

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Denisa Jirešová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění

Denisa Jirešová

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Denisa Jirešová**
Osobní číslo: **Z16081**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
2. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
3. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
4. KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
5. MARYŠKOVÁ, Andrea. Možnosti zlepšení prevence poranění hráze. *Sestra*. 2010, 20(3), 80. ISSN 1210-0404.
6. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1. 11. 2019

Denisa Jirešová

PODĚKOVÁNÍ

Na prvním místě bych ráda poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Markétě Moravcové Ph.D. za odborné vedení, rychlé jednání, vstřícnost, poskytování cenných rad a čas, který mi po celou dobu věnovala. Následně bych chtěla poděkovat respondentkám, s jejichž pomocí došlo ke zhotovení průzkumné části, a zdravotnickému zařízení, které mi poskytlo prostor k provedení průzkumného šetření. V neposlední řadě mé velké díky patří rodině a blízkým za podporu během celého studia.

ANOTACE

Tématem bakalářské práce je „Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění“, která se svým obsahem řadí do prací teoreticko-průzkumných. Teoretická část bakalářské práce se věnuje rozdělení porodních poranění, antepartálním a intrapartálním metodám prevence porodních poranění a péči o již vzniklé poranění. Poslední kapitola se zabývá popisem edukační činnosti především edukačním materiálem nazývaným informační mapa péče. Záměrem druhé průzkumné části je vytvoření informační mapy péče pro ženu o prevenci porodních poranění na základě zjištěné míry informovanosti těhotných žen o preventivních metodách pomocí dotazníkového šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, informační mapa péče, péče porodní asistentky, porodní poranění, preventivní metody

TITLE

Information map of care for women about the prevention of birth injuries

ANNOTATION

The theme of bachelor thesis is the Information Map of Care for Women on the Prevention of Birth Injuries, which with its content ranks in theory – exploratory. The first, theoretical part of the bachelor thesis is devoted to the division of birth injuries, antepartal and intrapartal methods of prevention of birth injuries and care for already arising injuries. The last chapter deals with a description of educational activity, especially educational material called the information map of care. The aim of the second, exploratory part is to create an information map of care for women on the prevention of birth injuries based on the observed level of awareness of pregnant women about preventive methods from the questionnaire survey.

KEYWORDS

Education, information map of care, care of midwife, birth injuries, preventive methods

OBSAH

Úvod	11
Cíl práce.....	12
Teoretická část	13
1 Porodní poranění	13
1.1 Poranění měkkých porodních cest	13
1.1.1 Uzurace.....	13
1.1.2 Poranění děložního hrdla.....	13
1.1.3 Poranění pochvy.....	14
1.1.4 Poranění vulvy	14
1.1.5 Poranění hráze.....	14
1.1.6 Poranění dělohy	15
1.1.7 Epiziotomie.....	15
1.2 Poranění tvrdých porodních cest.....	16
2 Antepartální metody prevence porodních poranění	17
2.1 Masáž hráze	17
2.2 Vaginální dilatační balónky.....	17
2.3 Přírodní metody.....	18
2.3.1 Čaj z maliníku.....	18
2.3.2 Lněné semínko	18
3 Intrapartální metody prevence porodních poranění.....	20
3.1 Chránění hráze	20
3.2 Dianatal gel.....	21
3.3 Masáž hráze s přiložením teplých obkladů.....	21
3.4 Poloha rodičky	21
4 Péče o porodní poranění.....	23
4.1 Hygienická péče	23

4.2	Péče o stehy	24
5	Edukace	25
5.1	Vymezení základních pojmů	25
5.1.1	Edukátor	25
5.1.2	Edukant.....	25
5.1.3	Edukační prostředí	26
5.1.4	Edukační konstrukty.....	26
5.2	Edukační proces	26
5.2.1	Fáze edukačního procesu.....	26
5.3	Metody edukace	27
5.4	Informační mapa péče	27
	Průzkumná část	29
6	Průzkumné cíle a otázky	29
6.1	Průzkumné cíle.....	29
6.2	Průzkumné otázky	29
7	Metodika průzkumu.....	30
7.1	Metodika dotazníkového šetření	30
7.2	Metodika informační mapy péče.....	30
7.3	Charakteristika průzkumného souboru.....	31
7.4	Zpracování získaných dat	33
8	Analýza a interpretace výsledků.....	34
9	Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění	45
9.1	Manuál k informační mapě péče pro porodní asistentky	46
10	Diskuze	49
11	Závěr	55
12	Použitá literatura.....	56
13	Přílohy.....	60

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Věk respondentek.....	31
Obrázek 2 Nejvyšší dokončené vzdělání.....	32
Obrázek 3 Počet porodů	32
Obrázek 4 Výskyt informačního materiálu.....	34
Obrázek 5 Znalost preventivních metod porodních poranění.....	35
Obrázek 6 Zdroje informací.....	36
Obrázek 7 Informace o prevenci porodních poranění	37
Obrázek 8 Metody prevence porodních poranění	38
Obrázek 9 Důvody nevyužití metod prevence porodních poranění.....	39
Obrázek 10 Stáří těhotenství.....	41
Obrázek 11 Frekvence používání vybrané metody	42
Obrázek 12 Nežádoucí působení.....	43
Obrázek 13 Přípravenost na porod.....	44
Obrázek 14 Masáž hráze.....	61
Obrázek 15 Vaginální dilatační balónek	61
Obrázek 16 Chránění hráze.....	62
Obrázek 17 Dianatal porodnický gel.....	62

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

VDB Vaginální dilatační balónek

ČR Česká republika

tt Týden těhotenství

ÚVOD

Úvodem mé bakalářské práce, která nese název „Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění“, bych ráda podotkla, že porod je pro těhotnou ženu přirozenou věcí, která s sebou nese i riziko vzniku jakéhokoliv poranění. Poraněná oblast může být rozdílných rozměrů, ale i lokality v porodním kanále. Podle získaných dat z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR byl v roce 2013 výskyt porodního poranění u 48,7 případů na 100 rodiček. V roce 2015 byl výskyt porodního poranění u 44,6 případů na 100 rodiček. I když je pokles viditelný, stále se jedná o relativně vysokou incidenci. Z tohoto důvodu jsou preventivní metody využívané během těhotenství nebo při samotném porodu v dnešní době velice aktuální a diskutované nejen mezi samotnými ženami, ale i mezi odborníky, zabývajícími se gynekologicko-porodnickou problematikou (Roztočil a kol., 2017, s. 444; ÚZIS ČR, 2017, s. 123).

Mezi nejčastěji vyskytované porodní poranění se řadí poranění hráze, pochvy a děložního čípku (ÚZIS ČR, 2017, s. 123). Obsah bakalářské práce shrnuje znalosti ohledně těchto poranění, ale i o mnoho dalších poranění, která mohou nastat při samotném porodu. Zároveň popisuje, jak podpořit svaly pánevního dna a tkáň pochvy, aby k takovým poraněním, pokud možno, nedocházelo. Nelze jednoznačně tvrdit, že používáním preventivních metod porodních poranění můžeme docílit porodu zcela bez poranění, ale můžeme předpokládat, že používáním těchto preventivních metod se tkáň a svaly stanou poddajnějšími.

Velmi důležitou součástí péče v porodní asistenci je edukace. Cílem poskytované edukace je informovat ženy o možnostech přípravy porodních cest na samotný porod, což může výrazně snížit incidenci porodního poranění. Edukace je podstatnou součástí péče v porodní asistenci nejen před porodem, ale i v následujících dnech po něm. Pokud dojde k jakémukoliv poranění během porodu, úkolem porodní asistentky je edukovat ženu nikoliv jen o důkladné péči o vzniklé porodní poranění, ale i o samotných změnách organismu u ženy po porodu. Možností, jak obohatit edukační proces, je velké množství.

Mou zvolenou metodou je právě informační mapa péče, která má ženám přiblížit a stručně popsat metody prevence porodních poranění před porodem, ale i nastínit, jaké existují preventivní metody během porodu. Informační mapa péče je vlastně doplnění edukační činnosti, kdy její součástí jsou i obrázky, které umožňují lepší představivost a orientaci v dané problematice.

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce je popsat oblast porodních poranění. Dále využití metod přípravy hráze v těhotenství a během porodu. V neposlední řadě je cílem popis důležitosti edukační činnosti v porodní asistenci.

Cílem průzkumné části bakalářské práce je určit míru informovanosti oslovených těhotných žen a zjistit, které metody prevence jsou ženami v období před porodem nejvyužívanější. Praktickým výstupem je zhotovení informační mapy péče na základě výsledků dotazníkového šetření a prostudované literatury.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se zabývá problematikou porodního poranění. Dále popisuje oblast antepartálních a intrapartálních metod prevence porodního poranění s následnou péčí v porodní asistenci o již vzniklé porodní poranění. Poslední kapitola se věnuje edukaci v porodní asistenci a informační mapě péče jako jedné možné metodě edukace.

1 PORODNÍ PORANĚNÍ

Těhotenstvím a porodem často dochází k zátěži závěsného a podpůrného systému orgánů malé pánve. Zatížením těchto systémů vzniká porodní poranění, někdy i se současnou poruchou jejich funkce v důsledku nedostatečné inervace. Porodní kanál může být poraněn po celém svém rozsahu, kdy poškozenou strukturou nemusí být pouze vnitřní nebo zevní rodidla, ale také porodní poranění může zasáhnout přilehlé orgány, zejména močový měchýř nebo konečník. Příčinou velkých krevních ztrát často bývá špatné ošetření anebo neošetření porodního poranění, které poté může směřovat k anatomickým a funkčním poruchám (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 439; Roztočil a kol., 2017, s. 444).

1.1 Poranění měkkých porodních cest

S poraněním měkkých porodních cest se setkáváme často u žen, které mají tuhou vysokou hráz nebo u žen s jizevnatou strukturou poševní sliznice. Za vznik poranění porodních cest se také považují překotné porody nebo porody plodu s velkou porodní hmotností, avšak není výjimkou i poranění při extrakci plodu. Zejména důležité je si všimnout rozsáhlejšího poranění v oblasti děložního hrdla, sliznice a svaloviny poševní (Binder a kol., 2011, s. 228; Roztočil a kol., 2017, s. 444).

1.1.1 Uzurace

Vlivem dlouhotrvajícího tlaku naléhající části plodu na poševní stěnu a jiné struktury v malé pánvi dochází k ischemii měkkých porodních cest. V dnešní době se s tímto poraněním setkáváme zřídka díky odbornému vedení porodu a aktivnímu postoji porodních asistentek k rodící ženě (Roztočil a kol., 2017, s. 444).

1.1.2 Poranění děložního hrdla

Poranění děložního hrdla se vyskytuje poměrně často. Malé povrchové trhliny, objevující se při zanikající porodní brance, většinou nevyžadují žádné ošetření a nezanechávají následky. Problém nastává u větších trhlin děložního hrdla, dosahujících do klenby poševní, kdy se nejčastěji jedná o podélné ruptury po stranách hrdla, které se dále mohou šířit až do dolního

děložního segmentu. Zdrojem poranění děložního hrdla bývá zejména jizevnatá rigidní hrdlo či nadměrná děložní činnost nebo brzké tlačení před zánikem branky. Známkou rozsáhlejšího poranění hrdla je silné krvácení, které může být pro ženu velice nebezpečné. Důležitým krokem po porodu je pečlivá kontrola děložního hrdla a případné ošetření porodního poranění jako prevence komplikací v následujícím těhotenství a pozdějším věku (Roztočil a kol., 2017, s. 445; Hájek et al., 2014, s. 440).

1.1.3 Poranění pochvy

K poranění pochvy mnohdy dochází společně s poraněním hráze. V prostoru mezi poševní stěnou a fascií pelvinou může vznikat hematoma vzhledem k hromadící se krvi, který je schopen naplnit celou pochvu. Příznakem poševních trhlin bývá nadměrné krvácení z důvodu poškození cévních pletení v paracolpiu a okolních strukturách. Trhliny se nejčastěji objevují po operačně vedeném vaginálním porodu, kdy riziko velkých trhlin stoupá u žen po předchozím prodělaném zánětu v pochvě. Každá trhlina vyžaduje důkladné ošetření s případným podvázáním krvácejících cév (Binder a kol., 2011, s. 229; Roztočil a kol., 2017, s. 444, 445).

1.1.4 Poranění vulvy

V oblasti malých stydkých pysků se při porodu můžeme setkat s nepatrnými trhlinkami, které většinou nevyžadují ošetření. Trhliny vulvy, které je nutné ošetřit, se vyskytují u crura clitoridis a mnohdy krvácejí různou intenzitou (Hájek a kol., 2014, s. 441).

1.1.5 Poranění hráze

K nejčastějšímu poranění během porodu se řadí poranění hráze. Poraněná hráz může být různého rozměru a odlišné lokality. Důvodem poranění ze strany matky bývá porod ve vyšším věku, vysoká hráz nebo jizevnatý terén měkkých cest porodních. Poraněním ze strany plodu bývá jeho velká hmotnost či nepravidelnosti v jeho uložení. Další příčinou poraněné hráze je její nesprávné chránění anebo příliš rychlý porod (Roztočil a kol., 2017, s. 444).

Poranění hráze lze popsat dle klasifikace, kterou uvádí Fernando et al. (2015, s. 5). Klasifikace zahrnuje 4 stupně poranění hráze. U poranění 1. stupně je zasažena pouze kůže perinea a poševní sliznice, kdy svalovina zůstává bez poškození. Poranění zasahující kůži, podkoží a současné poškození svalstva perinea se řadí do 2. stupně poranění hráze. Ruptura 3. stupně postihuje zevní anální sfinkter, kdy se rozděluje do tří skupin: a) zasažení menšího rozsahu než 50 % zevního svěrače konečníku, b) zasažení většího rozsahu než 50 % zevního svěrače konečníku, c) poranění postihující zevní i vnitřní svěrač konečníku. Ruptura 4. stupně zasahuje

oba svěrače společně s anální sliznicí konečníku a tím se řadí mezi velmi vážné porodní poranění (Hájek a kol., 2014, s. 441, 442).

Léčba poranění hráze většinou vyžaduje chirurgické řešení obzvláště při poranění svalstva perinea. Chirurgické ošetření slouží také jako prevence, kdy špatně ošetřené nebo neošetřené poranění by mohlo vést k deformacím na hrázi a na svalové spodině pánve, které by do budoucna mohly směřovat k descensu dělohy či prolapsu. Důležitou činností žen je dodržování důkladné hygieny v období šestinedělí a důsledná péče o porodní poranění (Roztočil a kol., 2017, s. 444).

1.1.6 Poranění dělohy

V dnešní době se s rupturou dělohy setkáváme zřídka, ale i přesto se ruptura dělohy vyskytuje i v současnosti a řadí se mezi příčiny úmrtí žen v těhotenství a při porodu. Rupturu dělohy považujeme za velice nebezpečnou situaci, která má za následek vznik šokového stavu společně se silným krvácením, kdy život ženy i plodu je v přímém ohrožení (Hájek a kol., 2014, s. 443; Binder a kol., 2011, s. 230).

Ruptura dělohy, která zasahuje děložní stěnu v plném rozsahu, se nazývá kompletní. U inkompletní ruptury bývá postižena pouze její část. K ruptuře dělohy může dojít v těhotenství, a to zejména ve vysokém týdnu gravidity přímým nárazem do břicha. Ruptury spojené s porodem vznikají při vcestném tumoru, nepravidelném uložení plodu či v oblasti jizvy po předešlém operačně vedeném porodu. Ruptuře dělohy předcházejí nadměrné silné a hojné kontrakce, které vybízejí rodící ženu tlačit. Viditelným příznakem na břiše ženy je takzvaná Bandlova rýha, která stanovuje hranici mezi dilatovaným dolním děložním segmentem a tělem děložním, která dále směřuje do oblasti k pupku. Při neodhalení příznaků včas může dojít k prasknutí dělohy, při které dochází k prudké bolesti břicha se současným vymizením kontrakční činnosti. Následně se objeví krvácení do dutiny břišní společně se vznikem hemoragického a traumatického šoku. Léčbou hrozící ruptury dělohy je podání tokolytické léčby a provedení akutního císařského řezu. Již u vzniklých ruptur děložních je možné vykonat pouze suturu, avšak záleží na rozsahu poraněné dělohy (Hájek a kol., 2014, s. 443; Roztočil a kol., 2017, s. 446, 447).

1.1.7 Epiziotomie

Epiziotomie čili nástřih hráze se řadí mezi poranění spojené s porodem, ale také do přípravných operací, které mají za cíl rozšířit měkké cesty porodní a tím umožnit lehčí a rychlejší prostup plodu porodními cestami na konci druhé doby porodní. Nástřih hráze se nejčastěji provádí

u prvorodiček, které mají velký váhový odhad plodu, u malých nezralých plodů jako prevence traumatizace, u deflexních poloh, před vaginálními porodnickými operacemi či u žen, které mají vysokou tuhou hráz, kde hrozí nebo začíná ruptura perinea (Hájek a kol., 2014, s. 467, 468).

Epiziotomie nepatří mezi výkony, které by se prováděly automaticky. Personál by měl v rámci fyziologického porodu respektovat porodní přání ženy a společně s ní se domlouvat na postupech v provedení nástřihu hráze (Hájek a kol., 2014, s. 468; Dušová a kol., 2019, s. 78).

Nástřih hráze se dělá pomocí speciálně upravených rovných nůžek s hrotnatotypým zakončením při prořezávání hlavičky a na vrcholu probíhající kontrakce, kdy místo provedení je znecitlivělé pomocí lokální anestézie. Následné ošetření epiziotomie se provádí pomocí vstřebatelných vláken. Mezi komplikace epiziotomie se řadí hematoma, zánět nebo dehiscence rány, které mohou být způsobeny nesprávnou péčí o porodní poranění nebo nedůslednou revizí poranění po porodu (Hájek a kol., 2014, s. 468, 469).

Rozeznáváme 4 skupiny provedení epiziotomie. Mediální epiziotomie se dělá zřídka. Měl by ji provádět zkušený porodník jako preventivní opatření proti poranění perinea vyššího stupně. Kladným bodem mediálního typu nástřihu hráze je lehce proveditelné sešití a nekomplikované hojení. Epiziotomie mediolaterální přetíná totožné svaly se současným protětím musculus bulbocavernosus. Tento typ epiziotomie může větší měrou krváčet, ale je zde výrazně nižší riziko vzniku poranění análního svěrače. Dalším typem je epiziotomie laterální. Rozšířená laterální epiziotomie, jinými slovy Schuchardův řez, se používá ve zcela výjimečných situacích. Provádí se pomocí skalpelu, díky kterému se stane prostor přístupnější pro nesnadné vaginálně vedené operační porody (Hájek a kol., 2014, s. 468; Moravcová, Petržílková, 2018, s. 62).

1.2 Poranění tvrdých porodních cest

K poranění kostěné pánve v dnešní době dochází velice sporadicky. Většinou se jedná o vaginálně operační porody nebo porody plodu s velkým váhovým odhadem. S poraněním tvrdých cest porodních se spíše setkáváme u těhotných žen, kdy dochází ke změnám na vazivě, chrupavkách a kloubních spojích vlivem působení hormonů. Mezi tyto poranění lze zařadit symfyzeolýzu, rupturu symfýzy a frakturu kostrče (Binder a kol., 2011, s. 232; Roztočil a kol., 2017, s. 447).

2 ANTEPARTÁLNÍ METODY PREVENCE PORODNÍCH PORANĚNÍ

Už v těhotenství se žena může připravovat na porod pomocí několika metod, díky kterým je možno předejít porodnímu poranění během druhé doby porodní. Porodní asistentka by měla také věnovat pozornost pocitům a emocím těhotné ženy a být jí oporou. Dnešní doba nabízí ženám předporodní kurzy či těhotenské cvičení, které bývají zaměřeny na relaxaci svalů pánevního dna (Štromerová, 2010, s. 203).

2.1 Masáž hráze

Již v minulých letech se masáž hráze řadila mezi zaručené metody, jejichž účinek vyvolává dobré prokrvení, pružnost a relaxaci perinea. Pomocí oleje, kterým se provádí masáž hráze, dochází ke změkčení tkání pochvy a tím usnadňuje lehčí porod dítěte bez bránícího odporu hráze. Tato preventivní metoda je doporučována dělat na konci těhotenství v závěrečných týdnech před termínem porodu. Žena může provádět masáž buď sama, nebo s pomocí partnera optimálně každý den po dobu minimálně pěti minut. Po přípravě vhodného masážního oleje těhotná žena zaujme jí nejvíce vyhovující polohu v polosedě a vloženými prsty v pochvě vykonává tlak směrem ke konečníku poté prsty nasměruje ke stranám pochvy a pomalým pohybem zobrazuje tvar písmene „U“ (viz Příloha A). Masírující osoba by měla respektovat hygienické zásady kvůli možnému vzniku infekce. Masáž hráze by měla být pro ženu příjemná a nebolestivá, pokud tomu tak není, žena by tuto metodu neměla nadále využívat (Monganová, 2010, s. 153, 154; Moravcová, Petržílková, 2018, s. 63; Aniball, © 2016).

2.2 Vaginální dilatační balónky

Dnešní trh nabízí dva typy vaginálních dilatačních balónků, které slouží ženám k podpoření svalů pánevního dna zejména před porodem od ukončeného 36. týdne, ale také po ukončení šestinedělí. Balónek je speciálně upravená silikonová část, která se přizpůsobuje tvarem vyhovující stavbě pochvy, jehož součástí je ruční pumpa, která slouží k nafukování balónku na požadovaný rozměr (viz Příloha B). Již v minulosti africké ženy prováděly přípravu pánevního dna pomocí tykví vhodného tvaru. Těhotná žena by měla s používáním vaginálních dilatačních balónků počkat zhruba tři týdny před termínem porodu, a poté cvičení vykonávat s frekvencí jednou až dvakrát denně po dobu 15-30 minut. Cílem používání dilatačních balónků je nejen příprava měkkých cest porodních se současným zvýšením jejich elasticity, ale také ženě přiblížit druhou dobu porodní. Díky posíleným svalům pánevního dna je rodička schopna vyvinout účinnější tlak při samotném vypuzování. Technika provedení spočívá v zavedení

jedné poloviny silikonového balónku do pochvy a prostřednictvím ruční pumpy nafouknout balónek do maximální tlaku, který by pro ženu neměl být bolestivý. Další fází je snaha o pomalé vypuzení balónku se zapojením dechu společně se svaly pánevního dna. Nejvyšší možná získaná dilatace by se měla pohybovat okolo 8-10 cm v průměru. Vaginální dilatační balónky jsou zcela nevhodné pro ženy, které mají rizikové těhotenství či trpí vaginální infekcí, nebo u žen, které krvácejí z pochvy. Cvičení s vaginálními dilatačními balónky by mělo probíhat po předchozí konzultaci s ošetřujícím porodníkem či porodní asistentkou s ohledem na zdravotní stav těhotné ženy (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 63; Bohatá, 2016, s. 199, Maryšková, 2010, s. 80; Aniball, © 2016).

2.3 Přírodní metody

Mezi přírodní metody, které svým účinkem připravují měkké cesty porodní na samotný porod, řadíme čaj z maliníkové směsi nebo konzumaci lněného semínka.

2.3.1 Čaj z maliníku

Listy z maliníku se řadí mezi přírodní metody předporodní přípravy k porodu. Hlavním účinkem listů maliníku je stimulování hladkého svalstva, který má vliv na kladný průběh porodu a snižuje délku jeho trvání. Užíváním maliníkové směsi dochází k prokrvení svalů a tkání, jehož výsledkem je uvolněné pánevní dno. Maliník obsahuje velké množství vitamínů, vápníku a železa. Tato rostlina především vyvolává klid a relaxaci těhotné ženy. Žena by měla s pitím maliníkové směsi začít od 36. týdne těhotenství s doporučeným dávkováním jeden až dva šálky za den (Marešová, Fiala, 2018, s. 406; Bohatá, 2016, s. 200). Laue (2018, s. 115) naopak uvádí, že ženy by s touto přírodní metodou měly dle rad porodních asistentek začínat až od 37. týdne těhotenství, kdy by žena měla pít čaj s přestávkami, aby nedošlo k předávkování organismu maliníkovou směsí. Čaj lze připravit pomocí lžice nasušených maliníkových listů a hrnkem vařící vody. Po uplynutí zhruba 10 minut se maliníková směs scedí (Iburg, 2009, s. 207).

2.3.2 Lněné semínko

Lněné semínko neboli Len setý je považován za jednu z nejstarších rostlin, který je využíván už po několik stovek let. Jelikož z velké části obsahuje biologicky aktivní látky, je často považován za potravinu budoucnosti. Len svými účinky je využíván zejména při podpoře či porušené funkci zažívacího traktu. V porodnictví má spíše účinek uvolňující, kdy především působí na hladké svalstvo, které vede k napomáhání dozrávání děložního hrdla. Pro ženy v poporodním období je len užitečný obzvláště pro podporu laktační činnosti. Lněné semínko

by měly ženy začít užívat od druhé poloviny těhotenství několikrát za den v různých formách buď jako odvar či zařadit semínka k jiným potravinám. Doporučené dávkování jsou tři lžičky denně, kdy by žena neměla toto doporučení překračovat (Mandžuková, 2017, s. 193; Herber, 2017, s. 95; Marešová, Fiala, 2018, s. 407; Bohatá, 2016, s. 197).

3 INTRAPARTÁLNÍ METODY PREVENCE PORODNÍCH PORANĚNÍ

U žen, které používaly metody předcházející porodnímu poranění, lze předpokládat lepší pružnost a poddajnost tkání i svalstva porodních cest. Dochází tím ke snížení rizika poranění hráze, pochvy či vzniku mikrolézi (Maryšková, 2010, s. 80).

Štomerová (2010, s. 204) uvádí, že hlavním principem prevence porodního poranění při porodu je pomalý postup hlavičky plodu. Je nezbytné, aby rodička tlačila dle vlastních potřeb a nedocházelo k řízenému tlačení, při kterém tkáň a svalstvo pánevního dna nejsou schopny postupného uvolnění. Osoba, která vede porod, by měla vyjadřovat podporu a být ženě nápomocna v tomto ohledu, aby nedocházelo ke vzniku porodních poranění.

Mezi intrapartální metody prevence porodních poranění se řadí chránění hráze ve druhé době porodní, využití porodnického Dianatal gelu dále masáž hráze s přiložením teplých obkladů a poloha rodící ženy.

3.1 Chránění hráze

Aktivní chránění hráze při prořezávání hlavičky plodu (viz Příloha C) je v dnešní době často běžnou praxí v porodnickém zařízení. Technika chránění spočívá v přiložení pravé ruky společně se sterilní rouškou na hráz, kdy palcem přitahujeme tkáň perinea proti ostatním prstům. Tak, jako postup na chránění hráze, je i v moderním porodnictví postup při porodu ramének, kdy tato technika je nazývána jako „Hands on Technique“. Druhou využívanou technikou je „Hands off“, neboli postup, kdy se při porodu nedotýkáme hráze ani hlavičky plodu. Pokud porod postupuje fyziologicky, tak se do jeho děje nevměšujeme. Ohledně chránění hráze se vedou v odborné komunitě diskuze, kdy mnoho porodních asistentek pokládá za prevenci porodních poranění během druhé doby porodní právě její samovolný průběh (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 63; Štomerová, 2010, s. 204, 205).

Důležitou součástí této intrapartální metody je posouzení měkkých cest porodních s případným odhalením možné hrozící ruptury perinea a zavčas uskutečnit potřebné úkony k jejímu ochránění. Je nutné poznamenat, že podstata spočívá ve správném provedení této metody, kdy nesprávné chránění je spíše škodící než užitečné.

3.2 Dianatal gel

Dianatal gel (viz Příloha D) se využívá jako ochranný prostředek poševních stěn, perinea a svalů pánevního dna. Působení porodnického gelu je pouze na fyzikální úrovni, to znamená, že v jeho obsahu nenajdeme ani jednu léčivou látku. Gel funguje na bázi přilnutí k povrchu poševní stěny, na které vytvoří film, kdy po jeho zaschnutí vznikne kluzký povrch usnadňující hladký porod plodu. Kompletní balení porodnického Dianatal gelu obsahuje tři tuby s aplikátory, kdy dvě tuby jsou použity v první době porodní a zbylá jedna tuba je použita v druhé době porodní. Aplikaci gelu zajišťuje lékař či porodní asistentka při vaginálním vyšetření, kdy již dochází k dilataci děložního hrdla. Nanesení gelu na poševní stěnu se opakuje i nadále několikrát v průběhu porodu. Využíváním porodnického gelu dochází k redukcí výskytu poranění vzniklého při porodu a také ke zkrácení porodního procesu zhruba o 30 % u žen, které rodí poprvé (Maryšková, 2010, s. 80; Dianatal, © 2008; Schaub et al., 2008, s. 129-134).

3.3 Masáž hráze s přiložením teplých obkladů

Masáž hráze v průběhu porodu je identická s vykonáváním preventivní masáže hráze v antepartálním období. Využitím této metody za porodu se snižuje riziko vzniku poranění hráze při prostupu plodu. Dobře zrelaxovaná a poddajná hráz zajistí ženě lehký průběh vypuzovací fáze porodu. Porodní asistentka kromě masáže s použitím aromatických olejů může přikládat i teplé obklady na hráz pomocí sterilní roušky. Mimo porodní asistentku má možnost se zapojit do přikládání teplých obkladů či samotné masáže hráze osoba doprovázející ženu u porodu (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 63; Monganová, 2010, s. 153, 154; Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018).

3.4 Poloha rodičky

Vhodně zvolená poloha během vypuzovací fáze může být hlavním faktorem v ovlivnění délky a účinnosti porodu. Balaskas (2010, s. 131) doporučuje využívání vzpřímených poloh do doby, než dojde k prořezávání hlavičky plodu. Poté si žena zvolí vhodnou polohu, ve které chce plod porodit.

Střídání odlišných poloh během porodu vede dle Štromerové (2010, s. 204) ke snížení výskytu porodního poranění hráze, kdy se zejména osvědčily polohy vleže na boku, na čtyřech, v kleče či zaujetí vhodné polohy ve vodě. Při porodu zvláště v první době porodní je ženě umožněno dle zdravotního stavu a neustálé monitorace porodní asistentkou trávit čas v poloze, která koresponduje s průběhem porodu a potřebami ženy. Pokud žena z nějakého důvodu musí trávit

první dobu porodní na lůžku, je preferována poloha ženy na boku, kde je uložen hřbet plodu (Hájek a kol., 2014, s. 190).

Žena v první době porodní vyhledává polohy, které jsou jí příjemné, avšak postupujícím porodem ženě příjemná poloha nemusí vydržet dlouhou dobu. Do různých pozic může být zapojen i partner přítomen u porodu obzvláště při takzvané „taneční pozici“. Ideální poloha pro urychlení prostupu plodu porodními cestami nebo vnitřní rotace hlavičky plodu je poloha svislá, kdy výhodou této polohy je přispění gravitační síly. Nevýhodou svislé polohy je výrazně vyšší riziko vzniku porodního poranění. Poloha v kleče je považována za polohu velice přirozenou především, je-li uložení plodu v zadním postavení. S pomocí míče umožňuje rodící ženě při kontrakcích pohybovat pánví do stran, čímž vytváří dostatečně velký prostor v pánvi a pomáhá plodu posouvat se směrem vpřed. Díky poloze vleže na boku lze docílit větší pohyblivosti křížové kosti, avšak v případě pomalu probíhající vypuzovací fáze porodu je nevhodná. Pro docílení větší opory během porodu je dobré, aby se žena jednou rukou zachytila pod kolenem. Současná doba ženám nabízí rodit ve všech výše zmíněných polohách (Štromerová, 2010, s. 102, 104, 105; Balaskas, 2010, s. 131–138).

Poloha na zádech s sebou nese riziko útlaku velkých břišních cév a tím může docházet k omezení přísunu kyslíku k plodu, a proto je tato poloha doporučována pouze ve výjimečných případech. Při poloze na zádech nedochází k využití zemské gravitace, a tudíž se obvykle prodlužuje druhá doba porodní. Bolest je vnímána s vyšší intenzitou a dochází k rychlejší únavě rodičky. Poloha na zádech je spíše oblíbená mezi personálem porodnického zařízení vzhledem k lepšímu přístupu k rodidlům, chránění hráze při porodu plodu či k následné revizi a ošetření již vzniklého poranění. Pokud se žena rozhodne rodit v poloze horizontální, připadá v úvahu poloha v polosedě, u které jsou splněny podmínky působení zemské gravitace a současně zůstávají přehledná rodidla. Jisté je, že se jedná o velice sporné téma a názory odborníků na polohy při porodu se často liší (Roztočil a kol., 2017, s. 194; Balaskas, 2010, s.131).

Používáním antepartálních a intrapartálních metod prevence poranění nelze vždy dosáhnout porodu bez jakéhokoli poranění. Některá poranění vzniklá za porodu mohou být malého rozměru, avšak není tomu tak vždy. Rozsáhlejší porodní poranění s sebou nese i vyšší nároky na ošetření a je potřebné zajistit jeho dostatečnou péči v následujících dnech (Maryšková, 2010, s. 80; Slezáková a kol., 2017, s. 233).

4 PÉČE O PORODNÍ PORANĚNÍ

Hojení poranění vzniklého za porodu, které je důkladně ošetřeno, probíhá rychle a převážně bez komplikací. Porodní asistentka každý den sleduje stav porodních poranění, kdy obzvláště věnuje pozornost možným známkám vznikajícího zánětu, odchodu očístků, nepříjemným pocitům spojeným s poraněním hráze či přítomnosti hematomu nebo jiným eventuálním změnám, které by dále řešila či oznamovala lékaři (Koudelková, 2013, s. 31, 32).

4.1 Hygienická péče

Porodní asistentka na oddělení šestinedělí podává ženě po porodu informace ohledně provádění hygienické péče v otázce porodního poranění, aby průběh hojení byl zcela bez komplikací. Sprchování poraněného místa zejména v prvních dnech po porodu je vhodné provádět po každém vyprázdnění moči, stolice a po každém kojení. Pomocí vlažné vody s následným dokonalým vysušením v oblasti sutury žena předchází vzniku infekce porodního poranění. Samozřejmostí jsou osvojené i zásady správného mytí rukou s použitím jednorázových papírových utěrek. Dle edukace porodní asistentky by žena postižené místo měla často větrat, důkladně vysušovat po osprchování a nosit prodyšné kalhotky jako prevenci zapaření poraněné oblasti. Důležitým bodem v provádění hygienické péče je častá výměna porodnických vložek, aby nedocházelo ke zmnožení bakterií, které by následně mohly vyvolat hojení per sekundam. V prvních dnech je ženě po porodu vstávání doporučováno přes bok. V následujících dnech si může žena sedat na lůžko s pomocí nafukovacího kruhu jako preventivní opatření proti rozpadu rány či uvolnění stehů. Při otoku v oblasti sutury je možno přikládat chladivé obklady zabalené ve tkanině na jedno použití, které mají za účinek tlumit nepříjemné pocity spojené s poraněním rodidel. O poraněné místo je nutné pečovat, aby nedošlo ke vzniku komplikací spojených s hojením. Výskyt jakékoli komplikace při hojení porodního poranění se nazývá sekundární hojení. Při ošetřování takového poranění je možné využít gely, masti či oleje, jejichž součástí mohou být přísady s hojivými účinky. V případě, že je potřeba zařadit do péče i léčbu medikamentózní, se jedná především o využití moderních metod vlhkého hojení ran či podávání léků s antibiotickým účinkem dle ordinace lékaře (Koudelková, 2013, s. 31, 32).

4.2 Péče o stehy

Dnešní doba nabízí širokou škálu chirurgického šicího materiálu. V moderním porodnictví jsou nejvíce využívány k sutuře vstřebatelná vlákna. Porodní asistentka by měla ihned po porodu ženu s poraněním informovat, jaký šicí materiál byl použit (B. Braun Medical s.r.o., 2018).

Gaskin (2010, s. 343) uvádí, že šestinedělka by měla používat k oplachu rodidel jemný roztok jednoho dílu Betadinu a 100 dílů vody, který po dobu jednoho týdne po porodu aplikuje na rodidla s poraněnou oblastí. Žena by měla dbát na zvýšenou hygienu v oblasti intimních partií a dodržovat určený směr otírání po stolici, to znamená od zevních rodidel ke konečníku.

Základním pravidlem pro hojení porodního poranění je dodržování správných hygienických návyků jak intimních partií, tak i hygieny rukou. Z tohoto důvodu je potřeba řádná edukace ženy po porodu. Porodní asistentka by měla po celou dobu hospitalizace na oddělení šestinedělí být nápomocna ženám s péčí o porodní poranění, aby hojení probíhalo, pokud možno bez komplikací. Edukaci lze doplnit informační materiálem pro lepší představivost a srozumitelnost.

5 EDUKACE

Edukací, která je převzata z latinského slova educare, se rozumí výchova či vzdělávání. V dnešní době se vyskytuje mnoho definic, které popisují její význam. Ve zdravotnictví se edukace považuje hlavně za výchovu ke zdraví, která znázorňuje podstatnou složku poskytované péče. Cílem výchovy ke zdraví je zbavení jedince nepříznivých složek v jeho životě, ale zároveň posilovat složky pozitivní. Porodní asistentka by měla volit takové prostředí, které nebude dění edukace nijak narušovat. Edukační činnost by měla být vedena srozumitelnou formou a za správného načasování. Edukaci je možno vést i ve více lidech, kdy zejména těhotné ženy mají možnost si předávat vědomosti mezi sebou navzájem a tím dochází k procesu vzdělávání (Dušová a kol., 2019, s. 11; Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 19).

5.1 Vymezení základních pojmů

Edukační proces probíhá na základě jasných pravidel za účasti edukátora a edukanta, v určitém edukačním prostředí a na základě edukačních konstruktů.

5.1.1 Edukátor

Mezi základní prvky edukačního procesu se řadí edukátor, jehož funkcí je předávání informací. Pod tímto pojmem bývá označována osoba či skupina osob nebo jím také může být veřejný sdělovací prostředek. Schopností edukátora je zvládnutí jednotlivých kroků, které zahrnuje edukační proces, a ručí za efektivitu a správnost předaných informací. Do vlastností edukující osoby se řadí schopnost vcítění se, komunikační vlastnosti, motivace a ochota k druhým lidem. Porodní asistentka v roli edukátora by měla rodičkám předávat současné informace dle nejnovějších doporučení v porodní asistenci, které sama aktivně vyhledává (Dušová a kol., 2019, s. 12, 13).

5.1.2 Edukant

Dalším účastníkem edukačního procesu, který se nachází na místě posluchače, se označuje jako edukant. V roli edukanta je nejčastěji osoba či skupina osob. Individualita jedince je tvořena mnoha faktory, díky kterým je potřebný individuální přístup ke každému z nich. Na místě edukanta může být i porodní asistentka či jakýkoliv jiný zdravotnický personál vzhledem k jejich celoživotnímu vzdělávání. V porodní asistenci se setkáváme s ženami v období těhotenství či porodu a následné poporodní péče či s klientkami v ambulantní péči a jejich blízkými příbuznými, které vzhledem k rozdílnému věku vyžadují osobní přístup. Především u žen v poporodním období je nutné vzhledem k hormonálním a psychickým změnám přizpůsobit styl vedení komunikace (Dušová a kol., 2019, s. 14; Juřeníková, 2010, s. 10).

5.1.3 Edukační prostředí

Edukační prostředí se nachází na libovolném místě a odehrává se zde proces edukace. Vzdělávání může probíhat ve venkovním prostředí, kde jsou naplněny ekonomické, sociokulturní, etnické a jiné charakteristiky. Vnitřní prostředí by mělo splňovat ergonomické podmínky, kam se především řadí osvětlení místnosti, prostorové uspořádání a vhodnost zvolených barev a nábytku. V neposlední řadě je důležitý poměr mezi aktéry edukace a také vlivy působící na její samotný proces (Dušová a kol., 2019, s. 15, 16).

5.1.4 Edukační konstrukty

Edukačními konstrukty jsou chápány edukační normy, plány či osnovy, edukační materiály, modely nebo zákony, dle kterých se uskutečňuje edukační proces a zvyšuje se tím jeho hodnota (Juřeníková, 2010, s. 10).

5.2 Edukační proces

Edukační činnost je uskutečňována pomocí edukačního procesu. Okruhy, které se zahrnují do edukačního procesu, lze rozdělit na kognitivní, afektivní a behaviorální odvětví. V porodní asistenci dochází formou edukačního procesu ke sdělování určitých dat, kdy vzhledem k narůstající informovanosti žen v oblasti těhotenství, porodu, poporodní péče a následného mateřství nastává dobré zvládnutí těchto situací. Edukační proces má celkem pět fází, kam se zařazuje posouzení, diagnostika, plánování, realizace a následné vyhodnocení (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 19).

5.2.1 Fáze edukačního procesu

Edukační proces má dohromady pět fází, mezi které patří posouzení, diagnostika, plánování, realizace a následné vyhodnocení (Dušová a kol., 2019, s. 19).

Získávání informací o jednotlivci či skupině osob je první fází edukačního procesu. Posuzování by mělo být stálé a soustavné za přítomnosti edukátora a edukanta, kteří se na této fázi aktivně podílejí. Prostřednictvím dialogu, observace, dotazníku či údajů z dokumentace lze získat o jednotlivci nebo skupině potřebná data pro zdárný průběh edukačního procesu. Důležitou součástí první fáze je stanovení faktorů, které svým vlivem působí na edukaci. Mezi faktory ovlivňující edukaci lze zařadit věk těhotné ženy, socioekonomický status, inspirace ženy nebo její ochota se vzdělávat (Dušová a kol., 2019, s. 20; Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 20).

Druhou fází edukačního procesu je diagnostika. Stanovení určené v souvislosti s potřebami těhotné ženy se něčemu přiučit lze zařadit do skupiny s nedostatečnými vědomostmi. Úkolem

porodní asistentky je vymezení takových znalostí, které jsou těhotné ženě neznámé (Dušová a kol., 2019, s. 19; Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 20; Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 46).

Do třetí fáze edukačního procesu se zařazuje plánování, které je jedno z nejpodstatnějších kroků v edukačním procesu. Dobře naplánované edukační cíle se současnou motivací ženy a její rodiny zaručuje kladný výsledek v procesu edukace (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 20).

Pátou a zároveň poslední fází edukačního procesu je vyhodnocení. Podle předem stanovených cílů ve třetí fázi probíhá vyhodnocení edukace. Porodní asistentka hodnotí edukaci i v průběhu, a ne pouze na jejím závěru. Cílem vyhodnocení edukačního procesu je posouzení dosažení požadovaných cílů a dlouhodobého plánu. Vyhodnocením se současně naskytuje i zpětná vazba mezi edukátorem a edukantem (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 20, 21; Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 47).

5.3 Metody edukace

Správně zvolená edukační metoda má vliv na zdárný proces vzdělávání. Rozlišujeme několik typů vzdělávacích metod. Se slovní metodou se lze setkat v podobě monologu, dialogu či prací s materiálem v písemné formě. Pod písemnou formou si lze představit například leták, brožurku či informační mapu péče. Názorně demonstrační způsob spočívá v ukázce jednotlivých postupů se současným vysvětlováním a využíváním pomůcek pro lepší představivost. Praktická forma metody edukace se zaměřuje na cvičení individuálních schopností daného jedince. Poslední vzdělávací metodou je motivační proces, který zahrnuje výklad, ukázky či procvičování daných schopností a postupů (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 21; Juřeníková, 2010, s. 45).

5.4 Informační mapa péče

Informační mapa péče je jedna z možností, jak ozvláštnit edukační činnost v porodní asistenci. Výhodou této edukační metody je, že dochází k zajištění a zvýšení kvality péče, zlepšení z hlediska ekonomiky či zlepšení kolektivní práce ve zdravotnickém zařízení. Z hlediska všech pozitiv, které tento edukační materiál přináší, bude informační mapa péče součástí průzkumné části v bakalářské práci.

Vznik prvních informačních map zaměřujících se na ošetrovatelskou péči je datován do 80. let minulého století v USA a Kanadě. Psaná forma textu je velice populární edukační metodou v dnešním zdravotnictví. Edukační materiál by měl být doplněn i jinou metodou edukace, a ne jenom podaný v písemné formě (Juřeníková, 2010, s. 45; Magurová, 2010, s. 44).

Při zpracování informační mapy péče je důležité si stanovit cíl, který vyhotovením mapy chceme získat. Dalším aspektem při zpracování je stanovení určité skupiny osob, na kterou je edukační materiál zaměřen. Náplň edukačního materiálu by měla být srozumitelná pro každého jednotlivce z cílové skupiny. Věty obsažené v informační mapě péče by měly být krátké, bez odborných názvů a na dané téma. Použitím obrázků a vhodně zvoleného grafického vypracování mapy péče dochází k zaujmutí jedince a lepšímu porozumění textu (Juřeníková, 2010, s. 46).

Práce s informační mapou péče s sebou nese stanovená pravidla, která by při jejím zpracování měla být dodržena. Porodní asistentka by měla poskytovat pouze takový materiál, který je jí známý a dobře se v něm dokáže orientovat. Informační mapa péče by měla být vydávána pouze klientkám, pro které byl edukační materiál vyhotoven. Posledním pravidlem je rozšíření informační mapy péče o další edukační metodu zejména o slovní (Juřeníková, 2010, s. 45, 46).

V dnešní době se mnoho těhotných žen zajímá o metody, jak připravit porodní cesty na samotný porod. Bohužel i přes používání všech výše vyjmenovaných preventivních metod nelze vždy zamezit vzniku poranění během porodu.

Proto když už k poranění dojde, je důležité se věnovat důkladné hygieně a pečovat o vzniklé poranění tak, aby hojení probíhalo bez komplikací. Důležitou roli hraje porodní asistentka, která ženu dostatečně edukuje o správné hygieně a pomáhá šestinedělce v celkové péči tak, aby se zajistil hladký průběh poporodní rekonvalescence.

Vzhledem k poměrně velkému množství výhod informační mapy péče se průzkumná část bakalářské práce bude zabývat dotazníkovým šetřením s následným vytvořením návrhu informační mapy péče pro ženu o prevenci porodních poranění na základě průzkumného dotazníkového šetření.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

6 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

6.1 Průzkumné cíle

Pro vypracování druhé části bakalářské práce byly sestaveny tyto průzkumné cíle.

Průzkumný cíl 1: Zjistit míru informovanosti žen o metodách prevence porodního poranění.

Průzkumný cíl 2: Zjistit, zda oslovené ženy prováděly preventivní metody, aby předešly porodnímu poranění.

Praktický cíl 3: Vytvořit informační mapu péče pro těhotné ženy o prevenci porodních poranění.

6.2 Průzkumné otázky

Na výše zmíněné průzkumné cíle byly stanoveny tyto průzkumné otázky.

Průzkumná otázka 1: Jaké mají respondentky informace o metodách prevence porodních poranění?

Průzkumná otázka 2: Jaké preventivní metody respondentky prováděly, aby předešly porodnímu poranění?

7 METODIKA PRŮZKUMU

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Pro sběr potřebných dat byl vytvořen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Jedná se tedy o kvantitativní průzkumné šetření.

7.1 Metodika dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno nejen na informovanost žen ohledně preventivních metod porodních poranění, ale také, zda ženy metody prevence porodních poranění využívaly, a jaké metody byly jimi nejvíce používány.

Sběr dat se uskutečnil v období od začátku prosince do konce měsíce ledna 2020 v nemocnici krajského typu. K šetření byl udělen souhlas od zdravotnického zařízení a vedení gynekologicko-porodnického oddělení. Průzkum probíhal v prenatalní poradně, kterou navštěvovaly těhotné ženy předané do péče od svého obvodního gynekologa. Vyplněné dotazníky tázané ženy odevzdaly příslušné porodní asistenci v prenatalní poradně. Z celkového počtu 40 rozdaných dotazníků byla 100% návratnost.

Nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce byl zcela anonymní a dobrovolný. Jeho obsah se skládal ze 13 otázek odlišných typů (viz Příloha E). Úvodní 2 otázky byly identifikační. Uzavřené otázky byly v dotazníkovém šetření použity pouze 4. V dotazníku bylo obsaženo i 6 polootevřených otázek, kde respondentky měly možnost kromě uvedených odpovědí uvést i odpověď vlastní. Ve 3 otázkách měly tázané ženy možnost výběru odpovědi ze dvou variant s eventuálním doplněním stručnou odpovědí dle vlastního přesvědčení.

7.2 Metodika informační mapy péče

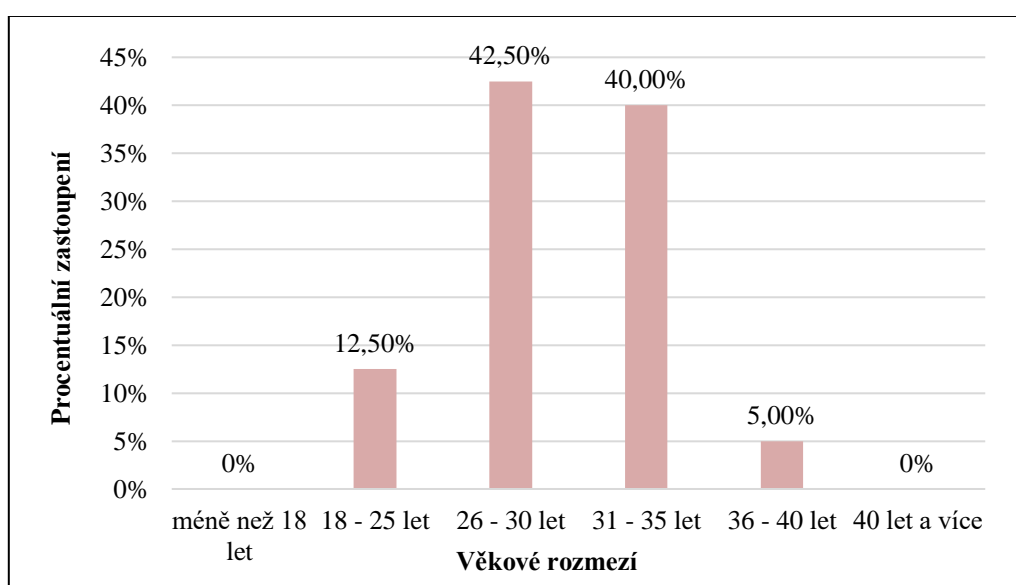
Výstupem bakalářské práce s názvem „Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění“ bylo vytvoření informační mapy péče, jejíž zhotovení bylo jedním ze stanovených cílů. Na základě výsledků z dotazníkového šetření a prostudované literatury byl sestaven návrh informační mapy péče o prevenci porodních poranění, jak v těhotenství, tak i za porodu. Mapa je v podobě tabulky barevného oboustranného provedení ve formátu A4. Tento edukační materiál zahrnuje nejvyužívanější preventivní metody dnešní doby. Popisuje nejenom základní informace o dané metodě, ale i o jejím provedení v praxi. Pro lepší představu je tabulka doplněna obrázky k dané problematice (viz Kapitola 9).

Pro správné použití informační mapy péče v běžné praxi byl zhotoven manuál pro porodní asistentky, aby předané informace byly co nejvyšší kvality.

7.3 Charakteristika průzkumného souboru

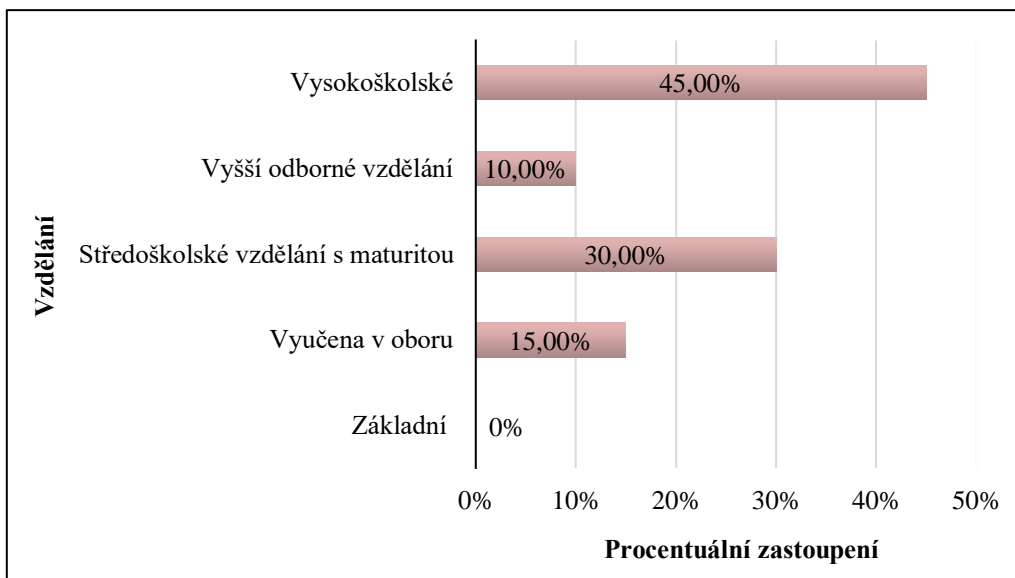
Do průzkumného šetření byly zařazeny těhotné respondentky, které navštěvovaly prenatalní poradnu v nemocnici krajského typu.

První otázka se zabývala věkem respondentek, které se podílely na vyplnění dotazníkového šetření. Vzorkem byla skupina 40 dotazovaných žen (100 %). Největší počet respondentek byl ve věku od 26-30 let, přesně 17 (42,50 %). Respondentek ve věku od 31-35 let bylo 16 (40,00 %). 5 respondentek (12,50 %) bylo ve věkovém rozmezí od 18-25 let. Nejmenší skupinu tvořily pouze 2 těhotné ženy (5,00 %), které byly ve věku od 36-40 let. Do skupiny méně než 18 a více než 40 let nebyla zařazena žádná respondentka (viz Obrázek 1).



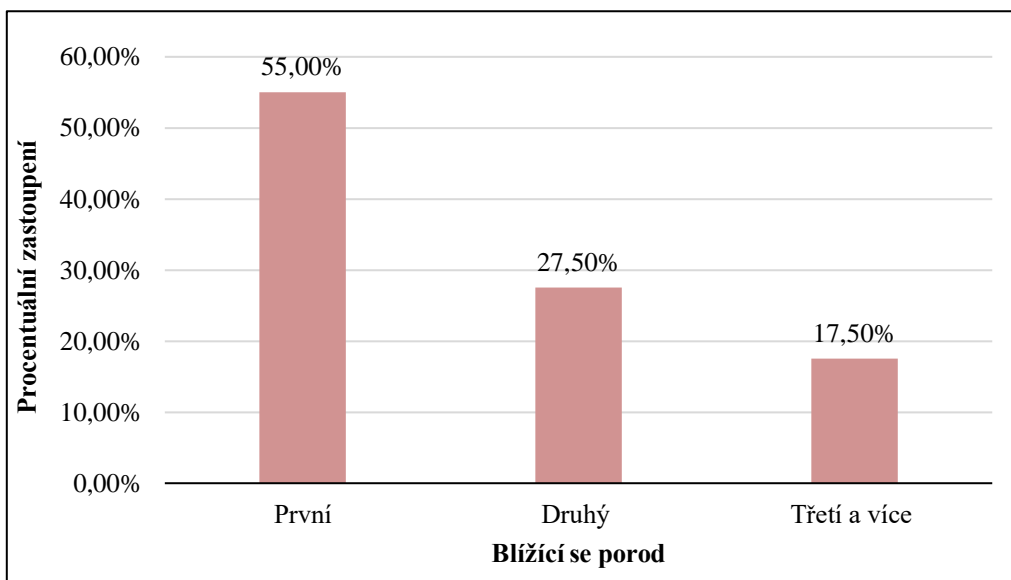
Obrázek 1 Věk respondentek

Druhá otázka byla zaměřena na nejvyšší dokončené vzdělání všech 40 respondentek (100 %), které se průzkumného šetření zúčastnily. Nejvíce žen mělo vysokoškolské vzdělání, konkrétně 18 respondentek (45,00 %), kdy se jednalo zejména o ženy ve věku od 31-35 let. 12 respondentek (30,00 %) ve věkovém rozmezí od 26-30 let mělo středoškolské vzdělání s maturitou. Respondentek, které byly vyučeny v oboru bylo 6 (15,00 %), kdy se opět jednalo převážně o ženy ve věku od 31-35 let. 4 respondentky (10,00 %) s vyšším odborným vzděláním byly z celkového počtu 40 dotazovaných žen převážně ve věkovém rozmezí od 26-30 let. Žádná respondentka z dotazovaných žen neměla základní vzdělání (viz Obrázek 2).



Obrázek 2 Nejvyšší dokončené vzdělání

Třetí otázkou jsem zjišťovala, kolikátý bude porod, který v blízké době dotazované respondentky 40 (100 %) očekávají. Poprvé bude rodit 22 respondentek (55,00 %), jejichž věk se nejčastěji pohyboval v rozmezí od 26-30 let. Pro 11 žen (27,50 %) bude blížíci se porod druhý v pořadí. Jednalo se především o ženy, jejichž věk byl nejčastěji zařazen do věkové kategorie od 26-35 let. Pouze 7 žen (17,50 %), které byly nejčastěji ve věku od 31-35 let, bude rodit po třetí a více (viz Obrázek 3).



Obrázek 3 Počet porodů

7.4 Zpracování získaných dat

Ke zpracování dat byl využit počítačový program Microsoft Office 365 – Excel, díky kterému došlo k vyhodnocení získaných dat z dotazníkového šetření.

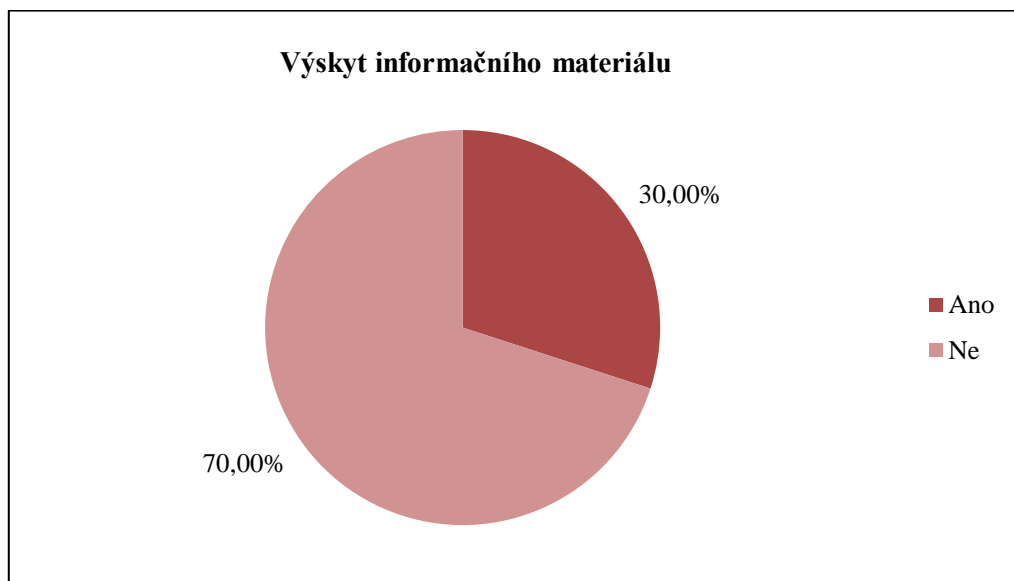
Prostřednictvím četnostních veličin byla zpracována získaná data, kdy znak n označuje rozsah datového souboru. Absolutní četnost je vyjádřena pomocí symbolu n_i . K označení relativní četnosti, která je vyjádřena v procentech, se používá znak f_i . Celkový součet označován znakem Σ udává souhrn daného souboru (Budíková a kol., 2010, s. 21, 22).

8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato část bakalářské práce se věnuje interpretaci výsledků dotazníkového šetření společně s jejich znázorněním pomocí grafů. Otázka č. 1–3 jsou otázky identifikační a byly využity k charakteristice souboru respondentek

Otázka číslo 4: Setkala jste se s informačním materiálem (leták, brožurka...), který by Vás informoval o metodách prevence porodních poranění?

- Ano, uveďte, na co byl zaměřen
- Ne

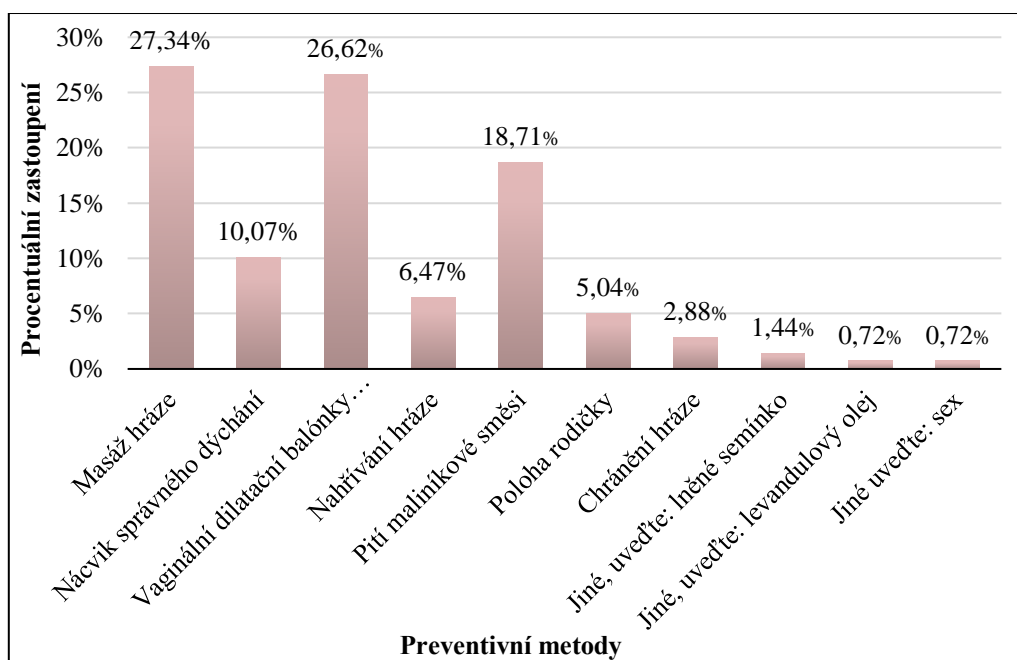


Obrázek 4 Výskyt informačního materiálu

Čtvrtá otázka v dotazníkovém šetření byla zaměřena na výskyt informačního materiálu, který by dotazovaným respondentkám 40 (100 %) poskytl informace o metodách prevence porodních poranění. Jedním ze třech cílů průzkumné části je vytvoření informační mapy péče, proto do dotazníku byla zařazena otázka č. 4. Pouze 12 respondentek (30,00 %) se setkalo s informacemi, kdy edukační materiál byl zaměřen zejména na masáž hráze, vaginální dilatační balónky a pití maliníkové směsi. Většina žen, přesně 28 respondentek (70,00 %) se nesetkala s žádným informačním materiálem, který by jim podal informace o metodách prevence porodních poranění. Z výsledků této otázky je zjevné, že valná většina žen nepřišla do styku s informacemi ohledně preventivních metod porodních poranění, díky kterým by mohl být samotný porod snadnější (viz Obrázek 4).

Otázka číslo 5: Jaké znáte preventivní metody porodních poranění? (možnost označení více odpovědí)

- Masáž hráze
- Nácvik správného dýchání
- Vaginální dilatační balónky (Aniball, Epi-no)
- Nahřívání hráze
- Pití maliníkové směsi
- Poloha rodičky
- Chránění hráze
- Jiné, uveďte



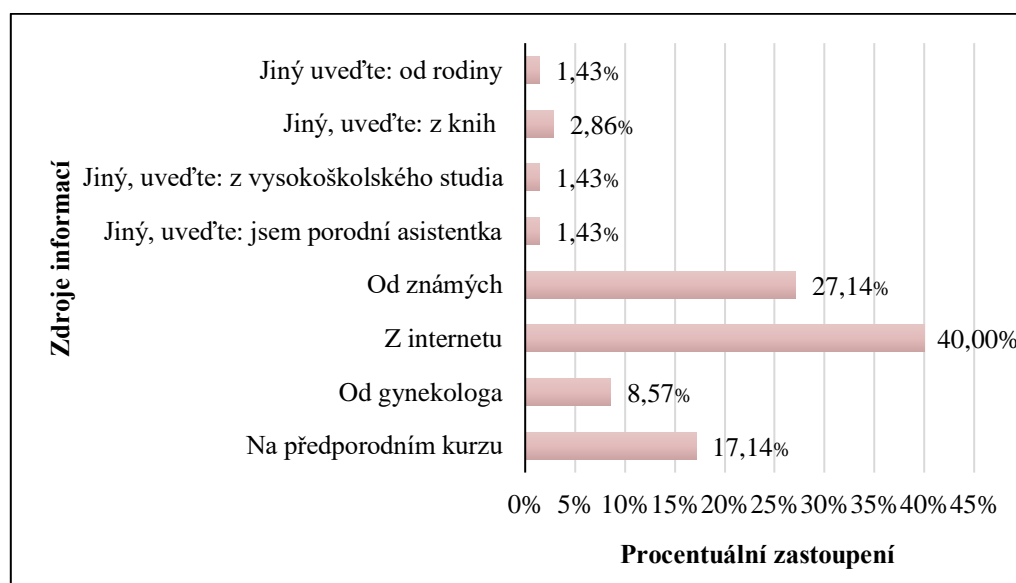
Obrázek 5 Znalost preventivních metod porodních poranění

Pátou otázkou byly zjišťovány znalosti dotazovaných žen o preventivních metodách porodních poranění. Tato otázka ženám umožňovala kromě vybraných odpovědí uvést i odpověď vlastní. Vzorkem byl počet 139 odpovědí (100 %). Nejvyšší počet odpovědí získala metoda masáže hráze, a to v počtu 38 (27,34 %). Za odpovědi s druhým nejvyšším počtem byly označeny vaginální dilatační balónky (Aniball, Epi-no), které byly respondentkami zvoleny 37krát (26,62 %). Odpověď o informovanosti pití maliníkové směsi byla uvedena v počtu 26 odpovědí (18,71 %). Počet odpovědí na nácvik správného dýchání bylo v dotazníkovém šetření uvedeno oslovenými respondentkami 14krát (10,07 %). Pouze 9 odpovědí (6,47 %) bylo uvedeno na znalost nahřívání hráze jako jednu možnou preventivní metodu. Informovanost ohledně poloh

rodiček byla uvedena v počtu 7 odpovědí (5,04 %). Malou skupinu tvořily respondentky, které uvedly odpověď na znalost chránění hráze při prostupu hlavičky ve 4 případech (2,88 %). Respondentky zde měly možnost i otevřené odpovědi, kde byla 2krát označena odpověď (1,44 %), která poukazovala na znalost použití lněného semínka či levandulového oleje na hráze, který byl zvolen pouze v 1 odpovědi (0,72 %). Poslední 1 odpověď (0,72 %) uváděla sex jako preventivní metodu porodních poranění. Mezi nejčastěji uváděné varianty metod patřila masáž hráze společně s VDB (vaginálními dilatačními balónky) a pitím maliníkové směsi. Druhou nejčastější variantou byla masáž hráze společně s používáním VDB. Z výsledků lze říci, že každá žena je informovaná alespoň o jedné preventivní metodě porodních poranění (viz Obrázek 5).

Otázka číslo 6: Odkud jste se dozvěděla o metodách prevence porodních poranění? (možnost označení více odpovědí)

- Na předporodním kurzu
- Od gynekologa
- Z internetu
- Od známých
- Jiný, uveďte



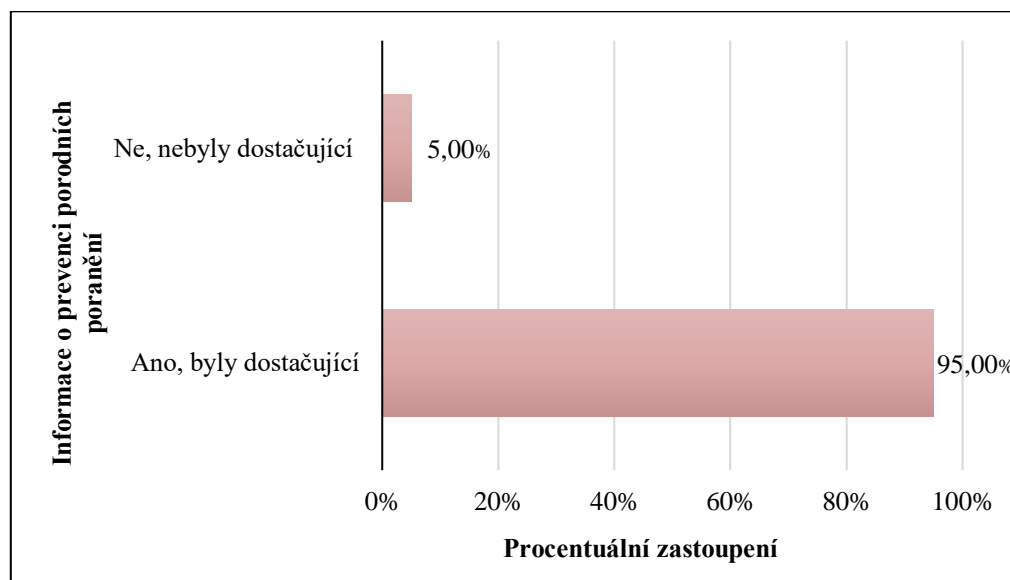
Obrázek 6 Zdroje informací

Jaké znalosti o preventivních metodách mají těhotné ženy jsme zjistily v předchozí otázce. Následující šestá otázka v dotazníkovém šetření se zabývala zdrojem informací, z kterých tázané respondentky čerpaly. Tato otázka ženám umožňovala volbu označení více odpovědí s možností vlastní odpovědi. Vzorkem byl počet 70 odpovědí (100 %). Nejvyšší počet odpovědí

získal internet jako hlavní zdroj informací, a to v počtu 28 (40,00 %), což je patrné z obrázku 6. Druhým nejčastějším zdrojem byly informace od známých, kdy tuto odpověď respondentky zvolily 19krát (27,14 %). Odpovědí 12 (17,14 %) uvedly respondentky, které se setkaly s informacemi ohledně preventivních metod porodních poranění na předporodním kurzu. Gynekolog jako hlavní zdroj informací byl uveden pouze v počtu 6 odpovědí (8,57 %). Ve volbě otevřené odpovědi byla uvedena 1 odpověď (1,43 %), kterou uvedla respondentka, že získané informace zná z dob studia a získaných zkušeností v rámci zaměstnání jako porodní asistentka. Dále byly 2krát (2,86 %) označeny knihy o těhotenství jako hlavní zdroj informací. Z vysokoškolského studia čerpala i jedna respondentka (1,43 %), která ve své odpovědi se v období studia s metodami prevence porodních poranění setkala. 1 respondentka (1,43 %) uvedla ve své odpovědi, že zdrojem informací byla její rodina. Myslím si, že by zdravotnický personál zabývající se gynekologicko-porodnickou problematikou měl ženy více edukovat o preventivních metodách, protože získané informace z internetu nemusejí být vždy korektní (viz Obrázek 6).

Otázka číslo 7: Byly dle Vašeho názoru získané informace o prevenci porodních poranění dostačující?

- Ano, byly dostačující
- Ne, nebyly dostačující. Jaké informace Vám chyběly?

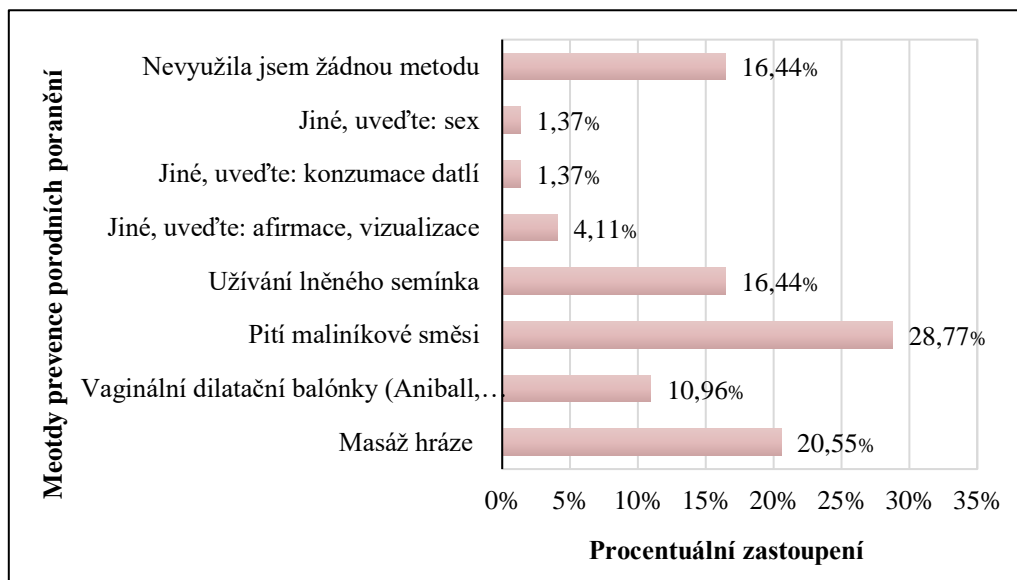


Obrázek 7 Informace o prevenci porodních poranění

Sedmá otázka se věnovala zhodnocení respondentek, zda pro ně byly získané informace dostačující či nebyly. Ze 40 oslovených respondentek uvedla většina 38 (95,00 %), že získané informace byly zcela dostačující. Pouze 2 respondentky (5,00 %) nebyly spokojené se získanými informacemi o prevenci porodních poranění. Dále uvedly, že informace, které jim ve zdroji chyběly, se týkaly především praktické ukázky. Dle výsledků se většina žen domnívá, že získané informace o metodách prevence porodních poranění jsou dostatečné (viz Obrázek 7).

Otázka číslo 8: Očíslujte metody prevence porodních poranění, které jste v těhotenství využívala, kdy Vámi nejvyužívanější metoda bude označena číslem 1. (metody, které jste nevyužila vůbec, prosím neoznačujte)

- Masáž hráze
- Vaginální dilatační balónky (Aniball, Epi-no)
- Pití maliníkové směsi
- Užívání lněného semínka
- Jiné, uveďte
- Nevyužila jsem žádnou metodu



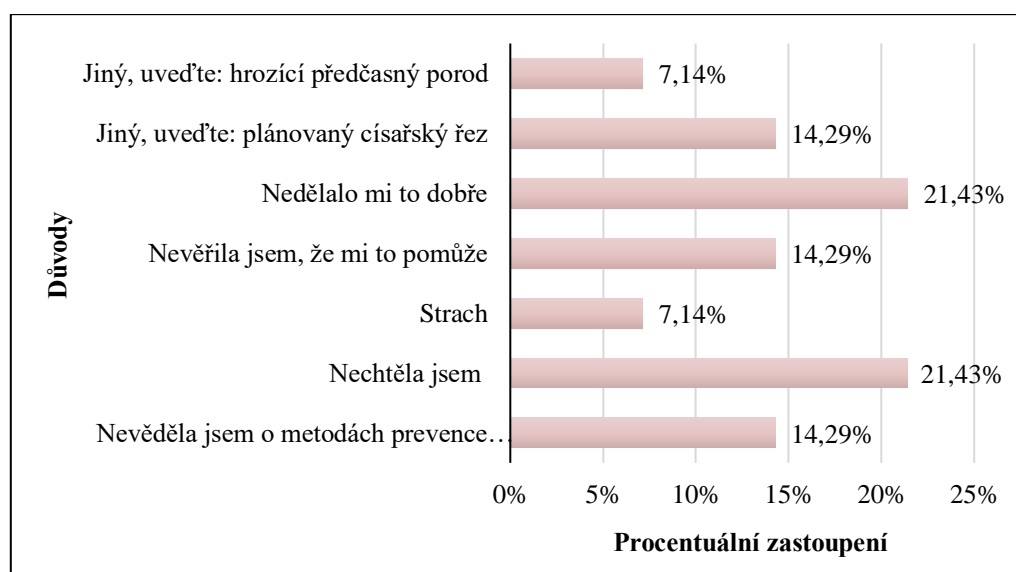
Obrázek 8 Metody prevence porodních poranění

Cílem osmé otázky bylo zjistit, jaké nejčastější metody prevence porodních poranění respondentky využívaly. Zkoumaným vzorkem byl počet 73 odpovědí (100 %). Úkolem respondentek bylo očíslovat preventivní metody, kdy nejvyužívanější metoda byla označena číslem 1. Tato otázka umožňovala ženám označení více odpovědí s možností vlastní odpovědi.

Z celkového počtu 40 respondentek (100 %) nevyužilo žádnou metodu pouze 12 žen (30 %). Nejvyšší počet odpovědí získala metoda pití maliníkové směsi, která byla označena 21krát (28,77 %). Druhou hojně využívanou metodou v počtu 15 odpovědí (20,55 %) byla masáž hráze. Na třetím místě se umístila konzumace lněného semínka, kterou ženy zvolily 12krát (16,44 %). Pouze 8krát zvolená odpověď (10,96 %) svědčila o používání vaginálních dilatačních balónek značky Aniball či Epi-no. Ve volbě otevřené odpovědi byla uvedena 3krát odpověď (4,11 %) ve smyslu absolvování afirmace a vizualizace. Jedna respondentka (1,37 %) uvedla odpověď, že její příprava k porodu zahrnovala konzumaci datlí. Jako preventivní metodu porodních poranění, která se vyskytovala v počtu 1 odpovědi (1,37 %), si respondentka zvolila praktikování častého pohlavního styku. Z těchto výsledků je zřejmé, že se mnohem více žen snaží připravit porodní cesty na samotný porod. Je překvapivé, že mezi ženy, které se na porod nepřipravovaly, se nejvíce radily prvorodičky, pro které je porod nová a výjimečná zkušenost (viz Obrázek 8).

Otázka číslo 9: Jestli jste v těhotenství nevyužila žádnou metodu prevence porodních poranění, jaký jste k tomu měla důvod? (možnost označení více odpovědí)

- Nevěděla jsem o metodách prevence porodních poranění
- Nechtěla jsem
- Strach
- Nevěřila jsem, že mi to pomůže
- Nedělalo mi to dobře
- Jiný, uveďte



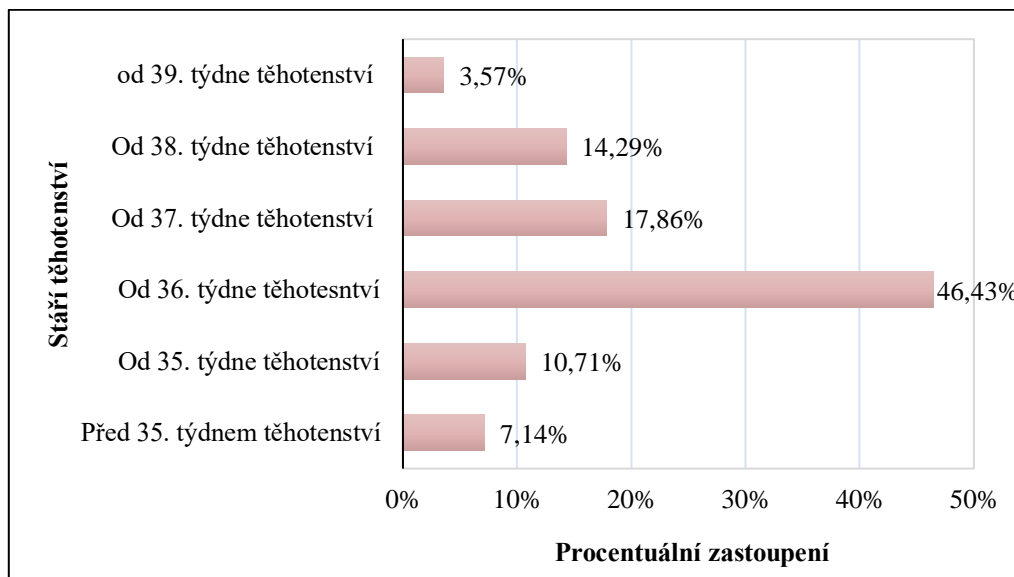
Obrázek 9 Důvody nevyužití metod prevence porodních poranění

Na devátou otázku odpovídaly pouze respondentky, které v předešlé otázce č. 8 (*Očíslujte metody prevence porodních poranění, které jste v těhotenství využívala, kdy Vámi nejvyužívanější metoda bude označena číslem 1. – metody, které jste nevyužila vůbec, prosím neoznačujte*) označily odpověď „Nevyužila jsem žádnou metodu“. Na ženy, které označily jinou než tuto odpověď se otázka č. 9 nevztahovala. Celkem odpovídalo 12 žen z celkového počtu 40 respondentek, na které bylo dotazníkové šetření zaměřeno. Vzorkem byl počet 14 odpovědí (100 %). V této otázce měly respondentky možnost více odpovědí s volbou odpovědi dle vlastního názoru. Nejčastějším důvodem, proč ženy nevyužily žádnou metodu prevence porodních poranění, který byl uveden 3krát (21,43 %), byl pocit respondentek, že zvolená metoda jim nedělala dobře. Dalším důvodem, který byl také zvolen 3krát (21,43 %), byl nezájem metody využívat. Důvodem, který byl uveden ve 2 případech (14,29 %), byla nevědomost ohledně preventivních metod. Příčinou nevyužívání jakékoliv metody předporodní přípravy byla zvolena 2krát v odpovědích (14,29 %) nedůvěra, že by jim nějaká zvolená metoda mohla pomoci při porodu. 2krát zvolily (14,29 %) odpověď ženy, pro které příprava k porodu neměla žádný význam, protože měly naplánovaný císařský řez. Jedna respondentka označila odpověď (7,14 %) strach, který jí bránil využívat preventivní metody porodních poranění. Poslední zvolenou odpovědí 1 (7,14 %) ve volbě otevřené odpovědi byl hlavní důvod nevyužití žádné metody hrozící předčasný porod od 34. týdne těhotenství. Nejčastěji vyskytované důvody byly rovnoměrně zastoupeny rodičkami, které budou rodit poprvé, a rodičkami, jejichž blížící se porod bude druhý a více (viz Obrázek 9).

Na následující otázky odpovídaly pouze respondentky, které využívaly metody prevence porodních poranění.

Otázka číslo 10: V jakém stáří těhotenství jste začala s metodou prevence porodních poraněn, kterou jste využívala nejvíce?

- Před 35. týdnem těhotenství
- Od 35. týdne těhotenství
- Od 36. týdne těhotenství
- Od 37. týdne těhotenství
- Od 38. týdne těhotenství
- Od 39. týdne těhotenství



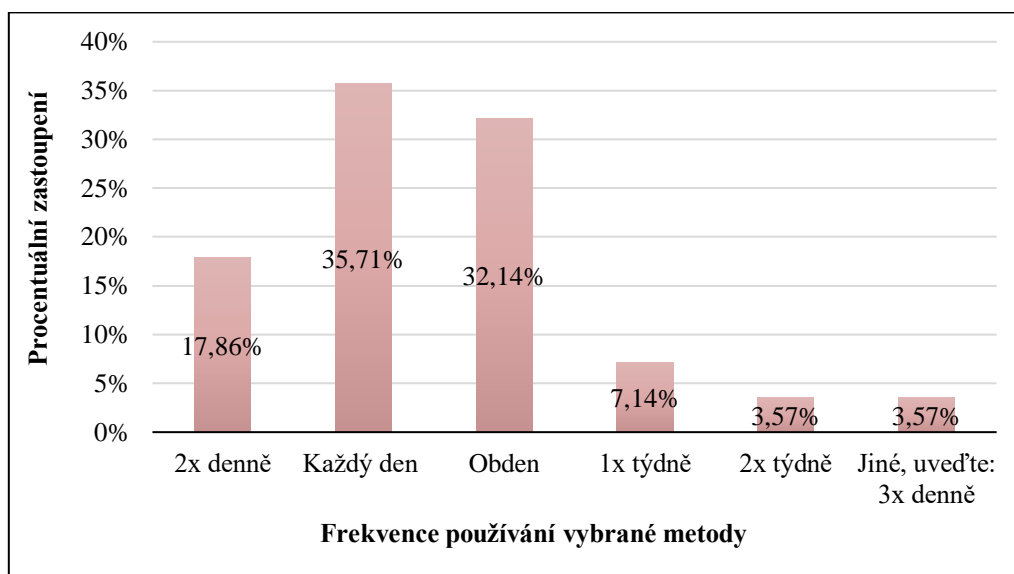
Obrázek 10 Stáří těhotenství

U otázky č. 10 měly respondentky určit v jakém stáří těhotenství začaly s metodou prevence porodních poranění, která byla jimi nejvyužívanější. Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky 28 (100 %) z celkového počtu 40 dotazovaných žen, které u otázky č. 8 vyplnily jakoukoli preventivní metodu. Nejčastěji uváděná doba začátku byla od 36. týdne těhotenství, kdy v tuto dobu začalo provádět zvolenou metodu 13 respondentek (46,43 %). Další uvedená doba začátku byla od 37. týdne těhotenství, ve kterém začalo zvolenou metodu provádět 5 žen (17,86 %). Ve 38. týdnu těhotenství začaly 4 ženy (14,29 %) provádět preventivní metodu, kdy se jednalo o pití maliníkové směsi. Pro 3 respondentky (10,71 %) byla doba zahájení přípravy porodních cest od 35. týdne těhotenství. Před 35. týdnem těhotenství začaly s preventivními metodami 2 ženy (7,14 %). Pouze pro 1 respondentku (3,57 %) byla příprava prováděna až od

39. týdne těhotenství. Mezi metody, které ženy využívaly od 36. týdne těhotenství se řadilo pití maliníkové směsi u 6 žen, používání VDB u 3 žen a provádění masáže hráze s konzumací lněného semínka dohromady u 6 žen. Od 37. týdne těhotenství využívaly 3 ženy VDB a 2 ženy pily maliníkovou směs. Před 35. týdnem těhotenství byly používány pouze metody na přírodní bázi. Z výsledků této otázky vyplývá, že většina žen se svou zvolenou metodou začala v doporučeném týdnu těhotenství (viz Obrázek 10).

Otázka číslo 11: Jak často jste prováděla Vámi nejvyužívanější metodu?

- 2x denně
- Každý den
- Obden
- 1x týdně
- 2x týdně
- Jiné, uveďte



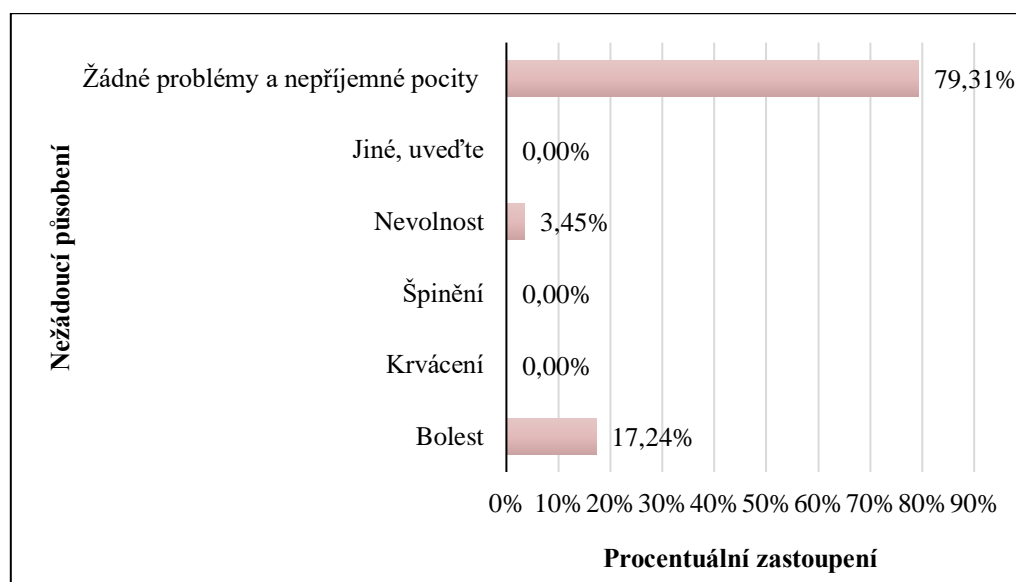
Obrázek 11 Frekvence používání vybrané metody

Jedenáctá otázka se zaměřovala na frekvenci používání nejvíce využívané metody u 28 respondentek (100 %). Každý den provádělo 10 žen (35,71 %) vybranou preventivní metodu, kdy se především jednalo o pití maliníkové směsi, masáže hráze a používání VDB. Další skupinu tvořilo 9 žen (32,14 %), které zvolenou metodu používaly obden. Jednalo se zejména o metodu používání VDB a pití maliníkové směsi. Nejčastější metodou užívanou 2x denně u 5 žen (17,86 %) bylo pití maliníkové směsi. Na čtvrtém místě jsou 2 respondentky (7,14 %), které jimi zvolenou metodu používaly 1x týdně. Pro 1 ženu (3,57 %) byla frekvence používání

preventivní metody 2x týdně. U této otázky byla možnost otevřené odpovědi, kde 1 respondentka (3,57 %) uvedla, že používala zvolenou metodu 3x denně. Valná většina respondentek používala zvolené metody, které odpovídaly daným doporučením (viz Obrázek 11).

Otázka číslo 12: Jaké s sebou nesla nepříjemné pocity nebo problémy Vámi nejvyužívanější metoda? (možnost označení více odpovědí)

- Bolest
- Krvácení
- Špinění
- Nevolnost
- Jiné, uveďte
- Žádné problémy a nepříjemné pocity

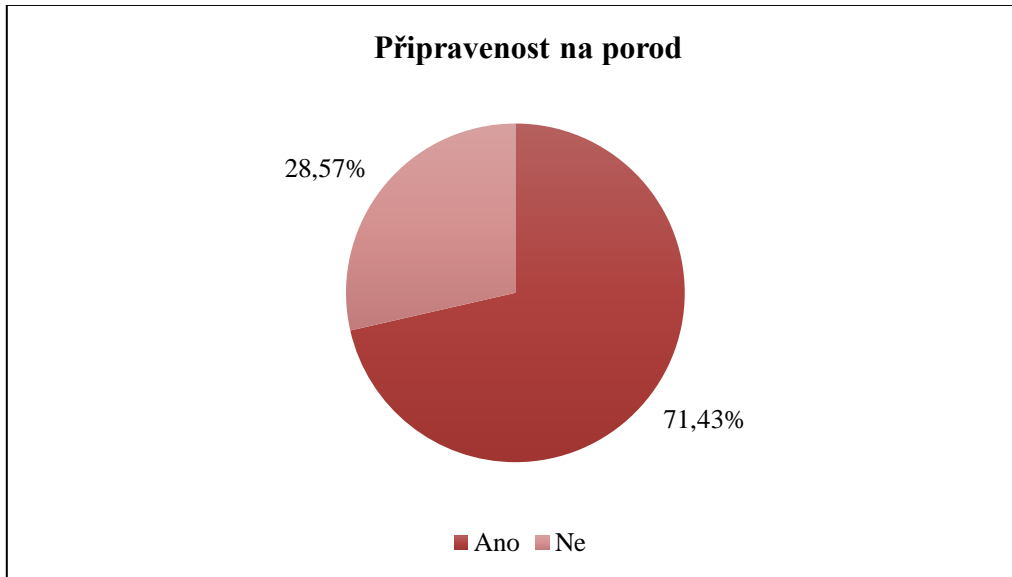


Obrázek 12 Nežádoucí působení

V této otázce respondentky označovaly, zda jimi vybraná metoda s sebou nesla nepříjemné pocity či problémy. Zkoumaným vzorkem byl počet 29 odpovědí (100 %). Nejčastější odpověď byla, že jimi nejvíce využívaná metoda s sebou nenesla žádné problémy a nepříjemné pocity, kdy tato odpověď byla označena 23krát (79,31 %). Prvním problémem, který se vyskytoval v počtu 5 odpovědí (17,24 %) byla bolest. U 1 odpovědi (3,45 %) byla uvedena nevolnost, kterou způsobovala konzumace lněného semínka. Ani jedna odpověď se netýkala problému krvácení či špinění při používání vybrané metody. Bolest se objevovala u žen především při zavádění vaginálního dilatačního balónku (viz Obrázek 12).

Otázka číslo 13: Domníváte se, že Vámi nejvyužívanější metoda prevence porodních poranění Vám pomohla se lépe připravit na porod?

- Ano
- Ne



Obrázek 13 Připravenost na porod

Poslední 13. otázka v dotazníkovém šetření uváděla, zda 28 respondentkám (100 %) se vybraná metoda pomohla lépe připravit na porod. Celkem 20 respondentek (71,43 %) uvedlo, že díky používání metody prevence porodních poranění se cítily lépe připraveny na porod. Pouze 8 respondentek (28,57 %) uvedlo, že používáním jimi vybrané metody přípravě k porodu nezaznamenaly lepší připravenost. Z výsledků této otázky vyplývá, že používáním preventivních metod se ženy cítí lépe připraveny na blížící se porod (viz Obrázek 13).

9 INFORMAČNÍ MAPA PÉČE PRO ŽENU O PREVENCI PORODNÍCH PORANĚNÍ

Návrh informační mapy péče byl vytvořen na základě získaných dat z dotazníkového šetření a prostudování literatury o dané problematice. Dotazované respondentky byly těhotné ženy, které byly předány od svého obvodního gynekologa do ambulantní péče v nemocnici krajského typu.

Vzhledem se informační mapa péče podobá oboustranné tabulce ve formátu A4. Její barevné provedení společně s vhodně použitými obrázky mají účel zaujmout a lépe si představit danou problematiku. V tabulce jsou popisovány preventivní metody prováděné před porodem a preventivní metody prováděné během samotného porodu.

První sloupec v tabulce uvádí popisovanou metodu, kam je zařazena: masáž hráze, vaginální dilatační balónky, maliníková směs, lněné semínko, Dianatal porodnický gel, přiložení teplých obkladů, polohy rodiček ve II. době porodní a péče o porodní poranění. Pro lepší představení dané metody je u některých metod uveden vhodně zvolený obrázek. Úkolem druhého sloupce je stručný popis dané metody, který zahrnuje: týden těhotenství, kdy je vhodné s metodou začít, frekvenci, provedení metody a popřípadě potřebné pomůcky, včetně přiblížení těhotným ženám, jak se dané metody provádějí v praxi.

Pro docílení kvalitního předání informací a přiblížení použití informační mapy péče v běžné praxi byl vytvořen manuál pro porodní asistentky.

9.1 Manuál k informační mapě péče pro porodní asistentky

Manuál pro porodní asistentky

Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění

Milé porodní asistentky,

*dovolte mi Vám představit edukační materiál: **Informační mapu péče pro ženu o prevenci porodních poranění**. Cílem manuálu je seznámení s použitím mapy péče v běžné praxi, jejímž úkolem je zkvalitnění předaných informací. Tato edukační pomůcka je určena pro ženy, které se zajímají o metody prevence porodních poranění.*

Co je to informační mapa péče?

Informační mapa péče je jedna z možností edukačního materiálu. Neměla by sloužit jako primární zdroj edukace, pouze se jedná o její doplnění. Pozitivem informační mapy péče je její dostupnost a možnost si jí kdykoli opět prostudovat. Pro lepší přehlednost a zaujetí je v barevném provedení s vhodně zvolenými obrázky. Informační mapa péče zahrnuje metody přípravy porodních cest před porodem a během samotného porodu. V informační mapě jsou popsány nejvíce využívané metody v dnešní době tak, aby byly informace srozumitelné pro laickou veřejnost.

Jak správně použít informační mapu péče?

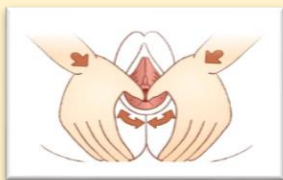
1. Při příchodu klientky do prenatální poradny ji edukujte o možnosti využití preventivních metod přípravy porodních cest k porodu.
2. Následně předejte informační mapu péče a krátce těhotnou s ní seznámete, poté věnujte ženě dostatečný čas, aby si mapu pečlivě prostudovala.
3. Po prostudování se ženy aktivně ptejte, zda jsou jí všechny metody srozumitelné, popřípadě zodpovězte její dotazy.

Doufám, že tento edukační materiál bude kladným přínosem pro jak pro Vás, tak pro ženy, které se chystají na porod.

Metody prevence porodních poranění

© D. Jirešová, M. Moravcová, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, 2020

Masáž hráze



Obr. 1

Masáž hráze je jednou z možností prevence porodních poranění, která podporuje elasticitu tkáně a může snížit riziko poranění či nutnost nástřihu hráze.

S masáží hráze lze začít **6-8 týdnů před termínem porodu** s vykonáváním ideálně **každý den po dobu 5 minut** za použití vhodného masážního oleje (slunečnicový, mandlový) či obvyklého lubrikačního gelu.

Masáž hráze můžete provádět sama, nebo s pomocí partnera, kdy je důležité dodržovat hygienické zásady rukou, včetně správné úpravy nehtů!

Po zaujetí pohodlné polohy si navlhčete prsty vhodným masážním prostředkem a vloženými prsty v pochvě (cca ze dvou třetin) jemně masírujte hráz, kdy tlak směřujte ke konečníku. Poté nasměrujte prsty ke stranám a jejich pohybem zobrazujte tvar písmene „U“. Masáž zakončete jemným mnutím hráze.

Masáž hráze nesmí vyvolávat bolest!

Vaginální dilatační balónek



Obr. 2

Vaginální dilatační balónek (VDB) slouží k přípravě měkkých cest porodních, zvyšuje jejich elasticitu a může zkrátit celkovou dobu porodu.

Cvičení lze vykonávat **od 36. týdne těhotenství** ideálně **jednou až dvakrát denně po dobu 15-30 minut**, kdy je možné navlhčit povrch balónku lubrikačním gelem pro Váš lepší komfort.

Po zaujetí pohodlné polohy navlhčete povrch balónku vhodným gelem a zaveďte jednu polovinu balónku do pochvy. Pomocí ruční pumpy nafoukněte balónek do max. tlaku, který není bolestivý. **Pro uvolnění** porodních cest nechte balónek uvnitř pochvy do pocitu napětí a stahováním svalů pánevního dna vnímejte jeho pohyb. **Pro návzik vypuzovací fáze** se snažte o pomalé vypuzení balónku se zapojením dechu a svalů pánevního dna. Při každém dalším cvičení nafukujte balónek na větší rozměr (není nutné).

Cvičení je nevhodné, pokud máte rizikové těhotenství nebo vaginální infekci. Zda je pro Vás cvičení s VDB vhodné konzultujte se svým gynekologem.

PŘÍRODNÍ METODY

MALINÍKOVÁ SMĚS

Hlavním účinkem listů maliníku je stimulování hladkého svalstva, které má vliv na hladký průběh porodu a snižuje délku jeho trvání.

S pitím maliníkové směsi lze začít **od 36. týdne těhotenství**, kdy doporučené dávkování je **jeden až dva šálky za den**. Je nutné dodržovat doporučené dávkování, aby nedošlo k předávkování organismu maliníkem.



Nasušené listy z maliníku (1 lžíce) přelijte hrnkem vařící vody. Nechte směs louhovat asi 10 minut, poté sced'te.

LNĚNÉ SEMÍNKO

Lněné semínko má spíše účinek uvolňující, kdy především působí na hladké svalstvo, které vede k napomáhání dozrávání děložního hrdla a podporuje hladký průběh porodu.

Lněné semínko lze užívat **od druhé poloviny těhotenství**, kdy doporučená dávka jsou **3 lžičky denně**.

Lněné semínko lze konzumovat v různých formách: odvar, zařazení lněného semínka k jiným potravinám (jogurt).

<p>Dianatal porodnický gel</p>  <p>Obr. 3</p>	<p>Dianatal porodnický gel se využívá jako ochranný prostředek poševních stěn, hráze a svalů pánevního dna, kdy se po jeho zaschnutí vytvoří kluzký povrch usnadňující hladký porod plodu.</p> <p>Působení porodnického gelu je pouze <u>na fyzikální úrovni</u>, to znamená, že v jeho obsahu nenalezneme ani jednu léčivou látku.</p> <p>Balení porodnického gelu obsahuje 3 tuby s aplikátory.</p> <p>Aplikaci porodnického gelu zajišťuje porodní asistentka/ lékař při vaginálním vyšetření, kdy již dochází k otevírání děložního hrdla, a poté se nanáší i nadále několikrát v průběhu porodu (2 tuby se aplikují v první době porodní, 1 tuba se aplikuje v druhé době porodní).</p> <p>Dianatal porodnický gel <u>není hrazen</u> zdravotní pojišťovnou.</p>
<p>Teplý obklad</p>	<p>Teplé obklady se přikládají na hráz v druhé době porodní pomocí sterilní roušky, na kterou lze použít i aromatické oleje, které napomáhají dilataci porodních cest.</p> <p>Aplikaci teplého obkladu zajišťuje porodní asistentka, která přiloží nahřátou teplou sterilní roušku na hráz ve druhé době porodní (vypuzovací).</p> <p>Působením teplého obkladu se podpoří uvolnění tkání hráze a zároveň brání rychlému prostupu plodu.</p>
<p>Poloha rodičky</p>  <p>Obr. 4</p>	<p>Každé ženě vyhovuje jiná poloha a má možnost si ji zvolit při porodu.</p> <p>Mezi doporučené polohy v průběhu porodu se řadí například poloha na boku, vkleče nebo na čtyřech, na porodní stoličce, poloha v podřepu, v polosedu nebo poloha vertikální.</p> <p>Často využívanou horizontální polohou při porodu je poloha v polosedě, která umožňuje lepší přístup k rodidlům a jsou zde splněny i podmínky působení zemské gravitace. Nicméně z důvodu omezeného přísunu kyslíku k plodu není porodními asistentkami příliš doporučována.</p>
<p>Péče o porodní poranění</p>	<p>Péče o porodní poranění je <u>zcela zásadní</u> pro hladký průběh poporodního období.</p> <p>Pro zajištění hojení porodního poranění bez komplikací je nutné dodržovat hygienické zásady. Časté sprchování porodního poranění je vhodné provádět po <u>každém vyprázdnění moči a stolice</u> a <u>po každém kojení</u>. Po osprchování je nutné provést důkladné osušení a následně použít vhodné porodnické vložky a prodyšné kalhotky. K hojení bez komplikací napomáhá i větrání, kdy společně s častou hygienou <u>nedochází</u> k množení bakterií, které by mohly být příčinou vzniku infekce.</p>

Při jakékoli otázce nebo nejasnosti se neváhejte obrátit na porodní asistentku nebo lékaře.

Zdroje obrázků použitých v informační mapě péče:

Obr. 1 *Masáž hráze* [online]. [2020-25-3]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/rodim/masaz-hraze/>

Obr. 2 *Balónek na přípravu před porodem Aniball lososová* [online]. [2020-25-3]. Dostupné z: <https://www.ostrovprorodinu.cz/cs/porod/balonek-na-pripravu-pred-porodem-aniball-lososova>

Obr. 3 *Porodnický gel Dianatal* [online]. [2020-25-3]. Dostupné z: <http://tehotenstvo.academy.sk/index.php?click=bigbazar&pic=649>

Obr. 4 *Poloha ženy ve II. době porodní* [online]. [2020-25-3]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/poloha-zeny-ve-ii-dobe-porodni>

10 DISKUZE

Diskuze se věnuje komparaci výsledků z výše určených průzkumných otázek s jinými dostupnými zdroji.

Průzkumná otázka číslo 1: Jaké mají ženy informace o metodách prevence porodních poranění?

Průzkumné otázky číslo 1. náleží tyto otázky z dotazníkového šetření: **č. 4** (*Setkala jste se s informačním materiálem (leták, brožurka...), který by Vás informoval o metodách prevence porodních poranění?*), **č. 5** (*Jaké znáte preventivní metody porodních poranění?*), **č. 6** (*Odkud jste se dozvěděla o metodách prevence porodních poranění*), **č. 7** (*Byly dle Vašeho názoru získané informace o prevenci porodních poranění dostačující?*).

Dnešní doba nabízí spoustu způsobů, jak připravit měkké porodní cesty na porod a tím zamezit porodnímu poranění nebo alespoň zmírnit jeho rozsah. Některé metody jsou používány již několik let, jiné metody jsou používány pouze krátkou dobu. Informačních zdrojů ohledně těchto metod je velké množství a záleží pouze na ženě, pro kterou metodu se sama rozhodne. Jsou ale ženy dostatečně informované o preventivních metodách? Jak je to skutečně s jejich znalostmi?

Setkání těhotných žen s informačním materiálem, který by je informoval o metodách prevence porodních poranění, kterou popisuje čtvrtá otázka v dotazníku, uvedlo pouze 12 respondentek (30,00 %) z celkového počtu 40 žen. 28 respondentek (70,00 %) napsalo, že se nesetkaly s žádným edukačním materiálem. Je zřejmé, že počet respondentek, které se setkaly s informačním materiálem, je zřetelně nižší. Dle výsledků z výzkumu od Ringlové (2017), která se dotazovala 42 žen, zda se během těhotenství dozvěděly o metodách prevence porodního poranění v oblasti hráze. 35 žen (83,33 %) se o metodách v těhotenství dozvědělo. Zbýlých 7 žen (16,67 %) o preventivních metodách nevědělo. Při srovnání dat je patrné, že výsledky od Ringlové (2017) jsou zcela odlišné od výsledků z mého průzkumného šetření. Je to pravděpodobně způsobeno jinou vybaveností pracoviště, na kterém respondentky docházely do prenatální péče.

Pátá otázka v dotazníkovém šetření odhalila, že každá žena z dotazovaných respondentek zná minimálně jednu preventivní metodu. Nejvíce uváděnou metodou byla masáž hráze, kterou uvedly respondentky v počtu 38, tedy 27,34 %. Metodu, kterou lze cvičit svaly pánevního dna, uvedly ženy 37krát (26,62 %). Povědomost ohledně pití čaje z maliníkových listů bylo uvedeno

v počtu 26 odpovědí (18,71 %). Zbývající metody byly zastoupeny v malém procentuálním počtu.

Stejnou znalostní otázku zahrnula do svého výzkumu i Ringlová (2017), kdy vzorkem byla skupina 35 respondentek (26,72 %), z tohoto počtu žen uvedlo jako nejznámější preventivní metodu rovněž masáž hráze. Cvičení pomocí vaginální dilatačních balónek uvedlo 32 respondentek (24,43 %). Znalost ohledně pití čaje z maliníkových listů v jejím výzkumu uvedlo 23 respondentek (17,56 %). V porovnání s výsledky z mého průzkumu lze konstatovat, že znalosti žen alespoň o jedné preventivní metodě porodních poranění jsou dobré.

Zdrojů o metodách prevence porodních poranění, z kterých mohou ženy před porodem čerpat, je mnoho. Nejčastěji uváděným zdrojem informací byl internet, kdy tento zdroj uvedly respondenty 28krát (40,00 %). Od známých čerpaly ženy, které tuto možnost zvolily 19krát (27,14 %). Dalším zdrojem, odkud ženy čerpaly, byl kurz předporodní přípravy k porodu. Tento zdroj byl zvolen v počtu 12 odpovědí (17,14 %). Možnost získání informací od gynekologa zvolily respondenty 6krát (8,57 %). Další uváděné zdroje byly zastoupeny v malém množství.

Ve srovnání s výzkumem v bakalářské práci od Fabiánové (2018) byl ze skupiny 35 respondentek zvolen hlavní zdroj informací rovněž internet u 22 žen (61 %). Od známých čerpalo 13 žen (36 %). Hlavním zdrojem informací u 15 žen (42 %) byl kurz předporodní přípravy k porodu. V porovnání s její prací lze říci, že nejčastěji využívaným zdrojem informací o metodách prevence porodních poranění pro ženy před porodem je právě samostudium pomocí internetu.

Sedmá otázka v dotazníku odhalila, zda získané informace o prevenci porodních poranění považovaly respondenty za dostatečné. Pro většinu respondentek 38 (95,00 %) byly získané informace plně dostačující. Pouze 2 respondenty (5,00 %) nebyly spokojeny se získanými informacemi, kdy postrádaly praktickou ukázkou. Na základě těchto výsledků lze tvrdit, že pro ženy byly získané informace dostačující. Ohledně praktické ukázky by se situace dala částečně vyřešit pomocí ukázky na vhodném modelu či simulaci.

Z výsledků získaných pomocí průzkumného šetření lze předpokládat, že edukační materiál ohledně preventivních metod není zcela rozšířen do povědomí těhotných žen. Proto jedním z cílů mé bakalářské práce je vypracování informační mapy péče, která by ženám poskytovala korektní informace ohledně preventivních metod a zároveň byla přínosem pro zdravotnický personál.

Průzkumná otázka číslo 2: Jaké preventivní metody ženy prováděly, aby předešly porodnímu poranění?

Průzkumné otázce číslo 2. náleží tyto otázky z dotazníkového šetření: **č. 8** (*Očíslujte metody prevence porodních poranění, které jste v těhotenství využívala, kdy Vámi nejvyužívanější metoda bude označena číslem 1.*), **č. 9** (*Jestli jste v těhotenství nevyužila žádnou metodu prevence porodních poranění, jaký jste k tomu měla důvod?*), **č. 10** (*V jakém stáří těhotenství jste začala s metodou prevence porodních poranění, kterou jste využívala nejvíce?*), **č. 11** (*Jak často jste prováděla Vámi nejvyužívanější vybranou metodu?*), **č. 12** (*Jaké s sebou nesla nepříjemné pocity nebo problémy Vámi nejvyužívanější metoda?*), **č. 13** (*Domníváte se, že Vámi nejvyužívanější metoda prevence porodních poranění Vám pomohla se lépe připravit na porod?*).

Není povinností každé ženy před porodem provádět preventivní metody porodních poranění. Rozhodnutí, zda budou preventivní metody používat, závisí na každé z nich. Dle zvážení aktuálního stavu těhotné ženy a osobního názoru z předem získaných informací si žena vybere jí nejvíce vyhovující metodu. Metody žena může mezi sebou navzájem kombinovat a používá pouze ty, které jsou jí příjemné.

Nejvíce využívanou metodou prevence porodních poranění bylo mezi respondentkami pití čaje z maliníkových listů, kdy tato možnost byla uvedena v počtu 21 odpovědí (28,77 %). Masáž hráze se umístila až na druhém místě v počtu 15 odpovědí (20,55 %). 12 odpovědí (16,44 %) bylo zvoleno u konzumace lněného semínka. Metodu, která pomáhá posilovat svaly pánevního dna si vybraly ženy pouze 8krát (10,96 %). Další preventivní metody jako sex, konzumace datlí nebo afirmace s vizualizací byly zastoupeny pouze v malém procentu. Žen, které nevyužily žádnou preventivní metodu, bylo 12 (30,00 %). Z výsledků průzkumného šetření patří mezi nejčastěji kombinované metody masáž hráze společně s VDB a pitím maliníkové směsi. Druhou nejčastější variantou byla masáž hráze společně s používáním VDB.

Ringlová (2017) ve své bakalářské práci také zjišťovala, jaké metody přípravy k porodu jsou mezi ženami nejvyužívanější. Dle jejích výsledků vyšla jako nejvyužívanější metoda u 15 respondentek (32, 61 %) masáž hráze, která se v mém průzkumu zařadila až na druhé místo. Další často využívanou metodou bylo používání vaginálních dilatačních balónků u 14 žen (30,43 %). Pití maliníkové směsi využívalo 10 respondentek (21, 74 %), což je o polovinu méně než výsledek z mého průzkumu. 5 respondentek (10,87 %) konzumovalo lněné semínko. Dále do průzkumu zařadila i Kegelovy cviky a rovněž sex. Žen, které nevyužily žádnou preventivní

metodu, bylo 11 (23,91 %). V porovnání s výsledky od Ringlové (2017) je zřejmé, že těhotných žen, které preventivní metody používají v mém průzkumu, je vyšší počet. Z výsledků je ale patrné, že ženy nejvíce preferují masáž hráze, kterou v otázce č. 5 v dotazníkovém šetření zvolily jako nejznámější.

Devátá otázka odhalila důvody, proč těhotné ženy nevyužily žádnou metodu prevence porodních poranění. Hlavními důvody byl nezájem ze strany žen, které tuto možnost uvedly ve 3 případech (21,43 %) a nepříjemný pocit při používání zvolené metody byl také uveden ve 3 případech (21,43 %). Nevědomost žen o metodách byla zvolena 2krát (14,29 %). Nedůvěra v preventivní metody byla vyjádřena 2krát (14,29 %). Strach, který byl zvolen 1krát (7,14 %) byl důvodem pro nevyužití žádné preventivní metody. Ve volbě otevřené odpovědi byl v počtu 2 odpovědí (14,29 %) uveden plánovaný císařský řez.

Každou metodu je doporučováno využívat od určitého období nejčastěji to je od ukončeného 36. týdne těhotenství. Naopak některé metody lze používat i po celou dobu těhotenství. Nejvíce respondentek 13 (46,43 %) začalo s používáním zvolených metod od 36. týdne těhotenství. Ve 37. tt (týdnu těhotenství) začalo s metodami 5 žen (17,86 %). 4 respondentky (14,29 %) uvedly 38. týden těhotenství. Před 35. tt začaly s metodami pouze 2 ženy (7,14 %). Jenom pro 1 ženu (3,57 %) byl začátek používání zvolené metody od 39. týdne těhotenství. Stejný počátek využívání zvolené metody uvádí i Ringlová (2017). Michalíková (2013) ve své bakalářské práci naopak uvádí, že největší procento žen (29,2 %) z jejího vzorku respondentek uvedlo začátek používání zvolených metod od 35. týdne těhotenství. V porovnání s výsledky od Ringlové (2017) se i do mého průzkumu řadily nejčastěji metody jako je masáž hráze, VDB a pití malíkové směsi, se kterými respondentky začaly od 36. týdne těhotenství.

Dále se průzkum zaměřil na frekvenci provádění nejvyužívanější vybrané metody u 28 těhotných žen. Nejvíce žen 10 (35,71 %) uvedlo, že svou vybranou metodu používaly každý den. Jednalo se zejména o masáž hráze, pití maliníkové směsi a VDB. Obden zvolenou metodu používalo 9 žen (32,14 %). Mezi obden prováděné metody se nejčastěji řadilo cvičení s VDB. Žen, které metodu prováděly 2x denně, bylo celkem 5 (17,86 %). Jednou týdně metodu využívaly 2 ženy (7,14 %). 1 žena (3,57 %) zvolila frekvenci využívání zvolené metody 3x denně, kdy se jednalo o pití čaje z maliníkových listů. Poslední žena (3,57 %) praktikovala svou metodu 2x týdně. Dle výsledků z průzkumu lze říci, že většina žen u své zvolené metody dbala na doporučené dávkování či frekvenci používání. Kořínková (2013) ve své bakalářské práci uvádí, že ze skupiny 30 žen denně zvolenou metodu prováděly 4 respondentky (13,33 %).

Obden metodu využívaly pouze 3 ženy (10 %). 2 ženy (6,66 %) prováděly metodu 2x týdně a poslední 1 žena (3,33 %) zkusila pouze několikrát vyzkoušet zvolenou metodu. Ostatních 20 žen (66,66 %), které tvořily většinu, žádnou prevenci neprováděly. Je patrné, že respondentky v mém průzkumném šetření oproti roku 2013 se snaží více preventivní metody porodních poranění v těhotenství využívat.

Zvolená metoda nemusí být pro každou ženu příjemná a může s sebou nést nepříjemné pocity nebo problémy. Proto do dotazníkového šetření byla zařazena otázka č. 12, aby odhalila, zda se ženy při používání vybrané metody setkaly s nepříjemnými pocity nebo problémy. Nejčastější odpověď byla, že jimi nejvíce využívaná metoda s sebou nenesla žádné problémy a nepříjemné pocity, kdy tato odpověď byla označena 23krát (79,31 %). Překážkou v provádění vybrané metody byla bolest, kterou respondentky zvolily 5krát (17,24 %). 1 odpověď (3,45 %) byla zvolena u metody, která byla provázena nevolností z konzumace lněného semínka. Bolestivý pocit byl ve většině případů zaznamenán při zavádění vaginálního dilatačního balónku. Ringlová (2017) ve své bakalářské práci uvádí, že nepříjemné pocity zaznamenalo 5 žen (33,33 %) a to především zpočátku masírování hráze. U používání VDB byl provázen nepříjemný pocit ve většině případů po celou dobu jeho používání u 6 žen (42,86 %). Avšak opět větší procento žen uvedlo, že jimi vybraná metoda nebyla doprovázena nepříjemnými pocity. Z výsledků je tedy patrné, že drtivá většina žen neměla nepříjemné pocity nebo problémy při používání zvolené metody.

Používáním antepartálních a intrapartálních metod nelze vždy dosáhnout porodu bez jakéhokoli poranění (Maryšková, 2010, s. 80). Avšak používáním preventivních metod můžeme docílit nejen uvolnění měkkých cest porodních, ale také můžeme docílit lepší psychické pohody u těhotných žen. 20 % respondentek (71,43 %) potvrdilo, že díky využívání preventivní metody porodních poranění byly lépe připraveny na porod. Pouze 8 žen (28,57 %) se s pocitem připravenosti k porodu neztotožňovalo. Dle výsledků průzkumu se tedy domnívám, že používáním preventivních metod jsou ženy v lepší psychické pohodě a cítí se lépe připraveny na samotný porod. Ringlová (2017) na základě svého výzkumu v bakalářské práci zjistila, že jedním z hlavních důvodů, proč ženy provádějí preventivní metody porodních poranění, není pouze prevence porodních poranění, ale také pozitivní ovlivnění jejich psychické stránky.

Z výsledků je patrné, že nejčastěji využívanými preventivními metodami porodních poranění je pití maliníkové směsi společně s masáží hráze. U žen, které metody nevyužily, šlo spíše

o nevědomost a nepříjemný pocit při používání, proto i v tomto ohledu by mohla být informační mapa péče o prevenci porodních poranění nápomocna.

Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění:

Těhotenství je pro spousty žen nová zkušenost, která s sebou přináší i mnoho informací, ale i otázek. Jedna z otázek, která je diskutovaná v souladu s porodem, je vznik porodního poranění, kterému se snaží čím dál více žen předejít. Vzhledem k poměrně vysoké incidenci porodních poranění jsem se proto rozhodla vytvořit informační mapu péče zaměřenou na prevenci porodních poranění.

Informační mapa péče je velice oblíbenou edukační pomůckou z důvodu přehlednosti a dobré dostupnosti. Slouží jako doplnění slovní edukace. O oblíbenosti vypovídají i jiné práce, jejichž výstupem je právě informační mapa péče popisující různou problematiku (Spolková Jana, *Informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním*, Pardubice, 2018; Skokanová Klára, *Informační mapa péče pro ženu s preeklampsií*, Pardubice, 2017).

Do průzkumného šetření byla zařazena otázka týkající se výskytu edukačního materiálu, který by těhotné ženy informoval o metodách prevence porodních poranění. Z výsledků je ale patrné, že se většina žen s edukačním materiálem po dobu těhotenství nesetkala. Proto byla sestavena podle získaných dat z průzkumného šetření a nastudované literatury informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění, kdy tato edukační pomůcka může pomoci zjednodušit edukační činnost a zároveň ušetřit čas porodním asistentkám. Ženám může být nápomocná ve smyslu předání potřebných informací a zároveň možném zodpovězení jejich dotazů.

Pro lepší orientaci v informační mapě byl vytvořen manuál pro porodní asistentky k objasnění, jak edukační materiál používat v běžné praxi a docílit kvalitního předání informací o dané problematice.

11 ZÁVĚR

Bakalářská práce, která nese název „Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění“, je prací teoreticko-průzkumnou.

V první teoretické části práce byly popsány druhy porodních poranění, které mohou vzniknout při porodu. Zároveň zde byly popsány preventivní metody v těhotenství i za porodu, aby pokud možno k takovýmto poraněním nedocházelo nebo alespoň jejich rozsah nebyl tak velký. V další kapitole byla popsána péče o již vzniklé porodní poranění s následnou edukací, která je nepostradatelnou součástí péče v porodní asistenci.

Ve druhé části práce byly stanoveny průzkumné cíle, jejichž úkolem bylo zjistit míru informovanosti žen o metodách prevence porodních poranění a také zjistit, zda oslovené ženy prováděly preventivní metody, aby předešly porodnímu poranění.

Výsledky z dotazníkového šetření ukázaly, že pro většinu žen byla získaná edukace dostačující. O tom svědčí i výsledek znalostí preventivních metod, kdy každá žena zná minimálně jednu preventivní metodu. Více než polovina z dotazovaných žen se pomocí vybrané metody na porod připravovala a valná většina z nich metody mezi sebou navzájem i kombinovala.

Během své praxe v prenatalní poradně jsem se setkala s ženami, které během natáčení kontrolního CTG (kardiotokografu) monitoru požadovaly po porodní asistentce časopis či jiný materiál ke čtení. Proto mi přijde jako dobrý nápad poskytovat právě edukační materiál, jako je informační mapa péče, zaměřený na metody prevence porodních poranění, nejen z důvodu zkrácení dlouhé chvíle, ale i proto, že téma přípravy porodních cest k porodu je mezi těhotnými ženami velice aktuální a diskutované.

Proto na základě dotazníkového šetření a nastudované literatury byl vytvořen návrh informační mapy péče, která představuje nejrozšířenější metody prevence porodních poranění dnešní doby. K informační mapě péče byl vyhotoven i manuál pro porodní asistentky pro docílení kvalitního předání informací. Tím byl splněn poslední cíl druhé části bakalářské práce.

Ráda bych, aby informační mapa péče pomohla porodním asistentkám docílit kvalitní edukace a ženám rozšířit povědomost o preventivních metodách a jejich používání.

12 POUŽITÁ LITERATURA

Aniball, [online]. © 2016 [cit. 2020-25-2]. Dostupné z: <https://www.aniball.cz/>

BALASKAS, Janet. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0178-2.

B. Braun. *Vstřebatelná vlákna*. B. Braun [online]. © 2018 RR Medical s.r.o. [cit. 2020-25-2]. Dostupné z: <https://www.bbraun.cz/cs.html>

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

BOHATÁ, Pavla, Lukáš DOSTÁLEK. *Antepartální možnosti prevence epiziotomie a ruptury hráze při porodu*. Česká gynekologie. 2016, 81(3), s.192-201. ISSN 1210-7832.

BUDÍKOVÁ, Marie, Maria KRÁLOVÁ, Bohumil MAROŠ. *Průvodce základními statistickými metodami*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3243-5.

Dianatal porodnický gel, b. r. [online]. © 2008 [cit. 2020-25.2]. Dostupné z: <http://dianatal.cz/>

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

FABIÁNOVÁ, Pavlína. *Porodní poranění ženy při vaginálním porodu pohledem porodní asistentky*. Praha, 2018. 86 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Miluše Kulhavá.

FERNANDO, Ruwan, Abdul SULTAN, Robert FREEMAN, et al. *The management of third – and fourth – degree perineal tears: Green-top Guideline No. 29*. London: Royal College of Gyneacologists [online], 2015, [cit. 2020-25-3].

Dostupné z: [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf/](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf)

GASKIN, Ina May. *Zázrak porodu*. Přeložila Lucie ŠAVLÍKOVÁ, Zuzana ŠTROMEROVÁ. Doubice: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.

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

HERBER, Renata. *Babiččiny bylinky: z pokladnice našich předků*. Praha: Euromedia, 2017. ISBN 978-80-7549-237-1.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

IBURG, Anne. *Lexikon: Přírodní medicína*. 6. vyd. Čestlice: Rebo, 2009. ISBN 978-80-255-0290-7.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOŘÍNKOVÁ, Pavla. *Prevence a péče porodní asistentky o porodní poranění*. Pardubice, 2013. 62 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová.

KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.

LAUE, Birgit. *Těhotenství: nejlepší tipy pro klidných devět měsíců*. Praha: Vašut, 2018. ISBN 978-80-7236-993-5.

MAGUROVÁ, Dagmar. *Mapy starostlivosti. Florence*. 2010, 6(4), 44. ISSN 1801- 464X

MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Bylinky: léčivá moc přírody*. Praha: Brána, 2017. ISBN 978-80-7243-943-0.

MARYŠKOVÁ, Andrea. Možnosti zlepšení prevence poranění hráze. *Sestra*. 2010, 20(3), 80. ISSN 1210-0404.

MAYOCLINIC. *Can vaginal tears during childbirth be prevented?* Mayoclinic [online]. Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018 [cit. 2020-25-2]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/expert-answers/preventing-vaginal-tearing-during-childbirth/faq-20416226>.

MAREŠOVÁ, Pavlína, Luděk FIALA. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví., druhé přepracovaná a doplněné vydání*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4852-1.

MICHALÍKOVÁ, Šárka. *Preventivní opatření vedoucí ke snížení rizika rozvoje perineálního poranění*. Zlín, 2013. 89 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Dagmar Moravčíková.

MONGANOVÁ, Marie F. *Hypnoporod*. Přeložil Libuše MOHELSKÁ. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6.

MORAVCOVÁ, Markéta, Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I. 2.* přeprac. a rozš. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2018. ISBN 978-80-7560-132-2.

RINGLOVÁ, Monika. *Prevence porodního poranění při vaginálním porodu.* Pardubice, 2017. 69 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková.

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

SCHAUB, Andreas, Mario LITSCHGI, Irene HOESLI, et al. *Obstetric gel shortens second stage of labor and prevents perineal trauma in nulliparous women: a randomized controlled trial on labor facilitation.* Journal Of Perinatal Medicine [online], 2008, 36(2), [cit. 2020-25-3]. ISSN 03005577.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ, Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče).* Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

TALIÁNOVÁ, Magda, Magdaléna ŘEŘUCHOVÁ. *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství. 1. vyd.* Pardubice: Univerzita Pardubice, 2011. ISBN 978-80-7395-389-8.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Rodička a novorozenec 2014–2015.* 2017, s. 123 [online]. ÚZIS ČR, 2017 [cit. 2020-9-4]. ISSN 1213-2683 Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2014-2015>.

ZDROJE OBRÁZKŮ VYUŽITÝCH V INFORMAČNÍ MAPĚ PÉČE

Obrázek loga Univerzity Pardubice

Logo Univerzity Pardubice [online]. [2020-25-3]. Dostupné z: <https://www.klickevzdelani.cz/Management-skol/Reditelna/Manazerske-aktuality/category/manazerske-aktuality/ii-mezinarodni-konference-kvalita-a-jeji-perspektivy-s-podtitulem-pece-o-zenu-a-dite>

Obrázek masáže hráze

Masáž hráze [online]. [2020-25-3]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/rodim/masaz-hraze/>

Obrázek pomůcky Aniball

Balónek na přípravu před porodem Aniball lososová [online]. [2020-25-3]. Dostupné z: <https://www.ostrovprorodinu.cz/cs/porod/balonek-na-pripravu-pred-porodem-aniball-lososova>

Obrázek porodnického Dianatal gelu

Porodnický gel Dianatal [online]. [2020-25-3]. Dostupné z: <http://tehotenstvo.academy.sk/index.php?click=bigbazar&pic=649>

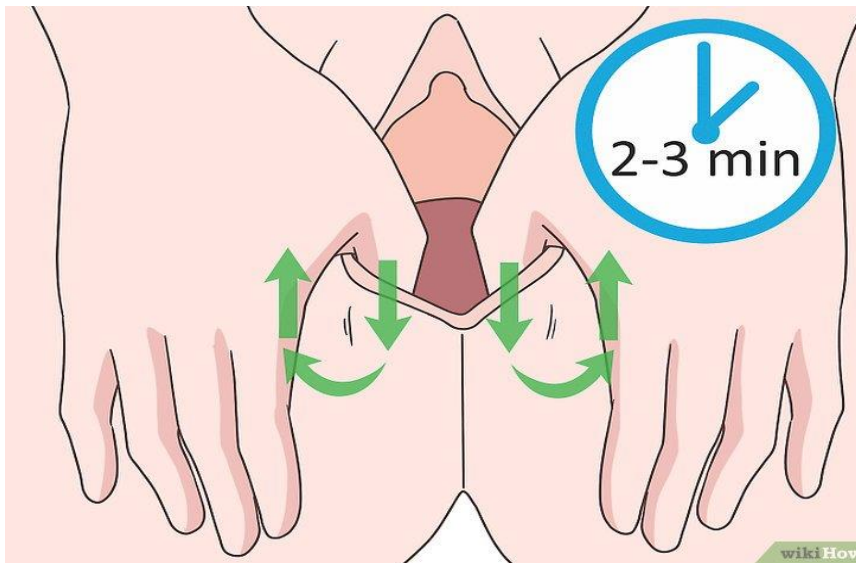
Obrázek polohy ženy ve II. době porodní

Poloha ženy ve II. době porodní [online]. [2020-25-3]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/poloha-zeny-ve-ii-dobe-porodni>

13 PŘÍLOHY

Příloha A - <i>Masáž hráze</i>	61
Příloha B - <i>Vaginální dilatační balónek</i>	61
Příloha C - <i>Chránění hráze</i>	62
Příloha D - <i>Dianatal porodnický gel</i>	62
Příloha E - <i>Dotazník</i>	63

Příloha A – Masáž hráze



Obrázek 14 Masáž hráze

(Dostupné z: <https://www.wikihow.cz/Jak-prov%C3%A9st-mas%C3%A1%C5%BE-hr%C3%A1ze>)

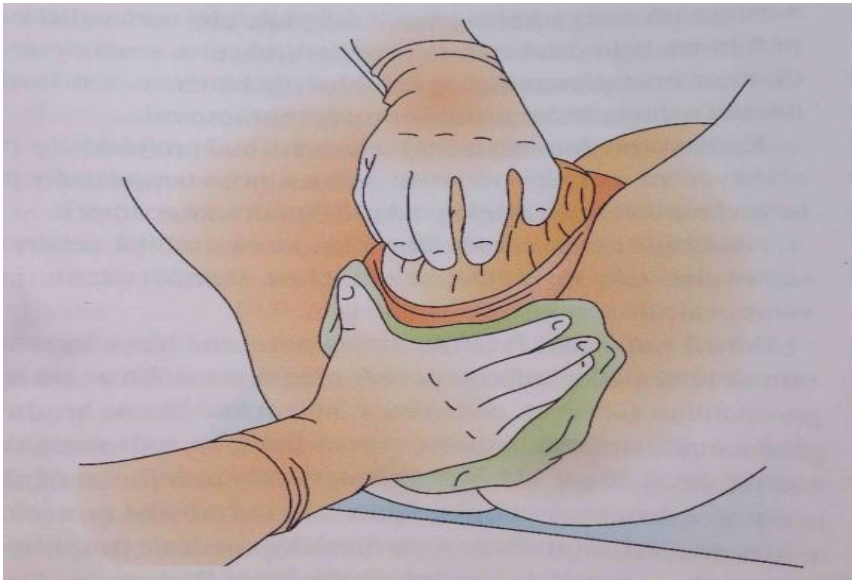
Příloha B – Vaginální dilatační balónek



Obrázek 15 Vaginální dilatační balónek

(Dostupné z: <https://www.ostrovprorodinu.cz/cs/porod/balonek-na-pripravu-pred-porodem-aniball-lososova>)

Příloha C – Chránění hráze



Obrázek 16 Chránění hráze

(Dostupné z: <https://docplayer.cz/108517502-Univerzita-karlova-1-lekarska-fakulta.html>)

Příloha D – Dianatal porodnický gel



Obrázek 17 Dianatal porodnický gel

(Dostupné z: <http://tehotenstvo.academy.sk/index.php?click=bigbazar&pic=649>)

Příloha E –Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Jirešová a jsem studentkou studijního oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „Informační mapa péče pro ženu o prevenci porodních poranění“. Získané informace budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

Prosím o zakroužkování jedné odpovědi, pokud nebude uvedeno jinak.

Děkuji za Váš čas.

S přáním hezkého dne

Jirešová Denisa

1. Kolik je Vám let?

- méně než 18 let
- 18–25 let
- 26–30 let
- 31–35 let
- 36–40 let
- 40 let a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- Základní
- Vyučena v oboru
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské

3. Kolikátý bude blížící se porod?

- První
- Druhý
- Třetí a více

4. Setkala jste se s informačním materiálem (leták, brožurka...), který by Vás informoval o metodách prevence porodních poranění?

- Ano, uveďte, na co byl zaměřen.....
- Ne

5. Jaké znáte preventivní metody porodních poranění? (možnost označení více odpovědí)

- Masáž hráze
- Nácvik správného dýchání
- Vaginální dilatační balónky (Aniball, Epi-no)
- Nahřívání hráze
- Pití maliníkové směsi
- Poloha rodičky
- Chránění hráze
- Jiné, uveďte.....

6. Odkud jste se dozvěděla o metodách prevence porodních poranění? (možnost označení více odpovědí)

- Na předporodním kurzu
- Od gynekologa
- Z internetu
- Od známých
- Jiný, uveďte.....

7. Byly dle Vašeho názoru získané informace o prevenci porodních poranění dostačující?
- Ano, byly dostačující
 - Ne, nebyly dostačující. Jaké informace Vám chyběly?.....
.....
8. Očíslujte metody prevence porodních poranění, které jste v těhotenství využívala, kdy Vámi nejvyužívanější metoda bude označena číslem 1. (metody, které jste nevyužila vůbec, prosím neoznačujte)
- Masáž hráze ____
 - Vaginální dilatační balónky (Aniball, Epi-no) ____
 - Pití maliníkové směsi ____
 - Užívání lněného semínka ____
 - Jiné, uveďte.....
 - Nevyužila jsem žádnou metodu
9. Jestli jste v těhotenství nevyužila žádnou metodu prevence porodních poranění, jaký jste k tomu měla důvod? (možnost označení více odpovědí)
- Nevěděla jsem o metodách prevence porodních poranění
 - Nechtěla jsem
 - Strach
 - Nevěřila jsem, že mi to pomůže
 - Nedělalo mi to dobře
 - Jiný, uveďte.....

Pokud jste žádnou metodu nevyužívala, nepokračujte, prosím, dále ve vyplňování dotazníku.

10. V jakém stáří těhotenství jste začala s metodou prevence porodních poranění, kterou jste využívala nejvíce?

- Před 35. týdnem těhotenství
- Od 35. týdne těhotenství
- Od 36. týdne těhotenství
- Od 37. týdne těhotenství
- Od 38. týdne těhotenství
- Od 39. týdne těhotenství

11. Jak často jste prováděla Vámi nejvyužívanější vybranou metodu?

- 2x denně
- Každý den
- Obden
- 1x týdně
- 2x týdně
- Jiné, uveďte.....

12. Jaké s sebou nesla nepříjemné pocity nebo problémy Vámi nejvyužívanější metoda?
(možnost označení více odpovědí)

- Bolest
- Krvácení
- Špinění
- Nevolnost
- Jiné, uveďte.....
- Žádné problémy a nepříjemné pocity

13. Domníváte se, že Vámi nejvyužívanější metoda prevence porodních poranění Vám pomohla se lépe připravit na porod?

- Ano
- Ne

Děkuji za spolupráci.