez. Tento vzniká postupně, neplánovaně, nebo náhle, kdy je ohrožena matka nebo plod. K provedení císařského řezu je důležité mít souhlas a podpis rodičky.

Mezi nejčastější indikace k provedení císařského řezu řadíme

- kefalopelvický nepoměr
- včestné překážky pro vaginální ukončení porodu
- větší omezení rozsahu abdukce v kyčelním kloubu
- překážky a změny měkkých porodních cest

- stavy po operacích dělohy a výkonech v malé pánvi
- placenta praevia
- předčasné odlučování lůžka
- prodloužené těhotenství po opakovaných neúspěšných indukcích porodu
- poruchy vypuzovacích sil
- dlouho odteklá plodová voda
- horečka za porodu
- celková onemocnění ženy
- nepravidelné uložení plodu
- poloha plodu koncem pánevním
- akutní a chronická tíseň plodu
- retardace růstu plodu
- akutní a chronická hypoxie plodu
- naléhání a výhřez pupečníku
- anemie plodu
- herpes genitalis
- vícečetné těhotenství
- sdružené indikace
- opakovaný císařský řez (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 493 - 495).

1.3 Technika provedení císařského řezu

V dnešní době se již zohledňuje estetický vzhled jizvy po operaci, proto se již téměř výhradně používá příčný suprapubický kožní řez podle Pfannenstiela. U rodiček, které musí родit císařským řezem, a jsou v nízkém gestačním týdnu, se tato operace nemůže provádět, protože ještě není vyvinut dolní děložní segment. Můžeme tedy zvolit cervikokorporální řez nebo příčný řez, jinak řečeno U řez. Pokud zde není možnost pro šetrné a bezpečné

vybavení plodu, volíme další rozšíření, a to obrácený T řez. Při T řezu a cervikokorporálním řezu je zde vyšší riziko ruptury dělohy při dalším porodu. Proto je zde doporučeno i další těhotenství pak končit císařským řezem. Při U řezu a řezu příčném v dolním děložním segmentu, je možné následující těhotenství ukončit spontánním porodem (Binder, 2011, s. 266 - 268).

1.4 Rizika císařského řezu

Kromě běžných rizik spojené s anestezií nebo analgezií u císařského řezu je tu řada dalších komplikací. Můžeme je rozdělit na komplikace anesteziologické, chirurgické, neonatologické a pooperační. Dále zde můžeme zařadit riziko se spinální či epidurální anestezií, a to postpunkční cefaleu a krvácení. Ruptury hran dělohy nebo děložní stěny, atonie dělohy, poranění dělohy nebo placentu praevii řadíme mezi chirurgické komplikace. Jedna z největších komplikací je krvácení. Krvácení může vést k hemoragickému šoku a později může dojít k rozvoji diseminované intravaskulární koagulaci – DIC. Krvácení, které nelze zastavit chirurgicky ani medikamentózně může vést až k tomu, že bude nutné odstranit dělohu – provést hysterektomii. Dále jsou zde neonatologické komplikace, mezi které patří poranění novorozence a syndrom retence alveolární tekutiny. Poslední skupinou rizik jsou pooperační komplikace. Pooperační komplikace mohou být infekční, embolické, hemoragické, algické, respirační, urologické a gastroenterologické (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 499 – 500).

Obecně je mateřská mortalita v souvislosti s porodem velmi nízká, avšak u císařského řezu je vyšší než u spontánního vaginálního porodu. Toto riziko také klesá s plánovaným císařským řezem (Takács, Sobotková, Šulová, 2015, s. 64).

1.5 Komplikace císařského řezu

U císařského řezu se komplikace vyskytují až šestkrát častěji než po vaginálním porodu. Porod císařským řezem je pro ženu většinou náročnější než spontánní porod. Císařský řez se provádí akutně u více než poloviny případů. Z tohoto důvodu zde není dostatečně dlouhá předoperační příprava a tyto situace vyžadují rychlé provedení výkonu. Komplikací při a po porodu císařským řezem je několik (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 499).

1.5.1 Krvácení

„Krvácení je nejčastější a jednou z nejnebezpečnějších intraoperačních komplikací“ (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 499).

Ke krvácení dochází při porušení varikózních pletenců v dolním děložním segmentu, dále při děložní ruptuře, při nedokonalém zavinutí dělohy po vybavení plodu nebo při patologii placenty – placenta accreta nebo abrupce placenty (Roztočil, 1996, s. 244 – 245).

Dalším velkým nebezpečím při krvácení je porucha hemokoagulace. Může zde dojít k rozvoji DIC. Při této situaci je nutné rychlé a efektivní řešení (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 499).

1.5.2 Infekce

Pacientky, kterým je proveden císařský řez za delší dobu než 24 hodin po odtoku plodové vody, mají vyšší výskyt infekčních komplikací (Roztočil, 1996, s. 244).

Známe několik forem pooperačních infekčních komplikací. Může to být lokální infekce v operační rány, infekce dělohy, která může přestoupit na parametria, adnexa, peritoneum malé pánve. Výjimkou není ani infekce močových cest (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 500).

1.5.3 Embolie

Při porodu může dojít k embolii krevním trombem, vzduchovou embolií nebo embolií plodovou vodou. Miniheparinizace, bandáže dolních končetin a časná vstávání po porodu slouží jako prevence (Roztočil, 1996, s. 245).

1.5.4 Poranění orgánů

Poškození orgánů se vyskytuje častěji u akutních císařských řezů, kdy je postup rychlý a komplikovaný. Může být poraněn močový měchýř nebo klička tenkého střeva. Při těchto situacích je důležité včasné rozpoznání problémů, diagnóza a včasná léčba (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 500).

1.5.5 Pooperační hematom

Hematom vzniká při krvácení do ohraničených prostorů. Většinou se tato komplikace řeší drenáží (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 500).

1.5.6 Anesteziologická komplikace

V současnosti jsou anesteziologické komplikace vzácné, když ale nastanou, bývají velmi závažné. Mezi anesteziologické komplikace řadíme Mendelsonův syndrom. Jedná se o aspiraci žaludečního obsahu. Mezi další anesteziologické komplikace řadíme plicní edém, poruchy ventilace se vznikem laryngospasmu, hypotenze a komplikace související s epidurální nebo spinální analgezií (Binder, 2008, s. 89 – 95).

1.5.7 Neonatologické komplikace

Mezi neonatologické komplikace řadíme poranění novorozence. K poranění nejčastěji dochází při otevírání dutiny břišní a to skalpelem. K poranění může také dojít při vybavování plodu z děložní dutiny, a to nejčastěji u nezralého novorozence. Nejvíce je ohrožen plod, který je uložen v poloze koncem pánevním a nebo v poloze příčné (Hájek a kol., 2004, s. 263).

1.5.8 Porodnické komplikace

Tyto komplikace mohou být embolické, infekční, hemoragické, algické, respirační, urologické a gastroenterologické (Roztočil, 2008, s. 338 – 339).

Mezi nejvýznamnější porodnickou komplikaci řadíme rupturu děložní jizvy. K této komplikaci dochází nejčastěji v situaci, kdy žena rodí spontánně po předchozím porodu císařským řezem. Dochází ke stavu, kdy plodová voda volně vytéká do dutiny břišní. Při této porodnické komplikaci je přítomen kompletní defekt integrity děložní stěny. Mezi další porodnické komplikace patří poruchy placentace, které se projevují v následném těhotenství, a to je například placenta accreta, increta, percreta a také nízko nasedající placenta. Další závažnou, ale vzácnou komplikací je nidace plodového vejce do jizvy po předchozím císařském řezu. S mateřskou mortalitou a morbiditou se váže také ruptura mimoděložní gravidity v jizvě, v tomto případě dochází k masivnímu krvácení (Hanáček, 2008, 1 – 5).

1.6 Akutní císařská řez

Ženy lépe tolerují plánovaný císařský řez. Akutní císařský řez vede k veliké nespokojenosti v souvislosti s porodem. Hůře tuto situaci prožívají ženy, které měly strach z porodu a byly úzkostné. U žen po akutním císařském řezu se objevuje mnoho myšlenek a pocitů, jeden z nich je pocit ztráty. Ženy, které byly pod celkovou anestezii vnímají, že u svého

porodu nebyly přítomny. Další ženy prožívaly narušení vztahu s dítětem a selhání v roli matky. Akutní císařský řez má vliv na psychický stav matky. Častěji se objevují posttraumatické symptomy u akutního císařského řezu než u spontánního porodu nebo plánovaného císařského řezu. Je totiž pravděpodobné, že na plánovaný císařský řez se ženy mohou psychicky připravit, a i pro zdravotníky je tato situace komfortnější než při akutním císařském řezu, kdy je situace dramatická a stresující. Studie se také věnovaly akutnímu císařskému řezu v souvislosti s poporodní depresí. Bylo však zjištěno, že císařský řez není rizikovým faktorem, podstatou je, jak rodička vnímala psychickou zátěž

1.7 Elektivní iterativní císařský řez

Opakovaný císařský řez je dnes již běžný úkon. Někteří porodníci však zvažují, zda příčina, kvůli které byl proveden první císařský řez, je stále aktuální (Doležal a kol., 2007, s. 238).

Elektivní císařský řez, ERCS – elative repeat caesarean section. Tento opakující se císařský řez má několik daných podmínek, které jsou vymezeny Českou gynekologickou a porodnickou společností. Mezi indikace tedy řadíme indikace z předešlého těhotenství - především však neurologické indikace, oční nebo interní indikace atd. Další indikací je více než jeden císařský řez v anamnéze, vícečetné těhotenství, komplikace po předchozím císařském řezu, kde řadíme hemoragické komplikace, záněty, poranění myometria.

Mezi výhody elektivního císařského řezu patří termín, kdy žena již dopředu ví, kdy se dítě narodí a může se připravit, dále je to minimální možnost děložní ruptury a ochrana pánevního dna. Jako nevýhodou je zde opakovaná břišní operace. Dále je zde plod, který nemá možnost být s matkou ihned po porodu, proto je zde možné riziko pozdějšího nástupu laktace a horší adaptace dítěte (Roztočil, 2008, s. 85 – 88).

Jako rizika ERCS se uvádí běžné komplikace opakovaných operačních výkonů. Jako rizika při opakovaných operačních výkonech se uvádí poranění malé pánve, močového měchýře a střeva. Dále je zde riziko větší krevní ztráty, infekcí a tromboembolie. Při opakovaném elektivním císařském řezu narůstá také procento hysterektomií. Při císařském řezu je také nutná delší hospitalizace. Při každém dalším těhotenství po opakovaném císařském řezu také stoupá riziko poruchy placentace, krvácení v těhotenství, ruptura dělohy, intrauterinní úmrtí plodu a nízká porodní hmotnost. (Binder, 2003, 22 – 23).

1.8 Císařský řez na přání

„ Jakmile lidé začali vnímat císařský řez jako běžný způsob porodu, žena si mohla vybrat, zda se pro císařský řez rozhodne, a tak jsme vstoupili do doby císařského řezu na přání“ (Odent, 2016, s. 6).

Obecně platí, že ve společnosti je císařský řez považován za bezpečnou operaci. Po celém světě se tedy ženy rozhodují pro císařský řez, zejména v rozvojových zemích, jako například v Číně a Latinské Americe. Statisticky je tedy velmi obtížné zhodnotit bezpečnost císařského řezu (Odent, 2013, s. 41).

Císařský řez na přání je v poslední době velmi diskutované téma. Měla by žena mít právo si sama zvolit způsob svého porodu? Jsou zde argumenty proti, protože pokud je žena zdravá, je spontánní porod fyziologický děj, který je prospěšný i novorozenci, protože při porodu dochází k vyloučení tekutiny z plic, a ty se pak mohou lépe rozvinout. Dále spontánní porod upevňuje vztah matky a dítěte, jedná o emocionální zážitek. Císařský řez patří mezi velké abdominální operace, při kterých je velké riziko komplikací. S každým dalším císařským řezem pak riziko komplikací stoupá v podobě placenty accrety a nebo vcestného lůžka. Je zde pak velmi těžké a složité pro lékaře obhájit to, že žena zemřela při císařském řezu, který nebyl proveden z medicínské indikace (Binder, 2003, 22 – 23).

V České republice neznáme procento žen, které porodily císařským řezem na přání, protože tato indikace k císařskému řezu u nás neexistuje. Proto se stanovují převážně fiktivní diagnózy hraničních oborů. Ženy, které preferují císařský řez rozdělujeme do dvou skupin a to podle toho, z čeho mají strach. První skupina žen se obává zdravotních následků po spontánním porodu, jako je inkontinence, narušení sexuální funkce, poranění dítěte. Dále pak z akutního císařského řezu nebo vaginálně vedených porodů. Druhá skupina žen se obává čistě porodu, má strach z celého procesu, z toho, že sama nad sebou nebude mít kontrolu. Dále má strach z bolesti a z neúčinnosti léků na tlumení bolesti. Tento strach z porodu lze rozdělit na primární a sekundární, kdy primární strach souvisí s úzkostí, sekundární je výsledek nějakého předchozího prožitého traumatu. Patologický strach z porodu – topofobie je podceňován, přestože žadatelky o císařský řez na přání jsou právě tyto ženy.

„ V zahraničí je pro screening žen s patologickým strachem z porodu nejčastěji užívaným nástrojem dotazník W – DEQ (Wijma Delivery Expectancy Experience Questionnaire).

Tento dotazník lze administrovat kdykoli během těhotenství, neboť intenzita strachu je v průběhu těhotenství konstantní“ (Takács, Sobotková a Šulová, 2015, s. 63).

V roce 2001 byl císařský řez na přání akceptován v 69 % všech anglických gynekologů. Proto záleží na názoru každého porodníka, zda císařský řez na přání rodičce umožní. Pokud porodníci přání rodičky akceptují, zvyšuje se počet provedených císařských řezů, a tím i počet rodiček, které mají císařský řez v anamnéze. Proto je tedy kladena otázka, zda rodička, která má takový císařský řez v anamnéze zvolí při dalším těhotenství znovu císařský řez, nebo volbu vaginálního porodu po předchozím císařském řezu. Proto je nutné připomenout, že tvrzení „*jednou císařský řez, vždycky císařský řez*“ v dnešní době již neplatí (Mardesicová a Velebil, 2010).

2 SPONTÁNNÍ POROD

„Spontánním porodem rozumíme vypuzení plodového vejce z děložní dutiny porodními cestami působením porodních sil. Vypuzen je nejprve plod, poté placenta a plodové obaly“ (Binder, 2011, s. 64).

Porod označujeme jako děj, při kterém je z děložní dutiny vypuzen živý novorozenec o hmotnosti 500 gramů a více. Dále považujeme za porod vypuzení plodu o hmotnosti méně než 500 gramů, který však přežije 24 hodin. Za porod je také považováno vypuzení mrtvého novorozence o hmotnosti 1000 gramů a více (Slezáková, 2011, s. 163).

Ostatní porodní děje se považují za potrat (Binder, 2011, s. 64).

Jako předčasný porod označujeme ukončení těhotenství do 37. dne gravidity. Porodem v termínu – časným, označujeme ukončení těhotenství od 38. až 42. týdne gravidity. Porodem po termínu – opožděným rozumíme ukončení těhotenství po 42. týdnu gravidity (Macků a Čech, 2002, s. 68).

2.1 Klasifikace spontánních porodů

Spontánní porod je takový, kdy je plodové vejce vypuzeno z dutiny děložní porodními cestami vlivem porodních sil. Operační porod je takový, je – li ve kterékoliv fázi porodu proveden operační výkon. Pokud je porod uměle vyvolán, jedná se o indukovaný porod a jsou – li během porodu podávány léky, např. pro úpravu děložních stahů, jedná se o medikamentózní porod (Macků a Čech, 2002, s. 68).

2.2 Průběh porodu

Předporodní období je takové období, které předchází začátku porodu. Může se jednat o několik hodin, dnů nebo týdnů. Rodička vnímá nepravidelné stahy dělohy, které může vnímat už jako bolesti – *doloros praesagientes*, jinak řečeno poslíčci. Tyto bolesti však neotevírají porodní cesty a tím se liší od pravidelných děložních kontrakcí. Před začátkem porodu může odejít hlenová zátka.

Vlastní porod pak začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí. Tyto kontrakce mají vliv na hrdlo, které se zkracuje a otevírá. Interval děložních kontrakcí se zkracuje a kontrakce zesilují.

Spontánní porod dělíme na 3 doby porodní, některá literatura uvádí 4 doby porodní, kde zahrnuje i poporodní období (Binder, 2011, s. 71 - 72).

První doba porodní, jinak také řečeno doba otevírací začíná při nástupu pravidelných kontrakcí a končí tehdy, kdy zaniká branka (Binder, 2011, s. 72).

První doba porodní je nejdelší částí porodu. U primipary trvá přibližně 5 až 8 hodin, u multipary pak 3 až 5 hodin. Rozdíl mezi primiparou a multiparou je také při otevírání děložního hrdla. U prvoroďičky se nejdříve zkracuje čípek a po této fázi následuje otevírání děložní branky. U vícerodiček se zkracování čípku a otevírání branky děje zároveň. V průběhu první doby porodní také nejčastěji odtéká plodová voda. Odtok plodové vody většinou urychlí porod a proto, pokud plodová voda neodteče, tak při nálezů branky 3 cm provádíme dirupci vaku blan, pokud je vstoupilá hlavička. Pokud se jedná o polohu koncem pánevním, dirupci neprovádíme a snažíme se zachovat vak blan do konce první doby porodní (Kudela, 2011, s. 167 – 168).

Druhá doba porodní, jinak také řečeno doba vypuzovací začíná úplným otevřením děložní branky a končí porožením plodu. U primipary je to většinou 20 až 60 minut a u multiply 10 – 30 minut (Binder 2011, s. 72).

Ve druhé době porodní působí na vypuzení plodu nejen děložní kontrakce, ale také břišní lis, který rodička aktivně používá. Porodník vede rodičku k aktivnímu užívání břišního lisu během kontrakcí. Období mezi kontrakcemi rodička odpočívá. Chránění hráze je důležitý úkon během druhé doby porodní, kdy se začne prořezávat hlavička. Jednou rukou tedy chráníme hráz pomocí roušky a druhou rukou držíme hlavičku plodu, aby se neporodila příliš rychle. Dále pak následuje porod ramének, nejdříve horní a poté spodní raménko, při kterém opět chráníme hráz. Poté uchopíme dítě za ramena a v ose porodních cest ho vybavíme. Během celé druhé doby porodní monitorujeme plod (Kudela, 2011, s. 168).

Třetí doba porodní začíná od porození plodu a končí vypuzením placenty. Lidská placenta má tvar oválného disku, nebo kruhu. Po porodu má 15 až 20 centimetrů v průměru, 2 až 3 centimetry vysoká uprostřed a 4 až 6 milimetrů vysoká na krajích. Po vypuzení obvykle váží 500 až 600 gramů (Macků a Macků, 1998, s. 46).

Třetí doba porodní trvá 10 až 30 minut. Po porodu plodu ustává děložní činnost a děloha se zavinuje. Placenta se pozvolna odděluje od děložní stěny. Jsou známy tři způsoby odloučení placenty. Jendním z nich je odloučení placenty podle Boudeloque – Schulze, kdy se placenta odlučuje středem, krev se hromadí v uteroplacentárním prostoru, a poté se odloučí i okraje. Placenta se rodní fetální stranou. Další mechanismus odloučení je podle Gessnera, kdy se odloučí nejdříve okraje placenty, a tak se pak rodí hranou. Rodička při odlučování mírně krvácí. Poslední mechanismus je podle Duncana. Placenta se odlučuje po hraně, ale rodí se fetální stranou. Je to kombinace dvou předchozích mechanismů.

Čtvrtá doba porodní – někdy také poporodní období je doba dvou hodin po porodu placenty, kdy je vyšší riziko krvácení. Rodička tedy zůstává na porodním sále, kde je sledována a monitorována (Binder, 2011, s. 73).

2.3 Porodní mechanismus

„ Porodní mechanismus je souhrn pohybů, které vykonává postupující část plodu, nejčastěji hlavička a horní část trupu, při prostupu malou pávní“ (Kudela, 2011, s. 168).

U porodu naléhá hlavička plodu synkliticky, centricky a indiferentně na pánevní vchod (Kudela, 2011, s. 168).

Vedoucím bodem při spontánním porodu je obvykle malá fontanela. Porodní mechanismus můžeme rozdělit na etapy – iniciální flexe hlavičky, progrese hlavičky, vnitřní rotace, deflexe hlavičky a vnější rotace. Jestliže hlavička naléhá centricky, synkliticky a indiferentně, tak se při vstupu do pánevního vchodu flektuje a vedoucím bodem se stává malá fontanela (Kudela, 2011, str. 168).

2.4 Porodní cesty

Plod prochází v průběhu porodu porodními cestami – z dutiny děložní do zevního prostředí. Rozlišujeme tvrdé a měkké porodní cesty. Kostěnou pávní jsou tvořeny tvrdé porodní cesty, které se skládají z pánevních kostí a jejich připojením k páteři. Pánevní je tvořena dvěma pánevními kostmi, kdy je vzadu vsazena křížová kost a vpředu se nachází stydká spona. Směrem dolů pak přechází v malou pánevní. Měkké porodní cesty jsou tvořeny dol-

ním děložním segmentem, děložním hrdlem, pochvou a zevními rodidly. V průběhu porodu tvoří porodní kanál (Pařízek a Kyasová, 2002, s. 135).

2.5 Porodní síly

Mezi porodní síly řadíme kontrakce dělohy, břišní lis a gravitaci.

Mimovolné stahy dělohy – děložní kontrakce jsou stahy svaloviny myometria. Děložní kontrakce ovlivňují prostaglandiny a oxytocin. Kontrakce by měla trvat 20 až 45 vteřin. V průběhu kontrakce dochází k omezení přísunu kyslíku mezi matkou a plodem. Za normálních okolností má plod prostor mezi kontrakcemi, aby se zotavil. Jestliže jsou však kontrakce silné a tak časně, že plod nemá dost času na zotavení a dochází k hypoxii plodu.

Mezi aktivní porodní síly řadíme břišní lis, který je vůli ovladatelný. Jde o stah příčně pruhovalých svalů břišní stěny a bránice. Rodička používá břišní lis v druhé době porodní v průběhu kontrakce.

Zemská gravitace napomáhá při odevírání porodních cest, kdy hmotnost plodu může porodní cesty dilatovat. Z tohoto důvodu jsou pro porod vhodné vertikální polohy (Zwinger, 2004, s. 158).

3 POROD PO PŘEDCHOZÍM CÍSAŘSKÉM ŘEZU

„Vaginální vedení porodu po císařském řezu (vaginal birth after caesarean section – VBCA) je alternativou elektivního opakovaného císařského řezu (elective repeat caesarean section – ERCS) u žen s císařským řezem v anamnéze (Pařízek a kol., 2012, s. 203).

Procento císařských řezů stále roste a s tím stoupá i procento rodiček, které v předchozím těhotenství podstoupily císařský řez. Je proto nutné zvolit vhodné vedení porodu a posoudit rizika, které mohou nastat. Hlavní riziko je ruptura dělohy a to je také důvod stále klesajícího počtu VBCA. Rizika ERCS vyplývají z opakovaného operačního výkonu, při kterém hrozí poranění orgánů malé pánve, anesteziologické komplikace, prodloužená hospitalizace ženy, respirační onemocnění novorozence a vyšší výskyt komplikací při dalším těhotenství.

Studie prokazují, že vaginální porod po císařském řezu má 68 až 77 % úspěšnost. Větší úspěšnost VBCA (87 až 90 %) mají ženy, které již kromě císařského řezu rodily i spontánně. Mezi další vlivy VBCA řadíme věk matky do 40 let, zralé porodní cesty a hmotnost plodu do 4000 gramů, spontánní začátek porodu a více než 24 měsíců od předchozího porodu. Naopak, faktory, které negativně ovlivňují úspěšnost VBCA je obezita, kouření, závislost na alkoholu, kefalopelvický nepoměr, dystokie, nepostupující porod a indukce porodu. Dále je také důležité smýšlení rodičky, která je rozhodnuta pro císařský řez, ale porodník ji přesvědčí k vaginálnímu porodu, takovéto případy často končí císařským řezem (Pařízek a kol., 2012, s. 203).

Spontánní porod po císařském řezu by měl být podpořen u všech žen, u kterých není kontraindikace pro takové vedení porodu. Pokud není známa kontraindikace, je zde vysoká šance pro úspěšný porod vaginální cestou. Při důsledném monitorování porodu a vyloučení rizik jako je například protrahovaný porod, nebo nadměrná děložní činnost, je riziko komplikací nízké (Pařízek a kol., 2012, s. 204).

3.1 Historie

Edwin Craig v roce 1916 uvedl větu „Jednou císařský řez, vždy císařský řez?“ a od 70. let byl první císařský řez v anamnéze jasnou indikací pro císařský řez při dalším těhotenství (Odent, 2016, s. 93).

Tyto situace vedly k velkému nárůstu prováděných císařským řezů. Dnes již mezi hlavní indikace k provedení císařského řezu patří hypoxie plodu, dystokie, malprezentace ale také stav po předchozím císařském řezu. V roce 1923 Shell publikoval úspěšnost vaginálních porodů po císařském řezu, a poté počátkem 80. let řada studií dokazovala bezpečnost spontánních porodů po císařském řezu. Na základě toho bylo doporučeno znovuzavedení VBCA (Vaginal Birth after Caesarean Section) – vaginální porod po císařském řezu. Znovuzavedení VBCA vedlo k poklesu prováděných císařským řezů, avšak po několika kazuistikách děložní ruptur při takovém porodu zájem o VBCA opět upadal. Dnes je již mnoho kvalitních studií, které umožňují selekci rodiček, které jsou vhodné pro porod po císařském řezu (Hanáček, 2008, s. 1 - 5).

3.2 Vedení porodu po předchozím císařském řezu

Pokud má žena v anamnéze předchozí porod ukončený císařským řezem, je nutné poradit se s porodníkem, jakým způsobem bude veden porod. Porodník musí zjistit, jaká byla indikace k provedení předchozího císařského řezu. Dále je nutné zjistit, jaký typ operace byl proveden a jaká byla rekonvalescence, popřípadě komplikace. Na konci prvního trimestru je nezbytně nutné zhodnotit celkový zdravotní stav ženy, provést ultrazvukové vyšetření a upřesnit podmínky pro vedení porodu. Musí být splněny následující podmínky, aby žena mohla родit spontánně. Jedna z podmínek je taková, že plod by měl být střední velikosti v poloze podélné hlavičkou. Pro spontánní porod po císařském řezu jsou nevhodné malé – nezralé plody, nebo naopak plody velké. Dále je důležité, aby byla placenta uložena mimo operační jizvu po předchozím císařském řezu. Podstatné je také vyšetření malé pánve, dolního děložního segmentu a měření tloušťky pooperační jizvy. Měření jizvy je však jen pomocný údaj, protože neudává pevnost jizvy. Během porodu by se ženě neměly aplikovat větší dávky oxytocinu nebo prostaglandinu a kombinace obou těchto léků. Kontraindikací je také jakýkoliv zevní tlak, či komprese dělohy. Pokud byl předchozí porod ukončen korporálním řezem, je další těhotenství vysoce rizikové, z důvodu ruptury děložní stěny. Jestliže byl předchozí porod ukončen císařským řezem z důvodu trvalé indikace – například pánevní, další těhotenství se ukončuje stejnou metodou.

Mezi kontraindikace pro vaginální porod po císařském řezu řadíme rozsáhlé poranění dělohy, velký plod, kefalopelvický nepoměr, vícečetné těhotenství, jiná poloha plodu než je poloha záhlavím, nebo změněné množství plodové vody. Tyto indikace řadíme mezi pri-

mární indikace – in graviditate. K sekundárním indikacím řadíme ty, které nastanou během první nebo druhé doby porodní. Do této skupiny indikací patří dystokie ramének, rigidita branky a hrda a hrozící ruptura dělohy, které se projevuje zvýšenou citlivostí dolního děložního segmentu a počínajícím děložním hypertonusem.

Úspěšný vaginální porod po císařském řezu je pro ženy výhodný, a to z důvodu dalšího těhotenství (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 499).

Jako podmínky pro vedení porodu po předchozím císařském řezu považujeme plod o hmotnosti menší než 4000gramů, příznivý vaginální nález, žádná kontraindikace pro vaginální porod a zdokumentovaný příčný řez v dolním děložním segmentu. Dále není vhodné používat vysoké dávky indukčních preparátů. Dále je nutné přísněji posuzovat průběh porodu tak, aby byl vyloučen porod protrahovaný (Pařízek a kol., 2012, s. 203).

Císařský řez v anamnéze těhotné ženy je jedna z věcí, která má vliv na celé těhotenství a následující porod. Žena, která by chtěla po císařském řezu rodit spontánně by měla být seznámena s riziky, které mohou během spontánního porodu nastat (Velemínský a spol., 2011, s. 3 – 38).

3.3 Indukce porodu po předchozím císařském řezu

Jedním z možných postupů po předchozím císařském řezu je indukce porodu. Je zde však 2 -3x vyšší riziko děložní ruptury než při spontánním nástupu děložní činnosti. K indukci porodu lze podat jak infuzi s oxytocinem tak i PGE₂ (prostaglandin). Při použití obou indukčních preparátů je uváděno vyšší riziko děložní ruptury. V takovém případě je doporučeno podávat nižší dávky PGE₂ a kratší dobu aplikace oxytocinu, aby nebyla navozena nadměrná děložní činnost. Při spontánním porodu po císařském řezu je velmi důležité neustálé monitorování plodu (Pařízek a kol., 2012, s. 203).

3.4 Kontraindikace VBCA

K provedení spontánního porodu po císařském řezu musíme znát anamnézu rodičky. Pokud se v anamnéze vyskytují kontraindikace pro spontánní porod, je potřeba ukončit těhotenství opět císařským řezem. Mezi kontraindikace patří například děložní ruptura či dehiscence v anamnéze rodičky, řez na děloze, který je jiný než supracervikální transverzální a

další porodnické kontraindikace jako je placenta praevia a IUGR. Další kontraindikací je více než jeden císařský řez v anamnéze, anebo císařský řez proveden před méně než 24 měsíci (Hanáček, 2008, s. 1 – 5).

Dále mezi kontraindikace řadíme operace provedené na děloze, jizva měřená ultrazvukem, která má méně než 3,5 mm, a samozřejmě nesouhlas pacientky s takovým porodem (Hanáček, 2008, s. 1-5).

3.5 Rizika VBCA

Mateřská úmrtnost je významný problém veřejného zdraví. Jedna z nejčastějších příčin úmrtí matek při porodu nebo po něm, je krvácení. Dále je vysoké procento úmrtnosti matek v souvislosti s poručenou dělohou (Dhaifalah, 2001, s. 79 – 80).

Císařský řez je hned po epiziotomii druhou nejčastější porodnickou operací. 21% provedených císařských řezů dosahují vyspělé státy. Tento trend má za příčinu opakované císařské řezy. Ruptura dělohy totiž odrazuje o pokus o spontánní porod. Z tohoto důvodu je ultrazvukové měření dolního děložního segmentu na místě a mělo by vést ke snazšímu rozhodování, zda vést porod vaginální cestou, nebo opakovaným císařským řezem (Faridová, 2015, s. 136 – 139).

Spontánní porod po císařském řezu sebou nese řadu rizik. Důležité je těmto rizikům předcházet a zajistit bezpečnost pro takový porod. Jde tedy o včasné rozpoznání a vyloučení rizik, které mohou nastat.

Lékaři by měli brát v potaz, že spontánní porod po císařském řezu by měl nastoupit samovolně, neměl by být vyvolávaný. Podle studie z Cambridge a Skotska je dvojnásobně vyšší riziko potratu po 39. týdnu než úmrtí v souvislosti s rupturou dělohy. To však není dostatečný důvod pro uskutečnění císařského řezu před 39. týdnem a snížit tak riziko nevysvětlitelného úmrtí dítěte. Dle Michela Odenta (2016, s. 99- 100) je vhodné čekat na známky porodu, na signál, že je dítě připravené. Pokud tedy porod postupuje snadno, je možné porodit vaginální cestou, pokud se vyskytne nějaký problém, je třeba provést císařský řez (Hanáček, 2008, s. 1-5).

3.5.1 Děložní dehiscence

Dehiscence dělohy je definována jako „*ruptura myometria v jizvě s intaktní serózou bez výhřezu plodu nebo částí plodu.*“ Děložní dehiscence vzniká pozvolna na rozdíl od děložní ruptury, která vzniká náhle a je jednou z nejzávažnějších porodnických komplikací. Je zde však možnost, že se i děložní ruptura může vyvíjet pozvolna a bez příznaků – latentní ruptura, skrytá ruptura (Pařízek, 2002, s. 206).

3.5.2 Děložní ruptura

Jedná se o akutní stav, který vznikne v průběhu porodu, a vyžaduje akutní ukončení těhotenství. Nejčastěji tedy jde o akutní císařský řez. Mezi nejčastější příznaky ruptury dělohy patří bolestivost v oblasti trhliny a po jejím vzniku aparentní krvácení nebo děložní krvácení, které může vést k hemoragickému šoku (Roztočil, 2006, s. 548).

Dalšími příznaky jsou silné bolesti břicha, které neustupují, silné vaginální krvácení a zástava kontrakcí (Pařízek a kol., 2012, s. 204).

Děložní ruptura patří mezi nejzávažnější komplikace. V ohrožení je jak rodička, tak i plod. U matky dochází k hypotenzi díky velkým krevním ztrátám, toto může vést až k úmrtí rodičky. V případě děložní ruptury je často prováděna hysterektomie, poranění močového měchýře a střeva. U plodu vysoce stoupá riziko asfyxie, může také dojít k hypoxicko – ischemické encefalopatii a k úmrtí plodu.

„Mezi symptomy, které signalizují riziko ruptury, patří patologický CTG záznam, abdominální bolest rodičky, šokový stav u rodičky, náhlé zastavení kontrakcí, vaginální krvácení, krvácení z močových cest a vymizení hlavičky plodu z porodních cest“ (Hanáček, 2008, s. 3).

K záchraně života vede jedině rychlé rozpoznání děložní ruptury a urgentně provedený císařský řez (Hanáček, 2008, s. 16 - 21).

Při podezření na děložní ruptura je nutný rychlý postup pro stabilizaci rodičky. Je třeba urgentní laparotomická revize, dále je nutné rychlé vybavení plodu a zástava děložního krvácení. Krvácení se snažíme zastavit suturou děložní ruptury a zachování dělohy. V případě neúspěšného zastavení krvácení je nutné provést hysterektomii (Pařízek a kol., 2012, s. 204).

U ruptury dělohy vždy volíme chirurgickou léčbu. Zajišťujeme dva žilní vstupy a snažíme se udržet krevní oběh, zahajujeme protišokovou léčbu a prevenci DIC. Pokud je děložní

ruptura komplikovaná s poraněním močového měchýře nebo pochvy, je zde indikovaná hysterektomie (Hájek a kol., 2004, s. 368).

Rupturu dělohy dělíme na inkompletní a kompletní. Inkompletní ruptura dělohy je definována jako „*přerušeni děložního svalu při zachování intaktního perimetria, obsah dutiny děložní může pronikat extraperitoneálně (do širokého vazů, pod močový měchýř)*.“ Kompletní ruptura dělohy nastává tehdy, když je děložní sval přerušen v celé síle včetně perimetria a obsah děložní dutiny proniká do břišní dutiny (Pařízek a kol., 2012, s. 204).

Asi čtvrtina obyvatel rozvojových zemí jsou ženy reprodukčního věku, které čelí různým komplikacím těhotenství a porodu. Hlavním zdravotním problémem v těchto zemích je ruptura dělohy. Důležité proto je včasné rozpoznání problému a lékařská pomoc. Mnohdy je se však pomoc nedostaví včas, nebo nejsou dostatečně rozpoznány příznaky a to tedy vede k vysoké úmrtnosti matek v rozvojových zemích. Studie ukazují, že hlavním důvodem častých děložních ruptur je sociálně – ekonomické zázemí, kultura a zdravotnictví. Ženy nejsou dostatečně informovány o situacích, které mohou v průběhu porodu nastat (Dhaifalah, Šťavnatý, Fingerová, 2006, s. 279 – 283).

Děložní ruptura patří mezi vzácné komplikace, má však závažné důsledky jak pro matku, tak i pro plod. Mezi důsledky s tímto spojené patří porucha placentace a vznik dehiscence v místě jizvy. Pro matku i plod je proto důležitá, vybrat vhodné vedení porodu při nadcházejícím těhotenství (Koterová a spol., 2010, s. 180).

3.5.3 Placenta accreta

„*Placenta accreta je definována jako abnormální fixace celé, nebo části placentární tkáně ke stěně děložní*“ (Hájek, 2004, s. 367).

Placentární klky prorůstají až k děložní svalovině. Mezi faktory, které vytváří prostředí pro patologickou nidaci placenty, patří infekce, jizvy na děložní stěně a opakované kyretáže. (Hájek, 2004, s. 368).

S provedeným počtem císařským řezů se zvyšuje i frekvence této komplikace. Jedná se o závažnou komplikaci, při které placenta niduje v oblasti děložní jizvy. Placenta accreta není rizikem nebo překážkou pro spontánní porod. Problémy se projevují ve III. době porodní. Hysterektomie je pravděpodobně jediná léčba, při léčbě konzervativní je rodička vystavena životu ohrožujícímu krvácení (Roztočil, 2006, s. 548 – 549).

3.5.4 Infekční komplikace

Infekční komplikace jsou jedny z nejčastějších. Infekce, může mít mnoho forem, a to od lokálního infektu, který je nejčastěji přítomen v operační ráně na břišní stěně nebo na děloze. Ten může později přestoupit do parametria, adnexa a peritonea. Šíření na peritoneum může vyústit až k septickým projevům infekce (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 500).

3.6 Výhody VBCA

Jako výhody VBCA se uvádí kratší doba hospitalizace, rekonvalescence, která je rychlejší než při císařském řezu, dále se mezi výhody řadí kontakt s novorozencem ihned po porodu, menší krevní ztráty a také menší riziko infekcí. Dále je u spontánního porodu menší výskyt tromboembolických onemocnění a v neposlední řadě jsou pak přítomny vhodnější podmínky pro další možné těhotenství (Hanáček, 2008, s. 16 – 21).

4 ANESTEZIE A ANALGEZIE V PORODNICTVÍ

Je porodnická analgezie luxus nebo nutnost? Bolest k porodu patří. Je to jediná bolestivá reakce na fyziologický podnět v těle. Je třeba však poukázat, že každá žena prožívá tuto bolest individuálně, protože záleží na prahu bolesti, na faktorech ovlivňující porod, záleží také na prostředí a kultuře. Dalšími faktory, které mohou ovlivnit prožívání této bolesti, jsou psychologické a sociální faktory. V tomto případě je důležité zjistit, jaké měla žena dětství, zda po dítěti toužila, jaký je její partnerský vztah, jaký byl průběh celého těhotenství. Zajímavé je, že u předčasných porodů bývají bolesti silnější, když je nedonošený plod daleko menší než plod donošený. Zde je v souvislosti psychika ženy a endokrinní stav ženy. Silnější bolesti jsou přítomny i u indukovaného porodu. Názory na tlumení porodní bolesti nejsou jednotné. První skupina, která má takové stanovisko, že by porodní bolest neměla být farmakologicky tlumená, protože porod je fyziologický děj a farmakologická analgezie by mohla negativně ovlivnit průběh porodu a plod. Druhá skupina si stojí za názorem, že analgezie patří k managementu vedení spontánního porodu, protože pomáhá regulovat stres matky a většina žen v dnešní době žádá o lék na mírnění bolestí (Pařízek a kol., 2012, s. 113).

4.1 Anestezie a analgezie při císařském řezu

Císařský řez se řadí mezi velké břišní operace. Jsou při ní ohroženy dva životy – rodičky a dítěte. V tomto případě je důležité vybrat vhodnou anestezii s ohledem na bezpečnost rodičky i dítěte. Volba anestezie závisí na stavu rodičky, situaci a zkušenostech lékařů (Roztočil, 2008).

4.1.1 Celková anestezie

Celková anestezie je nejrychlejší způsob při podání anestezie, a proto je často uplatňována u kritických stavů, kdy je potřeba rodičku ihned uspat. Podání celkové anestezie má relativně snadné podání a způsobuje dobrou svalovou relaxaci. Za kontraindikaci považujeme obtížnou intubaci a těžké astma. Při císařském řezu v celkové anestezii je však žena ochuzena o okamžitý kontakt s novorozencem (Pařízek a kol., 2012, s. 304).

Indikacemi pro celkovou anestezii jsou kontraindikace nebo neúspěšnost regionální analgezie, přání rodičky, akutnost zákroku a plánovaný rozsáhlá chirurgický výkon (Doležal a kol., 2007, s. 278).

4.1.2 Neuroaxiální anestezie

Mezi nekoaxiální anestezii patří epidurální analgezie, spinální analgezie a kombinace obou předchozích. V současné době je nejvíce užívaná epidurální analgezie.

V epidurální analgezii jde o porušení nervových vzruchů. K poruše nervových vzruchů je třeba podání analgetik do epidurálního prostoru.

Jako indikaci pro neuroaxiální anestezii považujeme přání rodičky, která chce prožít narození dítěte, dále je to kontraindikace celkové anestezie a hypertenze matky.

Mezi výhody epidurální analgezie řadíme možnost využití již dříve zavedeného katetru, můžeme tedy prodloužit účinky analgezie. Nevýhodou je pomalý nástup účinku a riziko postpunkční cefalee. U spinální analgezie je výhoda jasná identifikace prostoru, rychlý nástup účinku analgezie a nízká dávka anestetik. Spinální analgezie je na provedení jednodušší než analgezie epidurální. Jako nevýhodu považujeme omezenou dobu blokády (Pařízek a kol., 2012, s. 317 – 320).

4.2 Analgezie při spontánním porodu

Cílem analgezie je regulování bolesti při spontánním porodu. Tato analgezie snižuje řadu rizik a přispívá ke komfortu ženy. Při použití analgezie při porodu se snižuje počet protrahovaných porodů. Z nefarmakologických metod analgezie je vhodná například aromaterapie. Pro snížení bolesti při porodu je zde řada farmakologických metod, u který je však důležité dávkování. Dávkujeme je v minimálních dávkách, protože prostupují placentou, a to může mít negativní vliv na plod. Řadíme zde sedativa, analgetika a inhalační anestetika (Pařízek a kol., 2012, s. 199).

4.2.1 Epidurální analgezie

Tato analgezie je nejčastěji používanou metodou. V epidurální analgezii jde o porušení nervových vzruchů. K poruše nervových vzruchů je třeba podání analgetik do epidurálního prostoru. Jako indikaci pro podání epidurální analgezie považujeme přání rodičky a porodní bolest (Pařízek a kol., 2012, s. 237).

Jako kontraindikaci k podání epidurální analgezie je alergie, infekce kůže, poruchy krevní srážlivosti, nesouhlas rodičky, nedostatek kyslíku u plodu, předčasné odlučování placenty,

zvýšený nitrolební tlak a nedostatečné zkušenosti osoby, která epidurální anestezii podává (Čech a kol., 2006, s. 146).

Naopak jako indikací a doporučení k podání epidurální analgezie jsou zdravotní problémy, jako jsou onemocnění kardiovaskulárního systému, plicní onemocnění, onemocnění jater, cukrovka, epilepsie, preeklampsie. Epidurální analgezie se může podat také v případě vyčerpanosti rodičky, předčasného porodu nebo porodu dvojčat. Tato anestezie se může také podat při možnosti, že spontánní porod může skončit operačním porodem. Je zde možnost zvýšit dávku analgetik do epidurálního prostoru, a tak přejít do lokální anestezie, ve které může být proveden císařský řez bez potřeby rodičku uspat (Roztočil, 2006, 15, č.14).

Jako nejčastější komplikací epidurální analgezie je postpunkční cefalea.

„Postpunkční bolest hlavy – cefalea vzniká jako následek perforace dura mater a arachnoidey v souvislosti s předchozí punkcí epidurálního, resp. subarachnoidálního prostoru“ (Pařízek, 2012, str. 274).

Tato bolest hlavy souvisí s polohou, ve které se pacientka nachází. Bolest se zhoršuje vestoje nebo vsedě, později pak při kašli nebo pohybu. Úlevu pocítují pacientky vleže na zádech a udávají, že takovou bolest hlavy nikdy ve svém životě nezažily. Bolest se nejčastěji objevuje 48 hodin po punkci. Trvání je individuální a pohybuje se od několika hodin až po několik měsíců. Nausea, změny vidění a sluchu, zvracení a deprese patří mezi další symptomy postpunkční bolesti hlavy. V terapii je důležité rodičku pečlivě sledovat, pokud nám oznámí bolest hlavy. V první řadě budeme dbát na to, aby klientka ležela na rovné posteli, pokud možno na zádech. Tato poloha se označuje jako úlevová. Další krok v konzervativní léčbě tohoto problému je dostatečný příjem tekutin. Pokud žena nepocítuje žádnou úlevu, je třeba jí podat analgetika popřípadě přejít k farmakologickému postupu. Jako poslední možnost léčby postpunkční cefaley je epidurální „krevní plomba“ jinak také řečeno krevní zátka. V tomto případě se aplikuje 10 – 15 ml čerstvé krve do místa punkce. Touto metodou je zvýšen tlak v epidurálním prostoru. Úspěch tohoto procesu je přes 90 % (Pařízek, 2012, s. 237).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Bakalářská práce se zabývá problematikou spontánního vaginálního porodu po císařském řezu. Se zvyšujícím se počtem provedených císařských řezů stoupá procento žen, které mají tento porod v anamnéze, a to vede k obavám, jak vést následující porod. Je důležité, aby ženy, které mají císařský řez v anamnéze, byly dostatečně informovány o možnosti vedení dalšího porodu. Následující porod můžeme vést opakovaným císařským řezem, nebo spontánním porodem. Je důležité, aby byly ženy dostatečně informovány o průběhu porodu a komplikacích, které mohou nastat, obě možnosti podrobně probraly s lékařem a na základě těchto informací se rozhodly, jak budou rodit.

Před formulací otázek pro výzkum byly stanoveny následující cíle.

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce na téma Spontánní vaginální porod po císařském řezu je provést rozbor získaných informací o tělesném a psychickém stavu žen po porodu, provést srovnání průběhu císařského řezu a spontánního porodu v souboru respondentek.

5.2 Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit faktory, které byly důvodem pro ukončení prvního těhotenství císařským řezem.

Cíl 2: Zjistit, které faktory ovlivnily rozhodnutí ženy pro vaginální porod po císařském řezu.

5.3 Metodika práce

Pro praktickou část bakalářské práce jsme zvolili kvalitativní výzkum ve formě strukturovaného rozhovoru. Jako výzkumnou skupinu jsme zvolili ženy, které rodily jak císařským řezem, tak i spontánním porodem a mohou s odstupem času tyto dva porody porovnat. Výhodou tohoto výzkumu je jistota, že odpovídá osoba, pro kterou jsou otázky určené. Výhodou je také úspěšnost dokončených rozhovorů a kvalita získaných informací.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Položka č. 1: Jaké je Vaše jméno a věk?

Tabulka č. 1: Věk a jméno respondentky

1. Jaké je Vaše jméno a věk?	
1. respondentka	Kateřina, 36 let
2. respondentka	Radana, 38 let
3. respondentka	Sylva, 32 let
4. respondentka	Monika, 22 let
5. respondentka	Eva, 54 let
6. respondentka	Pavčina, 40 let
7. respondentka	Jana, 36 let
8. respondentka	Nela, 30 let
9. respondentka	Pavla, 33let
10. respondentka	Žaneta, 37 let

Zdroj: Vlastní

Pro výzkum k bakalářské práci byla zvolena skupina deseti žen, které tuto podmínku splňovaly. Měly v porodnické anamnéze jako první porod císařským řezem, a poté spontánní porod. Ženy byly ve věku od 22 do 54 let.

Položka č. 2: Kolikrát jste rodila?

Tabulka č. 2: Počet porodů

2. Kolikrát jste rodila?	
Kateřina	Rodila jsem dvakrát.
Radana	Rodila jsem dvakrát.
Sylva	Dvakrát.
Monika	Dvakrát.
Eva	Pětkrát.
Pavčina	Dvakrát.
Jana	Rodila jsem dvakrát.
Nela	Rodila jsem celkem dvakrát.
Pavla	Dvakrát
Žaneta	Porody jsem měla dva.

Zdroj: Vlastní

Devět z deseti tázaných žen rodilo celkem dvakrát. Paní Eva rodila pětkrát.

Položka č. 3: Datum, váha a míra dětí

Tabulka č. 3: Informace o dětech

3. Datum, váha a míra dětí?	
Kateřina	První porod byl akutní císařský řez, malý se narodil 14. 9. 2008, měl 2375 gramů a 32,5 centimetrů. Je to kluk Ondrášek a je zdravý. Druhý porod byl normální spontánní porod záhlavím 4. 2. 2014, malý vážil 2900 gramů a měl 48 centimetrů. Taky chlapec, Tomášek, a je zdravý.
Radana	První porod byl plánovaný císařský řez 28. 12. 2006, váha 2600 gramů a délka 47 cm. Je to holka, Ester, a je zdravá. Druhý porod byl normální spontánní porod záhlavím 02. 02. 2015, váha 3390 gramů a délka 50 cm. Je to kluk, Vojtěch, a je zdravý.
Sylva	První dcera Tereza, narozená 17. 2. 2014, vážila 2770 gramů a měřila 47 centimetrů. Druhý syn Aleš, narozený 26. 2. 2017, vážil 3990 gramů a měl 51 centimetrů.
Monika	První miminko Sofie, 2. 6. 2015, vážila 3370 gramů a měřila 50 centimetrů. Druhé dítě Patrik, narodil se 7. 11. 2016, vážil 2900 gramů a měl 48 centimetrů.
Eva	První děvče Anna, narozena 29. 4. 1986, vážila 3300 gramů a měřila 50 centimetrů. Dále syn Marek, 26. 9. 1987, vážil 3700 gramů a měl 52 centimetrů. Pak syn Josef, 4. 10. 1991, vážil 3600 gramů a měl 51 centimetrů. Chlapec Tadeáš, narozený 28. 12. 1993, měl 3600 gramů a 52 centimetru a poslední dcera Natálie, 16. 12. 1999, 3350 gramů a 50 centimetrů. Všichni jsou zdraví.
Pavčina	Dcera, srpen 2001, císařský řez, 3900 gramů, 51 centimetrů, zdravá s výborným prospěchem syn, prosinec 2003, normální porod, 3750 gramů, 50 centimetrů, zdravý, trochu raubíř.
Jana	První dítě chlapec, narodil se 25. 3. 2010, měl 3500 gramů a 50 centimetrů, druhé dítě taky chlapec, narodil se 12. 8. 2014, 2950 gramů a 49 centimetrů. Oba jsou zdraví.

Nela	První syn, narozený 22. 12. 2007, vážil 2860 gramů a měřil 47 centimetrů. Byl narozený ve 34. týdnu. Druhá dcera, narozena 7. 3. 2017 ve 40. týdnu. Vážila 3260 gramů a měřila 49 centimetrů.
Pavla	První dítě narozeno 13. 2. 2013 vážilo 2980 gramů a měřilo 48 centimetrů. Druhé narozeno 21. 1. 2016 vážilo 2600 gramů a měřilo 50 centimetrů.
Žaneta	První dítě, 4. 4. 2006, 2350 gramů, 48 centimetrů a druhé dítě, 21. 7. 2008, 3100 gramů, 50 centimetrů.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Touto položkou jsme zjišťovali, jak dlouhý byl odstup spontánního porodu a císařského řezu. Paní Kateřina měla rozestup porodů šest let, Radana devět let. Paní Sylva s paní Pavlou měly mezi císařským řezem a spontánním porodem rozestup tři let. Paní Monika a paní Eva rodily spontánně pouze rok a půl po provedeném císařském řezu. Paní Pavlína a Žaneta rodily dva roky po císařském řezu. Paní Jana měla mezi porody rozestup čtyř let a paní Nela deset let.

Položka č. 4: Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

Tabulka č. 4: Císařský řez

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?	
Kateřina	První porod císařským řezem byl akutní.
Radana	První porod byl plánovaný císařský řez.
Sylva	Plánovaný císařský řez.
Monika	Plánovaný i akutní.
Eva	Císařský řez nebyl plánovaný.
Pavčina	Císařský řez nebyl plánovaný, po čtrnácti dnech přenášení jsem šla na vyvolání porodu do nemocnice, nejdříve mi zavedli v 7 hodin prášek a cca po dvou až třech hodinách mi začaly slabé kontrakce.
Jana	Císařský řez byl plánovaný. Dítě bylo koncem pánevním.
Nela	Byl to akutní císařský řez.
Pavla	Plánovaný císařský řez.
Žaneta	Akutní císařský řez.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Respondentkám byla položena otázka, zda byl jejich první porod, ve všech těchto případech císařský řez, plánovaný nebo akutní. U šesti žen byl císařský řez akutní. Paní Monika uvedla obě možnosti – jak akutní, tak plánovaný. Při pokračování rozhovoru bylo zjištěno, že paní Monika měla původně plánovaný císařský řez pro konec pánevní, ale z důvodu předčasné děložní činnosti bylo nutno provést akutní císařský řez.

Položka č. 5: Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

Tabulka č. 5: Průběh císařského řezu

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?	
Kateřina	Císařský řez byl akutní. Byla jsem sledována pro preeklampsii, otoky a vysoký tlak. Císařský řez byl proveden ve 34. týdnu. Plodovou vodu jsem měla zachovanou a kontrakce jsem neměla. Jen vysoký tlak.
Radana	Plánovaný císařský řez
Sylva	Nevím.
Monika	Byla jsem hospitalizovaná 1. 6. odpoledne s tím, že císařský řez mi udělají 2. 6. v 8 hodin ráno. Večer mě ale začalo pobolívat břicho, myslela jsem si, že je to z nervozity. Všimla jsem si, že jsem trochu zakrvácela, a proto jsem šla pro sestřičku. Pak přišla doktorka a prohlédla mě. Byla jsem otevřená na 4 centimetry a do rána jsem na císařský řez čekat nemohla. V 0:33 hodin byla malá na světě.
Eva	Položili mě na hekárnou, dali mi vložky a sestřičky začaly kmitat podle toho, jak se matkám začaly rozjíždět porody. A já stále nic. Za nějakou dobu přišel doktor Kyselý, aby mě vyšetřil. Když do mě zabořil ruku, začal křičet: „Pupajs, tady je pupečník!!“ Najednou se ke mně seběhl snad celý personál včetně primáře, který do mě zatlačil ruku, a už mě nesli na operační sál. Bylo to v takové rychlosti, že jsem se z toho nestačila vzpamatovat, už se mě na sále ptali, kolik vážím, aby mi dali celkovou anestezii. Nebyl čas na to, abychom spolu něco probírali. Bylo to dost dramatické, já jsem v tu chvíli nic nechápala. Měla jsem silně zavřené oči, abych nebrečela. Když mi natírali břicho desinfekcí, usínala jsem s představou, že natírají plot. Prostě jsem viděla žlutou barvu a pohyb zdola nahoru.
Pavčina	Zhruba po třinácti hodinách od zavedení prášku a silných kontrakcí mi prostřihli vodu, byla to šedoželenožlutá tekutina, sestry trochu znervózněly. Když jsem se dál neotvírala, dostala jsem injekci na zklidnění kontrakcí, jako další postup byl určen císařský řez. Celkový porod trval cca 14,5 hod.
Jana	Plánovaný císařský řez.

Nela	Ve 34. týdnu mi odtekla plodová voda, z důvodu infekce byl za 5 hodin po odtoku plodové vody proveden akutní císařský řez.
Pavla	Nebyl akutní.
Žaneta	Já měla po celou dobu těhotenství málo plodové vody, a proto jsem šla na vyvolávaný porod, který mi naplánovali čtrnáct dní před termínem. Během porodu jsem se málo otvírala a v poslední fázi porodní se kolem mě začali sbíhat doktoři a pomáhali mi stlačením břicha porodit. Trvalo to hodně dlouho, já začala ztrácet vědomí a nezvládala jsem správně dýchat, tak se doktor rozhodl pro SC.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

U této položky respondentky odpovídaly na průběh akutního císařského řezu. Šest žen, které měly v anamnéze akutní císařský řez, zodpověděly otázku podrobně. Paní Kateřině byl proveden císařský řez z důvodu preeklampsie v 34. týdnu. Paní Monika uvedla, že jí byl proveden akutní císařský řez kvůli kontrakcím a slabému zakrvácení. Paní Evě byl proveden akutní císařský řez z důvodu vyhřezlého pupečníku. Paní Pavlína uvedla, že důvod k jejímu císařskému řezu byl nepostupující porod a zkalená plodová voda. Paní Nele ve 34. týdnu odtekla plodová voda a kvůli infekci jí byl za pět hodin po odtoku plodové vody proveden akutní císařský řez. Paní Žaneta měla indukovaný porod naplánovaný čtrnáct dní před termínem porodu kvůli oligohydramniu. Řekla, že při druhé době porodní nebyla schopna dobře tlačit, a proto bylo nutné provést akutní císařský řez.

Položka č. 6: Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Tabulka č. 6: Důvod pro císařský řez

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?	
Kateřina	Císařský řez byl akutní, byla jsem sledována pro preeklampsii, otoky a hypertenzi, proto jsem byla převezena z Valašského Meziříčí do Ostravy, kde jsem pár dní ležela. Několikrát denně mi měřili tlak, pak bylo najednou rozhodnuto, že půjdu na císařský řez. Byla jsem ve 34 týdnu. Plodovou vodu jsem měla zachovanou, ale malý byl po porodu kříšen, a proto ho přeložili na novorozeneckou JIP.
Radana	Dítě se neotočilo hlavou dolů a porod koncem pánevním by byl rizikový, proto jsme po poradě s lékařem v nemocnici rozhodli o plánovaném císařském řezu ve 38. týdnu těhotenství. SC byl naplánován v předstihu z toho důvodu, abych nezačala rodit přirozeně a nenastaly by komplikace z důvodu polohy plodu koncem pánevním.
Sylva	Měla jsem placentu praevii.
Monika	Protože to byl konec pánevní.
Eva	Bylo to tak rychlé, že v tu dobu jsem nevěděla. Ale bylo to z důvodu toho pupečníku, který byl před hlavičkou.
Pavčina	Jak už jsem řekla, neprobíhající otevírání, silné kontrakce. Při císařském řezu se zjistilo, že dcerka měla 2x zamotanou pupeční šňůru kolem krčku, i když chtěla ven, nemohla.
Jana	Kvůli tomu, že byl malý koncem pánevním.
Nela	Syn byl v poloze koncem pánevním.
Pavla	Z důvodu konce pánevního u prvorodičky.
Žaneta	Důvodem rozhodnutí byly oslabené ozvy plodu.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

U této položky ženy odpovídaly na otázku, jaký byl důvod pro ukončení těhotenství císařským řezem. U pěti z deseti tázaných žen byl důvod pro ukončení těhotenství císařským řezem konec pánevní. Paní Eva uvádí, že její císařský řez byl proveden z důvodu vyhřezlého pupečníku. Paní Sylvě byl proveden císařský řez kvůli placentě praevii a paní Pavlíně z důvodu nepostupujícího porodu. Paní Šárka udává jako důvod provedeného císařského řezu špatné ozvy dítěte a paní Kateřina byla sledována pro preeklampsii, a to byl také důvod pro ukončení porodu operativně.

Položka č. 7: Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

Tabulka č. 7: Informovanost o císařském řezu

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?	
Kateřina	O císařském řezu mě informoval lékař, informace pro mě byly dostačující.
Radana	O SC mě informoval lékař v nemocnici, kam jsem od 36. týdne chodila na kontrolu. Informace byly dostatečné.
Sylva	Informovali mě lékaři z KNTB, informace byly dostačující, ale ze zvědavosti jsem si ještě sama hledala informace na internetu.
Monika	Informace o sectiu jsem měla dostatečné, od své gynekoložky a porodní asistentky. Něco jsem si přečetla na internetu.
Eva	Lékař, který mě vyšetřoval, ale bylo to tak rychlé, že ani nevím, zda to bylo nebo nebylo důležité.
Pavčina	Informovala mě velice milá porodní asistentka a lékař. V tu chvíli bylo nutné rychle jednat, moc času na podrobné vysvětlování nebylo a asi bych je ani nevnímala. Na co jsem se zeptala, to mi vysvětlili. Musela jsem podepsat několik dokumentů
Jana	O císařském řezu mě informoval můj gynekolog, později lékaři a sestřičky v porodnici. Informace pro mě byly dostačující, protože jsem se celkem doptávala a na všechno mi bylo odpovězeno.
Nela	O císařském řezu mě informoval lékař, informace byly dostačující.
Pavla	Informoval mě lékař, informace pro mě byly ale nedostatečné, proto jsem všechno zjišťovala na internetu.
Žaneta	Já jsem o SC neuvažovala, takže moje informace byly jen základní.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Tato položka byla zaměřena na informovanost žen o císařském řezu. Tázali jsme se, zda byly informace dostačující, zda byly ženám vysvětleny podrobnosti, které je zajímaly. Devíti ženám se informace zdály být dostatečné, avšak dvě z nich dodávají, že si některé informace ještě dohledaly na internetu. Paní Pavla řekla, že informace o císařském řezu byly nedostatečné, proto většinu informací hledala na internetu.

Položka č. 8: Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Tabulka č. 8: Anestezie při císařském řezu

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?	
Kateřina	Celkovou.
Radana	Anestezii jsem měla svodnou (epidurál), tedy jsem byla při vědomí.
Sylva	Celkovou.
Monika	Celkovou.
Eva	Úplně mě uspali.
Pavčina	Částečnou, než mi ji aplikovali, několikrát a pečlivě přepočítávali obratle. Při opouštění nemocnice jsem se dozvěděla, že anestezioložka aplikovala anestezii poprvé... a díkybohu správně.
Jana	Měla jsem epidurální anestezii.
Nela	Částečnou anestezii.
Pavla	Spinální
Žaneta	Anestezii jsem měla celkovou.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Tato položka rozhovoru byla zaměřena na anestezii při císařském řezu. Celkovou anestezii měla polovina tázaných žen. Druhá polovina měla epidurální anestezii.

Položka č. 9: Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Tabulka č. 9: Výběr anestezie

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?	
Kateřina	Anestezii jsem si nevybírala, měla jsem vysoký tlak a miminku se moc nedařilo. Celková anestezie byla asi vhodnější a rychlejší.
Radana	Tato anestezie mi byla doporučena a já s ní souhlasila hlavně z toho důvodu, že jsem mohla ihned po porodu vidět své dítě a vědět, že je/není vše v pořádku.
Sylva	Byla mi doporučena z důvodu rizika krvácení.
Monika	Původně jsem měla vybranou epidurální anestezii, ale z důvodu akutního císařského řezu jsem měla celkovou.
Eva	Nevybírala jsem si nic, byla jsem ráda, že jsem udržela slzy, ani jsem nevěděla, že je něco takového možné.
Pavčina	Nepamatuji si, jestli jsem si mohla vybrat. Ale jsem ráda, že jsem byla alespoň takto u porodu.
Jana	Celková i epidurální anestezie mi byla podrobně vysvětlena a vzhledem k tomu, že jsem neměla žádné zdravotní problémy, vybrala jsem si epidurální anestezii. Chtěla jsem vidět, jak malý vypadá a jestli je v pořádku.
Nela	Anestezii jsem si vybrala sama, chtěla jsem mít hned po porodu kontakt se synem.
Pavla	Anestezie mi byla doporučena, ale jinou bych si stejně nevybrala.
Žaneta	Nikdo se mě na nic neptal. Dělali, co bylo pro mě i malého v danou chvíli nejnnutnější. Na nějakou konverzaci nebyl čas.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Touto položkou jsme zjišťovali, zda ženy měly možnost vybrat si anestezii samy, zda jim byla anestezie doporučena, nebo si vybrat vůbec nemohly. Tři ženy uvádí, že jim byla anestezie doporučena, dvě uvádí, že jim byly anestezie vysvětleny a mohly se samy roz-

hodnout. Čtyři ženy si anestezii vybrat nemohly z důvodu akutního císařského řezu a jedna žena uvádí, že si nepamatuje, zda si mohla anestezii vybrat. Paní Radana měla epidurální anestezii, která jí byla doporučena. Paní Sylvě byla taktéž anestezie doporučena, měla celkovou anestezii a udává, že jí byla doporučena z důvodu krvácení. Paní Pavla měla epidurální anestezii, která jí byla navrhnutá a dodala, že by jinou nechtěla. Paní Jana řekla, že jí obě anestezie byly podrobně vysvětleny a ona sama si mohla zvolit, jakou chtěla, neměla žádné zdravotní komplikace a stejná situace nastala i u paní Nely. Paní Kateřina, Monika a Eva si z důvodu akutního císařského řezu anestezii vybrat nemohly, všechny měly celkovou anestezii. Paní Pavlína také udává, že si nepamatuje, zda si anestezii mohla vybrat, byla jí však aplikována epidurální anestezie přesto, že její císařský řez byl akutní. Paní Žaneta, které byl proveden také akutní císařský řez, řekla, že se jí nikdo na anestezii neptal, zdravotníci dělali, co bylo v danou chvíli nejdůležitější a na konverzaci ohledně anestezie nebyl čas.

Položka č. 10: Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Tabulka č. 10: Anestezie při spontánním porodu

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?	
Kateřina	Ne, při spontánním porodu jsem anestezii neměla.
Radana	Ne, při spontánním porodu jsem žádnou anestezii neměla.
Sylva	Neměla.
Monika	Ne, neměla.
Eva	Ne, při spontánních porodech jsem nikdy nic neměla.
Pavčina	Pouze lokální, kvůli šití po porodu.
Jana	Ne, neměla.
Nela	Ano, měla jsem epidurální anestezii z důvodu neotvírání porodních cest.
Pavla	Anestezii jsem neměla, jen čípky na urychlení porodu, které působily i proti bolesti.
Žaneta	Při spontánním porodu jsem žádnou anestezii neměla. Jela jsem na poslední chvíli, nic už bych nestihla.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

U této položky rozhovoru jsme se tázali, zda při spontánním vaginálním porodu měly ženy nějakou anestezii, která by zmírňovala porodní bolesti. Sedm žen uvádí, že v průběhu spontánního porodu žádnou anestezii na tlumení bolesti neměly. Paní Pavčina uvedla, že měla pouze anestezii lokální kvůli šití. Paní Nele byla aplikována epidurální anestezie z důvodu nepostupujícího porodu a paní Pavla uvedla, že anestezii neměla, byly ji však aplikovány čípky pro urychlení porodu, které zároveň působily proti bolesti.

Položka č. 11: Které okolnosti byly důvodem rodit spontánně?

Tabulka č. 11: Důvody pro spontánní porod

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?	
Kateřina	U druhého těhotenství jsem měla tlak v normě, nebyl důvod k císařskému řezu. Porod se rozběhl samovolně. Do porodnice jsem přišla s pravidelnými kontrakcemi po pěti minutách a tím, že to byla dostatečně dlouhá doba od prvního porodu, mohla jsem rodit spontánně.
Radana	Spíše nebyly žádné důvody pro císařský řez, dítě bylo otočeno hlavou dolů, nebylo ani příliš velké, proto nehrozilo prasknutí jizvy po prvním porodu císařským řezem, od prvního porodu uběhlo 9 let, jizva byla tak dobře zahojená, zdravotně jsem byla v pořádku zvládnout spontánní porod.
Sylva	Vše bylo v pořádku, nebyl důvod rodit císařským řezem.
Monika	Malý byl v poloze záhlavím.
Eva	Během těhotenství jsem neměla žádné problémy a sama jsem chtěla rodit spontánně.
Pavčina	Původně se počítalo s tím, že budu rodit císařským řezem, kvůli prvnímu porodu, ale dva dny před nástupem do nemocnice se synovi zachtělo na svět dříve.
Jana	Mimčo bylo v pořádku, hlavičkou dolů, v těhotenství problémy také nebyly.
Nela	Bezproblémové těhotenství.
Pavla	Dítě bylo v poloze hlavičkou, vše bylo přirozené a v pořádku
Žaneta	Nic nenasvědčovalo tomu, že bych měla jít znovu na císařský řez, těhotenství a pak i porod, vše bylo v pořádku.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Paní Kateřina, která měla při prvním těhotenství problém s hypertenzí a byla jí diagnostikována preeklampsie, byla při druhém těhotenství prakticky bez problémů. Paní Radana, u které byla indikace k ukončení prvního těhotenství císařským řezem konec pánevní, u druhého těhotenství byla poloha dítěte záhlavím, a proto nebyl důvod ukončovat těhotenství císařským řezem, dále uvedla, že od prvního porodu uběhlo devět let a jizva po předchozím císařském řezu byla dobře zahojená. Paní Sylvě se také nepotvrdila diagnóza z prvního těhotenství – placenta praevia, a proto mohla také porodit své druhé dítě spontánně. Paní Monika, přestože od prvního porodu uběhla relativně krátká doba, mohla také porodit spontánně, protože dítě bylo, na rozdíl od prvního těhotenství, v poloze záhlavím. U paní Evy, která měla při prvním porodu výhřez pupečníku, se mohlo také přistoupit na spontánní porod, protože se diagnóza neopakovala. Paní Pavlína, které měla akutní císařský řez z důvodu nepostupujícího porodu, patologického KTG a zkalené plodové vody, měla naplánovaný i druhý císařský řez. Porod se však rozběhl samovolně dva dny před plánovaným císařským řezem a vzhledem k tomu, že porod postupoval bez problémů, nebyl důvod pro ukončení porodu císařským řezem. Paní Jana, Nela a Pavla měly při prvním těhotenství indikovaný císařský řez z důvodu konce pánevního. Všechny tři ženy měly při druhém těhotenství děti v poloze záhlavím, těhotenství bez problémů, a proto mohly porodit spontánně. Paní Žaneta, které měla provedený první císařský v druhé době porodní z důvodu vyčerpanosti a ztráty vědomí, udává, že druhé těhotenství, a poté i porod proběhl v pořádku.

Položka č. 12: Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Tabulka č. 12: Komplikace při spontánním porodu

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?	
Kateřina	Ne, komplikace už tam naštěstí žádné nebyly.
Radana	Nejprve mi praskla plodová voda, porod se však vyvíjel velmi pomalu, až po dalších patnácti hodinách jsem byla otevřena na čtyři centimetry a mohla přejít na sál. Bohužel to stále nešlo, nakonec za pomoci primáře oddělení a jeho vedení porodu tlačení, resp. skákání po břiše, jsem konečně po sedmnácti hodinách porodila zdravého chlapečka. Během porodu jsem byla nejen nastřížená, ale navíc se mi roztrhnul i děložní čípek. Ten mi ještě na sále při dost velkých bolestech šili. Šití však nebylo dostatečné, pořád jsem dost krvácela a do večera ztratila dost krve. Proto bylo rozhodnuto, že je třeba šití zrevidovat pod celkovou anestezii.
Sylva	Na konci porodu mi praskly varixy na vulvě a začala jsem hodně krváčet. Ztratila jsem asi 700 ml krve.
Monika	Ne.
Eva	Ne, žádné komplikace.
Pavčina	Ne. Celý porod od prasknutí vody do konce trval cca pět hodin
Jana	Ne.
Nela	Ano, komplikace tam byly z důvodu nepostupujícího porodu, proto taky ta epidurální anestezie.
Pavla	Bylo mi řečeno, že má dcera špatné ozvy.
Žaneta	Komplikace při porodu mimča nebyly, tam proběhlo všechno skvěle, ale pak při porodu placenty mi zůstal kousek uvnitř a musela jsem jít po týdnu na revizi dělohy.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

U dvanácté položky jsme zjišťovali, zda měly ženy při spontánním vaginálním porodu po předchozím provedeném císařském řezu nějaký problém. Pět žen z deseti uvádí, že při

spontánním porodu žádné problémy neměly. Paní Radana popsala, že jí odtekla plodová voda ve 22 hodin, a poté se porod rozbíhal velmi pomalu. Řekla, že po sedmnácti hodinách porodila chlapečka za pomoci zdravotnického personálu, který ji tlačil na břicho. Dále udává, že během porodu jí byla provedena episiotomie, navíc došlo k roztržení děložního čípku. Uvedla, že šití nebylo dostatečné a kvůli stále silnému krvácení musela podstoupit revizi v celkové anestezii. Paní Sylva řekla, že v závěru porodu jí praskly varixy na vulvě a začala hodně krvácet. Paní Nela uvedla, že v průběhu spontánního porodu měla epidurální anestezii z důvodu nepostupující porodu, to tedy zahrnuje i problémy, které měla v průběhu spontánního porodu. Paní Pavle bylo v průběhu porodu řečeno, že má mimiko nižší ozvy. Porodila však bez problému zdravé miminko, které je v pořádku. Paní Žaneta řekla, že v průběhu porodu bylo všechno v pořádku, problém nastal při porodu placenty, kdy její část zůstala v děloze a musela podstoupit revizi dutiny děložní v celkové narkóze.

Položka č. 13: U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

Tabulka č. 13: Porovnání porodů, rekonvalescence

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?	
Kateřina	Psychicky jsem se určitě cítila lépe u druhého porodu. Nebyla jsem vystresovaná, malý byl v pořádku. Po spontánním porodu jsem se také cítila lépe, protože po prvním porodu, po císařském řezu, jsem byla na dva dny přeložena na JIP. K malému jsem se dostala až po třech dnech, takže po psychické stránce mi nebylo dobře.
Radana	Rozhodně u prvního porodu SC, byla jsem při vědomí, mohla jsem tak bez bolesti sledovat co se na sále děje, že je dítě zdravé, nezažila jsem předporodní bolesti. Na oddělení JIP jsem strávila jen nezbytně nutnou dobu, pak jsem byla přeložena na porodní oddělení. Bylo sice velmi nepříjemné ležet až do druhého dne bez hnutí na zádech, břicho také velmi bolelo, když jsem poprvé vstala, ale po dvou dnech jsem již byla schopná vcelku normálně fungovat. Při druhém porodu byly předporodní bolesti nesnesitelné, navíc porod trval velmi dlouho, byla jsem pak ještě šitá zvnějšku i zevnitř, takže rekonvalescence byla rozhodně delší.
Sylva	Spontánní porod byl z hlediska hojení rychlejší.
Monika	Určitě u spontánního, nejhorší přežít kontrakce, protlačit hlavičku a je po bolesti, obrovská úleva. Pak už mě jen bolelo břicho při kojení a na druhý den, kdy se zavinovala děloha, bylo to jako slabší kontrakce. Rekonvalescence byla velmi rychlá, asi po týdnu jsem fungovala normálně a dělala to, co dříve. Po sectiu jsem se musela delší dobu šetřit, kvůli jizvě.
Eva	U spontánních porodů rekonvalescence krátká, u císařského porodu jsem si poležela v porodnici asi deset dní, rána se mi zanítily, hojení delší. Řez byl veden od pupku dolů, dle vyjádření primáře dítě potřebovali co nejdříve vytáhnout, a takto to bylo rychlejší.
Pavčina	Normální porod byl určitě lepší, hlavně fyzicky i psychicky. Po císařském řezu bylo nutno v nemocnici zůstat týden a nošení miminka hlavně v prvním měsíci bylo fyzicky vyčerpávající.
Jana	U spontánního porodu jsem se rychleji vrátila do každodenního

	života. Po císařském řezu mě bolela jizva při každém zohnutí nebo zvednutí nějakého předmětu. Navíc jsem musela být v nemocnici o dva dny déle než při spontánním porodu.
Nela	U spontánního porodu jsem se cítila lépe hlavně proto, že dcera byla donošená a bez komplikací. Rekonvalescence byla taky rychlejší, i když jsem byla hodně šitá.
Pavla	100% u vaginálního porodu, kde i rekonvalescence byla rychlejší.
Žaneta	Každopádně u druhého porodu jsem se cítila lépe, ale rekonvalescence u obou porodu probíhala dobře a celkem i rychle.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Tato položka byla zaměřena na psychiku a rekonvalescenci po porodu, tázali jsme se, u kterého porodu se ženy celkově cítily lépe. Devět z deseti žen udává, že se po psychické stránce cítily lépe po spontánním porodu. Paní Kateřina srovnávala oba porody, a nakonec řekla, že při spontánním porodu se cítila lépe, vzhledem k tomu, že její císařský řez neměl příznivý průběh. Psychicky se cítila lépe, protože po spontánním porodu mohla mít dítě u sebe a ona sama byla v pořádku, na rozdíl od situace při prvním porodu císařským řezem, kdy ona i její dítě byli hospitalizováni na JIP. Paní Radana jako jediná z této skupiny žen říká, že pro ni byl jednoznačně lépe prožitý císařský řez. Dále říká, že i rekonvalescence se jí jevila rychlejší u císařského řezu, kdy už druhý den byla schopna starat se o dítě na rozdíl od spontánního porodu, kdy měla velké poranění a velkou krevní ztrátu. Paní Sylva řekla, že z hlediska hojení a rekonvalescence byl pro ni rychlejší spontánní porod. Paní Monika udává, že se celkově lépe cítila při spontánním porodu. Paní Eva řekla, že u spontánních porodů byla rekonvalescence krátká, u císařského řezu musela zůstat v nemocnici deset dní, protože se jí zanítla operační rána, která byla vedena od pupku dolů. Paní Pavlína uvedla, že po císařském řezu pro ni bylo velmi fyzicky náročné první měsíc nosit miminko. Po spontánním porodu se cítila lépe jak fyzicky, tak i psychicky. Paní Jana se vrátila do každodenního života rychleji po spontánním porodu. Paní Nela se u spontánního porodu cítila lépe hlavně z toho důvodu, že věděla, že je její dcera donošená, a že nerodí předčasně, jak tomu bylo u prvního porodu císařským řezem. Udala také, že i když měla větší poranění, byla rekonvalescence kratší. Paní Pavla se lépe cítila u spontánního porodu

a paní Žaneta řekla, že rekonvalescence u obou porodů probíhala rychle, lépe se však cítila u spontánního porodu.

Položka č. 14: Když srovnáte císařský řez a spontánní porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Tabulka č. 14: Neúčast na porodu

14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?	
Kateřina	Při císařském řezu jsem měla celkovou anestezii. Nevím, jestli mi vadila neúčast, ale psychicky jsem se necítila dobře, protože jsem nemohla být s miminkem. Já jsem byla na JIP a on taky.
Radana	Ne, nevadila.
Sylva	Ano, to mi vadilo.
Monika	Kvůli poloze koncem pánevním jsem nechtěla родit spontánně, nakonec jsem tedy byla ráda za císařský řez, i když pak mě mrzelo, že jsem nerodila normálně. Splnilo se mi to ale u druhého miminka.
Eva	Nevadila, byla jsem ráda, že je vše v pořádku. Dále bych chtěla dodat, že při dalších těhotenstvích jsem udávala měsíčky o týden později, abych se opět nedostala do situace, kdy budu ležet v nemocnici týden před porodem. S Markem mi to vyšlo takto přesně na den.
Pavčina	Měla jsem sice částečnou anestezii, ale vysílení z předcházejících hodin bylo znát, pamatuji si hlasy lékařů, vlidný hlas sestry, miminkovský pláč a jak na mě dcerka mrkla, že je v pořádku ☺
Jana	Měla jsem epidurální anestezii, takže jsem tam vlastně byla.
Nela	Anestezii jsem měla částečnou.
Pavla	Vadila mi neúčast na porodu i přesto, že jsem měla spinální anestezii, přišlo mi to strašně nefér родit takhle, ani jsem to jako porod nebrala.
Žaneta	Určitě účast-neúčast na prvním porodu mi přišla hodně líto. Myslím si ale, že to souviselo s tím, že Matýska museli oživovat a zaintubovat. Pak mi ho odvezli na JIP do Ostravy. Takže jsem ho viděla až po dlouhých šesti dnech, kdy mě propustili a já mohla jet za ním.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

V této položce jsme se zaměřili na neúčast při porodu císařským řezem, zda ženám vadila nebo ne. Paní Kateřina řekla, že neví, zda jí neúčast vadila, psychicky se však necítila dobře. Paní Radaně nevadila, nutné je však říci, že měla plánovaný císařský řez s epidurální anestézií. Paní Sylvě neúčast na porodu vadila. Paní Monice přišlo po císařském řezu líto, že nemohla родit spontánně, dodala však, že se jí přání родit spontánně splnilo u druhého dítěte. Paní Evě a Pavlíně neúčast na porodu nevadila, obě byly rády, že bylo všechno v pořádku. Paní Nela s paní Janou řekly, že měly epidurální anestezii, takže u porodu přítomny byly. Paní Pavle vadila neúčast při porodu přesto, že měla aplikovanou epidurální anestezii. Na závěr dodala, že tuto situaci ani jako porod nebrala. Paní Žanetě přišla neúčast na porodu líto.

Položka č. 15: Kdybyste byla znovu těhotná, který druh porodu byste si vybrala?

Tabulka č. 15: Volba porodu

15. Kdybyste byla znovu těhotná, který druh porodu byste si vybrala?	
Kateřina	Určitě bych si vybrala spontánní porod.
Radana	Císařský řez se svodnou anestezii, tedy abych byla při vědomí.
Sylva	Určitě spontánní porod.
Monika	Spontánní.
Eva	Vybrala bych si spontánní porod.
Pavčina	Určitě normální, přirozený.
Jana	Spontánní porod.
Nela	Spontánní.
Pavla	Určitě vaginální
Žaneta	Kdybych byla opět těhotná určitě bych zvolila porod spontánní.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Tato položka byla zaměřena na situaci, pokud by byly ženy znovu těhotné, kterému způsobu porodu by daly přednost. Devět z deseti žen odpovědělo bez delšího rozmýšlení, že by si zvolily spontánní vaginální porod. Paní Radana, která u předchozích otázek týkající se spontánního porodu odpověděla, že se jí zdál porod hrozně dlouhý, navíc měla rozsáhlé poranění, které se muselo znova ošetřovat pod celkovou anestezii, a které jí dlouhou dobu po porodu bolelo, říká, že kdyby byla znovu těhotná a mohla si zvolit způsob vedení porodu, vybrala by si císařský řez s epidurální anestezii.

Položka č. 16: Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

Tabulka č. 16: Psychika při porodech

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?	
Kateřina	U prvního jsem se cítila psychicky špatně, jak už jsem říkala. U druhého porodu si myslím, že jsem byla v pořádku. Už z toho důvodu, že byl malý v pořádku a nebyly tam žádné komplikace.
Radana	U prvního porodu SC, jsem se cítila dobře, sice jsem měla obavy, zda epidurál bude účinkovat jak má, tedy že nebudu nic cítit, a že mi bude dobře zaveden, ale po aplikaci jsem se už pak jen soustředila na slova anesteziologa, který mi popisoval vše, co se na sále děje. U druhého porodu přirozeně jsem byla vystresovaná díky pomalému průběhu, dítě mělo omotanou šňůru kolem krku, takže jsem ho zprvu neslyšela plakat (ale za okamžik bylo vše v pořádku), navíc šití zevnitř dost, při úplném vědomí, bolelo.
Sylva	U císaře jsem měla obavy, zda vše dobře dopadne, je to přece velká operace. U spontánního porodu jsem byla úplně v pohodě.
Monika	Po císařském řezu jsem se probudila s velkými bolestmi, že mám dítě jsem nevnímala, zajímaly mě jen bolesti, kdy už konečně přejdou. U spontánního porodu jsem si to více užila, hned jsem viděla malého a hlavně mě nic nebolelo.
Eva	To drama, co jsem si zažila u císaře, to už bych nechtěla zažít. Druhý porod, který byl spontánní, taky nic moc, protože po celou dobu asi šesti hodin jsem musela ležet na lůžku, natáčeli mi pravidelně ozvy, nemohla jsem se pohnout a na porod jsem už měla málo sil. Navíc Marek byl poměrně velký měl 3700 g.
Pavčina	Měla jsem velmi příjemnou mladou porodní sestřičku, dokonce u obou porodů měla službu ta stejná, hodně se mnou mluvila a podporovala mě, moc to pomohlo v obou případech. U císařského řezu jsem se bála o miminko.
Jana	Myslím si, že psychicky jsem na tom byla u obou porodů dobře, možná to bylo tím, že jsem dopředu o tom císaři věděla, takže jsem

	se mohla i psychicky připravit.
Nela	U prvního porodu jsem měla strach o nedonošeného syna, u druhého porodu jsem se cítila dobře i z důvodu přítomnosti partnera.
Pavla	SC byla tragédie, probřečela jsem noc před tím a spoustu nocí po něm a smířovala jsem se s tím dva roky, u vaginálního porodu jsem byla nadšená a jsem do teď.
Žaneta	Já jsem byla u obou porodu v dobrém psychickém stavu. I když ten první neprobíhal jak jsem čekala, tak přesto jsem si nepřipouštěla nic zlého.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

U této položky jsme se skupiny žen tázali na jejich psychickou pohodu v průběhu obou porodů. Více jak polovina žen udává strach v průběhu prvního porodu – tedy císařského řezu. Paní Kateřina, paní Eva a paní Pavla se v průběhu císařského řezu i po něm necítily psychicky dobře. Paní Kateřina a Eva udávají, že kvůli komplikacím a dramatickým okolnostem tuto situaci těžce nesly, stejně jako paní Pavla, která se dlouhou dobu po provedeném císařském řezu s touto situací smířovala. Paní Žaneta a Jana se u obou porodů cítily psychicky dobře. Paní Radana řekla, že se při císařském řezu cítila psychicky dobře, měla však obavy z epidurální anestezie. Paní Sylva měla při císařském řezu obavy z velké operace. Paní Nela měla strach o svého syna, který byl narozen před stanoveným termínem porodu. Paní Monika se probudila s velkými bolestmi po operaci, proto nic jiného nevnímala. Paní Pavlína popisuje, že měla velkou oporu v porodní asistentce, která ji hodně podporovala.

Položka č. 17: Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Tabulka č. 17: Pocity při císařském řezu

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?	
Kateřina	Jako pozitivní jsem na císařském řezu asi brala to, že to byla nejrychlejší cesta k tomu, jak malému pomoci, aby byl v pořádku. Jako negativa beru období po porodu, kdy já jsem byla na JIP a nemohla jsem Ondráška navštívit. Rekonvalescence byla také dlouhá, jizva mě bolela dlouhou dobu po porodu. Po porodu císařským řezem jsem nekojila, což beru jako velké negativum.
Radana	Pozitivní byla absence předporodních bolestí, rychlost zákroku, absence bolesti v intimních partiích. Negativní je trvalá jizva, která nejprve bolela, ale v mém případě se velmi rychle zahojila, nutnost strávit nezbytnou dobu na JIP bez dítěte, delší pobyt v nemocnici.
Sylva	Na sekci bylo pozitivní, že jsem po porodu neměla bolavý spodek. Negativní bylo to, že trvalo déle, než se rozjelo kojení.
Monika	Pozitivní bylo určitě to, že jsem neměla ty opravdové kontrakce a negativní byla bolest po probuzení.
Eva	SC – pozitivní: porod bývá v normálním případě naplánován dopředu, žena ví, kdy bude rodit. Negativní bylo dlouhé hojení, dítě není s matkou, pouze při kojení.
Pavčina	Jsem ráda, že se lékař po konzultaci s primářem rozhodl v mém případě pro císařský řez, asi by se dcerka kvůli pupeční šňůře zdravá ven nedostala. Negativní bylo bolestivé období po operaci, jizva a srůsty, ale stálo to za to 😊
Jana	Pozitivní asi to, že byl malý rychle venku a v pořádku, jako negativum beru rekonvalescenci po porodu.
Nela	Pozitiva asi žádná nevidím, ale jako negativum bylo odloučení od syna a dlouhá rekonvalescence.
Pavla	Jediné pozitivum bylo to, že jsem věděla, kdy se miminko narodí a nebyla tam taková ta nervozita jako při spontánním porodu, kdy

	sem nevěděla, kdy už to konečně přijde ☺ Negativa, hlavně psychické trauma, neúčast na porodu, pocit, že to dítě není zasloužené, nemohla jsem ho mít u sebe, žádný bonding neproběhl, dítě muselo být na novorozeneckém oddělení a nosili mi ho jen ke kojení. Delší hospitalizace, větší bolest po porodu.
Žaneta	Negativní na SC: určitě delší rekonvalescence, omezení při kýčání, smíchu atd....:))) Pozitivum já na něm vidím jen, že je to kolikrát nevyhnutelný zákrok, aby vše mělo dobrý konec a žádné slzy.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

U této položky byla ženám položena otázka, co při císařském řezu braly jako pozitivum a co jako negativum. Většina žen se shoduje, že negativum po císařském řezu je delší rekonvalescence a bolestivá jizva. Pozitiva jsou odlišná, paní Kateřina udala jako pozitivum nejrychlejší možnou cestu vybavení dítěte, paní Radana absenci porodních bolestí, rychlost zákroku a absence bolestí v intimních partiích. Absenci bolesti v intimních partiích udala i paní Sylva, paní Monika bere jako pozitivum nepřítomnost porodních bolestí. Paní Pavlína, Žaneta a Jana udávají jako pozitivum rychlost a nevyhnutelnost zákroku. Paní Nela na císařském řezu žádné pozitivum nevidí a paní Eva, které byl proveden akutní císařský řez, dodává, že při plánovaném císařském řezu žena dopředu ví termín porodu, a to uvádí jako pozitivum. Paní Pavla řekla, že jediné pozitivum, které vidí na porodu císařským řezem je to, že ženy dopředu ví, kdy se miminko narodí.

Položka č. 18: Co bylo na spontánním porodu pozitivní a co jste vnímala jako negativní?

Tabulka č. 18: Pocity při spontánním porodu

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?	
Kateřina	Pozitivní bylo určitě to, že jsem mohla mít malého hned u sebe, nebyly tam komplikace jako u prvního porodu.
Radana	Pozitivní rozhodně to, že máte dítě ihned po porodu, tedy ještě na sále u sebe a můžete ho nakojit, kojení se pak lépe rozjede. Negativní předporodní bolesti, v mém případě dlouhý porod, dlouhá poporodní rekonvalescence v intimních partiích
Sylva	Pozitivní byl zážitek ze zázraku zrození nového života a rychlejší nástup laktace. Negativní to, že jsem byla dost zašitá, tudíž nepříjemná bolest. A také, díky velké ztrátě krve, jsem byla dlouho unavená a nebyl jsem schopná se o syna starat.
Monika	Jako pozitivní beru to, že to všechno proběhlo celkem rychle. Do porodnice jsem přijela otevřená na 4 centimetry, kontrakce jsem měla po pěti minutách, takže jsem půlku porodu vlastně prožila doma. Nestihli mi dát ani klyzma, což ani nevadilo. A negativní bylo asi šití, chvíli jsem měla problém chodit na malou, hrozně to pánilo a štípalo. A měla jsem hrozný hlad a dostala sem jen čaj a piškoty.
Eva	Spontánní porod – pozitivní: žena se aktivně účastní na porodu, dítě je s matkou na pokoji a negativní: vždycky jsem byla zašitá, u Marka jsem si dlouho nemohla pohodlně sednout
Pavčina	Normální porod byl rychlý a bez komplikací, negativní byly jen citlivé stehy, ty se rychle zahojily.
Jana	Pozitivní bylo určitě to, že jsem mohla mít malého po porodu celou dobu u sebe. Kromě dlouhých bolestí, které samozřejmě k porodu patří, mě žádné negativum nenapadá.
Nela	Pozitiva – přítomnost partnera u porodu, bonding, dotepání pupečnicku, větší prožitek z porodu, kratší rekonvalescence.
Pavla	Spontánní porod je úžasný zážitek, nádherná spolupráce

	s miminkem při porodu. Negativa - omezené soukromí, snaha personálu pořádkem porod urychlovat a nějak do něj zasahovat, neumožněný bonding.
Žaneta	Spontánní porod, pokud nejsou žádné komplikace, jen pozitiva: prožití narození svého miminka i za cenu trochu bolesti stojí za to.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Touto položkou jsme zjišťovali, jak ženy vnímaly spontánní porod, jak se cítily, co bylo pozitivní a co bylo negativní. Více než polovina žen uvádí jako velké pozitivum, že mohly mít dítě hned po porodu u sebe, což jim v případě císařského řezu nebylo umožněno. Jako negativum uvádí paní Radana, Sylva, Monika, Eva a Pavla bolestivé šití poranění po spontánním porodu. Paní Radana navíc udává, že její spontánní porod byl dlouhý a stejně tak rekonvalescence v intimních partiích. Dále paní Eva udává jako pozitivum aktivní účast při porodu, paní Nela přítomnost partnera u porodu, bonding a větší prožitek z porodu stejně tak i paní Pavla.

Položka č. 19: Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Tabulka č. 19: Poranění hráze

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?	
Kateřina	Ano po spontánním porodu jsem byla nastřižena, ale v porovnání s jizvou po císařském řezu to byla maličkost. Rychle se mi to zahojilo a dnes už nic necítím oproti jizvě, které mě dlouho po porodu bolela.
Radana	Ano, měla jsem nástřih, který se mi dlouho hojil.
Sylva	Ne, nástřih jsem neměla, měla jsem však rupturu, jak už jsem zmínila prasklé varixy na vulvě, díky kterým jsem ztratila hodně krve.
Monika	Ne, jen oděrku, kterou mi šili, a která mě pak štípala.
Eva	Při spontánním porodu jsem měla vždy nástřih, ale při prvním spontánním porodu to bylo nejhorší. Pak už se to hojilo dobře.
Pavčina	Po spontánním porodu jsem měla poranění, které mi museli zašít.
Jana	Ne, po spontánním porodu jsem žádné poranění neměla.
Nela	Měla jsem nástřih i rupturu.
Pavla	Ano, měla jsem rupturu.
Žaneta	Ano měla jsem nastřižení hráze a myslím, že jsem byla šita i zevnitř.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Předposlední položka se věnovala poranění při spontánním porodu. Pěti tázaným ženám byla při spontánním porodu provedena episiotomie. Tři ženy udávají, že měly rupturu, která byla zašita. Paní Monika měla pouze oděrku a paní Jana žádné poranění neměla.

Položka č. 20: Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

Tabulka č. 20: Rozvoj kojení

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?	
Kateřina	Jak už jsem říkala, po císařském řezu jsem se vůbec nerozkojila, snažila jsem se, ale nevěděla jsem jak na to, byla jsem unavená, měla jsem strach, abych malému neublížila a nikdo mi moc nepomohl. U druhého to nebyl problém, sestřička u mě v noci seděla a hodně mi s kojením pomohla.
Radana	Kojila jsem pouze druhé dítě.
Sylva	Obě děti jsem plně kojila, nějaký velký problém jsem nezaznamenala.
Monika	Při kojení jsem neměla velké problémy. Obě děti jsem kojila. U druhého mě však hodně bolelo břicho.
Eva	U všech dětí jsem se rozkojila celkem dobře s tím rozdílem, že Aničku jsem viděla jen, když sem měla kojít. Takový byl režim po císařském řezu. U dalších dětí bylo všechno s kojením v pořádku.
Pavčina	Obě děti byly kojené.
Jana	Obě děti jsem rok kojila.
Nela	Obě děti jsem kojila, ale po spontánním porodu byl rychlejší nástup laktace.
Pavla	Nebyl rozdíl, laktace byla v pohodě.
Žaneta	S kojením jsem neměla problém ani u jednoho porodu. I když jsem Matěje neměla u sebe šest dní netrvalo dlouho a mlíka jsem měla dostatek. V porodnici jsem mlíko odsávala a pak nebyl problém začít s kojením. Oba kluci byli kojeni skoro rok.

Zdroj: Vlastní

Analýza a interpretace položky

Touto poslední položkou rozhovoru jsme se ptali, jak se vyvíjel průběh kojení po obou porodech. Osm žen řeklo, že s kojením neměly větší problémy u žádného z dětí. Paní Nela dodává, že po spontánním porodu měla rychlejší nástup laktace. Paní Kateřina s paní Radanou kojily pouze druhé dítě.

7 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá zhodnocením porodů u žen, které měly v anamnéze císařský řez, a poté spontánní porod.

V praktické části bakalářské práce jsou zpracovány rozhovory s matkami, které mají v anamnéze jako první porod císařským řezem a druhý spontánní vaginální porod. Všem deseti tázaným ženám se podařilo druhé dítě porodit spontánně, bez větších komplikací.

U tázaných žen jsme zjišťovali faktory, které byly důvodem pro ukončení porodu císařským řezem. Konec pánevní u plodu byl důvodem k ukončení těhotenství císařským řezem u pěti z deseti tázaných žen. Ostatní důvody byly různého charakteru, jedna z žen v rozhovoru podrobně popisuje výhřez pupečníku, jiné ženě byla diagnostikována preeklampsie. Další příčiny pro ukončení těhotenství císařským řezem byly nepostupující porod, infekce, zakrvácení či patologické ozvy plodu.

Faktory, které ovlivnily ženy v rozhodnutí, že jejich druhý porod bude spontánní porod, bylo u všech žen bezproblémové těhotenství. Diagnózy, ať už konec pánevní, preeklampsie či výhřez pupečníku se u těchto žen již neopakovaly. Osm z deseti tázaných žen mělo minimálně dva roky rozestup mezi císařským řezem a vaginálním porodem. Dvě z žen rodily spontánně pouze rok a půl po předchozím císařském řezu. Žádná z těchto žen však neměla závažné komplikace během spontánního porodu.

Dále je z výzkumu patrné, že spontánní porod u všech žen nastoupil spontánní děložní činností.

Z provedených rozhovorů vyplývá, že devět z deseti tázaných žen upřednostňuje spontánní porod, při kterém se cítily jak psychicky, tak i fyzicky lépe. Dále ženy uvádějí, že rekonvalescence byla daleko rychlejší než při císařském řezu, přestože osm z těchto žen mělo po spontánním porodu nástřih nebo rupturu.

Podle Hrubanovy studie, která probíhala od roku 2007 do roku 2010, je celková úspěšnost vaginálních porodů po císařském řezu 80,8 %. Z této studie vyplývá, že nejsilnějším faktorem pro tento porod je spontánní nástup děložní činnosti, která se objevila u 89,5 % žen. Naopak nejsilnějším negativním faktorem byl špatný porodní mechanismus v předchozím porodu, a proto tedy i ukončení porodu císařským řezem. V tomto případě byla úspěšnost spontánního porodu po císařském řezu 72 %. Nejčastější komplikace, která nastala při

spontánním porodu po císařském řezu, byla velká krevní ztráta až 5,1 %. Ve studii se nevyskytla komplikace ruptury dělohy ani úmrtí rodičky nebo dítěte.

Z tohoto výzkumu tedy vyplývá, že spontánní porod po císařském řezu je bezpečný způsob porodu pro vybranou skupinu rodiček (Hruban, 2012, s. 127 – 132).

Existuje řada studií, které uvádějí postupy při komplikacích a z těchto výsledků jsou stanoveny doporučené postupy. Pro Českou republiku platí doporučený postup pro vedení spontánního porodu po císařském řezu z roku 2012. Úspěšnost spontánních vaginálních porodů po předchozím císařském řezu se podle studií pohybuje mezi 50 až 85 %. Spontánně nastoupená kontrakční činnost, či jeden vaginální porod v anamnéze jsou řazeny mezi faktory, které zvyšují úspěšnost spontánního porodu po předchozím císařském řezu. Mezi faktory, které naopak úspěšnost takového porodu snižují, patří indukovaný porod nebo situace, kdy byl předchozí císařský řez indukován z důvodu nepostupujícího porodu.

Hlavním a nejobávanějším problémem spontánního porodu po císařském řezu je ruptura dělohy. Jde však naštěstí o komplikaci vzácnou, objevuje se jen v rozmezí 0,3 až 1,5 %.

Ze studií a doporučení tedy vyplývá, že při dodržení kontraindikací a při vhodném výběru rodiček, představuje vaginální porod po císařském řezu bezpečný způsob porodu. Je důležité během porodu monitorovat stav matky i plodu. Při porodu by nemělo docházet k nadměrné děložní činnosti a k protrahovanému porodu. Úspěšné vedení vaginálního porodu po císařském řezu se významně podílí na omezení rostoucího počtu císařských řezů. (Daňková, 2016, s. 32 – 35)

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce bylo zvoleno z důvodu stále zvyšujícího se počtu provedených císařských řezů. V souvislosti s touto skutečností se zvyšuje počet žen, které mají v anamnéze císařský řez a stojí před otázkou, pro jaký porod se rozhodnout. Skutečnost, že je čím dál více žen s císařským řezem v anamnéze, staví tyto ženy až k život ohrožujícím komplikacím, které mohou nastat v průběhu dalšího těhotenství nebo porodu.

Studie ani doporučené postupy neudávají, jak přesně se má postupovat při porodu ženy, která má v anamnéze císařský řez. Je však zřejmé, že jeden císařský řez v anamnéze není primární indikací pro ukončení následujícího těhotenství také císařským řezem.

V bakalářské práci byly stanoveny tři cíle. **Prvním, hlavním cílem** bakalářské práce bylo provést analytický rozbor získaných informací o tělesném a psychickém stavu žen po porodu a provést srovnání průběhu spontánního porodu a porodu císařským řezem. K tomuto cíli se v rozhovoru vztahovaly otázky č. 4, 13, 14, 15, 16 a 20.

Z práce jsou tedy shrnována následující zjištění:

- devět z deseti tázaných žen se cítilo psychicky lépe u spontánního porodu a tentýž počet žen uvádí, že rekonvalescence po spontánním porodu byla rychlejší než po císařském řezu
- pět z deseti žen uvádí, že při spontánním porodu neměly žádné komplikace.

Hlavní byl splněn.

Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit faktory, které byly důvodem ukončení prvního těhotenství císařským řezem. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 5, 6, 7, 8, 9 a 17. Z výzkumu vyplývá, že u pěti z deseti tázaných žen byl důvod k ukončení těhotenství císařským řezem konec pánevní. Další důvody k ukončení těhotenství císařským řezem byly různorodé – placenta praevia, preeklampsie, výhřez pupečníku, nepostupující porod a patologické ozvy plodu.

Cíl druhý byl splněn.

Třetím cílem bakalářské práce bylo zjistit faktory, které ovlivnily rozhodnutí žen pro vaginální porod po císařském řezu. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 10, 11, 12, 18 a 19. Devět z deseti žen si přálo родit spontánně. Problémy, které se u nich vyskytly při prvním těhotenství, se v druhém již neopakovaly. Osm žen mělo dostatečný odstup od provedeného císařského řezu, a proto nic nebránilo tomu porodit spontánně.

Cíl třetí byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BINDER, Tomáš, 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.
- [2] BINDER, Tomáš, 2008. Komplikace císařského řezu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, roč. 17, č. 1, s. 89-95. ISSN: 1211-1058.
- [3] BINDER, Tomáš, 2003. Komentář k článku: "Císařský řez na přání: nový bod sváru mezi porodníky" ze str. 15-19. *Gynekologie po promoci*, roč. 3, č. 6, s. 20-22. ISSN: 1213-2578.
- [4] ČECH, Evžen a Miroslava KYASOVÁ, 2006. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 544 s., [2] s. barev. obr.příl. ISBN 80-247-1303-9
- [5] DAŇKOVÁ, Klára, 2016. *Vaginální porod po císařském řezu*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková.
- [6] DHAIFALAH, Ishraq. Spontaneous rupture of a previously scared uterus. A case report and an overview of risk factors in Yemen Republic. *Biomedical papers*, 2001, roč. 145, č. 2, s. 79-80. ISSN: 1213-8118.
- [7] DHAIFALAH, Ishraq A. — ŠANTAVÝ, Jiří — FINGEROVÁ, Helena. Uterine rupture during pregnancy and delivery among women attending the Al-Tthawra Hospital in Sana'a City Yemen Republic. *Biomedical papers*, 2006, roč. 150, č. 2, s. 279-283. ISSN: 1213-8118.
- [8] DOLEŽAL, Antonín, 2007. *Porodnické operace*. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2.
- [9] FARIDOVÁ, Adéla — FAIT, Tomáš. Spontánní porod po císařském řezu – význam ultrazvukového měření dolního děložního segmentu. *Praktická gynekologie*, 2015, roč. 19, č. 2, s. 136-139. ISSN: 1211-6645.
- [10] HÁJEK, Zdeněk, 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0418-8.
- [11] HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, xxiii, 538 s. ISBN 9788024745299.

- [12] HANÁČEK, Jiří, 2008. Pokus o spontánní porod versus elektivní císařský řez u žen po předchozím porodu císařským řezem. *Moderní babictví*. Praha: LEVRET s.r.o, č. 16, s. 16 – 21. ISSN 1214 – 5572.
- [13] HRUBAN, L. et al., 2012. Vedení porodu po předchozím císařském řezu, analýza výsledků z let 2007 - 2010. *Česká gynekologie*. 77(2), 127 - 132.
- [14] KOTEROVÁ, K., KROFTA, L., VALEBIL, P., ŠAFÁŘ, P., KŘEPELKA, P. 2010. Vaginální porod po císařském řezu. *Postgraduální medicína*, roč. 12, č. 2, s. 180 – 140. ISSN 1212-4184.
- [15] KUDELA, Milan, 2011. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vydání. Olomouc: Tiskservis. ISBN 978-80-244-1975-6.
- [16] MACKŮ, František a Evžen ČECH, 2002. *Porodnictví*. Praha: Informatorium. ISBN 80-86073-92-0.
- [17] MACKŮ, František a Jaroslava MACKŮ, 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-589-0.
- [18] MARDESICOVÁ, Nicole a Petr VELEBIL, 2010. Epidemiologie císařských řezů. *Postgraduální medicína* [online]. Praha [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/epidemiologie-cisarskych-rezu-449539>
- [19] ODENT, Michel, 2013. *Porod a budoucnost Homo sapiens*. 1. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-7500-052-1.
- [20] ODENT, Michel, 2016. *Císařský řez: Co je dobré vědět o císařském řezu a jak souvisí porod se schopností milovat*. 1. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-7500-227-3.
- [21] PAŘÍZEK, Antonín, 2012. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-893-3.
- [22] PAŘÍZEK, Antonín, 2012. *Kritické stavy v porodnictví*. 1. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-949-7.
- [23] PAŘÍZEK, Antonín a Miroslava KYASOVÁ, 2002. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-716-9969-1.
- [24] ROZTOČIL, Aleš, 1996. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-230-2.

- [25] ROZTOČIL, Aleš, 2006. Spontánní porod po císařském řezu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, roč. 15, č. 4. ISSN: 1211-1058.
- [26] ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 274 s. ISBN 978- 802-4719-412
- [27] SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.
- [28] TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie v perinatální péči*. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9716-8.
- [29] VELEMÍNSKÝ, M; PISKORZOVÁ, Martina; BAŠKOVÁ, M et. al. 2011. Birth after cesarean section. *Medical science monitor: International medica journalof Experimental and Clinical Research* [online], roč. 17, č. 2, s. CR97-CR103. ISSN 1643-3750 [cit 2016-3-16]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.k.utb.cz/pmc/articles/PMC3524712/>
- [30] ZWINGER, Antonín, 2004. *Porodnictví*. 1. Praha: Galén. ISBN 80-246-0822-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

SC Section caesarean

VBCA Vagina Birth after Caesarean Section

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Věk a jméno respondentky	37
Tabulka č. 2: Počet porodů	38
Tabulka č. 3: Informace o dětech.....	39
Tabulka č. 4: Císařský řez.....	41
Tabulka č. 5: Průběh císařského řezu	42
Tabulka č. 6: Důvod pro císařský řez	44
Tabulka č. 7: Informovanost o císařském řezu	46
Tabulka č. 8: Anestezie při císařském řezu	48
Tabulka č. 9: Výběr anestezie.....	49
Tabulka č. 10: Anestezie při spontánním porodu	51
Tabulka č. 11: Důvody pro spontánní porod	52
Tabulka č. 12: Komplikace při spontánním porodu	54
Tabulka č. 13: Porovnání porodů, rekonvalescence	56
Tabulka č. 14: Neúčast na porodu	59
Tabulka č. 15: Volba porodu	61
Tabulka č. 16: Psychika při porodech.....	62
Tabulka č. 17: Pocity při císařském řezu.....	64
Tabulka č. 18: Pocity při spontánním porodu.....	66
Tabulka č. 19: Poranění hráze.....	68
Tabulka č. 20: Rozvoj kojení.....	69

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I. – Otázky k rozhovoru

PŘÍLOHA II. – Rozhovory respondentek

PŘÍLOHA III. – Edukační materiál

PŘÍLOHA P I. OTÁZKY K ROZHOVORU

Otázky byly podle určených cílů stanoveny takto.

1. Jaké je vaše jméno a věk?
2. Kolikrát jste rodila?
3. Datum, váha a míra dětí?
4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?
5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?
6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?
7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?
8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?
9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?
10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?
11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?
12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?
13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?
14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?
15. Kdybyste byla znova těhotná, který druh porodu by ste si vybrala?
16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?
17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?
18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?
19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?
20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

PŘÍLOHA P II. ROZHOVORY RESPONDENTEK

Skupinou respondentek jsou ženy, které mají v porodnické anamnéze jak císařský řez tak i spontánní porod a proto mohou, s odstupem času oba porody srovnat.

Paní Kateřina

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Kateřina, 1981

2. Kolikrát jste rodila?

Rodila jsem dvakrát.

3. Datum, váha a míra dětí?

První porod byl akutní císařský řez malý se narodil 14.9.2008, měl 2375 gramů a 32,5 centimetrů. Je to kluk Ondrášek a je zdravý.

Druhý porod byl normální spontánní porod záhlavím 4.2.2014 malý vážil 2900 gramů a měl 48 centimetrů. Taky chlapec, Tomášek a je zdravý.

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

První porod císařským řezem byla akutní.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

Císařský řez byl akutní. Byla jsem sledována pro preeklampsii, otoky a vysoký tlak. Císařský řez byl proveden ve 34 týdnu. Plodovou vodu jsem měla zachovanou a kontrakce jsem neměla. Jen vysoký tlak.

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Císařský řez byl akutní, byla jsem sledována pro preeklampsii, otoky a hypertenzi, proto jsem byla převezena z Valašského Meziříčí do Ostravy, kde jsem pár dní ležela, několikrát denně mi měřili tlak a pak bylo najednou rozhodnuto, že půjdu na císařský řez. Byla jsem ve 34 týdnu. Plodovou vodu jsem měla zachovanou, ale malý byl po porodu kříšen a proto ho přeložili na novorozeneckou JIP.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

O císařském řezu mě informoval lékař, informace pro mě byly dostačující.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Celkovou.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Anestezii jsem si nevybírala, měla jsem vysoký tlak a miminku se moc nedařilo. Celková anestezie byla asi vhodnější a rychlejší.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Ne, při spontánním porodu, jsem anestezii neměla.

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

U druhého těhotenství jsem měla tlak v normě, nebyl důvod k císařskému řezu. Porod se rozběhl samovolně. Do porodnice jsem přišla s pravidelnými kontrakcemi po pěti minutách a tím, že to byla dostatečně dlouhá doba od prvního porodu, mohla jsem родit spontánně.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Ne, komplikace už tam naštěstí žádné nebyly.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

Psychicky jsem se určitě cítila lépe u druhého porodu. Nebyla jsem vystresovaná, malý byl v pořádku. Po spontánním porodu jsem se také cítila lépe, protože po prvním porodu, po císařském řezu jsem byla na dva dny přeložena na JIP. K malému jsem se dostala až po třech dnech, takže po psychické stránce mi nebylo dobře.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánní porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Při císařském řezu jsem měla celkovou anestezii. Nevím, jestli mi vadila neúčast, ale psychicky jsem se necítila dobře, protože jsem nemohla být s miminkem. Já jsem byla na JIP a on taky.

15. Kdyby jste byla znova těhotná, který druh porodu by jste si vybrala?

Určitě bych si vybrala spontánní porod.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

U prvního jsem se cítila psychicky špatně, jak už jsem říkala. U druhého porodu si myslím, že jsem byla v pořádku. Už z toho důvodu, že byl malý v pořádku a nebyly tam žádné komplikace.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Jako pozitivní jsem na císařském řezu asi brala to, že to byla nejrychlejší cesta k tomu jak malému pomoci aby byl v pořádku. Jako negativa beru období po porodu, kdy já jsem byla na JIP a nemohla jsem Ondráška navštívit. Rekonvalescence byla také dlouhá, jizva mě bolela dlouhou dobu po porodu. Po porodu císařským řezem jsem nekojila, což beru jako velké negativum.

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Pozitivní bylo určitě to, že jsem mohla mít malého hned u sebe, nebyly tam komplikace jako u prvního porodu.

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Ano po spontánním porodu jsem byla nastřižena, ale v porovnání s jizvou po císařském řezu to byla maličkost. Rychle se mi to zahojilo a dnes už nic necítím oproti jizvě, které mě dlouho po porodu bolela.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

Jak už jsem říkala, po císařském řezu jsem se vůbec nerozkojila, snažila jsem se, ale nevěděla jsem jak na to, byla jsem unavená, měla jsem strach, abych malému neublížila a nikdo mi moc nepomohl. U druhého to nebyl problém, sestřička u mě v noci seděla a hodně mi s kojením pomohla.

Paní Radana

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Radana, 1979

2. Kolikrát jste rodila?

Rodila jsem dvakrát.

3. Datum, váha a míra dětí?

První porod byl plánovaný císařský řez – holka 28.12.2006, váha 2600 gramů a délka 47 cm. Je to holka Ester a je zdravá.

Druhý porod byl normální spontánní porod záhlavím - kluk 02.02.2015, váha 3390 gramů a délka 50 cm. Je to kluk Vojtěch a je zdravý.

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

První porod byl plánovaný císařský řez.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Dítě se neotočilo hlavou dolů a porod koncem pánevním by byl rizikový, proto jsme po poradě z lékařem v nemocnici rozhodli o plánovaném císařském řezu ve 38.týdnu těhotenství. SC byl naplánován v předstihu z toho důvodu, abych nezačala rodit přirozeně a nenastaly by komplikace z důvodu polohy plodu koncem pánevním.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

O SC mě informoval lékař v nemocnici, kde jsem od 36.týdne chodila na kontrolu. Informace byly dostatečné.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Anestezii jsem měla svodnou (epidurál), tedy jsem byla při vědomí.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Tato anestezie mi byla doporučena a já s ní souhlasila hlavně z toho důvodu, že jsem mohla ihned po porodu vidět své dítě a vědět, že je/není vše v pořádku.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Ne, při spontánním porodu jsem žádnou anestezii neměla.

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

Spíše nebyly žádné důvody pro císařský řez, dítě bylo otočeno hlavou dolů, nebylo ani příliš velké, proto nehrozilo prasknutí jizvy po prvním porodu císařským řezem, od prvního porodu uběhlo 9 let, jizva byla tak dobře zahojená, zdravotně jsem byla v pořádku zvládnout spontánní porod.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Nejprve mi praskla plodová voda (to bylo cca ve 22 hod. večer), proto jsem přijela do nemocnice cca ve 24 hod. Porod se však vyvíjel velmi pomalu, až po dalších 15 hodinách jsem byla otevřena na 4 cm a mohla jsem jít na sál tlačit. Bohužel to stále nešlo, nakonec za pomoci primáře oddělení a jeho vedení porodu (tlačení, resp. skákání po břiše) jsem konečně po 17 hodinách porodila zdravého chlapečka. Během porodu jsem byla nejen nastřižená, ale navíc se mi roztrhnul i děložní čípek. Ten mi ještě na sále při dost velkých bolestech šili. Šití však nebylo dostatečné, pořád jsem dost krvácela a do večera ztratila dost krve. Proto bylo rozhodnuto, že je třeba šití zrevidovat pod celkovou anestezii. Večer jsem tedy byla znova na sále, kde zákrok proběhnul již bez problémů.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

Rozhodně u prvního porodu SC, byla jsem při vědomí, mohla jsem tak bez bolesti sledovat co se na sále děje a že je dítě zdravé, nezažila jsem předporodní bolesti. Na oddělení JIP jsem strávila jen nezbytně nutnou dobu a pak jsem byla přeložena na porodní oddělení. Bylo sice velmi nepříjemné ležet až do druhého dne bez hnutí na zádech, také velmi bolelo, když jsem poprvé vstala, ale po dvou dnech jsem již byla schopná vcelku normálně fungovat.

Při druhém porodu byly předporodní bolesti nesnesitelné, navíc porod trval velmi dlouho, byla jsem pak ještě šitá zevnějšku i zevnitř, takže rekonvalescence byla rozhodně delší.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánní porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Ani u jednoho porodu jsem neměla účast u porodu (u SC to nebylo ani dovoleno).

15. Kdyby jste byla znova těhotná, který druh porodu by jste si vybrala?

Císařský řez se svodnou anestezii, tedy abych byla při vědomí.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

U prvního porodu SC, jsem se cítila dobře, sice jsem měla obavy, zda epidurál bude účinkovat jak má, tedy že nebudu nic cítit a že mi bude dobře zaveden, ale po aplikaci, jsem se už pak jen soustředila na slova anesteziologa, který mi popisoval vše, co se na sále děje.

U druhého porodu přirozeně jsem byla vystresovaná díky pomalému průběhu, dítě mělo omotanou šňůru kolem krku, takže jsem ho zprvu neslyšela plakat (ale za okamžik bylo vše v pořádku), navíc šití zevnitř dost při úplném vědomí bolelo.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Pozitivní byla absence předporodních bolestí, rychlost zákroku, absence bolesti v intimních partiích.

Negativní je trvalá jizva, která nejprve bolela, ale v mém případě se velmi rychle zahojila, nutnost strávit nezbytnou dobu na JIP bez dítěte, delší pobyt v nemocnici.

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Pozitivní rozhodně to, že máte dítě ihned po porodu, tedy ještě na sále u sebe a můžete ho nakojit, kojení se pak lépe rozjede.

Negativní předporodní bolesti, v mém případě dlouhý porod, dlouhá poporodní rekonvalescence v intimních partiích.

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Ano, měla jsem nástřih, který se mi dlouho hojil.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

Kojila jsem pouze druhé dítě.

Paní Sylva

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Sylva, 32 let

2. Kolikrát jste rodila?

Dvakrát.

3. Datum, váha a míra dětí?

První dcera Tereza, narozená 17. 2. 2014, vážila 2770 gramů a měřila 47 centimetrů.

Druhý syn Aleš, narozený 26. 2. 2017, vážil 3990 gramů a měl 51 centimetrů.

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

Plánovaný císařský řez.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

-

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Měla jsem placentu praevii.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

Informovali mě lékaři z KNTB, informace byly dostačující, ale ze zvědavosti jsem si ještě sama hledala informace na internetu.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Celkovou.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Byla mi doporučena z důvodu rizika krvácení.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Neměla.

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

Vše bylo v pořádku, nebyl důvod rodit císařským řezem.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Na konci porodu mi praskly varixy na vulvě a začala jsem hodně krvácet. Ztratila jsem asi 700 ml krve.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

Spontánní porod byl z hlediska hojení rychlejší.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Ano, to mi vadilo.

15. Kdybyste byla znova těhotná, který druh porodu byste si vybrala?

Určitě spontánní porod.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

U císaře jsem měla obavy, zda vše dobře dopadne, je to přece velká operace. U spontánního porodu jsem byla úplně v pohodě.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Na sekci bylo pozitivní, že jsem po porodu neměla bolavý spodek. Negativní bylo to, že trvalo déle, než se rozjelo kojení.

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Pozitivní byl zážitek ze zázraku zrození nového života a rychlejší nástup laktace. Negativní to že jsem byla dost zašitá tudíž nepříjemná bolest. A také, díky velké ztrátě krve jsem byla dlouho unavená a nebyl jsem schopná se o syna starat.

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Ne, nástřih jsem neměla, měla jsem však rupturu a jak už jsem zmínila prasklé varixy na vulvě, díky kterým jsem ztratila hodně krve.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

Obě děti jsem plně kojila, nějaký velký problém jsem nezaznamenala.

Paní Monika

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Monika, 22 let

2. Kolikrát jste rodila?

Dvakrát.

3. Datum, váha a míra dětí?

První miminko Sofie, 2. 6. 2015, vážila 3370 gramů a měřila 50 centimetrů. Druhé dítě Patrik, ten se narodil 7. 11. 2016 vážil 2900 gramů a měl 48 centimetrů.

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

Plánovaný i akutní.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

Byla jsem hospitalizovaná 1. 6. odpoledne s tím, že císařský řez mi udělají 2. 6. v 8 hodin ráno. Večer mě ale začalo pobolívat břicho, myslela jsem si, že je to z nervozity. Šla jsem si lehnout a řekla si, že to zaspím a aspoň trochu se vyspím. Než jsem si lehla, chtělo se mi na WC, a když jsem se vracela, všimla jsem si že jen na prostěradle trochu krve. Břicho mě pořád bolelo jako při menstruačních bolestech. Tak krev mě ale znepokojila tak jsem šla pro sestřičku. Řekla jsem jí, že jsem zakrvácela a že mě bolí břicho v podbříšku. Bylo asi 22 hodin. Pak přišla doktorka a prohlédla mě. Byla jsem otevřena na 4 centimetry a do rána jsem na secco čekat nemohla. Tak jsem seběhla se šestinedělí na porodní sál kde mě napojili na KTG, dali cévku, flexilu a čekalo se, až se uvolní sál, protože tam byla přede mnou paní taky na akutním císařském řezu. V 0,33 byla malá na světě.

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Protože to byl konec pánevní.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

Informace o sectiu jsem měla dostatečné, od své gynekoložky a porodní asistentky. Něco jsem si přečetla na internetu.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Celkovou.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Původně sem měla vybranou epidurální anestezii, ale z důvodu akutního císařského řezu jsem měla celkovou.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Ne, neměla.

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

Malý byl v poloze záhlavím.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Ne.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

Určitě u spontánního, nejhorsí přežít kontrakce, protlačit hlavičku a je po bolesti, obrovská úleva. Pak už mě jen bolelo břicho při kojení a na druhý den, kdy se zavinovala děloha, bylo to jako slabší kontrakce. Rekonvalescence byla velmi rychlá, asi po týdnu jsem fungovala normálně a dělala to co dříve. Po sectiu jsem se musela delší dobu šetřit, kvůli jizvě.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Kvůli poloze koncem pánevním jsem nechtěla rodit spontánně, nakonec jsem tedy byla ráda za císařský řez, když mě pak mrzelo, že jsem nerodila normálně. Splnilo se mi to ale u druhého miminka.

15. Kdyby jste byla znova těhotná, který druh porodu by jste si vybrala?

Spontánní.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

Po císařském řezu jsem se probudila s velkými bolestmi, že mám dítě jsem nevnímala, zajímaly mě jen bolesti, a kdy už konečně přejdou. U spontánního porodu jsem si to více užila, hned jsem viděla malého a hlavně mě nic nebolelo.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Pozitivní bylo určitě to, že jsem neměla ty opravdové kontrakce a negativní byla bolest po probuzení.

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Jako pozitivní beru to, že to všechno proběhlo celkem rychle. Do porodnice jsem přijela otevřená na 4 centimetry, kontrakce jsem měla po 5 – ti minutách, takže jsem půlku porodu vlastně prožila doma. Nestihli mi dát ani klyzma, což ani nevadilo. A negativní bylo asi šití, chvíli jsem měla problém chodit na malou, hrozně to pálilo a štípalo. A měla jsem hrozný hlad a dostala sem jen čaj a piškoty.

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Ne, jen oděrku, kterou mi šili a která mě pak štípala.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

Při kojení jsem neměla velké problémy. Obě děti jsem kojila. U druhého mě však hodně bolelo břicho.

Paní Eva

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Eva, 54 let

2. Kolikrát jste rodila?

Pětkrát.

3. Datum, váha a míra dětí?

První dčvče Anna, narozena 29.4. 1986, vážila 3300 gramů a měřila 50 centimetrů. Dále syn Marek, 26.9.1987, vážil 3700 gramů a měl 52 centimetrů. Pak syn Josef, 4. 10. 1991, vážil 3600 gramů a měl 51 centimetrů. Chlapec Tadeáš, narozený 28.12.1993, měl 3600 gramů a 52 centimetru a poslední dcera Natálie, 16.12. 1999 3350 gramů a 50 centimetrů. Všichni jsou zdraví.

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

Císařský řez nebyl plánovaný.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

Při 1. Porodu jsem přijela do nemocnice na termín. Do nemocnice NJ totiž nastoupil nový primář MUDr. Ichnovský, který požadoval po lékařích, aby své pacientky posílali do porodnice na termín porodu. Toto své nařízení obhajoval tím, že primář před ním měl na kontě mnoho mrtvých dětí. Matky údajně nastupovaly k porodu po termínu a dítě už kolikrát nebylo možno zachránit. Proto tento nový primář požadoval, aby byl termín porodu dodržen. Když jsem nastoupila do nemocnice na příjem, vyšetřoval mě starý zkušený lékař, který s postupem svého nadřízeného nesouhlasil. Přivítal mě tím, že se mě zeptal: „Co tady děláte? Vždyť nic nenasvědčuje tomu, že byste měla rodit?“ Řekla jsem mu, že mě tady poslal můj lékař. Radost jsem z toho neměla. Termín porodu jsem měla v neděli 20.4.1986, do nemocnice jsem přišla v úterý 22.4.1986, rodila jsem až za týden! Připadala jsem si už jako inventář. Každý den mě natáčeli, pak už celý den nic. Nepamatuji se už, že by se tenkrát používal ultrazvuk... V pondělí 28.4. mi bylo řečeno, že na druhý den mi píchnou vodu a rozjede se porod. V kýžený den nás tam stálo asi 6 nastávajících matek, které čekaly, že už budou konečně rodit. Takže když mi píchl vodu doktor Machovský, uviděla jsem na jeho ruku krev a skácela jsem se k zemi. Naštěstí mě stačili zachytit... Položili mě na hekárnou, dali mi vložky a sestřičky začaly kmitat podle toho, jak se matkám začaly rozjíždět porody. A já stále

nic. Měla jsem v sobě spoustu plodové vody, žádala jsem sestřičku, aby mi přinesla další vložky, ale ona měla plné ruce práce, tak jsem si pro vložky asi 2x zašla sama. Za nějakou dobu přišel doktor Kyselý, aby mě vyšetřil. Když do mě zabořil ruku, začal křičet: „Pupajs, tady je pupečník!!“ Najednou se ke mně seběhl snad celý personál včetně primáře, který do mě zatlačil ruku a už mě nesli na operační sál. Bylo to v takové rychlosti, že jsem se z toho nestačila vzpamatovat a už se mě na sále ptali, kolik vážím, aby mi dali celkovou anestezii. Nebyl čas na to, abychom spolu něco probírali. Bylo to dost dramatické, já jsem v tu chvíli nic nechápala. Měla jsem silně zavřené oči, abych nebrečela. Když mi natírali břicho desinfekcí, usínala jsem s představou, že natírají plot J. Prostě jsem viděla žlutou barvu a pohyb zdola nahoru.

Po operaci jsem ležela na „císařském pokoji“. Byla jsem tam nejmladší, ostatní matky byly poměrně starší. Chodil se tam na nás dívat primář. Řekl mi, že když zjistili ten pupečník před hlavičkou, naštěstí se dítě netlačilo ven. Kdyby to už začalo, ty tlaky jsou prý tak silné, že by to nikdo nebyl schopn rukou udržet. Po celou dobu, co mě nesli na sál, ji měl do mě zabořenou. Prý se s takovým porodem běžně nesetkává, za celou praxi se mu to stalo 1x, já musím mít něco výjimečného.

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Bylo to tak rychlé, že v tu dobu jsem nevěděla. Ale bylo to z důvodu toho pupečníku, který byl před hlavičkou.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

Lékař, který mě vyšetřoval, ale bylo to tak rychlé, že ani nevím, zda to bylo nebo nebylo důležité.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Úplně mě uspali.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Nevybírala jsem si nic, byla jsem ráda, že jsem udržela slzy, ani jsem nevěděla, že je něco takového možné.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Ne, při spontánních porodech jsem nikdy nic neměla.

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

Během těhotenství jsem neměla žádné problémy a sama jsem chtěla родit spontánně.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Ne, žádné komplikace.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

U spontánních porodů rekonvalescence krátká, u císařského porodu jsem si poležela v porodnici asi 10 dní, rána se mi zanítla, hojení delší. Řez byl vede od pupku dolů, dle vyjádření primáře dítě potřebovali co nejdříve vytáhnout, a takto to bylo rychlejší.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Nevadila, byla jsem ráda, že je vše v pořádku. Dále bych chtěla dodat, že při dalších těhotenstvích jsem udávala měsíčky o týden později, abych se opět nedostala do situace, kdy budu ležet v nemocnici týden před porodem. S Markem mi to vyšlo takto přesně na den.

15. Kdyby jste byla znova těhotná, který druh porodu by jste si vybrala?

Vybrala bych si spontánní porod.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

To drama, co jsem si zažila u „císaře“, to už bych nechtěla zažít. Druhý porod, který byl spontánní, taky nic moc, protože po celou dobu asi 6 hodin jsem musela ležet na lůžku, natáčeli mi pravidelně ozvy, nemohla jsem se pohnout a na porod jsem už měla málo sil. Navíc Marek byl poměrně velký měl 3700 g.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

SC – pozitivní: porod bývá v normálním případě naplánován dopředu, žena ví, kdy bude rodit negativní – dlouhé hojení, dítě není s matkou, pouze při kojení.

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Spontánní porod – pozitivní: žena se aktivně účastní na porodu, dítě je s matkou na pokoji a negativní: vždycky jsem byla zašitá, u Marka jsem si dlouho nemohla pohodlně sednout.

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Při spontánním porodu jsem měla vždy nástřih, ale při prvním spontánním porodu to bylo nejhorší. Pak už se to hojilo dobře.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

U všech dětí jsem se rozkojila celkem dobře s tím rozdílem, že Aničku jsem viděla jen, když sem měla kojit. Takový byl režim po císařském řezu. U dalších dětí bylo všechno s kojením v pořádku.

Paní Pavlína

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Pavlína, 40

2. Kolikrát jste rodila?

2x

3. Datum, váha a míra dětí?

*Dcera, srpen 2001, císařský řez, 3900g, 51cm, zdravá s výborným prospěchem ☺
syn, prosinec 2003, normální porod, 3750g, 50cm, zdravý trochu raubíř ;)*

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

Císařský řez nebyl plánovaný, po 14-ti dnech přenášení jsem šla na vyvolání porodu do nemocnice, nejdříve mi zavedli v 7 hod. prášek a cca po 2 až 3 hodinách mi začaly slabé kontrakce.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

Kontrakce mi přes den sílily, ale nedocházelo k otevření, max. otevření bylo 5 cm. Dostala jsem injekci k urychlení porodu, ale stále jsem se neotvírala. Zhruba po 13ti hodinách od zavedení prášku a silných kontrakcích mi prostříhli vodu, byla to šedozeleňožlutá tekutina, sestry trochu znervozněly. Když jsem se dál neotvírala, dostala jsem injekci na zklidnění kontrakcí a jako další postup byl určen císařský řez. Celkový porod trval cca 14,5 hod. Už si podrobně nevzpomínám, v jaké posloupnosti mi byly injekce podávány, ber to s rezervou.

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Jak už jsem řekla, neprobíhající otevírání, silné kontrakce. Při císařském řezu se zjistilo, že dcerka měla 2x zamotanou pupeční šňůru kolem krčku a i když chtěla ven, nemohla.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

Informovala mě velice milá porodní asistentka a lékař. V tu chvíli bylo nutné rychle jednat, moc času na podrobné vysvětlování nebylo a asi bych je ani nevnímala. Na co jsem se zeptala, to mi vysvětlili. Musela jsem podepsat několik dokumentů.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Částečnou, než mi ji aplikovali, několikrát a pečlivě přepočítávali obratle. Při opouštění nemocnice jsem se dozvěděla, že anestezioložka, aplikovala anestezii poprvé... a díkybohu správně.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Nepamatuji si, jestli jsem si mohla vybrat. Ale jsem ráda, že jsem byla alespoň takto u porodu.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Pouze lokální, kvůli šití po porodu.

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

Původně se počítalo s tím, že budu rodit císařským řezem, kvůli prvnímu porodu, ale 2 dny před nástupem do nemocnice se synovi zachtělo na svět dříve.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Ne. Celý porod od prasknutí vody do konce trval cca 5 hod.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

Normální porod byl určitě lepší, hlavně fyzicky i psychicky. Po císařském řezu bylo nutno v nemocnici zůstat týden a nošení miminka hlavně v prvním měsíci bylo fyzicky vyčerpávající.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Měla jsem sice částečnou anestezii, ale vysílení z předcházejících hodin bylo znát, pamatuji si hlasy lékařů, vlídný hlas sestry, miminkovský pláč a jak na mě dcerka mrkla, že je v pořádku ☺

15. Kdyby jste byla znova těhotná, který druh porodu byste si vybrala?

Určitě normální, přirozený.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

Měla jsem velmi příjemnou mladou porodní sestřičku, dokonce u obou porodů měla službu ta stejná, hodně se mnou mluvila a podporovala mě, moc to pomohlo v obou případech. U císařského řezu jsem se bála o miminko.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Jsem ráda, že se lékař po konzultaci s primářem rozhodli v mém případě pro císařský řez, asi by se dcerka kvůli pupeční šňůře zdravá ven nedostala. Negativní bylo bolestivé období po operaci a jizva plus srůsty, ale stálo to za to 😊

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Normální porod byl rychlý a bez komplikací, negativní byly jen citlivé stehy, ty se rychle zahojily.

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Po spontánním porodu jsem měla poranění, které mi museli zašít.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

Obě děti byly kojené.

Paní Jana

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Jana, 36 let

2. Kolikrát jste rodila?

Rodila jsem dvakrát.

3. Datum, váha a míra dětí?

První dítě chlapec, narodil se 25. 3. 2010, měl 3500 gramů a 50 centimetrů, druhé dítě taky chlapec, narodil se 12. 8. 2014, 2950 gramů a 49 centimetrů. Oba jsou zdraví.

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

Císařský řez byl plánovaný. Dítě bylo koncem pánevním.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

Plánovaná císařský řez.

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Kvůli tomu, že byl malý koncem pánevním.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

O císařském řezu mě informoval můj gynekolog, později lékaři a sestřičky v porodnici. Informace pro mě byly dostačující i pro to, že jsem se celkem doptávala a na všechno mi bylo odpovězeno.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Měla jsem epidurální anestezii.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Celková i epidurální anestezie mi byla podrobně vysvětlena a vzhledem k tomu, že jsem neměla žádné zdravotní problémy vybrala jsem si epidurální anestezii. Chtěla jsem vidět, jak malý vypadá a jestli je v pořádku.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Ne, neměla.

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

Mimčo bylo v pořádku, hlavičkou dolů, v těhotenství problémy také nebyly.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Ne.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

U spontánního porodu jsem se rychleji vrátila do každodenního života. Po císařském řezu mě bolela jizva při každém zohnutí nebo zvednutí nějakého předmětu. Navíc jsem musela být v nemocnici o dva dny déle než při spontánním porodu.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Měla jsem epidurální anestezii, takže jsem tam vlastně byla.

15. Kdybyste byla znova těhotná, který druh porodu byste si vybrala?

Spontánní porod.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

Myslím si, že psychicky jsem na tom byla u obou porodů dobře, možná to bylo tím, že jsem dopředu i o tom císaři věděla, takže jsem se mohla i psychicky připravit.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Pozitivní asi to, že byl malý rychle venku a v pořádku, jako negativum beru rekonvalescenci po porodu.

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Pozitivní bylo určitě to, že jsem mohla mít malého po porodu celou dobu u sebe. Kromě dlouhých bolestí, které samozřejmě k porodu patří mě žádné negativum nenapadá.

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Ne, po spontánním porodu jsem žádné poranění neměla.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

Obě děti jsem rok kojila.

Paní Nela

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Nela, 30 let

2. Kolikrát jste rodila?

Rodila jsem celkem dvakrát.

3. Datum, váha a míra dětí?

První syn, narozený 22. 12. 2007, který vážil 2860 gramů a měřil 47 centimetrů. Byl narozený ve 34. týdnu. Druhá dcera, narozena 7. 3. 2017 ve 40. týdnu. Vážila 3260 gramů a měřila 49 centimetrů.

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

Byl to akutní císařský řez.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

Ve 34. týdnu mi odtekla plodová voda z důvodu infekce byl za 5 hodin po odtoku plodové vody proveden akutní císařský řez.

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Syn byl v poloze koncem pánevním.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

O císařském řezu mě informoval lékař, informace byly dostačující.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Částečnou anestezii.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Anestezii jsem si vybrala sama, chtěla jsem mít hned po porodu kontakt se synem.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Ano, měla jsem epidurální anestezii z důvodu neotvírání porodních cest.

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

Bezproblémové těhotenství.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Ano, komplikace tam byly z důvodu nepostupujícího porodu, proto taky ta epidurální anestezie.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

U spontánního porodu jsem se cítila lépe hlavně proto, že dcera byla donošená a bez komplikací. Rekonvalescence byla taky rychlejší, když jsem byla hodně šitá.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Anestezii jsem měla částečnou.

15. Kdybyste byla znova těhotná, který druh porodu byste si vybrala?

Spontánní.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

U prvního porodu jsem měla strach o nedonošeného syna, u druhého porodu jsem se cítila dobře i z důvodu přítomnosti partnera.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Pozitiva asi žádná nevidím, ale jako negativum bylo odloučení od syna a dlouhá rekonvalescence.

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Pozitiva – přítomnost partnera u porodu, boxing, dotepání pupečníku, větší prožitek z porodu, kratší rekonvalescence.

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Měla jsem i nástřih i rupturu.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

Obě děti jsem kojila, ale po spontánním porodu byl rychlejší nástup laktace.

Paní Pavla

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Pavla, 33let

2. Kolikrát jste rodila?

Dvakrát.

3. Datum, váha a míra dětí?

První dítě narozeno 13. 2. 2013 vážilo 2980 gramů a měřilo 48 centimetrů. Druhé narozeno 21. 1. 2016 vážilo 2600 gramů a měřilo 50 centimetrů.

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

Plánovaný císařský řez.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

Nebyl akutní.

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Z důvodu konce pánevního u prvorodičky.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

Informoval mě lékař, informace pro mě byly ale nedostatečné, proto jsem všechno zjišťovala na internetu.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Spinální.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Anestezie mi byla doporučena, ale jinou bych si stejně nevybrala.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Anestezii jsem neměla, jen čípky na urychlení porodu, které působily i proti bolesti.

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

Dítě bylo v poloze hlavičkou, vše bylo přirozené a v pořádku.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Bylo mi řečeno, že má dcera špatné zvy.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

100% u vaginálního porodu, kde i rekonvalescence byla rychlejší.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Vadila mi neúčast na porodu i přesto že jsem měla spinální anestezii, přišlo mi to strašně nefér rodit takhle, ani jsem to jako porod nebrala.

15. Kdyby jste byla znova těhotná, který druh porodu byste si vybrala?

Určitě vaginální.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

SC byla tragédie, probrečela jsem noc před tím a spoustu nocí po něm a smiřovala jsem se s tím dva roky, u vaginálního porodu jsem byla nadšená a jsem do teď.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

*Jediné pozitivum bylo to, že jsem věděla, kdy se miminko narodí a nebyla tam taková ta nervozita jako při spontánním porodu, kdy sem nevěděla, kdy už to konečně přijde 😊
Negativa, hlavně psychické trauma, neúčast na porodu, pocit, že to dítě není zasloužené, nemohla jsem ho mít u sebe, žádný bonding neproběhl, dítě muselo být na novorozeneckém oddělení a nosili mi ho jen ke kojení. delší hospitalizace, větší bolest po porodu.*

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

*Spontánní porod je úžasný zážitek, nádherná spolupráce s miminkem při porodu
Negativa, omezené soukromí, snaha personálu pořádku porod urychlovat a nějak do něj zasahovat, neumožněný bonding.*

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění ?

Ano, měla jsem rupturu.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

Nebyl rozdíl, laktace byla v pohodě.

Paní Žaneta

1. Jaké je vaše jméno a věk?

Žaneta 37 let

2. Kolikrát jste rodila?

Porody jsem měla dva.

3. Datum, váha a míra dětí?

První dítě, 4. 4. 2006 - 2350gramů, 48 centimetrů a druhé dítě, 21. 7. 2008 – 3100gramů, 50 centimetrů.

4. Váš první porod – císařský řez byl akutní nebo plánovaný?

První porod, akutní císařský řez.

5. Pokud byl SC akutní, ve které fázi porodu byl uskutečněn? Jak to probíhalo?

Já měla po celou dobu těhotenství málo plodové vody, a proto jsem šla na vyvolávaný porod, který mi naplánovali 14 dní před termínem. Během porodu jsem se málo otvírala a v poslední fázi porodní se kolem mě začali sbíhat doktoři a pomáhali mi stlačením břicha porodit. Trvalo to hodně dlouho a já začala ztrácet vědomí a nezvládala jsem správně dýchat tak se doktor rozhodl pro SC. Jen matně si pamatuji, že jsme jeli na operační sál ale co se dělo tam už nevím ☺

6. Z jakého důvodu bylo rozhodnuto, že budete rodit císařským řezem?

Důvodem rozhodnutí bylo oslabené ozvy plodu.

7. Kdo Vás informoval? Byly informace o císařském řezu dostatečné? Popř. kde jste informace sháněla?

Já jsem o SC neuvažovala, takže moje informace byly jen základní.

8. Jakou jste měla při císařském řezu anestezii?

Anestezii jsem měla celkovou.

9. Vybírala jste si anestezii sama, nebo Vám byla doporučena? Pokud jste si vybírala anestezii sama, proč jste si Vámi vybranou anestezii zvolila?

Nikdo se mě na nic neptal. Dělalí, co bylo pro mě i malého v danou chvíli nejnútnejší. Na nějakou konverzaci nebyl čas.

10. Měla jste nějakou anestezii při spontánním porodu?

Při spontánním porodu jsem žádnou anestezii neměla. Jela jsem na poslední chvíli nic už bych nestihla ☺

11. Které okolnosti byly důvodem porodit spontánně?

Nic nenasvědčovalo tomu, že bych měla jít znovu na císařský řez, těhotenství a pak i porod – vše bylo v pořádku.

12. Měla jste při spontánním porodu nějaké komplikace?

Komplikace při porodu mimča – tam proběhlo všechno skvěle, ale pak při porodu placenty mi zůstal kousek uvnitř a musela jsem jít po týdnu na revizi dělohy.

13. U kterého porodu jste se cítila lépe, jak rychlá byla rekonvalescence?

Každopádně u druhého porodu jsem se cítila lépe, ale rekonvalescence u obou porodu probíhala dobře a celkem i rychle.

14. Když srovnáte císařský řez a spontánním porod, vadila Vám neúčast na porodu? Pokud jste tedy měla celkovou anestezii?

Určitě účast-neúčast na prvním porodu mi přišla hodně líto. Myslím si ale, že to souviselo s tím, že Matýska museli oživovat a zaintubovat. Pak mi ho odvezli na IP do Ost-ravy. Takže jsem ho viděla až po dlouhých 6 dnech, kdy mě propustili a já mohla jet za ním.

15. Kdybyste byla znova těhotná, který druh porodu byste si vybrala?

Kdybych byla opět těhotná určitě bych zvolila porod spontánní.

16. Jak jste se cítila psychicky u obou porodů?

Já jsem byla u obou porodu v dobrém psychickém stavu. I když ten první neprobíhal, jak jsem čekala tak přesto jsem si nepřipouštěla nic zlého.

17. Co bylo na SC pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Negativní na SC: určitě delší rekonvalescence, omezení při kýčání, smíchu atd.....:))) pozitivum já na něm vidím jen, že je to kolikrát nevyhnutelný zákrok, aby vše mělo dobrý konec a žádné slzy.

18. Co bylo na spontánním porodu pozitivní, a co jste vnímala jako negativní?

Spontánní porod pokud nejsou žádné komplikace jen pozitiva: prožití narození svého miminka i za cenu trochu bolesti stojí za to ;)

19. Měla jste po spontánním porodu nějaké porodní poranění (nástřih hráze nebo rupturu)?

Ano měla jsem nástřih hráze a myslím, že jsem byla šita i zevnitř.

20. Jak hodnotíte rozvoj a průběh kojení u obou porodů?

S kojením jsem neměla problém ani u jednoho porodu. I když jsem Matěje neměla u sebe 6 dní netrvalo dlouho a mlíka jsem měla dostatek. V porodnici jsem mlíko odsávala a pak nebyl problém začít s kojením. Oba kluci byli kojeni skoro rok.

PŘÍLOHA P III. EDUKAČNÍ MATERIÁL



Autor: Noemi Smetanová
Studijní program: Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka



Zdroje:
[1] ROZTOČIL, Aleš, 2008. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 274 s. ISBN 978-802-4719-412
[2] BINDER, Tomáš, 2011. Porodnictví. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.
[3] PAŘÍZEK, Antonín, 2012. Kritické stavy v porodnictví. 1. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-949-7.

Vaginální porod po císařském řezu – jak se na něj připravit?



Výhody spontánního porodu

9 z 10 žen preferuje spontánní porod po předchozím císařském řezu z důvodu:

- ☆ rychlejšího hojení
- ☆ rychlejší rekonvalescence
- ☆ zážitku z porodu
- ☆ okamžitého kontaktu s dítětem

Císařský řez

Je porodnická operace, při které je plod vybačen z těla matky břišní cestou. [1]



Spontánní vaginální porod

Spontánní porod je definován jako vypuzení plodu z dělohy porodními cestami za působení porodních sil. [2]



Porod po císařském řezu

Vedení vaginálního porodu po císařském řezu je alternativou opakovaného císařského řezu. [3]

Po porodu císařským řezem

- ☆ Je potřeba důsledně dodržovat hygienu a udržovat jizvu v čistotě.
- ☆ Důležitý je také odpočinek, pomáhá k regeneraci tkání.
- ☆ Po dobu 6 měsíců se vyvarujte zvedání těžkých břemen.
- ☆ **Masáž jizvy** je možno provádět 1 – 2 týdny po operaci, musí být však zahojená, bez infekce a hematomu.
- ☆ K masáži jizvy je možno použít mastný krém, či přípravky přímo k tomuto účelu určené dostupné v lékárnách.
- ☆ Tlakovou masáž jizvy provádíme tak, že na zhojenou ránu zatlačíme prstem tak, aby se nám nehtové lůžko odkrvilo, v tomto setrváme asi 30 vteřin a poté přesunujeme prst na vedlejší část jizvy.
- ☆ Masáž provádějte minimálně 3 x denně alespoň 10 minut.

Příprava na spontánní porod:

- ☆ Aktivace a posilování pánevního dna.
- ☆ Být v dobré fyzické kondici.
- ☆ Pozitivní postoj ke spontánnímu porodu – žena by se měla sama pro spontánní porod rozhodnout.
- ☆ 2 roky po císařském řezu je vhodná doba pro spontánní porod.

