

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Porodní asistence

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENY S HEMOROIDY PO
PORODU

Bakalářská práce

Autor práce: Michaela Petrášová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Görnerová, PhD.

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Michaela Petrášová
Studijní program:	Porodní asistence
Garant studijního programu:	doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.
Název práce:	Ošetrovatelská péče o ženy s hemoroidy po porodu
Vedoucí práce:	PhDr. Lenka Görnerová, PhD.
Konzultant práce:	PhDr. Lenka Görnerová, PhD.
Cíl práce:	Zjistit, jaké problémy ženy po porodu s diagnostikovanými hemoroidy v období šestinedělí zažívají a jaká je úroveň poskytované ošetrovatelské péče.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou hemoroidů u žen po porodu a ošetrovatelskou péčí v období šestinedělí. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se věnuje anatomickým a fyziologickým souvislostem onemocnění, příčinám vzniku hemoroidů, možnostem jejich léčby a prevenci v poporodním období. Dále je zaměřena na roli porodní asistentky, edukaci žen a význam multidisciplinární spolupráce.

Výzkumná část vychází z kvantitativního šetření realizovaného prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit zkušenosti žen s hemoroidy po porodu, využívané způsoby léčby a úroveň informovanosti o možnostech prevence a péče. Získaná data umožnila nahlédnout do potřeb žen v šestinedělí a posoudit význam podpory ze strany zdravotníků.

Klíčová slova

Edukace; hemoroidy; léčba hemoroidů; ošetrovatelská péče; porodní asistentka; prevence; šestinedělí

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of hemorrhoids in women after childbirth and with nursing care during the postpartum period. The thesis is divided into two parts. The theoretical part focuses on the anatomical and physiological aspects of the disease, the causes of hemorrhoids, the possibilities of their treatment and prevention in the postpartum period. It also addresses the role of the midwife, education of women and the importance of multidisciplinary cooperation.

The research part is based on a quantitative survey carried out using a self-designed questionnaire. The main aim of the research was to determine women's experiences with hemorrhoids after childbirth, the methods of treatment they use and the level of information about prevention and care. The collected data made it possible to gain insight into the needs of women in the postpartum period and to assess the importance of support provided by healthcare professionals.

Keywords

Education; hemorrhoids; treatment of hemorrhoids; nursing care; midwife; prevention; postpartum period

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 31. března 2026

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Lence Görnerové, PhD. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Mé poděkování patří také zdravotnickému personálu za umožnění realizace výzkumného šetření a všem respondentkám, které se ochotně zapojily do dotazníku a podělily se o své zkušenosti. Velké poděkování patří rovněž mému příteli a rodině za podporu, motivaci a pochopení během celého studia.

Obsah

Seznam grafů	8
Seznam tabulek	9
Úvod	10
1 Teoretická část	11
1.1 Anatomie a fyziologie žilního systému	11
1.1.1 Anatomie konečníku a análního kanálu	11
1.1.2 Žilní pleteně a cévní zásobení v oblasti konečníku.....	12
1.1.3 Fyziologie žilního systému a mechanismus vzniku hemoroidů.....	12
1.2 Etiologie hemoroidů	13
1.2.1 Rizikové faktory vzniku hemoroidů	13
1.2.2 Vliv těhotenství a porodu na vznik hemoroidů	14
1.3 Klinický obraz hemoroidů	14
1.3.1 Příznaky a stupně onemocnění	14
1.3.2 Možné komplikace	15
1.4 Diagnostika hemoroidů	16
1.4.1 Základní diagnostické postupy	16
1.4.2 Diferenciální diagnostika	16
1.5 Léčba a prevence hemoroidů	17
1.5.1 Konzervativní léčba a režimová opatření	17
1.5.2 Lokální a systémová farmakoterapie	18
1.5.3 Chirurgické možnosti léčby	19
1.5.4 Prevence vzniku a recidivy hemoroidů.....	21
1.6 Úloha porodní asistentky v péči o ženy po porodu s hemoroidy	22
1.6.1 Ošetrovatelský proces a jeho fáze.....	22
1.6.2 Edukace a podpora žen po porodu	23
1.6.3 Komunikace, empatie a citlivý přístup porodní asistentky	24
1.6.4 Multidisciplinární spolupráce v péči o ženy po porodu	25
2 Výzkumná část	26
2.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	26
2.2 Metodika výzkumu	26
2.3 Charakteristika vzorku respondentek a výzkumného prostředí.....	27
2.4 Průběh výzkumu	27
2.5 Zpracování získaných dat.....	27
2.6 Výsledky výzkumného šetření	28
2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	46
2.8 Diskuse.....	51
2.9 Návrh řešení.....	56
Závěr	57

Seznam použitých zdrojů..... 58

Seznam grafů

Graf 1: Věk respondentek	28
Graf 2: Počet porodů respondentek	29
Graf 3: Způsob porodu respondentek.....	30
Graf 4: Kdy se hemoroidy objevily poprvé.....	31
Graf 5: Příznaky hemoroidů	32
Graf 6: Intenzita obtíží.....	33
Graf 7: Vyhledání odborné pomoci.....	34
Graf 8: Na koho se respondentky obrátily	35
Graf 9: Doporučené formy léčby.....	36
Graf 10: Účinnost doporučené léčby	37
Graf 11: Zcela vyléčení hemoroidů	38
Graf 12: Další komplikace po porodu.....	39
Graf 13: Informovanost během těhotenství	40
Graf 14: Poskytnutí informací po porodu	41
Graf 15: Přístup zdravotníků	42
Graf 16: Zájem o více informací	43
Graf 17: Preferovaná forma informací.....	44
Graf 18: Zlepšení péče o ženy po porodu s hemoroidy	45

Seznam tabulek

Tabulka 1: Nejčastěji uváděné příznaky hemoroidů po porodu	46
Tabulka 2: Hodnocení intenzity obtíží spojených s hemoroidy po porodu.....	46
Tabulka 3: Vyhledání odborné pomoci při obtížích s hemoroidy po porodu	46
Tabulka 4: Doporučené formy léčby hemoroidů po porodu	47
Tabulka 5: Hodnocení účinnosti doporučené léčby hemoroidů po porodu	47
Tabulka 6: Informovanost žen o prevenci a léčbě hemoroidů v těhotenství a po porodu.....	48
Tabulka 7: Zdroj a forma informací o hemoroidech po porodu	48
Tabulka 8: Poskytnutí informací o hemoroidech ze strany zdravotnických pracovníků.....	49
Tabulka 9: Hodnocení přístupu zdravotnických pracovníků k problematice hemoroidů po porodu	49

Úvod

Hemoroidy představují jedno z nejčastějších onemocnění konečníku a řadí se mezi civilizační choroby s vysokou prevalencí. Vznikají v důsledku oslabení žilní stěny a zvýšeného tlaku v oblasti malé pánve. Těhotenství a porod jsou významnými rizikovými faktory, které přispívají k rozvoji hemoroidů u žen. V období šestinedělí mohou tyto obtíže výrazně komplikovat každodenní život matky po porodu. Ovlivnit její psychickou pohodu i schopnost pečovat o novorozence. Přestože se jedná o problém častý, v praxi je mnohdy podceňován a ženy se často zdráhají o svých potížích hovořit.

K výběru tohoto tématu mě vedla především jeho aktuálnost a praktický význam. Problematika hemoroidů po porodu je sice v odborné literatuře popisována, ale v praxi porodní asistence podle mého názoru není vždy kladen dostatečný důraz na prevenci, edukaci a citlivý přístup k ženám s těmito obtížemi. Moje motivace spočívala také v tom, že ačkoli hemoroidy nepředstavují závažné ohrožení zdraví, mohou významně snižovat kvalitu života žen v raném mateřství, což považuji za důležité téma, kterému je třeba věnovat pozornost.

Odborné zdroje uvádějí, že hemoroidální onemocnění postihuje velké procento žen po porodu. Příčinou je kombinace hormonálních změn, zvýšeného nitrobřišního tlaku, průběhu porodu a případného namáhání při defekaci. Léčba se pohybuje od režimových opatření, dietních doporučení a farmakoterapie až po invazivní metody. Přesto je prevence a včasná intervence často nedostatečná, což podtrhuje důležitost role porodní asistentky v této oblasti.

Cílem práce je zjistit, jaké problémy ženy po porodu s diagnostikovanými hemoroidy v období šestinedělí zažívají a jaká je úroveň poskytované ošetrovatelské péče. Součástí je také zhodnocení informovanosti žen o možnostech prevence a léčby.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část se zaměřuje na anatomii a fyziologii žilního systému, etiologii a klinický obraz hemoroidů, jejich diagnostiku, léčbu a prevenci. Dále je zde popsána role porodní asistentky v péči o ženy v období šestinedělí. Výzkumná část obsahuje popis metodiky šetření, charakteristiku souboru respondentek a průběh sběru dat, který bude realizován prostřednictvím kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření v nemocnici i online. Následně budou získaná data analyzována a vyhodnocena, přičemž výsledky mohou přispět ke zlepšení ošetrovatelské praxe a edukace pacientek.

1 Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na problematiku hemoroidů u žen po porodu, a to z pohledu anatomického, fyziologického i ošetrovatelského. Hemoroidy patří mezi časté zdravotní komplikace, které mohou vznikat v těhotenství nebo v období po porodu. Přestože se nejedná o onemocnění, které by bezprostředně ohrožovalo zdraví ženy, mohou výrazně snižovat kvalitu jejího života, komplikovat regeneraci po porodu a ovlivňovat psychickou pohodu v období šestinedělí. Z těchto důvodů je důležité, aby porodní asistentka byla schopna rozpoznat příznaky tohoto onemocnění, adekvátně reagovala a poskytla ženě potřebnou podporu, informace a doporučení.

V úvodních kapitolách teoretické části je popsána anatomie a fyziologie žilního systému v oblasti konečníku, která je nezbytná pro pochopení mechanismu vzniku hemoroidů a jejich projevů. Následující kapitoly se věnují etiologii, klinickému obrazu, možnostem diagnostiky a přehledu konzervativních i invazivních způsobů léčby. Součástí je také přehled preventivních opatření, která mohou významně přispět ke snížení výskytu obtíží u žen po porodu.

Další část teoretické části se zaměřuje na období šestinedělí, které je pro regeneraci organismu ženy zásadní. Právě v tomto období se hemoroidy často objevují nebo zhoršují vlivem porodního poranění, hormonálních změn, zvýšeného nitrobřišního tlaku a změn v pohybovém a stravovacím režimu.

Závěrečná kapitola se zabývá úlohou porodní asistentky v péči o ženy po porodu s hemoroidy. Zdůrazňuje význam individuálního přístupu, empatie a edukace, která je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Porodní asistentka hraje klíčovou roli v prevenci, včasném rozpoznání obtíží a poskytování informací o možnostech léčby i režimových opatřeních, která mohou ženám usnadnit návrat k plnému zdraví a spokojenosti v období šestinedělí.

1.1 Anatomie a fyziologie žilního systému

Žilní systém zajišťuje návrat krve z periferních částí těla zpět do srdce a udržuje správnou cirkulaci. V oblasti konečníku tvoří žilní pletence důležitou součást cévního systému, jejichž oslabení či poškození může vést ke vzniku hemoroidů. Znalost anatomie a fyziologie této oblasti je klíčová pro pochopení mechanismu vzniku onemocnění a možností jeho prevence. Tato kapitola se zaměřuje na stavbu konečníku a análního kanálu, žilní zásobení a fyziologické procesy, které ovlivňují žilní návrat a tlak v cévním systému.

1.1.1 Anatomie konečníku a análního kanálu

Konečník (rectum) představuje závěrečnou část trávicí trubice, která je přibližně 12–15 cm dlouhá. Jeho horní hranice odpovídá přechodu z esovité kličky tlustého střeva na úrovni těla třetího křížového obratle (S3). Dolní hranici tvoří anální kanál, který klinicky navazuje na řitní otvor (anus). V oblasti anorekta se nachází tzv. linea dentata – hranice mezi částí krytou sliznicí a částí krytou dlaždicovým epitelem. Tato oblast je klinicky významná, protože odděluje vnitřní a zevní hemoroidální pletence. (Čapek, 2019; Čihák, 2011)

Stěna konečníku je tvořena sliznicí, podslizničním vazivem, svalovinou a serózou. Sliznice konečníku je hladká, v oblasti análního kanálu však vytváří podélné řasy zvané Morgagniho

sloupce, které jsou zakončeny drobnými jamkami – kryptami (cryptae Morgagni). Těmto kryptám odpovídají anální papily, které mohou být místem vstupu infekce při vzniku zánětlivých onemocnění, jako jsou abscesy nebo píštěle. (Holečková, 2014; Šváb, 2020)

Pod linea dentata se nachází oblast vyplněná hustou sítí žilních pletení, která má význam při kontinenci stolice i při vzniku hemoroidů. Anální kanál je dlouhý přibližně 3–4 cm a nachází se v něm systém svěračů, které zajišťují uzávěr análního otvoru. Vnitřní anální svěrač (m. sphincter ani internus) je tvořen hladkou svalovinou a pracuje na principu mimovolní činnosti. Zevní svěrač (m. sphincter ani externus) je sval příčně pruhovaný a jeho činnost je vůlí ovlivnitelná. Oba svěrače jsou součástí tzv. anorektálního prstence, který má klíčovou funkci při udržování kontinence viz obrázek č. 1 v příloze obrázky. (Čapek, 2019; Holečková, 2014; Šváb, 2020)

1.1.2 Žilní pleteně a cévní zásobení v oblasti konečníku

Krevní zásobení konečníku zajišťuje bohatá síť tepen a žil. Arteriální zásobení je segmentální a pochází z několika zdrojů – z horní hemoroidální tepny (poslední větev dolní mezenterické tepny), střední hemoroidální tepny (z a. iliaca interna) a dolní hemoroidální tepny (z a. pudenda interna). Žilní drenáž odpovídá průběhu arterií a tvoří ji horní, střední a dolní hemoroidální žíly. (Čapek, 2019; Čihák, 2011)

V oblasti konečníku se nachází rozsáhlá síť žilních pletení, která se dělí na vnitřní (plexus haemorrhoidalis internus) a zevní (plexus haemorrhoidalis externus). Vnitřní pleteň se nachází nad úroveň linea dentata a tvoří ji submukózní žilní spojky, které odvádějí krev do horní hemoroidální žíly. Zevní pleteň leží pod linea dentata v podkoží análního kanálu a odvádí krev do dolní hemoroidální žíly. Tyto žilní pletence jsou spojeny řadou anastomóz, díky nimž může krev volně proudit mezi jednotlivými oblastmi, ale zároveň zde vzniká predispozice ke vzniku žilních městků. (Čapek, 2019; Holečková, 2014; Šváb, 2020)

Hemoroidální pleteně mají za normálních okolností významnou funkci v procesu kontinence stolice, neboť pomáhají utěsňovat anální kanál a podílejí se na jeho uzávěrovém mechanismu. Při zvýšení tlaku v oblasti malé pánve, při porodu, chronické zácpě či nedostatečném žilním návratu však může docházet k rozšíření žilních stěn a vzniku hemoroidálních uzlů. (Hájková, 2019; Holečková, 2014)

Anorektální oblast je bohatě zásobena somatickou i vegetativní inervací. Somatická inervace zajišťuje citlivost v oblasti análního kanálu, zatímco vegetativní vlákna ovládají činnost hladké svaloviny. Nervové zásobení je důležité pro správnou funkci svěračů a koordinaci defekačního reflexu, jehož poruchy mohou mít vliv i na vznik a průběh hemoroidálního onemocnění. (Hájková, 2019; Holečková, 2014; Šváb, 2020)

1.1.3 Fyziologie žilního systému a mechanismus vzniku hemoroidů

Žilní systém v oblasti konečníku je tvořen hustou sítí cév, které odvádějí krev z análního kanálu směrem k dolní duté žíle. Za fyziologických okolností je krevní tok v rovnováze – dochází ke střídání plnění a vyprazdňování žilních pletení v závislosti na změnách tlaku v malé pánvi. Tímto způsobem se žilní pletence podílejí na správné funkci análního uzávěru a zajišťují jemnou kontrolu kontinence stolice a plynů. (Mrázková a Koudelková, 2019; Šváb, 2020)

Při narušení rovnováhy mezi přítokem a odtokem krve může dojít ke stagnaci žilní krve a postupnému rozšiřování žilních stěn. K nejčastějším fyziologickým faktorům, které se na tomto procesu podílejí, patří zvýšení nitrobřišního tlaku při defekaci, těhotenství, porodu či při delším stání a sezení. Významnou roli hraje i oslabení pojivové tkáně žilní stěny, které může být podmíněno hormonálně či geneticky. (Bouchard et al., 2022)

V období těhotenství a po porodu dochází vlivem zvýšené hladiny progesteronu k uvolnění hladké svaloviny a zhoršení žilního návratu, což podporuje vznik hemoroidálních městků. Kromě toho tlak zvětšené dělohy na pánevní cévy a porodní mechanismus, spojený s intenzivním tlačáním, zvyšují žilní tlak v oblasti anorekta. Tyto faktory společně přispívají k dilataci hemoroidálních pletení, vzniku uzlů a jejich následným obtížím. (Hájková, 2019; Kášová, 2019)

Při dlouhodobém působení těchto faktorů může dojít ke strukturálním změnám žilních stěn, které ztrácí elasticitu a schopnost návratu do původního stavu. Dochází k trvalému rozšíření cév a tvorbě hemoroidálních uzlů, které se postupně zvětšují, vyhřezávají a mohou i krvácet. (Holečková, 2014; Šváb, 2020)

1.2 Etiologie hemoroidů

V této kapitole jsou popsány hlavní rizikové faktory, které přispívají ke vzniku hemoroidů, se zvláštním zaměřením na období gravidity a porodu, kdy dochází ke zvýšené zátěži pánevního dna a žilního systému.

1.2.1 Rizikové faktory vzniku hemoroidů

Vznik hemoroidálního onemocnění je multifaktoriální a souvisí s kombinací genetických, anatomických, fyziologických i životních vlivů. Mezi nejčastější rizikové faktory patří zvýšený nitrobřišní tlak, chronická zácpa, sedavý způsob života, nedostatek pohybu a nevhodné stravovací návyky, které vedou k poruše střevní pasáže a zvýšenému tlaku v oblasti malé pánve. (Čapek, 2019; Holečková, 2014)

Důležitou roli hraje také oslabení pojivové tkáně a vrozená dispozice k poruchám žilní stěny, které mohou být podmíněny geneticky. Tyto faktory se s věkem zhoršují a přispívají ke snížení elasticity cév a k dilataci žilních pletení. Hemoroidy jsou častější u osob s nadváhou a u těch, kteří dlouhodobě stojí nebo sedí, což podporuje městnání krve v pánevní oblasti. (Hájková, 2019; Holečková, 2014; Vorlíček, 2015)

Za rizikový faktor je považována také nesprávná defekační technika, zejména nadměrné tlačení při vyprazdňování a dlouhé sezení na toaletě. Tyto návyky vedou k opakovanému zvyšování tlaku v hemoroidálních pleteních, což může způsobovat jejich trvalé rozšíření. (Hájková, 2019)

U žen představují významný rizikový faktor těhotenství a porod. Během gravidity dochází vlivem hormonálních změn k rozvolnění pojivové tkáně a zhoršení žilního návratu. Rostoucí děloha navíc tlačí na pánevní cévy, čímž se zvyšuje tlak v hemoroidálních žilách. Při samotném porodu pak opakované tlačení a zvýšení nitrobřišního tlaku mohou vést ke vzniku nebo zhoršení hemoroidů. (Kášová, 2019; Mrázková a Koudelková, 2019)

Dalším přispívajícím faktorem je nízký příjem vlákniny a tekutin, který způsobuje tuhou stolicí a nutnost nadměrného namáhání při defekaci. K rozvoji potíží mohou vést i některá

onemocnění, například cirhóza jater, portální hypertenze nebo nádory malé pánve, které mechanicky brání žilnímu návratu. (Čapek, 2019)

Souhrnně lze říci, že vznik hemoroidů je výsledkem dlouhodobého působení více faktorů, které společně vedou ke zvýšenému tlaku v žilním systému, oslabení cévních stěn a postupné dilataci žilních pletení. (Hájková, 2019; Holečková, 2014; Kášová, 2019)

1.2.2 Vliv těhotenství a porodu na vznik hemoroidů

Těhotenství představuje období výrazných hormonálních, anatomických a hemodynamických změn, které ovlivňují celý žilní systém ženy. Zvýšená hladina progesteronu vede k rozvolnění hladké svaloviny cév a snížení jejich tonusu, což usnadňuje rozvoj žilní stázy v oblasti malé pánve. Současně dochází ke zvýšení objemu cirkulující krve a změnám v průtoku pánevními cévami, které vytvářejí příznivé podmínky pro vznik hemoroidálních uzlů. (Holečková, 2014; Mrázková a Koudelková, 2019)

Ve třetím trimestru může na rozvoj potíží působit i tlak rostoucí dělohy na dolní dutou žílu a pánevní cévy, což zhoršuje venózní návrat z dolních končetin a anorektální oblasti. Kromě fyziologických změn se přidává i omezení pohybu a častější výskyt zácpy, které mohou proces dále zhoršovat. (Kášová, 2019)

Samotný porod bývá spojen s krátkodobým, ale intenzivním zvýšením tlaku v oblasti pánevního dna a konečníku. Při vypuzovací fázi dochází k přechodnému přetížení hemoroidálních pletení, které se může projevit jejich zduřením nebo krvácením. Po porodu se u části žen hemoroidy spontánně zmenší, u jiných však přetrvávají nebo recidivují v souvislosti s hormonálními změnami, únavou a fyzickou zátěží při péči o novorozence. (Čapek, 2019; Hájková, 2019; Kášová, 2019)

Z výzkumů vyplývá, že výskyt hemoroidů po porodu je poměrně častý, přičemž většina žen udává první obtíže právě v šestinedělí. Významnou roli zde hraje nejen fyziologické zatížení cévního systému, ale i nedostatek informací o prevenci a režimových opatřeních. (Holečková, 2014; Kášová, 2019)

1.3 Klinický obraz hemoroidů

Klinický obraz hemoroidů je různorodý a závisí na jejich stupni, lokalizaci i délce trvání onemocnění. Typickými příznaky bývají svědění, pálení, krvácení, bolestivost či pocit tlaku v oblasti konečníku. Správné rozpoznání klinických projevů je zásadní pro volbu vhodného způsobu léčby a prevenci komplikací. Kapitola shrnuje hlavní příznaky hemoroidálního onemocnění, jeho klasifikaci a možné komplikace, které mohou zhoršovat kvalitu života žen po porodu.

1.3.1 Příznaky a stupně onemocnění

Klinické projevy hemoroidálního onemocnění se liší podle lokalizace, rozsahu a stupně postižení. Mezi nejčastější příznaky patří krvácení při defekaci, svědění, pálení, pocit tlaku či neúplného vyprázdnění a v pokročilejších stádiích také bolest a vyřeznutí uzlů mimo anální otvor. Krvácení

bývá nejčastějším projevem a objevuje se jako jasně červená krev na stolici nebo toaletním papíře, zpravidla bez příměsí se stolicí. (Čapek, 2019; Hájková, 2019; Holečková, 2014)

Rozlišujeme vnitřní a zevní hemoroidy podle jejich umístění vzhledem k linii dentata. Vnitřní hemoroidy vznikají nad touto linií a jsou kryté sliznicí konečníku, zatímco zevní se nacházejí pod ní a jsou kryté dlaždicovým epitelem. Vnitřní hemoroidy obvykle nebolí, protože oblast nad linií dentata není senzitivně inervována, zatímco zevní mohou být velmi bolestivé, zejména při trombóze. (Holečková, 2014)

Podle klinického průběhu se hemoroidy klasifikují do čtyř stupňů viz obrázek č. 2 v příloze obrázky

I. stupeň: hemoroidální uzly nevyhřezávají, projevují se zejména krvácením;

II. stupeň: uzly se při defekaci vyhřeznou, ale spontánně se vrátí zpět;

III. stupeň: uzly se vyhřeznou při defekaci a musí být ručně reponovány;

IV. stupeň: uzly jsou trvale vyhřezlé, nereponibilní a často bolestivé. (Čapek, 2019; Vorlíček, 2015)

Tato klasifikace je důležitá nejen pro stanovení diagnózy, ale i pro volbu vhodné léčby. Zatímco první dva stupně se většinou řeší konzervativně, pokročilejší formy vyžadují chirurgickou intervenci. (Hájková, 2019)

1.3.2 Možné komplikace

Ačkoli hemoroidy samy o sobě nepředstavují závažné ohrožení zdraví, mohou vést k celé řadě komplikací, které významně zhoršují kvalitu života pacientů. Mezi nejčastější patří trombóza hemoroidálního uzlu, krvácení, prolaps, infekce a anémie při dlouhodobých ztrátách krve. (Čapek, 2019; Holečková, 2014)

Trombóza hemoroidálního uzlu vzniká náhle, nejčastěji po fyzické zátěži, delším sezení nebo porodu. Projevuje se silnou bolestí, zduřením a modrofialovým zbarvením uzlu v oblasti anu. Tato komplikace je typická pro zevní hemoroidy a často vyžaduje lékařský zásah, případně chirurgické ošetření. (Hájková, 2019; Vorlíček, 2015)

Dalším častým projevem je krvácení z hemoroidálních uzlů, které může být drobné a opakované, ale v některých případech i výraznější. Dlouhodobé krvácení může vést až k rozvoji sideropenické anémie, zejména u žen po porodu nebo při opakovaných potížích. (Čapek, 2019; Kášová, 2019)

Prolaps hemoroidálních uzlů je charakteristický pro vyšší stupně onemocnění a bývá doprovázen sekrecí hlenu, svěděním a macerací kůže v okolí anu. Při delším trvání může dojít i ke vzniku zánětu nebo infekce, která se může rozšířit do okolní tkáně. (Holečková, 2014)

Komplikací vyšších stupňů hemoroidů bývá také porucha kontinence nebo obtíže při defekaci, které mohou mít významný dopad na psychiku pacientky, zejména v období po porodu. Tyto obtíže bývají často podceňovány, přesto mohou negativně ovlivnit kvalitu života a sebevědomí ženy. (Kášová, 2019)

Včasná diagnostika a adekvátní léčba jsou proto zásadní nejen pro zamezení komplikací, ale i pro obnovení komfortu a prevence recidivy hemoroidálního onemocnění. (Čapek, 2019; Hájek, 2019)

1.4 Diagnostika hemoroidů

Diagnostika hemoroidů vychází z pečlivé anamnézy, klinického vyšetření a v případě potřeby i dalších specializovaných metod. Cílem diagnostického procesu je přesné určení stupně postižení a vyloučení jiných onemocnění, která mohou mít podobné projevy. Tato kapitola se věnuje základním diagnostickým postupům používaným v klinické praxi, jako je digitální rektální vyšetření, anoskopie a další metody, které přispívají k určení správné diagnózy.

1.4.1 Základní diagnostické postupy

Diagnostika hemoroidálního onemocnění je založena především na klinickém vyšetření doplněném o cílené zobrazovací a endoskopické metody. Správně vedená diagnostika umožňuje nejen stanovení stupně hemoroidů, ale také vyloučení jiných patologických stavů v oblasti análního kanálu, jako jsou fisury, polypy, abscesy nebo karcinom rekta. (Čapek, 2019)

Základem vyšetření je odebrání podrobné anamnézy, při které se zaměřujeme na charakter obtíží, jejich trvání, přítomnost krvácení, bolesti či svědění, změny vyprazdňování a přidružené onemocnění. Důležité je zjistit i životní styl pacienta, přítomnost zácpy, způsob stravování a u žen také průběh těhotenství a porodu. (Holečková, 2014)

Následuje fyzikální vyšetření v poloze na levém boku nebo v gynekologické poloze. Lékař provádí inspekci perianální oblasti, při které hodnotí případné známky zánětu, prolapsu či trombózy zevních hemoroidů. Poté se provádí digitální rektální vyšetření, při kterém lze posoudit tonus svěračů, přítomnost uzlů, citlivost a případné krvácení. (Čihák, 2011)

Pro přesnější posouzení vnitřních hemoroidů se využívá anoskopie viz obrázek č. 3 v příloze obrázky, což je základní instrumentální metoda umožňující přímé zobrazení análního kanálu a lokalizaci hemoroidálních uzlů. Vyšetření je rychlé, málo zatěžující a poskytuje dostatečně přesné informace o stupni postižení. (Čapek, 2019)

V některých případech je vhodné doplnit rektoskopií nebo kolonoskopií, zejména u pacientů s krvácením, které není jednoznačně způsobeno hemoroidy, nebo při podezření na jiné onemocnění tlustého střeva. Tyto metody umožňují komplexní zhodnocení stavu sliznice a vyloučení závažnějších patologií. (Šváb, 2020)

V rámci moderní proktologické praxe se v indikovaných případech využívá také endorektální ultrazvukové vyšetření, které pomáhá zhodnotit struktury análního svěrače a přilehlé cévní pleteně, případně zobrazit komplikace, jako jsou abscesy či píštěle. (Krajíčková, 2018)

1.4.2 Diferenciální diagnostika

Při diagnostice hemoroidů je nezbytné provést také diferenciální diagnostiku, jejímž cílem je vyloučit jiná onemocnění konečnicku a análního kanálu, která mohou mít obdobné příznaky, zejména krvácení, bolest či svědění v oblasti anu. Nesprávná interpretace obtíží může vést

k opoždění diagnózy závažnějších chorob, jako je například kolorektální karcinom, anální fisura nebo zánětlivé onemocnění střev. (Čapek, 2019; Šváb, 2020)

Z hlediska symptomatologie je nejčastější záměna mezi hemoroidy a anální fisurou, která se projevuje bolestí při defekaci a krvácením jasně červené barvy. Na rozdíl od hemoroidů bývá bolest u fisury intenzivní a přetrvává i po vyprázdnění. (Holečková, 2014)

Dalším onemocněním, které je nutné odlišit, je rektální polyp nebo karcinom rekta. Tyto stavy se mohou projevovat krvácením, které pacient často přepisuje hemoroidům. V těchto případech je nutné doplnit rektoskopii nebo kolonoskopii, která umožní přesné zhodnocení sliznice a odběr vzorku k histologickému vyšetření. (Krajíčková, 2018)

Perianální abscesy a píštěle se od hemoroidů liší přítomností zánětlivých projevů, jako jsou otok, zarudnutí, zvýšená teplota a výtok hnisu. Diagnózu obvykle potvrzuje fyzikální vyšetření a ultrazvukové zobrazení. (Čihák, 2011)

U žen v období po porodu je dále nutné myslet na poranění perinea, otoky či hematomy v oblasti konečníku, které mohou rovněž způsobovat bolest a tlakové obtíže. Diferenciální diagnostika je proto v této populaci obzvláště důležitá. (Kášová, 2019)

Znalost těchto stavů umožňuje porodní asistentce i ošetřujícímu personálu správně rozpoznat možné komplikace a včas zajistit odpovídající léčbu nebo odeslání pacientky ke specialistovi.

1.5 Léčba a prevence hemoroidů

Léčba hemoroidů se odvíjí od závažnosti onemocnění a zahrnuje konzervativní, farmakologické i chirurgické přístupy. Důležitou roli hraje také prevence, která je zaměřena na úpravu životního stylu, pravidelný pohyb a vhodnou stravu. U žen po porodu je nezbytné zohlednit i specifika šestinedělí a možnosti bezpečné terapie. Tato kapitola shrnuje nejčastěji používané způsoby léčby, jejich účinnost a možnosti prevence vzniku či recidivy hemoroidů.

1.5.1 Konzervativní léčba a režimová opatření

Konzervativní léčba představuje základní a nejčastěji používaný přístup při léčbě hemoroidálního onemocnění, zejména u lehčích stupňů onemocnění a v období po porodu. Jejím cílem je zmírnit obtíže, předcházet komplikacím a zabránit recidivě onemocnění pomocí úpravy životního stylu, režimových opatření a správných defekačních návyků. (Hájková, 2019; Holečková, 2014)

Základem konzervativního přístupu je normalizace vyprazdňování. Pravidelná stolice bez nadměrného tlačení a mechanického dráždění análního kanálu je klíčová pro úspěšnou léčbu. Doporučuje se zvýšit příjem vlákniny ve stravě, a to zejména ve formě čerstvého ovoce, zeleniny, ovesných vloček a celozrnných produktů. Vláknina zvyšuje objem stolice, zlepšuje její konzistenci a usnadňuje defekaci, čímž snižuje tlak v hemoroidálních pleteních. (Bouchard et al., 2022; Mrázková a Koudelková, 2019)

Neméně důležitý je dostatečný pitný režim, který by měl činit minimálně 2 litry tekutin denně, ideálně vody nebo neslazených nápojů. Hydratace je nezbytná pro správnou funkci trávicího traktu a prevenci zácpy. Nedostatek tekutin vede ke ztvrdnutí stolice, což zvyšuje tlak na cévní stěny v oblasti konečníku. (Gajdoš, 2021; Kášová, 2019)

Součástí režimových opatření je i výchova k správným defekačním návykům viz obrázek č. 4 v příloze obrázky. Doporučuje se pravidelná doba vyprazdňování, ideálně po snídani, kdy je fyziologicky aktivní gastro-kolický reflex. Pacienti by se měli vyvarovat nadměrného tlačení a dlouhého sezení na toaletě, které zvyšuje tlak v pánevní oblasti. Při potížích s vyprazdňováním je vhodné používat podnožku pod nohy, která napomáhá fyziologickému úhlu konečníku a usnadňuje defekaci. (Čapek, 2019; Hájková, 2019)

Velký význam má fyzická aktivita, která podporuje správnou funkci střev a žilního systému. Doporučuje se pravidelný pohyb, například chůze, plavání nebo lehké cvičení pánevního dna. Naopak se nedoporučuje dlouhodobé sezení, zvedání těžkých břemen a sportovní aktivity spojené s tlakem v oblasti malé pánve (např. jízda na kole, posilování s činkami). (American Society of Colon and Rectal Surgeons, 2023; Holečková, 2014)

Důležitou součástí konzervativního postupu je také péče o hygienu anální oblasti. Doporučuje se šetrné omývání vlažnou vodou po každé stolici a používání neparfémovaných, hypoalergenních přípravků. Nadměrné používání mýdel, parfémovaných ubrousků nebo dráždivých krémů může vést k maceraci a podráždění pokožky. Vhodné je nošení volného bavlněného prádla, které umožňuje dýchání pokožky a snižuje riziko zánětu. (Krajíčková, 2018)

U žen po porodu je třeba brát ohled na fyziologické změny šestinedělí a omezené možnosti pohybu. Doporučuje se častější polohování, krátké procházky a cvičení pánevního dna, které podporuje žilní návrat a zlepšuje tonus svalů v oblasti perinea. Péče o pravidelnou stolici by měla být prioritou, protože zácpa v šestinedělí bývá velmi častá a přispívá ke zhoršení potíží. (Kášová, 2019)

Součástí ošetrovatelské péče je také edukace pacientky, která má za cíl zvýšit její informovanost o prevenci, vhodném režimu a možnostech léčby. Porodní asistentka by měla ženu motivovat k dodržování režimových opatření, vysvětlit význam vlákniny, hydratace, správné hygieny a fyzické aktivity. Edukace pomáhá předcházet recidivám hemoroidů a zlepšuje kvalitu života žen po porodu. (Holečková, 2014; Mrázková a Koudelková, 2019)

Konzervativní léčba je efektivní zejména u hemoroidů I. a II. stupně a často vede k úplnému vymizení obtíží bez nutnosti invazivního zásahu. Její výhodou je bezpečnost, minimální riziko komplikací a možnost kombinace s dalšími terapeutickými postupy. V ošetrovatelské praxi hraje významnou roli jako první volba při péči o ženy po porodu, u nichž je cílem především úleva od obtíží a podpora hojení v přirozeném poporodním období. (American Society of Colon and Rectal Surgeons, 2023; Hájková, 2019)

1.5.2 Lokální a systémová farmakoterapie

Farmakoterapie představuje významnou součást léčby hemoroidálního onemocnění a je zaměřena na zmírnění symptomů, urychlení hojení a prevenci komplikací.

Rozlišujeme lokální léčbu, která působí přímo v místě postižení, a systémovou léčbu, která ovlivňuje žilní oběh a mikrocirkulaci. Volba přípravků by měla vždy vycházet z individuálního stavu pacientky, stupně onemocnění a v případě žen po porodu také z ohledu na bezpečnost při kojení. (Čapek, 2019; Kášová, 2019)

Lokální terapie představuje první krok při léčbě hemoroidů a je určena k úlevě od bolesti, svědění, pálení a krvácení. Používají se přípravky ve formě mastí, krémů, čípků nebo gelů, které působí přímo v anální oblasti.

Mezi nejčastěji využívané skupiny lokálních přípravků patří:

Lokální anestetika – která snižují bolest a pálení. Tyto přípravky jsou vhodné i v období kojení, protože působí pouze lokálně a jejich systémová absorpce je minimální. (Holečková, 2014)

Protizánětlivé látky (kortikosteroidy) – které tlumí zánět a otok. U kojících žen se doporučuje krátkodobé podávání, maximálně 5–7 dní, aby se předešlo nežádoucím účinkům na sliznici. (Šváb, 2020)

Ochranné a epitelizační látky – které podporují hojení a regeneraci. Jsou dobře tolerovány, bezpečné pro kojící ženy a vhodné i při drobných poraněních perinea. (Kášová, 2019)

Lokální terapie je symptomatická – ulevuje od obtíží, ale neřeší příčinu. Proto by měla být vždy kombinována s režimovými opatřeními, správnou hygienou a případně systémovou léčbou. (Hájková, 2019)

Systémová léčba se zaměřuje na zlepšení žilního tonusu, posílení cévní stěny a zlepšení mikrocirkulace. Podávají se venotonika (venofarmaka), která zlepšují odtok krve z hemoroidálních pletení a snižují zánětlivé projevy. Tato skupina léků je velmi důležitá u žen po porodu, protože pomáhá urychlit ústup otoků a obnovit cévní stabilitu po zvýšené zátěži pánevního dna během gravidity a porodu. (Mrázková a Koudelková, 2019)

Systémová farmakoterapie je obvykle indikována u II.–III. stupně onemocnění nebo při neúspěchu samotné lokální léčby. Léčba trvá zpravidla 4–6 týdnů, přičemž její účinek se zvyšuje při současném dodržování režimových opatření. (Čapek, 2019)

Farmakoterapie hraje klíčovou roli v léčbě hemoroidů u žen po porodu. Kombinace lokálních a systémových přípravků umožňuje účinnou, ale zároveň bezpečnou terapii v období laktace. Porodní asistentka má v tomto procesu důležitou úlohu – edukuje ženu o správném používání přípravků, délce léčby a prevenci recidivy. Zároveň sleduje možný výskyt nežádoucích účinků a v případě zhoršení stavu doporučí konzultaci s lékařem. Moderní farmakoterapie je tak účinným doplňkem režimových opatření a významně přispívá ke zlepšení kvality života žen po porodu. (ASCRS, 2023; Kášová, 2019)

1.5.3 Chirurgické možnosti léčby

Chirurgická léčba představuje řešení pro pacienty s pokročilými nebo komplikovanými formami hemoroidálního onemocnění, u nichž selhala konzervativní a farmakologická terapie. Cílem těchto zákroků je odstranění patologicky rozšířených hemoroidálních uzlů, zmírnění symptomů a obnovení fyziologické funkce análního kanálu. (Čapek, 2019; Šváb, 2020)

Rozsah a volba chirurgického postupu závisí na stupni onemocnění, celkovém zdravotním stavu pacienta a individuálních potřebách. U žen po porodu se přihlíží ke specifickým faktorům, jako je poporodní hojení, kojení a možná přítomnost porodního poranění, proto se v těchto případech upřednostňuje spíše šetrný, neinvazivní přístup. (Kášová, 2019)

V současné době se stále více využívají miniinvasivní metody, které jsou méně bolestivé, umožňují rychlejší rekonvalescenci a menší riziko komplikací. Tyto výkony jsou vhodné zejména u hemoroidů II. a III. stupně, kdy konzervativní léčba nevede k dostatečné úlevě. (ASCRS, 2023; Holečková, 2014)

Nejčastější miniinvasivní metody zahrnují:

Gumová ligatura (Barronova ligatura) Jedna z nejčastěji používaných metod. Na bázi vnitřního hemoroidu se aplikuje gumový kroužek, který přeruší přívod krve do uzlu, ten následně ischemizuje a odpadne během několika dnů. Výkon je ambulantní, bez nutnosti celkové anestezie. Po zákroku se doporučuje klidový režim, zvýšený příjem tekutin a vlákniny. Metoda je dobře tolerována i u žen po porodu, pokud již odezněly akutní změny v perineální oblasti. (Hájková, 2019)

Skleroterapie spočívá v aplikaci sklerotizační látky (např. polidokanol) do podslizniční vrstvy hemoroidu. Látka vyvolá lokální zánětlivou reakci vedoucí k uzávěru cévy a zmenšení uzlu. Metoda je šetrná, rychlá a vhodná u menších hemoroidů I.–II. stupně. V poporodním období se provádí pouze po ukončení hojení perinea a při absenci zánětu. (Čapek, 2019)

Infrarední koagulace (IRC) Působením infračerveného záření dochází ke sražení proteinů v hemoroidální tkáni, uzávěru cév a následné regresi uzlů. Zákrok je málo bolestivý a lze ho opakovat. Výhodou je krátká rekonvalescence a minimální riziko krvácení. (Bouchard et al., 2022)

Dopplerem navigovaná ligace hemoroidálních artérií (HAL-RAR) Jedná se o moderní, přesně cílenou metodu, při které se pomocí ultrazvuku vyhledají a podvážou přívodné tepny hemoroidů. Tím se sníží prokrvení uzlů a podpoří jejich zmenšení. Výkon je šetrný, s minimální bolestivostí a nízkým rizikem recidivy. Nevýhodou je vyšší cena a omezená dostupnost v běžné praxi. (ASCRS, 2023)

U hemoroidů III.–IV. stupně nebo při neúspěchu konzervativní léčby je indikováno operační odstranění hemoroidů.

V současnosti se používají především následující chirurgické techniky:

Klasická hemoroidektomie (Milligan-Morganova metoda) Jde o tradiční operační postup spočívající v exstirpaci hemoroidálních uzlů. Výkon se provádí v celkové nebo svodné anestezii a je spojen s delší rekonvalescencí. Přesto zůstává nejúčinnější metodou u rozsáhlých hemoroidů IV. stupně. U žen po porodu se provádí výjimečně – obvykle až po ukončení laktace a plném zhojení porodních poranění, vzhledem k bolestivosti a riziku komplikací. (Čapek, 2019)

Staplerová hemoroidopexie (Longova metoda) Moderní a méně bolestivá alternativa klasické hemoroidektomie. Pomocí stapleru (mechanického sešíváče) se odstraní část sliznice nad hemoroidálním uzlem, čímž se uzel zatáhne zpět a přeruší se jeho cévní zásobení. Výhodou je kratší hospitalizace, menší bolest a rychlejší návrat k běžné aktivitě. Metoda je vhodná i u žen po porodu, pokud není přítomna aktivní zánětlivá reakce či výrazné jizvení v oblasti perinea. (Bouchard et al., 2022; Kášová, 2019)

U žen po porodu je chirurgická léčba hemoroidů indikována pouze výjimečně, zejména při komplikacích, jako je trombóza zevních hemoroidů, neustupující krvácení nebo prolaps IV. stupně. Přednost má vždy konzervativní a farmakologická terapie, která bývá dostatečně účinná

po odeznění hormonálních a mechanických změn šestinedělí. Pokud je nutný chirurgický zákrok, doporučuje se jeho provedení až po ukončení šestinedělí a stabilizaci poporodního stavu. Vhodné je zvolit šetrný postup s krátkou rekonvalescencí a minimálním rizikem krvácení. Porodní asistentka má v tomto období důležitou roli – sleduje hojení, edukuje ženu o hygieně a pomáhá rozpoznat příznaky komplikací, které mohou vyžadovat chirurgický zásah. (ASCRS, 2023; Bouchard et al., 2022; Kášová, 2019)

1.5.4 Prevence vzniku a recidivy hemoroidů

Prevence hemoroidálního onemocnění hraje zásadní roli zejména u žen po porodu, které jsou ohroženy vlivem hormonálních změn, zvýšeného nitrobršního tlaku a dočasného oslabení pánevního dna. Cílem preventivních opatření je minimalizovat návrat obtíží, posílit žilní stěny a podpořit správnou funkci trávicího systému. K efektivní prevenci přispívá nejen úprava životního stylu, ale také včasná edukace vedená porodní asistentkou. (Holečková, 2014; Kášová, 2019)

Po odeznění akutních potíží je důležité, aby žena udržovala správné stravovací a pohybové návyky dlouhodobě. Vyvážený jídelníček s dostatkem vlákniny a tekutin pomáhá udržet měkkou stolici a podporuje střevní motilitu. Jde zejména o dlouhodobé preventivní opatření, které snižuje riziko návratu hemoroidů, nikoli o krátkodobou dietu během léčby. K udržení zdravého žilního systému přispívá dostatečný pitný režim, omezení konzumace alkoholu a zamezení kouření, které zhoršuje cévní tonus a oksyličení tkání. (Gajdoš, 2011; Hájková, 2019)

Po porodu bývá pánevní dno oslabeno, což může zhoršovat žilní návrat v oblasti konečníku. Proto se doporučuje postupné zařazování cviků na jeho posílení, tzv. Kegelových cviků, které napomáhají nejen prevenci inkontinence, ale i hemoroidů. Vhodné jsou také pravidelné, nenáročné aktivity – chůze, plavání, jemná jóga nebo dechová cvičení. Dlouhodobé sezení, zvedání těžkých břemen nebo intenzivní silové cvičení by měly být omezeny, protože zvyšují tlak v oblasti pánve. Pohyb působí preventivně i psychologicky – zlepšuje náladu, podporuje regeneraci po porodu a přispívá ke stabilizaci střevní činnosti. (Čapek, 2019; Kášová, 2019; Mrázková a Koudelková, 2019)

Důležitou součástí prevence recidivy hemoroidů je správná technika vyprazdňování. Žena by neměla zdržovat stolici a měla by vyhledávat defekaci při přirozeném nucení. Nadměrné tlačení nebo dlouhé sezení na toaletě způsobuje zvýšení žilního tlaku v oblasti rekta. Doporučuje se vytvořit si pravidelný defekační režim, ideálně po ránu po snídani, kdy je přirozeně zvýšena střevní peristaltika. Pokud má žena potíže se zácpou, lze krátkodobě využít jemná osmotická projímadla, avšak klíčová je úprava jídelníčku a pitného režimu, nikoli trvalé užívání projímadel. (ASCRS, 2023; Holečková, 2014)

Dlouhodobá prevence vyžaduje i správnou intimní péči. Kůže v perianální oblasti by měla zůstat čistá, suchá a bez podráždění. Po každé stolici je vhodné omytí vlažnou vodou, bez použití parfemovaných mýdel či dezinfekčních přípravků. Místo klasického toaletního papíru lze občas použít jemně vlhčené ubrousky bez alkoholu, které sníží mechanické dráždění. V období po porodu, kdy dochází k hojení porodních poranění, je nutné dbát na šetrné osušování a vyvarovat se dráždivých látek v hygienických přípravcích. Prevence recidivy spočívá i v omezení dlouhého sezení a dodržování správného držení těla, které zlepšuje krevní oběh v oblasti malé pánve. (Kášová, 2019; Šváb, 2020)

1.6 Úloha porodní asistentky v péči o ženy po porodu s hemoroidy

Porodní asistentka hraje klíčovou roli v poskytování komplexní ošetrovatelské péče ženám po porodu, a to nejen v oblasti fyzické regenerace, ale také psychické a sociální pohody. V období šestinedělí je její úloha nezastupitelná, neboť zajišťuje podporu při adaptaci ženy na mateřství a pomáhá zvládat obtíže spojené s poporodními změnami.

Při péči o ženy s hemoroidy je nezbytné, aby porodní asistentka dokázala včas rozpoznat projevy onemocnění, nabídnout vhodná úlevová opatření, poskytnout edukaci a motivovat ženu k prevenci recidivy. Důležitá je rovněž empatie, citlivý přístup a schopnost otevřené komunikace, které přispívají ke zvýšení důvěry a celkové spokojenosti ženy s poskytovanou péčí.

1.6.1 Ošetrovatelský proces a jeho fáze

Ošetrovatelský proces představuje systematický a individuálně zaměřený způsob poskytování péče, který umožňuje porodní asistentce plánovat a realizovat intervenci na základě potřeb konkrétní ženy. Jeho cílem je podpora zdraví, zmírnění obtíží a prevence komplikací. V péči o ženu po porodu s hemoroidy má ošetrovatelský proces zásadní význam, neboť umožňuje komplexně posoudit fyzické, psychické i sociální aspekty stavu ženy. (Jarošová, 2018; Kozierová et al., 2016)

Tradičně se rozlišuje pět fází ošetrovatelského procesu: zjišťování potřeb, stanovení diagnóz, plánování, realizace a hodnocení péče. Každá z těchto fází má svůj význam a společně tvoří ucelený rámec pro poskytování kontinuální a cílené péče. (Jarošová, 2018; Kozierová et al., 2016)

V první fázi, která je zaměřena na zjišťování potřeb, porodní asistentka komplexně hodnotí zdravotní stav ženy prostřednictvím rozhovoru, pozorování a fyzikálního vyšetření. Zjišťuje, zda žena pociťuje bolest, diskomfort při sezení či defekaci, přítomnost otoku nebo krvácení, a zároveň sleduje, jak tyto potíže ovlivňují běžné denní činnosti a péči o novorozence. Posuzuje také střevní funkce, výživové návyky, hygienické zvyklosti a úroveň informovanosti o prevenci hemoroidů. Přístup porodní asistentky je založen na bio-psycho-sociálním modelu péče, který respektuje individualitu každé ženy. (Jarošová, 2018; Kášová, 2019)

Na základě získaných informací porodní asistentka stanovuje ošetrovatelské diagnózy, které odrážejí aktuální nebo potenciální problémy ženy. Typickými diagnózami mohou být například akutní bolest spojená s defekací, porucha komfortu při sezení, riziko infekce v perianální oblasti, nedostatečné znalosti o prevenci hemoroidů nebo úzkost vyvolaná poporodním diskomfortem. Správné stanovení diagnóz je základem pro cílené plánování péče a volbu vhodných intervencí. (Bulechek et al., 2021)

V další fázi dochází k plánování péče, při němž porodní asistentka spolu se ženou stanovuje cíle péče a očekávané výsledky. Cíle by měly být konkrétní, realistické a měřitelné, přičemž se zaměřují zejména na úlevu od symptomů a zlepšení kvality života. Mezi nejčastější cíle patří zmírnění bolesti, zvládnutí základní hygieny bez diskomfortu a porozumění zásadám prevence. Součástí plánování je rovněž určení priorit, které kladou důraz na úlevu od bolesti a prevenci komplikací, následně pak na edukaci a podporu samostatnosti ženy. (Kozierová et al., 2016)

Realizace ošetrovatelských intervencí zahrnuje konkrétní opatření, která porodní asistentka provádí v rámci péče o ženu. Patří sem zajištění úlevové polohy při kojení a odpočinku,

doporučení šetrné hygieny a vhodných prostředků, sledování hojení porodního poranění a výskytu zánětu, edukace o výživě a pitném režimu či psychická podpora při projevech studu nebo obav. Pokud se potíže zhoršují nebo přetrvávají, porodní asistentka zajišťuje spolupráci s lékařem či specialistou na proktologii. (Hájková, 2019)

V závěrečné fázi ošetrovatelského procesu porodní asistentka hodnotí efektivitu poskytnuté péče a sleduje, zda bylo dosaženo stanovených cílů. Hodnotí ústup bolesti, snížení otoku, zlepšení komfortu ženy i její porozumění preventivním opatřením. Tento proces je kontinuální a cyklický, což umožňuje přizpůsobovat ošetrovatelskou péči aktuálním potřebám ženy a reagovat na případné změny jejího stavu. (Jarošová, 2018; Kášová, 2019)

Ošetrovatelský proces tak poskytuje porodní asistentce strukturovaný rámec, který umožňuje poskytovat péči odborně, cíleně a individuálně. Jeho aplikace u žen po porodu s hemoroidy vede ke zvýšení kvality poskytované péče, zlepšení komfortu a prevenci komplikací. Správné využití všech jeho fází přispívá k fyzickému i psychickému zotavení ženy a podporuje její jistotu v péči o vlastní zdraví i o novorozence. (Jarošová, 2018; Kozierová et al., 2016)

1.6.2 Edukace a podpora žen po porodu

Edukace představuje nedílnou součást ošetrovatelské péče porodní asistentky a je klíčovým prvkem v prevenci i zvládnutí obtíží spojených s hemoroidy po porodu. Správně vedená edukace pomáhá ženě porozumět příčinám jejích obtíží, osvojit si vhodné návyky a aktivně se podílet na péči o vlastní zdraví. Porodní asistentka zde vystupuje nejen jako odborník, ale i jako průvodce a podpora v období, které je pro ženu fyzicky i psychicky náročné. (Jarošová, 2018; Kášová, 2019)

V edukaci je důležité vycházet z individuálních potřeb ženy, její úrovně znalostí, zkušeností i psychické kondice. Edukační proces by měl být veden citlivě, srozumitelně a přiměřeně situaci ženy po porodu. Porodní asistentka poskytuje informace nejen o samotném onemocnění, ale také o správné hygieně, vhodné stravě, pitném režimu, pohybové aktivitě a prevenci zácpy. Základem je vysvětlit, že hemoroidy jsou běžným, avšak řešitelným problémem, který není důvodem ke studu nebo obavám. (Holečková, 2014)

Významnou součástí edukace je podpora správných režimových opatření. Žena by měla být informována o vhodné stravě s dostatečným obsahem vlákniny, o pitném režimu a pravidelném vyprazdňování bez nadměrného tlaku. Porodní asistentka může doporučit drobné změny denního režimu, které přispívají k úlevě a prevenci recidivy, například vyhýbání se dlouhodobému sezení, volbu měkkého sedacího podkladu nebo časté krátké procházky. Důležité je zdůraznit, že tato opatření nejsou pouze léčebná, ale slouží k dlouhodobému udržení zdraví a komfortu. (Gajdoš, 2021)

V oblasti osobní hygieny je třeba ženě vysvětlit zásady šetrné péče o anální oblast. Doporučuje se omývání vlažnou vodou po každé stolici, používání neparfemovaných přípravků a jemné osušení pokožky. Porodní asistentka může rovněž informovat o možnosti krátkodobého použití volně dostupných přípravků určených k ošetření podrážděné pokožky, které jsou vhodné i při kojení. Správná edukace pomáhá ženě předejít zbytečným chybám, například používání agresivních hygienických prostředků nebo nevhodných mastí bez konzultace s odborníkem. (Hájková, 2019)

Součástí edukační činnosti je také psychická podpora a motivace ženy. Hemoroidy mohou vést k diskomfortu, únavě i pocitům studu, které mohou negativně ovlivnit adaptaci na mateřství. Porodní asistentka má proto dbát na citlivý přístup, otevřenou komunikaci a vytvoření důvěrného prostředí, ve kterém se žena nebude obávat svěřit se se svými obtížemi. Aktivní naslouchání, pochopení a povzbuzení přispívají ke zmírnění úzkosti a podporují celkovou pohodu ženy. (Kášová, 2019; Mrázková a Koudelková, 2019)

Důležitou součástí edukace je také příprava ženy na samostatnou péči po propuštění z nemocnice. Porodní asistentka by měla zhodnotit, zda žena rozumí poskytnutým informacím, a ujistit se, že ví, kdy vyhledat odbornou pomoc. Může doporučit i odborné informační zdroje nebo brožury zaměřené na péči po porodu. Správně vedená edukace pomáhá ženám zvládat období šestinedělí s větší jistotou, podporuje jejich sebevědomí a přispívá ke kvalitnější adaptaci na mateřství. (Jarošová, 2018)

Edukace a podpora žen po porodu tak představují klíčovou součást práce porodní asistentky. Cíleným informováním, empatickou komunikací a podporou správných návyků může porodní asistentka výrazně přispět ke zmírnění obtíží, prevenci komplikací a celkovému zlepšení kvality života žen po porodu. (Jarošová, 2018; Kášová, 2019)

1.6.3 Komunikace, empatie a citlivý přístup porodní asistentky

Komunikace představuje základní nástroj v práci porodní asistentky a má zásadní vliv na kvalitu poskytované péče. U žen po porodu, které trpí hemoroidy, nabývá komunikace mimořádného významu, neboť se jedná o intimní problém, o němž ženy často hovoří s rozpaky a obavami. Otevřená, citlivá a profesionální komunikace je proto nezbytná pro vytvoření důvěry mezi porodní asistentkou a ženou, což následně umožňuje efektivní poskytování péče. (Jarošová, 2018; Kášová, 2019)

Empatie je klíčovou dovedností, která porodní asistentce umožňuje porozumět emocím, obavám a potřebám ženy. Empatický přístup pomáhá vytvořit atmosféru bezpečí a porozumění, ve které se žena může svěřit se svými potížemi bez pocitu studu či zahanbení. Porodní asistentka by měla být schopna vnímat nejen slovní, ale i neverbální projevy ženy – tón hlasu, výraz tváře či držení těla – a reagovat na ně s pochopením a respektem. Takový přístup umožňuje nejen přesnější posouzení stavu, ale i posílení psychické pohody ženy, která se často v období šestinedělí potýká s únavou, hormonálními výkyvy a zvýšenou citlivostí. (Havelka, 2020; Jarošová, 2018)

Citlivá komunikace zahrnuje také způsob, jakým porodní asistentka předává informace. Je důležité volit vhodná slova, vyhnout se hodnotícím či zlehčujícím poznámkám a poskytovat informace jasně, srozumitelně a přiměřeně situaci. U žen s hemoroidy je vhodné používat neutrální a odborné výrazy, které nezvyšují pocit studu. Důležitá je rovněž neverbální složka komunikace – udržování očního kontaktu, klidný tón hlasu a respektování osobního prostoru ženy. Takový přístup posiluje důvěru a vytváří pocit partnerského vztahu mezi ženou a porodní asistentkou. (Leininger, 2017)

Součástí empatické péče je i podpora psychické pohody ženy. Porodní asistentka by měla ženě umožnit vyjádřit své pocity, obavy a nejistoty, naslouchat bez přerušování a reagovat ujištěním, že její potíže jsou běžné a řešitelné. Pocit přijetí a pochopení má významný vliv na zvládnutí

bolesti a stresu. Empatická komunikace zároveň přispívá k posílení sebevědomí ženy, které může být v poporodním období narušené. Porodní asistentka zde zastává roli nejen odborníka, ale i podpůrné osoby, která ženě pomáhá zvládnout citlivé a zranitelné období života. (Mrázková a Koudelková, 2019)

Citlivý přístup je rovněž nezbytný při praktických ošetrovatelských úkonech, které se dotýkají intimních oblastí těla. Porodní asistentka by měla vždy předem vysvětlit postup, získat souhlas ženy a zachovat maximální míru diskrétnosti. Tím prokazuje respekt k osobní integritě pacientky a posiluje důvěru, která je základem kvalitní ošetrovatelské péče. (Jarošová, 2018)

Efektivní komunikace, empatie a respekt k individualitě každé ženy jsou nezbytné pro vytvoření partnerského vztahu mezi porodní asistentkou a ženou. Díky těmto dovednostem může porodní asistentka nejen zlepšit kvalitu poskytované péče, ale také pozitivně ovlivnit celkový prožitek šestinedělí a adaptaci na mateřskou roli. Empatická a profesionální komunikace je proto jedním z nejdůležitějších nástrojů v péči o ženy po porodu s hemoroidy. (Havelka, 2020; Jarošová, 2018; Kášová, 2019)

1.6.4 Multidisciplinární spolupráce v péči o ženy po porodu

Kvalitní péče o ženy po porodu s hemoroidy vyžaduje spolupráci více odborníků. Porodní asistentka sice představuje klíčovou osobu v přímém kontaktu s ženou, ale efektivní a komplexní péče je výsledkem koordinace celého multidisciplinárního týmu. Společným cílem všech zúčastněných je zajištění fyzického, psychického i sociálního komfortu ženy a podpora jejího zotavení. (Jarošová, 2018)

Součástí tohoto týmu je především gynekolog nebo porodník, který sleduje celkový poporodní stav ženy, kontroluje hojení porodních poranění a v případě potřeby indikuje léčbu. Dále může být zapojen praktický lékař či proktolog, kteří se zaměřují na hodnocení závažnosti hemoroidů, volbu konzervativní či chirurgické léčby a dlouhodobé sledování pacientky. (Kášová, 2019; Šváb, 2020)

Fyzioterapeut může pomoci se správným posilováním pánevního dna, zlepšením cirkulace krve a prevencí zácpy. Jeho intervence přispívají nejen k úlevě od symptomů hemoroidů, ale i k celkové regeneraci po porodu. V případě přetrvávajících potíží nebo psychické zátěže se do péče může zapojit také psycholog, který pomáhá ženě vyrovnat se s úzkostí, studem či nepohodlím spojeným s onemocněním. (Havelka, 2020; Mrázková a Koudelková, 2019)

Porodní asistentka má v rámci multidisciplinární spolupráce nezastupitelnou roli koordinátorky, která propojuje informace mezi jednotlivými odborníky a ženou. Díky svému bezprostřednímu kontaktu s pacientkou dokáže včas rozpoznat změny jejího stavu, upozornit na možné komplikace a iniciovat další odborné vyšetření. Tím přispívá k prevenci závažnějších zdravotních problémů a zároveň podporuje kontinuitu péče. (Kášová, 2019)

Efektivní komunikace mezi členy týmu, vzájemný respekt a sdílení informací jsou základními předpoklady úspěšné spolupráce. Multidisciplinární přístup tak umožňuje poskytovat péči komplexně, v souladu s principy moderního ošetrovatelství a porodní asistence, a výrazně přispívá ke zlepšení kvality života žen po porodu. (Jarošová, 2018; Koziarová et al., 2016)

2 Výzkumná část

Výzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na problematiku hemoroidů u žen po porodu. Cílem je zjistit, jaké obtíže ženy v souvislosti s tímto onemocněním nejčastěji pociťují, jaké mají zkušenosti s léčbou a jak hodnotí přístup zdravotníků. Důležitou oblastí je také úroveň informovanosti žen o možnostech prevence a péče v období těhotenství a šestinedělí.

Pozornost je věnována zejména formám doporučené léčby, účinnosti jednotlivých postupů, zkušenostem žen se zdravotníky a jejich přístupu k řešení tohoto citlivého problému. Dále je zkoumáno, zda byly ženy o hemoroidech dostatečně informovány již během těhotenství a jakou formu edukace by v budoucnu nejvíce uvítaly.

Pro získání potřebných informací bylo využito dotazníkové šetření, které umožnilo oslovit ženy se zkušeností s hemoroidy po porodu. Otázky byly zaměřeny na výskyt a intenzitu obtíží, způsob léčby, spokojenost s poskytovanými informacemi a na potřeby žen v oblasti edukace a podpory ze strany porodních asistentek.

Výsledky výzkumu poskytnou přehled o reálných zkušenostech žen po porodu a mohou přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče a edukace poskytované porodními asistentkami. Získané poznatky mohou být využity k návrhu vhodnějších forem podpory a prevence hemoroidů v období šestinedělí.

2.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavní cíl:

- Zjistit, jaké obtíže spojené s hemoroidy ženy po porodu nejčastěji pociťují, jaké mají zkušenosti s jejich léčbou a jak hodnotí poskytovanou ošetrovatelskou péči a informovanost ze strany zdravotníků.

Výzkumné otázky:

- Jaké obtíže spojené s hemoroidy ženy po porodu nejčastěji uvádějí a jakým způsobem je řeší?
- Jaké formy léčby hemoroidů byly ženám doporučeny a jak hodnotí jejich účinnost?
- Jaká je úroveň informovanosti žen o prevenci a léčbě hemoroidů v těhotenství a po porodu?
- Jak ženy hodnotí přístup a edukaci ze strany porodních asistentek a dalších zdravotníků?

2.2 Metodika výzkumu

Metodika výzkumné části bakalářské práce byla založena na kvantitativním přístupu, jehož cílem bylo získat ucelený přehled o zkušenostech žen s hemoroidy po porodu a o úrovni poskytované ošetrovatelské péče. Jako nástroj sběru dat byl zvolen dotazník vlastní konstrukce, který umožnil oslovit větší počet respondentek a získat srovnatelná data ke stanoveným výzkumným otázkám.

Dotazník obsahoval celkem 18 otázek zaměřených na výskyt obtíží, jejich intenzitu, formy využití léčby, informovanost žen a hodnocení přístupu zdravotníků. Součástí byly také základní

identifikační otázky týkající se věku, počtu porodů a formy posledního porodu. Otázky byly převážně uzavřeného typu s možností výběru jedné či více odpovědí.

Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě prostřednictvím platformy Google Forms a současně byl distribuován i v tištěné formě. Získaná data byla následně zpracována pomocí programů MS Excel a Google Forms, které umožnily jejich přehledné vyhodnocení. Vzor použitého dotazníku je uveden v příloze bakalářské práce.

2.3 Charakteristika vzorku respondentek a výzkumného prostředí

Výzkumný soubor tvořily ženy po porodu, které měly osobní zkušenost s hemoroidy v poporodním období. V dotazníku byl zjišťován jejich aktuální věk a základní údaje související s porodem, aby bylo možné zachytit reálné spektrum rodiček bez předem stanoveného věkového omezení. Do výzkumu byly zahrnuty ženy po vaginálním i operačním porodu s různou dobou od porodu.

Sběr dat probíhal kombinovanou formou. Tištěná verze dotazníku byla distribuována na oddělení šestinedělí Nemocnice Břeclav, kde byly osloveny ženy v průběhu hospitalizace. Elektronická forma dotazníku byla šířena mezi ženami po porodu prostřednictvím webového portálu emimino.cz a dále mezi ženami z mého okolí formou online sdílení.

Takto zvolený způsob výběru respondentek umožnil oslovit ženy jak přímo v prostředí zdravotnického zařízení, tak i ženy nacházející se již v domácím prostředí po propuštění z porodnice. Výzkumný soubor tak zahrnuje respondenty s různými zkušenostmi a potřebami v oblasti péče o hemoroidy po porodu.

2.4 Průběh výzkumu

Sběr dat probíhal v období od 1. 11. 2025 do 31. 1. 2026 kombinovanou formou. Elektronická verze dotazníku byla šířena mezi ženami po porodu prostřednictvím online prostředí a sdílením odkazu. Tištěná forma dotazníku byla distribuována přímo na oddělení šestinedělí Nemocnice Břeclav, kde byly osloveny ženy v průběhu jejich hospitalizace. Respondentky byly před vyplněním dotazníku seznámeny s účelem výzkumu a s tím, že účast je zcela dobrovolná a dotazník je možné kdykoli odmítnout.

V průběhu výzkumu byla zajištěna anonymita respondentek. Dotazníky neobsahovaly žádné identifikační údaje a získaná data byla zpracována pouze souhrnně, bez možnosti zpětné identifikace konkrétních osob. Přístup k datům měla pouze má osoba a informace byly využity výhradně pro účely bakalářské práce.

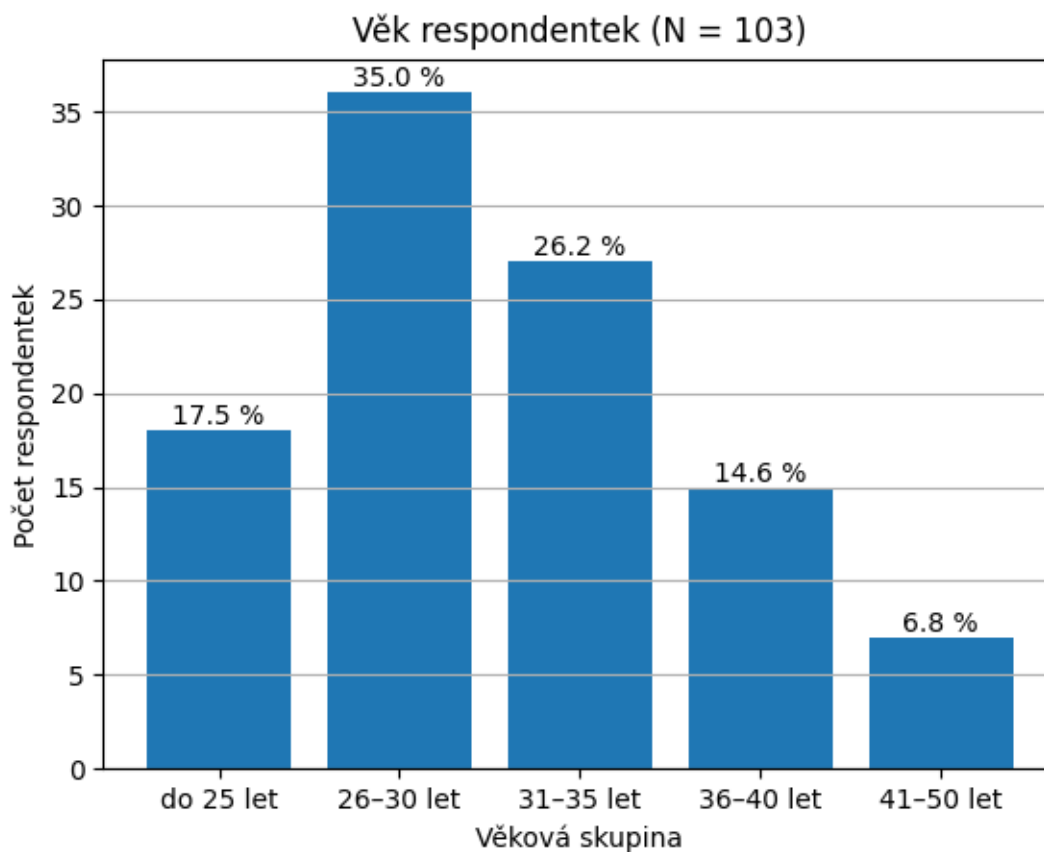
2.5 Zpracování získaných dat

Celkem bylo získáno 103 vyplněných dotazníků. Z toho 73 odpovědí pocházelo z elektronické formy dotazníku a 30 dotazníků bylo vyplněno v tištěné podobě na oddělení šestinedělí Nemocnice Břeclav.

2.6 Výsledky výzkumného šetření

Výsledky výzkumu jsou zpracovány do grafické podoby a vyjádřeny prostřednictvím relativních četností v procentech. Data jsou doplněna stručnou interpretací, která popisuje hlavní tendence zjištěné u jednotlivých otázek dotazníku.

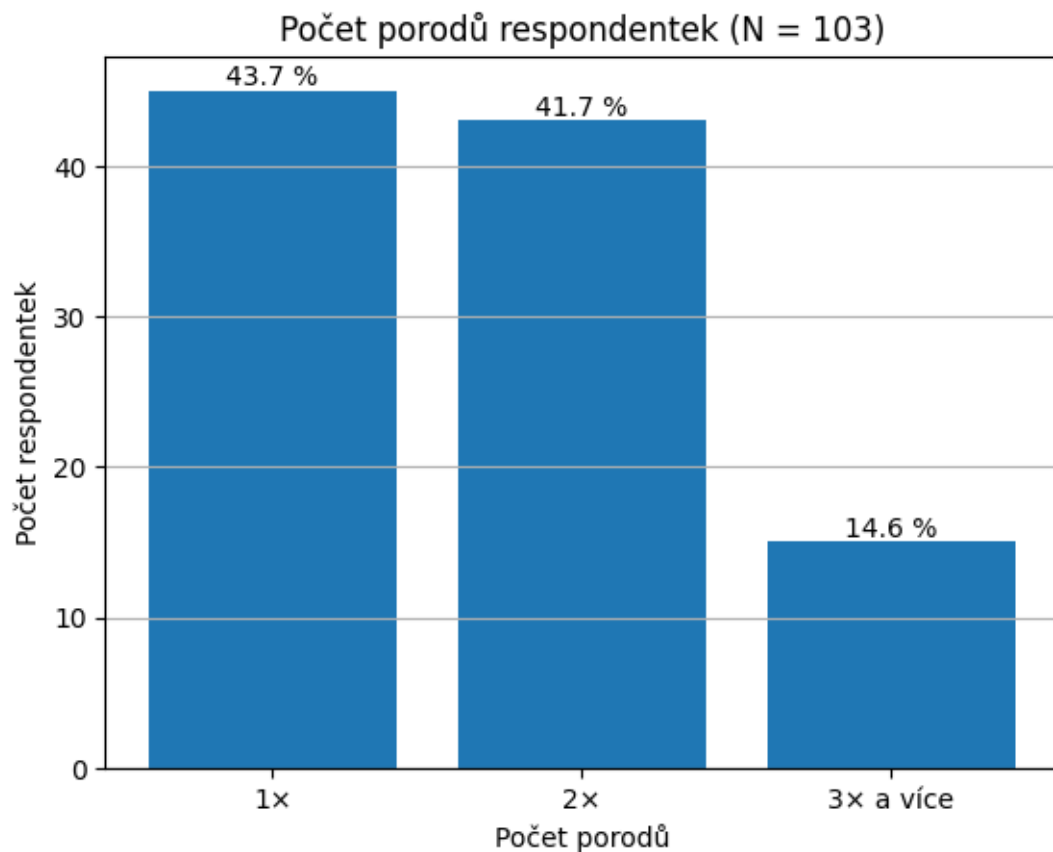
Otázka č. 1: Věk?



Graf 1: Věk respondentek

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentek bylo nejvíce žen ve věku 26–30 let bylo 36 (35,0 %). Ve věku 31–35 let bylo 27 (26,2 %) žen a do 25 let 18 (17,5 %) žen. Ve věkové skupině 36–40 let se nacházelo 15 (14,6 %) respondentek a ve věku 41–50 let 7 (6,8 %) žen.

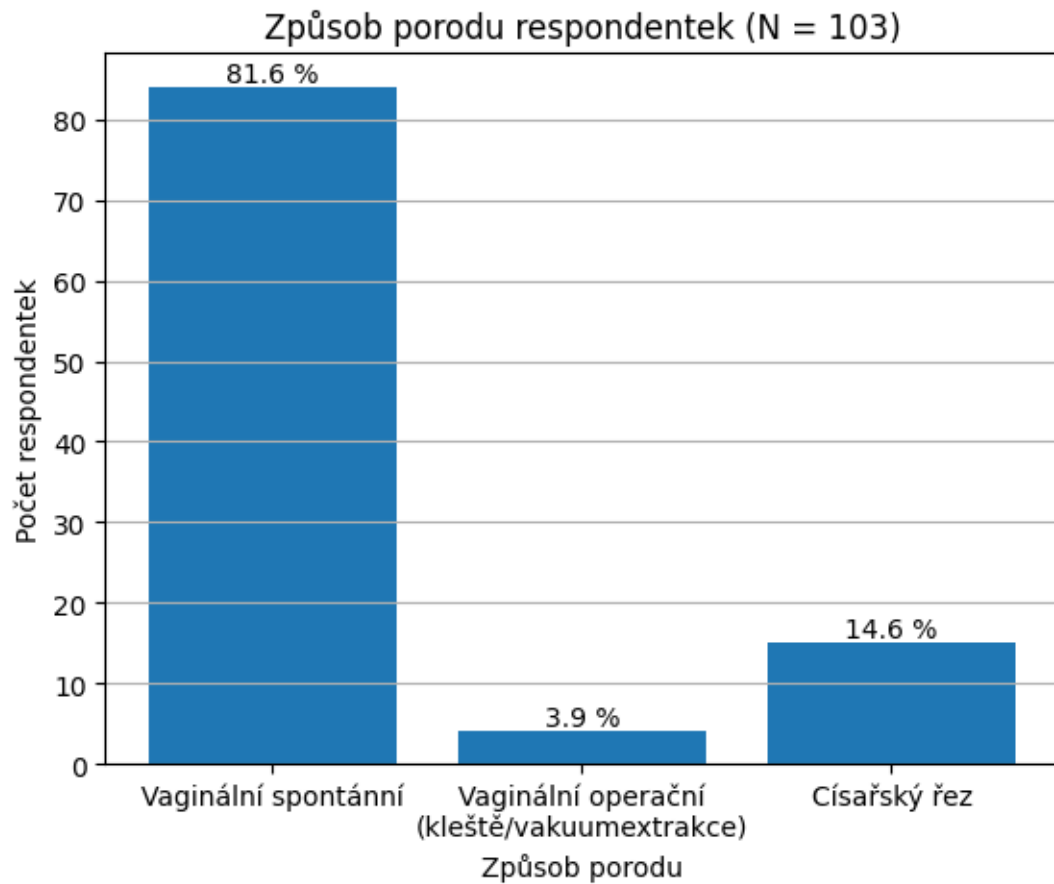
Otázka č. 2: Kolikrát jste rodila?



Graf 2: Počet porodů respondentek

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentek uvedlo 45 žen (43,7 %), že rodily jednou. Dvakrát rodilo 43 žen (41,7 %). Nejmenší skupinu tvořily ženy, které rodily třikrát a více, a to 15 respondentek (14,6 %).

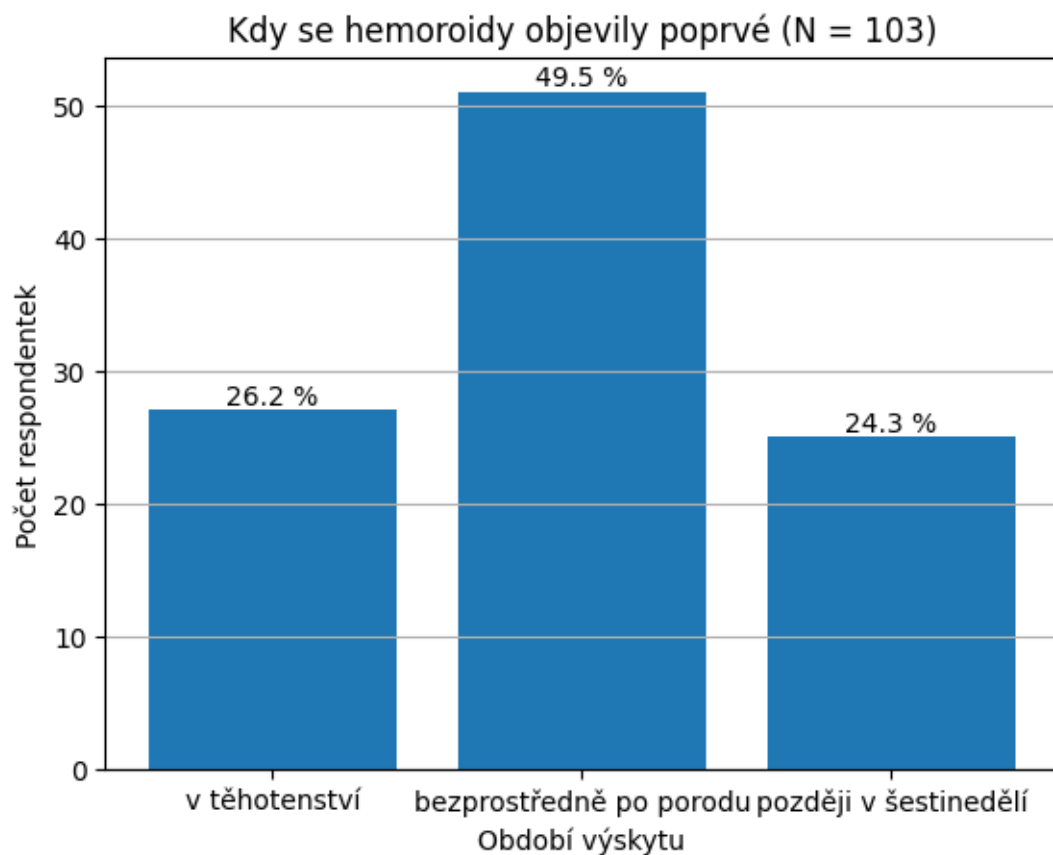
Otázka č. 3: Forma posledního porodu?



Graf 3: Způsob porodu respondentek

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentek uvedlo 84 žen (81,6 %), že porod proběhl vaginálně spontánně. Císařským řezem porodilo 15 žen (14,6 %). Nejmenší skupinu tvořily respondentky po vaginálním operačním porodu (kleště/vakuumextrakce), a to 4 ženy (3,9 %).

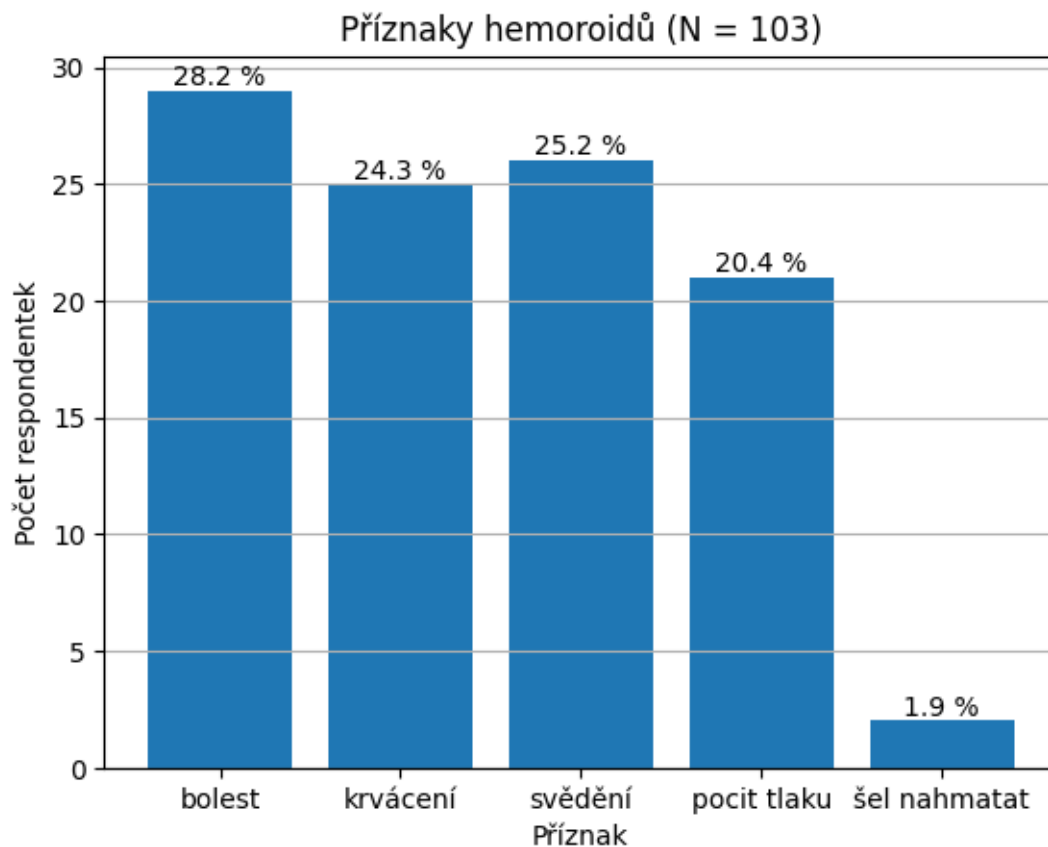
Otázka č. 4: Kdy se u vás objevily hemoroidy poprvé?



Graf 4: Kdy se hemoroidy objevily poprvé

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentek uvedlo 51 žen (49,5 %), že se hemoroidy objevily bezprostředně po porodu. V průběhu těhotenství zaznamenalo první výskyt 27 žen (26,2 %) a u 25 žen (24,3 %) se obtíže objevily později v období šestinedělí.

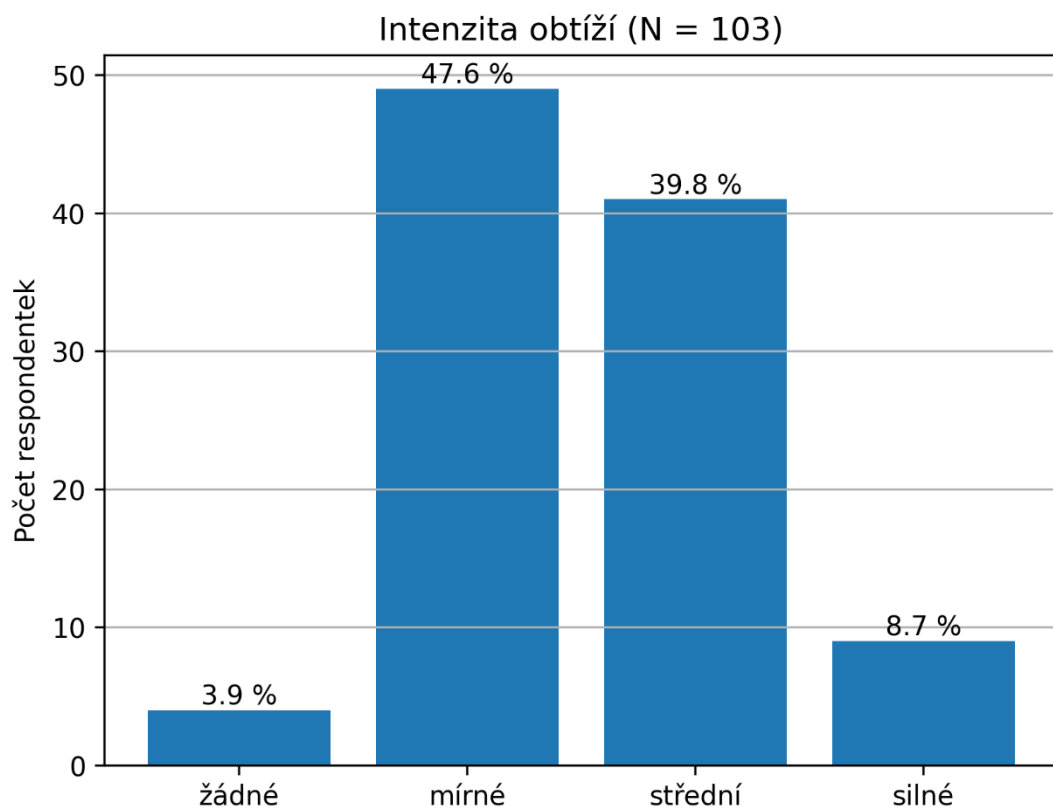
Otázka č. 5: Jaké příznaky jste zaznamenala?



Graf 5: Příznaky hemoroidů

Z celkového počtu 103 respondentek uvedlo bolest 29 žen (28,2 %). Svědění zaznamenalo 26 žen (25,2 %) a krvácení 25 žen (24,3 %). Pocit tlaku v oblasti konečníku uvedlo 21 respondentek (20,4 %). Pouze 2 ženy (1,9 %) uvedly, že si hemoroidální uzel mohly nahmatat. Respondentky mohly označit více odpovědí současně.

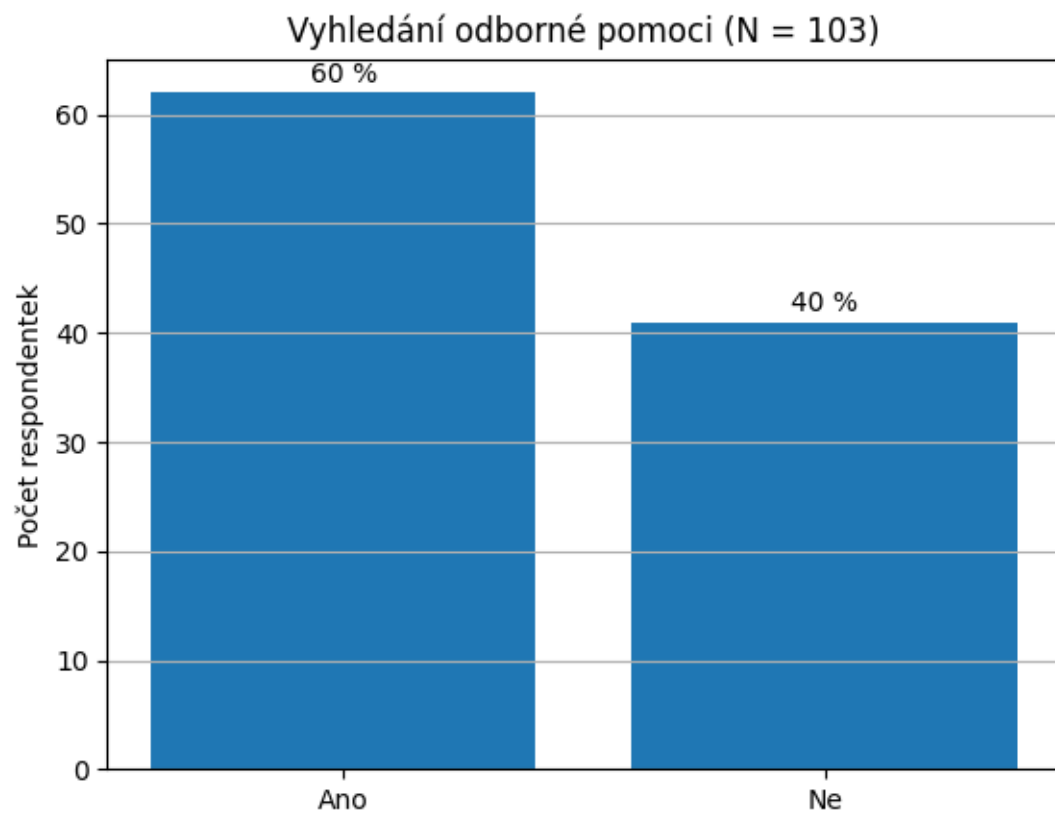
Otázka č. 6: Jak byste celkově hodnotila intenzitu obtíží?



Graf 6: Intenzita obtíží

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentek uvedlo 49 žen (47,6 %) mírné obtíže, 41 žen (39,8 %) obtíže střední intenzity a 9 žen (8,7 %) silné obtíže. Pouze 4 respondentky (3,9 %) uvedly, že žádné obtíže nepociťovaly.

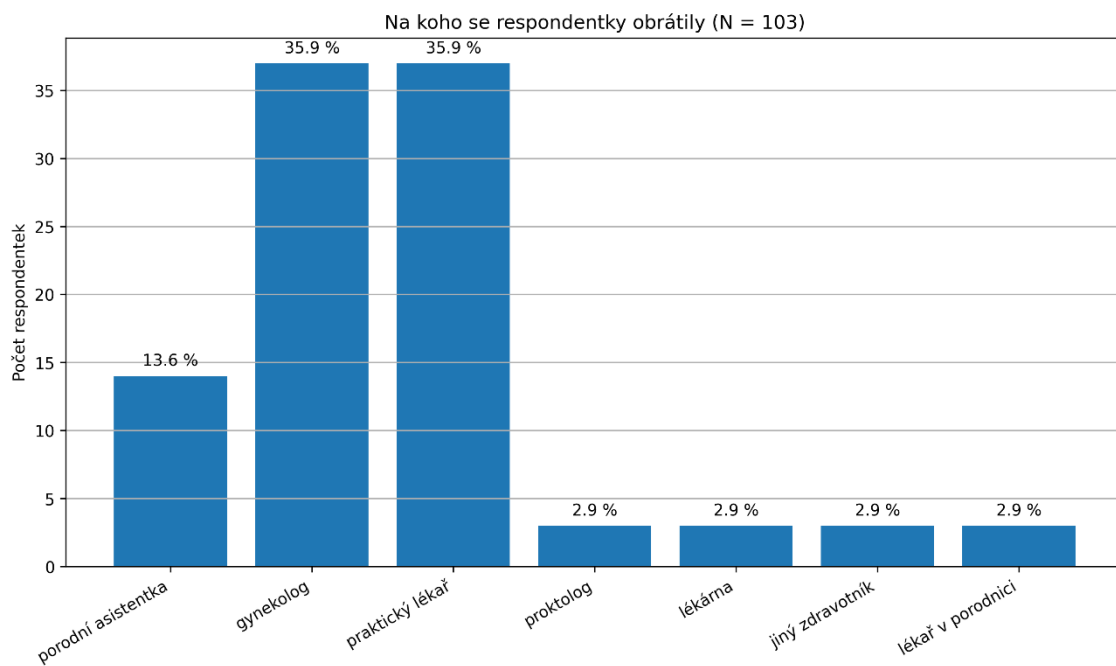
Otázka č. 7: Vyhledala jste kvůli potížím odbornou pomoc?



Graf 7: Vyhledání odborné pomoci

Z celkového počtu 103 respondentek uvedlo 62 žen (60 %), že kvůli obtížím vyhledaly odbornou pomoc. Naopak 41 žen (40 %) odbornou pomoc nevyhledalo.

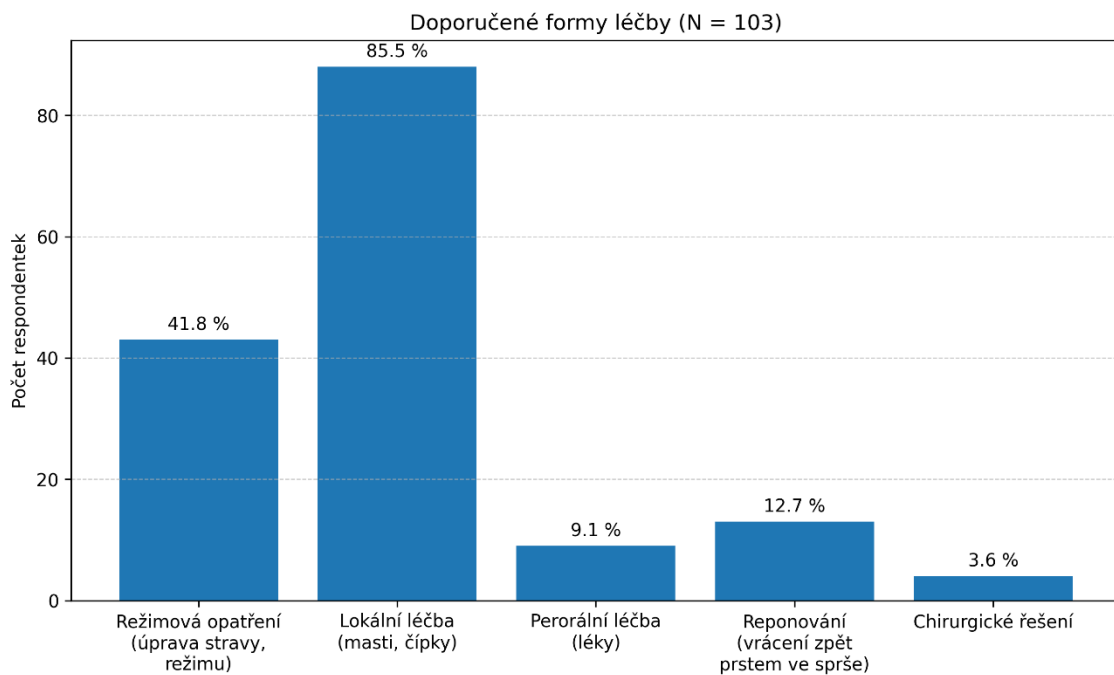
Otázka č. 8: Pokud ano, na koho jste se obrátila?



Graf 8: Na koho se respondentky obrátily

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentek se nejčastěji obrátily na gynekologa a praktického lékaře, shodně 37 žen (35,9 %). Porodní asistentku kontaktovalo 14 respondentek (13,6 %). Na proktologa, lékárnu, lékaře již v porodnici a jiné zdravotnické pracovníky se obrátilo vždy 3 respondentky (2,9 %).

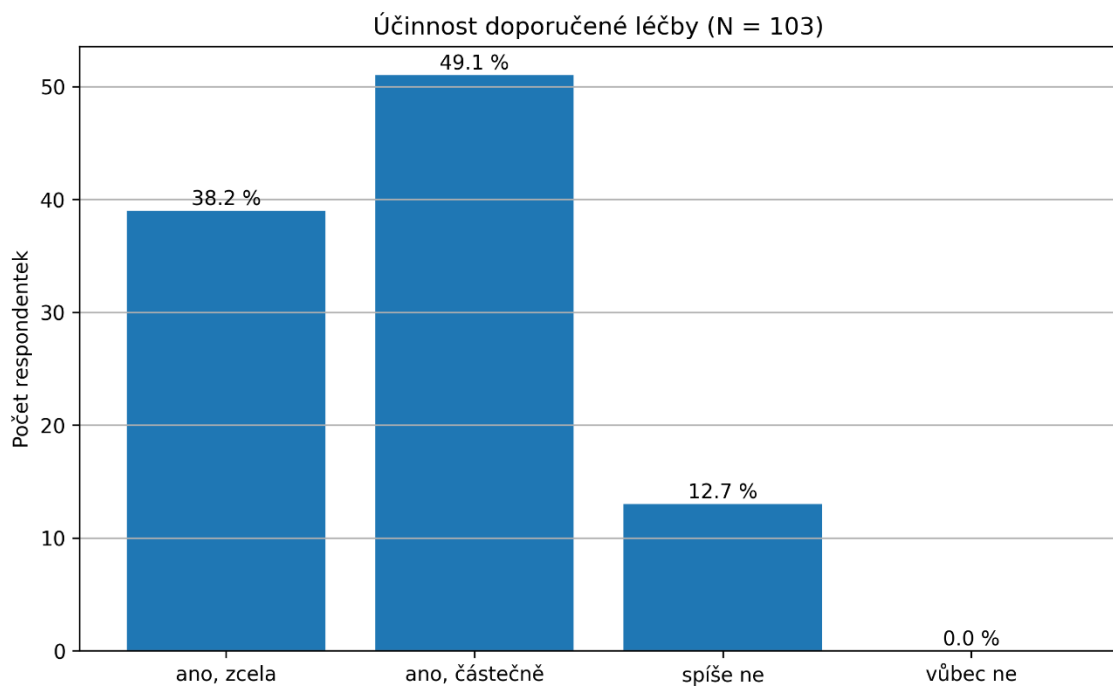
Otázka č. 9: Jaké formy léčby Vám byly doporučeny?



Graf 9: Doporučené formy léčby

Nejčastěji byla respondentkám doporučena lokální léčba (masti, čípky), a to u 86 žen (85,5 %). Režimová opatření, jako je úprava stravy a režimu, byla doporučena 43 respondentkám (41,8 %). Reponování hemoroidů bylo doporučeno 13 ženám (12,7 %) a perorální léčba 9 ženám (9,1 %). Chirurgické řešení bylo doporučeno pouze 4 respondentkám (3,6 %).

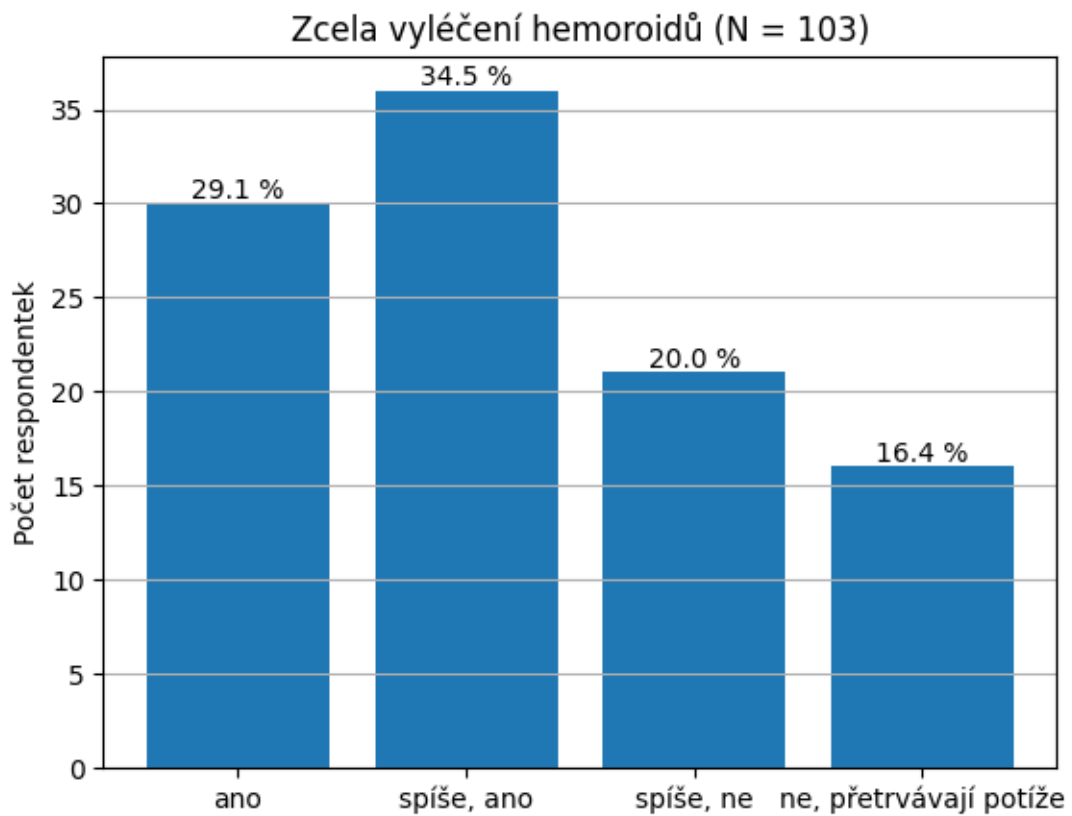
Otázka č. 10: Pomohla doporučená léčba?



Graf 10: Účinnost doporučené léčby

Z celkového počtu 103 respondentek uvedlo 39 (38,2 %), že doporučená léčba pomohla zcela. Částečné zlepšení obtíží zaznamenalo 51 respondentek (49,5 %). Odpověď „spíše ne“ uvedlo 13 žen (12,6 %) a žádná respondentka nevedla, že by léčba nepomohla vůbec. Výsledky tedy ukazují, že u většiny žen měla doporučená léčba alespoň částečný pozitivní efekt.

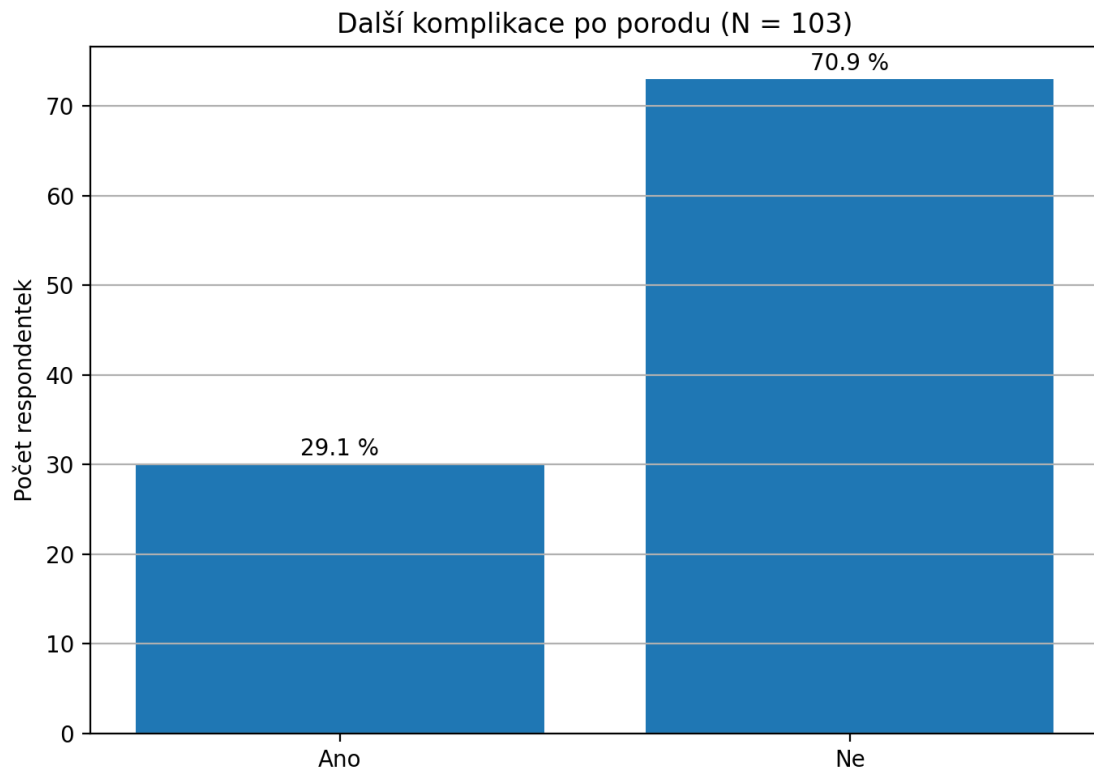
Otázka č. 11: Podařilo se Vám hemoroidy zcela vyléčit?



Graf 11: Zcela vyléčení hemoroidů

Z celkového počtu 103 respondentek uvedlo 36 žen (34,5 %), že se jejich hemoroidy spíše vyléčily. Úplné vyléčení potvrdilo 30 respondentek (29,1 %). Naopak 21 žen (20,0 %) uvedlo, že se potíže spíše nevléčily, a 16 respondentek (16,4 %) uvedlo, že potíže přetrvávají.

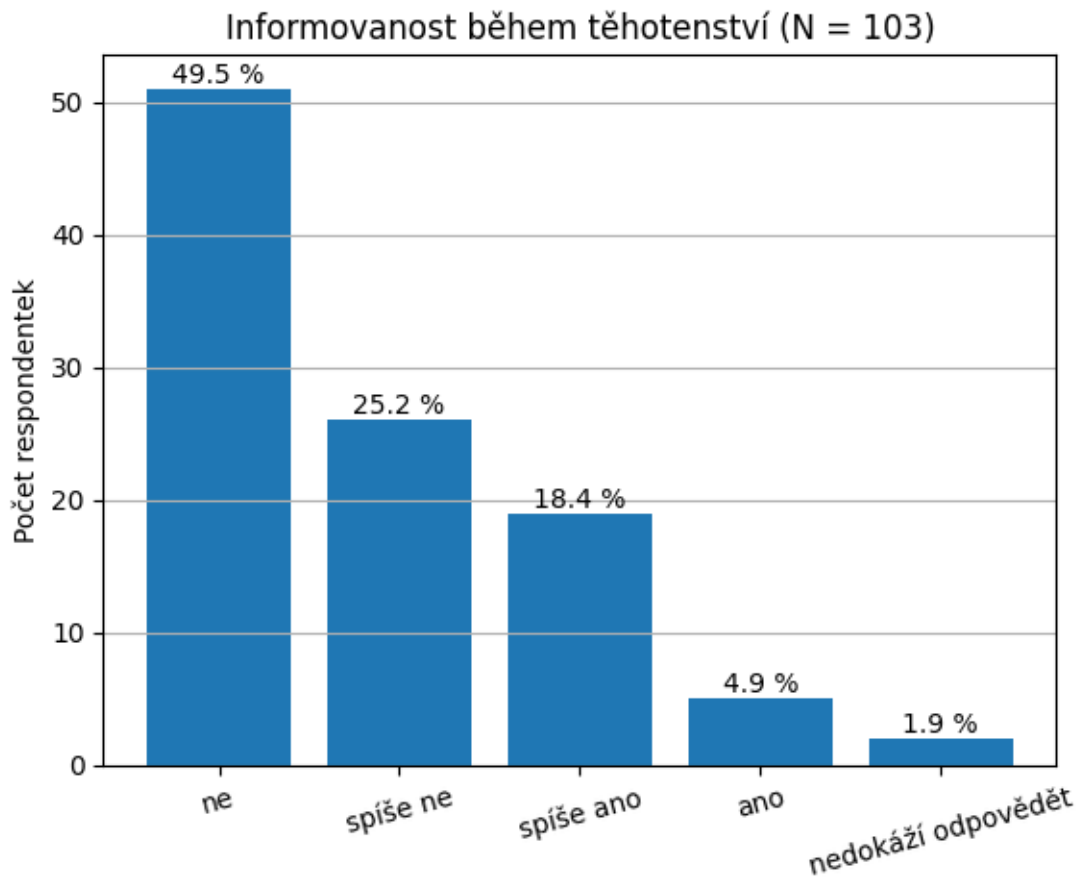
Otázka č. 12: Máte v současnosti další komplikace (např. opakované hemoroidy, prolaps konečníku)?



Graf 12: Další komplikace po porodu

Z celkového počtu 103 respondentek uvedlo 30 žen (29,1 %), že mají v současnosti další komplikace, například opakované hemoroidy či prolaps konečníku. Naopak 73 respondentek (70,9 %) žádné další komplikace neudává.

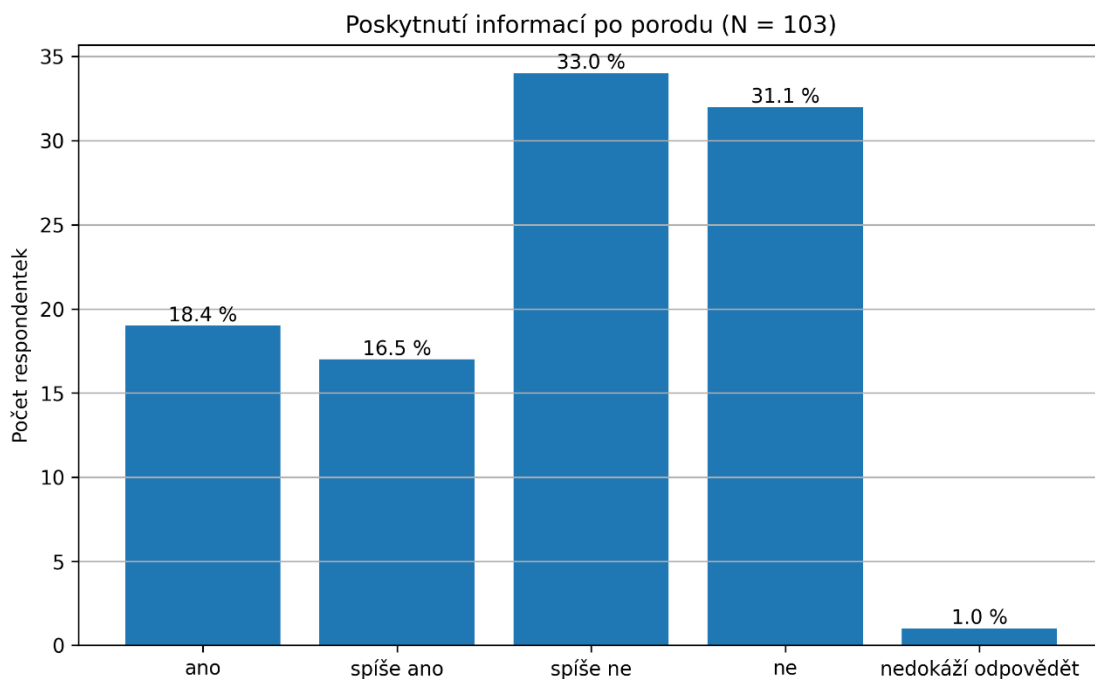
Otázka č. 13: Byla jste informována o hemoroidech a jejich prevenci během těhotenství?



Graf 13: Informovanost během těhotenství

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentek uvedlo 51 (49,5 %) žen, že nebyly o hemoroidech a jejich prevenci během těhotenství informovány. 26 (25,2 %) respondentek odpovědělo „spíše ne“ a 19 (18,4 %) žen uvedlo „spíše ano“. Pouze 5 (4,9 %) respondentek uvedlo, že informovány byly. 2 (1,9 %) ženy nedokázaly odpovědět.

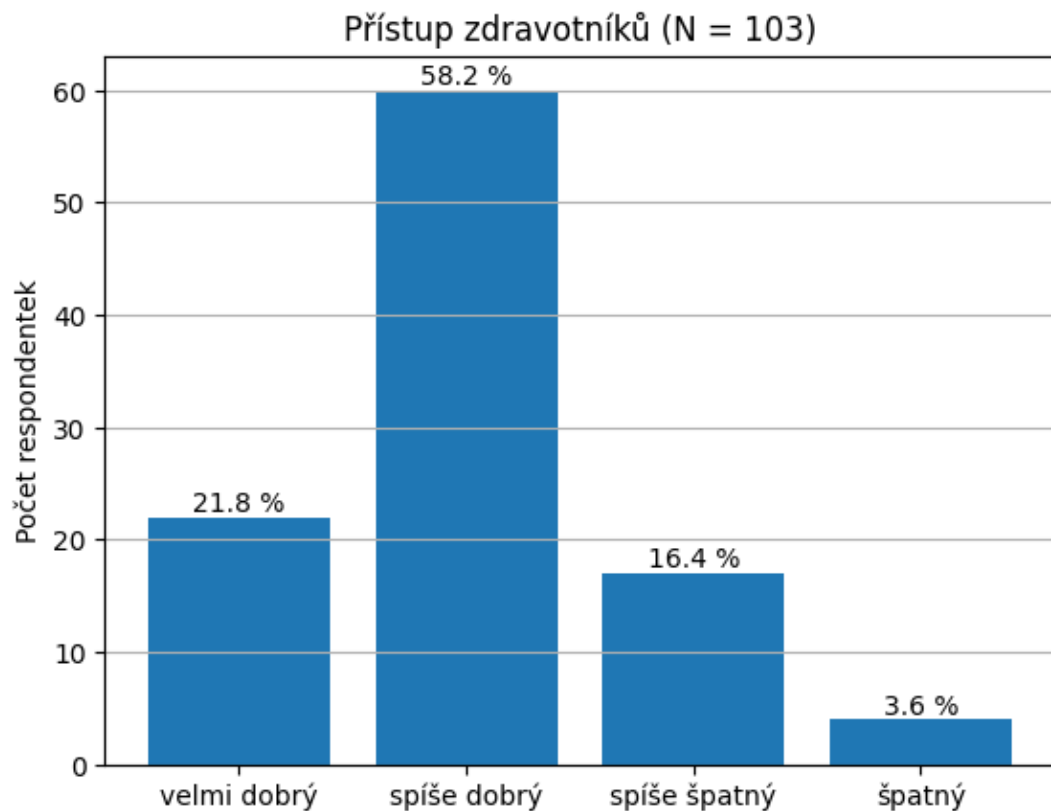
Otázka č. 14: Byly Vám poskytnuty dostatečné informace po porodu?



Graf 14: Poskytnutí informací po porodu

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentek uvedlo 19 (18,2 %), že jim byly po porodu poskytnuty dostatečné informace. Spíše dostatečné informace uvedlo 17 (16,4 %) žen. Naopak 34 (32,7 %) respondentek označilo informace za spíše nedostatečné a 32 (30,9 %) žen uvedlo, že informace byly nedostatečné. Jedna respondentka (1,0 %) nedokázala odpovědět.

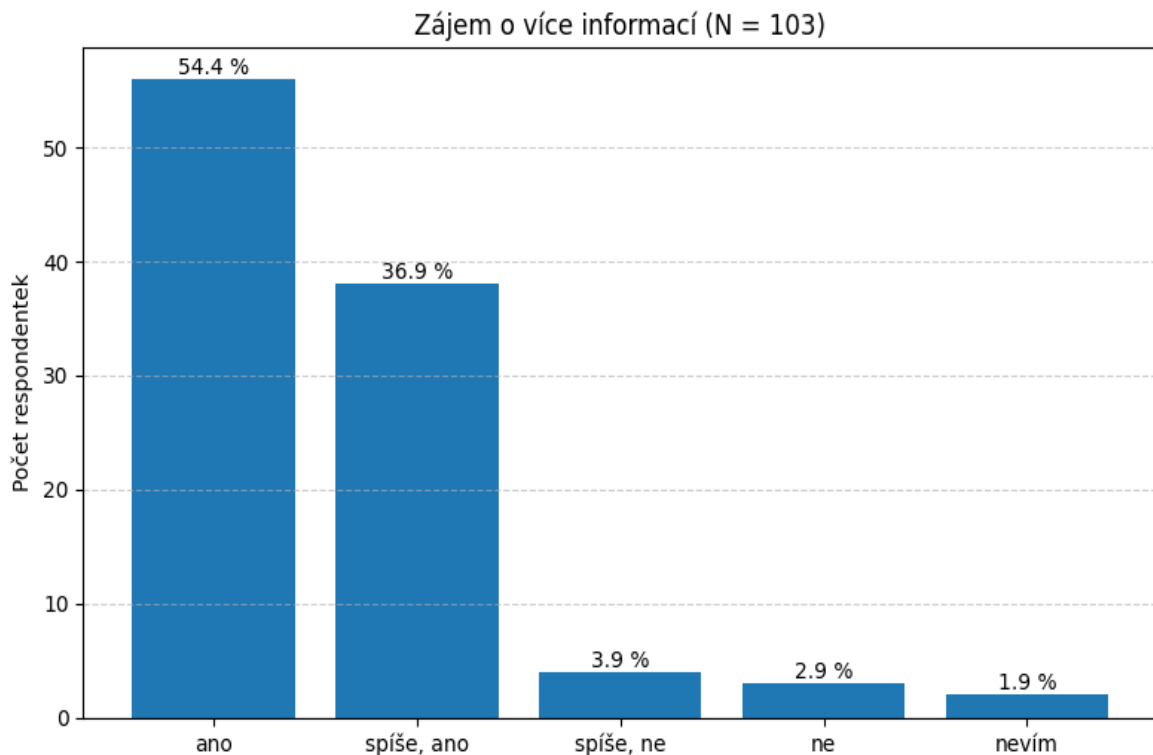
Otázka č. 15: Jak hodnotíte přístup zdravotníků při řešení tohoto problému?



Graf 15: Přístup zdravotníků

Z celkového počtu 103 respondentek hodnotilo přístup zdravotníků při řešení obtíží s hemoroidy jako spíše dobrý 60 respondentek (58,2 %). Velmi dobrý přístup uvedlo 22 respondentek (21,8 %). Jako spíše špatný jej hodnotilo 17 respondentek (16,4 %) a špatný přístup označily 4 respondentky (3,6 %).

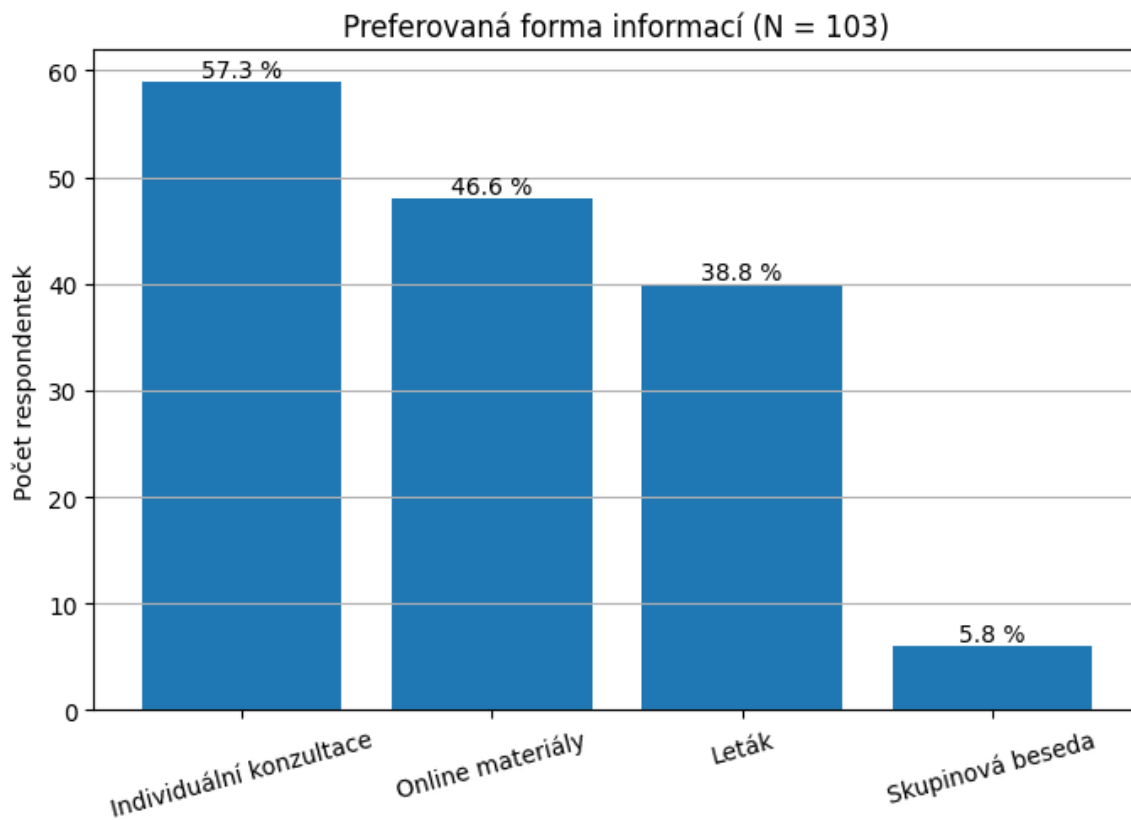
Otázka č. 16: Přála byste si více informací o možnostech prevence a léčby?



Graf 16: Zájem o více informací

Z celkového počtu 103 respondentek uvedlo 56 žen (54,5 %), že by si přály více informací o možnostech prevence a léčby hemoroidů. Možnost „spíše ano“ zvolilo 37 respondentek (36,4 %). Odpověď „spíše ne“ uvedly 3 respondentky (2,9 %) a „ne“ rovněž 3 respondentky (2,9 %). Variantu „nevím“ zvolily 4 respondentky (3,9 %).

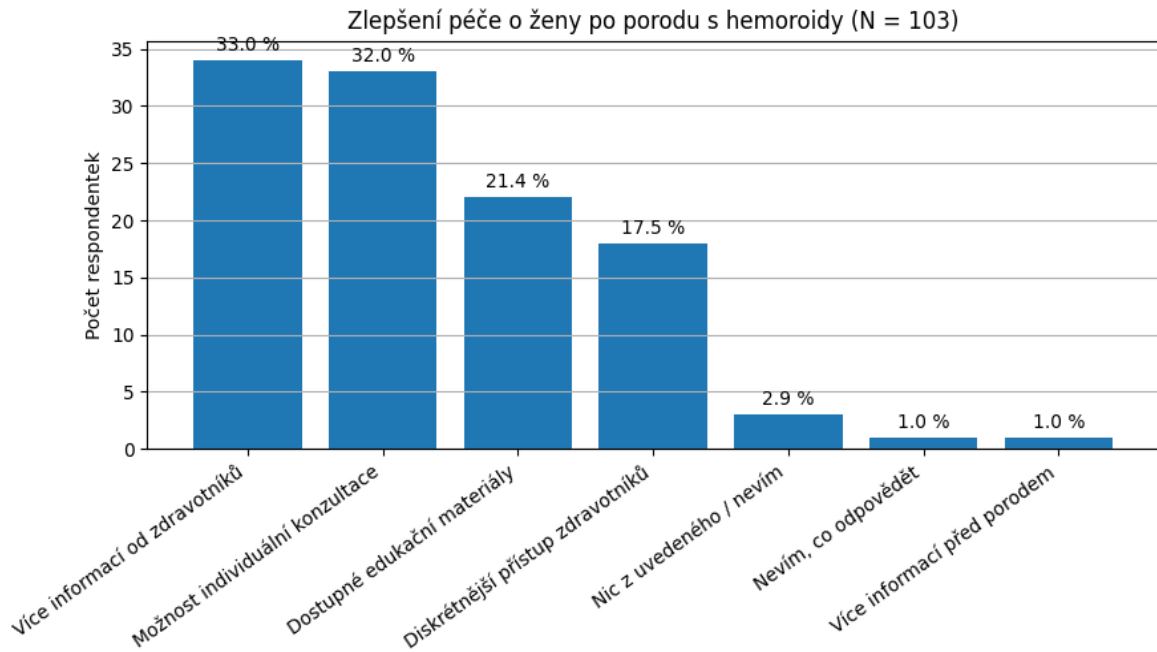
Otázka č. 17: Jakou formu informací byste uvítala?



Graf 17: Preferovaná forma informací

Z celkového počtu 103 (100 %) respondentek by nejvíce žen uvítalo individuální konzultaci, a to 59 (57,3 %). Online materiály by preferovalo 48 (46,6 %) respondentek a leták 40 (38,8 %) respondentek. Nejméně žen by uvítalo skupinovou besedu — pouze 6 (5,8 %) respondentek.

Otázka č. 18: Co by podle Vás nejvíce přispělo ke zlepšení péče o ženy po porodu s hemoroidy?



Graf 18: Zlepšení péče o ženy po porodu s hemoroidy

Z celkového počtu 103 respondentek uvedlo nejvíce žen, že by ke zlepšení péče přispělo více informací od zdravotníků 34 respondentek (33,0 %) a možnost individuální konzultace 33 respondentek (32,0 %). Dostupné edukační materiály by uvítalo 22 žen (21,4 %) a diskrétnější přístup zdravotníků 18 žen (17,5 %). Menší část respondentek uvedla, že by nepřispělo nic z uvedeného nebo si není jistá 3 respondentky (2,9 %). Jednotlivé odpovědi „nevím, co odpovědět“ a „více informací před porodem“ zaznamenala shodně 1 respondentka (1,0 %).

2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jaké obtíže spojené s hemoroidy ženy po porodu nejčastěji uvádějí a jakým způsobem je řeší?

Tabulka 1: Nejčastěji uváděné příznaky hemoroidů po porodu

Kategorie	Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Příznaky hemoroidů	Bolest	54	52,7
	Krvácení	29	28,2
	Svědění	25	24,3
	Pocit tlaku	26	25,2
	Hmatný útvar	2	1,9

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2: Hodnocení intenzity obtíží spojených s hemoroidy po porodu

Kategorie	Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Intenzita obtíží	Žádné	4	3,9
	Mírné	49	47,6
	Střední	41	39,8
	Silné	9	8,7

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3: Vyhledání odborné pomoci při obtížích s hemoroidy po porodu

Kategorie	Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vyhledání odborné pomoci	Ano	62	60,2
	Ne	41	39,8

Zdroj: vlastní zpracování

K zodpovězení výzkumné otázky č. 1 byly analyzovány odpovědi respondentek na otázky č. 5, 6 a 7, které se zaměřovaly na výskyt příznaků hemoroidů, jejich intenzitu a způsob řešení obtíží.

Z výsledků vyplývá, že nejčastěji uváděným příznakem byla bolest, kterou zaznamenalo 29 respondentek (28,2 %), dále krvácení u 26 žen (25,2 %), svědění u 25 žen (24,3 %) a pocit tlaku u 21 žen (20,4 %). Pouze 2 respondentky (1,9 %) uvedly, že si hemoroidy nahmataly. Je patrné, že většina žen trpěla více než jedním příznakem současně.

Při hodnocení celkové intenzity obtíží uvedlo 49 respondentek (47,6 %), že obtíže byly mírné, 41 žen (39,8 %) je hodnotilo jako střední a 9 žen (8,7 %) jako silné. Pouze 4 respondentky (3,9 %) uvedly, že žádné obtíže nepociťovaly. Výsledky tedy ukazují, že většina žen pociťovala hemoroidy spíše jako mírně až středně zatěžující problém.

Z hlediska způsobu řešení obtíží vyhledalo odbornou pomoc 62 respondentek (60,2 %), zatímco 41 žen (39,8 %) odbornou pomoc nevyhledalo. Lze tedy konstatovat, že více než polovina žen se rozhodla obrátit na zdravotníka, nicméně poměrně vysoký podíl žen řešil obtíže samostatně.

Na základě uvedených výsledků lze shrnout, že hemoroidy po porodu představují pro většinu žen nepříjemný, avšak spíše mírně až středně závažný problém. Nejčastějšími projevy jsou bolest, krvácení a svědění, přičemž značná část žen vyhledá odbornou pomoc, ale významný podíl se snaží obtíže zvládnout bez ní.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké formy léčby hemoroidů byly ženám doporučeny a jak hodnotí jejich účinnost?

Tabulka 4: Doporučené formy léčby hemoroidů po porodu

Kategorie	Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Doporučená léčba	Režimová opatření	43	41,8
	Lokální léčba (masti, čípky)	88	85,5
	Perorální léčba	9	8,7
	Reponování hemoroidů	13	12,6
	Chirurgické řešení	4	3,9

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 5: Hodnocení účinnosti doporučené léčby hemoroidů po porodu

Kategorie	Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Účinnost léčby	Ano, zcela	39	37,9
	Ano, částečně	51	49,5
	Spíše ne	13	12,6
	Vůbec ne	0	0

Zdroj: vlastní zpracování

Léčba hemoroidů po porodu byla hodnocena z hlediska doporučených terapeutických postupů a jejich účinnosti na základě odpovědí respondentek. Ženám po porodu byla nejčastěji doporučována lokální léčba ve formě mastí a čípků, kterou uvedlo 88 respondentek (85,5 %). Tato forma léčby představuje základní postup při léčbě hemoroidů v poporodním období a je využívána zejména pro rychlé zmírnění bolesti, svědění a zánětu. Poměrně často byla doporučována také režimová opatření, zahrnující úpravu stravy, dostatečný pitný režim, správnou hygienu a prevenci zácpy, která uvedlo 43 žen (41,8 %).

Méně často byla ženám doporučena perorální léčba, například venofarmaka, kterou uvedlo 9 respondentek (8,7 %). Invazivnější postupy byly doporučovány pouze u menší části žen. Reponování hemoroidů uvedlo 13 respondentek (12,6 %) a chirurgické řešení pouze 4 ženy (3,9 %). Tento výsledek odpovídá skutečnosti, že u žen po porodu je preferována především konzervativní léčba a chirurgické zákroky jsou indikovány jen ve výjimečných nebo

komplikovaných případech. Vzhledem k možnosti označit více odpovědí součet četností přesahuje počet respondentek.

Při hodnocení účinnosti doporučené léčby uvedlo 51 žen (49,5 %), že léčba pomohla částečně, zatímco 39 respondentek (37,9 %) uvedlo úplné zlepšení obtíží. Pouze 13 žen (12,6 %) hodnotilo léčbu jako spíše neúčinnou a žádná respondentka neuvedla, že by léčba nepomohla vůbec. Výsledky ukazují, že většina žen pociťovala alespoň částečnou úlevu od obtíží po zahájení léčby.

Celkově lze konstatovat, že léčba hemoroidů po porodu je ve většině případů založena na konzervativních postupech, které jsou ženami vnímány jako účinné. Nejčastěji využívaná lokální léčba spolu s režimovými opatřeními představuje základ péče a ve většině případů vede ke zmírnění obtíží bez nutnosti invazivního zásahu.

Výzkumná otázka č.3: Jaká je úroveň informovanosti žen o prevenci a léčbě hemoroidů v těhotenství a po porodu?

Tabulka 6: Informovanost žen o prevenci a léčbě hemoroidů v těhotenství a po porodu

Kategorie	Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Informovanost v těhotenství	Ano	23	22,3
	Ne	80	77,7
Informace po porodu	Ano	38	36,9
	Ne	65	63,1
Spokojenost s informacemi	Ano	31	30,1
	Ne	72	69,9

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 7: Zdroj a forma informací o hemoroidech po porodu

Kategorie	Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zdroj informací	Internet	64	62,1
	Zdravotník	28	27,2
	Rodina/známí	11	10,7
Forma informací	Ústní	70	68,0
	Písemná	21	20,4
	Žádná	12	11,6

Zdroj: vlastní zpracování

Informovanost žen o prevenci a léčbě hemoroidů v těhotenství a po porodu se ukázala jako nedostatečná. V průběhu těhotenství uvedlo pouze 23 respondentek (22,3 %), že byly o této problematice informovány, zatímco většina žen, konkrétně 80 respondentek (77,7 %), žádná

informace neobdržela. Situace se mírně zlepšila po porodu, kdy informace uvedlo 38 žen (36,9 %), avšak 65 respondentek (63,1 %) stále uvedlo, že žádné informace nedostaly.

Spokojenost s poskytnutými informacemi byla rovněž nízká. Pouze 31 žen (30,1 %) uvedlo, že byly s informovaností spokojeny, zatímco většina respondentek (72 žen; 69,9 %) spokojenost nevyjádřila. Výsledky tak naznačují, že edukace v této oblasti je nedostatečná jak v období těhotenství, tak po porodu.

Z hlediska zdrojů informací byl nejčastěji uváděn internet, který uvedlo 64 respondentek (62,1 %). Informace od zdravotnických pracovníků získalo 28 žen (27,2 %) a rodinu nebo známé jako zdroj uvedlo 11 respondentek (10,7 %). Tento výsledek ukazuje, že ženy se často spoléhají na neodborné nebo neověřené zdroje.

Nejčastější formou předání informací byla ústní edukace, kterou uvedlo 70 žen (68,0 %). Písemné materiály obdrželo 21 respondentek (20,4 %) a 12 žen (11,6 %) uvedlo, že žádné informace nedostaly. Lze tedy konstatovat, že systematická edukace žen o prevenci a léčbě hemoroidů v souvislosti s těhotenstvím a porodem není dostatečně zajištěna.

Celkově výsledky ukazují, že informovanost žen o této problematice je nízká a často závisí na vlastním vyhledávání informací, zejména na internetu.

Výzkumná otázka č. 4: Jak ženy hodnotí přístup a edukaci ze strany porodních asistentek a dalších zdravotníků?

Tabulka 8: Poskytnutí informací o hemoroidech ze strany zdravotnických pracovníků

Kategorie	Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Informace od zdravotníků	Ano	38	36,9
	Ne	65	63,1
Forma edukace	Ústní	70	68,0
	Písemná	21	20,4
	Žádná	12	11,6

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 9: Hodnocení přístupu zdravotnických pracovníků k problematice hemoroidů po porodu

Kategorie	Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Spokojenost s informacemi	Ano	31	30,1
	Ne	72	69,9
Potřeba lepší edukace	Ano	82	79,6
	Ne	21	20,4

Zdroj: vlastní zpracování

Hodnocení přístupu zdravotnických pracovníků k problematice hemoroidů po porodu ukazuje, že většina žen nepovažuje poskytovanou edukaci za dostatečnou. Informace o prevenci a léčbě hemoroidů obdrželo pouze 38 respondentek (36,9 %), zatímco většina žen, konkrétně 65 respondentek (63,1 %), uvedla, že žádné informace od zdravotníků neobdržela.

Nejčastější formou edukace byla ústní informace, kterou uvedlo 70 žen (68,0 %). Písemné materiály obdrželo pouze 21 respondentek (20,4 %) a 12 žen (11,6 %) uvedlo, že neobdržely žádné informace. Výsledky naznačují, že systematická a strukturovaná edukace v této oblasti není běžnou součástí péče.

Spokojenost s poskytnutými informacemi byla relativně nízká. Pouze 31 respondentek (30,1 %) uvedlo, že jsou s přístupem zdravotníků spokojeny, zatímco 72 žen (69,9 %) spokojenost nevyjádřilo. Současně většina respondentek, konkrétně 82 žen (79,6 %), uvedla, že by uvítala více informací a edukace týkající se prevence a léčby hemoroidů po porodu.

Z výsledků lze usuzovat, že ženy považují informovanost o této problematice za nedostatečnou a očekávají aktivnější přístup ze strany zdravotnických pracovníků. Edukace o hemoroidech by měla být systematicky zařazena do péče o ženy v těhotenství i v období šestinedělí.

2.8 Diskuse

Analýza výsledků výzkumného šetření se zaměřuje na problematiku hemoroidů u žen po porodu, jejich projevy, způsoby řešení, informovanost a hodnocení péče poskytované zdravotnickými pracovníky. Získaná data jsou interpretována v kontextu odborné literatury a teoretických poznatků uvedených v předchozí části práce. Diskuse současně reflektuje možné faktory, které mohly výsledky ovlivnit, zejména zvolenou metodiku, způsob sběru dat a charakter výběrového souboru.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké obtíže spojené s hemoroidy ženy po porodu nejčastěji uvádějí a jakým způsobem je řeší?

Pro zodpovězení této otázky byly využity zejména dotazníkové položky zaměřené na výskyt hemoroidů, jejich příznaky, intenzitu obtíží a způsoby řešení (otázky č. 4, 5, 6, 7 a 9).

Výsledky výzkumu ukázaly, že hemoroidy představují poměrně častý problém v období po porodu. Z výsledků výzkumu vyplývá, že 49,5 % respondentek zaznamenalo výskyt hemoroidů bezprostředně po porodu. Dalších 26,2 % žen zaznamenalo první výskyt hemoroidů již během těhotenství a 24,3 % respondentek uvedlo vznik obtíží později v období šestinedělí. Tyto výsledky potvrzují, že období těhotenství a zejména poporodní období představují významný rizikový faktor pro vznik hemoroidálního onemocnění, což souvisí především se zvýšeným nitrobršním tlakem, hormonálními změnami a mechanickým zatížením během porodu (Bužinskienė et al., 2022; Chen et al., 2023).

Ve vztahu k jednotlivým příznakům respondentky nejčastěji uváděly bolest, kterou zaznamenalo 29 žen (28,2 %). Dalšími častými obtížemi bylo svědění (25,2 %) a krvácení při stolici (24,3 %). Pocit tlaku v oblasti konečníku uvedlo 20,4 % respondentek a pouze 1,9 % žen uvedlo, že si hemoroidální uzel mohly nahmatat. Tyto výsledky odpovídají typickým projevům hemoroidálního onemocnění popisovaným v odborné literatuře, kde mezi nejčastější symptomy patří bolest, diskomfort, svědění a krvácení v oblasti konečníku (Šváb, 2020; Holečková, 2014; Chen et al., 2023).

Hodnocení intenzity obtíží ukázalo, že většina respondentek pociťovala spíše mírné až střední potíže. Mírnou intenzitu obtíží uvedlo 47,6 % respondentek, střední obtíže zaznamenalo 39,8 % žen a silné obtíže uvedlo pouze 8,7 % respondentek. Žádné obtíže uvedlo 3,9 % žen. Tyto výsledky jsou v souladu s odbornými studiemi, které uvádějí, že hemoroidy v poporodním období se ve většině případů projevují mírnými nebo středně závažnými symptomy, které však mohou významně ovlivňovat komfort ženy v období šestinedělí (Bužinskienė et al., 2022; Linangkung, 2025).

Z výsledků výzkumu dále vyplývá, že odbornou pomoc kvůli obtížím vyhledalo 60 % respondentek, zatímco 40 % žen uvedlo, že odbornou pomoc nevyhledaly. Tento výsledek může souviset s tím, že hemoroidy jsou často považovány za běžnou a přechodnou komplikaci spojenou s těhotenstvím nebo porodem, a proto ženy někdy volí samoléčbu nebo řeší obtíže až při jejich zhoršení (Kašová, 2019; Chen et al., 2023).

Pokud jde o doporučené formy léčby, nejčastěji byla respondentkám doporučena lokální léčba ve formě mastí a čípků, kterou uvedlo 85,5 % žen. Režimová opatření, například úprava stravy a životního stylu, byla doporučena 41,8 % respondentek. Repozice hemoroidů byla doporučena

12,7 % ženám a perorální léčba 9,1 % respondentek. Chirurgické řešení bylo doporučeno pouze 3,6 % žen. Tyto výsledky potvrzují, že léčba hemoroidů v období po porodu je ve většině případů konzervativní a zaměřuje se především na lokální terapii a režimová opatření (Šváb, 2020; Linangkung, 2025).

Podobnou problematikou se zabývá také bakalářská práce Rambouskové (2016), která se zaměřila na edukaci pacientů s hemoroidálním onemocněním. Autorka uvádí, že mezi nejčastější příznaky hemoroidů patří bolest, svědění a krvácení v oblasti konečníku. Tyto obtíže jsou v odborné literatuře popisovány jako typické projevy hemoroidálního onemocnění. Výsledky Rambouskové jsou srovnatelné také s výsledky předkládané bakalářské práce, ve které respondentky nejčastěji uváděly bolest (28,2 %), svědění (25,2 %) a krvácení při stolici (24,3 %). Podobnost výsledků může souviset s tím, že hemoroidy představují poměrně časté onemocnění, které se může objevit i v souvislosti s těhotenstvím a porodem vlivem zvýšeného tlaku v oblasti malé pánve a hormonálních změn.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké formy léčby hemoroidů byly ženám doporučeny a jak hodnotí jejich účinnost?

Tato otázka byla analyzována na základě položek zaměřených na doporučenou léčbu, používané terapeutické postupy, subjektivní hodnocení jejich účinnosti a výsledek léčby (otázky č. 9, 10, 11 a 12).

Výsledky výzkumu ukázaly, že nejčastěji doporučovanou formou léčby byla lokální léčba ve formě mastí nebo čípků. Tuto formu léčby uvedlo celkem 88 respondentek, což představuje 85,5 % z celkového počtu dotázaných žen. Režimová opatření, například úprava stravy nebo životního stylu, byla doporučena 41,8 % respondentek. Perorální léčba byla doporučena 9,1 % žen a repozice hemoroidů byla doporučena 12,7 % respondentek. Chirurgické řešení bylo doporučeno pouze 3,6 % žen. Tyto výsledky potvrzují, že léčba hemoroidů v období po porodu je ve většině případů konzervativní a zaměřuje se především na lokální terapii a režimová opatření. Podle odborných doporučení jsou lokální přípravky považovány za základní léčebnou metodu u nekomplikovaných hemoroidů, protože pomáhají zmírnit bolest, zánět a otok v oblasti konečníku (ASCRS, 2023; Bouchard et al., 2022).

Účinnost doporučené léčby byla hodnocena většinou respondentek pozitivně. Z celkového počtu respondentek uvedlo 38,2 % žen, že doporučená léčba pomohla zcela, a 49,1 % respondentek uvedlo, že léčba pomohla alespoň částečně. Pouze 12,7 % žen uvedlo odpověď „spíše ne“ a žádná respondentka neuváděla, že by léčba nepomohla vůbec. Výsledky tedy ukazují, že u většiny žen měla doporučená léčba alespoň částečný pozitivní efekt. Podobné výsledky uvádějí i odborné studie, podle nichž konzervativní léčba hemoroidů vede ve většině případů ke zmírnění obtíží, i když úplné vyléčení nemusí být vždy okamžité a léčba může vyžadovat delší čas (Chen et al., 2023; Linangkung, 2025).

Zajímavým zjištěním bylo také hodnocení úplného vyléčení hemoroidů. Celkem 29,1 % respondentek uvedlo, že se jejich hemoroidy zcela vyléčily, zatímco 34,5 % žen uvedlo odpověď „spíše ano“. Naopak 20 % respondentek uvedlo, že se obtíže spíše nevyhládily, a 16,4 % žen uvedlo, že potíže přetrvávají. Tyto výsledky mohou souviset s tím, že hemoroidální onemocnění má často chronický charakter a může se opakovaně vracet. Podle odborné literatury závisí úspěšnost léčby nejen na farmakologické terapii, ale také na dodržování režimových opatření,

například dostatečném příjmu vlákniny, tekutin a pravidelném vyprazdňování (Holečková, 2014; Šváb, 2020).

Podobnou problematikou se zabývá také bakalářská práce Rambouskové (2016), která se zaměřila na edukaci pacientů s hemoroidálním onemocněním. Autorka uvádí, že nejčastěji doporučovanou formou léčby je konzervativní léčba zahrnující lokální přípravky a režimová opatření. Tento poznatek odpovídá také výsledkům našeho výzkumu, kde většina respondentek uvedla, že jim byla doporučena lokální léčba ve formě mastí nebo čípků (85,5 %) a režimová opatření (41,8 %).

Další bakalářská práce Hypešové (2019) se zabývá ošetrovatelskou péčí u pacientů po chirurgické léčbě hemoroidů a popisuje různé možnosti terapie tohoto onemocnění. Autorka uvádí, že chirurgická léčba je využívána především u závažnějších případů hemoroidálního onemocnění. Tento závěr je srovnatelný také s výsledky našeho výzkumu, protože chirurgické řešení bylo doporučeno pouze malé části respondentek (3,6 %).

Podobné výsledky uvádějí také zahraniční studie zaměřené na hemoroidální onemocnění v období těhotenství a po porodu. Například studie Sabonytè-Balsaitienè et al. (2024) uvádí, že léčba hemoroidů je ve většině případů konzervativní a zahrnuje především lokální terapii a režimová opatření. Tyto poznatky podporují také výsledky našeho výzkumu.

Výzkumná otázka č. 3: Jaká je úroveň informovanosti žen o prevenci a léčbě hemoroidů v těhotenství a po porodu?

Pro zodpovězení této otázky byly využity položky týkající se informovanosti, zdrojů informací a edukace poskytované zdravotníky (otázky č. 13, 14, 16 a 17).

Výsledky ukázaly, že informovanost respondentek byla poměrně nízká. Téměř polovina žen (49,5 %) uvedla, že během těhotenství nebyla o hemoroidech a jejich prevenci informována. Dalších 25,2 % respondentek odpovědělo „spíše ne“. Pouze menší část žen uvedla, že informace obdržela – 18,4 % respondentek odpovědělo „spíše ano“ a pouze 4,9 % uvedlo, že byly informovány dostatečně. Jedna respondentka (1,9 %) nedokázala na tuto otázku odpovědět.

Podobné výsledky byly zjištěny také u otázky zaměřené na informovanost po porodu. Pouze 18,4 % žen uvedlo, že jim byly po porodu poskytnuty dostatečné informace o prevenci a léčbě hemoroidů, zatímco 16,5 % respondentek označilo informace jako „spíše dostatečné“. Naopak většina žen považovala informovanost za nedostatečnou – 33,0 % odpovědělo „spíše ne“ a 31,1 % uvedlo, že informace nedostaly vůbec. Jedna respondentka (1,0 %) nedokázala odpovědět.

Z výsledků dále vyplývá, že většina žen by uvítala více informací o prevenci a léčbě hemoroidů. Odpověď „ano“ uvedlo 54,4 % respondentek a dalších 36,9 % odpovědělo „spíše ano“. Pouze malá část žen uvedla, že další informace nepotřebuje (3,9 % „spíše ne“ a 2,9 % „ne“), zatímco 1,9 % respondentek nedokázalo odpovědět.

Pokud jde o preferovanou formu informací, nejvíce žen by uvítalo individuální konzultaci se zdravotníkem, kterou uvedlo 57,3 % respondentek. Poměrně často byly zmiňovány také online materiály (46,6 %) a informační letáky (38,8 %). Nejmenší zájem byl o skupinové besedy, které by preferovalo pouze 5,8 % respondentek.

Výsledky této práce poukazují na nedostatečnou edukaci žen v oblasti prevence hemoroidálního onemocnění během těhotenství a po porodu. Význam edukace přitom zdůrazňuje odborná literatura, podle které by měla být prevence a informování žen součástí prenatální i postnatální péče. Edukace zaměřená na správné stravovací návyky, dostatečný příjem tekutin, prevenci zácpy a správné hygienické návyky může významně přispět ke snížení výskytu hemoroidů (Jarošová, 2018; Kašová, 2019).

Podobné závěry uvádí také bakalářská práce Rambouskové (2016), která se zabývala edukací pacientů s hemoroidálním onemocněním. Autorka ve své práci upozorňuje, že nedostatečná informovanost pacientů může vést k nesprávným návykům a k pozdějšímu vyhledání odborné pomoci. Zároveň zdůrazňuje význam edukace zdravotnickým personálem jako důležité součásti prevence a léčby hemoroidů.

Výzkumná otázka č. 4: Jak ženy hodnotí přístup a edukaci ze strany porodních asistentek a dalších zdravotníků?

Tato otázka byla analyzována na základě položek hodnotících spokojenost s přístupem zdravotníků, poskytování informací a formu edukace (otázky č. 14, 16 a 17).

Výsledky naznačují, že ženy sice vnímají přístup zdravotnického personálu převážně pozitivně, avšak samotnou edukaci o této problematice považují často za nedostatečnou.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pouze menší část respondentek uvedla, že po porodu obdržela dostatečné informace o prevenci a léčbě hemoroidů. Konkrétně 18,4 % žen uvedlo, že informace obdržely, a dalších 16,5 % odpovědělo „spíše ano“. Naopak 33,0 % respondentek označilo informovanost za „spíše nedostatečnou“ a 31,1 % žen uvedlo, že žádné informace neobdržely. Jedna respondentka (1,0 %) nedokázala odpovědět. Tyto výsledky naznačují, že edukace žen v této oblasti není vždy systematická.

Na nedostatečnou informovanost žen poukazuje také zájem respondentek o další informace. Více než polovina žen (54,4 %) uvedla, že by si přála více informací o prevenci a léčbě hemoroidů, a dalších 36,9 % odpovědělo „spíše ano“. Pouze malé procento respondentek uvedlo, že další informace nepotřebuje.

Pokud jde o preferovanou formu edukace, nejčastěji ženy uváděly individuální konzultaci se zdravotnickým pracovníkem, kterou by preferovalo 57,3 % respondentek. Poměrně častou volbou byly také online materiály (46,6 %) a informační letáky (38,8 %). Nejmenší zájem byl o skupinové besedy, které by preferovalo pouze 5,8 % žen. Tyto výsledky naznačují, že ženy preferují spíše individuální a snadno dostupné formy informací.

Význam edukace a komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem zdůrazňuje také odborná literatura. Podle Jarošové (2018) je edukace pacientů důležitou součástí ošetrovatelské péče a měla by být poskytována systematicky a s ohledem na individuální potřeby pacienta. Empatický přístup zdravotnického personálu může přispět k větší otevřenosti žen při sdílení intimních obtíží, mezi které hemoroidy bezpochyby patří.

Podobně Havelka (2020) uvádí, že kvalitní komunikace a respektující přístup zdravotníků mohou významně ovlivnit spolupráci pacienta a jeho ochotu dodržovat doporučená opatření. Pokud ženy získají dostatek informací o prevenci a možnostech léčby, je pravděpodobnější, že budou aktivně spolupracovat na řešení svých obtíží.

Výsledky této práce tedy poukazují na potřebu většího důrazu na edukaci žen v období těhotenství a po porodu. Porodní asistentky i další zdravotničtí pracovníci mohou hrát významnou roli v poskytování informací o prevenci hemoroidů, správných hygienických návycích, stravovacích doporučeních a možnostech léčby.

2.9 Návrh řešení

Výsledky výzkumu poukázaly na to, že hemoroidy představují častý problém v období po porodu, přičemž ženy se s obtížemi často potýkají bez dostatečné odborné podpory a informovanosti. Na základě zjištěných poznatků je proto vhodné zaměřit se na zlepšení prevence, edukace a dostupnosti péče o ženy v šestinedělí.

Jedním z klíčových opatření je systematická edukace žen již v průběhu těhotenství. Informace o riziku vzniku hemoroidů, možnostech prevence a včasné léčby by měly být součástí předporodní přípravy. Edukace by měla zahrnovat doporučení týkající se životosprávy, dostatečného příjmu tekutin a vlákniny, správné techniky vyprazdňování a významu pohybu. Včasné informování může předejít rozvoji obtíží nebo alespoň zmírnit jejich průběh.

Významnou roli v tomto procesu hraje porodní asistentka, která je s ženou v období těhotenství i po porodu v nejbližším kontaktu. Aktivní přístup zdravotnického personálu, otevřená komunikace a poskytování praktických rad mohou snížit stud a obavy žen z hovoření o intimních problémech. Současně je vhodné věnovat pozornost i psychické podpoře, protože bolest a diskomfort mohou negativně ovlivňovat adaptaci ženy na mateřskou roli.

Dalším doporučením je zajištění dostupných a srozumitelných informačních materiálů. Ženy často vyhledávají informace na internetu, kde však nemusí být vždy odborně správné. Proto je vhodné poskytovat ověřené zdroje, například informační brožury, edukační letáky nebo doporučené webové stránky. Tyto materiály by měly být dostupné na gynekologických odděleních, v poradnách pro těhotné i na odděleních šestinedělí.

Z výsledků výzkumu rovněž vyplynulo, že část žen volí samoléčbu a odbornou pomoc vyhledává pouze při výraznějších obtížích. Je proto vhodné zdůraznit význam včasné konzultace se zdravotníkem, aby bylo možné předejít komplikacím, jako jsou trombóza hemoroidů či výrazné krvácení. Zdravotnický personál by měl aktivně sledovat výskyt těchto potíží a nabídnout ženám vhodná léčebná opatření.

Důležitým preventivním opatřením je také podpora zdravého životního stylu po porodu. Postupné posilování pánevního dna, dostatek pohybu a správné stravovací návyky přispívají ke zlepšení žilního návratu a snižují riziko vzniku hemoroidů. Vhodné je rovněž upozornit ženy na nutnost vyvarovat se dlouhodobého sezení a nadměrného tlačení při defekaci.

V neposlední řadě je žádoucí posílit multidisciplinární spolupráci mezi porodními asistentkami, lékaři, fyzioterapeuty a dalšími odborníky. Komplexní přístup umožňuje nejen účinnější léčbu, ale také prevenci recidivy obtíží a zlepšení celkové kvality života žen po porodu.

Realizace uvedených opatření by mohla přispět ke snížení výskytu hemoroidů, zmírnění obtíží a zvýšení komfortu žen v období šestinedělí. Systematická edukace, dostupná odborná pomoc a empatický přístup zdravotníků představují klíčové faktory pro zajištění kvalitní péče o ženy po porodu.

Závěr

Teoretická část bakalářské práce se zaměřila na problematiku hemoroidů u žen po porodu a jejich ošetrovatelskou péči v období šestinedělí. Byly popsány anatomické a fyziologické souvislosti žilního systému, etiologie a klinický obraz onemocnění, diagnostické a léčebné postupy i preventivní opatření. Zvláštní pozornost byla věnována specifikům šestinedělí, kdy dochází k výrazným fyziologickým změnám organismu a zvýšené zátěži pánevního dna, což může vést ke vzniku nebo zhoršení hemoroidů.

Součástí teoretické části byla rovněž kapitola věnovaná úloze porodní asistentky v péči o ženy po porodu s hemoroidy. Popsán byl ošetrovatelský proces a jeho jednotlivé fáze, význam edukace a psychické podpory žen, důležitost empatické komunikace a partnerského přístupu i nezbytnost spolupráce s dalšími odborníky. Zdůrazněna byla potřeba individuálního přístupu, respektu k osobním potřebám ženy a kontinuity péče po celou dobu šestinedělí.

Z poznatků uvedených v teoretické části vyplývá, že správně vedená ošetrovatelská péče a cílená edukace mohou významně přispět ke zlepšení komfortu, urychlení regenerace a prevenci komplikací u žen po porodu. Tyto teoretické poznatky tvoří východisko pro výzkumnou část práce, která je zaměřena na zjištění zkušeností žen s hemoroidy po porodu a jejich hodnocení poskytované ošetrovatelské péče.

Výzkumná část práce byla realizována formou kvantitativního šetření pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Cílem práce bylo zjistit, jaké problémy ženy po porodu s diagnostikovanými hemoroidy v období šestinedělí zažívají a jaká je úroveň poskytované ošetrovatelské péče. Výsledky potvrdily, že hemoroidy představují častý problém v období po porodu, který může negativně ovlivňovat fyzický komfort ženy i její každodenní fungování. Respondentky nejčastěji uváděly bolest, svědění, pálení a krvácení, přičemž obtíže byly ve většině případů řešeny především samoléčbou a režimovými opatřeními.

Z hlediska léčby byly nejčastěji využívány konzervativní postupy, zejména lokální přípravky, které většina žen hodnotila jako účinné. Výzkum zároveň poukázal na nedostatečnou informovanost o prevenci a možnostech léčby hemoroidů, a to jak v průběhu těhotenství, tak po porodu. Informace ženy často získávaly z neobdobných zdrojů, především z internetu, což zdůrazňuje význam systematické edukace ze strany zdravotnických pracovníků.

Ačkoliv ženy hodnotily přístup zdravotníků převážně pozitivně, v oblasti poskytování informací o této problematice existuje prostor pro zlepšení. Aktivní přístup porodních asistentek, včasná edukace a podpora mohou významně přispět ke zmírnění obtíží, prevenci komplikací i ke zvýšení kvality života žen v šestinedělí.

Na základě získaných poznatků lze konstatovat, že komplexní ošetrovatelská péče, prevence a dostupnost odborných informací mají zásadní význam pro zvládnání hemoroidů po porodu. Práce tak poukazuje na potřebu systematického přístupu k této problematice a může sloužit jako podklad pro zlepšení péče o ženy v poporodním období. Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že cíl bakalářské práce byl splněn.

Seznam použitých zdrojů

- AMERICAN SOCIETY OF COLON AND RECTAL SURGEONS (ASCRS). Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids. 2023. [online]. Dostupné z: <https://fascrs.org> [cit. 2026-02-26].
- BOUCHARD, D., et al. Hemorrhoids: Guidelines for Management. *Diseases of the Colon & Rectum*, 2022. ISSN 0012-3706. [cit. 2026-02-26].
- BULECHEK, G. M., BUTCHER, H. K., and DOCHTERMAN, J. M. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 7th ed. St. Louis: Elsevier, 2021. ISBN 978-0-323-71257-1.
- BUŽINSKIENĚ, D., et al. Perianal Diseases in Pregnancy and After Childbirth. *Frontiers in Surgery*, 2022, roč. 9. ISSN 2296-875X.
- CHEN, Y. Y., et al. Prevalence, Characteristics, and Treatment of Hemorrhoids. *Journal of Women's Health*, 2023, roč. 32, č. 6. ISSN 1540-9996.
- ČAPEK, M., et al. *Chirurgie v kostce*. Praha: Galén, 2019, s. 311–313. ISBN 978-80-7262-955-4.
- ČIHÁK, R. *Anatomie člověka. Díl II*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3751-0.
- GAJDOŠ, M. *Výživa a životní styl při onemocněních trávicího traktu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2021. ISBN 978-80-244-5864-4.
- HÁJKOVÁ, H. *Proktologie – vybrané kapitoly*. Brno: Masarykova univerzita, 2019. ISBN 978-80-210-9181-4.
- HAVELKA, M. *Psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1483-1.
- HOLEČKOVÁ, P. *Nemoci konečníku a řiti*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5013-5.
- HYPEŠOVÁ, K. Ošetrovatelská péče u pacienta po operaci hemoroidů Longovou metodou. Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 2019.
- JAROŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství pro porodní asistentky*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2018. Studijní text.
- KÁŠOVÁ, M., et al. *Porodní asistence v praxi*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-6208-5.
- KOZIEROVÁ, B., et al. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0557-7.
- KRAJÍČKOVÁ, H. Endorektální ultrasonografie v diagnostice onemocnění konečníku. *Česká radiologie*, 2018, roč. 72, č. 9, s. 797–802. ISSN 1210-0049.
- LEININGER, M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice*. New York: McGraw-Hill, 2017. ISBN 978-0-07-184800-8.
- LINANGKUNG, A. Hemorrhoids in Pregnancy and Breastfeeding. In: IntechOpen. London, 2025. ISBN 978-1-80356-102-3.
- MRÁZKOVÁ, J. and KOUDELKOVÁ, D. *Fyziologie člověka pro porodní asistentky*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2661-8.
- RAMBOUSKOVÁ, A. Edukace pacienta s hemoroidy. Bakalářská práce. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2016.

SABONYTÉ-BALSAITIENĚ, Z., et al. Incidence and Risk Factors of Perianal Pathology During Pregnancy and Postpartum. *Journal of Clinical Medicine*, 2024, roč. 13, č. 2. ISSN 2077-0383.

ŠVÁB, P. *Proktologie pro praxi*. Brno: Masarykova univerzita, 2020. ISBN 978-80-210-9506-5.