

Aniball jako prevence porodního poranění

Lucie Smolíková

Bakalářská práce
2019/2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Lucie Smolíková
Osobní číslo: H17214
Studijní program: B5349 Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Aniball jako prevence porodního poranění

Zásady pro vypracování

Rešerše odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti porodu, prevence porodnického poranění.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Realizace výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

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

Seznam doporučené literatury:

BINDER, Tomáš. Porodnictví. Praha: Karolinum. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
ČECH, Evžen. Porodnictví. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
GILBERT, William M. a Karen L. MILLER. Prevention of birth injuries: the new age of old age care / guest editor Karen L. Miller. Hagerstown: Lippincott Williams and Wilkins, 2007. Clinical obstetrics and gynecology.
HÁJEK, Zdeněk. Alternativní vedení porodu. Moderní gynekologie a porodnictví, 2006, 15(4). ISSN 1211-1058.
JIRÁSKOVÁ, Vlasta. Epiziotomie. APERIO, 2005, 4(1). ISSN 1214-7389.
ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Doleželová**

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020

UNIVERZITA TOMÁŠE BARTOŠE
Fakulta humanitních studií
Ústav slavistických věd
Akademický rok: 2019/2020
ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projekt: mašlechno dila, mašlechno výkonu)

Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu

Zadání bakalářské práce

Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu

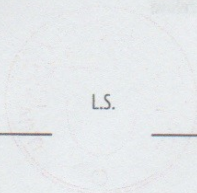
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu

Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu

Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu
Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu

Pracovní úkol: Analýza mašlechno výkonu

[Redacted signature]



[Redacted signature]

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ 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 15.5.2020

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 nevydělečně 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 výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-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). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá předporodní přípravou, a to konkrétně jak předejít vzniku porodního poranění, když žena používá zdravotnickou pomůcku Aniball. V teoretické části je podrobně popsána problematika porodního poranění, jeho klasifikace, komplikace a způsob ošetření. Hlavním cílem práce je zjistit základní charakteristiky, ve kterých se odlišují ženy, které zdravotnickou pomůcku Aniball používaly a které ji nepoužívaly. V praktické části se nachází výsledky výzkumného šetření.

Klíčová slova: Aniball, vaginální dilatační balónky, prevence porodního poranění, porodní poranění, ruptura, epiziotomie, hráz

ABSTRACT

Aim of this thesis is to observe prevention of birth injury with usage of medical device 'Aniball'. Theoretical part describes in detail conditions related to birth injury, especially its classifications, complications and ways of treatment. The main goal of the thesis is to determine the differences between the women who used 'Aniball' as a prevention of birth injury and those who didn't. Research results can be found in the practical part of the thesis.

Keywords: Aniball, vaginal dilatation balloons, prevention of birth injury, birth injury, perineal tears, episiotomy, perineum

Děkuji paní Mgr. Janě Doleželové za cenné rady a odbornou pomoc během vedení celé práce. Také děkuji knihovně UTB ve Zlíně za pomoc při hledání materiálů, literatury a tisku této práce. Dále mé díky patří Mgr. Veronice Petříkové za jazykovou korekci. Děkuji i ženám, které byly ochotné se účastnit výzkumu a poskytly mi rozhovor. Bez jejich přispění by nikdy tato práce nevznikla. A obrovské díky patří v neposlední řadě mé rodině a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

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

OB SAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE PORODNÍCH CEST	12
1.1 KOSTĚNÁ PÁNEV	12
1.1.1 Zevní rozměry pánve.....	12
1.1.2 Roviny pánve.....	13
1.2 MĚKKÉ PORODNÍ CESTY	13
2 PORODNÍ PORANĚNÍ	15
2.1 PORANĚNÍ HRÁZE	15
2.2 EPIZIOTOMIE	16
2.3 PORANĚNÍ POCHVY.....	17
2.4 PORANĚNÍ DĚLOŽNÍHO HRDLA.....	17
2.5 PORANĚNÍ DĚLOŽNÍHO TĚLA	18
2.6 PORANĚNÍ PÁNVE	19
2.7 UZURACE	19
3 PREVENCE PORODNÍHO PORANĚNÍ	20
3.1 MASÁŽ HRÁZE.....	21
3.2 PŘÍRODNÍ METODY	21
3.3 POSILOVÁNÍ SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA	21
3.4 CHRÁNĚNÍ HRÁZE PŘI PORODU	22
3.5 POLOHA RODIČKY PŘI PORODU	22
3.6 PORODNICKÝ GEL.....	23
3.7 ANIBALL	23
4 TERAPIE PORODNÍHO PORANĚNÍ	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
5 METODA PRÁCE	28
5.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	28
5.2 METODIKA VÝZKUMU	28
5.3 ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	30
5.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	30
5.5 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉ POPULACE.....	31
6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
6.1 INFORMOVANOST	36
6.1.1 Sociální síť a internet	36
6.1.2 Metody prevence porodního poranění.....	37

6.1.3	Recenze a předběžný názor na dilatační balónek Aniball.....	37
6.2	PŘED PORODEM	38
6.2.1	Příprava na porod	38
6.2.2	Časová náročnost.....	38
6.3	POROD.....	39
6.3.1	Průběh porodu	39
6.3.2	Porodní poranění	40
6.4	ŠESTINEDELÍ.....	40
6.4.1	Péče o porodní poranění.....	40
6.5	SHRnutí.....	41
6.5.1	Doporučení a zkušenosti	41
7	DISKUZE	43
8	SHRnutí PRAKTICKÉ ČÁSTI	46
	ZÁVĚR	47
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	51
	SEZNAM OBRÁZKŮ	52
	SEZNAM TABULEK	53
	SEZNAM PŘÍLOH	54

ÚVOD

Porod bez poranění je velká motivace i výhra pro každou rodičku, protože kde není poranění, tam je i rychlá rekonvalescence, menší bolest a pravděpodobnost vzniku jiných komplikací. Ženy se většinou bojí toho, že jim bude hráz nastřížena automaticky. Mají mylné informace z internetu nebo zkrácené představy z příběhů od jiných žen, které už mají porod za sebou. Bojí se bolesti a následného hojení rány. Proto se snaží vyhledávat způsoby, které jim pomohou k lepší elasticitě perinea.

V poslední době prevence vzniku porodního poranění a následné chránění hráze patří mezi velmi časté a diskutované téma nejen mezi porodními asistentkami a lékaři, ale i těhotnými. Existuje mnoho způsobů, jak předejít porodnímu poranění, a proto je důležité, aby každá porodní asistentka byla schopná těhotnou ženu edukovat, vysvětlit jí všechna rizika i přínos při využívání různých metod či pomůcek.

Teoretická část se věnuje porodnímu poranění, jeho klasifikaci, rizikovým faktorům, následnému ošetření a vzniklým komplikacím. Při prevenci porodního poranění jsou zde uvedeny tyto metody: masáž hráze, posilování svalů pánevního dna, využití vaginálního dilatačního balónku Aniball a další. V průběhu porodu je kladen důraz na chránění hráze, který značí dobře odvedenou práci porodní asistentky. Minimalizace porodního poranění je důležitá i s postpartální kvalitou života rodičky. S velkým porodním poraněním vzniká i větší pravděpodobnost poporodní inkontinence (močové i fekální), dyspareunie (bolestivosti při pohlavním styku) a chronické bolestivosti.

Praktická část se ve svém výzkumném šetření zaměřuje na rozdílné charakteristiky mezi ženami, které použily zdravotní pomůcku Aniball a ženami, které ji nepoužily. K získání dat k posouzení byla zvolena metoda rozhovoru s participantkami na základě anonymního zpracování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PORODNÍCH CEST

Porodní cesty se dělí na tvrdé porodní cesty, kam patří kostěná pánev a měkké porodní cesty, které jsou tvořeny hladkým i příčně pruhovaným svalstvem celého prostoru malé pánve (Porodníci, 2019).

1.1 Kostěná pánev

Pánevní kost je tvořena srůstem tří kostí: kost kyčelní – *os ilium*, kost sedací – *os ischii* a kost stydká – *os pubis* (Elišková a Naňka, 2015, str. 28–29).

Kost kyčelní – *os ilium* se stává z korporální části a z lopatky, která je uvnitř konkávní a ventrálně vybíhá do *spina iliaca anterior superior* a *inferior*. Kraniálně ji ohraničuje *crista iliaca* a dorzálně je zakončena ve *spina iliaca posterior superior*. Podle tvaru hran a výběžků lopaty kosti kyčelní se popisují různé odchylky celé pánve.

Kost sedací – *os ischii* se skládá z korporální části a ramene. Toto rameno má dorzální – *acetabulární* a ventrální – *pubickou* část. Již zmíněné části ramen se spojují v místě, které se nazývá sedací hrbol – *tuber ischiadicum*, který je zevně dobře hmatný (Bidner, 2011, str. 35).

Kost stydká – *os pubis* je tvořena tělem, které je součástí acetabula. Tělo pokračuje dopředu ramenem – *ramus ossis pubis* k stydké sponě a lomí se dolů, dozadu, kde se spojuje s kostí sedací – *os ischii* (Elišková a Naňka, 2015, str. 28–29).

Kostěná pánev je dále tvořena kostí křížovou – *os sacrum*, která vznikla spojením obratlů, a kostrčí – *os coccygis* (Bidner, 2011, str. 35).

1.1.1 Zevní rozměry pánve

Pomocí pelvimetru měříme 4 pánevní rozměry:

1. *distantia (diameter) bispinalis*, která by měla měřit 24–26 cm
2. *distantia (diameter) bicristalis*, která měří 25–28 cm
3. *distantia (diameter) bitrochanterica*, která má 30–33 cm
4. *conjugata externa* s délkou 18–20 cm (Binder, 2011, str. 37).

1.1.2 Roviny pánve

Pánevní roviny hrají důležitou roli v porodnictví. Rozlišujeme čtyři roviny: rovina pánevního vchodu – *aditus pelvis*, rovina pánevní šíře – *amplitudo pelvis*, rovina pánevní úžiny – *angustia pelvis* a rovina pánevního východu – *exitus pelvis*.

Pánevní vchod – *aditus pelvis* má oválný tvar, je proložená promontoriem, lineou terminalis a horním okrajem symfýzy. Tato rovina je definována třemi rozměry: *diameter transversa*, což je největší vzdálenost mezi linea terminalies obou stran – 13 cm, *diameter recta* – 11 cm a *diameter obliqua* – 12 cm.

Pánevní šíře – *amplitudo pelvis* je nejširší místo lidské pánve, které prochází na hranici S2 a S3, středem acetabula a středem symfýzy. Pánevní šíře má rozměry *diameter recta*, *diameter transversa*, obě mají 12,5 cm a *diameter obliqua* 13,5 cm.

Pánevní úžina – *angustia pelvis* je naopak nejužší místo malé pánve, je ohraničena dolním koncem kosti křížové, hrotem spina ischiadica a dolním okrajem symfýzy. Její *diameter recta* měří 11,5 cm a *diameter transversa* 10 cm (Roztočil, 2017, str. 61).

Pánevní východ – *exitus pelvis* má tvar kosočtverce a ohraničuje ho hrot kostrče, hrbol sedací kosti a dolní okraj symfýzy. Východ pánevní tvoří dva trojúhelníky, které mají společnou základnu a spolu svírají tupý úhel – *trigonum urogenitale* a *trigonum anale* (Roztočil, 2017, str. 61). V této rovině se nachází dva rozměry, a to *diameter transversa* s délkou 11 cm a *diameter recta* 9 cm. Při porodu plodu dochází k odklonění kostrče dozadu, a tím se vzdálenost mezi dolním okrajem symfýzy a hrotem kostrče zvětší o 2 cm, což znamená, že rozměr odpovídá fyziologickým rozměrům hlavičky novorozence (Čech, 2006, str. 23–24).

1.2 Měkké porodní cesty

Měkké porodní cesty jsou souborem příčně pruhovaných svalů, které se nacházejí v místě pánevního východu a na stěnách malé pánve.

Pánevní dno – *diaphragma pelvis* je hlavní oporou pro orgány v malé pánvi a zapojuje se do tvorby břišního lisu. *M. levator ani* a *m. coccygeus* jsou dva párové svaly, které tvoří pánevní dno (Čech, 2006, str. 24). Roztočil (2017, str. 76) však uvádí, že „v současné době jsou do skupiny svalů pánevního dna počítány tři svaly: *m. levator ani*, *m. ischiococcygeus* a *m. sphincter ani externus*“.

Pod pánevním dnem – *diaphragma pelvis* se nacházejí svaly hráze – *mm.perinei* (Čech, 2006, str. 25). Pánevní hráz je 3–4 cm dlouhý prostor, který se nachází mezi hranicí *vestibulum vaginae* a řitním otvorem (Roztočil, 2017, str. 75).

Svaly hráze se rozdělují dle toho, zda jsou součástí *diaphragma urogenitale* nebo patří ke svalům připevněným k zevním pohlavním orgánům, které nesou název *m. ischiocavernosus* a *m.bulbospongiosus*. Základem *diaphragma urogenitale* jsou *m. transversus perinei superficialis*, *m. transversus perinei profundus*, *m.spinctor urethrae* a *ligamentum transversum perinei*.

Kůže hráze a stydkých pysků se řadí mezi erotogenní oblasti, protože je silně senzitivně inervována (Čech, 2006, str. 25).

2 PORODNÍ PORANĚNÍ

Při porodu je možnost poranění rodidel. Tato poranění se mohou vyskytnout nejen na vnitřních a zevních rodidlech, ale i na přilehlých orgánech, jako je močový měchýř, konečník a pánevní pletenec. Pokud je jakékoliv porodní poranění neošetřeno anebo nesprávně ošetřeno, může dojít k velkým krevním ztrátám a následným komplikacím spojeným s anatomickými a funkčními poruchami. Proto je důležité po porodu každou rodičku vyšetřit v zrcadlech. Drobné odřeniny a trhlinky nevyžadují ošetření. Zaměřit se musíme především na větší trhliny čípku děložního, sliznice poševní či svaloviny (Roztočil, 2017, str. 444).

2.1 Poranění hráze

Nejčastějším poraněním během porodu bývají trhliny hráze. Zasahují obvykle všechny vrstvy tvořící hráz – kůži, podkoží, svalstvo tvořící perineální membránu, *m. levator ani*, *m. pubococcygeus* a zároveň část pochvy.

Nejčastější příčinou ze strany porodníka bývá špatné chránění hráze. K dalším příčinám patří velký plod, předčasná deflexe hlavičky nebo náhlý rychlý prostup hlavičky, který nedovolí hrázi přizpůsobit se. Jindy může být tkáň hráze křehká po proběhlém zánětu (mykózy) nebo zjizvená, vysoká a tuhá (Hájek, 2014, str. 441).

Stupeň poranění hráze je klasifikován podle toho, jaké struktury jsou poraněny, do jaké hloubky zasahují a jaká je velikost poranění. Jsou definovány následně:

1. stupeň – poranění kůže hráze

2. stupeň – poranění kůže hráze, podkoží, svalstva perinea, sliznice a podslizniční vaziva pochvy ve větším rozsahu

3. stupeň – poranění postihující anální svěrač, který je dále klasifikován:

3 a <50% poranění tloušťky zevního análního svěrače

3 b >50% poranění tloušťky zevního análního svěrače

3c poranění zevního i vnitřního svěrače, anální sliznice je intaktní

4. stupeň – poranění zevního i vnitřního svěrače a poranění anální sliznice (Johnson, 2016, str. 34).

Dále zde patří **atypické trhliny hráze**, mezi ně se řadí latentní trhlina, která vzniká roztržením svalstva hráze při zachovalém kožním krytu a intaktní sliznici poševní, kapsovitá trhlina, kdy dochází k ruptuře poševní stěny při intaktní kůži na hrázi, a jako poslední centrální trhlina, která je definována jako otvor v hrázi mezi *commissura posterior* a análním otvorem (Roztočil, 2017, str. 444).

2.2 Epiziotomie

Při probíhajícím fyziologickém porodu není nutné, aby se epiziotomie prováděla rutinně. Naopak ale v případech, kdy je velmi pevná a vysoká hráz, při hrozící anebo počínající ruptuře, u předčasných porodů či při špatně zhojených jizvách po předešlém porodu je včas provedená epiziotomie výhodnější než spontánní ruptura hráze podobného rozsahu. Porodník by měl rodičce vysvětlit důvod, proč je provedení epiziotomie v jejím případě nutné. Pokud žena nesouhlasí a dítě není ohroženo na životě, porodník by neměl provést nástřih hráze. (Pařízek, 2015, str. 105).

Epiziotomie se rozlišuje na několik typů:

Mediální epiziotomie – provádí se velmi výjimečně ve střední čáře směrem k análnímu otvoru do délky maximálně 2–4 cm na perineu. Protíná *m. transversus perinei superficialis* a *profundus* a končí v *centrum perinei*. Tento typ není vhodný pro hráz, která je nízká, velký plod a při rychlém prořezávání hlavičky, protože hrozí ruptura a poranění *m. sphincter ani*. Při tomto typu nedochází k velkému krvácení a lépe se hojí, pokud ji provádí zkušený porodník, který pozorně chrání hráz a rodička spolupracuje na výbornou.

Mediolaterální epiziotomie – vede ze střední čáry introitu šikmo k hrbolu sedací kosti. Prochází stejnými svaly jako epiziotomie mediální a *m. bulbocavernosus*. Nehrozí zde poškození svěrače, ale více krvácí a někdy se špatně hojí.

Laterální epiziotomie – směřuje 2–3 cm laterálně od středu introitu a pokračuje stejně jako předešlá epiziotomie v délce 4–5 cm směrem k hrbolu sedací kosti. Protíná *m. bulbocavernosus*. Řitní svěrač je ohrožen nejméně. Laterální epiziotomie je ovšem velmi náročná na suturu a hojení.

Rozšířená laterální epiziotomie (Schuchardtův řez) – provádí se pomocí skalpelu, má stejný směr jako laterální epiziotomie, ale je rozsáhlejší (6–7 cm) a poloobloukovitá, protože protíná nejen pochvu, ale i pubickou část a okraj ilické části *m. levator ani*. Slouží

pro náročné vaginální porodnické operace. Silně krvácí, sutura je velmi náročná a hůře se hojí. Tento typ není příliš častým výkonem (Hájek, 2014, str. 468).

2.3 Poranění pochvy

Většinou souvisí s poraněním hráze. Toto poranění může zasahovat až hluboko do vaginálních kleneb, postihuje cévní pleteně *parakolpia* i okolí měkké tkáně, což způsobuje silné krvácení. Špatné ošetření ruptury způsobuje komplikované záněty nebo deformace. Nebezpečné jsou paravaginální hematomy, které vznikají nahromaděním krve mezi poševní stěnu a *fascia pelvina*. Tyto hematomy se šíří retroperitoneálně vysoko až k ledvinám. Mají za vinu velkou krevní ztrátu, anémii, která vyžaduje substituci erytrocytů. (Binder, 2011, str. 229).

Hematomy se rozdělují na *supraleátorové*, které jsou závažnější, protože je u nich velmi nízká pravděpodobnost dohledání zdroje krvácení. Revize vyžaduje abdominální přístup. Druhým typem jsou hematomy *infraleátorové* nevyžadující abdominální přístup (Hájek, 2014, str. 440).

2.4 Poranění děložního hrdla

Pokud se porodnická branka rychle otevírá, může dojít k poranění děložního hrdla. Hlavní příčinou je předčasné tlačení rodičky před zánikem porodnické branky. Mezi další důvody jsou jizvy po předešlých operacích či poraněních, porody velkých plodů nebo extrakční vaginální operace (Binder, 2011, str. 229).

Větší ruptury se mohou šířit do poševních kleneb. Jedná se o trhliny podélné po stranách hrdla, které sahají až k dolnímu děložnímu segmentu. Následkem je vznik hematomu v *parakolpiu*, který vyvolá silné krvácení a vznik sekundární infekce, což může ohrozit rodičku na životě. Tuto komplikaci je nutné řešit ve spolupráci s odborníky z anesteziologicko-resuscitačního oddělení v celkové anestezii. Někdy dochází k odtržení části čípku mimo zevní branku, v nejhorší situaci může dojít k odtržení celého čípku. Následkem je sekundární sterilita, předčasné porody a potraty v důsledku nedostatečného hrdla děložního (Roztočil, 2017, str. 445).

2.5 Poranění děložního těla

Ruptura děložního těla je dnes méně častá. Doležal a Zikmund (2007, str. 285) uvádějí: „*I ruptura na 1 407 až 2 000 porodů. Nicméně, se stále se zvyšujícím počtem císařských řezů v posledních letech musíme na možnost vzniku ruptury stále častěji myslet.*“

Jedná se tedy o porušení celistvosti stěny děložní v místě těla děložního nebo v dolním děložním segmentu. Vzniká v průběhu těhotenství nebo v průběhu porodu. Dělíme ji na kompletní, kdy dochází k roztržení celé stěny děložní a inkompletní.

Spontánní ruptura dělohy v těhotenství vzniká v místě po předešlé operaci (císařský řez, enukleace myomu, nešetrná kyretáž) v důsledku nedostatečnosti svaloviny děložní při vrozených vývojových vadách děložních, po poškození stěny děložní zánětem nebo při hypoplazii děložní. Důvodem je zvýšení intrauterinního tlaku (Roztočil, 2017, str. 445).

K ruptuře dělohy v graviditě může dojít také při autohavárii nárazem na volant nebo na jiné předměty, kdy dochází k prudké kontuzi břicha. Při roztržení děložní stěny může dojít k předčasnému odloučení lůžka, které je spojeno s krvácením a rozvojem hemoragického šoku. Důležité je dbát na to, že tento stav může vyvolat vážné komplikace, jako je rozvoj diseminované intravaskulární koagulopatie (Doležal a Zikmund, 2007, str. 285).

Spontánní ruptura během porodu může být způsobena vlastními silami při zvýšení intrauterinního tlaku nebo má příčinu iatrogenní. Důsledkem může být zúžená pánev, kefalopelvicový nepoměr nebo vcestný myom (Doležal a Zikmund, 2007, str. 285). Iatrogenní ruptury se vyskytují velice málo. Vznikají při provádění obratu vnitřními hmaty s následným vybavením plodu, po Kristellerově expresi, která je zakázaná, nebo po předávkování uterotoniky. Při začínající ruptuře, která je způsobena nepoměrem mezi hlavičkou a pánví, je dolní děložní segment více vytahován nahoru, jeho stěna se ztenčuje, zatímco děložní tělo se kontrahuje i retrahuje a dochází ke zvětšení stěny děložního těla. Na břiše rodičky pozorujeme viditelnou prohlubeň mezi dolním děložním segmentem a děložním tělem, která je nazývána jako Bandlova rýha. Ta stoupá směrem k pupku a nad něj. Rodička má silné kontrakce, dolní děložní segment je palpačně bolestivý, napjatý. Při neustálém ztenčování dolního děložní segmentu dochází k ruptuře, která se projeví prudkou bolestí a vymizením kontrakcí. Objeví se příznaky hemoragického i peritoneálního šoku (Hájek, 2014, str. 444). Tento stav je pro plod i matku velmi kritický. Roztočil (2017, str. 446) uvádí, že: „*Mortalita plodů bývala dříve 100 %, nyní je závislá na vybavení plodu z dělohy.*“

2.6 Poranění pánve

Vlivem hormonů v těhotenství dochází ke změnám v pánevních vazivech, chrupavkách a kloubních spojeních. Progesteron a relaxin zvyšuje prokrvení a prosáknutí. Estrogen napomáhá růstu vaziva. Pánev je tedy více zranitelná a při spontánním porodu může dojít k poškození symfýzy, poranění kostrče a k dalším závažným komplikacím (Roztočil, 2017, str. 447).

2.7 Uzurace

Uzurace vznikají z nekrózy tkáně, která byla pod dlouhotrvajícím tlakem, jenž způsobil její ischemii. Naléhající část plodu tlačí na poševní stěnu, močový měchýř, urethru a děložní hrdlo proti kostěné pánvi. Pokud se naléhající část nadlouho zastaví, v tkáni nedochází k prokrvení, vzniká nekróza a po jejím rozpadu dochází ke vzniku píštělí. Ty se nejčastěji projeví 4–5. den po porodu, případně později. V dnešní době je ale vznik píštělí vzácný, dochází k němu spíše v rozvojových zemích (Hájek, 2014, str. 439).

3 PREVENCE PORODNÍHO PORANĚNÍ

Prevence slouží k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemocí, a především k prodloužení délky aktivního života. Realizuje se buď u jedince, nebo na úrovni celé společnosti. Než se dostaneme k samotnému tématu, je třeba si vysvětlit prevenci ve všeobecné rovině.

Preventivní činnosti se rozdělují na dva typy:

Obecné, nespecifické – jsou zaměřené na podporu zdravého životního stylu a vytváření vhodného životního prostředí.

Specifické (profylaktické) – jsou to činnosti, které jsou zaměřené na prevenci vzniku konkrétní choroby nebo problému.

Rozlišujeme tři základní typy prevence: primární, sekundární a terciární. Hlavním úkolem primární prevence je ochránit a posílit zdraví, ale taktéž zabránit vzniku nemocí. Primární prevence se zaměřuje na ochranu správných životních a sociálních podmínek, na zdravý životní styl i na konkrétní zdravotní opatření jako je například očkování. Formování pozitivního zdraví podporuje racionální výživa, tělesná aktivita a duševní hygiena. Toto formování probíhá v období, kdy ještě nemoc nevznikla. Pokud chceme předejít nepříznivým následkům již vzniklé nemoci, jejím komplikacím či nezvratným změnám, nazýváme tuto prevenci sekundární. Hlavním prostředkem prevence sekundární je včasné určená správná diagnóza a zaměřená terapie. Proto zde patří preventivní prohlídky. Posledním typem je terciární prevence, do které spadá rehabilitace, tzv. návratná péče. Cílem je obnovení ztracené nebo omezené funkce organismu tak, aby mohl člověk opět vykonávat své každodenní úkony a byl co nejvíce soběstačný (Čeledová, 2010, str. 35–47).

Aplikujeme-li tyto obecné definice na prevenci porodního poranění v oblasti perinea, patří zde přesné rozpoznání rizikových faktorů vzniku poranění hráze, vhodná diagnostika, správné ošetření a následná péče o dané poškozené místo (Kašíková, 2012, str. 274–277).

S přípravou měkkých porodních cest je důležité začít několik týdnů před samotným porodem, aby došlo ke správné elasticitě a pružnosti tkáně. Existuje mnoho metod, jak porodní cesty k porodu nachystat. Tyto metody mají za cíl připravit hráz a zvýšit tak možnosti jejího správného rozvinutí při porodu, a tím snížit riziko vzniku ruptury nebo provedení epiziotomie (Maryšková, 2010, str. 80–81).

3.1 Masáž hráze

Jedná se o velmi starou a nejjistější metodu, jak zlepšit zdraví svalů pánevního dna, proudění krve, pružnost a uvolnění oblasti hráze. Masáž hráze je doporučeno provádět zhruba šest až osm týdnů před termínem porodu (Monganová, 2010, str. 153).

Hráz si může masírovat těhotná žena sama. Při masáži se používají oleje jako je např. olivový nebo mandlový, které napomáhají ke změkčení tkání. Masáž se provádí jednou denně dvěma prsty zavedenými do pochvy, které provádějí pohyb ve tvaru písmene U, od čísla 3 k číslu 9 na pomyslném ciferníku (Bohatá a Dostálek, 2016, str. 192–201).

3.2 Přírodní metody

Mezi přírodní metody patří čaj z maliníku nebo lněné semínko. Maliník v prvním trimestru pomáhá se zmírněním žaludečních nevolností a ulevuje dalším problémům spojeným s těhotenstvím, jako je např. únava, zácpa a další. Výrazně posiluje pánevní svalstvo a podporuje správnou činnost hladkých svalů, což by mělo mít pozitivní efekt ve druhé době porodní. Doporučené dávkování je 1–2 šálky denně od 36. týdne těhotenství. Po porodu také napomáhá ke stahování dělohy a podpory laktace.

Lněné semínko relaxuje hladkou svalovinu a pomáhá tím k otevírání děložního hrdla. Obsahuje fytoestrogeny a je doporučováno k podpoře laktace. Těhotná žena může lněné semínko jíst od druhé poloviny těhotenství, a to buď formou odvaru, nebo si je může přisypat do jogurtu nebo ovesné kaše. Denní dávka by neměla přesáhnout 3 čajové lžičky (Bohatá a Dostálek, 2016, str. 192–201).

3.3 Posilování svalů pánevního dna

Každá žena by měla denně posilovat své pánevní dno formou Kegelových cviků, které jsou důležitou součástí prevence. Cílem je posílení svalů, které jsou používány během porodu. Tyto cviky jsou užitečné nejen při prevenci problémů s udržení moči s přibývajícím věkem, ale i v sexuálním životě (Monganová, 2010, str. 152).

3.4 Chránění hráze při porodu

Správným chráněním hráze se dá zabránit vzniku trhlin na hrázi a částech pochvy, a pomáhá také správné rotaci hlavičky při porodu. Hráz se chrání v době, kdy dochází k jejímu plnému napětí a hlavička se nevtahuje během kontrakce zpět do pochvy, ale zůstává v pootevřené vulvě. Mechanismus chránění hráze spočívá v tom, že pravou rukou uchopíme sterilní roušku, kterou přiložíme na hráz tak, aby zakryla řitní otvor a zároveň abychom viděli na zadní komisuru. Palec držíme na pravé straně a ostatní prsty na levé polovině hráze. Snažíme se palec s ostatními prsty přibližovat k sobě tak, aby zvětšující se napětí hráze bylo oslabeno. Levou ruku položíme na porozenou část hlavičky a za kontrakce lehce brzdíme její prořezávání. Pokud hrozí ruptura, je nutné provést epiziotomii (Roztočil, 2017, str. 197).

3.5 Poloha rodičky při porodu

Poloha v druhé době porodní by měla být pro rodičku přijatelná a pohodlná, aby se žena cítila dobře a uvolněně. Žena zaujme instinktivně polohu, která vyhovuje jí, ale zároveň je vhodná i pro dítě, čímž ulehčuje postup porodním kanálem. Je samozřejmé, že poloha vleže porod brzdí, a proto každá žena ví, že síla gravitace porod urychlí (Stadelmann, 2009, str. 223–224).

Existuje mnoho poloh, které jsou přijatelné jak pro rodičku, tak i pro porodníka. Máme polohu supinní, tj. poloha na zádech, která je nejčastější a usnadňuje přístup k monitorování plodu. Při poloze v pololeže je menší riziko syndromu karotického sinu, tedy syndromu kavální komprese. Poloha litotomická je na zádech s elevací a fixací dolních končetin ve třmenech. Je vhodná pro snadný přístup pro porodnické operace. Vleže na boku je opět eliminováno riziko kavální komprese. Mezi polohy vzpřímené patří poloha v kleče, která se dělí na vzpřímenou polohu v kleku nebo ala vache, což znamená poloha na „všech čtyřech“. Dále je možná poloha ve stoje se zapřením o partnera nebo využití žebřiny. Nejpřirozenější poloha při porodu je poloha ve dřepu. Známa je také McRobertsova poloha, která se využívá k řešení dystokie ramének. Je to poloha vleže či v pololeže s hyperflexí steh. Při porodu se dá také využít porodnická stolička (Kališ, 2007, str. 241–246).

3.6 Porodnický gel

Při vaginálním porodu lze použít porodnický gel, který umožňuje urychlení první a druhé doby porodní a také se jeví jako účinná metoda ochrany hráze před poraněním. Účinky porodnického gelu spočívají ve snížení třecí síly a vytvoření kluzkého filmu v pochvě. Plod má tedy snadnější vstup porodním kanálem. Porodnický gel se může použít i při porodu do vody. Usnadňuje také porodnické operace, při kterých jsou použity porodnické kleště nebo vakuumextraktor.

Porodnický gel zavádí lékař nebo porodní asistentka při vaginálním vyšetření, když se děložní hrdlo začíná otevírat. Při zakoupení porodnického gelu balení obsahuje speciální aplikátor, aby nebylo jeho zavedení pro rodičku nepříjemné. Tento proces se opakuje několikrát během porodu (Dianatal porodnický gel, 2018).

3.7 Aniball

Jedná se o zdravotnickou pomůcku, která se používá k posílení pánevního dna a k pochopení, na jakém principu pánevní dno funguje. Aniball vychází z africké kultury, kde ženy před porodem používaly vhodně vytvarovanou tykev na trénování a posílení pánevního svalstva. Tato pomůcka primárně slouží k předporodní přípravě svalů pánevního dna, porodních cest a prevenci inkontinence. Aniball umožňuje určitým způsobem procvičit napínání a uvolňování svalů pánevního dna, zlepšuje elasticitu hráze a stimuluje poševní svalstvo. Cílem používání pomůcky Aniball je bezproblémové vypuzení novorozence a snížené riziko poranění hráze.

Zdravotnickou pomůcku Aniball je vhodné používat po ukončeném 36. týdnu těhotenství. Samotné cvičení může trvat 15 až 30 minut, ale tento čas je pouze orientační, protože každá žena potřebuje svůj individuální čas pro správné uvolnění. Na začátku cvičení je potřeba zaujmout vhodnou polohu, která ženě nejvíce vyhovuje (vleže na zádech s mírně pokrčenými koleny, v kleku, vleže na boku, ve stoje, v podřepu) a ve které se bude cítit uvolněně. Pokud je žena plně koncentrována a soustředí se na své tělo, dokáže vsunutý balónek v pochvě ovládat dovnitř i ven pomocí správného dýchání. S výdechem by se balónek měl pomocí stáhnutí svalů pánevního dna posunout dovnitř pochvy. A s nádechem se svaly pánevního dna uvolní a balónek se tlačí směrem ven z pochvy. Celý postup vtažení a jeho posun dolů by se měl opakovat 10krát. Žena získá kontrolu nad těmito pohyby a uvědomí si uvolnění svalů pánevního dna, které jsou potřebné k vypuzení plodu

porodními cestami. Důležité je nevypudit balónek příliš rychle, ale nechat ho pozvolna, kontrolovatelně vyklouznout, aby se předešlo jakémukoliv poranění tkání. Také není důležité dosažení určité velikosti balónku. Každá žena je jiná, a proto záleží na ní, jaký rozměr je pro její tělo a psychiku snesitelný. Cílem celého cvičení se zdravotnickou pomůckou Aniball je zdravá, klidná a připravená maminka, která umí ovládat své pánevní dno, aby umožnila svému dítěti snadný průchod s minimálním poraněním hráze.

Zdravotnická pomůcka Aniball je vhodná pro prevenci nekontrolovatelného úniku moči, který může po porodu nastat, a také předchází ochabnutí svalstva pánevního dna. Se cvičením může žena znovu začít po skončení šestinedělí, pokud jí to její zdravotní stav umožňuje (Aniball, c2018).



Obr. 1 Zdravotnický prostředek Aniball (zdroj: <https://www.aniball.cz/>)

4 TERAPIE PORODNÍHO PORANĚNÍ

Po porodu děloha kontrahuje a retrahuje, a následně dochází k postupnému zmenšování děložního hrdla. V místě, kde se nacházela placenta dochází k hojení rány v dutině děložní. Děloha se vrací do svého fyziologického uložení v malé pánvi, hojí se porodní poranění a nekrotizují zbytky hymenu. Vyloučí se také mateřské hormony, které byly produkovány placentou a hypofýza začne produkovat hormon prolaktin. Díky prolaktinu začne mléčná žláza produkovat druhý až třetí den mlezivo neboli kolostrum a v dalších dnech mateřské mléko (Slezáková, 2007, str. 94).

Šestinedělí je doba, která začíná po narození dítěte a trvá zhruba šest týdnů. V tomto čase se organismus vrací do stavu, jako byl před těhotenstvím. Toto období se dělí na časné, tj. sedm dní po porodu, a pozdní (Chmel, 2004, str.127).

Žena je na oddělení šestinedělí z porodního sálu překládána po ukončení IV. doby porodní, tedy 2–4 hodiny po porodu. Porodní asistentka na oddělení šestinedělí si při příjmu ženy ověří její totožnost, celkový stav, zeptá se na močení, zkontroluje krvácení, výšku děložního fundu a fyziologické funkce. Převezme si její dokumentaci a seznámí ji s chodem oddělení. Péče o novorozence zajišťuje dětská sestra (Slezáková, 2007, str. 94–95).

Během šestinedělí je důležité klást důraz na zvýšenou hygienu, která může pomoci snížit riziko vzniku zánětlivých onemocnění matky či novorozence. Šestinedělka by si měla po každém močení či stolici opláchnout rodidla vlažnou vodou. Porodní asistentka může ženě doporučit ze začátku močení do sprchy, aby předešla následnému pálení a řezání v oblasti rodidel, pokud má žena nějaké porodní poranění. Po stolici by se měla žena otírat od pochvy směrem ke konečníku, aby nedošlo ke kontaminaci perinea a pochvy. Při kojení dochází ke zvýšenému odchodu očístků, proto je nutné oplachování rodidel i po něm. Sprcha je tedy vhodnější než vana. Během sprchování by měla žena dodržovat postup mytí od shora dolů. Tedy nejprve prsy, potom rodidla a nakonec konečník. Také je doporučeno, aby žena používala dva ručníky, jeden na horní část těla a druhý na dolní polovinu těla. Důležitá je také správná hygiena rukou po každé manipulaci s vložkou nebo spodním prádlem, aby nedošlo k přenosu infekce na novorozence nebo ke kontaminaci prsou a následnému vzniku mastitidy (Chmel, 2004, str. 127).

Nedělka by měla používat jednorázové prodyšné porodnické kalhotky a vložky. Vložky je vhodné často měnit z počátku po každém kojení. V průběhu kojení dochází k vylučování hormonu oxytocinu, který má uterotonické účinky a způsobuje tak zvýšený odchod očístků (*lochií*). *Lochia* jsou směsí povrchově nekrotické vrstvy endometria, krve a lymfatických tkání. Mají alkalické pH a tím zvyšují riziko vzniku infekce. (Roztočil, 2017, str. 216). *Lochia* dělíme: **krvavá** (*lochia cruenta rubra*), která jsou do 4 dnů po porodu, **krvavo-vodnatá** (*lochia sanguinolenta fusca*), ta jsou 4. až 8. den po porodu, **hnisavo-vodnatá** (*lochia seropurulenta*) se objevují 2. týden po porodu. Třetí týden po porodu jsou **bělavá** (*lochia alba*) a posledním typem jsou **hlenová** (*lochia mucosa*), která se objevují 4. –6. týden po porodu (Krišková, 2006, str. 643).

Porodní asistentka dále ženu poučí o vhodnosti větrání rány po propuštění z nemocnice. Porodní poranění se obvykle hojí týden až 10 dní, stehy se používají vstřebatelné a měly by v průběhu hojení vypadnout samy. První hodiny až dny se mohou na jizvu přikládat zmrazené gázy. Je ale nutné dbát zvýšenou pozornost na lokální omrzliny. Tyto ledové obklady se nechávají přiložené jen do pocitu úlevy. Místo zmrazených gáz se dá použít i zamrazená vložka namočená v odvaru z rozmarýnu. Vhodná je také dezinfekce rozmarýnovou vodou s mořskou solí, kterou si žena nalije do rozstříkovače. Mimo jiné si žena může také kápnout na jizvu Bachovy krizové esence. Velmi účinnou metodou v péči o porodní poranění jsou sedací koupele například z dubové kůry, řepíku nebo ze soli z Mrtvého moře. Pokud žena neholduje koupeli, může použít odvar z dubové kůry, který si nakape na vložku. Bezpečné jsou i hydroláty, které žena nemusí ničím ředit a přímo je může nanést na jizvu buď v rozprašovači, nebo jako obklad. Vhodný je hydrolát z růže, levandule, geránia nebo meduňky. Největším pomocníkem je vzduch. Poranění je důležité co nejvíce větrat, zároveň zvlhčovat a sprchovat čistou vodou.

Jizva na perineu se hojí i několik měsíců až let. Proto by jí měla žena věnovat svou pozornost. Pokud se jizva nehojí, je vhodná měsíčková nebo kostivalová mast. Léčivé účinky má i med (Kohutová, 2017).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODA PRÁCE

V České republice existuje mnoho kvantitativních výzkumů, které se zaměřují na možnosti prevence porodního poranění. Právě protože kvantitativních výzkumů je spousta, byl zvolen výzkum kvalitativní.

V praktické části, také nazývaná jako empirická, zjišťujeme odpověď na předem stanovený cíl. Kapitola popisuje zvolenou metodu a celý průběh výzkumného šetření včetně charakteristiky participantek. Získávání dat probíhalo formou polostrukturovaného rozhovoru. Poté byla data kódována a následně zpracována.

5.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem práce je zjistit základní charakteristiky, ve kterých se odlišují ženy, které používaly zdravotní pomůcku Aniball a ženy, které zdravotní pomůcku Aniball nepoužívaly.

Dílčí cíl:

Cíl č.1: Zjistit základní odlišné charakteristiky.

5.2 Metodika výzkumu

K dosažení určeného cíle byla zvolena **kvalitativní metoda**, především kvůli cíli výzkumu a povaze zkoumaného souboru. Kvalitativní výzkum je určitý způsob hledání zkoumaného sociálního nebo lidského problému na základě určitých metodologických tradic. Výzkumník se snaží informovat o názorech účastníků výzkumu, provádí výzkum v přirozeném prostředí účastníka a snaží se vytvořit komplexní pohled na daný problém (Hendl, 2005, str. 50).

Na základě určeného přístupu byla zvolena metoda zakotvené teorie, která je odvozena z procesu zkoumaného jevu. Jedná se o systematické shromažďování údajů a jejich následnou analýzu. Toto shromažďování údajů a jejich analýza se skvěle doplňuje se samotnou teorií. U metody zakotvené teorie jsou důležité čtyři požadavky: shoda, srozumitelnost, obecnost a kontrola (Miovský, 2006, str. 226).

Pro získávání dat byl použit **polostrukturovaný interview** (dále nazýván jako rozhovor), který obsahuje připravené otázky a systematicky se přibližuje k identifikaci výzkumných témat pomocí detailních odpovědí. Důležitá část rozhovoru je jádro, které představuje

určité schéma, což je pro výzkumníka klíčové (Mišovič, 2019, str. 8). Při realizaci rozhovoru bylo použito schéma otázek, které jsou uvedeny v Příloze P I předkládané práce. Struktura rozhovoru byla rozdělena do **šesti hlavních okruhů**:

- Úvodní informace a základní údaje
- Informovanost
- Před porodem
- Porod
- Šestinedělí
- Shrnutí

Jelikož zde máme dvě zkoumané skupiny, okruhy jsou u obou skupin stejné, ale otázky se v některých ohledech liší. Formulace doplňujících otázek se vyvíjela v závislosti na dané téma vyplývající z rozhovoru a přirozeně navazovala na odpovědi participantek.

Tři rozhovory se uskutečnily u žen v jejich domácím prostředí po předešlé domluvě. Z důvodu vzniklé pandemie COVID-19 dva rozhovory proběhly náhradní metodou videohovoru a zbylý rozhovor probíhal formou telefonního hovoru. Na případné nesrovnalosti či nevyřčené podrobnosti byla možnost se dodatečně dotázat přes mobilní aplikaci určenou pro chat.

Každý rozhovor začínal neformální konverzací, ve které se participantky seznámili s výzkumníci. Dozvěděli se, jaký je cíl, smysl a důvod výzkumu. Cílem bylo také navodit příjemnou atmosféru mezi zúčastněnými. Všechny osoby byly informovány a souhlasily s pořízením audiozáznamu a jeho následným přepisem. Svůj souhlas potvrdily svým podpisem v informovaném souhlasu, jehož celé znění je uvedeno v Příloze P II.

Během celého rozhovoru byla ponechána participantům volnost pro vyjádření všech svých názorů a pocitů. Při rozvíjení odpovědi byly pokládány doplňující otázky, které souvisely s daným tématem. Pro sumarizaci a ujištění se o správnosti pochopení odpovědi byla použita technika parafrázování. Při některých rozhovorech bylo zapotřebí důkladné vysvětlení tématu a dané otázky.

V závěru každého interview došlo ke shrnutí celého rozhovoru. Dotazovaná participantka měla možnost vyjádřit případné dotazy ohledně tématu nebo doplnit své odpovědi. Poté následovala neformální konverzace a přátelské rozloučení.

5.3 Organizace a průběh výzkumného šetření

Sběr dat probíhal průběžně od září roku 2019 do března roku 2020. Nejprve byly prostřednictvím osobního setkání nebo telefonického rozhovoru osloveny ženy z řad známých výzkumnice. Dalším krokem bylo využití sociální sítě, kde byly osloveny ženy, které se nacházely v uzavřené skupině na Facebooku: Aniball zkušenosti.

Jednotlivá interview byla realizována od února do března roku 2020. Bohužel kvůli výskytu pandemie COVID-19 nebyl u třech rozhovorů možný osobní kontakt, a tak byly využity virtuální metody, a to videohovor a telefonní hovor.

5.4 Zpracování dat

Každé interview bylo nahráno na audiozáznam a následně doslova přepsáno. Aby byl interview co nejvíce autentický, probíhalo opakované poslouchání audiozáznamu a doplňování chybějících částí, které byly při prvním poslechu nesrozumitelné. K jednotlivým rozhovorům byly doplněny poznámky, které popisovaly neverbální projevy zúčastněných participantek.

K procesu analýzy dat byla zvolena technika **otevřeného kódování** (open coding), což je způsob rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů. Důležitým krokem u otevřeného kódování je určit nebo najít tzv. významové jednotky a následně každou jednotku v textu zvýraznit a stručně pojmenovat. Díky tomuto postupu vyplynou jednotlivé kategorie. Kategorie by měla výstižně vyjadřovat podstatu významové jednotky (Vévodová a Ivanová, 2015, str. 111).

Pro lepší orientaci a přehlednost jsou participantky, které **použily** zdravotnickou pomůcku Aniball označeny číslicí **1–3** a participantky, které zdravotnickou pomůcku Aniball **nepoužily**, jsou označeny malými písmeny **a–c**.

Kategorie vzniklé pomocí otevřeného kódování:

- Sociální sítě a internet
- Metody prevence porodního poranění
- Recenze a předběžný názor na dilatační balónek Aniball
- Příprava na porod
- Časová náročnost
- Průběh porodu

- Porodní poranění
- Péče o porodní poranění
- Doporučení a zkušenosti

5.5 Charakteristika zkoumané populace

Zkoumaný soubor žen byl rozdělen na dvě skupiny. Při výběru prvního zkoumaného souboru byla stanovena tato kritéria:

- Vaginální spontánní porod
- Být prvorodička
- Použití zdravotnické pomůcky Aniball

Při výběru druhého zkoumaného souboru byla stanovena tato kritéria:

- Vaginální spontánní porod
- Být prvorodička
- Nepoužití zdravotnické pomůcky Aniball

V rámci výběru vhodného výzkumného vzorku bylo kontaktováno osm žen. Kontaktování žen probíhalo různými metodami, např. doporučením, samovýběrem, prostým záměrným výběrem nebo kontaktováním přes diskuze na sociální síti Facebook. Z osmi žen byly dvě ženy vyloučeny, protože si poskytnutí rozhovoru rozmyslely na základě komplikací souvisejících s výskytem pandemie COVID-19 v České republice. Výsledný výběrový soubor je tedy tvořen šesticí žen ve věku od 20 let do 32 let, které rodily poprvé, a to vaginálním spontánním porodem. Tři z šesti žen použily zdravotní pomůcku Aniball. Zbylé tři ženy ne. Podrobná charakteristika vzorku je uvedena v Tabulce č.1 – základní údaje o participantkách.

Pro přiblížení každé ženy následuje popis založený na sledování během rozhovoru a shrnutí důležitých údajů o jejich životě. Pořadí je určeno podle data realizace rozhovoru.

Tab. 1 - Základní údaje o participantkách

Jméno	Věk	Vzdělání	Parita	Porod	Použití zdravotnické pomůcky Aniball	Místo/způsob realizace interview
Marie	21	SŠ	I.	2017	Ne	Doma
Lucie	21	SŠ	I.	2019	Ne	Doma
Michaela	23	VŠ	I.	2019	Ano	Doma
Andrea	32	SŠ	I.	2019	Ano	Telefonní hovor
Karolína	31	ZŠ	I.	2019	Ano	Videohovor
Alexandra	20	SŠ	I.	2019	Ne	Videohovor

Marie

Marie se stala maminkou už v posledním ročníku SŠ. Je to sečtělá, inteligentní a velmi upovídaná žena. Se svým manželem se snaží dceru vychovávat, jak jen nejlépe umí. Nyní má 21 let, středoškolské vzdělání a během svého těhotenství zdravotní pomůcku Aniball nepoužívala. Rozhodla se tak z důvodu negativní recenze, kterou četla na sociálních sítích. Dalším důvodem byl strach, že by se poranila nebo předčasně porodila. Jako prevenci porodního poranění si zvolila cviky na pánevní dno, které ale necvičila pravidelně. Sama uvádí: „*Jako to bylo dost...dost jako malé množství toho cvičení, aby to asi mělo nějaký efekt.*“

Její porod proběhl předčasně ve 37. týdnu těhotenství bez komplikací. Porodila zdravou holčičku, která vážila 3 150 g a měřila 49 cm. Při porodu jí byl proveden nástřih hráze. Šestinedělí proběhlo v pořádku, rána po epiziotomii se rychle zahojila, Marie ji necítí a nevidí. Jediný problém, který má, je velká citlivost až bolest uvnitř pochvy při sexuálním styku. Tento problém konzultovala se svým gynekologem, který jí provedl veškerá vyšetření, při nichž se zjistilo, že Marie má o něco níže levý vaječník, než je obvyklé.

Při dalším těhotenství by zdravotnickou pomůcku Aniball nepoužila, je k tomu skeptická. Chtěla by spíše dodržovat pravidelnost u cviků na pánevní dno. Aby porod probíhal lépe, ona se cítila v psychické pohodě, a aby uměla spolupracovat při kontrakcích.

Lucie

Lucie je také mladá maminka, která porodila v roce 2019. Je jí 21 let a má středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. O zdravotní pomůcce Aniball se dozvěděla na praxi, jelikož byla studentkou porodní asistence. Více informací si posléze vyhledala na internetu. Věděla také, že existuje i masáž hráze, kterou využila jako svoji prevenci před porodním poraněním. Prováděla ji od začátku třetího trimestru až do porodu. Zdravotní pomůcku Aniball nepoužila, protože její těhotenství bylo rizikové a ona se bála, aby se tím její stav ještě nezkomplikoval.

Porodila přesně na termín zdravého chlapečka, který vážil 3 890 g a měřil 50 cm. Při porodu jí porodní asistentka provedla nástřih hráze. Šestinedělí proběhlo bez komplikací a rána po epiziotomii se zahojila. Když si sedne na větší část pravé strany, pociťuje bolest na hrázi. Při sexuálním styku jizvu necítí a neuvádí žádné bolesti.

Pokud bude podruhé těhotná, chtěla by znovu provádět masáž hráze. Myslí si, že kdyby její syn nebyl tak velký, bylo by to dostačující a poraněná by nebyla.

Michaela

Michaela má 23 let, je to milá paní, která porodila v roce 2019 a během svého těhotenství používala zdravotní pomůcku Aniball. O Aniballu se dozvěděla na internetu, kde zjistila, že by měl pomáhat předcházet porodnímu poranění. Na internetu se objevovaly spíše pozitivní ohlasy, ale její gynekoložka se v tomto ohledu lišila. Řekla, že je to zbytečná věc a stačí, když bude pít čaj z maliníku.

S Aniballem začala Michaela cvičit v 35. týdnu těhotenství. Při prvním cvičení se trochu poranila, ale uznává, že to byla její vina, protože neměla dost navlhčenou hráz a špatně u nafukování balónku dýchala. Michaela začínala svoje cvičení na 15 cm obvodu balónku, každý den se posunovala o 1–2 cm a při konci svého cvičení dosáhla 30 cm. Cvičila vleže na zádech 20–30 minut podle toho, jakou měla na cvičení náladu. Jako další prevenci před porodním poraněním pila čaj z maliníku a jednou zkoušela provádět masáž hráze, ale to bylo pro ni nepříjemné.

Druhá doba porodní trvala 20 minut, nejprve si vybrala polohu na boku, která jí ale nevyhovovala, takže nakonec porodila vleže na zádech. Porodila zdravého chlapečka, který vážil 3 460 g a měřil 51 cm. Při porodu vznikla jen lehká oděrka na stydkém pysku. Během šestinedělí výrazné komplikace neměla. Vyskytl se jen problém s odchodem plodových

obalů z dělohy, jehož řešením byla injekce pro následné vyloučení z dělohy ven. Aniball už během šestinedělí nepoužila.

Michaela byla s pomůckou Aniball spokojená. Při používání dilatačního balónku relaxovala a vnitřně cítila, že to má pro ni důležitý význam v přípravě před porodem. Na pomůcce neshledala žádná negativa, a proto by pomůcku doporučila ostatním ženám před porodem.

Andrea

Andrea je maminka, která má 32 let a je prvorodička jako ostatní ženy v tomto výzkumu. Zareagovala na sociální síti s ochotou poskytnout krátký rozhovor ohledně toho, jak probíhalo její používání zdravotní pomůcky Aniball. Rozhovor z důvodu rozšíření pandemie COVID-19 proběhl pomocí telefonního hovoru. Andrea byla velmi laskavá a milá.

O zdravotní pomůcce Aniball se dozvěděla na internetu a sociálních sítích. Pročítala si různé zkušenosti jiných žen, které byly vesměs pozitivní. Očekávala, že ji Aniball připraví na porod a také pomůže jako prevence proti porodnímu poranění. S Aniballem cvičila od 36. týdne těhotenství, jak je uvedeno v doporučení. Každý den cvičila vleže na boku. Tato poloha jí vyhovovala více než vleže na zádech. Cvičením denně strávila 15–20 minut. Andrea začínala na velikosti 20 cm a každým dnem přidávala o 1 cm navíc. Většinu času se jí dařilo a žádné poranění si balónkem nezpůsobila. Jako další metodu prevence porodního poranění zkoušela masáž hráze a pila čaj z maliníku, ovšem ne pravidelně.

Její porod probíhal velmi rychle. Porodila na termín zdravé miminko, které vážilo 4 000 g a 51 cm. Při porodu vznikla malá venkovní oděrka, které Andrea nevěnovala nijak zvláštní pozornost. Během šestinedělí se neobjevily komplikace.

Zdravotnickou pomůcku Aniball by Andrea použila na 100 % znovu a doporučuje ji i svým kamarádkám a známým. Myslí si, že Aniball jí opravdu pomohl v prevenci porodního poranění, protože porodila velké dítě. Také po psychické stránce se cítila lépe. Dokonce i porodní asistentka ji pochválila za dobře přichystanou, elastickou hráz. Žádné negativní zkušenosti na pomůcce neshledává.

Karolína

Karolína má 31 let, do tohoto výzkumu byla doporučena, protože používala zdravotní pomůcku Aniball. O zdravotní pomůcce Aniball se dozvěděla na předporodním kurzu, kde

jí bylo sděleno, že je vhodná pro prvorodičky, aby se psychicky i fyzicky připravila na porod. Také jí zdravotní pomůcku Aniball schválila její sestřenice, která s ní byla nadmíru spokojená. Další informace ohledně Aniballu si Karolína dohledala na internetu. S pomůckou cvičila od doporučeného 36. týdne těhotenství. Snažila se cvičit každý den až do porodu. Začínala na 10 minutách a s odstupem času cvičila déle a déle. Říká, že začátek byl pro ni velký oříšek, ale pomocí recenzí od jiných žen se naučila s Aniballem pracovat a měla ze cvičení dobrý pocit. Její nejvyšší dosažená velikost byla 27 cm. Polohy při cvičení střídala, na zádech, na boku nebo v kleku. Jako další metodu prevence porodního poranění Karolína zvolila masáž hráze, která už ale nebyla tak pravidelná jako cvičení s Aniballem.

Porodila pár dní po termínu. Její porod byl indukovaný, trval velmi dlouho. Porodila zdravého chlapečka, který vážil 3 500 g a měřil 49 cm. Její porodní poranění bylo jen kosmetické. Během šestinedělí neudává žádné komplikace.

Aniball by doporučila ostatním ženám, byla s ním velmi spokojená. Myslí si, že při cvičení žena pochopí, jak ovládat své tělo při porodu a zároveň se naučí uvolnit.

Alexandra

Alexandra je poslední mladá maminka, která byla ochotná poskytnout rozhovor pro tento výzkum. Je jí 20 let a má dokončené středoškolské vzdělání. Zdravotní pomůcku Aniball nepoužila, ale ví, co to je. Hledala si informace na internetu a sociálních sítích, ale pomůcka ji nezaujala natolik, aby ji začala používat. Jako další metodu prevence porodního poranění zná masáž hráze, kterou také neprováděla. Saša během těhotenství pila jen odvar z maliníku. Porodila v týdnu 41 + 2 zdravého chlapce, který vážil 3 780 g a měřil 51 cm. Saša tvrdí, že měla vnější i vnitřní poranění, ale moc si toho z porodu nepamatuje, protože byla v šoku z celého jeho průběhu. Během šestinedělí u ní nevznikly žádné komplikace. Starala se o porodní poranění, jak jí bylo doporučeno v porodnici. Nyní s ním nemá žádný problém, poranění se zahojilo.

Při dalším těhotenství by zdravotnickou pomůcku Aniball nepoužila, protože si myslí, že když porodila jednou tak ví, do čeho jde. Možná by si masírovala hráz během těhotenství, aby neměla takové velké poranění jako při prvním těhotenství, protože to pro ni bylo velmi nepříjemné a bolestivé.

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření prostřednictvím analýzy dat prováděné pomocí otevřeného kódování rozkrylo pět hlavních tematických okruhů, které zachycují výpovědi zkoumaných participantek. Můžeme se domnívat, že poskytnutý materiál je zcela dostatečný k odpovědi na hlavní cíl. Ke každému okruhu patří náležitá kategorie, která je v textu zvýrazněna a následně popsána viz ukázka v Příloze P III: ukázka kódování dat. V následujících podkapitolách se nachází jednotlivé tematické okruhy, které jsou doslovně doloženy citací participantek.

Cílem analýzy dat bylo zjistit základní rozdílné charakteristiky porodního poranění mezi ženami, které zdravotní pomůcku Aniball použily a které ji nepoužily.

6.1 Informovanost

V tomto tematickém okruhu se dozvídáme o tom, jak moc jsou ženy informované či nikoliv o zdravotní pomůcce Aniball, kde tyto informace získávají a také zda znají i jiné metody prevence porodního poranění, než je dilatační balónek Aniball. Také je zde vyjádřen názor na dilatační balónek Aniball a poznatky z recenzí od jiných žen, které balónek použily. V okruhu se rozkryly následující kategorie: **sociální sítě a internet, metody prevence porodního poranění, recenze a předběžný názor na dilatační balónek Aniball**

6.1.1 Sociální sítě a internet

Většina žen se o zdravotní pomůcce dozvěděla na internetu nebo na sociální síti. Michaela (1) uvedla: „*Přes internet jsem o tom tak hledala.*“ Andrea (2) nehledala jen na internetu, ale zabrousila i na sociální síť Facebook. „*Na internetu, na Facebooku no,*“ řekla. Karolína (3) také určité informace ohledně zdravotní pomůcky Aniball hledala na internetu, ale nejprve se o něm dozvěděla na předporodním kurzu. V rozhovoru uvedla: „*V předporodním kurzu, taky na internetu a sestřenka používala Aniball. V předporodním kurzu nám ho doporučili...*“

Marie (a) se dozvěděla o Aniballu přes sociální síť a YouTube. V rozhovoru řekla: „*Dozvěděla jsem se o tom ze sociálních sítí, viděla jsem nějaké video na YouTube, kde paní dávala recenzi toho, že to používala...*“ „*Znám, dozvěděla jsem se o ní na praxi, a pak, jakože jsem to slyšela a pak jsem si to dohledala na internetu,*“ uvedla Lucie (b).

Alexandra (c) zná také tuto pomůcku díky internetu. *„Ano, znám ale nepoužívala jsem. Tak na internetu jsem to četla a na videa na YouTube jsem se dívala.“*

6.1.2 Metody prevence porodního poranění

U většiny žen zaznělo, že jako další metodu prevence porodního poranění znají masáž hráze a pití čaje z maliníku. Jediná Marie (a) znala jen cviky na pánevní dno. *„Nemasírovala jsem si hráz. Ne, mně ani nikdo neřekl že bych to měla dělat. O tomto slyším poprvé.“*

6.1.3 Recenze a předběžný názor na dilatační balónek Aniball

Recenze a zkušenosti si také většina participantek zjišťovala na internetu. Michaela (1) uvedla: *„Od kamarádek ne, ale četla jsem spíše recenze na internetu. Většina žen psala, že jim to pomohlo, ale to je jako takové sporné, že nevíš, jestli to pomohlo přímo ten Aniball nebo to bylo, jakože přirozeně, ale tak psaly. Většinou byly dobré zkušenosti...“* Pozitivní ohlas a recenze četla na internetu i Andrea (2): *„Vesměs zkušenosti byly dobré, málokdy se tam objevila nějaká negativní no.“* Jak již bylo zmíněno v podkapitole 6.1.1. Sociální síť a internet, Karolína (3) se dozvěděla o pomůcce na předporodním kurzu, kde dostala doporučení, že je to velmi dobrá pomůcka pro ženy, které rodí poprvé. Karolína měla ale také v okolí ženy, které pomůcku používaly, a řekla: *„Všechny zkušenosti, co jsem slyšela byly pozitivní.“*

Marie (a), která jej během svého těhotenství nepoužila, hodnotila dilatační balónek takto: *„...paní dávala recenzi toho, že to používala, a ta to tam hodnotila negativně, a říkala, že jí to přijde nebezpečné...tak jsem si řekla, že je to možná nebezpečné, tak jsem si řekla, že to ani nebudu ani nijak řešit, že prostě to nechám tak nějak přirozeně.“* Lucie (b) zase měla jiný důvod pro to, proč nepoužít zdravotní pomůcku Aniball. *„...první jsem o něm přemýšlela, ale měla jsem komplikace, takže jsem to nechtěla riskovat a hodně jsem si četla, že stejně začátek jsou ty masáže...mi to přišlo takový, že ty masáže stačily, si myslím. Já jsem ho hlavně nepoužila proto, protože jsem měla jednak hematoma pod placentou, takže jsem krvácela asi do 4–5 měsíce, a potom se mně zkracoval čípek, a to se jinak nemůže používat při komplikovaném těhotenství, takže raději pro jistotu radši.“* Alexandra (c) se vyjádřila takto: *„Já o tom jako upřímně takto pořádně o tom nic nevím. Protože jsem se víc o to nezajímala. Asi jen masáže, ale nic z toho jsem nedělala.“*

6.2 Před porodem

Do tohoto tematického okruhu patří doba přípravy během celého těhotenství až do porodu. Každá žena své těhotenství prožívá jinak a také se jinak připravuje na porod. Zjišťujeme zde, jaké metody prevence porodního poranění použily naše participantky a jakou časovou náročnost tomu věnovaly. V tomto okruhu se objevily dvě kategorie: **příprava na porod a časová náročnost.**

6.2.1 Příprava na porod

Michaela (1) používala během svého těhotenství zdravotní pomůcku Aniball a dodala: „...maliník jsem pila. A tu masáž jsme zkoušeli s přítelem jednou, ale to bylo teda hodně nepříjemné. Takže jen ten Aniball.“ „Ještě masáž hráze mi teda přítel dělával. Dělalí jsme to tak třikrát, víc ne. Čaj z maliníku jsem pila, ale taky ne moc často,“ uvedla Andrea (2), která také používala dilatační balónek Aniball. Karolína (3) také vyzkoušela více metod než jen Aniball. „Měla jsem olej na hráz. Zkoušela jsem to kombinovat. Jakože většinou když jsem cvičila s Aniballem, tak jsem pak právě masírovala hráz...nebylo teda pokaždé. Odvar z maliníku jsem pila taky.“

Marie (a) nepoužila dilatační balónek Aniball ani si nemasírovala hráz, protože nevěděla, že se to dá dělat. „...jsem jenom dělala cviky na posílnění těch svalů pánevních asi...nějaké stahování prostě a udržení těch svalů na určitý počet sekund.“ Lucie (b) zkoušela jen masáž hráze a Alexandra (c) se o metody prevence porodního poranění skoro vůbec nezajímala a také žádnou metodu neprováděla. „...ale nic z toho jsem nedělala. Jen jsem pila maliník.“

6.2.2 Časová náročnost

Každá ze zkoumaných žen uvedla v rozhovoru, jak velký čas věnovala daným cvikům, aby předešla porodnímu poranění. Michaela (1) řekla: „Asi těch zhruba 6 týdnů před porodem. Přes den 20-30 minut to trvalo...ale většinou těch 20 minut jsem to vydržela.“ Andrea (2) také cvičila s Aniballem pravidelně. „Od toho 36.týdne, jak se tam doporučuje. Snažila jsem se skoro každý den, a ty tři týdny určitě. Takže tři týdny minimálně, možná celý měsíc, a snažila jsem se každý den. Tak, že třeba 15–20 minut, dýl určitě ne.“ Karolína (3) cvičila od stejného týdne jako Andrea (2). „36. týden? Nějak k tomu konci, no. Cvičila jsem skoro

až do porodu a cvičila jsem jednou denně. Začínala jsem na 10 minutách a končila jsem plus mínus 25 minut, 20 minut.“

Marie (a), která cvičila jen cviky na pánevní dno, se cvičení moc nevěnovala. „...*to bylo fakt minimální, jen když jsem si na to vzpomněla.*“ Lucie si masírovala hráz ve třetím trimestru. „*Od třetího trimestru. 4x týdně, každý den asi ne.*“ Alexandra nad cvičením nestrávila žádný čas, protože žádné neprováděla.

6.3 Porod

V tomto okruhu se zajímáme, kdy žena porodila. Zda se jednalo o porod v termínu či nikoliv. Důležité je také znát průběh celého porodu a míry dítěte, které mohou ovlivnit porodní poranění. V průběhu otevřeného kódování výše zmíněného okruhu vznikly následující kategorie: **průběh porodu, porodní poranění.**

6.3.1 Průběh porodu

Michaela (1) porodila v týdnu 41 + 3 a její druhá porodní doba trvala 20-30 minut. Porodila zdravého chlapce, který vážil 3 460 g a měřil 51 cm. Andrea (2) popisuje svůj porod jako rychlovku, rodila v termínu a porodila miminko, které vážilo 4 000 g a mělo 51 cm. Karolína (3) takové štěstí neměla. Rodila po termínu. „...*měla jsem vyvolávačku na třikrát snad pomalu...ten konec byl celkem takový chaotický. No vyvolávačku jsem dostala mezi 8–9 ráno a malý se obudil o půl 6 večer.*“ Ale zdařilo se a porodila zdravého chlapce, který vážil 3 500 g a měřil 49 cm.

Marie (a) rodila předčasně v 37. týdnu těhotenství. Časově si nedokáže vybavit, jak dlouho trvala její druhá doba porodní. „*Tak na tom porodním sále jsme nebyli ani hodinu asi. Fakt jako chvilku prostě. Ehm, ehm, Jako, to. Jako já jsem dostala rajský plyn. Já si to moc nepamatuju přesně ten čas,*“ uvedla v rozhovoru. Porodila zdravou holčičku, která vážila 3 150 g a měřila 49 cm. Lucie (b) rodila v termínu, její porod trval 30–40 minut a přivedla na svět zdravého chlapce, který vážil 3 980 g a měřil 50 cm. Alexandra (c) porodila také chlapce, který je zdravý a po porodu vážil 3 780 g a 51 cm.

6.3.2 Porodní poranění

U Michaely (1) vznikla po porodu lehká oděrka na stydkém pysku. *„Já jsem to sama nepochopila, že to byl jak kdyby stydký pysk. Ale ani ne u vchodu, ani ne pysk. Prostě tam kdesi mezi. (Smích). Dá se říct nějaká oděrka.“* Andrea (2) tvrdí, že jí poranění způsobila porodní asistentka. *„Měla jsem jeden sten, venkovní. Já si myslím, že mi to mohla udělat sestra nehtem nebo tak porodní asistentka. Takže ne, nebyla jsem natrhlá vůbec. Malá oděrka.“* Způsobené oděrce tedy nevěnovala žádnou speciální péči. Karolína (3) měla jen kosmetické poranění.

Marie (a) i Lucie (b) měly provedenou epiziotomii. Alexandra (c) řekla: *„Měla jsem vnější aj vnitřní. Měla jsem i nástřih. Já si to upřímně jako nepamatuju, protože jsem z toho byla taková v šoku. Takže tak.“*

6.4 Šestinedělí

Porodní poranění může ženu docela potrápiti během doby šestinedělí. Jak z názvu vyplývá, období trvá šest neděl a nás v tomto daném okruhu zajímá hlavně jeho průběh a péče o vzniklé poranění během porodu.

Kategorie zařazená do tohoto okruhu nese název: **péče o porodní poranění**

6.4.1 Péče o porodní poranění

Během šestinedělí Michaela (1) dodržovala pravidelnou hygienu a porodní asistentky jí doporučily používat dubovou kůru a rosalgin ale ani jedno z toho nepoužila. Také v rozhovoru řekla: *„Mně akorát neodešla, nějaký zbytek...asi z těch obalů plodových. Tak jsem byla na injekci ke konci šestinedělí, ale jinak nic.“* U Andrey (2) a Karolíny (3) probíhalo šestinedělí v pořádku. Ani jedna ze tří žen nyní nemá žádné problémy.

Marie (a) měla provedenou epiziotomii, takže jí porodní asistentky doporučily nosit síťované kalhotky, nosit volné oblečení a dodržovat pravidelnou hygienu. Marie dále uvedla: *„no, od té doby...co jsme, jakože znovu začali sexuálně to, tak mám spíš jako vnitřně nějaký, jakože problém, že hmm, určité věci mi nejsou úplně příjemné, až je to spíš jako bolestivé. Ale s tím nástřihem to je jak kdybych jako ani nevěděla, že tam mám jizvu. Určitě nejde vidět a nejde ani cítit.“* Po kontrole u svého gynekologa se dozvěděla, že má posunutý levý vaječník a příčinou může být porod. Lucie (b) prováděla během svého šestinedělí doporučené metody, které jí řekly porodní asistentky. Žádné komplikace

s poraněním neměla a všechno se krásně zahojilo. „...cítala jsem to hodně ze začátku, když jsem si sedla blbě, a i teď občas, když si sednu víc na tu půlku...při pohlavním styku to bylo dost citlivé.“ Alexandra (c) také žádné problémy s poraněním neměla a dodržovala doporučenou hygienu. Poranění se jí brzo zahojilo. „...vůbec ho necítím, nevadí mi. Je to jako před tím. Jako kdyby tam ani nebylo.“

6.5 Shrnutí

V tomto posledním tematickém okruhu se pozornost soustředí na projevený názor obou stran. Doporučení a vlastní zkušenosti žen, jež použily dilatační balónek Aniball, a na druhé straně názor žen, které dilatační balónek nepoužily, ale vyzkoušely jinou metodu prevence porodního poranění. Kategorie, která vznikla pomocí otevřeného kódování, se nazývá: **doporučení a zkušenosti**.

6.5.1 Doporučení a zkušenosti

Michaela (1) se zmínila, že pro ni používání pomůcky Aniball vedlo k určité relaxaci. „...je to taková relaxace...je to takové, že člověk se na to dokáže víc připravit a ví prostě. Jako aj ten pocit, že pro to něco děláš. Než jako neudělat nic a potom se strachovat bude stříhání, nebude? Že vím, že jsem pro to něco udělala, že něco tam dole.“ Michaela (1) s pomůckou byla spokojená a doporučila by ji ostatním ženám. „Asi jo, ale je to spíš na každém, jestli se rozhodne, jestli to chce nebo nechce. Ale za mě asi jo.“ Andrea (2) byla také s pomůckou velmi spokojená, doporučila by ji ostatním ženám a při dalším těhotenství ji použije znovu. „No určitě. Na 100 %, i to doporučuji svým kamarádkám...si myslím, že právě proto jsem se nenatrhla. Měla jsem na prvorodičku velké dítě a myslím si, že bych to normálně nezvládla takhle, takže určitě. A myslím si, že to pomohlo opravdu velkým způsobem. Jak psychicky, tak si myslím, že i ta porodní asistentka říkala, že to mám jako dobře jak kdyby nachystané nebo. Že jde vidět, že jsem cvičila.“ Karolína (3) má podobný názor jako předešlé participantky. S pomůckou byla spokojená, doporučila by ji ostatním ženám a nemá s ní žádné negativní zkušenosti. „Já myslím, že jo. Jako fakt jsem byla spokojená...díky tomu fakt zjistí, ne jak má tlačit, ale pozná takový ten pocit, jak to potom při tom porodu bude. Jde hlavně o to uvolnění při cvičení.“

Marie (a) je vůči Aniballu skeptická a určitě by ho nikdy nepoužila, ale dává šanci jiným metodám prevence porodního poranění. „Jako asi jsem vůči tomu Aniballu, a vůbec jak to vypadá a jakou to má funkci trošku skeptická, takže bych to určitě nepoužila, ale určitě se

budu snažit zlepšit spíš to cvičení jako celkově na to břicho a na to pánevní dno ...prostě bych zpevňovací cviky nebo tak bych si vyhledala a snažila se to nějak pravidelněji dodržovat.“ Lucie (b) by také při dalším těhotenství nepoužila Aniball, ale nebránila by se jiným metodám prevence porodního poranění, protože při masáži hráze měla pocit, že jí to trochu při porodu pomohlo. „Myslím si, že jo, že se to uvolnilo, jakože ta hráz. Že nebyla tak, že byla víc pružnější a tím že byl malej fakt jako hodně velkej, tak už sestřička nechtěla čekat, tak mě nastříhla. Při dalším těhotenství bych asi prováděla masáž hráze.“

Alexandra (c) během svého těhotenství neprováděla žádnou metodu prevence porodního poranění. Říká, že Aniball by při dalším těhotenství nepoužila. „Myslím si, že už takto né. Že když už mám jeden porod za sebou, že vím, do čeho jdu a možná jako. Nebo jako nevím. Nevím, možná jo, možná ne. To je takové spíš asi ne. Spíš bych prováděla masáž hráze. Myslím, že jiná metoda než Aniball ano.“

7 DISKUZE

Co se týče uvedených zjištění v praktické části, naskytuje se zde možnost pro zhodnocení předkládané práce. Záměrem této studie bylo zjistit, jak se od sebe liší ženy, které během svého těhotenství používaly zdravotní pomůcku Aniball, a ženy, které použily jiné metody prevence porodního poranění. Zkoumaný vzorek žen tvořily prvorodičky, které porodily vaginálně. Hlavním cílem práce bylo zjistit základní charakteristiky porodního poranění, ve kterých se odlišují ženy, které používaly zdravotní pomůcku Aniball a ženy, které zdravotní pomůcku Aniball nepoužívaly. Dle výsledků výzkumu můžeme říci, že ženy, které cvičily s vaginálním dilatačním balónkem (dále jen VDB) věnovaly přípravě více času než ženy, které použily jinou metodu prevence porodního poranění. U žen s VDB proběhl porod bez komplikací a vznikem porodního poranění. Skupině žen, která VDB nepoužila, byla během druhé doby porodní provedena epiziotomie.

Dle dílčího cíle, ve kterém nás zajímají základní odlišné charakteristiky, ve kterých se zkoumané ženy od sebe liší, jsme zjistili následující.

V současné době se mnoho žen zajímá o možnosti prevence porodního poranění. Informace mohou získat od svého gynekologa, kamarádky nebo z internetu. Z výzkumného šetření se dozvídáme, že ženy převážně hledaly informace na internetu. Dvě ze tří žen, které během těhotenství použily VDB, získaly informace jak už ze zmiňovaného internetu nebo sociální sítě. Třetí žena se o VDB dozvěděla na předporodním kurzu, kde jí bylo vysvětleno, co je to za pomůcku a jak se používá. Zbylé ženy, které VDB nevyužily, se rozhodly pro metodu masáže hráze nebo pití čaje z maliníku. Dle studie na Gynekologicko-porodnické klinice FN Plzeň vyplývá, že hlavním zdrojem informací je internet. Informovanost rodiček v oblasti prevence porodního poranění je uspokojivá, nicméně zřídka využívaná (Veverková, Kališ a Rušavý, 2017). Podle Ringlové (2017) si nejčastěji ženy vyhledávají informace na internetu. Naopak od porodní asistentky bylo informováno 12,9 % žen a gynekologa jen 3,23 %. Ženy uvádějí, že by nejraději dostávaly informace od zdravotnického personálu, což se až tak moc neděje. Porodní asistentka, která edukuje těhotnou ženu, by se měla zaměřit i na porodní poranění, jeho prevenci a případnou péči (Smolková, 2016).

Participantky, které během těhotenství používaly VDB byly psychicky vyrovnané a z části věděly, jaký tlak mohou při průchodu hlavičky porodními cestami očekávat. Prausová (2018) také zmiňuje, že ženy měly dobrý pocit z aktivní přípravy na porod a posílení svého

pánevního dna. V článku Bohatá a Dostálek (2016) jsou shrnuty zahraniční studie, které se zabývají efektem VDB na perineum u primipar. Výsledky studií prokázaly, že u žen, které použily VDB byl menší výskyt poranění perinea. Dále měly ženy větší zkušenost s tlakem, který balónek vyvolává v pochvě. Věděly, jak mají zatlačit a neměly strach během porodu. Na základě tohoto výzkumu autoři dospěli k závěru, že používání VDB není výhodné jen pro rodičku, ale má také značný přínos pro porodnice v rámci nižších nákladů o péči porodního poranění (např. šicí materiál, analgetika aj.). Co se týče našeho výzkumu, ženy, které cvičily s VDB byly relaxované, pociťovali vnitřní klid a neměly obavy z průběhu porodu. Věděly, jak funguje jejich pánevní dno a uměly se plně soustředit na tlačení. Stejně výsledky zjistila ve své bakalářské práci i Marie Smolková (2016), kde sděluje: *„Ženy spatřovaly další pozitiva Epi-na/Aniballu také v tom, že jim dobře imitoval vlastní porod a lépe si dokázaly představit tlak hlavičky plodu během porodu.“* Výsledky se téměř shodují.

Masírování hráze je další metoda, která zvyšuje šanci na porod bez poranění. V našem uvedeném výzkumu je zřejmé, že u žen, které prováděly masáž hráze během těhotenství, jim byla provedena epiziotomie. Ženy prováděly masáž hráze velmi krátce než ty ženy, které cvičily s VDB a věnovaly tomu dostatek času. Proto nemůžeme určit, jak kvalitní masáž hráze byla prováděna. Bohatá a Dostálek (2016) ve svém článku zmiňují: *„Případné zvýšení pružnosti hráze při masáži nelze (na rozdíl od VDB) nijak objektivně posoudit, a masáž tedy nemusela být u všech žen prováděna stejně kvalitně.“* Masáž hráze tedy snižuje perineální trauma a je zde větší pravděpodobnost, že během porodu nebude provedena epiziotomie, jak je uvedeno v článku od (Beckmann a Stock, 2013). Německá studie uvádí výrazné snížení míry epiziotomie u žen, které cvičily s VDB. Kromě toho se také zkrátila druhá doba porodní u žen s VDB (29 minut) ve srovnání u žen bez VDB (54 minut) (Hillebrenner et al., 2001). Dle výzkumného šetření u dvou participantek s VDB trvala druhá doba porodní v průměru 30 minut. U třetí ženy proběhl porod indukcí a závěr porodu popisuje jako velmi chaotický. Druhá doba u žen, které s VDB necvičily, měla v průměru 40 minut. Řezníčková (2017) ve své bakalářské práci zjistila, že průměrná délka druhé doby porodní u prvorodiček činila 33 minut. Sběr dat z porodní knihy, který prováděla Prausová (2018) zjistil, že u 82 žen, které v těhotenství cvičily se zdravotní pomůckou Aniball a porodily vaginálně, trvala druhá doba porodní v průměru 16 minut.

Některé ze zkoumaných žen, u kterých byla provedena epiziotomie, popisují přetrvávající citlivost v oblasti rány. Vzniklá jizva je omezuje v běžném životě (např. bolestivost při

pohlavním styku, citlivost při sezení aj.). Z toho vyplývá, že hojení a případná citlivost rány je u každé ženy individuální. Epiziotomie by neměla mít významný vliv na kvalitní sexuální život. Neexistují však žádná odborná studie, která by se věnovala dopadu těchto komplikací na sexuální život, jak je uvedeno v článku (Gutzeit, Levy a Lowenstein, 2020).

Je tedy na ženě, kterou metodu prevence porodního poranění si vybere. Jakákoliv příprava je lepší než žádná.

Kvalitativní výzkum se zaměřuje na malý vzorek populace, tudíž efekt tohoto výzkumného šetření nelze zobecňovat. Výsledky se tedy vztahují pouze na zkoumanou skupinu. Nevýhodou je i malý počet studií, které se zaměřují na toto téma. Není tedy možné diskutovat o tom, zda by dilatační balónek Aniball použily i ty ženy, které ho při prvním těhotenství odmítly nebo o negativním dopadu pomůcky na pánevní dno.

Silnou stránkou výzkumu je aktuálnost tématu, jelikož Aniball je nová, moderní metoda, kterou využívá mnoho žen. Výsledky výzkumu by mohly být inspirací pro další studie.

8 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit základní charakteristiky porodního poranění, ve kterých se odlišují ženy, které používaly zdravotnickou pomůcku Aniball a které zdravotnickou pomůcku nepoužily. Vzhledem k určenému cíli byl zvolen kvalitativní výzkum. Při metodě získávání dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Zkoumaný soubor tvořily ženy, které rodily poprvé spontánním vaginálním porodem. Poznatky, které byly získány z výpovědí jednotlivých participantek lze následně shrnout:

- Všechny participantky ví, co je to zdravotní pomůcka Aniball. Informace si vyhledaly na internetu, sociálních sítích nebo se o ní dozvěděly od jiných osob na základě jejich zkušeností.
- Ženy, které použily zdravotní pomůcku Aniball kombinovaly cvičení s jinými metodami prevence porodního poranění. Dvě ze tří žen, které zdravotnickou pomůcku Aniball nepoužily, také prováděly metody prevence, a to zejména masáž hráze.
- Větší časovou přípravu během těhotenství prováděly ženy, které používaly zdravotní pomůcku Aniball.
- Zkoumané participantky, které nepoužily během těhotenství dilatační balónek Aniball, měly během druhé doby porodní provedený nástřih hráze.
- Porodní poranění žen, které použily dilatační balónek Aniball, bylo jen kosmetické.
- Dvě ze tří žen, které nepoužily Aniball, mají citlivější okolí v oblasti rány.
- Participantky během používání Aniballu cítily psychickou pohodu a relaxaci. Byly s pomůckou spokojené a doporučují ji dál mezi své známé.
- Ženy, které nevěnovaly cvičení velkou pozornost, se chtějí při dalším těhotenství zlepšit a více se zaměřit na přípravu pružnosti hráze.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce byla cíleně zaměřená na zjištění základních rozdílů mezi zkušenostmi žen, které používaly zdravotní pomůcku Aniball, a žen, které ji nepoužily. Teoretická část přibližuje téma prevence porodního poranění a uvádí čtenáře do diskutované oblasti. Praktická část rozvíjí zjištěným kvalitativním výzkumem část teoretickou.

Získané výsledky nás utvrzují, že kvalitní předporodní příprava je základem pro porod bez porodního poranění a klidnou, vyrovnanou rodičku. Jedná se o nový krok a posun v moderním porodnictví. Ženy, které použily metody prevence porodního poranění, byly v psychické pohodě. Popisují relaxaci a vnitřní klid před porodem, na rozdíl od žen, které tomu nevěnovaly žádnou pozornost. Tyto ženy uvádějí, že byly během porodu zmatené a nejisté z očekávání. Neuměly se dobře koncentrovat a vnímat své pánevní dno. Porodní poranění cítily ještě několik měsíců po porodu, třeba při pohlavním styku nebo sezení. Zcela jistě poranění ovlivňuje komfort života.

Ženy, které se připravovaly s Aniballem jsou spokojené, a proto nebudou váhat při dalším použití pomůcky v následujícím těhotenství. Staly se také propagátorkami této pomůcky. Ženy bez Aniballu už nechtějí při dalším porodu znovu projít stejným strachem z porodního poranění, a tak chtějí zlepšit svoji prevenci před jeho vznikem.

Konečný výsledek této bakalářské práce je jednoznačný. Žena, která použije jakoukoliv metodu prevence porodního poranění včetně dilatačního balónku Aniball před porodem, má větší šanci v zabránění vzniku porodního poranění než žena, která nepoužila nic z výše uvedeného.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Anatomie porodních cest, 2019. *Porodníci* [online]. Kamenice: Mother-Care-Centrum spol. sr.o. [cit. 2019-10-08]. Dostupné z: <http://lekari.porodnice.cz/anatomie-porodnich-cest>.

Aniball: Zdravotnická pomůcka pro snazší porod [online], c2018. Česká republika: RR Medicals [cit. 2019-12-04]. Dostupné z: <https://www.aniball.cz/>.

BECKMANN, Michael M a Owen M STOCK, 2013. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. (4) [cit. 2020-05-12]. DOI: 10.1002/14651858.CD005123.pub3. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005123.pub3/epdf/full>.

BINDER, Tomáš a kol., 2011. *Porodnictví*. Praha-Karlova Univerzita: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.

BOHATÁ, Pavla a Lukáš DOSTÁLEK, 2016. Antepartální možnosti prevence epiziotomie a ruptury hráze při porodu. *Česká gynekologie* [online]. **81**(3), 192-201 [cit. 2019-12-04]. ISSN 1210-7832. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-3-13/antepartalni-moznosti-prevence-epiziotomie-a-ruptury-hraze-pri-porodu-59620>.

ČECH, Evžen, 2006. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1313-9.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-247-3213-8.

Dianatal porodnický gel: Proč Dianatal porodnický gel [online], 2018. Švýcarsko: HCB Happy Child Birth Holding [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: <http://dianatal.cz/>.

DOLEŽAL, Antonín a Jiří ZIKMUND, 2007. *Porodnické operace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2.

ELIŠKOVÁ, Miloslava a Ondřej NAŇKA, 2015. *Přehled anatomie*. Vyd. 3. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-206-0.

GUTZEIT, Ola, Gali LEVY a Lior LOWENSTEIN, 2020. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine* [online]. **8**(1), 8-13 [cit. 2020-05-12]. DOI: 10.1016/j.esxm.2019.10.005. ISSN 20501161. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2050116119302028>.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Vyd.1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HILLEBRENNER, J. et al., 2001. Erste klinische Erfahrungen bei Erstgebärenden mit einem neuartigen Geburtstrainer Epi-no® 1. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* [online]. **205**(1), 12-19 [cit. 2020-05-13]. DOI: 10.1055/s-2001-14552. ISSN 09482393. Dostupné z: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-2001-14552>.

CHMEL, Roman, 2004. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 80-247-0962-7.

JOHNSON, Ruth a Wendy TAYLOR, 2016. *Skills for midwifery practice*. Fourth edition. Edinburgh: Elsevier. ISBN 978-0-7020-6187-5.

KALIŠ, Vladimír, 2007. *Poloha matky při porodu a poranění perinea*. Česká gynekologie: Časopis české gynekologické a porodnické společnosti [online]. 72(4), 241-246 [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2007-4/poloha-matky-pri-porodu-a-poraneni-perinea-3536>.

KAŠÍKOVÁ, Eva, 2012. *Vaginální porod a pánevní trauma*. Postgraduální medicína [online]. 14(3), 274-277 [cit. 2019-12-04]. ISSN 1212-4184. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/archiv/postgradualni-medicina/?id=3809>.

KOHUTOVÁ, Anna, 2019. *Péče o hráz: Péče o poporodní jizvy v oblasti hráze* [online]. [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <http://annakohutova.cz/pece-o-poporodni-jizvy-v-oblasti-hraze/>.

KRIŠKOVÁ, Anna, 2006. *Ošetrovatelské techniky: Metodika sesterských činností*. 2. vydání. Martin: Osveta, spol. ISBN 978-80-8063-202-1.

MARYŠKOVÁ, Andrea, 2010. *Možnosti zlepšení prevence poranění hráze*. Sestra [online]. Praha, 20(3), 80-81 [cit. 2019-12-04]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/moznosti-zlepseni-prevence-poraneni-hraze-450458>.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-285-2.

MONGANOVÁ, Marie, 2010. *Hypnoporod*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-364-6.

PAŘÍZEK, Antonín, 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-215-2.

PRAUSOVÁ, Nikola, 2018. *Poranění ženy při vaginálním porodu a jeho prevence*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence a zdravotnických záchranářů. Vedoucí práce Mgr. Markéta Zemanová.

RINGLOVÁ, Monika, 2017. *Prevence porodního poranění při vaginálním porodu*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková.

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.

ŘEZNÍČKOVÁ, Dana, 2017. *Prevence maternálního porodního poranění*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ustav zdravotnických věd. Vedoucí práce MUDr. Zdeněk Adamík Ph.D.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-247-2270-2.

SMOLKOVÁ, Marie, 2016. *Prevence porodního poranění v oblasti perinea*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: Citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Třetí, přepracované vydání. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-50-1.

VEVERKOVÁ, KALIŠ a RUŠAVÝ, 2017. Informovanost rodiček v oblasti primární a sekundární prevence poruch pánevního dna po porodu. *Česká gynekologie* [online]. **82**(4), 327-332 [cit. 2020-05-13]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2017-4-5/informovanost-rodicek-v-oblasti-primarni-a-sekundarni-prevence-poruch-panevniho-dna-po-porodu-61656>.

VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-224-4770-4.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	A jiné
m.	Sval – <i>musculus</i>
mm.	Svaly – <i>musculi</i>
např.	Například
S2, S3	Obratle křížové – <i>vertebrae sacrales</i>
tzv.	Takzvaný, takzvaně
tj.	To je
VDB	Vaginální dilatační balónek

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Zdravotnický prostředek Aniball</i>	<i>24</i>
---	-----------

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Základní údaje o participantkách.....</i>	32
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Schéma rozhovorů

Příloha P II: Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

Příloha P III: Ukázka kódování dat

PŘÍLOHA P I: SCHÉMA ROZHovorŮ

1. Otázky pro ženy, které používaly Aniball:

Úvod a základní údaje

Jak se jmenujete?

Kolik je Vám let?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Po kolikáté jste rodila? A v kterém roce?

Informovanost

Jak jste se dozvěděla o zdravotní pomůcce Aniball?

Kde jste se dozvěděla, co jste se dozvěděla?

Zjišťovala jste si zkušenosti od jiných žen s používáním Aniballu? Jaké byly ty zkušenosti?

Radila jste se o používání Aniballu se svým gynekologem? Co vám řekl?

Před porodem

Od kterého týdne jste Aniball používala?

Popište mi podrobně, jak probíhalo cvičení.

Jak dlouho jste s ním cvičila? Kolikrát denně, jak dlouho časově?

V jaké poloze jste cvičila? Rodila jste ve stejné poloze, ve které jste cvičila?

Jakou nejvyšší velikost nafouknutí balónku jste dosáhla? Poranila jste se?

Používala jste jen pomůcku Aniball nebo i jiné metody prevence porodního poranění?
(Masáž hráze, oleje, čaje atd.)

Porod

V kterém týdnu jste porodila?

Jak dlouho trvala druhá doba porodní?

Jaké míry mělo vaše dítě? (Hmotnost, délka)

Měla jste nějaké porodní poranění? Jaké?

Pokud ano, jak vypadala vaše následná péče o něj?

Šestinedělí

Objevily se během šestinedělí nějaké komplikace? Pokud ano, jaké?

Cvičila jste s Aniballem v šestinedělí?

Pokud ano, jak dlouho? Jak často? Jakým způsobem?

Shrnutí

Použila byste znovu pomůcku Aniball? A proč?

Byla jste s pomůckou Aniball spokojená?

Máte nějaké negativní zkušenosti s pomůckou Aniball?

Doporučila byste jiným ženám Aniball?

2. Otázky pro ženy, které Aniball nepoužily:

Úvod a základní údaje

Jak se jmenujete?

Kolik je Vám let?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Po kolikáté jste rodila? A v kterém roce?

Informovanost

Znáte zdravotnickou pomůcku Aniball? Pokud ano, kde jste se o ní dozvěděla? A co jste se dozvěděla?

Znáte jiné metody prevence porodního poranění? Pokud ano, jaké?

Před porodem

Použila jste nějaké metody prevence porodního poranění?

Pokud ano, jaké? Jak dlouho jste je prováděla? (denně, týdně) Od kdy jste je prováděla?

Porod

V kterém týdnu jste porodila?

Jak dlouho trvala druhá doba porodní?

Jaké míry mělo vaše dítě? (Hmotnost, délka)

Měla jste nějaké porodní poranění? Jaké?

Pokud ano, jak vypadala vaše následná péče o něj?

Šestinedělí

Objevily se během šestinedělí nějaké komplikace? Pokud ano, jaké?

Pokud bylo poranění, máte nějaké následky? Problém v sexuálním životě například?

Zahojilo se to porodní poranění? Máte pocit, že Vám tam vadí?

Shrnutí

Pokud jste použila nějaké preventivní metody porodního poranění, jak jste s nimi byla spokojená? Prováděla byste to i při dalším těhotenství?

Myslíte si, že by Vám Aniball pomohl?

Použila byste ho při dalším těhotenství?

PŘÍLOHA P II: INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

Vážená participantko,

jmenuji se Lucie Smolíková a studuji třetí ročník bakalářského studijního programu Porodní asistence na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci studia zpracovávám bakalářskou práci na téma Aniball jako prevence porodního poranění. Cílem této práce je zjistit základní charakteristiky porodního poranění, ve kterých se odlišují ženy, které používaly zdravotní pomůcku Aniball a ženy, které zdravotní pomůcku Aniball nepoužívaly.

Rozhovor, který s Vámi bude veden a zaznamenáván, bude ihned po jeho pořízení anonymizován. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu. Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem.

Tímto bych Vás chtěla požádat o souhlas s poskytnutím rozhovoru za účelem sběru dat pro výzkumnou část bakalářské práce.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru.

V dne

.....

Podpis participantky

.....

Podpis studentky

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ DAT

