

POVĚDOMÍ ŽEN O REHABILITACI SVALŮ PÁNEVNÍHO
DNA

Bakalářská práce

ANETA KRATOCHVÍLOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistentka

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána k studijním účelům.

Praha 31. března 2009

.....

Abstrakt v českém jazyce

KRATOCHVÍLOVÁ, Aneta. *Povědomí žen o rehabilitaci svalů pánevního dna*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.. Bakalář v porodní asistenci. Školitel: PhDr. René Hanušová.

Tématem bakalářské práce je informovanost žen o důležitosti posilování svalů pánevního dna. V teoretické části jsem popsala anatomii pánevního dna u ženy, jeho funkci, důležitost a také jaký vliv má na svalstvo pánevního dna spontánní porod. Pokud je svalstvo pánevního dna oslabené, má výrazný vliv na zdraví ženy. Věnovala jsem se také vysvětlení a popisu zdravotních komplikací, se kterými se ženy s oslabeným svalstvem pánevního dna setkávají. Teoretická část obsahuje popsané způsoby, jak svaly posílit a vyhnout se tak zdravotním komplikacím. V praktické části, která má podobu výzkumu, jsem se snažila zjistit pomocí dotazníků, v jaké míře jsou ženy informovány o rehabilitaci svalů pánevního dna, zda znají rizika, která s sebou přináší oslabené svalstvo pánevního dna a jestli projevují zájem o tuto problematiku. V této části práce jsem se také zaměřila na zdravotnický personál na gynekologicko-porodnických pracovištích, zda se dostatečně věnuje pacientkám ohledně edukace týkající se posilování svalů pánevního dna.

Klíčová slova: svaly pánevního dna, rehabilitace, stresová inkontinence moče, descensus pohlavních orgánů, zdravotní personál.

Abstrakt v anglickém jazyce

KRATOCHVÍLOVÁ, Aneta. *The awarness of the women about physiotherapy of the pelvic floor muscles*. Prague, 2009. The dissertation. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.. Midwife. Tutor: PhDr. René Hanušová.

The main subject of this dissertation is the awarness the women about the importance of training of the pelvic floor muscles. In the theoretical part I described the anatomy of the female pelvic floor muscles, the function of the pelvic floor, its importance and which influence has a spontaneous delivery on the pelvic floor muscles. If the muscles of the pelvic floor are feeble, they have the strong influence on the health of the women. I devoted to the explanation and the description of the health problems, which meet the women with feeble muscles of the pelvic floor. The theoretical part contains the described methods, how can be the muscles of the pelvic floor trained and how to avoid the health problems. The practical part has a form of the research. I tried discover the awarness of the women about physiotherapy of the pelvic floor muscles by the help of the checklists, if they know the health risks of the feeble muscles of the pelvic floor and if they are interested in these problems. I centred on the staff in the gynecology and obstetric workplaces in this part of the dissertation, if they attend to patients enough with the education concerning training of the muscles of the pelvic floor.

The key words: the pelvic floor muscles, the physiotherapy, the stress urinary incontinence, descensus of the genitalia, health staff

Předmluva

Setkání s problematikou oslabeného svalstva pánevního dna a následné zdravotní komplikace u žen mě inspirovala natolik, že jsem se rozhodla vypracovat na toto téma svoji bakalářskou práci. Dle mého názoru není tomuto tématu věnována dostatečná pozornost, a to jak v oblasti edukace pacientek na gynekologicko-porodnických pracovištích, tak i v životě žen, které se o tuto problematiku nezajímají. Pokud by byly více informované, věřím, že by jejich zájem o posilování svalů pánevního dna vzrostl a snížil by se tak výskyt zdravotních komplikací, které s sebou přináší oslabené svalstvo pánevního dna. Abych se přesvědčila, zda tomu tak opravdu je, zvolila jsem metodu výzkumu. Pomocí dotazníků jsem se snažila zjistit, jak jsou ženy informované o posilování svalů pánevního dna, a to jak v individuálním zájmu, tak i v případě, že jsou hospitalizované na gynekologicko-porodnických pracovištích a jejich zdravotní stav si vyžaduje edukaci, jak posilovat svaly pánevního dna a jaké můžou postupem času vzniknout zdravotní komplikace. Podklady pro práci jsem získávala z různých učebnic, časopisů i Internetu. Práce je určena všem ženám, ať už jako návod k prevenci nebo jako návod, jakým způsobem začít bojovat s komplikacemi, které s sebou oslabené svalstvo pánevního dna přináší. Práce by mohla pomoci i ve sféře zdravotnictví, zejména porodním asistentkám a sestřám pracujících na gynekologicko-porodnických pracovištích.

Ve své práci bych chtěla poděkovat zejména PhDr. Reně Hanušové, která mi poskytla velké množství rad, jak práci psát, na co se zaměřit a vedla mě správným směrem k úspěšnému dokončení práce. Velký dík patří také zdravotnickému personálu a pacientkám na gynekologicko-porodnickém pracovišti v Thomayerově fakulní nemocnici, kterým jsem vděčná za spolupráci a vstřícnost při vyplňování dotazníků. Poděkování si stejně tak zaslouží i mé kamarádky, které mi také pomohly při tvorbě mé práce, ať už vyplněním dotazníků nebo zapůjčením studijního materiálu a literatury, ze které jsem čerpala. Děkuji i své rodině za psychickou podporu, díky níž jsem vše zvládla s určitým nadhledem a také za podporu finanční, která pokryla náklady spojené s touto prací. Děkuji všem, kdo se jakýmkoliv způsobem podílel na tvorbě práce.

Obsah	
Úvod	7
1 Teoretická část	
1.1 Svaly pánevního dna a hráze	8
1.1.1 Komplex diaphragma pelvis – pánevní dno	8
1.1.2 Svaly diaphragma urogenitale – svaly hráze	8
1.1.3 Funkce pánevního dna	9
1.2 Vliv spontánního porodu na svaly pánevního dna	9
1.2.1 Důsledky oslabeného pánevního dna pro ženu	10
1.2.2 Stresová inkontinence	10
1.2.3 Pokles pánevních orgánů	11
1.3 Gymnastika pánevního dna	11
1.3.1 Definice gymnastiky pánevního dna	12
1.3.2 Konzervativní léčba	12
1.3.2.1 Kegelovy cviky	13
1.3.2.2 Vaginální konus	13
1.3.2.3 Elektrická stimulace	13
1.3.2.4 Metoda Ludmily Mojžíšové	13
1.3.3 Hodnocení výsledků léčby	14
1.4 Psychika ženy s oslabeným svalstvem pánevního dna	14
2 Empirická část	
2.1 Pracovní hypotézy	16
2.2 Metody výzkumu	17
2.2.1 Popis metod	17
2.2.1.1 Dotazníky vlastní konstrukce	18
2.3 Výsledky	19
Diskuse	47
Souhrn a návrh pro praxi	49
Závěr	50
Seznam literatury	51
Seznam obrázků	
Seznam příloh	

Úvod

Téma, které jsem si zvolila pro svoji bakalářskou práci, mne zajímá z několika důvodů. Prvotní myšlenka začít se zabývat problematikou oslabeného svalstva pánevního dna vznikla pravděpodobně na základě mé dřívější touhy studovat fyzioterapii. Nakonec zvítězil obor, který studuji nyní, ale zájem o funkci a důležitost svalstva mne neopustil. Vzhledem k profesi porodní asistentky jsem se proto rozhodla vypracovat práci týkající se ženského pánevního dna, jeho funkce, důsledků v případě jeho oslabení a významu v životě ženy. Dalším faktorem, který mě navedl k tomuto tématu, je touha zjistit, jakým způsobem a kým jsou ženy na gynekologicko–porodnických odděleních informovány o důležitosti posilovat pánevní dno a jaké je všeobecné povědomí o riziku a komplikacích, vznikajících právě oslabeným svalstvem pánevního dna. Podle mého názoru se o této problematice moc nemluví, ženy se stydí nahlas hovořit o inkontinenci moče, stolice a poruchách sexuálních funkcí, což dokazuje i mnoho statistik. Proto jsem pro svou studii zvolila výzkum, abych pomocí dotazníků zjistila, jaká je v současné době informovanost žen v této oblasti. Dotazníky jsem rozdávala pacientkám na gynekologických odděleních a ženám po porodu na oddělení šestinedělí v Thomayerově fakultní nemocnici s poliklinikou v Praze 4. Do mé práce jsem zahrnula také psychickou stránku žen, u kterých se na základě oslabeného pánevního dna začaly vyskytovat komplikace a tudíž jsou vystaveny stresu a snížené kvalitě života. K rozhodnutí věnovat se více tématu o pánevním dnu mě donutilo také vědomí, že v mém okolí znám několik žen, z rodiny i okruhu známých, které se potýkají se zdravotními obtížemi pramenících právě z oslabeného svalstva pánevního dna.

1 Teoretická část

1.1 Svaly pánevního dna a hráze

Svaly pánevního dna a hráze mají vztah k orgánům urogenitálního ústrojí. Tyto svaly se dělí na dvě hlavní skupiny:

1.1.1 Komplex diaphragma pelvis – pánevní dno

Je tvořen vpředu a po stranách musculus levator ani, vzadu a po stranách musculus coccygeus a doplněn příslušnými fasciemi. Má tvar nálevky, která je upevněna ke stěně malé pánve a sbíhá se směrem k rektu. Musculus levator ani se skládá z funkčně nejdůležitější přední části – tj. pars pubica m. levator ani, jejíž zvláště důležitou částí je musculus pubococcygeus a musculus puborectalis. Zadní částí m. levator ani – tj. pars iliaca m. levatoris ani, jejíž částí je musculus iliococcygeus, není funkčně tak důležitá. Mezi pars pubica pravé a levé strany je štěrbina pro prostup vývodných cest močových a pohlavních – hiatus urogenitalis (10, Obrázek č. 1).

1.1.2 Svaly diaphragma urogenitale

Je tvořena odlišně u ženy a muže a vzhledem k danému tématu se budu věnovat pouze anatomii ženy. Diaphragma urogenitale je vytvořena jako trojúhelníková vazivově-svalová membrána s příměsí svaloviny ve východu pánevním od symfýzy až k tubera ischiadica, kde nasedá zespodu na diaphragma pelvis. Skrz diaphragma urogenitale prochází urethra společně s vaginou. Zadní okraj diaphragma urogenitale lemuje velmi tenký musculus transversus perinei superficialis. Zevně od diaphragma urogenitale jsou uloženy muscoli perinei, které se přikládají k orgánům močopohlavního ústrojí. Do skupiny muscoli perinei patří tyto svaly: musculus ischiocavernosus – přikládá se na crura clitoridis a kryje je tak z jejich perineální strany, dále probíhá podél nich a přechází na dorsum clitoridis, musculus

bulbospongiosus obemyká bulbus vestibuli, musculus sphincter urethrovaginalis probíhá ve stěně vestibulum vaginae a kolem urethry dopředu, kde se snopce obou stran před urethrou spojí, má významnou funkci pro kontinenci moče, musculus compressor urethrae – začíná v hloubce pod musculus ischiocavernosus a jde hlouběji od něho a rovnoběžně s ním až před urethru, kde se svaly obou stran spojují, část jeho snopců vyzařuje mediálně do stěny vaginy, musculus sphincter urethrae externus obklopuje urethru v místě, kde prostupuje skrz diaphragma urogenitale a výrazně se podílí na uzávěru močové trubice (2).

1. 1. 3 Funkce pánevního dna

Pánevní dno je jednou z nejdůležitějších struktur lidského těla. Poskytuje statickou podporu pánevním a břišním orgánům (děloze, močovému měchýři, střevu) a plní funkci uzavírací (svěrač konečníku, vaginy a močové trubice). Významně se podílí na stabilitě celého trupu, neboť je součástí hlubokého stabilizačního systému páteře. Také spolupracuje s bránicí a podílí se na dýchání (1).

1. 2 Vliv spontánního porodu na svaly pánevního dna

Dobrá funkce pánevního dna ovlivňuje mnoho důležitých aspektů života ženy. Je klíčová pro kontinenci moči a stolice, pro pohlavní život a plní důležitou úlohu při porodu. Za hlavní etiologický faktor peripartálního poškození pánevního dna při vaginálním vedení porodu je považováno tlakové působení hlavičky plodu na nervově-svalové struktury. Od okamžiku sestupu hlavičky 1 cm pod interspinální linii jsou složky levátoru společně s nervus pudendus vystaveny enormnímu tlaku. Bylo prokázáno histologickými studiemi, že každý vaginální porod způsobí určitou míru denervace svalstva pánevního dna (7). Z toho vyplývá, že každá další skutečnost, která vede k navýšení tohoto tlaku, je zároveň kofaktorem závažnosti pozdějšího poškození. Jedná se o porodní hmotnost plodu nad 4000 g, prolongaci druhé doby porodní, BMI rodičky s hodnotou nad 30 a věk rodičky nad 30 let při prvním porodu. Určitým

stupněm narušení statiky pánevního dna trpí až polovina žen, které porodily per vias naturales a dokonce u 10 až 20 % sebou toto poškození nese inkontinenci moče a stolice se všemi komplikacemi, které tato onemocnění provázejí (6).

1. 2. 1 Důsledky oslabeného pánevního dna pro ženu

Oslabené svalstvo pánevního dna přináší ženám mnoho zdravotních komplikací, které jim zhoršují kvalitu života (Obrázek č. 2). Mezi nejčastější komplikace patří pokles (descensus) až výhřez (prolaps) orgánů malé pánve a inkontinence moče. Může se také objevit inkontinence stolice, bolestivost při pohlavním styku (dyspareunie) nebo poruchy sexuálních funkcí. Nyní podrobněji popíši dva nejčastější zdravotní problémy, inkontinenci moče a pokles pánevních orgánů (11).

1. 2. 2 Stresová inkontinence moče

Je to nechtěný únik moče způsobený náhlým zvýšením intraabdominálního tlaku (kašel, kýchnutí, smích, ale i chůze, zvednutí břemene apod.). Tento tlak se přenáší na močový měchýř a zvýšený intravezikální tlak překoná odpor urethry.

Příčinou stresové inkontinence je snížená uzávěrová schopnost urethry v důsledku zvýšené mobility uretrovezikálního spojení, způsobené chabostí pánevního dna a závěsného a podpůrného aparátu. Tím urethra poklesá dozadu a dolů, zkracuje se a vnitřní ústí se dostává do místa maximálního intravezikálního tlaku, pod úroveň pánevního dna (11).

Příčina chabosti dna pánevního a porušené fixace se hledá obvykle v již výše zmíněném porodním traumatu. V průběhu porodu dochází k drobným skrytým poraněním pánevního diafragmatu, která se hojí jizvou. Tato poranění nezpůsobí inkontinenci ihned. V období perimenopauzy, v důsledku hormonálních změn, se změní trofika tkání, a tím dojde k dalšímu poklesu intrauretrálního uzávěrového tlaku (11).

1. 2. 3 Pokles pánevních orgánů

Insuficience pánevního dna vede nejen k poklesu uretrovezikálního spojení a močového měchýře, ale všech orgánů malé pánve. Proto bývá stresová inkontinence moče často spojena s poklesem poševních stěn a dělohy. 80% žen přicházejících k operaci pro descensus dělohy a poševních stěn trpí současně určitým stupněm inkontinence moče (1).

Poloha pochvy v pánvi je zajištěna v dolní třetině zejména vazivovými spojkami s urogenitálním diafragmatem. Výše ji pak fixuje diaphragma pelvis a ligamentum cardinale a spolu s hrdlem děložním ligg. sacrouterina. Přiléhající vezikovaginální a rektovaginální prostory dávají pánevním orgánům možnost posunu proti pochvě, což umožňuje jejich funkci, ale zároveň patologické změny polohy pochvy. Pokles přední stěny poševní se nazývá cystokéla a bývá často spojena se stresovou inkontinencí. Descensus dělohy je často, ale ne vždy, doprovodným nálezem. Descensus zadní poševní klenby – enterokéla, která je zvětšována nitrobřišním tlakem se nazývá enterokéla pulzní. V případech, kde enterokéla vzniká tahem descendovaného hrdla za úpon stěny poševní, jde o enterokélu trakční. Posledním typem descensu je změna polohy dolní třetiny zadní stěny poševní – rektokéla (1).

1. 3 Gymnastika svalů pánevního dna

Ačkoliv lékaři dnes nabízejí ženám hned několik možností, jak řešit výše zmíněné komplikace, včetně léčby operační, bývá pro pacientky velmi vhodným řešením mnohdy opomíjené cvičení, zaměřené právě na posílení svalů pánevního dna. Je ovšem naprosto nezbytné, aby bylo prováděné správně, pravidelně a dlouhodobě. Aby však toto cvičení bylo skutečně účinné, musejí být cviky prováděny přesně. Proto již před několika lety vznikl Pelvis klub České společnosti podpory zdraví. Zde ženy nejen cvičí pod dohledem zkušených fyzioterapeutek, ale mohou také vyslechnout odborné přednášky. Do Pelvis klubu se mohou přihlásit ženy všech věkových skupin, které trpí nekontrolovatelným únikem moči nebo se chtějí dozvědět více o problematice oslabeného pánevního dna. Doporučení ošetřujícího lékaře není nutné (3, Příloha č. 1).

1. 3. 1 Definice gymnastiky pánevního dna

Gymnastiku pánevního dna definovala Mezinárodní společnost pro kontinenci jako opakovanou selektivní volní kontrakci nebo relaxaci určitých svalů pánevního dna. To vyžaduje povědomí o využití správného svalu a vyloučení nechtěné kontrakce připojených svalových skupin. Svaly pánevního dna jsou jen zřídka řízeny vůlí, jejich činnost si ani neuvědomujeme. U zdravé kontinentní ženy dochází vždy k mimovolní kontrakci pánevních svalů zároveň nebo i v předstihu před jakýmkoliv zvýšením intraabdominálního tlaku (při kašli, smíchu, sportu...). Pánevní svalstvo u většiny žen není trénované. Výsledky fyzioterapeutického programu publikoval na konci 40. let 20. století americký gynekolog Arnold Kegel. Podle výsledků své práce dosáhl vyléčení inkontinence moče v 84% případů. Jednoznačně nejlepších výsledků je dosahováno pod vedením školeného instruktora. Zejména na začátku tréninkového programu napomáhá fyzioterapeut správnému pochopení techniky cvičení. Při pouhé slovní instruktáži nebo podáním pokynů ke cvičení v psané podobě je vždy účinnost výrazně nižší, dokonce nesprávnou technikou může dojít ke zhoršení příznaků inkontinence. Při snaze o kontrakci svalů pánevního dna dochází často k zapojení jiných svalů, které mohou působit antagonisticky, například svaly břišní či gluteální (4).

1. 3. 2 Konzervativní léčba

V případě oslabeného pánevního dna a následných potíží platí zásada nutnosti vyčerpání všech možností konzervativní terapie před indikací k chirurgické intervenci. Každá léčba musí být přesně indikována a individuálně upravena (5).

1. 3. 2. 1 Kegelovy cviky

Většina autorů ve svých doporučeních vychází z původní Kegelovy metodiky. Trénink je rozdělen do 4 fází:

- Uvědomování si svalů a jejich koordinace
- Získání jistoty o aktivaci požadovaných svalů, zvyšování síly a koordinace
- Fáze regenerační, někdy už zde ústup potíží
- Zřetelný nárůst síly a její regulace – pohyby jsou vykonávány s menší námahou, svaly jsou méně unavené a pevnější

Cvičit je doporučeno 3x denně po dobu 20 minut (4).

1. 3. 2. 2 Vaginální konus

Jedná se o cvičení svalstva dna pánevního intravaginálně umístěnými předměty, které žena nosí a po určité době, kdy je bez problémů v pochvě udrží, jsou měněny za další o větší hmotnosti. Pacientky je nosí 15–20 minut 2x denně. Udávané výsledky se pohybují kolem 50% (4).

1. 3. 2. 3 Elektrická stimulace

Bývá užívána pro všechny typy inkontinence moče. Při stresové inkontinence se používá frekvence 50 Hz, která stimuluje svalstvo pánevního dna. Doba stimulace bývá 15 minut 2x denně. Výsledek terapie se udává od 30–60%. Nevýhodou bývá iritace poševní sliznice a dočasný efekt stimulace, který odezní s ukončením stimulace. Mnohdy bývá tato metoda označována jako pasivní gymnastika pánevního dna (4).

1. 3. 2. 4 Metoda Ludmily Mojžíšové

Metoda Ludmily Mojžíšové je dnes spojována především se cviky, které pomáhají ženám s problémy neplodnosti. Původně byla řada těchto kompenzačních cviků sestavena pro pacienty s bolestí zad a hlavy. Ludmila Mojžíšová vycházela z toho,

že většina potíží je způsobena tím, že svaly okolo páteře - pokud nejsou posilovány - ochabnou, způsobí poruchy páteře, vychýlení kostrče či rotaci pánve a žeber. Cviky je vhodné učit se pod vedením fyzioterapeuta. Ten by také měl klienta pravidelně kontrolovat a provádět takzvané mobilizace. Jde v podstatě o napravování, odblokování celé páteře včetně kostrče a odstranění svalových křečí a posílení svalů pánevního dna. Je nutné si uvědomit, že k tomu, aby byl sval posílen, musí být počet opakování cviku v sérii čtyřicet. Při tomto počtu trvá zhruba čtyři měsíce, než oslabené svaly zesílí a protáhnou se zkrácené svaly (8).

1. 3. 3 Hodnocení výsledků léčby

Nejlépe můžeme hodnotit efekt konzervativní léčby podle spokojenosti pacientky s jejím stavem kontinence. K tomu nám slouží různé dotazníky, včetně dotazníků kvality života. Dále je možné použití perineometru, který objektivně změří zvětšující se kontrakční schopnosti svalstva dna pánevního. Gymnastika svalů pánevního dna je účinnou metodou léčby stresové inkontinence moče alespoň pro určitou skupinu postižených žen. Lze ji doporučit každé ženě bez výrazného anatomického defektu v oblasti malé pánve, a to zejména pro svou nenáročnost a absenci komplikací léčby a nežádoucích účinků (4).

1. 4 Psychika ženy s oslabeným svalstvem pánevního dna

Z výše uvedených komplikací v důsledku oslabeného svalstva pánevního dna lze podle různých studií a statistik říct, že nejhůře svou situaci nesou ženy trpící stresovou inkontinencí moče, která jim snižuje kvalitu života. I když má tento problém nepochybně výrazný vliv na každodenní život, tak interval od objevení se prvních problémů do doby, kdy žena navštíví ordinaci lékaře, je mnohdy dlouhý – řádově i roky. Počet postižených může být až 2krát vyšší než odhadují některé studie, neboť některé ženy o svých potížích nikdy nepromluví (6). Některé se stydí o svém problému hovořit, protože mají obavu z reakce okolí a často se stává, že se nesvěří ani svému lékaři. Tyto ženy problém tabuizují, mění se jejich psychika, uzavírají se do sebe, izolují se

od společnosti a snižuje se jejich sebeúcta. Omezují příjem tekutin, což vede ke zhoršení zdravotního stavu (12).

U žen, které trpí nechtěným únikem moče, se mohou zpočátku objevit „rozpaky“, poté hněv, ke kterému se přidává frustrace. V sociální oblasti je žena pod silným psychickým tlakem – je společensky „invalidizovaná“. Dochází, samozřejmě, i k negativnímu ovlivnění sexuálního života (6).

2 Empirická část

2.1 Pracovní hypotézy

H1

Fyzioterapeuti edukují pacientky hospitalizované na gynekologicko-porodnických pracovištích o posilování svalů dna pánevního častěji, než porodní asistentky pracujících na těchto odděleních

H2

Prvorodičky jsou více informované o posilování svalů pánevního dna, než vícerodičky.

H3

Mezi ženami trpícími stresovou inkontinencí moče a ženami, které jsou lépe informované o posilování svalstva dna pánevního, je pozitivní vztah.

2.2 Metody výzkumu

Výzkum o povědomí žen o rehabilitaci svalstva pánevního dna jsem provedla na gynekologicko-porodnickém pracovišti v Thomayerově fakultní nemocnici s poliklinikou v Praze 4 Krči na oddělení gynekologickém a oddělení šestinedělí. Také jsem využila svých známých kamarádek, které porodily v Nemocnici Tábor a.s. a poprosila je, zda by mi vyplnily dotazník.

Výzkum jsem prováděla po dobu své odborné praxe v Thomayerově fakultní nemocnici s poliklinikou v Praze 4 Krči a ve svém volném čase, když jsem byla doma v Táboře a sešla jsem se se svými kamarádkami. Dotazníky jsem začala rozdávat od 20. ledna 2009 a zpět jsem je postupně získávala až do dne 20. února 2009.

2.2.1 Popis metod

K výzkumu jsem sestavila 3 dotazníky, a to tím způsobem, že výsledky každého dotazníku měly potvrdit nebo vyvrátit stanovené 3 hypotézy.

První dotazník, který má spojitost s hypotézou číslo 1, jsem rozdávala zdravotnickému personálu na oddělení gynekologie a šestinedělí. Dotazníků jsem rozdala 30 a vrátilo se mi jich 24, tedy 80%.

Druhý dotazník spojený s hypotézou číslo 2, jsem nechala vyplnit ženám na oddělení šestinedělí a známým kamarádkám, které již rodily. Při rozdávání dotazníků jsem se snažila přesně na polovinu rozdělit počet prvorodiček a počet vícerodiček. V tomto případě se mi můj záměr nezdařil, protože se mi nevrátily všechny dotazníky a pracovala jsem tedy jen s počtem vrácených dotazníků. Ze 30 dotazníků se mi jich zpět vrátilo 26, což je 87%.

Třetí dotazník, týkající se hypotézy číslo 3, vyplňovaly ženy na gynekologickém oddělení. Dotazníků bylo opět 30 a jejich návratnost byla největší, vrátilo se mi nazpět 28 dotazníků, což je 93%.

2. 2. 1. 1 Dotazníky vlastní konstrukce

První dotazník, týkající se hypotézy číslo 1, obsahoval 9 otázek, podle kterých se mi podařilo zjistit, jak se zdravotnický personál věnuje edukaci pacientek o posilování svalstva pánevního dna. Dotazník obsahoval otázku, kde jsem zjišťovala výši vzdělání zdravotnického personálu, jejich vystudovaný obor, respondentky měly také uvést název oddělení, na kterém pracují. Další otázky se týkaly rehabilitace svalstva pánevního dna. Byl v nich obsažen záměr zjistit, zda jejich oddělení navštěvuje fyzioterapeut, jestli znají rizika oslabeného svalstva pánevního dna, jaké znají cviky na posílení svalstva dna pánevního. Dotazník také obsahoval otázku, kdo edukuje pacientky po dobu nepřítomnosti fyzioterapeuta (např. o víkendech a svátcích) a také kdo na jejich oddělení nejčastěji provádí rehabilitaci (Příloha č. 2).

Druhý dotazník, který je v souvislosti s hypotézou číslo 2, se týkal žen v šestinedělí. Dotazník se skládal z 8 otázek, z toho dva dotazy byly pouze pro vícerodičky. Některé otázky obsahovaly také podotázky, které jsem následně také znázornila do tabulek a grafů. Dotazník obsahoval otázky týkající se věku šestinedělek a také údaj, kolikrát již rodila. Tento údaj pro mne byl velmi důležitý, protože jsem porovnávala prvorodičky s vícerodičkami. Další otázky se týkaly posilování svalů pánevního dna. Respondentky vyplňovaly, zda cvičily už před porodem, odkud se dozvěděly, že posilování svalů pánevního dna je důležité a zda znají rizika a cviky na posílení oslabených svalů pánevního dna. Také jsem zjišťovala, zda byly během svého pobytu informovány o nutnosti posilování svalů pánevního dna a kdo je edukoval. V otázkách pro vícerodičky jsem se snažila zjistit, zda u sebe pozorovaly po předchozím porodu zdravotní potíže týkající se oslabeného svalstva pánevního dna a jak vnímají potřebu rehabilitace svalů pánevního dna po nynějším porodu, zda se u nich změnil postoj k této problematice (Příloha č. 3).

Třetí dotazník, který měl za úkol potvrdit nebo vyvrátit hypotézu číslo 3, byl rozdán pacientkám na oddělení gynekologickém v Thomayerově fakultní nemocnici v Praze 4. Obsahoval 6 otázek. Zjišťovala jsem věkové rozmezí respondentek, byla zde obsažena i otázka, z jakého důvodu jsou hospitalizovány. Další dotaz se týkal močové inkontinence, zda jí pacientky trpí či nikoliv a tato otázka byla spojena s další, a to, zda cvičily svaly pánevního dna již před přijetím do nemocnice. Následující dotazy se týkaly informovanosti žen, zda znají rizika oslabeného svalstva

pánevního dna a také, zda byly během hospitalizace poučeny o tom, jak cvičit a posilovat svaly pánevního dna a kdo je o tom informoval (Příloha č. 4).

2.3 Výsledky

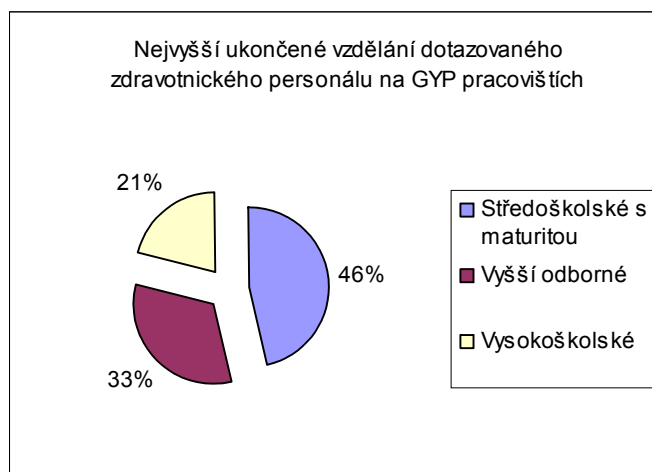
Při vyhodnocování vybraných dotazníků jsem všechny údaje zařazovala do tabulek, následně grafů a poté jsem ještě slovně zhodnotila výsledek. Otázky, grafy i tabulky jsem označila číslem otázky a pro dobrou orientaci jsem za číslo otázky přidala údaje H1, H2, H3, podle toho, jaké hypotézy se dotazník týkal. Někde se objevily také podotázky a ty jsem označila stejně jako hlavní otázku, ale ještě jsem je rozdělila na A nebo B (např. Graf 5a H1, Graf 5b H1).

1.H1 Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka 1 H1 – celkem odpovědělo 24 respondentek

Výše vzdělání	Počet odpovědí	Procenta
SŠ	11	46%
VOŠ	8	33%
VŠ	5	21%
Celkem	24	100%

Graf 1 H1



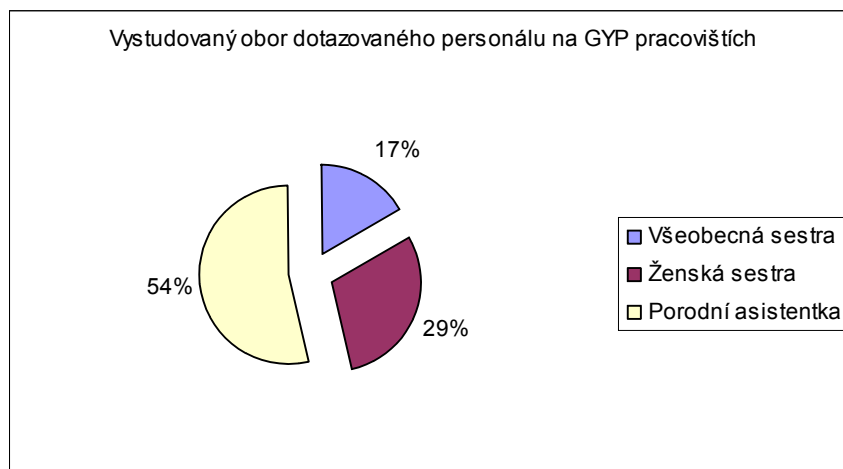
11 respondentek má vystudovanou střední školu s maturitou (46%), dalších 8 má vyšší odborné vzdělání (33%) a 5 respondentek má vystudovanou vysokou školu (21%).

2. H1 Jaký je Váš vystudovaný obor?

Tabulka 2 H1 – celkem odpovědělo 24 respondentek

Vystudovaný obor	Počet odpovědí	Procenta
Všeobecná sestra	4	17%
Ženská sestra	7	29%
Porodní asistentka	13	54%
Celkem	24	100%

Graf 2 H1



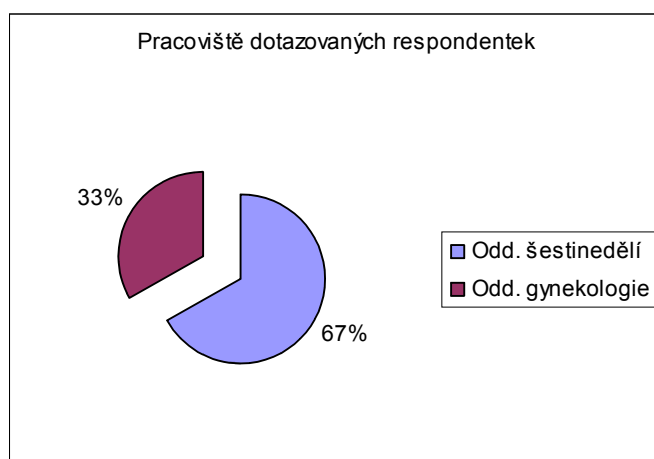
U dotazovaného personálu převládá obor porodní asistentka (54%) – 13 odpovědí, poté ženská sestra (29%) – 7 odpovědí a nejméně všeobecná sestra (17%) – 4 odpovědi.

3. H1 Uveďte název oddělení, na kterém pracujete.

Tabulka 3 H1

Oddělení	Počet odpovědí	Procenta
Šestinedělí	16	67%
Gynekologie	8	33%
Celkem	24	100%

Graf 3 H1



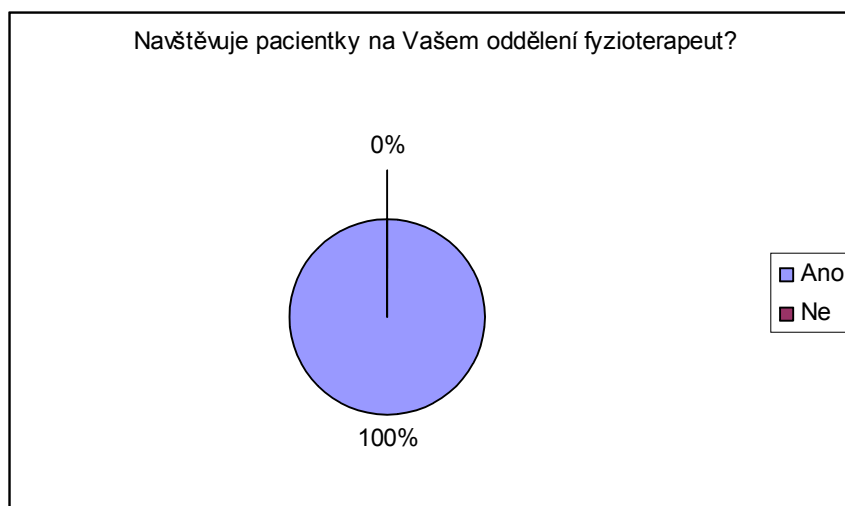
Na oddělení šestinedělí pracuje 67% (16 odpovědí) a na oddělení gynekologie 33% (8 odpovědí) respondentek.

4. H1 Navštěvuje na Vašem oddělení pacientky fyzioterapeut?

Tabulka 4 H1 – odpovědělo 24 respondentek

Návštěva fyzioterapeuta na oddělení	Počet odpovědí	Procenta
Ano	24	100%
Ne	0	0%
Celkem	24	100%

Graf 4 H1



Všechny respondentky odpověděly, že jejich oddělení navštěvuje fyzioterapeut.

5. H1 Zabýváte se v rámci edukace patientek na oddělení problematikou oslabeného svalstva pánevního dna? (Pokud ANO, jakým způsobem?)

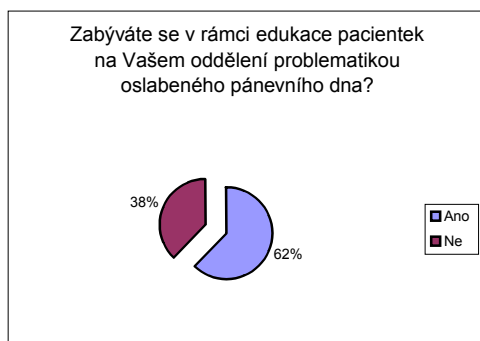
Tabulka 5a H1 – odpovědělo 24 respondentek

Zabýváte se edukací patientek?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	15	62%
Ne	9	38%
Celkem	24	100%

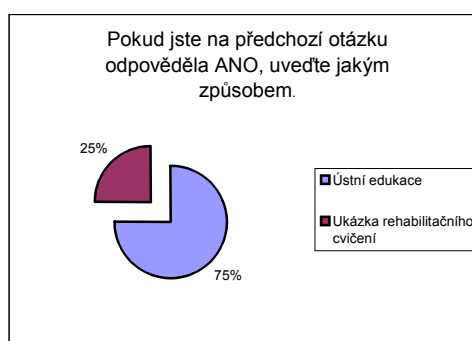
Tabulka 5b H1 – odpovědělo 15 respondentek

Způsob edukace	Počet odpovědí	Procenta
Ústní edukace	11	75%
Ukázka rehabil. cvičení	4	25%
Celkem	15	100%

Graf 5a H1



Graf 5b H1



Zdravotnický personál se z 62% věnuje edukaci patientek ohledně posilování pánevního dna, 75% patientky poučuje ústní formou a 25% jim cvičení prakticky předvede. 38% zdravotnického personálu pacientky needukuje.

6. H1 Znáte Vy sama některé cviky zaměřené na posílení svalstva pánevního dna? (Pokud ANO, uveďte příklad)

Tabulka 6a H1 – odpovědělo 24 respondentek

Znáte cviky na posílení pán. dna?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	22	92%
Ne	2	8%
Celkem	24	100%

Tabulka 6b H1 – odpovědělo 22 respondentek

Typ posilování pán. dna	Počet odpovědí	Procenta
Metoda Ludmily Mojžíšové	19	85%
Jóga	2	13%
Vagin. konusy	1	2%
Celkem	22	100%

Graf 6a H1



Graf 6b H1



92% se zajímá o posilování svalů pánevního dna, z toho 85% zná metodu Ludmily Mojžíšové, 13% jógu a 2% využití vaginálních konusů.

**7. H1 Znáte rizika, která s sebou přináší oslabené svalstvo pánevního dna?
(Pokud ANO, uveďte příklad)**

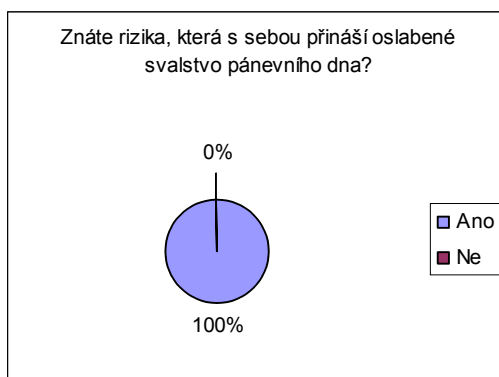
Tabulka 7a H1 – celkem odpovědělo 24 respondentek

Znáte rizika oslabeného pánevního dna?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	24	100%
Ne	0	0%
Celkem	24	100%

Tabulka 7b H1 – celkem odpovědělo 24 respondentek

Rizika	Počet odpovědí	Procenta
Inkontinence	16	65%
Descensus	3	15%
Inkontinence + descensus	5	20%
Celkem	24	100%

Graf 7a H1



Graf 7b H1



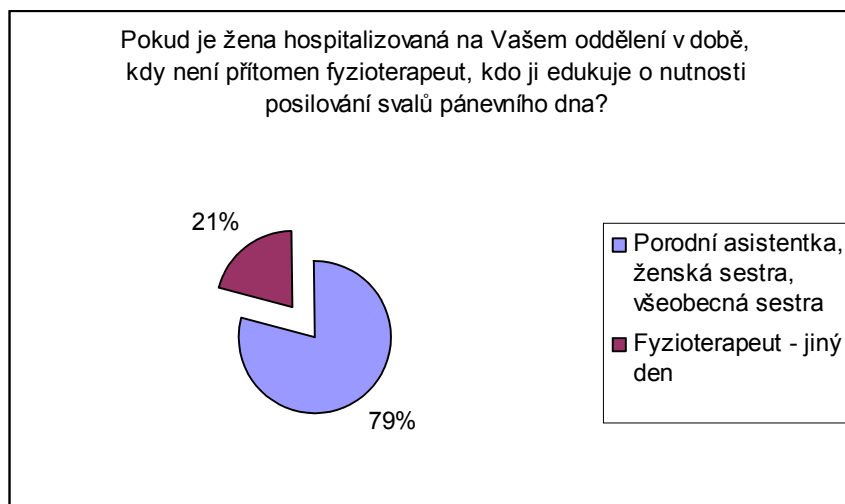
Všechny respondentky znají rizika oslabeného svalstva pánevního dna, největší procento zaujímá inkontinence (65%), poté inkontinence moče spolu s poklesem pohlavních orgánů (20%) a samotný descensus (15%).

8. H1 Pokud je žena hospitalizovaná na Vašem oddělení v době, kdy není přítomen fyzioterapeut, kdo ji edukuje o nutnosti posilování svalů pánevního dna?

Tabulka 8 H1 – odpovědělo 24 respondentek

Kdo ji edukuje?	Počet odpovědí	Procenta
Zdravotní personál	19	79%
Fyzioterapeut – jiný den	5	21%
Celkem	24	100%

Graf 8 H1



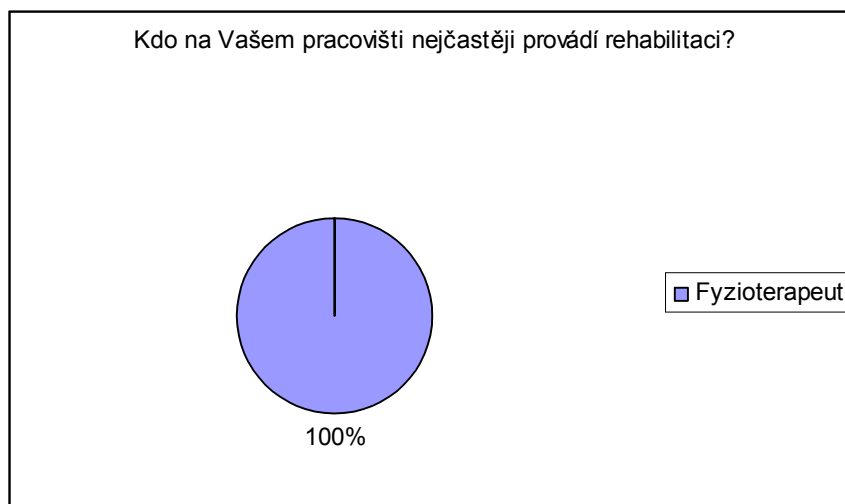
V 79% se edukaci pacientek věnuje zdravotnický personál za nepřítomnosti fyzioterapeuta, 21% uvádí, že nechávají edukaci na fyzioterapeutech.

9. H1 Kdo na Vašem pracovišti nejčastěji provádí rehabilitaci svalů pánevního dna?

Tabulka 9 H1 – odpovědělo 24 respondentek

Kdo nejčastěji provádí rehabilitaci?	Počet odpovědí	Procenta
Fyzioterapeut	24	100%
Celkem	24	100%

Graf 9 H1



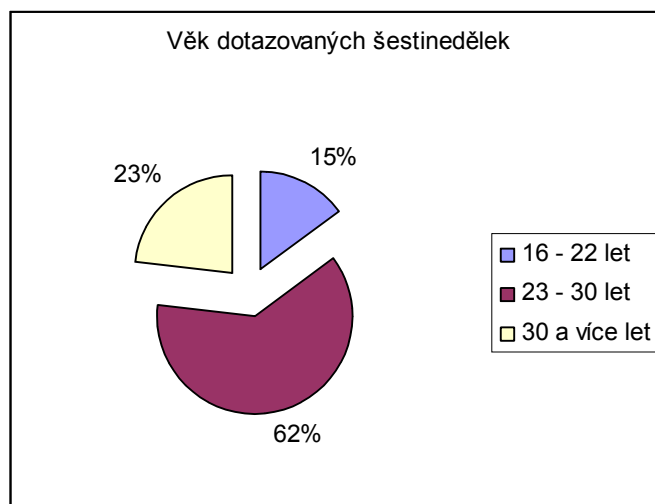
Respondentky uvedly, že nejčastěji je rehabilitace u nich na oddělení prováděna fyzioterapeutem.

1. H2 Uved'te prosím Váš věk.

Tabulka 1H 2 – odpovědělo 26 respondentek

Věk	Počet odpovědí	Procenta
16 - 22	4	15%
23 - 30	16	62%
30 a více	6	23%
Celkem	26	100%

Graf 1 H2



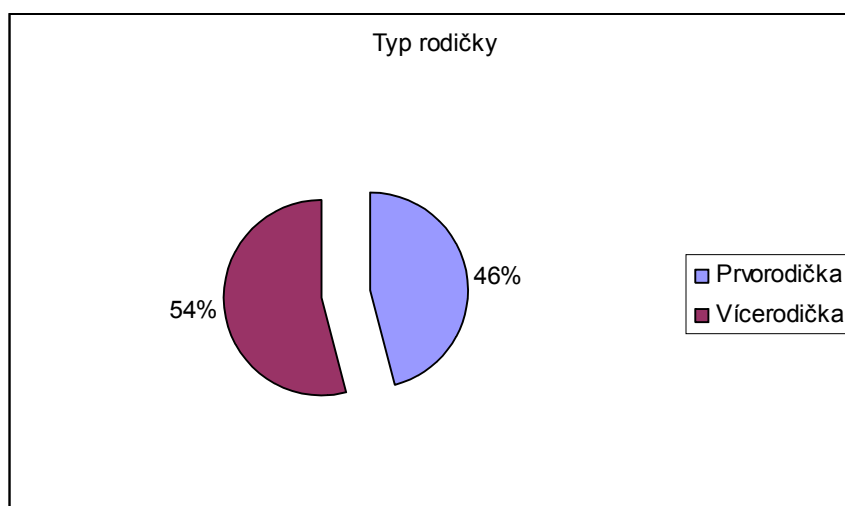
Odpovídaly ženy na oddělení šestinedělí. Jejich věk se u 62% pohyboval v rozmezí mezi 23-30 lety, 23% žen bylo 30 a víceletých a nejmenší procento a 15% bylo od 16 do 22 let.

2. H2 Kolikrát jste již rodila?

Tabulka 2 H2 – odpovědělo 26 respondentek

Typ rodičky	Počet odpovědí	Procenta
Prvorodička	12	46%
Vícero dička	14	54%
Celkem	26	100%

Graf 2 H2



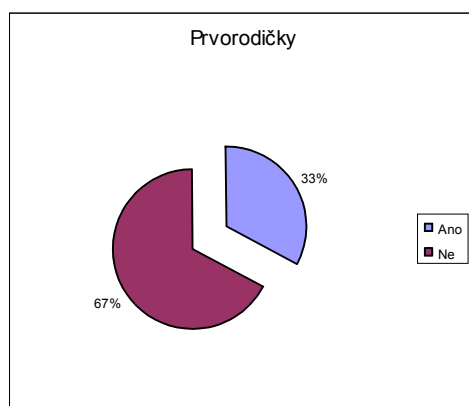
54% žen uvedlo, že rodily už vícekrát a 46% žen rodilo poprvé.

3. H2 Posilovala jste svaly pánevního dna už před porodem? (Pokud ANO, uveďte důvod a odkud jste se dozvěděla o posilování svalstva pánevního dna)

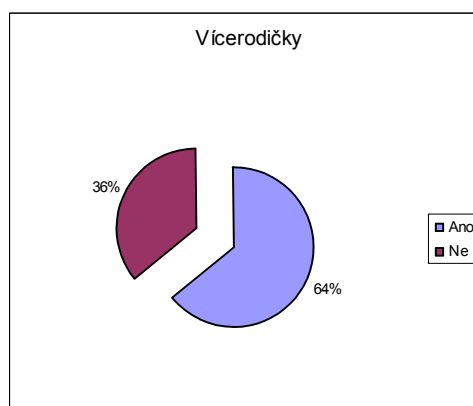
Tabulka 3 H2 – odpovědělo 26 respondentek

Odpověď	Prvorodička	Víceřodička	Počet odpovědí	Procenta
Ano	4	9	13	50%
Ne	8	5	13	50%
Celkem	12	14	26	100%

Graf 3a H2



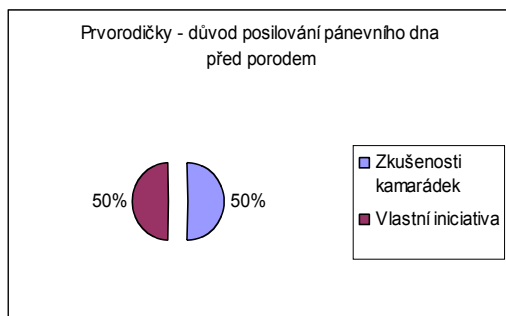
Graf 3b H2



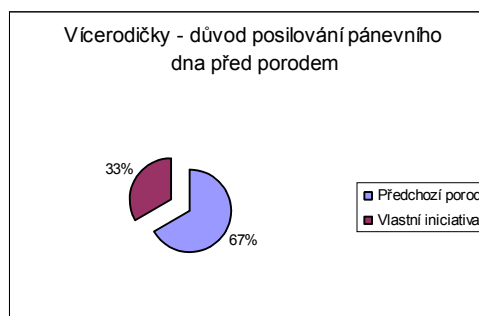
Tabulka 3.1 H2 – odpovědělo 13 respondentek

Důvod	Prvorodička	Víceřodička	Počet odpovědí	Procenta
Předchozí porod	0	6	6	46%
Zkušenosti kamarádek	2	0	2	15%
Zdravotní důvody	0	0	0	0%
Vlastní iniciativa	2	3	5	39%
Jiné	0	0	0	0%
Celkem	4	9	13	100%

Graf 3.1a H2



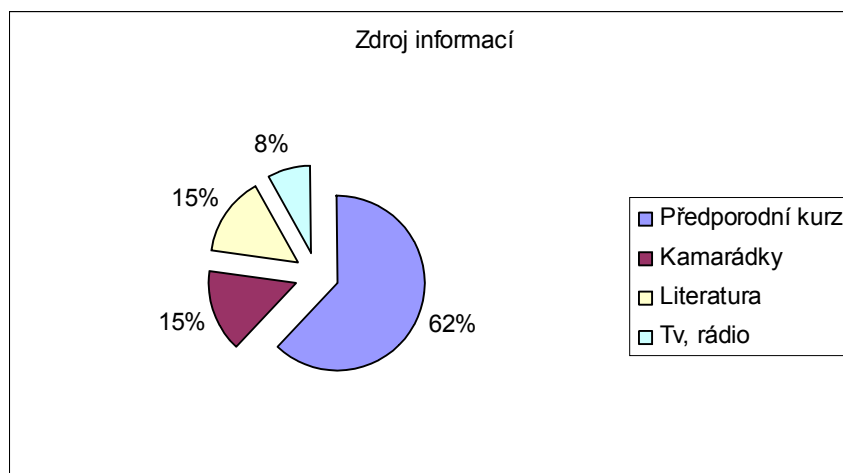
Graf 3.1b H2



Tabulka 3.2 H2 – odpovědělo 13 respondentek

Zdroj informací	Počet odpovědí	Procenta
Předporodní kurz	8	62%
Kamarádky	2	15%
Literatura	2	15%
Televize, rádio	1	8%
Celkem	13	100%

Graf 3.2 H2



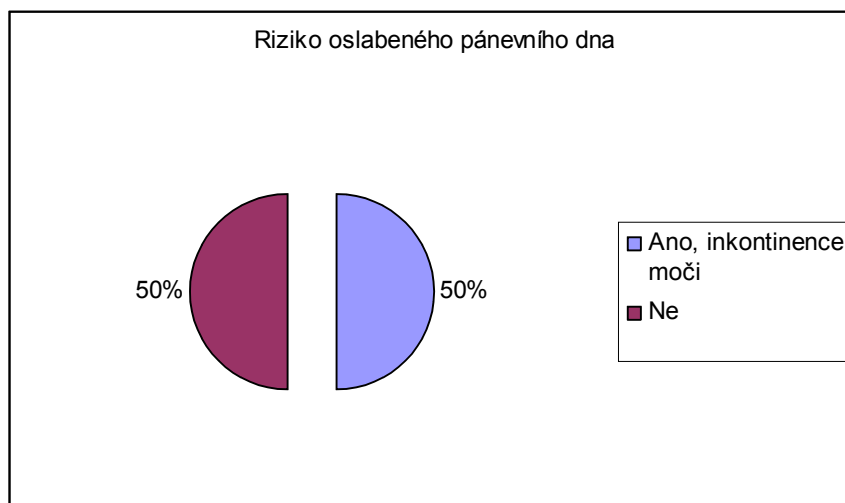
Před porodem posilovaly svaly pánevního dna víceřodičky ze 64%, prvorodičky ze 33%. Prvorodičky, které posilovaly svaly pánevního dna již před porodem, uvedly, že z 50% posilovaly na radu kamarádek a z 50% z vlastní iniciativy. Víceřodičky vedly ke cvičení zkušenosti z předchozích/předchozího porodu z 67% a ze 33% cvičily z vlastní iniciativy. Nejčastějším zdrojem informací o posilování pánevního dna byl předporodní kurz (62%), poté doporučení kamarádek a literatura (obě možnosti 15 %) a 8% zaujímala televize a rádio.

**4. H2 Znáte rizika při oslabeném svalstvu pánevního dna?
(Pokud ANO, uveďte příklad)**

Tabulka 4 H2 – odpovědělo 26 respondentek

Znáte riziko?	Příklad	Počet odpovědí	Procenta
Ano	Inkontinence moči - 13	13	50%
Ne	13	13	50%
Celkem	26	26	100%

Graf 4 H2



50 % šestinedělek nezná žádné riziko, které s sebou přináší oslabené pánevní dno a 50% žen, které jsou seznámeny s rizikem, uvedly inkontinenci moče.

**5. H2 Znáte cviky na posílení svalů pánevního dna?
(Pokud ANO, uveďte příklad)**

Tabulka 5 H2 – odpovědělo 26 respondentek

Znáte cviky?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	13	50%
Ne	13	50%
Celkem	26	100%

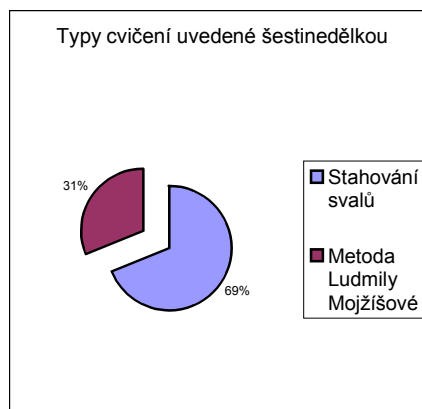
Tabulka 5a H2 – odpovědělo 13 respondentek

Typ cvičení	Počet odpovědí	Procenta
Stahování svalů – př. jako při zadržování moče	9	69%
Metoda Ludmily Mojžíšové	4	31%
Celkem	13	100%

Graf 5 H2



Graf 5a H2



50% respondentek zná cviky na posílení svalů pánevního dna, z toho 69% uvedlo stahování svalstva jako při zadržení močení a 31% zná cviky metody Ludmily Mojžíšové.

6. H2 Byla jste během svého pobytu v nemocnici poučena o posilování svalstva pánevního dna? (Pokud ANO, uveďte kým)

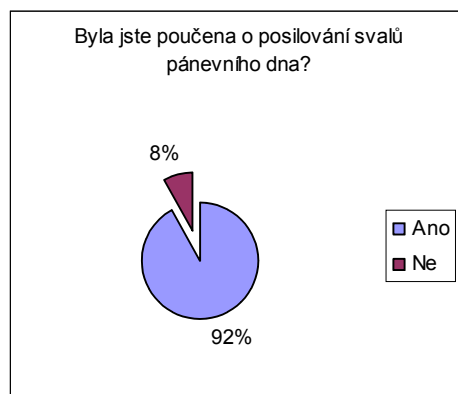
Tabulka 6 H2 – odpovědělo 26 respondentek

Byla jste poučena?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	24	92%
Ne	2	8%
Celkem	26	100%

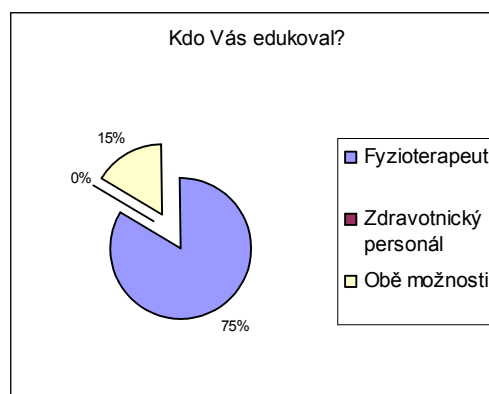
Tabulka 6a H2 – odpovědělo 24 respondentek

Kdo Vás edukoval?	Počet odpovědí	Procenta
Fyzioterapeut	18	75%
Zdravotní personál	0	0%
Obě možnosti	6	15%
Celkem	24	100%

Graf 6 H2



Graf 6a H2



92% šestinedělek bylo edukováno o posilování svalů pánevního dna, 2% uvedly, že ne. Šestinedělky byly poučeny ze 75% fyzioterapeutem a z 15% jak fyzioterapeutem, tak zdravotnickým personálem.

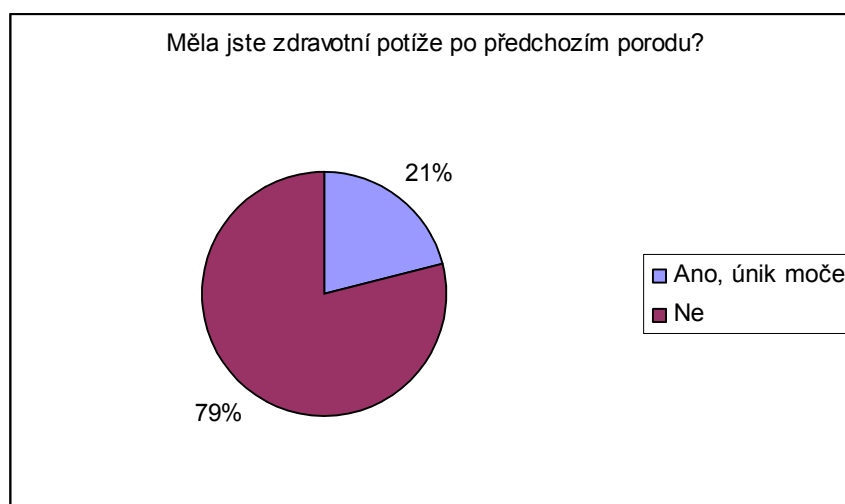
Následující otázky č. 7 a 8 jsou určeny pouze pro vícerodíčky:

**7. H2 Pozorovala jste u sebe po předchozím porodu (porodech) nějaké obtíže týkající se oslabeného svalstva pánevního dna?
(Pokud ANO,, uveďte jaké potíže)**

Tabulka 7 H2 – odpovědělo 14 respondentek

Měla jste po porodu zdravotní potíže?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	3 (únik moče)	21%
Ne	11	79%
Celkem	14	100%

Graf 7 H2



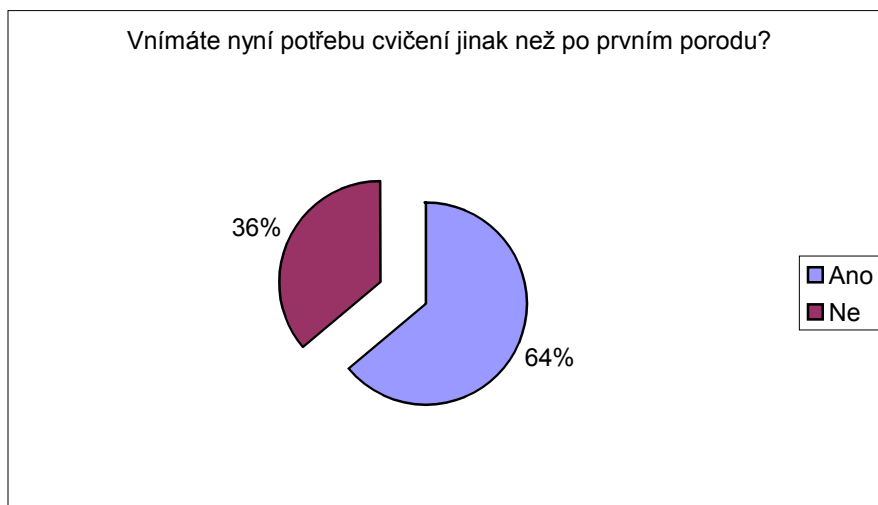
79% vícerodíček neměly po předchozím porodu či porodech žádné zdravotní obtíže týkající se oslabeného svalstva pánevního dna a 21 % přiznala potíže s únikem moče.

8. H2 Vnímáte potřebu posilování pánevního dna po posledním porodu jinak než po prvním porodu?

Tabulka 8 H2 – odpovědělo 14 respondentek

Vnímáte nyní potřebu cvičení jinak než po prvním porodu?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	9	64%
Ne	5	36%
Celkem	14	100%

Graf 8 H2



Tabulka 8a H2 – odpovědělo 9 respondentek

Zvolení možnosti ANO	Počet odpovědí	Procenta
Po 1. porodu jsem se věnovala cvičení více	2	22%
Větší pozornost věnuji cvičení po nynějším porodu	7	78%
Celkem	9	100%

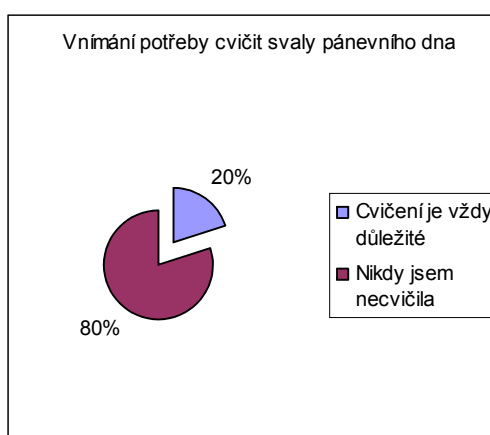
Tabulka 8b H2 – odpovědělo 5 respondentek

Zvolení možnosti NE	Počet odpovědí	Procenta
Cvičení je důležité po každém porodu	1	20%
Nikdy jsem necvičila	4	80%
Celkem	5	100%

Graf 8a H2



Graf 8b H2



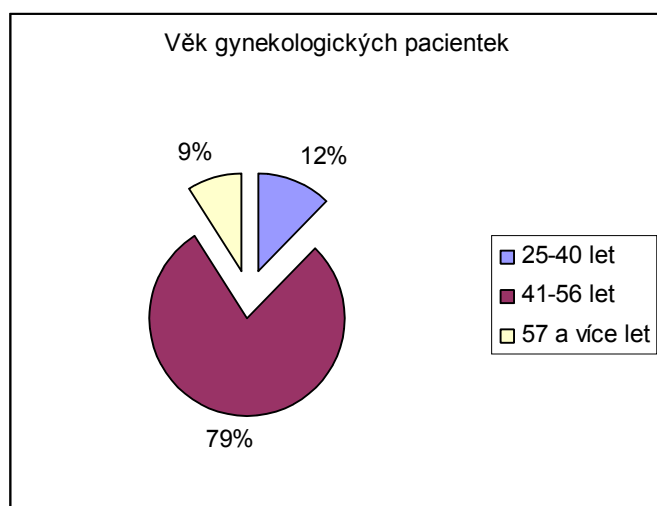
64% vícerodiček vnímá potřebu posilování svalstva pánevního dna jinak než po prvním porodu, zbylých 36% nepocítuje změnu. Z žen, které uvádí, že změnu vnímají, je 78%, které věnují cvičení větší pozornost po nynějším porodu a 22% cvičilo více po prvním porodu. Z počtu těch, co změnu nepocítily, vyplynulo, že 80% necvičilo nikdy a 20% žen si myslí, že cvičení je důležité po každém porodu.

1. H3 Uved'te Váš věk.

Tabulka 1 H3 – odpovědělo 28 respondentek

Věk	Počet odpovědí	Procenta
25 – 40 let	3	12%
41 – 56 let	20	79%
57 a více let	5	9%
Celkem	28	100%

Graf 1 H3



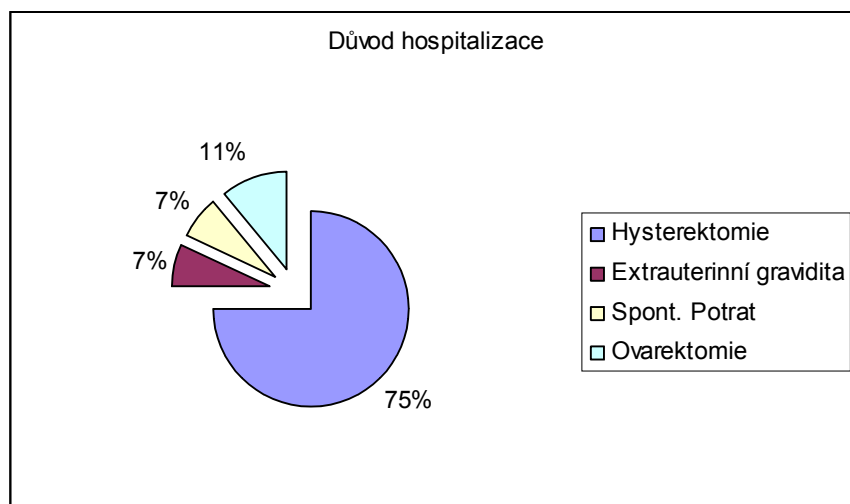
Pacientky se ze 79% pohybovaly ve věkovém rozmezí 41–56 let, z 12% mezi 25–40 lety a 9% žen bylo ve věku 57 a víceletých.

2. H3 Uved'te důvod Vaší hospitalizace.

Tabulka 2 H3 – odpovědělo 28 respondentek

Důvod hospitalizace	Počet odpovědí	Procenta
Extrauterinní gravidita	2	7%
Spontánní potrat	2	7%
Hysterektomie	21	75%
Ovarektomie	3	11%
Celkem	28	100%

Graf 2 H3



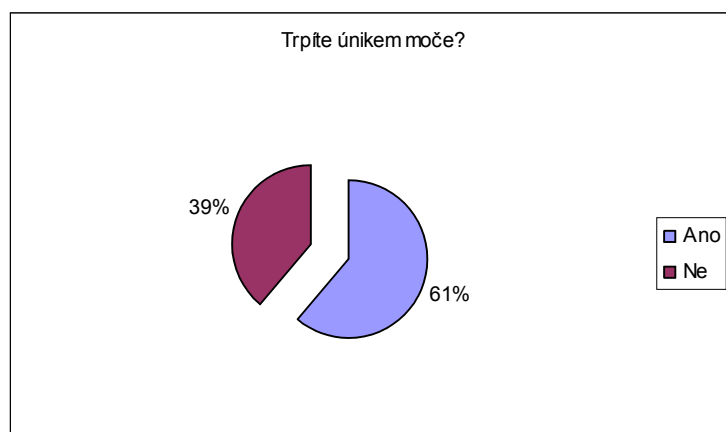
75 % pacientek podstoupilo hysterektomii, u 7% žen došlo ke spontánnímu potratu, stejně tak i ze 7 % k extrauterinní graviditě. U 11% žen byla provedena ovarektomie.

3. H3 Trpíte samovolným únikem moče a cvičila jste svaly pánevního dna již před přijetím do nemocnice?

Tabulka 3 H3 – odpovědělo 28 respondentek

Trpíte únikem moče?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	17	61%
Ne	11	39%
Celkem	28	100%

Graf 3 H3



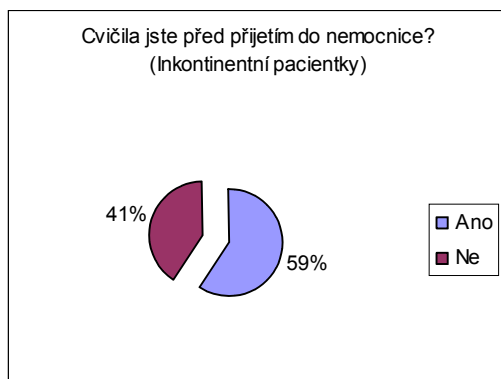
Tabulka 3a H3 – odpovědělo 17 respondentek

Pacientky trpící inkontinencí moče	Počet odpovědí	Procenta
Ano, cvičila	10	59%
Ne, necvičila	7	41%
Celkem	17	100%

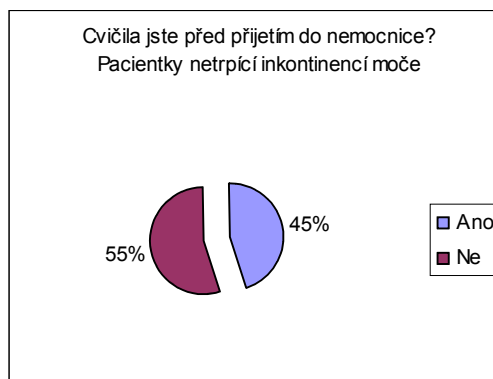
Tabulka 3b H3 – odpovědělo 11 respondentek

Pacientky netrpící inkontinencí moče	Počet odpovědí	Procenta
Ano, cvičila	5	45%
Ne, necvičila	6	55%
Celkem	11	100%

Graf 3a H3



Graf 3b H3



39% pacientek uvedlo, že netrpí nechtěným únikem moče, 61% přiznalo, že se u nich inkontinence moče objevila. U žen, trpících inkontinencí moče, posiluje svaly pánevního dna 59%. Ženy, které inkontinencí moče netrpí, posilovaly svaly pánevního dna ze 45%.

**4. H3 Znáte rizika oslabeného svalstva pánevního dna?
(Pokud ANO, uveďte příklad)**

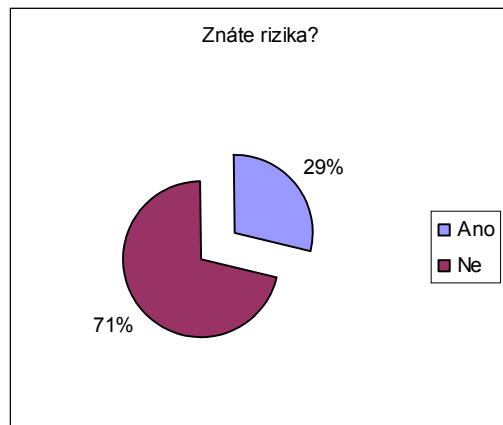
Tabulka 4 H3 – odpovědělo 28 respondentek

Znáte rizika?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	8	29%
Ne	20	71%
Celkem	28	100%

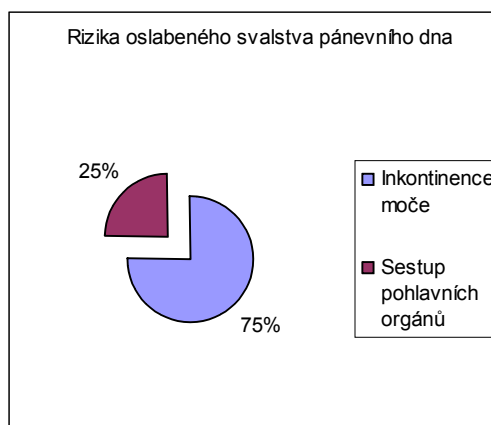
Tabulka 4a H3 – odpovědělo 20 respondentek

Riziko	Počet odpovědí	Procenta
Inkontinence moče	15	75%
Sestup pohlavních orgánů	5	25%
Celkem	20	100%

Graf 4 H3



Graf 4a H3



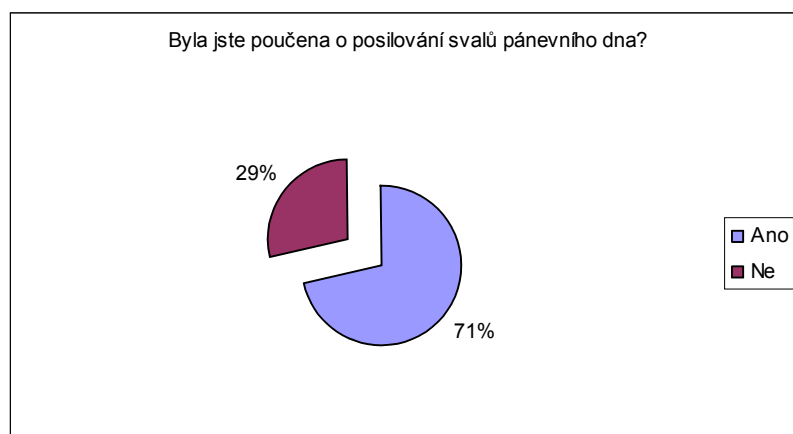
71% pacientek neznají žádná rizika, která s sebou přináší oslabené svalstvo pánevního dna. 29% žen rizika zná, 75% z nich uvedlo močovou inkontinenci a 25% descensus pohlavních orgánů.

**5. H3 Byla jste během hospitalizace poučena, jak posilovat svaly pánevního dna?
(Pokud ANO, uveďte kým)**

Tabulka 5 H3 – odpovědělo 28 respondentek

Byla jste poučena?	Počet odpovědí	Procenta
Ano	20	71%
Ne	8	29%
Celkem	28	100%

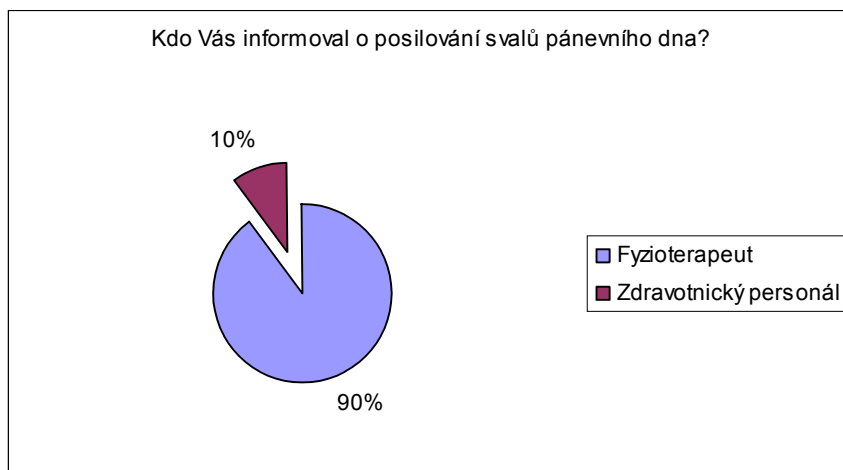
Graf 5 H3



Tabulka 5a H3 – odpovědělo 20 respondentek

Kdo Vás edukoval?	Počet odpovědí	Procenta
Fyzioterapeut	18	90%
Zdravotnický personál	2	10%
Celkem	20	100%

Graf 5a H3



71% pacientek bylo poučeno o posilování svalů pánevního dna, z toho 90% z nich uvedlo, že je poučil fyzioterapeut (90%) a také zdravotnický personál (10%).

Při vyhodnocení výsledků jsem došla k těmto závěrům:

H1 - Fyzioterapeuti edukují pacientky hospitalizované na gynekologicko-porodnických pracovištích o posilování svalů dna pánevního častěji, než porodní asistentky pracující na těchto odděleních.

Hypotéza se potvrdila.

H2 - Prvorodičky jsou více informované o posilování svalů pánevního dna, než vícerodičky.

Hypotéza se nepotvrdila.

H3 - Mezi ženami trpícími stresovou inkontinencí moče a ženami, které jsou lépe informované o posilování svalstva dna pánevního, je pozitivní vztah.

Hypotéza se nepotvrdila.

Diskuse

Díky získaným výsledkům jsem došla k závěrům a zjištěním, o které jsem ve své práci usilovala. Nyní popíši výsledky týkající se hypotézy č.1 a s ní souvisejícího prvního dotazníku.

Zjistila jsem, že zdravotnický personál na gynekologicko-porodnickém pracovišti v Thomayerově fakultní nemocnici s poliklinikou v Praze 4 Krči má ze 46% vystudovanou střední školu s maturitou, vyšší odbornou školu – 33% a dokončené studium na vysoké škole má 21% respondentek. 54% je porodních asistentek, 29% ženská sestra a 17% jsou všeobecné sestry. 67% uvedlo jako své pracoviště oddělení šestinedělí a 33% gynekologické oddělení. Na dotaz, zda jejich oddělení navštěvuje fyzioterapeut, uvedly všechny, že ano. Ohledně edukace pacientek o posilování svalů pánevního dna jsem se dozvěděla, že personál se z větší části – 62%, edukaci věnuje, a to tím způsobem, že 75% z nich poučuje pacientky ústní formou a 25% jim cviky i předvede. Respondetky také uvádí, že se z 92% samy zajímají o cviky a možnosti posilující svaly pánevního dna. Z 85% uvádějí metodu Ludmily Mojžíšové, ze 13% jógu a 2% používání vaginálních konusů. Všechny dotazované znají rizika oslabeného svalstva pánevního dna, největší procento zaujímá inkontinence moče (65%), poté inkontinence moče spolu s poklesem pohlavních orgánů (20%) a samotný descensus (15%). Pokud není na oddělení přítomen fyzioterapeut, jsou pacientky zdravotním personálem edukovány pouze ze 79%. Z těchto výsledků lze tedy předpokládat, že pacientky, které jsou hospitalizované v době nepřítomnosti rehabilitačního pracovníka odcházejí domů bez příslušné edukace jak posilovat svaly pánevního dna. Zdravotnický personál také uvádí, že rehabilitaci na jejich oddělení provádí nejčastěji fyzioterapeut.

Dále jsem výzkumu podrobila ženy na oddělení šestinedělí a závěry jsou následující:

Na otázky odpovídalo 62% šestinedělek ve věku 23-30 let, 30 a víceletých žen 23% a ve věku 16-22 let 15%. Respondentky jsem se snažila rozdělit rovným dílem na stejný počet prvorodiček a vícerodiček, ale vzhledem k tomu, že se mi nevrátily všechny dotazníky, odpovídalo 54% vícerodiček a 46% prvorodiček. Před porodem posilovalo svaly pánevního dna 64% vícerodiček a 33% prvorodiček. Prvorodičky, které cvičily již před porodem uvedly, že z 50% posilovaly na doporučení kamarádek a v 50% z vlastní iniciativy. Vícerodičky vedly ke cvičení zkušenosti z předchozího/předchozích porodů v 67% a v 33% cvičily z vlastní iniciativy. Nejčastějším zdrojem informací o posilování

svalů pánevního dna byl předporodní kurz (62%), poté doporučení kamarádek a literatura (obě možnosti 15%) a 8% zaujímala televize a rádio. Šestinedělky neznají v 50% rizika oslabeného pánevního dna a 50% žen, které rizika znají, uvedly inkontinenci moče. 50% respondentek zná cviky na posílení svalů pánevního dna, z toho 69% uvedlo stahování svalstva jako při zadržení močení a 31% zná cviky metody Ludmily Mojžíšové. Ženy na oddělení šestinedělí uvedly, že 92% z nich bylo již edukováno o posilování svalů pánevního dna, 2% uvedly, že ne, ale lze předpokládat, že informovány teprve budou. Šestinedělky byly poučeny ze 75% fyzioterapeutem a z 15% jak fyzioterapeutem, tak zdravotnickým personálem. Vícerodičky tvrdí, že 79% z nich nemělo po předchozím porodu či porodech žádné zdravotní obtíže týkající se oslabeného svalstva pánevního dna a 21% přiznala potíže s únikem moče. 64% vícerodiček vnímá potřebu posilování svalstva pánevního dna jinak než po prvním porodu, zbylých 36% nepocituje změnu. Z žen, které uvádí, že změnu vnímají, je 78%, které věnují cvičení větší pozornost po nynějším porodu, naopak 22% cvičilo spíše po prvním porodu. Z těch, co změnu nepocítily, 80% necvičilo nikdy a 20% si myslí, že cvičení je důležité po každém porodu.

Následující výsledky a zhodnocení se týkají žen, které byly hospitalizované na gynekologickém oddělení.

79% bylo ve věkovém rozmezí 41-56 let, 12% mezi 25-40 lety a nejméně bylo žen ve věku 57 a víceletých (9%). 75% pacientek podstoupilo hysterektomii, u 7% došlo ke spontánnímu potratu, 7% mělo extrauterinní graviditu. U 11% byla provedena ovariectomie. 39% dotazovaných uvedlo, že nemají potíže s únikem moče, zbylých 61% přiznalo, že se inkontinence moče objevila. U těchto žen jsem zjistila, že 59% z nich posiluje svalstvo pánevního dna. Ženy, které inkontinencí moče netrpí, posilovaly svaly pánevního dna také, ale jen v 45%. 71% pacientek nezná rizika oslabeného svalstva pánevního dna. 29% pacientek uvedlo jako riziko v 75% inkontinenci moče a 25% descensus pohlavních orgánů. Na oddělení bylo informováno a poučeno o posilování svalů pánevního dna 71% žen, z toho 90% uvedlo, že je poučil fyzioterapeut a 10% také zdravotnický personál.

Souhrn a návrh pro praxi

Domnívám se, že ženy nejsou ve velké míře informovány a poučeny o posilování svalů pánevního dna. Jejich přístup k této problematice nehodnotím moc pozitivně. Proto bych touto prací ráda poukázala na nedostatky a možná řešení, jak posilovat svaly pánevního dna a jak se vyhnout či minimalizovat zdravotní komplikace a problémy spojené s oslabeným svalstvem pánevního dna. Práce je určena jak všem ženám, tak i zdravotnickému personálu na gynekologicko-porodnickém pracovišti. Ženy by si měly uvědomit, že pokud nemají problémy nyní, může se stát, že se vyskytnou později. V tomto případě je pak již pozdě cvičit svaly pánevního dna v rámci prevence stresové inkontinence či sestupu pohlavních orgánů, ale vnímat cvičení jako terapii.

Na gynekologicko-porodnických pracovištích je zdravotnický personál o této problematice poučen, ale je otázkou, zda své poznatky předávají pacientkám. Během mého výzkumu jsem zjistila, že některé sestry a porodní asistentky nechávají edukaci pacientek pouze na fyzioterapeutech, takže se může stát, že pacientky jsou propuštěny do domácího ošetřování bez náležité edukace, pokud je to v době, kdy není fyzioterapeut přítomen na pracovišti, např. o víkendech či státních svátcích.

S touto problematikou by se měly dle mého názoru setkávat už studentky zdravotnických oborů, a ve školách by se tomuto tématu mohla věnovat mnohem větší pozornost, aby se tento problém dostal do podvědomí a přistupovalo se k němu s větší zodpovědností.

Závěr

Při prvotní myšlence věnovat se tématu týkající se rehabilitace svalů pánevního dna u žen jsem se nemusela dlouho rozhodovat, zda se této problematice dále věnovat či nikoliv a pro svou práci zvolit jiné téma. Postupně jsem začala získávat dostupné materiály potřebné k tvorbě práce a také jsem se začala zajímat o to, jak vnímají potřebu cvičení svalstva pánevního dna lidé kolem mne. Ptala jsem se svých kamarádek, příbuzných a některých žen hospitalizovaných na gynekologicko-porodnických pracovištích během své odborné praxe, do jaké míry jsou seznámeny s touto problematikou. Došla jsem k závěru, že tomuto tématu není věnován dostatek pozornosti a málokdo zná rizika, která sebou oslabené svalstvo pánevního dna přináší. Proto jsem se rozhodla vypracovat svoji bakalářskou práci, která nese název „Povědomí žen o rehabilitaci svalů pánevního dna“. Během výzkumu jsem se snažila zjistit, zda je zájem o tuto problematiku opravdu tak malý, jak se mi zdálo, než jsem se začala touto problematikou zabývat, nebo zda jsou informovanost žen a podíl zdravotnického personálu na edukaci pacientek o posilování svalů pánevního dna dostatečné. Při vyhodnocení výsledků jsem zjistila, že se ženy přece jen věnují této problematice, ale většinou až v okamžiku, kdy se u nich objeví nějaké komplikace týkající se oslabeného svalstva pánevního dna. Samozřejmě jsou i ženy, které cvičí preventivně, ale dle výzkumu nemohu říct, že by jich byla většina. Zdravotnický personál na gynekologicko-porodnických pracovištích se pacientkám ohledně podávání informací o cvičení pánevního dna věnuje, ale všechny respondentky uvedly, že jejich oddělení navštěvuje fyzioterapeut, takže edukaci nechávají z větší části na rehabilitačním pracovníkovi. Z výsledků také vyplynulo, že pokud není na pracovišti fyzioterapeut přítomen, může dojít k propuštění pacientky do domácího ošetření bez příslušné edukace o rehabilitaci svalů pánevního dna. Což není zrovna pozitivní výsledek. Ze získaných poznatků jsem nabyla pocitu a přesvědčení, že zdravotnický personál sice ví, jak ženy poučit o cvičení, ale edukuje je pouze v případě, že má čas a je ochotný se tomu věnovat.

V dnešní době docházíme ke stále novým poznatkům a postupům, takže věřím, že se i tato problematika bude dále rozvíjet a bude vést ke zlepšení současné situace, týkající se tohoto tématu. Během tvorby této práce jsem získala mnoho nových užitečných informací, které bych ráda využila jak ve sféře individuální, tak i ve sféře profesní.

Seznam literatury

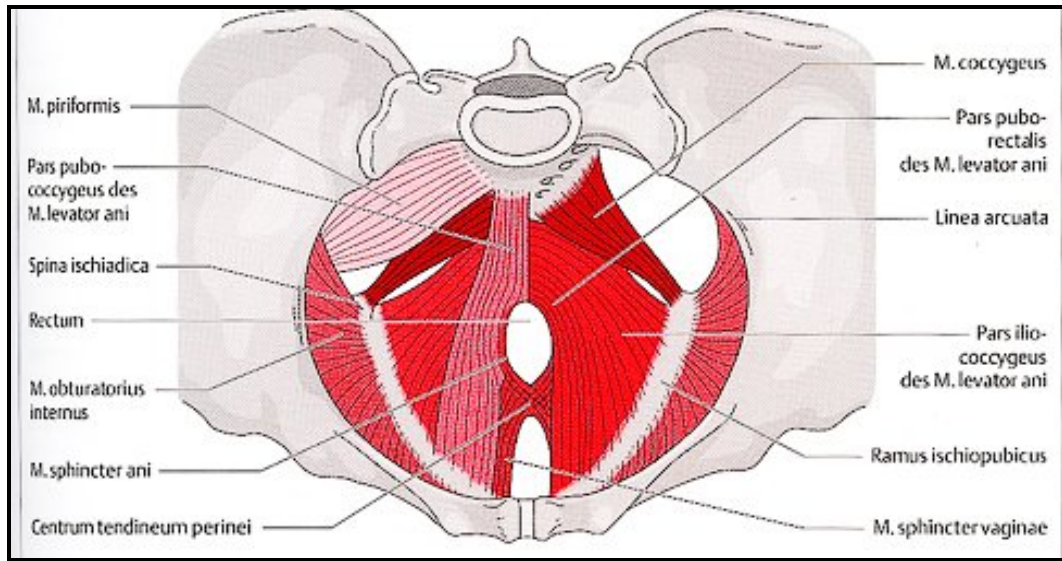
1. CALDA, P. a kol. *Moderní gynekologie a porodnictví, Urogynekologie*. Levret s.r.o., 1999, č.1, 340 s. ISSN 1211–1058.
2. ELIŠKOVÁ, M.; NAŇKA O. *Přehled anatomie*. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2006, s. 215-219, ISBN 80–246–1216–X.
3. FRANTÁLOVÁ D. *Až dvacet rodiček trápí inkontinence moči*. Sestra, 2007, roč. 17, č. 9, s. 3, ISSN 1210–0404.
4. HOŘČIČKA, L. *Cvičení svalů pánevního dna – možnosti konzervativní léčby inkontinence moči*. Sestra, 2008, roč. 18, č. 1, s. 40. ISSN 1210–0404.
5. HOŘČIČKA, L.; CHMEL R.; NOVÁČKOVÁ M. *Konzervativní léčba močové inkontinence*,
dostupné z WWW:<http://www.mocova-inkontinence.cz/clanky3.html>.
6. HOŘČIČKA, L.; ZMRHAL J. *Hyperaktivní měchýř: diagnostika, sociální aspekty a kvalita života*. Praktická gynekologie, 2006, č. 10, s. 178, 179. ISSN 1211-6645.
7. KRČMÁŘ, M. *Jaký je vliv porodu na ženské pánevní dno?* Lékařské listy, 2004, č. 38, s. 12.
8. NOVOTNÁ, J.; DOBIÁŠ J. *Metoda Ludmily Mojžišové*. Praha : Nakladatelství XYZ, 2007, 140 s. ISBN 978-80-7388-013-2.
9. SKŘIČKOVÁ, A. *Zdravý stav pánevního dna*,
dostupné z WWW:http://www.aarskrickova.cz/myself/bladderKO_text4.jpg
10. WALTERS, B. *Pilates Blog*,
dostupné z WWW: <http://pilatesblog.com/wp-content/uploads/2008/05/pelvic-floor.jpg>
11. ZIKMUND, J. *Inkontinence moči u žen*. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2001, 132 s. ISBN 80-246-0164-8.
12. ŽAJDLÍKOVÁ J. *Inkontinence – každodenní problém v domácí péči*. Sestra, 2008, roč. 18, č. 1, s. 46. ISSN 1210–0404.

Seznam obrázků

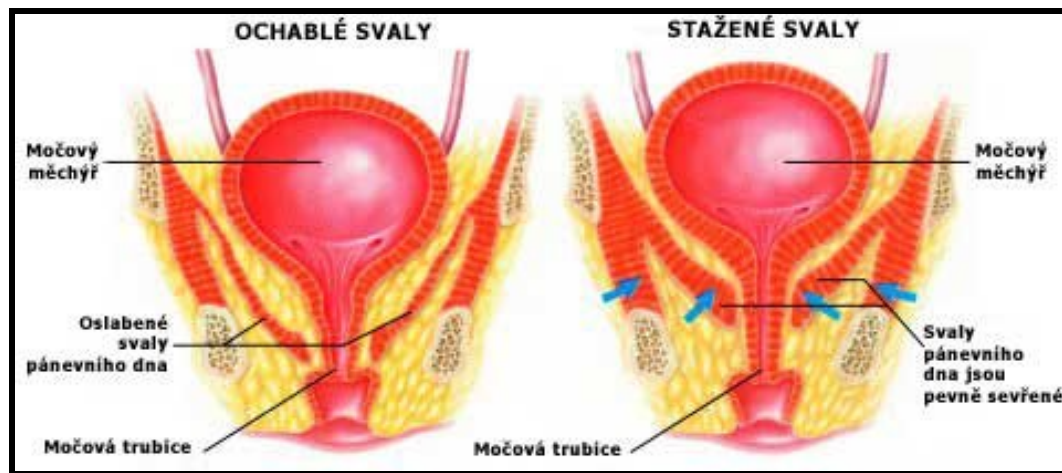
Obrázek č. 1 – Popis svalů pánevního dna (9)

Obrázek č. 2 – Oslabené svaly pán. dna (8)

Obrázek č. 1 - Popis svalů pánevního dna



Obrázek č. 2 - Oslabené svaly pán. dna



Seznam příloh

Příloha č. 1 – vložený leták Pohybová léčba při lehkém úniku moči

Příloha č. 2 – Dotazník H1

Příloha č. 3 – Dotazník H2

Příloha č. 4 – Dotazník H3

Příloha č. 2 – Dotazník H1

Dobrý den,
jsem studentkou oboru Porodní asistentka a pracuji na bakalářské práci na téma Povědomí žen o rehabilitaci svalů pánevního dna. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Slibuji, že uvedená data budou zahrnuty pouze v mé práci a nebudou zneužity. Děkuji za spolupráci a Vaši ochotu, s pozdravem

Aneta Kratochvílová

1. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání:
 - a) středoškolské s maturitou
 - b) vyšší odborné
 - c) vysokoškolské

2. Jaký je Váš vystudovaný obor?
 - a) všeobecná sestra
 - b) ženská sestra
 - c) porodní asistentka
 - d) jiné – uveďte:

3. Uveďte název oddělení, na kterém jste zaměstnaná.
.....

4. Navštěvuje na Vašem oddělení pacientky fyzioterapeut?
 - a) ano
 - b) ne

5. Zabýváte se v rámci edukace pacientek na oddělení problematikou oslabeného svalstva pánevního dna? (pokud zvolíte možnost ANO, doplňte jakým způsobem)
 - a) ano
 - b) ne

6. Znáte Vy sama některé cviky zaměřené na posílení svalstva pánevního dna?
 - a) ano (uveďte příklad:)
 - b) ne

7. Znáte rizika, která s sebou přináší oslabené svalstvo pánevního dna?
 - a) ano (uveďte příklad:)
 - b) ne

8. Pokud je žena hospitalizovaná na Vašem oddělení v době, kdy není přítomen fyzioterapeut, kdo ji edukuje o nutnosti posilování svalů pánevního dna?
.....

9. Kdo na Vašem pracovišti nejčastěji provádí rehabilitaci?

Příloha č. 3 – Dotazník H2

Dobrý den,

jsem studentkou oboru Porodní asistentka a pracuji na bakalářské práci na téma Povědomí žen o rehabilitaci svalů pánevního dna. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Slibuji, že uvedená data budou zahrnuty pouze v mé práci a nebudou zneužity. Děkuji za spolupráci a Vaši ochotu, s pozdravem

Aneta Kratochvílová

1. Uveďte prosím Váš věk:
2. Kolikrát jste již rodila?
3. Posilovala jste svaly pánevního dna už před porodem?
 - a) ne
 - b) ano

Pokud ano, z jakého důvodu?

- a) zkušenost z předchozího porodu
- b) zkušenost známých kamarádek
- c) zdravotní důvody
- d) vlastní iniciativa
- e) jiné – uveďte

.....

Pokud ano, kde jste se dozvěděla informaci o posilování svalů pánevního dna?

- a) předporodní kurz
- b) kamarádky, známé
- c) literatura
- d) televize, radio
- e) jiné – uveďte

.....

4. Znáte rizika při oslabeném svalstvu pánevního dna?
 - a) ne
 - b) ano (uveďte jaká:.....)
5. Znáte cviky na posílení svalů pánevního dna?
 - a) ne
 - b) ano (uveďte jaká:

Příloha č. 3 – Dotazník H2

6. Byla jste během svého pobytu v nemocnici poučena o posilování svalstva pánevního dna?

- a) ne
- b) ano (uveďte kým – př.sestra, porodní asistentka, lékař, fyzioterapeut, atd.)
.....

Otázky pro **víceroďičky**:

7. Pozorovala jste u sebe po předchozím porodu (porodech) nějaké obtíže týkající se oslabeného svalstva pánevního dna?

- a) ne
- b) ano (uveďte jaké:

8. Vnímáte potřebu posilování pánevního dna po posledním porodu jinak než po prvním porodu? (zvolte možnosti ANO – NE a poté možnosti týkající se konkrétní odpovědi)

Ne – a) cvičení je důležité po každém porodu
b) nevěnovala jsem cvičení pozornost u žádného porodu

Ano – a) větší pozornost jsem cvičení věnovala dříve po předchozím porodu / porodech
b) větší pozornost věnuji cvičení po nynějším porodu

Příloha č. 4 – Dotazník H3

Dobrý den,

jsem studentkou oboru Porodní asistentka a pracuji na bakalářské práci na téma Povědomí žen o rehabilitaci svalů pánevního dna. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Slibuji, že uvedená data budou zahrnuty pouze v mé práci a nebudou zneužity. Děkuji za spolupráci a Vaši ochotu, s pozdravem

Aneta Kratochvílová

1. Uveďte Váš věk:
2. Uveďte důvod Vaší hospitalizace:
.....
3. Trpíte samovolným únikem moče a cvičila jste svaly pánevního dna již před přijetím do nemocnice?
 - a) netrpím a necvičila jsem
 - b) netrpím a cvičila jsem
 - c) trpím a necvičila jsem
 - d) trpím a necvičila jsem
4. Znáte rizika oslabeného svalstva pánevního dna?
 - a) ne
 - b) ano(uveďte příklad).....
5. Byla jste během hospitalizace poučena, jak posilovat svaly dna pánevního?
 - a) ne
 - b) ano (uveďte kým, př. sestra, fyzioterapeut, atd. :.....)