

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Vliv těhotenského cvičení na průběh porodu

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Vlasta Koudelková

2007

Autor:
Jana Ježková

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv těhotenského tělocviku na průběh porodu“ vypracovala samostatně a použila jsem jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Českých Budějovicích

.....

podpis

Děkuji vedoucí práce Mgr. Vlastě Koudelkové za pomoc, čas a trpělivost při zpracovávání bakalářské práce.

Abstract

My work deals with the topic of “Influence of Physical Exercises during Pregnancy on the Course of the Labour”. I decided to explore this subject when I visited a course for pregnant women. I enjoyed the lecture I attended and I was interested whether the time and efforts that the women spent on the exercises were truly worth it.

Already in the Antiquity and in the Early Middle Ages people took interest in health of pregnant women and their preparation for the labour. Doctors recommended to them relaxing more, best in lying positions, and bathing in hot water, and they forbade them to bathe in cold water. Based on those recommendations we can see that today’s psycho-prophylactic preparation of pregnant women has deep roots already in the old times of the Antiquity.

The main objective of physical exercises in pregnancy is a good physical and mental condition. The labour and the actual pregnancy are very demanding in terms of the physical and mental fitness, and therefore it is good to be prepared for it. Proper physical exercises help women manage the increased demands on their organisms during the pregnancy, and after the labour it helps them with easier and quicker return to their body weight before the pregnancy. The exercises especially designed for pregnant women prepare them for the labour so that it was as easy for them as possible and did not exhaust them more than it was necessary.

Whether the exercise is suitable for the woman or not must be assessed by her doctor on individual basis and based on the current health condition of the woman and her foetus, on the length of pregnancy, physical condition of the woman etc.

The goal of this work was to find out whether the physical exercises during the pregnancy truly influence the course of the physiological labour. In order to collect all information I carried out a quantitative research in the form of a questionnaire and I also applied information regarding the length of the labour I had acquired from the medical documentation of women after their physiological labour hospitalized in the lying-in

clinic. Before I launched the research I had established a hypothesis that women who had undergone any kind of physical exercises during their pregnancy had a faster course of the labour than those who had not attended any such courses. A more significant difference in the length of the labour has been recorded only in the case of multiparas who had not done any physical exercises during their pregnancy. The research showed that women (multiparas) who attended any course for pregnant women during their pregnancy have shorter labour approximately by 49 minutes than those women (multiparas) who did not do any exercises. This work could help midwives who lead antenatal courses for pregnant women as part of their primary care. The information could be also provided to the medical staff who meet pregnant women in their practice (for instance in gynaecological departments) and who could deliver the information to them.

Obsah :

Úvod	8
1. Současný stav	9
1.1 Historie předporodní přípravy.....	10
1.2 Metody předporodních kurzů.....	10
1.2.1 Dick – Readova metoda.....	10
1.2.2 Bredleyova metoda.....	10
1.2.3 Lamezova metoda (psychoprofylaktická příprava).....	10
1.3 Obecný význam přípravného cvičení k porodu.....	11
1.4 Pravidla cvičení.....	11
1.5 Dechová cvičení v těhotenství.....	12
1.5.1 Břišní dýchání.....	13
1.5.2 Cvičení na otvírání hrudního koše.....	13
1.5.3 Dechová cvičení při bolestech v žebrech.....	13
1.6 Dechová cvičení během porodu.....	14
1.6.1 Pomalé dýchání.....	14
1.6.2 Lehké (zrychlované) dýchání.....	15
1.6.3 Funění.....	15
1.7 Relaxace.....	16
1.8 Gravidjóga.....	17
1.9 Pilates.....	18
1.10 Orientální tanec.....	19
1.11 Cvičení s využitím velkých míčů.....	20
1.12 Plavání.....	22
1.13 Aromaterapie.....	23
1.14 Masáže těhotných.....	25
1.14.1 Klasická masáž.....	25
1.14.2 Aromaterapeutická masáž.....	26
1.14.3 Manuální lymfatická masáž.....	26
1.14.4 Bodová myofasciální technika podleT. Bowena.....	27

1.14.5 Automasáž.....	27
1.15 Činnost porodní asistentky.....	27
1.16 Partner v těhotenství a při porodu.....	28
2. Cíl práce a hypotézy.....	29
3. Metodika výzkumu.....	30
4. Výsledky.....	31
4.1 Část výsledků zjištěna od všech 97 žen (100 %).....	31
4.2 Část výsledků zjištěna od žen cvičících v kurzu.....	48
5. Diskuse.....	54
6. Závěr.....	57
7. Seznam použitých zdrojů.....	58
8. Klíčová slova.....	60
9. Přílohy.....	61
9.1 Seznam příloh.....	61

Úvod

V práci se věnujeme tématu „Vliv těhotenského tělocviku na průběh porodu“. Pro toto téma jsem se rozhodla po návštěvě jednoho kurzu pro těhotné. Hodina, které jsem se účastnila, se mi velmi líbila, ale zajímalo mě, zda opravdu čas a píle, kterou ženy cvičení věnují, se jim vyplatí.

Již v dávných dobách středověku a starověku se lidé zajímali o zdraví těhotné ženy a její přípravu na porod. Už římsí lékaři rozdělovali dobu těhotenství na tři období. V první části těhotenství bylo nejdůležitější, aby se těhotenství udrželo, ve druhé části se zaměřovali na zmenšení potíží souvisejících s těhotenstvím a v poslední fázi, což bylo asi od sedmého měsíce gravidity, se žena připravovala na porod, dbala opět na zvýšenou opatrnost v pohybu i ve výběru stravy. Lékaři ženám doporučovali více odpočívat, nejlépe vleže, méně chodit, koupat se v teplé vodě a zakazovány byly studené koupele. Z těchto opatření a doporučení můžeme vidět, že dnešní psychoprofylaktická příprava těhotných žen má kořeny již v dávných dobách starověku.

Hlavním cílem cvičení v těhotenství je dobrá fyzická kondice. Porod i samotné těhotenství je velmi fyzicky i psychicky náročné, a proto je dobré se na něj připravit. Správné cvičení napomáhá zvládnout zvýšené nároky na organismus v těhotenství a po porodu pomáhá k snadnějšímu a rychlejšímu návratu k tělesné hmotnosti před otěhotněním. Cvičení speciálně určené pro těhotné ženy připravuje na porod tak, aby byl pokud možno pro ně co nejsnazší a zbytečně nevyčerpal víc, než je nutné.

Zda je cvičení pro ženu vhodné či ne musí posoudit lékař individuálně na základě aktuálního zdravotního stavu těhotné i plodu, délky gravidity, kondici ženy aj.

1. Současný stav

1.1 Historie předporodní přípravy

Již v dávných dobách se lidé zajímali o zdraví těhotné ženy a její přípravu na porod. Ve starověku tato péče spočívala nejvíce v dodržování hygienických zásad a správné stravě. Do všeho však zasahovala magie, kouzla a pověry. Ale některé věci, na které kladli důraz naši dávní předkové, dodržujeme i my. Jsou to např. nenosit těžká břemena, nejíst těžká jídla, mírné cvičení a pohyb. Ve staroindických pramenech se uvádí, že žena má být od prvního dne těhotenství veselá, má dbát o klidnou mysl, má se také vyhýbat všemu, co by plodu mohlo škodit, jako je hněv, nepříjemné pachy, strach, atd.. K tomuto tvrzení se přikláněli také staří Číňané (18).

Už římsí lékaři rozdělovali dobu těhotenství na tři období. V první části těhotenství bylo nejdůležitější, aby se těhotenství udrželo, ve druhé části se zaměřovali na zmenšení potíží souvisejících s těhotenstvím a v poslední fázi, což bylo asi od sedmého měsíce gravidity, se žena připravovala na porod, dbala opět na zvýšenou opatrnost v pohybu i ve výběru stravy. Lékaři ženám doporučovali více odpočívat, nejlépe vleže, méně chodit, koupat se v teplé vodě a zakazovány byly studené koupele.

Z těchto opatření a doporučení můžeme vidět, že dnešní psychoprofylaktická příprava těhotných žen má kořeny již v dávných dobách starověku.

Ve středověku se o zdraví těhotné staraly spíš zkušené ženy a porodní báby než lékaři. Své zkušenosti si ženy předávali z generace na generaci nebo od jiných žen, které měly zkušenosti s těhotenstvím a porody. Středověcí lékaři čerpali informace ze spisů starověkých lékařů. Například Eucharius Roesslin, který čerpá ze Sórána píše: „Těhotná žena má být líná a zahálčivá, má mírně chodit, varovati se nemírného tlaku a skákání. Lidé mají se míti na pozoru, aby ji neudeřili do ramen a šíje. Blíží-li se slehnutí, má tu a tam seděti hodinu s roztaženými stehny, pak zase rychle vstáti, běhati dolů a nahoru po vysokých schodech, zpívati nebo hlučně volati“ (18).

1.2 Metody předporodních kurzů

Organizovaná příprava těhotných žen vznikla nezávisle v Anglii a v Ukrajině. Všechny cviky, které ženy prováděly, byly především jako metoda ke snížení porodní bolesti. Bylo vytvořeno několik metod cvičení.

1.2.1 Dick-Readova metoda

Grantly

Dick-Read byl anglický lékař a vytvořil koncepci přirozeného porodu. Domníval se, že hlavním důvodem porodních bolestí je strach a úzkost rodičky, které i zvyšují napětí v dolním děložním segmentu. Tento koloběh pojmenoval jako cyklus strachu, napětí a bolesti. Jeho metoda zahrnuje relaxační cviky, nácvik dýchání během kontrakce, za důležité také považoval, aby budoucí matka byla seznámena s mechanismem porodu a aby byl snižován stres i během porodu a to např. tím, že porodník bude po celou dobu porodu s rodičkou (6).

1.2.2 Bredleyova metoda

Jako první zdůrazňovala důležitost otce či partnera u porodu. Původně byla proto také nazývána jako porod s manželem v roli instruktora. Partner se zapojoval do všech procesů a ženě během porodu pomáhal. Také se zde klade důraz na pomalé břišní dýchání ve spojení s relaxací (6, 7).

1.2.3

Lamazeova metoda (psychoprofylaktická metoda)

Autorem je Velvovskij, ale zásluhou francouzského porodníka Sierra Lamače tato metoda rozšířila v 50. letech 20. století po celém světě. Nejvíce využívána je ve Spojených státech. Snažil se u žen zmírnit strach z porodu vysvětlováním a poučováním o průběhu porodu. Pokoušel se aktivovat mozkovou kůru tak, aby vytvořil u ženy necitlivost na bolestivé podněty. K tomu využíval různé techniky, např. povrchní dýchání za kontrakce, hlazení břicha a další (6, 7).

1.3 Obecný význam přípravného cvičení k porodu

Nemocnice, soukromá porodnická zařízení, privátní porodní asistentky či různé dobrovolné organizace (Červený kříž) nabízejí různé kurzy cvičení, ve kterých ženy učí, jak se přizpůsobit těhotenství a zvládat porodní bolesti. Pokud se kurzů účastní i partner učí se společně se svou ženou různé dovednosti, které mohou využít při porodu. Přesto, že každý kurz se může řídit jinou metodou, jsou si všechny v zásadě podobné (6).

Hlavním cílem cvičení v těhotenství je dobrá fyzická kondice. Porod i samotné těhotenství je velmi fyzicky náročné, a proto je dobré se na něj připravit. Nejlepší je, když si žena udržuje fyzickou kondici již před těhotenstvím. Pokud je na tom žena dobře po fyzické stránce má větší sílu na tlačení při porodu a čím lépe je žena schopna tlačit, tím je menší pravděpodobnost, že se do II. doby porodní bude muset farmakologicky (oxytocin) či mechanicky (porodnické kleště) zasahovat (4).

Cvičení v těhotenství ženě může pomoci lépe zvládnout i I. dobu porodní. Přispívá k natrénování činností, které mohou pozitivně ovlivnit průběh porodu a zvládání bolestí (návik dýchání, relaxace,...). Relaxační cvičení napomáhá k uvolnění při kontrakcích, čímž se zlepšuje spolupráce rodičky se zdravotním personálem a pomáhá ženě zmírnit strach a úzkost (4).

1.4 Pravidla cvičení

Ať se už žena rozhodne pro jakýkoliv druh cvičení, je důležité se o tom vždy poradit se svým lékařem. Některé kluby pro těhotné ženy vyžadují potvrzení od lékaře, že žena může cvičit.

Ženy, které před těhotenstvím nesportovaly, by se v I. trimestru měly zaměřit spíše na lehčí aktivitu, jako je např. jóga, návik dýchání, atd. S náročnějším cvičením je lépe začít až ve II. trimestru těhotenství. Vždy je však důležité "naslouchat svému tělu".

Od II. trimestru by se ženy měly vyhnout delšímu cvičení v poloze na zádech. Je to z důvodu prevence vzniku syndromu dolní duté žíly. V této poloze je riziko stlačení žíly a tím pádem k nedostatečnému přísunu kyslíku dítěti. Nevzniká to u každé ženy, je

to individuální. Ženy tento stav pociťují jako nevolnost a samy vyhledávají jinou polohu (1).

Ideální délka cvičení, když žena s cvičením začíná je 20-30 minut alespoň 3krát týdně. Pro pokročilé je vhodná délka zvýšené fyzické námahy přibližně 30-40 minut 3-6krát týdně. Pokud žena cvičí méně často, ale déle, neměla by cvičit déle jak 2 hodiny. Také by se měla vyvarovat jen nárazovému cvičení a cvičit pravidelně, ale ne za každou cenu. Pokud se necítí dobře, cvičit by neměla (1).

Při cvičení by neměla tepová frekvence překročit 140 tepů za minutu. Tep lze měřit pomocí speciálních hodinek, které jsou pro tyto účely vyrobeny. Měřiče tepů jsou i na některých posilovacích přístrojích. Nejjednodušeji se to bez jakýchkoliv přístrojů pozná tak, že žena by měla být schopná komunikovat s druhou osobou.

Také je důležité se vyhnout zvýšení tělesné teploty nad 38,5 stupňů Celsia. Zvýšení teploty nad tuto hodnotu může vést ke vzniku dehydratace. Proto by žena měla omezit cvičení v horkých dnech a vždy dodržovat pitný režim. Nebezpečné není jen horko ale i chladno, nevětraná a přetopená místnost.

Cvičení má být přizpůsobováno výsledkům pravidelných kontrol v těhotenské poradně a délce těhotenství. Není dobré cvičit úplně nalačno nebo alespoň během cvičení popíjet sladký nápoj. Je to prevence vzniku hypoglykémie.

Důležité je tělo před cvičením postupně zahřát a stejně postupně cvičení ukončovat. Protahovací cviky se nesmí dělat do krajních poloh a vstávání ze země by žena měla provádět pomalu.

Při jakýchkoliv potížích je třeba ihned navštívit lékaře (1).

1.5 Dechová cvičení v těhotenství

Na rozdíl od standardních cvičení, při kterých se nejdříve aktivně nadechuje a pasivně vydechuje, dechová cvičení v těhotenství se zahajují aktivním výdechem, aby se zapojily břišní svaly, které vytlačí vzduch z plic. Toto klasické cvičení má relaxační účinek, ale hlavně slouží k udržení břišních svalů v kondici, tak je připravit na porod.

Během těhotenství, a zvláště pak od 6. měsíce utlačuje plod bránici směrem nahoru a tím se utlačují plíce. Bránice může být na konci těhotenství posunuta vzhůru

až o 4 cm, a proto je pro ženu obtížné zhluboka dýchat. Žena dýchá povrchově a při fyzické zátěži se snadno zadýchá. Aby se žena tomuto nepříjemnému jevu zabránila, nebo ho alespoň zmírnila, je doporučován nácvik břišního dýchání nebo cvičení na otevírání hrudního koše (3).

1.5.1 Břišní dýchání

Zlepšuje okysličení těla, a tudíž i plodu. Žena by se měla tomuto cvičení věnovat několikrát denně, obzvláště pokud je unavená, ve stresu nebo se jí hůře dýchá. Při cvičení může žena ležet, stát, sedět nebo klečet na všech čtyřech. Začíná se aktivním výdechem ústy, přitom se zatahuje břicho, aby se pomalu vypudil vzduch z plic. Výdech nesmí být násilný, není nutné se vzduchu rychle ani zcela zbavit. Vydechuje se tak dlouho, dokud nedojde k sevření spodní části břicha. Pak žena břicho uvolní a k nádechu dojde automaticky. Tento cyklus je dobré opakovat desetkrát za sebou dvakrát až třikrát denně, každý den. Důležitá je pro správné dýchání poloha. Páteř musí být rovná, aby nebyl omezen rozsah pohybu omezen a mohlo se správně stahovat a uvolňovat břicho. Při poloze v sedě by měla stehna s hrudníkem svírat úhel 90° (3).

1.5.2 Cvičení na otevírání hrudního koše

Provádí se vleže na zádech, kolena jsou pokrčena, chodidla spočívají celou plochou na podložce, paže jsou vzpažené tak, aby se dlaně navzájem dotýkaly a palce byly v kontaktu s podložkou. V této poloze provádíme břišní typ dýchání a přitom vytahujeme paže. Protahování by mělo trvat cca 30 sekund a opakuje se alespoň třikrát. Vhodná doba cvičení je jednou až dvakrát denně, pět dní v týdnu, pokud má žena problémy s dýcháním. Při tomto cvičení je důležité, aby bederní část zad byla stále položena na podložce a zda se neprohýbala (3).

1.5.3 Dechová cvičení při bolestech v žebrech

V průběhu těhotenství se děloha stále zvětšuje a zabírá více místa v dutině břišní a utlačují se orgány i v hrudníku. To má za následek to, že hrudní koš se otvírá a tkáň mezi žebry se napíná. Hrudní koš se může rozšířit i o 10 až 15 cm. Toto poměrně

rychlé zvětšení může žena pociťovat jako pálení nebo tuhnutí v oblasti žeber. Pokud má žena tyto potíže je dobré cvičením žebra uvolňovat. Žena sedí v tureckém sedu, zvedne jednu ruku vzhůru a provádí úklon na opačnou stranu než má zvedlou ruku. Při tomto protahování žena opět provádí břišní dýchání (3).

1.6 Dechová cvičení během porodu

Nacvičování dýchání a relaxace by mělo být základem každé předporodní přípravy. Správné dýchání při porodu má totiž velký vliv na zvládnání porodních bolestí. Ženě určitý způsob dýchání pomáhá se uvolnit. Pomalé, klidné dýchání je uklidňující. Pokud má již rodička z těhotenství různé vzory dýchání nacvičené a při porodu je správně používá, přináší jí to pocit uspokojení, že své chování dovede korigovat a to hlavně v době, kdy jsou kontrakce časté a silné. Výhodou dýchání je také to, že tato metoda tlumení bolesti lze použít kdykoliv, narozdíl od jiných, které například z důvodu natáčení monitoru nelze v určité chvíli použít. Žena by měla mít určité způsoby dýchání osvojené ještě před porodem, aby mohla dýchání bez většího vynaložení energie a ve vhodné chvíli při porodu použít.

Pro první dobu porodní jsou doporučovány dechové vzory tři: pomalé dýchání, lehké nebo zrychlované a tzv. funění. Dříve se doporučovalo, aby se tyto způsoby dýchání užívaly v přesném sledu: nejprve pomalé, potom lehké dýchání a nakonec funění. Postupně se zjistilo, že každé ženě vyhovuje jiný způsob v různou dobu porodu. Proto by se žena měla před porodem naučit všechny vzory a kdykoliv během porodu jakýkoliv použít (11).

1.6.1 Pomalé dýchání

Je velmi uklidňující a uvolňující. Žena se snaží dýchat pomalu a lehce, volný nádech a volný dlouhý výdech. Nejprve se žena zhluboka nadechne a při výdechu se snaží uvolnit celé tělo. Nejlépe je se nadechovat nosem a vydechovat ústy. Nádech by měl být volný a výdech by měl znít jako výdech při úlevě. Vydechuje se, když kontrakce pomalu končí, výdech přináší úlevu. Dechů má být pět až dvanáct za minutu. Takto žena začíná dýchat, když už jsou kontrakce silné tak, že se musí zastavit

v činnosti, kterou právě dělá nebo nemůže volně hovořit. K jinému typu dýchání by měla přejít až tehdy, pokud pomalé dýchání již nepomáhá při zvládnání bolesti a uvolnění se při kontrakci. Není však vyloučeno, že se žena k tomuto dýchání opět vrátí. Pomalé dýchání je nejméně vyčerpávající a nejvíce se u něj dá uvolnit (11).

1.6.2 Lehké (zrychlované) dýchání

Je to uměle vytvořený vzor dýchání, a proto může být zrádný. U tohoto dýchání se nejvíce vyplatí si ho nacvičit předem. Chvilu trvá než si na něj žena zvykne a naučí se jeho rytmus. Ale s tímto dýcháním se porodní bolesti zvládají lépe. Žena, která takto dýchat umí se na něj při porodu nemusí soustředit. Na začátku nacvičování lehkého dýchání může mít žena pocit suchu v ústech, může se jí lehce točit hlava. Až si budoucí matka na tento druh dýchání zvykne, tyto stavy vymizí. Když se ženě začne motat hlava, měla by dech zpomalit a snažit se dýchat povrchněji. Při dýchání je potřeba mít uvolněné celé tělo, protože bude-li tělo hypertonické, hrozí hyperventilace více.

S dýcháním se začíná, když kontrakce nastupuje. Žena udělá hluboký výdech, začne nejprve dýchat pomalu a dýchání zrychluje a je stále povrchnější, jak kontrakce zesiluje. Na vrcholu bolesti se žena snaží dýchat povrchně, lehce a ústy. Důraz je kladen na výdech. Počet dechů je obvykle třicet až sto dvacet za minutu. Při ustupování bolesti žena dýchání zpomaluje, po úplném odeznění stahu zhluboka vydechne (11).

1.6.3 Funění

Je kombinací dlouhého a lehkého dýchání. Funění většinou ženu používají ke konci porodu, ale není to pravidlo. Používá se následovně: nejdříve žena zhluboka vydechne, poté se třikrát až čtyřikrát krátce nadechne a vydechne a následně dlouze vydechne (krátký, krátký, krátký, dlouhý). Důraz je opět kladen na výdech, který má být slyšet, nádechy jsou tiché. Takto žena dýchá až do odeznění stahu, na konci dlouze vydechne (11).

1.7 Relaxace

Je to vědomé uvolnění těla a mysli. Pro ženu je velmi výhodné naučit se správně relaxovat během těhotenství, protože jí to pomůže při porodu. Rodička, která umí relaxovat, se dokáže během porodu mezi kontrakcemi uvolnit a načerpat novou sílu. Naučit se však správně relaxovat není jednoduché. Většinou se hned napoprvé nepodaří se úplně tělesně a duševně uvolnit. Docílení úplného uvolnění vyžaduje určitý čas a trpělivost, proto je dobré začít s nácvikem hned na počátku těhotenství. Relaxace pomůže ženám nejen při porodu, ale také během těhotenství. Pomůže např. při potížích s usínáním nebo zbavit se únavy během dne (10).

Relaxovat lze kdykoliv během dne. Při cvičení by žena neměla být nikým ani ničím rušena, může si ale pustit relaxační hudbu. Dnes je i určená relaxační hudba přímo pro těhotné. Místnost, kde žena relaxuje, by neměla být chladná ani příliš vytopená a před cvičením je vhodné ji provětrat (10).

Důležité je zaujmout správnou polohu. Pokud to ženě nedělá potíže, může zaujmout polohu na zádech (ruce volně podél těla dlaněmi vzhůru, pod hlavou a rameny polštář, kolena vypodložena např. stočenou dekou, oči zavřené). Ležet se dá i na boku (leh na levém boku, levá horní končetina natažená pod hlavou nebo za zády, pravá mírně pokrčená před tělem, levá dolní končetina mírně pokrčená a pravá více pokrčená a opřená před tělem, oči zavřené). Možné je i relaxovat vsedě v pohodlném křesle (nohy ve zvýšené poloze, např. opřené o gymnastický míč, ruce volně na opěrkách křesla či v klíně, hlava i záda opřená a rovná).

Po zaujmutí polohy se může začít se samotnou relaxací. Na začátku se žena třikrát zhluboka nadechne nosem a vydechne ústy. Potom po celou dobu relaxace dýchá klidně a svůj dech si uvědomuje. Poté se začne soustředit na své tělo a uvědomuje si jeho jednotlivé části. Mezi jednotlivými částmi je vhodná menší pauza. V každé části si představuje, že tam probíhá teplo a snaží se jí, co nejvíce uvolnit. Začíná se od pravé ruky, pokračuje se pravou dolní končetinou, levou horní a levou dolní končetinou, hrudník a břicho. Nakonec se pozornost soustředí na hlavu a na její části (vlasy, oči, obočí,...). V této chvíli by měla žena cítit, jak je její tělo uvolněné, lehké a prochází jím teplo. Při relaxaci je možno si představovat i něco příjemného (květinu, krajinu,...).

Pokud žena cítí, že je už dostatečně odpočatá, začne si své tělo postupně opět uvědomovat. A začíná si odříkávat části těla ve stejném pořadí jako na začátku cvičení. Ještě než otevře oči, si na ně přiloží dlaně a uvědomí si jejich teplo, poté oči otevře a dlaně z očí sundá. Tím je relaxace ukončena.

Na začátku bude trvat déle, než se tělo relaxuje, ale pravidelným cvičením se délka relaxace bude zkracovat a pak ji bude možno použít i v krátkém intervalu mezi kontrakcemi při porodu (10, příloha 2).

1.8 Gravidjóga

Jóga pro těhotné se dá přizpůsobit individuálním potřebám každé ženy a nevyžaduje žádnou předchozí trénovanost. Učí těhotné, jak zvládat těžkosti v průběhu gravidity, jak navodit duševní a tělesnou odolnost a pohodu a především se je snaží připravit na nebolestný porod, který byl podle učení gravidjógy dříve přirozeností každé ženy, a proto ji má každá v sobě vrozenou. Cviky nikdy nesmí být pro ženu nepříjemné. Cviky, které se ovšem musí provádět správně, vedou k uvolnění a posilování svalových skupin potřebných při porodu. Posiluje se a protahuje břišní lis, zádomé svaly, cvičení napomáhá uvolnit oblast pánve a páteře. Tyto dvě oblasti jsou z důvodu zvýšené hmotnosti a zvětšení objemu břicha v těhotenství velmi namáhány. Jóga má také kladný vliv i na vnitřní orgány. Posiluje vzájemný vztah mezi budoucí matkou a plodem. Snaha cvičení je i vzbudit v ženě větší sebevědomí, vyrovnanost a duševní uvolnění, které ženě pomůžou lépe zvládnout porod.

Před tím, než žena začne cvičit jógu, měla by mít nacvičené metody relaxace. Pohyby při cvičení jsou pomalé, aby žena stačila vnímat působení cviků a uvědomit si, na jaké svaly je cvik zaměřen. Při cvičení je potřeba dostatek trpělivosti. Krátká relaxace by měla být prováděna vždy na začátku cvičení a během jednotlivých sérií. Série se můžou opakovat 1 – 5x podle vlastního uvážení. S cvičením tohoto typu může žena začít kdykoliv během těhotenství. Cvičit může v jakoukoliv denní dobu, ale je vhodné zařazení pravidelnosti, zařazení cvičení do denního režimu. Nejlepší je cvičit alespoň 3x týdně, ale cvičit lze i jednou týdně či každý den. Cviky gravidjógy mají různé účinky, mezi které patří zlepšení přizpůsobení organismu na změny

v těhotenství, prevence vzniku potíží typických pro těhotenství (např. křečové žíly, trávicí obtíže atd.), zvyšuje sebevědomí, navozuje pozitivní pocity, učí prohlubování dýchání, upravuje vadné držení těla a má kladný vliv na pružnost svalů a šlach (1).

1.9 Pilates

Řadí se stejně jako jóga mezi metody, které vycházejí z rovnováhy mezi tělem a myslí. Tento druh cvičení je pojmenován po svém autorovi Josephu H. Pilatesovi, který ve 20. letech 20. století vytvořil sestavu 34 cviků. Cviky se provádí buď bez náradí, nebo s ním. Některé druhy náradí vytvořil autor sám. Původní cvičební plán se skládal z cviků vykonávaných systematicky bez možnosti jakýchkoliv změn, které by se ohlížely na individuální potřeby, která má například žena v těhotenství. Postupně se ale toto cvičení měnilo a nyní je možno ho přizpůsobit i těhotným ženám. Přestože tato metoda cvičení existuje již přes 70 let, rozšířila se teprve nedávno. Mnoho lidí se o Pilates začalo zajímat kvůli zlepšení své postavy, ale mnozí lidé se s ním setkali jako pacienti díky svým lékařům a fyzioterapeutům, kteří Pilates cvičili se svými klienty kvůli posilování a prevenci úrazů. Pilates je kombinací tai-chi a jógy. Pohyby připomínají tai-chi a zároveň dost cviků jsou převzaty z jógy. Pilates, ale na rozdíl od těchto dvou metod, je zaměřena tzv. na střed. Středem je myšlena střední osa těla, kterou tvoří svaly pánevního dna, příčný sval břišní, šikmé svaly břišní a hluboké svaly zádové. Tyto svaly napomáhají správnému vzpřímenému postoji těla. Během těhotenství se mění postava a zvyšuje se váha, a proto tyto svaly by měly být více zpevňovány, aby se zmírnil tlak na okolní kloub, svaly a kosti. Cviky Pilates se zaměřují hlavně na posilování hlubokých svalů (např. udržování rovnováhy stáním na jedné noze, zvedání či kroužení nohou atd.). Pro vyrovnávání páteře a pánve je také důležité posilovat svaly pánevního dna. Posilování svalů pánevního dna pomáhá při porodu a dává matce tyto svaly lépe ovládat. Důležité je také posilovat břišní svaly, a to nejen v těhotenství, ale hlavně po porodu. Čím větší rozestup břišních svalů, tím je menší podpora páteře, což může vyvolat bolest zad. Protože během těhotenství se břišní svaly rozestupují a ochabují. S Pilates těhotná žena může začít kdykoliv během těhotenství (po domluvě s lékařem). Využít může mnoho cviků, které napomáhají korigovat tělesnou hmotnost,

zmírňovat bolesti a připravit ženu na porod. Cviky lze přizpůsobit délce těhotenství a momentálnímu fyzickému stavu ženy. Cvičení zlepšuje vitalitu, spánek, přispívá k relaxaci a zvyšuje energii. Také podporuje krevní oběh a tím zamezuje vzniku tvorbě křečových žil a křečí. Zmírňuje dýchavičnost v těhotenství a napomáhá ženě při správném dýchání při porodu. Významný vliv má také na poporodní rekonvalescenci, pokud žena po porodu nepřestane cvičit (24).

1.10 Orientální tanec

Je pravděpodobně historicky nejstarší podobou všech tanců (první zmínky se objevují již v době Sumerů-3000 př.n.l.). Tančil se v Africe, Indii a Blízkém Východu, kde tancem ženy prokazovaly úctu k Matce Přírodě. Tančilo se v honosných chrámech a tento tanec byl považován za posvátný. Oslavování tohoto tance v délce jeho historie střídalo i z jeho zatracováním. Někde ho považovaly za něco nevkusného, nemravného. V dobách stěhování národů se tento tanec rozšířil i do jiných kultur. Začala se zvyšovat jeho umělecká úroveň a z tance náboženského se postupně stával tanec určený pro zábavu. Ženy ho tančily pro jeho léčivé účinky, při přípravě na porod i jen tak pro radost. Orientální tanec patří mezi folklórní tance a je tedy samozřejmé, že je plný tradic. V Egyptě bývá zvykem, že si nevěsta na svou svatbu pozve orientální tanečnici a nechá se vyfotit s rukama na jejím břichu. Egypťané věří, že tento zvyk napomůže klidnému a šťastnému manželství a hlavně zajistí zdravé děti (26).

U nás v České republice se objevil tento způsob tance v roce 1990. Pro mnohé je tento pohyb způsob uvolnění, sportovního vyžití a určitý druh meditace, a také aktivní příprava na porod. Orientálnímu tanci je třeba se věnovat v těhotenství pod odborným dohledem.

Tanec obsahuje velké množství různých figur, jejichž provedení zcela závisí na fantazii tanečnice. Tanec nemá žádná pravidla, která se musí dodržovat. Je spíše založen na individuálním přístupu a originalitě každé ženy. Avšak pohyby mají být jemné a krouživé doprovázené jemným třesením a chvěním celého těla. Krouživé pohyby vycházejí zejména z pánve. Je zcela zaměřen na povolování a stahování svalů těla (26).

Před tím, než se žena rozhodne, že se v těhotenství bude věnovat orientálnímu

tanci, musí to oznámit svému gynekologovi. Pokud žena nemá v těhotenství žádné potíže, může tento tanec provádět po celou dobu těhotenství až do porodu. Je lepší, aby žena měla zkušenosti s orientálním tancem již před těhotenstvím, ale i ženy, které tanec nikdy nezkusily, jej mohou používat. Těhotné ženy by měly dávat přednost pomalejším, plynulým pohybům a tančit by měly jen do té doby, dokud je to pro ně příjemné. Ženy by neměly nic přehánět, nepřepínat se (26).

Orientální tanec, někdy nazývaný břišní, posiluje břišní, zádové svaly (hlavně v bederní a křížové oblasti), svaly pánevního dna a páteř, tedy to, co je v těhotenství nejvíce namáháno a co žena bude nejvíce potřebovat při samotném porodu. Žena se i při tanci učí dobře dýchat, uvolnit se. Tancem se posilují dolní končetiny, je i dobrou prevencí vzniku křečových žil. Díky ladným pohybům se šetří i v těhotenství značně namáhané klouby celého těla, snižuje se svalové napětí, uvolňuje se krční i bederní páteř a napravuje se špatné držení těla. Kladný vliv má tanec i na vnitřní orgány. Stimuluje činnost žaludku a střev, čímž zrychluje metabolismus, který se v těhotenství zpomaluje. Slouží i k předcházení pálení žáhy a zácpy a v neposlední řadě působí výborně na psychiku ženy.

Ženy samozřejmě tančí na hudbu, která má uklidňující vliv i na plod. Plod neuklidňuje jen samotná hudba, ale i houpavé pohyby, která žena při tanci provádí.

Tančit žena může i v porodnici v první době porodní mezi kontrakcemi, kdy krouživé pohyby v pánvi zmírňují bolesti (26).

1.11 Cvičení s využitím velkých míčů

V posledních letech se toto cvičení velmi rozšířilo, stalo se oblíbenou a velmi využívanou metodou.

Míč se pro svůj kulovitý tvar a elasticitu využívá k balančním cvičením, různým poskakováním, pohupováním, pružením a posilováním. V těhotenství je jeho využití velmi široké (např. protahování, posilování, podpora správného držení těla, pomůcka při relaxaci aj.). Pomáhá hlavně podporovat pánevní pohyblivost a její relaxaci, posilovat svaly pánevního dna, břicha, bederní části zad a dolních končetin. Také má dobrý vliv na uvolnění křížokýčelního kloubního spojení, návratu žilní krve z dolních končetin atd.

Míče se již využívají také na porodních sálech, kde se stávají účinnou pomůckou pro rodičky v I. době porodní. Pohupováním na míči se ženám uleví od bolesti a pomocí gravitace se i porod uspíší (1).

Výhoda gymnastických balónů spočívá také v tom, že usnadňují ženě sedání i vstávání ze sedu v pokročilém těhotenství. Zaberou jen málo místa, proto není problém si je pořídit domů a tam také cvičit. Pokud se žena rozhodne cvičit na míči doma, měla by mít od odborníka instrukce, jak cvičení provádět a jaké cviky jsou pro ni vhodné.

Nevýhodou ovšem může být nestabilita míče, která u někoho může vyvolat nevolnost nebo způsobit úraz.

Před začátkem cvičení na míči je potřeba protáhnout a zahřát svaly těla a to nejen ty, které se budou posilovat, ale i svaly, které mají tendenci ke zkracování (např. sval bederní, lýtka, trapézový atd.). Poté následuje posilování svalů s tendencí ochabovat (svaly břišní, hýžd'ový sval, mezilopatkové a prsní svaly). Cvičení je také zaměřeno na zlepšení pohyblivosti kloubů, jejich uvolňováním, ale také posilováním svalů udržující kloub v jeho postavení. Návčik dýchání (břišního i tzv. psího apod.) se provádí také. Cvičení se ukončuje relaxací (1).

Jako u každého cvičení i zde se musí dodržovat určité zásady. Hned na začátku si žena musí vybrat správnou velikost míče. To se určuje tak, že při sedu na míči tělo se stehny nesmí svírat úhel víc jak 90°. Základem je naučit se správný sed na míči. Sedí se mírně vpředu, část zátěže přejímají dolní končetiny, pánev je sklopena dopředu, čímž se vyrovnává bederní lordóza, hrudník je vzpřímený, ramena jsou tažena lehce dozadu, hlava je v prodlužení páteře, bérce, noha a stehno směřují stejným směrem, nohy jsou dostatečně daleko, aby se udržela rovnováha, a celá chodidla jsou opřena o zem. Po celou dobu cvičení je nutno dbát na správné držení těla. V prvních lekcích by mělo být tempo cvičení pomalejší, aby si ženy na míč zvykly a zkoordinovaly pohyby. Potom je možné tempo zrychlit. Při pohupování se nesmí stát, aby žena ztratila kontakt s míčem. Těhotné by neměly cvičit do únavy, únava způsobí, že se zhorší držení těla a sníží se koordinace. Cvičitel by měl postupovat od lehčích k těžším cvikům. Nejlepší je cvičit naboso, posiluje se tím nožní klenba. Důležité je samozřejmě dbát při cvičení na bezpečnost (dodržovat pokyny cvičitele, cvičit v bezpečném prostředí atd.) (1).

1.12 Plavání

Tuto aktivitu lze doporučit provádět po celou dobu fyziologického těhotenství. Někteří odborníci doporučují plavat jen do 38. týdne gravidity. Plavání je považováno za jednu z nejlepších pohybových aktivit v těhotenství. Je příjemným i bezpečným způsobem posilování i relaxace. A jako každá aktivita, zlepšuje i celkovou kondici. V těhotenství jsou zvýšeně namáhané kosti, klouby a svaly a odpor vody zajišťuje, že tělo není při cvičení ještě více zatěžováno, ale naopak. Antigrafitiční účinky hydrostatického tlaku vody pomáhají odlehčit těmto zvýšeně namáhaným částem těla. Ve vodě žena může provádět cviky, které jsou na souši pro těhotné nevhodné (výpady, skoky, poskoky.....). Při plavání jsou také rovnoměrně zatěžovány všechny svaly těla i ty, které jsou často opomíjeny. Při cvičení ve vodě je zapojeno i více svalových skupin, než kdyby se ten samý cvik prováděl na souši. Positivní vliv má plavání i na dýchací systém. Žena vydechuje proti odporu vody, prohlubuje se dýchání a nadechuje vzduch nad vodní hladinou, který je zvlhčený a bez prachu. Posilují se svaly pánevního dna, břicha a zad, které se zapojují i při samotném porodu (1).

Teplota vody by měla být okolo 29-30 stupňů Celsia. Voda by také měla být čistá. Proto jsou spíše doporučované kryté bazény než venkovní plavecké prostory. Ale i v bazénu nemusí být vhodná teplota vody a i zde je zvýšené riziko infekcí. Těhotné mají vyšší sklon ke gynekologickým zánětům a z důvodu prosáknutí a prokrvení rodidel se i rychleji šíří. Proto je nutné se po plavání osprchovat a převléknout se do suchého oblečení a zabránit tak vzniku infekce a prochladnutí.

Lekce plavání jsou zaměřeny na cvičení dýchání, uvolňování, posilování, protahování a relaxaci. Nutné je, aby se žena nikdy necítila vysílená a přetížená, což platí u každého cvičení (1).

Na začátku každé lekce je potřeba organismus zahřát, k tomu slouží rozplavání. Poté se procvičují jednotlivé svaly a klouby. Plavání má také část kondiční, která zahrnuje různé poskoky, výpady, běh ve vodě aj. S různými pomůckami a s oporou o stěnu bazénu se ve vodě posiluje. Cviky jsou hlavně zaměřeny na svaly dolních končetin, břicha a bederní páteře. Důležitou částí je nácvik dýchání. Ženy se učí takové

způsoby dýchání, které využijí při porodu. Takzvané "psí dýchání" používané v I. době porodní a nacvičují zadržování dechu pod vodou, což využijí při II. době porodní při tlačení. Pro budoucí maminky je jistě velmi příjemná relaxace a uvolnění ve vodě. Na závěr lekce se doporučuje pomalé vyplavání.

Žena musí dodržovat určité zásady při plavání, jako je neplavat, pokud je nachlazená, nemocná či se necítí dobře. Při jakémkoliv nepříjemném pocitu (tlaky či bolesti v břichu, chlad aj.) opustit bazén. Měla by pravidelně navštěvovat svého gynekologa a o plavání s ním konzultovat. A vždy dodržovat zvýšenou hygienu (1).

1.13 Aromaterapie

Je to obor rostlinného lékařství. Jak název napovídá jejím cílem je léčba pomocí příjemné vůně. Vůněmi nejsou myšleny parfémy, ale čisté esenciální oleje, které se získávají z léčivých rostlin jako je např. čajovník, šalvěj luční, rozmarýn, eukalyptus, máta peprná, heřmánek římský a mnoho dalších. Vhodně zvolené éterické oleje mohou podpořit psychickou rovnováhu, pomoci brát věci takové jaké jsou a utlumit případné obavy. Na fyzické úrovni pomohou zmírnit nevolnosti, připravit tělo na porod, podpořit průběh porodu a také přispět k rychlejšímu návratu do původního stavu. Aromaterapie je pro většinu lidí příjemná, relaxační a potěšující. Působí na člověka celkově. Dobré účinky byly zejména prokázány při stresu, svalových a revmatických bolestech, při potížích trávicího ústrojí, bolestech při menstruaci a při menopauze, úzkosti, nespavosti a depresi (2).

Způsoby užití esenciálních olejů jsou různé (masáže, koupele, obklady, inhalace, odpařovače, krémy, pleťové vody, šampóny, sprchové gely, kloktání, výplachy aj.).

Nejčastěji využívanou metodou jsou masáže, protože jsou považovány za nejúčinnější. Masážemi se oleje nejlépe dostanou do těla, a tak zvyšují léčebný účinek aromaterapie. Masáže mohou být použity za účelem relaxace či povzbuzení. Působí na krevní a lymfatický oběh a tím zvyšují fyzickou i psychickou aktivitu. Velký účinek mají též na zmírnění bolesti a snížení napětí svalů. Pro masáže je nejlépe, když se éterické oleje kombinují s oleji sójovými či olivovými. Masáže se doporučují provádět 1x za 3 – 5 dnů (14).

Speciální druh masáže, který se praktikuje u těhotných žen je masáž hráze (oblast mezi pochvou a konečníkem). Důvodem je zabránit případnému nástřihu (epiziotomii) či natržení hráze při porodu. Aby k tomuto nedošlo, je dobré se také věnovat nácviku uvolňování svalů pánevního dna.

S masáží by se mělo začínat asi 4-6 týdnů před stanovením termínu porodu. Hráz se masíruje denně, nejlépe večer po koupeli, kdy je hráz vlivem teplé vody dobře prokrvená a připravená na masáž (2).

Vliv masáží hráze je, že se zvyšuje elasticita a pružnost tkáně, hráz je měkčí, je poddajná a připraví se na roztažení při průchodu hlavičky. Masírovaná hráz se také lépe hojí, pokud dojde k jejímu nástřihu či natržení. Oleje mají i antiseptický účinek, tím pádem slouží i jako prevence proti infekci

Další metodou aromaterapie jsou olejové koupele. Koupel volíme pro osvěžení či pročištění. Vhodná je voda o teplotě 35 stupňů Celsia a délka koupele okolo 20 minut. Koupel je doporučováno provádět 1x za 7 dnů. Výhodou tohoto způsobu je snadné užití a relaxační účinek (14).

Jiný možný způsob, jak využít léčebných schopností éterických olejů je jejich inhalace. Přímou i nepřímou inhalací se výpary z olejů zachycují při dýchání na sliznici a v nosní dutině působí na nervová zakončení, která komunikují s různými nervovými centry (5).

Nepřímou formou inhalace je pomocí aromalampy. Tato metoda je vhodná pro meditaci a pro relaxační cvičení. Může se provádět i v kombinaci s masáží či koupelí.

Přímá inhalace za studena se provádí tak, aby se výpary z olejů co nejméně mísili se vzduchem. Odpařované látky jsou přímo vdechovány nosem či ústy z tampónu. Tuto metodu lze zvolit při akutním psychickém vypětí. Má dobrý účinek např. při astmatickém záchvatu.

Tyto formy terapie však patří vždy do rukou profesionálů!!
Aromaterapie se používá při křečích v lýtkách, bolestech, otocích, nadýmání, nespavosti, nevolnosti, zácpě, zvracení atd.

Z bezpečnostních důvodů se nedoporučuje používat éterické oleje v prvních 14-ti týdnech těhotenství. Éterické oleje nenahrazují léčbu vážných zdravotních problémů,

ale slouží spíš jako podpůrná léčba. Pokud potíže neodezní do 3 dnů, je nutné se obrátit na lékaře. Doporučované éterické oleje je nutné před použitím zředit ve vhodném nosiči (2, 5).

1.14 Masáže těhotných

Masáže ovlivňují psychický i fyzický stav. Slouží jako prostředek léčby, relaxace povzbuzení, odreagování a především zmírňuje mnoho obtíží jako jsou bolesti v oblasti beder, zad, sedacího nervu, ramen, lopatek, kostrče či otoků. Důležitý je individuální přístup ke každé těhotné ženě a dobrá znalost kontraindikací u některých masáží. Též je nutné zachovat tělesný i tepelný komfort, žena by měla být v pohodlné poloze vleže či vsedě. K masáží se používají speciální židle, polštáře někdy polohovací lehátko (při masáží nohou, ploskách a břicha). Pro masírování je vhodné použít rostlinné oleje, člověk, který ženu masíruje, by neměl mít na ruce hodinky, náramky a prsteny. Velmi vhodným prostředím pro masáž je přiměřeně vytopená místnost s mírným osvětlením a příjemnou, uklidňující hudbou. Pohyby při masáži by měly být pomalé, nejprve jemné a postupně tlak přiměřeně zvyšovat. Masáže jsou důležitou součástí předporodní přípravy. Během porodu zmírňují bolesti v oblasti podbřišku a kříže. Pokud se partner rozhodne, že bude přítomen u porodu je dobré, aby se některé jednoduché masážní techniky naučil a mohl je provádět ženě při porodu (9,1).

1.14.1 Klasická masáž

Klasické masáže mají mechanický, biochemický a reflexní účinek. Při různých hmatech působíme na kožní receptory, které ovlivňují centrální nervovou soustavu, která zpětně může působit na ostatní orgány těla (= reflexní účinek). Masáže též způsobují rozšíření kapilár, tím se zlepšuje prokrvení masírované oblasti, což se projeví zčervenáním a zvýšením teploty v místě působení (= biochemický účinek). Během masáže také dochází ke zrychlení mízního a krevního oběhu. Tím se lépe z těla odstraňují různé zplodiny látkové výměny, působí též na lepší vstřebávání různých výpotků, krevních výronů a zmírnění bolesti (= mechanický účinek). Tyto tři účinky

působí současně a dají se ovlivnit jednotlivými hmaty, jejich intenzitou a rychlostí. U těhotných žen se volí vždy slabší intenzita hmatů a je důležité dodržet všechny kontraindikace. Nejčastěji se provádí masáž zad a šíje (v sedě), hrudníku. Nemělo by dojít k přílišnému dráždění v oblasti beder, aby nedošlo k podráždění dělohy. Také se provádí masáž nohou a plosek (v polosedě na lehátku). Tato masáž je velmi oblíbená z důvodu nadměrného zatěžování nohou a působí i jako prevence potíží s nožní klenbou. Důležitá je také jemná masáž břicha, kterou se zlepšuje střevní peristaltika a slouží i k předcházení vzniku strií. V těhotenství je možná i jemná masáž prsou, která jsou napjatá a připravují se na kojení (9, 1).

1.14.2 Aromaterapeutická masáž

Je to masáž, při které se používá vonných a aromatických olejů. Doporučené oleje jsou: bergamot, levandule, grapefruit, mandarinka, myrta, zázvor a další. Díky těmto masážím můžeme zlepšit některé potíže související s těhotenstvím jako jsou např. křečové žíly, zácpa, pálení žáhy, poruchy spánku, ranní nevolnosti, bolesti v kříži a prsou, vznik strií, otoky kotníků a zlepšuje i psychický stav. Tento typ masáže se samozřejmě může použít nejen v době těhotenství, ale i při porodu. Všechny zásady, které se musí dodržovat při provádění této masáže, platí stejně jako při aromaterapii (9).

1.14.3 Manuální lymfatická masáž

Je to jemná masážní technika, která se provádí bez jakýchkoliv masážních olejů či jiných prostředků (nasucho). Tahy jsou kruhové, jemné a pomalé. Tento způsob masáže působí na nervový a lymfatický systém a na příčně pruhované svalstvo. Tuto techniku provádí pouze odborník z důvodu velkého množství kontraindikací. Tato masáž má detoxikační účinek, zlepšuje imunitu, podporuje metabolismus, upravuje žilní nedostatečnost, působí jako prevence vzniku otoků a křečových žil. Používá se také u žen, které trpí migrénami, křečemi v lýtkách a dechovými obtížemi. Tato masáž se také může použít i před plánovaným těhotenstvím jako celková detoxikace těla (9).

1.14.4 Bodová myofasciální technika podle T. Bowena

Je to velmi šetrná technika, kde se provádí velmi jemná manipulace s měkkými tkáněmi (šlachy a svaly). Provádí se přesně dané pohyby přes různé body těla. Důležitý je právě Bowenův pohyb, který masér provádí prsty přes sval či šlachu a vyvine na ně mírný tlak, který trvá 2-3 sekundy. Pohyby se provádí podle přesně daných schémat. Touto masáží se zlepšuje místní prokrvení a uvolňují se energetické bloky. Zlepšují se i hojivé procesy. Tato technika se může používat v těhotenství až do porodu, má velmi málo kontraindikací. Positivní vliv má při bolestech zad, hrudníku, šíje a hlavy (9).

1.14.5 Automasáž

Je to způsob masírování, který si žena provádí sama na sobě. Důležité je, aby si žena na sebe udělala dostatek času. Doporučuje se použití oblíbeného tělového mléka. Masáž se nejlépe provádí, když je žena po koupeli a je nahá. Tato technika působí jako diuretikum, protože se masíruje lymfatický systém, dobrý vliv má i při problémech se spánkem (13).

1.15 Činnosti porodní asistentky

Různé druhy cvičení je možno se naučit a cvičit v předporodních kurzech, kde si ženy nejen zacvičí, ale také se dozví důležité věci o porodu. Tyto kurzy nejčastěji vedou odborně vyškolené porodní asistentky, které fyzicky i psychicky ženy připravují na průběh porodu. Pomáhají jim se lépe vyrovnat s potížemi, které se mohou objevit v těhotenství, či se jim snaží předejít. Porodní asistentka, která vede kurzy, by měla být seznámena se všemi kontraindikacemi i s pozitivními vlivy cvičení a své poznatky předávat gravidním ženám a využívat je v praxi. Také by měla být seznámena s procedurami, které se provádějí na porodním sále, když je žena přijata k porodu, aby na ně budoucí rodičky mohla připravit. Ženy, které absolvují předporodní kurzy,

by měly mít lepší fyzickou kondici a znalosti o tom, jak probíhá porod a jak si ho usnadnit (dechová cvičení, nefarmakologické metody tlumení porodních bolestí, způsob tlačení v II. době porodní atd.).

Na konci těhotenství se žena setká s porodní asistentkou na porodním sále, která jí pomůže dovést porod ke zdárnému konci. K tomu, aby rodička mohla využít svých znalostí z kurzů je potřeba, aby personál na porodním sále ji k tomu dal prostor a možnosti. V dnešní době je téměř samozřejmostí, že na porodním sále je k dispozici vana, sprcha, míč atd. Přestože nemocnice jsou různými pomůckami vybaveny a umožňují v určité míře zpříjemnění porodu, je však také důležité, aby s různým druhem cvičení, která lze provádět v průběhu porodu, byly seznámeny i porodní asistentky a ostatní personál na porodním sále a tím umožnili a pomohli ženě využít všech znalostí a dovedností, které si přinesla z kurzů pro těhotné a chce je při porodu využít.

1.16 Partner v těhotenství a při porodu

Důležitou podporou pro těhotnou ženu je otec dítěte. V dnešní době jsou partneři více než v minulých dobách do těhotenství a porodu zasvěceny. Mohou ženu doprovázet na různá vyšetření, účastnit se předporodních kurzů a být u samotného porodu. Do všech těchto procedur by měl být partner aktivně zapojen. Přípravné kurzy pro budoucí otce jsou velmi prospěšné. Muži se dozvědí důležité informace o těhotenství a porodu a připraví je na to, jak se mají při porodu chovat a své partnerce pomáhat. Tím jim umožní, aby nebyli při porodu jen pasivními diváky, ale aby se do porodu aktivně zapojili, stali se pro ženu oporou. Žena, kterou doprovází její partner, se lépe přizpůsobí cizímu prostředí a nově vzniklé situaci. To by mělo vést k lepší spolupráci rodičky s personálem na porodním sále. V kurzech se muži dovědí, jaké úlevové polohy můžou s ženou zaujímat při nástupu porodních bolestí, jak mohou ženu masírovat, pomoci ji správně relaxovat, dýchat atd., a to při porodu aplikovat. U většiny rodiček má na ně partner u porodu pozitivní vliv. Pomáhá jim při řešení stresových situací v průběhu porodu, zvládání strachu neznámého a úzkostných stavech, které se mohou při porodu objevit. Aby partner rodičce porod opravdu zpříjemnil a částečně

mohl zastoupit funkci porodnického personálu, je nutné, aby se pro svou přítomnost u porodu rozhodl z vlastní vůle a nebyl nikým nucen (4).

2. Cíl práce a hypotézy

Cíl 1

Cílem práce bylo zjistit, zda ovlivňuje cvičení v těhotenství průběh fyziologického porodu.

Hypotéza 1

Ženy, které absolvovaly těhotenský tělocvik, mají rychlejší průběh porodu, než ženy, které na tento kurz nedocházely.

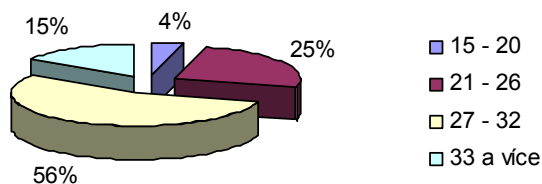
3. Metodika výzkumu

Byl prováděn kvantitativní výzkum, formou dotazníku a použity byly i informace z dokumentace hospitalizovaných žen po porodu. Dotazník byl rozdán ženám na oddělení šestinedělí v Plzni a v Českých Budějovicích, které rodily vaginálně. Rozdáno bylo 120 dotazníků a vrátilo se 97 dotazníků. Návratnost byla 81 %. Dotazník měl dvě části. První část dotazníku byla určena pro všechny ženy po vaginálním porodu bez ohledu na to, zda v těhotenství cvičily či ne. Druhou část vyplňovaly pouze ty ženy, které docházely na kurzy cvičení pro těhotné. Z celého výzkumného vzorku 97 žen (100 %) docházelo do kurzu cvičení pro těhotné 27 žen (28 %). U žen, které dotazník vyplnily, bylo zjišťováno z jejich zdravotní dokumentace, jak dlouho trval jejich porod.

4. Výsledky

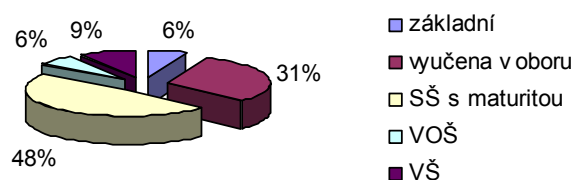
4.1 Část výsledků zjištěna od všech 97 žen (100 %)

Graf 1 Věk respondentek



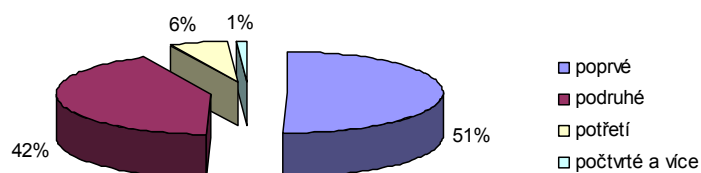
Graf zobrazuje, kolik bylo respondentkám let. 4 ženy (4%) byly ve věku 15 – 20 let, 24 žen (25 %) ve věku 21 – 26 let, 54 ženám (56 %) bylo ve věku 27 – 32 let a 15 žen bylo ve věku 33 a více let.

Graf 2 Vzdělání respondentek



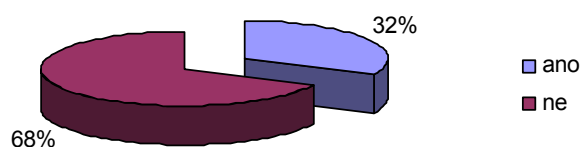
Graf znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných žen. Základní vzdělání mělo 6 žen (6 %), 30 žen (31 %) byly vyučeny v oboru, 46 žen (48 %) absolvovalo střední školu s maturitou, vyšší odbornou školu označilo 6 žen (6 %) a vysokoškolsky vzdělaných respondentek bylo 9 (9 %).

Graf 3 Počet porodů



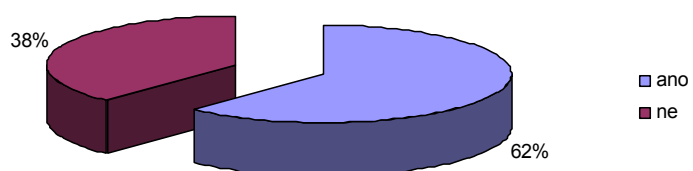
Graf zobrazuje, pokolikáté ženy rodily. 49 žen (51 %) rodilo poprvé, 41 žen (42 %) rodilo podruhé, potřetí rodilo 6 žen (6%) a počtvrté a více rodila 1 žena (1 %).

Graf 4 Sportování před graviditou



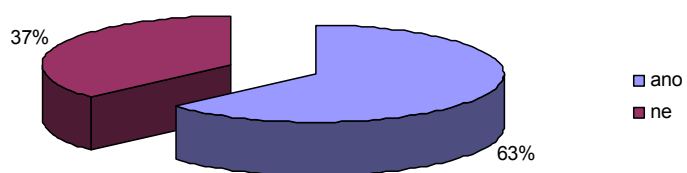
Graf znázorňuje, zda ženy před tím, než otěhotněly, sportovaly. 31 žen (32 %) sportovalo a 66 žen (68 %) nesportovalo.

Graf 5 Cvičení v těhotenství



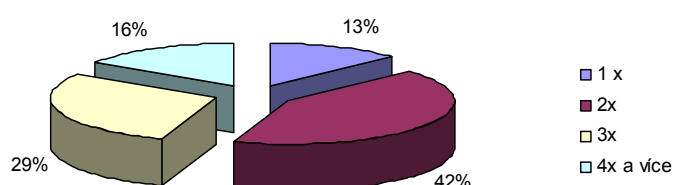
Graf ukazuje, zda ženy během těhotenství cvičily. 60 žen (62 %) cvičilo a 37 žen (38 %) necvičilo

Graf 6 Cvičení doma



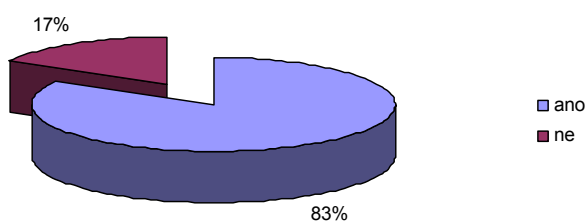
Graf zobrazuje, zda respondentky cvičily doma. Znázorněny v grafu jsou jen ty ženy, které v těhotenství cvičily (60 žen). 38 žen (63 %) doma cvičilo a 22 žen (37 %) ne.

Graf 7 Počet lekcí domácího cvičení



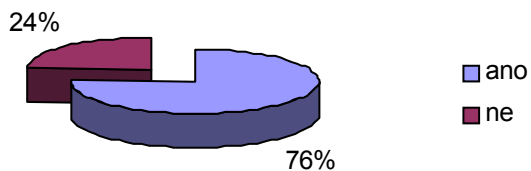
Graf znázorňuje, kolikrát týdně ženy doma cvičily. Znázorněny v grafu jsou jen ty ženy, které cvičily doma (38 žen). 1x týdně cvičilo 5 žen (13 %), 2x za týden cvičilo doma 16 dotazovaných (42 %), 3x týdně cvičilo 11 žen (29 %) a 4x a více za týden cvičilo 6 žen (16 %).

Graf 8 Zlepšení fyzické kondice



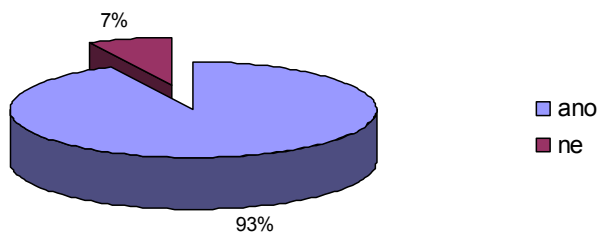
Graf zobrazuje, zda ženám cvičení v těhotenství pomohlo zlepšit fyzickou kondici. 50 žen (83 %) mělo lepší fyzickou kondici a 10 žen (17 %) ne.

Graf 8a Ženy cvičící doma



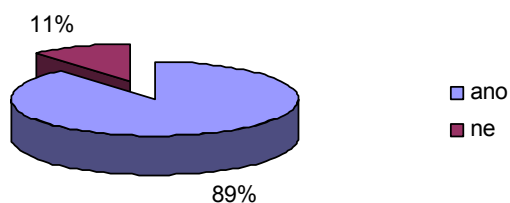
Graf znázorňuje, jestli cvičení zlepšilo fyzickou kondici ženám, které cvičily samy doma. U 25 žen (76 %) se jejich kondice zlepšila a u 8 žen (24 %) ne.

Graf 8b Ženy cvičící v kurzu



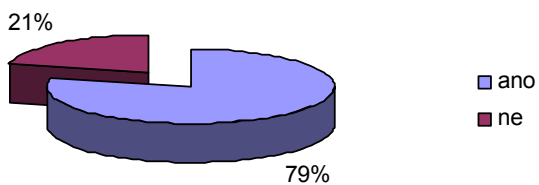
Graf znázorňuje, jestli cvičení zlepšilo fyzickou kondici ženám, které docházely do kurzů cvičení pro těhotné ženy. U 25 žen (93 %) se jejich kondice zlepšila a 2 žen (7 %) ne.

Graf 9 Informovanost o zvládnání bolesti



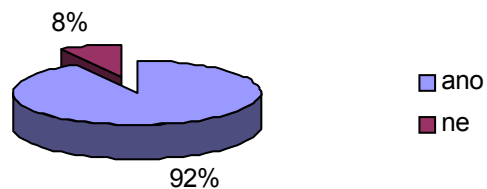
Graf znázorňuje, zda respondentky byly seznámeny se zvládnáním porodních bolestí. 86 žen (89 %) bylo informováno a 11 žen (11 %) nebylo informováno o technikách, které zmírňují porodní bolesti.

Graf 9a Ženy cvičící doma



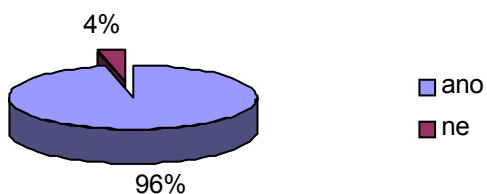
Graf zobrazuje, jestli byly seznámeny se zvládnáním porodních bolestí ženy, které cvičily doma. 26 žen (79 %) bylo informováno a 7 žen (21 %) nebylo.

Graf 9b Ženy necvičící



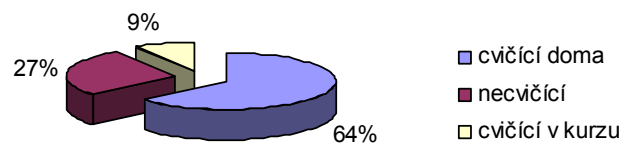
Graf zobrazuje, jestli byly seznámeny se zvládáním porodních bolestí ženy, které během těhotenství necvičily. 34 žen (92 %) bylo a 3 ženy (8 %) informovány nebyly.

Graf 9c Ženy cvičící v kurzu



Graf zobrazuje, jestli byly seznámeny se zvládáním porodních bolestí ženy, které navštěvovaly předporodní kurzy. 26 žen (96 %) bylo a pouze 1 žena (4 %) nebyla.

Graf 9d Neinformovanost o zvládání porodních bolestí



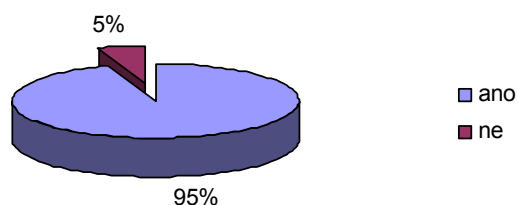
Graf znázorňuje, jaké ženy nebyly informovány o zvládání porodních bolestí. 11 žen z celkového výzkumného vzorku nebylo seznámeno se zvládáním porodních bolestí. Z toho 7 žen (64 %) cvičilo doma, 3 ženy (27 %) v těhotenství necvičily a pouze 1 žena (9 %) chodila do kurzu

Tabulka 1 Použité metody ke zvládnutí bolesti

metody	počet odpovědí
relaxační cviky	5
dechová cvičení	86
úlevové polohy	31
masáže zad	28
stlačování tlakových bodů	1
aromaterapie	1
homeopatia	1
sprcha, vana	77
gymnastický míč	63
manžel	1
chůze	1
žádné	1

Tabulka znázorňuje, jaké metody ke zvládnutí porodních bolestí ženy při porodu použily. Ženy mohly zvolit více možností. Relaxační cviky použilo 5 žen, dechová cvičení 86 žen, úlevové polohy 31 žen, masáž zad 28 žen, stlačování tlakových bodů 1 žena, aromaterapii 1 žena, homeopatia 1 žena, sprchu a vanu 77 žen, gymnastický míč 63 žen. Možnost jiné zvolily 3 ženy. 1. žena napsala chůzi, 2. manžela a třetí nepoužila nic.

Graf 10 Účinnost metod



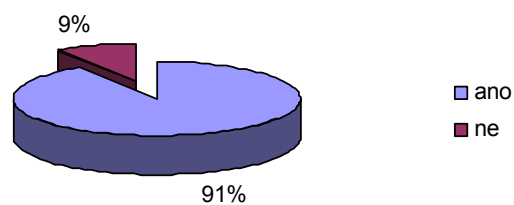
Graf zobrazuje, zda při použití některé z metod ke zvládnání porodních bolestí, pocítily ženy zmírnění bolesti, odpovědělo 91 respondentek (95 %) ano a 5 respondentek (5 %) ne.

Tabulka 2 Nejúčinnější metody

metoda	počet odpovědí
sprcha	56
vana	5
dechová cvičení	37
úlevové polohy	9
masáž zad	9
gymnastický míč	27
relaxační cviky	2
chůze	1

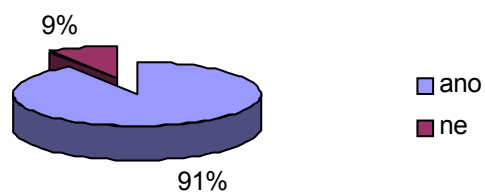
Tabulka ukazuje, při jakých metodách ženy pocítily nejvíce zmírnění bolesti při porodu. Ženy opět mohly zvolit více možností. Sprchu zvolilo 56 žen, vanu 5 žen, dechová cvičení 37 žen, úlevové polohy 9 žen, masáž zad 9 žen, gymnastický míč 27 žen, relaxační cviky 2 ženy a chůzi 1 žena.

Graf 11 Dodržování techniky dýchání



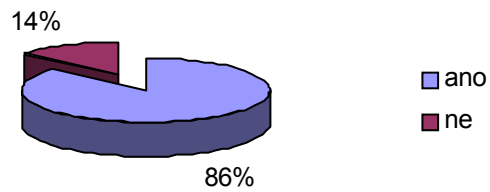
Graf zobrazuje, zda ženy dodržovaly správnou techniku dýchání při porodu. 88 žen (91 %) dýchalo správně a 9 žen (9%) ne.

Graf 11a Ženy Cvičící doma



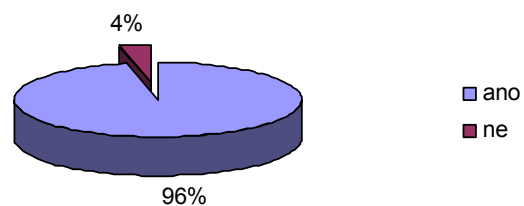
Graf zobrazuje, jestli ženy, které cvičily v těhotenství doma, dodržovaly správnou techniku dýchání při porodu. 30 žen (91 %) ano a 3 ženy (9 %) ne.

Graf 11b Ženy necvičící



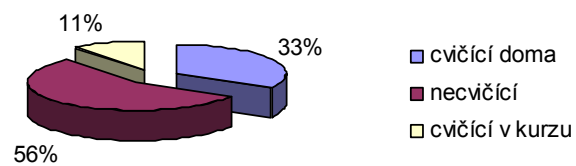
Graf zobrazuje, jestli ženy, které necvičily v těhotenství, dodržovaly správnou techniku dýchání při porodu. 32 žen (86 %) ji dodržovalo a 5 žen (14 %) ne.

Graf 11c Ženy cvičící v kurzu



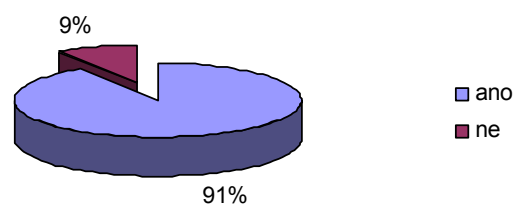
Graf zobrazuje, jestli ženy, které cvičily během těhotenství v kurzu, dodržovaly správnou techniku dýchání při porodu. 26 žen (96 %) ano a 1 žena (4%) ne.

Graf 11d Nesprávné dýchání při porodu



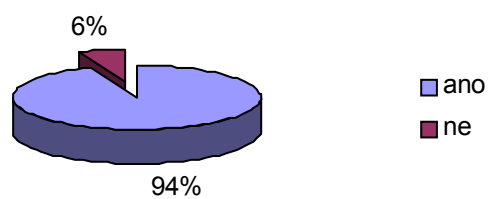
Graf znázorňuje, že z 9 žen, které při porodu špatně dýchaly, byly 3 ženy (33 %), které cvičily doma, 5 žen (56 %), které necvičily v těhotenství a 1 žena (11 %), která docházela do kurzu.

Graf 12 Správnost způsobu tlačení



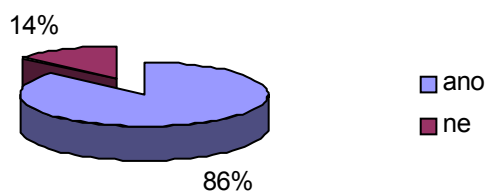
Graf znázorňuje, zda ženy ve II. době porodní použily veškerou sílu. 88 žen (91 %) použilo a 9 žen (9 %) ne.

Graf 12a Ženy cvičící doma



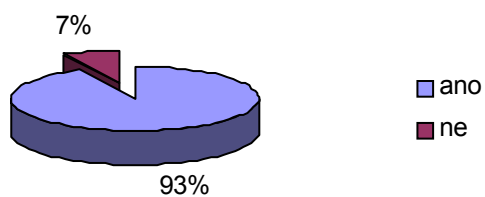
Graf zobrazuje, jestli ženy cvičící během těhotenství doma, použily veškerou sílu na tlačení při porodu. 31 žen (94 %) ano a 2 ženy (6 %) ne

Graf 12b Ženy necvičící



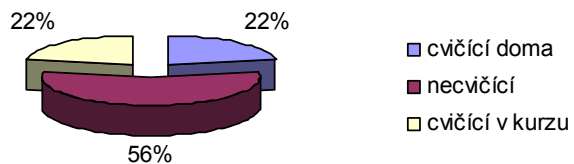
Graf zobrazuje, jestli ženy necvičící během těhotenství, použily veškerou sílu na tlačení při porodu. 32 žen (86 %) ano a 5 žen (14%) ne.

Graf 12c Ženy cvičící v kurzu



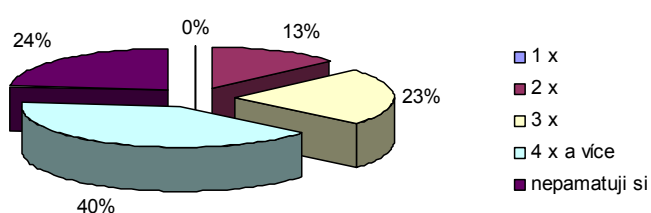
Graf zobrazuje, jestli ženy cvičící během těhotenství v kurzu, použily veškerou sílu na tlačení při porodu. 25 žen (93 %) ano a 2 ženy (7 %) ne.

Graf 12d Použití nesprávné techniky tlačení



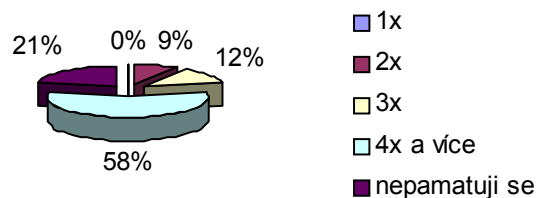
Graf znázorňuje, že z 11 žen z celkového výzkumného vzorku, které nesprávně tlačily v II. době porodní, byly 2 ženy (22 %), které v těhotenství cvičily doma, 5 žen (56 %), které necvičily a 2 ženy (22 %), které chodily do kurzu cvičení pro těhotné.

Graf 13 Počet zatlačení v II. době porodní



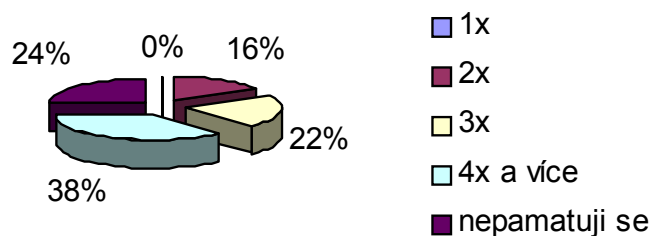
Graf ukazuje, kolikrát ženy musely ve II. době porodní zatlačit, aby porodily. 1x nezatlačila žádná žena (0 %), 2x zatlačilo 13 žen (13 %), 3x 22 žen (23 %), 4x a více zatlačilo 39 žen (43%) a 23 žen (21 %) si tento údaj nepamatovalo.

Graf 13a Ženy cvičící doma



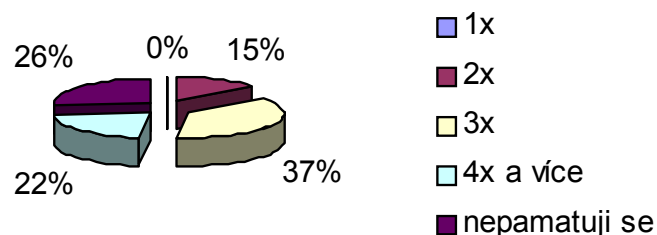
Graf znázorňuje, kolikrát musely ženy, které během těhotenství cvičily doma, zatlačit v II. době porodní, aby své dítě porodily. 1x nezatlačila ani 1 žena (0 %), 2x 3 ženy (9 %), 3x 4 ženy (12 %), 4x a více 19 žen (58 %) a 7 žen (9 %) si to nepamatovalo.

Graf 13b Ženy necvičící



Graf znázorňuje, kolikrát musely ženy, které během těhotenství necvičily, zatlačit v II. době porodní, aby své dítě porodily. 1x ani 1 žena (0 %), 2x 6 žen (16 %), 3x 8 žen (22 %), 4x a více 14 žen (38 %) a 9 žen (24 %) si tento údaj nepamatovalo.

Graf 13c Ženy cvičící v kurzu



Graf znázorňuje, kolikrát musely ženy, které během těhotenství cvičily, zatlačit v II. době porodní, aby své dítě porodily. 1x ani 1 žena (0 %), 2x 4 ženy (15 %), 3x 10 žen (37 %), 4x a více 6 žen (22 %) a nepamatovalo si to 7 žen (26 %).

Tabulka 3 Zdroj informací o kurzech cvičení

zdroj informací	počet odpovědí
obvodní gynekolog	73
přátelé, známí	22
internet	14
TV	2
nevěděla sem o kurzech	6
literatura	2

Tabulka ukazuje, kde nebo od koho se ženy dozvěděly o možnosti navštěvovat kurz cvičení pro těhotné. Ženy mohly označit více zdrojů. Informace o kurzech od obvodního gynekologa získalo 73 žen, od přátel a známých 22 žen, z internetu čerpalo 14 žen, z TV se o kurzech dozvěděly 2 ženy, 6 žen o kurzech nevěděly a 2 ženy čerpaly z jiných zdrojů a to z literatury.

4.2 Část výsledků zjištěna od žen cvičících v kurzu

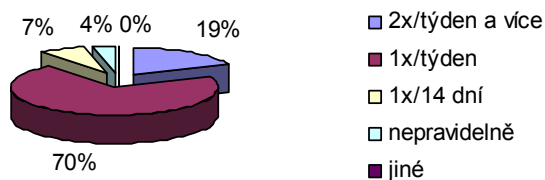
Zbytek ostatních otázek bylo určeno jen pro ženy, které na navštěvovaly kurzy cvičení pro těhotné. Bylo jich 27 (26 %) z celkového výzkumného vzorce.

Tabulka 4 Druh cvičení

Druh cvičení	Počet odpovědí
gravidjóga	0
orientální tanec	0
cvičení na míči	6
plavání	8
smíšené cvičení	22
aquagymnastika	2
jiné	0

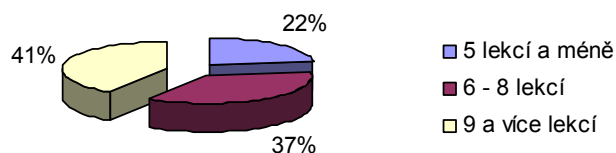
Tabulka znázorňuje, na jaký druh cvičení ženy v těhotenství docházely. Mohly volit více možností. Na gravidjógu a orientální tanec nedocházela žádná žena, s míči cvičilo 6 žen, na plavání chodilo 8 žen, smíšené cvičení absolvovalo 22 žen, aquagymnastiku absolvovaly 2 ženy, jinam nechodil nikdo.

Graf 14 Četnost cvičení



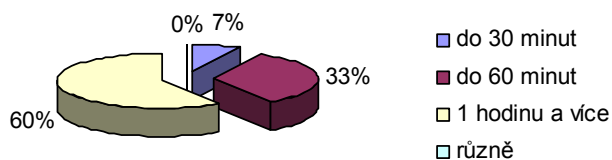
Graf zobrazuje, kolikrát týdně do kurzu ženy docházely. 5 žen (19 %) chodilo cvičit 2x a více za týden, 19 žen (19 %) docházelo 1x za týden, 1x za 14 dní cvičily 2 ženy (7 %), nepravidelně docházela jedna žena (4 %), jinou možnost nezvolil nikdo (0 %).

Graf 15 Počet absolvovaných lekcí



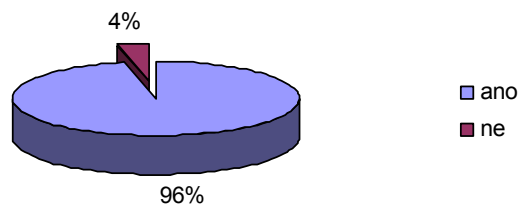
Graf znázorňuje, kolik lekcí cvičení ženy za dobu těhotenství absolvovaly. 6 žen (22 %) navštívilo 5 lekcí a méně. 10 žen (37 %) absolvovalo 6 – 8 lekcí a 11 žen (41 %) 9 a více lekcí.

Graf 16 Doba trvání lekce cvičení



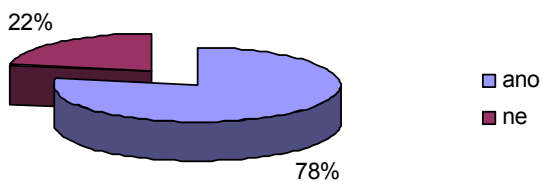
Graf zobrazuje, jak dlouho trvala jedna lekce cvičení. 2 ženám (7 %) trvala jedna lekce cvičení do 30 minut, 9 ženám (33 %) do 60 minut, 16 ženám (60 %) 1 hodinu a více a různou dobu lekce netrvaly nikomu (0 %).

Graf 17 Informovanost o správném dýchání



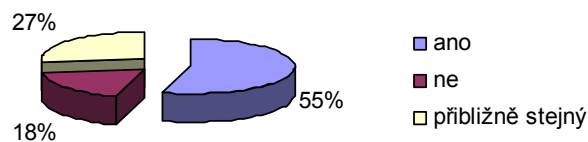
Graf znázorňuje, zda ženy byly v kurzech cvičení seznámeny se správnou technikou dýchání během porodu. 26 žen (96 %) bylo a 1 žena nebyla (4 %).

Graf 18 Informovanost o průběhu porodu



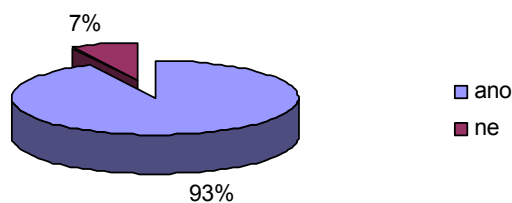
Graf zobrazuje, jak ženy na základě svých znalostí z předporodního cvičení věděly, jak bude porod postupovat. 21 žen (78 %) informace o průběhu porodu v kurzu získaly a 6 žen (22 %) ne.

Graf 19 Vliv cvičení na délku porodu



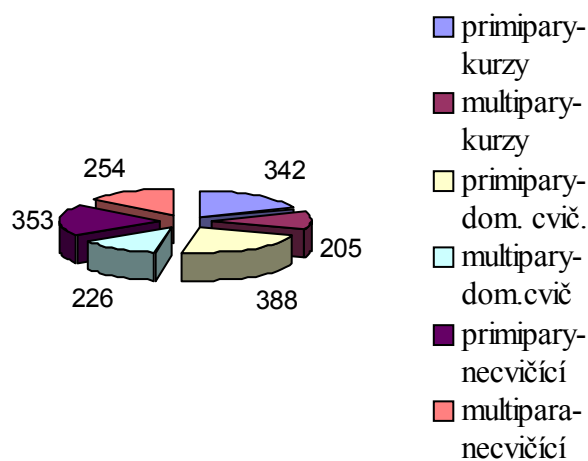
Graf zobrazuje, zda porod byl díky předporodnímu cvičení kratší než předchozí. Zobrazeny v grafu jsou jen ženy, které už před tím rodily (11 žen). 6 žen (55%) se domnívalo, že porod kratší byl, 2 ženy (18%), že nebyl kratší a 3 ženám (27%) přišel předchozí porod stejně dlouhý.

Graf 20 Vliv cvičení na průběh porodu



Graf zobrazuje názor žen, jestli cvičení v těhotenství má či nemá vliv na lepší průběh porodu. 25 žen (93%) si myslí, že cvičení má vliv na porod a 2 ženy (7%), že ne.

Graf 21 Vliv cvičení na délku porodu



Graf znázorňuje průměrnou délku porodu u určitých skupin žen. Informace o délce porodu byly zjišťovány ze zdravotních dokumentací. Prvorodičky, které docházely na kurzy cvičení (18 žen), měly průměrnou délku porodu 342 minut (5 hod.,42 min.),

víceřodičky, které docházely na kurzy cvičení (9 žen), měly průměrnou délku porodu 205 minut (3 hod., 25 min.). Ženy cvičící doma a rodily poprvé (16 žen), měly průměrnou délku porodu 388 minut (6 hod., 28 min.) a multipary cvičící doma (17 žen) měly průměrnou délku porodu 226 minut (3 hod., 46 min.). poslední skupinou byly ženy, které necvičily v těhotenství. Prvorodičky (15 žen) měly průměrnou délku porodu 353 minut (5 hod., 53 min.) a víceřodičky 254 minut (4 hod., 14 min.).

5. Diskuse

Hypotézou této práce bylo to, že ženy, které absolvovaly těhotenský tělocvik, mají rychlejší průběh porodu, než ženy, které na tento kurz nedocházely. Abychom zjistily, jestli je tato hypotéza správná či ne, zjišťovaly jsme ze zdravotní dokumentace žen po fyziologickém porodu délku porodu.

Potom byly ženy rozděleny do šesti skupin a jejich průměrné délky porodu byly mezi sebou srovnávány (1. skupina: primipary chodící v těhotenství do kurzu cvičení pro těhotné, 2. skupina: multipary chodící v těhotenství do kurzu cvičení pro těhotné, 3. skupina: primipary cvičící v těhotenství doma a do kurzů nedocházely, 4. skupina: multipary cvičící v těhotenství doma a do kurzů nedocházely, 5. skupina: primipary, které v těhotenství necvičily a poslední 6. skupina: multipary, které v těhotenství necvičily).

U prvorodiček nebyly zaznamenány žádné výrazné rozdíly, přesto v průměru nejkratší porod měly prvorodičky, které docházely do kurzů (342 minut = 5 hod., 42 min.). Pouze o 11 minut měly delší porod ženy, které v těhotenství necvičily (353 minut

= 5 hod., 53 min.) a překvapující bylo to, že nejdéle trval porod ženám, které cvičily doma (388 minut = 6 hod., 28 min.) – o 35 minut déle než ženám, které necvičily a o 46 minut déle než ženám, které cvičily v kurzu. U

vícerodiček byly rozdíly v délce porodu výraznější. Nejkratší porod opět měly vícerodičky, které v těhotenství chodily cvičit do kurzu pro těhotné (205 minut = 3 hod., 25 min.), ženy, které cvičily doma měly o 21 minut delší porod, než ženy cvičící v kurzu (226 minut = 3 hod., 46 min.). Nejdelší porod podle předpokladu měly ženy, které v těhotenství necvičily (254 minut = 4 hod., 14 min.) – o 49 minut delší porod než u žen, které chodily cvičit do kurzu a o 28 minut delší než u žen, které cvičily doma (graf 21).

Dále bylo zkoumáno, zda se ženám zlepšila fyzická kondice díky cvičení v těhotenství. Graf 8 ukazuje, že 83 % žen potvrdilo, že zaznamenaly zlepšení fyzické kondice. Samozřejmostí je, že v grafu jsou znázorněny jen ženy, které cvičily v těhotenství. Ženy cvičily buď doma nebo v kurzech pro těhotné. 25 těhotných (76 %), které cvičily doma, měly fyzickou kondici lepší a 8 žen (24 %) zlepšení kondice nezaznamenalo (graf 8a). Z žen, které cvičily v kurzech pro těhotné, 25 žen (93 %) u sebe zaznamenalo, že se jim díky cvičení fyzická kondice zlepšila a pouze 2 ženy (7 %) potvrdilo, že zlepšení kondice u nich nenastalo (graf 8b). Zkoumání těchto informací pomohlo zjistit, že cvičení v kurzech je více efektivní, než cvičení doma, kde ženy cvičí podle instrukcí z knih, videokazet aj., ale nikdo jim nemůže potvrdit, zda určitý cvik cvičí opravdu správně na rozdíl v kurzech, kde ženy cvičí pod odborným dohledem.

Důležité je jistě být seznámen s tím, jak zmírnit porodní bolesti. Proto bylo zjišťováno, kolik žen vědělo o různých nefarmakologických metodách, které snižují bolest při porodu. Graf 9 znázorňuje, že 86 žen (89 %) vědělo, jak zmírnit porodní bolesti a jen 11 žen žádné metody neznaly. Z těchto 11 žen bylo 7, které cvičily doma, 3 ženy necvičily a pouze 1 žena nevěděla o možnostech zvládnání porodních bolestí a docházela do kurzu pro těhotné (graf 9a, 9b, 9c, 9d). Z toho vyplývá, že ženy, které docházely v těhotenství do kurzu, jsou více informovány, než ženy, které do kurzů nechodily.

Jak dotazované ženy potvrdily, jednou z neúčinnějších metod k lepšímu snášení porodních bolestí je dýchání. Proto bylo zjišťováno, kolik žen dodržovalo správnou techniku dýchání. Graf 11 znázorňuje, že 88 žen (91 %) dýchalo správně a 9 žen (9 %), že ne. Z 33 žen, které cvičily doma, 3 ženy (9 %) nedýchaly správně při porodu (graf 11a). Z 37 žen, které v těhotenství necvičily, nesprávně dýchalo 5 žen (14 %), (graf 11b). A z 27 žen, které cvičily v kurzu, jen 1 (4 %) nedýchala správně (graf 11c). Z tohoto vyplývá, že nejvíc žen, které nesprávně dýchaly, byly ty, které v těhotenství necvičily (56 %) a z žen, které chodily do kurzu, dýchala nesprávně jen 1 (11 %), (graf 11d).

Technika dýchání je důležitá v I. době porodní, v II. době porodní je důležité, aby žena správně a co nejvíce tlačila. Graf 12 znázorňuje, že 88 žen (91 %) k tlačení použilo veškerou sílu a 9 žen (9 %), že ne. Z 33 žen, které cvičily doma, nedostatečně tlačily 2 ženy (6 %), (graf 12a). Z necvičících žen, nepoužily veškerou svou sílu 5 žen (14 %), (graf 12b) a z cvičících v kurzu dobře netlačily 2 ženy (7 %), (graf 12c). Zde je vidět, že nejvíce nesprávně tlačily ženy, které v těhotenství necvičily (56 %), (graf 12d).

Cílem práce bylo zjistit, zda cvičení v těhotenství ovlivňuje průběh fyziologického porodu. Tento cíl byl splněn. Bylo zjištěno, že cvičení má na průběh porodu pozitivní vliv. Ženy, které docházely během těhotenství do kurzu cvičení pro těhotné ženy, měly časově kratší porod, než ženy, které do kurzu nedocházely. Ženy z kurzů byly také lépe seznámeny se zvládáním porodních bolestí, lépe byly informovány o průběhu porodu, měly lepší fyzickou kondici, lépe dýchaly při porodu v I. době porodní a ve II. době porodní usilovněji tlačily než ženy, které do kurzů cvičení pro těhotné nedocházely.

Graf 21 nám ukazuje, že ženám, které cvičily v kurzech pro těhotné, trval kratší dobu, než ženám, které do těchto kurzů nedocházely. Z tohoto zjištění vyplývá, že byla hypotéza potvrzena.

6. Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, zda těhotenský tělocvik má vliv na průběh porodu.

Výraznější rozdíl v délce porodu byl zaznamenán pouze u multipar cvičících v kurzech pro těhotné a u multipar, které v těhotenství vůbec necvičily. Výzkum ukázal, že ženy (multipary), které docházely v těhotenství na cvičení pro těhotné mají přibližně o 49 minut kratší porod, než ženy (multipary), které v těhotenství necvičily.

Tato práce by mohla pomoci porodním asistentkám, které vedou předporodní kurzy pro těhotné ženy v rámci primární péče, informace by mohly být také poskytnuty zdravotnickému personálu, který se v rámci své profese s těhotnými ženami setkává (např. v gynekologických ambulancích) a tyto poznatky jim mohl předávat.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BEJDÁKOVÁ, J. *Cvičení a sport v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 136 s. ISBN 80-247-1214-8.
2. DODD, W. C. *Květy a vůně aromaterapie*. Přel.: K. Gajdušová. 1. vyd. Praha: Volvox globator, 1998. 95 s. Přel. z: nebylo uvedeno. ISBN 80-7207-11-4.
3. DUMOULIN, Ch. *Cvičíme v těhotenství*. Přel. K. Bodnářová. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 104 s. Přel. z : En forme en attendant bébé. ISBN 80-7367-078-X.
4. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a.s., 2005. 116 s. ISBN 80-247-1210-5
5. LAVERY, S. *Aromaterapie v kostce*. Přel. Z. Jungwirthová. 1. vyd. Praha: Slovart, 1998. 59 s. Přel. z: Aromatherapy in a nutshell. ISBN 80-7209-067-4.
6. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.
7. PAŘÍZEK, A. a kolektiv. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing spol. s.r.o., 2002. 535 s. ISBN 80-7169-969-1.

8. PROCHÁZKOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, H. *Moderní babičtví*. Předporodní příprava – předpoklad dobré spolupráce s rodičkou. Praha: 2006, č. 9, s. 31 – 42. ISSN 1214-5572.
9. SCHÜTZOVÁ, L. *Moderní babičtví*. Masáže těhotných. Praha: 2005, č. 8, s. 8 – 10. ISSN 1214-5572.
10. SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Vyd. 1., Praha: Computer Press, a.s., 2006., 126 s., ISBN 80-251-1202-0.
11. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. Přel.: Z. Štromerová. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. 245 s. Přel. Z: The birth partner. ISBN 80-7203-308-5.
12. VOLEJNÍKOVÁ H. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 51 s. ISBN 57-877-01.
13. WIDDOWSON, R. *Jóga cvičení pro těhotné*. Přel. M. Šedinová. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2004. 128 s. Přel. z : Yoga for pregnancy. ISBN 80-7352-101-6.
14. ZAVŘELOVÁ, M., VÁCHAL R., MĚŠŤANOVÁ E. *Léčení nové generace aromaterapie*. X. vyd. Plzeň: Grafia, s.r.o., 1997. 96 s. ISBN 80-902340-0-3.
15. <http://www.brisko.cz/rubrika/cviceni-tehotenstvi>, ©1999-2005, Rodina online, 15.2. 2007
16. <http://www.ivcaraboc.webpark.cz/tehotenstvi.htm>
17. <http://www.cvicime.cz/cviceni-praha-2005/cviky/vek/tehotenstvi.html>, Copyright 2002–2007, 4.4.2003
18. <http://www.gyne.cz/clanky/1999/199c/11.htm>, Mlynářová A., 1999
19. http://www.maternity-care.cz/plavani_v_tehotenstvi.php, 5. 9. 2006
20. http://www.maternity-care.cz/cviceni_v_tehotenstvi.php, 5. 9. 2006
21. http://www.maternity-care.cz/predporodni_priprava.php, 5. 9. 2006
22. <http://www.materstvi.cz/materstvi/index.php?page=101>, © Koral_9, 2003
23. <http://www.rodina.cz/clanek3526.htm>
24. <http://www.miminko.com/clanky/pilates-v-tehotenstvi-udrzujte-se-fit-130.html>, Vendulka, 28.6. 2006
25. <http://www.rodina.cz/clanek535.htm>, 14. 2. 2007

26. <http://www.rodina.cz/clanek1574.htm>, Souradová V., 2.2 2001
27. <http://www.stripky.cz/nemoci/tehotenstvi/cviceni.html>
28. <http://www.yogacentrum.cz/tehotenstvi.htm>
29. <http://www.zrozeni.cz/vtehotenstvi.php>, 15.2. 2007

8. Klíčová slova

- těhotenství
- cvičení
- porod
- těhotné ženy

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Relaxační polohy

9. Přílohy

Příloha 1

Dotazník

Vážená maminko,

*Jmenuji se Jana Ježková a studuji 3. rokem na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích obor porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží k vypracování mé bakalářské práce na téma *Vliv těhotenského tělocviku na průběh porodu. **Dotazník je anonymní.****

Předem děkuji za čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Jana Ježková

1. Kolik je Vám let ?

- a) 15 – 20
- b) 21 – 26
- c) 27 – 32
- d) 33 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- a) základní
- b) vyučena v oboru
- c) střední škola s maturitou
- d) vyšší odborná škola
- e) vysoká škola

3. Pokolikáté jste rodila ?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více

4. Sportovala jste aktivně před těhotenstvím ?

- a) ano
- b) ne

5. Cvičila jste v těhotenství ? (např. doma , v kurzech pro těhotné)

- a) ano
- b) ne

6. Cvičila jste doma?

- a) ano
- b) ne

7. Pokud ano, kolikrát týdně jste cvičila doma?

- a) 1x

- b) 2x
- c) 3x
- d) 4x a více

8. Měla jste díky cvičení v těhotenství lepší fyzickou kondici? (pokud jste necvičila, nevyplňujte)

- a) ano
- b) ne

9. Byla jste seznámena se zvládním porodních bolestí ?

- a) ano
- b) ne

**10. Jaké metody ke zvládní porodních bolestí jste při porodu použila?
(můžete zakroužkovat více možností)**

- a) relaxační cviky
- b) dechová cvičení
- c) úlevové polohy
- d) masáže zad
- e) stlačování tlakových bodů
- f) aromaterapie
- g) homeopatika
- h) sprcha, vana
- i) gymnastický míč
- j) jiné.....(doplňte)

11. Pocítila jste při použití některé z těchto metod zmírnění bolesti?

a) ano

b) ne

12. Jaká metoda, kterou jste použila, se Vám zdála nejúčinnější?

.....(doplňte)

13. Dodržovala jste správnou techniku dýchání při porodu?

a) ano

b) ne

14. Použila jste na tlačení veškerou svou sílu?

a) ano

b) ne (křičela jsem, netlačila jsem, byla jsem unavená.....)

15. Kolikrát jste musela zatlačit, aby jste dítěátko porodila?

a) 1x

b) 2x

c) 3x

d) 4x a více

e) nepamatuji si to

16. Kde jste se dozvěděla o možnosti navštěvovat kurzy cvičení pro těhotné ?

a) obvodní gynekolog

b) přátelé, známí

c) internet

d) TV

e) nevěděla jsem o kurzech

f) jiné.....(doplňte)

Další část dotazníku je určena pouze pro ženy, které docházely na cvičení pro těhotné, které bylo vedeno pod odborným dozorem.

17. Jaký druh cvičení jste navštěvovala ?

- a) gravidjóga
- b) orientální tanec
- c) cvičení na míči
- d) plavání
- e) smíšené cvičení (relaxace, posilování,...)
- f) aquagymnastika
- g) jiné.....(doplňte)

18. Jak často jste docházela do cvičení?

- a) 2x týdně a více
- b) 1x za týden
- c) 1x za 14 dní
- d) nepravidelně
- e) jiné.....(doplňte)

19. Kolik lekcí jste za celou dobu těhotenství absolvovala ?

- a) 5 lekcí a méně
- b) 6 – 8 lekcí
- c) 9 a více lekcí

20. Jak dlouho trvala jedna lekce cvičení ?

- a) do 30 minut

- b) do 60 minut
- c) 1 hodinu a více
- d) různě

21. Byla jste v kurzu seznámena se správnou technikou dýchání při porodu?

- a) ano
- b) ne

22. Věděla jste přesně na základě znalostí předporodního cvičení, jak budete postupovat v průběhu porodu?

- a) ano
- b) ne

**23. Byl Váš porod díky předporodnímu cvičení kratší než porod předchozí ?
(odpovězte pouze, jestli jste již rodila)**

- a) ano
- b) ne
- c) přibližně stejný

24. Myslíte si, že předporodní cvičení má vliv na lepší průběh porodu?

- a) ano
- b) ne

*Děkuji za Váš čas strávený vyplňováním dotazníku a přeji Vám i Vašemu děťátku
hodně zdraví.*

Jana Ježková

Příloha 2

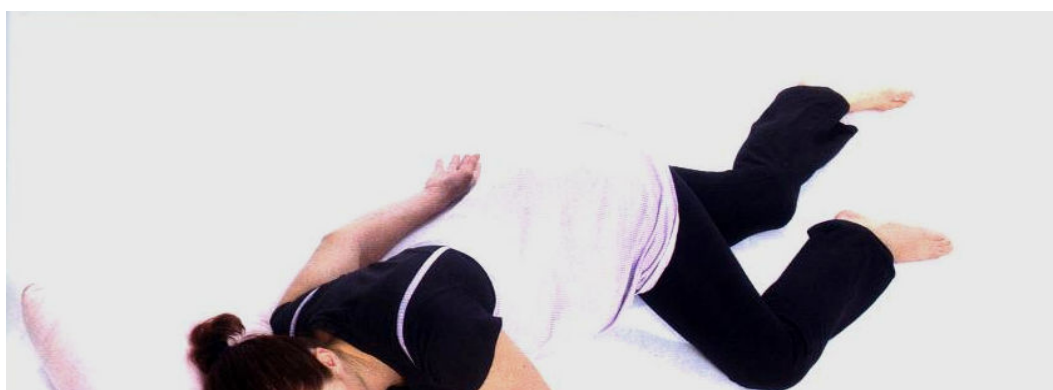
Relaxační polohy



Relaxační poloha na zádech



Relaxační poloha na boku



Zdroj:

SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Vyd. 1., Praha: Computer Press, a.s., 2006.s.117 -119, ISBN 80-251-1202-0.