

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Markéta Hončarová, DiS.

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B0913P360005

Markéta Hončarová, DiS.

PLACENTA A JEJÍ ZPRACOVÁNÍ PO PORODU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Hončarová Markéta

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Placenta a její zpracování po porodu

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

Počet stran – číslované: 65

Počet stran – nečíslované: 19

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: morfologie placenty – patologie placenty – placentofágie – zpracování placenty – placenta v různých kulturách

Souhrn:

Tato bakalářská práce je věnována významu placenty a jejímu zpracování po porodu. Teoretická část shrnuje vývoj placenty, její funkce, nepravidelnosti placenty a III. dobu porodní. Také se zabývá využitím placenty po porodu, tradicemi a uctíváním placenty v různých kulturách. Praktická část se snaží odpovědět na otázku, zda je užívání zpracované placenty po porodu pro ženy opravdu užitečné nebo zda jde pouze o módní trend posledních let. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že užívání zpracované placenty má pozitivní vliv na únavu a částečně též na psychiku rodiček, na začátek, průběh a délku laktace však vliv nemá.

Abstract

Surname and name: Hončarová Markéta

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Placenta and its treatment after delivery

Consultant: Mgr. Lucie Kašová

Number of pages – numbered: 65

Number of pages – unnumbered: 19

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 25

Keywords: placental morphology – placental pathology – placentophagy – placental processing – placentae in different cultures

Summary:

Our bachelor thesis is dedicated to the importance of placentae and its after delivery processing. The theoretical part summarises the placentae progress, its functions, placenta irregularities and the third stage of childbirth. It also deals with the placenta usage, traditions and placenta cult in different cultures. The practical part tries to answer whether the usage of processed placenta after the delivery is really useful for women, or whether it is only a modern trend of the present days. The performed research resulted in conclusion that the usage of the processed placenta has a positive influence on the fatigue and partially also on the mother psyche. On the other hand it probably has no influence on the beginning, the process and the length of lactation.

Poděkování

Děkuji Mgr. Lucii Kašové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji své rodině a partnerovi za podporu při celém studiu.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PLACENTA V JINÝCH KULTURÁCH.....	12
1.1 Placenta v Africe.....	12
1.2 Placenta v Asii	12
1.3 Placenta v Evropě	13
1.4 Pohřební rituál na Bali	13
1.5 Placenta v Turecku.....	13
1.6 Lotosový porod	13
2 VZNIK A VÝVOJ PLACENTY	15
2.1 Části placenty.....	15
2.1.1 Mateřská část	15
2.1.2 Fetální část.....	16
3 FUNKCE PLACENTY	17
3.1 Transportní funkce	17
3.2 Hormonální funkce	18
3.3 Enzymatická funkce.....	19
4 NEPRAVIDELNOSTI PLACENTY.....	20
4.1 Morfologické nepravidelnosti.....	20
4.2 Nepravidelnosti v uložení placenty.....	20
4.3 Nepravidelnosti fixace placenty k děložní stěně.....	21
4.4 Funkční nepravidelnosti placenty	22
4.5 Abrupce placenty	22
5 POROD PLACENTY	23
5.1 Mechanismus odlučování placenty	23
5.2 Poruchy III. doby porodní.....	24
5.2.1 Poruchy odlučování placenty.....	24
5.2.2 Poruchy vypuzování placenty.....	24
5.2.3 Zadržetí části placenty	24
5.2.4 Hypotonie a atonie děložní	25
6 VYUŽITÍ PLACENTY PO PORODU.....	26
6.1 Uchování placenty před zpracováním.....	26
6.2 Placentový koktejl.....	26
6.3 Placentové kapsle.....	27

6.4	Tinktura z placenty	27
6.5	Esence z placenty	28
6.6	Homeopatika z placenty	28
6.7	Krémy a balzámy z placenty	28
6.8	Placenta na památku	29
7	KONTRAINDIKACE A NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	30
8	PLACENTOFÁGIE A VÝZKUM	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	33
9	FORMULACE PROBLÉMU	33
10	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY	33
10.1	Hlavní cíl	33
10.2	Dílčí cíle	33
11	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	35
12	METODIKA PRÁCE	36
13	ORGANIZACE VÝZKUMU	37
14	ZPRACOVÁNÍ DAT	38
15	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	39
16	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	66
	DISKUZE	72
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM LITERATURY	76
	SEZNAM PŘÍLOH	79
	PŘÍLOHY	80
	Příloha A – Dotazník	80

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Věk.....	39
Graf 2 - Vzdělání	40
Graf 3 - Počet porodů	41
Graf 4 - Doba od posledního porodu	42
Graf 5 - Zpracování placenty	43
Graf 6 - Užívání placenty po všech porodech	44
Graf 7 - Místo porodu.....	45
Graf 8 - Kde se ženy dozvěděly o zpracování placenty	46
Graf 9 - Forma zpracování placenty	47
Graf 10 - Důvod vypití placentového koktejlu.....	48
Graf 11 - Účinek placentového koktejlu.....	49
Graf 12 - Počátek užívání placentových kapslí	50
Graf 13 - Důvod užívání placentových kapslí	51
Graf 14 - Únava první den po porodu.....	52
Graf 15 - Únava po týdnu užívání placentových kapslí	53
Graf 16 - Únava první den po porodu II.	54
Graf 17 - Únava týden po porodu.....	55
Graf 18 - Doba počátku laktace	56
Graf 19 - Doba spuštění laktace II.....	57
Graf 20 - Změna v tvorbě mateřského mléka	58
Graf 21 - Délka kojení	59
Graf 22 - Doba kojení II.	60
Graf 23 - Psychika týden po porodu.....	61
Graf 24 - Změna psychického stavu po týdnu užívání placentových kapslí	62
Graf 25 - Psychika týden po porodu II.	63
Graf 26 - Pobyt v nemocnici	64
Graf 27 - Hodnocení porodu.....	65

ÚVOD

Placenta je velmi důležitým orgánem po celou dobu těhotenství. Vzniká ze stejných buněk jako plod, její vývoj začíná po implantaci blastocysty do endometria a končí na konci prvního trimestru, poté roste v průběhu celého těhotenství. Je jakýmsi prostředníkem mezi matkou a plodem, přes který přestupují veškeré živiny, kyslík a jsou odváděny odpadní látky. Mateřská krev s krví plodu však nikdy nepřijdou do přímého kontaktu a nemísí se. Placenta má nezastupitelnou funkci endokrinní, slouží k udržení gravidity pomocí produkce mnoha hormonů.

Placentou bylo v posledních staletích fascinováno mnoho kultur, a to hlavně díky její nepostradatelné funkci v průběhu těhotenství jak pro plod, tak pro matku. V mnoha kulturách po celém světě se díky tomu stala předmětem řady poporodních pohřbívacích rituálů. Lidé, kteří tyto rituály provádějí, věří, že takto pohřbená placenta ochrání matku i dítě.

Pojídání placenty, tzv. placentofágie je u savců běžná součást porodu, pravděpodobně ale proto, aby zahladili stopy po porodu před predátory. Lidská placentofágie se začala v literatuře objevovat na začátku 20. století a objevuje se čím dál častěji. V tradiční čínské medicíně se však používá již mnoho staletí, údajně má příznivý vliv na játra, ledviny, krev, laktaci a životní energie jin a jang. V dnešní době se i mezi ženami v České republice zvedá zájem o zpracování placenty, především do kapslí, koktejlů, tinktur či esencí.

V teoretické části jsme se zabývali vznikem a vývojem placenty, funkcemi, patologiemi placenty a jejím porodem. Zajímali jsme se také o možnosti zpracování placenty po porodu a o tradice spojené s placentou v různých kulturách po celém světě a v neposlední řadě jsme zjišťovali, zda výzkumy dokazují pozitivní účinky zpracované placenty na lidské zdraví.

V praktické části jsme se pokusili pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda je užívání zpracované placenty pro ženy opravdu užitečné nebo se jedná pouze o módní trend posledních let.

Knížní zdroje, které jsme použili v bakalářské práci, byly získány ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje. Také byla využita databáze odborných vědeckých studií Google Scholar, ve které byly pomocí klíčových slov vyhledávány odborné výzkumné studie.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PLACENTA V JINÝCH KULTURÁCH

V závislosti na člověku, na jeho víře a přesvědčení může mít placenta symbolický a duchovní význam. V některých tradicích je považována za drahou, mocnou a posvátnou. Obvyklý postup v nemocnicích je zlikvidovat placentu jako biologický odpad, avšak mnoho rodičů, dul a porodních asistentek placentu uznává a ctí její význam. Výzkumy dokazují, že placenta hraje významnou roli ve středověkých tradicích, rituálech a v celostní i alternativní medicíně. Nejčastěji se placenta uctívá pomocí pohřebních rituálů, které můžeme vidět v různých kulturách. (Williams, 2023)

1.1 Placenta v Africe

V Nigérii a Ghaně se chovají k placentě, jako by byla mrtvé dvojče narozeného dítěte. Místu, kde pohřbívají placentu, říkají "zan bok" a obvykle ji pohřbívají pod strom, protože strom symbolizuje pokračující život.

Lidé z kmene Kikuyu z Keni umísťují placentu do neobdělávaného pole a pokrývají ji zrnem a trávou.

V Mali věří, že placenta může ovlivnit rozpoložení a zdraví dítěte, proto placentu omyjí, vysuší, umístí ji do koše a otec ji následně pohřbí.

Mnoho Arabů věří, že budoucí plodnost ženy je spojena s dispozicí placenty, a pokud se placentě stane něco nepříjemného, tak bude žena neplodná. (Placenta history, 2023)

1.2 Placenta v Asii

V Číně a Vietnamu je placenta považována za životodárnou sílu, proto se vysušuje a přidává k určitým pokrmům, které by tak měly dodat sílu a energii.

V Indonésii mluví o placentě jako o dvojčeti či sourozenci narozeného dítěte a je vnímána jako strážce dítěte po celý život. Otec má za úkol v den porodu placentu očistit, zabalit a pohřbí. Filipínci pohřbívají placentu společně s knihami, aby bylo dítě chytré.

V Koreji se placenta pálí a popel uchovává pro případy, kdy je dítě nemocné, pak se mu podává s tekutinou.

V kultuře Hmong se placentě v překladu říká „bunda“, neboť je prvním i posledním oblečením kojence. Placentu pohřbívají venku, protože se domnívají, že po smrti musí duše cestovat zpět do minulosti, dokud se nedostane do pohřebiště placenty, kde čeká na znovuzrození.

V Kambodži se placenta po porodu zabalí do banánového listu, umístí se na tři dny vedle novorozeného dítěte a následně pohřbí. (Bentham, 2016)

1.3 Placenta v Evropě

V Evropě se nejčastěji placenta uctívá zakopáním pod strom, většinou pod jablň, která nosí plody. Ve Švýcarsku o druhu stromu obvykle rozhoduje babička dítěte. (Bentham, 2016)

1.4 Pohřební rituál na Bali

V Balijské vesnici Bayung Gede mají místní obyvatelé prastarou tradici, zavěšují placenty v kokosech na stromy, které stojí na nedalekém hřbitově. „Ari Ari“ je indonéský ekvivalent pro placentu, proto se tato tradice nazývá „Setra Ari Ari.“ Rituál, při kterém se placenta vkládá do skořápek kokosů, které byly nalezeny na hřbitově, se nazývá „Ari Mengantung.“ (Daniels, 2020)

1.5 Placenta v Turecku

V turecké kultuře je placenta považována za konec, kamaráda nebo druha dítěte. Protože je placenta považována za součást dítěte, měla by být po porodu zabalena do čistého kusu látky a následně pohřbena na čistém místě. Také existuje přesvědčení, že jako jídlo a pití, které žena požívá během těhotenství, a jako lidi, zvířata a věci, na které se žena během těhotenství dívá, mají vliv na dítě, stejný vztah platí mezi dítětem, pupeční šňůrou a placentou. Proto věří, že místo pohřbení pupeční šňůry ovlivňuje budoucnost, zaměstnání a život dítěte. Pokud je pupeční šňůra pohřbena na nádvoří mešity, pak má být dítě zbožnou osobou. Pokud je hozena přes zeď do školní zahrady, mělo by být dítě vzdělané. Když je pupeční šňůra pohřbena ve stáji, bude dítě milovníkem zvířat, a pokud je vhozena do vody, mělo by dítě hledat svůj osud jinde. (Birth traditions, 2023)

1.6 Lotosový porod

Lotosový porod, také nazývaný jako pupečnicková nezávislost, je takový, kdy se novorozenec po porodu neodděluje od své placenty. Dítě je spojeno skrz pupeční šňůru se svou placentou až do chvíle, kdy se pupečník sám u pupíku oddělí. K oddělení obvykle dochází

mezi 3. až 10. dnem po porodu. (Herndon, 2022) Obvykle se placenta uloží do látky, pytle či vloží do misky a rodiče placentu ošetřují bylinkami, jako je levandule či rozmarýn, nebo používají sůl. Díky tomu se placenta vysušuje a snižuje se její zápach. (Valei, 2022)

2 VZNIK A VÝVOJ PLACENTY

Placenta se začíná vyvíjet již 4.-6. den po oplodnění, a to v období po implantaci blastocysty do endometria. Vnější vrstva blastocysty, tzv. trofoblast začíná pronikat do děložní sliznice, kde narušuje endotel mateřských cév a tím je mateřská krev přímo v kontaktu s částí trofoblastu, která je obrácená k děložní sliznici, k tzv. choriu. Po tomto kontaktu s velkými mateřskými cévami vzniká primitivní intravilózní prostor a trofoblast začíná po celém obvodu blastocysty tvořit primární choriové klky. Primární choriové klky jsou tvořeny buňkami cytotrofoblastu, které jsou uspořádány do sloupců a jsou pokryty buňkami syncytiotrofoblastu. Mezi sloupky postupně začíná vrůstat mezoderm a kolem 16. dne po oplodnění se tvoří tzv. choriové klky, které obklopují intravilózní prostory, kde proudí mateřská krev. V choriovéch klcích se poté rozvětví kapilární síť, která umožňuje komunikaci mezi mateřskou krví a embryem. (Hájek, 2014; s. 37)

Choriové klky se nejprve tvoří po celém obvodu blastocysty, později se ztenčuje část děložní sliznice, kterou nazýváme decidua capsularis, zde klky atrofují, až se povrch vyhladí a vzniká tzv. chorion leve. V oblasti decidua basalis, tam, kde vznikne placenta, klky naopak hypertrofují a vytvářejí chorion frondosum. Zde rozlišujeme dva typy klků, a to klky úponové, které připevňují placentu k děložní stěně, a klky resorpční, které zajišťují kontakt mezi krví matky a embryem. Nové choriové klky rostou do 12. týdne těhotenství. (Roztočil, 2017; s. 68)

V polovině těhotenství je dutina děložní z poloviny pokryta placentou. Na konci těhotenství má placenta oválný tvar, váží přibližně 500 g, má průměr 20 cm a je vysoká zhruba 3 cm. V intravilózních prostorech je rychlost průtoku krve asi 70 ml za minutu. Placenta je nejčastěji uložena na přední či zadní straně horní části děložní dutiny. (Roztočil, 2017; s. 68)

2.1 Části placenty

Placentu můžeme rozdělit na dvě části. Část, která je otočená k děložní stěně, je částí mateřskou. Fetální část je otočená směrem dovnitř k plodu.

2.1.1 Mateřská část

Tato část placenty má našedle rudou barvu, její povrch není rovný a je kryt tenkou vrstvou decidua basalis. Houbovitou strukturu tvoří 15 až 20 kotyledonů, které jsou od sebe odděleny placentárními septy. Každý kotyledon je tvořen 10-20 lobuly, které odpovídají

uteroplacentárním mateřským cévám, které se otevírají do intravilózního prostoru. Také v každém kotyledonu končí jedna z větví umbilikálních arterií. (Hájek, 2014; s.37)

2.1.2 Fetální část

Je kryta modrošedou blánou, tzv. amniem, pod kterým můžeme vidět prosvítající pleteně cév pupečníku. Tyto cévy se rozbíhají po choriové desce do periferních částí placenty, pronikají skrz a vedou do jednotlivých kotyledonů. Každou část placenty zásobuje jedna ze dvou pupečnickových arterií, mezi kterými jsou v okolní oblasti úponu pupečníku anastomózy sloužící k vyrovnávání tlaku krve mezi arteriálními systémy. (Hájek, 2014; s. 37)

Pupečník se upíná z fetální části placenty nejčastěji centrálně, můžeme se však setkat i s marginálním úponem či ve vzácných případech s velamentózním úponem, kdy se pupečník upíná do plodových obalů. Na povrch pupečníku plynule přechází amnion a tvoří jeho obal. (Hájek, 2014; s. 37)

3 FUNKCE PLACENTY

Placenta je jedním z nejdůležitějších orgánů v průběhu těhotenství. Hlavní funkcí placenty je přestup kyslíku a výživy od matky k plodu, a naopak odvod odpadních látek od plodu k matce. V neposlední řadě produkuje velké množství hormonů a enzymů, které jsou nedílnou součástí pro správný vývoj těhotenství. (Hájek, 2014; s. 38)

3.1 Transportní funkce

Výměna látek přes placentární membránu probíhá v závislosti na velikosti, rozpustnosti a elektrickém náboji molekuly, která přestupuje.

Difúzí přestupují nejmenší molekuly, které jsou bez náboje, jsou rozpustné v tucích a rychlost určuje gradient koncentrací na obou stranách placenty. Takto prostupuje kyslík, oxid uhličitý, voda či alkohol. (Hájek, 2014; s. 38)

Pomocí pasivního transportu přestupuje bariérou glukóza, která tvoří společně s proteinovou molekulou komplex rozpustný v tucích. Tento přestup je mnohem rychlejší, než je přestup difúzí.

Aktivní transport, který vyžaduje energii k přenosu látek přes membránu, je využíván na přenos esenciálních aminokyselin a vitamínů rozpustných ve vodě, především vitamínu C a skupiny vitamínů B. (Slobodníková, 2015; s. 11)

Pinocytóza je využívána při přestupu látek s vysokými molekulárními hmotnostmi. Mezi tyto látky patří globuliny, fosfolipidy a lipoproteiny. Mikroskopické kapky se dostanou z maternální krve do cytoplasmy trofoblastu a poté jsou uvolňovány do krevního oběhu plodu. Pinocytózou se také k plodu dostávají imunoglobuliny IgG, které zajišťují plodu pasivní imunitu proti některým infekčním onemocněním po narození. (Hájek, 2014; s. 38)

Přestože placentární bariéra brání prostupu bakterií, mnoho mikrobů tuto bariéru překoná a z mateřského oběhu se dostanou do oběhu plodu. Mezi tyto mikroby patří spalničky, zarděnky nebo plané neštovice.

Téměř všechny léky, které těhotná žena užívá během těhotenství, se dostanou přes placentu do krve plodu. Rychlost přestupu léků závisí na rozpustnosti ionizujících molekul a tloušťce trofoblastu, který se v druhé polovině těhotenství postupně ztenčuje, a tak léky prostupují rychleji než na počátku těhotenství. (Hájek, 2014; s. 38)

Fetální i maternální erytrocyty a leukocyty také mohou přestupovat přes placentární membránu. Komplikace nastávají, pokud se dostanou erytrocyty Rh pozitivního plodu do krevního oběhu Rh negativní matky, kde imunitní systém spustí tvorbu protilátek proti antigenu D. Poté přestupují do krve plodu, kde hemoliticky ničí jeho červené krvinky. V prvních graviditách nebývá tato imunitní reakce dostatečně rychlá, aby poškodila plod. V dalším těhotenství však může imunitní reakce plod vážně poškodit, proto se Rh negativním matkám podávají preventivně anti-D imunoglobuliny. (Slobodníková, 2015; s.11, 12)

3.2 Hormonální funkce

Placenta tvoří řadu hormonů, které se dostávají do oběhu matky. Mezi hlavní hormony patří humánní choriový gonadotropin, humánní placentární laktogen, progesteron a estrogeny.

Humánní choriový gonadotropin neboli lidský choriový gonadotropin se začíná tvořit v trofoblastu již pár dní po oplodnění ve stádiu blastocysty. Zabraňuje degeneraci žlutého tělíska na začátku těhotenství. Nejvyšší hladiny v krvi matky můžeme detekovat během 8.-11. týdne těhotenství, poté jeho hladiny klesají. Významnou roli hraje tento hormon také při vývoji gonád, vnějšího genitálu a nadledvin plodu. (Slobodníková, 2015; s.12)

Humánní placentární laktogen neboli lidský placentární laktogen je syntetizován syncytiotrofoblastem a v průběhu těhotenství jeho hladina trvale stoupá. Jeho úkolem je mobilizovat volné mastné kyseliny z tukových zásob matky a lipolýza. Tímto snižuje spotřebu glukózy u matky a plod ji může využívat jako zdroj energie. (Hájek, 2014; s. 38)

Ke konci prvního trimestru placenta začíná produkovat progesteron, tím přebírá tuto funkci od žlutého tělíska. Tento hormon je významný hlavně pro udržení těhotenství a jeho hladina stoupá po celou dobu těhotenství, avšak těsně před porodem dojde k prudkému poklesu jeho koncentrace, aby mohly nastoupit děložní kontrakce. Jeho tvorba závisí na množství cholesterolu v krvi matky. (Hájek, 2014; s. 38)

Hlavními estrogeny produkovanými v placentě jsou estron, 17-beta-estradiol a estriol. Mají vliv na růst a vývoj dělohy a mléčných žláz. Jejich koncentrace také stoupají po celou dobu těhotenství a v období porodu zvyšují kontraktilitu myometria a indikují tvorbu gap junctions. (Slobodníková, 2015; s.12)

3.3 Enzymatická funkce

V placentě dochází k syntéze mnoha enzymů. Mezi nejdůležitější patří oxytocináza, histamináza, monoaminoxidáza a angiotonáza. (Slobodníková, 2015; s.12)

4 NEPRAVIDELNOSTI PLACENTY

Fyziologická placenta má v období porodu hmotnost 600–800 g, je oválné velikosti, úpon pupečníku je centrální či marginální a cévy nezasahují do blan. Patologické stavy můžeme rozdělit na morfologické, v uložení, funkční a poruchy fixace placenty k děložní stěně. Nejzávažnější poruchou placenty je abrupce placenty. (Roztočil, 2017; s. 402)

4.1 Morfologické nepravidelnosti

Mikroplacenta je placenta, jejíž hmotnost v období porodu je nižší než 300 g. Můžeme se s ní setkat u plodů s nitroděložní růstovou restrikcí či chromozomálními aberacemi. Obvykle je snížena její funkce, proto je indikováno ukončení těhotenství.

Makroplacenta má v období porodu hmotnost vyšší než 1500 g, můžeme se s ní setkat u žen, které mají v průběhu těhotenství dekompenzovaný diabetes, infekční onemocnění či při vícečetném těhotenství. (Roztočil, 2017; s. 402)

Placenta succenturiata má přídatné kotyledony mimo centrální placentu, do nich vedou cévy v blanách. Po porodu je riziko zadržení těchto přídatných kotyledonů v děložní dutině a vznik silného poporodního krvácení. (Roztočil, 2017; s. 402)

Placenta membranacea je tenká, široká placenta, obvykle se vyskytuje, pokud na počátku těhotenství není děložní sliznice dostatečně připravená na uhnízdění oplozeného vajíčka. (Hájek, 2014; s. 311)

Obvykle je placenta tvořena pouze jedním lalokem, můžeme se však setkat i s rozdělenou placentou, poté mluvíme podle počtu laloků o placentě biloba, triloba či multiloba. Pokud se placenta rozdělí na dvě zcela oddělené části, hovoříme o placentě bipartita. (Hájek, 2014; s. 311)

Vasa previa neboli vcesné cévy je závažná nepravidelnost placenty, kdy jsou cévy abnormálně uloženy. Tyto cévy odstupují od placenty a při porodu je velké riziko jejich ruptury a následného silného krvácení. Diagnostika v průběhu těhotenství je velice obtížná a při ruptuře je indikováno okamžité ukončení těhotenství. (Roztočil, 2017; s. 402)

4.2 Nepravidelnosti v uložení placenty

Placenta je fyziologicky uložena na přední či zadní stěně horní poloviny děložního těla. Pokud však zasahuje do dolního děložního segmentu, mluvíme o placentě previa

neboli vcestném lůžku. Můžeme ji rozdělit na čtyři stupně podle toho, jak velkou částí zasahuje do dolního děložního segmentu. (Roztočil, 2017; s. 403)

Insertio profunda placenta je placenta, která zasahuje do dolního děložního segmentu dělohy, avšak vůbec nezasahuje do vnitřní branky. Nachází se 25 mm až 40 mm od vnitřní branky. (Roztočil, 2017; s. 403)

Placenta previa marginalis je druhým stupněm vcestného lůžka, svým okrajem se dotýká vnitřní branky, ale nezasahuje do ní.

Placenta previa partialis částečně překrývá vnitřní branku děložního kanálu.

Čtvrtým stupněm vcestné placenty je placenta previa centralis, která kompletně překrývá vnitřní branku.

První dva stupně obvykle nejsou kontraindikací k vaginálnímu vedení porodu. Třetí a čtvrtý stupeň je závažnou komplikací a nedovoluje vaginální porod, proto je vždy volen porod císařským řezem. (Slobodníková, 2015; s.16)

4.3 Nepravidelnosti fixace placenty k děložní stěně

Fyziologicky se blastocysta zanořuje do endometria, pokud fixační choriové klky pronikají až do myometria nebo jím dále prorůstají, vzniká porucha fixace placenty. Obvykle se tato patologie projeví až jako porucha III. doby porodní. Rozdělujeme čtyři stupně prorůstání.

První stupeň je placenta adhaerens, kde jsou hypertofická uteroplacentární septa, díky kterým se placenta nemůže odloučit.

Stav, kdy fixační choriové klky prorůstají až k myometriu, nazýváme placenta accreta.

Třetím stupněm je placenta increta, kdy fixační choriové klky prorůstají do myometria.

Nejhorší čtvrtý stupeň je placenta percreta, která prorůstá myometriem a může zasáhnout až do okolních orgánů, např. do rekta.

Pouze u prvního stupně je možné placentu po porodu manuálně vybavit z dělohy, u dalších stupňů hrozí, pokud se placenta vybaví, nekontrolovatelné krvácení. Jediným řešením krvácení je poté hysterektomie. (Hájek, 2014; s. 310)

4.4 Funkční nepravidelnosti placenty

V placentě se během těhotenství velmi často usazuje fibrin, dochází k nekrotickým či hemoragickým infarzácím. Tyto změny postupem těhotenství vedou k nedostatečné funkci placenty, kdy se plodu nedostává dostatečný přísun kyslíku a živin, dochází k nitroděložní růstové retardaci a při akutní nedostatečnosti placenty může dojít až k hypoxii plodu, v takové situaci je indikováno ukončení těhotenství. (Roztočil, 2017; s. 406)

4.5 Abrupce placenty

Abrupce placenty je velice závažná komplikace průběhu těhotenství či porodu. Jedná se o částečné či úplné odloučení placenty dříve než ve III. době porodní. Důvodem odloučení placenty může být závažné onemocnění matky v průběhu těhotenství, úraz břicha, např. při autonehodě, obraty plodu vnějšími hmaty či po odtoku plodové vody při polyhydramniu. (Roztočil, 2017; s. 404)

Příznaky závisí na tom, jak velká část placenty se odloučí. Zatímco při nízkém stupni odloučení nemusíme pozorovat žádné příznaky ani na matce, ani na plodu, při větších stupních odloučení doprovází tento stav šokový stav matky, kolaps, nitkovitý pulz či bolesti břicha. Rozlišujeme tři stupně předčasného odloučení placenty. (Roztočil, 2017; s. 404)

První stupeň je před porodem nerozpoznatelný, poznáme ho až po porodu tím, že najdeme retroplacentární staré koagulum.

Druhý stupeň jsou jasné příznaky abrupce placenty, ale plod tento stav toleruje a je živý.

Třetí stupeň je stav, kdy plod již nejeví známky života. Můžeme ho ještě rozdělit na dvě skupiny, skupinu s koagulopatií a skupinu bez koagulopatie.,

Pokud se placenta začne odlučovat od svého středu, žena nekrvácí, ale vzniká děložní hypertonus a příznaky diseminované intravaskulární koagulopatie. Pokud se placenta odlučuje od hrany, těhotná obvykle krvácí, má silné bolesti břicha a velice bolestivý hypertonus. Velmi vzácné je odloučení celé placenty a krvácení do děložní stěny, tuto patologii nazýváme Couvalairova děloha. (Roztočil, 2017; s. 404)

5 POROD PLACENTY

Dobu od porodu plodu k porodu placenty označujeme jako III. dobu porodní. Během této doby dochází k odloučení a vypuzení placenty, pupečníku a plodových obalů z děložní dutiny. Děloha se po porodu retrahuje, zmenšuje svůj objem. Díky tomuto mechanismu se placenta začne postupně odlučovat. Je nezbytné sledovat krvácení a celkový stav rodičky. (Procházka, 2020; s. 425-426)

Při aktivním vedení, obvykle ve zdravotnických zařízeních, by doba od porodu plodu do porodu lůžka neměla trvat déle než půl hodiny. Za aktivní vedení považujeme aplikaci uterotonik intravenózně bezprostředně po porodu plodu. (Roztočil, 2017; s. 197)

K rozpoznání toho, zda je placenta odloučená, slouží několik znamení. Vždy je vhodné využít několika znamení.

Schroderovo znamení je vysunutí dělohy o 2 až 3 prsty nad pupek, děloha změní svoje postavení do dextroverze a je tuhá a štíhlá.

Při Kiistnerově znamení zatlačíme malíkovou hranou levé ruky na břišní stěnu těsně za symfýzou. Pokud se pupečnickový pahýl vtahuje směrem do pochvy, placenta pravděpodobně odloučená není, pokud se pahýl oddaluje od pochvy, placenta je odloučená svým celým povrchem. (Roztočil, 2017; s. 197)

Po dotepání pupečníku, ve výjimečných případech ihned po porodu plodu, se pupečník pomocí dvou peánů zaškrtní a uprostřed přestřihne. Jeden peán poté přendáme co nejdříve k vulvě. V momentě, kdy se tento peán samovolně vzdálí od rodidel asi o 10 centimetrů, je placenta odloučena. Toto znamení označujeme jako Ahlfeldovo. (Roztočil, 2017; s. 197)

Strassmannovo znamení je přenos poklepu z děložního fundu na pupečník při odloučené placentě.

Po porodu placenty je vždy nutné zkontrolovat celistvost placenty, zda jsou všechny kotyledony na maternální straně a zda je dostatečné množství blan. Pokud by byla celistvost placenty či blan narušena, může vzniknout silné poporodní krvácení. (Roztočil, 2017; s. 199)

5.1 Mechanismus odlučování placenty

Rozlišujeme tři mechanismy odlučování placenty od děložní sliznice.

Nejčastějším mechanismem je Baudelocque-Schultz. Placenta se začne odlučovat

od svého středu směrem do periferie. Tam, kde se placenta odloučí, zůstávají otevřené mateřské cévy a vzniká zde retroplacentární hematoma. Při takto se odlučující placentě ženy obvykle nekrvácí, protože hematoma je obklopen svinutou placentou. Placenta se rodí středem a vedoucím bodem je úpon pupečnicku. Tento mechanismus je vůbec nejšetrnějším typem jak k děloze, tak k placentě. (Procházka, 2020; s. 425)

Mechanismus podle Duncana je způsob odloučení placenty, kdy se začíná odlučovat od jedné hrany. Krev, která vytéká z mateřských cév tam, kde je placenta již odloučena, volně vytéká ven z pochvy rodičky. Je nutné pečlivě sledovat krevní ztrátu, která by neměla přesáhnout 500 ml. Takto odloučená placenta se rodí svou hranou. (Procházka, 2020; s. 426)

Odlučovací mechanismus dle Gessnera je kombinací obou předešlých. Placenta se odlučuje od hrany a před porodem se svine a rodí se svým středem. (Procházka, 2020; s. 426)

5.2 Poruchy III. doby porodní

Mezi poruchy III. doby porodní řadíme poruchy odlučování placenty, poruchy vypuzování placenty, zadržení části placenty či hypotonii a atonii děložní.

5.2.1 Poruchy odlučování placenty

Porucha odlučování placenty nastává v případě, kdy se placenta neodloučí do hodiny od porodu plodu, při aktivním vedení III. doby porodní pomocí uterotonik. Tuto poruchu může způsobovat nedostatečná funkce myometria, kdy se děloha nestahuje z důvodu vyčerpání svaloviny, děložní hypoplazie, nízko uložené placenty či nadměrnou distenzí děložní stěny. Dále porucha vzniká při abnormální inzerci choriových klků, tedy při placentě adhaerens, accreta, increta či percreta. (Roztočil, 2017; s. 438)

5.2.2 Poruchy vypuzování placenty

Pokud se placenta odloučí, ale nelze ji porodit, vzniká komplikace zvaná incarceration placenta neboli uskřínutí placenty. Jde o spasmus vnitřní branky, díky kterému se placenta nemůže dostat do pochvy a porodit se. Pokud nepomůže aplikace spasmolytik, musí se přistoupit k digitální dilataci děložního hrdla a manuálnímu vybavení placenty. Tento výkon se vždy provádí v celkové anestezii. (Roztočil, 2017; s. 438)

5.2.3 Zadržení části placenty

Jde o stav, kdy v dutině děložní po porodu placenty zůstane část placenty či plodových obalů. Tento stav může být bez příznaků, častěji se však projeví jako silné

krvácení v období po porodu nebo v šestinedělí. Pokud se tyto části neodstraní z dutiny děložní včas, může dojít k rozvoji puerperální infekce. (Roztočil, 2017; s. 439)

5.2.4 Hypotonie a atonie děložní

Po porodu placenty a plodových obalů fyziologicky dochází k rychlé retrakci dělohy a poté k ligatuře uteroplacentárních cév. Pokud jsou placenta a plodové obaly porozeny kompletní, je fyziologické mírné krvácení, pokud krevní ztráta přesáhne 300 ml, hovoříme o hypotonii děložní, kdy dochází k nedostatečné retrakci myometria a žena krvácí z otevřených cév, především z těch, kde byla přichycená placenta. Při krevní ztrátě, která přesáhne 500 ml, hovoříme o děložní atonii. Příčinou tohoto stavu mohou být vrozené nebo získané vady děložní svaloviny, poškození myometria se ztrátou jeho kontraktilních schopností nebo poporodní únava myometria z důvodu protražovaného porodu, polyhydramniu či vícečetného těhotenství. (Roztočil, 2017; s. 439-440)

6 VYUŽITÍ PLACENTY PO PORODU

Placentofágie neboli požívání placenty je u savců kromě lidí, velbloudů a mořských savců normálním jevem. Teorie o tom, proč po porodu sní svou placentu, hovoří o doplnění energie po náročném porodu nebo o odstranění stop porodu před predátory. (Peterková, 2021; s.17).

Placenta obsahuje mnoho cenných látek a hormonů. Proto ji po porodu ženy využívají v nejrůznějších podobách. Placentu lze zpracovat do koktejlu, kapslí, tinktury, esence, homeopatik, krémů a balzámů nebo ji uchovat jako památku na porod dítěte. (Faltová, Valešková 2023) Neměla by se však užívat bez indikace. Mezi indikace patří obzvláště náročný a dlouhý porod s vyčerpáním matky, při zvýšené hormonální disbalanci matky či pro podporu laktace. Jedna placenta může být využita pro více produktů. (Kašová, 2023)

6.1 Uchování placenty před zpracováním

Do porodnice je nutné si přinést vlastní plastový box o objemu 1,5 – 2,5 l, který musí být řádně označen jménem ženy, která si chce svou placentu odnést. Placenta by měla být nejpozději do 6 h od porodu umístěná do lednice. V lednici může placenta zůstat maximálně 3 dny, proto je nutné v této době placentu dopravit ke zpracování. (Kašová, 2023)

6.2 Placentový koktejl

Dříve porodní asistentky používaly části placenty či pupečníku k zastavení silného krvácení po porodu tak, že kousek vložily pod jazyk matky. (Kašová, 2023) Dnes, pokud žena nechce čekat na zpracování, může využít syrovou placentu do placentového koktejlu. Nejprospěšnější je koktejl během prvních 24 h po porodu. Pokud by si žena chtěla udělat koktejl déle než za 24 h, placentu musí vhodně uchovat, a to nejlépe tak, že si jednotlivé kousky placenty zamrazí. Při zmražení placenty se však likviduje vitamin B6. Zamraženou placentu je možno uchovávat maximálně rok po porodu. (Faltová, Valešková; 2023)

Příprava placentového koktejlu je následující. Do mixéru vložíme kousek placenty o průměru 7 cm, jeden banán, hrst červeného ovoce (jahody, maliny, borůvky) a jablečný džus. Rozmixujeme do hladké textury a podáme ženě ihned či uchováme v lednici maximálně 24 h. (Faltová, Valešková; 2023)

6.3 Placentové kapsle

Placentové kapsle jsou nejčastější formou zpracování placenty. Jsou velice jednoduché na užívání, jsou rychle dostupné po porodu a mají dlouhou životnost. Existují dvě metody enkapsulace.

TCM metoda je metoda tradiční čínské medicíny, při které se placenta před samotnou dehydratací napařuje. K napařování se mohou přidávat potraviny, bylinky či koření, jako je například citrón, jalapeños, červený pepř, chilli, zázvor, citrónová tráva, myrha či česnek. Tyto ingredience se nepřidávají do finálních kapslí, používají se pouze k napařování. Kombinaci zázvoru, jalapeños a citrónu poprvé v roce 1984 představila americká porodní asistentka Raven Lang. Před každým zpracováním placenty touto metodou je nutná konzultace s odborníkem na TCM, který umí vyhodnotit stav matky a její potřeby a díky tomu zvolit přesnou přípravu. Hlavní výhodou této metody je, že při napařování se zabijí všechny povrchové bakterie. Takto zpracovaná placenta se nejlépe hodí k dlouhodobému užívání s cílem zmírnit poporodní deprese, podpořit laktaci či doplnit energii. (Find placenta encapsulation; 2019; Kašová, 2023)

Druhou metodou je klasická metoda, kdy se placenta suší při teplotě nižší než 47°C, to by mělo zajistit vyšší obsah hormonů a živin než při metodě TCM. Tyto kapsle jsou vhodné na krátkodobé užívání, tzn. v prvních 6 měsících po porodu. Jsou využívány pro doplnění železa, na podporu krvevotvorby a stejně jako metoda TCM pro podpoření laktace a doplnění energie. (Kašová, 2023)

Některé ženy jsou nerozhodné, jakou variantu zvolit, pro ty se doporučuje placentu zpracovat metodou TCM a syrovou placentu použít do koktejlu a na výrobu tinktury. (Faltová, Valečková; 2023)

6.4 Tinktura z placenty

Tinktura z placenty je lék, který lze využívat po celý život. V období po porodu jej matka může užívat na vyrovnání hormonálních výkyvů, na podporu laktace, na poruchy spánku, stabilizaci nálady, snížení emočního stresu či úzkosti. Lze ji také využít na zmírnění příznaků premenstruačního syndromu nebo na zmírnění obtíží při přechodu. Tinktura je vhodná nejen pro matku, ale i pro dívky od 12 let a lze z ní vyrobit homeopatika. Není určena ke každodennímu užití, užívá se pouze při potížích a při správném uchovávání na chladném a tmavém místě má doživotní trvanlivost. (Kašová, 2023)

Příprava placentové tinktury je velice jednoduchá. Do pečlivě umyté sklenice o objemu 1,5 l vložíme kousek placenty velký jako 4 padesátikoruny, zalijeme l litrem minimálně 42% alkoholu, sklenici obalíme alobalem a uložíme na chladné tmavé místo na dobu 6 týdnů. Po 6 týdnech tinkturu přes sterilní gázu slejeme do dvou 500 ml tmavých lékovek. (Faltová, Valečková; 2023)

6.5 Esence z placenty

Esence je dle definicí duše, životní síla vnitřní povahy. Můžeme ji také definovat jako energii z určitého místa, látky či osoby. Má obrovskou hojivou sílu a na vibrační a energetické úrovni uzdravuje matku i její dítě. Je určena na vyrovnaní nerovnováhy, úzkosti, na zmírnění poporodního „baby blues“ a symptomů poporodní deprese. Lze ji užívat každý den a její trvanlivost je až do spotřebování. (Vlasáková, 2018)

6.6 Homeopatika z placenty

Homeopatika pomáhají stejně jako esence na vibrační a energetické úrovni. Pro dítě jsou prospěšné již od narození, pomáhají při kolikách, při růstu zoubků, při separačních úzkostech či záchvatech pláče. Žena je může využít na hormonální výkyvy, na snížení emočního stresu, na stabilizování nálady, na podporu laktace či při menstruačních potížích. Homeopatikum je vhodné na užívání po celý život. Ručně se vyrábějí v jakékoliv potenci dle potřeb a využití. (Faltová, Valečková; 2023)

6.7 Krémy a balzámy z placenty

Kosmetika vyrobená z placenty je velice účinná při kožních problémech hlavně díky velkému obsahu vlastních hormonů.

Balzám, který obsahuje měsíčkový olej s placentou emulgující s včelím voskem a levandulovou esencí, je velice vhodný na opruzený zadeček miminka i na dráždivé a zánětlivé stavy kůže. Také jej lze použít na redukci jizev při popáleninách kůže. Při správném uskladnění vydrží 12 měsíců. (Kašová, 2023)

Krém, díky obsahu progesteronu a estrogenu, omezuje tvorbu vrásek. Estrogen zvyšuje kolagen v pokožce a progesteron zabraňuje jeho zhroucení. Pravidelné používání krému spolu s placentovou tinkturou může zanechat svěží a hladkou pokožku. Využívá se také na suchou kůži a ekzém. Trvanlivost krému je 12 měsíců. (Kašová, 2023)

Dětský krém lze využít na suchou, podrážděnou či infikovanou pokožku dítěte. Chladí a zklidňuje díky obsahu placenty a oleje z měsíčku. Ideální je uchovávat ho v lednici. (Kašová, 2023)

6.8 Placenta na památku

Pupeční šňůra spojovala matku s dítětem po celou dobu těhotenství a hrála klíčovou roli při vývoji plodu v děloze. Po porodu lze pupeční šňůru usušit do tvaru srdce jako symbol úcty a uchovat tak památku na porod dítěte na celý život. (Faltová, Valečková; 2023)

7 KONTRAINDIKACE A NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Užívání zpracované placenty se nedoporučuje u žen, které měly v průběhu těhotenství či při porodu potvrzenou infekci dělohy, nebo u žen, které v průběhu těhotenství kouřily. Placenta sice nefiltruje a neuchovává toxiny, ale zachycuje a uchovává těžké kovy. (Faltová, Valečková; 2023)

Kontraindikací je, pokud je v těle matky teplo z nedostatku energie jin. Tento nedostatek poznáme pomocí typických příznaků, jako jsou rozpálené tváře, horké dlaně a chodidla, odpolední horečka a noční pocení. V tradiční čínské medicíně jsou nemoci, hlavně ty, které jsou spojené s horečkou, zimnicí, bolestí či kýchaním, považovány za invazi patogenního zla, placenta by neměla být při těchto příznacích nikdy užívána. (Faltová, Valečková; 2023)

Mezi nežádoucí účinky užívání placenty patří mírné bolesti hlavy, žaludeční křeče nebo bolesti břicha, bolesti pánevních vazů, velmi vzácně pak nevysvětlitelný nedostatek mateřského mléka či emocionální příznaky, stres a deprese. (Faltová, Valečková; 2023)

8 PLACENTOFÁGIE A VÝZKUM

V tradiční čínské medicíně se lidská placenta užívala jako lék na nejrůznější onemocnění již po staletí. Má pozitivní vliv na játra a ledviny, léčí nedostatek energií jin a jang, podporuje laktaci a používá se při neléčitelné anaplastické anémii. Spolu s bylinami pomáhá při neplodnosti. (Peterková; 2021, s.17)

První odborné články o lidské placentofágii pochází ze začátku 20. století a zkoumají její vliv na anémii, snížení rizika infekce a zvýšení produkce mateřského mléka. (Hayes; 2015). V roce 1902 se v časopise *Brithish Medical Journal* autor zamýšlí nad lidskou placentofágií a uvádí, že je praktikována některými kmeny, které nemají žádné způsoby a jejich zvyky jsou sporné či nežádoucí. (Peterková, 2021, s.17) V letech 1917–1918 Frederic S. Hammett v Bostonu na Harvard Medical school sledoval růst kojenců po podání placenty matce per os. Kojence rozdělil do 6 kategorií podle váhy a zaznamenával jejich hmotnost po dobu 14 dnů po porodu. Z výzkumu vyplynulo, že novorozenci, jejichž matka užívala placentu, mají nižší hmotnostní úbytek po porodu a poté vyšší hmotnostní přírůstek oproti novorozencům, jejichž matka placentu neužívala. (Hammett; 1918) V roce 1954 proběhla studie pod vedením lékařů z I. gynekologické kliniky Univerzity Karlovy, ve které se lékaři zabývali účinky užívání syrové placenty na laktaci. Vycházely z výzkumů dříve provedených na zvířatech, kde zvířata snědli celou čerstvou placentu, a protože vědci nevěděli, jaká látka v placentě pomáhá s laktací, snažili se ženám podávat celou placentu. Protože je ale lidská placenta velká, museli zmenšit její objem tím, že ji syrovou namleli a okamžitě dali do sušící komory, kde byla pomocí lyofilizace usušena a poté pomocí nebulizace navlhčena. Vědci dali takto zpracované placentě název Lactofer. Ženy musely placentu užít co nejrychleji, max. do 2 dnů. Výzkumu se zúčastnilo 210 žen, u kterých bylo pravděpodobné, že budou mít problémy s kojením. Více než 30 % žen reagovalo velmi dobře na podání placenty, dobře reagovalo asi 55 % žen. Reakcí na užití zpracované placenty bylo viditelné zvětšení prsou nejdříve 2 dny po podání a poté do 24 h od nárůstu se spustila laktace. V druhé části studie bylo stejně připraveno hovězí maso a pod názvem Lactofer II bylo podáno 21 ženám. Z 21 žen u dvou třetin nebyla zaznamenána žádná reakce. Z výzkumu vyplynulo, že účinnou látkou v placentě nejsou bílkoviny, ale otázka hormonů nebyla zodpovězena. (Soyková-Pachnerová; 1954)

První výzkum, který sledoval obsah stopových prvků a minerálních látek, později také obsah hormonů, proběhl v roce 2016 v Las Vegas. Byl veden výzkumníky z Univerzity

of Nevada. Zkoumali 28 vzorků placent a jejich enkapsulace metodou TCM byla provedena certifikovanou společností a následná analýza certifikovanými metodami. Nejvyšší hodnotu z mikroživin mělo železo, což dokazuje, že zpracovaná placenta může být skromným zdrojem železa. Bylo detekováno 17 hormonů, např. estriol, estradiol, estron, melatonin, progesteron a další. 15 ze 17 detekovaných hormonů bylo analyzováno ve všech 28 vzorcích. Tato studie se však nedá zobecnit, protože je důležité vzít v úvahu demografické a sociální faktory. (Young; 2016)

V roce 2018 proběhla německá studie, která zkoumala dopad tří možných metod zpracování placenty na hormonální složení, koncentraci stopových prvků a mikrobiálního osídlení. Ve Fakultní nemocnici v Jeně vědci získali 9 placent po spontánních porodech. Následně každou placentu rozdělili na 3 části a za čistých, ale ne sterilních podmínek zpracovali 3 různými metodami. Jedna část byla jako syrová homogenizovaná, druhá část byla nakrájena na plátky a dehydratovaná v sušičce při 55°C, třetí část byla napařovaná a následně dehydratovaná. Vědci sledovali obsah 6 stopových prvků – arsen, kadmium, olovo, rtuť, železo a selen. Všechny tři metody způsobily změnu koncentrace prvků, napařování a dehydratace způsobily akumulaci selenu a železa. Koncentrace kadmia, arsenu, rtuti i olova byly pod maximální povolenou hladinou, kterou určuje evropský předpis o potravinách, ve všech třech případech zpracování. Obsah bílkovin rostl s dehydratací v důsledku snížení vlhkosti. Detekce mikroorganismů se lišila v závislosti na metodě zpracování. V syrové placentě byly převážně detekovány vaginální bakterie a kožní mikroorganismy. Nejvyšší počet bakterií byl zaznamenán v syrové placentě, nižší v syrové dehydratované placentě, poté v napařené a nejméně mikroorganismů bylo v napařené dehydratované placentě. Patogenní organismy, mezi které řadíme *Escherichia coli* a *Gardnerella vaginalis*, byly nalezeny v syrové placentě, avšak po dehydrataci byla jejich přítomnost vyloučena. Koncentrace hormonů se kromě gestagenů výrazně snížila při napařování a dehydrataci. Nejvyšší koncentrace hormonů byla v syrové placentě. Z této studie vyplynulo několik poznatků, např. placenta není dostatečným zdrojem bílkovin ani železa pro kojící matky, zpracování placenty má účinek na dekontaminaci tkáně a snižuje koncentrace hormonů. (Johnson; 2018)

PRAKTICKÁ ČÁST

9 FORMULACE PROBLÉMU

V posledních letech se mezi rodičkami v České republice zvedá zájem o zpracování vlastní placenty po porodu. Placenta se dá využít těsně po porodu ve formě placentového koktejlu, dále se dá placenta užívat ve formě placentové tinktury nebo esence. Z placenty, plodových obalů i z pupečníku se mohou vyrábět homeopatika, případně se prášek z placenty může přidávat do mastí a krémů. Nejčastěji si ženy přejí placentové kapsle. Zajímalo nás, zda užívání placenty skutečně ženám pomáhá a zda ženy, které si nechaly placentu zpracovat do kapslí, na sobě nějaké účinky pozorovaly anebo zda se jedná pouze o módní trend posledních let.

„Je užívání placenty pro ženy po porodu opravdu užitečné anebo se jedná o módní trend posledních let?“

10 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

10.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bylo zjistit, zda je užívání placenty pro ženy užitečné a jaké účinky u nich můžeme pozorovat.

10.2 Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit, zda užívání zpracované placenty pomáhá s poporodní únavou.

Výzkumný problém: Cítily se ženy po vypití placentového koktejlu lépe než předtím?

Otázky č.: 9, 10, 11

Výzkumný problém: Byly ženy, které užívaly placentové kapsle, méně unavené než ženy, které placentu neužívaly?

Otázky č.: 9, 12, 13, 14, 21, 22

Cíl 2: Zjistit, zda pomáhá užívání placenty s kojením.

Výzkumný problém: Začala žena, která užila těsně po porodu koktejl z placenty dříve kojit oproti ženám, které placentový koktejl neužily?

Otázky č.: 10, 16, 23

Výzkumný problém: Začala žena, která užívala placentové kapsle, dříve kojit než ženy, které kapsle neužívaly?

Otázky č.: 16, 23

Výzkumný problém: Přibylo ženě výrazně po užití placentových kapslí mateřské mléko?

Otázky č.: 17

Výzkumný problém: Kojily déle ženy, které užívaly zpracovanou placentu než ženy, které placentu neužívaly?

Otázky č.: 18, 24

Cíl 3: Zjistit, zda pomáhá užívání placentových kapslí s psychickou stabilitou po porodu.

Výzkumný problém: Byly ženy, které užívaly placentové kapsle, více emočně stabilnější než ženy, které kapsle neužívaly?

Otázky č.: 19, 20, 25, 26, 27

11 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentek pro kvantitativní výzkum byl záměrný. Oslovili jsme dvě skupiny žen po porodu, první skupinou byly ženy, které si nechaly zpracovat placentu, druhou skupinou pak ženy, které zpracovanou placentu neměly. Chtěli jsme zjistit a porovnat, zda užívání zpracované placenty je pro ženy po porodu opravdu užitečné. Celkově se navrátilo 208 řádně vyplněných dotazníků.

12 METODIKA PRÁCE

K vypracování bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní výzkum. U tohoto typu výzkumu je možné použít na sběr dat dotazníkové šetření, poté data analyzovat statistickými metodami. Pomocí dotazníků lze ověřovat naše předpoklady a sledovat vztah jednotlivých proměnných. Jde o poměrně rychlý sběr dat, při kterém je však nezbytná validita a spolehlivost měření, abychom mohli výsledky zobecnit na celou populaci. (Hendl, 2005, str. 46, 49)

Ke sběru dat jsme použili nestandardizovaný anonymní dotazník s 27 otázkami. 19 otázek bylo s uzavřenými odpověďmi, 6 mělo odpověď polootevřenou a 2 otevřenou. Ptali jsme se, zda se ženy cítily po porodu unavené, kdy se jim spustila laktace či jak se cítily po psychické stránce.

13 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 20.2.2023 do 6.3.2023 ve 3. ročníku akademického roku 2022/2023. Před samotným dotazníkovým šetřením byla provedena pilotní studie, na jejímž základě byly odstraněny stávající nedostatky.

Dotazník byl vytvořen pomocí internetové stránky www.my.surveo.com a byl zveřejněn na sociální síti Facebook a Instagram. Přes profily porodních asistentek a dul jsme oslovili ženy, které vyplnily dotazník. Bylo navraceno 208 řádně vyplněných dotazníků.

14 ZPRACOVÁNÍ DAT

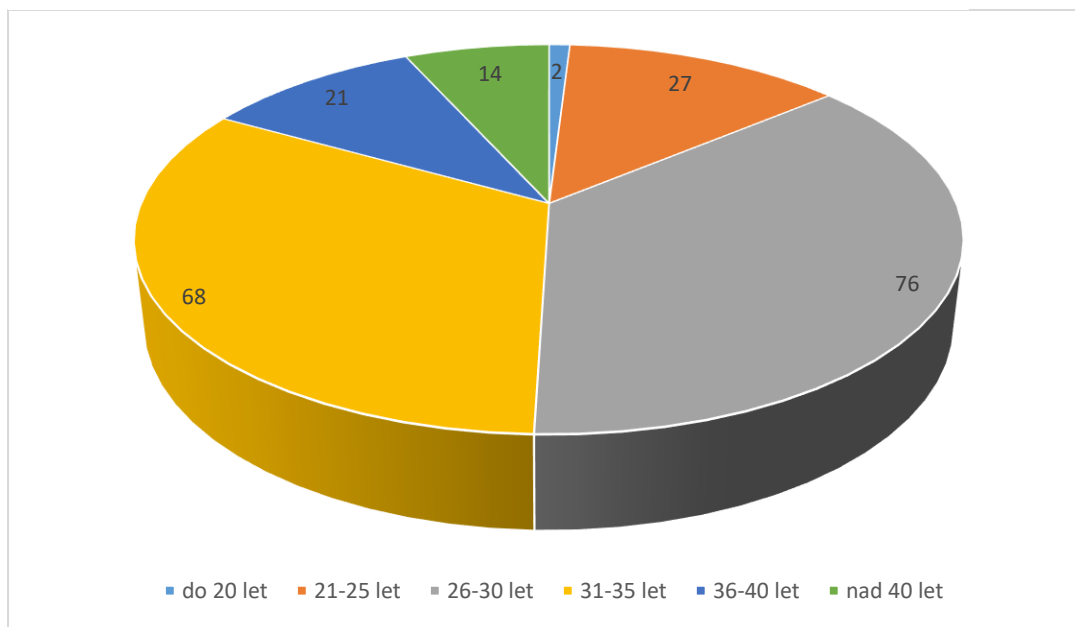
Data byla zpracována pomocí internetové stránky www.my.surveo.com. Následně byly výsledky zpracovány do výsečových grafů v programu Microsoft Office Excel.

15 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Demografické otázky:

Otázka č. 1 – Kolik Vám je let?

Graf 1 - Věk

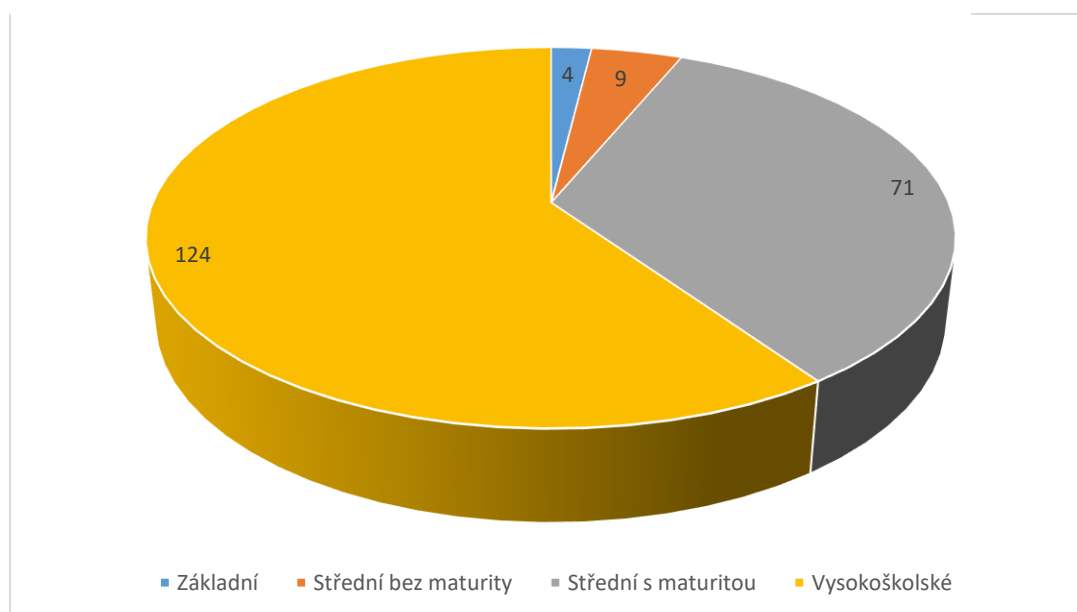


Zdroj: vlastní

Z 208 respondentek bylo 76 (36,5 %) žen ve věku 26-30 let, 68 (33 %) bylo ve věku 31-35 let, 27 (13 %) ve věku 21-25 let, 21 (10 %) žen odpovědělo, že je jim mezi 36-40 lety. Pouze 14 (6,5 %) žen bylo ve věku nad 40 let a 2 (1 %) ženy byly mladší 20 let.

Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 2 - Vzdělání

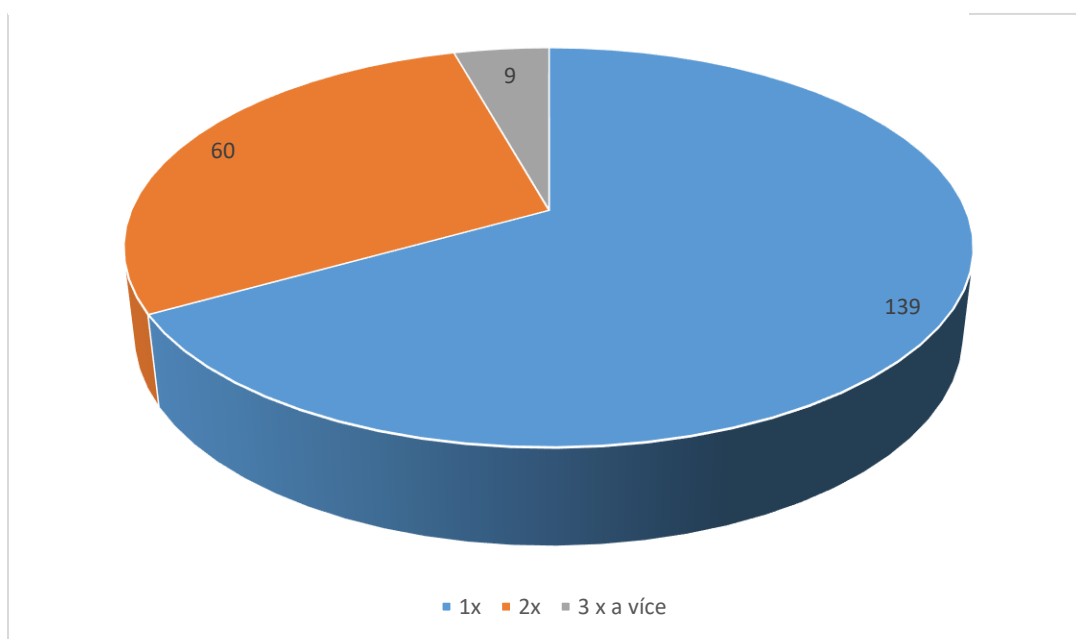


Zdroj: vlastní

Více než polovina 124 (60 %) žen, které vyplnily dotazník, měla vysokoškolské vzdělání. 71 (34 %) žen mělo střední vzdělání s maturitou, 9 (4 %) žen střední školu bez maturity a pouze 4 (2 %) ženy měly dosažené základní vzdělání.

Otázka č. 3 – Kolikrát jste rodila?

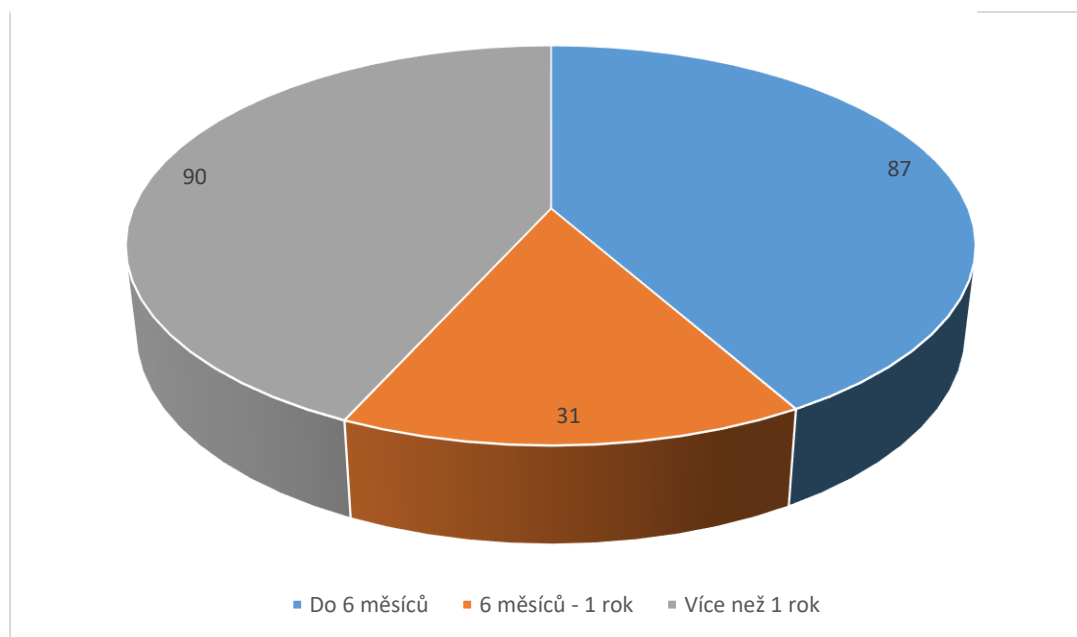
Graf 3 - Počet porodů



Z 208 žen, které se zúčastnily dotazníkového šetření, 139 (67 %) rodilo pouze 1x, 60 (29 %) žen rodilo 2x a 9 (4 %) žen rodilo 3x nebo vícekrát.

Otázka č. 4 – Jak dlouho jste po posledním porodu?

Graf 4 - Doba od posledního porodu

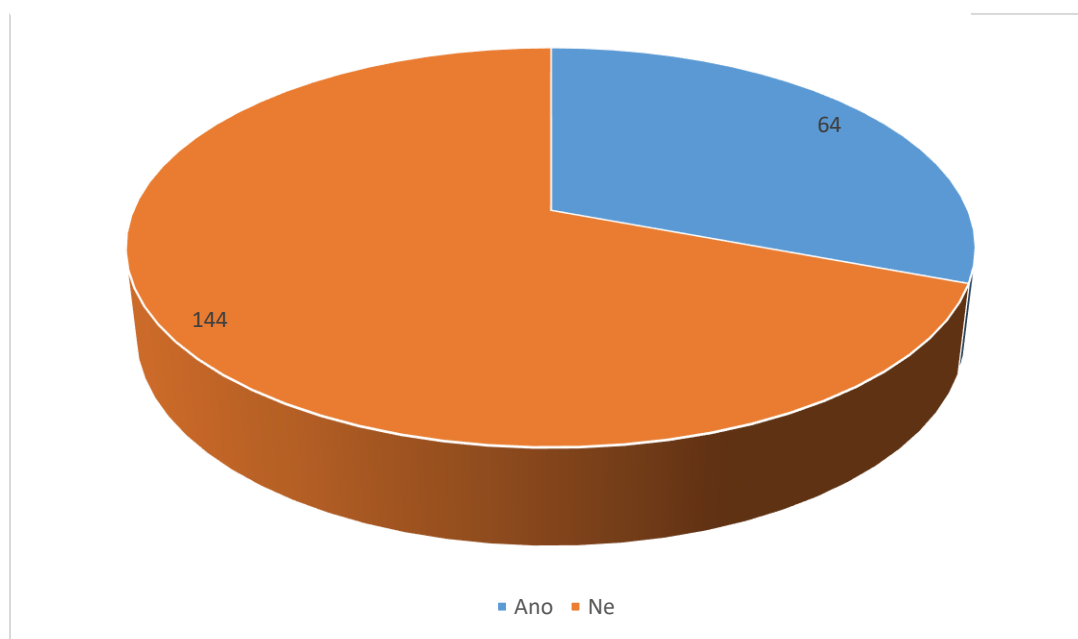


Zdroj: vlastní

V otázce 4 nás zajímalo, jak dlouho jsou ženy po posledním porodu, 90 (43 %) z 208 žen uvedlo, že jsou více než 1 rok po posledním porodu, 87 (42 %) žen bylo do 6 měsíců od porodu a mezi 6 měsíci a 1. rokem od porodu bylo 31 (15 %) respondentek.

Otázka č. 5 – Nechala jste si zpracovat placentu?

Graf 5 - Zpracování placenty

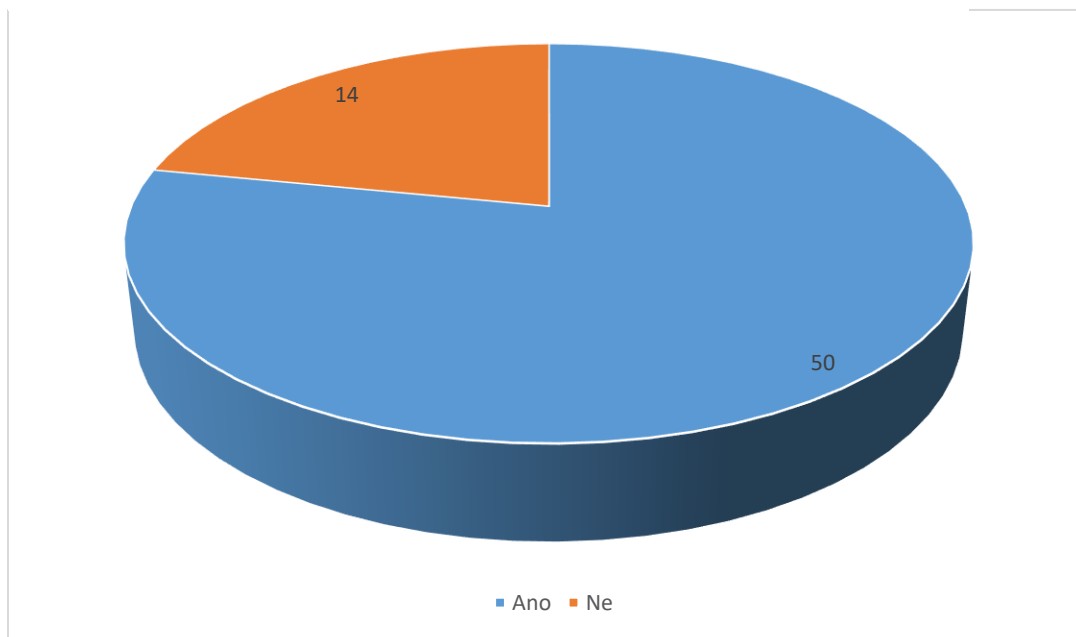


Zdroj: vlastní

144 (69 %) z 208 žen odpovědělo, že si svou placentu po porodu nenechaly zpracovat, 64 (31 %) žen si nechalo placentu zpracovat.

Otázka č. 6 – Užívala jste placentu po všech porodech?

Graf 6 - Užívání placenty po všech porodech

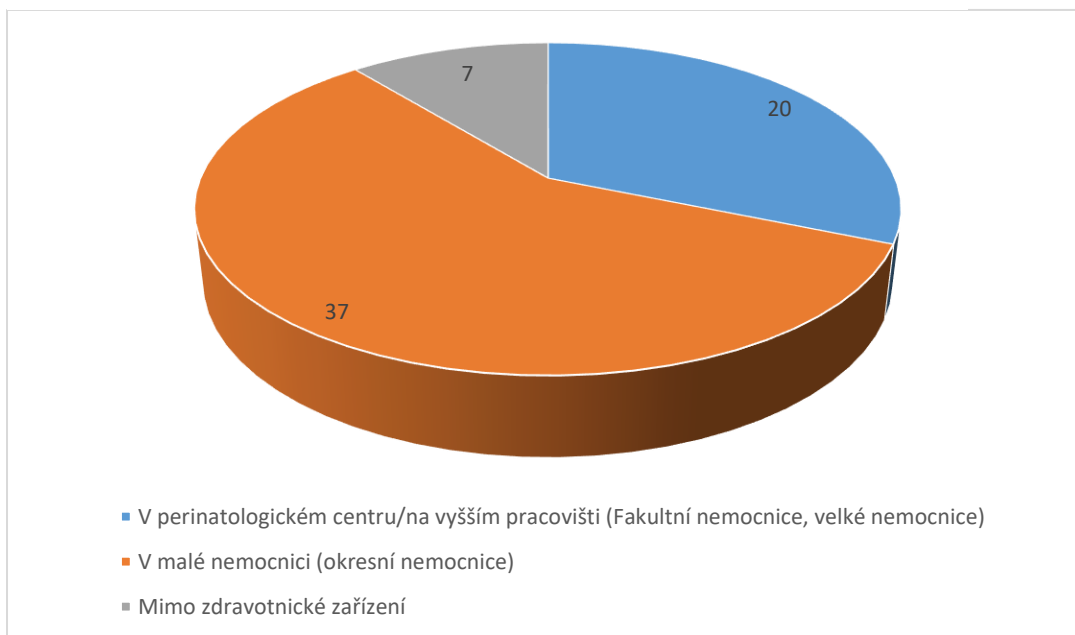


Zdroj: vlastní

Z 64 respondentek, které si nechaly zpracovat svou placentu, 50 (78 %) uvedlo, že si svou placentu nechaly zpracovat po všech svých porodech. 14 (22 %) žen si nechalo zpracovat placentu pouze po některém ze svých porodů.

Otázka č. 7 – Kde probíhal Váš porod?

Graf 7 - Místo porodu

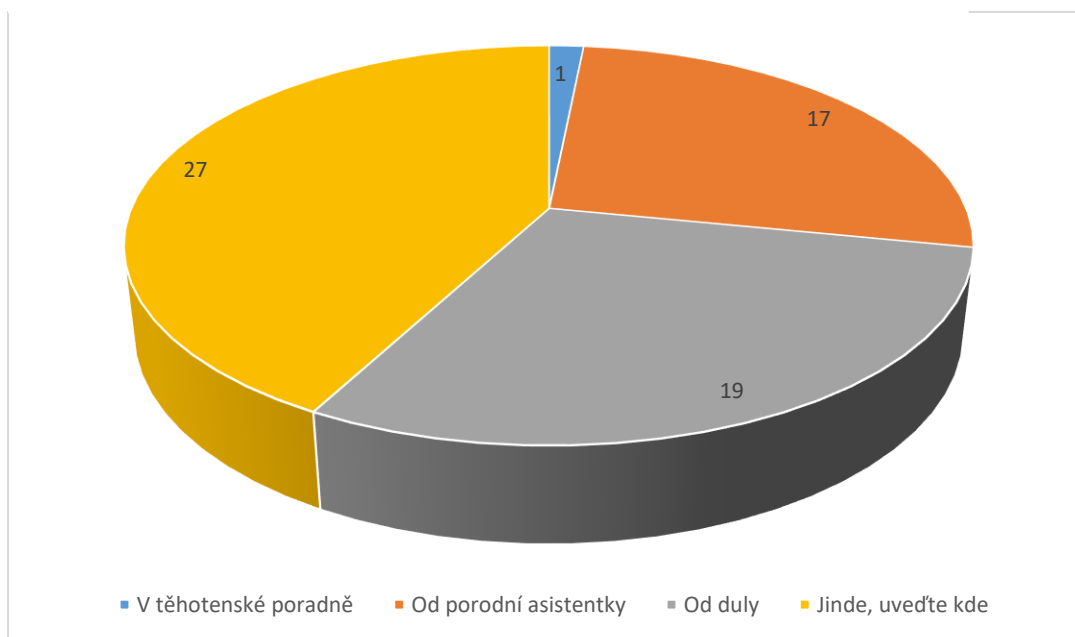


Zdroj: vlastní

Žen, které si nechaly zpracovat svou placentu, jsme se zeptali, kde probíhal jejich porod. 37 (58 %) z 64 odpovědělo, že jejich porod probíhal v malé nemocnici, 20 (31 %) respondentek přivedlo své dítě na svět v perinatologickém centru a 7 (11 %) žen uvedlo, že jejich porod probíhal mimo zdravotnické zařízení.

Otázka č. 8 – Kde jste se o možnosti zpracování placenty dozvěděla?

Graf 8 - Kde se ženy dozvěděly o zpracování placenty



Zdroj: vlastní

Tato otázka byla polootevřená, ženy tedy mohly vybrat nebo napsat, kde se o možnosti zpracování placenty dozvěděly. 19 (30 %) respondentek se o této možnosti dozvědělo od doly, 17 (27 %) od porodní asistentky a pouze jedna z respondentek v těhotenské poradně. 27 (42 %) žen zvolilo odpověď jinde a nejčastěji uvedlo, že se o možnosti dozvěděly na internetu či sociálních sítích, 6 z těchto 27 žen se o zpracování dozvědělo na předporodním kurzu a 3 od rodinných příslušníků.

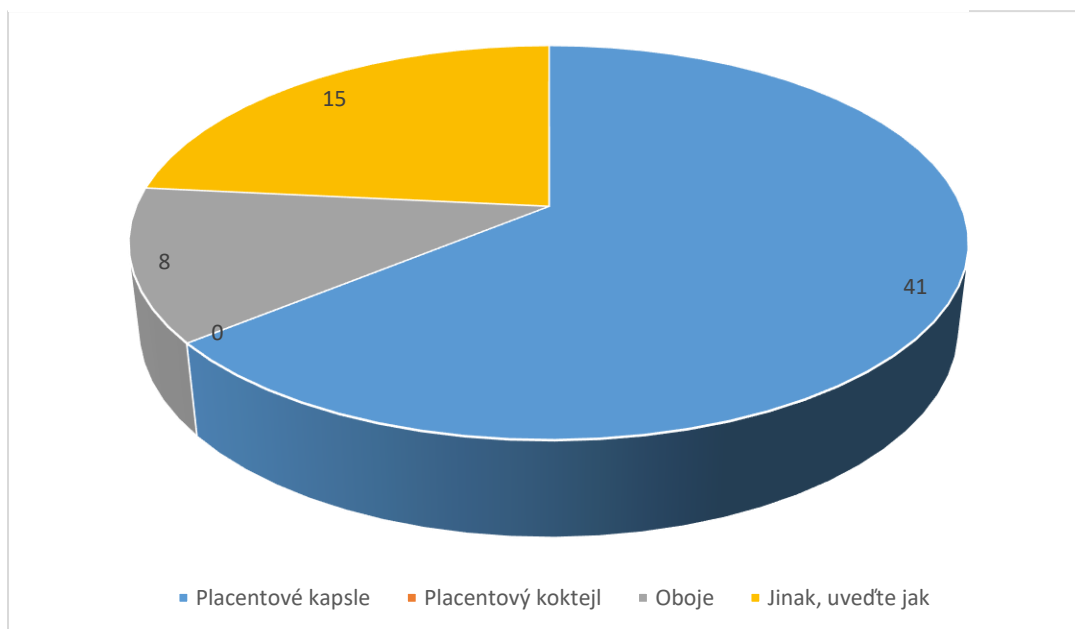
Cíl 1: Zjistit, zda užívání zpracované placenty pomáhá s poporodní únavou.

Výzkumný problém: Cítily se ženy po vypití placentového koktejlu lépe než předtím?

Otázky č.: 9, 10, 11

Otázka č. 9 – Jak jste si nechala placentu zpracovat?

Graf 9 - Forma zpracování placenty

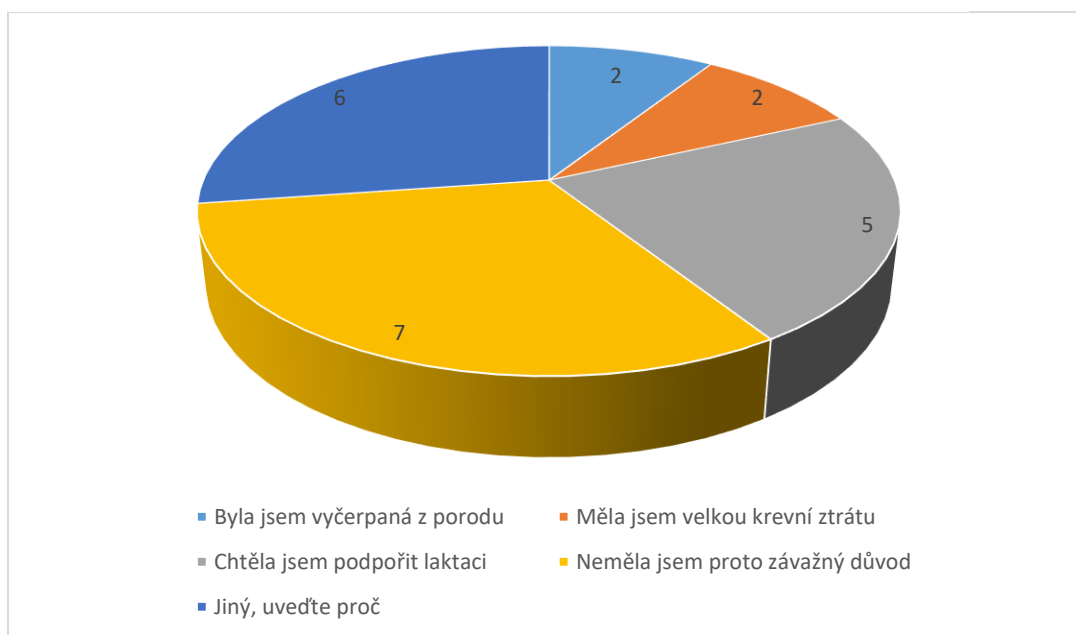


Zdroj: vlastní

Pouze placentové kapsle si nechalo zpracovat 41 (64 %) respondentek, 8 (13 %) respondentek si nechalo svou placentu zpracovat do kapslí a koktejlu, 15 (23 %) žen zvolilo odpověď jinak, zde se 14x objevily placentové kapsle, 13x tinktura, 3x esence, 3x koktejl a 1x vložení kousku placenty pod jazyk bezprostředně po porodu placenty. Žádná z žen nevedla, že si nechala placentu zpracovat pouze do placentového koktejlu.

Otázka č. 10 – Z jakého důvodu jste pila placentový koktejl?

Graf 10 - Důvod vypití placentového koktejlu

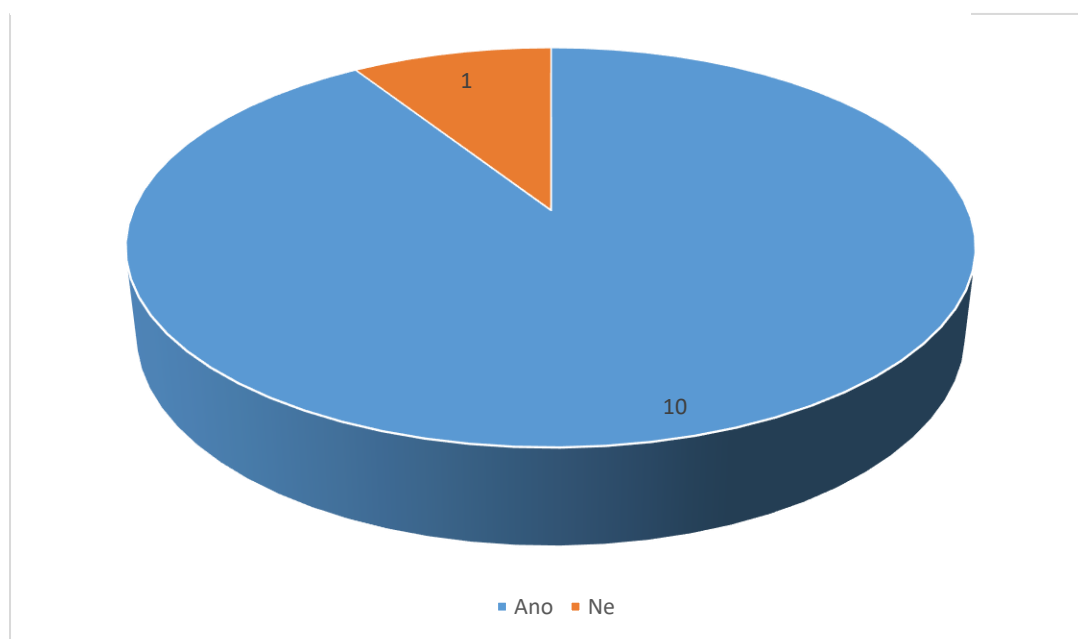


Zdroj: vlastní

V této otázce mohly respondentky zvolit více odpovědí, 7 z nich odpovědělo, že pro užití placentového koktejlu neměly závažný důvod, 5 respondentek chtělo podpořit laktaci, 2 měly velkou krevní ztrátu a další 2 byly vyčerpané z porodu, 6 žen zvolilo odpověď jiný a uvedly, že pily koktejl preventivně, chtěly zabránit vyčerpání, jedna žena brala pití koktejlu jako součást porodu a jedna žena uvedla, že jí to přišlo cool.

Otázka č. 11 – Cítily jste se lépe po užití placentového koktejlu?

Graf 11 - Účinek placentového koktejlu



Zdroj: vlastní

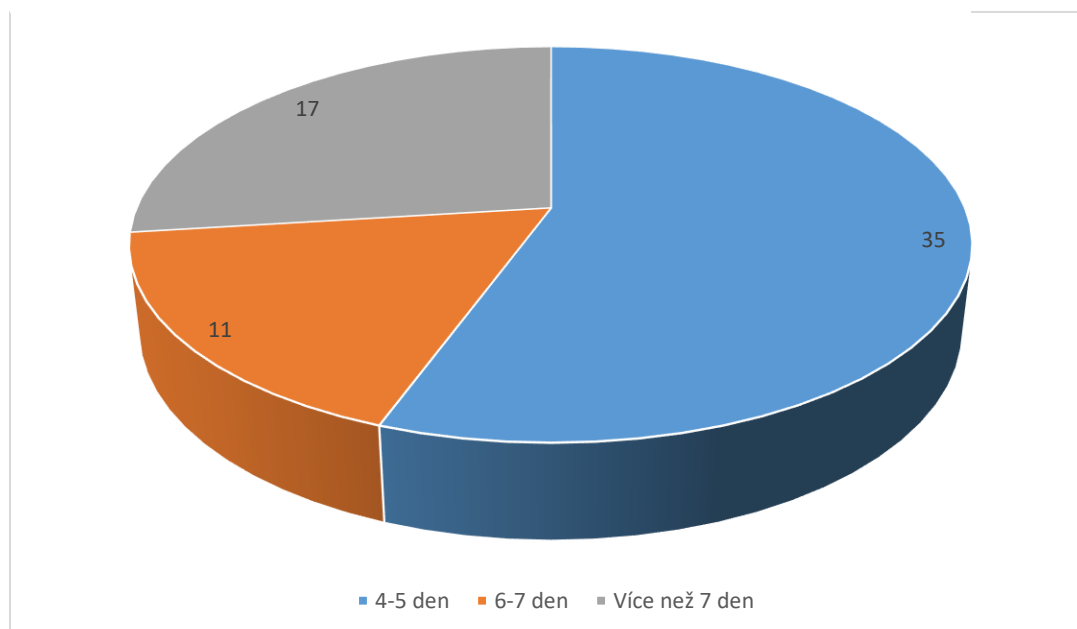
Z 11 žen, které pily po porodu koktejl z placenty, 10 uvedlo, že se cítily po vypití lépe, 1 žena nezaznamenala žádnou změnu.

Výzkumný problém: Byly ženy, které užívaly placentové kapsle, méně unavené než ženy, které placentu neužívaly?

Otázky č.: 9, 12, 13, 14, 15, 21, 22

Otázka č. 12 – Kolikátý den po porodu jste začala užívat placentové kapsle?

Graf 12 - Počátek užívání placentových kapslí

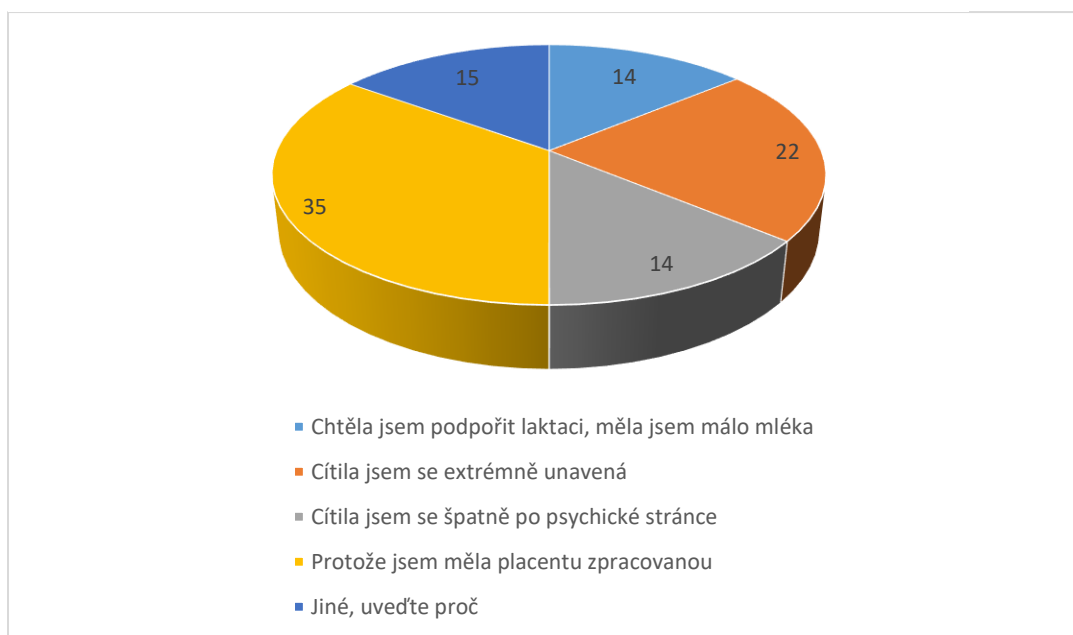


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že celkem 35 (55 %) respondentek začalo užívat placentové kapsle 4.-5. den po porodu, 17 (27 %) respondentek déle než 7. den a 11 (17 %) mezi 6.-7. dnem.

Otázka č. 13 – Proč jste začala užívat placentové kapsle?

Graf 13 - Důvod užívání placentových kapslí

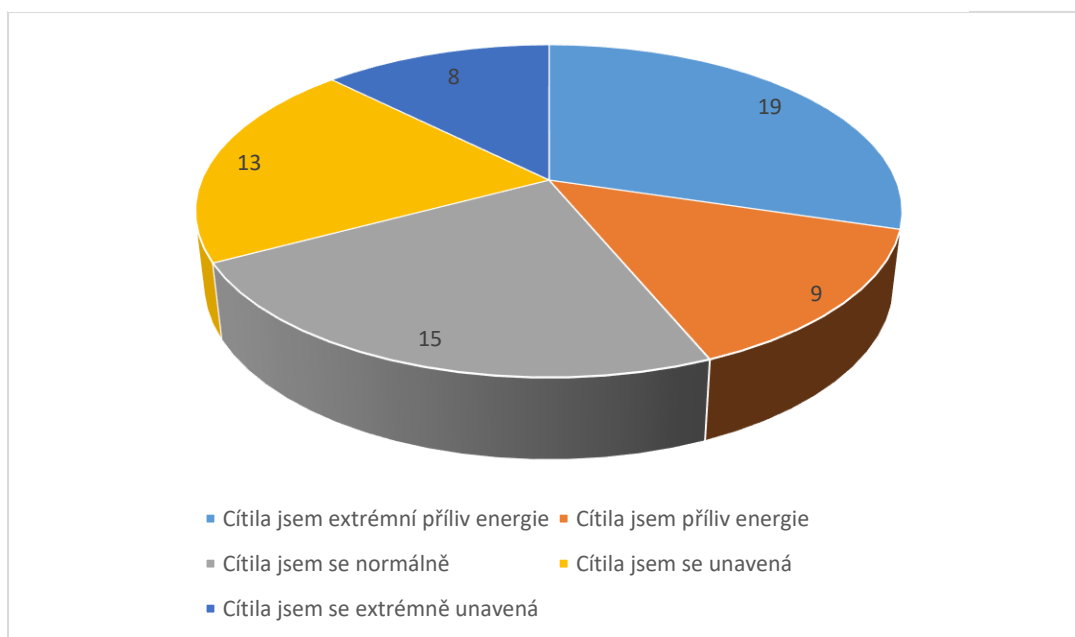


Zdroj: vlastní

Respondentky v této otázce mohly zvolit více odpovědí, 35x ženy označily, že začaly užívat placentu, protože ji měly zpracovanou, 22x, protože se cítily extrémně unavené, ve 14 případech chtěly podpořit laktaci v dalších 14 se cítily špatně po psychické stránce. 15x poté ženy napsaly jiný důvod, zde se 3x objevila odpověď na větší energii, 3x na celkovou regeneraci, 3x pro doplnění železa, 2x dodání vitamínů a minerálů, 2x předejít únavě a depresi, Jedna žena začala užívat kapsle po náročném dni se zánětem prsu, jedna na ustálení hormonů a jedna z obav z únavy, malého množství mateřského mléka a psychické dysbalance.

Otázka č. 14 – Jak moc jste se cítila první den po porodu unavená?

Graf 14 - Únava první den po porodu

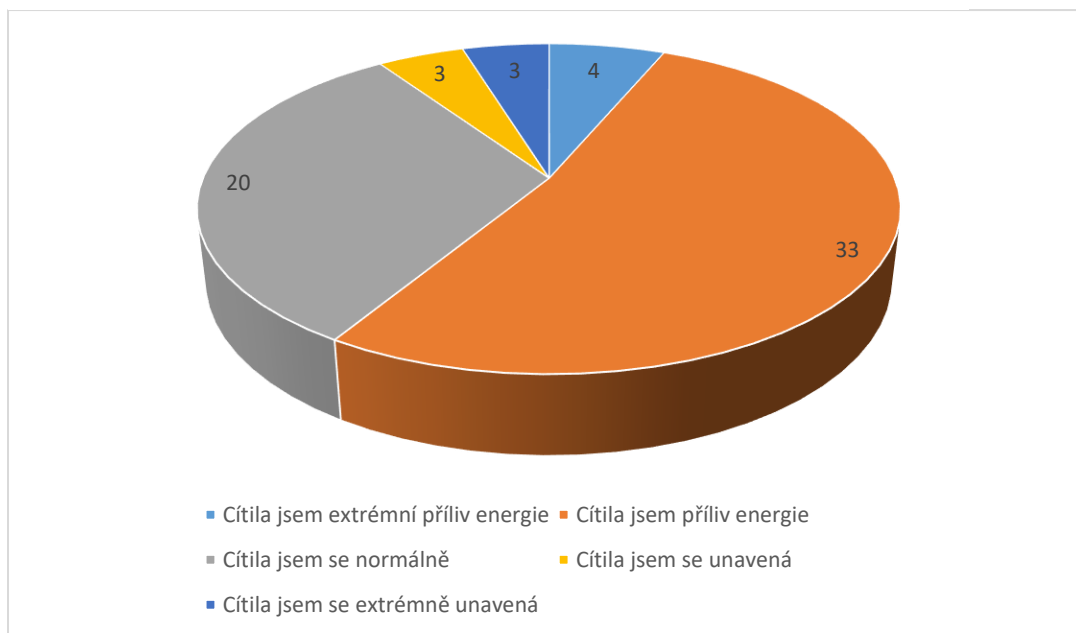


Zdroj: vlastní

Celkem 19 (30 %) z 64 respondentek, které si nechaly zpracovat placentu, uvedlo, že první den po porodu cítily extrémní příliv energie, 15 (23 %) žen se cítilo normálně, 13 (20 %) žen zvolilo, že se cítily unaveně, 9 (14 %) cítilo příliv energie a 8 (13 %) žen se naopak cítilo extrémně unaveně.

Otázka č. 15 – Jak jste se cítila po týdnu užívání placentových kapslí?

Graf 15 - Únava po týdnu užívání placentových kapslí

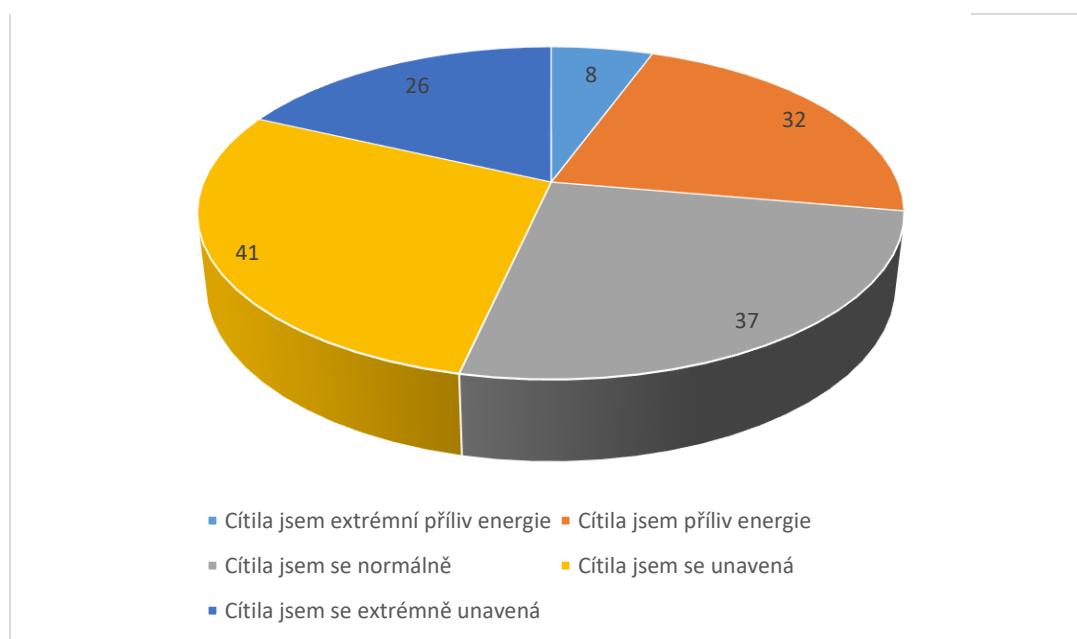


Zdroj: vlastní

Z 63 respondentek, které si nechaly zpracovat placentu do kapslí, 33 (52 %) označilo, že po týdnu užívání placentových kapslí cítily příliv energie, 20 (32 %) respondentek se cítilo normálně, 4 (6 %) ženy uvedly, že cítily extrémní příliv energie, 3 (5 %) ženy se cítily unavené a poslední 3 (5 %) extrémně unavené.

Otázka č. 21 – Jak moc jste se cítila první den po porodu unavená?

Graf 16 - Únava první den po porodu II.

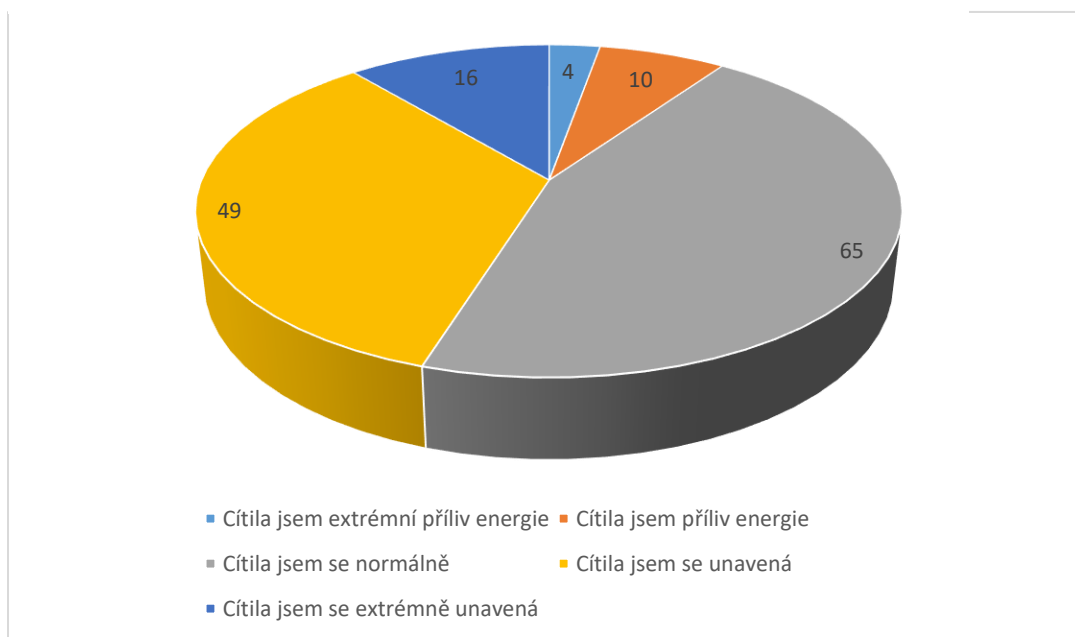


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 144 respondentek, které neměly po porodu zpracovanou placentu, 41 (28 %) uvedlo, že se první den po porodu cítily unavené, 37 (26 %) žen se cítilo normálně, 32 (22 %) ženy cítily příliv energie, naopak 26 (18 %) žen se cítilo extrémně unaveně a 8 (6 %) žen zvolilo variantu, že cítily extrémní příliv energie.

Otázka č. 22 – Jak moc jste se cítila unavená týden po porodu?

Graf 17 - Únava týden po porodu



Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že ze 144 respondentek, které neměly zpracovanou placentu, se téměř polovina 65 (45 %) cítila týden po porodu normálně, 49 (34 %) žen se cítilo unaveně, 16 (11 %) žen extrémně unaveně, 10 (7 %) respondentek označilo odpověď cítila jsem příliv energie a pouze 4 (3 %) ženy označily, že cítily extrémní příliv energie.

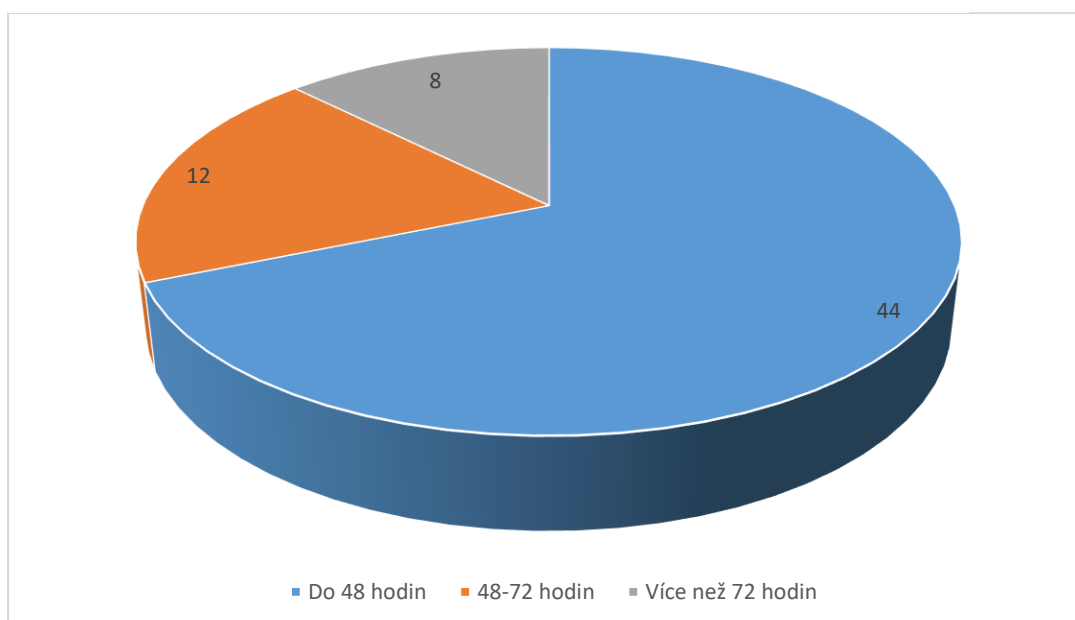
Cíl 2: Zjistit, zda pomáhá užívání placenty s kojením.

Výzkumný problém: Začala žena, která užila těsně po porodu koktejl z placenty, dříve kojit oproti ženám, které placentový koktejl neužily?

Otázky č.: 10, 16, 23

Otázka č. 16 – Za jakou dobu se Vám po porodu spustilo mateřské mléko?

Graf 18 - Doba počátku laktace

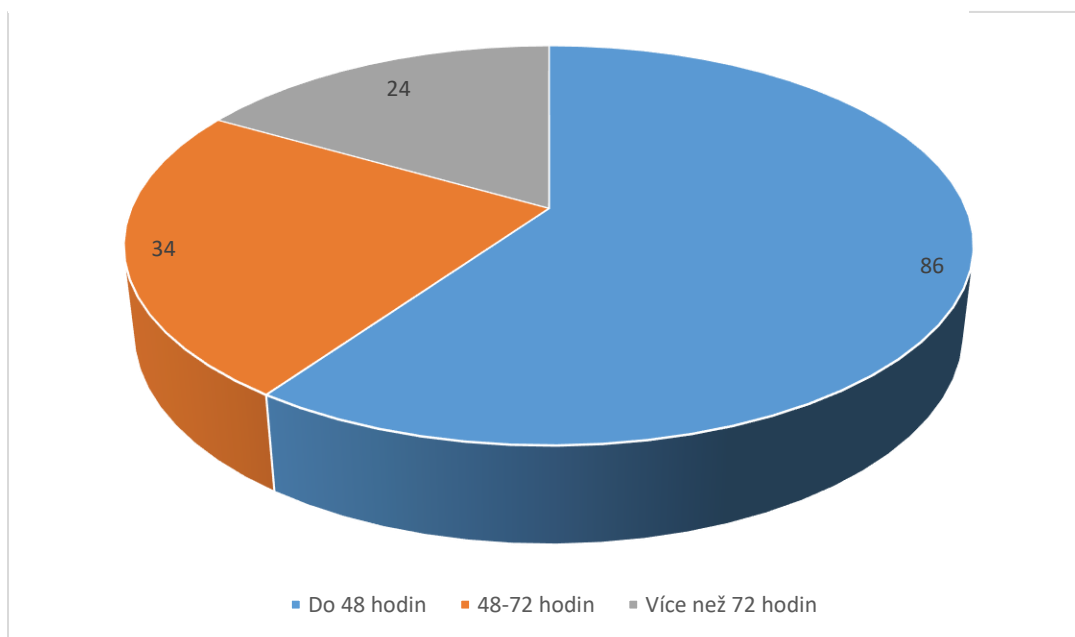


Zdroj: vlastní

Více než polovině žen 44 (69 %), které užívaly zpracovanou placentu, se mateřské mléko spustilo do 48 hodin po porodu, z těchto 44 žen 9 žen vypilo placentový koktejl. 12 (19 %) respondentek uvedlo, že se jim mateřské mléko spustilo 48-72 h po porodu, z nich 1 žena vypila placentový koktejl, stejně jako 1 žena z 8 (13 %) žen, kterým se mateřské mléko spustilo až za více než 72 h po porodu.

Otázka č. 23 – Za jakou dobu se Vám po porodu spustilo mateřské mléko?

Graf 19 - Doba spuštění laktace II.



Zdroj: vlastní

V 86 (60 %) případech ženy, které neměly zpracovanou placentu, uvedly, že se jim mateřské mléko spustilo do 48 h po porodu, 34 (23 %) žen uvedlo, že se jim mateřské mléko spustilo 48-72 h po porodu a 24 (17 %) žen pak zvolilo, že se jim spustilo mateřské mléko déle než za 72 h od porodu.

Výzkumný problém: Začala žena, která užívala placentové kapsle, dříve kojit než ženy, které kapsle neužívaly?

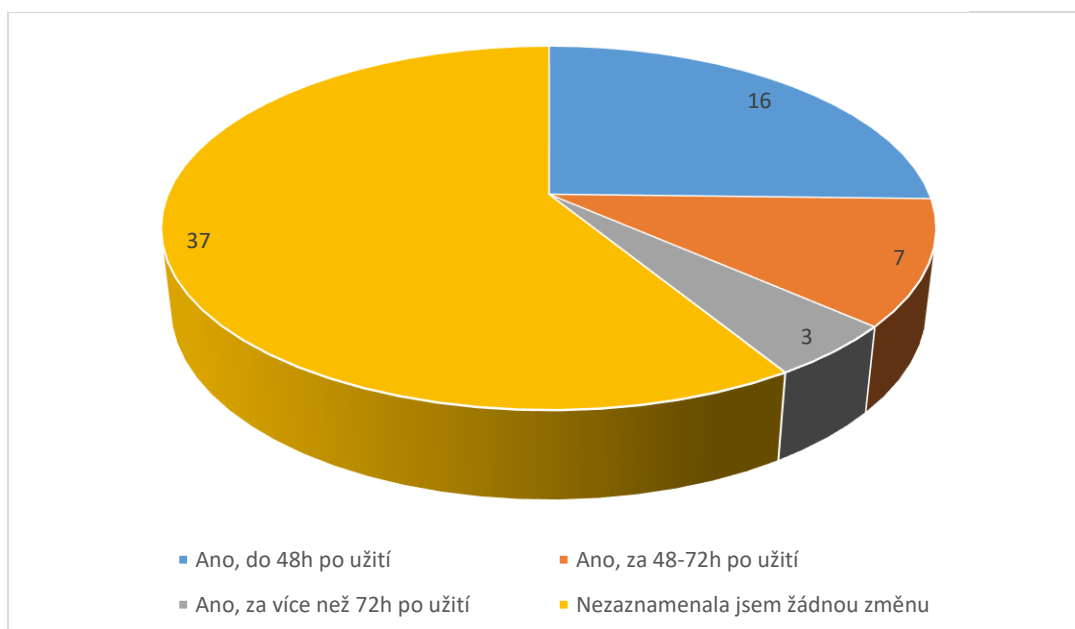
Otázky č.: 16, 23

Výzkumný problém: Přibylo ženě výrazně po užití placentových kapslí mateřské mléko?

Otázky č.: 17

Otázka č. 17 – Zaznamenala jste po užití placentových kapslí změnu v tvorbě mateřského mléka?

Graf 20 - Změna v tvorbě mateřského mléka



Zdroj: vlastní

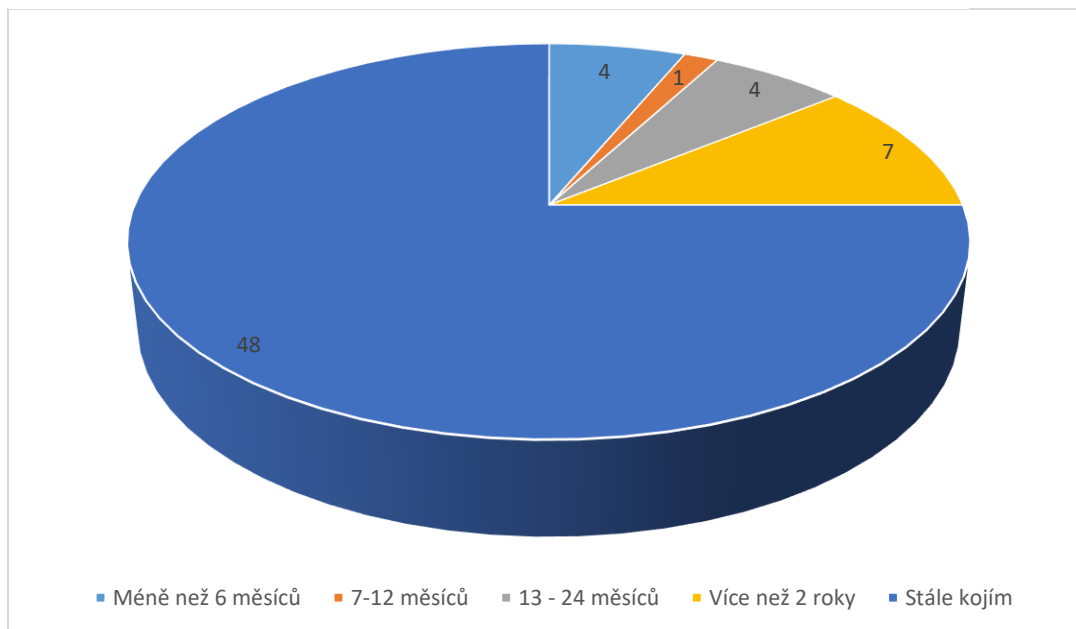
Z 63 respondentek, které užívaly po porodu placentové kapsle, více než polovina 37 (60 %) uvedla, že nezaznamenala po užití žádnou změnu v tvorbě mateřského mléka. 16 (25 %) žen zaznamenalo změnu do 48 h od užití, 7 (11 %) žen zaznamenalo změnu mezi 48–72 h po užití a 3 (5 %) ženy tuto změnu v tvorbě mateřského mléka zaznamenaly za více než 72 h od užití.

Výzkumný problém: Kojily déle ženy, které užívaly zpracovanou placentu než ženy, které placentu neužívaly?

Otázky č.: 18, 24

Otázka č. 18 – Jak dlouho jste kojila?

Graf 21 - Délka kojení

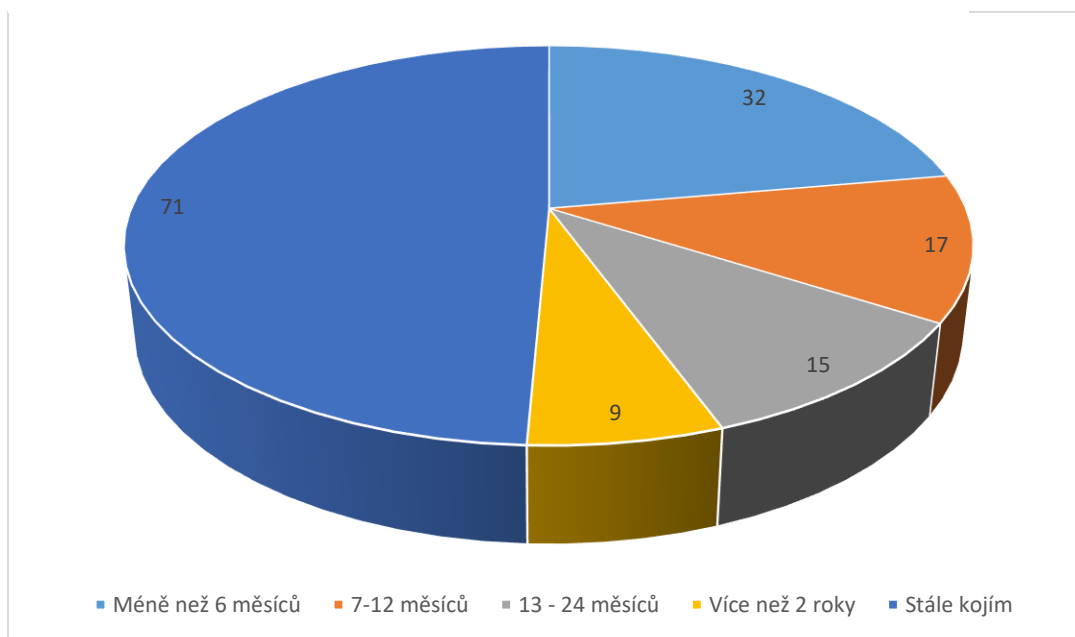


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že 48 (75 %) respondentek, které užívaly placentu v době, kdy odpovídaly na dotazník, stále kojilo, z těchto 48 žen bylo 29 méně než 6 měsíců po porodu, 14 žen 6–1 rok po porodu a 5 žen více než 1 rok po porodu. Dle grafu také můžeme říct, že 7 (11 %) žen kojilo více než 2 roky, 4 (6 %) ženy kojily méně než 6 měsíců a stejný počet žen 13–24 měsíců, pouze 1 (2 %) žena odpověděla, že kojila 7–12 měsíců.

Otázka č. 24 – Jak dlouho jste kojila?

Graf 22 - Doba kojení II.



Zdroj: vlastní

Téměř polovina 71 (49 %) respondentek ze 144, které si nenechaly zpracovat svou placentu, uvedla, že stále kojí. Z těchto 71 respondentek je 46 žen méně než 6 měsíců po porodu, 13 žen je 6–12 měsíců po porodu a zbylých 12 více než rok po porodu. 32 (22 %) respondentek kojilo méně než 6 měsíců, 17 (12 %) žen 7–12 měsíců, 15 (11 %) žen uvedlo 13–24 měsíců a pouze 9 (6 %) žen kojilo déle než 2 roky.

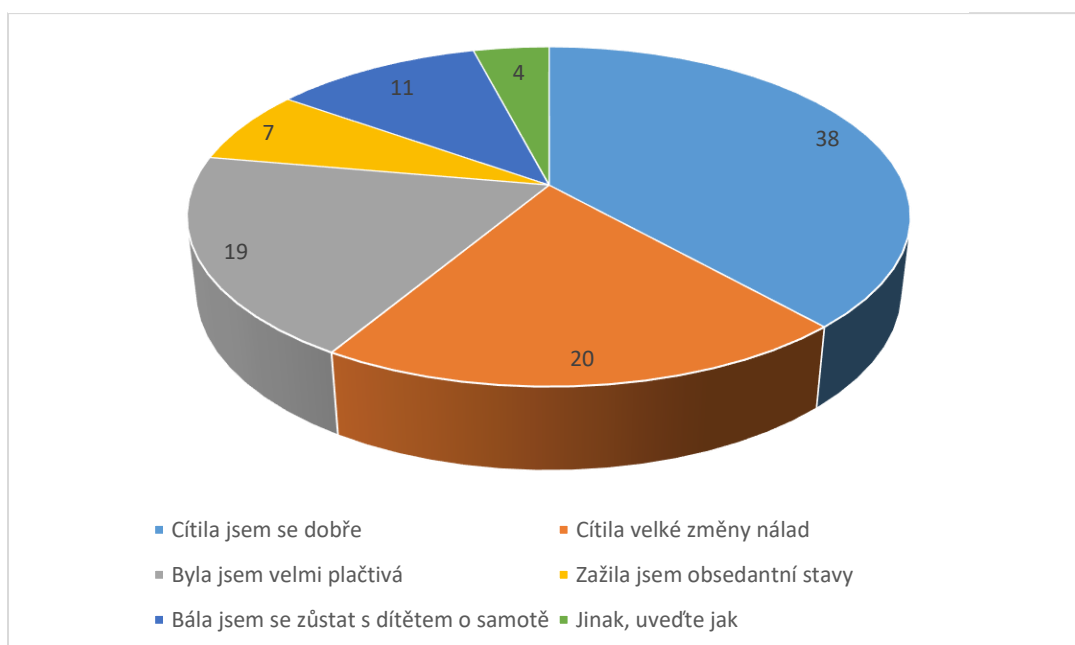
Cíl 3: Zjistit, zda pomáhá užívání placentových kapslí s psychickou stabilitou po porodu.

Výzkumný problém: Byly ženy, které užívaly placentové kapsle, více emočně stabilnější než ženy, které kapsle neužívaly?

Otázky č.: 19, 20, 25, 26, 27

Otázka č. 19 – Jak jste se cítila během prvního týdne po porodu po psychické stránce?

Graf 23 - Psychika týden po porodu

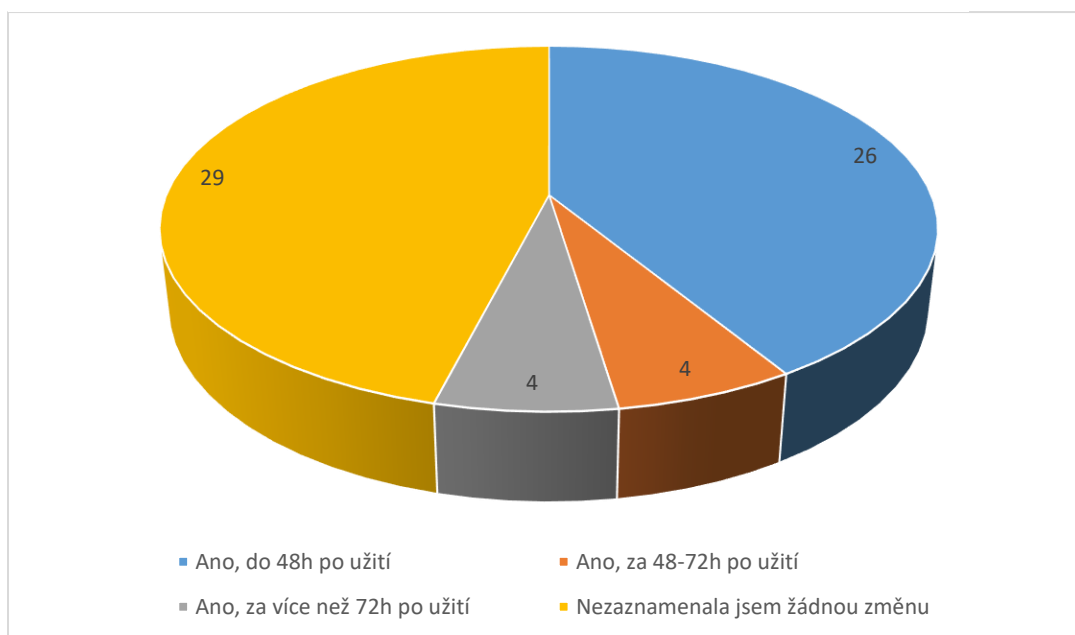


Zdroj: vlastní

V této otázce mohly respondentky vybrat více odpovědí. Odpovídaly ženy, které měly zpracovanou placentu, 38x uvedly, že se týden po porodu cítily po psychické stránce dobře. 20 žen zažilo velké změny nálad, 19 žen bylo velmi plačtivých. 11x se objevila odpověď bála jsem zůstat s dítětem o samotě a 7x zažila jsem obsedantní stavy. 4x respondentky využily možnosti napsat jinou odpověď, zde uvedly, že se cítily naštvaně, nepochopeně, frustrovaně, neschopně, bez lásky k dítěti. Jedna respondentka uvedla stavy úzkosti a jedna naopak, že se cítila jako po požití těch nejlepších drog, nejkrásněji na světě.

Otázka č. 20 – Zaznamenala jste po užití placentových kapslí zlepšení psychického stavu?

Graf 24 - Změna psychického stavu po týdnu užívání placentových kapslí

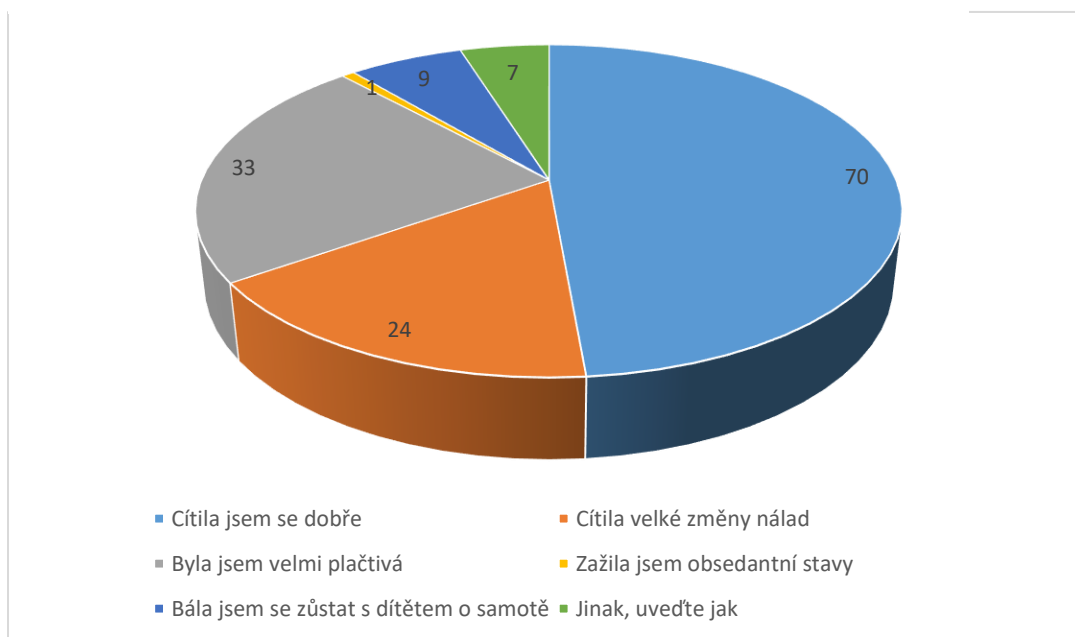


Zdroj: vlastní

Téměř polovina z 63 respondentek, 29 (46 %) uvedla, že po užití placentových kapslí nezaznamenaly žádnou změnu ve svém psychickém stavu. 26 (41 %) respondentek zaznamenalo změnu do 48 hodin po užití, 4 (6,5 %) zaznamenaly změnu za 48–72 h a další 4 (6,5 %) za více než 72 hodin po užití.

Otázka č. 25 – Jak jste se cítila první týden po porodu po psychické stránce?

Graf 25 - Psychika týden po porodu II.

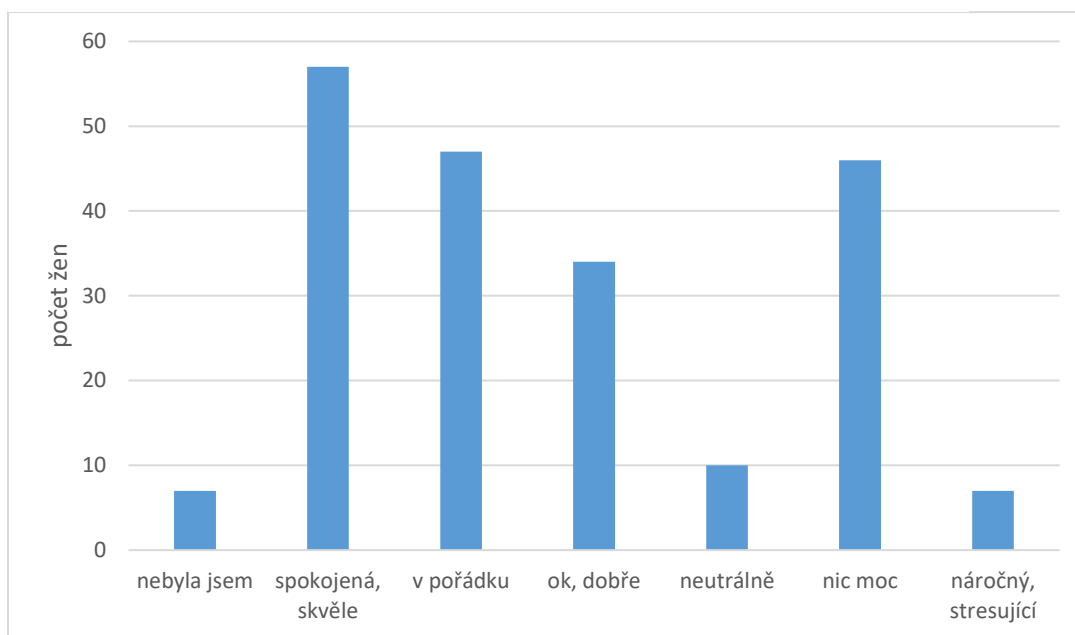


Zdroj: vlastní

V této otázce měly respondentky možnost označit více odpovědí, odpovídaly ženy, které nežívaly zpracovanou placentu. 70 respondentek se cítilo týden po porodu dobře. 24x ženy označily odpověď měla jsem velké změny nálad, 33x byla jsem velmi plačtivá, 9x bála jsem se zůstat s dítětem o samotě. Pouze jedna žena uvedla, že zažila obsedantní stavy. 7x respondentky označily odpověď jinak, z nichž jedna žena sdělila, že po prvním porodu se cítila super, po druhém bojácně, protože ležela s novorozencem na jednotce intenzivní péče. Další žena uvedla „všechno zmiňované plus úzkosti, deprese, vyčerpanost, nevyrovnaně, velmi špatně.“ Mezi zbytkem odpovědí se objevovala odpověď normálně, občas mi bylo do pláče nebo měla jsem strach z neznámého.

Otázka č. 26 – Jak subjektivně hodnotíte svůj pobyt v nemocnici?

Graf 26 - Pobyt v nemocnici

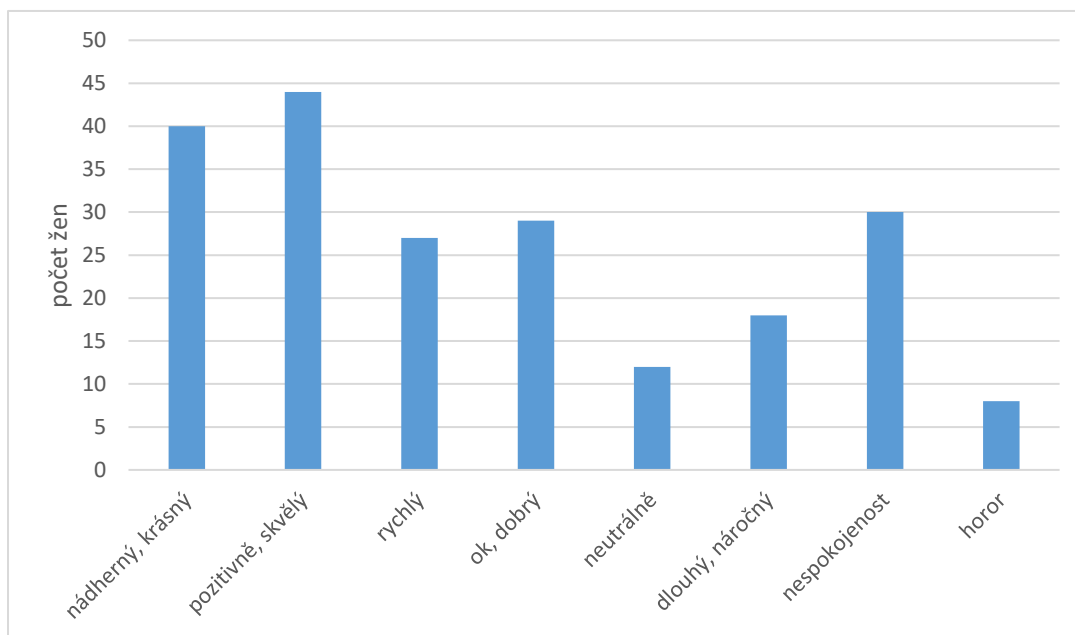


Zdroj: vlastní

Tato otázka byla otevřená. Proto jsme odpovědi zařadili do 7 kategorií. Z grafu vyplývá, že 57 respondentek uvedlo, že se svým pobytem v nemocnici byly spokojené nebo ho hodnotily jako skvělý. 47 žen sdělilo, že pobyt byl v pořádku. 34 respondentek ohodnotilo svůj pobyt v nemocnici jako dobrý, 10 žen pak mělo neutrální postoj. Za nic moc označilo svůj pobyt 46 respondentek a za náročný a stresující ho považovalo 7 žen. Dalších 7 uvedlo, že v nemocnici nepobývaly. 9 žen byly spokojené s pobytem na porodním sále, ale nebyly spokojené s oddělením šestinedělí. 3 ženám narušovat pobyt v porodnici personál, který neustále chodil na pokoj. Dalším 3 ženám vadil kolotoč spojený s měřením a vážením dětí. 4 ženy uvedly, že nebyly spokojené se separací miminka po porodu.

Otázka č. 27 – Jak subjektivně hodnotíte svůj porod?

Graf 27 - Hodnocení porodu



Zdroj: vlastní

Odpověď 27 byla otevřená, odpovědi jsme rozdělili do 8 kategorií. Z celkového počtu 208 respondentek 40 označilo svůj porod za nádherný či krásný zážitek. 44 žen ohodnotilo svůj porod pozitivně či jako skvělý zážitek. 27 respondentek mělo ze svého pohledu rychlý porod a 29 žen zhodnotilo svůj porod jako ok, dobrý. 12 žen nemělo na svůj porod vyhraněný názor. Za náročný a dlouhý považovalo svůj porod 18 žen a 30 žen bylo s průběhem nespokojených. Jako horor označilo svůj porod 8 respondentek.

16 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 byly demografické a rozřazovací.

V otázce č. 1 jsme zjišťovali, do jaké věkové kategorie respondentky patří. Více než třetina (76, 36,5 %) respondentek byla ve věku 26–30 let, další třetina (68, 33 %) ve věku 31–35 let, poslední třetina respondentek byla tvořena 27 (13 %) ženami ve věku 21–25 let, 21 (10 %) ženami ve věku 36–40 let, 14 (6,5 %) ženami ve věku nad 40 let a pouze 2 (1 %) ženy byly ve věku pod 20 let.

Z otázky č. 2 jsme se dozvěděli, že více než polovina (124, 60 %) respondentek bylo vysokoškolsky vzdělaných, 71 (34 %) respondentek mělo vystudovanou střední školu s maturitou, 9 (4 %) žen mělo střední vzdělání bez maturity a pouze 4 (2 %) respondentky měly pouze základní vzdělání.

Otázka č. 3 se zaměřovala na paritu žen, tedy na skutečnost, kolikrát rodily. Více než dvě třetiny (67 %) respondentek rodily pouze jednou. 60 (29 %) žen porodilo 2 děti a pouze 9 (4 %) žen rodilo 3x a více.

V otázce č. 4 jsme se dozvěděli, jak dlouho jsou dotazované ženy po porodu. 90 (43 %) respondentek bylo více než 1 rok po posledním porodu, téměř stejný počet 87 (42 %) žen bylo méně než 6 měsíců po porodu a pouze 31 (15 %) respondentek mělo 6 měsíců–1 rok po posledním porodu.

V otázce č. 5 jsme se zaměřili na to, zda si respondentky nechaly zpracovat po porodu svou placentu. Více než dvě třetiny (144, 69 %) respondentek si svou placentu zpracovat nenechaly, a tak přeskočily v dotazníku na otázku č. 21. Jedna třetina žen (64, 31 %) pak využila po porodu možnost a nechala si zpracovat placentu do nejrůznějších produktů.

V otázce č. 6 jsme zjišťovali od žen, které měly zpracovanou placentu, zda si ji nechaly zpracovat po všech svých porodech. Většina respondentek 50 (78 %) ano, 14 (22 %) žen pouze po některém ze svých porodů.

Z otázky č. 7 jsme se dozvěděli, že více než polovina žen (37, 58 %), které si nechaly zpracovat placentu, si pro svůj porod vybrala malou okresní nemocnici, 20 (31 %) žen rodilo ve velké nemocnici, v perinatologickém centru, 7 (11 %) žen pak porodilo své dítě mimo zdravotnické zařízení.

V otázce č. 8 jsme chtěli zjistit, kde se ženy o možnosti zpracování placenty dozvěděly. 27 (42 %) respondentek si nevybralo žádnou z námi uvedených variant a napsalo, že se o možnosti dozvěděly na internetu či sociálních sítích, od příbuzných nebo na předporodním kurzu. 19 (37 %) žen se pak o možnosti dozvědělo od doly, 17 (27 %) respondentek od porodní asistentky a pouze jedna žena v těhotenské poradně u svého gynekologa.

Cíl 1: Zjistit, zda užívání zpracované placenty pomáhá s poporodní únavou.

Výzkumný problém: Cítily se ženy po vypití placentového koktejlu lépe než předtím?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 9, 10, 11.

V otázce č. 9 jsme se žen, které si nechaly zpracovat placentu, ptali, do jakých produktů si svou placentu nechali zpracovat. Z 64 respondentek 63 využilo možnosti zpracování do placentových kapslí, druhým nejčastějším produktem, celkem 13x byla tinktura z placenty, 11x ženy vypily těsně po porodu placentový koktejl. 3x si ženy nechaly zpracovat placentu do esence a 1 žena si kousek placenty vložila do úst pod jazyk těsně po porodu.

Poté jsme se v otázce č. 10 ptali žen, které vypily placentový koktejl, proč ho pily. Měly možnost vybrat více odpovědí. 7 žen k vypití koktejlu nemělo žádný důvod, 5 respondentek chtělo podpořit laktaci, 2 ženy měly velkou krevní ztrátu, proto se rozhodly vypít placentový koktejl. Od 6 žen jsme se pomocí odpovědi jiné a možnosti vyjádření vlastní odpovědi dozvěděli, že pily placentový koktejl, protože chtěly zabránit vyčerpání po porodu, přišlo jim to jako přirozená součást porodu nebo užily placentový koktejl preventivně.

Díky otázce č. 11 jsme se dozvěděli, že 10 (91 %) žen z 11 se cítilo po vypití placentového koktejlu lépe než předtím. Pouze jedna žena nezaznamenala změnu.

Výzkumný problém: Byly ženy, které užívaly placentové kapsle, méně unavené než ženy, které placentu neužívaly?

K tomuto výzkumnému problému se vztahují otázky č.: 12, 13, 14, 15, 21, 22.

Otázkou č. 12 jsme mapovali, kolikátý den ženy začaly užívat placentové kapsle. Přes polovinu 35 (56 %) žen, vybralo možnost, že začaly s užíváním kapslí 4.–5. den

po porodu. 17 (27 %) žen kapsle užívalo až po více než 7 dnech po porodu a 11 (17 %) žen začalo s užíváním 6.–7. den.

V otázce č. 13 jsme zjišťovali, proč ženy začaly užívat placentové kapsle. Ženy mohly označit více odpovědí, 35x označily, že kapsle užívaly, protože měly placentu zpracovanou, 22x, protože byly extrémně unavené, 14x chtěly podpořit laktaci nebo měly málo mléka, 14x, protože se cítily špatně po psychické stránce. 15x ženy vybraly odpověď jiné, kdy 3 ženy začaly kapsle užívat pro větší energii, další 3 ženy na celkovou regeneraci, další 3 uvedly pro dodání železa, 1 žena na dodání vitamínů a minerálů a 1 žena nám sdělila, že jí to přišlo přirozené.

V otázce č. 14 nás zajímalo, jak se ženy cítily první den po porodu. 19 (30 %) žen nám sdělilo, že cítily extrémní příliv energie, příliv energie označilo 9 (14 %) žen, normálně se cítilo 15 (23 %) žen. Unaveně se první den po porodu cítilo 13 (20 %) žen a extrémně unaveně pak pouze 8 (13 %) žen.

Pomocí otázky č. 15 jsme mapovali, jak se ženy cítily po týdnu užívání placentových kapslí. Více než polovina 33 (52 %) respondentek cítila příliv energie, extrémní příliv energie označily pouze 4 (6 %) respondentky. Normálně se po týdnu užívání placenty cítilo 20 (32 %) žen, unaveně se cítily 3 ženy a další 3 se cítily extrémně unavené.

V otázce č. 21 jsme se ptaly žen, které si nenechaly po porodu placentu zpracovat, na stejnou otázku jako v otázce č. 14 žen, které placentu zpracovanou měly. Dozvěděli jsme se, že 8 (6 %) žen cítilo extrémní příliv energie, 32 (22 %) žen cítilo příliv energie, 37 (26 %) žen označilo odpověď, že se cítily normálně. Unaveně se první den po porodu cítilo 41 (28 %) ze 144 respondentek a 26 (18 %) žen se cítilo extrémně unaveně.

Z otázky č. 22 jsme se dozvěděli, že týden po porodu pouze 4 (3 %) ženy ze 144 cítily extrémní příliv energie a 10 (7 %) žen příliv energie. Odpověď cítila jsem se normálně označila téměř polovina (65, 45 %) respondentek. Unaveně se cítilo týden po porodu 49 (34 %) dotazovaných žen a extrémně unaveně se cítilo 16 (11 %) žen.

Cíl 2: Zjistit, zda pomáhá užívání placenty s kojením.

Výzkumný problém: Začala žena, která užila těsně po porodu koktejl z placenty, dříve kojit oproti ženám, které placentový koktejl neužily?

K tomu to výzkumnému problému se vztahují otázky č. 10, 16, 23.

V otázce č. 16 nás zajímalo, za jakou dobu se ženám, které užívaly nějakou formu zpracované placenty, spustilo mateřské mléko. Většině těchto žen (44, 68 %) se mateřské mléko spustilo do 48 hodin od porodu. 12 (19 %) ženám se mléko spustilo 48–72 hodin po porodu a možnost za více než 72 hodin označilo 8 (12 %) respondentek.

Na stejnou otázku jsme se zeptali v otázce č. 23 žen, které zpracovanou placentu neměly. Více než polovina (86, 60 %) žen uvedla, že se jim mateřské mléko spustilo do 48 hodin po porodu, 34 (27 %) žen zvolilo možnost 48–72 hodin po porodu a zbylých 24 (17 %) žen zvolilo možnost více než 72 hodin po porodu.

Výzkumný problém: Začala žena, která užívala placentové kapsle, dříve kojit než ženy, které kapsle neužívaly?

K tomuto výzkumnému cíli se vážou otázky č. 16 a 23, které jsou popsány výše.

Výzkumný problém: Přibylo ženě výrazně po užití placentových kapslí mateřské mléko?

K tomuto výzkumnému problému se váže otázka č. 17.

V otázce č. 17 jsme zmapovali, zda ženy po užití placentových kapslí zaznamenaly změnu v tvorbě mateřského mléka. Více než polovina (37, 59 %) námi oslovených žen nezaznamenala v tvorbě mateřského mléka žádnou změnu. 16 (25 %) žen vybralo odpověď ano, 48 hodin po užití. 7 (11 %) žen odpovědělo ano, za 48–72 hodin po užití a pouze 3 (5 %) ženy zaznamenaly změnu po více než 72 hodinách po užití.

Výzkumný problém: Kojily déle ženy, které užívaly zpracovanou placentu než ženy, které placentu neužívaly?

K tomuto výzkumnému problému se vztahují otázky č. 18 a 24.

Z otázky č. 18 jsme se pokusili zjistit, jak dlouho ženy, které měly zpracovanou placentu, kojily. Ve 48 (75 %) případech ženy v době odpovídání na dotazník stále kojily, 7 (11 %) žen odpovědělo, že kojilo déle než 2 roky, 4 (6 %) ženy kojily 13–24 měsíců, další 4 (6 %) méně než 6 měsíců a pouze jedna žena označila odpověď 7–12 měsíců.

V otázce č. 24 jsme zjišťovali délku kojení od žen, které zpracovanou placentu neměly. Téměř polovina 71 (49 %) žen označila odpověď stále kojím, 32 (22 %) žen kojilo méně než 6 měsíců, 17 (12 %) žen 7–12 měsíců. 15 (10 %) žen označilo, že kojily 13–24 měsíců, a pouze 9 (6 %) žen označilo možnost více než 2 roky.

Cíl 3: Zjistit, zda pomáhá užívání placentových kapslí s psychickou stabilitou po porodu.

Výzkumný problém: Byly ženy, které užívaly placentové kapsle, více emočně stabilnější než ženy, které kapsle neužívaly?

Otázky č.: 19, 20, 25, 26, 27

V otázce č. 19 jsme mapovali psychický stav žen první týden po porodu. Ženy mohly označit více odpovědí, 38x označily, že se cítily dobře, 20x na sobě pociťovaly velké změny nálad, 19x se objevila odpověď byla jsem velmi plačtivá. 11 žen uvedlo, že se bály zůstat s dítětem o samotě. 7 žen označilo, že zažily obsedantní stavy. 4 ženy využily možnosti napsat jinou odpověď, z té jsme se dozvěděli, že se ženy cítily naštvane, nepochopeně, frustrovaně či bez lásky k dítěti. Jedna žena nám sdělila, že zažila stavy úzkosti, a druhá, že se cítila jako po užití těch nejlepších drog. Ženy odpovídající na tuto otázku začaly v průběhu prvního týdne či později užívat placentové kapsle.

V otázce č. 20 jsme si ověřovali, zda ženy pocítily po užití placentových kapslí zlepšení svého psychického stavu. Více než polovina (34, 54 %) potvrdila pozitivní účinek kapslí na psychický stav. Naopak 29 (46 %) žen nezaznamenalo žádnou změnu.

Stejně jako v otázce č. 19 jsme se v otázce č. 25 zeptali žen, které neužívaly zpracovanou placentu, jak se cítily po psychické stránce týden po porodu. Téměř od poloviny (70, 49 %) žen jsme se dozvěděli, že se cítily dobře. 33 žen bylo velmi plačtivých, 24 žen cítilo velké změny nálad, 9 žen se bálo zůstat s dítětem o samotě. Pouze jedna žena označila odpověď, že zažila obsedantní stavy. 7 žen označilo odpověď jinak, v té jsme se od jedné ženy dozvěděli, že cítila vše výše uvedené plus úzkosti, deprese a vyčerpanost, nevyrovnanost. Druhá žena popsala, že se po prvním porodu cítila super a po druhém bojácně, protože ležela s novorozencem na jednotce intenzivní péče. Zbýlé ženy nám popsaly, že měly strach z neznámého nebo jim bylo do pláče.

Pomocí otevřené otázky č. 26 jsme se všech 208 žen zeptali na pocity z pobytu v porodnici, abychom dokázali lépe pochopit respondentky. Pro větší přehlednost jsme odpovědi rozdělili do 7 kategorií dle spokojenosti. Od více než jedné čtvrtiny žen (57, 27 %) jsme se dozvěděli, že pobyt v nemocnici hodnotí skvěle a byly spokojené s péčí o sebe i novorozence. 47 (23 %) žen nám sdělilo, že jejich pobyt v nemocnici byl v pořádku a 34 (16 %) žen ohodnotilo pobyt jako ok či dobrý. 10 žen mluvilo o pobytu v porodnici neutrálně

a o jako nic moc zážitku 46 (22 %) žen. 7 žen popsalo, že pobyt v nemocnici pro ně byl náročný a stresující. Dalších 7 žen zkušenost s pobytem v porodnici nemělo.

I naše poslední otázka na respondentky byla otevřená, chtěli jsme zjistit, jak ženy subjektivně hodnotí svůj porod. Všechny 208 odpovědí jsme rozdělili do 8 kategorií. Jako o krásném či nádherném zážitku z porodu hovořilo v této otázce 40 žen. 44 žen popsalo porod pozitivně jako skvělý zážitek. Slovy OK nebo dobrý popsalo svůj porod 29 žen a subjektivně rychlý porod mělo 27 z dotazovaných žen. Jako dlouhý a náročný svůj porod popsalo 18 žen a 30 žen bylo s průběhem porodu nespokojených. 8 žen mělo z porodu hororový zážitek.

DISKUZE

Tato bakalářská práce je zaměřená na placentu a její zpracování po porodu. Cílem této práce bylo zjistit, zda je užívání placenty po porodu opravdu užitečné či se jedná pouze o módní trend posledních let. Zajímalo nás, do jaké formy si ženy nejčastěji nechají svou placentu zpracovat, zda užívání placentového koktejlu, tedy syrové placenty ihned po porodu má pozitivní vliv na matku. Také jsme chtěli zjistit, zda má užívání placentových kapslí vliv na únavu po porodu, spuštění a délku laktace a v neposlední řadě také vliv na psychickou rovnováhu v šestinedělí.

Pro tuto bakalářskou práci jsme zvolili kvantitativní výzkum, který probíhal pomocí dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 27 otázek, které se týkaly vlivu užívání zpracované placenty na únavu, laktaci a psychický stav matky. Dotazník se šířil pomocí internetových portálů Instagram a Facebook. Celkem bylo navraceno 208 řádně vyplněných dotazníků, 144 bylo vyplněno ženami, které neměly zpracovanou placentu, a 64 ženami, které zpracovanou placentu měly.

V posledních letech se mezi rodičkami zvyšuje povědomí o placentě a jejím využití po porodu. Nejde pouze o zpracování, ale také o nejrůznější poporodní rituály, které jsou známé po celém světě. V mnoha světových kulturách je placenta považovaná za nedílnou součást novorozeného dítěte. I u nás se stále častěji setkáváme s tím, že si chce rodička placentu odnést domů k uctění narození potomka či k dalšímu zpracování. Z našeho výzkumu vyplynulo, že 80 % žen, které si nechaly placentu zpracovat po porodu jsou méně než 1 rok po porodu, dokládá to tedy trend posledních let.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda pomáhá užívání zpracované placenty s poporodní únavou. Z našeho výzkumu vyplynulo, že ženy, které těsně po porodu vypily placentový koktejl, zaznamenaly změnu v únavě a byly méně unavené. Předpokládali jsme, že ženy, které užívaly placentové kapsle, byly méně unavené než ženy, které je neužívaly. Tato hypotéza se nám potvrdila, můžeme ji podložit faktem, že se ženám po týdnu užívání placentových kapslí zmírnila únava, a dokonce více než polovina z nich cítila příliv energie. U žen, které placentu neužívaly v prvním týdnu po porodu, klesl pocit přílivu energie a únava zůstala téměř neměnná. K této problematice neexistuje žádný vědecký výzkum, který by potvrdil nebo vyvrátil možné účinky zpracované placenty na únavu po porodu. Mohlo by to však souviset s obsahem železa ve zpracované placentě, který dokládá jak výzkum z roku 2016 z amerického Las Vegas (Young; 2016), tak výzkum z roku 2018

z německé Jeny, kde zjistili, že při dehydrataci placenty dochází k akumulaci železa. (Johnson; 2018) Nedostatek železa v těhotenství i po porodu může způsobit anémii neboli chudokrevnost, jejímž nejčastějším příznakem je právě únava.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda pomáhá užívání placenty s kojením. Dle světové zdravotnické organizace je doporučeno tzv. výlučné kojení, tedy pouze kojení bez jiné stravy i tekutin do půl roku dítěte a poté do 2 let kojení s postupným přidáváním příkrmů a pevné stravy. (NZIP; 2023) Z našeho výzkumu vyplynulo, že z žen, které měly zpracovanou placentu, bylo jen mírně vyšší procento těch, kterým se rozběhla laktace do 48 hodin po porodu. Placentové kapsle ženy začaly užívat nejdříve 4. den po porodu, kdy dle výsledků již téměř 90 % žen kojilo. Můžeme tedy říct, že na počátek laktace zpracovaná placenta vliv nemá. Z našeho vzorku respondentek pak více než polovina nezaznamenala žádnou změnu v tvorbě mateřského mléka po užívání placentových kapslí. I přesto, že studie z roku 1954 zaznamenala pozitivní účinky užívání lyofilizované placenty na laktaci až u 85 % žen (Soyková-Pachnerová; 1954), dnešní výzkumy mluví o tom, že při dehydrataci placenty zůstávají v kapslích těhotenské hormony, hlavně progesterony a estrogeny, které jsou inhibitory prolaktinu, a tím naopak mohou bránit tvorbě mateřského mléka. (Young; 2016) V délce kojení u jednotlivých skupin jsme také nezaznamenali znatelný rozdíl. 75 % žen, které měly zpracovanou placentu, uvedlo, že stále kojí, a více než polovina z nich je méně než 6 měsíců po porodu, stejně tak polovina žen, které zpracovanou placentu neměly, v době vyplňování dotazníku stále kojila. Více než 2 roky kojilo 11 % žen se zpracovanou placentou a 6 % žen bez zpracované placenty.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda pomáhá užívání placenty s psychickou stabilitou po porodu. Z výzkumu, který byl publikovaný v roce 2018 v USA, vyplynulo, že z celkového počtu 23 242 žen, které užívaly po porodu placentu, 16 989, žen, tedy více než 70 %, konzumovalo placentu jako prevenci poporodních depresí. (Benyshek, Cheyney, Brown; 2018) V našem výzkumu tento důvod uvedlo 14 žen z 64, tedy výrazně menší procento. Zjistili jsme, že téměř polovina žen zažila v prvním týdnu po porodu některý z příznaků tzv. „poporodní blues.“ Poporodní blues je krátkodobá emoční nestabilita, která se objevuje v prvním týdnu po porodu a obvykle do 14 dnů odezní. (Majerčíková, Hulíková; 2023) Téměř 50 % žen, které užívaly placentové kapsle, pocíťovalo zlepšení psychického stavu. Druhá polovina však uvedla, že nezaznamenala žádnou změnu, z tohoto důvodu se domníváme, že placentové kapsle fungují na psychiku pouze jako placebo efekt. Díky otevřeným otázkám, které se týkaly subjektivního hodnocení pobytu v porodnici

a subjektivního hodnocení porodu, jsme ověřili domněnku, že pozitivní zážitek z porodu a pobytu v nemocnici má vliv na psychický stav v časném šestinedělí, tedy v prvních šesti dnech po porodu.

Limity výzkumu

V průběhu zpracování bakalářské práce jsme narazili na několik limitů, které ovlivňují výsledky práce. Nejvýznamnějším problémem byl nerovnoměrný počet respondentek, které měly zpracovanou placentu, a těch, které ji zpracovanou neměly. Proto mohou být výsledky částečně zkreslené. Pokud by se nám podařilo sehnat více žen, které si nechaly zpracovat svou placentu, mohl by být výzkum validnější.

Doporučení pro praxi

Do praxe bychom doporučili, aby ženy měly možnost dozvědět se o možnostech nakládání s placentou po porodu, o jejím zpracování a vydávání ze zdravotnických zařízení. Pokud se rozhodnou si svou placentu nechat zpracovat, měly by být dostatečně informované o benefitech i rizicích spojených s užíváním placenty. Užívání placenty by mělo mít zdravotní indikaci, protože není určené a vhodné pro všechny ženy po porodu.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřená na placentu a její zpracování po porodu. Teoretická část obsahuje 8 kapitol, začíná průřezem zajímavých kulturních zvyků celého světa týkajících se využití placenty po porodu. Pokračuje teorií vzniku a vývoje placenty, nepostradatelnými funkcemi placenty, nepravidelnostmi morfologie, uložení, funkcí a fixací placenty. Popisuje porod placenty, aktivní vedení a poruchy III. doby porodní. V neposlední řadě také uvádí jednotlivé možnosti zpracování placenty. Poslední kapitola teoretické části shrnuje výzkumné poznatky o placentofágii neboli pojídání placenty.

Praktická část je zaměřená na zpracování placenty, hlavním cílem bylo zmapovat, zda je pro ženy užívání placenty opravdu užitečné nebo zda se jedná pouze o módní trend posledních let. Data jsme získali pomocí online dotazníkového šetření a zajímalo nás především to, zda ženy pociťují při užívání placenty její pozitivní dopad na únavu, rozvoj, průběh či délku laktace a v neposlední řadě také její vliv na psychickou stabilitu po porodu. Z výzkumného šetření pak vyplynulo, že nejčastěji si ženy nechávají zpracovat placentu do placentových kapslí a po jejich užívání subjektivně pozorují zlepšení únavy. Naopak na laktaci pravděpodobně užívání placenty nemá žádný vliv a na psychickou stabilitu dle našeho šetření pouze v podobě tzv. placebo efektu.

Díky zpracování této bakalářské práce jsme si rozšířili svoje dosavadní znalosti o placentě a o jejím zpracování po porodu. Doufáme, že tyto znalosti využijeme v praxi.

SEZNAM LITERATURY

1. BENTHAM, Michelle. Placenta traditions. *Home birth matters* [online]. 2016 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://homebirth.org.nz/magazine/contact-us/>
2. BENYSHEK Daniel C., CHEYNEY Mellisa, BROWN Jennifer et al. Placentophagy among women planning community births in the United States: Frequency, rationale, and associated neonatal outcomes. *Birth issues in perinatal care*, December 2018, vol. 45, 459-468 p. [online]. [cit. 26.03.2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/birt.12354>
3. Birth traditions. *Turkish culture foundation* [online]. 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.turkishculture.org/lifestyles/ceremonies/birth-216.htm>
4. DANIELS, J.M. Hanging Placenta Trees of Bayung Gede, Bali. *Bali discovery* [online]. 2020 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://balidiscovery.com/hanging-placenta-trees-of-bayung-gede-bali/>
5. FALTOVÁ, Lucie a Šárka VALEŠKOVÁ. Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty z.s. *Placentový koktejl* [online]. 2022 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://zpracovaniplacenty.cz/vyuziti-placenty/koktejl/>
6. *Find placenta encapsulation* [online]. (nedatováno) [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <http://findplacentaencapsulation.com/placenta-encapsulation-methods/>
7. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
8. HAMMETT, Frederic S. The effect of the maternal ingestion of desiccated placenta upon the rate of growth of breast-fed infants. *Journal of Biological Chemistry* [online]. 1918, 36(3) [cit. 2023-03-02]. ISSN 0021-9258. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002192581886389X>
9. HART HAYES, Emily. *Placentophagy, Lotus Birth, and Other Placenta Practices* [online]. 2019, 33(2), 99-102 [cit. 2023-03-02]. ISSN 0893-2190. Dostupné z: doi:10.1097/JPN.0000000000000402
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
11. HERNDON, Jaime R. What is a Lotus birth?. *Very well family* [online]. Dotdash media, 2023, 2022 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.verywellfamily.com/lotus-birth-4177642>
12. JOHNSON, Sophia K., Tanja GROTEN, Jana PASTUSCHEK, Jürgen RÖDEL, Ulrike SAMMER a Udo R. MARKERT. Human placentophagy: Effects of dehydration and

- steaming on hormones, metals and bacteria in placental tissue. *Placenta* [online]. 2018, **67**, 8-14 [cit. 2023-03-14]. ISSN 01434004. Dostupné z: doi:10.1016/j.placenta.2018.05.006
13. KAŠOVÁ, Lucie. Centrum Robátko. *Placenta a její využití* [online]. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.centrum-robotko.cz/sluzby/placenta/>
 14. MAJERČÍKOVÁ, Aneta a Monika HULÍKOVÁ. Poporodní blues. *Šestinedělky* [online]. 2023 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <http://sestinedelky.cz/dusevni-zdravi/poporodni-blues/>
 15. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 25.03.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
 16. PETERKOVÁ, Aneta. *Placenta a její poporodní využití*. [online] Olomouc, 2021 [cit. 2023-03-02]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Renata Hrubá, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6s2d2e/>
 17. Placenta History. *Placenta remedies network* [online]. 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://placentaremediesnetwork.org/placenta-history/>
 18. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
 19. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
 20. SLOBODNÍKOVÁ, Ivona. *Velikost a hmotnost placenty, vstupní BMI ženy, těhotenský hmotnostní přírůstek a hmotnost novorozence*. [online] Brno, 2015, [cit. 2023-02-19] 79 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/nqlakd/>
 21. SOYKOVÁ-PACHNEROVÁ, Eva, Vlastimil BRUTAR, Berta GOLOVÁ a Eva ZVOLSKÁ. Placenta as a Lactagogen. *Gynecologic and Obstetric Investigation* [online]. 2004, **138**(6), 617-627 [cit. 2023-03-14]. ISSN 0378-7346. Dostupné z: doi:10.1159/000308239
 22. VALEI, Kathi. What is a lotus birth?. *Very well health* [online]. Dotdash media, 2023, 2022 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/lotus-birth-5182471>
 23. VLASÁKOVÁ, Veronika. *Zpracování placenty*. Vědomé zrození.cz. [online]. 2018 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <http://www.vedomezrozeni.cz/zpracovani-placenty/>

24. WILLIAMS, Essence. Healthy mom baby powered by nurses AWHONN. *Placenta Wisdom, Rituals and Traditions* [online]. 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.health4mom.org/>
25. YOUNG, Sharon M., Laura K. GRyder a David ZAVA. *Placenta* [online]. 2016, **43** [cit. 2023-03-14]. ISSN 01434004. Dostupné z: doi:10.1016/j.placenta.2016.05.005

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dobrý den, milé ženy,

jmenuji se Markéta Hončarová a jsem studentka 3. ročníku Západočeské univerzity v Plzni v oboru porodní asistence. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: Placenta a její zpracování po porodu. Chtěla bych zjistit, zda je užívání placenty opravdu užitečné nebo zda se jedná o módní trend posledních let. Prosím Vás o vyplnění krátkého anonymního dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- a) Do 20
- b) 21 – 25
- c) 26 – 30
- d) 31 – 35
- e) 36 – 40
- f) Více než 40

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vysokoškolské

3. Kolikrát jste rodila?

- a) 1x
- b) 2x
- c) 3x a více

4. Jak dlouho jste po posledním porodu?

- a) do 6 měsíců
- b) 6 měsíců – 1 rok
- c) Více než rok

5. Nechala jste si zpracovat placentu?

- a) ano
- b) ne

6. Užívala jste placentu po všech porodech?

- a) ano
- b) ne

7. Kde probíhal Váš porod?

- a) V perinatologickém centru (Fakultní nemocnice, velké nemocnice)
- b) V malé nemocnici (okresní nemocnice)
- c) Mimo zdravotnické zařízení

8. Kde jste se o možnosti zpracování placenty dozvěděla?

- a) V těhotenské poradně
- b) Od porodní asistentky
- c) Od doly
- d) Jinde, uveďte kde...

9. Jak jste si nechala placentu zpracovat?

- a) koktejl
- b) kapsle
- c) oboje
- d) jinak, uveďte jak ...

10. Z jakého důvodu jste pila placentový koktejl?

- a) Byla jsem velmi vyčerpaná z porodu
- b) Měla jsem velkou krevní ztrátu
- c) Neměla jsem proto závažný důvod
- d) Chtěla jsem podpořit laktaci
- e) Jiný, uveďte proč...

11. Cítila jste se méně unavená po užití placentového koktejlů?

- a) Ano
- b) ne

12. Kolikátý den jste začala užívat placentové kapsle?

- a) 4 – 5 den
- b) 6 – 7 den
- c) Více než 7 den

13. Proč jste začala kapsle užívat?

- a) Chtěla jsem podpořit laktaci, měla jsem málo mléka
- b) Cítila jsem se extrémně unavená
- c) Cítila jsem se špatně po psychické stránce

- d) Protože jsem měla placentu zpracovanou
- e) Jiné, uveďte proč...

14. Jak moc jste se cítila první den po porodu unavená?

- a) Cítila jsem extrémní příliv energie
- b) Cítila jsem příliv energie
- c) Cítila jsme se normálně
- d) Cítila jsem se unavená
- e) Cítila jsem se extrémně unavená

15. Jak jste se cítila po týdnu užívání placentových kapslí?

- a) Cítila jsem extrémní příliv energie
- b) Cítila jsem příliv energie
- c) Cítila jsme se normálně
- d) Cítila jsem se unavená
- e) Cítila jsem se extrémně unavená

16. Za jakou dobu se Vám po porodu spustilo mateřské mléko?

- a) Do 48h
- b) 48 – 72h
- c) Více než 72

17. Zaznamenala jste po užití placentových kapslí změnu v tvorbě mateřského mléka?

- a) Ano do 48h po užití
- b) Ano za 48 – 72h po užití
- c) Ano za více než 72h po užití
- d) Nezaznamenala jsem žádnou změnu

18. Jak dlouho jste kojila?

- a) Méně než 6 měsíců
- b) 7 – 12 měsíců
- c) 13 – 24 měsíců
- d) Více než 2 roky
- e) Stále kojím

19. Jak jste se cítila po porodu během prvního týdne po psychické stránce?

- a) Cítila jsem se dobře
- b) Měla jsem velké změny nálad
- c) Byla jsem velmi plačtivá

- d) Měla jsem úzkostné stavy
- e) Zažila jsem obsedantní stavy
- f) Bála jsem se zůstat s dítětem osamotě
- g) Jinak, uveďte jak...

20. Zaznamenala jste po užití zpracované placenty zlepšení psychického stavu?

- a) Ano do 48h po užití
- b) Ano 48 – 72h po užití
- c) Ano více než 72h po užití
- d) Nezaznamenala jsem žádnou změnu

21. Jak moc jste se cítila první den po porodu unavená?

- a) Cítila jsem extrémní příliv energie
- b) Cítila jsem příliv energie
- c) Cítila jsme se normálně
- d) Cítila jsem se unavená
- e) Cítila jsem se extrémně unavená

22. Jak moc jste se cítila unavená týden po porodu?

- a) Cítila jsem extrémní příliv energie
- b) Cítila jsem příliv energie
- c) Cítila jsme se normálně
- d) Cítila jsem se unavená
- e) Cítila jsem se extrémně unavená

23. Za jakou dobu se Vám po porodu spustilo mateřské mléko?

- a) Do 48h
- b) 48 – 72h
- c) Více než 72

24. Jak dlouho jste kojila?

- a) Méně než 6 měsíců
- b) 7 – 12 měsíců
- c) 13 – 24 měsíců
- d) Více než 2 roky

25. Jak jste se cítila po porodu po psychické stránce?

- a) Cítila jsem se dobře
- b) Měla jsem velké změny nálad
- c) Byla jsem velmi plačtivá

- d) Měla jsem úzkostné stavy
- e) Zažila jsem obsedantní stavy
- f) Bála jsem se zůstat s dítětem osamotě
- g) Jinak, uveďte jak...

26. Jak subjektivně hodnotíte pobyt v nemocnici?

27. Jak subjektivně hodnotíte svůj porod?