



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Klinika rehabilitačního lékařství

Jana Horváthová

Fyzioterapie v těhotenství
Physiotherapy in pregnancy

Bakalářská práce

Praha, září 2008

Autor práce: *Jana Horváthová*
Studijní program: *Fyzioterapie*
Bakalářský studijní obor: *Specializace ve zdravotnictví*

Vedoucí práce: *PhDr. Karel Mende, PhD.*
Pracoviště vedoucího práce: *Klinika rehabilitačního
lékařství 3. LF UK Praha*
Datum a rok obhajoby: *9.9. 2008*

Prohlášení o samostatném zpracování absolventské práce:

"Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a že jsem použila jen pramenů uvedených v seznamu literatury."

V Praze dne 18. 8. 2008

Jana Horváthová

OBSAH:

NÁZEV KAPITOLY:	STR.Č.:
I. ÚVOD	6
1. ANATOMIE PÁNEVNÍHO DNA	7
1.1 DNO PÁNEVNÍ	7
1.2 FUNKCE DIAPHRAGMA PELVIS	8
2. FYZIOLOGIE TĚHOTENSTVÍ	9
2. 1. OPLODNĚNÍ	9
2. 2. VÝVOJ OPLODNĚNÉHO VAJÍČKA	9
2. 3. 40 TÝDNŮ PLNÝCH ZÁZRAKŮ, ANEB PŘEHLED VÝVOJE EMBRYA	10
2. 4. SEX V TĚHOTENSTVÍ	22
2. 5. ZMĚNY V ORGANISMU TĚHOTNÉ ŽENY	23
2. 5. 1. TĚHOTENSKÉ ZMĚNY NA RODIDLECH	23
2. 5. 2. TĚHOTENSKÉ ZMĚNY NA PRSECH	23
2. 5. 3. TĚHOTENSKÉ ZMĚNY NA OSTATNÍCH ORGÁNECH	24
2. 5. 4. METABOLICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ	25
2. 5. 5. ZMĚNY V OBĚHOVÉM SYSTÉMU TĚHOTNÝCH	25
2. 5. 6. ZMĚNY VE SLOŽENÍ KRVE TĚHOTNÝCH	26
2. 5. 7. PSYCHICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ	26
2. 5. 8. SPÁNEK, SNY	27
3. POROD	28
3. 1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ	29
3. 2 DRUHÁ DOBA PORODNÍ	30
3. 3 TŘETÍ DOBA PORODNÍ	31
3. 4 VAŠE PRÁVA PŘI PORODU	31
3. 5 ALTERNATIVNÍ POROD	32
3. 5. 1. CO JE ALTERNATIVNÍ POROD	32
3. 5. 2. NORMÁLNÍ NEKOMPLIKOVANÝ POROD V PORODNICI	32
3. 5. 3. NORMÁLNÍ NEKOMPLIKOVANÝ POROD V PORODNÍM DOMĚ	33
3. 5. 4. POROD DOMA	34
4. BŘÍŠKO A SPORTOVÁNÍ	37
4. 1. TĚLESNÁ AKTIVITA A SPORT TĚHOTNÝCH ŽEN	37
4. 1. 1. KATEGORICKÁ OMEZENÍ	38
4. 1. 2. CO SMÍTE A NESMÍTE V JEDNOTLIVÝCH TRIMESTRECH	40
4. 2. SPORTY PRO TĚHOTNÉ	41
4. 3. POSILOVÁNÍ PÁNEVNÍHO DNA	48
4. 4. GRAVIDJÓGA (NATAJÓGA) ANEB POROD BEZ BOLESTI	50
4. 4. 1. JÓGOVÁ RELAXACE	50
4. 4. 2. ÚČINKY RELAXACE	50
4. 4. 3. PODMÍNKY PRO RELAXACI	51
4. 4. 4. KDY RELAXOVAT?	51
4. 4. 5. TECHNIKA RELAXACE	52
4. 4. 6. RELAXACE NAVOZRNÁ PŘEDSTAVAMI	54
4. 4. 7. RELAXAČNÍ POLOHY	54
4. 4. 8. MINIRELAXACE	55
4. 4. 9. KDY ZAČÍT S GRAVIDJÓGOU	55
4. 4. 10. CVIČENÍ	55
4. 4. 11. PODMÍNKY CVIČENÍ	56
4. 4. 12. UKÁZKA JEDNOTLIVÝCH SESTAV CVIKŮ	56
4. 5. UKÁZKA CVIČEBNÍ JEDNOTKY	59
4. 5. 1. STOJ	59
4. 5. 2. TURECKÝ SED	60
4. 5. 3. SED S ROZKROČENÝMA DKK	60
4. 5. 4. VZPOR KLEČMO	61
4. 5. 5. LEH NA ZÁDECH	61
4. 5. 6. LEH NA BOKU	62
4. 5. 7. SLONICE	63
4. 5. 8. STOJ	63
4. 5. 9. PSÍ DÝCHÁNÍ	63
4. 6. UKÁZKA CVIČEBNÍ JEDNOTKY S GYMNASTICKÝM MÍČEM	64

4. 6. 1. SED NA MÍČI	64
4. 6. 2. KLEK	65
4. 6. 3. LEH NA ZÁDECH S NOHAMA NA MÍČI	65
4. 6. 4. PSÍ DÝCHÁNÍ	66
4. 6. 5. PRO ZKUŠENÉ MAMINKY	66
4. 7. NÁCVIK DÝCHÁNÍ K PORODU	66
4. 7. 1. PŘÍPRAVA K PRVNÍ DOBĚ PORODNÍ	66
4. 7. 2. PŘÍPRAVA K DRUHÉ DOBĚ PORODNÍ	67
II. ZÁVĚR	68
III. SHRNU TÍ	69
RESUMÉ	70
IV. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
V. SEZNAM PŘÍLOH	73
SEZNAM OBRAZKŮ	
VI. PŘÍLOHY	74
OBRAZOVÁ PŘÍLOHA	

I. ÚVOD

Pro svou práci jsem si zvolila téma FYZIOTERAPIE V TĚHOTENSTVÍ, jelikož gravidita a vývoj člověka je pro mě oblast velice zajímavá, které bych se chtěla v budoucnu jako fyzioterapeutka či lékařka věnovat. Těhotenství je pro každou ženu velmi důležité období. Dochází k tolika změnám v jejich postojích k životu, že může být u mnoha nastávajících maminek psychicky i fyzicky velmi náročné. A proto jsme tu my, fyzioterapeuté, porodní asistentky a lékaři, abychom mohli maminkám po celou dobu čekání na miminko co nejvíce usnadnit a zpříjemnit.

Cílem mé práce je vytvořit příručku nejen pro nastávající maminky, ale i ženy, které těhotenství teprve plánují. Mnohé ženy jsou zaskočené změnami doprovázející těhotenství. Jednoduchou a srozumitelnou formou je proto chci seznámit s celým procesem vývoje plodu, od splynutí dvou buněk, zrání až po průběh porodu, který může být i velmi netradiční. Do příkladů cvičebních jednotek jsem vybrala nejefektivnější a pro maminky nejpříjemnější cviky. Několik řádků věnuji i gravidjóze, díky které je možné přes psychiku rodičky prožít porod bezbolestně.

V neposlední řadě mě zajímalo, jaké sporty nastávající maminky mohou provozovat a rovněž ty, které by měly omezit nebo úplně vypustit

1. ANATOMIE PÁNEVNÍHO DNA

1.1 DNO PÁNEVNÍ

Dno pánevní (diaphragma pelvis), má tvar mělké nálevky, která začíná na stěnách malé pánve a sbíhá se kaudálně k průchodu konečníku, před kterým je průchod trubice močové a u ženy za trubici močovou průchod pochvy. Na stavbě diaphragma pelvis se podílejí m. levator ani se svou mediální (m. puborectalis) a laterální (m. pubococcygeus) částí, dále pak m. coccygeus a m. sphincter ani externus.

Vzadu za diaphragma pelvis je kostrč a na ni vpředu a vzadu se ještě nacházejí podélné svalové snopce – svaly kostrční – m. sacrococcygeus ventralis et dorsalis.

Pánevní dno je třívrstvé jako dlaň silné, s podélně i příčně probíhajícími svalovými vlákny, které se u hráze kříží.

Pozn.: Zmiňuji se zde záměrně pouze o diafragma pelvis pro její užší vztah k dané tématice. Jako celek doplňuje svalové dno pánevní diafragma urogenitale tvořené: m.transversus perinei profundus, m.sphincter urethrae, m. compresor urethrae, m. sphincter urethrovaginalis, m. ischiocavernosus, m. bulbospongiosus a m. transversus perinei superficialis

Jak 3 vrstvy pánevního dna nahmatat? Jako první reaguje vnější vrstva, která odpovídá za svěrače vyměšovacích orgánů. Položte prostředníček jedné ruky na hranici ochlupení, na hranici hrboleku. Prst druhé ruky dejte zcela jemně do začátku mezery mezi hýžděmi. Nyní stáhněte pánevní dno a měla byste cítit tah mezi oběma prsty.

Prostřední vrstva je nejcitlivější. Drží pohromadě dolní otvor celé pánve a tvoří výztuhu mezi kyčelními klouby. Položte teď konečky prstů na kyčelní klouby. Na prsty netlačte, jen zaktivujte pánevní dno. Pod prsty ucítíte tah, vyvolaný vějířovitým svalstvem dna pánve.

(Kyčelní klouby palpujeme zhruba v polovině tříselního vazů, nikoli na bocích, jak se většina lidí mylně domnívá.)

Poslední vrstva je ze všech tří nejrozsáhlejší. Má také největší vliv na držení těla, napřímení páteře a napíná svalstvo DKK. Mírně se rozkročte, chodidla jsou od sebe asi na šíři boků. Napněte pánevní dno na maximum. Rovně se předkloňte, nohy mějte mírně pokrčené. Oběma rukama se chyťte za půlky a nahmátněte sedací kosti. Přitiskněte se na ně vši silou konečky prostředníků. Uvolněte pánevní dno a znovu ho stáhněte. Pak byste měla cítit, jak se sedací kosti jasně posunují k sobě.

2.2 FUNKCE DIAPHRAGMA PELVIS

Pánevní dno je pružnou spodinou pánve.

Podpírá orgány skrze diaphragma pelvis vystupující: pars pubica která zezadu obkružuje a podchycuje vaginu, vytváří v ní hranu, kterou je v ní podepřena a ve správné poloze udržována poloha – funguje tedy pars pubica jako tzv. **podpůrný aparát děložní**.

Snopce obemykající vaginu fungují jako m. compresor vaginae a jako m. pubovaginalis, zdvihající zadní stěnu poševní.

M. puborectalis je svým tahem hlavním uzavíracím svalem konečníku.

2. FYZIOLOGIE TĚHOTENSTVÍ

2.1. OPLODNĚNÍ

Oplození je splnutí jader 2 pohlavních buněk. Mužské (spermie) a ženské (vajíčko).

2.2 VÝVOJ OPLODNĚNÉHO VAJÍČKA

Rozeznáváme dvě období:

a) období embryogeneze – je to období osmi týdnů od oplodnění vajíčka. První dva týdny zahrnují oplodnění, rýhování, migraci a nidaci vajíčka a několik dní další vývoj, v němž se vytvoří základy pro plod a plodové obaly. Od třetího do osmého týdne probíhá vývoj embrya tak, že má již lidskou podobu se založenými orgánovými systémy a s vlastním vyživovacím systémem.

b) období fetální – probíhá od 9. týdne od oplodnění až do porodu. To se ještě dělí na dvě období:

- *raně fetální období* – od 9. do konce 26. týdne po oplodnění, kde se dále vyvíjejí a dozrávají orgánové systémy plodu. Na konci tohoto období nabude relativní životaschopnosti.

- *pozdí fetální období* – je od 27. týdne po oplodnění až do porodu. V této době se zvyšuje schopnost plodu adaptovat se na zevní podmínky.

2.3. 40 TÝDNŮ PLNÝCH ZÁZRAKŮ, ANEB PŘEHLED VÝVOJE EMBRYA A PLODU

4. TÝDEN:

Embryo – odehrají se dvě významné události: vajíčko se uhnízdí v děložní sliznici, pak mluvíme o nidaci vajíčka, a začínají se tvořit dvě buněčné vrstvy, vnější a vnitřní zárodečný list. Celý zárodek má nyní průměr asi 1mm. Nidace je skutečným počátkem těhotenství. Je dobou, kdy zárodek a matka na sebe začínají vzájemně působit. Při nidaci se začíná vytvářet specifická bílkovina, označovaná jako lidský choriový gonadotropin neboli hCG. Na její přítomnosti v mateřské krvi nebo moči je založena většina těhotenských testů.

5. TÝDEN:

Embryo - vytváří se gestační váček, budoucí placenta, a objevují se první náznaky krevního řečiště. Vzniká třetí zárodečný list. Z každého ze zárodečných listů vzniknou specializované tkáně, z nichž se vyvinou všechny další buňky, později základy všech orgánů a tkání.

Vnější zárodečný list, ektoderm, je základem pro nervový systém, kůži a smyslové buňky očí a uší.

Vnitřní zárodečný list, entoderm, je základem pro orgány trávicí trubice s játry, žlučníkem a žlučovými cestami, pro slinivku břišní, štítnou žlázu a plíce.

Prostřední zárodečný list, mezoderm, je základem pro kosti, svaly, vazivo, cévy, ledviny a částečně pro pohlavní orgány.

6. TÝDEN:

Embryo – měří 3mm. Začíná se výrazně měnit. Nastává období přechodu od vzniku zárodečných listů k embryonální organogenezi. Má už vytvořenou hlavu a tělíčko, které je zakřiveno v tvaru písmene C s výběžky, z nichž se později stanou končetiny. Začínají se tvořit srdeční komory a síně a srdce započalo svou doživotní práci. První úder srdce se objevují zhruba za 3 týdny po oplození. Jsou vytvořeny základy struktur CNS. Plave v plodovém vaku ve vodě, která obsahuje vše, co embryo potřebuje k výživě.

Maminka – měla byste omezit konzumaci alkoholu (i když naprostá abstinence není nutná) a cigaret. Máte – li dostatečně pestrou stravu, můžete i nadále konzumovat vše, co Vám chutná.

7. TÝDEN:

Embryo – jeho hlava se opírá o hrudník, svírá s ním pravý úhel a v poměru k útlému tělíčku je enormně velká. Začínají se tvořit chlopně mezi síněmi a komorami srdce a vyvíjejí se základy nervů umožňující činnost svalů. Mezi dolními končetinami se začíná vyvyšovat hrbolek – základ vnějších pohlavních orgánů.

Maminka – může Vám být na zvracení, zejména když ucítíte nějaký silný pach a stejně tak i vůni. Jezte malé porce, ale často, vyhýbejte se těžko stravitelným potravinám, hodně pijte. Trápí – li Vás tzv. ranní nevolnosti, měla byste lehce posnídat 20 minut před tím, než vstanete z postele. Je to stará dobrá rada, bohužel pomůže jen někdy. Pokud ale zvracíte po každém jídle, nebo dokonce pořád a následkem toho hubnete, je nutná infuzní terapie. Vyskytují se i další stavy, které sice relativně neohrožují zdraví matky ani dítěte, ale mohou denně znepříjemňovat život (např. podrážděnost, nadměrné slinění, zácpa, časté nutkání na močení).

8. TÝDEN:

Embryo – je velké 11mm a dělá své první slabé pohyby. Matka tyto pohyby ještě necítí. S rukama, nohama, docela primitivní tváří a také ušním dírkami je to miniaturní lidská bytost. Vyvíjejí se základy pro VNS. Je založen jícen, plíce a základ žaludku. Začíná rozdělování střevní trubice na tenké a tlusté střevo. Vytváří se základ žlučníku, žlučových cest a pankreatu. Je založen shluk buněk, který je základem pro pohlavní žlázy. U obou pohlaví je přítomen základ pro vývoj vejcovodů, dělohy a části pochvy.

Maminka – Vaše tělo se musí vyrovnávat se všemi změnami, a tak se můžete večer (možná i dříve) cítit vyčerpaně a ospale. Organismus se tak chrání před mnoha vnějšími vzruchy, aby novou situaci zvládl. Pro zlepšení stavu si doprávejte uklidňující koupele a choďte brzy spát.

9. TÝDEN

Embryo – zásadní proměna provází končetiny. Vytváří se cévní zásobení mozku a míšní obaly. Počíná tvorba slz. Ucho je již rozděleno na 3 části. Začíná vznikat dolní ret a jsou vytvořeny základy pro 20 mléčných zubů.

10. TÝDEN

Embryo – měří okolo 30mm, na konci 10. gestačního (výpočet podle menstruace) nebo 8. embryonálního (skutečné stáří) týdne končí embryonální vývoj. Za jeho konec se považuje srůst okrajů očních víček. Po 8. týdnu vývoje se již nemluví o zárodku, ale o plodu. Na konci tohoto období měří embryo 3 až 4 cm a váží 3 až 5g. Koncem 8. týdne má již zřetelně lidskou podobu. Hlava je však stále proti tělu výrazně velká, tvoří téměř polovinu celkové délky. Ve svalovině srdce se vytvářejí krevní cévy. V mozku začínají vznikat první elektrické impulzy. Začínají být patrné pohyby tlustého střeva, vzniká základ konečníku. Vaječníky dívek se již rozdělují na kůru a dřeň. Oční štěrby jsou již uzavřeny spojenými očními víčky.

11. TÝDEN

Plod – až dosud byl plod měkký, ale v tomto okamžiku se chrupavka tvořící kostru přeměňuje v kost. Je přibližně 9 cm dlouhý a váží okolo 20g. Končetiny se prodlužují, objevují se lokty a kolena. Ze společného základu se začínají vyvíjet buď mužské, nebo ženské vnější pohlavní orgány, ale při UZ vyšetření je ještě nelze rozlišit. V mozku se začíná vytvářet základ mozkové kůry. Plod se sice již pohybuje, ale matka nemůže pohyby ještě cítit, jsou velmi slabé. Výrazně se již vyvinula játra. V žaludku se tvoří svalovina, začíná se vyvíjet systém žaludečních žláz. Ledviny nabývají definitivního tvaru a do plodové vody se začíná vylučovat moč. Vzniká placenta, která zásobuje plod kyslíkem a živinami.

Maminka – Vaše prsa se zvětšují a možná chodíte častěji na toaletu: překrvení pánve dráždí Váš močový měchýř (později na něj tlačí i

při cestování do velkých nadmořských výšek (nad 2000m) a také tam, kde je nutná rychlá reakce, třeba při řízení auta nebo lyžování.

14. TÝDEN:

Plod – v tomto týdnu začíná mít dítě v děloze spoustu místa k potápění. Srdce tluče hodně rychle – zhruba tolik, co dospělému člověku. Vyvíjejí se svaly, ale jsou ještě hodně slabé.

Maminka – jídlo trávíte podstatně déle: 130 minut oproti 50 minutám v době, kdy jste ještě nebyla těhotná. Trpíte-li zácpou, což je poměrně častý problém, dbejte na dostatek pohybu, tekutin a čerstvého ovoce a zeleniny jako zdroje vlákniny a dávejte přednost tmavšímu chlebu.

15. TÝDEN:

Plod – pupeční šňůra a placenta se už vyvinuly a zásobují dítě výživou z krve matky. Vyvíjí se hmat. Když se děťátko dotkne ručkama pupeční šňůry, reaguje na kontakt, ale hned se od místa dotyku zase vzdálí. Během několika málo příštích týdnů jeho tělo rychle vyroste a kontrast s velkou hlavou zeslábne.

Maminka – již můžete pozorovat, že Vaše srdce bije rychleji a silněji (hormonálními vlivy). Máte-li možnost a chuť, měla byste si v příštích týdnech naplánovat dovolenou. V pozdějších stádiích těhotenství už by Vám mohlo být dlouhé cestování nepříjemné. Zvláště po 24. týdnu je cestování do zahraničí velmi ošemetné.

16. TÝDEN:

Plod – je 16cm dlouhý a váží okolo 120g. Umí si cucat prsty a polyká malé množství plodové vody. Jeho ledviny už fungují dostatečně dobře, aby dokázali propouštět moč. Tělo je pokryto jemnou sraštlou a červenou kůží, dosud není vytvořen podkožní tuk.

Maminka – stává se, že maminky v tomto období začíná pálit žáha. V tomto případě jezte méně a častěji. V důsledku změn kožní pigmentace můžete pozorovat nejen tmavší prsní bradavky, ale i tmavý

pruh, který probíhá středem břicha od puku níže – nazývá se linea fusca a zmizí až v šestinedělí.

17. TÝDEN:

Plod – plod by se v tuto chvíli lehce udržel v dlani. Během příštích týdnů se mu vyvinou řasy, obočí a vlasy, co nevidět bude také dostatečně veliké na to, aby maminka cítila jeho kopání. Na kůži se mu objevily droboučké jemné vlásky.

Maminka – těhotenství už na Vás je vidět – břicho se zakulatilo a pas je širší. Pro mnohé ženy je to ovšem obtížné období, vypadají totiž, že jen podstatně ztloustly. Od 5. měsíce, do nějž teď vstupujete, se objevují bolesti v zádech. Váš hmotnostní přírůstek má vliv na držení páteře, těhotenské hormony způsobí rozvolnění vazivového aparátu, zejména páteře a pánve. Pomůže sice odpočinek a teplo, ale pokud byste pro sebe chtěla udělat víc, cvičte každý den a snažte se posílit břišní a zádové svalstvo. Vyhybejte se strnulému stání za současného držení těžších břemen.

18. TÝDEN:

Plod – dítě už je plně vyvinuté a rychle roste. V tomto období už sice bývá ultrazvukem zjistitelné, zda se narodí chlapeček nebo děvčátko, ale vyžaduje to výborný ultrazvuk.

Maminka – vůbec možná poprvé ucítíte, jak se Vaše miminko pohnulo nebo jemně koplo. Některým ženám, zvláště prvně těhotným se zdá, že jim v břiše nějak divně kručelo, a dlouho si nebývají jisty, zda to byl opravdu pohyb.

19. TÝDEN:

Plod – sací reflex se už plně vyvinul. Kdykoli se dítě dotkne pěstičkou úst, okamžitě zahájí sací pohyby. Je mu to už v tomto období patrně velice příjemné – a ještě dlouho po narození zůstane.

Maminka – měla byste používat hydratační nebo dětské oleje, zvláště účinný je pak olivový olej, které zabraňují vysychání pokožky. Je to to nejmenší, co můžete udělat jako prevenci vzniku strií – pajizévek, vznikajících trhlinami a rozvolňováním kolagenních vláken vlivem zvýšeného tahu v kůži.

20. TÝDEN:

Plod – je 25cm dlouhý a váží zhruba 250g. Čile kope nohama, mává rukama a pevně svírá pěsti. Žije v relativně hlučném prostředí: neustálý tlukot srdce a pohyby střev maminky jsou pro ně stálými důvěrnými zvuky.

Maminka – jste už v půli cesty, ale porod je ještě hodně daleko. Jděte si pravidelně zacvičit, ale před tím se poradte s lékařem. Dávejte velký pozor na polohy při cvičení – není vhodné například dlouho ležet na zádech. Tato doba je vhodná na dohnání „kulturních nedostatků“. Navštěvujte kina, divadla, ale vyhýbejte se hromadným akcím, kde by mohl hrozit nečekaný úder do Vašeho břicha. Používejte vhodnou obuv, zejména s nízkými podpatky. Prsy začínají prudce zvětšovat svůj objem a začínají se tvořit otoky, zejména DKK. Dostatečně pijte, stačí čistá voda.

21. TÝDEN:

Plod – těhotenství je v půlce – a dítě v půli své délky, jakou bude mít při narození. Jeho oči (byť zavřené) jsou tak nápadné právě proto, že mu schází ještě hodně podkožního tuku.

Maminka - existují svědectví, že dítě dokáže skrz břišní stěnu vnímat tlumené zvuky. Nyní je čas začít na své děťátko mluvit a pouštět mu hudbu.

odpočívajte, spěte v noci i ve dne. Naslouchejte svému tělu a vyhovte mu. Po příchodu z vycházky odpočívajte s podloženýma nohama.

26. TÝDEN:

Plod – jeho průsvitná a papírově tenká kůže se postupně stává neprůhlednou. Dítě mívá škytavku, nebo dokonce i kašel. To se dá poznat tak, že břišní stěna matky začne skákat a škubat sebou. Většina krve u plodu neprochází jeho plícemi. K jejímu okysličování dochází až do porodu v placentě. Na celém povrchu mozku se začínají tvořit mozkové závitky. Jsou již vytvořeny všechny struktury ucha.

27. TÝDEN:

Plod – měří kolem 33cm, ale je stále hubený – zásoby tuku pro přibrání si schovává až na dobu před narozením. Někdy v této době poprvé otevře oči. Jsou většinou modré a zůstanou tak ještě nějakou dobu po narození. Vývoj plic je ukončen. V plicní tkáni se začíná vytvářet důležitá látka, surfaktant, která umožní po porodu správné rozvinutí plic.

Maminka – máte v krvi vyšší hladinu progesteronu (ten zvyšuje citlivost dýchacího centra na oxid uhličitý), což může způsobovat horší dýchání

28. TÝDEN:

Plod – vyvinul si dva rozdílné způsoby trávení volného času?spánek (nebo alespoň období klidu) následovaný aktivní periodou. V každé takové periodě stráví okolo třiceti minut, a to ve dne, i v noci. Žaludek a střeva fungují, vývoj ledvin je prakticky ukončen.

Maminka – mohou se u Vás začít vyskytovat křečové, nebo dokonce prasklé žíly, proto si kdykoliv nohy podkládejte a provádějte vhodné cviky. Jezte podle vašeho režimu. Váš organismus a organismus Vašeho dítěte potřebuje železo na tvorbu krve. Snažte se proto jíst potraviny obsahující železo jako je špenát, žlutky, avokádo, luštěniny, sýry... Pozor ale na železo v tabletové formě, které může zvyšovat zácpu!

29. TÝDEN:

Plod – pohyby jsou teď nejintenzivnější – miminko je už dost silné, ale současně má ještě dost prostoru. V příštích týdnech bude hodně přibývat na váze, kolem 28g denně, a tak to zůstane až do porodu.

30. TÝDEN:

Plod – od hlavy k zadečku měří kolem 22cm a váží více než 1kg. Jsou to jen orientační míry, porodní hmotnost dětí bývá hodně odlišná.

31. TÝDEN:

Plod – Váží okolo 1,5 kg a konečně se začíná obalovat zásobami tuku, takže dosud zvrásněná kůže se vyhlazuje. Do porodu se však ještě jeho váha zdvojnásobí. Ochranné vrstvy na tělíčku, mázek a lanugo, začínají mizet. Kosti se dále prodlužují a sílí.

32. TÝDEN:

Plod – i kdyby se už teď děťátko narodilo, mělo by už velkou šanci na přežití, neboť jeho plíce jsou dostatečně zralé na to, aby dítě dokázalo samo dýchat.

33. TÝDEN:

Plod – rozlišuje světlo a tmu. Polyká množství plodové vody, do které i hodně močí.

34. TÝDEN:

Plod – období volného pohybu skončilo, dítě už má prostor značně ztížený. V této době by se dítě mělo usídlit v pozici hlavičkou dolů, připraveno na porod.

35. TÝDEN:

Plod – mozek se teď rychle vyvíjí, prohlubují se mozkové závitky. Stále probíhá tvorba obalů nervových buněk mozku, míchy i ostatních nervů. Dokončuje se cévní zásobení mozku.

2.4 SEX V TĚHOTENSTVÍ

Některé ženy se v těhotenství nerady milují. Jako by tušily, že jim prudší kopulační pohyby mohly uškodit (resp. Mohly by být nepříjemné plodu). Mladým dívkám ještě nezřídka nepřináší žádnou rozkoš, naopak, mohou mít při něm i nepříjemné pocity, které si třeba ani nemusí uvědomovat, a ty se pak mohou nepříznivě promítnout i do vjemů plodu. Některé prameny opravdu potvrzují, že když mužský pohlavní úd vnikne do pochvy gravidní ženy, dítě reaguje jako by se cítilo ohroženo něčím cizím ve „svém prostředí“.

Pokud má žena sex ráda a touží se milovat i v těhotenství, i její miminko přijímá milostný akt pozitivně a je spokojeno. Každém případě by měl muž respektovat ženino zdráhání a při styku by měl být šetrný. Důležité je pochopitelně zvýšené dodržování hygieny.

2.5 ZMĚNY V ORGANISMU TĚHOTNÉ ŽENY

Těhotenství představuje pro mateřský organismus velikou zátěž vyplývající především z potřeby zabezpečit výživu rychle se vyvíjejícímu plodu. Této nezbytnosti se organismus těhotné ženy přizpůsobuje změnami řady fyziologických funkcí. Některé z funkčních změn mohou vystupňováním přejít v chorobné stavy nebo poruchy.

2.5.1 Těhotenské změny na rodidlech:

- DĚLOHA - plní v období těhotenství úlohu pouzdra, v němž se vyvíjí plodové vejce. Z hmotnosti 50-60 gramů před otěhotněním dosáhne koncem těhotenství hmotnosti 900 až 1000g. Objem její dutiny se zvýší ze 2-3ml před otěhotněním na 4500 až 5000 ml i více koncem těhotenství. Děložní hrdlo mění během těhotenství svůj tvar, velikost, konzistenci (je měkké, prosáklé, jeho tonus je chabý) i barvu (v důsledku překrvení je až nafialovělé)
- POCHVA A VULVA – jsou v těhotenství překrvené a prosáklé. Poševní sliznice je lividně nefialově zbarvená, kyprá, poševní stěny jsou poddajné. Kromě překrvení zevních rodidel lze pozorovat zvýšené ukládání kožního pigmentu na vulvě, hrázi a kolem řitního otvoru...

2.5.2 Těhotenské změny na prsech:

Mléčná žláza prodělává během těhotenství změny zaměřené na její příští funkci – laktaci. Celé prsy se zvětšují. Bradavkové dvorce jsou zvýšeně pigmentované, bradavky se stávají erektilními – vztyčují se. Celá žláza a prs jsou bohatě prokrvené. Již v prvních týdnech gravidity tvoří mléčná žláza rosolovitou hmotu, mlezivo – *kolostrum*, které lze masáží prsu vytlačit v kapičkách v ústí mlékovodů na bradavkách.

čáře pod pupkem se v druhé polovině gravidity objeví pigmentace. Bohatší pigmentace se vytvoří též kolem pupeční jizvy. V posledních měsících gravidity se asi u 75% žen objeví růžové prosvítající trhliny ve škáře na podbřišku, někdy i na hýždích a prsech, tzv. strie (pajizévky). Chcete-li předejít striím, začněte včas s masáží břicha, prsů, hýždí a stehien. Při celkově ochablých tkáních se jim nedá zcela zabránit. Dodávám však, že téměř všechny trhlinky na kůži vzniklé jejím roztažením v měsících po porodu zase vymizí. Velké praskliny se zúží, nejprve budou namodralé a postupem času nabudou barvy kůže. Malé a úzké trhlinky se vytratí zpravidla úplně.

- **KŮŽE** – Zvýšená pigmentace se během těhotenství objevuje na vulvě, hrázi, kolem řitního otvoru, na podbřišku ve střední čáře a kolem pupku a na dvorcích prsních bradavek. U některých žen se mohou v posledních fázích gravidity objevit na obličejí hnědavé, ostře ohraničení pigmentové skvrny. Na rozdíl od strií, pigmentace po porodu vymizí.

2.5.4 Metabolické změny v těhotenství:

Organismus matky zajišťuje výživu plodového vejce a připravuje mléčnou žlázu pro její funkci po porodu. Zvětší se tělesná hmotnost těhotné – růstem dělohy a jejího obsahu a zvětšením krevního řečiště. Malá část hmotnostního přírůstku připadá na rezervy matky, tj. ukládání cukrů, tuku a proteinů.

Hmotnostní přírůstek za celé těhotenství dosahuje průměrně 12kg, V posledních třech měsících gestace by těhotná neměla přibývat více jak 500g za týden.

2.5.5 Změny v oběhovém systému těhotných:

Kardiovaskulární systém se adaptuje na zvýšené nároky v těhotenství. Minutový objem se zvýší, nejvíce ve 32. týdnu těhotenství, o 30 – 50%. Frekvence srdeční akce se zvýší o 10 až 15 úderů za

minutu. Stoupá práce levé komory a v důsledku toho se oběh krve zrychluje. Systolický tlak se nemění, diastolický bývá v prvních třech měsících gestace dokonce nižší než tlak před otěhotněním, stoupá až v posledních měsících gravidity a to až o 10 torrů.

Cévní řečiště se rozšíří o nově vytvořené nebo rozšířené pleteně v oblasti rodidel a v mléčné žláze. Snížený tonus žilních stěn a tlak zvětšené dělohy na dolní dutou žílu podporují u disponovaných žen vznik varixů.

2.5.6 Změny ve složení krve v těhotenství:

Celkový objem cirkulující krve se do konce těhotenství oproti stavu před otěhotněním zvýší i 30-35%. Objemově přibude 40-50% plazmy a 24% červených krvinek. Důsledkem toho je zředění krve se sníženým počtem erytrocytů, sníženou hladinou hemoglobinu. Nižší je počet trombocytů (krevních destiček) a leukocytů (bílých krvinek) je více než mimo těhotenství.

2.5.7 Psychické změny v těhotenství:

Těhotenství je provázáno nejen somatickými ale i psychickými změnami, a to i u žen s plánovaným, případně vytouženým otěhotněním, žijících v harmonických partnerských a rodinných vztazích bez problémů zdravotních, finančních, bytových či v zaměstnání. Projevují se zejména v emočně-citové reaktivitě. Intenzita projevů změněné emocionality je závislá na osobnostních kvalitách těhotné a nepochybně i na jejím okolí. I přes pozitivní postoj k těhotenství se objevují protikladné pocity. Ženu vyděsí vyhlídka na potomka, přepadnou jí obavy z nových povinností a zodpovědnosti. Může se u Vás objevit strach z porodu, zda se dokážete vyrovnat s bolestmi a jinými nepříjemnostmi, zda nebudete při porodu naříkat a křičet, zda se dokážete vyprázdnit, zda se budete ovládat, nebude-li nutný císařský řez či jiná porodnická operace. Porod ale většinou probíhá bez komplikací bez ohledu na to, jak se rodička chová.

Jiný důvod obav je z toho, zda se dítě narodí zdravé, bez vývojových poruch. Zde jsou obavy obvykle zbytečné, současný způsob prenatální péče by hrubé vývojové vady včas odhalil a ve vyhraněných případech by těhotné bylo doporučeno ukončení těhotenství z genetických příčin.

Můžete mít obavy o svou roli matky, zda se naučíte o novorozence a kojence řádně pečovat, a neměla neustále strach, že mu ublížíte. Tento druh obav je možno pokládat za zcela běžný a pochopitelný.

Změny emocionality se projevují kolísáním nálad od euforie až po deprese. Není neobvyklé, že začnete být hyperkritická a podrážděná, že Vaše reakce na celkem bezvýznamné události jsou přehnané, že si přestáváte věřit, že čas od času „zpanikaříte“, jste frustrovaná, ve stavu beznaděje, a že se dokonce dostavují údobí deprese a pláče.

2.5.8 Spánek, sny:

Dobrý spánek je jedním z příznaků dobré fyzické a psychické adaptace na těhotenství. Potřeba spánku je u těhotných vyšší, měla byste spát alespoň 8 hodin denně a podle možnosti nejméně jednu hodinu během dne.

Poruchy spánku, zejména nesnadné usínání, nejsou při pravidelném průběhu těhotenství a dobré pohodě gravidních žen příliš časté – mohou se ale dostavit v posledních měsících, včetně častějšího probouzení ze spánku. Jsou vyvolány pohyby plodu, pocitem nepohodlí ze zvětšeného břicha a nebo sny. V posledních měsících se ve spánku dostavují některým těhotným sny dokonce znepokojující, vyjadřující jejich pocity a obavy, že se přihodí něco zlého jim nebo jejich dětem. Mohou to být sny o ztrátě dítěte, které jsou výrazem jejich obav z potratu či narození mrtvého dítěte. Takové sny mohou být psychologickou přípravou na nechtěné ukončení těhotenství. V každém případě fungují jako určité uvolnění.

3. P O R O D

Porod je proces, při němž dítě opouští dělohu a přichází na svět. Příčiny počátku porodních stahů nejsou dosud známy. Porod představuje namáhavou fyzickou činnost. Jeho průběh bývá ovlivňován čtyřmi kritickými faktory:

- *průchodem* (kostěnými a měkkými tkáněmi matčiny pánve)
- *silami* (kontrakcemi – stahy děložních svalů)
- *dítětem*
- *psychikou*

Problémy kteréhokoli z nich mohou zapříčinit porodní či poporodní komplikace.

- Průchod, tedy pánevní kosti a měkké tkáně, musí lékař ještě před započítím porodu řádně vyšetřit. Zahrnují rozměrová vyšetření pánve rodičky a odhadovanými rozměry hlavičky plodu. V případě, že je hlavička malá a projde pánevním vchodem, může lékař svolit k vaginálnímu porodu. Pokud se však porod nevyvíjí dobře, je třeba provést Císařský řez.
- Silami jsou kontrakce děložní svaloviny, jejichž frekvence, délka trvání a intenzita s pokračujícím porodem sílí.
- Pasažérem je dítě, které musí projít pánevním vchodem uzpůsobeným pro porod. Pokud je hlavička příliš velká, než aby bezpečně prošla matčinou pávní, jediným možným řešením je porod Císařským řezem.
- Na průběhu porodu má významný vliv i Vaše psychika, případně vliv partnera či jiné blízké osoby, která se porodu účastní. Výzkumy stále více vyzdvihují význam psychologické podpory, která při porodu pomáhá snižovat nutnost použití kleští nebo provedení Císařského řezu.

Na porod lze pohlížet jako na kontinuální proces, jehož délka a rytmus jsou u každé ženy individuální, nebo jako na proces sestávající ze tří dob porodních. První doba představuje časový úsek během něhož se děložní hrdlo rozšíří na 10cm; druhou dobou je vlastní narození dítěte; třetí dobou je porod placenty.

3.1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ

Začíná první děložní kontrakcí tehdy, jakmile se průměr děložního hrdla rozšíří na 10cm. Podle síly a doby trvání lze rozdělit pravý porod od porodu falešného.

P r a v ý p o r o d – kontrakce se dostavují v pravidelných intervalech

- intervaly mezi kontrakcemi se postupně snižují
- délka trvání a intenzita kontrakcí se postupně zvyšuje
- dostavují se bolesti v zádech, které se šíří do břicha
- intenzita se obvykle zvyšuje při chůzi
- postupně se rozšiřuje a stahuje děložní hrdlo

F a l e š n ý p o r o d – kontrakce jsou nepravidelné

- obvykle nedochází k žádné změně v délce trvání a intenzitě kontrakcí
- obvykle nedochází k žádné změně intervalů mezi kontrakcemi
- bolesti jsou obvykle v břiše
- chůze nemá na kontrakce žádný vliv nebo je zmírňuje
- obvykle nedochází ke změnám na šířce děložního hrdla

Průměrně je délka první doby porodní u prvorodiček 8 až 12 hodin, u žen, které rodí druhé nebo další dítě, obvykle 6 až 8 hodin. Ženy které při ní chodí, stojí nebo sedí, mívají z pravidla účinnější kontrakce, méně nepříjemný a celkově kratší průběh porodu; zároveň tím snižují nutnost použití episiotomie (nastřížení hráze), kleští nebo provedení porodu Císařským řezem.

Konec první doby porodní se někdy nazývá jako p ř e ch o d. U některých žen v tomto okamžiku dochází ke zpomalení kontrakcí, což přináší jejich organismu úlevu. Jiné mají kontrakce natolik silné, že zdánlivě splývají v jedinou. V této periodě se může dostavit nevolnost, zvracení, dráždivost a třes, avšak tyto příznaky obvykle netrvají déle než 30 minut.

3.2 DRUHÁ DOBA PORODNÍ

Může trvat několik minut, ale také několik hodin. Výsledky nedávných studií naznačují, že vypuzování dítěte déle než 2 hodiny nemusí automaticky představovat žádné komplikace. Tato fáze porodu může dokonce trvat až pět hodin, a pokud se nevyskytnou známky tísně plodu, neznamená to nic vážného.

Druhá doba začíná v okamžiku, kdy je děložní hrdlo plně rozšířeno, a končí, jakmile se narodí dítě. V této fázi porodu dítě postupně sestupuje pochvou, a to obvykle hlavičkou napřed. Žena cítí potřebu tlačit, jak se dozvěděla v přípravných kurzech. Ale také už jistě víte, že usilovné tlačení nezkrátí délku druhé doby porodní, ale ve skutečnosti může být pro Vás i dítě škodlivé. Krátké úseky tlačení prokládané periodami intenzivního vydechování se označili jako mnohem účinnější. Čím pozvolnější je sestup dítěte, tím více se uvolňuje tkáň hráze. To umožňuje její snazší roztáhnutí aniž by došlo k jejímu natržení, a eliminuje potřebu episiotomie, jež snižuje tlak na hlavičku dítěte. Episiotomie je nezbytná pouze v případech ohrožení matky či plodu, nebo pokud hráz neumožňuje přirozený průběh porodu. Ženy kterým je umožněno родit ve vzprímené poloze (v sedu, dřepu nebo v kleku), mají větší naději, že jejich porod proběhne samovolně bez potřeby episiotomie, použití kleští nebo jiných porodnických zákroků. Samovolný porod také snižuje pravděpodobnost vzniku obtíží s vystupováním ramínek.

Když se v poševním vchodu objeví hlavička, nastává samotný porod. Po hlavičce se porodí samotná ramínka a nakonec zbytek tělíčka. Pokud dítě naléhá zadečkem, jako první se objeví chodidla nebo zadeček, potom trup, ramínka a na závěr hlavička, největší část těla.

Dítě, které se rodí zadečkem, je vystaveno mnohem většímu riziku, a pokud se jej nepodaří lékaři otočit vnějšími prostředky, bývá často potřeba provedení císařského řezu.

3.3 TŘETÍ DOBA PORODNÍ

Sestává z vypuzení placenty, což následuje po jejím oddělení od stěny dělohy. Jakmile se narodí dítě, děložní kontrakce i nadále probíhají, tlačí placentu směrem dolů a vypuzují ji ven. Třetí doba představuje jakýsi antiklimax, obzvláště pro matku, která je zaujata svým narozeným dítětem. Současně však skrývá velké riziko poporodního krvácení, jež stále zůstává závažnou příčinou úmrtí matek. Mnoho lékařů se proto snaží případným komplikacím předejít podvázáním pupeční šňůry a podáváním oxytocinu, díky němuž se zesílí kontrakce a riziko krvácení se sníží.

3.4 VAŠE PRÁVA PŘI PORODU

- respektovat přání ženy, kde porodí
- respektovat výběr porodníka
- respektovat výběr průvodce
- vždy zhodnotit individuální rizika
- sledovat psychickou i fyzickou kondici během porodu
- soucitné a ohleduplné chování personálu
- respektovat právo na soukromí
- používat nefarmakologické prostředky tlumení bolesti
- při fyziologickém průběhu poskytovat jen nezbytně nutnou péči
- v průběhu porodu nabízet příjem tekutin
- sledovat stav plodu nasloucháním
- přiložit dítě k prsu do jedné hodiny po porodu

3.5 ALTERNATIVNÍ POROD

3.5.1 Co je to alternativní porod:

Jedná se o takový porod, který probíhá jiným, než běžným způsobem. Klasické porodnictví znamená aktivní zasahování lékaře do průběhu porodního děje. Alternativní neboli přirozený průběh porodu vychází ze schopnosti matky porodit své vlastní dítě. Zdravotnický personál je tu od toho, aby ženě pomohl, ulehčil jí, povzbudil a podpořil, nikoli však od toho, aby jí diktoval, co má dělat, jak se má položit, že má být potichu apod. Lékař a porodní asistentka respektují intuitivní chování rodičky, která má volnost pohybu. Snaží se minimálně zasahovat a nerušit intimní prostředí rodící matky, případně i přítomného otce. Vychází vstříc jejím (jejich) přáním a požadavkům, což podporuje pozitivní emoce a usnadňuje ženě porodit bez stresu a strachu.

Pro představu rozdílnosti porodu v porodnici a alternativního porodu, uvádím jejich rozdíly ve zkratce.

3.5.2 Normální nekomplikovaný porod v porodnici

Hned na začátek Vás musím upozornit, že každý porod je jiný. Záleží na velikosti nemocnice, na chování personálu a samozřejmě nerodí vždy ta samá žena se stejnými problémy a pocity. Individuální dojmy z porodu se značně liší. Každý porod je jiný, někomu vyhovuje to, co by jiná nesnesla.

Na počátku porodu matka přijíždí do porodnice. Tam je vyšetřena a absolvuje řadu rutinních postupů podle režimu dané nemocnice.

V průběhu první doby porodní je většina žen umístěna na pokoji, kde se může volně pohybovat. Často jsou rodičkám aplikovány léky tišící bolest. Někdy může být i průběh porodu farmakologicky urychlován. Rodící žena má minimální soukromí, střídá se u ní personál a její porodní asistentka pečuje o více žen. Platí zde zákaz přijímání pití a potravy.

Ve druhé a třetí době porodní je žena upoutána na lůžko. porod probíhá většinou v poloze na zádech. Lékaři rodící ženě radí, jak má dýchat, kdy má tlačit, uklidňují ji. Po celou dobu porodu se plod monitoruje pomocí počítačové tomografie (CT). Po porodu je dítě od matky odděleno, měří jej, váží, a kontrolují zdravotní stav dítěte i matky. Po několika dnech odchází matka s dítětem domů.

3.5.2 Normální nekomplikovaný porod v porodním domě

Porodní dům je porodnické zařízení pro ty z Vás, pro které je porod v nemocnici nepřijatelný a raději zvolí porod doma. Vzhledem k tomu, že porod doma nepatří nijak mezi bezpečné záležitosti, je jistým řešením родit v porodním domě, který je kompromisem mezi nemocnicí a domovem.

Prvořadým předpokladem úspěšného přirozeného porodu je respektování základních potřeb rodící ženy, k nimž patří potřeba nerušeného klidu, potřeba tepla, intimity a pocitu bezpečí.

Přirozený porod se nejčastěji rozbíhá v noci, v době, kdy je organismus rodící ženy nejméně rušen vlivy z okolí. Pokud to začínající kontrakce dovolí, měla by se rodící žena snažit „dospat rána“. Jsou – li kontrakce silné natolik, že probouzí ženu ze spánku nebo rozbíhá – li se porod během dne, je důležité věnovat se takové činnosti, která je rodičce v dané chvíli příjemná. V počáteční fázi, kdy ještě rodící žena není unavená, je vhodná lehká aktivní činnost, která by odvedla pozornost od porodních bolestí. Rozhodně nevhodné je usednout na židli nebo ulehnout do postele se stopkami v ruce a přesně měřit, zaznamenávat a napjatě očekávat další kontrakce. Tohle všechno vede ke zvýšenému napětí celého organismu a postup první doby porodní se tím může zbrzdit.

Na začátku porodu matka telefonicky kontaktuje porodní asistentku. Ta po domluvě přijíždí k rodičce a probere s ní veškerý postup.

Během první doby porodní probíhá běžný režim života ženy. Ta se může volně pohybovat jak po vlastním bytě, tak i venku. Podle

postupujícího porodu je přemístěna do porodního domu. Po celou dobu porodu se plod pravidelně kontroluje poslechem, k tlumení bolesti se využívají přirozené prostředky (koupele, masáže, relaxační techniky, dechová gymnastika, a podobně) Porod většinou urychlován není, postupu porodu se napomáhá změnou poloh, příjemným prostředím a soukromím.

Ženě věnuje péči stále tatáž asistentka, její veškerá pozornost se soustřeďuje na jednu konkrétní rodičku. Jídlo a nápoje se mohou přijímat podle potřeby.

Ve druhé době porodní se může matka volně pohybovat po porodní místnosti a hledat pozici pro tlačení. Také partner je povzbuzován k aktivní pomoci.

Po porodu nejsou zdravé dítě a zdravá maminka oddělováni. Matka se jde ihned po porodu osprchovat a nejdéle do 24 hodin odchází s dítětem domů. Tam za ní potom pravidelně dochází porodní asistentka.

3.5.4 Porod doma

Proč ano: Těhotná žena není nemocná (argumentují zastánci hnutí za znovunastolení přirozeného porodu), tak co by dělala v nemocnici? Porod je přeci naprosto přirozený proces. V ČR si můžete vybrat ze dvou možností. Buď rodit doma, nebo v nemocnici (i když není nemocná). Zhruba 40 – 50 matek ročně si vybere rodit doma. A to proto, že si chtějí „užít narození svého dítěte přirozeným způsobem“, anebo také proto, že si z předchozích zážitků v porodnici odnesly traumatizující zážitek.

Mezi další důvody patří i například – skutečnost, že nemocniční postupy zasahují do přirozeného průběhu porodu a mohou způsobit komplikace u porodů, u nichž byl předpoklad bezproblémového průběhu. Klystýr a holení jsou nevhodným rutinním krokem. Doma se žena může chovat podle svých potřeb, v nemocnici se často při porodu nesmí ani napít. Poloha na zádech je pro porod nepřirozená, doma žena změni polohu během porodu několikrát, při porodu na boku či vestoje pomáhá gravitace.

Porod neurychlený podáním infuze s oxytocinem se většinou obejde bez stříhání hráze. Dojde – li k natržení, bývá menší než nástřih. Příklad: zatímco nenastřiženou látku natrhnete jen stěží, nastřižená se dál trhá mnohem snáz. V porodnici trvá alespoň 15 minut, než se připraví sál a sežene tým k operaci. Pokud doma dojde ke komplikacím, při dobré komunikaci mezi zdravotníky by se v nemocnici mohli připravit. Žena tam mezitím stihne dojet.

V porodnici musí žena strávit několik dní, je vytržena ze známého prostředí, zatímco doma, je v klidu a může se o dítě starat od samého počátku podle svého rytmu. Nikde se nepíše o počtu dětí poškozených porodem, ani kolik žen už podobnou zkušenost nechce podstoupit.

Proč ne: Hlavní důvod je jasný, je to příliš nebezpečné. Potvrzují to i čeští lékaři, kteří říkají, že domácí porody jsou hazardem se zdravím rodičky i dítěte. Ministerstvo zdravotnictví ale nemůže žádné ženě porod doma zakázat. I když se o to snaží, v navrhovaném zákoně o nelékařských povoláních se totiž mimo jiné uvádělo, že porodní asistentka může vést porod jen v lůžkovém zdravotnickém zařízení pod dohledem lékaře.

Pro porod v nemocnici a využití běžných praktik hovoří i tyto skutečnosti:

- 10 – 15 % porodů předpokládaných jako fyziologické se může nečekaně komplikovat. To, na co lékař studuje šest let a dál se vzdělává, nepatří do rukou laiků, navíc porodní asistentky, které absolvovaly jen střední školy, nemohou mít zkušenosti ke zvládnutí komplikací.
- Tlačit dítě společně se stolicí je pro většinu žen ponižující, klystýr se v posledních letech nahrazuje vyprazdňujícími čípkami nebo roztokem YAL (který je i ve většině lékáren volně prodejný).
- Pro případ, že by bylo nutné Vám dát narkózu, není dobré, aby měla plný žaludek.

- Pokud si přejete rodit v polosedě, je možné nastavit do vyhovující polohy polohovatelné lůžko.
- Jistě každá znáte jak vypadá látka nastřižená a jak roztržená. Co se bude sešívát (tudíž i hojit) snáz?
- V nemocnici jste pod neustálou kontrolou, zatímco takto se musí nemocniční tým spolehnout na laické hlášení po telefonu a operovat ve zbytečném stresu. A co potom, když jde jen o planý poplach? Na možnost, že přijdete pozdě, nemyslete!
- Řada matek uvítá možnost zotavení po porodu v nemocnici, novorozenec je pod kontrolou pediatrů a u čerstvé maminky lze sledovat, jak postupuje zavínování dělohy. Poporodní krvácení je sice vzácné, ale přesto velmi nebezpečné!
- Prenatální úmrtnost pouhých 4,3 promile mluví za vše.

Takže porod patří do porodnice nebo ústavu se zajištěnou operační pohotovostí týmu, a to 24 hodin denně.

4. BŘÍŠKO A SPORTOVÁNÍ

4.1 TĚLESNÁ AKTIVITA A SPORT TĚHOTNÝCH ŽEN

Na mnoho činností a zálib, které byly před otěhotněním samozřejmostí, se těhotná žena musí dívat z jiného hlediska. Platí to i pro náplň Vašeho volného času, který se musí postupně změnit. Musíte opustit některé aktivity jednak pro svůj větší „objem“, ale jednak i proto, že nejste již tak obratná a pohyblivá a nechcete své tělo vystavovat zbytečnému riziku. Do okruhu činností přinášejících možné riziko patří i sport!

Během devíti měsíců těhotenství prochází tělo nastávající maminky řadou změn, takže co ještě zvládáte v prvním trimestru, nemusí jít už v dalších. Rostoucí děloha už může omezovat pohyblivost trupu a bránit dýchacím pohybům bránice, svaly už tolik neudrží páteř ani hrudní koš, mohou vás pobolívat záda. Prevencí je právě sportování, které také umožňuje udržet si optimální hodnotu krevního tlaku, dechovou a srdeční činnost, apod.

Na otázku sportovat ano, nebo ne v těhotenství není jednoznačná odpověď. Vždy je třeba uvážit, o jaký sport se jedná, jak je těhotenství pokročilé a jaký je Váš stav. Je nutné se vždy podřizovat svému přirozenému rytmu. Stejná zátěž může být pro jednu nastávající maminku vyčerpávající, ale pro druhou nedostatečná. Záleží na kondici a momentálním stavu organismu. Ani každý den není stejný. Jednou maminka vydrží cvičit půl hodiny, jindy je po deseti minutách unavená. Pak je nutné si říci dost, což vlastně platí pro jakoukoliv aktivitu v době těhotenství. Zkrátka by se nemělo cvičit až do úplného vyčerpání sil a energie.

Kromě procházek na čerstvém vzduchu, a to nejlépe ve svižnějším tempu, je vhodná pro nastávající maminku jóga, kalanetika, plavání v čisté vodě (nejlépe mořské), tanec a golf.

Změny organismu související s těhotenstvím nebrání zdravé ženě sportovat, a to obzvláště v prvním trimestru. Zlepšuje si tak fyzickou i psychickou kondici a připravuje tělo na porod.

Pro tělesnou aktivitu a sport v těhotenství platí některá omezení a doporučení.

4.1.1 Kategorická omezení

- Necvičte, netrénujte až do úplného vyčerpání a nezávoďte!
- Tělesná teplota zvýšená v důsledku námahy nesmí překročit 38 °C
- Výkon nesmí vyvolat oběhové selhání – projeví se jako „černo před očima“
- Výkon nesmí vyvolávat dlouhodobé zvyšování nitrobřišního tlaku a být podmíněn zadržováním dechu – snižuje se tím průtok krve dolní polovinou těla a zhorší se krevní zásobení plodu kyslíkem
- Nesmí docházet k prochlazení a provlhnutí, zvláště za větrného počasí pro nebezpečí zánětu močových cest
- Rizikový je pobyt ve vysokohorském prostředí nad 2500 m.n.m.
- Nesmí být riziko srážek, pádů a nárazů, které by způsobily zranění břišní dutiny, zhmoždění břišní stěny – např. při lyžování, navíc každé zranění, které je léčeno podáváním léků, může ohrozit plod

Doporučit lze - s ohledem na uvedená omezení, následující sportovní činnosti v těhotenství:

- Plavání po celou dobu gestace, přestat až krátce před porodem. Plavání ve vodě vhodné teploty uvolňuje svalstvo celého těla, prohlubuje se dýchání. Nutno je ovšem pamatovat na to, že voda ve veřejných bazénech bývá chlorovaná a může podráždit poševní sliznici, proto doporučuji pro plavání používat tampony. Po vystoupení z vody se osprchujte a převlékněte do suchého oděvu a neprochladněte si především dolní část těla.

4.2 SPORTY PRO TĚHOTNÉ

- Těhotenský tělocvik:

Určitě by jej měla absolvovat každá budoucí maminka. V průběhu kurzu si osvojíte vhodnou sestavu cviků ke zvýšení kondice a připravíte se tak na tělesnou námahu při porodu. Seznámíte se s porodem a naučíte se správně dýchat v jednotlivých fázích porodu. Posílíte prsní svalstvo a zabráníte kosmetickým vadám způsobeným jeho oslabováním a vytahováním. Odborně vedeným postupem si můžete posílit břišní svaly a touto přípravou na řádné tlačení si velmi usnadnit průběh porodu. Posílené břišní svalstvo sníží po porodu výskyt „převislého břicha“.

- Chůze:

Turistika se má provozovat ve vhodné obuvi a pokud možno na zdravém vzduchu. Pozor na přetěžování páteře! Dávejte si časté přestávky, odpočívejte a kochejte se přírodou. Kromě fyzické stránky chůze zlepší i psychickou.

- Strečink:

Lze provozovat několikrát denně, podle chuti. Protahovací cviky jsou neocenitelné, jelikož snižují napětí svalů a zahání únavu. Jemné pohyby podporují krevní oběh a zlepšují okysličování. Cviky se provádějte do mírné bolesti, několik vteřin v této fázi vydržte a pak se pomalu vraťte zpět do výchozí pozice.

- Spinning:

Je mnohem bezpečnější než jízda na kole. Nehrozí totiž nebezpečí terénních nerovností či nepozorných řidičů. Ovšem s menší zátěží, bez „skoků“ a sprintů.

- Kolo:

Jestliže není těhotenství provázeno komplikacemi, je pro těhotnou ženu zdravá i jízda na kole. Nezatěžují se při ní tak klouby, jako třeba při joggingu. Svižnější pohyb nohou zlepšuje krevní a lymfatický oběh a redukuje otoky dolních končetin. Při šlapání na kole mějte roztažená kolena, aby nenarážela do břicha. Ideální je jezdit na kole v parku nebo v přírodě na zdravém vzduchu. V městském provozu dochází ke vdechování výfukových plynů s vysokým obsahem oxidu uhelnatého. Není třeba se bát občasného menšího nadskakování. Je však nutné si dávat častější pauzy. Jediným omezením může být velké břicho, a tím pádem hůře udržitelná rovnováha. Pak je kolo lepší odložit. Také je nutné počítat s tím, že máte zpomalenější reakce, také pozor na kolize a případné pády a zranění.

- Sauna:

Návštěva sauny přináší mnoha ženám potěšení, zvyšuje jejich odolnost, upevňuje jejich zdraví a má relaxační účinek. Není tedy nutné ji těhotným ženám zakazovat. Jestliže jste saunu před otěhotněním navštěvovala a chcete pokračovat, musíte vynechat první tři měsíce gestace, poněvadž je plodové vejce v této době snadno zranitelné zevními vlivy: zvýšení tělesné teploty těhotné až na 38,5°C v průběhu saunování může vyvolat nezvratné změny na centrálním nervstvu embrya a plodu. Ale i po té si musíte před návštěvou sauny uvědomit jistá rizika:

- Nechoďte do sauny, pokud pocítujete předčasné stahy dělohy, neboť horko by je zesílilo.
- Pobyť v sauně omezte na takovou dobu, pokud se cítíte dobře
- Po pocení odpočívejte uvolněně a dlouho, v kabině si sedněte na svůj suchý ručník položený zásadně stejnou stranou dolů, aby nezachytil plísň. Z téhož důvodu používejte pouze své sandály.
- Během saunování přijímejte dostatek tekutin, především minerálek bohatých na hořčík – po pocení může hladina tohoto prvku poklesnout. To by mohlo být příčinou křečí a předčasných

děložních stahů. Celková ztráta tekutin a minerálních látek následkem pocení v sauně musí být co nejrychleji nahrazena.

- Plavání:

- Existuje spousta žen, které si vychutnávají plavání až do posledního okamžiku před porodem. Obávané nebezpečí z infekce, jak ještě mnoho autorů uvádí, není větší než při vaginálním vyšetření. Těhotné se cítí ve vodě příjemně, časté bolesti zad se plaváním zmírňují a celý organismus se lépe prokrví.
- Pro plavání je doporučováno používat vaginální tampon namočený v olivovém oleji, který zabrání vzniku infekce. Po plavání je důležité osprchovat se studenou vodou a usušit se.
- Místo prsou, je však lepší plavat znak s prsovýma rukama. Zabráníte tak prohýbání bederní a krční páteře. Kromě plavání, lze pro zpestření ve vodě i cvičit (chůze, uklánění, splývání, atd.) nebo i plavat s pomůckami (destičky nejrůznějších rozměrů).

- Aqua aerobik:

- Aerobní cvičení ve vodě, která sahá do půlky hrudníku. Odpor vody zvyšuje intenzitu cvičení a současně masíruje svaly. Vodní prostředí má příznivé účinky na páteř a pohybovou soustavu.
- V některých bazénech jej uvádějí jako speciální cvičení ve vodě pro těhotné, někdy je možno navštívit klasický aqua aerobik v nižší intenzitě.

- Jóga:

Zmírňuje bolesti zad i problémy se stresem. Podporuje zdraví těhotné i jejího dítěte. Mnoho žen, které v těhotenství cvičí jógu, mívá kratší a snadnější porod. Toto cvičení pomůže tělu přizpůsobit se nastalým změnám i zvětšujícímu se bříšku.

- Tanec:

Při orientálním břišním tanci se nastávající maminky utvrzují ve své ženskosti a dodávají si důvěru ve schopnosti svého těla. Tančením se posiluje svalstvo břiška i páteře, pánve a rukou, čímž se zmírňují obvyklé potíže s bolestmi zad v těhotenství. Břišní tanec je také velmi šetrný ke kloubům a nepřetěžuje žádnou část těla. Houpavé pohyby ve tvaru osmiček a kroužení pánví kolébají a zklidňují dítě v plodové vodě. Pohyby hrudníku do stran, dopředu a dozadu přinášejí úlevu a napomáhají zmenšení tlaku, který působí dětská hlavička. Břišní vlnou se zlepšuje pohyblivost břišního svalstva, co později usnadňuje průběh porodu. Meditativní a rytmické prvky orientální hudby uklidňují Vás i Vaše děťátko. Důležité je však docházet na cvičení k odborníkům. Lze ho provozovat prakticky až do konce těhotenství.

- Golf:

Tento fyzicky nenáročný sport lze provozovat prakticky až do porodu. V horkých dnech je nutné doplňovat při hře průběžně tekutiny.

Pozor! Mudr. E. Rašev ve své publikaci Škola zad uvádí:

Golf: Spíše nedoporučován.

Při oslabených zádoových svalech a při hypermobilitě či poruchách plotének bederní páteř není golf vhodný. Rotační švih je u netréovaných jedinců velmi nebezpečný, zvláště, je – li míček minut nebo jde – li úder do trávníku. Při dobré technice je nutné uvědomit si správný přenos energie.

- Relaxační cvičení:

Mají uvolit napětí svalové i psychické, jsou spojena s hlubokým, pravidelným dýcháním.

Relaxačních technik je celá řada (shiat-su, jóga, autogenní trénink,...), pro těhotnou a pro přípravu na porod je vhodná technika „napětí a uvolnění“, spočívající v napínání a uvolňování jednotlivých částí těla v určitém sledu.

4.4 GRAVIDJÓGA (NATAJÓGA) ANEB POROD BEZ BOLESTI

Jóga ideálně harmonizuje tělo i duši, dodává vitalitu a upevňuje či dokonce navrácí zdraví. V józe je nejdůležitější sebezpozorování, proto nedělejte nic, co by Vám nevyhovovalo a nedělalo byť sebestiň dobře.

4.4.1 Jógová relaxace

Nejrozšířenější je relaxace tělesná, kterou vyvažujeme sedavý způsob života. Zvýšenou tělesnou námahu naopak odstraňujeme fyzickým klidem a aktivní duševní činnost uměleckou tvorbou, čtením či ručními pracemi. Tehdy hovoříme o duševní relaxaci. Komplexně se dokážeme uvolnit jen ve spánku, kdy ani tělo, ani mysl nepracují, neprojevují se navenek.

K jógové relaxaci nepotřebujete kromě mírného úsilí nic. Ani moc času, ani speciální pomůcky. Uvolníte tělo i duši současně.

4.4.2 Účinky relaxace

Očišťování mysli není jednodenní záležitostí. Jestliže po opakovaných relaxacích nakonec vaše prohloubené vnímání přinese své ovoce, projeví se to i ve zlepšení vašeho fyzického zdraví.

Při relaxaci se Vám mění výraz. Tvář zrcadlí celkovou spokojenost, nabývá příjemného a vyrovnaného vzezření. To zabraňuje předčasné tvorbě vrásek z přílišného psychického napětí. Uvolněná a přirozená tvář působí mladším a svěžejším dojmem.

Jóga zdůrazňuje správné dýchání. Relaxace sama o sobě navazuje klidný dech, protože odstraňuje fyzické i psychické bloky, které brání přirozenému dýchání. Když se naučíte při relaxaci uvědomovat si svůj dech, odstraňujete fyzické i psychické bloky, které brání přirozenému dýchání.

Zvyknete – li si v těhotenství relaxovat, pozitivně ovlivníte i své dítě. V prenatálním období miminko od Vás nepřijímá pouze

Která část dne je pro relaxaci nejvhodnější? Ideální je pravidelnost, takže zaměstnaná žena by mohla relaxovat hned po příchodu z práce. Těch 15 minut uvolnění Vám dodá tolik energie, že potom bez potíží zvládnete i druhou směnu.

4.4.5 Technika relaxace

- **Základní relaxace** – základní polohou pro učení relaxace je lehnout na zádech. V jazyce jógy je to *šavásana*, poloha mrtvoly. Ale nelekejte se, čím věrněji napodobíte tento stav, tím víc potom ožijete.

- lehněte si na záda tak, abyste měla hlavu v jedné ose s tělem. Nohy trochu roznožte a uvolněte je, aby chodidla směřovala ven. Ruce položte volně od těla, obraťte je dlaněmi vzhůru, prsty mějte mírně pokrčeny. Oči nechte z počátku otevřené. Když se ještě více uvolníte, zavřou se samy.

- je velmi důležité zaujmout správnou polohu protože ta už sama o sobě navozuje relaxaci. Naopak ruce blízko těla, spojené nohy, hlava posunutá do strany, to vše brání dokonalému uvolnění.

- může se stát, že když zaujmete polohu mrtvoly, vyvolá to ve Vás větší napětí nebo dokonce znervózníte. Nenechte se odradit v předsevzetí relaxovat, po čase se to upraví.

- jestliže se nedokážete v relaxační poloze dobře uvolnit, nabízejí se Vám dvě možnosti. **Začněte nejdříve cvičit.** Relaxaci vsouvejte mezi jednotlivé série cviků, tak bývá kratší. Strídáním cvičení a relaxace se snadněji naučíte uvolňovat tělo i mysl. Pak se můžete vrátit k relaxaci a zkvalitňovat ji jinými technikami.

Druhou možností je **relaxaci na jistou dobu přerušit.** Třeba na hodinu, nebo klidně na celý den. Pak se k ní vrátíte a přijdete na to, že pokaždé se Vaše výdrž o nějakou minutku prodlouží.

- když jste už splnila všechny předcházející podmínky a zaujala správnou polohu, uvědomte si sluchové vjemy. Soustřeďte se na všechno, co slyšíte ve svém bytě, u sousedů nebo venku. Tím se začnete odpoutávat od vlastní mysli. Jestliže jste nezachytila žádné zvuky,

4.4.6 Relaxace navozená představami

Pro některé z Vás bude toto úplné poddání se zřejmě něčím úplně neznámým. Pro Vás potom tedy bude vhodnější jiný způsob, jak dosáhnout úplného uvolnění – naplnit si mysl konkrétní představou.

Jestliže se na ni soustředíte, odpoutáte svoji pozornost od napjatého těla, tím je mimovolně uvolníte a pak spontánně přejdete do uvolnění vědomého.

Relaxace tohoto druhu je zároveň i koncentračním cvičením. Soustředěním se na představu, která Vás velmi zaujme. Vlastně shromáždíte všechnu svou energii do jediného bodu. V důsledku toho se rozplyne množství emočních, intelektuálních i tělesných vzruchů. Roztříštěná psychika se zharmonizuje a sjednotí.

Nedá se říct, který druh relaxace je lepší. Každé rozpoložení vyžaduje jiný způsob odreagování. Proto byste si měla vyzkoušet všechny typy a používat je podle svého momentálního stavu. Nejdříve se zaměřte na ty relaxace, které Vám jdou snadněji, později se vraťte k náročnějším.

Relaxace vyvolané představami mohou být dvojí.

Může se zkoncentrovat na **vizuální představy – obrazy**. Anebo si cílevědomě sugerujete určité **tělesné pocity**, které pociťujete jako skutečnost.

4.4.7. Relaxační polohy

Již jsem se zmínila, že základní relaxační poloha je v leže na zádech. Je nejvhodnější pro všechny druhy relaxace a vůbec pro první nácvik uvolnění. Relaxovat však můžete i v jiných polohách. Například na boku. (V těhotenství je tato poloha vhodná zvláště pro delší uvolňování a pro některé z Vás možná i nejpříjemnější. Střídáte-li polohu na obou bocích, není to jen relaxace, ale i pasivní cvičení, který vydatně působí na celý pohybový aparát a vnitřní orgány.

V leže na boku se jedna část těla odkrvuje. A ta, na které ležíte, zase prokrvuje. Jestliže setrváte na každé straně aspoň 5 minut, má to

4.4.11 Podmínky cvičení

Na cvičení potřebujete stejné prostředí jako na relaxaci, podložku a volný, pohodlný oděv. Odstup od jídla by měl být však větší než půl hodiny. Ideální je cvičit před jídlem nebo před spaním, vhodné je před tím vypít šálek čaje (cvičení působí i na činnost vylučovacích orgánů, kterou příjmem tekutiny ještě více podpoříte. Častější vyprazdňování močového měchýře během cvičení není negativním jevem).

4.4.12 Ukázka jednotlivých sestav cviků

I. cvičební sestava: (ukázka v příloze)

1. Lehněte si na záda, nohy mírně roznožte, špičky nechte volně klesnout od sebe. Rukama se nedotýkejte těla, prsty nechte volně (mírně pokrčené). Zavřete oči.
2. Obraťte se na levý bok tak, aby LHK byla za zády a PHK ohnuta před hrudníkem. PDK pokrčte a koleno spusťte k zemi. Po chvíli udělejte tuto polohu i na pravém boku.
3. V sedu na patách oddalte kolena od sebe. S výdechem se pomalu předklánějte, opřete se hlavou o zem. Rukama si obejměte temeno hlavy. Po výdechu se pomalu zvedněte do sedu a uvolněte se s rukama na stehnech.
4. Ze sedu na patách s koleny u sebe se nadzvedněte a předkloňte. Hlavu položte levou tvář na podložku. Ruce pokrčte v loktech, dlaně mějte podél hlavy, předloktí na podložce. Volně dýchejte a po chvíli se obraťte na pravou tvář.
5. Z předcházející polohy se pomalu vracejte do sedu na patách. Hlavu nechte na zemi opřenou o čelo. Rukama se dotýkejte temene. Jelikož máte kolena u sebe, je možné, že se hlavou nedotknete podložky (obzvlášť když už máte objemnější břicho).
6. Z polohy č. 5 se při nádechu pomalu zvedejte do sedu na patách. Nohy od špiček po kolena jsou spojeny. Při výdechu ruce volně položte na stehna. S nádechem se mírně prohněte v bedrech.

posuňte je tak doprava. Jestliže v zápětí zadržíte dech, budete si posilovat orgány na pravé straně těla.

III. sestava po porodu: (ukázka v příloze)

- 1.** Lehněte si na břicho a dlaně položte prsty proti sobě na zem před tvář. S nádechem zvedejte hlavu ze země a vzepřete se rukama. S výdechem se položte zpět, čelem na podložku.
- 2.** Stále v leže na břicho. Předpažte, DKK držte u sebe. Pokrčte pravou nohu a uchopte ji levou rukou za kotník. Při nádechu se zaklánějte. S výdechem uvolněte nohu i ruku. Poté končetiny vystřídejte.
- 3.** Výchozí polohou je opět leh na břicho. Pokrčte nohy tak, že palce se dotýkají. Rukama se dotýkejte kotníků. V nádechu zvedejte nohy, trup i hlavu. S výdechem se vraťte to výchozí pozice.
- 4.** Lehněte si na záda a zvedejte nohy do pravého úhlu. Poté je mírným švihem zvedněte za hlavu a zároveň si rukama podpírejte boky. Z polohy se vracejte tak, že nejdříve položíte na zem chodidla a až potom DKK natáhnete.
- 5.** Cvičte jako cvik č.4, ale s tím rozdílem, že DKK zvednuté nad hlavou pokrčíte. Při pohybu zpět je volně narovnejte.
- 6.** Sedněte si a ruce položte na stehna. S výdechem se pomalu předklánějte a rukama se dotýkejte nohou. Hlavu však nechte v záklonu. Nepředklánějte se násilím – předklon můžete skončit i s rukama u kolen. S nádechem se opět vzpřímeně posaďte.

II. ZÁVĚR

Nejprve bych chtěla poděkovat všem, kteří mi s mou prací pomáhali. Především svému konzultantovi PhDr. Karlovi Mendemu, PhD. za odborné rady, podněty, připomínky, trpělivost a ochotu věnovat svůj volný čas mně i mé práci. Dále potom paní Ivaně Slavíčkové, která se dlouhá léta věnuje metodě Ludmily Mojžíšové a fyzioterapii v těhotenství i šestinedělí a nakonec maminkám na Gynekologicko – porodnickém oddělení Oblastní nemocnice Trutnov, a.s. , které mi ochotně odpovídaly na všetečné dotazy.

Při vytváření své práce jsem se přesvědčila, že je mnoho příruček pro těhotné, ale ne vždy je vše vysvětlováno správně. V dnešní době je nabídka cvičebních kurzů poměrně rozšířená, ale bohužel je ještě víc maminek, které žádný z nich nenavštěvují. Nemusí se jednat jen o cvičení, ale platí to i pro předporodní kurzy vedené porodní asistentkou, kam dochází většinou oba rodičové. Nejčastějším důvodem neabsolvování kurzů je buď starost o již narozeného potomka, práce, nemožnost dostávat se do jiného města anebo taky jen negativní myšlení, že zrovna JÁ nic takového nepotřebuji.

Proto jsem se rozhodla vytvořit takovou práci, která by byla pro maminky zajímavá, přínosná, bavila je a motivovala k většímu zájmu o své tělo a duši během gravidity.

Práce byla i pro mne velkým přínosem. Několikrát jsem ji předělávala, abych na úkor „nezáživné“ teoretické látky věnovala místo sportovním záležitostem – pro maminky jistě zajímavější.

Myslím, že jsem nakonec své cíle splnila a byla bych ráda, kdyby má práce byla přínosem pro maminky se zájmem o cvičení během těhotenství, dále pak pro další studenty fyzioterapie a pochopitelně i pro všechny další fyzioterapeuty, kteří se věnují těhotným ženám.

III. SHRNU TÍ

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Fyzioterapie v těhotenství.

Na začátku se zabývám anatomíí pánevního dna, jehož fungování je pro ženu nadmíru důležité a v těhotenství by mu budoucí maminky měly věnovat zvýšenou pozornost.

Ve druhé kapitole jsem se snažila co nejsrozumitelněji popsat, jak se týden po týdnu vyvíjí plod a které změny maminku během těhotenství pravděpodobně neminou.

Další část mé práce je věnovaná porodu. Sleduji průběh jednotlivých fází, jak to vypadá, když porod probíhá bez potíží a kdy je naopak potřeba zásahu porodníka, aby matka ani dítě nebyli ohroženi na životě. Popsala jsem zde i výhody a nevýhody alternativních porodů.

Poslední část patří aktivitám v těhotenství. Velká část je věnovaná sportům, kterým se gravidní ženy mohou v tom kterém trimestru věnovat a na závěr jsem zařadila dvě cvičební jednotky, které lze různě obměňovat, cviky střídat, přidávat, ale i vynechávat. Krátkou část zaujímá natajóga, díky které je možné prožít porod s menšími bolestmi a obtížemi. Pro názornost zobrazuji některé cviky v příloze.

RÉSUMÉ

For the subject of my dissertation I have chosen physiotherapy during pregnancy.

Firstly, I discuss the anatomy of the pelvic diaphragm. Its regular functioning is highly important for a woman, especially for an expectant mother; therefore, it is necessary to focus on it during physiotherapy.

Secondly, I devote myself to the detailed but comprehensible description of the fetus development, week by week, and to inevitable changes of a woman body during pregnancy.

The following chapter deals with the childbirth itself. I present the individual stages of a standard birth and I contrast them with abnormal cases which require the doctor's attendance in order to prevent both mother and child from health risks. This chapter also discusses advantages and disadvantages of alternative delivery methods.

Finally, I focus on activities in pregnancy; in particular, I follow some sports that are suitable for women in the first trimester. I conclude with two easily variable exercise units. The part of the chapter is also devoted to Nata Yoga exercises which may significantly relieve labour pain. For illustration, I enclose schematic pictures.