

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. Lékařská fakulta

**Bakalářské studium Fyzioterapie
v Mariánských Lázních**

Fyzioterapie v těhotenství a šestinedělí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce: Mudr. Ivana Gerberová

V Mariánských Lázních 2006

Martina Drobníčková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala paní Mudr. Ivaně Gerberové za odborné vedení mé bakalářské práce. Dále pak mé matce, která mi vždy věrně podávala kvalitní informace a zprostředkovala mou praxi. Měla jsem v celém Gynekologicko – porodnickém oddělení úžasnou podporu.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji na svou čest, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením paní Mudr. Ivany Gerberové. K práci jsem využila literatury uvedené v seznamu, dále pak fotografie, které jsem sama zhotovila na návštěvě předporodního kurzu v Klatovech pod vedením paní Marcely Burešové.

V Mariánských Lázních, dne 1.5. 2006

Martina Duobníčková
.....
podpis

Obsah:

| | |
|--|-----------|
| 1. Úvod | 4 |
| 2. Teoretická část | 5 |
| 2.1 Anatomie pánve | 5 |
| 2.2 Ženské pohlavní orgány | 7 |
| 2.3 Hmotnost a délka těla plodu během nitroděložního vývoje | 9 |
| 2.4 Vývoj embrya a plodu | 9 |
| 2.5 Celková životospráva a pracovní zařazení ženy v těhotenství | 10 |
| 2.5.1 Strava | 10 |
| 2.5.2 Cvičení těhotných | 11 |
| 2.5.2.1 Přínos cvičení v těhotenství | 11 |
| 2.5.2.2 Pravidla cvičení těhotných | 12 |
| 2.5.2.3 1. Trimestr těhotenství | 12 |
| 2.5.2.4 2. Trimestr těhotenství | 13 |
| 2.5.2.5 3. Trimestr těhotenství | 13 |
| 2.5.2.6 Kdy v těhotenství necvičit | 13 |
| 2.5.3 Tělesná hygiena | 14 |
| 2.5.4 Odpočinek | 14 |
| 2.6 Porod fyziologický | 14 |
| 2.7 Císařský řez (sectio Caesarea) | 15 |
| 2.8 Šestinedělí | 15 |
| 3. Praktická část | 16 |
| 3.1 Léčebná tělesná výchova v těhotenství a příprava k porodu | 16 |
| 3.1.1 Účel léčebné tělesné výchovy | 16 |
| 3.1.2 Změny na organismus těhotné ženy | 16 |
| 3.1.3 Cvičení těhotných | 24 |
| 3.2 Léčebná tělesná výchova v šestinedělí | 27 |
| 3.2.1 Cvičení po fyziologickém porodu | 28 |
| 3.2.2 Cvičení po sekci | 32 |
| 4. Dotazníky | 37 |
| Dotazník č.1 | 37 |
| Dotazník č.2 | 38 |
| Dotazník č.3 | 39 |
| Dotazník č.4 | 40 |
| Dotazník č.5 | 41 |
| 5. Diskuze | 42 |
| 6. Závěr | 43 |
| Seznam použité literatury | |
| Seznam příloh | |
| Přílohy | |

1. Úvod

Už od svého raného dětství jsem se pohybovala v prostředí těhotných žen, porodů a narozených dětí. Moje maminka pracuje už třicet let jako porodní asistentka. Dříve vedla kurzy pro nastávající maminky, ty k nám chodili a já si vždy říkala: „jak se mohou hýbat s tak velkým břichem“?

A tak jsem nemusela dlouho přemýšlet, co bude námětem mé bakalářské práce.

Toto téma je klidné, radostné a na cvičící je radost se podívat. Je to práce pozitivní a výsledky jsou patrné už po pár měsících, u porodu a hlavně v šestinedělí, kdy se maminky znovu velice hravě dostávají do kondice.

2. Teoretická část

2.1 Anatomie pánve

Pánev tvarem připomíná nádobu, upíná se na ní množství důležitých svalů a jako celek slouží k ochraně životně důležitých orgánů.

Pánev členíme myšlenou rovinou na malou a velkou pánev. Velká pánev přímo navazuje na břišní dutinu a podpírá orgány v ní uložené. Malá pánev u ženy tvoří sevřené stěny porodního kanálu, kterým prochází plod.
(viz Přílohy, Anatomický obrázek č.1)

Pánev vzniká spojením dvou pánevních kostí (pletenec pánevní) a jejich připojením ke křížové kosti.

„Kost pánevní, os coxae

Vzniká srůstem os ilium, os ischii a os pubis.

1. Kost kyčelní, os ilium

Na kosti kyčelní rozeznáváme: tělo, corpus ossis ilii , které tvoří horní část acetabula, a lopatu kyčelní, ala ossis ilii.

2. Kost sedací, os ischii

Skládá se z těla, tvořícího dorzální část acetabula, a z ramene, ramus ossis ischii, rozšířeného v hrbol sedací, tuber ischiadicum.

3. Kost stydká, os pubis

Tvoří ji tělo uložené při symfýze (spona stydká) .

Spojení na pánvi:

Spona stydká, symphysis pubica

Je velmi pevné chrupavčité spojení. Je tvořena vazivovou chrupavkou. V těhotenství je tkáň spony působením hormonů prosáklá a řidší.

Kloub křížokyčelní, articulatio sakroiliaca

Je tuhý kloub spojující kost kyčelní a kost křížovou. Umožňuje kývavé pohyby velmi malého rozsahu.“ (Miloš Grim, Rastislav Druga et al.:*Základy anatomie - 1. Obecná anatomie a pohybový systém, Karolinum, Univerzita Karlova v Praze 2001, ISBN 80 – 246 – 0307 - 1, Galén, 2001, ISBN 80 – 7262 – 112 – 2 , str.:80, 81, 82)*

Svaly pánevního dna

„Důležitou funkcí svalů pánevního dna je podpora břišních a pánevních orgánů. Zároveň se podílejí na defekaci a močení. Navíc v těhotenství pomáhají nést rostoucí váhu dělohy a při porodu, ve fázi dilatace krčku děložního, podporují hlavičku plodu. Svaly pánevního dna jsou připojeny na vnitřní stěny kostí pánevního pletence a odtud nálevkovitě sestupují kaudálně. M.levator ani je největším svalem pánevního dna. Vytváří širokou, tenkou svalovou ploténku, složenou ze tří částí:

M.pubococcygeus - hlavní část m.levator ani

M.puborectalis - spojuje se s druhostranným svalem, vytváří tak za konečníkem kličku ve tvaru U

M.iliococcygeus - zadní snopce m.levator ani
(viz Přílohy, Anatomický obrázek č.2)

Dno pánevní připomíná bránici, tvořící spodní hranici hrudní dutiny, protože také vytváří takřka souvislou vrstvu a jsou v ní otvory, kterými prostupují důležité útvary. Ve dnu pánevním jsou dva důležité otvory.

Hiatus anorectalis, otvor pro konečník

Hiatus urogenitalis, u ženy prochází tímto otvorem močová trubice a za ní pochva.

Funkce svalů pánevního dna

K funkcím svalů pánevního dna náleží:

- Podpírat vnitřní orgány dutiny břišní a pánve.
- Klást odpor zvýšeného tlaku v břišní dutině, např. při kašlání, či kýčání, což by jinak mohlo vyvolat vyprázdnění močového měchýře, resp. konečníku.
- Pomoc při zadržování moče a stolice.
- Pomoc při fixaci a zpevnění trupu při zátěžových pohybech horních končetin, např. při zdvihání těžkých břemen.

Centrum perineale

Centrum perineale je tvořeno nahromaděním fibrózního vaziva ve dnu pánevním před análním kanálem. Upíná se do něj množství svalů dna pánevního a svalů perineálních. To umožňuje těmto svalům, aby si vzájemně vytvářely při kontrakci pevný úponový bod, což je obvykle funkcí skeletu. Zároveň poskytuje oporu vnitřním pánevním orgánům. (viz Přílohy, Anatomický obrázek č.3)

Centrum perineale může být v průběhu porodu poškozeno jak roztržením, tak natažením hlavičkou plodu, prostupující pánevním dnem. Ztráta podpory zadní stěny pochvy při jeho poškození může vést k vaginálnímu prolapsu.

Při porodu může porodník jako prevenci poškození centrum perineale provést episiotomii. Proveďte se incize, naříznutí, svaloviny na zadní straně poševního vchodu, tím se vchod rozšíří a předejde se poškození zmírněného centra.“ (*Prof. Peter Abrahams, Prof. MUDr. Rastislav Druga, DrSc., Lidské tělo – Atlas anatomie člověka, Ottovo nakladatelství – v divizi CESTY, Praha, 2003, ISBN 80 – 7181 – 955 – 7, str.: 198, 199*)

2.2 Ženské pohlavní orgány

„Ženské pohlavní orgány plní dvojí úkol. Vaječníky produkují oplození schopná vajíčka a ženské pohlavní hormony. Děloha, dojde-li k oplození, vyživuje a ochraňuje zárodek po dobu jeho devítiměsíčního vývoje.

Ženské pohlavní orgány zahrnují jednak vnitřní pohlavní orgány (vaječníky, vejcovody, dělohu, pochvu), a jednak zevní pohlavní orgány.

Vnitřní pohlavní orgány

Ovaria – vaječníky, mají mandlovitý tvar a jsou zavěšena vazivovými pruhy po obou stranách dělohy.

Nad oběma vaječníky probíhají **vejcovody – tubae uterinae**, ve kterých dochází k případnému oplození vajíčka, které poté vejcovodem postupuje dál do dělohy.

Uterus – děloha, je uložena v prostoru malé pánve, a s postupujícím těhotenstvím vystupuje až do dolní části dutiny břišní.

Vagina - pochva, spojující krček dělohy s vulvou, má silně roztažitelné stěny, což se projeví zvláště při porodu.

Vnitřní ženské pohlavní orgány jsou u dospělých žen uloženy v malé pánvi. Jsou tak chráněny kostmi, tvořící pánevní stěny.

Horní plocha dělohy a vejcovody jsou pokryty peritoneem - pobřišnicí, které vystýlá dutinu břišní a pánev. Peritoneum je „jakoby“ přehozeno přes dělohu, a vytváří tak frontálně orientovanou duplikaturu - široký vaz děložní.“

(*Prof. Peter Abrahams, Prof. MUDr. Rastislav Druga, DrSc., Lidské tělo – Atlas anatomie člověka, Ottovo nakladatelství – v divizi CESTY, Praha, 2003, ISBN 80 – 7181 – 955 – 7, str.: 188*)

(viz Přílohy, Anatomický obrázek č.4)

Uterus - děloha

„Je to dutý, hladkou svalovinou tvořený orgán .
V reprodukčním období života ženy je děloha v době mimo těhotenství okolo 7,5 cm dlouhá a v maximálním příčném rozměru asi 5 cm široká. V těhotenství se dokáže enormně zvětšit, a přizpůsobit se tak rostoucímu plodu.

Dělohu lze rozdělit na dvě části :

Corpus uteri - tělo dělohy, tvořící její horní část – je velmi pohyblivé, protože se musí v těhotenství značně roztáhnout.

Cervix uteri - krček dělohy, dolní část dělohy, silnostěnný kanál s mohutnou svalovinou, fixovaný závěsnými vazy ke stěnám pánve.

Stěny dělohy:

Perimetrium - tenká povrchová vrstva pobřišnice, navazující na peritoneum vystýlající pánev

Myometrium - svalová vrstva, tvoří převážnou část stěny dělohy

Endometium - slizniční jemná výstelka, stavěná speciálně tak, aby v případě těhotenství umožnila implantaci embrya.

Uložení dělohy

Děloha je uložena mezi konečníkem a močovým měchýřem. Poloha dělohy se mění vzhledem k náplni obou těchto orgánů a při různých tzv. abnormálních postaveních dělohy.

V normálních postavení svírá osa dělohy s osou pochvy úhel 90° a děloha spočívá na močovém měchýři uloženém vpředu. Tato poloha se označuje jako anteverze dělohy.

V některých případech se děloha místo dopředu ohýbá dozadu, a fundus se tak dostává do blízkosti konečníku.

To je takzvaná retroverze dělohy.

(viz Přílohy, Anatomický obrázek č.5)

Těhotná děloha

Má-li děloha poskytnout prostor rostoucímu plodu, musí se během těhotenství velmi zvětšit. Z malého v pánvi uloženého orgánu se zvětší natolik, že zaujme i velkou část dutiny břišní.

Tlak rostoucí dělohy působí na břišní orgány a zatlačuje je proti bránici, která převádí tento tlak do prostoru hrudníku. Tím přinutí žebra v dolní části hrudníku, aby se více vysunula do stran a kompenzovala tak zmenšující-se hrudní prostor. Orgány jako žaludek a močový měchýř jsou v pokročilých stádiích těhotenství velmi stlačovány, což snižuje jejich kapacitu, a jsou proto dříve

naplněny. Po porodu se děloha opět rychle zmenšuje, i když se nikdy nevrátí až ke své velikosti před těhotenstvím.
(viz Přílohy, Anatomický obrázek č.6)

Hmotnost dělohy

Na konci těhotenství vzrůstá hmotnost dělohy z původních 45 gramů na přibližně 900 gramů. Svalová vrstva stěny, myometrium, se zvětšuje jak růstem jednotlivých buněk, tak jejich množením.“
(Prof. Peter Abrahams, Prof. MUDr. Rastislav Druga, DrSc.,
Lidské tělo – Atlas anatomie člověka, Ottovo nakladatelství – v divizi CESTY, Praha, 2003, ISBN 80 – 7181 – 955 – 7, str.: 190, 191)

2.3 Hmotnost a délka těla plodu během nitroděložního vývoje

| Stáří plodu (lunárního měsíce) | Hmotnost (g) | Délka plodu (cm) |
|-----------------------------------|-----------------|---------------------|
| 1 | - | 0,7 - 0,8 |
| 2 | 3 - 5 | 2,2 - 2,5 |
| 3 | 13 - 15 | 7 - 9 |
| 4 | 100 - 200 | 10 - 17 |
| 5 | 250 - 280 | 18 - 27 |
| 6 | 500 - 700 | 28 - 34 |
| 7 | 1100 - 1300 | 34 - 39 |
| 8 | 1500 - 1900 | 40 - 43 |
| 9 | 2500 - 2800 | 42 - 47 |
| 10 | 3200 - 3700 | 48 - 50 |

(Tabulka brána podle: Evžen Čech, Zdeněk Hájek, Karel Maršál,
Bedřich SRP a kolektiv: Porodnictví, GRADA Publishing, 1999,
ISBN 80 – 7169 – 355 – 3, str.: 39)

2.4 Vývoj embrya a plodu

„Těhotenství trvá 10 lunárních měsíců, tedy 40 týdnů. Při něm se embryo postupně vyvíjí a roste, v 28 týdnech váží přibližně 1000 - 1200 g a měří 35 cm. V této době má v podstatě vyvinuty všechny orgány a v případě předčasného ukončení je již plod životaschopný. Slovo plod – fétus užíváme od 6 týdne vývoje.

Do 7 . týdne embryonálního života je vývoj u mužského i ženského pohlaví stejný. Zásadní zvrát nastává v 7. týdnu embryonálního vývoje. Buď vzniknou varlata, která prostřednictvím Leydigových buněk produkují androgeny, nebo se vyvíjejí vaječníky, které produkují ženské pohlavní hormony.

Pohlaví jedince můžeme určit už velmi záhy prenatalní diagnostikou (vyšetření choriových klků) či amniocentézou (vyšetření plodové vody) již v 8 . týdnu těhotenství.

Vyšetří se tzv. karyotyp, což je složení všech chromozómů pohlavních i somatických.

První pohyby plodu cítí žena mezi 18. - 20. týdnem těhotenství, ozvy srdce plodu je možno moderními ultrazvukovými přístroji prokázat již v raných stádiích těhotenství.

Plod se v děloze ukládá do nejvýhodnější polohy tak, aby zaujímal co nejmenší prostor. Bradičku má přiloženou k hrudníku a končetiny přitaženy k bříšku. Je obklopen plodovou vodou, která jednak umožňuje jeho pohyblivost, ale také jej chrání před bolestivým vnímáním prudkých pohybů.“ (*prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., a kolektiv: Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech, ISV nakladatelství PRAHA 2000, ISBN 80 – 85866 – 45 – 5, str.: 225*)

2.5 Celková životospráva a pracovní zařazení ženy v těhotenství

„Těhotenství klade na organismus ženy mimořádné nároky. Dodržování správné životosprávy snižuje možnost zdravotních komplikací. Základem je zachování pravidelnosti spánku, zdravé stravy, vyměšování, zajištění dostatečného pohybu, správně orientované duševní činnosti a zejména možnost odpočinku kdykoliv ho žena potřebuje. Nesmí pobývat v prostředí, které ohrožuje ji nebo plod.

2.5.1 Strava

Velké změny vznikají na úrovni metabolismu živin, vitaminů i stopových prvků. Stava má být lehce stravitelná.

V prvním trimestru se požadavky energetického příjmu neliší od stavu před graviditou. Žena se musí vyhnout extrémnímu přejídání i hladovění. Delší dobu trvající malnutrice vede k retardaci intrauterinního růstu plodu i k abortu.

Přiměřenost kalorického příjmu kontroluje žena pravidelným vážením. Průměrný energetický příjem těhotné by se měl pohybovat okolo 2400 kcal denně. Obezita vede k hypertrofii plodu, zvyšuje zátěž kloubů, riziko tromboembolie a porodní komplikace. Podle střeoevropských zvyklostí se doporučuje okolo 180 - 250 g masa denně. Nejlépe ryby, drůbež, libové hovězí nebo telecí maso. Vyloučit uzeniny. Maso a luštěniny jsou významným zdrojem železa

Dostatek vápníku je podmínkou zabezpečení normální neuromuskulární dráždivosti, krevní koaguace i kostního metabolismu matky i plodu. Denní minimální příjem je 1200 mg. Pro dobrou resorpci vápníku je nutný i dostatečný příjem hořčíku

(300 – 400 mg/den) .

Nedostatek jodu v potravě vede k poruchám psychoneurologického vývoje dítěte.

V obecné rovině se doporučuje strava bohatá na ovoce, zeleninu a naopak málo tuků a sladkostí.“ (*Evžen Čech, Zdeněk Hájek, Karel Maršál, Bedřich SRP a kolektiv: Porodnictví, GRADA Publishing, 1999, ISBN 80 – 7169 – 355 – 3, str.: 64, 65*)

2.5.2 Cvičení těhotných

Priměřený tělesný pohyb je základem správné životosprávy. Sporty, kde hrozí úder na břicho, jsou nevhodné. Pokud žena aktivně před těhotenstvím necvičila, neměla by začínat cvičit sama. Vřele doporučuji předporodní kurzy. (viz kap. 3.1.3)
Také plavání, turistika, pravidelné denní procházky nemohou uškodit. Právě naopak.

„Záměrem cvičení v těhotenství je udržení organismu budoucí maminky v co nejlepší fyzické a psychické kondici. Má posilovat svalové skupiny důležité pro porod a připravovat budoucí maminku na péči o dítě.

Cviky pro správné držení těla a správné dýchání mají přispět k dobrému průběhu porodu. Obvykle se s těhotenským cvičením začíná po 20. týdnu těhotenství.

2.5.2.1 Přínos cvičení v těhotenství

- redukce bolestí v páteři a zlepšení držení těla
- nedochází k nadměrnému přírůstku tělesného tuku
- prevence hemeroidů, potíží s močením a prolapsu dělohy
- prevence křečí a otékání nohou
- přiměřená pohyblivost kyčelního kloubu - zvládnutí narůstající zátěže, přiměřená pružnost pro porod
- péče o plosku nohy
- lepší fyzická kondice
- lepší psychická kondice
- po porodu je rychlejší návrat původní kondice i hmotnosti
- lépe je zvládnuta péče o dítě po porodu (zvedání, nošení)
- lépe je utvářeno pouto matka - dítě
- stimulace dítěte - pohybem, hudbou při cvičení, pozitivní činností a prostředím (usměvavé maminky a děti)
- pohodová a usměvavá maminka = pohodové a usměvavé dítě

2.5.2.2 Pravidla cvičení těhotných

V období těhotenství jsou na tělo ženy kladeny zvýšené nároky podmíněné vývojem plodu. Pokud jde o zdravý vývoj plodu při fyziologickém těhotenství je prospěšné udržovat kondici vhodným cvičením, ovšem při zachování určitých pravidel.

Všeobecně platí:

- Vyloučeny by měly být cviky s otřesy nebo s rizikem pádu. Pozor u rovnovážných cvičení dochází ke změně polohy těžiště vzhledem k rostoucímu plodu.
- Lze pokračovat v původní aktivitě, ale šetrněji, ne na výkon. V těhotenství nezačínat nové typy aktivit.
- Dle pokročilosti gravidity jsou omezovány cviky, kdy by mohl být stlačován plod. Například předklonové pozice je postupně nutné provádět jen v roznožení, je na místě opatrnost při torzi.
- Velmi vhodné jsou cviky posilující pánevní dno.
- Velmi potřebná jsou dechová cvičení.
- Plavání, chůze, pomalé aerobní a rehabilitační cvičení i klasická jóga jsou v pořádku.
- Je třeba pít dostatek tekutin.

2.5.2.3 1. Trimestr těhotenství

Je zvětšeno množství ženských pohlavních hormonů - dochází ke kolísání krevního tlaku (zvyšuje se i v klidu). Bývá častější únava. Po námaze se hodnoty krevního tlaku stabilizují pomaleji. Nežádka se dostavuje ranní nevolnost.

Dochází ke zvýšení tělesné teploty cca o 0,6 °C. Zvyšuje se riziko přehřátí dítěte (např. lázně, práce v horku). Lze cvičit jako dříve, ale ne více než 20 min. v kuse. Nelze provádět delší cvičení. Tep při cvičení nemá překročit 150 tepů / min.

Pozor na výraznou nadváhu na počátku těhotenství – ta zvyšuje riziko nedonošených dětí, opoždění vývinu a nízké porodní hmotnosti. S nadváhou roste riziko hypertenze a porodu císařským řezem.

Při nízké hmotnosti je třeba zvýšit hlavně příjem bílkovin a mléčných výrobků.

2.5.2.4 2. Trimestr těhotenství

Zvětšuje se břicho. Je postupně omezováno až vyloučeno břišní dýchání. Zvyšuje se tlak na močový měchýř – bývá častější močení. Je nutno dbát na dostatek vlákniny. Zvyšuje se riziko hemeroidů. Je lépe neležet déle rovně na zádech po 5. měsíci (docházelo by již k významnému útisku cév). Může se také objevit pocit překypování energie. Lze opatrně prodloužit trvání aerobní zátěže. Mohou ustoupit ranní nevolnosti.

Hormon relaxin uvolňuje klouby – pozor na krajní pozice cviků (např. hluboké podřepy). Je to období běžné aktivity.

Není to čas vhodný k redukci hmotnosti. Není však třeba jíst za dva, stačí to co si říká normální chuť k jídlu. Cvičení 3 - 6krát týdně je ideální také k šetrné kontrole hmotnosti během těhotenství. Dobrou kontrolou je měření obvodu stehů těsně u těla na začátku těhotenství – během těhotenství by nemělo dojít k dramatickým změnám.

2.5.2.5 3. trimestr těhotenství

Dále se zvětšuje břicho. Může se zvyšovat pocit nedostatku energie (zvláště v létě). Dochází ke zhoršení pohyblivosti, časté jsou bolesti zad, zhoršení krevního oběhu, občas bývají otoky dolních, někdy i horních končetin.

Je zákaz protahování vleže na zádech. Je třeba snížit délku a intenzitu cvičení a zaměřit se více na dýchání a přiměřenou ohebnost. Je vhodné pravidelně chodit na procházky, ale s mírou.

2.5.2.6 Kdy v těhotenství necvičit

V období těhotenství jsou vždy směrodatná doporučení gynekologa a je třeba postupovat podle nich (samozřejmě i vzhledem ke cvičení). Diagnózy u kterých bývá potřeba přizpůsobit a omezit cvičení mohou být například: nízko položená placenta, krvácení, předčasné kontrakce, netypické bolesti, bolesti na hrudi.

Vždy je třeba omezit či přizpůsobit cvičení při vyčerpání, bolestech v zádech, bolestech břicha, pocitu na zvracení, z časových, při riziku přehřátí – jakékoliv pochyby je třeba konzultovat s lékařem.“

(<http://www.cvicime.cz/cviceni-praha-2005/cviky/vek/tehotenstvi.html>, str.: 1, 2, 3, 4, z 4)

2.5.3 Tělesná hygiena

Vhodná je každodenní sprcha vlažnou vodou . Během sprchování je dobrá masáž prsních bradavek, ale hlavně masáž dolních končetin.

2.5.4 Odpočinek

Vždy když je žena unavená, vhodná poloha vleže na zádech s podloženými DK polštářem. Vyšší poloha nohou uleví nateklým nožkám (hlavně v pokročilém stadiu těhotenství). Tato poloha zabezpečí rychlejší návrat odkysličené krve zpět do srdce. Dobré i proti vzniku varixů.

2.6 Porod fyziologický

Vlastní porod dělíme na:

1. porodní dobu - otevírací
2. porodní dobu - vypuzovací
3. porodní dobu - porod lůžka a plodových blan

„Nepoměr velikosti plodu s velikostí dělohy je faktorem, který působí komplexně při vyvolání porodu.

Ovšem bezprostředním impulsem k porodu jsou hormonální změny. Klesá progesteron, zvýší se produkce estrogenů, které zvýší citlivost na oxytocin a ten vyvolává děložní stahy. Jimi začíná porod. Děložní stahy jsou neovlivnitelné vůlí, opakují se v určitých a stále se zkracujících intervalech se stupňující intenzitou a délkou trvání. Účinkem děložních stahů neboli kontrakcí se otvírají porodní cesty a plod je vypuzován směrem do malé pánve. Z dělohy postupuje pochvou a z matčina lůna ven. Podvázáním a přestřížením pupečníku je definitivně přerušeno spojení plodu s matkou a novorozenec se stává samostatným jedincem. Za několik minut se odloučí placenta od děložní stěny, je porozena, cévy v děloze se uzavírají a děloha se zavínuje a zmenšuje. Celý porod trvá v průměru u prvorodiček 10 - 12 hodin, u vícerodiček 6 - 8 hodin. (*prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., a kolektiv: Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech, ISV nakladatelství PRAHA 2000, ISBN 80 – 85866 – 45 – 5, str.: 225, 226*)

2.7 Císařský řez (sectio Caesarea)

„Je operační zákrok, při němž se vybaví plod řezem břišní stěnou a dělohou.

Dítě se musí vybavit od začátku narkózy do 5 minut, protože by jinak hrozilo poškození z nedostatku kyslíku. To nastane i při zhoršení sycení kyslíkem plodu v děloze. Metoda kardiokografie tyto podmínky objektivně zjistí. Zaznamenávají se při ní děložní kontrakce a srdeční frekvence plodu. Při děložních kontrakcích se vždy zhoršuje zásobení plodu kyslíkem a klesá srdeční frekvence. Podle charakteru kardiokografické křivky lze zjistit stupeň ohrožení plodu a indikovat císařský řez.“ (*prof. MUDr. Richard Rokyta, Dr.Sc., a kolektiv: Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech, ISV nakladatelství PRAHA 2000, ISBN 80 – 85866 – 45 – 5, str.: 226*)

„Indikace k císařskému řezu:

- náhlá hypoxie plodu
- nepostupující porod
- choroby matky (srdeční, plicní, hypertenze, diabetes mellitus..)
- nepoměr mezi plodem a pánví
- předčasné odlučování placenty
- nepravidelné polohy
- vcestné lůžko
- a další (nádory jako překážka postupu porodu ,.....)

Pooperační bolesti tlumíme analgetiky opiátového typu např. Dolsinem. Stehy odstraňujeme 7 - 8 den po operaci.“ (čerpáno ze seminární práce studentky Ivany Štvrtňové, Sectio Caesarea abdominalis, role fyzioterapie)

U těchto žen je pooperační a poporodní cvičení velice důležité.
(viz kapitola 3.2.1 a 3.2.2)

2.8 Šestinedělí

„Šestinedělí je období šesti týdnů po porodu, ve kterém se porodní cesty, a vlastně celé tělo, vrací do stavu před otěhotněním. Je to doba velkých hormonálních i metabolických změn, fyzicky a psychicky velmi náročná. Maminka se navíc musí přizpůsobit požadavkům miminka. Přesto je nutné, aby si každá matka našla chvíli času na odpočinek a také pár chviliek na cvičení.“

(http://gest.cz/slu_rehab_tpt.html, str.: 3 z 5)
(viz kapitola 3.2)

3. Praktická část

3.1 Léčebná tělesná výchova v těhotenství a příprava k porodu

3.1.1 Účel léčebné tělesné výchovy

„1. Udržet organismus těhotné ženy v optimálním zdravotním stavu, tzn. udržet jej v dobré tělesné i psychické kondici a tím vytvořit předpoklady pro zdárný vývoj plodu,

2. Zabránit změnám, které těhotenství a porod na organismu ženy způsobuje,

3. Připravit těhotnou na porod tak, aby jeho průběh byl co nejlepší a nevyčerpal zbytečně ani rodičku ani dítě.

3.1.2 Změny na organismus těhotné ženy

Změny na organismu těhotné, které lze léčebnou tělesnou výchovou ovlivnit, se týkají systému neurovegetativního, hybného, cévního, dechového a výměny látkové.

Z hlediska léčebné tělesné výchovy to znamená:

1. Ovlivnit nepříznivé změny neurovegetativního systému
2. Posílit břišní svaly
3. Posílit prsní svaly
4. Posílit svaly dna pánevního a naučit tyto svaly uvolňovat
5. Vytvořit návyk správného držení těla
6. Zabránit vzniku plochých nohou
7. Zabránit vzniku křečových žil
8. Udržet, případně zvýšit vitální kapacitu plic
9. Podpořit peristaltiku střevní – zabránit vzniku zácpy

adl. Neurovegetativní změny

V prvních měsících těhotenství způsobují hormonální vlivy poruchy neurovegetativního rázu (nechutenství až nauseu, plačtivost, náladovost, strach z porodu). Tyto změny ovlivníme na základě poznatku, že koncentrace v určitém okrsku mozkové kůry způsobuje relaxaci v ostatních jejích částech. Zjednodušeně lze říci, že při cvičení se žena, která se soustředí na cviky podle povelů, „odpoutá od svých starostí“. Cvičení odvádí pozornost od úzkostlivého sebezpozorování a nácvikem relaxace lze navodit a zlepšit celkové uvolnění a schopnost racionálně odpočívat.

Cvičení relaxační - uvolňovací cviky

1. Základní postavení (dále jen ZP)

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla, postupně protáhnout špičky nohou, protlačit kolena, napnout stehenní svaly a svaly hýžd'ové, bederní páteř přitisknout k podložce, ramena tlačit dolů směrem k podložce, ruce zatnout v pěst, hlavu protahovat ve směru páteře

výdrž (15 sec)

uvolnit všechny svaly (30 sec)

2. ZP

leh na zádech, DK pokrčené v kolenou, chodidla opřená o podložku

zavřít oči, zhluboka, klidně, pomalu dýchat, uvolnit paže, nohy, šíji, odpočívat, uvolnit se

ad 2. Břišní svaly

Zvětšující se obsah dutiny břišní v těhotenství bývá příčinou oslabení břišních svalů. Vzniká nebezpečí rozestupu břišních svalů, zpomalení peristaltiky střevní, návyku vadného držení těla s následnými bolestmi v kříži.

Oslabené břišní svaly ovlivňují negativně průběh porodu, protože žena nemůže pořádně tlačit, a po porodu mohou být příčinou „převislého břicha“.

Zařazujeme proto cvičení na přímé i šikmé břišní svaly, kterými můžeme sílu a pružnost těchto svalů zlepšit.

Cviky na posílení břišních svalů

1. ZP

sed roznožmo, DK skrčené, chodidla opřená o zem, paže natažené před tělem

Stisknout sedací svaly, pomalu se pokládat do lehu na záda pomalu zpět do sedu

pohyb musí být pomalý, plynulý, nedokáže-li se posadit z lehu, spustí se jen tak nízko, odkud se znovu posadit dokáže

2. ZP

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla , stisknout sedací svaly, pohyby DK jako při jízdě na kole

3. ZP

leh na zádech, DK roznožené a skrčené, chodidla opřená o podložku
zdvihnout hlavu a paže, opřít se dlaněmi o kolena a tlačit je do kolen, sedací svaly tisknout k sobě
položít se zpět, uvolnit

4. ZP

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla, stisknout sedací svaly, zvednout obě natažené DK nad podložku, opisovat malé kruhy ve vzduchu nad trupem
zpět
uvolnit se

5. ZP

leh na záda, DK pokrčené v kolenou, chodidla opřená o podložku, upažit, dlaně na podložce,
položít kolena vlevo
zpět
totéž vpravo

6. ZP

leh na zádech, DK natažené, upažit, dlaně na podložce
zvednout natažené DK, položít vlevo na zem (špičky nohou k prstům levé ruky)
zvednout natažené DK, položít vpravo na zem

!!!Při cvičení břišních svalů dbáme na to, aby bederní část páteře zůstala po celou dobu cviku přitisknuta k podložce. Dosáhneme toho tím, že po celou dobu cviku tiskneme sedací svaly k sobě.
Břišní svaly cvičíme intenzivně v 1.a v 2. trimestru (s výjimkou období předpokládané menstruace).
Ve 3.trimestru cvičení břišních svalů vynecháváme pro nebezpečí vzniku rozestupu břišních svalů.!!!

ad 3. Svalstvo prsní

Během těhotenství se prsní žlázy zvětšují. Současně se zvětšujícím se objemem prsní žlázy je prsní svalstvo oslabováno a vytahováno. Po porodu, s nástupem laktace, je to ještě výraznější. Proto již v těhotenství posilujeme svalstvo prsní a zabraňujeme těmto kosmetickým vadám. Cvičíme odporové cviky HK.

Cvičení na posílení prsních svalů

Odporové cviky paží můžeme provádět v jakékoliv poloze (v lehu, v sedu, ve stoji)

1. Předpažit, opřít dlaně o sebe, tlačit jimi proti sobě, uvolnit
2. Před hrudníkem „zaklesnout“ prsty rukou, táhnout silou paže od sebe
uvolnit
3. Ve stoji opřít dlaně o stůl, pomalu ohýbat lokty, hrudník přiblížit ke stolu,
pomalu zpět
totéž s oporou o zeď

ad 4. Svalstvo pánevního dna

Svalstvo pánevního dna netrpí sice v těhotenství, ale k jeho poškození dochází při porodu. Dojde-li při episiotomii k protěti svalových vláken, zhorší se jejich síla o 50 %. Proto je nutné cvičením dosáhnout co nejlepšího stavu svaloviny pánevního dna už během těhotenství.

Ještě důležitější je naučit se tyto svaly uvolňovat. V 1.době porodní, při kontrakci, musí svaly pánevního dna zůstat uvolněné! Dovede-li to rodička, porodní cesty se rychleji otevírají.

Cviky na posílení pánevního dna

1. ZP:

leh na zádech, DK natažené a zkřížené v kotnících
stisknout DK po celé délce k sobě, stisknout hýžděové svaly v k sobě,
vtáhnout břišní svaly, vtáhnout konečník, pochvu, močovou trubici
(pocit zadržení stolice a moče) (15 sec)

2. ZP

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, kolena mírně od sebe, paže podél těla
stisknout kolena, stehenní svaly, hýžd'ové svaly k sobě, vtáhnout konečník, pochvu, močovou trubici (15 sec)
uvolnit, zpět do ZP (30 sec)

3. ZP

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, kolena mírně od sebe, paže podél těla
zvednout pánev, vtáhnout konečník, pochvu, močovou trubici (15 sec)
uvolnit, zpět do ZK (30 sec)

ad 5. Vadné držení těla

Vadné držení těla vzniká u těhotné poruchou statiky. Páteř je udržována ve fyziologickém postavení společnou silou břišních a zádových svalů. Zvětšující se obsah dutiny břišní v těhotenství vyrovnává žena zvětšeným prohnutím bederní páteře. To má za následek neustálé přetěžování zádového svalstva v bederní oblasti a vznik častých bolestí v kříži.
Cvičíme uvědomělé vyrovnávání bederní páteře.

Cviky na uvědomělé vyrovnávání nadměrného prohnutí bederní páteře

1. ZP

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, paže podél těla
stahem břišních a hýžd'ových svalů přitisknout bederní úsek páteře pevně na podložku
uvolnit

!!!Nacvičujeme tak, že vsuneme těhotné dlaň mezi bederní páteř a podložku a vyzveme ji, aby na nám dlaň přitiskla tak, abychom ji nemohly vytáhnout!!!

2.

Obdobně lze nacvičovat vyrovnávání bederní páteře vsedě na židli těsně u zdi, nebo ve stoji u zdi s patami kousek ode zdi. Těhotná tlačí bedra ke zdi a vyrovnává bederní lordosu.

!!!Těhotným se doporučuje, aby vyrovnávaly bederní páteř vždy, když mají pocit napětí v této oblasti a aby se snažily tímto způsobem páteř držet stále!!!

ad 6. Ploché nohy

V těhotenství dochází k prosáknutí vazů a svalů DK. Zvětšující se váha těla způsobuje jejich velké zatížení. Svaly a vazy se unavují, uvolňují a protahují. Klenba nožní klesá. Následkem jsou bolesti nohou při chůzi a stání.

Vzniku ploché nohy, případně zhoršení plochonoží, se snažíme zabránit posílením svalstva držícího klenbu nožní.

Těhotným kromě cvičení doporučujeme chůzi bosýma nohama po nerovném terénu (písek, tráva apod.), dále obuv s nepříliš vysokým podpadkem, časté střídání typu obuvi, případně ortopedické vložky.

Cviky na posílení klenby nožní

1. ZP

sed

pokrčenými prsty nohou shrnovat kapesník pod chodidla, zvedat zápalky, kuličky apod., psát tužkou vloženou mezi palec a druhý prst

2. ZP

sed na židli

pravou nohu postavit na špičku, palec opřít o podložku, patu zvednout vysoko

zpět

totéž levou

3.

Chůze po špičkách, po patách a po vnějších hranách nohou.

ad 7. Křečové žíly

Zvětšující se děloha tlačí na žilní výstupy z DK. Krev v žilách stagnuje. Návrat venózní krve z DK usnadníme cvičením. Vleže provádíme pohyby v malých kloubech DK, přičemž jsou celé DK zdviženy nad úroveň těla. Je to tzv. polohové cvičení. Kromě polohového cvičení doporučujeme těhotným sedět a ležet s podloženými DK.

Polohové cvičení DK

Cvičíme tak, že po skončení cviku 1 přecházíme plynule ke cviku 2., 3., atd. Po skončení doporučujeme na 10 minut leh ve vodorovné poloze.

1. ZP

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
zvednout natažené DK vzhůru, rukama je podržet pod kolena
10krát protáhnout špičku a patu

2. ZP

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, paže podél těla
10krát zvednout špičku, patu

3. ZP

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
10krát protáhnout špičku, patu

4. ZP

sed, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku
10krát stoupnout na špičku, na patu

5. ZP

mírný stoj rozkročný
10krát stoupnout na špičku, na patu

ad 8. Elasticita hrudníku

Zvětšující se obsah dutiny břišní vytlačuje bránici vzhůru, stlačuje hrudník a způsobuje těhotenské „šikmé uložení srdce“ a těhotenskou dušnost. Vitální kapacita plic se zmenšuje. Cvičíme dechová cvičení, která zlepšují vitální kapacitu plic, udržují pružnost hrudníku a podporují dostatečné okysličení krve, procházející plicemi. Zajistíme tak dostatečný přívod kyslíku do tkání matky i plodu.

Cviky na zvětšení elasticity hrudníku

Cvičíme v jakékoliv poloze (leh na zádech, sed, stoj). Vdech je pomalý, hluboký, dlouhý, maximální. Výdech též.

1. ZP

leh na zádech, DK natažené
při vdechu vzpažit (zdvihnout paže)
při výdechu připažit (paže podél těla)

2. ZP

leh na zádech, DK natažené
při vdechu upažit (paže do stran)
při výdechu připažit

3. ZP

stoj rozkročný
při vdechu úklon vlevo, pravou upažením vzpažit
při výdechu zpět
totéž opačně

ad 9. Zácpa

Zvětšující se obsah dutiny břišní, časté oslabení břišních svalů a hormonální vlivy způsobují zpomalení střevní pasáže a zácpu. Cvičením urychlíme střevní peristaltiku a tím zabráníme vzniku zácpy. S těhotnými cvičíme cviky na posílení břišních svalů, dále pak švihové cviky DK.

Kromě cvičení je doporučeno jíst stravu s bohatým obsahem zbytkových látek (zeleninu, ovoce, černý chléb).

Cvičení proti zácpě

Procvičujeme přímé i šikmé břišní svaly a švihové cviky DK.

1. ZP

lehn na levém boku
švihy pravou DK vpřed a vzad
totéž na pravém boku levou DK

2. ZP

stoj spojný s oporou o stůl, zeď nebo židli
švihy DK vlevo stranou
totéž pravou DK

3.1.3 Cvičení těhotných

Indikaci pro cvičení určí vždy lékař v poradně pro těhotné.
Těhotné ženy jsou rozděleny do tří skupin podle pokročilosti těhotenství.

Cvičíme v dobře větrané místnosti.

Každý cvik opakujeme z počátku 3 - 5krát, později 10krát. Dbáme na správné provádění cviků a na pravidelné dýchání při cvičení.

Respektujeme únavu, v tom případě zařadíme relaxaci nebo dechové cvičení.

Ve třetím trimestru je třeba cvičení doplnit psychickou přípravou na porod.

1. trimestr

V tomto období lze cvičit prakticky všechno, kromě skoků, výpadů, visů a běhu. Cvičíme ve všech polohách: ve stoji, v kleku, sedu, tureckém sedu, vleže na zádech, na břiše, na boku. Opatrně v termínu menstruace! Zaměřujeme se na ty oblasti, které trpí změnami, jež těhotenství přináší. Cvičíme břišní svaly, svalstvo klenby nožní, prsní svaly. Podporujeme elasticitu hrudníku, odkrvování DK a peristaltiku střevní. Relaxujeme a nacvičujeme správné držení těla.

2. trimestr

Cvičíme totéž jako v 1. trimestru, ale vynecháváme cviky vleže na břicho.

3. trimestr

Cvičíme jen speciální polohy a dýchání. V době děložní kontrakce má rodička pravidelně, pomalu, zhluboka dýchat do břicha (břišní dýchání).

Nácvik břišního dýchání

ZP

leh na zádech, DK pokrčené v kolenou, chodidla opřená o podložku, dlaně lehce položené na břicho
vdech-břišní stěna se zvedá
výdech-břišní stěna klesá

!!!Dlaně na břicho netlačí, jen kontrolují pohyb břišní stěny!!!

Nácvik povrchního krátkého dýchání

Tento typ dýchání se nejlépe nacvičuje ve stoji, v mírném předklonu s rukama opřenými o kolena. Po rychlém, krátkém vdechu následuje okamžitě rychlý, krátký výdech. Vdech i výdech musí být povrchní, nikoliv hluboký!“ (*Hana Volejníková, Božena Chlubnová, Rehabilitace v práci porodní asistentky, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví BRNO, 1993, ISBN 80 – 7013 – 150 – 0, str: 3 – 33*)

Pro nastávající maminky jsou připraveny speciální kurzy. Každá hodina se skládá ze cvičební jednotky, po které následuje relaxace a uvolnění. Jednotlivé lekce jsou na hudbu. Při těhotenském cvičení se využívají „gymnastik bally“ = velké nafukovací elastické míče.

V Klatovech jsem se zúčastnila tohoto kurzu. Bylo to uděláno tak, že první hodina byla věnována teorii, např.: pochopení změn, které s sebou nese gravidita, problémy 3. trimestru, průběh celého porodu, šestinedělí, technika kojení, péče o prsa, komplikace a další. Maminky měly možnost ptát se na všechno, čímž se dokonale teoreticky připravily k porodu. Toto snížilo celkovou nervozitu a maminky pak neměly pochybnosti a strach. Druhá hodina byla cvičení.

Malá ukázka.

Míče spíše malé, jak vyhovují. Maminky s vysokým TK: doporučeno odpočívat na levém boku.

STOJ

- ruce v bok, kroužit 2krát doprava, 2krát doleva
- přešlapování na místě
- výpad jednou nohou v před, pak druhou
- upažit ruce
- pokrčit jedno koleno a unožit do stany, pak druhé
- sed do dřepu , pohupovat se

PODLOŽKY

- leh na zádech, pokrčené nohy v kolenou, zvedat zadeček nahoru a pokládat zpět na podložku
- turecký sed, kmitání upažených paží vzad
- turecký sed, nádech a současně jde hlava do záklonu, výdech a současně v sedu předklonit, hlava jde volně k podložce
- sed, nohy vpředu trochu pokrčené v kolenou u sebe, rukama se opírat vzadu za tělem o podložku, zvedat pánev nahoru a dolu
- leh na boku, zvedat nohu, pak otočit
- leh na boku, noha kmitá dopředu, dozadu, nahoru a zpět
- leh na boku, pokrčená kolena, kmitat nahoru a dolu

LEH NA ZÁDECH

-Bürgerovo cvičení (proti křečovým žilám):

- zvednout nožku nahoru, hýbat prstíky
- zvednout nožku nahoru a kroužit v kotníku
- zvednout nožku nahoru, přitahovat špičku, patu
- roztažené, upažené ruce, nohy pokrčené v kolenou, nohy položit na jednu stranu trupu, zároveň hlava jde na druhou stranu, výdech
- nácvik hrudního dýchání
- nácvik břišního dýchání
- nožka k bříšku, zpět ,výměna
- snažit přimáčknot bederní páteř k podložce
- stah svalů kolem konečníku, svaly pochvy, močové trubice, i zadek
- pokrčit koleno směrem k bradě, položit ho pokrčené na podložku a obloukem natáhnout zpět (sune se po zemi)
- **porodní poloha:** brada na hrudník, držet se rukama pod koleny, kolena jsou pokrčená a ve vzduchu, roztažení a stažení svalů konečníku (viz Přílohy, Předporodní cvičení č.10)
- míč pod nohy, kolena jsou v pravém úhlu, mačkáme nožky na míč
- míč pod nohy, kolena jsou v pravém úhlu, roztáhnout nohy , stlačit, povolit
- Bürgerovo cvičení i na míči (bérce jsou na míči)

- lež na zádech, míč máme pod lýtky, míč se kutálí na jednu stranu až se kolena skoro dotknou země, míč se nesmí odlepit od země, pak na druhou stranu
- postoj kočička na všechny čtyři, nádech, výdech, neprohýbat
- postoj kočička, kmit levou nohou dozadu nad zadeček, otočit
- **úlevová poloha:** klek na patách, ruce jsou natažené na míči, hlava mezi ruce (viz Přílohy, Předporodní cvičení č.15)
- sed na míči, kroužíme pánví, do stran, pak dopředu, dozadu
- sed na míči, míčem dopředu ke P straně, P pata se zvedá na špičku, totéž nalevo, pak na obě nohy
- posilování bicepsu
- sed na míči, nádech, vzpažit HK, výdech, upažit HK, natáhnout nohy

RELAXACE

- automasáž bederní páteře (ruce do pěstiček a masírovat páteř)
- **psí dýchání:** ruce pod klíční kost, rychlé, krátké nádechy a výdechy

Po tomto cvičení si maminky lehly na podložku do takové polohy, která jim byla nejpříjemnější a potom se jim pustila relaxační nahrávka na 5-10 min.

Myslím, že po této krásné tečce odcházely vždy s pocitem plného uspokojení.

3.2 Léčebná tělesná výchova v šestinedělí

„Šestinedělí je období kdy se organismus ženy vrací do stavu, jako před otěhotněním.

Významným činitelem v tomto procesu je LTV. Odstraňuje změny, které v těle nastaly za těhotenství, při porodu i v šestinedělí, a tím pomáhá navrátit ženu po porodu do plného zdraví a pracovní schopnosti.

Účelem LTV v šestinedělí

1. Povzbudit krevní oběh a tím zabránit vzniku trombosy a následně embolie.
2. Upevnit a posílit svaly, které byly v těhotenství přetěžovány (břišní a bederní) a ty, které byly při porodu poškozeny (svaly pánevního dna).
3. Urychlit zavinování dělohy a zajistit správné uložení dělohy v malé pánvi.
4. Povzbudit činnost mléčných žláz (laktaci).
5. Urychlit návrat do celkové kondice tělesné i duševní.

Léčebná tělesná výchova v šestinedělí má význam léčebný, preventivní i estetický. Upevněním svalstva pánevního dna a polohováním zabráníme vzniku retroverse dělohy, případně jejímu sestupu. Tato onemocnění se projevují bolestmi v zádech, bolestivou menstruací, či dokonce močovou inkontinencí. Upevněním a posílením svalstva břišního zabráníme vzniku ploténkového onemocnění páteře. Zabráníme také vzniku převislého břicha.

3.2.1 Cvičení po fyziologickém porodu

Cvičit začínáme za 12 až 24 hodin po porodu, podle ordinace lékaře. Kontraindikací cvičení jsou horečnaté stavy a veškeré odchylky od fyziologicky probíhajícího šestinedělí.

Nedělky cvičí vleže na lůžku, které je upraveno tak, že je rovné. Je nutné, aby žena před cvičením vyprázdnila močový měchýř. Cvičení trvá 10 - 20 minut, každý cvik opakujeme 5 - 10krát. Jestliže je nedělka unavená, prokládáme dechovým cvičením a relaxací.

Cvičení nedělek se zpravidla rozděluje do tří skupin.

V 1. skupině cvičí ženy, které jsou 1. den po porodu.

Ve 2. skupině cvičí ženy, které jsou 2. a 3. den po porodu.

Ve 3. skupině cvičí ženy, které jsou 4 a další dny po porodu.

Není možné, aby na jednom pokoji ležely všechny nedělky stejný den po porodu. Proto je vhodné, aby cvičební jednotka byla sestavena ze tří částí. V 1. části cvičí všechny nedělky (zařazujeme cviky vhodné pro 1. den po porodu). V 2. části cvičební jednotky přestanou cvičit ty, které jsou 1. den po porodu, ostatní pokračují (zařazujeme cviky vhodné pro 2. a 3. den po porodu). Ve 3. části cvičební jednotky cvičí ženy, které jsou 4. den a další den po porodu (zařazujeme cviky vhodné pro toto období). Ženy, které cvičení skončily, polohují vleže na břiše.

Cvičení 1 den po porodu (1.skupina)

1. den po porodu zařazujeme

- dechové cvičení (hrudní i břišní)
- cviky v malých kloubech DK
- cviky na upevnění svalstva pánevního dna
- cviky na upevnění prsního svalstva

Nedělkám se doporučuje, aby několik hodin denně polohovaly vleže na břiše (s podhlavníkem nebo polštářkem pod břichem). Urychlí se tím zavinování dělohy.

Cvičení 2. a 3. den po porodu (2. skupina)

2. a 3. den po porodu cvičíme všechny cviky prvního dne, zintenzivníme cvičení svalstva pánevního dna,
- přidáme cviky velkých kloubů DK v ploze vleže na boku a vleže na břiše.
Pokračujeme v polohování.

Cvičení 4. a další den po porodu (3.skupina)

Od 4. dne po porodu zařazujeme kromě předchozího cvičení ještě:
- cviky na posílení přímých a šikmých břišních svalů
- cviky na uvědomělé vyrovnávání nadměrného prohnutí bederní páteře
Cvičit můžeme i ve stoji. Pokračujeme v polohování.

Cvičení po porodu

1. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
vdech - vzpažit
výdech - připažit

2. ZP:

leh na záda, DK pokrčené v kolenou, chodidla opřena o podložku, ruce položené na břiše
vdech - vyklenout břišní stěnu
výdech - uvolnit břišní stěnu

3. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla, roznožit kroužení v kotnících oběma směry

4. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
protahování špičky a paty

5. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
stisknout DK k sobě od kotníků až do kyčlí, lehce nadzvednout pánev, vtáhnout břicho, vtáhnout konečník, pochvu, močovou trubici uvolnit

6. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, paže podél těla
stisknout DK k sobě, zvednout pánev od podložky, tisknout sedací svaly, vtáhnout břicho, konečník, pochvu, močovou trubici

7. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla, skrčit předpažmo, zatlačit dlaně silou do sebe
uvolnit, paže k tělu

8. ZP:

leh na zádech, DK natažené, skrčit upažmo prsty na ramena
kroužit lokty oběma směry

9. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
vdech - upažit
výdech - připažit

Cvičení skončí nedělkou, které jsou 1.den po porodu a polohují.
Ostatní pokračují ve cvičení.

10. ZP:

leh na břicho, DK natažené, skrčit upažmo, ruce pod čelem
opřít palce nohou o položku, napnout kolena vzhůru, stisknout DK a sedací svaly k sobě, vtáhnout konečník, pochvu, močovou trubici
uvolnit, kolena položit

11. ZP:

leh na břicho, DK natažené, skrčit upažmo, ruce pod čelem
stisknout sedací svaly k sobě, vtáhnout břicho, zanožit levou
(pouze 10 cm nad podložku)
zpět přinožit
totéž pravou

12. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
skrčit přednožmo levou
zpět
totéž pravou

13. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku upažit
obě kolena položit vlevo
totéž vpravo

14. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, paže
podél těla
zvednout pánev, vtáhnout konečník, pochvu, močovou trubici, pánví
opsat kruh ve vzduchu
uvolnit, položit
totéž opačným směrem

15. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže ohnuté v lokti, prsty zaklesnuté
do sebe
při vdechu zatáhnout paže do stran
při výdechu uvolnit paže

Cvičení skončí nedělký, které jsou 2 a 3. den po porodu a
polohují.
Ostatní pokračují ve cvičení.

16. ZP:

leh na zádech, DK skrčené, paže podél těla
stisknout sedací svaly k sobě, přitáhnout kolena k břichu
položit zpět

17. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o položku, ruce
v týl
tisknout sedací svaly, skrčit přednožmo, kolena přitáhnout k břichu,
zdvihnout hlavu a hrudník, lokty se dotknout kolen
položit zpět, uvolnit

18. ZP:

leh na zádech, DK skrčené, kolena na břicho, upažit, položit obě
DK vlevo, kolena k lokti
zpět totéž vpravo

19. ZP:

stoj spojný (zády u zdi)
stahem břišních a hýžd'ových svalů přitisknout bederní páteř ke zdi
uvolnit

20. ZP:

stoj rozkročný
upažením vzpažit - vdech
upažením připažit - výdech“ (*Hana Volejníková, Božena Chlubnová, Rehabilitace v práci porodní asistentky, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví BRNO, 1993, ISBN 80 – 7013 – 150 – 0, str.: 33 - 45*)

3.2.2 Cvičení po sekci

„Při tomto druhu operace je zvětšená citlivost v oblasti břicha. Vynecháváme cviky, které vedou k většímu napínání břišní stěny (kontrakce břišních svalů).

Zařazujeme dechové cvičení a pohyby HK. Zaměřujeme se na cviky kyčelních kloubů, stehenních a hýžd'ových svalů a svaloviny pánevního dna, které podporují prokrvení v pánvi a urychlují hojení. Cvičíme v poloze na zádech, na boku, vsedě na lůžku. Od pátého dne po operaci cvičíme i ve stoje.

Po odstranění stehů z operační rány, pokud nejsou komplikace hojení, cvičíme intenzivně břišní svaly.

Snažíme se dosáhnout optimálního stavu břišních svalů, abychom zabránily nerovnováze mezi silou břišních a zádových svalů a tím případně i vzniku pozdější ortopedického onemocnění páteře.“
(*Hana Volejníková, Božena Chlubnová, Rehabilitace v práci porodní asistentky, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví BRNO, 1993, ISBN 80 – 7013 – 150 – 0, str: 59*)

V den operace

„Začneme hned po probuzení z narkózy odkašláním narkotika s přidržením operační rány, prohloubeným statickým dýcháním. Činíme tehdy, pokud rodička absolvovala celkovou anestézi. Provádíme s pacientkou každou hodinu 1 - 2 minuty přitahování a napínání špiček jako tromboembolickou prevenci.

1.den po operaci

Opakujeme vše z minulého dne, přidáme aktivní dechovou gymnastiku se souhybem DK. Dále nacvičujeme abdominální dýchání, lehkou masáž střev, tedy zaměříme se na zlepšení střevní peristaltiky. Pacientka se otáčí na bok, odpoledne se setrou vstávají a projdou se kolem lůžka.

1. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, přidržení operační rány, odkašlání, případné pohyby HK aj.

2. ZP:

leh na zádech, pohyb HK, pohyb DK

Vstávání z lůžka provádíme tak, že se pacientka posune ke kraji lůžka, otočí se na bok, spustí bérce dolů, posadí se a po chvíli se postaví.“ (čerpáno ze seminární práce studentky Ivany Štvrtňové, *Sectio Caesarea abdominalis, role fyzioterapie*)

2.den po operaci

„1. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
upažit - vdech
zkřížit paže před hrudníkem - výdech

2. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
zdvihnout hlavu, bradu na prsa, tisknout sedací svaly
zpět do ZP

3. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
zdvihnout levou DK
zpět
totéž pravou DK

4. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, upažit
položít obě kolena vlevo

zpět
totéž vpravo

5. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, paže
podél těla
zdvihnout pánev nad podložku, stisknout kotníky, kolena, stehna,
hýžďové svaly, vtáhnout konečník, pochvu, močovou trubici
položít pánev zpět a uvolnit

6. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, ruce
položít na břicho
vdech - břišní stěna klesá
výdech - břišní stěna klesá

7. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
skrčit levou DK
zpět
totéž pravou

8. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
unožit levou
zpět
totéž pravou

9. ZP:

leh na levém boku, levá paže pod hlavou, pravá se opírá o
podložku
unožit pravou
zpět
totéž levou DK na pravém boku

10. ZP:

sed na lůžku, DK spuštěny, dlaně se opírají za tělem
přednožit skrčmo levou, koleno k hrudníku
zpět
totéž pravou

Cvičení od 5.dne

11. ZP:

stoj zády k lůžku, ruce opřít o pelest
skrčit přednožmo levou
skrčit únožmo levou (koleno vytočit levou)
přinožit
totéž pravou DK

12. ZP:

stoj zády, ruce opřít o pelest
mírný záklon, prohnout záda
zpět

13. ZP:

stoj u lůžka, ruce opřít o pelest
unožit levou
zkřížit levou přes pravou
totéž pravou

Cvičení po odstranění stehů z operační rány

Opakujeme cviky předchozích dnů. Přidáme cviky na posílení břišních svalů a cviky vleže na břicho na protažení jizvy.

14. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, paže podél těla
tisknout svaly, skrčit přednožmo
zpět

15. ZP:

leh na zádech, DK pokrčené, chodidla opřená o podložku, ruce v týl, tisknout sedací svaly
skrčit přednožmo, kolena přitáhnout k břichu, zdvihnout hlavu a hrudník, lokty se dotknou kolen
zpět

16. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
tisknout sedací svaly, přednožit, malé kruhy DK
oběma směry
zpět do ZP

17. ZP:

leh na břicho, DK natažené, skrčit upažmo, ruce pod čelem
tisknout sedací svaly, zanožit levou
zpět
totéž pravou

18. ZP:

leh na břicho, DK natažené, skrčit upažmo, ruce pod čelem
hrudní záklon - mírný
zpět

19. ZP:

leh na zádech, DK natažené, paže podél těla
vzpažit - vdech
připažit - výdech

Péče o jizvu

„S péčí o jizvu začínáme až po odstranění stehů z operační rány a jen tehdy, je-li rána zahojená.

Pacientku naučíme jemnou tlakovou masáž v poloze vleže na zádech s pokrčenými DK. Poslední článek ukazováčku pravé ruky přiloží pacientka plošně na okraj jizvy. Lehce stlačí směrem dolů a přitom zakrouží. Pak tlak povolí a posune ukazovák dále. Tímto způsobem promasíruje jizvu v celém jejím průběhu. Masáž opakuje několikrát denně.

Protahování operační rány, které zabrání svašťování jizvy, docílíme tím, že se od prvních dnů po operaci pacientka několikrát denně položí rovně na záda na zcela rovné lůžko s nataženými DK. Od počátku dbáme na to, aby pacientka nechodila v ohnutém předklonu s pokrčenými DK v kolenou.“ (*Hana Volejníková, Božena Chlubnová, Rehabilitace v práci porodní asistentky, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví BRNO, 1993, ISBN 80 – 7013 – 150 – 0, str.: 60 - 67*)

4. Dotazníky

DOTAZNÍK č. 1

Nacionále: ZD
Rok narození: 1978
Počet dětí: 1

| Před porodem. | ANO | NE |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Provozujete aktivně nějaký sport? Jaký? Kolikrát týdně? ... Aeirobní cvičení - 3krát týdně, plavání – 1krát týdně. ... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Navštěvovala jste předporodní kurzy? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Po porodu | | |
| 1. Rodila jste fyziologickým porodem? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Rodila jste císařským řezem? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Myslíte si, že toto cvičení je důležité? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pomohlo Vám cvičení v něčem? ... Naučila jsem se správně provádět dané cviky bez chyb, mohu je cvičit i sama doma. Ráda se opět vrátím do své kondice. ... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jak se cítíte po cvičení? ... Mám radost, že pro sebe něco dělám. Cvičení mě baví. ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Usíná se Vám lépe? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Cítíte se svěže a odpočínutě po cvičení? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Zvedla se Vám po cvičení nálada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Máte po cvičení lepší pocit, že děláte něco pro sebe a cítíte se tím spokojenější? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Měla jste některé problémy, které cvičení odstranilo? Které? ... Bolelo mě za krkem a v kříži. ... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Způsobilo Vám cvičení nějaké obtíže? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. Budete se snažit cvičit i doma? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Po několikanásobném porodu | | |
| 1. Cvičila jste před prvním porodem? Jestli ne, cítíte nějaký rozdíl, když cvičíte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DOTAZNÍK č. 2

Nacionále: MK
Rok narození: 1975
Počet dětí: 1

| Před porodem. | ANO | NE |
|---|------------|-----------|
| 1. Provozujete aktivně nějaký sport? Jaký? Kolikrát týdně? | | |
| 2. Navštěvovala jste předporodní kurzy? | | |
| Po porodu | | |
| 1. Rodila jste fyziologickým porodem? | | |
| 2. Rodila jste císařským řezem? | | |
| 3. Myslíte si, že toto cvičení je důležité? | | |
| 4. Pomohlo Vám cvičení v něčem? ...Bolely mne záda. Začala jsem opět spát na břiše, nebýt tohoto cvičení tato poloha by mne snad už ani nenapadla. ... | | |
| 5. Jak se cítíte po cvičení? ...Po jednom cvičení jsem usnula jako ryбка a konečně poprvé od porodu jsem si odpočinula. Tak mne to cvičení příjemně unavilo. ... | | |
| 6. Usíná se Vám lépe? | | |
| 7. Cítíte se svěže a odpočínutě po cvičení? | | |
| 8. Zvedla se Vám po cvičení nálada? | | |
| 9. Máte po cvičení lepší pocit, že děláte něco pro sebe a cítíte se tím spokojenější? | | |
| 10. Měla jste některé problémy, které cvičení odstranilo? Které? ... Spíše duševní relaxace. Svou mysl jsem soustředila na cviky, tím jsem na chvíli přestala myslet na problémy s kojením. Byla to chvíle jen pro mě. ... | | |
| 11. Způsobilo Vám cvičení nějaké obtíže? | | |
| 12. Budete se snažit cvičit i doma? | | |
| Po několikanásobném porodu | | |
| 1. Cvičila jste před prvním porodem? Jestli ne, cítíte nějaký rozdíl, když cvičíte? | | |

DOTAZNÍK č. 3

Nacionále: JS

Rok narození: 1976

Počet dětí: 1

Pozn.: Tato žena velice obézní, cvičení v ní vyvolávalo nechuť. Cvičila jednou, další cvičení odmítla s tím, že i po lehčích cvicích ji bolí celé tělo.

| Před porodem. | ANO | NE |
|--|------------|-----------|
| 1. Provozujete aktivně nějaký sport? Jaký? Kolikrát týdně? | | |
| 2. Navštěvovala jste předporodní kurzy? | | |
| Po porodu | | |
| 1. Rodila jste fyziologickým porodem? | | |
| 2. Rodila jste císařským řezem? | | |
| 3. Myslíte si, že toto cvičení je důležité? | | |
| 4. Pomohlo Vám cvičení v něčem? | | |
| 5. Jak se cítíte po cvičení? ... Bolí mě celé tělo. Hlavně záda. ... | | |
| 6. Usíná se Vám lépe? | | |
| 7. Cítíte se svěže a odpočínutě po cvičení? | | |
| 8. Zvedla se Vám po cvičení nálada? | | |
| 9. Máte po cvičení lepší pocit, že děláte něco pro sebe a cítíte se tím spokojenější? | | |
| 10. Měla jste některé problémy, které cvičení odstranilo? Které? | | |
| 11. Způsobilo Vám cvičení nějaké obtíže? ...Bolely mne záda. ... | | |
| 12. Budete se snažit cvičit i doma? | | |
| Po několikanásobném porodu | | |
| 1. Cvičila jste před prvním porodem? Jestli ne, cítíte nějaký rozdíl, když cvičíte? | | |

DOTAZNÍK č. 4

Nacionále: JN
Rok narození: 1970
Počet dětí: 2

| Před porodem. | ANO | NE |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Provozujete aktivně nějaký sport? Jaký? Kolikrát týdně? ... Jezdím na kole. Podle chuti. ... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Navštěvovala jste předporodní kurzy? ... Jen u prvního dítěte. ... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Po porodu | | |
| 1. Rodila jste fyziologickým porodem? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Rodila jste císařským řezem? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Myslíte si, že toto cvičení je důležité? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pomohlo Vám cvičení v něčem? ... Protáhla sem si bolavý krk a prsa. Naučila jsem se cviky proti otokům a cviky na zpevnění břicha.... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jak se cítíte po cvičení? ... Velice dobře. ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Usíná se Vám lépe? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Cítíte se svěže a odpočínutě po cvičení? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Zvedla se Vám po cvičení nálada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Máte po cvičení lepší pocit, že děláte něco pro sebe a cítíte se tím spokojenější? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Měla jste některé problémy, které cvičení odstranilo? Které? ... Bolavý krk, napětí v zádech. ... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Způsobilo Vám cvičení nějaké obtíže? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. Budete se snažit cvičit i doma? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Po několikanásobném porodu | | |
| 1. Cvičila jste před prvním porodem? Jestli ne, cítíte nějaký rozdíl, když cvičíte? ... Před 1. porodem jsem chodila do kurzu, tam jsem se naučila správnému dýchání. Také jsem se dozvěděla vše potřebné o porodu a dítěti. Po 1. porodu jsem necvičila. Před 2. porodem jsem už žádný kurz nenavštěvovala, vše jsem již měla zažité. Je to lepší po porodu cvičit, cítím se lépe a dokonce se mi bříško začalo zmenšovat rychleji. ... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DOTAZNÍK č. 5

Nacionále: ŠR
Rok narození: 1980
Počet dětí: 1

| Před porodem. | ANO | NE |
|--|------------|-----------|
| 1. Provozujete aktivně nějaký sport? Jaký? Kolikrát týdně? | | |
| 2. Navštěvovala jste předporodní kurzy? | | |
| Po porodu | | |
| 1. Rodila jste fyziologickým porodem? | | |
| 2. Rodila jste císařským řezem? | | |
| 3. Myslíte si, že toto cvičení je důležité? | | |
| 4. Pomohlo Vám cvičení v něčem? ... Naučila jsem se bezbolestnému vstávání z lůžka. ... | | |
| 5. Jak se cítíte po cvičení? ... Jsem trochu unavena. ... | | |
| 6. Usíná se Vám lépe? | | |
| 7. Cítíte se svěže a odpočínutě po cvičení? | | |
| 8. Zvedla se Vám po cvičení nálada? | | |
| 9. Máte po cvičení lepší pocit, že děláte něco pro sebe a cítíte se tím spokojenější? | | |
| 10. Měla jste některé problémy, které cvičení odstranilo? Které? ... Zmírnily se mi otoky DK. ... | | |
| 11. Způsobilo Vám cvičení nějaké obtíže? | | |
| 12. Budete se snažit cvičit i doma? | | |
| Po několikanásobném porodu | | |
| 1. Cvičila jste před prvním porodem? Jestli ne, cítíte nějaký rozdíl, když cvičíte? | | |

5. Diskuze

Velice se mi líbila návštěva předporodního kurzu pod vedením paní Marcely Burešové. Tento kurz je plně hrazen ze všeobecného zdravotního pojištění, a proto je dostupný i pro méně majetné budoucí maminky. Ženy měly velký zájem o danou tematiku a spoustu otázek, kterými se velmi zodpovědně připravovaly na porod. Součástí kurzu byl i poslech relaxační nahrávky, který pozitivně působil na psychickou stránku matky i dítěte. Velmi přínosná byla též účast otců během předporodních kurzů, kteří budou pro nastávající maminky oporou u porodu.

Během praxe na porodnickém oddělení v Klatovech jsem se setkala s řadou žen, které tento kurz nenavštěvovaly. To se negativně projevilo zejména u porodu, jelikož tyto rodičky neuměli správně dýchat ani zaujmout úlevovou a porodní polohu. Podle mého názoru nesprávné dýchání tak zbytečně vede k prodloužení porodu a vyčerpání ženy.

Překvapil mě zájem žen, které se po porodu chtěly rychle dostat do kondice. Jednalo se však většinou o ženy, které už před porodem pravidelně cvičily. Zájem o cvičení zcela chyběl u matek, které nenavštěvovaly předporodní kurzy. Chybně se domnívaly, že plně postačí domácí práce a péče o dítě.

Celkově hodnotím předporodní kurzy a poporodní cvičení jako velmi pozitivní na fyzickou, ale i psychickou stránku matek. Naše zdravotnictví ale bohužel nedisponuje takovými finančními prostředky, aby každé porodní oddělení mělo k dispozici nejméně jednu fyzioterapeutku, která by se plně věnovala rodičkám.

6. Závěr

Myslím si, že tato práce byla přínosná. Některé ženy mi byly vděčné. Naučily se cvičit dané cviky podle mých instrukcí a tím mohli pokračovat v mém snažení i doma. Správné a cílené cvičení jim pomohlo zformovat a zpevnit problematické partie. Nejdůležitější pro ně byly cviky na břicho, hýždě a prsa. Snížily jsme riziko možných otoků dolních končetin a riziko nejdůležitější – inkontinence.

Radovaly se, že mohou pod odborným dohledem provádět různé úlevové polohy, včetně cviků na břicho. Společně jsme odstranily řadu obtíží, jako protažení bederního úseku páteře, uvolnění šíjových svalů. Věřím, že tím jsem přispěla k jejich dobré náladě a zlehčila jim náročné období po porodu. Měly spoustu otázek, na které dokáže uspokojivě odpovědět jen fyzioterapeut, a také proto mám z této práce dobrý pocit.

Seznam použité literatury

Prof. Peter Abrahams, Prof. MUDr. Rastislav Druga, DrSc., Lidské tělo
– Atlas anatomie člověka,
Ottovo nakladatelství – v divizi CESTY, Praha, 2003, ISBN 80 – 7181 –
955 – 7

Evžen Čech, Zdeněk Hájek, Karel Maršál, Bedřich SRP a kolektiv:
Porodnictví,
GRADA Publishing, 1999, ISBN 80 – 7169 – 355 – 3

Miloš Grim, Rastislav Druga et al.: Základy anatomie - 1. Obecná anatomie a
pohybový systém, Karolinum,
Univerzita Karlova v Praze 2001, ISBN 80 – 246 – 0307 - 1, Galén, 2001,
ISBN 80 – 7262 – 112 – 2

prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., a kolektiv: Fyziologie pro
bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných
oborech,
ISV nakladatelství PRAHA 2000,
ISBN 80 – 85866 – 45 – 5

Hana Volejníková, Božena Chlubnová,
Rehabilitace v práci porodní asistentky,
Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví BRNO, 1993,
ISBN 80 – 7013 – 150 – 0

<http://www.cvicime.cz/cviceni-praha-2005/cviky/vek/tehotenstvi.html>

http://.gest.cz/slu_rehab_tpt.html

Seznam příloh

1. Fotografická příloha

Předporodní cvičení

Porodní sál

Poporodní pokoj

Porodnice

2. Anatomická příloha

Anatomické obrázky

Fotografická příloha

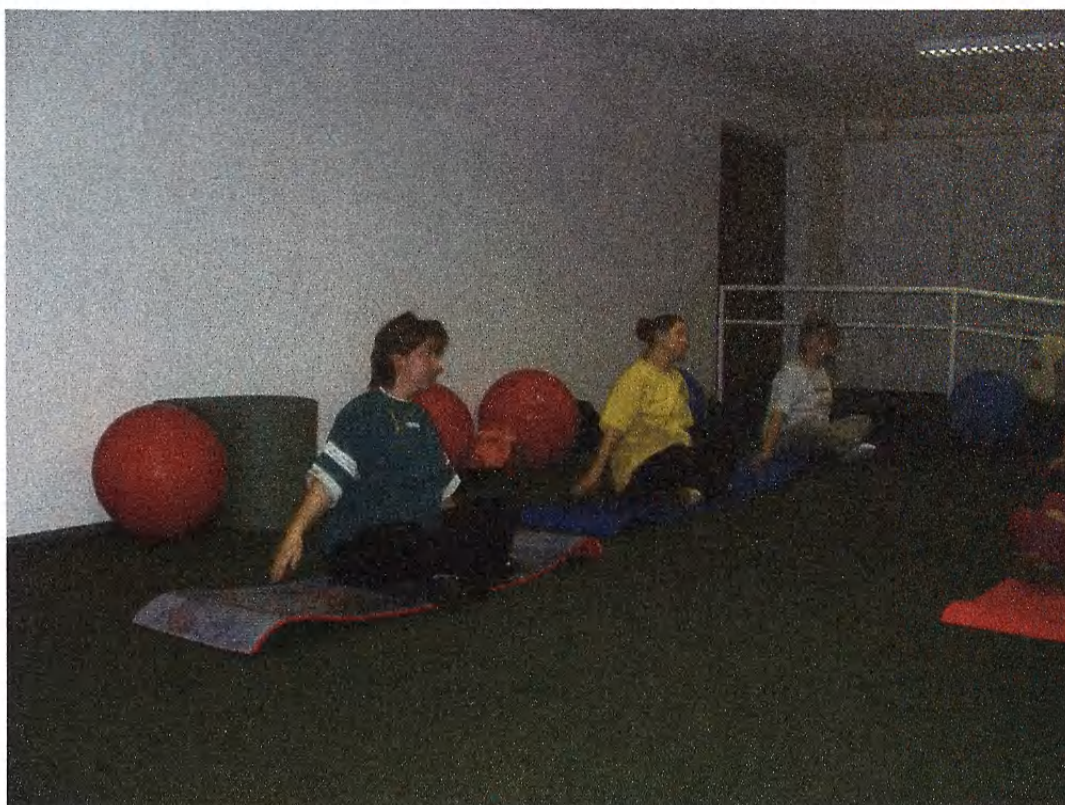


Předporodní cvičení 1



Předporodní cvičení 2

Fotografická příloha

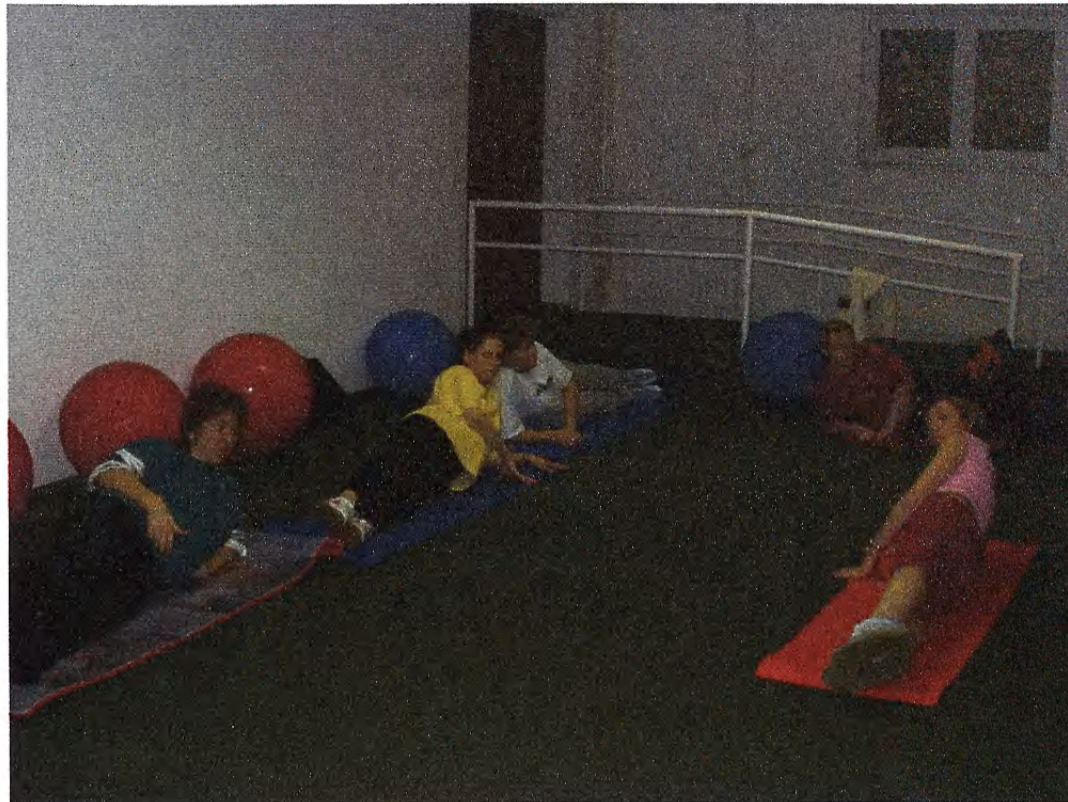


Předporodní cvičení 3

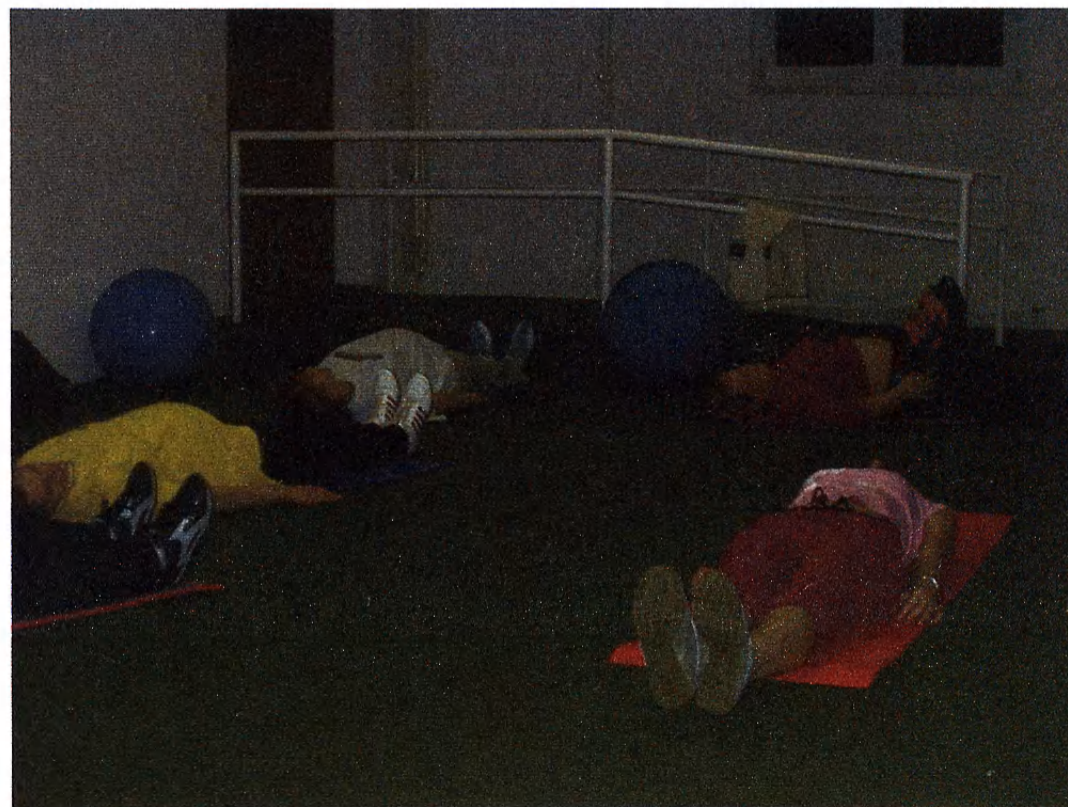


Předporodní cvičení 4

Fotografická příloha



Předporodní cvičení 5

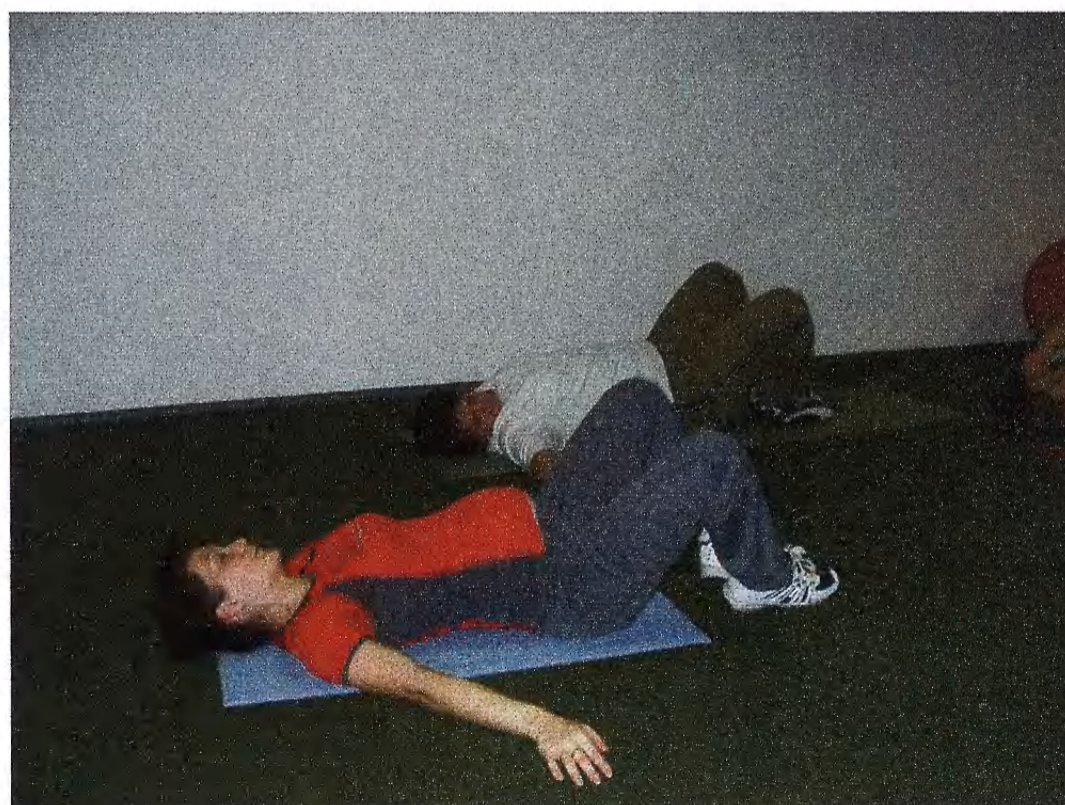


Předporodní cvičení 6

Fotografická příloha

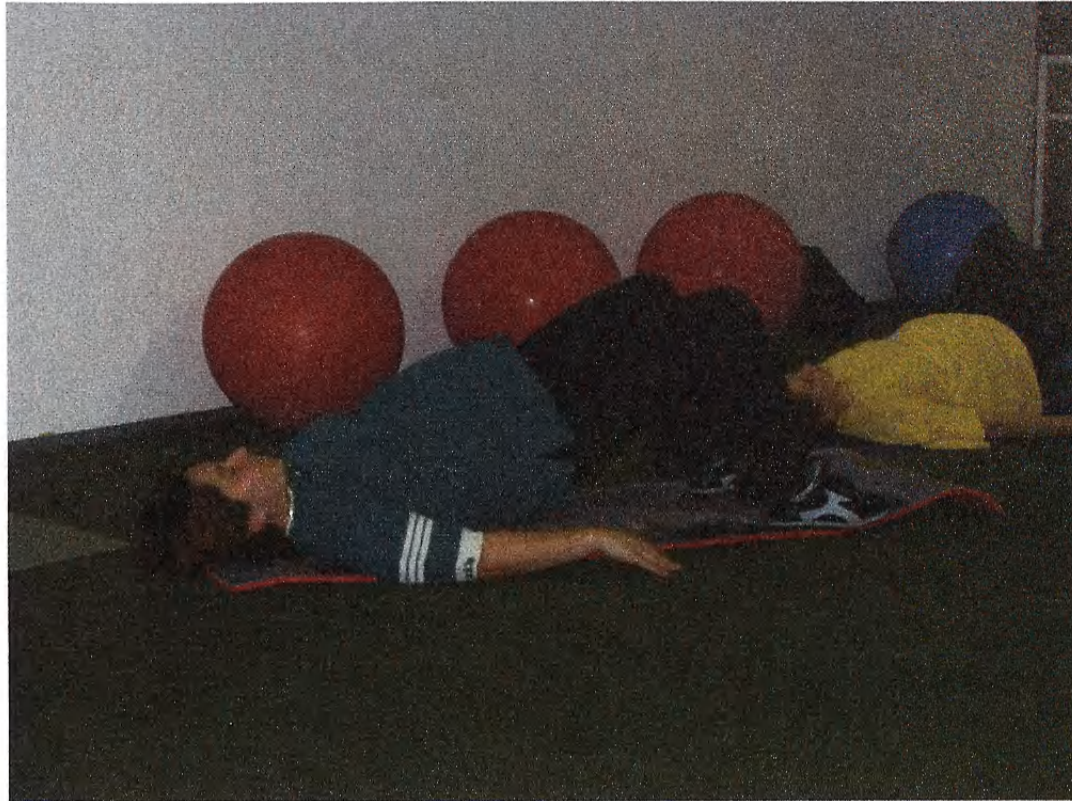


Předporodní cvičení 7



Předporodní cvičení 8

Fotografická příloha

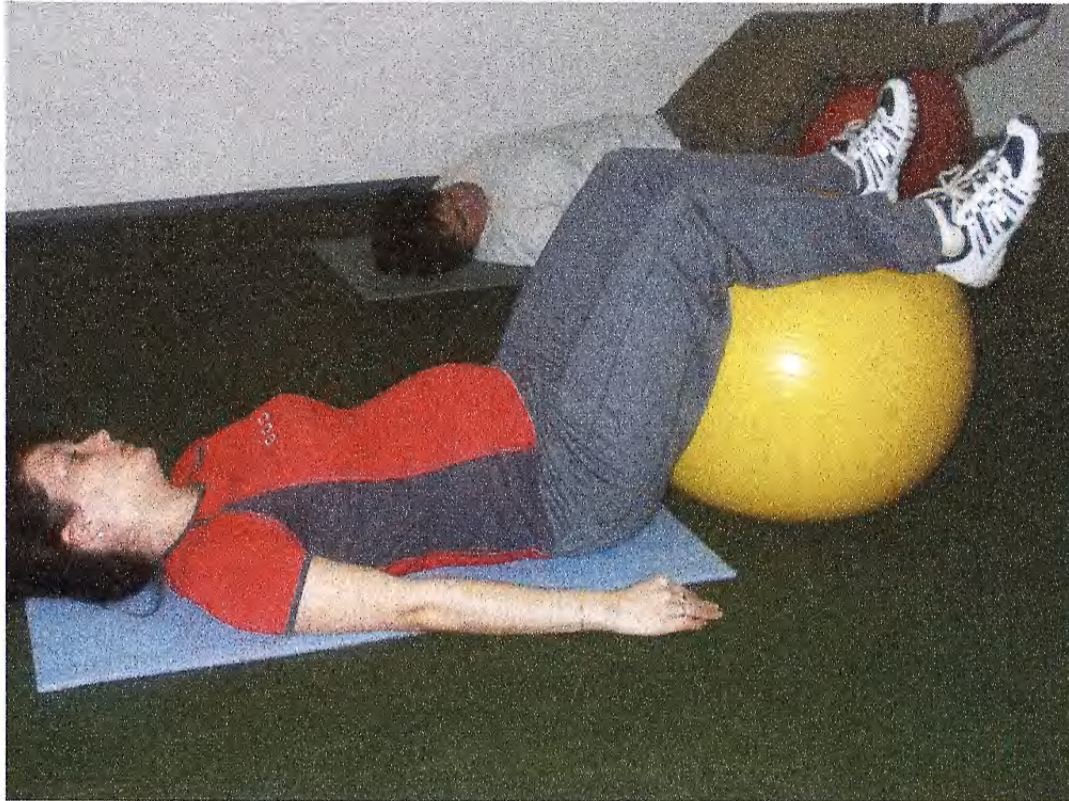


Předporodní cvičení 9

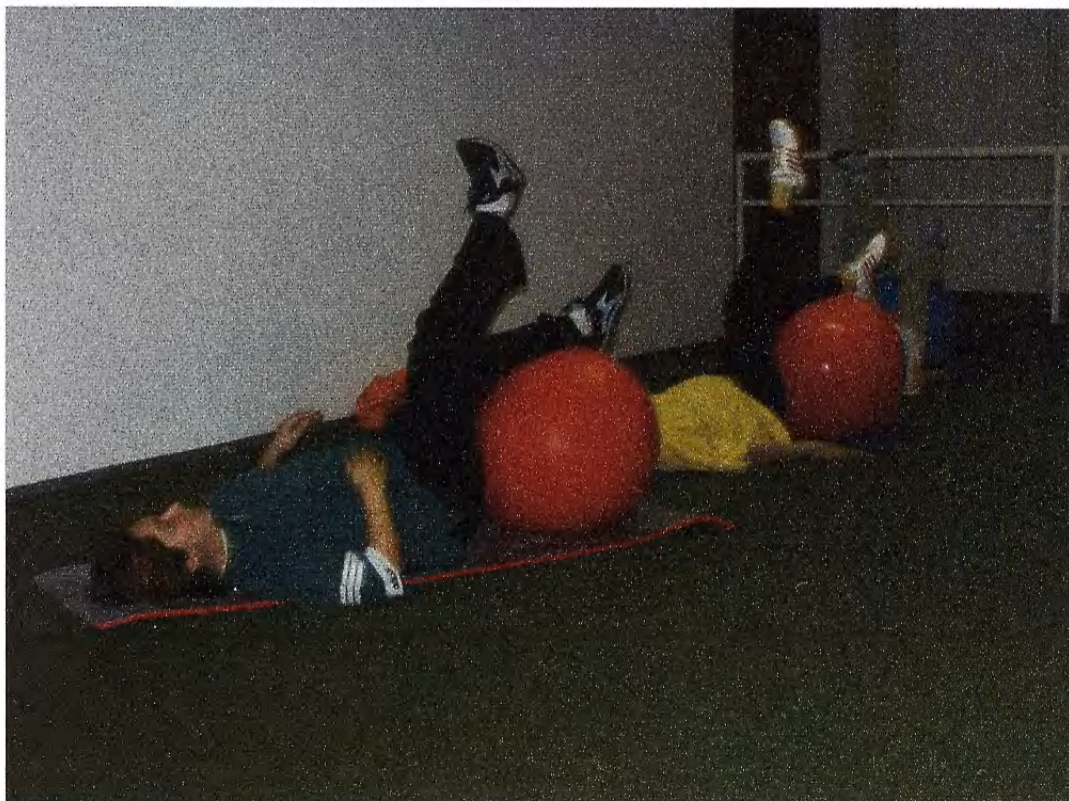


Předporodní cvičení 10

Fotografická příloha



Předporodní cvičení 11



Předporodní cvičení 12

Fotografická příloha

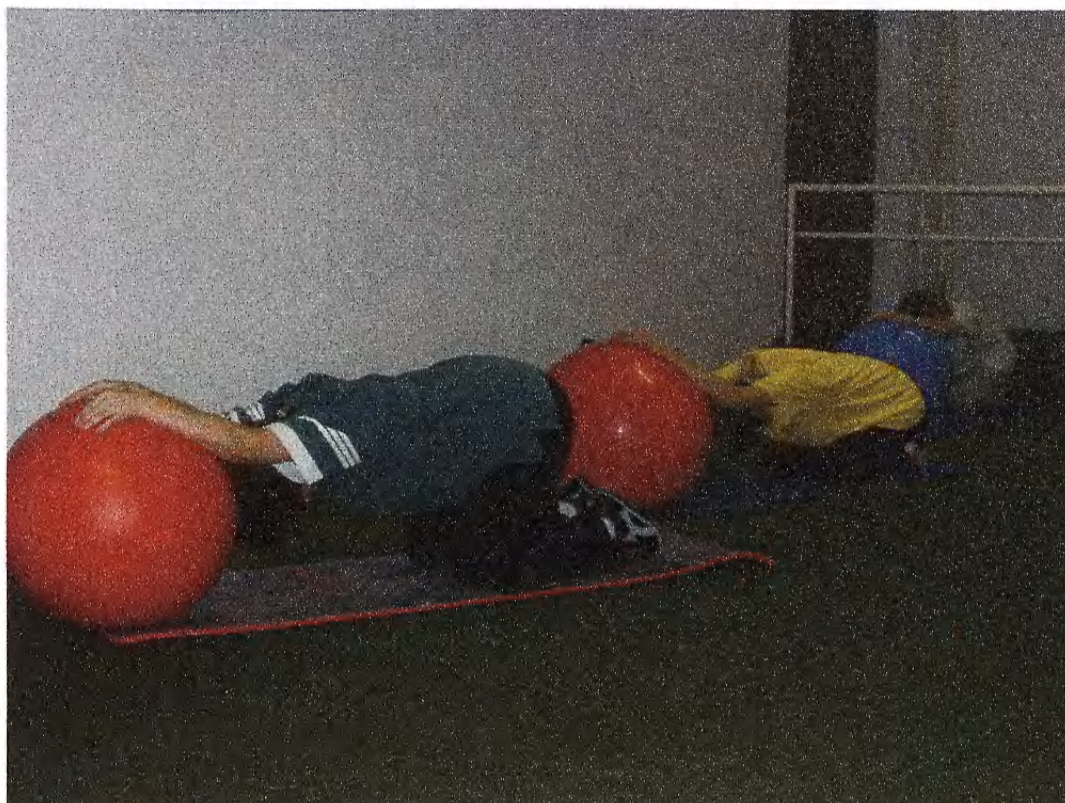


Předporodní cvičení 13



Předporodní cvičení 14

Fotografická příloha



Předporodní cvičení 15

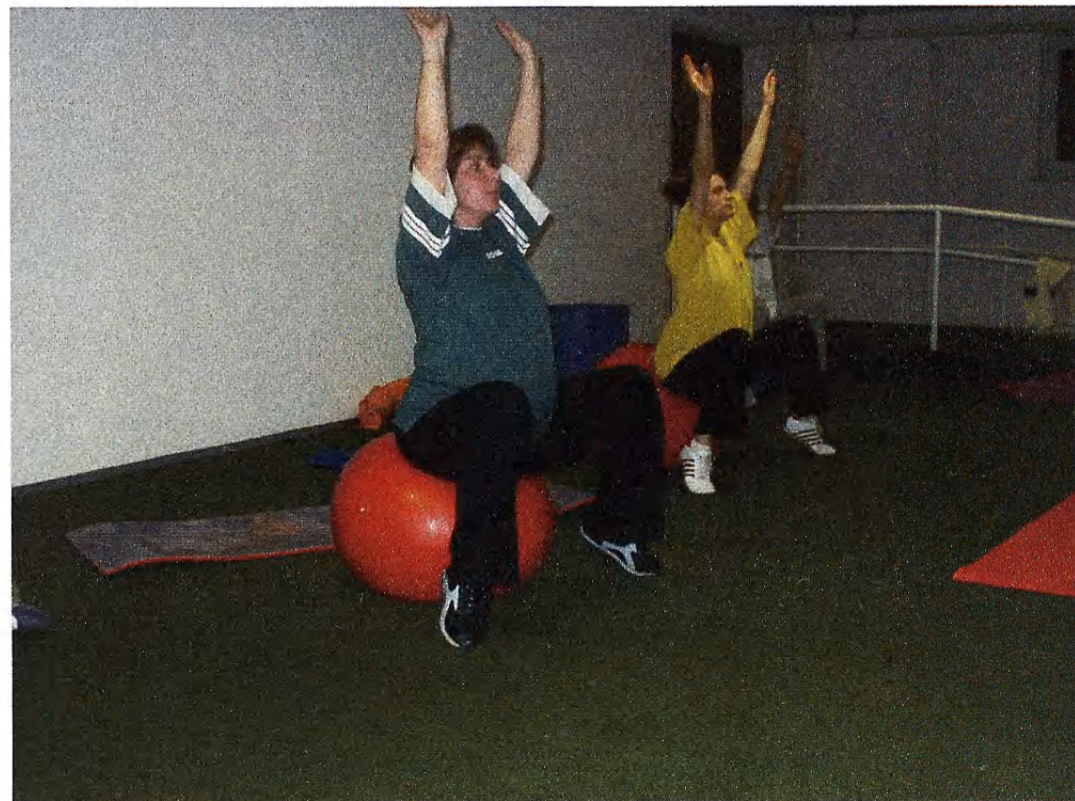


Předporodní cvičení 16

Fotografická příloha



Předporodní cvičení 17



Předporodní cvičení 18

Fotografická příloha



Porodní sál 1



Porodní sál 2

Fotografická příloha



Poporodní pokoj

Fotografická příloha



Gynekologicko – porodnické oddělení

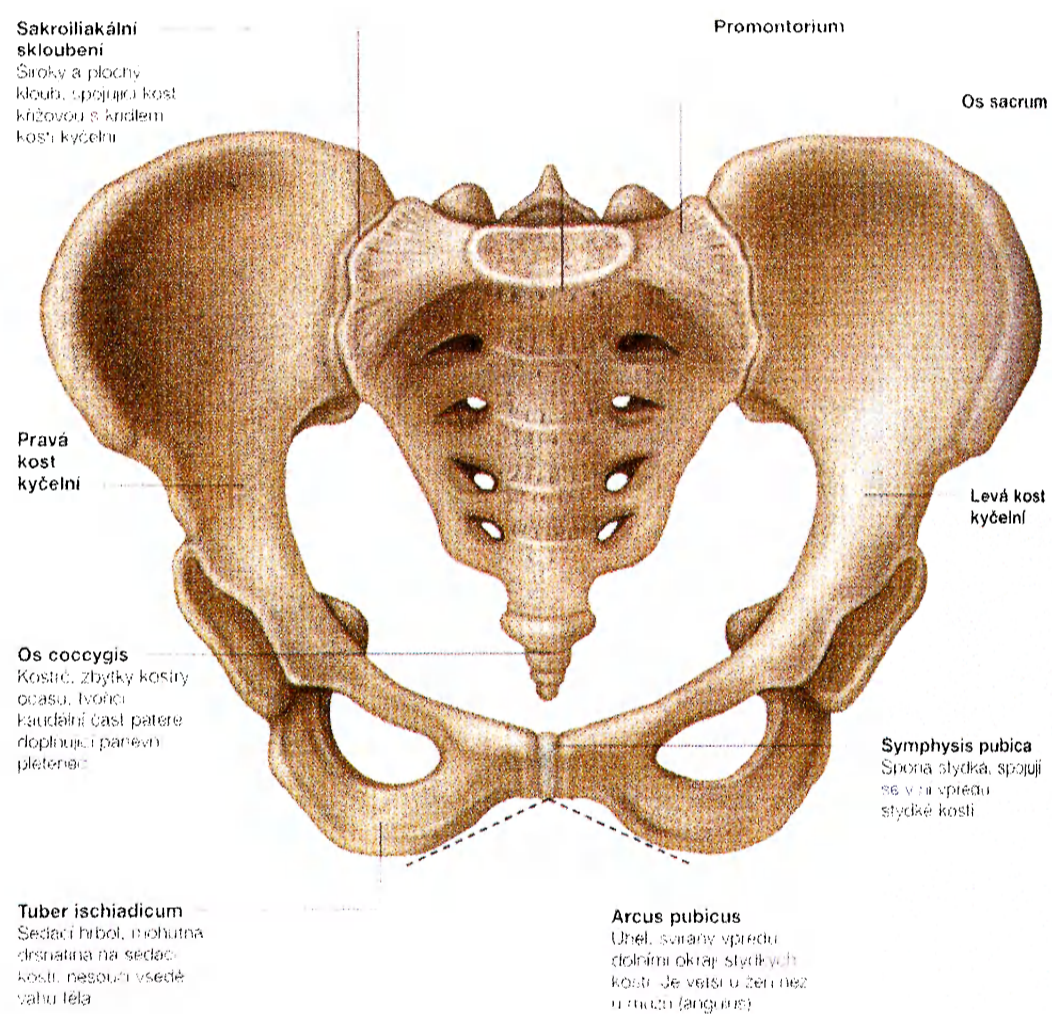


Nemocnice Klatovy a.s.

Anatomická příloha

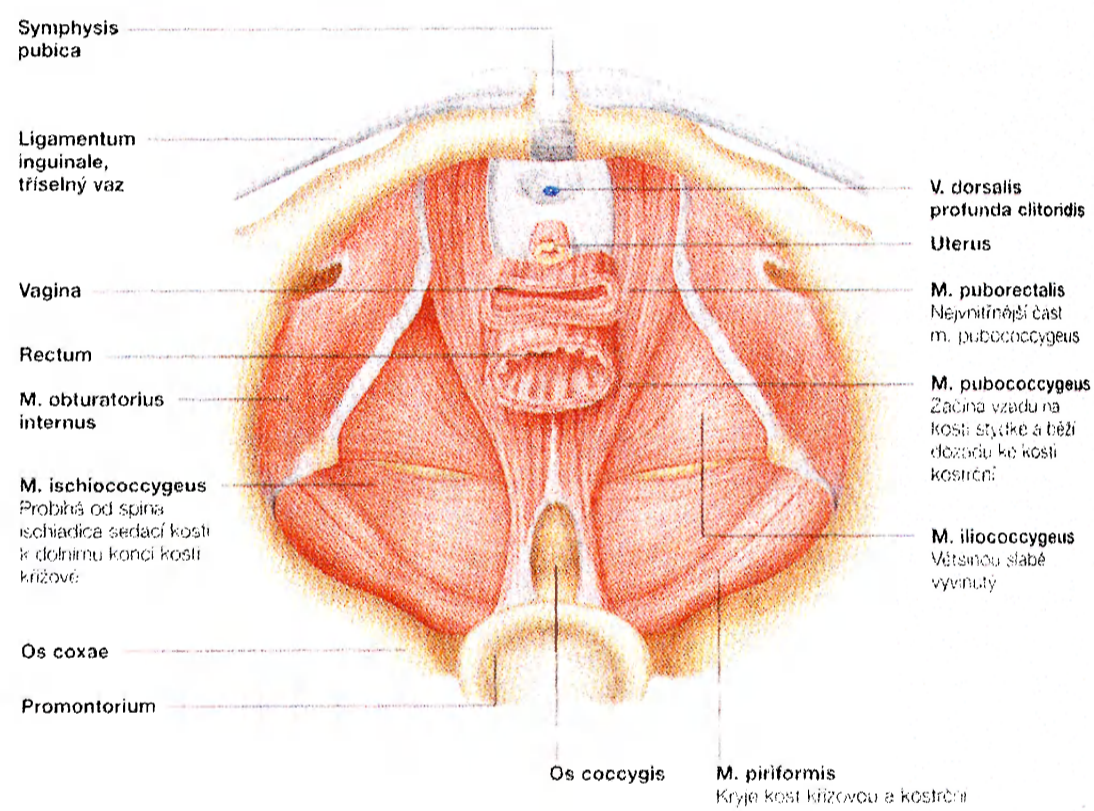
Anatomický obrázek č. 1

Pánev dospělé ženy, pohled z předu



Anatomická příloha

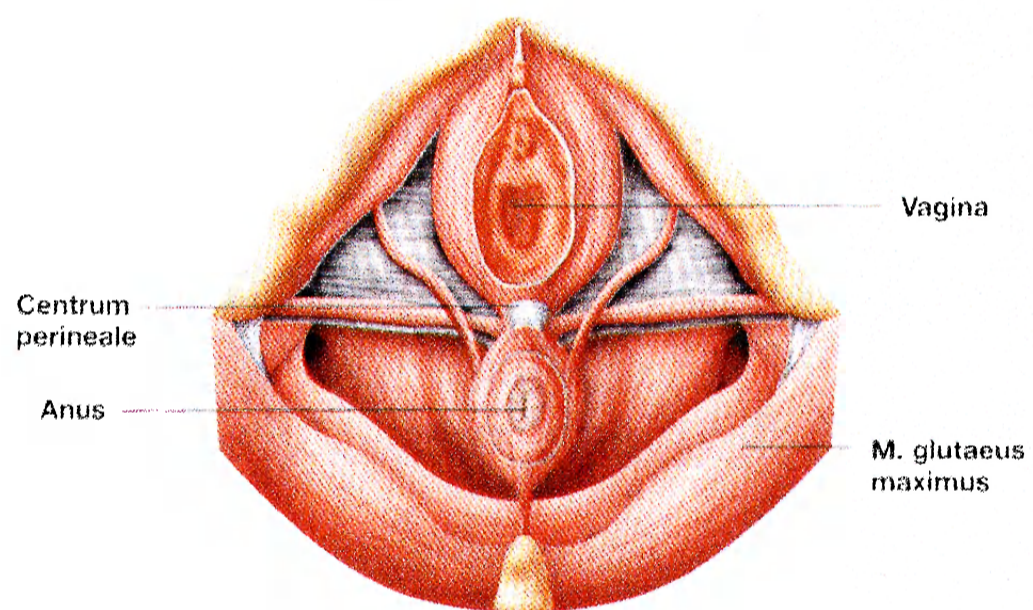
Anatomický obrázek č. 2



Anatomická příloha

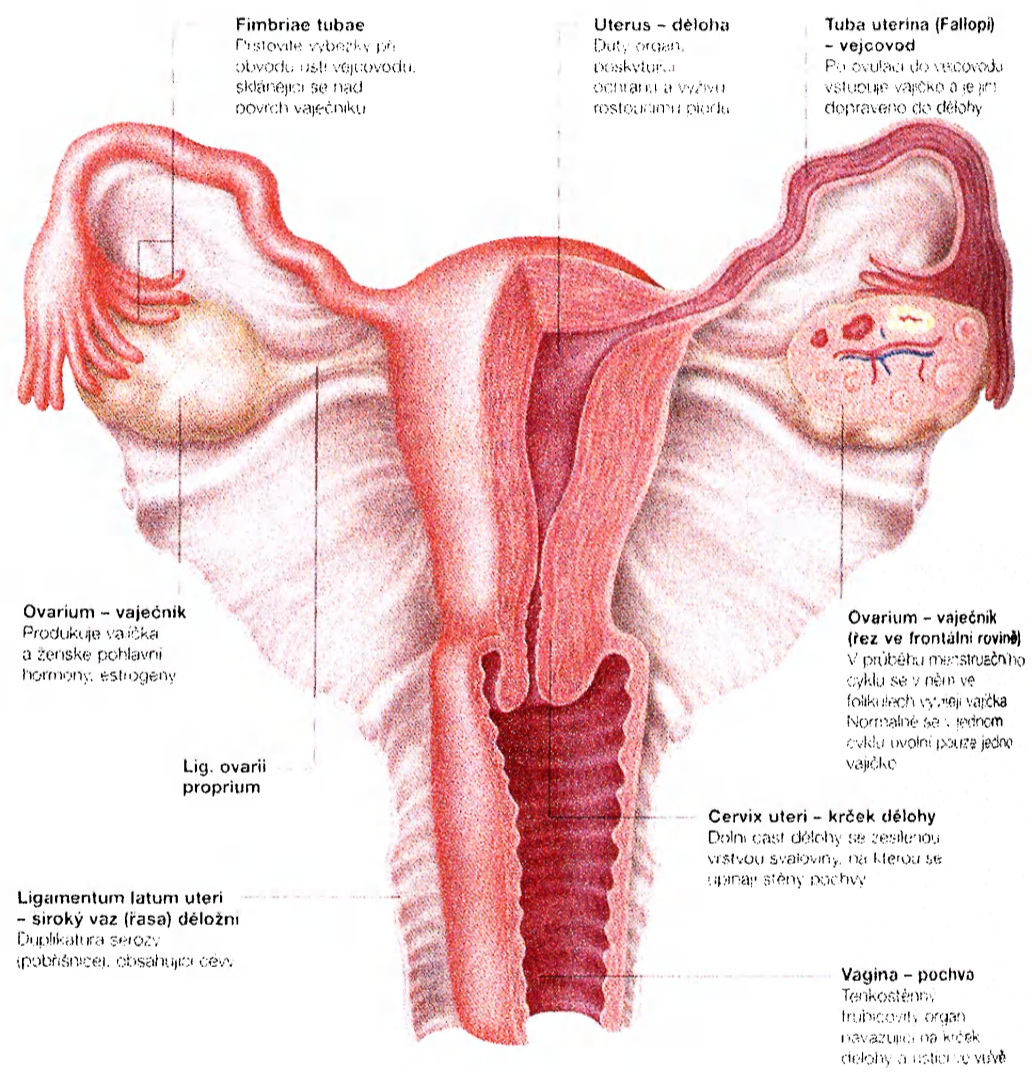
Anatomický obrázek č. 3

Ženská pánev



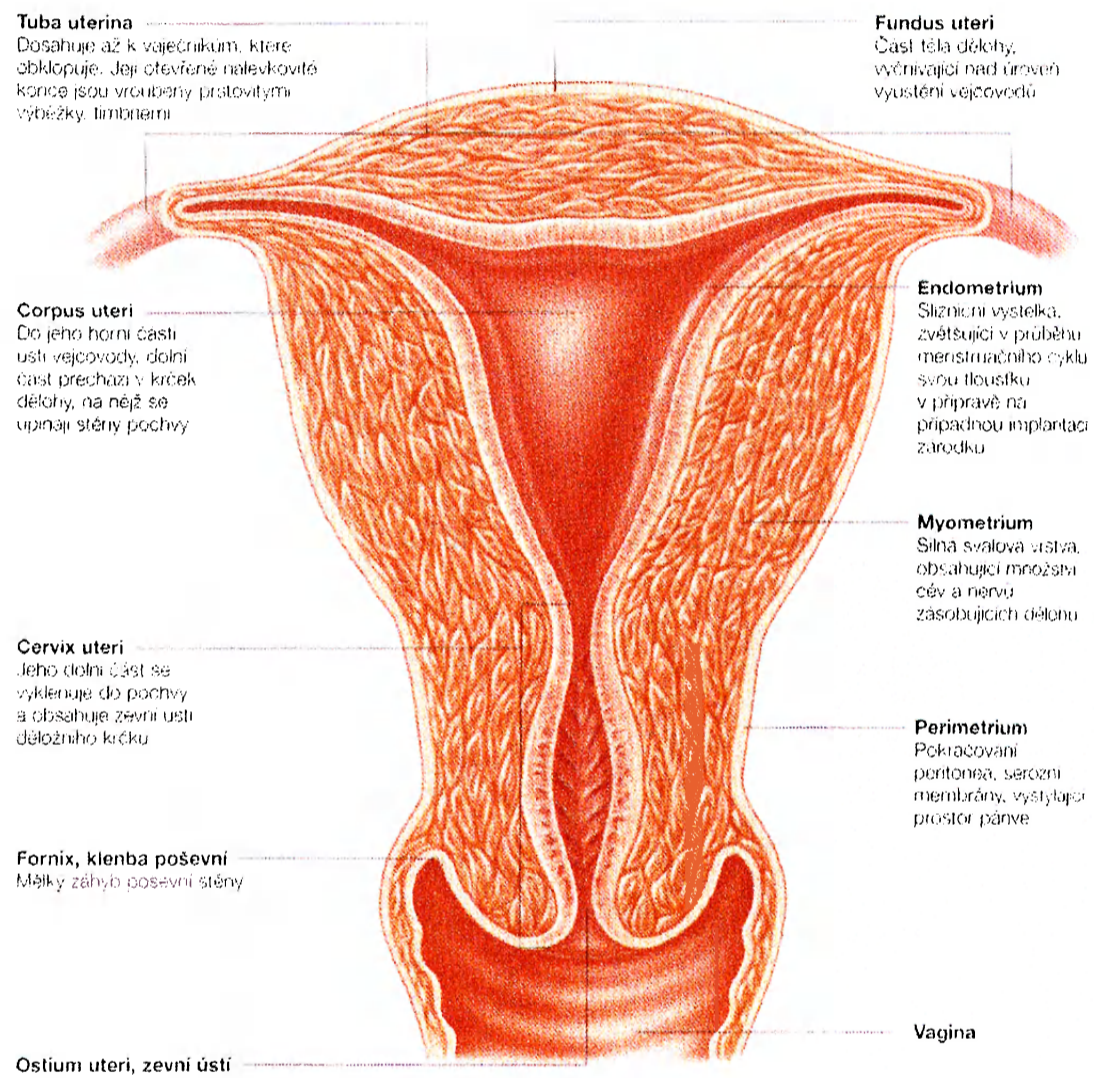
Anatomická příloha

Anatomický obrázek č. 4



Anatomická příloha

Anatomický obrázek č. 5



Anatomická příloha

Anatomický obrázek č. 6

