

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Natálie Bártlová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Překážky, které se vyskytly při obnově sexuálního života po těhotenství

Bakalářská práce

2023

Natálie Bártlová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Natálie Bártlová**  
Osobní číslo: **Z19147**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Překážky, které se vyskytly při obnově sexuální aktivity po těhotenství**  
Téma práce anglicky: **Barriers that have occurred in sexual life after pregnancy**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

- DANEŠ, Luděk. 2018, *Bolest a sexuální dysfunkce mužů*. 1. vyd. Praha: Grada, 152 s. ISBN 978-80-271-0677-6.
- HÁJEK, Z., et al. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- ROZTOČIL, A, et al. *Moderní porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2017. 656 s. ISBN 978-80-271-9757-6.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. 2015, *Sexuologie pro zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Galén, 333 s. ISBN 978-80-7492-175-9.
- WEISS, Petr. 2017, *Sexuologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 744 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: **2. prosince 2020**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 6. března 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Překážky, které se vyskytly při obnově sexuálního života po těhotenství 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 26.04. 2023

Natálie Bártlová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velké dík patří Evě Welge MSs, BSc, za vedení mé bakalářské práce. Především bych jí chtěla poděkovat za trpělivost a podporu při psaní bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a svému partnerovi za nepřetržitou podporu během studia a při tvorbě bakalářské práce. V neposlední řadě patří velké poděkování sestřičkám z dětských ambulancí, porodním asistentkám a lékařům za umožnění realizace průzkumu do bakalářské práce a respondentkám za vyplnění dotazníků.

## **ANOTACE**

Předmětem této bakalářské práce jsou „Překážky, které se vyskytly při obnově sexuálního života po těhotenství“. Práce je teoreticky-průzkumného charakteru a zabývá se porodním poraněním a jeho dopadem na obnovu sexuálního života po porodu. Průzkum se zabývá zmapováním překážek, které ženám brání při obnově sexuálního života po těhotenství, fyzických i psychických změn, sexuálních dysfunkcí a další.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Sexualita, porod, pohlavní styk, porodní poranění, poporodní změny

## **TITLE**

Barriers that have occurred in sexual life after pregnancy.

## **ANNOTATION**

The subject of this bachelor thesis is "Barriers that have occurred in sexual life after pregnancy". The thesis is theoretically exploratory and deals with birth injuries and their impact on the restoration of sexual life after childbirth. The survey deals with the mapping of obstacles that prevent women from restoring sexual life after pregnancy, physical and mental changes, sexual dysfunction and more.

## **KEYWORDS**

Sexuality, birth, sexual intercourse, birth injuries, changes after childbirth

## **OBSAH**

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Cíl práce .....	13
Teoretická část .....	14
2 SEXUOLOGIE JAKO VĚDA.....	14
2.1 Historie české sexuologie.....	14
3 SEXUALITA .....	14
3.1 Ženská sexualita .....	15
3.1.1 Sexuální atraktivita žen.....	15
4 SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE .....	16
4.1 Sexuální dysfunkce u žen.....	16
5 PORODNÍ PORANĚNÍ U SPONTÁNNÍHO VAGINÁLNÍHO PORODU .....	17
5.1 Iatrogenní poranění .....	18
5.1.1 Epiziotomie .....	18
5.2 Spontánní poranění.....	19
5.2.1 Ruptura hráze .....	19
5.2.2 Poranění vulvy a pochvy.....	20
5.2.3 Poranění děložního hrdla .....	20
5.2.4 Ruptura dělohy.....	20
5.3 Ošetření porodního poranění.....	21
5.4 Komplikace porodního poranění.....	22
6 PSYCHOLOGICKÉ TRAUMA U PORODU A JEHO VLIV NA SEXUALITU .....	23
7 OPERAČNÍ POROD .....	24
7.1 Sexuální aktivita po operačním porodu.....	24
8 POPORODNÍ ZMĚNY V ORGANISMU ŽENY .....	26
8.1 Fyziologické změny v šestinedělí .....	26



8.2	Hormonální změny .....	27
8.3	Psychické změny .....	28
8.3.1	Poporodní deprese .....	28
9	SEXUÁLNÍ AKTIVITA PO PORODU .....	28
10	METODY ANTIKONCEPCE PO PORODU .....	29
11	CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY .....	31
12	METODIKA PRŮZKUMné části .....	32
13	TECHNIKA SBĚRU DAT .....	32
14	PRŮZKUMNÝ NÁSTROJ.....	32
14.1	Charakteristika průzkumného vzorku.....	33
14.2	Zpracování a vyhodnocení získaných dat.....	33
15	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	35
16	DISKUZE .....	66
17	ZÁVĚR .....	71
18	Použitá literatura .....	73
19	Přílohy.....	84

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1-Věk respondentek.....	35
Obrázek 2-Vzdělání respondentek.....	36
Obrázek 3-Žijete .....	37
Obrázek 4-Počet porodů .....	38
Obrázek 5-Rok porodu.....	39
Obrázek 6-Způsob porodu .....	40
Obrázek 7-Porodní poranění.....	41
Obrázek 8-Typy poranění .....	42
Obrázek 9-Vliv porodního poranění na obnovu sexuální aktivity.....	43
Obrázek 10-Potíže v sexuálním životě před otěhotněním .....	45
Obrázek 11-Změny po těhotenství.....	47
Obrázek 12-Oceňované informace .....	49
Obrázek 13- Informace od gynekologa .....	50
Obrázek 14-Psychické problémy .....	51
Obrázek 15-Důvody psychických problémů .....	51
Obrázek 16-Chování partnera.....	53
Obrázek 17-Obnova pohlavního života .....	54
Obrázek 18- Načasování pohlavního styku s partnerem .....	56
Obrázek 19-Lubrikační gel .....	57
Obrázek 20-Kojení.....	58
Obrázek 21-Kvalita obnovy pohlavního styku .....	59
Obrázek 22-Překážky zabraňující kvalitnímu pohlavnímu životu .....	60
Obrázek 23-Přítomnost otce u porodu .....	61
Obrázek 24-Způsob ovlivnění sexuálního života po přítomnosti partnera u porodu .....	62
Obrázek 25-Shodnost překážek u porodu vícerodiček .....	64

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1-Vliv porodního poranění na obnovu sexuální aktivity .....	43
Tabulka 2-Potíže v sexuálním životě před otěhotněním.....	46
Tabulka 3-Zdroje informací.....	47
Tabulka 4-Oceňované informace.....	49
Tabulka 5-Pocity při prvním pohlavním styku po porodu.....	55
Tabulka 6-Vliv partnera u porodu na sexuální život .....	62
Tabulka 7-Rozdíly mezi jednotlivými porody.....	65

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

PA-porodní asistentka

Apod.- A podobně

DP – doba porodní

VEX-vakuumextrakce

Např.-například

Č.-číslo

SC-sectio casarea

PTSD-posttraumatická stresová porucha

## ÚVOD

Sexualita je uložena v každém člověku již od narození a stává se součástí lidského života. Ženská sexualita je složitější a bývá ovlivňována mnohými faktory. Ať už to jsou hormony, které ovlivňují chuť na pohlavní styk, dnes hojně užívaná hormonální antikoncepce, nebo vlivy genetiky a sociální role ve společnosti. Jednou z největších překážek sexuality, které ženy musí překonat, je těhotenství a následný porod.

Obnova sexuálního života po těhotenství a porodu nemusí být pro ženu snadná. Ženy se často potýkají s problémy, které jim brání při obnově sexuálního života. Samotné těhotenství a následně porod je velkým zásahem do života ženy, který přináší mnoho změn ve všech oblastech života, včetně sexuální aktivity. Tyto změny se netýkají pouze fyzické stránky, kdy záleží na rozsahu porodního poranění nebo na oslabení svalů pánevního dna, ale také stránky psychické, které mohou být považovány za fyziologické, ale mohou přecházet i do patologie. Žena může být výchovou dítěte vyčerpaná, nebo na sexuální život nezbývá čas.

Ač se téma sexuality týká spousty žen, je stále tabuizováno. Během praxí na gynekologicko-porodnických odděleních nebyly ženy zdravotnickým personálem edukovány o sexualitě po porodu. Ženy neví, jak začít s obnovou pohlavního života po porodu, a možná proto si neuvědomují problémy, které je mohou trápit.

Jednou z kompetencí PA je edukace v průběhu těhotenství, porodu i období po porodu. PA může svojí edukací upozornit ženu na možné komplikace a rizika, které se v oblasti sexuality mohou po těhotenství a porodu objevit a poradí, jak některé problémy odstranit nebo zmírnit jejich následky.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíl práce**

### **Teoretické cíle**

Teoretická část vymezuje základní pojmy na podkladu odborné literatury, odborných článků a internetových zdrojů. Stručně charakterizuje sexuologii jako lékařský obor a ženskou sexualitu. Následný pohlavní život, faktory, které ho mohly ovlivnit. Ženské sexuální dysfunkce, a jak jim předejít. Fyziologické i psychické změny, ke kterým může dojít po porodu, a které lze očekávat. Metody antikoncepce a následný sexuální život po porodu a šestinedělí.

### **Praktické cíle**

Hlavními cíli průzkumné části bylo zvoleno:

1. Zmapovat překážky, které se vyskytly při obnově sexuálního života
2. Zjistit a následně porovnat, kdy se ženy pokoušely o obnovu sexuálního života po porodu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 SEXUOLOGIE JAKO VĚDA

**Sexuologie** je samostatný lékařský obor, který se zabývá diagnostikou, léčbou a posuzováním různých sexuálních poruch. Tento obor je úzce spjat s dalšími obory medicíny jako jsou např. psychiatrie, gynekologie, urologie, genetika, endokrinologie a dalšími lékařskými vědami (Sexuologická společnost ČSL JEP, 2021). Sexualita je součástí potřeb, které každý člověk potřebuje, její vývoj souvisí s uspokojováním základních lidských potřeb. Do 20. století bylo téma sexuality dlouho tabuizované, a proto v průběhu 20. stol. vzniká svébytná věda, sexuologie (Koliba, Petr, 2019, s. 24).

### 2.1 Historie české sexuologie

Česká sexuologie je už od samého začátku spojena s medicínou. V roce 1921, byl založen první ústav pro sexuální patologii při Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze. Přednostou Ústavu byl Ferdinand Pečírka, který ve své funkci dlouho nepobyl. V roce 1922 zemřel. Po jeho smrti existoval Ústav pro sexuální patologie pouze na papíře, a to po celých 14 let. V roce 1935 byl vedením Ústavu pro sexuální patologii pověřen profesor české sexuologické školy Josef Hynie. Josef Hynie napsal celou řadu monografií zaměřenou na lékařskou sexuologii a vedl Sexuologický ústav Lékařské fakulty Karlovy univerzity až do roku 1974. Mezi jeho spolupracovníky patřili Vladimír Barták, který se věnoval andrologické tradici naší sexuologie, Karel Nedoma, který se věnoval sexuálním deviacím a sexuální výchově dětí a Jan Raboch, který od roku 1974 vedl Sexuologický ústav až do roku 1989. Oborem jeho zájmu byla zejména mužská neplodnost. Byl to významný představitel Sexuologické společnosti ČLS (Weiss, 2017, s. 9, ČLS JEP, 2022).

Jak píše Petr Weiss (2017, s. 9): „česká sexuologie by nebyla úplná bez zmínky o vynikajícím pražském sexuologovi Kurtovi Freudovi“. Byl to výzkumník, který jako první použil falopletysmografickou metodu k vyšetření sexuální orientace mužů. Jako ostatní představitelé české sexuologie psal monografii a napsal první českou monografii o homosexualitě.

## 3 SEXUALITA

Z biologického pohledu je lidská sexualita důsledkem složitého, a především dlouhého procesu evoluce (Zvěřina, 2014, s. 164). **Sexualita** je soubor projevů odlišností u jedinců různého, ale i téhož pohlaví. Je to projev, kterým lidé vyjadřují, prociťují a provozují svou sexualitu. Studium sexuality se zabývá sexuologie (Koliba, 2019, s. 11). Veškeré aspekty lidského chování souvisí

s rozmnožovacími a pohlavními funkcemi člověka. Do této oblasti zahrnujeme i téma lásky a zamilovanosti, partnerské soužití, erotiku, manželství, antikoncepci, homosexualitu, a především pohlavní styk.

Tím, že je sexualita jednou ze základních potřeb lidského života, může lidem přinášet radost, potěšení, ale také úzkost nebo depresi.

V předchozích letech byla považována reprodukce za základní funkci sexuality, dnes se od ní odděluje (Ježková a Vašutová, 2015, s. 50). Jedním z nejznámějších záměrů pohlavního styku je dosažení slasti s cílem vyvrcholení sexuálního prožitku. Sexualita může být považována i za jeden z hlavních pilířů dorozumívání mezi partnery, kdy se partneři navzájem snaží o příjemný prožitek toho druhého. Jedná se o intimní druh komunikace, který snižuje napětí v partnerském soužití (Koliba, Petr, 2019, s. 11).

### **3.1 Ženská sexualita**

Sexualita plní řadu funkcí, které jsou pro muže i ženu velice důležité. Jednou z nejdůležitějších funkcí je funkce reprodukční. Další úlohu, kterou sexualita plní je komunikace mezi partnery. Sexualita funguje i jako pouhé potěšení a zmírňuje stres a napětí.

Na ženském těle můžeme najít spoustu erotogenních zón. Jedná se nejčastěji o pochvu, prsa včetně bradavek, klitoris, velké i malé stydké pysky nebo bod G a další. Avšak každá žena je rozdílná a vzrušení stimuluje rozdílné erotogenní zóny (Koliba, 2019, s. 115). Některé ženy více vnímají barvu hlasu, doteky a hlas muže než samotný pohled na ně. To u nich způsobuje výrazný erotický stimul (Koliba, 2019, s. 193).

Ženskou sexualitu ovlivňuje spousta faktorů. Jedním z nich je závislost na menstruačním cyklu, hormonech, které cyklus řídí, ovlivňují náladu ženy, ale také sexuální touhu (Koliba, 2019, s. 179). Důležité je i období před samotným cyklem, kdy se ženské tělo na menstruaci připravuje. Faktorem, který ovlivňuje funkci erotogenních zón je věk. Ženské tělo se mění a je pravděpodobné, že to, co se ženám líbilo v mládí nemusí v dospělosti a stáří vyhledávat (Koliba, 2019, s. 119).

#### **3.1.1 Sexuální atraktivita žen**

Sexuální atraktivita žen klesá s věkem. Pro muže je více atraktivní mladá dívka, vzrušuje je pubické ochlupení a pevná ňadra. Dalším faktorem, který snižuje mužův zájem o ženu, je její hmotnost. Ženy si kvůli kilům navíc připadají neatraktivní, stydí se svléknout před mužem, což je činí před mužem nezajímavými (Koliba, 2019, s. 193).



Porod je velkým zásahem do sexuálního života ženy. Žena si po porodu nemusí přijít atraktivní, může mít strach z intimního vztahu s partnerem, je často unavená až zcela vyčerpaná z péče o dítě, ale i celou domácnost. Dochází ke změně citových vazeb, kdy se žena upíná na své dítě a na partnerský život nezbývá čas (Feyereisl a Křepelka, 2015, s. 262).

## 4 SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

**Sexuální dysfunkce** neboli poruchy sexuálního vzrušení jsou u žen i mužů častým jevem, který se vyskytuje mnohem častěji než jiné sexuální odchylky. Mezi nejčastější sexuální dysfunkce u žen patří poruchy vzrušení a dosažení orgasmu. U muže je to problém s předčasnou ejakulací nebo poruchy erekce (Weiss, 2019, s. 115).

### 4.1 Sexuální dysfunkce u žen

Ženské sexuální dysfunkce jsou podle WHO rozčleňovány do **4 kategorií** – nízká sexuální vzrušivost, bolestivé poruchy, problémy s orgasmem a poruchy sexuální touhy (Pastor, 2015, s. 60-65).

Ženám s **poruchou sexuální apetence (libida)** mohou scházet myšlenky na pohlavní styk nebo jim může chybět fantazie v oblasti lidského bytí (Weiss, 2019, s. 445). Kvůli vysoké hladině hormonu Prolaktinu je běžné, že kojící ženy mají sníženou sexuální touhu (Undiyaaundeye, 2016). Především u prvorodiček může mít nedostatek spánku vliv na sníženou chuť na sexuální aktivity s partnerem. (Pallarito, 2021). Postupem času se spánek dítěte bude prodlužovat a ženy budou mít možnost delšího odpočinku, což může vést k přirozenému zvýšení libida. Pokud ženy zažívají snížené libido je doporučeno věnovat 5-10 minut pouze partnerovi, aby sexuální libido bylo udržováno (Undiyaaundeye, 2016). Důležitým aspektem je řešit veškeré rodičovské povinnosti jako pár a komunikovat s partnerem (Pallarito, 2021).

**Porucha sexuálního vzrušení**, úzce související s **poruchou poševní lubrikace**, může být častým problémem zejména u kojících žen. Důvodem je nízká hladina estrogenu, který snižuje množství poševního sekretu, jeho konzistenci a tím zhoršuje poševní lubrikaci (Pallarito, 2021, Boudová, 2017). Jedním ze způsobů, jak této situaci předcházet je informovanost žen, již na oddělení šestinedělí, kde by je měla PA informovat a doporučit ji některou z možností, jak poševní suchost dočasně řešit, např. používání lubrikačního gelu během pohlavního styku nebo užívání potravin s obsahem fytoestrogenů (Míková, 2018, Liu et al., 2019).

**Porucha orgasmu** je stav, kdy i přes vysoký stupeň sexuálního vzrušení k orgasmu nedojde, nebo je orgasmus zastoupen ve velmi slabé formě nebo je opožděn, při jakémkoli druhu stimulace.

**Anorgasmie** je stav, kdy žena není schopna dosáhnout orgasmu (Rob, 2015). Nejčastěji vzniká po sexuálně traumatizujících zážitcích, jako např. znásilnění. Po porodu nebo jako následek nezájmu o partnera (Weiss, 2019, s. 454). Příčin existuje celá řada. Proto je tato porucha nejčastěji spojována se sebeobviňováním, nadměrnou snahou dosáhnout orgasmu, ženy mohou cítit úzkost nebo se nadměrně pozorují (Markovská, 2019).

**Dyspareunie** neboli bolest genitálií před, během nebo po pohlavním styku. Je diskutabilní, zda spadá do klasifikace sexuálních poruch nebo poruch bolesti. Dyspareunie může mít vliv na fyzické i duševní zdraví. Proto pro ženy po porodu může být obnova sexuálního života náročná a velice nepříjemná, provázená bolestivostí. Týká se zejména žen, které v průběhu porodu utrpěly porodní poranění (Tayyeb, Gupta, 2021).

Mezi příčiny vzniku dyspareunie mohou patřit nedostatečná lubrikace, užívání některých léků (antihistaminika, antidepresiva, sedativa, antikoncepce, nebo antihypertenziva), kvasinkové infekce nebo nedostatečná připravenost ženy na pohlavní styk (Borník, 2018). Dále může být příčinou bolestivosti provedená epiziotomie při porodu, ruptura hráze nebo následná ruptura epiziotomie (Zemanová, 2013).

**Vaginismus** neboli mimovolné křečovitě sevření svalů dna pánevního je stav, kdy penis nebo jiný předmět nemůže proniknout do poševního otvoru bez bolesti. Mezi nejčastější příčiny vaginismu patří mylné představy o velikosti pochvy nebo velikosti penisu. Rovněž strach z bolesti a toho, že se při pohlavním styku žena poraní (NZIP, 2021).

V případě bolestivého pohlavního styku by měla PA ženám doporučit používání lubrikačního gelu, který zvlhčí pochvu a pohlavní styk by neměl být tak nepříjemný (Míková, 2018)

## **5 PORODNÍ PORANĚNÍ U SPONTÁNNÍHO VAGINÁLNÍHO PORODU**

Narození dítěte je jedním z nejkrásnějších okamžiků v životě ženy. Navzdory tomu v jeho průběhu může dojít k celé řadě poranění, které se vyskytují v rozsahu celého děložního kanálu včetně přilehlých orgánů jako močový měchýř nebo konečník (Hamplová, 2015). Následkem vaginálního porodu může dojít k poranění svalu levator ani. Následná dysfunkce pánevního dna

může mít za následky i doprovodné psychické problémy (Skinner et al., 2017). V těchto případech je velice důležité správné ošetření. V případě nesprávného nebo nedostatečného ošetření může dojít k velkým krevním ztrátám a pozdějším funkčním a anatomickým poruchám (Hamplová, 2015). Poranění svalů pánevního dna zejména poranění svalu Levator ani může mít za následek sestup pánevních orgánů nebo inkontinenci moči a stolice (Shek, Dietz, 2019, s. 15-25; Memon et al., 2013). Ženy, u nichž se **močová inkontinence** vyskytla, mohou nejčastěji trpět rozpaky, které mnohdy vedou k odchodu ze společenského života. Žena s močovou inkontinencí si může připadat nepřitažlivě, obává se úniku moči a následného zápachu, vyhýbá se sexuálním aktivitám, snižuje frekvenci pohlavního styku na minimum, což může mít za následek některé ze sexuálních dysfunkcí (Radoja I, Degmečić D., 2019; Rivalta M, Sighinolfi MC, Micali S et al., 2010, cit. podle Pičmanová a Procházková, 2021). Prevencí úbytku poševní sliznice může být pravidelný pohlavní styk, který může být i částečnou prevencí rozvoje nepravidelného umístění vnitřních pohlavních orgánů (Pastor, 2010, s. 196).

## **5.1 Iatrogenní poranění**

### **5.1.1 Epiziotomie**

Epiziotomie neboli nástřih hráze je nejčastějším porodnickým výkonem. Provádí se na konci II.DP při prořezávání hlavičky. Epiziotomie je prováděna především u primipar, kdy hráz brání dalšímu postupu hlavičky a hrozí ruptura poševního introitu a perinea v různém rozsahu (Hájek, 2014, s. 468).

Mezi další **indikace**, kdy je vhodné využít epiziotomii je velký váhový odhad plodu, naopak plod malý a nezralý, hypoxie plodu, prodloužená II.DP, použití VEXu nebo kleští (Bohatá, 2016, s. 192-201). Výhodnější z hlediska hojení je vždy včas provedená epiziotomie než ruptura hráze. Avšak epiziotomie by neměla být prováděna preventivně u všech žen při porodu (Jiang et al., 2017). Pokud žena spolupracuje, má dostatečně pružnou hráz, měl by být porod veden bez nástřihu. Pokud i přes tyto aspekty, kdy žena spolupracuje nebo má dostatečně pružnou svalovinu, nelze porodit bez nástřihu, není vhodné se za každou cenu snažit porodit bez poranění. V takovém případě může dojít k distenzi svaloviny a vaziva pánevního vchodu. Vchod ztrácí zcela svou elasticitu, což přetrvává i do období šestinedělí a může následně ovlivnit sexuální život ženy (Hájek, 2014, s. 468).

Důsledkem epiziotomie nebo ruptury za porodu může být následná, dlouhotrvající dyspareunie, která může souviset s nedostatečnou lubrikací pochvy (Gün, 2016, s. 144-148). Ženy mohou cítit opožděnou chuť na sex a mohou mít problém s dostatečnou vzrušivostí (Sartore, 2003, cit.

Podle Boran, 2013). Žena se může stydět za vzhled vlastních pohlavních orgánů po porodu, což může vést k vyhýbání se intimnímu vztahu s partnerem (Líbalová, 2010, s. 299-300).

Existuje celkem sedm typů epiziotomie, ale v praxi se využívají běžně pouze tři z nich, střední, mediolaterální a laterální epiziotomie, z níž vycházející rozšířená epiziotomie (Příloha A, B).

## **5.2 Spontánní poranění**

Správná funkce pánevního dna ovlivňuje kvalitu života ženy. Pokud dojde k poranění během porodu, může to pro ženu znamenat mnoho dlouhodobých problémů, mezi které patří močová inkontinence, bolest během pohlavního styku nebo další nespecifické bolesti, které se projevují až po delší době (Hořčíčka, 2014, Kučera, 2008).

### **5.2.1 Ruptura hráze**

Ruptura hráze, která je považována za nejčastější spontánní porodní poranění může být pro rodičku nepříjemným zraněním. Může být různého rozsahu i lokalizace. Avšak tato oblast se dobře hojí a pro ženu nepředstavuje žádné nebezpečí (Tancerová, 2019).

Ruptura hráze se rozděluje podle své klasifikace do **4 stupňů**:

**První stupeň** postihuje vaginální sliznici a kůži perinea. Postihuje 5-18 % žen po spontánním porodu.

**Druhý stupeň** postihuje vaginální sliznici, kůži i svaly perinea, nikoli anální svěrač. Ruptura hráze II. stupně postihuje 20-35 % žen po spontánním porodu (Fernando, RJ., Sultan, AH., Freeman, RM., et al. Cit. dle Bohatá, 2016).

**Třetí stupeň** zahrnuje kompletní poranění análního svěrače. Poranění análního svěrače je dále rozděleno do dalších 3 stupňů (Fernando, RJ., Sultan, AH., Freeman, RM., et al. Cit. dle Bohatá, 2016).

**Stupeň 3 a** zahrnuje poranění méně než 50 % zevního análního svěrače (Fernando, RJ., Sultan, AH., Freeman, RM., et al. Cit. dle Bohatá, 2016).

**Stupeň 3 b** zahrnuje poranění více než 50 % zevního análního svěrače (Fernando, RJ., Sultan, AH., Freeman, RM., et al. Cit. dle Bohatá, 2016).

**Stupeň 3 c** zahrnuje rupturu vnitřního a vnějšího análního svěrače.

A poslední **čtvrtý**, nejzávažnější stupeň, zahrnuje rupturu zevního análního svěrače, včetně vnitřního svěrače a sliznice rektu. Rozsáhlá ruptura s poraněním análního svěrače postihuje 1-4 % žen (Záhumenský, Kališ, 2013; Smith, Price, Simonite, Burns, 2013).

Nejčastější příčinou ruptury hráze je nedostatečné chránění hráze porodníkem nebo porodní asistentkou, příliš rychlý sestup hlavičky do porodních cest, předčasná deflexe hlavičky, velký váhový odhad plodu, instrumentální porod (VEX, kleště), nebo epiziotomie (Zemanová, 2013, s. 93-95). V některých případech bývá ruptura hráze neovlivnitelná porodem. Na vině může být častý mykotický zánět, nebo je tkáň vrozeně chabá (Hájek, 2014, s.441).

### **5.2.2 Poranění vulvy a pochvy**

V oblasti **vulvy** vznikají nejčastěji pouze drobné trhlinky na malých stydkých pyscích, které nevyžadují ošetření. Ošetření je nutné pouze v případě, pokud trhlina zasahuje do oblasti crura clitoridis a výrazně krvácí (Hájek, 2014, s. 441).

Pokud je při porodu poraněno perineum (hráz), téměř vždy se objeví spolu s ním i **ruptura pochvy**. Pouze výjimečně se setkáme s poraněním pochvy bez poranění hráze (Hájek, 2014, s. 442).

### **5.2.3 Poranění děložního hrdla**

Povrchové poranění **děložního hrdla**, nejčastěji trhliny, vznikají u zanikající branky téměř u každého porodu. Snadno se hojí a neznamenaají pro ženu téměř žádné trvalé následky. Jedním z důsledků poranění děložního hrdla po porodu může být dyspareunie. Pokud žena tento problém neřeší, může to pro ni znamenat strach z pohlavního styku, který bude postupně eskalovat až k psychickým a fyzickým problémům. Tyto problémy se mohou dotknout partnerského vztahu (Kettle et al., 2011).

### **5.2.4 Ruptura dělohy**

Ruptura dělohy patří mezi komplikace ohrožující ženu i plod v průběhu těhotenství a porodu (Hruban, 2012 cit. Dle Andononová a kol., 2019). Potíž, která dříve postihovala pouze vícerodíčky, zejména ty po císařském řezu. Ovšem dnes postihuje i prvorodíčky s jizvami na děloze např. po předešlé operaci na děloze. Avšak tento stav postihuje méně než 1 % žen (Macháček, 2021).

V těhotenství, zejména po 28. týdnu těhotenství, mohou symptomy nastupovat pomalu, těhotnou většinou pobolívá podbříšek nebo jizva po předchozím císařském řezu, v malém procentu případů dojde k traumatickému protržení myometria (Pařízek, 2012, s.206).

Mezi **rizikové faktory** patří stav po císařském řezu, operace na děloze, VVV dělohy a svalová nedostatečnost, obezita ženy (BMI nad 40), nebo zánětlivé procesy. Důvodem pro vznik děložní ruptury je nejčastěji kefalopelvický nepoměr, vnitřní obrat plodu, hypertonus děložní, hmotnost plodu nad 4000 g nebo použití Kristellerovy exprese (Procházka, 2017, s. 440).

**Kristellerova exprese** znamená aplikace tlaku na fundus během II.DP. Ač by se dnes již neměla používat, je stále využívána, a to zejména pro urychlení porodu hlavičky plodu (Hofmeyr, 2017). Při hrozící ruptuře děložní stěny rozeznáváme typický jev, tzv. Bandlovu rýhu. **Bandlova rýha** je viditelná hranice mezi svalovinou děložního těla a dilatovaným dolním děložním segmentem (Procházka, 2017, s. 441).

Během těhotenství může tato komplikace psychicky traumatizovat ženu a způsobit následné problémy v pohlavním životě partnerů. Ať už se jedná o vyhýbání pohlavnímu styku, který by následně zapříčinil další těhotenství a možné opakování život ohrožujícího zážitku (Pastor, 2010, s. 205).

### 5.3 Ošetření porodního poranění

Drobná poranění nepotřebují žádné speciální **ošetření**, většinou se zahojí sama (Slezáková, 2017, s. 125-126). Jedná se zejména o lacerace, drobné trhlinky cervixu nebo pochvy. Správné ošetření porodního poranění vede k rychlejšímu hojení a méně často dochází ke komplikacím v podobě infekcí (Procházka, 2017, s. 444). Pokud v průběhu porodu dojde k výraznějšímu, většímu poranění, jako např. poranění hráze, pochvy, nebo provedení epiziotomie, je důležité dodržovat zásady antiseptických postupů. Rána se ošetřuje v lokální anestezii za použití šicího materiálu (Koudelková, 2013, s. 31; Slezáková, 2017, s. 125-126). Před provedením sutury je důležité zkontrolovat rozsah porodního poranění v zrcadlech. V dnešní době se využívá vstřebatelný šicí materiál, který se vstřebá zhruba do dvou týdnů po porodu. Ženu tedy neobtěžuje následné vyjmutí stehů (Wilhelmová a kol, 2021).

PA edukuje ženu o **hojení**, ke kterému dochází, již v prvních týdnech po porodu, v tzv. šestinedělí. Žena by měla být informovaná o způsobu mírnění obtíží. Je důležité ženu upozornit, že porodní poranění bude v prvních dnech bolet, pálit, štípat, řezat. Pro správné a rychlejší hojení porodního poranění je důležitá hygienická péče, o které by měly být ženy edukovány, již na oddělení šestinedělí. S hojením porodního poranění bývá spojeno i obtížné vyprazdňování moči a stolice. Ženy se obávají bolesti, pálení nebo porušení jizvy. V důsledku kojení odchází větší množství očísků, které jsou infekční, je důležité se častěji sprchovat. Šestinedělky by měly být PA edukovány o dodržování důkladné hygieny, doporučeno je sprchovat se po každém

močení a stolici. Vhodné je používat sprchové gely se zásaditým pH, často měnit vložky a důkladně si mýt ruce po manipulaci s použitými vložkami. Další radou je nošení prodyšného spodního prádla, např. síťovaných kalhotek. Při otoku je vhodné ránu chladit ledovými obklady nebo chladným sprchováním (Koudelková, 2013, s. 31-32; Dušová, 2019, s. 90-91).

#### 5.4 Komplikace porodního poranění

Mezi obtíže, které se mohou vyskytovat po porodu v souvislosti s porodním poraněním patří vaginální flatus, inkontinence moči, ale i ztráta kontroly nad kontinencí plynů až inkontinence stolice (Weiss, 2010, cit. podle Zemanová, 2013, s. 93-95). Pro ženu mohou tyto intimní komplikace znamenat vyhýbání se pohlavnímu styku a celkově sexuální aktivitě. Včasná diagnostika, léčba a rehabilitace může těmto problémům předcházet (Northrupová C, 2008, cit. podle Zemanová, 2013, s. 93-95).

Jednou z časných komplikací může být **hematom** v jizvě, způsobený špatným ošetřením porodního poranění nebo neodhaleným krvácením. Je nezbytné provést okamžitou revizi porodního poranění a zastavit krvácení (Čech, 2014, s. 469). Problematika poporodních hematomů může znamenat následné obtíže v sexuálním životě ženy. Ženy mohou trpět dlouhodobou dyspareunií, defekačními obtížemi z důvodu porušené pararektální inervace, díky kterým se ženy mohou vyhýbat pohlavnímu styku, mohou mít obavy ze zápachu. Také může dojít ke zjizvení perineální oblasti, na kterou je důležité myslet především v dalších graviditách (Gebauer, 2012, s. 45-46).

Další komplikací bývá **zánět rány**, způsobený nejčastěji sekundární infekcí hematomu nebo neléčenou kolpitudou (Čech, 2014, s. 469). Zdrojem infekce jsou aerobní i anaerobní bakterie (Mašata, 2014, s. 446). Zánět rány se nejprve projevuje zarudnutím, otokem, někdy i výtokem z rány, zvýšenou teplotou a v nejhorším případě rozvojem nekrózy (Brabcová, 2021, s. 228-234). Terapií zánětu rány je lokální ošetření rány aplikací lokálních antiseptických prostředků a následné podávání antibiotik při kolonizaci bakteriemi a celkových příznacích (Koudelková, 2013, s. 122-123; Brabcová, 2021, s. 233-238).

Vlivem především prvního těhotenství a následným porodem může dojít ke vzniku **močové inkontinence** (Slezáková a kol., 2017, s. 405-410). Predisponující faktory pro vznik močové inkontinence mohou být prodloužená II.DP, vliv epidurální analgesie, provedená epiziotomie, operativně ukončený porod VEXem nebo kleštěmi, porodní poranění zejména ruptura hráze III. stupně nebo velkým váhovým odhadem plodu (Kratochvíl, 2012, s. 86-88). Problém močové inkontinence by neměl být bagatelizován, protože se jedná o závažný medicínský a společenský

problém, který může výrazně ovlivnit sexuální život ženy. Vlivem močové inkontinence může dojít ke vzniku sexuálních dysfunkcí, dyspareunie, snížení libida či snížení sexuální aktivity na minimum. Některé ženy zcela ukončí sexuální aktivitu (Chen et al., 2013 cit. Podle Pičmanová a Procházka, 2021). PA by měla doporučit ženě s močovou inkontinencí cviky na posílení pánevního dna nebo doporučit odborníka, který se močovou inkontinencí zabývá (Tichá, 2019).

## 6 PSYCHOLOGICKÉ TRAUMA U PORODU A JEHO VLIV NA SEXUALITU

Porodní trauma je stav úzkosti, kterou může žena prožívat během porodu nebo po něm a může vyústit až v **posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD)**. Tento stav není pouze o tom, co se stalo během porodu a po porodu, ale může se odkazovat i na to, jak se jako matka bude žena cítit. V některých případech účinky porodního traumatu mohou nastat a pokračovat nějakou dobu po porodu (Elmir et al., 2012, s. 228-235).

Definice PTSD podle DSM již od roku 1994 zdůrazňuje důležitost subjektivní odpovědi na traumatickou událost, tzn., že může následovat i po událostech, které nepřesahují běžnou lidskou zkušenost např. porod. To, proč některé ženy vnímají porod jako velmi traumatizující událost, je založeno především na subjektivním vnímání ženou, v prožitcích strachu, hrůzy nebo v pocitu ohrožení sebe nebo dítěte (Olde et al., 2006, s. 1-16, cit. Podle Korábová a Masopustová, 2016, s. 14-19)

Mezi rizikové faktory, které mohou způsobit porodní trauma patří komplikovaný porod, do kterého je potřeba zasáhnout ať už farmakologicky nebo operativně (VEX, kleště, SC), nedostatečná péče nebo podpora, jak ze strany zdravotníků, tak partnera, rozsáhlé porodní poranění a následná bolest, nebo situace, že dítě bylo potřeba odebrat kvůli možným komplikacím (Killarová, 2022). K rozvoji PTSD může přispět i pocit nedůvěry v sebe sama, ztráta kontroly nad situací nebo i fakt, že si žena průběh porodu představovala jinak (Takács a kol., 2015, s. 87).

Negativní zkušenost z porodu nemusí vyústit vždy k PTSD, ale může ženu učinit zranitelnější v oblasti PTSD v budoucnu. Je důležité uvést, že PTSD mohou trpět i ženy, které negativní zkušenost během porodu nepopsaly (Bailham et al., 2003, s. 159-168, cit. Podle Korábová a Masopustová, 2016, s. 14-19).

Jedním z důsledků PTSD je vyhýbání se sexu. Ženy považují sex za flashbacky nebo traumatické vzpomínky na porod. Dalším důsledkem PTSD může být sekundární tokofobie



neboli strach z dalšího porodu, ženy se mohou obávat, aby se neopakovala situace, kdy musely prožívat pocity hrůzy a paniky. Žena může vnímat negativně i svůj celkový vzhled, což může být i jeden z faktorů vyhýbání se pohlavnímu styku. Kvalita partnerského vztahu může být výrazně ovlivněna i již zmíněnými sexuálními problémy. Tyto potíže mohou vést až k rozpadu partnerského vztahu (Fenech a Thomson 2014).

## 7 OPERAČNÍ POROD

### 7.1 Sexuální aktivita po operačním porodu

Operativní ukončení porodu vaginálně je nedílnou součástí moderní porodnické praxe. Je indikováno zejména při ohrožení života ženy, plodu nebo obou. Vakuumextrakce (VEX) i porodnické kleště jsou využívány pro porod hlavičky v předem indikovaných situacích (O'Mahoni et al., 2010 cit. Dle Šimetka, Michalec, 2016, s. 129-133).

**Porodnické kleště** se využívají v případě, když je hlavička plodu vstoupá a fixovaná v malé pánvi, nebo po nezdařilé aplikaci peloty během VEXu. Tento typ porodu je využíván v případě prodloužené II. DP, snížené funkce břišního lisu nebo u akutních stavů vyžadujících okamžité ukončení porodu, např. ztráta vědomí, krvácení, epilepsie nebo preeklampsie (Hájek, 2012, s. 484).

S použitím porodnických kleští je spojeno velmi často i velké porodní poranění až ruptura perinea IV. stupně, trhliny v dolní části pohlavních cest, problémy s vyprazdňováním moči a stolice, které může být dočasné. Může dojít k poranění močového měchýře spolu s močovou trubicí. V důsledku ochabnutí pánevních svalů a vazů, může dojít k sestupu pánevních orgánů. Ač je většina těchto rizik spojena i se spontánním vaginálním porodem, převládá pravděpodobnost výskytu u klešťového porodu (Mayo Clinic Staff, 2020). Výše uvedené komplikace mohou mít výrazný dopad na sexuální život partnerů po porodu. Jak po psychické stránce, tak fyzické, jako např. zvýšená bolestivost (Draycott, 2017, s. 5).

**Vakuumextrakce (VEX)** je druhou možností vaginálně operačního porodu (Šimetka, 2013). Využívá se během II. DP k vybavení hlavy plodu stejně jako porodnické kleště, jen s rozdílem případných rizik a komplikací (Slezáková, 2017, s. 40, Šimetka a Michalec, 2016). Při využití VEXu je důležité, aby žena měla prázdný močový měchýř (Šimetka, Michalec, 2016). Metoda funguje na principu umístění vakuové peloty na pokožku hlavičky plodu mimo velkou fontanelu a následným tahem dochází k posunu hlavičky v porodních cestách za pomocí břišního lisu rodičky a následnému vybavení plodu (Tonismae, 2021, Šimetka a Michalec,

2016). V dnešní době jsou využívány především peloty plastové nebo silikonové, kvůli větší poddajnosti, avšak někteří porodníci stále využívají peloty kovové, neboť jsou spojeny s vyšší úspěšností dokončení porodu (Johanson, Menon, 2000 cit. Podle Šimetka 2010, s. 417-422). Vakuumextrakce způsobuje u žen rozsáhlou bolest pochvy, ke které může dojít při špatném nasazení peloty a následném nasátí tkáně pod pelotu, může to mít fatální dopad na pohlavní život partnerů. Žena může mít strach z výrazné bolesti během sexu, může se mu vyhýbat, ale také může mít strach z dalšího otěhotnění a porodu, který by mohl probíhat stejným způsobem a znovu ženě způsobit trauma. Dalším faktorem využití VEXu může být zranění novorozence (Miksovsky, 2001, cit. Podle Šimetka, 2010, s. 417-422).

Langrová spolu s Vrublovou (2013) uvádí, že ženy po operativním způsobu ukončení porodu, jako je klešťový porod nebo VEX, trpí více na problémy v oblasti sexuální aktivity. Nejvíce ženy postihuje dyspareunie a celkové nepohodlí při pohlavním styku, problémy s dosažením orgasmu, porucha vzrušivosti nebo lubrikace. Dokonce některé ženy vynechali sexuální život na déle než jeden měsíc.

Nejvíce využívanou operační metodou ukončení těhotenství je **císařský řez (SC)** (Procházka, 2017, s. 511). SC je chirurgický zákrok, který v mnoha případech vede ke snižování mateřské i neonatální morbidity a mortality. Užívání SC se za posledních 30 let zvýšilo téměř o 10-15 %. V jednotlivých zemích a regionech je % využívání císařského řezu velice rozdílné (Schuller, 2014).

Důvody k provedení císařského řezu se v průběhu let měnily, jedním z nejčastějších důvodů, proč provádíme císařský řez, je hypoxie plodu. Další indikací jsou pak nepravidelné polohy plodu, nepoměr velikosti plodu k porodním cestám. Dalším důvodem k provedení císařského řezu je také vícečetné těhotenství, nezdařená indukce porodu, nepostupující porod a komplikace během něj, operace na děloze včetně předchozího císařského řezu nebo jiná onemocnění, která ohrožují ženu nebo plod na životě, např. HELLP syndrom, preeklampsie, eklampsie, placenta praevia nebo krvácení (Feyereisl, 2015, s. 214).

Císařský řez může být akutní, kdy během I.DP nebo v průběhu porodu dojde k ohrožení života ženy, plodu nebo obou, anebo plánovaný císařský řez, kdy je jeho provedení indikované, již před začátkem porodu (Šimetka, Procházka a Vrublová, 2020).

Jelikož je císařský řez jednou z porodnických operací, je zde mnohem větší množství komplikací, které se mohou v pooperačním období vyskytnout, narozdíl od spontánního vaginálního porodu. Kromě klasické klasifikace rizik císařského řezu na mateřské, fetální,

bezprostřední, časné a pozdní, se komplikace dále rozdělují na anesteziologické, chirurgické, pooperační a neonatologické (Příloha G).

Avšak císařský řez narozdíl od operativního vaginálního porodu způsobuje méně komplikací v sexuální životě po porodu. Ženy nemívají problém s lubrikací, s orgasmem, netrpí tak často bolestivostí pochvy, ale může je trápit bolest jizvy po SC. Proto je vhodné začít s pohlavím stykem až po úplném zahojení jizvy. Kvůli rozsáhlé jizvě po SC si žena může připadat nepřitažlivá, může se vyhýbat kontaktu s partnerem, vyhýbat se pohlavnímu styku (Zvěřina, 2021). Porod císařským řezem má velký vliv na psychiku ženy. Ženy, ať s akutním nebo plánovaným císařským řezem, mohou cítit zklamání z vlastního těla, prohru z nedokončení spontánního porodu (Labusová, 2016). V průměru se však udává, že ženy, které podstoupily porod císařským řezem, obnovují svou sexuální aktivitu dříve než ženy, které rodily spontánně vaginálně (Buhling, KJ., et al., 2006, Hicks, TL., et al., 2004 cit. Podle Langrová a Vrublová, 2013)

## 8 POPORODNÍ ZMĚNY V ORGANISMU ŽENY

### 8.1 Fyziologické změny v šestinedělí

Šestinedělí neboli puerperium je období 6 týdnů po porodu, během které se těhotenstvím vyvolané anatomické a fyziologické změny matky vracejí do stavu před těhotenstvím (Ray, 2021, s. 73). Přesněji je to doba po porodu do 42. dne. Lze ho rozdělit na časné, které trvá do 7. dne a zahrnuje i IV. DP a pozdní. Je-li šestinedělí bez komplikací, označujeme ho jako pravidelné, pokud se komplikace vyskytnou, hovoříme pak o nepravidelném šestinedělí (Moravcová, Petržílková, 2015, s. 75). V šestinedělí rozeznáváme změny **involuční**, kdy se ženské tělo dostává do stavu před těhotenstvím, organismus se nikdy nevrátí úplně do původního stavu a změny **evoluční**, kdy dochází k nástupu a rozvoji kojení, které ovlivňuje pohlavní život partnerů (Hendrych Lorencová, Kašová, Wilhelmová, 2021).

**Pochva** v důsledku vaginálního porodu potřebuje značně roztáhnout stěny, proto v šestinedělí pochva ztrácí pružnost, stěny klesají a slizniční řasy jsou vyhlazeny (Feyereisl, 2015, s. 250).

**Vulva** ztrácí pigmentaci a prosáknutí a zároveň se zmenšuje překrvení. Případně varixy se zmenší nebo zcela vymizí (Hájek, 2014, s. 210). Zmenšením tukové vrstvy na vulvě zapříčiněné nízkou hladinou estrogenu, častěji dochází k poranění, které může mít následný vliv na partnerský život. U žen způsobuje vaginální suchost nebo bolestivost při pohlavním styku (Líbalová, 2010, s. 302).

Porod a navazující šestinedělí způsobuje změny také na vaječnicích a vejcovodech. Tyto pohlavní orgány se ukládají zpět do malé pánve a zmenšují svůj objem. Obnova činnosti ovárií je výrazně ovlivněna kojením a je u každé ženy variabilní. Kojící ženy narozdíl od nekojících žen mají delší **amenoreu** neboli období bez menstruace, ale k ovulaci u nich dochází. Amenorea u kojících žen je způsobena elevací prolaktinu. U většiny žen bývá menstruace obnovena do 36 týdnů. Ženám, které nekojí své dítě začíná ovulace do 27 dnů po porodu (Procházka, 2017, s. 595). Je důležité, aby byly ženy edukovány o užívání antikoncepčních metod ihned po porodu na oddělení šestinedělí. Je důležité ženy upozornit, že i ženy kojící, které neměly menstruaci, mohou ovulovat (Koudelková, 2013, s. 81, Lopez et. Al, 2015).

Po porodu a v šestinedělí je častý výskyt poruch udržení moči a plynů, v menší míře únik stolice. Po porodu je to zapříčiněno roztažením a následným uvolněním svalů pánevního dna, které se většinou po určité době vrátí zpět do původního stavu (Slánská, 2016). Močová inkontinence má negativní dopad na sexuální život partnerů, žena se může cítit zahanbeně, což vede ke vzniku sexuálních dysfunkcí (Memon et al., 2013).

Nejvíce očekávanou a žádanou změnou pro ženy je úbytek na váze, který se pohybuje okolo 5 kg (Feyereisl, 2015, s. 252). V průběhu šestinedělí žena zhubne další 4 kg odvodem vody a elektrolytů. Avšak kvůli nabraným kilogramům v těhotenství, si ženy mohou připadat nepřitažlivé, a tak se vyhýbat sexuálnímu životu (Drozdowskyj, 2020, s. 38-47).

## 8.2 Hormonální změny

K výrazným hormonálním změnám dochází po porodu placenty, snižuje se hladina estrogenu, progesteronu i choriových gonadotropinů. Naopak vlivem dráždění bradavek během kojení se zvyšuje produkce oxytocinu a prolaktinu (Feyereisl, 2015, s. 252).

Hladina **estrogenu** se snižuje po porodu u kojících žen. Zabraňuje ovulaci a napomáhá produkovat mléko z prsní žlázy. Nízká hladina estrogenu může pro ženu při obnově sexuálního života po těhotenství znamenat bolestivý styk. Může trpět vaginální suchostí a dochází ke snížení libida (Halusková a Votava, 2019). PA by měla ženám trpícím tímto problémem doporučit využívání lubrikačního gelu během pohlavního styku (Boudová, 2019). Naopak nekojící ženy mají po porodu relativně normální hladinu estrogenu, která se podílí na lubrikaci pochvy. Normální hladina estrogenu výrazně zlepšuje sexuální vzrušivost tudíž nemusí trpět vaginální suchostí a pohlavní styk pro ně nemusí být bolestivý (Líbalová, 2010, s. 301).

### **8.3 Psychické změny**

Rozsah psychických změn je u každé ženy zcela individuální. Některé zažívají jen malé výkyvy nálad, zatím co jiné mohou dojít až do fáze klinické deprese (Dušová, 2019, s. 120). Jedním ze společenských mýtů je, že žena po porodu zažívá pocity štěstí a spokojenosti. Partner by měl být shovívavý, protože mnohé ženy se mohou potýkat se změnou svých nálad a psychickou labilitou. Tyto změny bývají spojovány s celkovým vyčerpáním ženy, s obavami se zvládnutím nových rolí a povinností. Z důvodů uvedených výše, může psychická porucha u žen přesáhnout tolerovanou patologii v poporodním období (Roztočil, 2014, s. 396). Je důležité si uvědomit, že PA je pro ženu modelem v péči o dítě. Edukuje šestinedělku o důležitých informacích a umožňuje podmínky pro vazbu mezi matkou a dítětem (Dušová, 2019, s. 120). Dále se PA soustředí na celkový stav šestinedělky, na její projevy, nálady, reakce k novorozenci, okolí a k rodině. Snaží se do péče zapojit i rodinu. Především je velice důležité s ženou komunikovat (Koudelková, 2013, s. 129). Tyto změny mohou vyvolávat poporodní blues, poporodní deprese nebo poporodní psychózu (Feyereisl, 2015, s. 252).

#### **8.3.1 Poporodní deprese**

Porucha, která je mnohdy nerozpoznána a nedostatečně léčená. Navazuje na poporodní blues, v případě, že příznaky přetrvávají déle než 14 dní. Může se však objevit i rok po porodu. Na její rozvoj může mít vliv mnoho psychosociálních faktorů, jako např. deprese při předchozích těhotenstvích nebo deprese v rodinné anamnéze (Milap Kumar, 2012). Je spojena s utrpením matek a následnými negativními dopady na potomky. Nejčastějším spouštěčem je příchod domů z porodnice, konec šestinedělí, nebo jakákoli stresová situace (Procházka, 2017, s. 613).

Sexuální život u partnerů, kdy žena trpí některou z psychických poruch, se odvíjí od psychické podpory partnera. Žena je po porodu vyčerpaná, jak ze samotného výkonu, tak i následnou péčí o dítě a domácnost. Ženy se často uzavírají do sebe a nejeví o nic a nikoho zájem. Pokud se k celkové vyčerpanosti ženy přidá nedostatečná opora a podpora ze strany partnera, může to vést ke snížení chuti na pohlavní styk až k jeho samotnému odporu (Orságová, 2016). Tutu averzi je poté nutné řešit s odborníky. Proto je potřeba, aby byl partner oporou ženy (Dušová, 2019, s. 122, Žourková, 2010, s. 431).

## **9 SEXUÁLNÍ AKTIVITA PO PORODU**

Narození dítěte s sebou nese řadu změn, které mohou vzniknout po spontánním vaginálním, ale i operačním vaginálním porodu, kdy mnoho žen pociťuje únavu, bolest perinea, mohou trpět

inkontinencí moči, depresemi, a to vše může ovlivnit následný sexuální život (Eid, 2015, s. 118-120).

Doporučuje se sexuální aktivitu vynechat po dobu šestinedělí, dokud se žena nebude cítit dostatečně fyzicky i psychicky připravená, dokud u žen s porodním poraněním, nebudou veškerá poranění zahojená (Dušová, 2019, s. 122). Zahájení pohlavního života po porodu je zcela individuální záležitost každého páru, ale důležitou roli hraje libido (Feyereisl, 2015, s. 262). Zásadním úkolem PA je informovat ženy na oddělení šestinedělí o pohlavním styku po porodu a v šestinedělí (Koudelková, 2013, s. 80). Prvních šest týdnů bývá pro šestinedělky rizikovým obdobím, kdy hrozí zavlečení infekce do porodního poranění. Proto je lékaři pohlavní styk po porodu prvních šest týdnů výslovně nedoporučován (Sheikhi et. Al, 2020, cit. Dle López et. Al, 2018). Velice častým problémem, který ženy během první soulože může trápit, je vaginální suchost (Karcher, Sadick, 2016, s. 85-88). Mezi další nepříjemnosti během pohlavního styku je dyspareunie nebo eliminace poporodního orgasmu (Sheikhi et. Al, 2020, cit. Dle López et. Al, 2018). Na tuto problematiku by měla upozornit PA a doporučit použití lubrikačního gelu, který je volně prodejný (Míková, 2018).

Zájem o pohlavní styk po porodu může být snižován vlivem kojení, kdy je produkován hormon prolaktin. Dalším faktorem ovlivňujícím sexuální aktivitu je celkové vyčerpání ženy péčí o novorozence, nedostatek spánku, pocit neatraktivnosti, kdy se žena sama sobě nelíbí (Dušová, 2019, s. 122).

## **10 METODY ANTIKONCEPCE PO PORODU**

Antikoncepce je metoda, která zabraňuje nechtěnému otěhotnění (Slezáková, 2017, s. 102). Doporučení na její užívání je důležité pro dostatečný interval mezi jednotlivými porody. Časně jdoucí porody po sobě ženu fyzicky i psychicky unaví. Taktéž odborníci upozorňují, že časně jdoucí porody po sobě, zvyšují % předčasného porodu. (Nelsonová, 2015, Koudelková, 2013, s. 80-81). Včasná edukace žen v souvislosti s užíváním antikoncepce je nedílnou součástí poporodní péče (Lopez, Gray, Hillerová a Chen, 2015). Důležité je, aby PA upozornila šestinedělku, že kojení není spolehlivou metodou antikoncepce, a aby po skončení šestinedělí navštívila svého gynekologa, který zkontroluje její zdravotní stav po porodu (Gregora a Velemínský, 2017, s. 52).

Koitus se ženám po porodu nedoporučuje, pokud není zastaveno veškeré krvácení a špinění. Pokud by i přes toto upozornění ke koitu došlo, ženský kondom může poskytnout lepší ochranu před infekcí než ostatní bariérové antikoncepční metody (Bouchard at al., 2013, cit. Dle

Nelsonová, 2015). Po ukončení šestinedělí se mezi nejvhodnější mechanické antikoncepční prostředky řadí použití prezervativu, spermicidních gelů, vaginálních membrán, kloboučku nebo pesar-želé. Tyto metody lze využívat bez lékařského předpisu, ale v současné době je používá minimální % žen. Pro ženy, které se rozhodly pro pilulkovou metodu jsou nejvhodnější pilulky pouze s progestinem. Jedinou nevýhodou těchto pilulek je každodenní užívání, kdy žena musí pamatovat na jejich každodenní užití vždy ve stejnou denní dobu (Hatcher HA et al., 2011 cit. Dle Nelsonová, 2015). Kojící ženy nemohou užívat kombinovanou hormonální antikoncepci, protože ovlivňuje složení mateřského mléka, avšak může užívat výše uvedenou gestagenovou antikoncepci (mini pill). Další metodou antikoncepce po ukončení šestinedělí je zavedení nitroděložního tělíska s gestageny (Brownell et. Al, 2013 cit. Dle Nelsonové, 2015).

Do 6 měsíců po porodu lze považovat laktační amenoreu za jednu z forem antikoncepce. Aby byla tato metoda považována za spolehlivou, musí být splněny přísné podmínky. Žena po porodu ještě nemenstruovala, plně kojí, přes den minimálně každé 4 hodiny a přes noc každých 6 hodin (Hájek, 2017, s. 131).

## **PRŮZKUMNÁ ČÁST**

### **11 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY**

Po prostudování potřebné odborné literatury a na základě zadání bakalářské práce byly zvoleny tyto průzkumné cíle:

Cíl 1: Zmapovat překážky, které se vyskytly při obnově sexuálního života

Cíl 2: Zjistit a následně porovnat, kdy se ženy pokoušely o obnovu sexuálního života po porodu.

Na základě stanovených cílů byly zvoleny tyto průzkumné otázky:

1. Byly ženy poučeny o změnách v poporodním období?
2. Jaké faktory ovlivňují obnovu kvalitního pohlavního života po porodu?
3. Zapříčinila partnerova přítomnost u porodu následný sexuální život?
4. Mělo porodní poranění vliv na sexuální život po porodu?



## **12 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI**

Tato bakalářská práce na téma „Překážky, které se vyskytly při obnově sexuálního života po těhotenství“, je teoreticko-průzkumného charakteru. Jako průzkumný nástroj byl použit polostrukturovaný dotazník (Příloha H).

## **13 TECHNIKA SBĚRU DAT**

Průzkumná část byla zrealizovaná pomocí dat z nestandardizovaného anonymního dotazníku vlastní konstrukce (Příloha H). Dotazník byl zvolen z důvodu intimity respondentek.

Dotazník byl nejprve prokonzultován, zhodnocen a následně schválen vedoucí práce. Bylo schváleno, že dotazníky mohou být rozdávány ženám v pediatrických a gynekologických ambulancích, a to v období od 1.1. 2022 do 31.1. 2022. Do průzkumu byly vybrány 4 pediatrické a 1 gynekologická ambulance z Pardubického kraje. Z důvodu vládních opatření pandemie Covid-19 byly dotazníky osobně předány porodním asistentkám v gynekologické ordinaci nebo dětským sestřičkám v pediatrických ordinacích, aby je ženám rozdaly. Dotazníky byly připraveny v deskách spolu s obálkami, do kterých je ženy po vyplnění uzavřely a vhodily do předem připraveného uzamknutého boxu z důvodu zachování anonymity respondentek.

Pro zúžení vzorku respondentek bylo před rozdáváním dotazníků určeno, že průzkumu se mohou zúčastnit ženy, které rodily mezi lety 2014 a 2020.

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z již zmíněných 4 pediatrických a 1 gynekologické ordinace. Návratnost činila 79 % a tudíž mohly být využity pro průzkum. 21 dotazníků nebylo využito, z důvodu neúplnosti vyplnění nebo nedodržení pokynů v úvodu dotazníku. Minimální počet respondentek byl na začátku průzkumu stanoven na 30 a byl splněn.

## **14 PRŮZKUMNÝ NÁSTROJ**

Nestandardizovaný dotazník obsahoval 25 otázek různého typu. Byly použity otázky identifikační, které zjišťovaly osobní údaje jednotlivých respondentek. Dalším typem otázek, které byly v dotazníku využity, jsou otázky s odpovědí ANO x NE (ot. č. 7, 13, 19, 20, 21 a 23). Dále respondentky mohly volit mezi 3 nabízenými možnostmi odpovědi (otázka č. 18). U otázek č. 8 a č. 22, mohly ženy zvolit jednu, ale i více z nabízených odpovědí. Hojně vyskytujícími se otázkami, byly otázky, u kterých respondentky mohly vybrat buď z nabízených odpovědí nebo odpovědět vlastními slovy. Takovým otázkám se říká polootevřené. Tento typ otázek se týkal otázek č. 9, 10, 11, 14, 24 a 25. Posledním typem otázek

byly zcela otevřené otázky (č. 12, 15, 16, 17), kdy ženy odpovídaly bez možnosti výběru z nabízených možností.

## 14.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného vzorku bylo vybráno 79 respondentek, které splnily veškeré podmínky, které byly určeny pro dotazníkové šetření z celkového počtu 100. Respondentky byly požádány porodní asistentkou v gynekologické ordinaci nebo dětskou sestřičkou v pediatrické ordinaci o anonymní a dobrovolné vyplnění dotazníku. Vyplněné dotazníky byly vloženy do zalepovacích obálek a následně vhozeny do uzamčené krabičky, která byla předem připravená a označená.

Ženy, které se zúčastnily průzkumu musely dosáhnout 18 let. Další podmínkou byl termín porodu, tedy mezi lety 2014 a 2020.

## 14.2 Zpracování a vyhodnocení získaných dat

Dotazníky byly nejprve zkontrolovány a byly vyřazeny ty, které nesplňovaly podmínky nebo nebyly kompletně vyplněny. Následně byla data z dotazníkového šetření zpracována poznámkami v papírové podobě a rozdělena podle počtu odpovědí na jednotlivé otázky. Výsledná data byla zanalyzována v aplikaci Microsoft Excel. Následně v této aplikaci byla data přetvořena do grafů a tabulek. Tyto grafy a tabulky byly vloženy do bakalářské práce, která byla psaná v aplikaci Microsoft Word. Ke grafům a tabulkám byly přidány popisky a byly ocitovány.

Uzavřené otázky byly zpracovány v aplikaci Microsoft Excel pomocí tabulek a grafů a s pomocí popisné statistiky, která využívá tyto veličiny:

Celková četnost	<b>n</b>
Absolutní četnost	<b>f<sub>i</sub></b>
Relativní četnost	<b>f<sub>i</sub> /n</b>
Suma	<b>Σ</b>

N udává celkový počet respondentek, které se účastnily průzkumu a řádně vyplnily přiložený dotazník. Absolutní četnost  $f_i$  vyjadřuje počet respondentek, které odpověděli na danou otázku.  $f_i$  udává podíl  $f_i$  a  $n$ . Její vyjádření je v % (Chráska, 2016, s. 35, Neubauer a kol., 2016, s. 31).

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

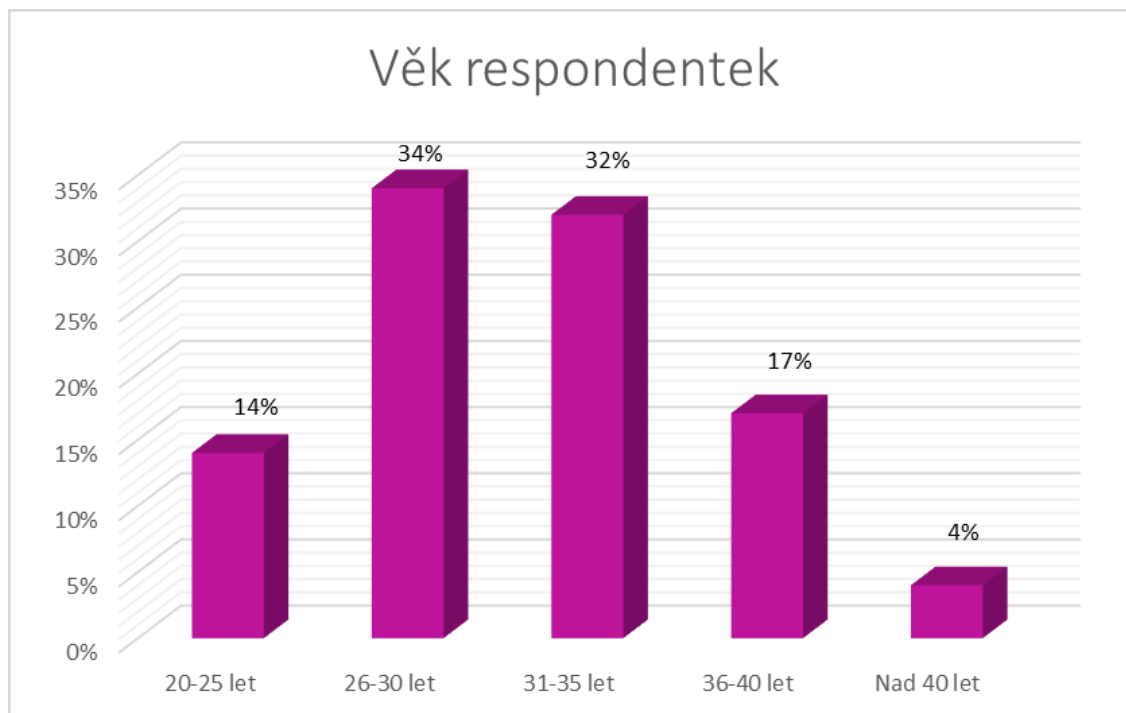
Otevřené otázky byly nejprve seskupeny podle kategorií odpovědí. Následně byla zjištěna četnost jednotlivých odpovědí, tyto odpovědi byly poté zpracovány do grafů a tabulek v aplikaci Microsoft Excel a přeneseny do bakalářské práce v aplikaci Microsoft Word.

Dotazník obsahoval otevřené otázky (respondentky odpovídaly vlastními slovy) i uzavřené otázky (respondentky vybírají z předem navržených odpovědí). Výhodou otevřených otázek je svoboda projevu ženy, avšak jsou složitější na vyhodnocení dat.

## 15 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

V této kapitole nalezneme výčet vyhodnocených dat z dotazníkového průzkumu. Výsledky byly interpretovány pomocí tabulek a grafů z aplikace Microsoft Excel.

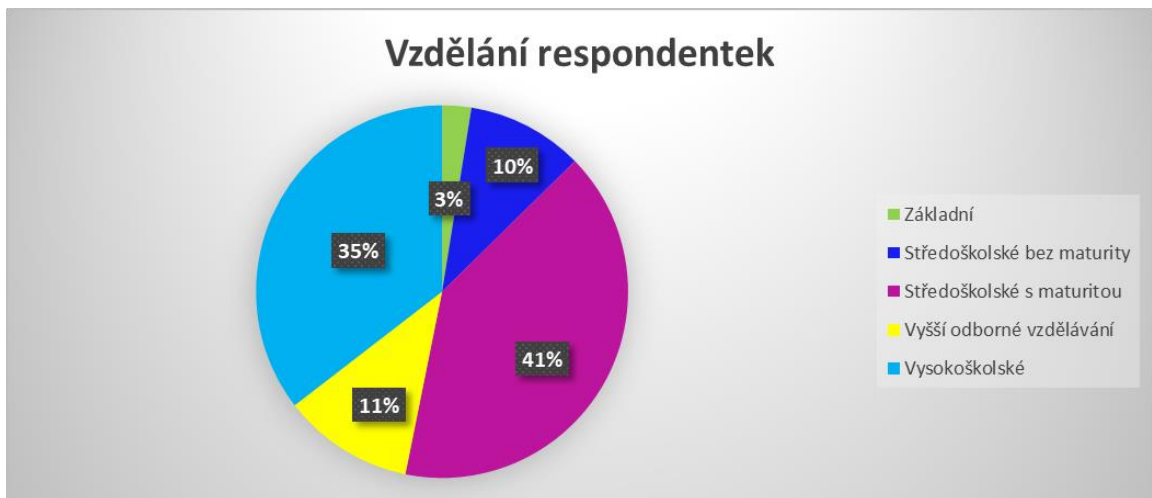
### Otázka č.1- Kolik Vám je let?



**Obrázek 1-Věk respondentek**

Tato otázka se týkala věku respondentek. Kvůli vysoké rozdílnosti věku, bylo určeno 5 věkových kategorií. Největší skupinou byly respondentky ve věku od 26 do 30 let, těch bylo 27 (34 %). Druhou nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byly respondentky ve věku 31 až 35 let, celkem 25 (32 %). Není divu, že nejméně početnou skupinou byla věková skupina nad 40 let, kde byly 3 respondentky (4 %), jelikož těhotenství a porod je v této věkové skupině považován za rizikový (Obrázek 1).

## Otázka č. 2 - Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

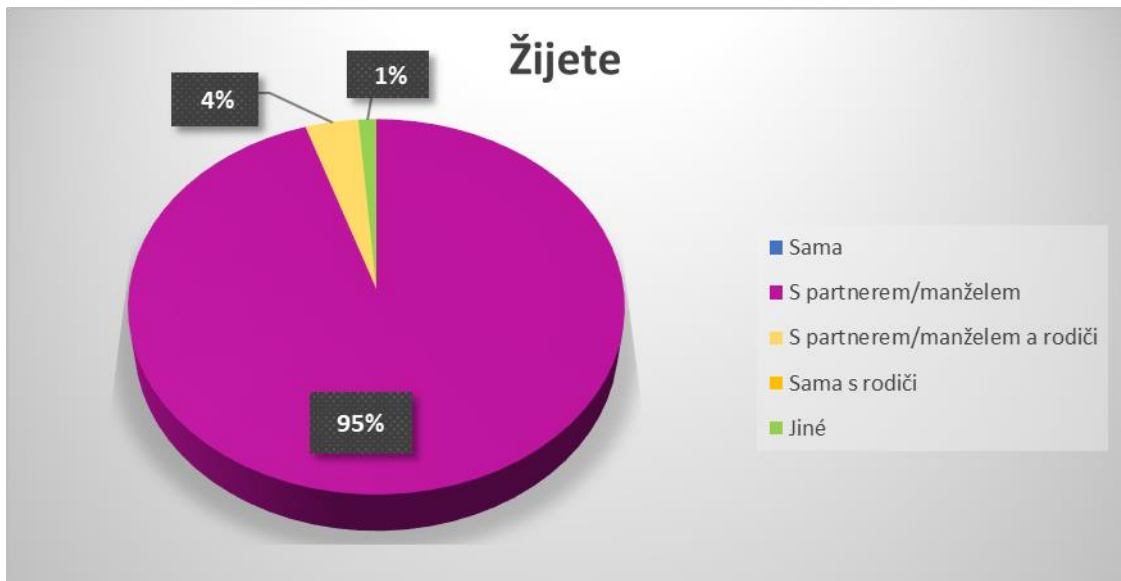


**Obrázek 2-Vzdělání respondentek**

Úrovní vzdělání respondentek se zabývala otázka č. 2. U této otázky respondentky pokryly veškeré výše uvedené možnosti úrovně vzdělanosti. Středoškolského vzdělání s maturitou dosáhlo celkem 32 žen (40,5 %), tedy nejvyšší počet. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 28 respondentek (35,4 %). Naopak pouze 2 respondentky (2,5 %) uvedly, že dosáhly pouze základního vzdělání (Obrázek 2).

### Otázka č. 3 – Žijete:

- a) Sama
- b) S partnerem/manželem
- c) S partnerem/manželem a rodiči
- d) Sama s rodiči
- e) Jiné

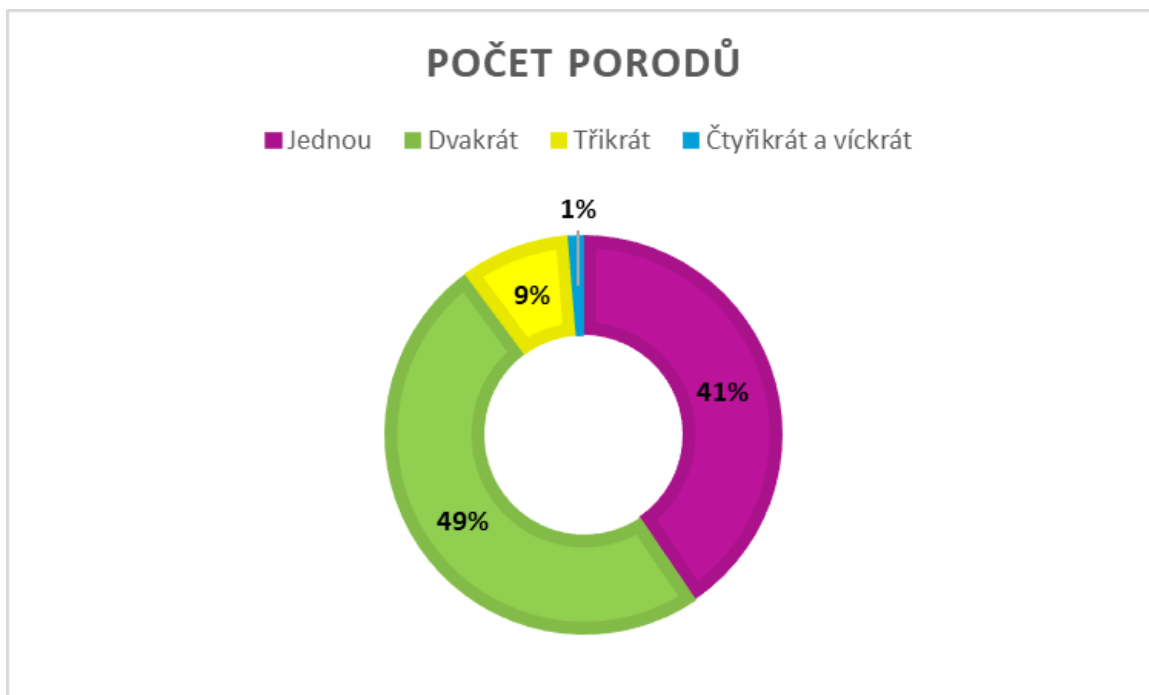


Obrázek 3-Žijete

Tato otázka se zabývala prostředím, ve kterém žena a s kým žije. Nejvíce respondentek (75) uvedlo, že žije pouze s partnerem/manželem (95 %). Následně 3 ženy uvedly, že žijí s partnerem/manželem a rodiči (4 %) a 1 žena označila možnost jiné. Uvedla, že žije s partnerem a prarodiči (1 %). Zbylé možnosti nebyly označeny (Obrázek 3).

#### Otázka č.4- Kolikrát jste rodila?

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

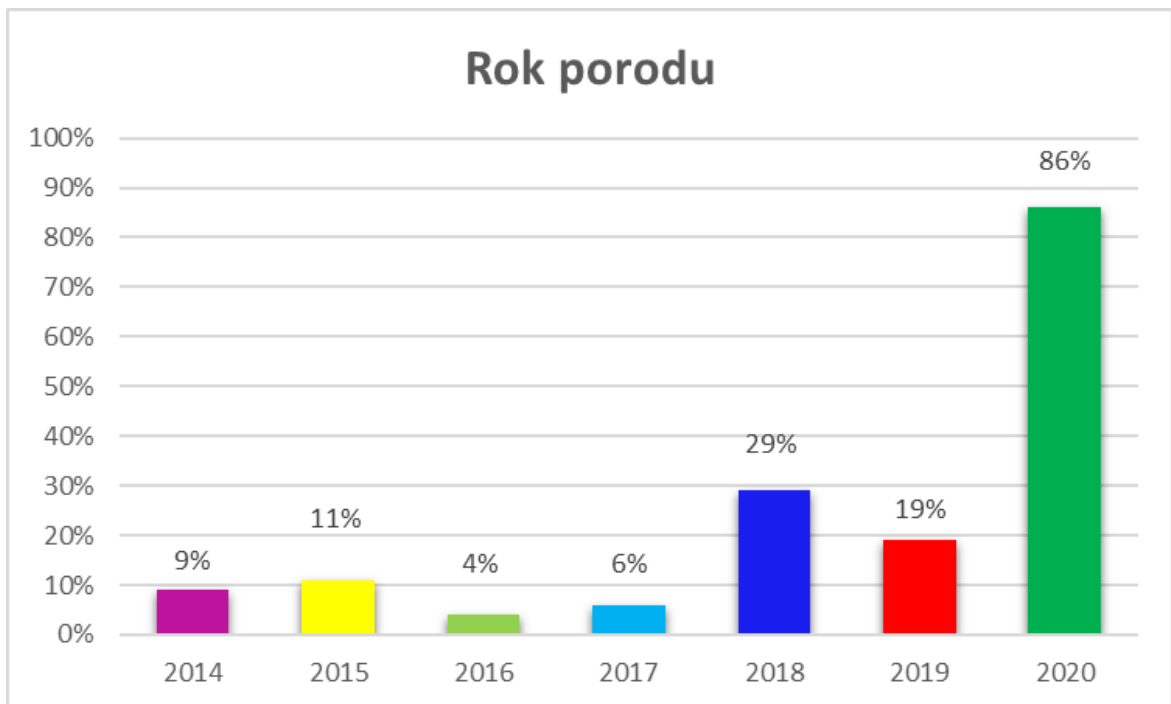


**Obrázek 4-Počet porodů**

Otázka č. 4 byla zaměřena na počet porodů. Nejvíce zastoupenou skupinou byly druhorodičky, těch bylo dohromady 39 (49 %). V těsném závěsu byly primipary, neboli prvorodičky, těch bylo 32 (41 %). Tercipar neboli žen, které rodily po třetí bylo ve vzorku celkem 7 (9 %). Poslední možností byla volba čtyřikrát a vícrát a tuto možnost označila pouze 1 žena (1 %) (Obrázek 4).

**Otázka č. 5- Váš porod/Vaše porody proběhl/y:**

- a) 2014
- b) 2015
- c) 2016
- d) 2017
- e) 2018
- f) 2019
- g) 2020



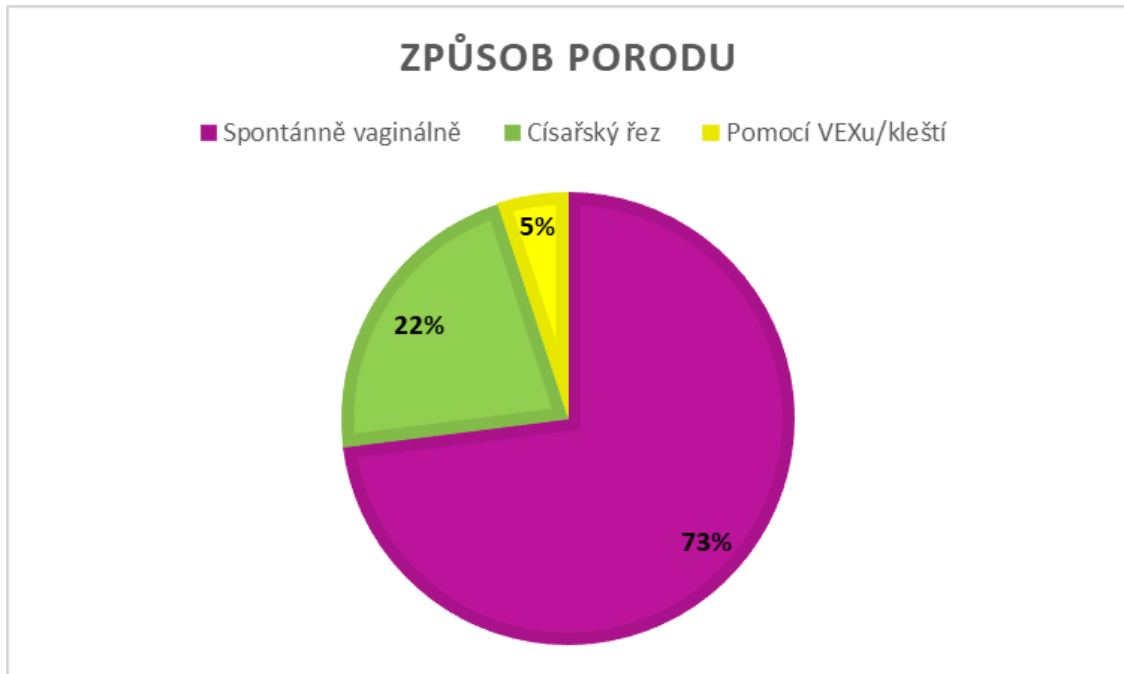
**Obrázek 5-Rok porodu**

Tato otázka se zabývala, ve kterém roce ženy rodily. Nejvíce žen rodilo v roce 2020, tedy 68 (86 %). V roce 2019 rodilo 15 žen z celkového počtu (19 %). Naopak nejméně žen rodilo v roce 2016, celkem 3 ženy (4 %) (Obrázek 5).



**Otázka č. 6- Rodila jste:**

- a) Spontánně vaginálně
- b) Císařským řezem
- c) Pomocí VEXu/kleští

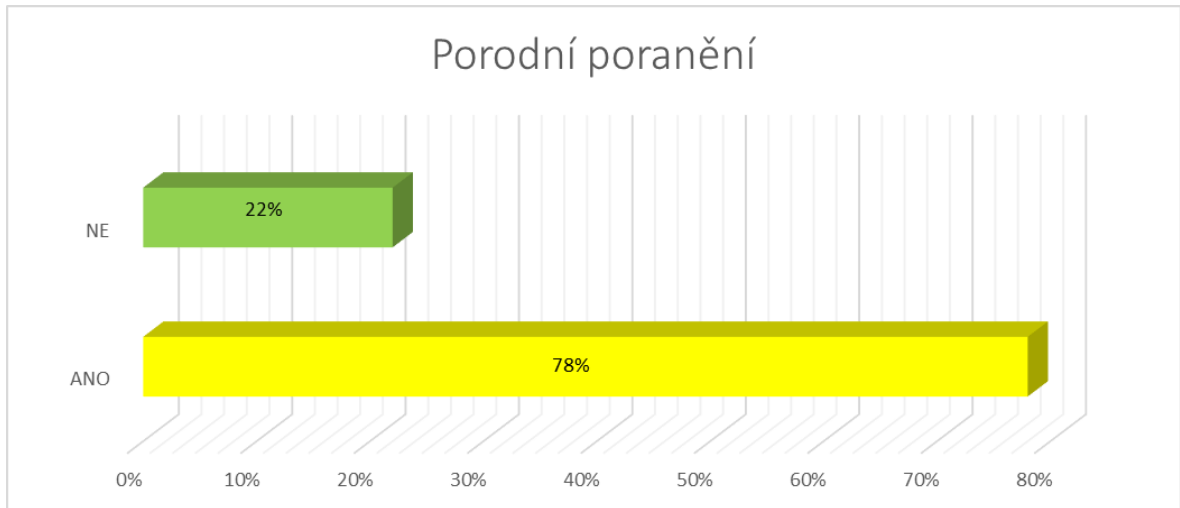


**Obrázek 6-Způsob porodu**

Způsob ukončení porodu mapovala otázka č. 6. Spontánně ukončený vaginální porod, který byl nejvíce zastoupeným, uvedlo 58 respondentek (73 %). Císařský řez (akutní, plánovaný) podstoupilo 17 respondentek (22 %). Nejméně zastoupeným způsobem ukončením těhotenství v počtu 4 respondentek, byl operativní porod pomocí VEXu nebo kleští (5 %) (Obrázek 6).

### Otázka č. 7- Vzniklo v důsledku porodu porodní poranění?

- a) ANO (pokračujte dále na otázku č. 8)
- b) NE (přejděte k otázce č. 10)

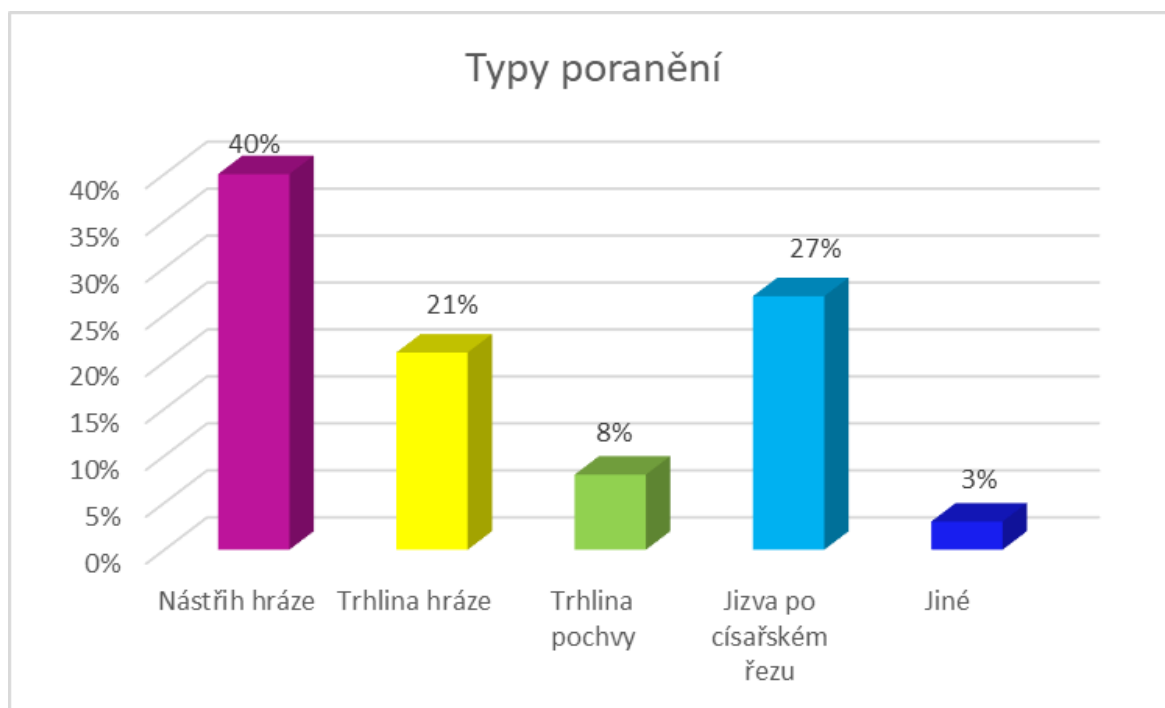


**Obrázek 7-Porodní poranění**

Zadáním této otázky bylo odhalit, kolik žen v průběhu porodu utrpělo porodní poranění. Z celkového počtu respondentek, 62 z nich uvedlo, že utrpělo v průběhu porodu nějaké porodní poranění (78 %). Zbýlých 22 % respondentek tj. 17 žen, vypovědělo, že během porodu k žádnému poranění nedošlo (Obrázek 7).

### Otázka č. 8-O jaké poranění se jednalo?

- a) Nástřih hráze
- b) Trhlina hráze
- c) Trhlina pochvy
- d) Jizva po císařském řezu
- e) Jiné, uveďte

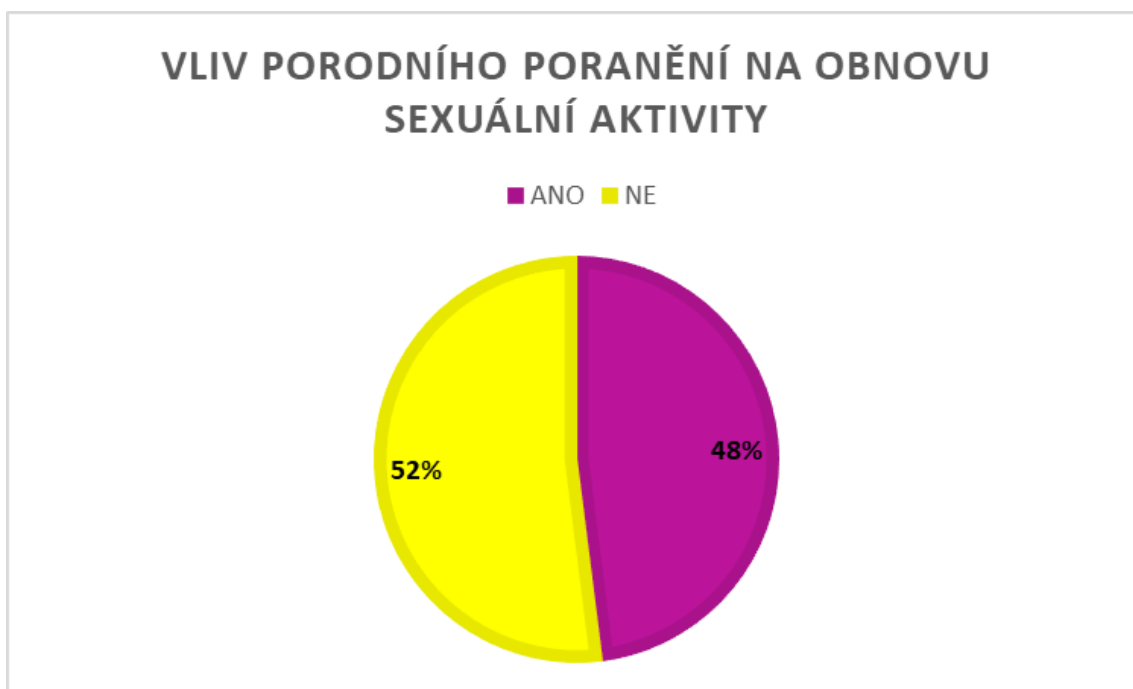


**Obrázek 8-Typy poranění**

Na otázku č. 8 odpovídalo 62 respondentek (100 %), které v předchozí otázce uvedly, že během porodu došlo k porodnímu poranění. Nejvíce žen (25, 40 %) odpovědělo, že jim byl proveden nástřih hráze neboli epiziotomie. Dále hojně uváděným poraněním byla trhlina hráze I. a II. stupně (13, 21 %). Odpověď „jiné“ označily pouze 2 (3 %) respondentky, které uvedly, že v průběhu porodu utrpěly trhlinu konečníku (Obrázek 8).

### Otázka č. 9- Mělo porodní poranění vliv na obnovu Vašeho sexuálního života?

- a) ANO, uveďte, jaký prosím
- b) NE



Obrázek 9-Vliv porodního poranění na obnovu sexuální aktivity

Tato otázka měla zjistit, zda porodní poranění může ovlivnit obnovu sexuálního života po těhotenství. Z celkového počtu žen, které porodní poranění utrpěly, tedy 62 (100 %), 32 žen odpovědělo, že porodní poranění nemělo vliv při obnově sexuálního života (52 %), zbylých 30 žen uvedlo, že je porodní poranění při obnově sexuálního života limitovalo (48 %) (Obrázek 9).

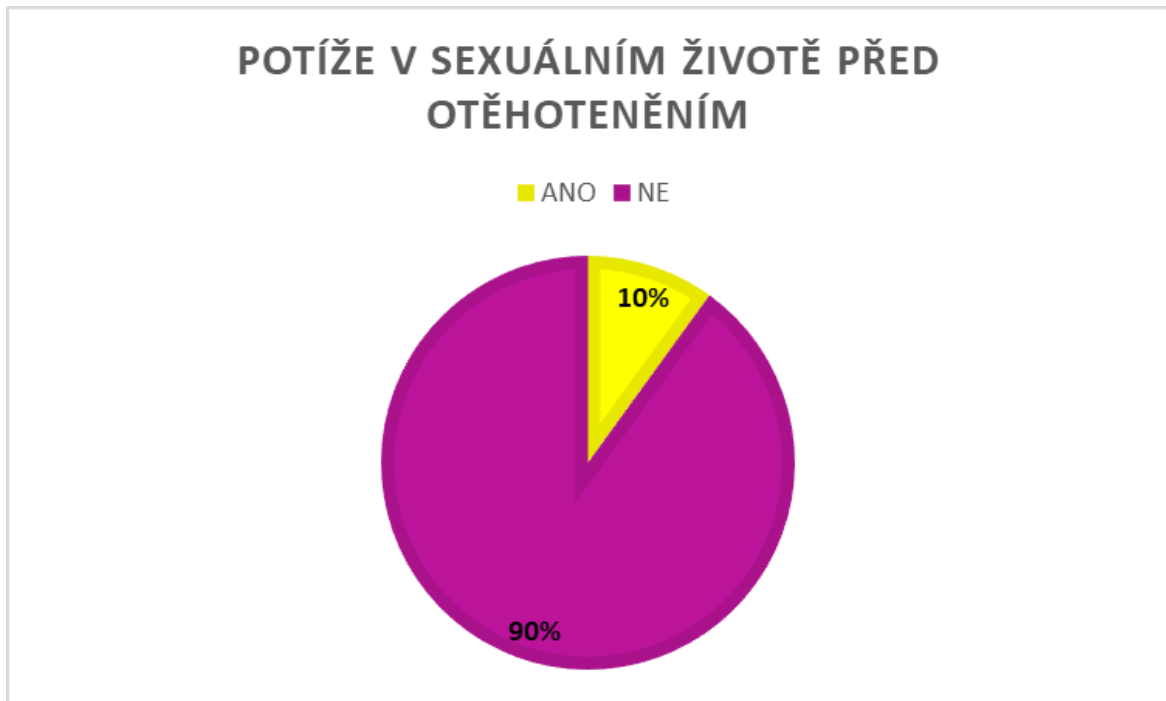
Tabulka 1-Vliv porodního poranění na obnovu sexuální aktivity

MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ	POČET ODPOVĚDÍ
<b>Strach z pohlavního styku</b>	2
<b>Bolest</b>	22
<b>Inkontinence moči</b>	1
<b>Nechuť k sexu</b>	4
<b>Krvácení</b>	1

Na druhou část otázky odpovídaly ženy, které uvedly, že jejich porodní poranění mělo vliv na obnovu sexuálního života, celkem tedy 30 (100 %). Nejvíce uváděným faktorem byla bolestivost porodního poranění při pohlavním styku, tedy 22 žen (73 %). S bolestivostí byl spojen i strach, kdy 2 ženy uvedly, že kvůli strachu z bolesti se pohlavnímu styku vyhýbaly (7 %). Dále 1 z žen uvedla, že po porodu kvůli porodnímu poranění trpěla inkontinencí moči (3 %). Krvácení se po porodu vyskytlo pouze u 1 z respondentek (3 %). Posledním faktorem, který se podílel na obnově sexuálního života v souvislosti s porodním poraněním byla nechuť k sexu, kterou uvedly 4 respondentky (13 %) (Tabulka 1).

**Otázka č. 10- Měla jste vy nebo Váš partner/manžel potíže v oblasti sexuálního života ještě před otěhotněním?**

- a) ANO, uveďte, jaké prosím
- b) NE



**Obrázek 10-Potíže v sexuální životě před otěhotněním**

Tato otázka byla spíše informativní a měla zjistit, zda měli partneři problém v oblasti sexu ještě před otěhotněním partnerky nebo problémy nastaly až po porodu. Z celkového počtu respondentek, tedy 79 (100 %), 71 z nich uvedlo, že problém v oblasti sexuálního života před početím nemělo (90 %). Naopak 8 žen uvedlo, že sexuální život partnerů měl potíže, již před samotným početím (10 %) (Obrázek 10).

**Tabulka 2-Potíže v sexuálním životě před otěhotněním**

<b>MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ</b>	<b>POČET ODPOVĚDÍ</b>
<b>Myom</b>	1
<b>Nechuť k sexu</b>	3
<b>Neschopnost dosáhnout orgasmu</b>	1
<b>Nízká sexuální aktivita</b>	1
<b>Problém s erekcí u partnera</b>	1
<b>Nefungování partnerského vztahu</b>	1

Celkový počet žen, které uvedly problém v sexuálním životě před otěhotněním, tedy 8 (100 %), popsaly, že nejčastějším důvodem byla nechuť k sexu (37,5 %). Mezi ostatními příčinami, které byly po 1 hlasu se objevil myom, neschopnost dosáhnout orgasmu, problém s erekcí, nízká sexuální aktivita nebo nefungování partnerského vztahu (62,5 %) (Tabulka 2).

**Otázka č. 11- Zajímala jste se o možné problémy a změny, které můžou nastat po porodu?**

a) ANO, uveďte, kde prosím

b) NE



**Obrázek 11-Změny po těhotenství**

Tato otázka se ptala žen, zda se zajímaly o problémy, které se mohou objevit po těhotenství. Z celkového počtu 79 respondentek, jich 54 uvedlo, že je tyto problémy nezajímaly a informaci si nedohledávaly (68 %). Naopak tyto informace byly vyhledávány 25 ženami (32 %) (Obrázek 11).

**Tabulka 3-Zdroje informací**

MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ	POČET ODPOVĚDÍ
Internet	14
Rady přátel	5
Časopisy, odborné knihy	3
Rady gynekologa	2
Rady PA	1

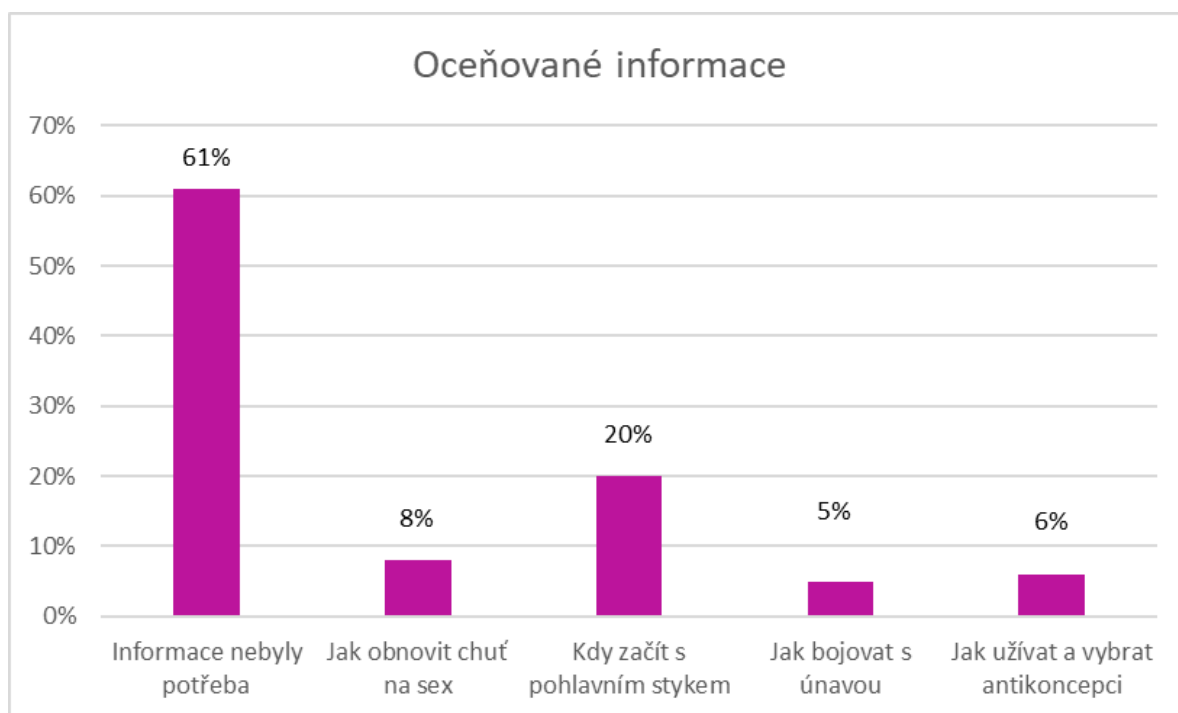


Na doplňkovou otázku, kde si ženy informace o veškerých možných problémech vyhledávaly byl nejvíce zastoupený internet s celkovým počtem 14 (56 %), dále zkušenosti přátel, celkem 5 (20 %). V časopisech a odborných knihách si vyhledávaly informace 3 ženy (12 %). Zbylé 3 ženy uvedly, že se na tyto informace dotazovaly svého gynekologa nebo PA (12 %).

**Otázka č. 12- Jaké informace byste ocenila ohledně sexuálního života po porodu? Vypište prosím.**

**Tabulka 4-Oceňované informace**

MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ	POČET ODPOVĚDÍ
Jak užívat a vybrat vhodnou antikoncepci	5
Jak bojovat s únavou	4
Kdy začít s pohlavním stykem	16
Jak obnovit chuť na sex	6
Informace nebyly potřeba	48



**Obrázek 12-Oceňované informace**

Tato otázka byla zaměřená na informace, které by ženy po porodu ocenily. Celkem 48 žen uvedlo, že byly dostatečně informované a žádné další informace nepotřebovaly (61 %). Další hojně uváděnou odpovědí bylo, jak najít chuť na sex. Tato informace by zajímala 6 respondentek z celkového počtu (8 %). Kdy začít s obnovou pohlavního styku po porodu by zajímalo 16 respondentek (20 %). V neposlední řadě by ženy ocenily informace o užívání a vhodné volbě antikoncepce, celkem 5 žen (6 %) (Obrázek 12, Tabulka 4).

**Otázka č. 13- Byla jste o těchto problémech informovaná svým gynekologem?**

a) ANO

b) NE

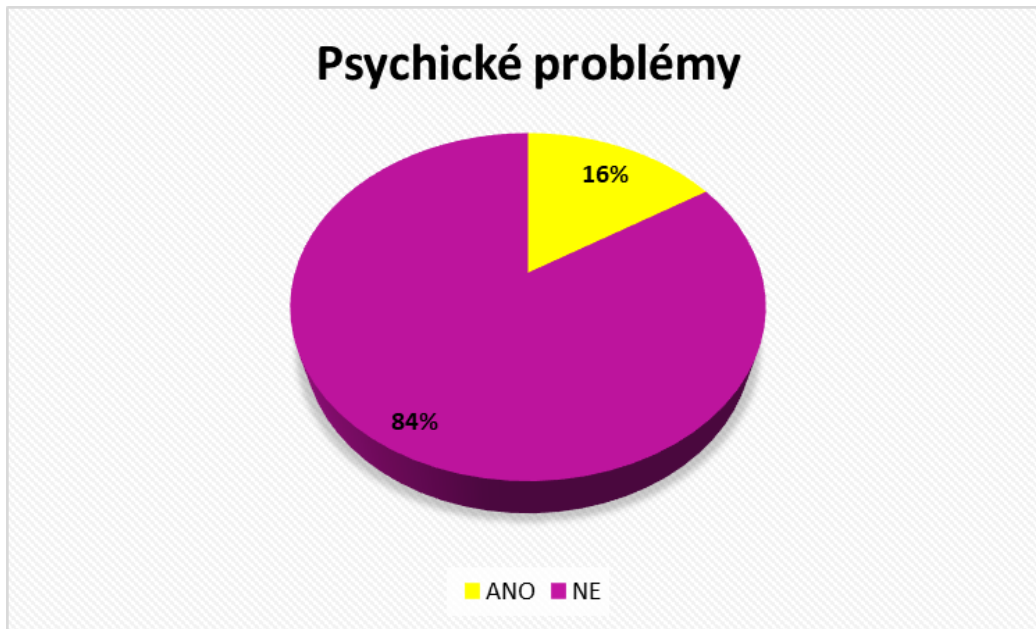


**Obrázek 13- Informace od gynekologa**

Informace týkající se těhotenských změn a změn, které nastanou po porodu, by měla žena obdržet od svého gynekologa nebo PA. Ale pouze 18 žen z celkového počtu bylo o těchto skutečnostech informováno (23 %). Zbýlých 61 žen nebylo v tomto směru informovaných (77 %) (Obrázek 13).

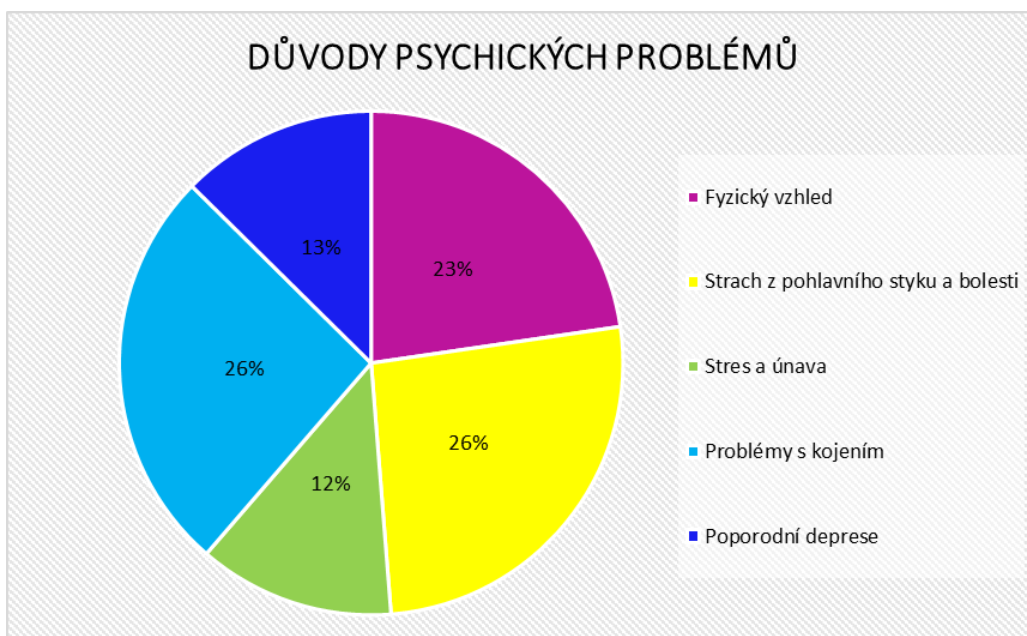
**Otázka č. 14- Objevily se po těhotenství psychické problémy, které ovlivnily Váš pohlavní život?**

- a) ANO, uveďte, jaké prosím
- b) NE



**Obrázek 14-Psychické problémy**

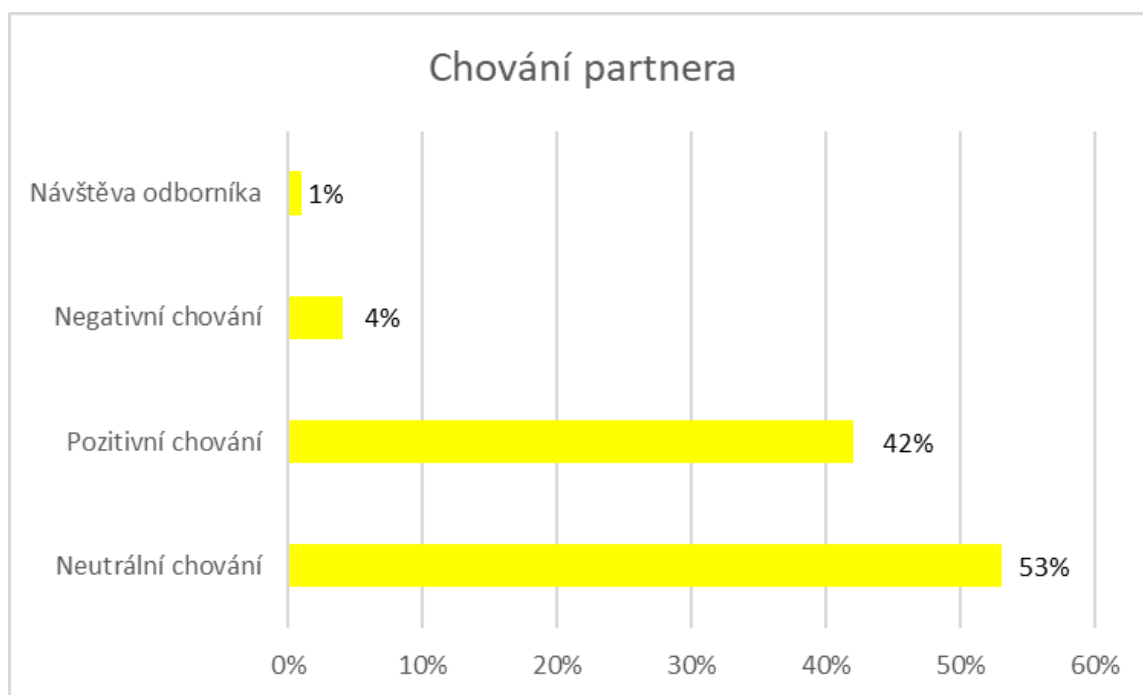
Tato otázka se týkala psychických problémů, které se u žen mohly vyskytnout. Pozitivní je, že z celkového počtu respondentek se pouze u 13 z nich vyskytly lehké psychické poruchy (16 %) (Obrázek 14).



**Obrázek 15-Důvody psychických problémů**

Nejčastěji ženy uváděly problém se svým vzhledem (27 %), dále to byl strach z pohlavního styku a bolesti (31 %), stres a únava (15 %), 4 ženy uvedly, že velkým problémem bylo kojení, které je psychicky vyčerpalo (31 %). Poporodní depresi uvedly 2 ženy (15 %) (Obrázek 15).

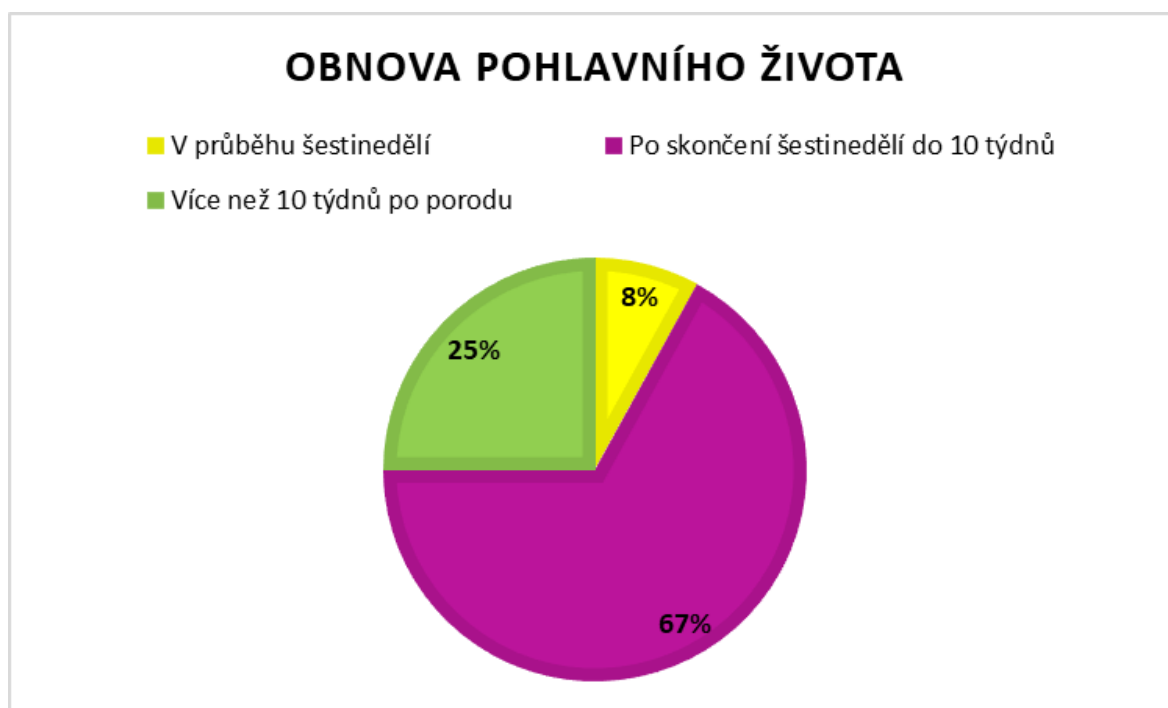
### Otázka č. 15- Jak se k těmto problémům postavil Váš partner/manžel?



**Obrázek 16-Chování partnera**

Tato otázka se týkala vztahu partnera k problémům vyskytujících se po porodu u žen. Vzhledem k problémům, které ženy uvedly, 42 z nich uvedlo, že se jejich partner/manžel choval neutrálně (53 %), pozitivní reakci měli partneři u 33 respondentek. Ženy uvedly, že partneři jsou chápaví a velmi tolerantní (42 %). Negativní reakce se objevila u 3 respondentek, partneři jsou nechápaví vůči určitým problémům a nekomunikují (4 %). Dokonce 1 z respondentek musela se svým partnerem navštívit sexuologickou poradnu (1 %) (Obrázek 16).

### Otázka č. 16- Po jaké době jste začali s obnovou sexuálního života?



**Obrázek 17-Obnova pohlavního života**

Otázka měla za úkol zjistit, po jak dlouhé době ženy začínají s obnovou sexuálního života po porodu. Nejvíce zastoupenou skupinou, byla skupina žen, která začala s obnovou pohlavního života po skončení šestinedělí do 10 týdnů po porodu, tedy 53 (67 %). Žen, které obnovily pohlavní život po více než 10 týdnech po porodu bylo celkem 20 (25 %) a nejméně zastoupenou skupinou žen, byly ženy, které začaly s obnovou pohlavního života ještě v šestinedělí, tedy 6 (8 %) (Obrázek 17).

**Otázka č. 17.- Jak jste se při 1. pohlavním styku cítila? Prosím vypište Vaše dojmy.**

**Tabulka 5-Pocity při prvním pohlavním styku po porodu**

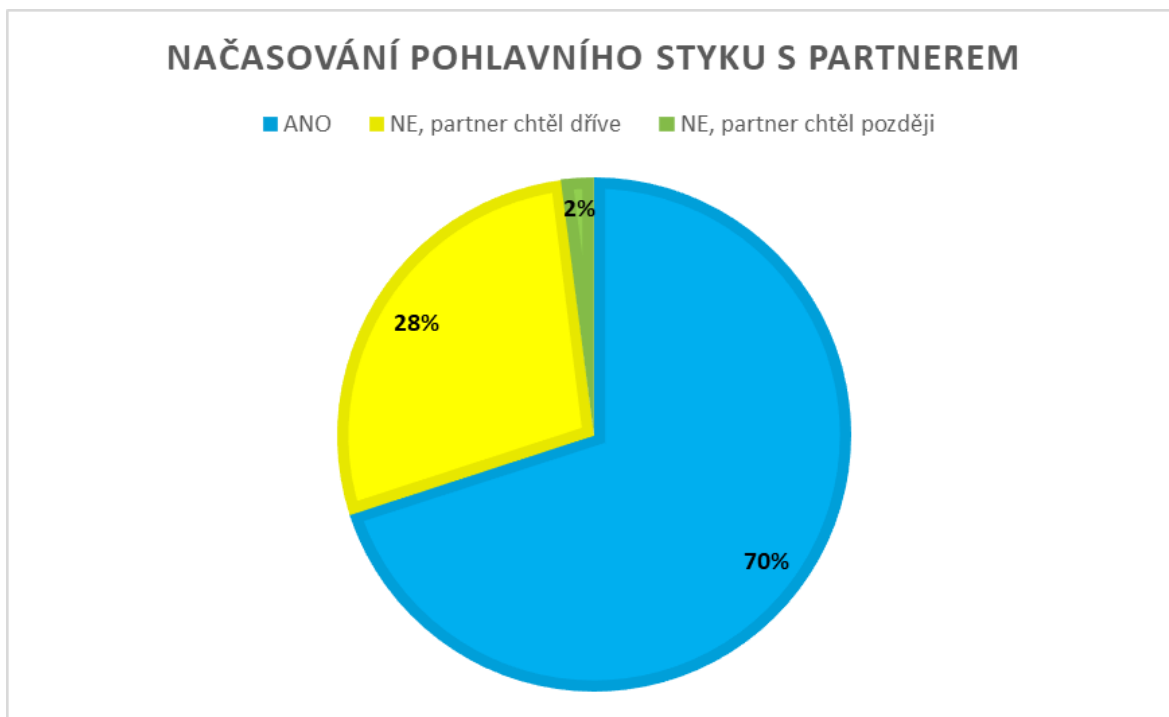
MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ	POČET ODPOVĚDÍ
Měla jsem strach	<b>46</b>
Cítila jsem se normálně, nic nového jsem nepocítovala	<b>10</b>
Cítila jsem, že musím být opatrná	<b>8</b>
Dobře, těšila jsem se	<b>7</b>
Nervózně, nevěděla jsem, co očekávat	<b>5</b>
Zvláště, bála jsem se, ale zároveň jsem se těšila	<b>3</b>

To, jak se ženy cítily během 1. pohlavního styku po porodu, zjišťovala otázka č. 17. Pocitem strachu trpělo nejvíce žen, 46 (58 %). Pro 10 žen, to byl pohlavní styk jako každý jiný (13 %). Pocit štěstí a radosti projevilo 7 žen z celkového počtu (9 %). Nejméně zastoupenou skupinou žen, byly ženy, které se cítily „zvláště“ a vlastně nevěděly, jestli to bude příjemný první zážitek po porodu nebo pravý opak, celkem 3 (4 %) (Tabulka 5).



**Otázka č. 18.- Bylo načasování pohlavního styku shodné s partnerem?**

- a) ANO
- b) NE, partner chtěl dříve
- c) NE, partner chtěl později

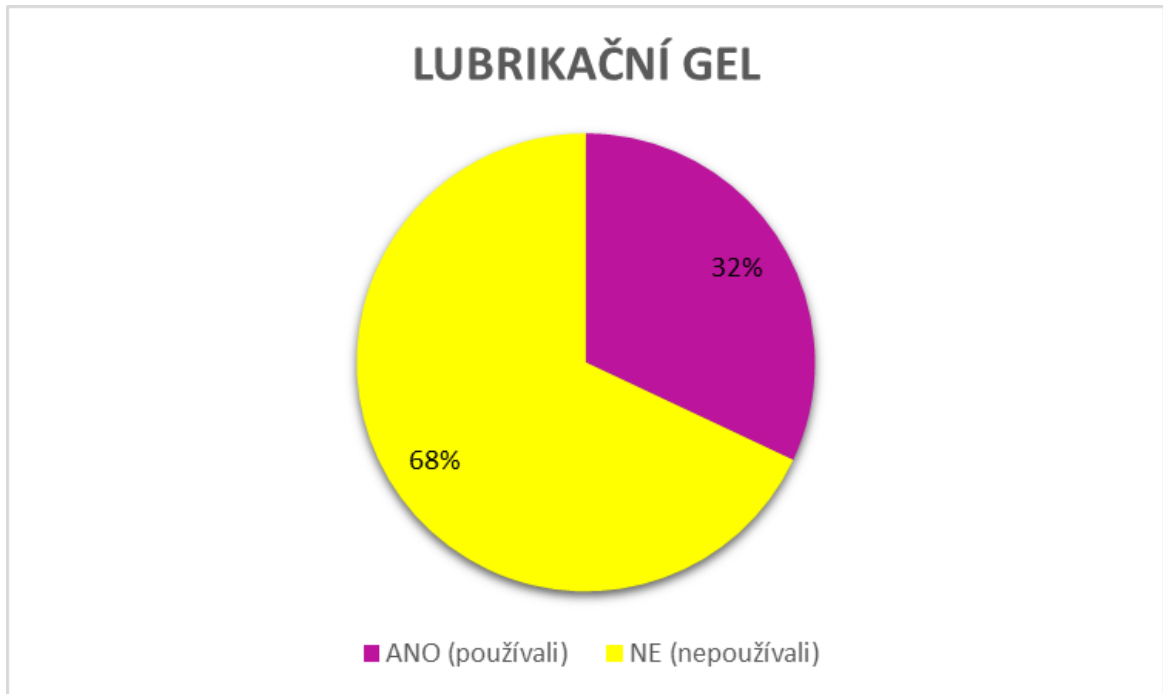


**Obrázek 18- Načasování pohlavního styku s partnerem**

Tato otázka vymezovala načasování pohlavního styku mezi partnery. Shodné načasování pohlavního styku s partnerem uvedla více než polovina žen (55, 70 %). Neshoda v načasování potrápila zbylých 24 respondentek (30 %). Mužů, kteří vyžadovali pohlavní styk dříve, než ženy bylo 22 (28 %). Naopak ženy, které se cítily být na pohlavní styk připravené dříve, než muži byly pouze 2 (2 %) (Obrázek 18).

**Otázka č. 19- Používali jste při pohlavním styku lubrikační gel?**

- a) ANO
- b) NE

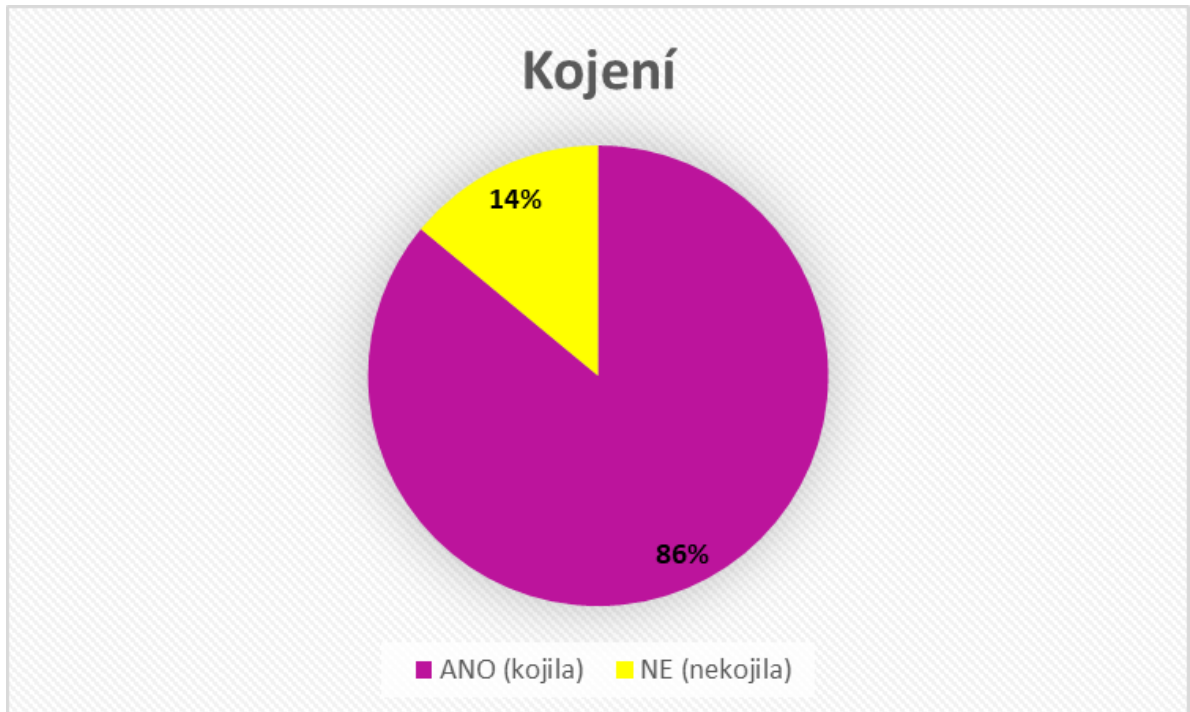


**Obrázek 19-Lubrikační gel**

Devatenáctá otázka se zabývala používáním lubrikačního gelu během pohlavního styku. Z celkového počtu 79 (100 %), 54 žen uvedlo, že lubrikační gel nepoužívaly (68 %), kdežto zbylých 25 žen lubrikační gel alespoň jednou využily (32 %) (Obrázek 19).

**Otázka č. 20- Kojila jste v době, kdy jste se snažili o obnovu sexuálního života?**

- a) ANO
- b) NE

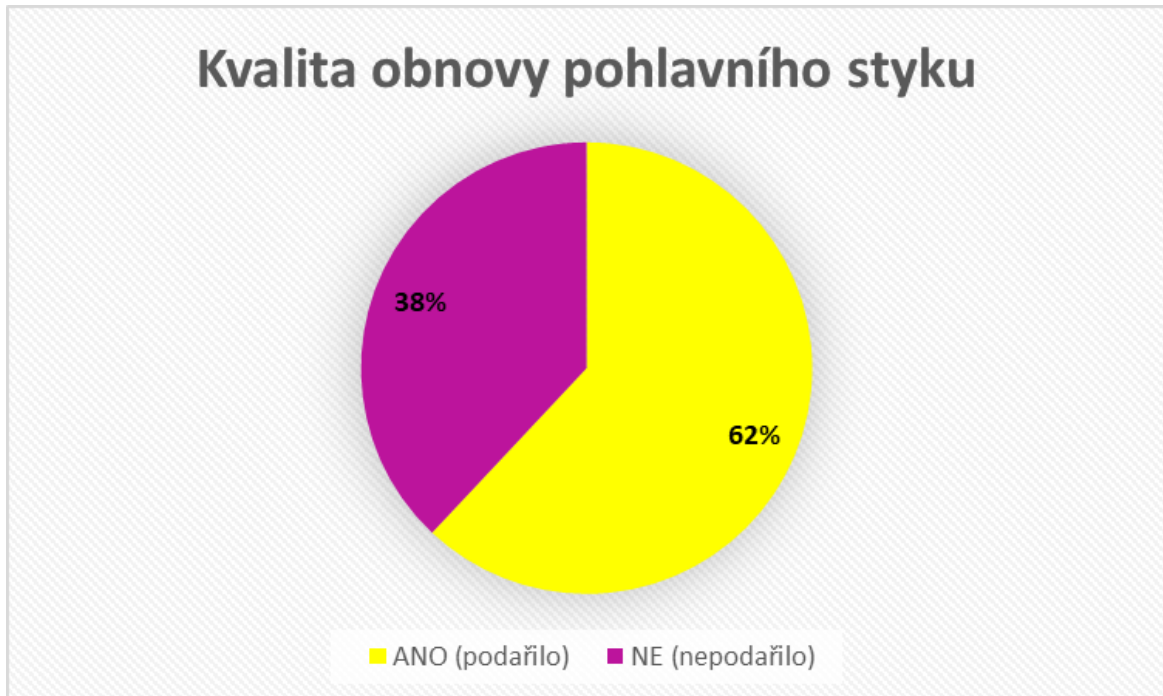


**Obrázek 20-Kojení**

Dvacátá otázka se zaměřovala na kojení během obnovy pohlavního styku. Žen, které během obnovy sexuálního života kojily, bylo 68 (86 %). Naopak žen, které během obnovy sexuálního života po těhotenství nekojily, bylo 11 (14 %) (Obrázek 20).

**Otázka č. 21- Podařilo se Vám po porodu obnovit kvalitní pohlavní život?**

- a) ANO (přejděte k otázce č. 23)
- b) NE

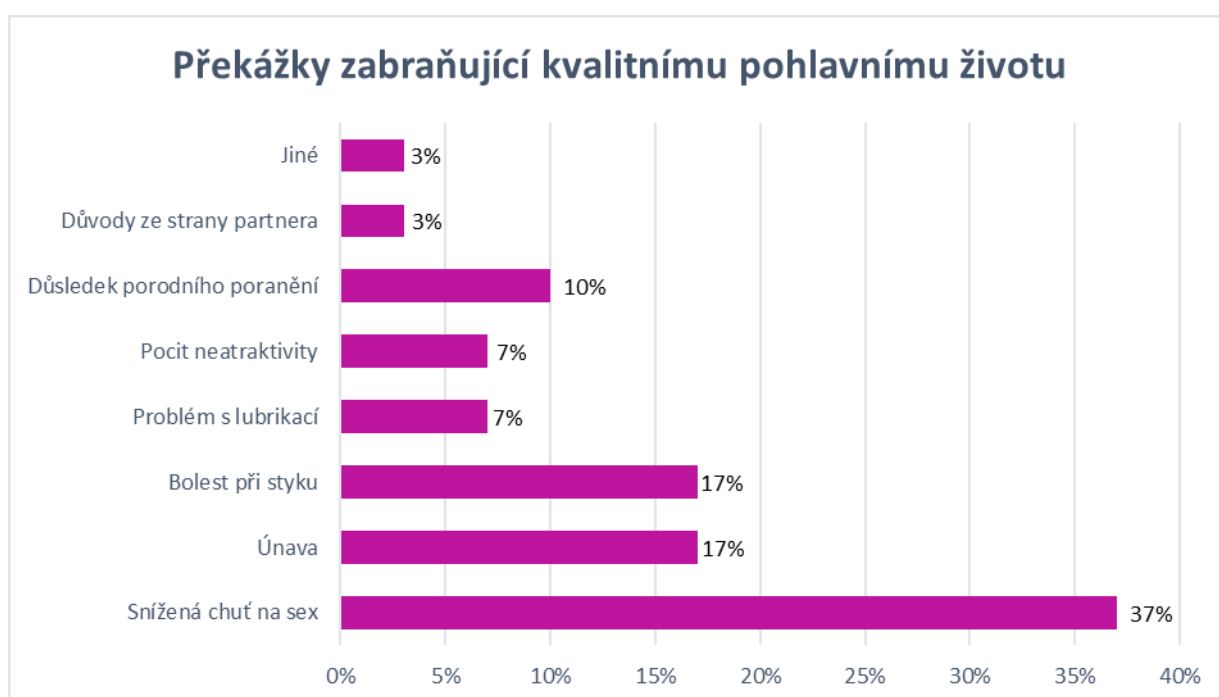


**Obrázek 21-Kvalita obnovy pohlavního styku**

Otázka č. 21 mapovala kolika ženám po porodu se podařilo obnovit plnohodnotný a kvalitní pohlavní život. Žen, kterým se kvalitní sexuální život podařilo obnovit, bylo 49 (62 %) a na následující otázku neodpovídaly. Naopak zbylých 30 žen na následující otázku odpovídalo, protože jejich pohlavní život nebyl kvalitně obnoven (Obrázek 21).

## Otázka č. 22- Jaké problémy Vám bránily v obnově kvalitního pohlavního života?

- a) Bolest při styku
- b) Snížená chuť na sex
- c) Problém s lubrikací
- d) Únava
- e) Pocit neatraktivity
- f) Důsledek porodního poranění
- g) Důvody ze strany partnera
- h) Jiné, uveďte



**Obrázek 22-Faktory bránící kvalitnímu pohlavnímu životu**

U této otázky týkající se problémů bránícím v obnově kvalitního pohlavního života, odpovídalo 30 žen, kterým se nepodařilo kvalitní pohlavní život obnovit. Ženy vybíraly z nabízených možností včetně možnosti „jiné“, kde mohly uvést i jiný problém. Tuto možnost si vybrala pouze 1 z respondentek, která uvedla, že měla problém s udržением moči (3 %). Nejvíce označovaným problémem byla snížená chuť na sex, kterou uvedlo 11 žen (37 %). Ostatní nabízené možnosti jsou uvedeny výše (Obrázek 22).

**Otázka č. 23- Byl s Vámi partner/manžel u porodu?**

- a) ANO
- b) NE (přejděte k otázce č. 25)



**Obrázek 23-Přítomnost otce u porodu**

Otázka č. 23 zjišťuje přítomnost otce u porodu. Naprostá většina žen účastnicích se průzkumu uvedla, že jejich partner/manžel s nimi u porodu byl, celkem 65 (82 %). Zbýlých 14 žen přítomnost partnera/manžela nepotvrdila (18 %) (Obrázek 23).

### Otázka č. 24- Mohla jeho přítomnost u porodu ovlivnit Váš sexuální život?

- a) ANO, uveďte, jakým způsobem
- b) NE



**Obrázek 24-Způsob ovlivnění sexuálního života po přítomnosti partnera u porodu**

Otázka č. 24 se zaměřovala na možnost ovlivnění sexuálního života po přítomnosti partnera/manžela u porodu. Valná většina žen, celkem 61, uvedla, že přítomnost partnera/manžela u porodu žádným způsobem jejich sexuální život neovlivnila (94 %) (Obrázek 24).

**Tabulka 6-Vliv partnera u porodu na sexuální život**

MOŽNOSTI ODPOVĚDÍ	POČET ODPOVĚDÍ
Po porodu mají ženy od muže větší respekt	1
Muž vnímá svou ženu jinak	1
Obava pohledu na ženské tělo po porodu	2

Zbýlé 4 ženy si myslí, že po přítomnosti partnera/manžela u porodu jejich sexuální život utrpěl potíže (6 %). Odpovědi 4 dotazujících se žen, jak přítomnost partnera/manžela ovlivnila jejich sexuální život, byly různorodé. Ženy uváděly, že od porodu mají od partnera/manžela větší

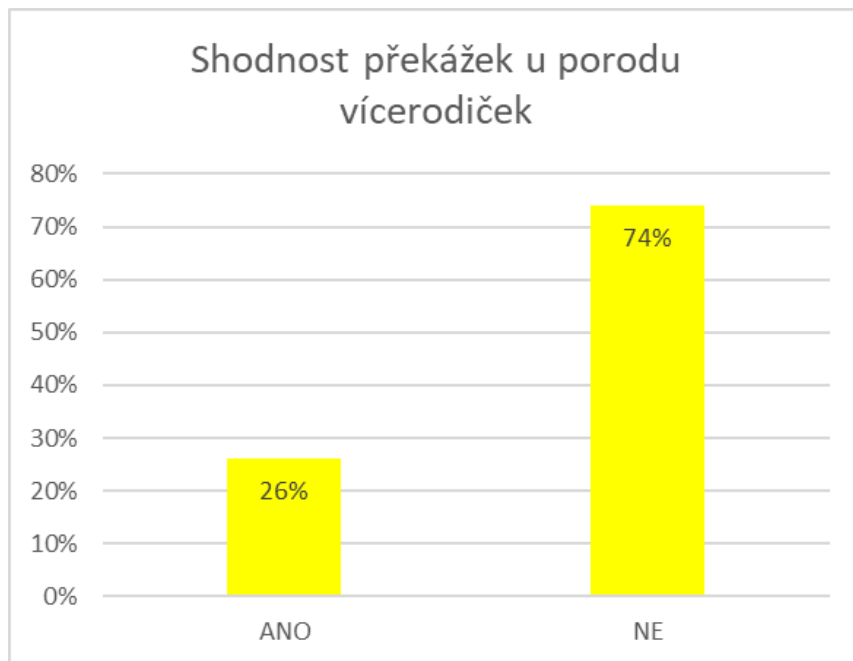
respekt, muži na ně pohlíží jinak, obávaly se pohledů na jejich tělo (100 %). Avšak tyto odpovědi mohou být subjektivní, a nemusí znamenat ohrožení sexuálního života (Tabulka 6).



### Otázka č. 25- Otázka pro víceroďičky

**Pokud se u Vás objevily překážky bránící sexuálnímu životu, byly u každého porodu stejné?**

- a) ANO
- b) NE, čím se tyto problémy lišily



**Obrázek 25-Shodnost překážek u porodu víceroďiček**

Tato otázka byla určena pouze pro víceroďičky, jak bylo uvedeno v otázce č. 4, průzkumu se zúčastnilo 47 víceroďiček (100 %). Z celkového počtu víceroďiček, uvedlo 12 z nich, že u každého porodu byly překážky bránící sexuálnímu životu stejné (26 %). Zbýlých 35 respondentek víceroďiček uvedlo, že se překážky u jednotlivých porodů lišily (74 %) (Obrázek 25).

**Tabulka 7-Rozdíly mezi jednotlivými porody**

<b>PRIMIPARY</b>	<b>MULTIPARY</b>	<b>POČET ODPOVĚDÍ</b>
<b>Silná bolestivost</b>	Téměř žádná silnější bolest	10
<b>Rozsáhlé poranění</b>	Téměř žádné/minimální poranění	7
<b>Spontánní vaginální porod</b>	SC/VEX	6
<b>Nepocit'ovala jsem únavu</b>	Jsem více unavená	1
<b>Byl proveden nástřih</b>	Bez nástřihu	11

Respondentek, které uvedly, že se překážky bránící sexuálnímu životu u jednotlivých porodů lišily, bylo celkem 35 (100 %). Mezi nejčastější odpovědi, v čem se tyto překážky lišily, bylo provedení epiziotomie (11, 31 %), menší bolestivost u 2. a každého dalšího porodu (10, 29 %), žádné nebo minimální poranění u každého dalšího porodu v porovnání s prvním porodem (7, 20 %). Jiný způsob vedení porodu (spontánní/SC) uvedlo 6 žen (17 %). Nejméně častou odpovědí byla únava. Pouze 1 respondentka (3 %) uvedla rozdíl v únavě mezi jednotlivými porody (Tabulka 7).

## 16 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zodpovědět odpovědi na jednotlivé průzkumné otázky. Porovnat je s výsledky jiných průzkumů, které se tímto tématem, již v minulosti zabývaly. Jedná se především o porovnání s odbornou literaturou, odbornými články, bakalářskými a diplomovými pracemi.

### **Průzkumná otázka č. 1: Byly ženy poučeny o změnách v poporodním období?**

Tuto průzkumnou otázku zodpověděly dotazníkové otázky č. 11 (*Zajímala jste se o možné problémy a změny, které můžou nastat po porodu?*), č. 12 (*Jaké informace byste ocenila ohledně sexuálního života po porodu?*) a č. 13 (*Byla jste o těchto problémech informovaná svým gynekologem?*)

Výsledky průzkumu týkající se změn, které mohou nastat po těhotenství a porodu, zajímaly 25 žen (32 %), tyto ženy dále popisovaly, kde si dané informace nejvíce vyhledávaly. Nejčastěji ženy uváděly, že si informace dohledávaly na internetu (14, 56 %), poslouchaly rady a doporučení přátel (5, 20 %), hledaly také v knihách a odborných časopisech (3, 12 %) nebo se ptaly svého gynekologa nebo PA (3, 12 %). Stejněho výsledku se dostalo Horákové (2013, s. 35) v jejím výzkumu a souhlasí s tím i průzkum Bláhové (2011, s. 66-68). Je důležité upozornit, že internet je v dnešní době zdroj informací pro velkou část obyvatelstva, a proto by PA měla ženy odkazovat na kvalitní a ověřené zdroje informací na internetu, jelikož se tam ženy mohou setkat s laickými, velmi často špatnými radami na sociálních platformách, jako např. Modrý koník, Emimino apod. (Juřeníková, 2010, s. 51). Následující otázkou č. 12 (*Jaké informace byste ocenila ohledně sexuálního života po porodu?*) byly ženy tázány, jaké informace by ocenily po porodu. Většina žen, které u předchozí otázky odpověděly, že se nezajímaly o změny a problémy po těhotenství a porodu uvedly, že jim žádné informace nescházely, tudíž si je nemusely ani vyhledávat (48, 61 %). Hojně uváděnou odpovědí bylo, kdy je vhodné začít s pohlavním stykem (16, 20 %), jak znovuobjevit chuť na sex (6, 8 %), jak vybrat a vhodně užívat antikoncepci (5, 6 %) nebo jak bojovat proti únavě (4, 5 %). Respondentky z průzkumu Odložilíkové (2016, s. 51-52) uvedly, že byly dostatečně informované o sexu po porodu a žádné další informace nepotřebovaly. Tyto ženy byly informovány PA na oddělení šestinedělí nebo soukromou PA. V otázce č. 13 (*Byla jste o těchto problémech informovaná svým gynekologem?*) bylo pouze 18 žen z celkového počtu informovaných o daných informacích svým gynekologem. Podobného výsledku se dostalo Horákové (2013, s. 36) v jejím průzkumu. Ženy byly gynekologem edukovány nejčastěji o problematice kojení, avšak o sexuálním životě

po porodu minimálně. Martin, Horowitz, Balbierz a Howell (2014, s. 707-713) uvádějí ve své studii zabývající se pohledem žen a zdravotníků na porodní přípravu po porodu, že ženy po porodu neočekávaly tolik změn, které po porodu mohou nastat. Zároveň ženy uvádí, že byly zklamané z nedostatku podpory od svých gynekologů. Ženy se mnohdy necítí připravené na poporodní období, i přestože existuje spousta vzdělávacích programů, kterých se mohou zúčastnit. Avšak gynekologové zúčastnění této studie tvrdí, že tyto přípravné kurzy se zabývají spíše péčí o novorozence než o psychický a fyzický stav po porodu.

## **Průzkumná otázka č. 2: Jaké faktory ovlivňují kvalitní pohlavní život po porodu?**

Touto průzkumnou otázkou se zabírala dotazníková otázka č. 21 (*Podářilo se Vám po porodu obnovit kvalitní pohlavní život?*). Kvalitní pohlavní život po porodu se zdařil obnovit více než polovině respondentek (49 žen, 62 %) z mého průzkumu, a tudíž na otázku č. 22 (*Jaké problémy Vám bránily v obnově kvalitního pohlavního života?*) neodpovídaly. Avšak zbylých 30 žen zhodnotilo, že kvalitní sexuální život po porodu neobnovily nebo jim to trvalo delší dobu. Tyto ženy na otázku č. 22 odpovídaly. Nejvíce uváděnou odpovědí byla snížená chuť na sex (11, 37 %), únava a vyčerpanost (5, 17 %). Lze se domnívat, že snížená chuť na sex a únava spolu úzce souvisí. Ženy jsou péčí o dítě i domácnost vyčerpané, méně spí což může mít za následek sníženou chuť na sex. Dalším důvodem byl pocit neatraktivity a studu (2, 8 %). Stud nebo pocit neatraktivity může být důsledkem porodního poranění, které uvedly 4 ženy (10 %). Dále jedna z respondentek uvedla, že ji trápí jiný problém než z nabízených možností. Uvedla, že má problém s močovou inkontinencí (1, 3 %). Pohlavní styk může být velmi často spojen také s bolestivostí (5, 17 %) nebo poruchou poševní lubrikace, kdy ženy trpí vaginální suchostí (2, 8 %). Všechny výše popsané poruchy se řadí do nejvíce uváděných okolností, které mohou bránit prožívání kvalitního pohlavního života po porodu. Stejného výsledku se dostalo Yee, Kaimal, Nakagawa, Houston a Kuppermann (2013, s. 654-661) v jejich studii zabývající se překážkami, které mohou bránit pohlavnímu životu po porodu a souhlasí s tím i průzkum Hanykové (2021, s. 39-40). Naopak Brtnička, Weiss a Zvěřina (2009, s. 428-429) ve své studii popisují překážky, které brání ženám kvalitní prožívání pohlavního života uvádí, že jedním z nejčastějších důvodů je vzhled ženy, kdy si žena připadá neatraktivní. To může souviset se změnou pohlavních orgánů po porodu. Pocit neatraktivity v mém průzkumu označil minimální počet respondentek. Ženy může obtěžovat i bolestivost nebo nedostatečná lubrikace při pohlavním styku. Uvádějí, že stupeň bolestivosti souvisí s rozsahem porodního poranění.

### **Průzkumná otázka č. 3: Zapříčinila partnerova/manželova přítomnost u porodu následný sexuální život?**

Pro získání odpovědi na tuto průzkumnou otázku byly využity odpovědi z dotazníkové otázky č. 24. Nicméně této otázce předcházela otázka č. 23 (*Byl s Vámi partner/manžel u porodu?*), která ženy eliminovala na ženy, s kterými nebyl partner/manžel (14, 18 %) u porodu a na otázku č. 24 neodpovídaly. Početnější skupinou respondentek, byly ženy, které měly svého partnera/manžela během porodu při sobě (65, 82 %) a dále odpovídaly na další otázku. Přítomnost mužů u porodu zjišťovala ve své práci Zapletalová (2013, s. 40), která se dotazovala svých respondentů (mužů), jak se cítili během porodu a jestli se na nich tato skutečnost podepsala. Průzkumu se účastnilo 80 mužů, z celkového počtu, jich 68 bylo přítomných po celou dobu porodu (85 %). Během I.DP bylo přítomno 7 mužů (8,75 %) a II.DP pouze 5 mužů (6,25 %).

Celkem 65 žen (82 % z celkového počtu) hodnotilo přítomnost partnera/manžela u porodu a následný vliv na sexuální život u otázky č. 24 (*Mohla jeho přítomnost u porodu ovlivnit Váš sexuální život?*).

Většina žen (61, 94 %) vypověděla, že dle jejich názoru, přítomnost partnera/manžela u porodu neměla žádný vliv na následný sexuální život. Zbylé 4 respondentky (6 %) uvedly, že si jejich muži více všimají jejich vzhledu, povislého břicha, větších prsou apod., což je ženám nepříjemné a vnímají, že přítomnost partnera/manžela u porodu určitě jejich následný sexuální život ovlivnilo negativně. Mezi dalšími odpověďmi se objevily i reakce, kdy muži po porodu svým ženám vyjadřují více lásky a respektu. Tyto problémy lze dle mého názoru s partnerem vykomunikovat. Zapletalová (2013, s. 57) ve svém průzkumu taktéž uvedla, že muži po přítomnosti u porodu na pohlavní styk názor nezměnili. S tím souhlasí i Āopková (2018, s. 31, 42), která ve svém průzkumu uvedla, že polovina jejích respondentů hodnotí sexuální život po porodu kladněji než před ním.

### **Průzkumná otázka č. 4: Mělo porodní poranění vliv na sexuální život po porodu?**

Tato otázka byla zmapována pomocí několika otázek z dotazníkového šetření: č. 7 (*Vzniklo v důsledku porodu porodní poranění?*), č. 8 (*O jaké poranění se jednalo?*) a č. 9 (*Mělo porodní poranění vliv na obnovu Vašeho sexuálního života?*).

Z celkového počtu respondentek, 62 (78 %) z nich vypovědělo, že v průběhu porodu utrpěly porodní poranění. V následující otázce byly ženy dotazovány na rozsah porodního poranění

Nejčastěji byla prováděna epiziotomie, nástřih hráze (25, 40 %), mezi další časté poranění patřila jizva po císařském řezu (17, 27 %). Rupturu hráze utrpělo 13 žen (21 %) a trhlinu pochvy celkem 5 žen (8 %). Poslední možností byla trhlina konečníku, kterou uvedly 2 ženy (3 %). V otázce č. 9 (*Mělo porodní poranění vliv na obnovu Vašeho sexuálního života?*) ženy vypovídaly, jak výrazně byly ženy kvůli porodnímu poranění limitované během sexuálního života po porodu. Z celkového počtu 62 žen (100 %), 30 (48 %) z nich uvedlo, že je porodní poranění limitovalo v prožívání pohlavního života po porodu. Nejvíce žen (22, 73 %) trpělo bolestivostí, se kterou souvisel i strach z bolesti, proto se pohlavnímu styku raději vyhýbaly (2, 7 %). Jedna z žen (3 %) uvedla, že kvůli rozsáhlému porodnímu poranění trpěla močovou inkontinencí, kvůli které se vyhýbala intimnímu kontaktu s partnerem. Stejněho výsledku se dostalo autorům knihy *Sexuologie*. Sexuální dysfunkce mohou být způsobeny jak vaginálním porodem, tak laparotomií po SC. Jednou z nejčastějších sexuálních dysfunkcí je dyspareunie. I samovolné ruptury perinea bývají označovány jako jedna z příčin dyspareunie, zejména ruptura III. °. Výsledky šetření Daňkové (2014, s. 37) ukazují, že ženy po provedené epiziotomii prožívaly sexuální život stejně jako před porodem. Naopak změnu zaznamenaly ženy s rupturou perinea.

Weiss a kolektiv (2010, s. 299) upozorňují, že stresová inkontinence se vyskytla až u 40 % žen po ukončení šestinedělí právě v souvislosti s porodním poraněním. Incidence močové inkontinence se snižuje s časem, kdy se ženské tělo po porodu vrací do původního stavu. Avšak průzkum ukazuje, že až u 8 % žen inkontinence přetrvává. Filipová (2020, s. 50) popisuje v bakalářské práci přetrvávání úniku moči u 3 respondentek z průzkumu.

Olsson, Lundqvist, Faxelid a Nissen (2005, s. 381-387) ve své studii týkající se vlivu porodního poranění na pohlavní styk po porodu, uvádějí, že přibližně 75 % prvorodiček má během porodu vaginální tržné rány. Některé je potřeba zašít, jiné se zhojí samy zcela bez stehů. Studie prokázala, že ženy bez porušené hráze nebo rupturou I. stupně mají méně obtíží s obnovou sexuálního života než ženy s rozsáhlým poraněním po porodu. Pohlavní styk pro ně není tak bolestivý, prožívají větší sexuální uspokojení a snáz dosahují orgasmu. V porovnání s výsledky studie Faisal-Cury, Menezes, Quayle, Matijasevich a Diniz (2015, s. 1212-1220) ohledně porodního poranění po porodu a způsobem porodu uvádí, že zhruba do osmnácti měsíců po porodu nejsou pozorovány žádné výrazné rozdíly v prožívání pohlavního života u žen po nekomplikovaném nebo komplikovaném vaginálním porodu a u žen po SC.

Je důležité upozornit, že vliv porodního poranění při obnově sexuálního života po porodu není pouze o rozsahu. Troufám si říct, že vliv může mít i psychické rozpoložení ženy a podpora partnera. Důležitým faktorem je také správně ošetření porodního poranění, které může eliminovat výraznou bolestivost a další sexuální dysfunkce.

## 17 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce na téma Překážky, které se vyskytly při obnově sexuálního života po těhotenství je teoreticko-průzkumná. Teoretická část měla vymezit pojmy týkající se veškerých překážek, které při obnově sexuálního života mohou nastat. Úkolem bylo zkráceně vylíčit sexuologii jako lékařský obor, ženskou sexualitu, sexuální ženské dysfunkce, porodní poranění a způsob ukončení porodu, fyziologické a psychické změny, které po porodu mohou nastat a vše kolem sexuálního života po porodu.

Průzkumná část, má stanovené 2 hlavní cíle. Prvním cílem bylo zmapovat, jaké překážky bránily při obnově sexuálního života. Druhý cíl měl za úkol zjistit a následně porovnat, časové období, kdy se ženy pokoušely o obnovu sexuálního života po porodu a šestinedělí. Oba cíle byly splněny v rámci dotazníkového šetření. Průzkumu se zúčastnilo 100 žen, ale pouze 79 řádně vyplněných dotazníků bylo zařazeno. Byly stanoveny 4 průzkumné otázky, které byly zodpovězeny v závěrečné diskusi.

Dle průzkumného šetření vyplynulo, že více než 2/3 žen utrpělo v důsledku porodu nějaké porodní poranění. Nejčastěji byla uváděna epiziotomie, dále trhliny hráze nebo pochvy nebo byly ženy po císařském řezu. Ale i přes různá porodní poranění, více než polovina žen (62 %) dokázala obnovit kvalitní sexuální život. Více než 1/3 žen však se sexuálním životem po porodu spokojená nebyla. Nejčastějšími důvody nespokojenosti s kvalitním sexuálním životem byla snížená chuť na pohlavní styk z důvodu bolestivosti, únavy z péče o dítě. Ženy také trpěly somatickými problémy jako je například problém s lubrikací, již zmíněná bolestivost během pohlavního styku nebo snížené sebevědomí, kdy se styděly za své tělo, které prošlo řadou změn, již v těhotenství a následně za porodu. Mimo jiné to jsou i psychické problémy.

Překvapující byl výsledek hodnotící informovanost žen zdravotnickým personálem (gynekolog, PA). Z tohoto šetření vyplynulo, že pouze 23 % žen bylo o veškerých změnách a problémech informováno. Každá těhotná žena by měla být informovaná, k jakým změnám dojde, jaké mohou nastat problémy a jak je vyřešit. Velké procento žen, 68 % nepoužívalo lubrikační gel. Informace o využívání lubrikačního gelu a odpočinku by mohlo snížit nespokojenost žen v oblasti sexuálního života.

Vytvořením edukačního materiálu v podobě brožurky, edukačního letáčku nebo doporučením navštívit alespoň jeden předporodní kurz, by se mohla zvýšit spokojenost žen v oblasti pohlavního života po porodu. Ženy by byly alespoň částečně seznámené s tím, co je může čekat.



Následně by tento edukační leták mohl sloužit pro PA, jak správně tyto ženy edukovat. Nicméně tento výstup nebyl součástí této práce.

## 18 POUŽITÁ LITERATURA

ANDONONOVÁ V., L. HRUBAN, R. GERYCHOVÁ, P. JANKŮ, P. VENTRUBA, 2019. Ruptura dělohy v těhotenství a při porodu: rizikové faktory, příznaky, perinatální výsledky – retrospektivní analýza. *Česká gynekologie* [online]. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 84 (2), 121-128 [Cit. 2022-12-21]. ISSN 1805-4455.

BAIXAULI GALLEGO, Elena, 2017. Happiness: role of dopamine and serotonin on mood and negative emotions. IN: *roderic.uv.es* [online]. Copyright Baixauli E., 2017 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://roderic.uv.es/handle/10550/65560>

BALARAM Kripa, Raman MARWAHA, 2022. Postpartum Blues. IN: *ncbi.nlm.nih.gov* [online]. Copyright StatPearls Publishing LLC, 2022. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554546/>

BERGINK Veerle et al., 2016. Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *The American Journal of Psychiatry* [online]. American Psychiatric Association, 173(12), 1179-1188 [cit. 2022-02-12]. ISSN 1535-7228. DOI 10.1176/appi.ajp.2016.16040454.

BLÁHOVÁ, Václava, 2011. Partnerské vztahy a sexualita v těhotenství a po porodu. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství.

BOHATÁ, Pavla, 2016. Antepartální možnosti prevence epiziotomie a ruptury hráze při porodu. *Česká gynekologie* [online]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 81(3), 192-201 [Cit. 2022-03-27]. ISSN 1805-4455.

BORAN Saadet, Husein CENGIS, Ozlem ERMAN, Salim ERKAYA, 2013. Episiotomy and the Development of Postpartum Dyspareunia and Anal Incontinence in Nulliparous Females. *The Eurasian Journal of Medicine* [online]. Irem SOYSAL, 45(3), 176-180 [Cit. 2022-02-14]. DOI: 10.5152/eajm.2013.36.

BORNÍK Daniel, 2018. Dyspareunie (bolestivý pohlavní styk) – příznaky, příčiny a léčba. IN: *rehabilitace.info* [online]. Copyright rehabilitace.info, 2022. [Cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/nemoci/dyspareunie-bolestivy-pohlavni-styk-priznaky-priciny-a-lecba/>

BOUDOVÁ Barbora, 2017. Vaginální obtíže po porodu? Časté, ale léčitelné, IN: *ulekare.cz* [online]. Copyright uLékaře s.r.o., 2007-2022 [cit. 22-03-24]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/vaginalni-obtize-po-porodu-caste-ale-lecitelne-22078>

BRABCOVÁ Soňa, 2021. *Péče o rány pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-3133-4.

BRTNIČKA H., P. WEISS, J. ZVĚŘINA, 2009. Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí. *Bratislava Medical Journal* [online]. Univerzita Komenského, Lékařská fakulta, Bratislava, Slovensko, 110(7), 427-431 [cit. 22-04-01]. ISSN 1336-0345

CASANOVA, Petr, 2017. *100 nejkratších cest k Tobě, aneb, Příběh duše*. V Praze: First Class Publishing, 304 s. ISBN 978-80-906138-2-9.

DAŇKOVÁ, Nika, 2014. Vliv porodního poranění na sexuální život žen po porodu. Ostrava. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Lékařská fakulta.

DRAYCOTT TJ, GC Di RENZO. The role of operativně vaginal birth in the 21st century and a way forward. IN: *onlinelibrary.com* [online]. 2017. [Cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14791>

DROZDOWSKYJ MD Elena Serrano et al., 2020. *Factors Influencing Couples Sexuality in the Puerperium: A Systematic Review*. IN: *sciencedirect.com* [online]. Copyright Elsevier B.V., 2022. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2050052119300757>

DULÍKOVÁ Petra, 2017. Jak řešit zácpu v šestinedělí. IN: *ulekare.cz* [online]. Copyright 2007-2022 uLékaře.cz, s.r.o. [Cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/jak-resit-zacpu-v-sestinedeli-320550>

DUŠOVÁ Bohdana, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

EID M A et al., 2015. Impact of the mode of delivery on female sexual function after childbirth. *International Journal of Impotence Research* [online]. Springer Nature, 27(3), 118-120 [Cit. 2022-02-12]. ISSN 1476-5489 DOI 10.1038/ijir.2015.2.

ELMIR R., V. SCHIMED, D. JACKSON, L. WILKES, 2012. Between life and death: Women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. *Midwifery* [online], 28(2), 228–235 [Cit. 2022-03-28]. ISSN 0266-6138.

- FAISAL-CURY Alexandre, Paulo Rossi MENEZES, Julieta QUAYLE, Alicia MATIJASEVICH, Simone Grilo DINIZ, 2015. The Relationship Between Mode of Delivery and Sexual Health Outcomes after Childbirth. *The Journal of Sexual Medicine* [online]. Elsevier, 12(5), 1212-1220 [cit. 22-03-28] DOI 10.1111/jsm.12883, ISSN 1743-6109
- FENECH, Giliane a Gill THOMSON, 2014. Tormented by ghosts from their past': A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery* [online]. 30(2), s. 185–193 [cit. 22-03-27]. ISSN 0266-6138.
- FERNANDO, RJ., SULTAN, AH., FREEMAN, RM., et al. 2015. The management of third – and fourth-degree perineal tears: Green-top Guideline. *Royal College od Obstetrician and Gynaecologists* [online]. No 29, s. 19 [cit. 2023-03-07]. Dostupné z: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg29>
- FEYEREISL Jaroslav, Petr KŘEPELKA a kol., 2015. *Naše dítě, než se narodí... až se narodí*. Praha: Ottovo nakladatelství. 528 s. ISBN 978-80-7451-456-2.
- GEBAUER, Lukáš, 2012. Paravaginální hematoma: kazuistika. *Praktická gynekologie* [online]. Facta Medica, s.r.o., 16(1), 45-46 [Cit. 2022-03-28]. ISSN 1801–8750
- GREGORA A VELEMÍNSKÝ, 2017, *Těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
- GÜN İsmet, Bülent DOGANT and Özkan ÖZDAMAR, 2016. Long-and short-term complications of episiotomy. *Turk J Obstetrics Gynecology* [online]. Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, 13(3), 144-148 [cit. 22-03-27]. DOI: 10.4274/tjod.00087.
- HÁJEK Zdeněk a kol., 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HÁJEK Zdeněk, 2013. Extrakce plodu kleštěmi-doporučený postup. *Česká gynekologie* [online]. 78, 54-55 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/wp-content/uploads/2016/08/p-2012-extrakce-plodu-klestemi.pdf>
- HALUSKOVÁ Veronika a Jiří VOTAVA, 2019. Nízká hladina estrogenu u žen. Co způsobuje a jaké jsou příznaky? IN: *brainmarket.cz* [online]. Copyright BrainMarket.cz, 2022 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.brainmarket.cz/nase-novinky/nizka-hladina-estrogenu-u-zen/>
- HAMPLOVÁ Ludmila, 2015. Mizerný sex a pomočování, i takové mohou být následky přirozeného porodu. IN: *zdravotnickýdeník.cz* [online]. Copyright Praha 2023 [cit-2023-01-03].

Dostupné z: [Mizerný sex a pomočování, i takové mohou být následky přirozeného porodu - Zdravotnický deník \(zdravotnickydenik.cz\)](https://www.zdravotnickydenik.cz)

HANYKOVÁ, Marie, 2021. Spokojenost žen s pohlavním životem po porodu. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

HENDRYCH LORENCOVÁ, Eva, Lucie KAŠOVÁ a Radka WILHELMOVÁ, 2021. Fyziologické šestinedělí. IN: *si.muni.cz* [online], Brno: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, 2021 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni\\_asistence/web/pages/13\\_01\\_somaticke\\_zmeny.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/13_01_somaticke_zmeny.html)

HOFMEYR G Justus et. al, 2017. Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. London John Wiley and Sons, 3(3) [cit. 2022-02-02]. ISSN 1469-493X, DOI 10.1002/14651858.CD006067.pub3.

HORÁKOVÁ, Martina, 2013. Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

HORČIČKA, Lukáš, 2014. Porodní traumata žen. *Practicus* [online]. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 13(5), 21-22 [cit. 2021-12-28]. ISSN 1213-8711.

HRADECKÁ Lenka, 2011. Císařský řez z pohledu perioperační sestry. IN: *zdravi.euro.cz* [online]. Copyright 2022 Internet Info, s.r.o. [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/cisarsky-rez-z-pohledu-perioperacni-sestry-458214>

CHRÁSKA Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3

JIANG, Hoang a kol., 2017, Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. John Wiley & Sons, 2, s. 77, [cit. 22-03-27]. ISSN 1465-1858. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub3

JOHANSON, RB., MENON, V., 2000. Soft versus rigid vacuum extractor cups for assisted vaginal delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. John Wiley & Sons, Issue 2. Art. No. CD 000446. ISSN 1465-1858. DOI: 10.1002/14651858.CD000446.

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

- KETTLE Christine, 2011. Dyspareunia following childbirth. *The Obstetrician a gynecologist* [online]. PMH Publications, 7 (4), 245–249 [cit.2022-12-30]. ISSN 1744-4667. DOI 10.1576/toag.7.4.245.27119
- KILLAROVÁ, Michaela, 2022. Porodní trauma. IN: *killarova.cz* [online]. Copyright Mgr. Michaela Killarová 2022 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <http://killarova.cz/porodni-trauma/>
- KOLIBA Petr a kol., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0
- KORÁBOVÁ, Iva a Zdena MASOPUSTOVÁ, 2016. Posttraumatická stresová porucha po porodu. *Česká gynekologie* [online]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 81(1), 14-19 [cit. 22-03-28]. ISSN 1805-4455.
- KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, s. 134. ISBN 978-80-7387-624-1.
- KRATOCHVÍL, Petr, 2012. Vaginální porod a inkontinence moči. *Gynekolog* [online]. Mladá fronta, a.s., 21(2), 86-88 [cit. 22-03-29]. ISSN 1210-1133.
- LABUSOVÁ Eva, 2016. Porod císařským řezem z pohledu regresní terapie: Záchrana života i možné komplikace pro budoucnost. IN: *evalabusova.cz* [online]. Copyright 2006-2022 Eva Labusová [cit. 22-02-27]. Dostupné z: [https://www.evalabusova.cz/rozhovory/p\\_balinte.php](https://www.evalabusova.cz/rozhovory/p_balinte.php)
- LANGROVÁ Petra, Yveta VRUBELOVÁ, 2013. Vliv způsobu porodu na ženskou sexualitu. *Česká gynekologie* [online]. Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, Praha, 78(6), 584-588 [cit. 2022-01-29]. ISSN 1805-4455.
- LIU Tao et al., 2019. Recent advances in the anti-aging effects of phytoestrogens on collagen, water content, and oxidative stress. *Phytotherapy Research* [online]. Wiley Online Library, 34(3), 435-447 [cit. 22-03-27]. DOI 10.1002/ptr.6538
- LOPEZ Lauren M et al., 2015. Education for contraceptive use by women after childbirth. IN: *cochranelibrary.com* [online]. Copyright by John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved, 2000-2022 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001863.pub4/full>

- LUNENFELD Samuel, 2021. Effects of Ephedrine, Phenylephrine and Norepinephrine on Contractility of Human Myometrium and Umbilical Arteries: An In-vitro Study. IN: *ichgcp.net* [online]. Copyright ICH GCP 2022 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://ichgcp.net/clinical-trials-registry/NCT04053478>
- MAGON Navneet, Sanjay KALRA, 2011. The orgasmic history of oxytocin: Love, lust, and labor. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* [online]. Endocrine Society of India, 15(3), 156-161 [cit. 2022-04-06]. ISSN 22308210, DOI 10.4103/2230-8210.84851
- MARKOVSKÁ Natálie, 2019. Anorgasmie-příčiny, projevy a léčba neschopnosti dosáhnout orgasmus. IN: *erekce.cz* [online]. Copyright erekce.cz 2022 [cit.2022-03-25]. Dostupné z: <https://www.erekce.cz/anorgasmie/>
- MARTIN Anika, Carol HOROWITZ, Amy BALBIERZ a Elizabeth A. HOWELL, 2014. Views of Women and Clinicians on Postpartum Preparation and Recovery. *Maternal and Child Health Journal* [online]. Springer Nature Switzerland AG, 18, 707-713 [cit. 2022-03-29]. ISSN 1573-6628.
- Mayo Clinic Staff, 2020. Forceps delivery. In: *Mayoclinic.org* [online]. Mayo Foundation for Medical Education and Research 1998-2022 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/forceps-delivery/about/pac-20394207>
- MEMON Hafsa U., Victoria L. HANDA, 2013. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. *Womens Health (Lond)* [online]. United Kingdom: SAGE Publications Inc., 9(3), 265-277 [cit. 22-12-21]. ISSN 1745-5065. DOI 10.2217/whe.13.17
- MÍKOVÁ, Helena, 2018. Suchost intimních partií můžete vyřešit. Poradíme vám jak. IN: *mojezdрави.cz* [online]. Copyright CZECH NEWS CENTER a.s. a dodavatelé obsahu, 2021-2022 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: <https://www.mojezdрави.cz/zdravy-zivotni-styl/suchost-intimnich-partii-muzete-vyresit-poradime-vam-jak-4410.html>
- MONKS D. T., A. PALANISAMY, 2021. Oxytocin: at birth and beyond. A systematic review of the long-term effects of peripartum oxytocin. *Journal of the Association of Anaesthetists* [online]. John Wiley & Sons, Inc., 76(11), 1526-1537 [cit. 22-04-6]. ISSN 1365-2044 DOI 10.1111/anae.15553

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2021. Vaginismus. IN: *nzip.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/425-vaginismus>

NELSON Anita L, 2015. Prenatal contraceptive counseling and method provision after childbirth. *Open Access J Contracept* [online], 6, 53-63 [Cit. 2022-01-30]. ISSN 1179-1527. DOI 10.2147/OAJC.S52925.

NEUBAUER Jiří, Marek SEDLAČÁK a Oldřich KRÍŽ, 2016. *Základy statistiky. Aplikace v technických a ekonomických oborech - 2., rozšířené vydání*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-247-5786-5

NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA, 2015. *Biologie člověka*. Praha: Fortuna, s. 240. ISBN 978-80-7373-128-1.

ODLOŽILÍKOVÁ, Markéta, 2016. Sexualita žen v těhotenství a po porodu. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče.

O'HARA, Michael W. and Jennifer E. McCABE, 2013. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. IN: *annualreviews.org* [online]. Copyright Annual Reviews, 2022 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>

OLSSON Ann, Martina LUNDQVIST, Elisabeth FAXELID, Eva NISSEN, 2005. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. Nordic College of Caring Science, 19(4), 381-387 [cit. 22-03-28]. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x, ISSN 1471-6712

ORSÁGOVÁ Leona, 2016. Poporodní deprese a její vliv na partnerský pár. IN: *psychologieprokazdeho.cz* [online]. Brno a Institute of Applied Psychology, s.r.o., 2022 [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: [Poporodní deprese a její vliv na partnerský pár - Psychologie pro každého \(psychologieprokazdeho.cz\)](#)

PALLARITO Karen, 2021. Low Libido Postpartum. IN: *whattoexpect.com* [online]. Copyright Everyday Health, Inc. 2022 [cit. 22-03-25]. Dostupné z: <https://www.whattoexpect.com/first-year/week-18/lost-loving-feeling.aspx>



- PAŘÍZEK Antonín, 2012. *Kritické stavy v porodnictví*. Praha: Galén. 285 s. ISBN 978-80-7262-949-7
- PASTOR Zlatko, 2012. *Tajemství ženské sexuality*. Computer Media. 192 s. ISBN 978-80-7402-070-4
- PASTOR Zlatko, Michal POHANKA a Lukáš ROB, 2015. Jak správně klasifikovat ženské sexuální dysfunkce? *Praktická gynekologie* [online]. Facta Medica, s.r.o. Brno, 19(1), 60-65 [cit. 2022-01-30]. ISSN 1801–8750.
- PATEL Milap Kumar et al., 2012. Postpartum Depression: A Review. IN: *muse.jhu.edu* [online]. Baltimore, Maryland, USA 21218 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: <https://muse.jhu.edu/article/474037>
- PIČMANOVÁ P., M. PROCHÁZKA, 2021. Kvalita života a sexualita u žen s močovou inkontinencí. *Česká gynekologie* [online]. Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, Praha, 86(2): 129-131 [cit. 2022-01-05] ISSN: 1803-6597. DOI: 10.48095/cccg2021129.
- PRAŽSKÝ Bohumil, 2014. Vliv těhotenství a porodu na rozvoj inkontinence moči. *Zdraví.euro.cz* [online]. Copyright 2022 Internet Info, s.r.o. [Cit. 2021-12-27]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/vliv-tehotenstvi-a-porodu-na-rozvoj-inkontinence-moci-475410>
- PREVOST Marie et al., 2014. *Oxytocin in pregnancy and the postpartum: relations to labor and tis management*. IN: *frontiersin.org* [online]. Copyright Prevost, Zelkowitz, Tulandi, Hayton, Feelay, Carter, Joseph, Pournajafi-Nazarloo, Yong Ping, Abenhaim and Gold, 2014. [Cit.2022-01-29]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2014.00001/full#B2>
- PROCHÁZKA, Martin a kol, 2020. *Porodní asistence. Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- RAY Amita, 2021. *Empowering Midwives and Obstetric Nurses*. London: IntechOpen. 192 s. ISBN 978-1-83969-065-5.
- ROZTOČIL ALEŠ a kol., 2011, *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
- ROZTOČIL, A, et al. *Moderní porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2017. 656 s. ISBN 978-80-271-9757-6

SEXUOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČSL JEP, 2021. Koncepce sexuologie. IN: *sexuologickaspolecnost.cz* [online]. Copyright Sexuologická společnost 2022. Dostupné z: <https://www.sexuologickaspolecnost.cz/definice-oboru>

SHEIKHI Z. P., A. NAVIDIAN, M. RIGI, 2020. Effect of sexual health education on sexual function and resumption of sexual intercourse after childbirth in primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion* [online]. Wolters Kluwer - Medknow, 9, 1-8 [cit.2022-12-30]. ISSN 2319-6440. DOI 10.4103/jehp.jehp\_591\_19.

SHEK Ka Lai a Hans Peter DIETZ, 2019. Vaginal Birth and Pelvic Floor Trauma. *Current Obstetrics and Gynecology Reports* [online]. United States: Lippincott Williams and Wilkins Ltd, 8, 15-25 [cit. 2022-12-21]. ISSN 0029-7844.

SCHULLER, RC., SURBEK, D., 2014. Sectio caesarea: actual controversy. *Ther Umsch* [online]. 71(12), 22 [cit. 2020-01-10]. DOI: 10.1024/0040-5930/a000617. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25447086>

SKINNER E. M., B. BARNETT, H.P. DIETZ, 2017. Psychological consequences of pelvic floor trauma following vaginal birth: a qualitative study from two Australian tertiary maternity units. *Archives of Women's Mental Health* [online]. Springer-Verlag Wien, 2022. 21, 341-351 [cit.2022-12-30]. ISSN 14341816

SLÁNSKÁ Dana, 2016. Inkontinence po porodu – jak na ni? In: [rehabilitace.info](http://rehabilitace.info)[online]. REHABILITACE.INFO © 2023 [Cit. 2022-12-20]. Dostupné z: [Inkontinence po porodu - jak na ni? | Rehabilitace.info](http://rehabilitace.info)

SLEZÁKOVÁ Lenka, 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

SMITH Lesley A, Natalia PRICE, Vanessa SIMONITE, Ethel E BURNS, 2013. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. IN: *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. Springer Nature [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23497085/>

ŠÁCHA Pavel, 2015. Zvýšený prolaktin – důsledek nerovnováhy. IN: *celostnimedicina.cz* [online]. Copyright Celostnimedicina.cz 2001-2022. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/zvyseny-prolaktin-dusledek-nerovnovahy.htm>

ŠIMETKA O. a I. MICHALEC, 2016. Operační vaginální porod. *Česká gynekologie* [online]. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 81(2), 129-133 [cit. 2022-12-18]. ISSN 1805-4455.

ŠIMETKA O., 2013. Extrakce plodu vakuumextrakcí-doporučený postup. *Gynultrazvuk.cz* [online]. 78, supp., 55-56 [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/55/doc/p-2012-extrakce-plodu-vakuumextrakci.pdf>

ŠTOURÁČ P., J. BLÁHA, P. NOSKOVÁ, R. KLOZOVÁ a D. SEIDLOVÁ. Současné postupy v porodnické anestezii IV. – anesteziologické komplikace u císařského řezu. Současná praxe v porodnické anestezii IV – Komplikace anestezie u císařského řezu, 2014. *Anesteziologie & intenzivní medicína* [online]. Praha: Česká lékařská společnost JE Purkyně, roč. 25, č. 2, s. 123-134 [cit. 2022-02-11]. ISSN 1214-2158.

TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie v perinatální péči. Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

TANCEROVÁ Tereza, 2019. *Ruptura hráze, krvácení či embolie plodovou vodou. Jaké komplikace hrozí při porodu?* In: *zdravieuro.cz* [online]. Copyright 1997-2022 Internet Info, s.r.o. [Cit. 2022-12-21]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/komplikace-pri-porodu>

TAYYEB Muhammad, Vikas GUPTA, 2022. Dyspareunia. StatPearls [online]. StatPearls Publishing LLC [cit.2022-12-30]., 32965830 Bookshelf ID: NBK562159

TICHÁ, Hana, 2019. Inkontinence po porodu trápí mnoho žen. In: *ulekare.cz* [online]. Copyright 2007-2022 uLékaře.cz, s.r.o. [Cit. 2022-04-21]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/inkontinence-po-porodu-trapi-mnoho-zen-366270>

TONISMAE Tiffany., CANELA Christinne D., GOSSMAN William., 2022. Vacuum Extraction. In: *ncbi.nlm.nih.gov* [online]. Copyright 2022, StatPearls Publishing LLC [Cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459234/>

VAŠUTOVÁ, Maria a JEŽKOVÁ, Veronika, 2015. *Didaktika psychologie: vybrané kapitoly*. Ostrava: Ostravská univerzita. 212 s. ISBN 9788074646812

VOLÁKOVÁ, Jindřiška, 2014. Vliv farmakoterapie na sexuální funkce. *Praktické lékařství* [online]. Solen ve spolupráci s Českou farmaceutickou společností ČLS JEP. 10(3), 99-110 [cit. 2022-02-12]. ISSN 1803-5329.

WEISS Petr, 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.

WEISS, Petr, 2017. *Sexuologie*. Grada: Praha. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

WILHELMOVÁ Radka a Radan DOUBEK, 2021. Porodní poranění a jeho ošetření. IN: *is.muni.cz* [online]. Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity [cit.2022-02-02]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni\\_asistence/web/pages/11\\_01\\_poraneni\\_hraze.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/11_01_poraneni_hraze.html)

YEE, Lynn M. et al., 2013. Predictors of Postpartum Sexual Activity and Function in a Diverse Population of Women. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. The American College of Nurs-Midwives, 58(6), 654-661 [cit. 2022-03-30]. ISSN 1542-2011 DOI 10.1111/jmwh.12068

ZÁHUMENSKÝ J, V. KALIŠ, 2013. Péče o ženy se závažným poraněním hráze – doporučený postup. *Česká gynekologie* [online]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 78 Supl: S61 [cit. 2022-02-18]. ISSN 1805-4455

ZÁHUMENSKÝ, Josef, 2010. *Kvalita života žen v poporodním období*. Bratislava: ProLitera. ISBN 978-80-970253-1-1.

ZAPLETALOVÁ, Tereza, 2013. Přítomnost partnera u porodu. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Ústav porodní asistence.

ZEMANOVÁ, Helena, 2013. Problematika rozsáhlého porodního poranění a komplikace s ním spojené. *Praktická gynekologie* [online]. Facta Medica, s.r.o. Brno, 17(1), 93-95 [cit. 2022-01-30]. ISSN 1801–8750.

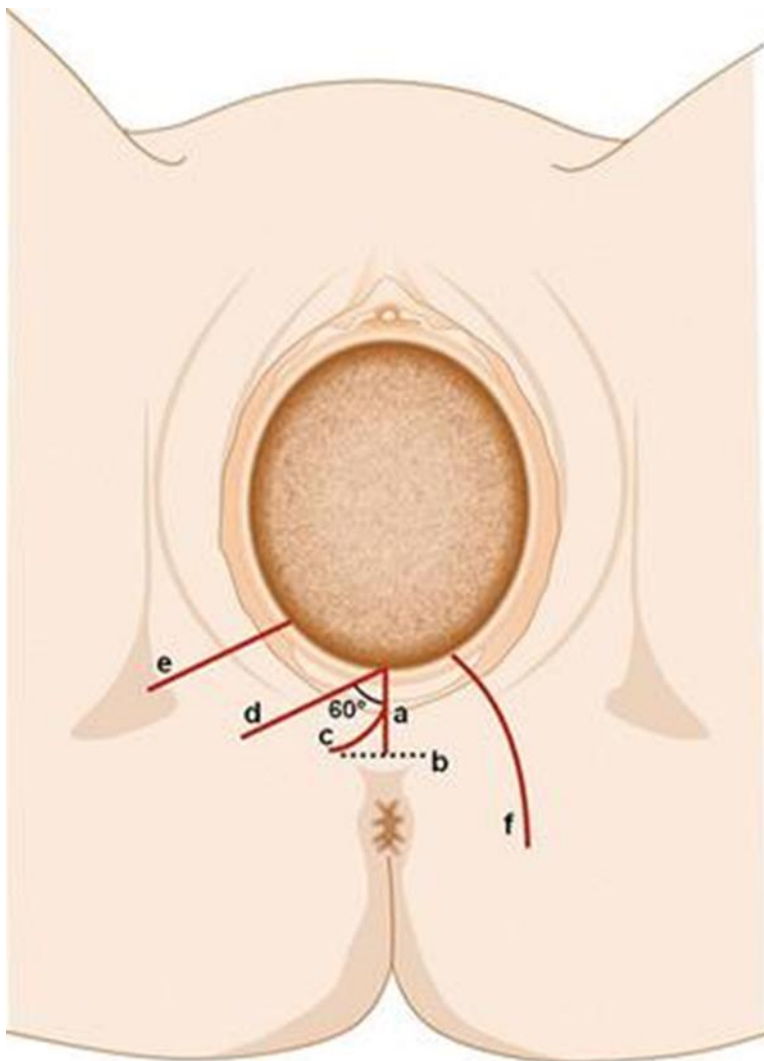
ZVĚŘINA Jaroslav, 2021. Sex po porodu není dobré uspěchat. IN: *novinky.cz* [online]. Copyright 2003-2022 Borgis a.s., Copyright 2019-2022 Seznam.cz a.s., Copyright ČTK, DPA, Reuters a fotobanka Profimedia [cit.2022-01-30]. Dostupné z:

<https://www.novinky.cz/zena/styl/clanek/sex-po-porodu-neni-dobre-uspechat-40350088>

## 19 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Typy epiziotomie</i> (Soken, 2017) .....	85
Příloha B – <i>Provedení epiziotomie</i> (Hájek, 2014, s. 468).....	86
Příloha C – <i>Typy porodnických kleští</i> (Procházka, 2020).....	87
Příloha D – <i>Klešťový porod</i> (Procházka, 2020) .....	88
Příloha E – <i>Vakuumextraktor</i> (Hájek, 2014) .....	89
Příloha F – <i>Porod pomocí VEXU</i> (Hájek, 2014) .....	90
Příloha G – <i>Komplikace SC</i> .....	91
Příloha H – <i>Dotazník vlastní tvorby</i> .....	92

Příloha A – *Typy epiziotomie* (Soken, 2017)



- a) Mediální epiziotomie
- b) Modifikovaná střední epiziotomie
- c) Epiziotomie ve tvaru J
- d) Mediolaterální epiziotomie
- e) Laterální epiziotomie
- f) Schuchardtův řez

**Mediální epiziotomie** se provádí výjimečně, protože hrozí další natržení směrem ke sphinkteru, směřuje pomyslně na číslo 6 na hodinovém ciferníku. Protíná m. transversus perinei superficialis a profundus, zasahuje až do centra perinei (Procházka a kol., 2015, s. 442). Výhodou je dobré hojení díky snadné sutuře. Kontraindikací je nízká hráz, velký plod nebo pokud se hlavička plodu rychle prořezává. Hrozí pokračující ruptura s poraněním m. sphincter ani. Tento typ epiziotomie by měl provádět zkušenější porodník (Hájek, 2014, s. 468).

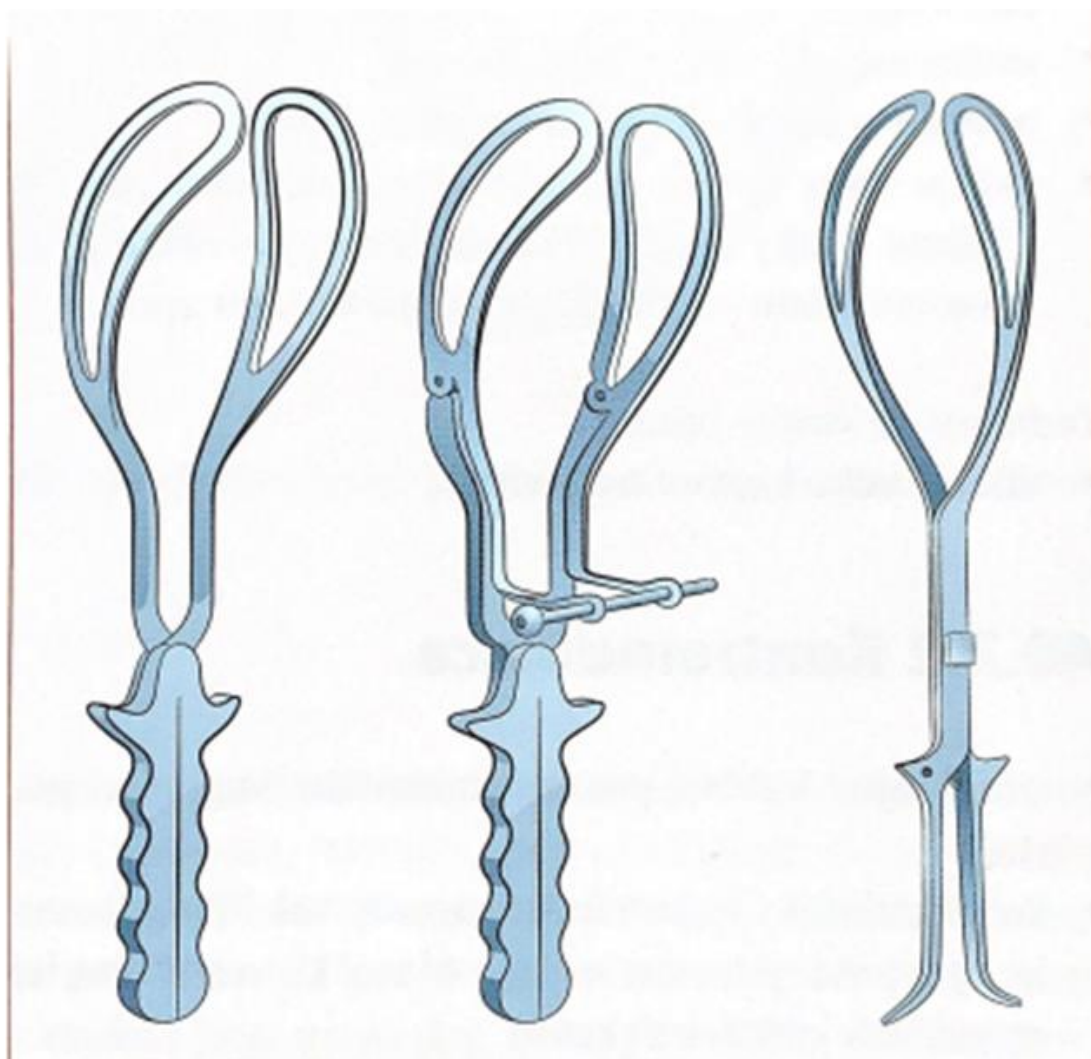
**Mediolaterální epiziotomie** může být buď pravá, kdy by směřovala k číslům 7 a 8 na pomyslném hodinovém ciferníku nebo levá, kdy by směřovala k číslům 4 a 5. Též protíná m. transversus perinei superficialis, profundus a navíc protíná i m. bulbocavernosus. Může více krváčet nebo se hůře hojit v porovnání s mediální epiziotomií, ale méně hrozí poranění svěrače (Hájek, 2014, s. 468).

**Laterální epiziotomie neboli šikmá (obliqua)** se provádí cca 2 cm nad introitem pod úhlem 45 stupňů a směřuje k hrbolu sedací kosti (Procházka, 2015, s. 442). Oproti ostatním typům epiziotomie protíná více m. bulbocavernosus. Výhodou je, že téměř neohrožuje řitní svěrač a lze ji nejlépe rozšířit do pochvy i na perineum. Co se týče sutury a následného hojení, je o něco složitější než u předchozích typů epiziotomie (Hájek, 2014, s. 468).

**Schuchardtův řez, jinak řečená rozšířená laterální epiziotomie** se provádí pomocí skalpelu ve stejném směru jako laterální epiziotomie, avšak pokračuje obloukem na vrchol pubické části a okraj ilické části a protíná m. levator ani. Je velká cca 7-8 cm a využívá se především pro porod per forcipem. Je využívána zřídka, protože často silně krvácí a sutura je velice náročná na rekonstrukci svalů pánevního dna i na následné hojení (Hájek, 2014, s. 468).

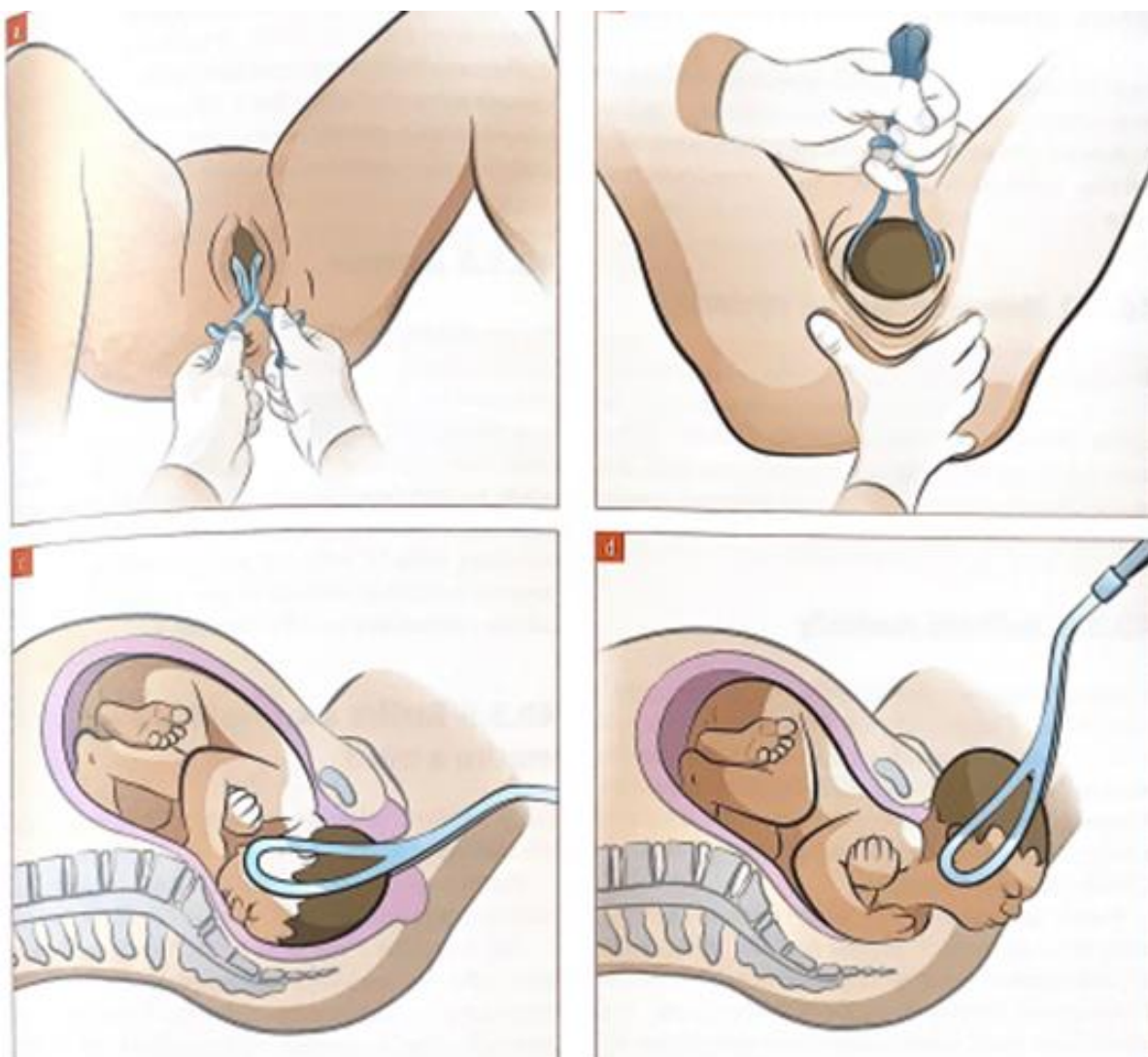
**Epiziotomie se provádí** na vrcholu kontrakce při zcela rozvinuté hrázi a prořezávající hlavičce speciálně zaoblenými nůžkami s tupým zakončením jedné branže. Porodník nebo porodní asistentka jednou rukou chrání hlavičku plodu a mezi dvěma prsty dané ruky se provede stříh stejnoměrně do pochvy i na perineum. Typ a stranu epiziotomie si volí porodník nebo porodní asistentka podle jeho vedoucí ruky, v případě předešlé jizvy se nástřih provede na stejné straně. Pokud epiziotomie není prováděna na rozvinuté hrázi, např. při předčasném porodu, porodu koncem pánevním nebo před porodnickými operacemi, pokud žena nerodí v epidurální anestezii, umrtvuje se místo pudendální svodnou anestezii nejčastěji 1% roztokem Mesocainu (Hájek, 2014, s. 468).



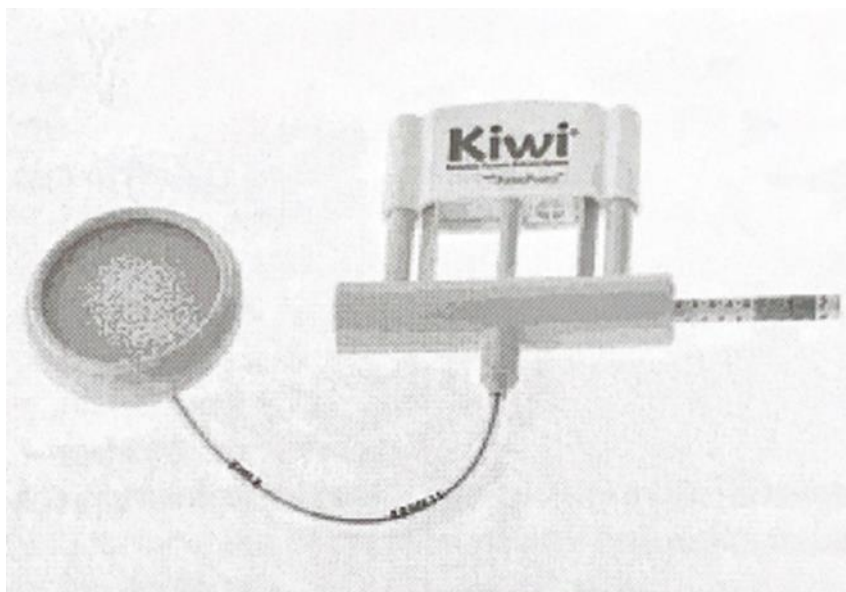




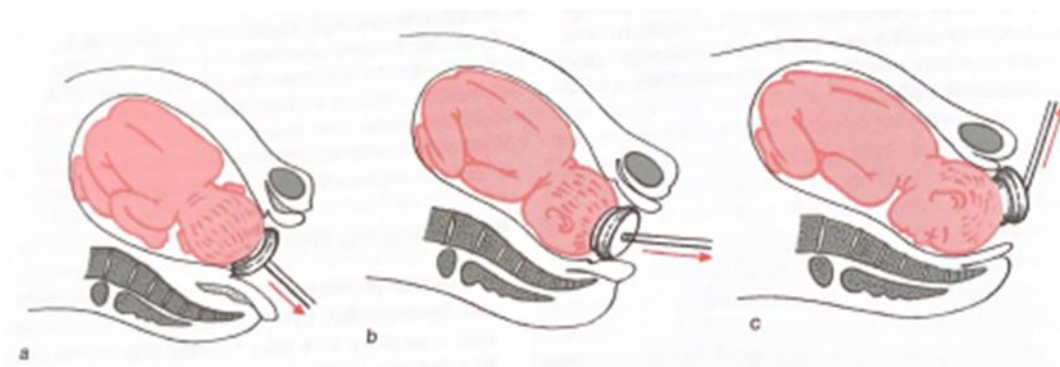
Příloha D – *Klešťový porod* (Procházka, 2020)



Příloha E – *Vakuumextraktor* (Hájek, 2014)



Příloha F – *Porod pomocí VEXU* (Hájek, 2014)



Mezi **anesteziologické komplikace** patří akutní plicní edém, poruchy ventilace, vznik laryngospasmu, hypotenze, dále jakékoliv komplikace spojené s epidurální nebo spinální anestezií, např. krvácení nebo postpunkční bolesti hlavy, postpunkční cefalea (Šťourač a kol, 2014).

Mezi **chirurgické komplikace** patří poranění dělohy a následné krvácení, děložní atonie, poruchy placentace (placenta accreta, increta, percreta, praevia) a poranění močového měchýře. Pokud je krvácení masivní, může dojít k rozvoji hemoragického šoku, rozvoji syndromu DIC. Je nutné počítat s poraněním okolních orgánů, které se stává výjimečně (Hradecká, 2011).

**Pooperační komplikace** jsou embolické, alergické, hemoragické, infekce, urologické nebo gastrointestinální. V pooperačním období může dojít k infekci sutury po císařském řezu, tato infekce může způsobit pelveoperitonitis, endometritidu, cystitidu a další komplikace hojení operační rány. Další častou komplikací je embolie, nejčastěji tromboembolie, raritně pak embolie vodou plodovou nebo vzduchová embolie (Čech, 2014, 499-500).

Příloha H – *Dotazník vlastní tvorby*

Dobrý den, jmenuji se Natálie Bártlová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistence Univerzity Pardubice.

Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma „Překážky, které se vyskytly při obnově sexuálního života po těhotenství“. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast v průzkumu je dobrovolná a zcela anonymní. Předem děkuji za vyplnění. S přáním hezkého dne studentka Natálie.

1. Kolik je Vám let?

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní

Středoškolské bez maturity

Středoškolské s maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

3. Žijete:

Sama

S partnerem/manželem

S partnerem/manželem a rodiči

Sama s rodiči

Jiné, uveďte:

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

4. Kolikrát jste rodila?

Jednou

Dvakrát

Třikrát

Čtyřikrát a vícrát

5. Váš porod/Vaše porody proběhl/y:

- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020

6. Rodila jste:

- Spontánně vaginálně
- Císařský řezem
- Pomocí VEXU/kleští

7. Vzniklo v důsledku porodu porodní poranění?

- ANO
- NE, přejděte na otázku č. 10, prosím

8. O jaké poranění se jednalo?

- Nástřih hráze
- Trhlina hráze
- Trhlina pochvy
- Jizva po císařském řezu
- Jiné, uveďte:

.....

9. Mělo porodní poranění vliv na obnovu Vašeho sexuálního života?

- ANO, uveďte jaký, prosím
- NE

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

10. Měla jste vy nebo Váš partner/manžel potíže v oblasti sexuálního života ještě před otěhotněním?

- ANO, uveďte, jaké prosím
- NE

.....  
.....

11. Zajímalá jste se o možné problémy a změny, které mohou nastat po porodu?

ANO, uveďte kde, prosím

NE

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

12. Jaké informace byste ocenila ohledně sexuálního života po porodu?

Vypište prosím

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

13. Byla jste o těchto problémech informovaná svým gynekologem?

ANO

NE

14. Objevily se po těhotenství psychické problémy, které ovlivnily Váš pohlavní život?

ANO, uveďte, jaké prosím

NE

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

15. Jak se k těmto problémům postavil Váš manžel/partner?

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

16. Po jaké době jste začali s obnovou Vašeho sexuálního života?

Prosím vypište.

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

17. Jak jste se při 1. pohlavním styku cítila?

Prosím vypište Vaše dojmy.

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

18. Bylo načasování pohlavního styku shodné s partnerem?

- ANO
- Ne, partner chtěl dříve
- Ne, partner chtěl později

19. Používali jste při pohlavním styku lubrikační gel?

- ANO
- NE

20. Kojila jste v době, kdy jste se snažili o obnovu sexuálního života?

- ANO
- NE

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

- ANO (přejděte k otázce č. 23)
- NE

22. Jaké problémy Vám bránily v obnově kvalitního pohlavního života?

- Bolest při styku
- Snížená chuť na sex
- Problém s lubrikací
- Únava
- Pocit neatraktivity
- Důsledek porodního poranění
- Důvody ze strany partnera
- Jiné:

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

23. Byl s Vámi partner/manžel u porodu?

- ANO
- NE (přejděte k otázce č. 25)

24. Mohla jeho přítomnost u porodu ovlivnit Váš sexuální život?

- ANO, uveďte, jakým způsobem prosím
- NE

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



25. Otázka pro víceroďičky.

Pokud se u Vás objevily překážky bránící sexuálnímu životu, byly u každého porodu stejné?

ANO

NE, čím se tyto problémy lišily?

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