

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Karolína Truncová

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Karolína Truncová

Informovanost zdravotníků o možnostech využití placenty

Health professionals' awareness of the possibilities of using the placenta

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Kristýna Hlinecká, Ph.D.

Praha, 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného či stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 4. 2024

Karolína Truncová

Podpis:

Identifikační záznam:

TRUNCOVÁ, Karolína. *Informovanost zdravotníků o možnostech využití placenty. [Health professionals' awareness of the possibilities of using the placenta]*. Praha, 2024. 68 s., 2. příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie. Vedoucí práce: MUDr. Kristýna Hlinecká, Ph.D.

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat především MUDr. Kristýně Hlinecké, Ph.D. za vedení mé práce, za poskytování cenných rad a za čas, který vedení mé práce věnovala. Dále děkuji Mgr. Miluši Kulhavé za to, že nám během celého studia věnovala svůj čas. Ráda bych také poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům, kteří mě po dobu mého studia podporovali.

Abstrakt:

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku zpracování placenty po porodu. Hlavním cílem práce je zjistit do jaké míry jsou o dané problematice zdravotníci informováni a zda své klientky o jednotlivých možnostech zpracování informují. Cílem této studie bylo porovnat data mezi větší fakultní nemocnicí a menšími okresními nemocnicemi. Práce má dvě části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část se věnuje popisu vývoje a morfologie placenty, jejímu uložení v děloze a jejím patologiím, III. době porodní a její nepravidelnosti. V dalších kapitolách je popsán lotosový porod, rituály s placentou, které jsou prováděny na různých místech světa a již zmíněné metody zpracování placenty. V závěru jsou rozebrány kontraindikace placentofágie, nutriční hodnoty placenty a právní aspekty vydání placenty ze zdravotnického zařízení.

Praktická část byla provedena prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník byl distribuován porodním asistentkám, lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům v porodnici v pražské fakultní nemocnici a dvou okresních nemocnicích.

Klíčová slova:

placenta, placentární funkce, III. doba porodní, placentofágie, enkapsulace, lotosový porod, placentární rituály

Abstract:

This bachelor thesis focuses on the issue of placenta processing after childbirth. The main aim of the thesis is to determine the extent to which healthcare professionals are informed about this issue, whether they inform their clients about the various processing options. The aim of this study was to compare data between a larger university hospital and smaller district hospitals. The thesis consists of two parts – theoretical and practical.

The theoretical part describes the development and morphology of the placenta, its positioning in the uterus, and its pathologies, the third stage of labor, and its irregularities. Subsequent chapters describe lotus birth, rituals involving the placenta practised in various parts of the world, and the mentioned methods of processing the placenta. The conclusion discusses contraindications for placentophagy, the nutritional value of the placenta, and the legal aspects of releasing the placenta from a healthcare facility.

The practical part was conducted through a questionnaire survey. The questionnaire was distributed to midwives, doctors, and other healthcare professionals at the maternity ward of a university hospital and two district hospitals.

Keywords:

Placenta, placental function, third stage of labor, placentophagy, encapsulation, lotus birth, placental rituals

Obsah

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. VÝVOJ PLACENTY	11
2. MORFOLOGIE PLACENTY	12
2.1. Pars fetalis placentae	12
2.2. Pars materna placentae	12
3. ULOŽENÍ PLACENTY V DĚLOZE	13
4. PLACENTÁRNÍ FUNKCE.....	13
4.1. Nutritivní funkce	13
4.2. Sekreční funkce	13
4.3. Ochranná funkce	14
5. FETOPLACENTÁRNÍ KREVNÍ OBĚH.....	15
6. PATOLOGIE PLACENTY	16
6.1. Včasně lůžko (placenta praevia)	16
6.2. Předčasné odlučování placenty (abruptio placentae)	17
6.3. Poruchy fixace placenty ke stěně děložní.....	17
7. PUPEČNÍK.....	18
7.1. Patologie pupečníku	18
8. TŘETÍ DOBA PORODNÍ	19
8.1. Fáze třetí doby porodní.....	19
8.2. Mechanismy odlučování placenty	20
9. NEPRAVIDELNOSTI TŘETÍ DOBY PORODNÍ.....	21
9.1. Poruchy odlučování placenty	21
9.2. Zadržení části placenty nebo plodových obalů	21
9.3. Poruchy vypuzování placenty	21
9.4. Děložní hypotonie a atonie.....	22
10. LOTOSOVÝ POROD	23
11. PLACENTA NA RŮZNÝCH KONTINENTECH.....	25
11.1. Placenta v Evropě.....	25
11.2. Placenta v Africe	25
11.3. Placenta v Asii.....	26
11.4. Placenta v Americe.....	26
11.5. Placenta v Austrálii a Oceánii	26
12. MOŽNOSTI VYUŽITÍ PLACENTY PO PORODU	27
12.1. Placentový koktejl	27

12.2.	Enkapsulace.....	27
12.3.	Placentová esence.....	28
12.4.	Placentová tinktura.....	28
12.5.	Homeopatika.....	29
12.6.	Balzámy a krémy z placenty.....	29
13.	VÝŽIVOVÉ HODNOTY PLACENTY.....	30
14.	KONTRAINDIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY PLACENTOFÁGIE.....	31
15.	VYDÁNÍ PLACENTY ZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	31
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
16.1.	VÝZKUMNÉ CÍLE.....	32
16.2.	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	32
16.3.	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	33
16.4.	METODIKA SBĚRU DAT.....	33
16.5.	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	34
16.6.	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ.....	54
16.7.	ZÁVĚR A DISKUZE.....	56
	POUŽITÁ LITERATURA.....	59
	SEZNAM ZKRATEK.....	61
	SEZNAM GRAFŮ.....	62
	SEZNAM TABULEK.....	63
	SEZNAM PŘÍLOH.....	64
	PŘÍLOHY.....	65

ÚVOD

Placenta je přirozená, nepostradatelná a životně důležitá orgánová struktura spojená s těhotenstvím a porodem. Často je vnímána pouze jako vedlejší produkt porodu. Nicméně moderní vědecký výzkum a alternativní medicína přinesly na ni a na její potencionální využití nový pohled. Zvláště v posledních letech stoupá zájem o možnosti využití placenty v medicíně i kosmetice. Některé ženy si placentu chtějí odnést domů a nechat si ji na památku či ji například zakopat a vysadit na ní strom.

Cílem této bakalářské práce je zhodnotit do jaké míry jsou zdravotníci o možnostech využití placenty po porodu informováni a jaký mají k dané problematice postoj. Kromě toho je zaměřena i na zájem zdravotníků edukovat těhotné ženy. Jsou to právě zdravotníci, kdo má vliv na rozhodování týkající se péče o placentu a informování rodiček o všech způsobech možného využití tohoto orgánu.

Výzkum bude probíhat prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazovány budou porodní asistentky, lékaři a další zdravotnický personál působící v oblasti perinatální péče v různých českých porodnicích. Bude porovnáno, zda má na dané problematice větší zájem personál pracující v okresní porodnici nebo naopak velké fakultní nemocnici, s jakou formou zpracování placenty se setkávají zdravotníci nejčastěji a o které si myslí, že je nejvhodnější.

Výsledky této práce mohou přinést cenné poznatky do oblasti perinatální péče a pomoci zlepšit informovanost a komunikaci mezi zdravotníky a ženami v této oblasti medicíny.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VÝVOJ PLACENTY

Placenta se začíná vyvíjet v momentě, kdy se blastocysta implantuje do deciduy, mateřské děložní sliznice. Děje se tak asi koncem prvního měsíce a placenta roste po celou dobu těhotenství. Blastocysta má dvě části – vnitřní a vnější. Vnitřní se nazývá embryoblast a z těchto buněk vzniká samotné embryo. Z vnější části se stává trofoblast, ze kterého se vyvíjí placenta. (Procházka, 2020; s. 123) Trofoblast vytváří síť buněk, ty se později začnou řadit do sloupků cytotrofoblastu, který je pokrytý buňkami syncytiotrofoblastu. Do těchto sloupků vrůstá mezoderm, který asi 16. den po oplodnění vaskularizuje a vytvoří chorion villi, choriové klky. (Hájek, 2014; s. 37) Existují klky dvojí funkce: klky úponové, které vrůstají do deciduy a chorion tam udržují a klky resorpční, které zprostředkovávají vlastní kontakt krve matky a embrya. (Roztočil, 2020; s. 26) Do mezenchymu později pronikají větve a. umbilicalis a končí v terminálních klcích jako kapiláry a následně po okysličení krve plodu se vrací do vena umbilicalis. (Hájek, 2014; s. 37)

Jak je zmíněno výše, trofoblast dělíme na dva typy: syncytiotrofoblast a cytotrofoblast. Syncytiotrofoblast vzniká fúzí buněk cytotrofoblastu a je to mnohojaderná vrstva buněk, která kryje povrch placenty. Její funkcí je tvorba placentární bariéry (spolu s endotelem a bazální membránou mateřských kapilár, vazivem choriových klků, bazální membránou a cytotrofoblastem). Placenta se tvoří z choriových klků, a to v místě, kde plod nidoval do děložní sliznice, tzn. decidua basalis. Choriové klky jsou přítomny po celém povrchu plodového vejce, v decidua basalis hypertrofují, rostou a tvoří chorion frondosum (placentu). Naopak na opačné straně (tzn. decidua capsularis) atrofují. To se nazývá chorion leave a později z něho vznikají plodové obaly. Klky tvoří kotyledon. Mezi jednotlivými kotyledony se nacházejí septa. Mezi klky je vytvořen intervilózní prostor, který odpovídá jedné spirální arterii, která byla přeměněna na rozšířenou trubici s tenkou stěnou, aby zajistila dostatečný přívod krve a tvoří tak funkční jednotku placenty. Na mateřské straně je vyplněn mateřskou krví a ohraničen deciduou basalis. Strana fetální je tvořena klky, které odpovídají větvím arteria umbilicalis. (Procházka, 2020; s. 124)

Lidská placenta je tzv. hemochoriální. Znamená to, že trofoblast při vývoji placenty proniká do deciduy a ničí endotel mateřských cév, tím se mateřská krev dostává do přímého kontaktu s choriem. (Hájek, 2014; s. 36)

2. MORFOLOGIE PLACENTY

Placenta je donošená okolo 38. týdne těhotenství. Její hmotnost je v přímém poměru k hmotnosti plodu, ale jako průměrná váha se udává 500 g. Nejčastěji má tvar kruhu o průměru 20 cm. Největší tloušťku by měla mít uprostřed, a to asi 2,5 – 3 cm a směrem k okrajům by se měla postupně zužovat. Placenta má 2 plochy: Do nitra plodového vejce směřuje fetální plocha a k děložní stěně je to plocha mateřská. Fyziologická placenta na sobě nemá žádné infarkty, ani jiné deformity a má červenomodrou barvu. (Procházka, 2020; s. 123), (Hájek, 2014; s. 37)

2.1. Pars fetalis placentae

Fetální plochu placenty kryje amnion. Amnion je hladký, lesklý plodový obal šedomodré barvy. Pod amniem se po celém povrchu placenty rozvětvují pupečnickové cévy. Rozbíhají se k jednotlivým kotyledonům až nakonec končí v placentárních klcích. Pupečnickové cévy jsou tři – jedna vena a dvě arterie, kdy každá z nich zásobuje jednu část placenty. U úponu pupečnicku jsou vytvořeny anastomózy sloužící k vyrovnání tlaků krve v obou arteriálních systémech. Amnion přechází na pupečník a pokračuje jako jeho obal. Pupečník se může na placentu upínat v několika místech, nejčastější je však úpon centrální (*insertio centralis*) a paracentrální (*insertio paracentralis*). Dále se může upínat na hranu placenty, úpon marginální (*insertio marginalis*). Výjimečně se může upínat do plodových obalů (*insertio velamentosa*), v tomto případě existuje riziko fetálního krvácení, pokud by došlo k poškození cév, které probíhají k placentě v blanách. (Hájek, 2014; s. 37)

2.2. Pars materna placentae

Na povrchu mateřské části placenty jsou na první pohled patrné kotyledony. Je to 15 – 20 plošek oddělených placentárními septy. Kotyledony tvoří vývody uteroplacentárních cév, jsou to oběhové jednotky placenty. Plocha je nerovná, má houbovitou strukturu a rudou barvu. (Hájek, 2014; s. 37)

3. ULOŽENÍ PLACENTY V DĚLOZE

Placenta je uložena tam, kam implantovalo oplozené vejce. Nejčastěji je to v corpus uteri, na přední nebo zadní děložní stěně v horním kvadrantu. Méně často implantuje do děložních hran. Výjimečná a abnormální je implantace v dolním děložním segmentu. (Hájek, 2014; s. 37)

4. PLACENTÁRNÍ FUNKCE

Placenta má několik funkcí. Produkuje celou řadu hormonů a enzymů pro správný průběh těhotenství. Je bariérou proti přestupu infekčních agens a jiných škodlivých látek. V neposlední řadě pomáhá prostřednictvím mateřského organismu přivádět k plodu výživu a kyslík a odvádět oxid uhličitý a jiné odpadní látky. (Hájek, 2014; s. 37)

4.1. Nutritivní funkce

Látková výměna mezi matkou a plodem může probíhat jednoduchou fúzí, usnadněnou fúzí nebo aktivním transportem.

- a) Jednoduchou difúzí, tedy na základě koncentračního spádu jsou vyměňovány látky s nízkou molekulovou hmotností a látky rozpustné ve vodě. Nejvýznamnější z této skupiny látek jsou O_2 , CO_2 , HCO_3 , glukóza, ionty, voda nebo močovina.
- b) Usnadněná difúze je takový přenos, který se děje také na základě koncentračního spádu, ale látky jsou zároveň navázány na tzv. nosiče a není tak třeba vynakládat k transportu takovou energii.
- c) Aktivním transportem se rozumí výměna proti koncentračnímu spádu pomocí pinocytózy nebo molekul nosičů za vývoje energie. Tímto způsobem jsou přenášeny např. mastné kyseliny, aminokyseliny, proteiny, vitaminy, některé hormony a látky rozpustné v tucích. (Binder, 2011; s. 17,18)

4.2. Sekreční funkce

Placentu můžeme považovat za žlázu s vnitřní sekrecí. Produkuje množství hormonů, které jsou vylučovány do oběhu mateřského organismu.

- Humánní choriový gonadotropin (hCG) – je to glykoprotein produkován asi od 10. – 11. dne po oplodnění buňkami trofoblastu. Koncentrace hCG stále roste až do 4.

měsíce těhotenství, od této doby je jeho koncentrace stejná až do porodu. Svou strukturou je velmi podobný luteinizačnímu hormonu (LH). Jeho funkcí je stimulovat corpus luteum, aby nezaniklo, ale naopak proliferovalo a tvořilo progesteron. Po vytvoření placenty přebírá funkci žlutého tělíska a to zaniká. Přechází do moči a séra a je tak velmi dobře detekovatelný biologickými testy.

- Humánní placentární laktogen (hPL) – tento hormon je produkován syncytiotrofoblastem a jeho hladina v průběhu těhotenství stále stoupá. Nízké hladiny hPL značí placentární insuficienci. Strukturou je podobný somatotropnímu hormonu.
- Estrogeny (estron, estradiol, estriol, estatrol) – brzy po oplodnění jejich produkce stoupá a postupně se zvyšuje až do termínu porodu. Plod a placenta se považují za tzv. fetoplacentární jednotku a to proto, že výchozí látkou pro vznik estriolu je dehydroepiandrosteron (DHEA), který je syntetizován v nadledvině matky i plodu. V graviditě jsou důležité pro růst dělohy a prsů, ovlivňují metabolismus vody. Jejich snížená hladina ukazuje na sníženou funkci placenty nebo nadledvin plodu.
- Progesteron – do vytvoření placenty je tvořen ve žlutém tělísku, tj. do 3. měsíce gravidity. Prekurzorem je cholesterol, tvorba progesteronu je tedy závislá na příjmu cholesterolu matkou. Kromě udržení samotného těhotenství progesteron snižuje tonus a reaktivitu dělohy. (Binder, 2011; s. 18,19)
- Kromě hormonů placenta produkuje i řadu enzymů. Nejvýznamnější jsou např. histamináza, oxytocináza, monoaminoxidáza a angiotonáza. Vznikají z aminů. (Hájek, 2014; s. 38)

4.3. Ochranná funkce

Placentární bariéra brání přechodu škodlivých látek do oběhu plodu. Chrání plod před většinou mikroorganismů a toxinů. (Binder, 2011; s. 17) Placentou procházejí prakticky všechny léky, které matka v těhotenství užívá. Transport léčiv se děje prostřednictvím transportérů z rodin solute carrier (SLC) a ATP-binding cassette (ABC). Rychlost difúze je dána tloušťkou trofoblastu, to znamená, že v druhé polovině těhotenství budou prostupovat rychleji, protože se trofoblast ztenčuje. (Hájek, 2014; s. 39), (Umanová, 2020; s. 17)

5. FETOPLACENTÁRNÍ KREVNÍ OBĚH

Zajišťuje přísun kyslíku a živin z mateřského organismu k plodu. Krev, která je okysličená vede v. umbilicalis z placenty do jater plodu, dále přes žilní spojku neboli ductus venosus pokračuje do v. cava inferior až se nakonec dostane do pravé srdeční předsíně. Odtud přetéká většina okysličené krve přes foramen ovale do levé síně, levé komory a následně do arcus aortae. Tato krev zásobuje hlavu, krk a horní končetiny. Do pravé síně totiž zároveň kromě okysličené krve přitéká i krev odkysličená skrze v. cava superior i v. cava inferior. V krátkém úseku dolní duté žíly proudí zároveň krev okysličená i neokysličená, dojde však pouze k jejich minimálnímu promíchání následkem laminárního proudění krve. Zbytek krve z pravé předsíně odtéká do pravé komory. Malá část pokračuje přes truncus pulmonalis do malého plicního oběhu (plíce plodu nedýchají). Většina krve z pravé komory pokračuje z truncus pulmonalis přes Botallovu dučej na konec arcus aortae, kde se smíchá s okysličenou krví a pokračuje descendentní aortou dále do těla. Větší část krve se po průtoku aa. iliacaе communes a internaе spojí do aa. umbilicales a proudí pupečnickem do placenty. Menší část krve zásobuje trup, pánev a dolní končetiny a napojuje se zpět do v. cava inferior. (Naňka, Elišková, 2019; s. 131)

6. PATOLOGIE PLACENTY

Placenta se může od fyziologie lišit tvarem, velikostí, stavbou, uložením. Dále může být porušena její funkce. Funkční poruchy často souvisejí s preeklampií, hypertenzí nebo diabetem mellitem. (Binder, 2011; s. 204)

Zmíním pár morfologických odchylek. Placenta biloba je placenta s více laloky. Přídavná placenta (placenta succenturiata) je menší část placenty, která je oddělena a spojena s placentou cévami probíhajícími v blanách. Mikroplacenta, tedy malá placenta, může být příčinou IUGR (intrauterinní růstové retardace plodu). Existuje i makroplacenta, která se vyskytuje například při diabetu. (Binder, 2011; s. 204)

6.1. Vcestné lůžko (placenta praevia)

Placenta praevia je situace, kdy plodové vejce niduje v dolním děložním segmentu. Riziko výskytu je vyšší u vícerodiček a u žen po císařském řezu nebo po jiném výkonu v dutině břišní. Incidence je 0,1 – 1 % u všech těhotenství ve třetím trimestru. Projevem je krvácení, ke kterému dochází odlučováním lůžka od dolního děložního segmentu. Bývá však většinou diagnostikována už před manifestací příznaků. U 50 % gravidních žen se krvácení projeví do 36. týdne těhotenství. Diagnostika probíhá ultrazvukovým vyšetřením, nejpřesnější je použití vaginální sondy. (Procházka, 2020; s. 431), (Binder, 2011; s. 204 - 206) Nebezpečí placenta praevia spočívá v jejím náhlém odlučování, kdy je plod ohrožen hypoxií a matka velkým krvácením. (Hájek, 2014; s. 310)

- 1) Nízko nasedající lůžko – v tomto případě placenta zasahuje svou částí k dolnímu děložnímu segmentu, ne však k vnitřní brance, a to ani při úplné dilataci branky za porodu.
- 2) Placenta praevia marginalis – placenta již zasahuje k okraji vnitřní branky. Za porodu ale může okraj branky přesahovat, protože při dilataci branky je dolní děložní segment vytahován vzhůru.
- 3) Placenta praevia partialis – je případ, kdy placenta částečně překrývá vnitřní branku.
- 4) Placenta praevia totalis (centralis) – placenta překrývá celou vnitřní branku. Je indikací k preventivní hospitalizaci těhotných žen a porodu císařským řezem. (Hájek, 2014; s. 309, 310)

6.2. Předčasné odlučování placenty (abruptio placentae)

Abrupcí placenty rozumíme situaci, kdy se začne normálně uložená placenta odlučovat ještě před porodem plodu. Častý výskyt je u těhotných žen, kterým byla diagnostikována choroba s vysokým krevním tlakem – preeklampsie, esenciální hypertenze. Příčiny mohou být i jiné, například tupé poranění břicha, krátký pupečník plodu či abúzus kokainu v anamnéze. Projevy jsou charakteristické podle toho, jak se placenta odloučí. Pokud se odloučí na okraji, krev bude vytékat mezi vakem blan a děložní stěnou. Projevem bude tedy krvácení různé intenzity. Prognosticky se jedná o příznivější variantu. Když dojde k odloučení centrálně, vytvoří se retroplacentární hematoma a žena nemusí krváčet vůbec. Prognóza není tak příznivá, dochází k hypertonii děložní, hypoxii plodu až jeho úmrtí. (Hájek, 2014; s. 313, 314) V případě, kdy nedochází k ohrožení života matky ani plodu, doporučujeme klidový režim pacientky za pravidelné monitorace. U těžkých forem abrupce je indikován akutní císařský řez, případně zahájena protišoková terapie. Kontraindikováno je podání tokolytik. (Procházka, 2020; s. 432)

6.3. Poruchy fixace placenty ke stěně děložní

Obecný termín, který je používán pro placentu, která abnormálně pevně vrůstá do stěny děložní je placenta accreta. Dochází k tomu nejčastěji invazí v jizvách po předchozích operacích na děloze. (Procházka, 2020; s. 433)

Podle hloubky prorůstání rozdělujeme:

- Placenta adhaerens – je přítomna hypertrofie uteroplacentárních sept a to brání odloučení placenty a vytvoření retroplacentárního hematoma. Lze vybavit manuální lýzou.
- Placenta accreta – klky pronikají až ke svalovině děložní (myometrium).
- Placenta increta – klky prorůstají až do myometria.
- Placenta percreta – klky jsou prorostlé skrze celé myometrium, do parametrií, vzácně až k okolním orgánům.

U placenta accreta, increta a percreta je indikována hysterektomie. (Hájek, 2014; s. 311)

7. PUPEČNÍK

Pupečník, latinsky funiculus umbilicalis, obsahuje 3 pupečnickové cévy a spojuje tak plod s placentou. U donošeného plodu bývá dlouhý nejčastěji 50 cm a průměr činí zhruba 2 cm. Obsahuje 2 arterie a 1 vėnu, kdy arterie vėnu obtácejí jako spirála. Vėny mohou být rozšířeny a tvoří útvary, které nazýváme nepravé uzly na pupečnicku. Kromě již zmíněných pupečnickových cév obsahuje Whartonův rosol, který je složen z želatinové hmoty a hvězdicovitých buněk, jejichž výběžky tvoří jemnou fibrilární síť. Vzniká z embryonálního mezodermu. Jeho nahromaděním též dochází ke vzniku nepravého uzlu. Pupečník je obalen amniem. (Roztočil, 2020; s. 28- 29), (Hájek, 2014; s. 36)

7.1. Patologie pupečnicku

Jako patologie jsou popisovány i úpony na placentu, které nejsou centrální nebo paracentrální. Jedná se tedy o úpon marginální a paramarginální, velamentózní (popsány jsou v kapitole 2.1.) a insertio furcata, tedy vidlicovité rozdělení před úponem na placentu. V minimálním množství těhotenství je zjištěno chybění jedné arterie. Velmi vzácné jsou také nádory pupečnicku. Pupečník může být moc krátký, tedy měří méně než 40 cm a nebo naopak moc dlouhý (delší než 70 cm) a bývá obtočen kolem plodu, často dochází k jeho vyhřeznutí po odtoku vody plodové. (Hájek, 2014; s. 307 - 309)

Častější patologií je obtočení pupečnicku kolem plodu – většinou okolo krčku. Pokud se při porodu utáhne, projeví se to hypoxií plodu. Pravý uzel na pupečnicku neboli jeho strangulace se může objevit v jakémkoli gestačním týdnu a může být příčinou intrauterinního úmrtí plodu. (Hájek, 2014; s. 309)

Pokud provádíme dirupci vaku blan musíme poté zkontrolovat, zda nedošlo k vyhřeznutí pupečnicku. To je stav, kdy pupečník prolubuje do pochvy před plod. Dochází ke stlačení cév a přerušení proudění krve s následnou hypoxií plodu. Je indikací k akutnímu císařskému řezu. (Hájek, 2014; s. 308)

8. TŘETÍ DOBA PORODNÍ

Během třetí doby porodní, nebo také „doby k lůžku“, dochází k porodu placenty, pupečníku a plodových obalů a retrakci dělohy. Můžeme jí rozdělit na tři fáze. (Roztočil, 2020; s. 122)

8.1. Fáze třetí doby porodní

Fáze odlučovací - po porodu plodu se objeví slabé kontrakce, tzv. kontrakce k lůžku (contractiones ad secundinas). Rodička je mnohdy ani nepocítuje. Svalová vlákna dělohy se zkracují, děloha se zmenšuje, ale placenta se zmenšit nemůže, a proto je postupně odlučována od deciduy. Mezi dělohou a placentou vedou uteroplacentární cévy, které jsou přetrženy, dochází tedy ke krvácení mezi placentou a děložní stěnou a vzniku retroplacentárního hematomu. Ten svým zvětšováním pomáhá k dalšímu odlučování placenty. (Roztočil, 2020; s. 122) Odlučování by mělo probíhat vlastními silami, při násilném tahu za pupečník ze strany porodníka by mohlo dojít k retenci kotyledonu v děloze, v nejhorším případě k inverzi dělohy. Existuje několik způsobů, jak můžeme zjistit, zda již došlo k odloučení placenty. Zmíním například Küstnerův manévr – po zatlačení prsty nad symfýzu se pupečník u neodloučené placenty vtahuje zpět do pochvy. U odloučené se naopak vysouvá ven. (Hájek, 2014; s. 193, 194) Další je Ahlfeldovo znamení – pozorujeme, že peán, kterým je zasvorkovaný pupečník se oddálil od poševního introitu a pupečník je zkolabovaný, není naplněný krví. Dále existuje znamení Schröderovo, kdy po odloučení placenty dojde k vzestupu fundu děložního asi o dva prsty nad pupek. (Procházka, 2020; s. 427)

Fáze vypuzovací – rodička pocítuje nucení na tlačení a placenta je porozena. (Roztočil, 2020; s. 122) S placentou se rodí i plodové obaly. Abychom je nepotrhali, používáme pro porod placenty Jacobsův hmat. Placentu držíme oběma rukama a otáčíme s ní dokola, obaly se tak svinují v provazec a lépe se vybavují. (Hájek, 2014; s. 194)

Fáze hemostatická – v místě na děložní stěně, kde byla umístěna placenta zůstávají přetrhané uteroplacentární cévy, které krvácejí. (Roztočil, 2020; s. 122) Ve většině případů ale přistupujeme k aktivnímu vedení III. doby porodní. Znamená to, že po porodu plodu jsou rodičce intravenózně podána uterotonika a uterokinetika (2 – 5 jednotek oxytocinu, případně 0,3 mg methylergometrinu). (Hájek, 2014; s. 193)

Pasivní vedení III. doby porodní spočívá v tom, že není nijak zasahováno do průběhu této doby ani lékařem nebo porodní asistentkou, nejsou podána žádná uterotonika. Vyčkává se na spontánní odloučení lůžka. Nemělo by také dojít k přerušení pupečníku až do doby, dokud není placenta porozena. Vhodný je bonding a přiložení novorozence k prsu, protože stimulací bradavek dochází k uvolňování oxytocinu. (Greissová, 2020; s. 31)

8.2. Mechanismy odlučování placenty

Rozlišujeme tři mechanismy, kterými se placenta odlučuje.

8.2.1. Mechanismus Baudelocque – Schultz

Tento mechanismus spočívá v odloučení placenty od středu. V místě odloučení dochází ke krvácení (z důvodu ruptury uteroplacentárních cév) a tvoří se retroplacentární hematoma. Dalo by se říci, že hematoma ránu tamponuje a tím, že se zvětšuje pomáhá placentě se odlučovat šetrněji. Po úplném odloučení se porodí zabalená do plodových obalů a středem, vedoucím bodem je pupečník. Během odlučování žena z rodidel nekrvácí. Tento způsob je spojen s nejmenší krevní ztrátou a je nejšetrnější. (Procházka, 2020; s. 425, 426)

8.2.2. Mechanismus Duncan

Placenta se odlučuje od hrany, krev volně vytéká a rodička tak krvácí z rodidel. Během odlučování bychom měli kontrolovat krevní ztrátu, neměla by překročit 500 ml. Placenta, která se odlučuje Duncanovým mechanismem by měla být porozena do 30 minut od porodu plodu. Rodí se hranou. (Procházka, 2020; s. 426)

8.2.3. Mechanismus Gessner

V tomto případě se placenta odlučuje podle Duncana, tzn. hranou a rodí se podle Baudelocqua-Schultze, středem. Proto můžeme tento mechanismus nazvat „smíšený“. I zde je velmi důležité kontrolovat krevní ztrátu. (Procházka, 2020; s. 426)

9. NEPRAVIDELNOSTI TŘETÍ DOBY PORODNÍ

Rozdělujeme je na poruchy odlučování placenty, poruchy vypuzování a poruchy děložního tonu. Mezi nejčastější komplikace třetí doby porodní patří nadměrné krvácení. (Binder, 2011; s. 234)

9.1. Poruchy odlučování placenty

O poruchu odloučení placenty se jedná, pokud nedojde k jejímu odloučení do jedné hodiny po porodu plodu, i přes to, že jsou podána uterotonika. Může mít dvě příčiny. První příčinou je nedostatečná retrakce dělohy a její hypotonie, to je způsobeno například vyčerpáním myometria, pokud porod trvá dlouho. Placenta je následně vybavena manuálně (lysis manualis placentae). Druhou příčinou je porucha inzerce placenty, tzn. prorůstání choriových klků do hlubších vrstev myometria (více viz 6.3.). Pokud se jedná o placentu adherens, tu řešíme manuální lýzou v celkové anestezii a instrumentální revizí děložní dutiny kyretou. Placenta accreta, increta i percreta se nedají vybavit ani manuální lýzou. Mohlo by dokonce dojít k rozvoji diseminované intravaskulární koagulopatie (DIC). Jediným řešením v těchto případech je hysterektomie. Protože jsou tyto patologie spojeny s velkým krvácením, bez včasného chirurgického zákroku by mohlo u ženy dojít k rozvoji hemorhagickému šoku, v nejhorším případě s následnou smrtí. (Roztočil, 2020; s. 431, 432), (Binder, 2011; s. 234)

9.2. Zadržení části placenty nebo plodových obalů

Klinicky se většinou projevuje až v časném šestinedělní krvácením, protože se děloha nemůže dostatečně zavinout. Pokud nedojde k odstranění reziduí, může se u ženy rozvinout puerperální infekce. Proto je nesmírně důležité ihned po porodu placentu zkontrolovat. Zajímá nás, zda je celistvá nebo jestli není přítomna slepě končící céva v plodových obalech. Tento jev by mohl signalizovat přídatnou placentu. V případě podezření na přítomnost rezidua v děloze se provádí revize dutiny děložní. (Roztočil, 2020; s. 433)

9.3. Poruchy vypuzování placenty

Placenta je odloučena, ale nejde spontánně porodit. Nejčastěji je to způsobeno jejím uskřínutím (incaeratio placentae). Po aplikaci uterotonik může dojít ke spasmu vnitřní

branky a ta brání vypuzení placenty do pochvy. Řešením je podání spasmooanalgetik, případně provedení digitální divulze děložního hrdla s následným manuálním vybavením. (Roztočil, 2020; s. 432, 433)

9.4. Děložní hypotonie a atonie

Hypotonie (příp. atonie) způsobí, že nedojde k úplné retrakci dělohy a uzavření uteroplacentárních cév, a tak žena krvácí. Čím je tonus děložní slabší, tím je krvácení větší. O hypotonii mluvíme, pokud je krevní ztráta více než 300 ml, ale méně než 500 ml a stále jsou přítomny děložní kontrakce. Úplné vymizení kontrakcí a krevní ztráta větší než 500 ml značí děložní atonii. Mezi příčiny patří: přítomnost děložních anomálií, endometritida v anamnéze, únava myometria po proběhlém porodu. Krevní ztráta, která přesáhne množství 1 litr ohrožuje ženu vznikem DIC. (Roztočil, 2020; s. 433, 434) Při hypotonii nebo atonii děložní může dojít k peripartálnímu život ohrožujícímu krvácení (PŽOK) a proto je postup následující. Prvním krokem je vždy masáž dělohy, podání uterotonik (oxytocin, carbetocin, methylergometrin) a prostaglandinů a digitální či instrumentální revize dutiny děložní. V případě, že nebude krok I úspěšný, přechází se na krok II. Spočívá v odstranění koagul a dalším podání uterotonik. Případně může být zaveden Bakriho balonkový katétr nebo provedena poševní tamponáda. Při neúspěchu kroku II existuje ještě třetí krok, což je chirurgická intervence. Spočívá v podvazu uterinních a ovariálních arterií, případně vnitřních iliakálních tepen nebo B-Lynchova sutura dělohy. Posledním řešením při neúspěchu předchozích kroků je provedení hysterektomie. (Pařízek, et al., 2018)

10. LOTOSOVÝ POROD

Lotosový porod je název pro porod, kdy nedojde k přerušení pupečníku po porodu. Dítě tedy zůstává spojeno s placentou až do doby, kdy pupečník sám odpadne – průměrně to trvá asi 10 dní. Lotosový porod je pojmenován po Clair Lotus Day, která v roce 1974 jako první nechala svého syna připojeného k placentě. Takto probíhá porod u šimpanzů, kterými se údajně nechala Clair inspirovat. Podporovatelé lotosového porodu věří, že mezi novorozencem a placentou proudí energie, a pokud je toto spojení přerušeno příliš brzy, má to na novorozence negativní účinky. Placenta se považuje za majetek plodu. I při tomto způsobu porodu dochází k bondingu mezi matkou a dítětem. Preferuje se zde pasivní vedení III. doby porodní, tzn. čeká se na samovolné odloučení a vypuzení placenty z dělohy, bez toho, aniž by byla rodičce podána uterotonika. (Davidková, 2022; s. 33), (Bončková, 2020; s. 11)

S lotosovým porodem velmi souvisí pojem „odložený podvaz pupečníku“ a vztahují se k němu i značné výhody. Znamená to, že se po porodu nechá pupečník dotepat alespoň 1 – 3 minuty a je doporučeno toto praktikovat u každého fyziologického porodu. Dotepaný pupečník poznáme podle toho, že je ochablý a v cévách se nenachází krev. Pozdní podvaz pupečníku je velmi významný i pro nedonošence, kdy snižuje riziko krvácení do mozku a vzniku nekrotizující enterokolitidy. Bylo dokázáno, že novorozenci, u kterých se nechal pupečník dotepat, mají ve 24 – 48 hodinách po porodu například vyšší hladinu hemoglobinu a zásoby železa. (Davidková, 2022; s. 33)

Lotosový porod s sebou nese i mnohá rizika. Jedním z nejčastějších je rozvoj infekce placenty nebo pupečníku, většinou z důvodu špatné péče. Nejčastějšími původci jsou *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus* nebo streptokoky skupiny A a B, kteří mohou na placentu přejít z okolního prostředí anebo z porodních cest. (Davidková, 2020; s. 34)

Placenta by měla být omyta, ovšem nejlépe co nejdříve po porodu, aby mohlo velmi brzy dojít k její dehydrataci a následně zabalena do textilie z bavlny. Po 24 hodinách se z obou stran placenta posolí (mořskou solí) a zabalí se do 2 vrstev – první vrstvu tvoří bavlněný textil (má savé schopnosti) a druhá vrstva je tzv. Moltex (z vnitřní strany je celulóza, zevnějšku nepropustný plastový materiál). Placenta je následně uložena do mísy nebo prodyšné tašky. Do soli se mohou přidat různé bylinky, které zároveň zabrání zápachu placenty. Vzhledem k tomu, že pupečník vysychá velmi rychle, špatně se s dítětem

manipuluje a hrozí, že dojde k jeho vytržení, je možné ho namočit a vytvarovat do potřebného tvaru, protože opět velmi rychle vyschne. Proto ani nevádí, když je namočen během koupání. Po celou dobu, než dojde k oddělení pupečníku od dítěte, je nutné přizpůsobit i oblékání miminka. Mělo by být buď zcela nahé nebo přes sebe mít látku, která ale nebude překrývat břicho. (Bončková, 2020; s. 24)

Po oddělení pupečníku od dítěte může být placenta pohřbena, spálena nebo uchována. (Bončková, 2020; s. 25)

11. PLACENTA NA RŮZNÝCH KONTINENTECH

V nemocnicích je ve většině případů placenta po porodu zlikvidována jako biologický odpad. Existuje však celá škála žen, dul nebo porodních asistentek, které ctí význam placenty a uznávají ji. Bylo dokázáno, že placenta má významnou roli v alternativní medicíně, tradicích i nejrůznějších rituálech. V mnoha vírách na světě má placenta symbolický či duchovní význam a nejčastěji se můžeme setkat s jejím uctíváním pomocí pohřebních rituálů. (Hončárová, 2023; s. 12)

11.1. Placenta v Evropě

U nás v Evropě se nejčastěji setkáme s tím, že je placenta zakopána pod strom, kterým je ve většině případů jabloň. (Hončárová, 2023; s. 13)

11.2. Placenta v Africe

V mnoha afrických společnostech věří, že placenta je nositelem mimořádné síly a často je velmi uctívána. Například v Ugandě považují placentu za další dítě, a proto je po porodu pohřbena. Věří, že pohřbení placenty uzdraví dělohu, obnoví plodnost ženy a ochrání budoucnost novorozence.

V Keni se placenta také pohřbívá. Podle jejich kosmologie Luo se placenta kojence ženského pohlaví pohřbívá na levé straně domu její matky a placenta kojence mužského pohlaví na straně pravé.

Obyvatelé Tonga a Zambie mají různá pohřebiště. Zmíním strom mupundu, který je známý jako strom plodnosti. Pro Ghaňany a obyvatele Nigérie symbolizují stromy pokračující život, a proto také pohřbívají placentu pod strom.

V Mali se placenta omyje, osuší, je vložena do misky a pohřbena pánem domu. Věří, že placenta může ovlivnit mysl dítěte nebo dokonce způsobit, že onemocní. (Ohaya, Anyim, 2021)

11.3. Placenta v Asii

Podle obyvatel Vietnamu a Číny má placenta životadárnou sílu, a proto ji usuší a následně zpracují a přidají do pokrmů. Člověku má dodat energii a vitalitu. Matky na Filipínách placentu pohřbívají s knihami, aby bylo jejich dítě chytré.

V Koreji je placenta spálena a její popel uchován. Pokud je dítě později nemocné, popel se přidá do tekutiny a má to pomoci s uzdravením.

V Kambodži placentu balí do listů banánovníku a po dobu tří dnů se ukládá vedle novorozence, poté je spálena. (Bentham, 2016)

11.4. Placenta v Americe

Na Havaji je placenta přinesena domů, omyta a pohřbena podle rituálu a následně je na stejném místě zasazen strom. Indiáni z kmene Navajo pohřbívají placentu v posvátných čtyřech rozích své rezervace spolu s předměty charakterizujícími určitou profesi, kterou si přejí, aby dítě jednou vykonávalo. (Bentham, 2016)

11.5. Placenta v Austrálii a Oceánii

Maorové na Novém Zélandu darují placentu jako dárek Papa Tua Nuku nebo Matce Zemi. V maorštině je totiž slovo pro placentu a zemi stejné, whenua, a ilustruje spojení právě mezi nimi.

I v Austrálii některé domorodé kmeny pohřbívají placentu pod stromem. Ti, kteří další děti nechtějí, placentu pohřbívají pod jámu pro zelené mravence.

Na Samoa placenta musí být spálena či pohřbena, aby ji nenašli zlí duchové. Pokud ji pohřbí pod ovocný strom, poskytne prý dítěti výživu dokonce i na několik let. (Bentham, 2016)

12. MOŽNOSTI VYUŽITÍ PLACENTY PO PORODU

S placentou po porodu se ve většině případů nakládá jako s biologickým odpadem a je tedy spálena. Ovšem může také sloužit jako přísada do nejrůznějších kosmetických přípravků nebo být použita pro vědecký výzkum. Dále mohou být na přání žen zpracovány, anebo konzumovány ihned po porodu.

Obecným pojmem pro požívání placenty je placentofágie. Placentu po porodu požívají téměř všichni savci, kromě mořských savců, velbloudů a lidí. Děje se tak údajně z důvodu udržení čistoty a k doplnění živin, hormonů a energie po náročném porodu.

V roce 2014 byla v České republice založena Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty (NAZEP), kde specialistky produkty z placenty nabízejí.

Je odhadováno, že na celém světě se ročně vyprodukuje okolo 50 milionů kilogramů lidského placentárního materiálu. (Peterková, 2021; s. 16-17)

12.1. Placentový koktejl

Kousek mateřské strany placenty o velikosti asi tří padesátikorun se rozmixuje, co nejdříve po porodu, s hrstí lesního ovoce, jablečným džusem a trochou vody. Měl by být celý zkonsumován do 24 hodin, kdy jsou účinky placenty nejprospěšnější. Po tuto dobu je důležité skladovat ho v lednici. Je možno si placentu rozdělit na kousky a dát zamrazit, v tomto případě může mít žena čerstvý koktejl každý den. Placenta by ovšem neměla být zmrazena déle než jeden rok a nevýhodou při zmražení je ztráta vitamínu B6. Koktejl by měla konzumovat pouze matka, nikdo jiný. (Faltová, Valešková; 2024)

Je doporučen výhradně ženám s velkou krevní ztrátou. Mezi další účinky patří podpora laktace, dodání síly a energie po porodu a také podpora zavínování dělohy. (Vlasáková, 2018)

12.2. Enkapsulace

Enkapsulace je proces, při kterém je placenta zpracována do kapslí, které jsou vhodné i pro vegetariány. (Kašová, 2024) Z jedné placenty dostaneme mezi 70 až 200 kusů kapslí (podle velikosti placenty), což je množství, které by mělo vystačit na celé šestinedělí. Kapsle by měla užívat matka dítěte. Vzhledem k tomu, že mají povzbudivé účinky, neměla by je žena požívat po 16. hodině odpolední. (Vlasáková, 2018)

Rozlišujeme dvě základní metody, pomocí kterých jsou kapsle připravovány.

První metodou přípravy je Metoda Tradiční Čínské Medicíny (TCM). Je to nejstarší a zároveň nejpoužívanější způsob enkapsulace, který vyvinula Raven Lang. Pro tuto metodu je charakteristické, že se placenta před sušením vaří v páře a napařuje se s kořením a bylinkami. Po usušení se pomele na prášek, kterým jsou kapsle naplněny. Účinky takto zpracované placenty jsou následující: zlepšení laktace, snížení poporodních depresí, dodání tělu energii po náročném porodu. (Faltová, Valešková; 2024), (Kašová, 2024)

Druhou metodou je tzv. Klasická metoda. Spočívá v tom, že většinu času, kdy je placenta připravována teplota nepřesáhne 50°C a tím pádem jsou zachovány všechny živiny a enzymy. Tento způsob je vhodný zvláště pro krátkodobé a intenzivní použití, obvykle po dobu prvních 6 měsíců po porodu, a to hlavně na podpoření krvetvorby. (Faltová, Valešková; 2024), (Kašová, 2024)

12.3. Placentová esence

Esence je koncentrovaný přírodní prostředek, který obsahuje vlastnosti placenty. Její výroba trvá mezi 4 až 6 hodinami. Lze užívat každý den a vydrží téměř doživotně. Zmírňuje úzkosti, velmi významná je při poporodní depresi, reguluje hormonální rovnováhu a dodává energii. (Vlasáková, 2018)

12.4. Placentová tinktura

Výroba placentové tinktury je následující. Po obvodu asi 2 cm široký výřez z placenty, od středu k okraji, se omyje vodou, osuší a vloží do vyčištěné sklenice. Placenta se zalije tekutinou, smíchaným alkoholem s vodou v poměru 9:1. Sklenice se uzavře a placenta se nechá 40 dní v chladu louhovat. Občas je dobré sklenici zatřepat. Následně se tinktura přecedí přes filtrační papír (např. kávový filtr). Uchovává se na temném místě a vydrží až do vypotřebování. (Kašová, 2024)

Je vhodná nejen pro matku, ale i pro dítě po dosažení 12 let. Tinktura by se měla užívat pouze při akutních obtížích, ne pravidelně. Indikacemi jsou: kašel, poruchy trávení, nespavost, potlačení úzkosti, stabilizace nálady. Významné je její použití při příznacích premenstruačního syndromu nebo menopauzy. Může být použita jako výchozí surovina pro výrobu homeopatik. (Faltová, Valešková; 2024)

12.5. Homeopatika

Homeopatika z placenty jsou vhodná jak pro matku, tak i pro její dítě. Jsou vyrobeny buď z kousku placenty anebo ze silné placentové tinktury. Pomáhají na vibrační a energetické úrovni a mohou být využívány celý život. Ženám pomáhají při stavech úzkosti, hormonálních výkyvech nebo emočním stresu. Dětem mohou pomoci při růstu zoubků, pokud mají záchvaty pláče apod. (Vlasáková, 2018)

12.6. Balzámy a krémy z placenty

Kosmetické produkty s příměsí placenty jsou velmi účinná při kožních problémech.

Díky vysokému obsahu estrogenu a progesteronu v placentě je často využívána v kosmetickém průmyslu v anti-aging krémech, protože tyto hormony ovlivňují tvorbu vrásek. Nápomocný může být těm, kteří mají potíže s ekzémem.

Balzám je tvořen měsíčkovým olejem s placentou, který emulguje s včelím voskem a levandulovým esenciálním olejem. Lze použít na záněty kůže, k redukci jizev a následků popálenin.

Při správném skladování tato kosmetika vydrží až 1 rok. (Kašová, 2024)

13. VÝŽIVOVÉ HODNOTY PLACENTY

Placenta má vysoký obsah železa, jehož dostatek je důležitý, aby nedošlo u ženy ke vzniku anemie. Z makronutrientů jsou obsaženy bílkoviny a tuky. Bílkoviny jsou významné pro obnovu tkání a buněk a také pro stimulaci hormonů a enzymů, kterých placenta produkuje nespočet. Za zmínku stojí prolaktin, který stimuluje tvorbu mateřského mléka a je důležitý pro laktaci. Dále prostaglandiny, které působí proti zánětům a podporují retrakci dělohy. Tuky potřebujeme pro vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích, tedy vitaminů A, D, E a K. Z mikronutrientů jsou obsaženy například vitamin B6, vápník, hořčík, měď, mangan nebo zinek. (Davídková, 2022; s. 35, 36)

V roce 2017 byly ve Spojených státech amerických zkoumány konkrétní hodnoty jednotlivých nutrientů v lidské placentě. Byly odebrány placenty od deseti rodiček mezi gestačními týdny 39+0 až 40+6. Z výzkumu byly vyloučeny placenty od žen, u kterých byla přítomna hypertenze, diabetes mellitus, intrauterinní růstová restrikce, vícečetné těhotenství, infekční onemocnění a nikotinismus. Tato studie měla několik omezení. Vzhledem k tomu, že bylo zkoumáno pouze deset placent, nemusejí být výsledky reprezentativní pro větší populaci. Nebylo zohledněno BMI před těhotenstvím, přírůstek hmotnosti během těhotenství a porodní hmotnost plodu. Tyto faktory by také složení placenty mohly ovlivnit. (Chang et al., 2017)

Placenty byly zpracovány do vhodných vzorků a následně analyzovány. Výsledky jsou uvedeny na 100 g placenty a jsou následující: 52 kcal, 0,45 g sacharidů, 199,7 mg cholesterolu, 10,64 g bílkovin, 0,81 g tuku, 0,58 g nasycených tuků. Vzorek obsahoval 0 g cukru. Dále 33 IU vitamínu A, 123 mg vápníku, 114 mg sodíku, 19,8 µg selenu. Obsah arsenu, kadmia, olova a rtuti, tedy těžkých kovů byl minimální. (Chang et al., 2017)

14. KONTRAINDIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY PLACENTOFÁGIE

Ke zpracování a následnému požívání by neměla být použita placenta od ženy, které byla potvrzena infekce dělohy. V případě, že lékaři mají na infekci podezření, posílá se placenta do laboratoře, kde se kontaminuje a již nemůže být ke zpracování použita. Dále není doporučeno, aby si placentu nechaly zpracovat ženy, které v průběhu těhotenství kouřily, protože v placentě zůstávají zachyceny těžké kovy. (Faltová, Valečková; 2024)

I u placentofágie můžeme v některých případech pozorovat vedlejší účinky. Patří mezi ně mírné bolesti hlavy, bolesti břicha nebo křeče (u žen, které zároveň užívají doplňky železa), bolest pánevních vazů. Velmi vzácně může dojít ke vzniku depresí, stresu a úzkostí nebo k nedostatečné laktaci. (Faltová, Valečková; 2024)

15. VYDÁNÍ PLACENTY ZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

V České republice jsou zákony nastaveny tak, že pokud dojde k porodu ve zdravotnickém zařízení, není povoleno si placentu odnést. Nový občanský zákoník, tedy zákon 89/2012 Sb. v § 493 uvádí, že „lidské tělo ani jeho části, třebaže byly od těla odděleny, nejsou věcí“, nemohou tedy být předmětem majetkových práv. Zákon o zdravotních službách, tj. zákon 372/2011 Sb. už danou problematiku řeší podrobněji. V § 81 určuje, jak se může s oddělenými částmi těla zacházet. Mohou být použity pro potřeby výuky, vědy a výzkumu, podle jednotlivých zákonů pro léčbu lidí nebo k výrobě léčiv. V § 91 tohoto zákona je uvedeno, že pokud není s částmi těla zacházeno podle § 81, jsou zlikvidovány spálením. (Barták, 2016)

Rodiče si přesto placentu odnášejí. Děje se tak z toho důvodu, že v právních předpisech není obsažen výslovný zákaz pro ponechání placenty ženou. Čl. 2 Listiny základních práv a svobod zároveň uvádí, že „Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.“ Další argument vychází z myšlenky, že „placenta je součástí osobnosti a tělesné integrity ženy, která je chráněna Listinou základních práv a svobod a Ústavou ČR, a to jsou předpisy nejvyšší právní síly, kterým musí ostatní zákony ustoupit.“ (Barták, 2016)

PRAKTICKÁ ČÁST

16.1. VÝZKUMNÉ CÍLE

Cíl č. 1:

Zjistit, zda mají zájem o zpracování placenty po porodu více zdravotníci v okresních nemocnicích nebo ve velké fakultní nemocnici.

Cíl č. 2:

Zjistit, zda mají zdravotníci dostatek informací o možnostech využití placenty po porodu.

Cíl č. 3:

Zjistit, zda zdravotníci těhotné ženy informují o možnostech zpracování placenty po porodu.

Cíl č. 4:

Zjistit, se kterou metodou zpracování placenty po porodu se zdravotníci setkávají nejčastěji a která je podle nich nejvhodnější.

16.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumná otázka č. 1:

Mají větší zájem o zpracování placenty po porodu zdravotníci z okresních porodnic nebo z velké fakultní porodnice?

Výzkumná otázka č. 2:

Kolik procent zdravotníků má dostatek informací o možnostech využití placenty po porodu?

Výzkumná otázka č. 3:

Kolik procent zdravotníků informuje těhotné ženy o možnostech využití placenty po porodu?

Výzkumná otázka č. 4:

Jaké je procentuální zastoupení jednotlivých metod zpracování placenty, se kterými se zdravotníci již setkali a která metoda je podle nich nejvhodnější?

16.3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

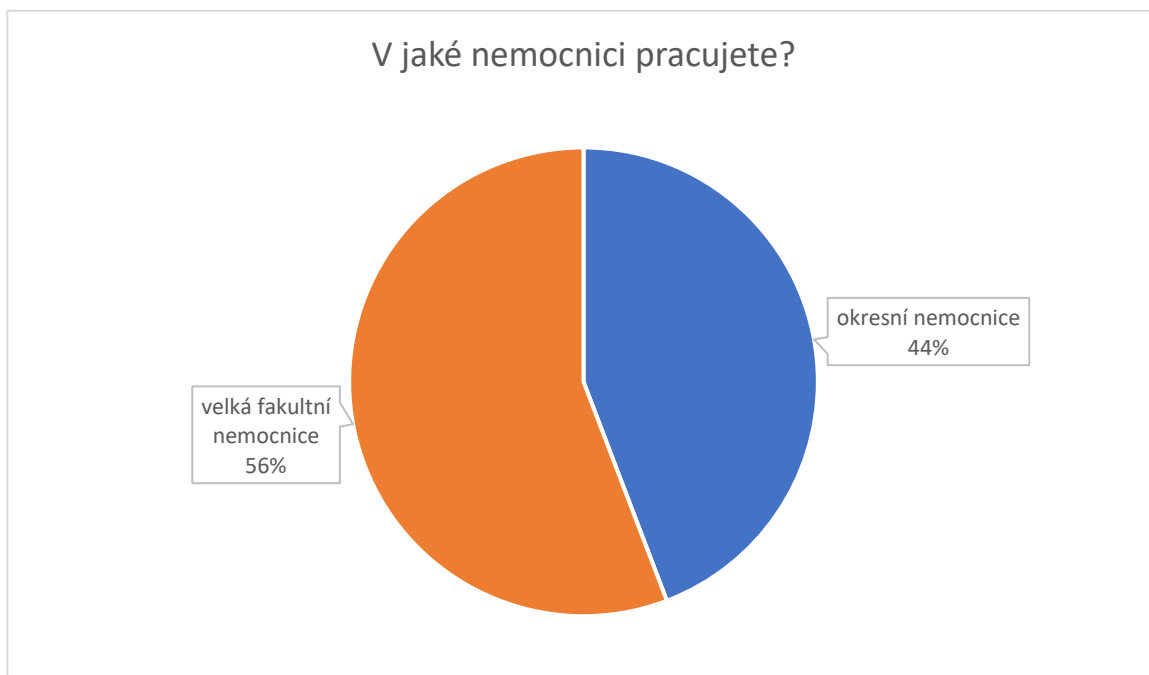
Výzkumný vzorek tvoří porodní asistentky, lékaři a dětské i všeobecné sestry z velké pražské fakultní nemocnice, dále z malé okresní nemocnice v Pardubickém kraji a z malé nemocnice ve Středočeském kraji.

16.4. METODIKA SBĚRU DAT

Výzkumná část této bakalářské práce byla realizována prostřednictvím dotazníkového šetření. Byl sestaven dotazník o 20 otázkách, který byl v tištěné formě distribuován porodním asistentkám, lékařům a všeobecným a dětským sestram v pražské fakultní nemocnici, v okresní nemocnici v Pardubickém kraji a ve Středočeském kraji. Sběr dat probíhal průběžně od ledna 2024 do března 2024. Bylo vybráno celkem 95 anonymně a dobrovolně vyplněných dotazníků.

16.5. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: *V jaké nemocnici pracujete?*



Graf 1: V jaké nemocnici pracujete?

Tabulka 1: V jaké nemocnici pracujete?

Velká fakultní nemocnice	53 (56 %)
Okresní nemocnice	42 (44 %)
Celkem	95 (100 %)

Graf č. 1 a tabulka č. 1 popisují celkový počet respondentů rozdělen podle toho, zda jsou zaměstnáni v porodnici, která patří velké fakultní nemocnici nebo porodnici, která je součástí nemocnice okresní. Z dat vyplývá, že vzorek tvoří celkem 95 respondentů, z nichž je 53 (tedy 56%) zaměstnáno ve fakultní nemocnici a 42 (tedy 44 %) pracuje v nemocnicích okresních.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše povolání?



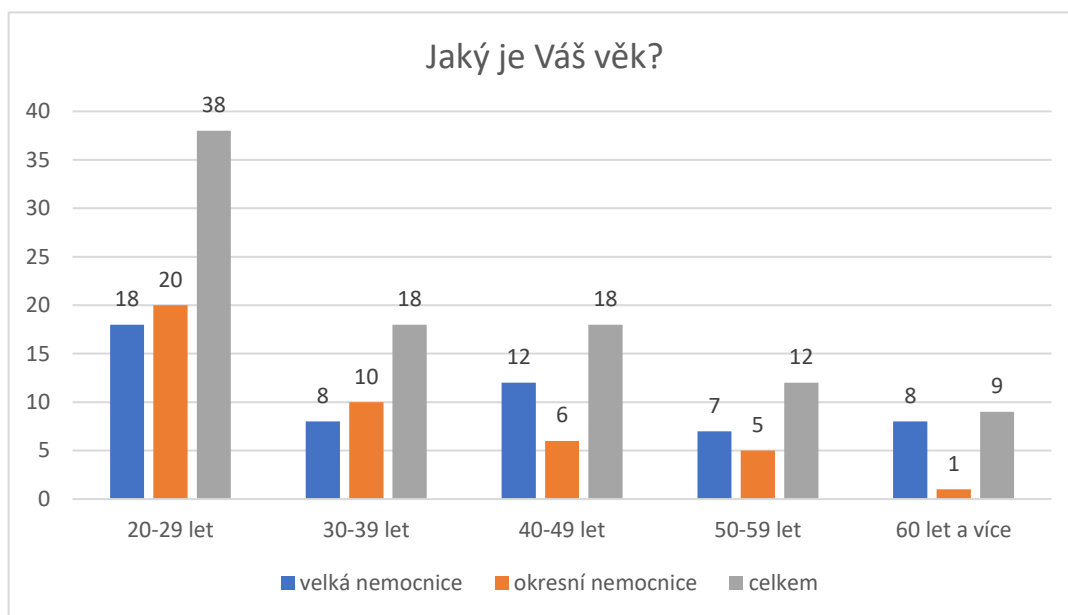
Graf 2: Jaké je Vaše povolání?

Tabulka 2: Profese

Profese	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Lékař	6 (11,3%)	7 (16,7%)	13 (13,7%)
Porodní asistentka	41 (77,4%)	26 (61,9%)	67 (70,5%)
Dětská sestra	0 (0,0%)	3 (7,1%)	3 (3,2%)
Všeobecná sestra	1 (1,9%)	5 (11,9%)	6 (6,3%)
Laktační poradkyně	1 (1,9%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)
Nutriční terapeutka	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Student zdrav. oborů	4 (7,5%)	1 (2,4%)	5 (5,3%)

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 13 lékařů, 67 porodních asistentek, 3 dětské sestry, 6 všeobecných sester, 1 laktační poradkyně a 5 studentů zdravotnických oborů. Data zobrazuje graf č. 2 a tabulka č. 2.

Otázka č. 3: Jaký je Váš věk?



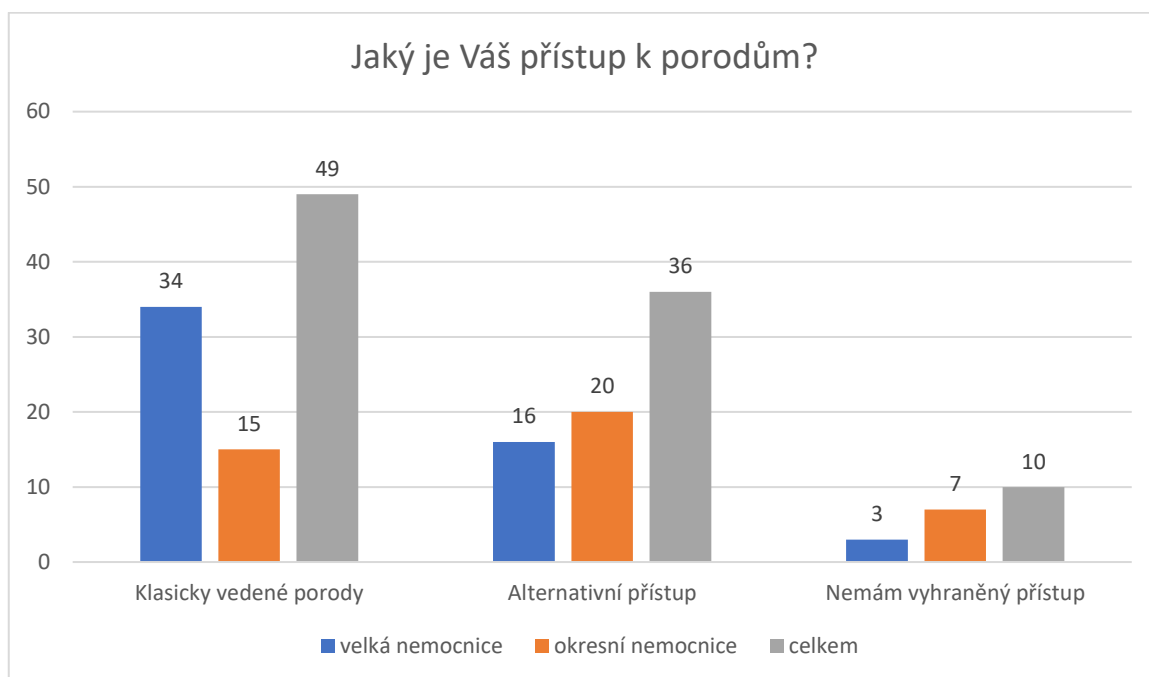
Graf 3: Jaký je Váš věk?

Tabulka 3: Věk

Věk	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
20-29 let	18 (34,0%)	20 (47,6%)	38 (40,0%)
30-39 let	8 (15,1%)	10 (23,8%)	18 (18,9%)
40-49 let	12 (22,6%)	6 (14,3%)	18 (18,9%)
50-59 let	7 (13,2%)	5 (11,9%)	12 (12,6%)
60 let a více	8 (15,1%)	1 (2,4%)	9 (9,5%)

Tabulka č. 3 a graf č. 3 vykreslují věk respondentů. Dotazník vyplnilo nejvíce respondentů ve věku od 20 do 29 let. Bylo to celkem 40,0 %. 8 respondentů z velké nemocnice a 10 z okresních nemocnic odpovědělo, že jejich věk je 30-39 let. Ve věku od 40 do 49 let je 18,9% respondentů, 50-59 let 12,6% respondentů a 9,5% je 60 let a více.

Otázka č. 4: Jaký je Váš přístup k porodům?



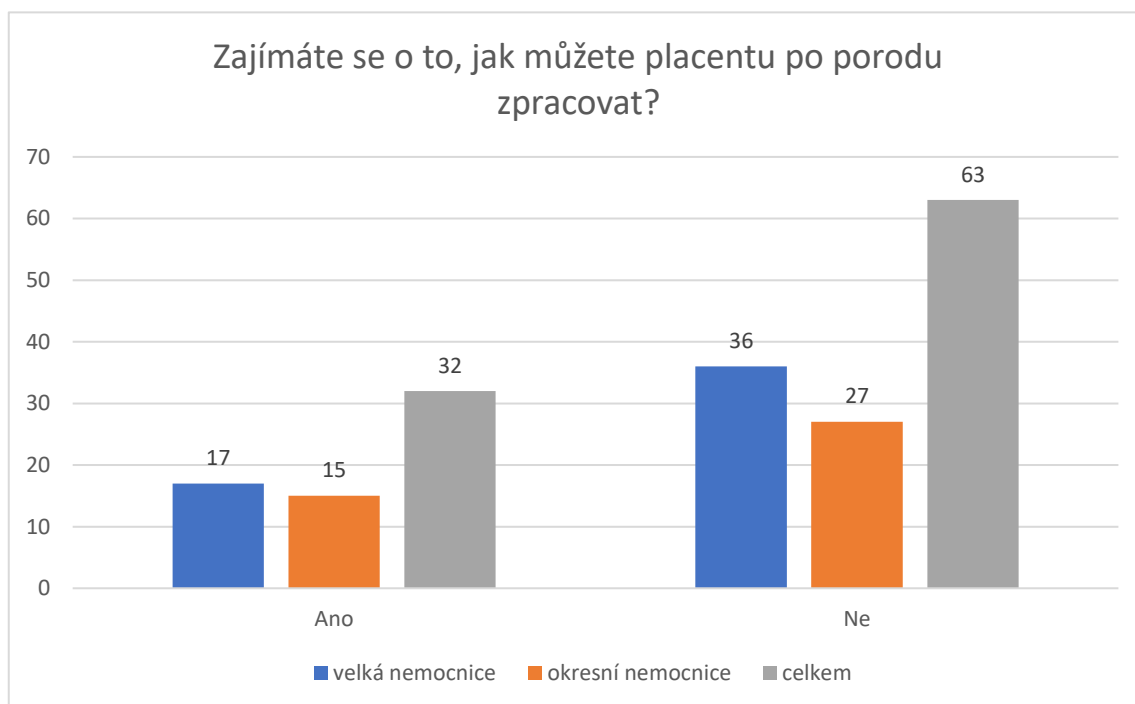
Graf 4: Jaký je Váš přístup k porodům?

Tabulka 4: Přístup k porodům

Přístup k porodům	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Klasicky vedené porody lékařem nebo porodní asistentkou	34 (64,2%)	15 (35,7%)	49 (51,6%)
Alternativní přístup	16 (30,2%)	20 (47,6%)	36 (37,9%)
Nemám vyhraněný přístup	3 (5,7%)	7 (16,7%)	10 (10,5%)

Graf č.4 a tabulka č. 4 znázorňují jaký přístup mají respondenti k porodům. Fakultní nemocnice je ve svých odpovědích více konstantní. Většina, celkem tedy 34 respondentů vede porody klasickým způsobem, 16 přistupuje k porodům alternativně a 3 nemají vyhraněný přístup. V okresních nemocnicích naopak převažuje přístup alternativní, který preferuje 20 respondentů. 15 z nich přistupuje k porodům klasicky a 7 kombinuje obojí.

Otázka č. 5: Zajímáte se o to, jak můžete placentu po porodu zpracovat?



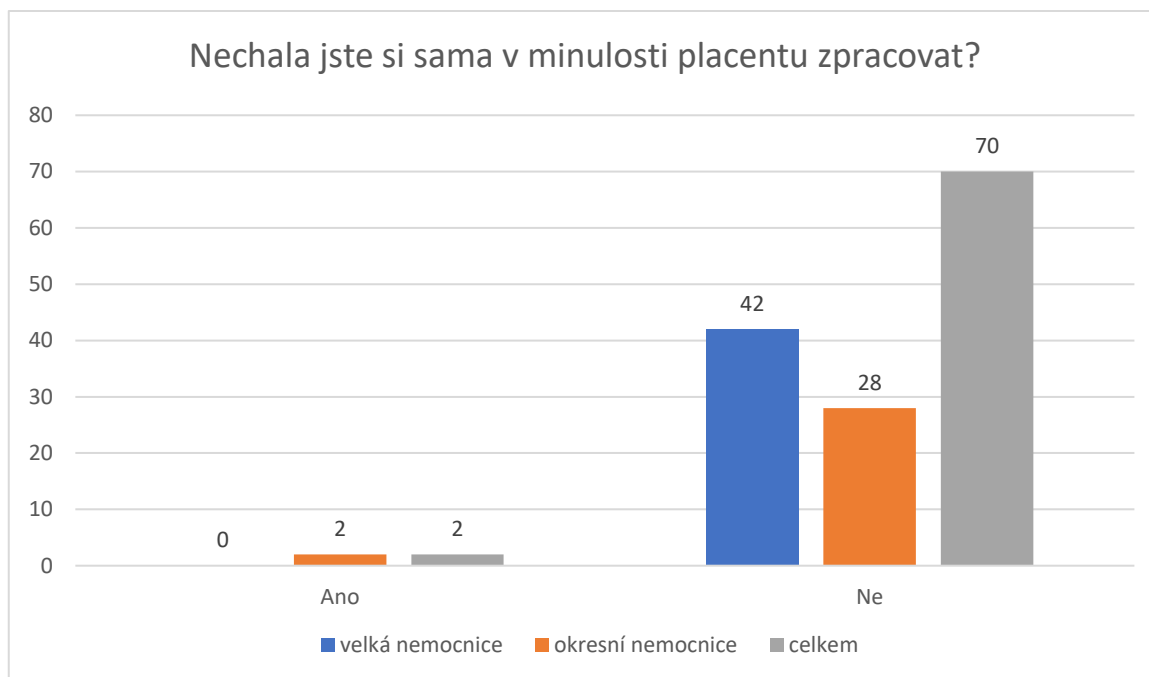
Graf 5: Zajímáte se o to, jak můžete placentu po porodu zpracovat?

Tabulka 5: Zajímáte se o zpracování placenty?

Zajímáte se o zpracování placenty?	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	17 (32,1%)	15 (35,7%)	32 (33,7%)
Ne	36 (67,9%)	27 (64,3%)	63 (66,3%)

Zda se zdravotníci zajímají o to, jak můžeme placentu po porodu zpracovat popisuje *graf č. 5* a *tabulka č. 5*. Odpověď „Ano“ zaškrtnulo celkem 32 respondentů, z toho 17 bylo z fakultní nemocnice a 15 z nemocnice okresní. Většina ovšem zaškrtnula odpověď „Ne“, což bylo celkem 63 respondentů, z toho z fakultní nemocnice je to 36 respondentů a z okresní 27.

Otázka č. 6: Pokud jste žena, která už rodila, nechala jste si někdy v minulosti sama placentu po porodu zpracovat?



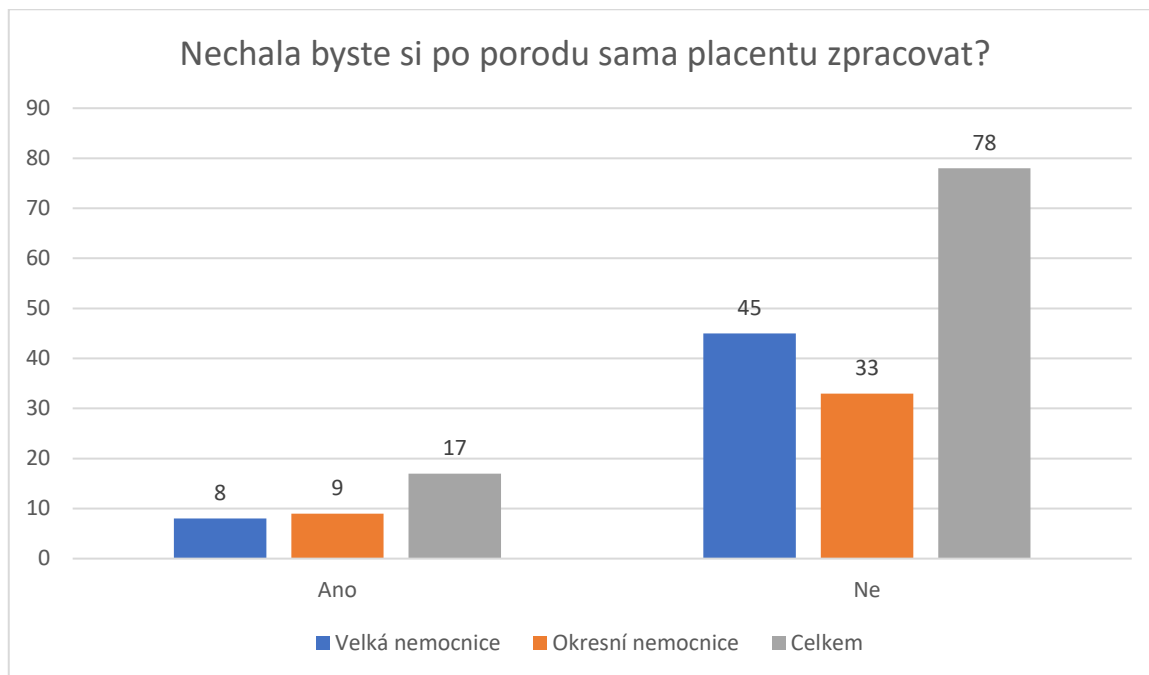
Graf 6: Nechala jste si v minulosti sama placentu zpracovat?

Tabulka 6: Nechala jste si sama placentu zpracovat?

Nechala jste si sama placentu zpracovat?	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	0 (0,0%)	2 (6,7%)	2 (2,8%)
Ne	42 (100,0%)	28 (93,3%)	70 (97,2%)

Na otázku č. 6 mohly odpovídat pouze ženy, které už někdy v minulosti rodily. Zabývá se tím, zda si samy po svém porodu placentu zpracovat nechaly. Celkem na tuto otázku odpovědělo 72 respondentek. Pouze 2 ženy odpověděly „Ano“. Obě momentálně pracují v okresní nemocnici. Zbýlých 70 respondentek svou vlastní zkušenost se zpracováním placenty nemají.

Otázka č. 7: *Pokud jste žena, nechala byste si sama placentu po porodu zpracovat?*



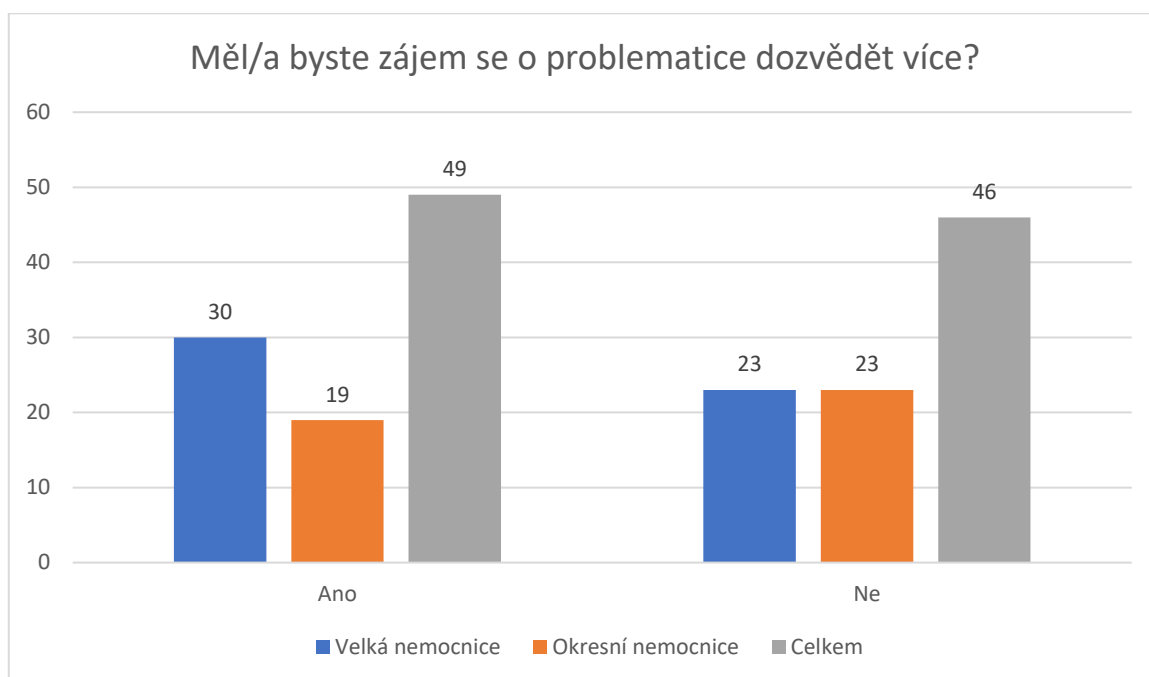
Graf 7: *Nechala byste si sama placentu po porodu zpracovat?*

Tabulka 7: *Nechala byste si placentu sama zpracovat?*

Nechala byste si placentu sama zpracovat?	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	8 (15,1%)	9 (21,4%)	17 (17,9%)
Ne	45 (84,9%)	33 (78,6%)	78 (82,1%)

Na otázku č. 7 mohly opět odpovídat pouze ženy. Odpovědí však bylo celkem 95, tudíž celý dotazník vyplňovaly pouze ženy. 78 žen odpovědělo, že by si placentu po svém porodu zpracovaly nenechaly. 17 žen by si placentu zpracovat nechalo.

Otázka č. 8: Měl/a byste zájem se o dané problematice dozvědět více?



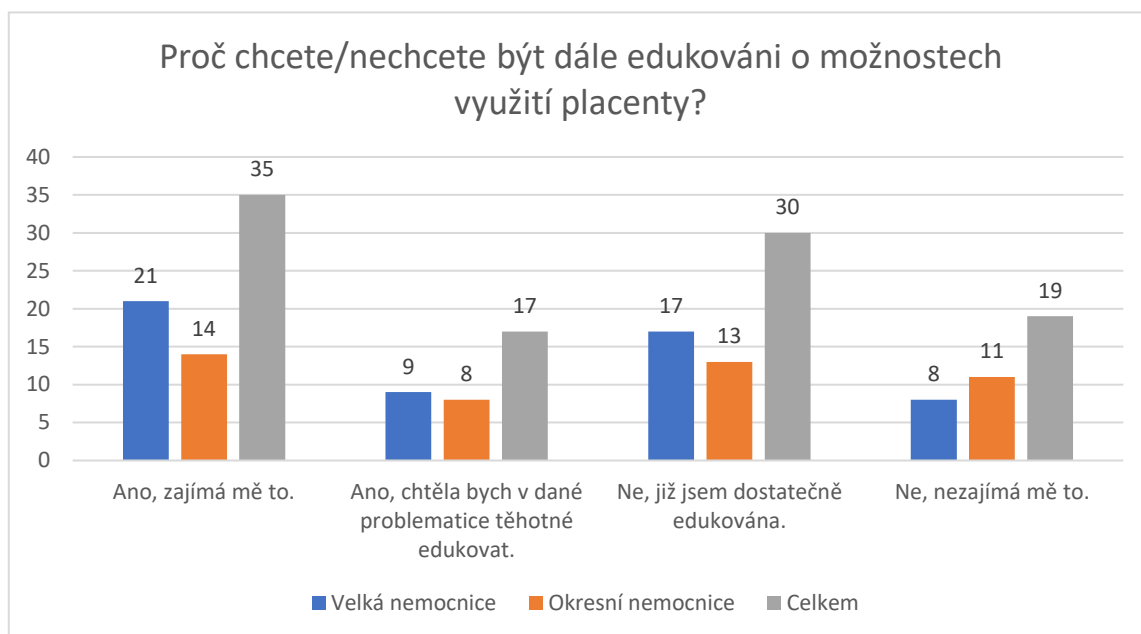
Graf 8: Měl/a byste zájem se o dané problematice dozvědět více?

Tabulka 8: Zájem získat více informací.

Zájem získat více informací	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	30 (56,6%)	19 (45,2%)	49 (51,6%)
Ne	23 (43,4%)	23 (54,8%)	46 (48,4%)

Graf č. 8 a tabulka č. 8 popisují, zda mají respondenti zájem se o dané problematice dozvědět více. Většina, přesně tedy 51,6% respondentů zájem o to, dozvědět se více o zpracování placenty má. Zbýlých 48,4% odpovědělo „Ne“.

Otázka č. 9: Proč ano/ne?



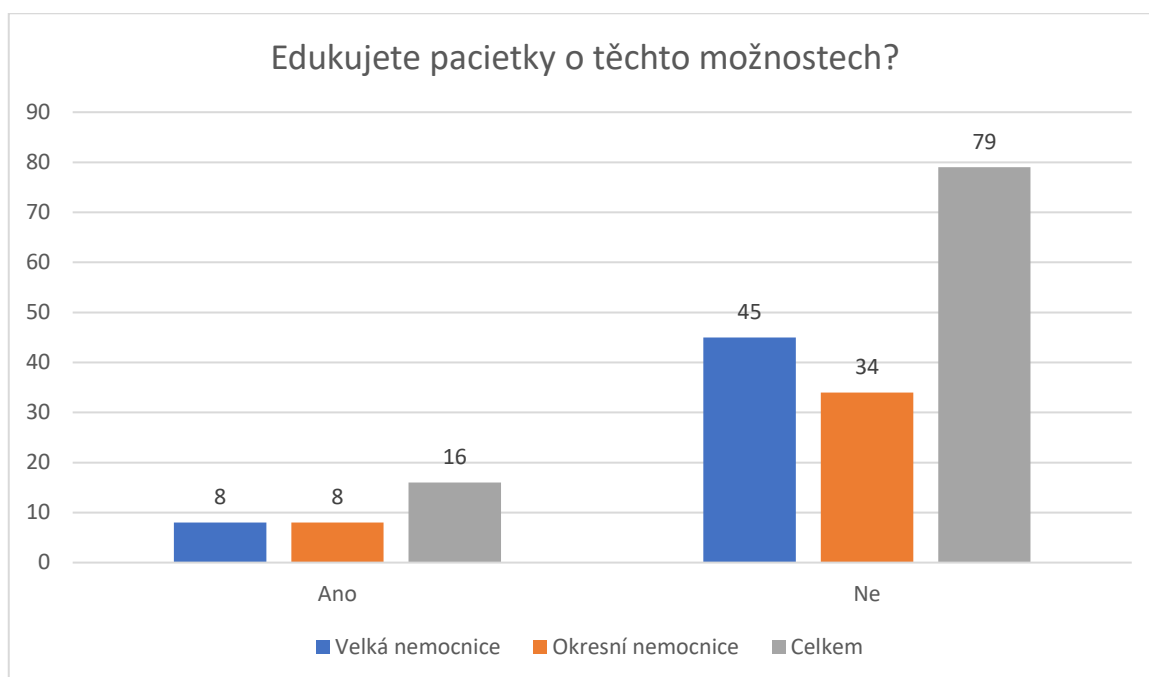
Graf 9: Proč chcete/nechcete být dále edukováni o možnostech využití placenty?

Tabulka 9: Proč ano/ne?

Proč ano/ne?	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano, zajímá mě to.	21 (38,2%)	14 (30,4%)	35 (34,7%)
Ano, chtěl/a bych v dané problematice těhotné edukovat.	9 (16,4%)	8 (17,4%)	17 (16,8%)
Ne, již jsem dostatečně edukován/a.	17 (30,9%)	13 (28,3%)	30 (29,7%)
Ne, nezajímá mě to.	8 (14,5%)	11 (23,9%)	19 (18,8%)

Otázka č. 9 navazuje na otázku č. 8 a zjišťuje, proč mají či naopak nemají zdravotníci zájem se o možnostech využití placenty více edukovat. V této otázce bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Celkem 52x se objevila kladná odpověď, 49x respondenti zaškrtnuli odpověď negativní. Celkem 35 respondentů odpovědělo, že by mělo zájem se o dané problematice dozvědět více. 30 respondentů si myslí, že už je dostatečně edukováno, 19 respondentů nemá zájem se dozvědět více a 17 respondentů by se chtělo více edukovat, aby oni sami mohli následně edukovat své klientky.

Otázka č. 10: *Edukujete pacientky o těchto možnostech?*



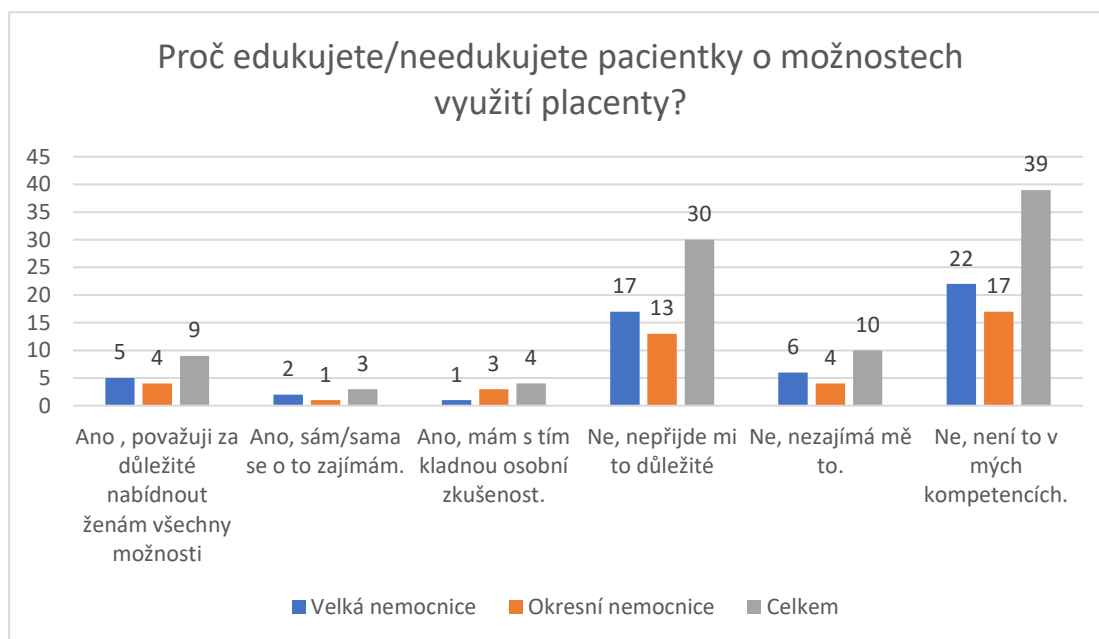
Graf 10: *Edukujete pacientky o těchto možnostech?*

Tabulka 10: *Edukujete své pacientky o těchto možnostech?*

Edukujete své pacientky o těchto možnostech?	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	8 (15,1%)	8 (19,0%)	16 (16,8%)
Ne	45 (84,9%)	34 (81,0%)	79 (83,2%)

Graf č. 10 a tabulka č. 10 popisují, zda zdravotníci své klientky edukují o možnostech využití placenty po porodu. Celkem 83,2% ze všech zúčastněných klientky needukuje a pouze 16,8% ano. Procentuální rozdíl mezi jednotlivými nemocnicemi je malý, avšak více edukují zdravotníci v okresních nemocnicích.

Otázka č. 11: Proč ano/ne?



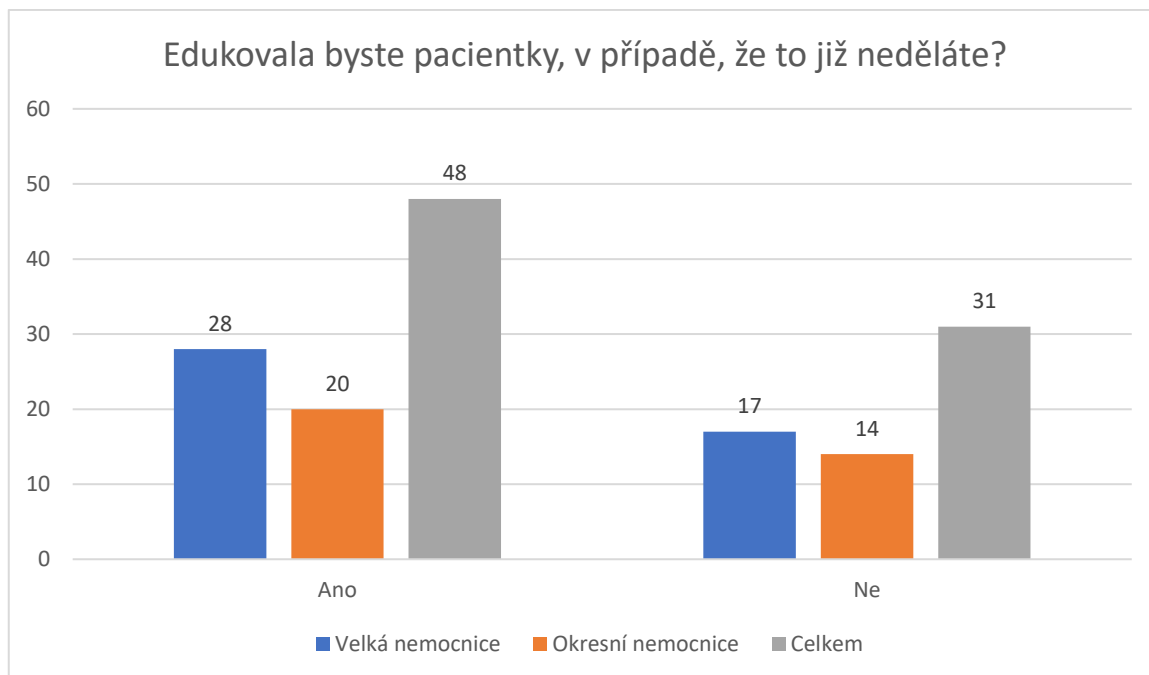
Graf 11: Proč edukujete/needukujete pacientky o možnostech využití placenty?

Tabulka 11: Proč ano/ne?

Proč ano/ne?	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano, považuji za důležité nabídnout ženám všechny možnosti.	5 (9,4%)	4 (9,5%)	9 (9,5%)
Ano, sám/sama se o to zajímám.	2 (3,8%)	1 (2,4%)	3 (3,2%)
Ano, mám s tím kladnou osobní zkušenost.	1 (1,9%)	3 (7,1%)	4 (4,2%)
Ne, nepřijde mi to důležité.	17 (32,1%)	13 (31,0%)	30 (31,6%)
Ne, nezajímá mě to.	6 (11,3%)	4 (9,5%)	10 (10,5%)
Ne, není to v mých kompetencích.	22 (41,5%)	17 (40,5%)	39 (41,1%)

Otázka č. 11 navazuje na otázku č. 10 a zkoumá, proč zdravotníci své klientky edukují, příp. needukují. Z celkových 95 respondentů své klientky edukuje 16 z nich. 9 považuje za důležité, aby ženy znaly všechny možnosti, 3 se o téma samy zajímají a 4 mají osobní kladnou zkušenost. Zbýlých 79 své klientky needukují. 30 respondentům to nepřijde důležité, 10 z nich se o dané téma nezajímá a 39 udává, že edukace pacientek na toto téma není v jejich kompetencích.

Otázka č. 12: *V případě, že jste v minulé otázce odpověděla „Ne“, byla byste ochotna pacientky edukovat?*



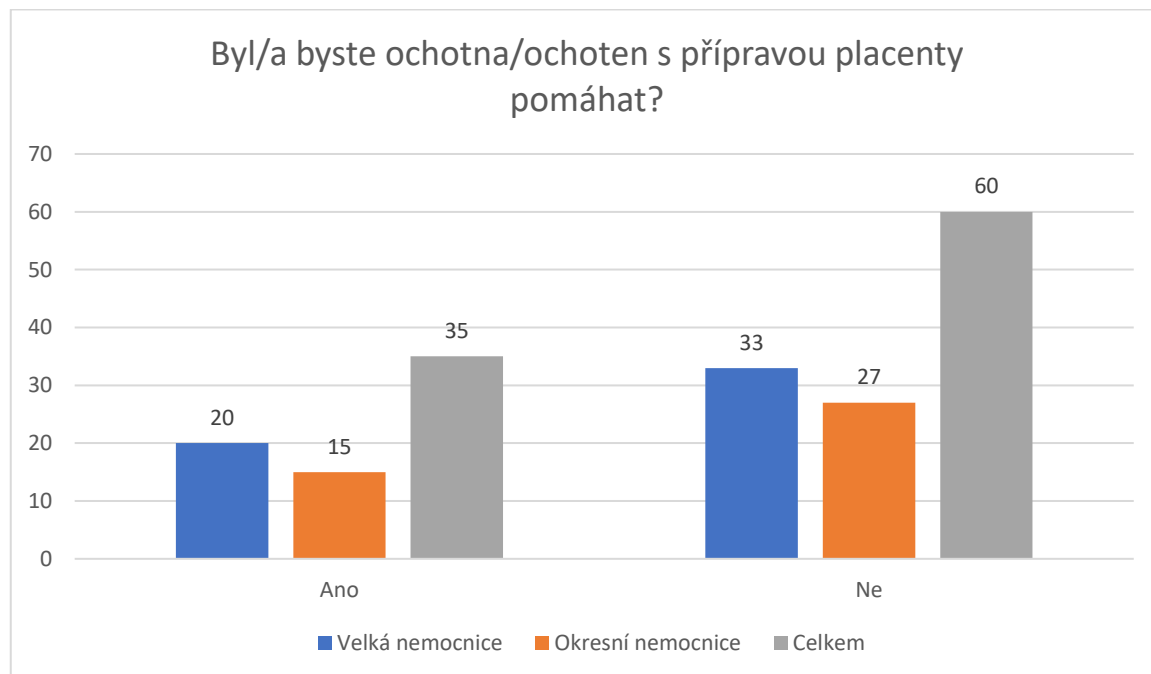
Graf 12: Edukovala byste pacientky v případě, že to již neděláte?

Tabulka 12: Ochota edukovat pacientky.

Ochota edukovat pacientky	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	28 (62,2%)	20 (58,8%)	48 (60,8%)
Ne	17 (37,8%)	14 (41,2%)	31 (39,2%)

Otázka č. 12 je zaměřena pouze na respondenty, kteří v otázce č. 11 odpověděli „Ne“. Celkem bylo těchto respondentů 79. Ze 100,0% by 60,8% přehodnotilo svůj názor a klientky by bylo ochotno edukovat. Zbylých 39,2% o edukaci zájem nemá.

Otázka č. 13: *Byl/a byste ochotna/ochoten pacientkám s přípravou placenty k dalšímu využití pomáhat?*



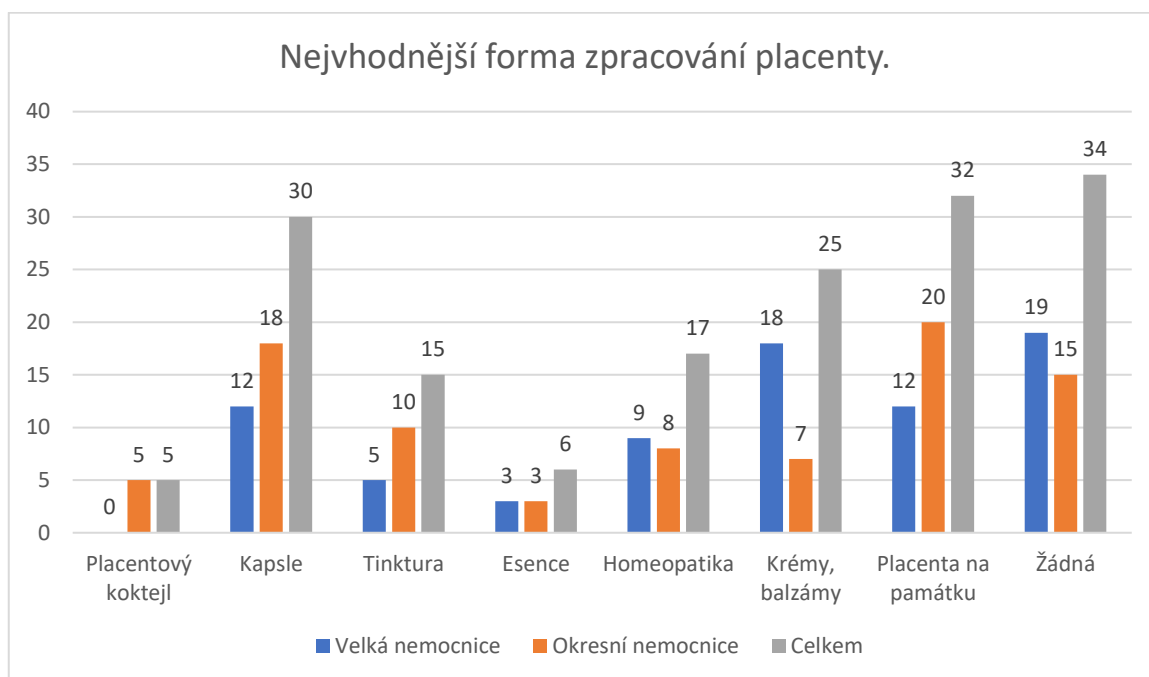
Graf 13: *Byl/a byste ochotna/ochoten s přípravou placenty pomáhat?*

Tabulka 13: *Ochota pomáhat s přípravou placenty.*

Ochota pomáhat s přípravou placenty.	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	20 (37,7%)	15 (35,7%)	35 (36,8%)
Ne	33 (62,3%)	27 (64,3%)	60 (63,2%)

Graf č. 13 a otázka č. 13 popisují ochotu zdravotníků při výpomoci klientkám s přípravou placenty na další zpracování či využití. Celkem 36,8% by ochotno bylo, avšak většina, tedy 63,2% by ženám s přípravou nepomáhalo. Větší ochota zdravotníků vypomáhat je ve fakultní nemocnici, a to o přesné 2%.

Otázka č. 14: *Která forma zpracování placenty je podle Vás nejvhodnější?*



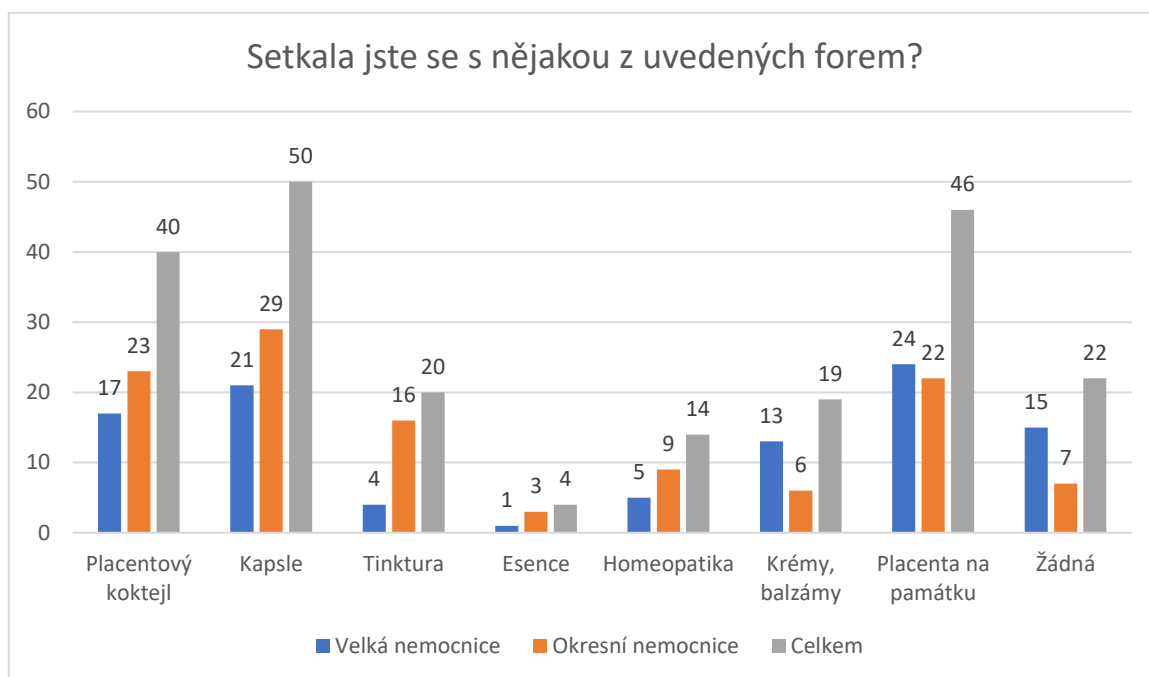
Graf 14: Nejvhodnější forma zpracování placenty.

Tabulka 14: Nejvhodnější forma zpracování placenty.

Nejvhodnější forma zpracování placenty?	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Placentový koktejl	0 (0,0%)	5 (5,8%)	5 (3,0%)
Kapsle	12 (15,4%)	18 (20,9%)	30 (18,3%)
Tinktura	5 (6,4%)	10 (11,6%)	15 (9,1%)
Esence	3 (3,8%)	3 (3,5%)	6 (3,7%)
Homeopatika	9 (11,4%)	8 (9,3%)	17 (10,4%)
Krémy, balzámy	18 (23,1%)	7 (8,1%)	25 (15,2%)
Placenta na památku	12 (15,4%)	20 (23,3%)	32 (19,5%)
Žádná	19 (24,4%)	15 (17,4%)	34 (20,7%)

Graf č. 14 a tabulka č. 14 zobrazují vhodnost zmíněných forem zpracování placenty podle zdravotnického personálu. Respondenti měli možnost zaškrtnout libovolný počet odpovědí. Celkový počet odpovědí je 164. Nejvíce respondentů si myslí, že žádná forma zpracování placenty není vhodná (20,7%). Podle 19,5% respondentů je nejvhodnější placenta na památku, 18,3% by volilo kapsle a 15,2% zaškrtnulo krémy a balzámy. Naopak nejméně vhodnou formou je podle zdravotníků placentový koktejl (3,0%).

Otázka č. 15: Setkala jste se s nějakou výše zmíněnou formou zpracování placenty?



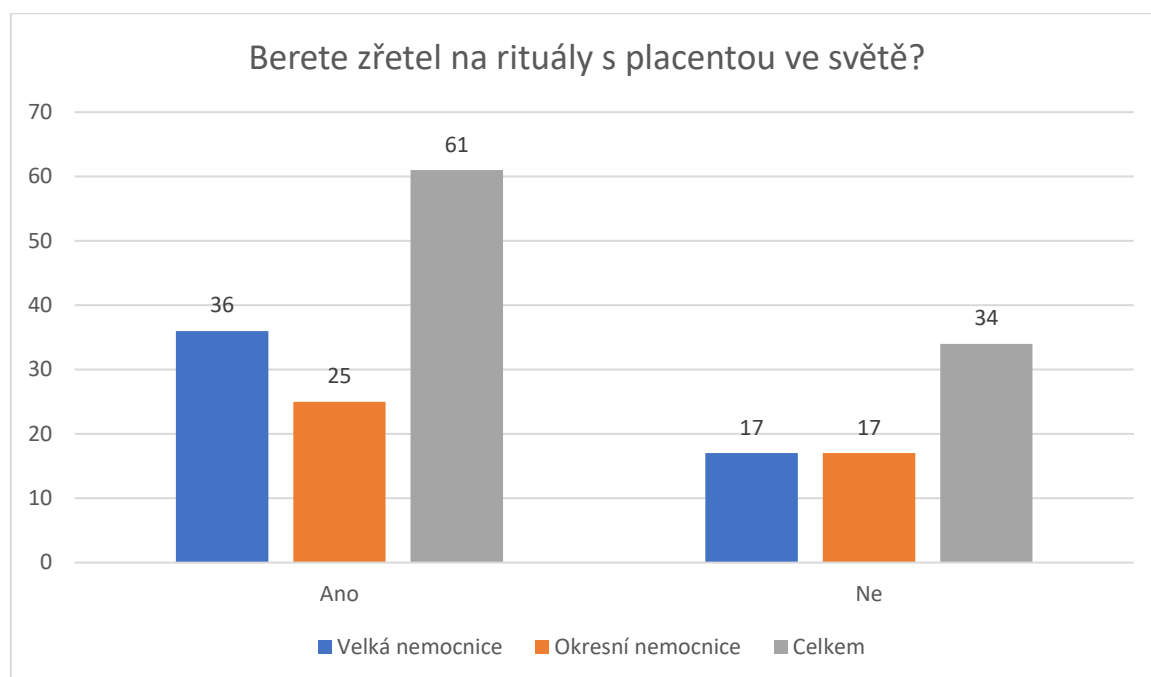
Graf 15: Setkal/a jste se s nějakou z uvedených forem?

Tabulka 15: Osobní zkušenost s uvedenými formami.

Osobní zkušenost s uvedenými formami	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Placentový koktejl	17 (17,0%)	23 (20,0%)	40 (18,6%)
Kapsle	21 (21,0%)	29 (25,2%)	50 (23,3%)
Tinktura	4 (4,0%)	16 (13,9%)	20 (9,3%)
Esence	1 (1,0%)	3 (2,6%)	4 (1,9%)
Homeopatika	5 (5,0%)	9 (7,8%)	14 (6,5%)
Krémy, balzámy	13 (13,0%)	6 (5,2%)	19 (8,8%)
Placenta na památku	24 (24,0%)	22 (19,1%)	46 (21,4%)
S žádnou	15 (15,0%)	7 (6,1%)	22 (10,2%)

Graf č. 15 a tabulka č.15 znázorňují, s jakými ze zmíněných forem zpracování placenty se zdravotníci setkávají nejčastěji. I v této otázce měli respondenti možnost vybrat tolik odpovědí, kolik chtěli. Bylo to celkem 215 odpovědí. Z dat vyplývá, že nejčastěji se zdravotníci setkávají s placentovými kapslemi (23,3%), a placentou na památku se setkala 21,4% respondentů a 18,6% zakroužkovalo placentový koktejl. Naopak nejmenší zkušenost mají zdravotníci s esencí (1,9%). 10,2% respondentů se nikdy s žádnou z uvedených forem neseťkalo.

Otázka č. 16: *V některých zemích světa probíhají s porozenou placentou různé rituály. Berete na tyto okolnosti zřetel, pokud přijde rodička z některé cizí země?*



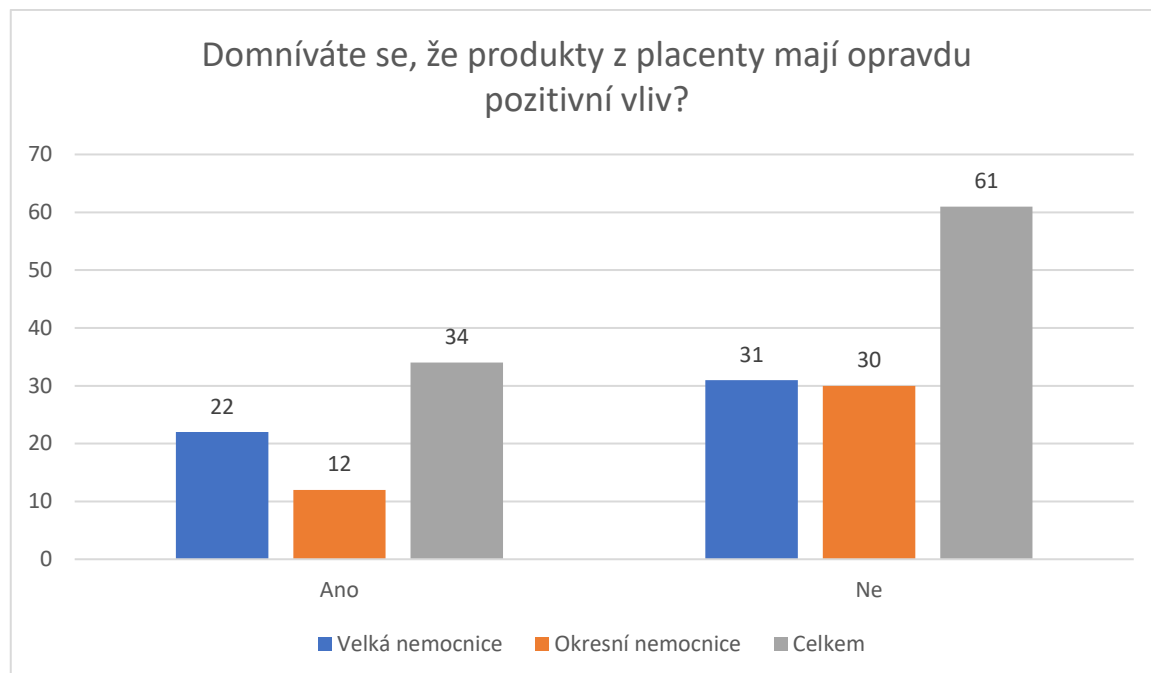
Graf 16: Berete zřetel na rituály s placentou?

Tabulka 16: Berete zřetel na rituály s placentou ve světě?

Berete zřetel na rituály s placentou ve světě?	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	36 (67,9%)	25 (59,5%)	61 (64,2%)
Ne	17 (32,1%)	17 (40,5%)	34 (35,8%)

V zemích po celém světě probíhají s placentou nejrůznější rituály. Zda na tento fakt berou ohledy zdravotníci, když přijde žena jiné národnosti zobrazuje graf č. 16 a tabulka č. 16. Z dat vyplývá, že celkem 64,2% zdravotníků k této situaci přihlíží, 35,8% na rituály nehledí.

Otázka č. 17: *Domníváte se, že produkty z placenty mají na ženské tělo opravdu pozitivní vliv?*



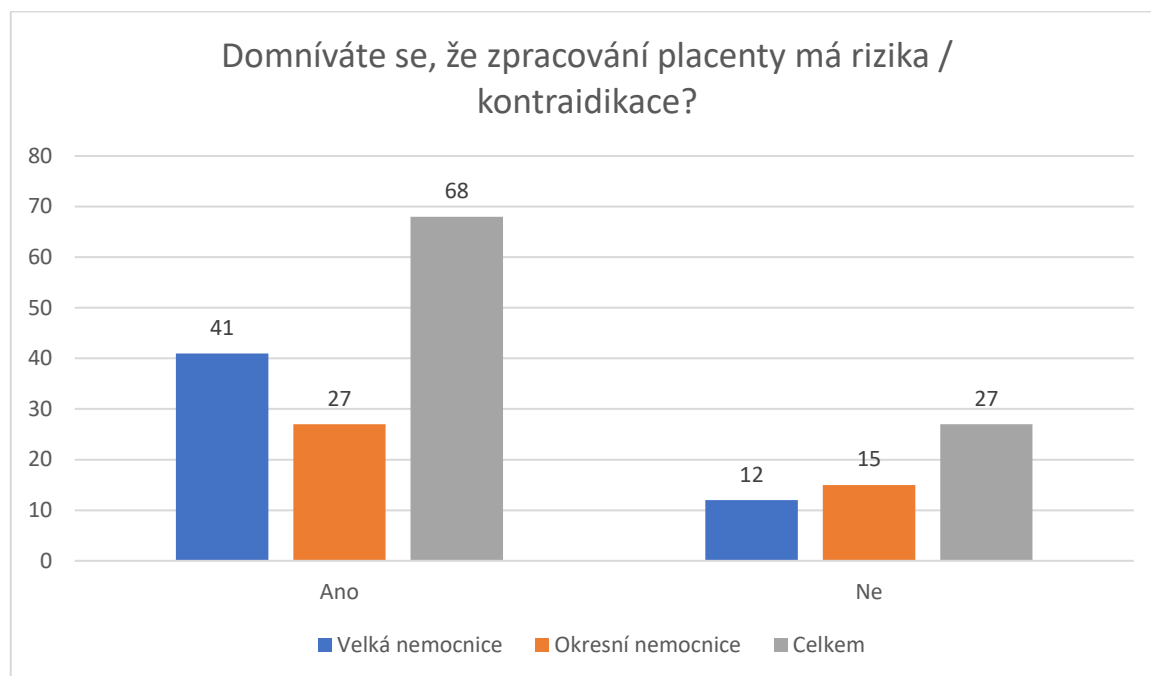
Graf 17: *Domníváte se, že produkty z placenty mají opravdu pozitivní vliv?*

Tabulka 17: *Pozitivní účinky produktů z placenty na matku.*

Pozitivní účinky produktů z placenty na matku	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	22 (41,5%)	12 (28,6%)	34 (35,8%)
Ne	31 (58,5%)	30 (71,4%)	61 (64,2%)

Z grafu č. 17 a tabulky č. 17 je patrné, že 64,2% respondentů se domnívá, že produkty vyrobené z placenty na organismus ženy žádné pozitivní účinky nemají. Zbýlých 35,8% jsou toho názoru, že výše vyjmenované produkty ženu pozitivně ovlivňují.

Otázka č. 18: *Domníváte se, že zpracování placenty má nějaká rizika, příp. kontraindikace?*



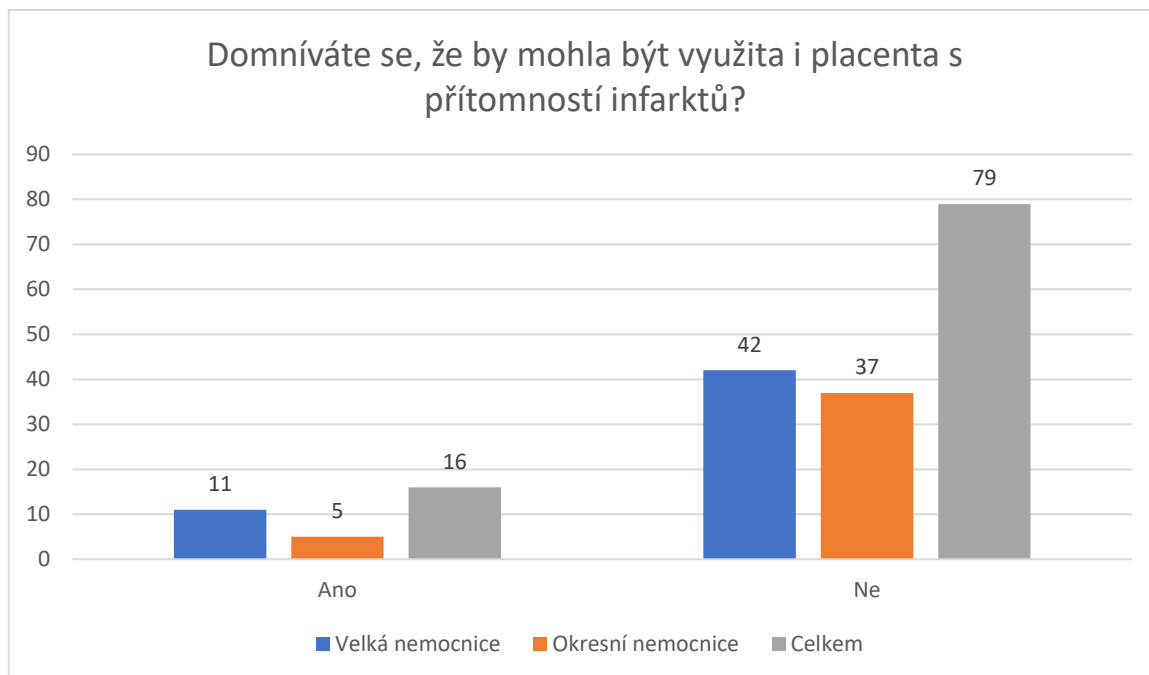
Graf 18: *Domníváte se, že zpracování placenty má rizika/kontraindikace?*

Tabulka 18: *Rizika/kontraindikace zpracování placenty.*

Rizika/kontraindikace zpracování placenty	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	41 (77,4%)	27 (64,3%)	68 (71,6%)
Ne	12 (22,6%)	15 (35,7%)	27 (28,4%)

I zpracování placenty po porodu má své kontraindikace. Nesmí být použita například placenta, která byla v kontaktu se zkalenou plodovou vodou. Další kontraindikací může být stav, kdy byla ženě diagnostikována infekce dělohy nebo pokud žena v těhotenství kouřila (výjimkou je zpracování placenty na památku). Celkem 71,6% respondentů se domnívá, že tento proces kontraindikace má, což je správná odpověď. Zbýlých 28,4% odpovědělo „Ne“. Tyto data zobrazuje *graf č. 18* a *tabulka č. 18*.

Otázka č. 19: *Domníváte se, že by mohla být využita i placenta patologická (např. s infarkty)?*



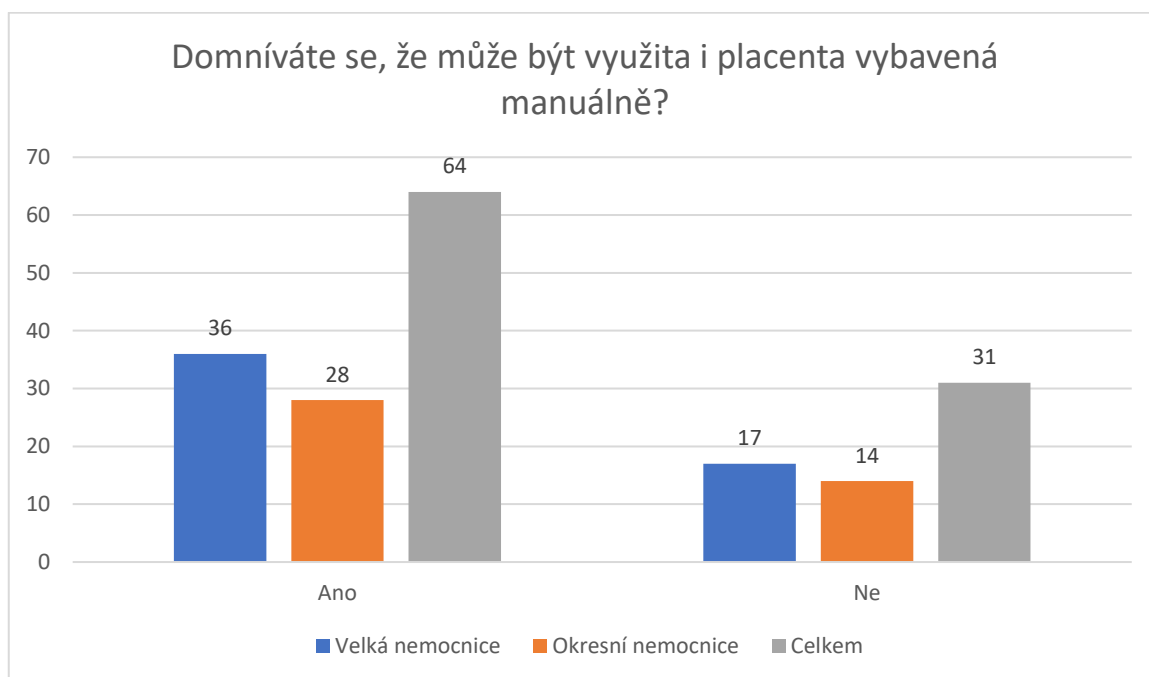
Graf 19: *Domníváte se, že by mohla být využita i placenta s přítomností infarktů?*

Tabulka 19: *Placenta s infarkty pro zpracování?*

Placenta s infarkty pro zpracování?	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	11 (20,8%)	5 (11,9%)	16 (16,8%)
Ne	42 (79,2%)	37 (88,1%)	79 (83,2%)

Z grafu č. 19 a tabulky č. 19 vyplývá, že se celkem 16,8% domnívá, že placentu s přítomnými infarkty ke zpracování použít můžeme. Většina, přesně tedy 83,2% zaškrtno odpověď „Ne“, tedy že se placenta s infarkty použít nedá. Správnou odpovědí je „Ano“. Infarkty se jednoduše oříznou a nepoužijí se. V případě zpracování placenty na památku infarkty též nevadí.

Otázka č. 20: *Domníváte se, že může být využita i placenta vybavená manuálně?*



Graf 20: *Domníváte se, že může být využita i placenta vybavená manuálně?*

Tabulka 20: *Použití manuálně vybavené placenty.*

Použití manuálně vybavené placenty.	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Celkem
Ano	36 (67,9%)	28 (66,7%)	64 (67,4%)
Ne	17 (32,1%)	14 (33,3%)	31 (32,6%)

Dle grafu č. 20 a tabulky č. 20 je patrné, že 67,4% ze všech respondentů se domnívá, že se manuálně vybavená placenta (například při císařském řezu či manuální lýze) využít k dalšímu zpracování dá. Zbýlých 32,6% s tímto tvrzením nesouhlasí. Správnou odpovědí je „Ano“.

16.6. VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Cíl č. 1: Zjistit, zda mají zájem o zpracování placenty po porodu více zdravotníci v okresních nemocnicích nebo ve velké fakultní nemocnici.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že o zpracování placenty po porodu se zajímá celkem 33,7% všech dotazovaných. Dohromady 66,3% se o dané téma nezajímá. Co se týče porovnání jednotlivých nemocnic poměry se liší pouze o jednotky procent. V okresních nemocnicích je zájem o problematiku 35,7%, kdežto ve fakultní nemocnici je to 32,1%.

Pokud se podíváme na problematiku toho, zda by měli sami zdravotníci zájem dozvědět se o daném tématu více, poměry mezi nemocnicemi už se značně více liší. Zaměstnanci okresních nemocnic mají menší zájem než zaměstnanci fakultní nemocnice a to celkem o 11,4%.

Cíl č. 2: Zjistit, zda mají zdravotníci dostatek informací o možnostech využití placenty po porodu.

V otázkách dotazníkového šetření č. 18, 19 a 20 byla správná odpověď na otázky „Ano“. Tato odpověď byla zaškrtnuta dohromady ze všech tří otázek celkem 148x, což je o 7,4% více než odpověď „Ne“. Vyplývá z toho, že dobře informováno je 51,9% respondentů, což je jen mírný rozdíl. Porovnání mezi jednotlivými nemocnicemi je patrné z grafů č. 18, 19 a 20 a tabulek č. 18, 19, a 20.

Cíl č. 3: Zjistit, zda zdravotníci těhotné ženy informují o možnostech zpracování placenty po porodu.

Ze získaných dat je patrné, že pouze 16,8% zdravotníků své klientky edukuje, zbylých 83,2% tak nečiní. Nejčastěji uvedený důvod, proč zdravotníci své klientky needukují je, že to není v jejich kompetencích (41,1% z celkového počtu respondentů). 31,6% respondentů uvedlo, že jim téma zpracování placenty po porodu nepřijde důležité, a proto needukují. 10,5% tvrdí, že je dané téma nezajímá. Pouze 9,5% respondentů uvádí, že své klientky edukují, protože jim přijde správné nabídnou těhotné ženě všechny dostupné možnosti a informace. 4,2% respondentek mají se zpracováním placenty kladnou osobní zkušenost, proto informace šíří dál a zbylá 3,2% se o dané téma samy zajímají.

Cíl č. 4: Zjistit, se kterou metodou zpracování placenty po porodu se zdravotníci setkávají nejčastěji a která metoda je podle nich nejvhodnější.

Osobní zkušenost mají zdravotníci nejvíce k placentovými kapslemi. Tato odpověď tvořila celkem 23,3% odpovědí. 21,4% se setkala s placentou na památku, 18,6% potom s placentovým koktejlem. 9,3% respondentů zakroužkovalo, že se setkali s tinkturou, 8,8% mají zkušenost s krémy a balzámy a 6,5% s homeopatiky. Nejméně se zdravotníci setkávají s výrobou esence, je to 1,9%. Celkem 10,2% respondentů se nikdy s žádnou formou zpracování placenty nikdy nesešlo.

Co se týče vhodnosti jednotlivých forem, 20,7% respondentů a tedy celkově nejvíce, zaškrtnulo, že vhodná podle nich není forma žádná. 19,5% se potom domnívá, že nejvhodnější je nechat si placentu zpracovat na památku. Podle 18,3% jsou nejvhodnější metodou placentové kapsle. 15,2% krémy a balzámy, 10,4% homeopatika, 9,1% tinktura. Nejméně vhodné jsou podle zdravotníků esence (3,7%) a placentový koktejl (3,0%).

16.7. ZÁVĚR A DISKUZE

V teoretické části této práce je podrobně popsána morfologie a vývoj placenty, její patologie, III. doba porodní a její nepravidelnosti. Část je věnována rituálům, které jsou s placentou prováděny v různých částech světa, lotosovému porodu a konkrétním metodám zpracování placenty po porodu. Popsány jsou i právní aspekty vydání placenty ze zdravotnického zařízení.

Praktická část práce byla prováděna prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník byl rozdán především porodním asistentkám, lékařům a dalším nezdravotnickým pracovníkům na porodnici v pražské fakultní nemocnici, a dvou menších okresních porodnicích – jedné v Pardubickém a druhé ve Středočeském kraji. Celkem bylo vyplněno 95 dotazníků, z toho bylo 56% z fakultní nemocnice a 44% z nemocnic malých. Celkem dotazník vyplnilo nejvíce porodních asistentek, a to přesně 67, lékařů bylo 13. Věk respondentů se nejčastěji pohyboval mezi 20-29 lety.

Hlavní cíle práce byly celkem 4. Prvním cílem bylo zjistit, zda mají zájem o zpracování placenty po porodu více zdravotníci z okresních nemocnic nebo z nemocnice fakultní. Výsledky ukázaly, že celkem 66,3% dotazovaných se o dané téma nezajímá, kdežto pouhých 33,7% zájem má. Co se týče porovnání mezi jednotlivými porodnicemi, v okresních nemocnicích má o tuto problematiku zájem celkem 35,7% z celkového počtu respondentů okresních nemocnic a 32,1% z celkového počtu respondentů fakultní nemocnice. Dalším faktorem, který nám mohl být k zhodnocení tohoto cíle nápomocný bylo, zda se dotazovaní jedinci staví k porodům spíše alternativnějším způsobem, či vedou porody klasicky (tzn. bez využití například vaginálních napárek, aromaterapie, rebozo šátku apod.). Předpokladem bylo, že se o zpracování placenty budou zajímat spíše zdravotníci, kteří pracují alternativněji. Ve fakultní nemocnici jednoznačně vedou porody vedené klasicky. V okresních nemocnicích se klasicky vedené porody objevily v 35,7%, ve 47,6% jsou to právě alternativní porody a 16,7% respondentů nemá vyhraněný přístup. Kromě předchozí otázky by nám mohlo k výzkumu přispět, zda si ženy které už někdy v minulosti rodily, nechaly svou placentu zpracovat a také zda by si placentu nechaly zpracovat, kdyby někdy v budoucnu rodily. Výsledky byly následující. Pouze 2 ženy z celkového počtu 72, které v minulosti rodily si placentu zpracovat nechaly. Obě byly z okresní nemocnice. 8 žen z fakultní nemocnice a 9 žen z okresní nemocnice odpovědělo, že by si v budoucnu placentu nechaly libovolným způsobem po porodu zpracovat. Zbýlých

78 žen by o to zájem nemělo. Dalším předmětem zkoumání bylo, zda by byli zdravotníci ochotni pomáhat klientce s přípravou placenty pro další zpracování. 63,2% odpovědělo, že ne. Může to značit právě jejich nezájem, ale také například špatné časové důvody. Z těchto faktů vyplývá, že zájem je ve všech porodnicích velice obdobný, nýbrž v okresních nemocnicích je zájem o pouhé 3,6% větší. S touto problematikou souvisí i fakt, že podle Davídkové (2022) není zjevně ženám nabízeno, aby si svou placentu odnesly domů a mnohé to vůbec netuší. Na druhou stranu, jak je popsáno v teoretické části této práce, není vynášení placenty ze zdravotnického zařízení tak úplně legální.

Druhým cílem bylo zjistit, zda mají zdravotníci o dané problematice dostatek informací. K tomuto cíli se vztahují *otázky č. 18., 19., a 20.* 51,9% respondentů odpovědělo správně, což je jen něco málo přes polovinu a značí to, že téma zpracování placenty po porodu není mezi zdravotníky příliš rozšířené. Na otázku, zda by měli respondenti zájem se o dané problematice dozvědět více, bylo kladných odpovědí celkem 51,6%, což nám může značit, že opravdu znalosti nejsou příliš dostačující. *Otázka č. 9* zjišťuje, proč respondenti chtějí, či nechtějí být více edukováni. Pouze 29,7% respondentů odpovědělo, že je již dostatečně edukováno. 51,5% má zájem se dozvědět více, protože je to zajímavá a chtějí informace nabízet svým klientkám. Tyto odpovědi opět značí to, že dostatečně informováni nejsou. Zbýlých 18,8% téma nezajímá.

Cílem č. 3 bylo zjistit, zda zdravotníci těhotné ženy o možnostech využití placenty edukují. Již z výsledků předchozích cílů vyplývá, že odpověď bude spíše negativní, protože zdravotníci sami edukováni spíše nejsou. Značí o tom i výsledky *otázky č. 10*, kdy pouhých 16,8% respondentů odpovědělo, že své klientky edukují. Je to 8 (15,1%) z fakultní nemocnice a 8 (19,0%) z okresních nemocnic, procentuálně to však vychází více pro okresní nemocnice, což i odpovídá cíli č. 1. Nejvíce respondentů (41,1%) své klientky needukuje, protože se domnívá, že to není v jejich kompetencích a 31,6% nepřijde edukace žen v tomto odvětví důležitá. Naopak důležité to přijde pouhým 9,5% respondentů. Na otázku, zda by respondenti byli ochotni klientky edukovat v případě, že to dosud nedělají, 60,8% přehodnotilo svůj názor a odpovědělo, že ano. Můžeme z toho usuzovat, že by své klientky edukovaly, pokud by to bylo v jejich kompetencích či kdyby samy získali o dané problematice více informací.

Posledním, a tedy čtvrtým cílem bylo zjistit, se kterou metodou zpracování placenty se zdravotníci setkávají nejčastěji a která je podle nich nejvhodnější. Z výzkumu vyplývá, že

nejvíce se zdravotníci setkávají s placentovými kapslemi (23,3%), můžeme tedy říci, že právě tato metoda je u žen nejpreferovanější. Tento fakt potvrzuje ve své práci i Hončárová, 2023. 21,4% zaškrtnulo jako svou odpověď placentu na památku a 18,6% placentový koktejl. Nejméně se setkávají s přípravou placentové esence (1,9%). Nejvhodnější formou zpracování placenty podle zdravotníků není forma žádná. I z toho můžeme vyčíst, že zájem opravdu není příliš velký. Nicméně 19,5% respondentů zaškrtnulo placentu na památku, 18,3% zpracování metodou enkapsulace a 15,2% krémy a balzámy. Nejméně respondentů odpovědělo placentový koktejl (3,0%). Na otázku, zda zdravotníci berou zřetel na fakt, že v některých státech světa se s placentou provádějí nejrůznější rituály, odpovědělo překvapivých 64,2% ano.

Poslední otázkou bylo, zda se respondenti domnívají, že produkty vyrobené z placenty mají na ženský organismus opravdu pozitivní vliv, odpovědělo 35,8% ano a 64,2% ne. Podle Hončárové (2023), pocítilo pozitivní vliv vypití placentového koktejlu 91% žen. V případě požívání kapslí pocítilo extrémní příliv energie po porodu 52% respondentek a 54% potvrdilo pozitivní účinek požívání kapslí na jejich psychickou pohodu po porodu.

Limitem této bakalářské práce může být nestejný počet respondentů z fakultní nemocnice a z nemocnic okresních, výsledky mohou být tím pádem částečně zkreslené. Výsledky této práce by mohly pomoci zlepšit informovanost zdravotníků o možnostech využití placenty po porodu a s tím související komunikaci mezi zdravotníky a ženami v této oblasti péče.

POUŽITÁ LITERATURA

- BARTÁK, Alexandr. Právní problematika vydání placent rodičům po porodu ve zdravotnickém zařízení. *MUDr. Alexandr Barták, projevy a stati* [online] 05.05.2016. ©2015. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: <https://bartak-alexandr.webnode.cz/news/pravni-problematika-vydavani-placent-rodicum-po-porodu-ve-zdravotnickem-zarizeni/>
- BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
- BENTHAM, Michelle. Placenta traditions. *Home birth matters* [online]. 2016 [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://homebirth.org.nz/placenta-traditions/>
- BONČKOVÁ, Hana. *Lotosový porod*. [online] Olomouc, 2020 [cit. 2024-02-07]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Radmila Dorazilová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/29zpzl/>
- DAVÍDKOVÁ, Nikola. *Placenta a její funkce*. [online] Plzeň, 2022 [cit. 2024-02-07]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Lucie Papoušková. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/48616>
- FALTOVÁ, Lucie a Šárka VALEŠKOVÁ. Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty. *Placentový koktejl* [online]. ©2024 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://zpracovaniplacenty.cz/vyuziti-placenty/koktejl/>
- FALTOVÁ, Lucie a Šárka VALEŠKOVÁ. Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty. *Placentové kapsle*. [online]. ©2024 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://zpracovaniplacenty.cz/vyuziti-placenty/enkapsulace/>
- FALTOVÁ, Lucie a Šárka VALEŠKOVÁ. Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty. *Placentová tinktura*. [online]. ©2024 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://zpracovaniplacenty.cz/vyuziti-placenty/tinktura/>
- GREISSOVÁ, Miloslava. *Vedení třetí a čtvrté doby porodní*. [online] Plzeň, 2020 [cit. 2024-02-15]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Magdaléna Ezrová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ojqfmj/>
- HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HONČÁROVÁ, Markéta. *Placenta a její zpracování po porodu*. [online] Plzeň, 2023 [cit. 2024-02-12]. Bakalářské práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Lucie Kašová. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/53676/1/Honcarova_Marketa_PAS_BP.pdf
- CHANG, Sydney, Laura LODICO a Zev WILLIAMS. Nutritional composition and heavy metal content of human placenta. *Placenta* [online]. 2017, **60**, 100-102 [cit. 2024-02-15]. ISSN 0143-4004. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2017.07.013>

- KAŠOVÁ, Lucie. Placenta a její využití. In: *Centrum Robátko* [online] ©2012-2024 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://www.centrum-robotko.cz/sluzby/placenta/>
- NAŇKA, Ondřej a ELIŠKOVÁ, Miloslava. *Přehled anatomie*. Čtvrté vydání. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-450-7.
- OHAYA, Magdalena a ANYIM, Chinemerem. Rituals and Embodied Cultural Practices at the Beginning of Life: African Perspectives. *Religions* [online]. 2021, 12(11), 1024 [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/rel12111024>
- PAŘÍZEK, Antonín, Tomáš BINDER, Jan BLÁHA, et al., Doporučené postupy ČGPS ČLS JEP. *Diagnostika a léčba peripartálního život ohrožujícího krvácení* [online]. 2018 [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: https://csth.cz/wp-content/uploads/2018/10/DP_P%C5%BDOK.pdf
- PETERKOVÁ, Aneta. *Placenta a její poporodní využití*. [online] Olomouc, 2021. [cit. 2024-02-13]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Renata Hrubá, PhD. Dostupné z: https://theses.cz/id/6s2d2e/Bakalarska_prace_-_Peterkova.pdf
- PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.
- UMANOVÁ, Barbora. *Expres a funkce placentárních lékových transportérů ve zdraví a nemoci*. [online] Hradec Králové, 2020 [cit. 2024-02-15]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra farmakologie a toxikologie. Vedoucí práce doc. PharmDr. Martina Čečková, Ph.D. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/117944>
- VLASÁKOVÁ, Veronika. Zpracování placenty. In: *Vědomé zrození* [online] ©2018 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <http://www.vedomezrozeni.cz/zpracovani-placenty/>

SEZNAM ZKRATEK

aa.	arteriae
ABC	transportéry z rodiny ATP-binding cassette
BMI	body mass index
cm	centimetr
CO ₂	oxid uhličitý
č.	číslo
čl.	článek
ČR	Česká republika
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulopatie
DHEA	dehydroepiandrosteron
g	gram
HCO ₃	hydrogenuhličitany
hCG	humánní choriový gonadotropin
hPL	humánní placentární laktogen
IU	international unit
IUGR	intrauterinní růstová retardace plodu
kcal	kilokalorie
LH	luteinizační hormon
ml	mililitr
mg	miligram
NAZEP	Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty
O ₂	kyslík
PŽOK	peripartální život ohrožující krvácení
Sb	sbírky
SLC	transportéry z rodiny solute carrier
v	véna
°C	stupně Celsia
μg	mikrogram
§	paragraf

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: V jaké nemocnici pracujete?	34
Graf 2: Jaké je Vaše povolání?	35
Graf 3: Jaký je Váš věk?	36
Graf 4: Jaký je Váš přístup k porodům?	37
Graf 5: Zajímáte se o to, jak můžete placentu po porodu zpracovat?	38
Graf 6: Nechala jste si v minulosti sama placentu zpracovat?	39
Graf 7: Nechala byste si sama placentu po porodu zpracovat?	40
Graf 8: Měl/a byste zájem se o dané problematice dozvědět více?	41
Graf 9: Proč chcete/nechcete být dále edukováni o možnostech využití placenty?	42
Graf 10: Edukujete pacientky o těchto možnostech?	43
Graf 11: Proč edukujete/needukujete pacientky o možnostech využití placenty?	44
Graf 12: Edukovala byste pacientky v případě, že to již neděláte?	45
Graf 13: Byl/a byste ochotna/ochoten s přípravou placenty pomáhat?	46
Graf 14: Nejvhodnější forma zpracování placenty.	47
Graf 15: Setkal/a jste se s nějakou z uvedených forem?	48
Graf 16: Berete zřetel na rituály s placentou?	49
Graf 17: Domníváte se, že produkty z placenty mají opravdu pozitivní vliv?	50
Graf 18: Domníváte se, že zpracování placenty má rizika/kontraindikace?	51
Graf 19: Domníváte se, že by mohla být využita i placenta s přítomností infarktů?	52
Graf 20: Domníváte se, že může být využita i placenta vybavená manuálně?	53

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: V jaké nemocnici pracujete?	34
Tabulka 2: Profese.....	35
Tabulka 3: Věk	36
Tabulka 4: Přístup k porodům.....	37
Tabulka 5: Zajímáte se o zpracování placenty?	38
Tabulka 6: Nechala jste si sama placentu zpracovat?	39
Tabulka 7: Nechala byste si placentu sama zpracovat?	40
Tabulka 8: Zájem získat více informací.....	41
Tabulka 9: Proč ano/ne?.....	42
Tabulka 10: Edukujete své pacientky o těchto možnostech?.....	43
Tabulka 11: Proč ano/ne?	44
Tabulka 12: Ochota edukovat pacientky.	45
Tabulka 13: Ochota pomáhat s přípravou placenty.....	46
Tabulka 14: Nejvhodnější forma zpracování placenty.....	47
Tabulka 15: Osobní zkušenost s uvedenými formami.	48
Tabulka 16: Berete zřetel na rituály s placentou ve světě?	49
Tabulka 17: Pozitivní účinky produktů z placenty na matku.....	50
Tabulka 18: Rizika/kontraindikace zpracování placenty.	51
Tabulka 19: Placenta s infarkty pro zpracování?	52
Tabulka 20: Použití manuálně vybavené placenty.....	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Žádost o dotazníkové šetření	65
Příloha 2 – Dotazník	66

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Žádost o dotazníkové šetření

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
IČ: 275 20 536



Provedení výzkumného šetření nebo výzkumu v NPK

Příjmení a jméno studenta	TRUNCOVA KAROLÍNA			
Název a adresa školy	Univerzita Karlova 1. lékařská fakulta, Kateřinská 32, 121 08 Praha 2			
Studijní program Studijní obor/ročník	Porodní asistence 3. ročník			
Typ práce (bakalářská, magisterská, disertační)	Bakalářská			
Téma práce	Informovanost zdravotníků o možnostech využití placenty			
Jméno vedoucí/ho práce, kontakt	MUDr. Kristýna Hlinecká, PhD., Kristyna.Hlinecka2@vAn.cz			
Jméno vedoucí/ho ročníku, kontakt	Mgr. Miluše Kulhava, Miluse.Kulhava@vAn.cz			
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum nebude bude spojen s finančním zatížením NPK Podpis: <i>[Signature]</i>			
Soubor respondentů, počet	25			
Metodika sběru dat	dotazníkové šetření			
Zahájení výzkumu / ukončení výzkumu	26.2.2024 - 13.3.2024			
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování osobních a citlivých údajů respondentů/organizace a povinnosti mlčenlivosti studenta	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/organizace. Jsem si vědom/a, že jsem vázán/a povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými jsem se setkal/a při výkonu své odborné praxe a při nahlížení do dokumentace pacientů/organizace. Podpis studenta/ky: <i>[Signature]</i>			
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení, kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ledaže souhlas se zveřejněním názvu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři). Podpis studenta/ky: <i>[Signature]</i>			
Souhlas odpovědného pracovníka NPK	<input checked="" type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE	Podpis: Mgr. Hana Marešková ředitelka oddělení porodní péče	
Souhlas představitele NPK se zveřejněním názvu zařízení	Podpis: _____			
Souhlas vedoucího oddělení, kde bude výzkum probíhat				
Nemocnice, klinika, oddělení	Ano	Ne	Podpis	Počet respondentů
Por- GYNKOLOGICKÉ OD.	<input checked="" type="radio"/> ANO	<input type="radio"/>	Mgr. Hana Marešková ředitelka oddělení porodní péče	20

..... MUDr. Kristýna Hlinecká, Ph.D. / *[Signature]*

Vedoucí práce

Vedoucí

Příloha 2 – Dotazník

Bakalářská práce – Informovanost zdravotníků o možnostech využití placenty

Vážení respondenti,

Jsem studentkou 3. ročníku porodní asistence na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K úspěšnému absolvování mého studia potřebuji obhájit bakalářskou práci, která je na téma Informovanost zdravotníků o možnostech využití placenty po porodu. Prosím Vás tedy o vyplnění dotazníku na dané téma. Jeho vyplnění je zcela dobrovolné a anonymní. Data díky němu získaná budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

Předem děkuji za Váš čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali.

Karolína Truncová

Dotazník:

- 1) Jste:
 - a) Lékař
 - b) Porodní asistentka
 - c) Dětská sestra
 - d) Všeobecná sestra
 - e) Laktační poradkyně
 - f) Nutriční terapeutka
 - g) Student zdravotnických oborů
- 2) Váš věk:
 - a) 20-29 let
 - b) 30-39 let
 - c) 40-49 let
 - d) 50-59 let
 - e) Více
- 3) Pracujete v:
 - a) Velké fakultní nemocnici
 - b) Menší nemocnici
- 4) Jaký je Váš přístup k porodům?
 - a) Klasicky vedené porody lékařem, porodní asistentkou
 - b) Alternativnější přístup
- 5) Zajímáte se o to, jak můžeme placentu po porodu zpracovat?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 6) Pokud jste žena, která už rodila, nechala jste si někdy v minulosti sama placentu po porodu zpracovat?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 7) Pokud jste žena, nechala byste si sama placentu po porodu zpracovat?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 8) Měl/a byste zájem se o dané problematice dozvědět více?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 9) Proč ano/ne? (*možno více odpovědí*).

- a) Ano, zajímá mě to.
 - b) Ano, chtěl/a bych v dané problematice těhotné edukovat.
 - c) Ne, již jsem dostatečně edukován/a.
 - d) Ne, nezajímá mě to.
- 10) Edukujete pacientky o těchto možnostech?
- a) Ano
 - b) Ne
- 11) Proč ano/ne?
- a) Ano, považuji za důležité nabídnout ženám všechny možnosti.
 - b) Ano, sama/sám se o to zajímám.
 - c) Ano, mám s tím kladnou osobní zkušenost.
 - d) Ne, nepřijde mi to důležité.
 - e) Ne, nezajímá mě to.
 - f) Ne, není to v mých kompetencích.
- 12) V případě, že jste odpověděl/a „ne“, byl/a byste ochoten/ochotna pacientky edukovat?
- a) Ano
 - b) Ne
- 13) Byl/a byste ochoten/ochotna pacientkám s přípravou placenty k dalšímu využití pomáhat?
- a) Ano
 - b) Ne
- 14) Která forma zpracování placenty je podle Vás nejvhodnější (*možno více odpovědí*)?
- a) Placentový koktejl
 - b) Kapsle
 - c) Tinktura
 - d) Esence
 - e) Homeopatika
 - f) Krémy, balzámy
 - g) Placenta na památku
 - h) Žádná
- 15) Setkala jste se s nějakou výše zmíněnou formou zpracování placenty (*možno více odpovědí*)?
- a) Placentový koktejl
 - b) Kapsle
 - c) Tinktura
 - d) Esence
 - e) Homeopatika
 - f) Krémy, balzámy
 - g) Placenta na památku
 - h) S žádnou
- 16) V některých zemích světa probíhají s porozenou placentou různé rituály. Berete na tyto okolnosti zřetel, pokud přijde rodička z některé cizí země?
- a) Ano
 - b) Ne
- 17) Domníváte se, že produkty z placenty mají na ženské tělo opravdu pozitivní vliv?
- a) Ano
 - b) Ne
- 18) Domníváte se, že zpracování placenty má nějaká rizika, příp. kontraindikace?
- a) Ano
 - b) Ne
- 19) Domníváte se, že by mohla být využita i patologická placenta (např. s infarkty)?
- a) Ano

- b) Ne
- 20) Domníváte se, že může být využita i placenta vybavená manuálně?
 - a) Ano
 - b) Ne