

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Marie Hanyková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Spokojenost žen s pohlavním životem po porodu

Marie Hanyková

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE** (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	<b>Marie Hanyková</b>
Osobní číslo:	<b>Z18063</b>
Studijní program:	<b>B5349 Porodní asistence</b>
Studijní obor:	<b>Porodní asistentka</b>
Téma práce:	<b>Spokojenost žen s pohlavním životem po porodu</b>
Zadávací katedra:	<b>Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce</b>

### Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného 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. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. 136 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
3. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. 542 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
4. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. 284 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
5. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. 754 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2021

## **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 14.7. 2021

Marie Hanyková v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala touto cestou vedoucí práce paní Evě Welge MSc, BSc, za odborné rady, vedení, trpělivost a vstřícnost při tvorbě bakalářské práce. Zároveň bych ráda poděkovala sestřičkám a lékařkám v dětských ambulancích za umožnění realizace průzkumu a všem respondentkám, které se průzkumu zúčastnily. Děkuji také své rodině a partnerovi za veškerou podporu během studia a při tvorbě práce.

## **ANOTACE**

Tématem této bakalářské práce je „Spokojenost žen s pohlavním životem po porodu“. Práce je teoreticko-průzkumná a pojednává o dopadu porodního poranění, fyziologických poporodních a také psychických změn na ženskou sexualitu a pohlavní styk. Průzkum se zabývá spokojeností žen s pohlavním stykem rok po porodu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Sexualita, pohlavní život, porodní poranění, poporodní změny

## **TITLE**

Women's satisfaction with sexual life after childbirth.

## **ANNOTATION**

The theme of this bachelor thesis is “Women's satisfaction with sexual life after childbirth”. The thesis is theoretical-exploratory and looks at the impact of birth injuries on women's sexuality and sexual life. The research concentrates on women's satisfaction with sexual life one year after the childbirth.

## **KEYWORDS**

Sexuality, sexual life, birth injuries, changes after childbirth

# OBSAH

Úvod.....	2
Cíl práce.....	3
Teoretická část.....	4
1 Lidská sexualita.....	4
1.1 Ženská sexualita.....	4
1.2 Faktory ovlivňující ženskou sexualitu.....	4
1.3 Sexuální fyziologie.....	5
1.4 Poruchy v oblasti sexuality se vztahem k poporodnímu období.....	5
2 Porod.....	7
2.1 Porodní poranění.....	7
2.1.1 Poranění měkkých porodních cest.....	7
2.1.2 Ošetření a hojení porodních poranění.....	10
2.1.3 Komplikace porodních poranění.....	11
2.2 Operativní porod a jeho vliv na pohlavní styk.....	12
2.3 Přítomnost otce u porodu.....	13
3 Poporodní změny.....	15
3.1 Fyziologické změny v šestinedělí.....	15
3.2 Hormonální změny.....	16
3.2.1 Laktační amenorea.....	16
3.2.2 Hormony ovlivňující sexuální vzrušení.....	16
3.3 Psychické změny po porodu.....	17
3.3.1 Poporodní deprese.....	17
4 Pohlavní styk po porodu.....	19
4.1 Antikoncepce po porodu.....	19
Průzkumná část.....	21
5 Cíle a průzkumné otázky.....	21



6	Metodika průzkumu .....	22
6.1	Charakteristika průzkumného vzorku .....	22
6.2	Zpracování a vyhodnocení získaných dat. ....	24
7	Analýza a interpretace výsledků průzkumu .....	25
8	Diskuze .....	51
9	Závěr .....	56
10	Použitá literatura .....	57
11	Přílohy.....	62

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Věk respondentek.....	23
Obrázek 2 - Vzdělání respondentek.....	23
Obrázek 3 - Počet porodů .....	25
Obrázek 4 - Způsob ukončení porodu.....	26
Obrázek 5 - Porodní poranění .....	27
Obrázek 6 - Typy poranění .....	28
Obrázek 7 - Hojení porodního poranění .....	29
Obrázek 8 - Komplikace hojení porodního poranění.....	30
Obrázek 9 - Vliv SC na pohlavní život.....	31
Obrázek 10 - Komplikace po porodu.....	32
Obrázek 11 - Informovanost žen o pohlavním životě po porodu .....	34
Obrázek 12 - Dostatečnost získaných informací .....	35
Obrázek 13 - Samostatné zjišťování informací respondentkami .....	36
Obrázek 14 - Požadované konkrétní informace respondentkami .....	37
Obrázek 15 - Obnova kvalitního pohlavního života po porodu.....	39
Obrázek 16 - Překážky v prožívání kvalitního pohlavního života.....	40
Obrázek 17 - Přítomnost partnera u porodu.....	41
Obrázek 18 - Vliv přítomnosti partnera u porodu na pohlavní život.....	42
Obrázek 19 - Spokojenost s pohlavním stykem před porodem .....	43
Obrázek 20 - Spokojenost s pohlavním stykem po porodu .....	45
Obrázek 21 - Kroky ke zlepšení kvality pohlavního styku po porodu .....	47
Obrázek 22 - Efektivita provedených kroků ke zlepšení kvalitního pohlavního styku .....	49
Obrázek 23 - Kroky, které napomohly ke kvalitě styku po porodu.....	50

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 - Poporodní komplikace.....	33
Tabulka 2 - Informovanost žen o pohlavním životě po porodu.....	34
Tabulka 3 - Konkrétní informace k pohlavnímu životu po porodu .....	37
Tabulka 4 - Vliv přítomnosti partnera u porodu na pohlavní život .....	42
Tabulka 5 - Spokojenost s pohlavním stykem před porodem.....	43
Tabulka 6 - Stupnice spokojenosti s pohlavním stykem před porodem .....	44
Tabulka 7 - Stupnice spokojenosti s pohlavním stykem po porodu .....	45
Tabulka 8 - Kroky ke zlepšení kvality pohlavního života po porodu.....	48

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

SC – sectio caesarea

DP – doba porodní

VEX – vakuumextrakce

PA – porodní asistentka

tzn. – to znamená

např. – například

č. – číslo

## ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je spokojenost žen s pohlavním životem po porodu. Zaměřila jsem se hlavně na spokojenost žen rok po porodu a na jejich možné následky v oblasti sexuality po porodu.

Téma pohlavního styku je ve společnosti zatím tabuizované, ale je nedílnou součástí lidského života. V jakémkoli období může ženu, ale i muže potkat v této oblasti určitá porucha neboli dysfunkce. Porod může být jedním z faktorů, proč se určitá porucha nebo více poruch rozvine. Příčinou mohou být fyziologické poporodní změny, kdy se tělo dává téměř do původního stavu po těhotenství a porodu. Dalším důvodem mohou být poporodní změny psychiky, které jsou do určité míry fyziologické, ale mohou zasáhnout až do patologie. Na psychiku může mít vliv samotný porod, a to jak vaginální, tak operativní, nebo náhle vzniklé komplikace při něm. I pro muže, jako přihlížející osobu, se tento zážitek může stát psychicky traumatickým. Vše výše uvedené může mít vliv na pohlavní styk.

Narození dítěte je důležitou událostí v životě, která změní životní styl partnerů. Muži bývají často žárliví, že všechna pozornost je věnována dítěti a mají strach z nedostatku soukromí (Sleep, 1986; Khajehei a kol., 2015; Mann a kol., 1999 cit. podle Soljačić Vraneš, Djakovič, Vraneš, Vrljičak a Kraljevič, 2019, s. 125). Je důležité, aby ženy měly dostatek času na to dát se do pořádku. Aby se zhojily po stránce fyzické, ale i po psychickém nátlaku a stresu, kterým si prošly. Toto je nutné pro snížení možného výskytu nějaké sexuální poruchy (Soljačić Vraneš, Djakovič, Vraneš, Vrljičak a Kraljevič, 2019, s. 125).

PA může svojí edukací upozornit ženu na některé možné, ale běžné sexuální dysfunkce po porodu. Dále může ženě poradit, jak některým problémům předejít nebo je alespoň částečně odstranit.

# **CÍL PRÁCE**

## **Teoretické cíle**

Vymezit základní pojmy na podkladu odborné literatury. Stručná charakteristika sexuality, porodu, porodních poranění, fyziologických a psychických změn po porodu a následný pohlavní styk po porodu.

## **Praktické cíle**

Hlavními cíli průzkumné části byly zvoleny:

1. Zmapování spokojenosti žen s pohlavním stykem rok po porodu.
2. Prozkoumání, zda ženy rok po porodu mají nějaké následky v oblasti sexuality a pohlavního styku.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 LIDSKÁ SEXUALITA

Z pohledu biologie je lidská sexualita důsledkem dlouhého a složitého procesu evoluce. (Zvěřina, 2014, s. 164). Lidská sexualita a vše, co s ní souvisí se prolíná celou historií lidstva, a to je zcela přirozené. Na počátku zrození každého člověka stojí sex. Sexualita je celek, který se skládá ze stránky duševní a tělesné. Tyto dvě stránky tvoří harmonickou soustavu fyzických a citových prožitků člověka. Dříve byla sexualita spojována hlavně s procesem reprodukce, nyní se od něj odděluje (Vašutová a Ježková, 2015, s. 50; Giddens a Sutton, 2013, s.534). Lidské chování v oblasti sexuality je párové. Jde především o vyhledání vhodného partnera. Přirozenější a intenzivnější sexualitu prožívají páry, které dobře fungují (Zvěřina, 2003, s. 51).

### 1.1 Ženská sexualita

V průběhu 20. století došlo k posunu vnímání sexuality ženy, kdy žena přestává být pouhým objektem sexuálních tužeb muže a postupně se stává rovnoprávným subjektem sexuálního života mezi partnery (Roztočil, 2011, s. 118).

Porodnicko-gynekologická péče zahrnuje podávání informací ženám o normálních sexuálních změnách, které se vyskytují v průběhu puberty, těhotenství, šestinedělí, menopauzy a senia. Mnoho žen považuje sexualitu za důležitou součást života, ale kvalita a prožívání normálního sexuálního života se liší v průběhu života od jedné ženy k druhé. Nejvýznamnějším obdobím ve formaci postojů k sexualitě je puberta, v tomto období nedochází pouze k rozvoji sekundárních pohlavních znaků, ale formují se i postoje k sexualitě a také vznikají předpoklady pro navázání vztahu k druhému pohlaví (Roztočil, 2011, s. 118).

### 1.2 Faktory ovlivňující ženskou sexualitu

Žena a její sexuální reaktivita bývá ovlivněna spoustou okolností a různými faktory (Roztočil, 2011, s. 122). Velmi zásadní vliv mají na sexualitu pohlavní hormony (Kelly, Ostrowski a Wilson, 1999 cit. podle Cichá, 2014, s. 30). Důležitou okolností je mentální zdraví ženy, chronická onemocnění, užívání léků a jejich nežádoucí účinky, které mohou mít negativní vliv na normální sexuální reaktivitu. Negativní vliv na sexualitu ženy může mít také užívání drog. Dalšími faktory může být věk, osobní stav libida ženy a její sexuální vzrušivost. Vztah mezi partnery a jejich vzájemný emočně intimní vztah také ovlivňuje sexuální aktivitu ženy (Roztočil, 2011, s. 122-123). Také se zásadně podílí kultura a společnost (Kelly, Ostrowski a Wilson, 1999 cit. podle Cichá, 2014, s. 30). Žena v poporodním období má snížený zájem o

sexuální aktivitu, to je způsobeno poporodními změnami hormonů a vyčerpáním v péči o kojence (Líbalová, 2010, s. 302). Ženu mohou ovlivňovat i onemocnění pohlavních orgánů jako je endometrióza, karcinom prsu či cervixu nebo také operace na pohlavních orgánech, včetně odstranění dělohy (Roztočil, 2011, s. 122-123).

### 1.3 Sexuální fyziologie

Sexuální chování lidí má párový charakter, kdy jde v první řadě o volbu vhodného partnera a navázání erotické interakce mezi partnery. Dochází k emoční souhře (Zvěřina, 2014, s. 169). Ženské sexuální vzrušení se odvíjí od citového vztahu a konkrétních sexuálních stimulačních impulzů, kam se řadí atmosféra, prostředí, pohled, dotyk, vůně, vhodně volená slova a fantazie (Roztočil, 2011, s. 118). Porod také může významně ovlivnit sexualitu. Zhruba půl roku od porodu se může objevit zhoršení sexuálních funkcí asi u dvou třetin žen (Faisal-Curry, Huang, Chan a Menezes, 2013, s. 1343). I fáze menstruačního cyklu ovlivňuje u ženy vzrušení, nejvíce vnímavé jsou ženy před ovulací, tzn. ve druhé polovině proliferační fáze. Některé ženy však prožívají maximální vzrušení v době menstruace (Roztočil, 2011, s. 118).

**Libido** neboli sexuální touha, povzbuzuje k realizaci pohlavního styku, může být vyvolán různými faktory. Mezi vnitřní faktory řadíme např. fantazii, vzpomínky, pocit vzrušení. Chování a vlastnosti partnera, okolnosti, v kterých se nachází žena, jako je příjemná atmosféra, jsou možné vnější faktory, působící na libido ženy. (Roztočil, 2011, s. 118).

### 1.4 Poruchy v oblasti sexuality se vztahem k poporodnímu období

Mnoho žen trpí sexuálními problémy. 30 % žen se cítí nedostatečně uspokojeno, stejné procento nepocituje libido. Zhruba v 10-15 % ženy udávají chronické bolesti při pohlavním styku. Některé ženy tyto stavy ani nevnímají jako problém (Roztočil, 2011, s. 124).

Ženy s **poruchou libida** navštěvují často nejen sexuologa, ale především gynekologa. A to proto, že tyto problémy bývají často spojeny s fyzickými obtížemi (Roztočil, 2011, s. 124). U části žen přetrvává v období kojení snížená chuť na pohlavní styk (Zvěřina, 2003, s. 74). Libido u žen v šestinedělí bývá nižší, vlivem tlumícího účinku prolaktinu při kojení (Roztočil, 2011, s. 122). Také namáhavá péče o dítě a vyčerpání v péči o domácnost, a částečně i partnera, má za následek sníženou chuť na sexuální aktivitu s partnerem (Zvěřina, 2003, s. 65). Častým problémem po porodu u kojících žen bývají **poruchy poševní lubrikace** (Gregora a Velemínský, 2011, s. 57). To způsobuje snížená hladina estrogenu, která působí na složení poševního sekretu, mění ho, a tím zhoršuje zvlhčování pohlavních orgánů (Líbalová, 2010, s. 301). Proto je vhodné, aby PA o tomto problému ženu poučila a doporučila jí užití lubrikačního



gelu při pohlavním styku (Marková a Mydlilová, 2007, s. 170). Kojící ženy oproti nekojícím zahajují pohlavní život později (Líbalová, 2011, s. 302).

Pohlavní styk po porodu bývá u žen zprvu spojen s nepříjemnými pocity a možnou bolestivostí. U žen, které utrpěli porodní poranění bývá bolest intenzivnější v oblasti jizvy (Gregora a Velemínský, 2011, s. 57). Bolestivost při pohlavním styku neboli **dyspareunie** bývá nejčastější sexuální poruchou (Roztočil, 2011, s. 124). Jde o stav, kdy je ženě nepříjemný pohyb penisu v pochvě, v některých případech může působit i bolest (Zvěřina, 2003, s. 70). Jednou z příčin bolestivosti bývá provedení epiziotomie, spontánní ruptura hráze nebo ruptura v pokračování epiziotomie. Uvádí se, že bolestivost při styku bývá půl roku po porodu u ruptury druhého stupně téměř třikrát obvyklejší a u trhliny třetího stupně až 8x běžnější než u porodu, kde nedošlo k žádnému poranění či k poranění pouze prvního stupně (Líbalová, 2010, s. 299). Dalším z důvodů je nedostatečná připravenost ženy na pohlavní styk, není zde dostatečná lubrikace, a chce svému partnerovi vyhovět. Častou příčinou bývají také kvasinkové infekce (Praško, 2011, s. 474).

Chybění orgasmu neboli **anorgasmie** se vyskytuje úměrně k věku. Žena, která nikdy nedosáhla orgasmu trpí primární anorgasmíí, která je častější než anorgasmie sekundární, jinak také získaná. Může mít mnoho příčin, jako je např.: špatné partnerské vztahy, závislost na drogách, deprese či chronické onemocnění. Často je tato porucha spojena s přílišným sebezpozorováním, sebeobviňováním, úzkostí nebo nadměrnou snahou dosáhnout orgasmu (Roztočil, 2011, s. 124).

## 2 POROD

### 2.1 Porodní poranění

Přes to, že je porod fyziologickým dějem, tak je spojen s možným poraněním rodidel. Poranění různého druhu, se může vyskytnout jak na vnitřních, tak zevních rodidlech. Může zasáhnout i močový měchýř, konečník i pánevní pletenec, výše uvedené řadíme mezi přilehlé pánevní orgány (Roztočil, 2017, s.444). I samotné těhotenství, včetně porodu, může způsobit poranění závěsného a podpůrného aparátu orgánů malé pánve či přivodit poruchu jejich funkce poškozením inervace. Podle studií epidemiologů je následkem těhotenství a porodu způsobena inkontinence moči i stolice a sestup pánevních orgánů (Mašata, 2014, s.439). Zhruba až u poloviny žen může dojít po porodu k sestupu pánevních orgánů. Avšak jen u 10-20 % se vyskytují potíže jako je pocit tlaku v oblasti genitálu, únik moči nebo dyspareunie (Pastor, 2010, s. 196). Ženy trpící močovou inkontinencí mohou mít pocity studu a hanby. Často se v páru objevují problémy v oblasti sexu, vyhýbání se sexuální aktivitě. Hlavním důvodem může být strach z dalšího otěhotnění, které by mohlo přivodit stejné komplikace nebo také již zmíněný stud (Pastor, 2010, s. 216). Prevencí úbytku poševní sliznice a částečně i prevencí rozvoje nepravidelného umístění vnitřních pohlavních orgánů může být pravidelný pohlavní styk (Pastor, 2010, s. 196).

#### 2.1.1 Poranění měkkých porodních cest

Jsou tvořeny souborem příčně pruhovaných svalů jako je pánevní dno, svaly hráze, perineální membrána a zevní svěrač konečníku. Dále do měkkých porodních cest spadá cervix, pochva a vulva (Pilka, Mašata a Srp, 2014, s. 10-11). Jedním z poranění měkkých porodních cest mohou být **usury**. Jedná se o traumatizaci měkké tkáně porodních cest, kdy došlo k dlouhotrvajícímu tlaku naléhající části plodu na jedno místo, následně ischemii a nekróze. V nemocnici pod vedením zkušeného personálu se s nimi setkáváme zcela výjimečně (Roztočil, 2017, s. 444; Moravcová a Petržílková, 2018, s. 61).

##### 2.1.1.1 Ruptury perinea

Poranění hráze bývá různé lokalizace a rozsahu. Zároveň se řadí mezi nejběžnější porodní poranění (Moravcová a Poláčková, 2018, s. 61; Roztočil, 2017, s. 444). Postihnutá může být přilehlá část pochvy, svalstvo pánevního dna, a dokonce i konečník (Roztočil, 2017, s. 444). Často je zapříčiněna špatným chráněním hráze. Běžnou příčinou bývá i předčasná deflexe hlavičky plodu nebo rychlý porod hlavičky, kdy se hráz nestihne přizpůsobit průchodu hlavy.

Také časté záněty, které způsobují křehkost tkáně, mohou být příčinou ruptury (Mašata, 2014, s. 441).

Záhumenský a Kališ (2013) v doporučených postupech rozdělují poranění podle poraněných vrstev hráze (Záhumenský a Kališ, 2013) (Příloha A, Příloha B).

Především při poranění svalstva je nutné chirurgické ošetření (Roztočil, 2017, s. 444).

#### **2.1.1.2 Poranění pochvy a vulvy**

V oblasti **vulvy** jsou běžné v první řadě drobnější trhlinky na malých pyscích, které většinou nepotřebují další ošetření. Výhradně trhliny v oblasti klitorisu často výrazněji krvácejí a je nutné jejich ošetření (Mašata, 2014, s. 441).

**Pochva** je poraněna často souběžně s poraněním perinea, hráze. Zřídka kdy vidáme jednotlivé poranění pochvy. Častou komplikací u tohoto poranění jsou **hematomy**, které vznikají v případě, že nedojde k trhlině pochvy v celé její tloušťce. Nejzávažnější hematomy jsou v oblasti parakolpia, oblast mezi pochvou a jejím vazivem, pro jejich revizi je nutná abdominální operace (Mašata, 2014, s. 440).

#### **2.1.1.3 Poranění cervixu**

Drobnější trhliny po okrajích hrdla děložního vznikají u většiny porodů (Mašata, 2014, s. 440). Mnohem vážnější jsou trhliny celého cervixu pokračující do pochvy. Příznakem rozsáhlejších ruptur bývá silné krvácení (Mašata, 2014, s. 440). Vlivem nástřihu branky a při klešťovém porodu může dojít k odtržení hrdla děložního nebo spontánní ruptuře. Tyto stavy mohou vést k bolestivosti při pohlavním styku, následnému vaginismu. Může tím dojít i k jiným sexuálním poruchám jako je např. anorgasmie, snížená vzrušivost a až ztráta libida (Pastor, 2010, s. 222).

#### **2.1.1.4 Poranění děložního těla**

Ruptura dělohy nebývá v dnešní době častá (Mašata, 2014, s. 443). Jedná se o porušení celistvosti děložní stěny v oblasti děložního těla či dolního děložního segmentu. Rozlišujeme poškození na inkompletní, které neprochází celou děložní stěnou. Kompletní poranění zasahuje všechny vrstvy dělohy (Roztočil, 2017, s. 445).

**V těhotenství** může dojít k spontánní ruptuře dělohy např. po předchozí operaci, kdy je v oblasti ruptury nedostatečná vrstva svaloviny, při zvýšeném tlaku v děloze. (Roztočil, 2017, s. 445). Ruptura děložního těla může nastat i **během spontánního porodu**. Toto nastane v případě, kdy naléhající část plodu nedokáže delší dobu postoupit pánví z důvodu zúžení pánve či kefalopelvického nepoměru (Roztočil, 2014, s. 445). Tato náhlá komplikace během

těhotenství může ženu psychicky traumatizovat a způsobovat sexuální problémy. Žena se může sexu vyhýbat a stejně tak i její partner. Důvodem může být strach z dalšího otěhotnění, které by mohlo přinést stejný traumatický zážitek, který by mohl ženu opět ohrozit na životě (Pastor, 2010, s. 205).

#### 2.1.1.5 Poranění pánve

Fyziologicky v těhotenství probíhají změny pod vlivem hormonů ve vazivu, chrupavkách a kloubních spojích. Tím se pánev stává křehčí. Nejčastěji vzniká poškození v oblasti symfýzy, lumbosakrálního skloubení, sakroiliakálního kloubu a kostrče, a to při operačním i spontánním porodu (Roztočil, 2017, s. 447).

#### 2.1.1.6 Epiziotomie

Nástřih hráze, provádí se pouze, když je k výkonu přímý důvod. Musí být splněny určité podmínky a indikace pro tento výkon (Moravcová a Poláčková, 2018, s. 62). Slouží jako prevence poškození matky před zbytečně velkým poraněním, výkon se zahajuje v případě hrozící nebo počínající ruptury nebo v případě špatně zhojené jizvy po předchozím porodu (Čech, 2014, s. 467-468). Nejčastějšími indikacemi bývá prodloužení II. DP a s tím spojená hrozící hypoxie plodu. Také ženy rodící poprvé, vyšší váhový odhad plodu – nad 4 kg, vedení vaginálního operačního porodu a ramínková dystokie plodu. I věk nad 35 let, stáří plodu nad 42. týden, obvod hlavičky větší než 35 cm či porodní poloha ve dřepu lze považovat za rizikové faktory porodního poranění na hrázi (Corrêa Junior a Passini Junior, 2016, s. 303, 305). Zároveň ji lze využít k urychlení porodu a snížení tlaku na hlavičku, především u předčasných porodů, kdy je plod nezralý a tím stoupá riziko hypoxie (Slezáková, 2011, s. 179).

Rozlišujeme několik druhů epiziotomie. **Mediální** je prováděna střední čarou k análnímu otvoru. Měla by být prováděna zkušeným porodníkem, nutná je dobrá spolupráce s rodičkou a pečlivé chránění hráze, jelikož v určitých případech (nízká hráz, rychlé prořezání hlavičky, velký plod) hrozí pokračující trhliny v provedené epiziotomii. Nejprováděnější epiziotomií je **mediolaterální**, která vede od introitu směrem k hrbolu sedací kosti, na hodinovém ciferníku u č. 4–5 vlevo a u č. 7–8 vpravo. Oproti mediální epiziotomii je zde nižší riziko poškození svěrače (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 62; Čech, 2014, s. 468). U mediolaterálního nástřihu hráze bývá běžnější dyspareunie neboli nepohodlí až bolestivost při pohlavním styku (Líbalová, 2010, s. 299). **Laterální** se provádí cca 2 cm nad introitem, pod úhlem 45°, také směrem k hrbolu kosti sedací. Je zde nejméně ohrožen řitní svěrač, za to je však náročnější na šití a hojení. Posledním v řadě je **Schuchardtův řez** neboli rozšířená laterální epiziotomie, vychází

z laterální epiziotomie a je prováděn zcela výjimečně. Umožňuje větší přístup při náročnějších vaginálních porodnických operací. Více krvácí a velice špatně se hojí (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 62; Čech, 2014, s. 468). (Příloha C)

Důsledkem ruptury či epiziotomie za porodu může být následná dyspareunie. Stud za vzhled vlastních pohlavních orgánů po porodu může být dalším důsledkem možných poranění po porodu, tento stav nejčastěji zažívají ženy, u kterých došlo k sekundárnímu hojení rány (Líbalová, 2010, s. 299-300). Avšak v některých případech vhodně zvolený důvod k nástřihu hráze a jeho správné provedení bývá naopak prevencí poruch v oblasti sexuality (Pastor, 2010, s. 222).

### **2.1.2 Ošetření a hojení porodních poranění**

Při řádném ošetření se porodní poranění rychle hojí. Některá poranění, jako jsou např. lacerace neboli drobné trhlinky, poševních stěn, hymenálního kruhu nebo labií, nepotřebují speciální ošetření. K ošetření drobnějších trhlín, které lehce krvácí, můžeme použít hemostatický prášek, který slouží k zástavě kapilárního nebo netlakového žilního krvácení, jako je Traumacel. Na ošetření většího poranění, vyžadující šití, a epiziotomie je nutné aplikovat suturu v lokální anestezii (Koudelková, 2013, s. 31). Na suturu porodního poranění se používají vstřebatelné šicí materiály, které se vstřebají a vypadají zhruba do dvou týdnů po porodu, dle použitého šicího materiálu (Gregora a Velemínský, 2011, s. 57).

Porodní asistentka má dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb. kompetenci k ošetřování porodních poranění. Řádnému ošetření porodního poranění předchází důkladná revize porodních cest, která se někdy provádí v gynekologických zrcadlech. Rozpoznané poranění, vyžadující šití, ošetřujeme po aplikaci anestetika (Moravcová a Poláčková, 2018, s. 61).

**Hojení** nastává v prvních týdnech po porodu, v tzv. šestinedělí, a může být doprovázeno napínáním či štípáním v oblasti šití porodního poranění (Gregora a Velemínský, 2011, s. 57). Pro podporu správného hojení, je třeba dbát na hygienické návyky. Informace o hygienických návycích, by měly být ženě po porodu předány PA na oddělení šestinedělí. Edukace zahrnuje časté sprchování v oblasti jizvy po toaletě, používání intimních sprchových gelů bez parfemizace s pH 5,5 a důkladné osušení. Dále je vhodná častá výměna vložek a důkladné omytí rukou. Důležité je také důkladné osušení, větrání a nošení prodyšného spodního prádla např. síťovaných kalhotek. Když dojde k otoku, tak je doporučeno chladné sprchování nebo ledování (Koudelková, 2013, s. 31-32).

V případě **sekundárního hojení** je možné využít hojivé gely, masti nebo oleje s příměsí dubové kůry. Další léčebné kroky ordinuje lékař, možnostmi jsou granulární a čisticí přípravky, dále metody vlhkého hojení ran či zacílená antibiotická léčba (Koudelková, 2013, s. 32). Při potížích je doporučen odvar z řepíku, ale při větší bolestivosti a nejasnostech je nutné navštívit gynekologa (Gregora a Velemínský, 2011, s. 57). U poznané ruptury análního svěrače je doporučené změkčovat stolicí perorálními laxativy po dobu 10 dnů. V případě náznaků úniku stolice je vhodné UZ vyšetření, které zhodnotí stav svěrače. Důležitá je časná rehabilitace svalů pánevního dna pomocí Kegelových cviků, o kterých by žena měla být poučena před propuštěním do domácí péče PA (Záhumenský a Kališ, 2013)

### 2.1.3 Komplikace porodních poranění

Možnou komplikací může být **hematom** v jizvě. Vzniká na podkladu nezastaveného nebo následného krvácení. Je za potřebí provést neodkladnou revizi šití poranění se zástavou krvácení (Čech, 2014, s. 469).

**Záněť v ráně** bývá často zaviněna sekundární infekcí hematomu nebo neléčeným zánětem pochvy vzniklým před porodem (Čech, 2014, s. 469). Častým původcem bývá zlatý stafylokok. Infekce nasedá převážně do porodních trhlin a do místa epiziotomie (Roztočil, 2017, s. 516). Rozeznáváme infekci heterogenní, kdy je původce zanesen do místa rány zvenčí např. nedokonalou hygienickou péčí, nesterilním zacházením personálu, vložkami a dalšími. Infekce vzniká také vzestupem bakterií z genitálního traktu již přítomných před porodem nebo přenosem lymfatickou či krevní cestou, v tomto případě se jedná o autogenní infekci. Další rizikem infekce je samotný císařský řez. Infekt se projevuje zarudnutím místa postiženého infekcí, zduřením a bolestivostí, která je výraznější při chůzi. V případě rozvinuté infekce vytéká z rány hnisavý zápachající sekret (Koudelková, 2013, s. 84-85, 122). Při přítomnosti horečky je vhodná léčba antibiotiky (Čech, 2014, s. 469).

Na podkladu infekce vzniká **dehiscence sutury** (Koudelková, 2013, s. 85). Důvodem rozevření (neboli rozpadu) rány bývá nedokonalé primární ošetření hematomu v ráně (Čech, 2014, s. 469). Dehiscenci dělíme na povrchovou a kompletní. Hojení je postupné v podobě granulace. Při hlubším rozpadu se provádí čištění rány v celkové anestezii a odstranění příčiny, které může trvat i několik dní. S časovým odstupem se provádí resutura rány. Pokud je přítomna infekce, tak je léčba obohacena o antibiotika (Koudelková, 2013, s. 85; Čech, 2014, s. 469).

## 2.2 Operativní porod a jeho vliv na pohlavní styk

Operativní ukončení či urychlení porodu operativní cestou často z rizika ohrožení života a zdraví matky, plodu nebo obou, může být vaginální, mezi které patří **porod kleštěmi** (Slezáková, 2011, s. 164). Porod kleštěmi sebou nese riziko rozsáhlejšího porodního poranění až IV. stupně, a také poporodní močové inkontinence a poklesu pochvy. Tyto komplikace mohou mít vážnější dopad na pohlavní život páru po porodu, a to jak fyzické, tak psychické (Draycott a Di Renzo, 2017, s. 5). Využívá se k vybavení hlavičky plodu vstouplé a fixované v malé pánvi pomocí nástrojů. K vybavení se používají porodnické kleště (Čech, 2014, s. 480). Jako další operativní ukončení vaginálního porodu může být **VEX** (Slezáková, 2011, s. 164). VEX neboli vakuumextrakce se využívá ve II. DP k vybavení hlavičky plodu (Slezáková, 2011, s. 38). Metoda pracuje na principu přísátí peloty, která má tvar zvonu, přístroje na hlavičku plodu a tahem dochází k posunu hlavičky v porodních cestách a následnému vybavení (Čech, 2014, s. 490). Dle Pastora (2010) může dojít k následujícím sexuálním dysfunkcím po vaginálních porodnických operacích, mezi které patří porod kleštěmi nebo VEX (Pastor, 2010, s. 222). Mohou se vyskytnout pocity suchosti při pohlavním styku, zjizvení tkáně, zavlečení infekce do rány a následně komplikovanější hojení. V případě, kdy nedošlo k žádnému vážnějšímu poškození tkání a případné poranění se dobře zhojilo, se občas objevují psychické následky, které mohou mít dopad na pohlavní život ženy. Vznikají v případě traumatického zážitku z porodu a případnými problémy jsou např. vaginismus a dyspareunie (Pastor, 2010, s. 220-221).

Nejčastější operací pro ukončení těhotenství ve III. trimestru nebo komplikacích při rozběhlém porodu bývá **císařský řez** (Čech, 2014, s. 492). Tato porodnická operace se dělí na plánovanou, kdy jeho indikace je známá již v těhotenství. Provádí se nejčastěji z důvodu onemocnění matky nebo kefalopelvického nepoměru (Čech, 2014, s. 493). Dále rozlišujeme akutní císařský řez, který vzniká postupně nebo náhle. Dochází k ohrožení matky, dítěte nebo obou zároveň (Čech, 2014, s. 493). Ženy po císařském řezu nebývají v zásadě ohroženy sexuálními problémy po výkonu, stejně jako ženy po obvyklé abdominální operaci. Pohlavní život je ovšem lepší zahájit až po úplném zhojení operační rány (Pastor, 2010, s. 219, 222). Jizva na těle v oblasti břicha může způsobit, že se žena stydí za své tělo nebo je až znechucena, což bývá častým důvodem vyhýbání se pohlavnímu styku. Oproti běžné abdominální operaci se u šestinedělek vyskytuje zvýšená emocionální citlivost a zranitelnost ženy po porodu, která se projevuje i v sexuální oblasti (Pastor, 2010, s. 222). Porod císařským řezem má především dopady na psychiku ženy. Obzvlášť jde o ženy, které musely podstoupit akutní císařský řez. Především se jedná o případy,

kdy nebyl čas se adaptovat a smířit se s rychle vzniklou situací, a v případě, kdy rodička byla přesvědčená, že porodí vaginální cestou a z důvodu komplikací to nebylo možné. Dalším spouštěčem bývá porod mrtvého plodu nebo plodu, který vyžaduje resuscitaci nebo další lékařské zásahy a je oddělen od obou rodičů. V těchto případech často vzniká u žen, ale i u mužů, posttraumatická stresová porucha (Líbalová, 2010, s. 300). V průměru však ženy po císařském řezu obnovují sexuální aktivitu dříve než ženy po spontánním porodu (Líbalová, 2011, s. 302)

### 2.3 Přítomnost otce u porodu

Většinou jsou muži u porodu přínosnou oporou a pomocí pro své rodící ženy. Zbavují ženu pocitu osamělosti v nelehké situaci a přítomnosti neznámých osob (Gregora a Velemínský, 2011, s. 42). Stejně jako u žen, dochází u mužů k různým reakcím na narození dítěte a mohou se v tomto období střídát různé emoce. Muž může také ztratit zájem o sexuální aktivitu, příčinou bývá deprese a stres. Důvodem bývá, podobně jako u žen, i zatížení novými povinnostmi a starostmi, které u partnera mohou vyvolat strach, že už si nikdy nebude moci plně užívat. PA může páru případně doporučit, aby si nechali pohlídat děťátko např. od prarodičů dítěte či známých, a udělali si třeba přes víkend čas sami na sebe (Hooper, 2004, s. 141).

Otec dítěte by neměl být k přítomnosti u porodu nucen, mělo by to být jeho svobodné rozhodnutí. Stejně tak, jako by měl partner respektovat partnerčino rozhodnutí, že takovou intimní záležitost chce absolvovat bez jeho doprovodu (Gregora a Velemínský, 2011, s. 41-42). Někteří muži se mohou při porodu cítit bezmocně. Pohled na partnerku v bolestech a nemožnost jí nijak pomoci může některé muže traumatizovat. Trauma může způsobit i komplikace během porodu, např. porodní nebo poporodní krvácení nebo příprava na akutní SC a další, kdy muž je pouhým pozorovatelem a nemá, jak pomoci a cítí se spíše jako překážka pro pracující personál. Tyto traumata mohou narušit vztah partnerů a odstartovat sexuální dysfunkci (Velemínský, 2009, s. 38). Muži přítomni u porodu se později mohou setkat s **Madoniným komplexem**. Jedná se o stav, kdy muž přestává svoji partnerku vnímat jako sexuálně atraktivní a zdroj potěšení, ale vnímá ji pouze jako rodičku a matku (Šmolka, 2011, s. 31). U muže dochází ke ztrátě schopnosti erekce. Příčinou může být právě porod (Sedlická, 2010, s. 172).

Část mužů se naopak sexu dožaduje až v nadměrné míře. Důvodem bývá partnerčina péče zaměřená hlavně na dítě. Partner může na tento stav reagovat žárlivě a téměř bojovat o partnerčinu přízeň dožadováním se sexuální aktivity. Doporučené je, aby se muž více seznámil s dítětem a zapojil se ve větší míře do péče. Dále je vhodné, aby žena dle svých možností



věnovala čas partnerovi i mimo sexuální aktivitu a dala mu tím najevo, že je tu je nejen pro dítě (Hooper, 2004, s. 141).

## 3 POPORODNÍ ZMĚNY

### 3.1 Fyziologické změny v šestinedělí

**Šestinedělí** trvá od porodu do 42. dne. Do 7. dne od porodu nazýváme období šestinedělí jako časné, navazujícím obdobím je pozdní šestinedělí, trvající do 42. dne. Charakteristické pro toto období jsou celkové změny v organismu ženy, patrné na jednotlivých orgánech (Fait, 2014, s. 209; Koudelková, 2013, s. 19). V šestinedělí dochází ke změnám involučním, kdy se tělo ženy dostává fyzicky i funkčně na stav před porodem, organismus se však nikdy nevrátí do zcela původního stavu před těhotenstvím. A změny progresivní, kdy dochází k rozběhnutí funkce orgánů, které byly před těhotenstvím v klidovém režimu. Tam zahrnujeme především nástup laktace, která má vliv na pohlavní styk (Roztočil, Valová a Dvořáková, 2017, s. 216).

**Pochva** po vaginálním porodu je už méně pružná, její stěny klesají a slizniční řasy pochvy jsou hladší. **Vulva** ztrácí svoji pigmentaci, a snižuje se její prokrvení, takže případné varixy se zmenšují nebo úplně mizí (Fait, 2014, s. 210). Vlivem nízké hladiny estrogenu dochází k ztenčení kůže a nižšímu množství podkožního tuku na vulvě, díky kterému bývá náchylnější ke zraněním. U pochvy zapříčiňuje začervenání a úbytek sliznice. Výše uvedené změny se projevují diskomfortem při pohlavním styku v oblasti pochvy, suchostí a bolestivostí při souloži (Líbalová, 2010, s. 302).

Ubírání na váze po porodu bývá okolo 5 kg, což je způsobeno změnami **metabolismu**. V průběhu šestinedělí žena ubírá postupně zhruba další 4 kg, kvůli odvádění nadbytku vody, natria a chloridů (Fait, 2014, s. 210). Po porodu potřebuje tělo nějaký čas na to, aby se dalo do stavu před těhotenstvím. Díky nabraným kilům v těhotenství nebo vzhledu těla po porodu, např. i jízva po SC. si žena může připadat nepřitažlivá a může se vyhýbat pohlavnímu styku (Parker-Littler, 2010, s. 303).

Důsledkem snížení tlaku v dutině břišní a relaxace svalů břicha je zvýšení kapacity močového měchýře. Tyto změny spadají do **uropoetického systému**. Může docházet k poruchám močení. Ledvinná funkce se stabilizuje do stavu před těhotenstvím zhruba do 6 týdnů (Roztočil, 2017, s. 217). Jak už bylo zmíněno u porodních poranění v kapitole 2.1, tak se po porodu může vyskytnout porucha udržení moči, stolice a plynů. Inkontinence, ať už močová nebo stolice, může vzniknout v důsledku porodních poranění. Tento problém může v ženě vzbuzovat stud, a následně může vést k sexuální dysfunkci (Líbalová, 2010, s. 299-300).

## 3.2 Hormonální změny

Placentární hormony klesají po porodu placenty, během několika hodin mizí placentární laktogen. Choriový gonadotropin vymizí až kolem 11.-16. dne. Poklesne i hladina estrogenu i progesteronu. Množství prolaktinu je závislé na laktaci. Hladina u kojících žen je závislá na intenzitě kojení (Fait, 2014, s. 211). Zhruba během prvních třech měsíců dochází k hormonální explozi, která je srovnatelná s hormonální náplavou během I. trimestru těhotenství (Pinto, Kramer, Rachel a Kudrnová, 2015, s. 203).

Po porodu je nízká hladina **estrogenů**, díky kterým se hůře regenerují tkáně závislé na estrogenu. V tkáních je snižena vaskularizace, snížené množství podkožního tuku a úbytek vaziva, kolagen. V porodních cestách atrofuje nejvíce pochva, dolní močové cesty a pánevní dno (Líbalová, 2010, s. 301). Hypoestrinismus neboli snížená hladina estrogenu tím v první řadě snižuje riziko karcinomu prsu, endometria a vaječnicků, ale může docházet k úbytku hmoty kosti a tím přispívá k rozvoji osteopenie, která je při kojení fyziologická (Čepický a Kurzová, 2003, s. 156). Při normální hladině estrogeny působí antidepressivně, vylepšují emoční naladění a sexuální apetenci. Dále se podílí na lubrikaci pochvy a složení poševního sekretu, díky tomu mají nekojící ženy částečnou výhodu (Líbalová, 2010, s. 301).

### 3.2.1 Laktační amenorea

Po porodu se obnovuje funkce hypotalamo-hypofýzo-ovariálního osy a menstruačního cyklu (Líbalová, 2010, s. 301). Obnova **menstruačního cyklu** nastává u každé ženy po porodu individuálně. Bývá to zhruba kolem šestého až dvacátého čtvrtého měsíce od porodu. Ženy, které nekojí, tak mohou začít menstruovat již po šestinedělí, naopak ženy kojící mohou mít první menstruační cyklus až po ukončení kojení (Koudelková, 2013, s. 81). Zvýšená hladina prolaktinu, způsobená kojením, může působit určitou dobu vynechání menstruačního cyklu (Hanáková, 2010, s. 175). Avšak i ženy kojící, které neměly menstruaci, mohou ovulovat, proto je důležité, aby PA nedělkou edukovala v oblasti antikoncepčních metod (Koudelková, 2013, s. 81).

### 3.2.2 Hormony ovlivňující sexuální vzrušení

Norepinefrin, dopamin, oxytocin a serotonin se řadí mezi látky zvyšující sexuální vzrušení, ale Prolaktin se naopak řadí mezi látky snižující sexuální vzrušení (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 118).

**Norepinefrin** – neboli noradrenalin působí vasokonstrikčně na receptory v krevním řečišti. Působí i na srdeční svalovinu, kdy zvyšuje objem systoly a s ním i tlak jak systolický, tak

diastolický. Díky vagovému reflexu vzestup tlaku vyvolává bradykardii (Vítovec, Špinar, Hlinomaz, Novák, Soška a Janoušek, 2011, s. 188).

**Dopamin** – jedná se o hormon slasti neboli o tělesnou drogu. Vzniká v mozku po příjemném prožitku (Casanova, 2017, s. 246-247).

**Oxytocin** – je produkován buňkami hypotalamu, odkud se cytoplazmou dostává do neurohypofýzy – zadního laloku hypofýzy. Vyvolává stahy děložní svaloviny na konci těhotenství, čímž urychluje porod, dále při laktaci podněcuje stahy hladkého svalstva v oblasti mlékovodů, a tím uvolňuje z mléčných žláz mléko (Novotný a Hruška, 2015, s. 145-146). Je vhodné kojící ženu informovat, že může docházet k samovolnému uvolnění mléka. Především při orgasmu může dojít až k úplnému vystříknutí mléka (Líbalová, 2010, s. 301).

**Serotonin** – neboli hormon dobré nálady, mírní depresi a agresivitu. Serotonin se přetváří na melatonin jinak známý jako hormon spánku (Fořt, 2011, s. 224).

**Prolaktin** – je vylučován adenohypofýzou – přední lalok hypofýzy, podvěsek mozkový. Podporuje růst mléčné žlázy v těhotenství a po porodu zahajuje a udržuje laktaci – tvorbu mléka (Novotný a Hruška, 2015, s. 144-145).

### **3.3 Psychické změny po porodu**

U každé ženy probíhají fyziologické změny v psychice, jak v menší, tak větší míře. Žena si po porodu zvyká na novou roli matky, toto období je pro ni důležitým mezníkem. Získává tím nové povinnosti a je vytížená péčí o dítě a dalšími okolnostmi s tím spojené (Roztočil, 2014, s. 396). Partner by měl být shovívavý, protože žena může trpět výkyvy nálad a zvýšenou citlivostí (Marková a Mydlilová, 2007, s. 171). Z výše uvedených důvodů může u žen psychická porucha přesáhnout patologii tolerovanou v poporodním období. A to především délkou trvání a intenzitou příznaků (Roztočil, 2014, s. 396). Po porodu se u některých žen může vyskytnout poporodní blues, poporodní deprese nebo poporodní psychóza (Líbalová, 2010, s. 300).

#### **3.3.1 Poporodní deprese**

Stav navazující na poporodní blues, v případě, že příznaky přetrvávají 14 dní a prohlubují se. Může se však objevit kdykoliv během roku od porodu. Často vzniká po příchodu z porodnice nebo také v období, kdy se už ženě nedostává větší pomoci z okolí a připadají na ni další povinnosti spojené s péčí o dítě. Příznaky poporodní blues jsou obohaceny o beznaděj, bezmoc, strach ze samoty, pocit selhání a obavy z budoucnosti, nerozhodnost, ztráta zájmu a pocitu radosti, také i nechutenství nebo přejídání. Projevy mohou být i neschopnost se dotknout dítěte

a jeho odmítání až fobické příznaky (Líbalová, 2010, s. 300; Roztočil, 2014, s. 396). Sexuální vztah páru u ženy s poporodní depresí se vyvíjí dle podpory otce dítěte. Žena po porodu je vyčerpaná samotným výkonem, tak i péčí o dítě, a když se k tomuto přidá nedostatečná opora a podpora partnera, tak dochází ke snížení chuti na sex až k jeho samotnému odporu. Tato averze může vyžadovat léčbu odborníka (Žourková, 2010, s. 431).

## **4 POHLAVNÍ STYK PO PORODU**

Neblahý vliv na pohlavní život po porodu mívají různé komplikace, které mohou vzniknout během spontánního vaginálního porodu nebo operačního vaginálního porodu, včetně porodních poranění, která jsou uvedena v kapitole 2 (Roztočil, 2017, s. 208). Uskutečnění pohlavního styku je vhodné po uplynutí šestinedělí a úplném zhojení případného porodního poranění (Gregora a Velemínský, 2011, s. 57). Z lékařského hlediska je možné mít pohlavní styk již 3 týdny od porodu, pokud jsou zhojena všechna případná poranění, včetně dělohy. Ženy zahajují pohlavní styk po porodu zcela individuálně, některé vyčkají na verdikt lékaře z kontroly po šestinedělí a jiné obnoví sexuální aktivitu již v průběhu šestinedělí (Líbalová, 2011, s. 301-302). Avšak je důležité, aby žena byla poučena již v porodnici PA o možných rizicích nedoporučovaného pohlavního styku v období šestinedělí. Hrozí riziko infekce v důsledku zavínování dělohy, postupného uzavírání děložního hrdla a odcházení očítků. U žen, které utrpěly porodní poranění je riziko zavlečení infekce do rány (Koudelková, 2013, s. 80). První pohlavní styk po porodu je často doprovázen nepříjemnými pocity a bolestmi v místě jizvy možného poporodního poranění. Častým problémem je i nedostatečná lubrikace – uvedena v kapitole 1 (Gregora a Velemínský, 2011, s. 57). PA ženě může doporučit použití lubrikačního gelu, který napomůže při suchosti. Vhodné je i užití kondomu, který je prevencí zanesení infekce a nechtěného otěhotnění (Marková a Mydlilová, 2007, s. 170).

Většině párů obnova pohlavního styku po uplynutí šestinedělí nečiní žádné větší problémy. Avšak menší skupině párů určité potíže přidělavá (Zvěřina, 2003, s. 74). Zvyšuje se finanční i emoční zátěž, a to především ze strany matky dítěte, protože jsou na ni kladeny větší požadavky. Péče o dítě a zároveň i péče o domácnost bývá velmi časově náročná a oba rodiče, pokud se oba zapojují do péče, to stojí velké množství energie (Zvěřina, 2003, s. 74). Chuť na sexuální aktivitu bývá po porodu snížena vlivem hormonálních změn a vytížením ženy v péči o novorozence a později kojence (Líbalová, 2010, s. 302). Tento nátlak může vést k možnému vyčerpání a následné depresi, která způsobí sníženou chuť na sexuální aktivitu a tím i nízkou sexuální vzrušivost (Zvěřina, 2003, s. 74).

### **4.1 Antikoncepce po porodu**

Antikoncepce reguluje porodnost a zároveň snižuje počet interrupcí. Antikoncepce je důležitou součástí negativního plánovaného rodičovství, kdy si partneři aktuálně nepřejí děti (Slezáková, 2011, s. 97). Po porodu je vhodná z pohledu intervalů mezi dětmi, protože krátce po sobě jdoucí porody mohou ženu fyzicky i psychicky vyčerpat. Proto by měla být šestinedělka, případně i

partner, poučení už PA v nemocnici o možných antikoncepčních metodách. Je vhodné, aby PA ženu upozornila na to, že kojení není vhodnou antikoncepční metodou. Dále je důležité sdělit ženě, aby po šestinedělí navštívila gynekologa, který provede kontrolu současného stavu neděvky po porodu. (Koudelková, 2013, s. 80-81).

Do vhodných antikoncepčních metod v období laktace bez lékařského předpisu se řadí mužský kondom, spermicidní gely, klobouček, vaginální membrána, pesar-želé. Kombinovaná hormonální antikoncepce není vzhledem k laktaci doporučena, protože obsahuje estrogeny a gestageny. Jako metoda první volby je ženám v období laktace doporučena hormonální gestagenní antikoncepce. Oproti kombinované antikoncepci se gestagenní liší tím, že obsahuje pouze jenom jednu složku a to gestageny, které neovlivňují kvalitu mateřského mléka. Mezi formy gestagenní antikoncepce patří tablety, které se užívají denně 28 dní bez pauzy, tyto tablety se mohou začít užívat kdykoliv během kojení. Nevýhodou bývá pravidelné užívání, které některé ženy nejsou schopné dodržet kvůli časové vytíženosti v péči o dítě a domácnost a únavě. Nepravidelné užívání může účinek antikoncepce snížit (Koudelková, 2013, s. 81). Nitroděložní tělíčko s gestageny se zavádí až po úplném zavinití dělohy po ukončení šestinedělí, zavádí se na 5let. Další možností jsou nitrosvalové injekce, ty se aplikují po třech měsících, je zde ale riziko nepravidelného krvácení či špinění (Koudelková, 2013, s. 82).

Kojení nelze považovat za vhodnou a spolehlivou formu antikoncepce (Gregora a Velemínský, 2011, s. 56). Laktační amenoreu lze považovat za antikoncepci 6 měsíců od porodu a při splnění přísných podmínek. Žena musí kojit v pravidelných intervalech, tím je myšleno, že přes den nemůže přesáhnout interval čtyři hodiny a přes noc maximálně šest hodin. Dále musí být žena v neustálém kontaktu s dítětem, dítě v šátku na hrudi, aby docházelo k udržování hladiny prolaktinu. Tato metoda bývá účinná především v rozvojových zemích, kdy jsou děti neustále v kontaktu s matkou (King, 2007, s. 614-615). Ale i přes to se nelze na tuto antikoncepční metodu spolehnout (Gregora a Velemínský, 2011, s. 57).

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 5 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Po prostudování potřebné literatury a na základě tématu práce byly zvoleny tyto průzkumné cíle:

Cíl 1: Zanalyzovat, zda jsou ženy rok po porodu spokojeny s pohlavním stykem.

Cíl 2: Zjistit, zda ženy rok po porodu mají nějaké následky v oblasti sexuality a pohlavního styku.

Na základě výše uvedených cílů byly stanoveny následné průzkumné otázky:

1. Jaké faktory ovlivňují pohlavní život po porodu?
2. Mělo porodní poranění a jeho následné hojení vliv na pohlavní život po porodu?
3. Byly ženy poučeny o pohlavním styku po porodu?
4. Ovlivnila přítomnost partnera u porodu pohlavní život páru?



## 6 METODIKA PRŮZKUMU

Tato bakalářská práce na téma spokojenost žen s pohlavním životem po porodu, je teoreticko-průzkumná. K provedení průzkumu byl vytvořen nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní konstrukce (Příloha D).

Dotazník obsahoval 22 různých typů otázek, které byly rozdány, a na základě odpovědí byl následně vyhodnocen průzkum. Dotazník byl tvořen čtyřmi identifikačními otázkami, které rozdělily respondentky na podskupiny: věk, vzdělání, počet porodů a způsob porodu (č. 1, 2, 3, 4). Dále zde byly 4 dichotomické, kde respondentky vybíraly ze dvou výlučných odpovědí (č. 7, 13, 15, 17) a 2 trichotomické otázky, kdy respondentky vybíraly ze 3 možných odpovědí (č. 5, 12). Objevilo se zde i 5 otázek polytomických výčtových, ve kterých ženy volily jednu nebo více možných odpovědí (č. 6, 8, 10, 16, 21). U 7 polouzavřených otázek mohly respondentky zvolit jednu z nabízených odpovědí či odpovědět vlastními slovy (č. 9, 11, 14, 18, 19, 20, 22), z těchto otázek byly 2 obohaceny o škálu spokojenosti, kdy ženy určovaly spokojenost podle subjektivního cítění (č. 19, 20).

Dotazník byl nejprve schválen vedoucím mé bakalářské práce. Výzkum byl zahájen 1. března 2021 a ukončen 31. března 2021, probíhal ve 3 dětských ambulancích, které souhlasily s výzkumem. Kopie dotazníku byly následně předány sestřičkám v deskách včetně krabičky na dotazníky, pro dodržení anonymity. Vzhledem k epidemiologické situaci byly dotazníky rozdávány sestřičkami v ambulancích. Sestřičky byly poučeny, aby dotazníky rozdávaly ženám na ročních prohlídkách dětí, tedy ženám rok po porodu.

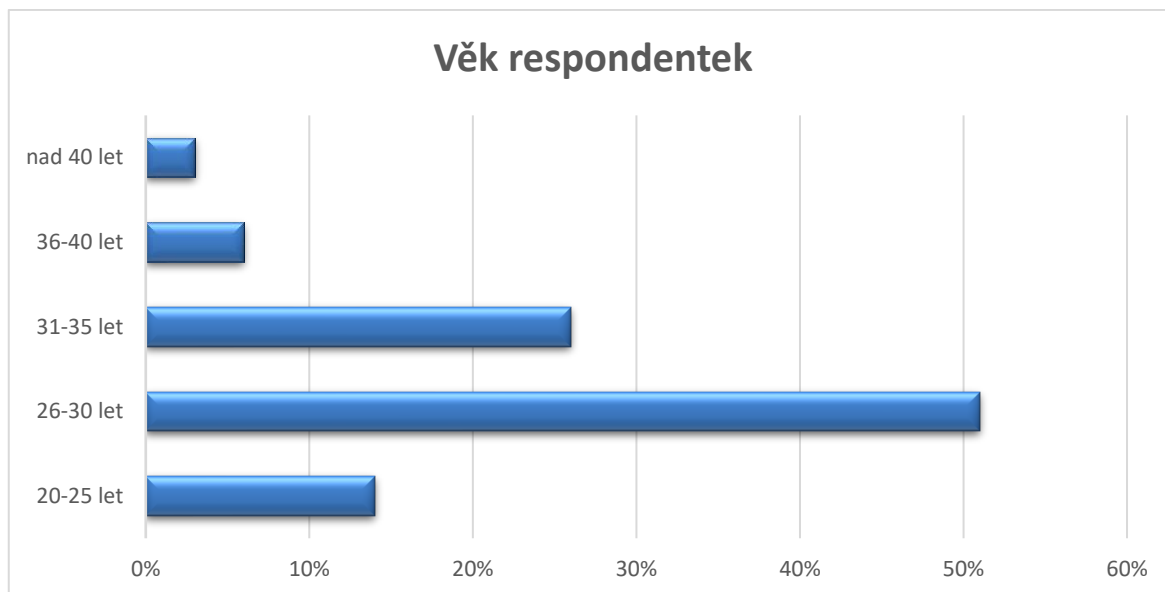
Celkem bylo rozdáno 75 dotazníků, 35 dotazníků se vrátilo kompletně vyplněných a mohlo být využito pro průzkum. Návratnost činila 46 %. Stanovený minimální počet respondentek, který byl splněn, byl 30.

### 6.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného vzorku bylo zařazeno 35 respondentek. Klientky byly požádány sestřičkou v dětské ambulanci o anonymní a dobrovolné vyplnění dotazníku. Hotový dotazník byl vhozen do předem připravených, označených a zalepených krabiček určených pro sběr anonymních dotazníků.

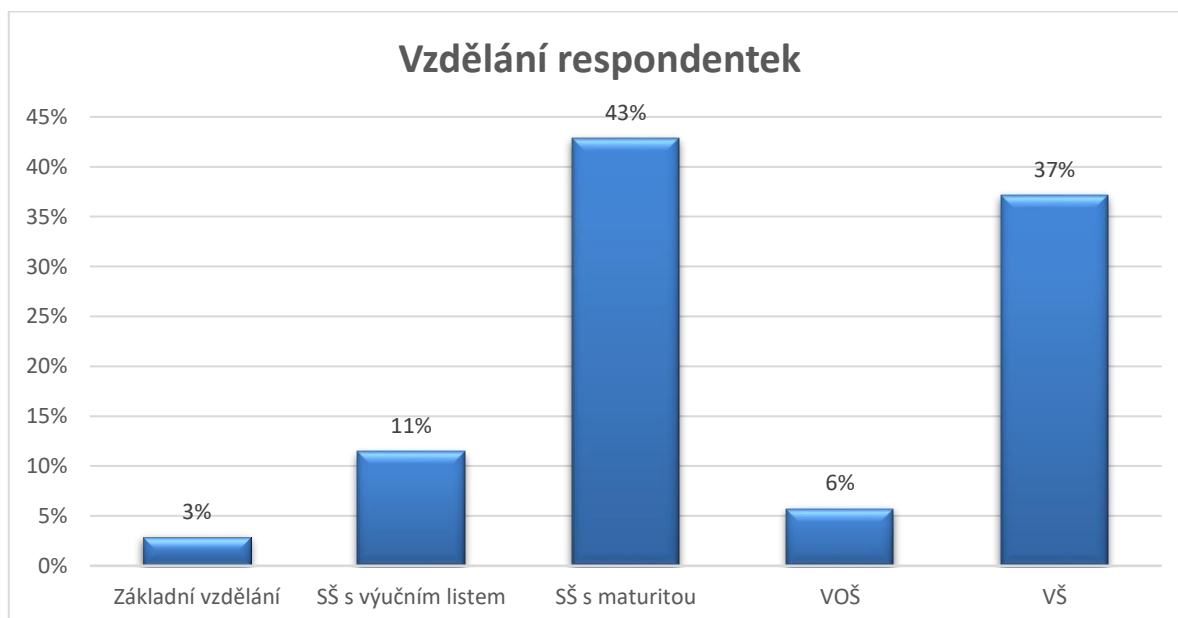
Ženy, které se zúčastnily průzkumu, musely být rok po porodu a byly plnoleté. Na věk respondentek byla zaměřena **otázka č. 1 – „Kolik vám je let? (prosím uveďte čísla)“**. Pro větší přehlednost byl věk rozdělen do věkových skupin. Největší skupinou o počtu 18

respondentek bylo věkové rozmezí 26-30 let (51 %). Nejméně respondentek uvedlo věk nad 40 let, zde byla pouze jedna respondentka (3 %) (Obrázek 1).



**Obrázek 1 - Věk respondentek**

V oblasti vzdělání, kterou se zabývala **otázka č. 2 – „Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“**. Zde respondentky pokryly všechny možné stupně vzdělání. Nejvyšší počet respondentek, tedy 15 (43 %), dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Naopak pouze jedna respondentka (3 %) uvedla, že dosáhla základního vzdělání (Obrázek 2).



**Obrázek 2 - Vzdělání respondentek**

## 6.2 Zpracování a vyhodnocení získaných dat.

Data získána dotazníkovým šetřením byla nejprve zpracována čárkovanou metodou a zanalyzována v aplikaci Microsoft Office Professional Excel 2019. Z této aplikace byla data převedena do tabulek a grafů a následně interpretována v aplikaci Microsoft Office Professional Word 2019.

K zpracování dat byla využita popisná statistika. Celková četnost  $n$ , udává celkový počet respondentek, které vyplnily dotazník. Absolutní četnost  $n_i$ , vyjadřuje počet respondentek, které odpověděli na danou otázku. Relativní četnost  $f_i$ , představuje podíl absolutní četnosti a celkové četnosti, vyjadřujeme ji v procentech (Chráska, 2016, s. 35).

Vzorec pro výpočet relativní četnosti:  $f_i = n_i/n \times 100$  (Chráska, 2016, s. 35).

V dotazníku byly uzavřené otázky a otázky s více možnými odpověďmi, které byly zpracovány do grafů. V některých otázkách měly respondentky možnost otevřeně napsat svoji odpověď. Tato možnost byla zvolena pro větší objektivnost dat, protože respondentky mohly přesně popsat svými slovy danou problematiku.

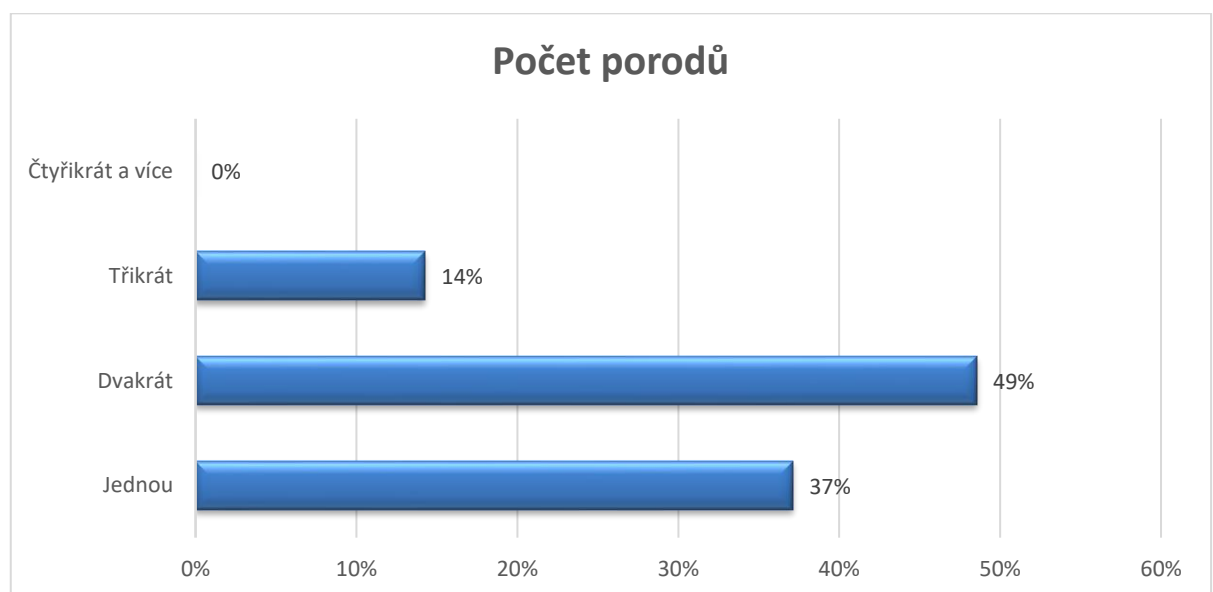
## 7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Tato kapitola je věnována vyhodnocení dat získaných dotazníkovým šetřením. Výsledky jsou zde interpretovány a následně zpracovány v grafech. Identifikační otázky č. 1 a 2 jsou zpracovány v kapitole 7.1 – charakteristika výzkumného vzorku.

### Otázka číslo 3

#### Kolikrát jste rodila?

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Třikrát
- d) Čtyřikrát a více



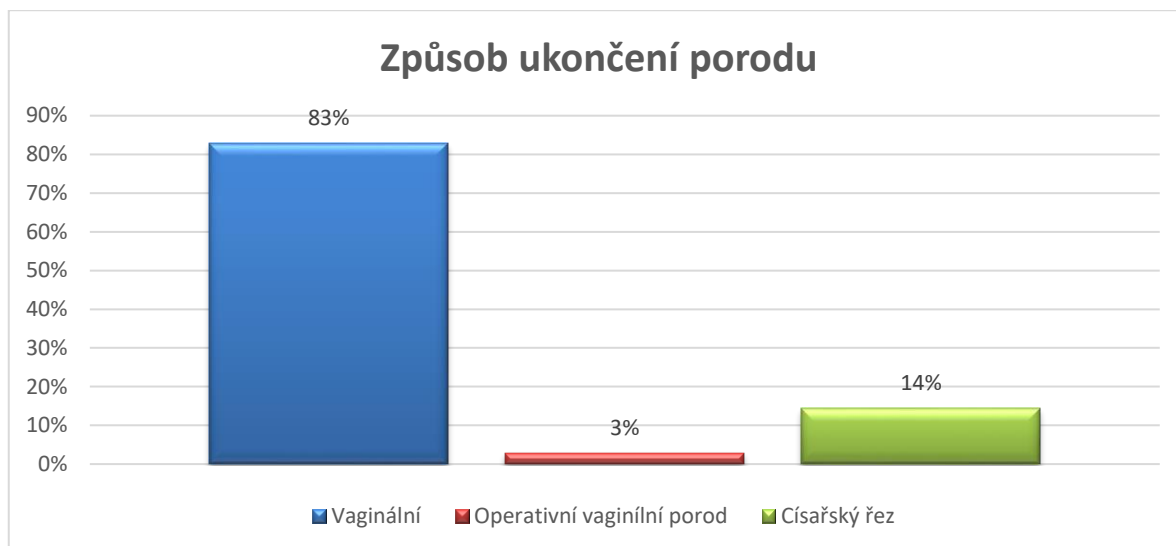
Obrázek 3 - Počet porodů

Tato otázka se zabývala počtem porodů. Nejpočetnější skupinou byly ženy, které rodily po druhé, tedy 17 respondentek (49 %). Další kategorií byly ženy po jednom porodu, tedy 13 (37 %). Ve vzorku bylo také 5 žen (14 %), které rodily po třetí. Poslední možností, kterou nezvolila ani jedna respondentka (0 %), byla možnost „čtyřikrát a více“ (Obrázek 3).

#### Otázka číslo 4

##### Jakým způsobem bylo ukončené Vaše poslední těhotenství?

- a) Vaginální porod
- b) Operativní vaginální porod (VEX, kleště)
- c) Císařský řez



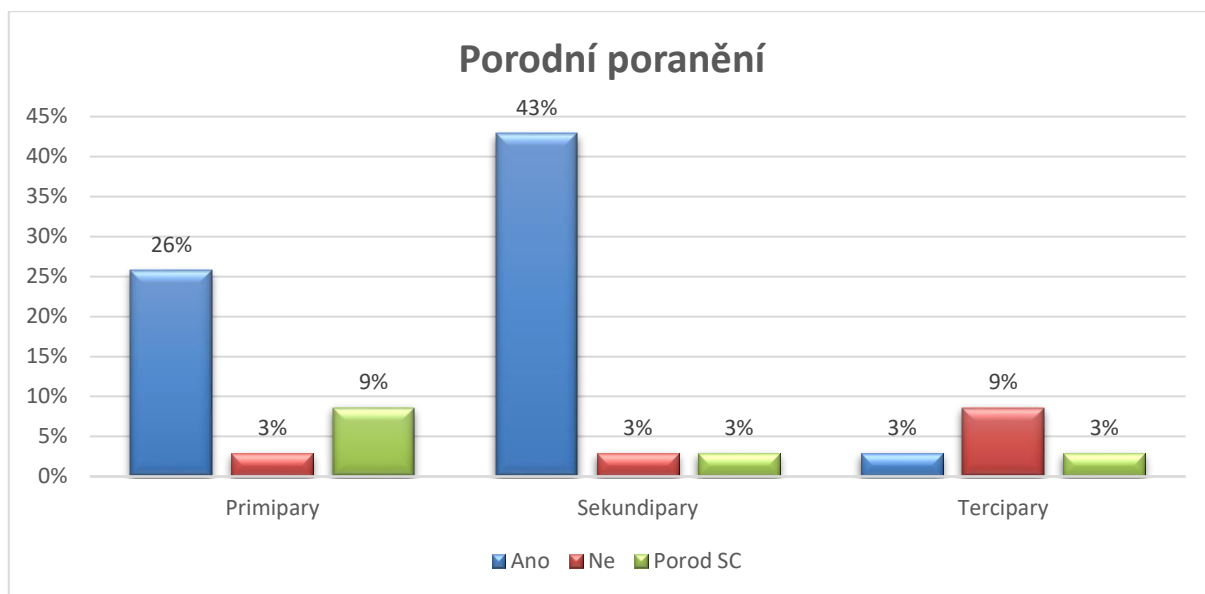
**Obrázek 4 - Způsob ukončení porodu**

Tato otázka byla věnována způsobu ukončení posledního těhotenství/porodu. Nejvyšší zastoupení měl vaginální porod s počtem 29 respondentek (83 %). Nejméně zastoupenou skupinou byl vaginální operační porod. Je možné, že respondenty nevěděly, co si pod touto odpovědí představit. Avšak u odpovědi „operativní vaginální porod“ byl přímo uveden porod vakuumentakcí a kleštěmi, i přes to v této skupině byla pouze jedna respondentka (3 %) (Obrázek 4).

## Otázka číslo 5

### Utrpěla jste nějaké porodní poranění?

- a) Ano – pokračujte dále na otázku č.6
- b) Ne – přejděte k otázce č.10
- c) Nerodila jsem vaginální cestou – přejděte k otázce č.9



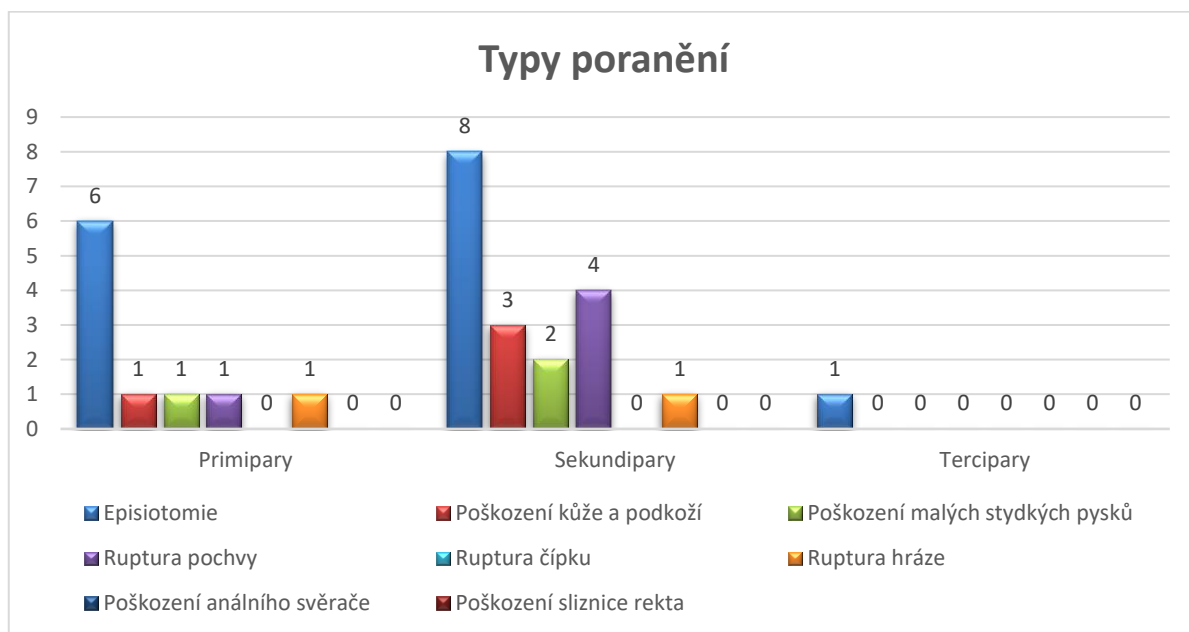
**Obrázek 5 - Porodní poranění**

Otázka měla za úkol zjištění, zda ženy utrpěly nějaké porodní poranění. Ženy, které nejčastěji utrpěly porodní poranění, jsou zároveň nejpočetnější skupinou v počtu porodů – sekundipary. Jedná se o 15 respondentek (43 %), do této skupiny patří i jedna žena, která rodila pomocí vaginálního operativního porodu. Mezi respondentky, které neutrpěly žádné poranění, se řadí 5 žen (15 %). Největší část žen, které neměly poranění, tvoří 3 ženy, které rodily potřetí (9 %) (Obrázek 5).

## Otázka číslo 6

Víte, jaké poranění jste utrpěla? Více možných odpovědí.

- a) Epiziotomie (nástřih hráze)
- b) Poškození kůže a podkoží
- c) Poškození malých stydkých pysků
- d) Ruptura/trhlina pochvy
- e) Ruptura/trhlina čípku
- f) Ruptura/trhlina hráze
- g) Poškození análního svěrače
- h) Poškození sliznice rekta (konečníku)
- i) Jiné:.....



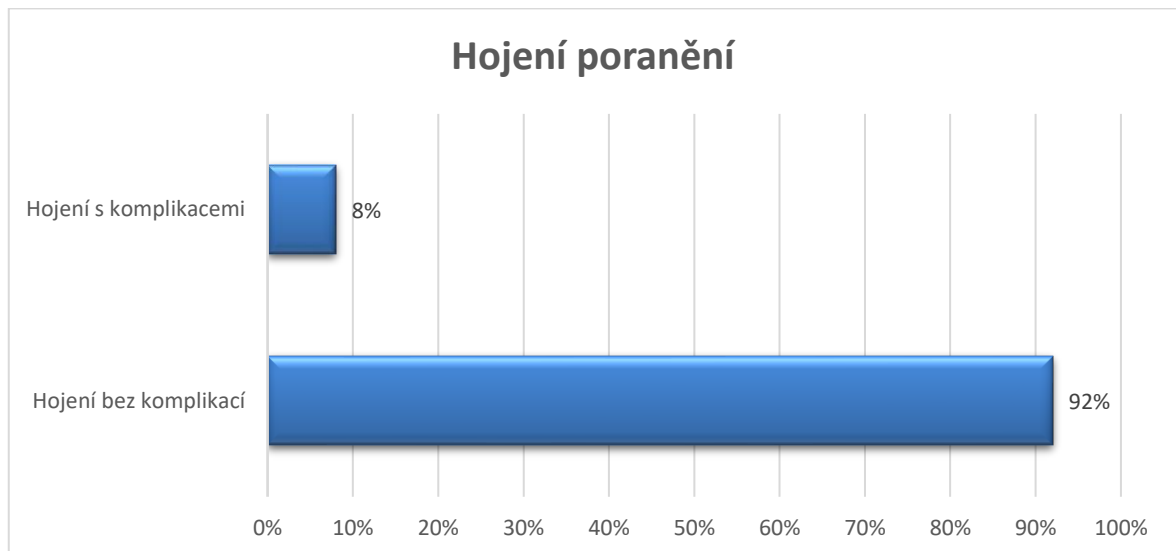
Obrázek 6 - Typy poranění

Na tuto otázku plně odpovídalo 25 respondentek (100 %), které v otázce č. 5 uvedly, že utrpěly nějaké porodní poranění při vaginálním porodu. U této otázky měly respondentky možnost vícenásobné odpovědi, a to z důvodu, že poranění mohou být kombinovaná. Nejčastějším poraněním byl nástřih hráze u všech skupin, tudíž šlo o 9 respondentek. Žádná respondentka nevedla odpověď: ruptura čípku, poškození svěrače análu, poškození sliznice rekta (Obrázek 6).

## Otázka číslo 7

### Jak se poranění hojilo?

- a) Bez komplikací – přejděte na otázku č.10
- b) S komplikacemi – pokračujte na otázku č.8



**Obrázek 7 - Hojení porodního poranění**

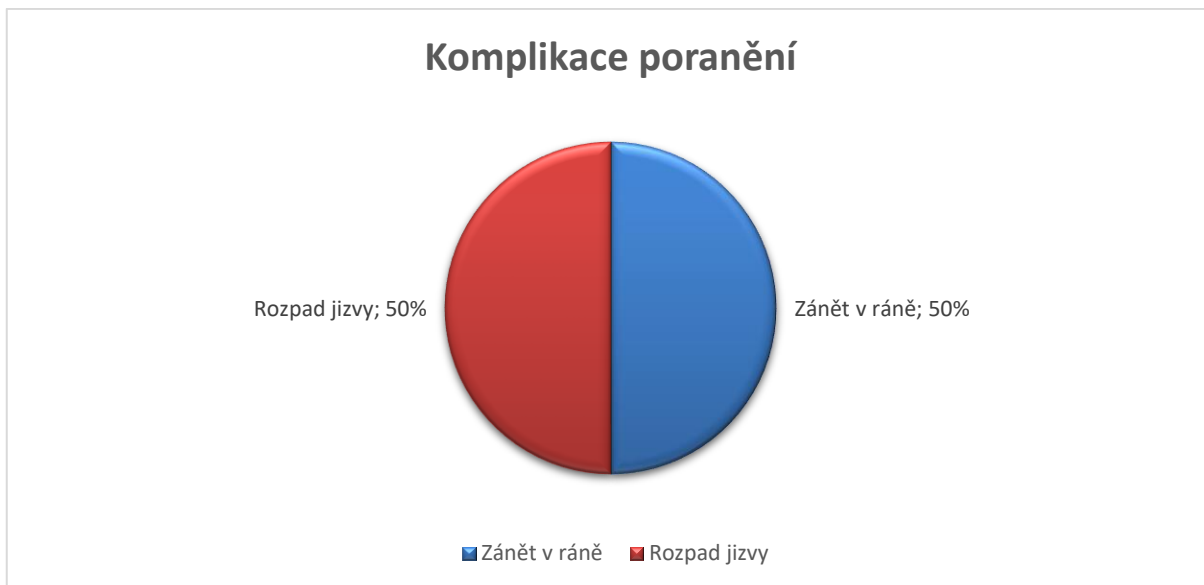
Tato otázka se také týkala pouze žen, které utrpěly porodní poranění. U většiny respondentek, tedy 23 (91 %) z 25 (100 %) možných, nenastaly žádné komplikace v průběhu hojení porodního poranění. To může nasvědčovat dobrému a pečlivému ošetření rány (Obrázek 7).



### Otázka číslo 8

Jaké komplikace se vyskytly při hojení porodního poranění? Možno více odpovědí.

- a) Zánět v místě poranění
- b) Rozpadající se jizva
- c) Špatné hojení poranění
- d) Jiné:.....



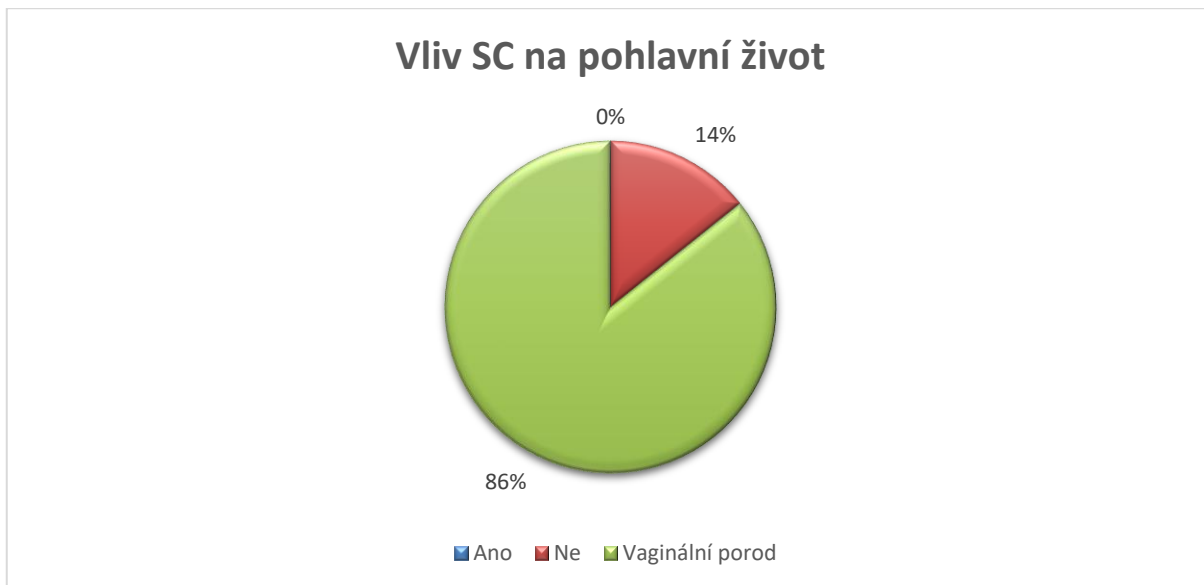
**Obrázek 8 - Komplikace hojení porodního poranění**

Zde byly získány pouze dvě odpovědi (100 %). Odpovídaly ženy, které uvedly, že jejich poranění se hojilo s komplikacemi (2 z 25, tedy 8 %). Jak lze vidět na obrázku, tak jedna žena uvedla, že její rána byla infikována. Jednalo o poškození malých stydkých pysků a rupturu hráze. Druhá respondentka, které byl proveden nástřih hráze utrpěla dehiscenci sutury, která byla řešená plastickou operací 4 měsíce po porodu. V dotazníku sdělila, že se pravděpodobně jednalo o popraskání vnitřních či zevních stehů nebo o jejich úplnou absenci (Obrázek 8).

### Otázka číslo 9

#### Ovlivnil císařský řez Váš pohlavní život?

- a) Ano. Prosím vypište, jak ovlivnil Váš pohlavní život:.....
- b) Ne
- c) Nerodila jsem císařským řezem



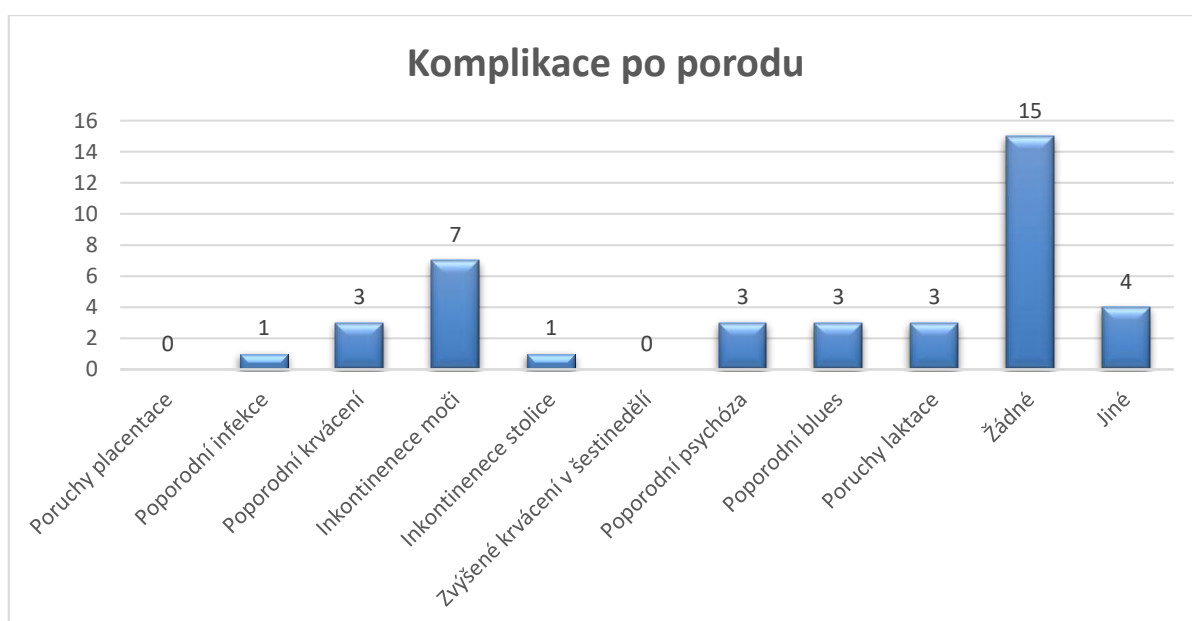
**Obrázek 9 - Vliv SC na pohlavní život**

5 respondentek (14 %) z celkového počtu 35 rodilo císařským řezem. Všechny ženy po porodu císařským řezem uvedly, že nevnímají žádný výrazný vliv přímo této operace na následný pohlavní styk (Obrázek 9).

## Otázka číslo 10

**Objevila se u Vás nějaká komplikace po porodu nebo v šestinedělí? Více možných odpovědí.**

- a) Poruchy placentace – kyretáž (výškrab) dělohy po porodu
- b) Poporodní infekce
- c) Poporodní krvácení
- d) Problém s udržení moči
- e) Problém s udržení stolice
- f) Vyšší krvácení v šestinedělí
- g) Poporodní psychóza
- h) Poporodní blues
- i) Poruchy laktace
- j) Jiné:.....



**Obrázek 10 - Komplikace po porodu**

15 respondentek (43 %) se nesetkalo s komplikacemi po porodu. Ženy, které se setkaly s porodními komplikacemi, se řadily mezi ženy po vaginálním porodu, SC i operativním vaginálním porodu. Ženy zde mohly volit více odpovědí najednou. Nejčastěji se ženy setkaly s inkontinencí moči, 7 respondentek (20 %) - jednalo se především o ženy po vaginálním a operativním vaginálním porodu. Důvodem může být poranění svalů a vazivových struktur pánevního dna vlivem tlaku hlavičky na tuto oblast při porodu (Obrázek 10). Byl zde i prostor pro otevřenou odpověď. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce 1.

**Tabulka 1 - Poporodní komplikace**

Možnosti odpovědí	n <sub>i</sub> - počet odpovědí
Hemoroidy	1
Rozpad jizvy a následná plastika	1
Téměř žádný odchod očístků	1
Infekce močových cest	1

### Otázka číslo 11

Byla jste někým informována o možných změnách pohlavního života po porodu?

- a) Ano. Jaké informace jste dostala? Prosím vypište:.....
- b) Ne



Obrázek 11 - Informovanost žen o pohlavním životě po porodu

Jedenáctá otázka se snaží zmapovat, zda ženy byly po porodu někým informovány o možných změnách pohlavního styku po porodu. Ty, které odpověděly kladně, pouhé 4 respondentky (11 %) měly možnost otevřeného slovního vyjádření k tomu, o čem byly edukovány (viz tabulka 2, obrázek 11).

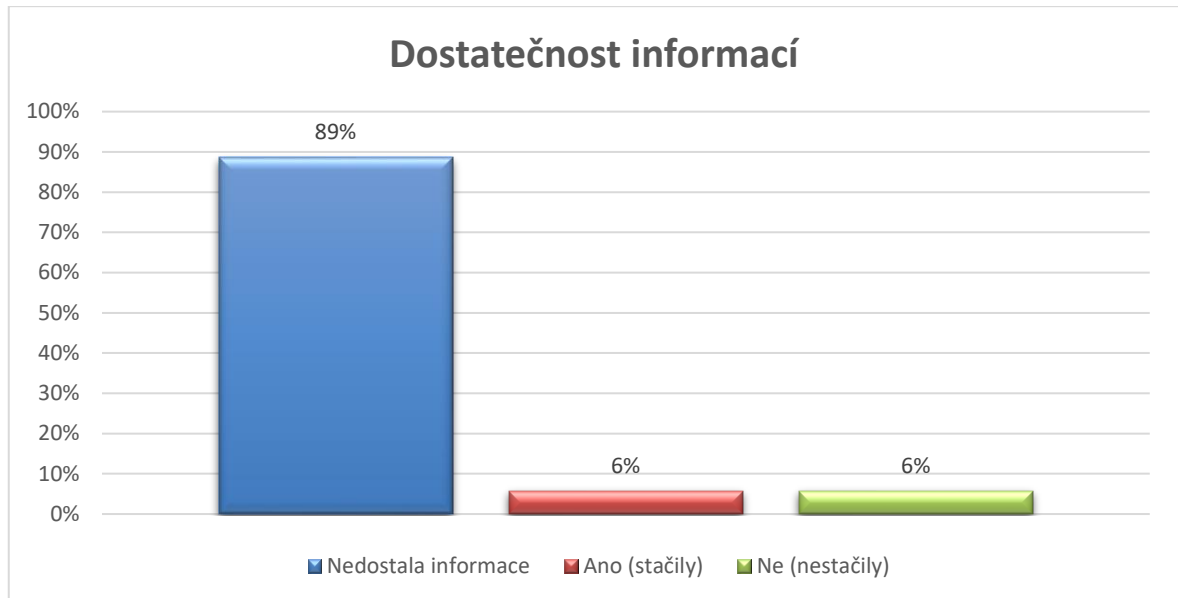
Tabulka 2 - Informovanost žen o pohlavním životě po porodu

Možnosti odpovědí	$n_i$ - počet odpovědí
Sex postupně zahájit po šestinedělí, po zhojení	3
Z počátku bolestivost a nechuť k sexu	1

## Otázka číslo 12

Byly podle Vás informace ohledně pohlavního života dostačující?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedostala jsem žádné informace



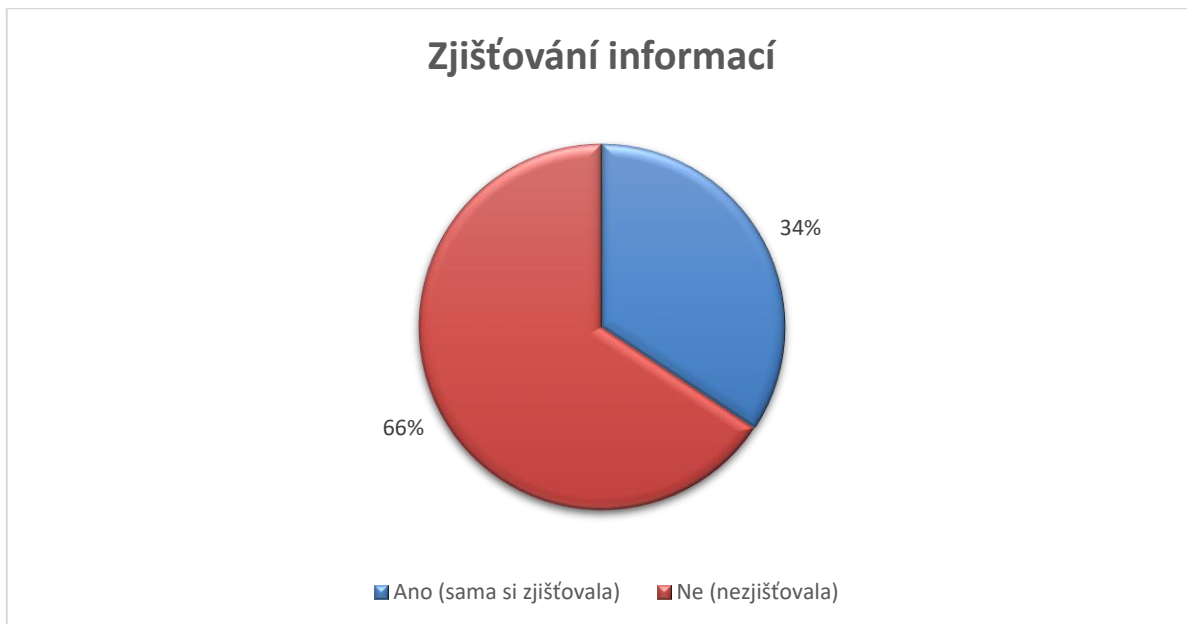
**Obrázek 12 - Dostatečnost získaných informací**

Respondentky u této otázky hodnotily, zda se jim získané informace podané zdravotníky zdály dostačující. U této otázky se skupina 4 respondentek, kterým byly informace podány, rozdělila napůl (Obrázek 12).

### Otázka číslo 13

**Zjišťovala jste si sama aktivně informace o pohlavním životě po porodu? (ověřené zdroje, ne internetové diskuze jako je emimino a podobně)**

- a) Ano
- b) Ne



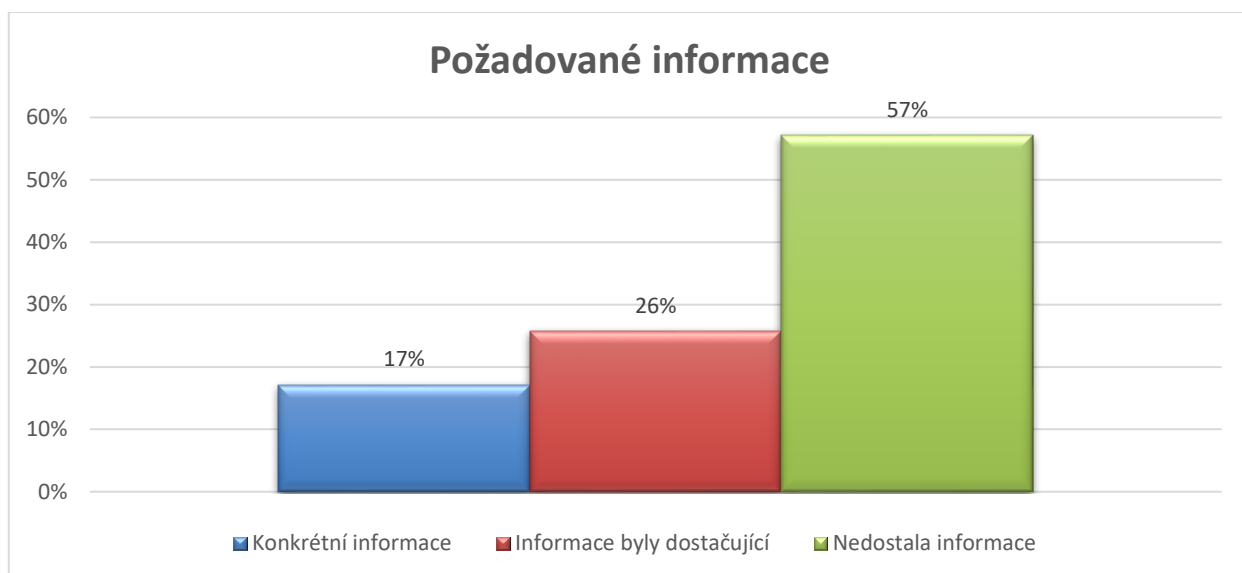
**Obrázek 13 - Samostatné zjišťování informací respondentkami**

Třináctá otázka se snaží zjistit, zda si ženy informace dohledávaly samy, z důvěryhodných zdrojů, jako je odborná literatura, články a podobně. K samostatnému vyhledávání informací dospělo dvanáct žen (34 %). V této skupině převažovaly ženy, 8 (67 %) z 12 (100 %), které nedostaly žádné informace (Obrázek 13).

#### Otázka číslo 14

Jaké informace byste ocenila ohledně pohlavního života po porodu? Vypište níže nebo vyberte jednu z odpovědí.

- a) .....
- b) Informace byly dostačující
- c) Informace jsem nepotřebovala



Obrázek 14 - Požadované konkrétní informace respondentkami

Otázka byla polouzavřená, takže respondentky, měly možnost uvést, jaké informace v oblasti sexuality po porodu by uvítaly. 9 žen (26 %) z 12ti, které si informace opatřily samy, byly spokojeny s jejich obsahem (Obrázek 14).

Tabulka 3 - Konkrétní informace k pohlavnímu životu po porodu

Možnosti odpovědí	n <sub>i</sub> - počet odpovědí
Cvičení na pánevní dno a core, nevhodné cviky, nespěchat na pohlavní styk při diskomfortu	1
Riziko zanesení infekce	1
Jak "nastartovat" chuť na sex	1
Při kojení je nechůť normální	1
Snížená chuť na sex z únavy,	1
Nic by se s informacemi nezměnilo	1



Konkrétní informace z polouzavřené otázky č. 14, které by ženy po porodu rády obdržely, jsou uvedeny v tabulce 3. Odpověď uvedlo 6 respondentek (17 %) z celkového počtu 35 respondentek.

### Otázka číslo 15

**Podařilo se Vám po porodu obnovit kvalitní pohlavní život?**

- a) Ano – přejděte k otázce č.17
- b) Ne – pokračujte na otázku č.16



**Obrázek 15 - Obnova kvalitního pohlavního života po porodu**

V otázce č. 15 ženy volily mezi dvěma odpověďmi a hodnotily, zda se jim podařilo obnovit kvalitní pohlavní život po porodu. Obnovit kvalitní sexuální život po porodu se podařilo 24 ženám (69 %) (Obrázek 15).

## Otázka číslo 16

**Jaké problémy Vám brání v prožívání normálního pohlavního styku? Více možností.**

- a) Fyziologické změny v těhotenství. (stud, pocit neatraktivity)
- b) Problém s lubrikací (suchost, dření při styku)
- c) Bolest při styku
- d) Snížená chuť na sex
- e) Péče o dítě
- f) Únava, ospalost
- g) Důsledky poporodních komplikací (ruptura konečníku, inkontinence moči či stolice)
- h) Důvody ze strany partnera
- i) Jiné:.....



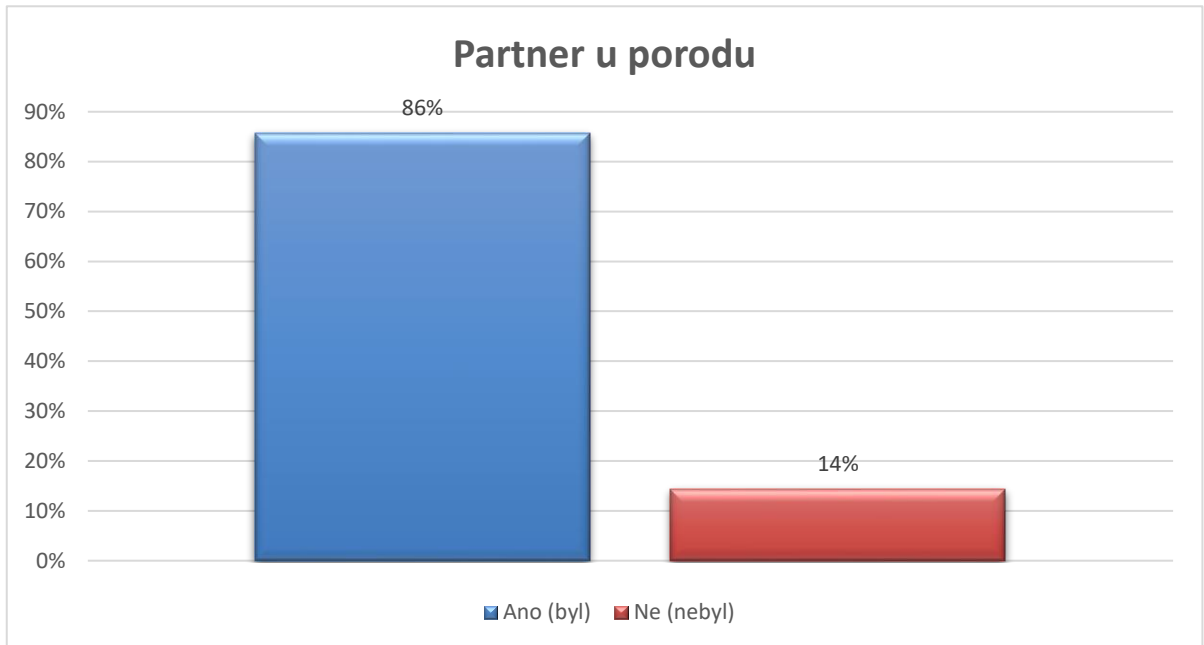
**Obrázek 16 - Překážky v prožívání kvalitního pohlavního života**

K této otázce se vyjadřovalo 11 respondentek (100 %), kterým se nepodařilo obnovit kvalitní sexuální život po porodu. Ženy mohly volit více možných odpovědí. Mezi odpověďmi byla možnost „jiné“, kde se respondentky mohly svobodně vyjádřit, tuto možnost si zvolila pouze jedna respondentka. V odpovědi uvedla, že dopad komplikovaného hojení porodního poranění, kterým byla dehiscence sutury, byl příliš volný otvor při styku. Mezi nejčastější odpovědi se stejným počtem 9ti respondentek (82 %) se řadí únava, ospalost a snížená chuť na sex. Výše zmíněné nejčastější odpovědi, spojené i s vytížením v péči o dítě, spolu velmi úzce souvisí (Obrázek 16).

## Otázka číslo 17

### Byl Váš partner u porodu?

- a) Ano – pokračujte na otázku č.18
- b) Ne – přejděte na otázku č.19



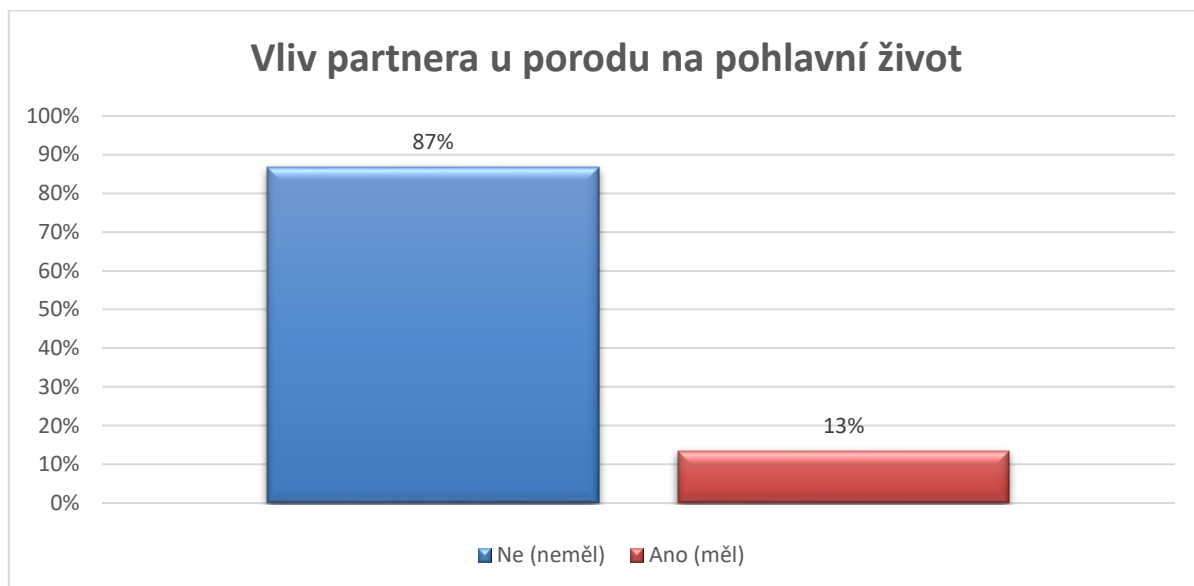
**Obrázek 17 - Přítomnost partnera u porodu**

Otázka č. 17 pojednává o přítomnosti otce dítěte u porodu. Většina respondentek, tedy 30 (86 %) z možných 35, uvedlo, že otec byl přítomen u porodu (Obrázek 17).

### Otázka číslo 18

Myslíte si, že přítomnost partnera u porodu ovlivnila Váš pohlavní život?

- a) Ano, popište:.....  
b) Ne



**Obrázek 18 - Vliv přítomnosti partnera u porodu na pohlavní život**

Ženy, které odpověděly na otázku č. 17 „ano“, pokračovaly dále na otázku č. 18. Jednalo se přesně o 30 respondentek (100 %). V této otázce ženy hodnotily samy, dle vlastního pocitu, zda přítomnost partnera u porodu měla nějaký vliv na pohlavní život po porodu. Pouze 6 respondentek (13 %), uvedlo, že vnímají určitý vliv přítomnosti partnera u porodu na styk (Obrázek 18). Otevřené odpovědi žen, které popsaly vliv na pohlavní styk jsou v tabulce 4.

**Tabulka 4 - Vliv přítomnosti partnera u porodu na pohlavní život**

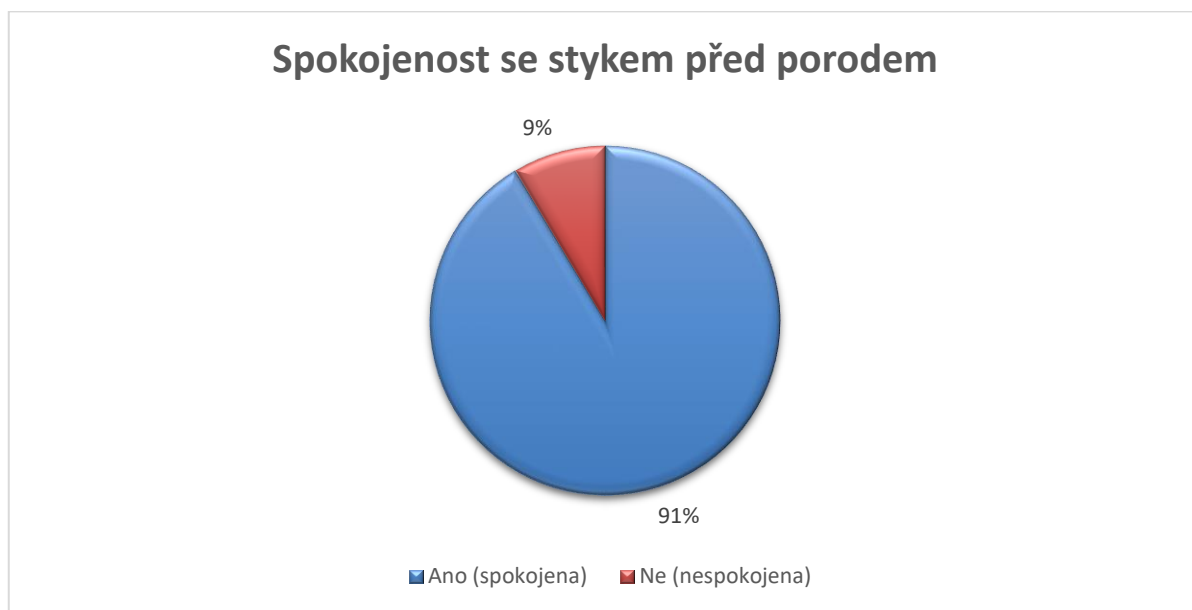
Možnosti odpovědí	n <sub>i</sub> - počet odpovědí
Byl chápavější a vstřícnější	2
Viděl partnerku "jinýma" očima	1
Už viděl vše	1

### Otázka číslo 19

Byla jste spokojena s pohlavním stykem před porodem? + Uved'te na stupnici stupeň vaší spokojenosti. (zakroužkujte 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)

- a) Ano  
b) Ne, vypište důvod: .....

1      2      3      4      5



**Obrázek 19 - Spokojenost s pohlavním stykem před porodem**

Devatenáctá otázka byla změřena na spokojenost s pohlavním stykem před porodem. Celkem 3 ženy (9 %) nebyly spokojeny před porodem s koitem. Ženy měly možnost napsat vlastní odůvodnění jejich nespokojenosti s pohlavním stykem (Obrázek 19). Jejich názory jsou uvedeny v tabulce 5.

**Tabulka 5 - Spokojenost s pohlavním stykem před porodem**

Možnosti odpovědí	$n_i$ - počet odpovědí
Snížená chuť na sex	1
Vztah nebyl tolik intimní	1
Nedostatečná frekvence	1

**Tabulka 6 - Stupnice spokojenosti s pohlavním stykem před porodem**

Varianty odpovědí	Absolutní četnost, $n_i$	Relativní četnost, $f_i$
1 - Nejlepší	22	69 %
2 - Spíše lepší	7	22 %
3 - Neutrální	3	9 %
4 - Spíše horší	3	9 %
5 - Nejhorší	0	0 %

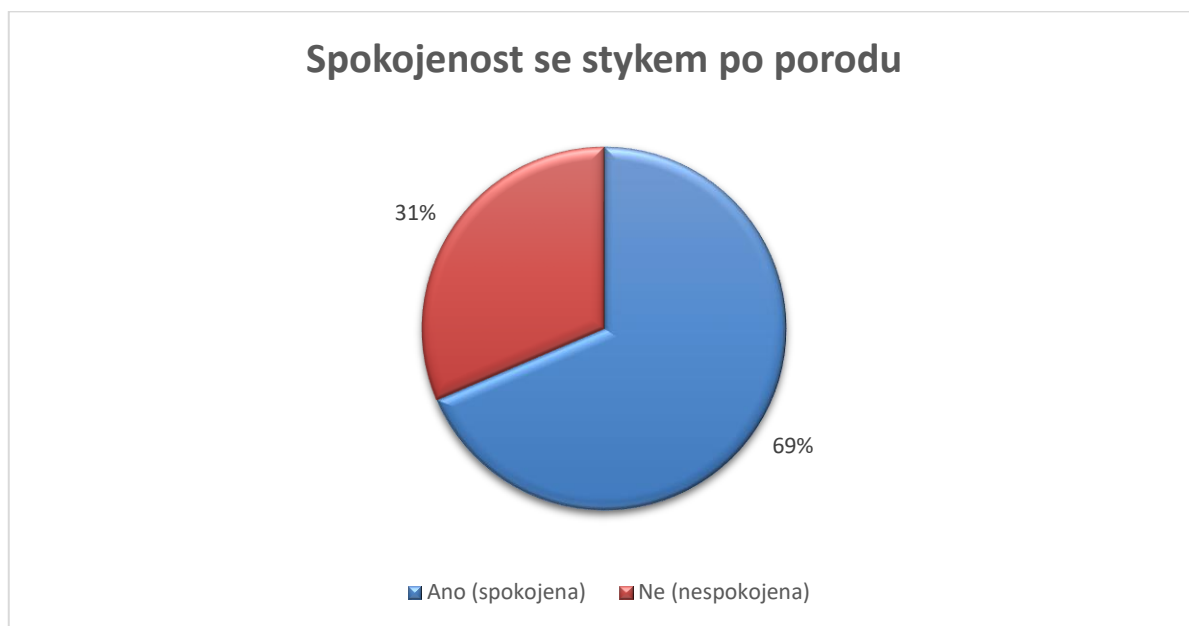
V tabulce 6 ženy vyjadřovaly spokojenost se sexem po porodu na stupnici od 1 do 5. Nejčastěji ženy hodnotily svůj pohlavní styk jako nejlepší. Tato odpověď zazněla u 22 žen (69 %). Hodnocení pohlavního styku jako spíše lepší byla druhá častá odpověď, tedy 7 žen (22 %). Pohlavní styk jako spíše horší popsaly ženy, které byly nespokojeny s pohlavním stykem před porodem. Tato odpověď byla zaznamenána u 3 žen (9 %).

## Otázka číslo 20

Jste spokojena s pohlavním stykem po porodu? + Uved'te na stupnici stupeň vaší spokojenosti. (zakroužkujte 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)

- a) Ano  
b) Ne, vypište důvod: .....

1      2      3      4      5



**Obrázek 20 - Spokojenost s pohlavním stykem po porodu**

Na obrázku 20 vidíme, že 24 respondentek (69 %) je spokojeno s pohlavní stykem po porodu. Ženy, které nejsou spokojeny s koitem po porodu, měly možnost uvést vlastními slovy důvod (Obrázek 20). Tyto důvody se neliší od překážek, které ženám brání v prožívání kvalitního pohlavního styku, uvedené a popsané u obrázku 16.

**Tabulka 7 - Stupnice spokojenosti s pohlavním stykem po porodu**

Varianty odpovědí	Absolutní četnost, $n_i$	Relativní četnost, $f_i$
1 - Nejlepší	10	29 %
2 - Spíše lepší	11	31 %
3 - Neutrální	3	9 %
4 - Spíše horší	9	26 %
5 - Nejhorší	2	6 %

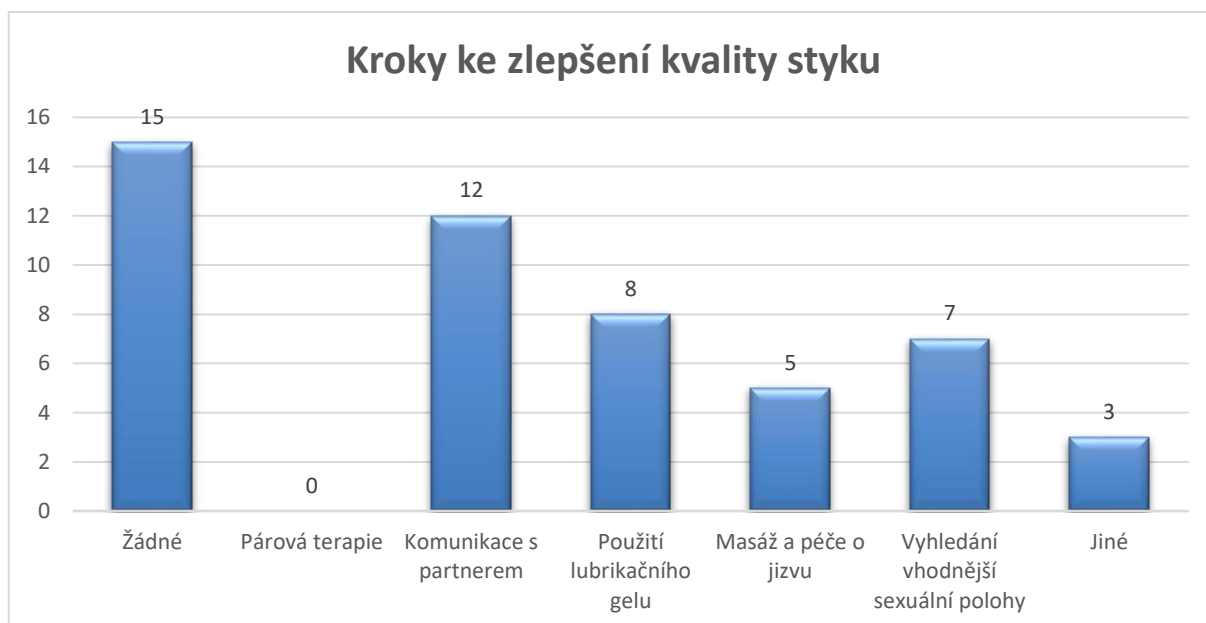


Tabulka 7 znázorňuje spokojenost žen se sexuálním stykem po porodu. Mezi 24mi respondentkami, které jsou spokojeny s pohlavním stykem po porodu, jsou 2 ženy, které uvedly, že se jejich styk po porodu zlepšil ze 2 - spíše lepší na 1 - nejlepší. Ženy nespokojené s pohlavním stykem po porodu, kterých bylo 11 (31 %), se řadí do skupin spíše horší – 9 respondentek (26 %) a nejhorší – 2 ženy (6 %).

## Otázka číslo 21

**Podnikla jste nějaké kroky pro zlepšení kvality pohlavního života po porodu? Více možných odpovědí.**

- a) Žádné kroky jsem nepodnikla
- b) Párová terapie
- c) Komunikace s partnerem
- d) Použití lubrikačního gelu
- e) Masáž a péče o jizvu po porodu (v případě císařského řezu i vaginálního porodu)
- f) Vyhledání vhodnější sexuální polohy
- g) Jiné:.....



**Obrázek 21 - Kroky ke zlepšení kvality pohlavního styku po porodu**

Otázka 21 zjišťuje, zda ženy rok po porodu podnikly nějaké kroky pro zlepšení kvality pohlavního života. V této otázce nebyl omezen počet odpovědí, ženy mohly zvolit více možností. 15 respondentek (43 %) z celkového počtu 35, neprovedly žádné kroky ke zlepšení kvality. Nejčastěji ženy problém řešily komunikací s partnerem, 12 respondentek (34 %). Často ženy zvolily i použití lubrikačního gelu, 8 (23 %), a vyhledání vhodnější sexuální polohy, 7 (20 %) (Obrázek 21).

**Tabulka 8 - Kroky ke zlepšení kvality pohlavního života po porodu**

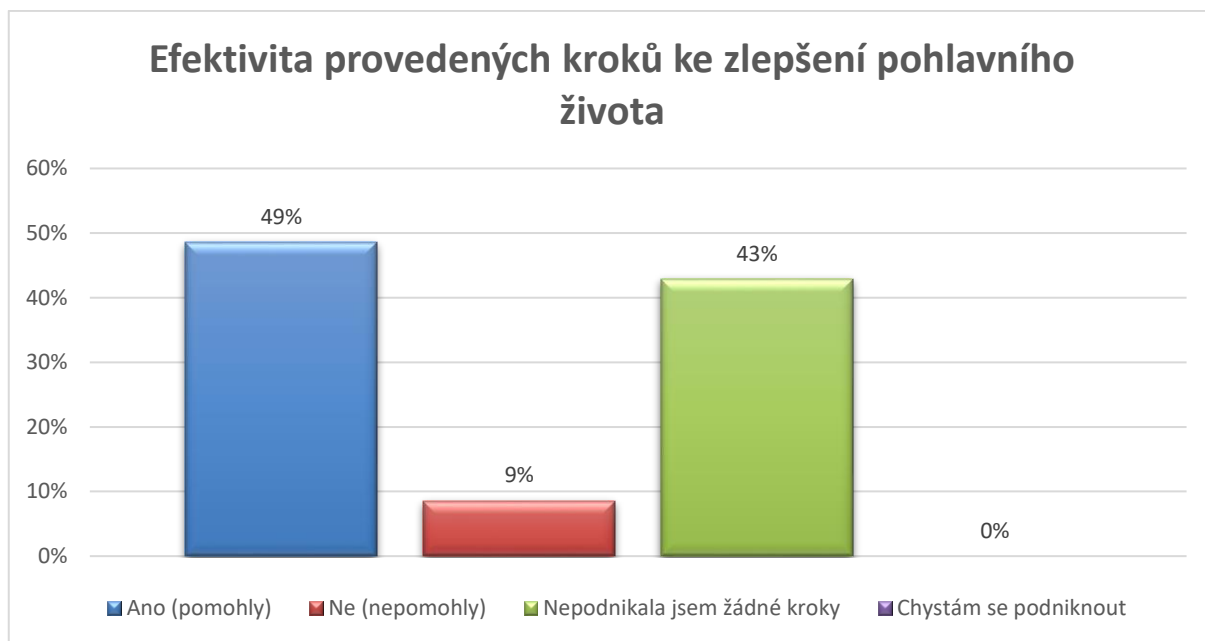
Možnosti odpovědí	$n_i$ - počet odpovědí
Odpočinek, nechat si pohlídat děti	1
Posílení pánevního dna	1
Četba knih ("Vědomá prostitutka")	1

Respondentky měly možnost: jiné, kde mohly volně vypsát jimi využitě možnosti, které měly směřovat ke zlepšení kvality pohlavního života po porodu. Takto se rozhodly odpovědět pouze 3 respondentky (9 %). Jejich odpovědi jsou uvedeny v tabulce 8.

## Otázka číslo 22

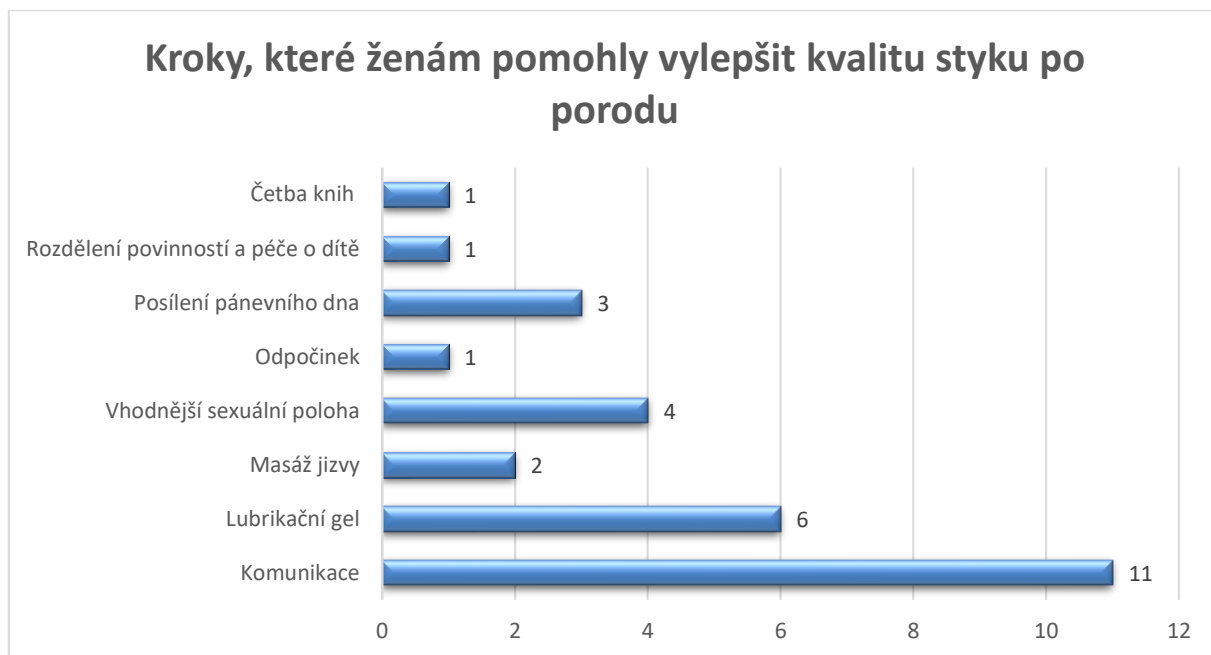
**Pokud jste podnikla nějaké kroky ke zlepšení Vašeho pohlavního života, pomohly Vám?**

- a) Ano, prosím vypište jaké:.....
- b) Ne
- c) Nepodnikala jsem žádné kroky
- d) Chystám se na to v budoucnu



**Obrázek 22 - Efektivita provedených kroků ke zlepšení kvalitního pohlavního styku**

Na otázku 22 odpovídaly všechny respondentky, ale byla určena především pro ženy, které uvedly v otázce č. 21, že provedly nějaká opatření pro zlepšení kvality koitu. Respondentky byly dotázány na účinnost provedených kroků. 3 ženy (9 %) uvedly, že podniknuté kroky jim ke zlepšení kvality nepomohly. Naopak 17 žen (49 %) rozepsalo v otevřené odpovědi metody, které jim zlepšily kvalitu pohlavního života po porodu (viz obrázek 23).



**Obrázek 23 - Kroky, které napomohly ke kvalitě styku po porodu**

Dle výsledků dotazníků lze za neúčinnější metodu ke zlepšení kvality koitu považovat komunikaci s partnerem, kterou uvedlo 11 respondentek (65 %). Důvodem může být vzájemné pochopení obou partnerů po vysvětlení všech různých okolností. Vynechání komunikace v této oblasti může způsobit daleko vážnější následky, např. nevěru, v partnerském vztahu (Obrázek 23).

## 8 DISKUZE

Tato kapitola rozebírá odpovědi na zvolené průzkumné otázky, které vyplynuly z průzkumných cílů. Tyto otázky byly zodpovězeny pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány sestřičkami v dětských ambulancích ženám rok po porodu. Průzkumu se zúčastnilo a řádně vyplnilo anonymní dotazník 35 respondentek.

### **Průzkumná otázka č. 1: Jaké faktory ovlivňují pohlavní život po porodu?**

Dotazníková otázka č. 16 (*Jaké problémy Vám brání v prožívání normálního pohlavního styku?*) přináší odpověď na tuto průzkumnou otázku.

Na otázku č. 16 odpovídalo pouze 11 respondentek (31 %) z 35 možných. Ženy volily i více možných odpovědí, protože faktory, které ovlivňují pohlavní život, mohou být v různých kombinacích. Nejčastější překážkou, která ženám brání v zahájení kvalitního pohlavního života, byla uvedena snížená chuť na sex (9, 82 %), stejný počet respondentek (9, 82 %) uvedlo únavu a ospalost. Dále vyčerpání v péči o dítě zmínily 4 respondentky (36 %). Lze se domnívat, že jsou tyto tři výše uvedené faktory velmi často propojeny. Péče o dítě, která bývá důvodem nedostatečného spánku, a tudíž i zdrojem únavy, se může stát příčinou snížené chuti na sex. Ženy po porodu často i trpí pocitem neatraktivy či studu (2, 18 %), které jsou způsobeny vlivem těhotenských a poporodních změn. Tento stud nebo neatraktivita se může týkat i pohlavních orgánů, které mohly být vlivem porodu poraněny a mohlo dojít ke změně jejich vzhledu. Vlivem porodu mohly také vzniknout další poporodní komplikace, jako je rozpad jizvy (1, 9 %), který byl u jedné respondentky důvodem nespokojenosti s koitem, kvůli volnému otvoru. Dále inkontinence moči a stolice a další (1, 9 %). Pohlavní styk však může být spojen s bolestivostí, kterou uvedla 1 respondentka (9 %) nebo poruchou poševní lubrikace (1, 9 %). Všechno výše zmíněné se řadí do nejčastějších faktorů, které brání normálnímu prožívání pohlavního styku po porodu (Obrázek 16).

Studie Ollson, Lundqvist, Faxelid a Nisson (2005, s. 385) došla k podobnému závěru, jako můj průzkum. Po porodu může dojít ke snížení sexuální aktivity nebo k jejímu úplnému vymizení. Příčinou bývá nedostatek času a únava, možné poporodní poranění a období kojení. Samotná laktace bývá příčinou snížení chuti na pohlavní styk.

Filipová (2020, s. 48) zjistila ve svém průzkumu, že 6 jejích respondentek (40 %) označuje za největší problém snížení četnosti pohlavního styku. Dále nezájem o pohlavní styk uvedly 4

respondentky (26,70 %). Stejný počet respondentek udávalo problémy s lubrikací a s dosažením orgasmu (2, 13,33 %). Zato pouze jedna respondentka uvedla bolesti při pohlavním styku. Tyto výsledky vyšly téměř shodně při porovnání s výsledky mého průzkumu.

V Chorvatské studii „Changes in sex life after childbirth“ byly popsány možné obtíže pohlavního styku po porodu. Často se u žen vyskytl jako problém nedostatek spánku (31, 28,2 %), nechut' k sexu (29, 26,4 %) a také vyčerpání v péči o dítě a domácnost byla popsána 18ti ženami (16,5 %). Některé ženy popsaly občasný výskyt špatné nálady a snížené až ztracené chuti na pohlavní styk (56 %), dále ztráta zájmu o sexuální aktivitu (47,3 %) a zaneprázdněnost (46,8 %). Vše výše uvedené, dle mého názoru, spolu velmi úzce souvisí (Soljačić Vraneš, Djakovič, Vraneš, Vrljičak a Kraljevič, 2019, s. 126)

Sekundární prevencí poporodního diskomfortu až bolestivosti při pohlavním styku bývá dobré ošetření porodního poranění a pečlivá rekonstrukce pánevního dna. Jako terapii lze doporučit návštěvu psychologa, ať v páru nebo žena samostatně. Účinným řešením bývá také rehabilitace pánevního dna (Líbalová, 2010, s. 303).

## **Průzkumná otázka č. 2: Mělo porodní poranění a jeho následné hojení vliv na pohlavní život po porodu?**

Zmapování této průzkumné otázky bylo provedeno pomocí několika otázek: č. 5 (*Utrpěla jste nějaké porodní poranění?*), č. 6 (*Víte, jaké poranění jste utrpěla?*), č. 7 (*Jak se poranění hojilo?*) a č. 8 (*Jaké komplikace se vyskytly při hojení porodního poranění?*).

Podle výsledků mého průzkumu utrpělo porodní poranění 25 žen (71 %), tyto ženy dále popisovaly, jak bylo jejich poranění rozsáhlé. Poranění mohlo být i kombinované. Nejčastěji ženy uváděly, že jim byl proveden nástřih hráze (15, 60 %), častým poraněním byla ruptura pochvy (4, 20 %) a poškození kůže a podkoží (4, 16 %), které bylo často spojeno s poraněním malých stydkých pysků (3, 12 %). Poslední možností byla ruptura hráze, se kterou se setkaly 2 ženy (8 %). Následující otázkou byly ženy tázány, zda se jejich poranění hojilo bez komplikací (23, 92 %) nebo s komplikacemi (2, 8 %). U jedné z těchto žen se vyskytl zánět v ráně. Druhá žena se setkala s rozpadem rány, u které bylo nutné podstoupit plastickou operaci. Pouze tato žena uvedla v otázce č. 20 (*Jste spokojena s pohlavním stykem po porodu?*) souvislost s hojením porodního poranění a následným pohlavním stykem po porodu. Pravděpodobně ženy, které nevedly souvislost porodního poranění s pohlavním stykem, tak jejich poranění bylo řádně ošetřeno a nejspíše nebylo příliš rozsáhlé.

Autoři polské studie uvádějí, že zhruba deset až dvanáct měsíců po porodu nejsou pozorovány žádné výrazné rozdíly v pohlavním životě u žen po porodu SC, po vaginálním porodu bez poranění či vaginálním porodu s utrpeným porodním poraněním (Zgliczynska a kol., 2020, s. 888).

Olsson, Lundqvist, Faxelid a Nissen (2005, s. 383) uvádějí ve své studii „Women’s thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth“, že některé ženy mohou mít až úzkostný pocit z obnovení pohlavního života po porodu. Důvodem bývá ošetření, přesněji šití, tedy stehy porodního poranění. Ženy se obávají dopadu porodního poranění na průběh a spokojenost s koitem.

V průzkumu Filipové (2020, s. 50) je popsán 8 respondentkami (61,5 %) dopad porodního poranění na pohlavní život. S porovnáním s dalšími možnostmi, které respondentky měly na výběr, byl tento dopad v oblasti sexuality nejčastější.

Švarcová (2020, s. 73) uvádí, že 39 % respondentek vnímá přímý vliv porodního poranění na pohlavní styk po porodu. Částečný vliv na pohlavní styk pozoruje 14,7 % žen. Některé respondentky (26,6 %) spíše neshledávají vliv poranění na koitus a 19,7 % nevnímá vliv porodního poranění v sexuální oblasti vůbec.

Weiss a kol. (2010, s. 299) popisuje, že v důsledku poranění a pohmoždění tkáně vaginálním porodem, ale i laparotomie při císařském řezu, může způsobovat různé sexuální dysfunkce. Často se u žen po porodu vyskytuje dyspareunie. Běžnější bývá u žen, které podstoupily mediolaterální nástřih hráze, než u žen bez poranění nebo po mediální episiotomii. I trhliny na perineu mohou být příčinou dyspareunie, především ruptura III° působí dyspareunii až osmkrát častěji než porod bez poranění.

Autor a spoluautoři knihy Sexuologie uvádějí, že důsledkem vaginálního porodu, kdy dochází k poranění struktur a podpůrných tkání pánevního dna, může dojít k inkontinenci moči, stolice a plynů. U žen po šestinedělí se inkontinence moči vyskytuje u 40 %. Tento výskyt se postupně snižuje a přetrvává zhruba u 8 % žen (Weiss a kol., 2010, s. 299). Filipová (2020, s. 49) ve svém průzkumu popisuje přetrvávající únik moči po porodu u 3 žen (50 %).

### **Průzkumná otázka č. 3: Byly ženy poučeny o pohlavním styku po porodu?**

Pro zodpovězení této průzkumné otázky byly využity odpovědi z dotazníkové otázky č. 11 (*Byla jste někým informována o možných změnách pohlavního života po porodu?*). Pouze 4 ženy (11 %) byly poučeny o možných změnách a zásadách pohlavního styku po porodu již



v nemocnici nebo gynekologem. Z celkového počtu 35 respondentek (100 %) nebyly podány žádné informace 31 ženám (89 %). Z celkového počtu však 20 žen (57 %) v otázce č. 14 (***Jaké informace byste ocenila ohledně pohlavního života po porodu?***) vypovědělo, že žádné informace nepotřebovaly. Dále 6 žen (17 %) se přímo vyjádřilo, jaké informace by ocenily (Tabulka 3). Zato zbylá část respondentek (9, 26 %) byla spokojena se získanými informacemi. Domnívám se, že toto bylo dané tím, že si ženy informace dohledávaly samy a získávaly pouze ty informace, které potřebovaly. Vyplynulo to na základě otázky č. 13 (***Zjišťovala jste si sama aktivně informace o pohlavním životě po porodu?***), kde si některé ženy informace dohledávaly samy (12, 34 %).

Dle průzkumu Horákové (2013 s. 35) ženy nejčastěji získávají informace ohledně šestinedělí a koitu po šestinedělí přes internet (20 %) nebo přes kamarádku a známé (16 %), poučeny porodní asistentkou byly ve 12 %. Dále Horáková (2013, s. 36) zjišťovala od svých respondentek, v jakém tématu byly poučeny. Nejčastějším tématem edukace bylo kojení (26 %), zato o pohlavním životě po porodu bylo poučeno pouze 14 respondentek (4 %) z celkového počtu 400.

Bláhová (2011, s. 66-68) se také ve své Bakalářské práci zabývala informovaností žen o sexuálním životě po porodu. Z jejího průzkumu vyšlo, že 80 % (80 žen ze 100) respondentek mělo dostatečné informace o sexu po porodu. Nejčastěji ženy čerpaly z internetových zdrojů (47 %) a od svého obvodního gynekologa (46 %). Dalším častým zdrojem byla odborná literatura (34 %), což je podle mne velmi dobré, protože ženy mohly získat adekvátní odborné informace o pohlavním styku po porodu kvalitněji, než z laických internetových diskuzí.

#### **Průzkumná otázka č. 4: Ovlivnila přítomnost partnera u porodu pohlavní život páru?**

Na tuto průzkumnou otázku odpovídala dotazníková otázka č. 18. Této otázce však předcházela otázka č. 17 (***Byl Váš partner u porodu?***), která respondentky rozdělila na dvě skupiny. Ženy, které neměly svého partnera u porodu (5, 14 %) a přeskočily otázku č. 18. Druhou skupinou byly ženy, které měly svého partnera u porodu (30, 86 %) a na otázku č. 18 odpovídaly.

Vliv partnera u porodu tedy hodnotilo celkem 30 respondentek (86 % z celkového počtu) v otázce č. 18 (***Myslíte si, že přítomnost partnera u porodu, ovlivnila Váš pohlavní život?***). Ženy hodnotily dle subjektivního názoru. Větší část respondentek (26, 87 %) vypověděla, že přítomnost partnera u porodu neměla podle nich vliv na pohlavní styk po porodu. Zbylé 4 respondentky (13 %) uvedly, že vnímají dopad na pohlavní život po porodu. Některé výpovědi by se daly vnímat pozitivně. Tři ženy uvedly, že jejich partner byl více chápavější a vstřícnější v oblasti sexuality a více pomáhal s péčí o dítě a chodem domácnosti. Naopak zkušenost zbylé

jedné ženy byla negativní, partner ji „viděl jinýma očima“ a styku se vyhýbal, tento problém prý po čase odezněl. Podle mého názoru lze tento problém vyřešit právě, již v předchozích kapitolách zmíněnou, komunikací s partnerem.

Ťopková (2018, s. 31, 42) uvádí ve svém průzkumu, že přítomnost otců u porodu byla vnímána pozitivně, jak z pohledu mužů, tak žen. V oblasti změn sexuality, s porovnáním před a po porodem, vyšlo, že 50 % respondentů vnímá svůj pohlavní život kladněji než před otěhotněním. Pozitivní hodnocení vzešlo z 23 % od mužů a z 27 % od žen.

Bláhová (2011, s. 84-85) se ve své Bakalářské práci: Partnerské vztahy a sexualita v těhotenství a po porodu, dotazovala svých respondentů (mužů), zda se jejich intimní vztah s partnerkou po porodu změnil. Pouze 27 dotázaných mužů ze 100 nepocítuje změny v oblasti sexuality. 71 % mužů pozoruje změny, kdy 64,8 % z nich se zapojuje plně do péče o domácnost a dítě a mají s partnerkou i nějaký čas pro sebe.

## 9 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s tématem spokojenost žen s pohlavním životem po porodu je teoreticko-praktická. Teoretická část měla za cíl vymezit základní pojmy. Tedy stručně charakterizovat sexualitu, porod, porodní poranění, fyziologické a psychické změny po porodu, vše se vztahem k pohlavnímu životu ženy po porodu. Dále je v poslední teoretické části popsán pohlavní život po porodu. Účelem tohoto teoretického základu bylo uvést čtenáře do tématu práce.

Průzkumná část, která byla druhou částí této práce, měla dva hlavní cíle. Prvním cílem bylo zanalyzování spokojenosti žen s pohlavním stykem rok po porodu. Na tento cíl plynně navázal cíl druhý – zjištění, zda ženy rok po porodu mají nějaké následky v oblasti sexuality a pohlavního styku. Oba cíle byly zodpovězeny odpověďmi na otázky z dotazníkového šetření. Do průzkumu bylo zařazeno 35 plně vyplněných dotazníků. Byly stanoveny 4 průzkumné otázky, všechny byly zodpovězeny v diskuzi.

Dle průzkumného šetření se více než polovině žen podařilo obnovit kvalitní pohlavní život. Necelá polovina respondentek (31 %) uvedla, že existují určité překážky, které jim brání v prožívání normálního pohlavního styku. Nejčastějšími příčinami nespokojenosti s pohlavním životem po porodu bývá vyčerpanost v péči o dítě, která může být důvodem snížené chuti na samotný pohlavní styk, únavu a ospalost. Ženy se také často setkávají se somatickými obtížemi, jako jsou poruchy lubrikace, bolestivost při pohlavním styku nebo stud za vlastní vzhled, který se změnil vlivem těhotenství a porodu. Také poporodní komplikace, jako je zánět v jizvě nebo rozpad celé rány, a především i psychické problémy. S těmito všemi problémy se ženy po porodu alespoň z části setkaly. Ve výsledku se jim však podařilo tyto překážky odstranit nebo alespoň částečně zmírnit.

Překvapivý byl výsledek hovořící o informovanosti žen zdravotníky (gynekolog, PA) o tomto tématu, který byl velice nízký. Osobně si myslím, že kdyby všechny ženy byly poučeny o možných změnách a překážkách v prožívání pohlavního styku a možných řešeních, které mohou pohlavní život zlepšit – lubrikační gel, odpočinek, nechat si pohlídat děti – tak by se mohla snížit míra nespokojenosti žen s pohlavním životem po porodu.

Pro zvýšení spokojenosti pohlavního života žen po porodu by bylo vhodné zvýšit a sjednotit míru edukace v tomto tématu. Každá žena by měla dostat stejné množství informací ve všech tématech. Bylo by dobré provést rozsáhlejší výzkum na toto téma a sepsat edukační materiál, který by mohl sloužit přímo ženám nebo PA jako vzor edukace.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

### Knižní zdroje, knihy online:

BEHINOVÁ, Markéta, KAISEROVÁ, Klára a KARGER, Petr. *Velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. Praha: Mladá fronta, 2007. ISBN 978-80-204-1749-7. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:4617b280-fd3d-11e7-816d-5ef3fc9bb22f>

CASANOVA, Petr. *100 nejkratších cest k Tobě, aneb, Příběh duše*. V Praze: First Class Publishing, 2017. ISBN 978-80-906138-2-9. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:9d48e944-3eea-41a4-92d4-8e79349dd83a>

CICHÁ, Martina. *Integrální antropologie*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-816-0. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:0d2b9db0-51b9-11e5-a975-001018b5eb5c>

ČEPICKÝ, Pavel, KURZOVÁ, Hana a Univerzita Karlova. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře: postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře, příručka k atestaci, pomocník v běžné praxi praktického lékaře*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0677-1. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:8648fd60-5ca0-11e3-9ea2-5ef3fc9ae867>

FOŘT, Petr. *Zdraví a potravní doplňky: souhrnný přehled potravních doplňků pro racionální výživu a péči o zdraví: při jakých potížích je užívat, hodnocení jejich účinnosti, doporučené denní dávky: vitaminy, minerální látky, beta-glukany, aminokyseliny, mozkové nutrienty, byliny, řasy, chrupavky, propolis, ovosan a další*. Praha: Euromedia Group, 2011. ISBN 978-80-86938-96-7. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:151a4bca-8381-4f1f-8dc7-ed00042bfd1c>

GIDDENS, Anthony a SUTTON, Philip W. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-0807-1. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:92a10060-d42a-11e8-9691-5ef3fc9bb22f>

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:4f6a16a0-02bc-11e8-816d-5ef3fc9bb22f>

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

HOOPER, Anne. *Sex v otázkách a odpovědích*. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0308-3. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:88b65e70-6558-11e7-b92d-005056827e51>

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:55021390-e6a2-11e8-9210-5ef3fc9bb22f>

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

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2018. ISBN 978-80-7560-132-2.

NOVOTNÝ, Ivan a HRUŠKA, Michal. *Biologie člověka*. Praha: Fortuna, 2015. ISBN 978-80-7373-128-1.

PARKER-LITTLER, Catharine. *Průvodce těhotenstvím a porodem: vše o vašich 40 týdnech a ještě víc, na co se bojíte kohokoli zeptat*. Praha: Ikar, 2010. ISBN 978-80-249-1376-6. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:9f21dc20-6715-11e7-89ee-5ef3fc9ae867>

PINTO, Kristina, Kramer, Rachel (Rachel J.) a KUDRNOVÁ, Anna. *Těhotná a fit: průvodce aktivním těhotenstvím pro sportovkyně od sportovkyň*. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3347-3. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:cfcdfd7d-6242-4f54-8597-31a0330eb5f6>

PRAŠKO, Ján. *Klinická psychiatrie*. Praha: Tigis, 2011. ISBN 978-80-87323-00-7. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:cfcdfd7d-6242-4f54-8597-31a0330eb5f6>

ROZTOČIL, Aleš a BARTOŠ, Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:7c91d080-f4bc-11e8-9984-005056825209>

SEDLICKÁ, Dagmar. *Copak to mají v kalhotách?: 30 něžných ženských pohledů na mužský sex (a to, co se kolem něj odehrává)*. V Praze: XYZ, 2010. ISBN 978-80-7388-390-4. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:a22d6ae6-5d8a-4a30-af1b-2d78402c97e5>

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:c62ab980-0dc4-11e8-bdb0-005056827e51>

ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3083-7. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:50182360-4bc1-11e7-aac4-005056827e51>

VAŠUTOVÁ, Maria a JEŽKOVÁ, Veronika. *Didaktika psychologie: vybrané kapitoly*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2015. ISBN 978-80-7464-681-2. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:6515d9a7-395a-4e53-a494-313c75a153f3>

VELEMÍNSKÝ, Miloš a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Dítě: 3 x 333 otázek pro dětského lékaře*. V Praze: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-335-6. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:668d4610-f960-11e6-8830-005056827e51>

SOUČEK, Miroslav. *Vnitřní lékařství*. 1. díl. Brno: Grada, 2011. ISBN 978-80-210-5418-9. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:32bb2b60-129e-11e8-8cd8-5ef3fc9bb22f>

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:4409d880-6d2d-11e5-88e6-001018b5eb5c>

### **Internetové zdroje:**

CORRÊA JUNIOR, MD., R. PASSINI JÚNIOR. Selective episiotomy: indications, technique, and association with severe perineal lacerations. *Thieme-connect.com*. [online]. 2016. [2021-06-23] z: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0036-1584942.pdf>

DRAYCOTT, TJ., GC DI RENZO. The role of operative vaginal birth in the 21<sup>st</sup> century and a way forward. *Obgyn.onlinelibrary.com*. [online]. 2017. [2021-07-01]. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14791>

DUBINSKY, Dana. Perineal tears. *Babycenter.com*. [online]. 2019. [2021-06-25]. Dostupné z: [https://www.babycenter.com/pregnancy/your-body/perineal-tears\\_1451354](https://www.babycenter.com/pregnancy/your-body/perineal-tears_1451354)

FAISAL-CURRY, Alexandre, Hsiang HUANG, Ya-Fen CHAN, Paulo Rossi MENEZES. The relationship between depressive/anxiety symptoms during pregnancy/postpartum and sexual

life decline after delivery. *Onlinelibrary.wiley.com*. [online]. 2013. [2021-06-28]. Dostupné z: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jsm.12092?saml\\_referrer](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jsm.12092?saml_referrer)

KING, Joyce. Contraception and lactation. *Onlinelibrary.wiley.com*. [online]. USA. 2007. [2021-07-01]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.jmwh.2007.08.012>

OLSSON, Ann, Martina LUNDQVIST, Elisabeth FAXELID. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussion with women after childbirth. *Onlinelibrary.wiley.com*. [online]. 2005. Švédsko. [2021-07-06]. Dostupné z: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x?saml\\_referrer](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x?saml_referrer)

SOLJAČIĆ VRANEŠ, Hrvojka, Ivka DJAKOVIĆ, Hrvoje VRANEŠ, Marija VRLJIČAK, Zdenko KRALJEVIĆ. Changes in sexual life after childbirth. *Psychiatria-danubina.com*. [online]. Chorvatsko, 2019. [2021-07-06]. Dostupné z: [http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol31\\_noSuppl%205/dnb\\_vol31\\_noSuppl%205\\_847.pdf](http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol31_noSuppl%205/dnb_vol31_noSuppl%205_847.pdf)

ZÁHUMENSKÝ, J., V. KALIŠ. 32. Péče o ženy se závažným porodním poraněním hráze – doporučený postup. *Gynultrazvuk.cz*. [online]. 2013. [2021-05-30]. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2012-pece-o-zeny-se-zavaznym-porodnim-poranenim-hraze.pdf>

ZAINOREN BINTI, HN. Operative obstetrics. *Slideshare.net*. [online]. 2015. [2021-06-25]. Dostupné z: <https://www.slideshare.net/hanisahwarrior/operative-obstetrics-45809945>

### **Bakalářské práce:**

BLÁHOVÁ, Václava. *Parterské vztahy a sexualita v těhotenství a po porodu*. [online]. Pardubice, 2011. [cit. 2021-07-07]. 114 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová

FILIPOVÁ, Pavla. *Dopady porodního poranění na ženu*. [online]. Pardubice, 2020. [cit. 2021-07-06]. 63 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Sabina Dušková

HORÁKOVÁ, Martina. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí*. [online]. Jihlava, 2013 [cit. 2021-07-06]. 65 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Veronika Belko

ŠVARCOVÁ, Michaela. *Informovanost žen o prevenci a péči o porodní poranění v případě vaginálního porodu*. [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2021-07-07]. 107 s. Diplomová práce. Univerzita palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

ŤOPKOVÁ, Anna. *Vnímání sexuality páru po porodu*. [online]. Brno, 2018. [cit. 2021-07-06]. 57 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence a zdravotnických záchranářů. Vedoucí práce Mgr. Hana Jahnová



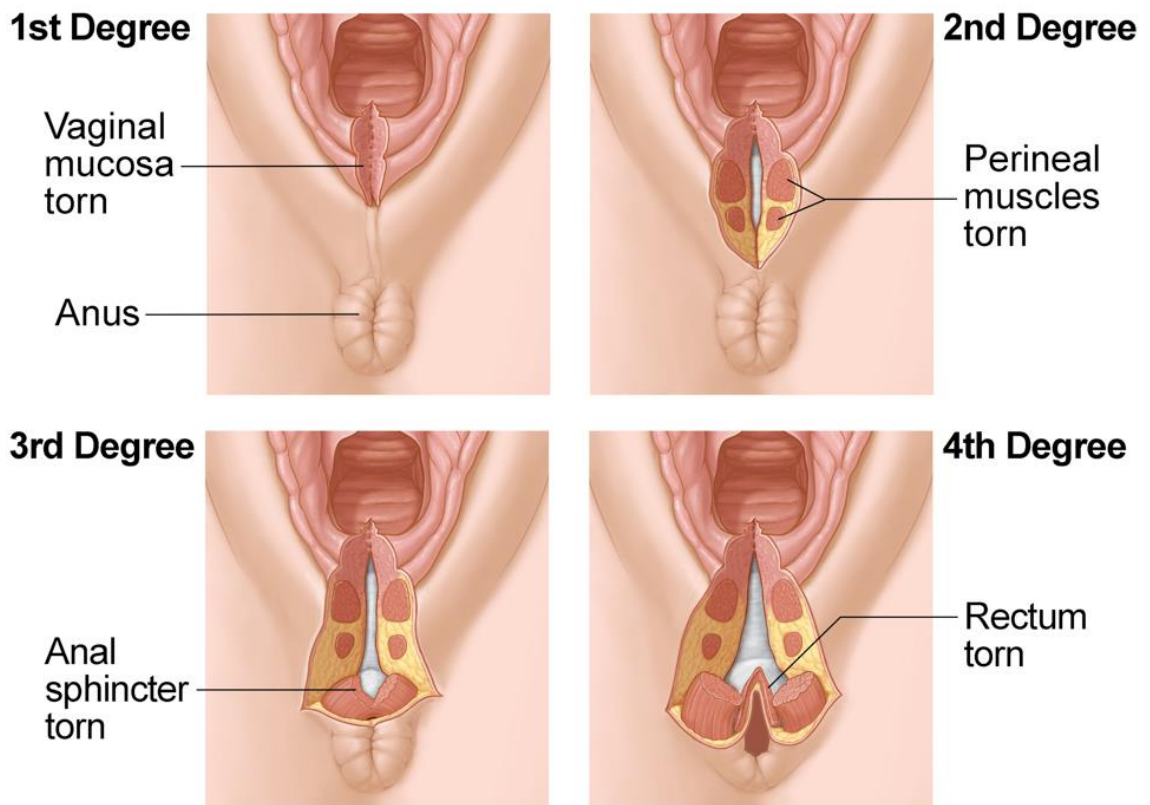
## **11 PŘÍLOHY**

Příloha A - Rozdělení ruptur perinea (Záhumenský a Kališ, 2013) .....	63
Příloha B - Znázornění stupňů ruptur perinea (Dubinsky, 2019) .....	63
Příloha C - Typy episiotomie (Zinoren Binti, 2015) .....	64
Příloha D - Dotazník vlastní tvorby pro ženy rok po porodu .....	65

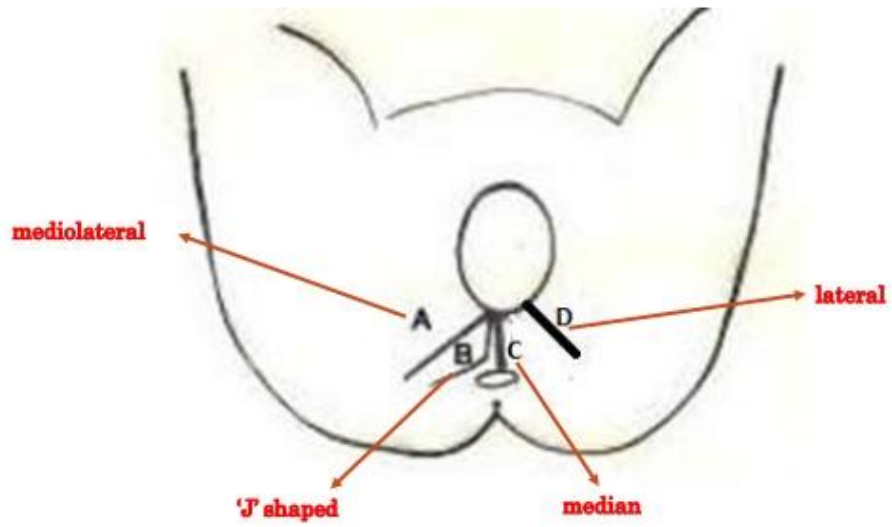
### Klasifikace ruptur perinea

1. stupeň: postiženy pouze vaginální sliznice a kůže perinea,
2. stupeň: zahrnuje svaly perinea, ale ne anální sfinkter (AS),
3. stupeň: poranění komplexu AS,
  - 3a méně než 50 % síly zevního análního svěrače (EAS),
  - 3b více než 50% síly EAS,
  - 3c ruptura vnitřního análního svěrače (IAS),
4. stupně: ruptura EAS&IAS a mukózy rekta.

### Příloha B - Znázornění stupňů ruptur perinea (Dubinsky, 2019)



Příloha C - Typy episiotomie (Zinoren Binti, 2015)



## Příloha D - Dotazník vlastní tvorby pro ženy rok po porodu

Dobrý den, mé jméno je Marie Hanyková, a jsem studentkou porodní asistence na Univerzitě Pardubice.

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího **anonymního** dotazníku, který bude zpracován v mé závěrečné bakalářské práci s názvem „Spokojenost žen s pohlavním životem po porodu“. Účast ve výzkumu je **dobrovolná**. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním uvedených dat v mé bakalářské práci. Cílovou skupinou tohoto dotazníku jsou ženy po vaginálním porodu nebo císařském řezu alespoň **rok po porodu**. Téma se zabývá spokojeností žen s pohlavním životem před a po porodu, v úzké souvislosti s průběhem porodu nebo následnými poporodními komplikacemi nebo komplikacemi v průběhu šestinedělí. Dotazník obsahuje 22 otázek. U každé otázky zaškrtněte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak („možno více odpovědí“). Dotazník Vám zabere zhruba 5-10 minut.

Mockrát Vám děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

1. Kolik Vám je let? (Uveďte čísla)
  
2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
  - a) Základní škola
  - b) Středoškolské s výučním listem
  - c) Středoškolské s maturitou
  - d) Vyšší odborné
  - e) Vysokoškolské
  
3. Kolikrát jste rodila?
  - e) Jednou
  - f) Dvakrát
  - g) Třikrát
  - h) Čtyřikrát a více
  
4. Jakým způsobem bylo ukončené Vaše poslední těhotenství?
  - d) Vaginální porod
  - e) Operativní vaginální porod (VEX, kleště)
  - f) Císařský řez
  
5. Utrpěla jste nějaké porodní poranění?
  - d) Ano – pokračujte dále na otázku č.6
  - e) Ne – přejděte k otázce č.10
  - f) Nerodila jsem vaginální cestou – přejděte k otázce č.9
  
6. Víte, jaké poranění jste utrpěla? Více možných odpovědí.

- j) Epiziotomie (nástřih hráze)
- k) Poškození kůže a podkoží
- l) Poškození malých stydkých pysků
- m) Ruptura/trhlina pochvy
- n) Ruptura/trhlina čípku
- o) Ruptura/trhlina hráze
- p) Poškození análního svěrače
- q) Poškození sliznice rektu (konečníku)
- r) Jiné:.....
- .....

7. Jak se poranění hojilo?
- c) Bez komplikací – přejděte na otázku č.10
  - d) S komplikacemi – pokračujte na otázku č.8

8. Jaké komplikace se vyskytli při hojení porodního poranění? Možno více odpovědí.
- e) Zánět v místě poranění
  - f) Rozpadající se jizva
  - g) Špatné hojení poranění
  - h) Jiné:.....
  - .....

9. Ovlivnil císařský řez Váš pohlavní život?
- d) Ano. Prosím vypište, jak ovlivnil Váš pohlavní život:.....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - e) Ne
  - f) Nerodila jsem císařským řezem

10. Objevila se u Vás nějaká komplikace po porodu nebo v šestinedělí? Více možných odpovědí.
- k) Poruchy placentace – kyretáž (výškrab) dělohy po porodu
  - l) Poporodní infekce
  - m) Poporodní krvácení
  - n) Problém s udržením moči
  - o) Problém s udržením stolice
  - p) Vyšší krvácení v šestinedělí
  - q) Poporodní psychóza
  - r) Poporodní blues
  - s) Poruchy laktace
  - t) Jiné:.....
  - .....

11. Byla jste někým informována o možných změnách pohlavního života po porodu?
- c) Ano. Jaké informace jste dostala? Prosím vypište:.....
  - .....

.....  
.....  
.....  
.....

d) Ne

12. Byly podle Vás informace ohledně pohlavního života dostačující?

d) Ano

e) Ne

f) Nedostala jsem žádné informace

13. Zjišťovala jste si sama aktivně informace o pohlavním životě po porodu? (ověřené zdroje, ne internetové diskuze jako je emimino a podobně)

c) Ano

d) Ne

14. Jaké informace byste ocenila ohledně pohlavního života po porodu? Vypište níže nebo vyberte jednu z odpovědí.

d) .....  
.....  
.....  
.....

e) Informace byly dostačující

f) Informace jsem nepotřebovala

15. Podařilo se Vám po porodu obnovit kvalitní pohlavní život?

c) Ano – přejděte k otázce č.17

d) Ne – pokračujte na otázku č.16

16. Jaké problémy Vám brání v prožívání normálního pohlavního styku? Více možností.

j) Fyziologické změny v těhotenství. (stud, pocit neatraktivity)

k) Problém s lubrikací (suchost, dření při styku)

l) Bolest při styku

m) Snížená chuť na sex

n) Péče o dítě

o) Únava, ospalost

p) Důsledky poporodních komplikací (ruptura konečníku, inkontinence moči či stolice)

q) Důvody ze strany partnera

r) Jiné:.....  
.....  
.....

17. Byl Váš partner u porodu?

c) Ano – pokračujte na otázku č.18

d) Ne – přejděte na otázku č.19

18. Myslíte si, že přítomnost partnera u porodu, ovlivnila Váš pohlavní život?
- c) Ano,  
popište:.....  
.....  
.....  
.....
- d) Ne
19. Byla jste spokojena s pohlavním stykem před porodem? + Uved'te na stupnici stupeň vaší spokojenosti. (zakroužkujte 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)
- 1 Ano  
2 Ne, vypište důvod:  
.....  
.....  
.....
- 1      2      3      4      5
20. Jste spokojena s pohlavním stykem po porodu? + Uved'te na stupnici stupeň vaší spokojenosti. (zakroužkujte 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)
- 1 Ano  
2 Ne, vypište důvod:  
.....  
.....  
.....
- 1      2      3      4      5
21. Podnikla jste nějaké kroky pro zlepšení kvality pohlavního života po porodu? Více možných odpovědí.
- h) Žádné kroky jsem nepodnikla  
i) Párová terapie  
j) Komunikace s partnerem  
k) Použití lubrikačního gelu  
l) Masáž a péče o jizvu po porodu (v případě císařského řezu i vaginálního porodu)  
m) Vyhledání vhodnější sexuální polohy  
n) Jiné:.....  
.....
22. Pokud jste podnikla nějaké kroky ke zlepšení Vašeho pohlavního života, pomohly Vám?
- e) Ano, prosím vypište  
jaké:.....  
.....  
.....
- f) Ne  
g) Nepodnikala jsem žádné kroky  
h) Chystám se na to v budoucnu