

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**CVIČENÍ ŽEN PO PORODU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
PhDr. Drahomíra Filausová

2011

Autor:  
Lucie Švecová

## **ABSTRAKT**

The topic of my thesis is women's physical exercise after childbirth. Physical exercising is a close topic to me, which is the reason I have chosen it as the content of my thesis. Physical exercises during confinement play an important role. The body recovers faster and it prevents after-birth difficulties, such as backache, incontinence disorders, descensus uteri, pelvic floor muscles release or abdominal muscles diastasis. The aim of these exercises is to remove the changes that occurred in the woman's body during pregnancy, at childbirth or in the period of confinement. Exercises can be started as early as 12-14 hours after the childbirth.

In the thesis I have set two goals and two related hypotheses. The first one was to determine the women's knowledge concerning exercises after childbirth. The other one was to find out what are the sources women get the information concerning exercises after childbirth from. Hypothesis nr. 1: Women have information about exercises after childbirth. Hypothesis nr. 2: Women obtain information concerning exercise after childbirth from midwives at the confinement ward.

The research file was made up by women both after a spontaneous childbirth and after caesarean section, from the period of being released home from hospital until half a year after childbirth. Quantitative research was performed randomly and further in the paediatrician's surgery of MUDr. Rudolf Láznicka in the municipality of Olešník, with help of anonymous questionnaires. The questionnaire contained 33 questions. In total, 100 questionnaires were distributed, out of which 80 returned.

The research part showed that nr.1 hypothesis was confirmed and nr.2 hypothesis was disproven. The thesis could be used as educational material concerning exercise after childbirth for women, midwives and students of the midwife specialization.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Cvičení žen po porodu*“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě- v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne ..... 2011

.....  
Lucie Švecová

### **Poděkování**

Děkuji především své vedoucí bakalářské práce PhDr. Drahomíře Filousové za její ochotu, poskytnutí informací a cenné rady, které mi pomohly při vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem maminkám, které byly ochotné a vyplnily mi dotazníky. Na závěr bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu mého studia podporovali.

## **Obsah**

<b>Úvod</b> .....	3
<b>1. Současný stav</b> .....	4
<b>1.1 Šestinedělí</b> .....	4
1.1.1 Involuční změny.....	4
1.1.2 Patologické šestinedělí.....	8
1.1.2.1 Psychické změny.....	11
<b>1.2 Kojení a vše kolem něj</b> .....	13
1.2.1 Fyziologie kojení.....	14
1.2.2 Poruchy laktace.....	15
<b>1.3 Ošetrovatelská péče v šestinedělí – první vstávání po porodu</b> .....	16
<b>1.4 Ošetrovatelská péče v šestinedělí o epiziotomii</b> .....	17
<b>1.5 Ošetrovatelská péče při zavinování dělohy a kontrola lochií</b> .....	18
<b>1.6 Ošetrovatelská péče o prsy</b> .....	18
<b>1.7 Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu</b> .....	19
<b>1.8 Cvičení v šestinedělí</b> .....	20
1.8.1 Cvičení první dny po porodu.....	21
1.8.2 Cvičení po císařském řezu.....	22
<b>1.9 Cvičení doma až do půl roku po porodu</b> .....	22
1.9.1 Druhy cvičení.....	23
<b>1.10 Cvičební program u žen se specifickými problémy</b> .....	24
<b>1.11 Možné komplíce během cvičení</b> .....	25
<b>2. Cíle práce a hypotézy</b> .....	27
2.1 Cíle práce.....	27
2.2 Hypotézy.....	27
<b>3. METODIKA</b> .....	28
3.1 Použité metody.....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	29
<b>5. DISKUSE</b> .....	53

<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>62</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>63</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>66</b>
<b>9. PŘÍLOHY.....</b>	<b>67</b>

**Úvod**

Je všeobecně známo, že přiměřená pohybová aktivita je lidskému zdraví prospěšná. Těhotenství, porod a šestinedělí kladou na ženu velké nároky. Cvičení působí pozitivně na regeneraci organismu, zabraňuje některým poporodním potížím a urychluje návrat anatomických a fyziologických těhotenských změn do původního stavu. Pravidelné cvičení přispívá ke správnému držení těla a pomáhá proti bolestem zad. Během fyzické aktivity dochází k uvolňování endorfinů, které s sebou přináší dobrou náladu. V neposlední řadě má cvičení pozitivní vliv na postavu a působí tak kladně na psychiku ženy.

Cvičení v prvních dnech šestinedělí je zaměřeno především na posílení svalů dolních končetin. Toto cvičení podporuje krevní oběh a působí preventivně proti vzniku tromboembolických komplikací. Dále na posílení svalstva pánevního dna. Působí jako prevence a léčba inkontinence moči a možného sestupu dělohy. Cvičení je dále dobré na protažení a posílení prsních svalů, které podpoří laktaci.

Žena v pozdním šestinedělí cvičí stejné cviky jako v raném šestinedělí, ale může si dále vybrat cvičení jako je pilates, jóga, plavání, tanec a jízda na běžkách. Porodní asistentka by měla umět ženě poradit jaká cvičení kdy a jak cvičit.

Odlišné je cvičení u žen, které jsou po porodu císařským řezem. Cílem cvičení po porodu císařským řezem je zabránit pooperačním komplikacím jako je zánět žil, prevence zácpy a prevence inkontinence. Cílenými cviky se zlepšuje prokrvení v pánvi a tím se urychluje výměna látková a hojení v pooperačním poli. Dále se posilují svaly, které byly operací narušeny. Zlepšuje se celková fyzická i psychická kondice.

Bakalářská práce je zaměřená na to, jestli ženy mají znalosti o cvičení po porodu a z jakých zdrojů informace o cvičení po porodu čerpají.

## **1 SOUČASNÝ STAV**

## **1.1 Šestinedělí**

Šestinedělí neboli puerperium je období po skončení těhotenství a porodu, které trvá zhruba 6 – 8 týdnů. V tomto období dochází k vymizení fyziologických a anatomických změn způsobných těhotenstvím a organismus se vrací do stavu před těhotenstvím. Můžeme ho rozdělit do dvou časových období. Na rané šestinedělí, které zahrnuje prvních sedm dní po porodu a pozdní šestinedělí končící 42.dnem po porodu (6,31,).

Šestinedělí je charakteristické návratem k netěhotenskému stavu ženy. V tomto období probíhají dva typy změn. První jsou změny involuční, kdy se změněné orgány dostávají do původního stavu před těhotenstvím, a progresivní, které vedou k rozvoji některých orgánových funkcí jako je třeba nástup laktace. Mezi další změny v šestinedělí patří změny psychické (6,31).

### **1.1.1 Involuční změny**

Na *děloze* v šestinedělí probíhají největší změny. Během těhotenství se děloha 11krát zvětší a po porodu se její hmotnost pohybuje okolo 1000g. Hned v prvních týdnech po porodu rychle retrahuje a na konci šestinedělí váží zhruba 80 g. V prvních dnech po porodu, zvláště u vícerodiček, mohou být velmi intenzivně vnímány kontrakce dělohy, které jsou podobné porodním bolestem. Nejvíce jsou vnímány při kojení, kdy se vyplavuje hormon oxytocin z hypofýzy. Při dobré involuci se snižuje fundus děložní od pupku 1 prst za 24 hodin, po týdnu dosahuje asi 2 – 3 prsty nad horní okraj spony stydké a po 10 dnech by neměl být okraj fundu zevně hmatný. Involuci můžou zpomalit některé situace jako jsou např. protrahovaný porod, porod dvojčat, porod u multipary nebo u polyhydramniu. V involuci dělohy může bránit také přeplněný močový měchýř nebo plné střevní kličky. Po 6 týdnech je děloha jen o něco větší než před těhotenstvím a to díky vzrostlému množství pojivové tkáně a elastinu v myometriu(6,31,7,8).

*Místo inzerce placenty* se díky hormonálním změnám, retrakcí a kontrakcí hladké svaloviny děložní zmenší na polovinu ( cca 9cm ). V průběhu prvních třech dnů po porodu se plocha endometria diferencuje na dvě vrstvy a to, že povrchová část po



odloučení placenty nekrotizuje a odchází z dělohy ve formě očístků – lochií. Ranná plocha regeneruje a hromadí se zde leukocyty a vytváří tzv. demarkační val, který obsahuje nahromaděné leukocyty a fibrin. Bazální vrstva deciduy dává základ pro vytvoření nového endometria. Regenerace endometria je ukončena za tři týdny, v místě inzerce placenty za šest týdnů (6,31,7).

*Očistky (lochiae)* odcházejí po porodu ve formě sekretu, obsahují krev, krevní sraženiny, nekrotické cary deciduy, tkáňový mok a sekrety z děložního hrdla, pochvy a vulvy. Lochiae se během šestinedělí mění. V prvních hodinách a dnech jsou červené, obsahují převážně krev a nazývají se lochia rubra. Po 3 – 4 dnech se množství krve snižuje a naopak přibývá tkáňový sekret, lochia jsou zahnědlé, sangvinolentní – lochia fusca. Dále lochia získávají žlutou barvu, díky uzavírání cév, z důvodu převahy leukocytů jsou seropurulentní a nazývají se lochia flava. Zhruba po týdně vymizí erytrocyty a leukocyty, očistky jsou bělavé – lochia alba. Poté se mění v hlen – lochia mucosa. Očistky mají charakteristický nasládlý až mdlý zápach a také se stávají dobrou živnou půdou pro bakterie. Očistky jsou v děložní dutině sterilní a pochvou odcházejí jako infekční a jako s takovými s nimi musíme zacházet (6,31,7,8).

Po porodu je *děložní hrdlo* tenkostěnné a ochablé, přístupné pro dva prsty s laceracemi na okrajích. Děložní hrdlo se postupně uzavírá a na konci 1. týdne je dilatováno do 1 cm, přístupné pro prst. „Vnitřní branka se uzavírá rychleji než branka zevní, na konci 2. týdne je hrdlo délky 4 cm a vnitřní branka pro hrot prstu, po 3 týdnech se hrdlo uzavírá a jen zevní branka je přístupná pro prst (1, str.154)”. Hrdlo získává na konci šestinedělí cylindrický tvar, zevní branka má tvar příčné štěrbin. Kolposkopickým vyšetřením můžeme na čípku vidět drobné ulcerace, ekchymózy a lacerace (6).

Po spontánním porodu se *pochva* vrací do původního stavu za 3 týdny díky rychlé vaskularizaci. Pochva se sice navrácí do původního stavu, ale je méně pružná, slizniční řasy se vyhladily, stěny pochvy se snižují, jsou oteklé a zhmožděné. Hymen se při prvním porodu porušuje a carunculae hymenales se mění ve vroubkovité carunculae myrtiformes. Bakteriální flóra se dostává do dutiny děložní od 3. dne po porodu (6,31).

V šestinedělí klesají *vejcovody* zpět do malé pánve, mají opět vodorovný průběh, zmenšují se svalové buňky a mizí prosáknutí. Také *vaječníky* se zmenšují a společně s vejcovody jsou uloženy opět v malé pánvi (6).

*Zevní rodidla* po porodu zmenšují své prokrvení, mizí pigmentace a prosáknutí.

„*Svaly pánevního dna* postupně získávají tonus a roztažené svaly diafragma urogenitale a diafragma pelvis se vracejí do původní polohy (6, str.155)”. K involuci pánevního dna pomáhá včasná, dlouhodobá a pravidelná rehabilitace (6,31)

Navrací se elasticita *břišní stěny* a tonus přímých svalů, involuce trvá 6 – 7 týdnů. V graviditě distenze břišní stěny působí trhlínky elastických vláken škáry, těhotenské pajizévky neboli strie, které mohou přetrvávat a stávají se stříbřitě šedé (6).

Pokožka v oblasti břicha po porodu má „těstovitý“ vzhled. Proto mohou být některé maminky nepříjemně překvapené, že i po porodu vypadají stále jako těhotné. Porodní asistentka maminkám vysvětlí, že zpevnění ochablých svalů je otázkou času a cvičení. Upozorní je, že svaly byly napínány po celou dobu těhotenství, takže se nevrátí do původního stavu okamžitě (17).

Změny nastávají i na *kardiovaskulárním systému*. V těhotenství musely některé orgány v těle ženy změnit svou polohu např. bránice se musela posunout výše a tím způsobila, že srdce muselo změnit svou polohu napříč, ale po porodu se vše navrácí do původní polohy. V časném šestinedělí se vracejí k normálu i hemodynamické změny (6). Srdeční výdej poklesne o 28 % během 14 dní, zmenší se systolický objem a poklesne myokardiální kontraktilita. Plíce nedělký se rozepínají, dochází k hlubšímu dýchání a k poklesu dechů i tepů. Reziduální kapacita plic vzrůstá, ale vitální a inspirační kapacita klesá (6).

Po porodu je sliznice *močového měchýře* edematózní, překrvená s hemoragickými sufuzemi. Močový měchýř je rozepjatý, nedokonale se vyprazdňuje a v prvních dnech po porodu zbývá reziduální moč (6,31,7).

U *ledvin*, které jsou zvětšené, trvá involuce i několik týdnů. „Reziduální moč, snížení citlivosti měchýře na intravezikální tlak a snazší vezikouretrální reflux při hypotonii měchýře a ureteru mají za následek častou infekci močových cest v šestinedělí (6, str.157)“.

Změny na *kosterní a svalové soustavě* mají asi největší vazbu na problematiku cvičení ženy po porodu. Cvičením zapojuje žena kosterní a svalovou soustavu a dostává jí do původního stavu před těhotenstvím společně i s ostatními orgány, na které má vazbu.

V těhotenství se dočasně deformuje fyziologické zakřivení páteře a vzniká zvětšená bederní lordóza a zvětšená hrudní kyfóza. Toto zakřivení způsobí změnu postavení pánve. Po porodu by se měl stav páteře vrátit do původního stavu, ale také se to stát nemusí, tudíž nedochází k úplnému vyrovnání. Stane se, že narušená rovnováha v centru těla ovlivní postavení dolních končetin, hrudníku a hlavy. K rovnováze kosterního svalstva je důležité mít svaly protažené a silné a pokud jsou některé svaly zkráceny a naopak některé svaly povoleny, dochází k svalovým dysbalancím, které způsobí některé posuny kostí, protože svaly jsou ke kostem připojeny. A právě tyto pochody mají za následek bolest. Dalším následkem je vadné držení těla ženy, bolesti zad, hlavy a chodidel. Léčbou a prevencí je zapojení svalových skupin při sportu nebo při běžných denních činnostech (5, 13, 25).

Po porodu bývají bolestivé svaly rukou a krku. Je to následek zvýšené aktivity v druhé době porodní. U ženy dochází k sakralgiím a bolestem svalových skupin dolních končetin z důvodu nevhodné polohy pánve za porodu. Z důvodu nadměrného napětí stěny břišní, s genetickou predispozicí a s nadměrným použitím břišního lisu, může u ženy vzniknout tzv. rozestup hlav přímých svalů břišních (7).

V šestinedělí dochází v souvislosti s kojením a amenorrhoeou ke kostním mineralizačním změnám. Většinou je tato demineralizace u žen dočasná a upravuje se asi do 18ti měsíců. Nejvýrazněji se projeví ztráta kostní tkáně v oblasti krčku femuru, v ostatních kostních oblastech je ztráta menší (7).

*Hormonální změny* nastávají ihned po porodu placenty, kdy rychle klesá hladina placentárních hormonů. Placentární laktogen (hPL) vymizí během několika hodin po porodu. Dále rychle klesá hladina estrogenů a progesteronu a to do 7.dne. Jejich vzestup je závislý pouze na laktaci. U nekojících žen dosáhne estradiol do 3 týdnů hodnoty folikulární fáze, u kojících je to za 60 – 80 dní. Folikuly stimulační a luteinizační hormon mají po porodu nízkou koncentraci, jejich hodnoty folikulární fáze dosahují asi

přibližně 3 týdny. Dalším hormonem je prolaktin, který se u nekojících žen rychle snižuje, naopak u žen, které kojí, je jeho hladina závislá na intenzitě kojení. Ovulace nastává u nekojících žen po skončeném šestinedělí. U žen kojících je vzácně ovulace před 10. týdnem po porodu, ale je třeba nedělkou upozornit, že kojení není spolehlivou antikoncepcí (6, 31, 7).

V průběhu dvou poporodních týdnů se funkce *trávicího systému* normalizuje. Po vyprázdnění dělohy se střevní kličky vrací do své původní polohy, ale přetrvává obleněná peristaltika a potíže s vyprazdňováním. Běžnou záležitostí je i obstipace a nadýmání. Vyprazdňování ovlivňuje několik faktorů a to snížený příjem tekutin během porodu, předporodní otoky, snížený břišní tonus, snížení intraabdominálního tlaku a strach z bolesti z důvodu sutury epiziotomie a hemeroidů vede k oddalování první stolice.(6, 31, 7,15)

### **1.1.2 Patologické šestinedělí**

Šestinedělku mohou postihnout po porodu různé zdravotní problémy, které můžeme rozdělit z časového hlediska do dvou skupin na rané a pozdní. Ranné komplikace vznikají v prvním týdnu po porodu a pozdní do konce šestinedělí. K nejčastějším problémům patří subinvoluce děložní, krvácení, které může být jak v raném šestinedělí, tak i v pozdním. Dále infekce v šestinedělí, tromboembolické nemoci a psychické poruchy (6,9)

*Subinvoluce děložní* znamená pomalé zavinování dělohy. Vzniká v prvních dnech šestinedělí a projevuje se zvýšením děložního fundu, měkkou dělohou, krvácením nebo hojnějšími očistkami a hrdlo se neuzavírá. Příčinou bývá špatný uzávěr retroplacentárních cév. Další příčinou mohou být retence části placenty, blan nebo endometritida. Léčba je masáž dělohy a podání uterotonik – oxytocinu i.m nebo i.v. (6).

*Lochiometra a hematometra* vzniká u žen, které mají subinvoluci děložní a následkem je hromadění očistků v děložní dutině. Příčinou městnání očistků může být uzávěr vnitřní branky nebo její spazmus, retroverze dělohy s následným zánětem endometria. Někdy je nutná dilatace vnitřní branky (6,9).

*V raném šestinedělí* mohou být příčinou *krvácení* děložní hypotonie, atonie, subinvoluce, porodní poranění, zbytky placentární tkáně nebo plodových blan, hemokoagulační porucha. Prevence spočívá ve správném vedení porodu, kontrola celistvosti placenty a porodního poranění.

*Krvácení v pozdním šestinedělí*, to je od 2.-6. týdne. Příčinou mohou být např. placentární nebo deciduální polyp, endometritida, ve velmi vzácných případech choriokarcinom nebo karcinom děložního hrdla. Na konci šestinedělí může krvácení způsobit obnovený menstruační cyklus. K takto časnému obnovení cyklu vzniká po potratu nebo u nekojících žen (6,31,9,12).

*Puerperální infekce* je častou příčinou mateřské morbidity. Častěji bývá po porodu sectionem než per vias naturales.

*Puerperální sepse* tzv.horečka omladnic má za následek retenci očístků nebo retinovaných částí placenty. Rizikové jsou rodičky s předčasným odtokem vody plodové, s protrahovaným porodem, s poraněním pochvy a děložního hrdla. Infekce vzniká dvojím způsobem a to infekcí heterogenní (zavedena do rodidel zvenčí) nebo autogenní, která vzniká ascenzí mikrobů, které byly přítomny v genitálním traktu již před porodem (6,31,20).

Porodní poranění *vulvy* a *pochvy* se většinou dobře hojí, a přestože bývají často kontaminovaná, jsou příčinou infekce. Při poranění hráze po epiziotimii je místo bolestivé, zarudlé a zduřelé, vyměšuje hnisavý sekret a povrch je nekrotický. Infekce při poranění pochvy je většinou lokalizovaná, sliznice bývá zduřelá až nekrotická (20).

*Endometritida*, jedná se o infekci, která často zůstává lokalizovaná v ranné ploše po odloučení placenty. „Organismus se brání proti infekci lokálně i celkově, na postiženém místě se tvoří leukocytární val a pokrývá se fibrinem, zvyšuje se leukocytóza a fagocytóza, tvoří se protilátky (6, str.,366 – 367)”. Příznaky jsou zvýšená horečka, páchnoucí očístky, děloha je na dotek citlivá.

*Myometritida* je infekce děložní svaloviny, která vzniká přestupem infekce ze sliznice děložní lymfatickou cestou. Projevuje se vysokými horečkami, zimnicí, třesavkou, hnisavým výtokem. Děloha je zvětšená, na pohmat bolestivá.

*Parametritida* vzniká z infikovaného poranění děložního hrdla a zánět přestupuje lymfatickou nebo krevní cestou. Tvoří se exudát, který se může šířit všemi směry, dopředu k močovému měchýři a nebo dozadu do rektovaginálního septa. Projevuje se vysokými teplotami až septického charakteru, bolestmi v podbříšku vystřelující do stehien, častým nucením na močení, alterací celkového stavu a peritoneálním drážděním. Při vyšetření je děloha vychýlena laterálně, pohyb dělohou je bolestivý a je hmatný infiltrát. Léčba spočívá v klidu na lůžku, podání antibiotik a vyprázdnění abscesu (6,31).

*Adnexitis puerperalis* nebývá tak častou puerperální infekcí. Většina zánětů adnex vzniká ascenzí bakterií z pochvy, cervixu nebo dělohy. Při ooforitidě je vaječník zduřelý, prosáklý a mohou se vytvářet i abscesy. Většinou nejde odlišit jestli jsou postižené tuby nebo ovaria, zánět má prudký průběh, s vysokými teplotami, bolestmi v podbříšku, příznaky peritoneálního dráždění, nauzeou, zvracením a poruchou peristaltiky (6,31).

*Peritonitis* vzniká v šestinedělí přestupem z vejcovodů, nebo perforací hnisavého ložiska, rannou infekcí po císařském řezu nebo ruptuře dělohy, lymfatickou cestou z dělohy nebo vejcovodu. Vzniká ve dvou fázích a to pelveoperitonitida a difúzní peritonitida. Projevuje se třesavkou, horečkou, zimnicí, tachykardií, nauzeou, zvracením a bolestmi v podbříšku. Vaginální vyšetření je velmi bolestivé a vyklenutá zadní klenba poševní upozorňuje na přítomnost abscesu v Douglasově prostoru. Při difúzní peritonitidě je postižena pobříšnice v celém rozsahu, kdy může dojít k paréze střev v důsledku slepení střevních kliček (6,31).

K *cévním infekcím* řadíme tromboflebitidu pánevních žil. Nebezpečí je v možné plicní embolizaci nebo hnisání trombu a hematogenním rozsevu infekce do celého těla (6).

*Puerperální sepse* (septický šok) je stav, kdy se vyplaví do krevního oběhu virulentní mikroby nebo jeho toxiny. Sepsí můžeme rozdělit na primární, sekundární a tu dále na akutní a chronickou. Při primární sepsi pronikají choroboplodné zárodky přímo do oběhu a infekce se šíří do celého těla. Sekundární sepse vychází z lokální infekce, častěji vzniká po porodu císařským řezem. Akutní sepse se projevuje vysokou teplotou, cyanózou, tachykardií, zežloutnutím kůže, suchým a povleklým jazykem. Tento stav

trvá tři až deset dnů a často končí smrtí. Chronická sepse se vyvíjí pomaleji. Onemocnění trvá 3 – 6 týdnů, kdy se střídají občasně horečky s třesavkou a obdobím klidu, vytváří se metastatické abscesy na játrech, plicích, v ledvinách, ve slezině, kloubech, mozku, na endokardu a myokardu. Šestinedělka většinou umírá na celkové vyčerpání. (6,31).

*Ranné infekce* se vyskytují u žen po operativním porodu, který byl indikován při déletrvajícím porodu, po předčasném odtoku plodové vody, při teplotě za porodu, při infekci, u anémie nebo systémových chorob. Ranná infekce při císařském řezu se snižuje preventivním podáním antibiotik. Projevy jsou teplota 4-5 dní, erytém rány a citlivost (6,31).

K *infekci močových cest* přispívá hypotonie močového měchýře a ureterů, nedokonalé vyprazdňování s reziduální močí a vezikoureterální reflux. Predisponujícím faktorem mohou být chronické infekce močových cest, anatomické změny močového ústrojí nebo asymptomatická bakteriurie. Projevuje se zvýšenou teplotou, dysurickými potížemi s častým nucením na močení (6,31).

*Respirační infekce* se vyskytují u žen s obstrukční plicní chorobou, u kuřáček nebo po celkové anestezii. Projevující se kašlem, bolestí na hrudi, teplotou a zimnicí (6,31).

*Zánět prsu (mastitis puerperalis)* začíná infekcí zvenčí, a to poraněním bradavek nebo mlékovodů při nesprávné technice kojení nebo při infekci z nosu novorozence. Infekce oděrkou nebo ragádou bradavky postupuje lymfatickými cévami do vazivové tkáně prsu, rychle se šíří a vzácně může postihnout až fascii prsního svalu. Projevuje se bolestivostí prsu, zduřením, kůže je napjatá, zarudlá, teplá, zánět je doprovázen vysokou teplotou, zimnicí, třesavkou, malátností a celkovou únavou (6,31,28).

### **1.1.2.1 Psychické změny**

V prvních dnech po porodu si každá maminka, a to zejména prvorodička, začíná uvědomovat zcela nový rozměr svého života. Narození dítěte představuje závažnou životní změnu. Na jedné straně je zdrojem radosti a štěstí, ale může vyvolat i pocity strachu. K tomu všemu se přidává poporodní vyčerpání a únava, která se po několika probdělých nocích s miminkem obvykle dále zintenzivňuje. Ale u některých matek

může být psychický stav docela normální. Dobře zvládají svou novou roli matky, orientují se v mezilidských vztazích a vnitřně prožívají pocity štěstí a spokojenosti. Všechny ženy ale nemusí mít stejné pocity a po porodu si mohou projít různými poporodními psychickými stavy. Patří mezi ně poporodní blues, poporodní deprese a poporodní psychóza (12,14,28,1).

*Poporodní blues* je psychický stav, který se běžně projevuje v šestinedělí. Postihuje až 70 % všech nedělek. Příznaky jsou individuální, ale většinou se jedná o plačtivost, úzkost, podrážděnost, pocit nekompetentnosti či neschopnosti postarat se o dítě, zmatek, špatná komunikace s okolím, poruchy spánku a sebedůvěry. Příznaky se mohou objevit kdykoliv v průběhu prvních dnů po porodu a upravují se kolem 10. dne po porodu. Tudíž se jedná o stav přechodný a není nutné ho léčit. Prevencí je dobrá předporodní příprava rodičky a vstřícný přístup okolí nedělký – rodiny, přátel a zdravotnického personálu. Žena by měla být vždy poučena porodní asistentkou o tom, že pokud potíže neodezní do 14 dnů po porodu, je vhodné vyhledat pomoc odborníka, který by posoudil závažnost stavu, jelikož přetrvávání potíží se může vyvinout v dlouhodobější depresivní stav (9,28,21).

*Poporodní deprese* už jsou mnohem závažnější. Objevují se po porodu, ale i po potratu a mimoděložním těhotenství do období až jednoho roku. Vyskytují se asi u 10 % nedělek, u žen s depresivní atakou v anamnéze asi u 30 %. Příznaky se objevují většinou mezi 4.-6. poporodním týdnem a pohybují se od mírnějších forem skleslosti až po sebevražedné sklony. Za rizikové faktory považujeme věk ženy pod 20 let, svobodné matky, ženy se zdravotním handicapem, ženy, které pochází z rodiny se šesti a více dětmi, dále dětství v nekompletní rodině, špatný vztah k rodičům v dětství a v dospělosti, špatný vztah k otci dítěte, problémy ekonomické a s bydlením, neukončené základní vzdělání, emoční problémy v minulosti a v současnosti, nízké sebevědomí. Častým vyvolávajícím sociálním momentem je úmrtí chtěného dítěte při porodu, nebo po něm.

Příznaky bývají stejné jako u klasických depresivních stavů jako je apatie, letargie či ztráta energie a motivace. Navíc se připojuje ztráta hmotnosti, nespavost, neschopnost



milovat svoji rodinu a rozporuplný vztah k novorozenci. V 50 – 100 % se stav opakuje i v dalších těhotenstvích.

Léčba spočívá v psychoterapii a podání léků naordinovaných psychiatrem. Velmi důležité je včasné rozpoznání příznaků, které nesmíme podceňovat. Žena v této době může spáchat sebevraždu nebo ublížit dítěti (12,14,28,21).

*Poporodní psychóza* se vyskytuje asi u 0,1 – 0,2% nedělek a vzniká většinou v prvním týdnu po porodu, nejčastěji u těch, u kterých se v rodině vyskytlo psychiatrické onemocnění. Mezi příznaky patří pocity silného rozrušení, vidiny či slyšiny, výpadky paměti, nekontrolovatelné pocity úzkosti, neschopnost číst či sledovat děj (např. v televizi), vnímání času buď příliš rychle nebo naopak pomalu, extrémní výkyvy nálad apod. Důležité je, že si matka svůj stav neuvědomuje. Porodní asistentka může vyzorovat některé atypické projevy nedělky, jako je euforie, psychická nadnesenost, snížená potřeba spánku, podivné chování (žena chodí po oddělení odhalená), je paranoidní, neustále se vyptává na drobné zdravotní problémy (12,14,28,21).

Poporodní psychický stav nedělky je možné klasifikovat do třech stupňů, které mohou v sebe přecházet, U každého stavu bývá *ošetřovatelská péče* stejná, jen u poporodní psychózy by měla ošetřovatelská péče pokračovat na psychiatrickém oddělení. Hlavním cílem zajistit nedělce co nejmenší traumatizaci a adekvátní informovanost. Porodní asistentka měří nedělce fyziologické funkce a sleduje její celkový stav, hlavně projevy chování. Zajistí nedělce dostatek spánku, dostatek tekutin a správnou výživu. Přistupuje k nedělce vlídně, neustále s ní komunikuje a řeší s ní její problémy. Je dobré, když porodní asistentka zapojí i rodinu nedělky. Péči o novorozence zajišťuje novorozenecké oddělení, pokud matka péči nezvládá. Při zhoršení stavu informuje porodní asistentka lékaře, který může naordinovat konziliární vyšetření psychiatrem se souhlasem pacientky (23).

## ***1.2 Kojení a vše kolem něj***

Kojení a tvorba mateřského mléka přináší obrovské výhody jak pro dítě, tak i pro matku. Kojení je děj přirozený, který funguje miliony let a funguje stoprocentně. Žena by si měla uvědomit, že je jedinečná matka a má jedinečné dítě. A jen ona pro své dítě

dokáže vyrobit tu správnou zdravou výživu. Je to ten nejlepší způsob jak dát svému dítěti pevný základ pro jeho zdravý tělesný i duševní vývoj.

Kojící matka vytváří pro své dítě přesně takové mléko jaké potřebuje. A to jak co se obsahu živin týče, tak i obsahu imunitních protilátek. Jiné mléko vytváří matka pro předčasně narozené dítě a jiné pro dítě narozené v termínu. „ V průběhu kojení dostává matka díky sliznici ústní dutiny dítěte informace o tom, s jakými bakteriemi se právě setkalo. Přes prsní bradavku tato informace putuje do těla matky. Ta vytvoří specifické protilátky, které pak opět předá mateřským mlékem dítěti “ (12. str.180).

### ***1.2.1 Fyziologie kojení***

Organismus se připravuje na období kojení již v graviditě. Mléčná žláza roste a proto se v období gravidity může objevit výpotek z prsních bradavek. Pokud není doprovázen zvýšenou teplotou či bolestivostí, není důvod se znepokojovat. První mléko, které se objeví asi 2. – 3. den po porodu se nazývá mlezivo neboli odborně colostrum. Obsahuje upravené množství živin a obrovskou dávku protilátek, které zaručí miminku ochranu před všemi běžnými infekcemi, které jej mohou potkat v prvních dnech a hodinách. Poté 3.-4. den po porodu se začíná vylučovat mateřské mléko. Zralé mateřské mléko mění své složení v závislosti na denní době, potřebách dítěte a délce kojení (12,14,11). Řízení tvorby mléka závisí na dvou hormonech – oxytocinu a prolaktinu. Oxytocin má vliv na uvolnění již vytvořeného mléka. Vypuzovací reflex se dostavuje jako reakce na sání dítěte, které je nejsilnějším podnětem pro uvolnění mléka. Postupně začne mléko samo odkapávat při pouhé vzpomínce na dítě. Funkci oxytocinu však brzdí hormony, které organismus produkuje pokud je ve stresu. Proto je důležité ke kojení přistupovat pozitivně.

Prolaktin se tvoří již v těhotenství a po porodu je spouštěcím mechanismem pro tvorbu mateřského mléka. Největší množství je ho prvních pár hodin po porodu (12).

Pro tvorbu mleziva a mateřského mléka je důležitá okamžitá stimulace ihned po porodu. Proto by měla porodní asistentka nebo dětská sestra na porodním sále položit dítě na levou stranu matčina těla, aby dítě nejen slyšelo tlukot jejího srdce, ale aby se také dostalo k prsní bradavce a mohlo ji uchopit. Chuť dítěte po porodu je různá.

Některé se hned přisaje a některé si potřebuje odpočinout. Je ale prokázáno, že nejlepší pro další vývoj laktace je, aby se dítě napilo do hodiny po porodu. Říká se jí proto „zlatá hodina“. Pokud bude žena rodit v porodnici, která označená BFH (Baby Friendly Hospital = nemocnice přátelské dětem), musí tuto podporu dělat automaticky. Je to jedna z podmínek k udělení tohoto hodnocení (viz příloha 2) (12).

Na oddělení šestinedělí maminkám porodní asistentka nebo dětská sestra poradí jak často přikládat novorozence, správnou techniku kojení, polohy při kojení, jak pečovat o prsy, jak používat kloboučky do podprsenky atd.

### ***1.2.2 Poruchy laktace***

Poruchy laktace jsou ovlivněny jednak anomálií bradavek a jednak anomálií sekrece mléka.

*Anomálie sekrece mléka* můžeme rozdělit na dvě vady a to na hypogalaktii nebo na hypergalaktii. Hypogalaktie primární je snížená laktace při hypotrofii mléčné žlázy vrozené, nebo se vyskytuje u žen intersexuálního nebo astenického typu. Sekundární hypogalaktie vzniká při dlouhodobých chorobách v graviditě, po komplikovaném porodu, zvláště operativním nebo při větší krevní ztrátě po porodu. Léčba spočívá hlavně v příznivém ovlivnění psychiky nedělky. Ve správné poloze a technice kojení a co nejčastější přikládání novorozence k prsu. Pod dohledem dětské sestry nebo porodní asistentky nedělka po kojení odstříkává nebo odsávačkou odsává mléko, aby byl prs absolutně vyprázdněn. Vylučování mléka také ovlivní Oxytocin podaný buď intramuskulárně nebo ve formě nosního spreje (6).

Naopak hypergalaktie u hypertrofie mléčné žlázy nepůsobí takové potíže. Po kojení zbývá určité množství mléka, které nedělka odstříká nebo odsaje odsávačkou. Příznaky jsou bolestivá a zduřelá prsa. Nadměrná laktace může ženu vyčerpat jednak ztrátami tekutin a bílkovin, ale také únavou z častého odstříkávání, nutného k vyprázdnění prsů. Léčba spočívá v přikládání studených obkladů a omezení tekutin. Odstříkané mléko lze použít na dokrmování ostatních novorozenců na oddělení (6).

*Galaktorea* je stav, kdy mléko samovolně odtéká i mimo kojení. Bývá buď při nadměrné laktaci nebo při poruše svěračů bradavek a mlékovodů. Léčba spočívá v pevném utáhnutí prsů a na bradavku přikládat gumový kroužek (6).

*Poruchy bradavek* mohou být získané nebo vrozené. Ty vrozené bývají vpáčené, ploché nebo rozštěpené. Žena s *plochými* nebo *vpáčenými* bradavkami má obvykle jednu bradavku lepší než druhou. Žena by měla s tímto problémem kojit často už od porodu, ještě než se prsa nalijí, protože pro dítě bude lepší bradavku uchopit. Pokud bude vzájemná poloha matky a dítěte dobrá, tak se většina dětí dříve nebo později naučí plochou bradavku vytáhnout. Mezi kojením je vhodné nosit formovač bradavky. K vztyčení bradavky před kojením, je možné se bradavky dotknout chladnou žánkou nebo jí pofoukat (24).

Poruchy získané vznikají při sání dítěte, kdy zářezy skryté na povrchu bradavky praskají a vznikají *trhlinky – figury*, *oděrky – eroze*, nebo *podlomení – ragády*. Tyto problémy vznikají na podkladě macerace při dlouhém kojení nebo pokud se bradavky špatně ošetřují. Poranění bývají bolestivá, hojí se zdlouhavě, stroupky se při kojení strhávají a jsou vstupní branou pro infekci mléčné žlázy (24).

Léčba spočívá již v prevenci v těhotenství péčí o bradavky a správné technice kojení. Při vzniku ragády nebo figury kojí nedělka přes klobouček nebo mléko pouze odstříkává. Vhodná je mast Bepanthen, ohřát bradavky a vysušit suchým teplem ze 60W žárovky ve vzdálenosti asi 50 cm 4x denně po 20 minutách (24).

Někdy je problém v kojení ze strany dítěte. Například pokud dítě nechce nebo nedovede bradavku uchopit. Nalákat se dá tím, že vytlačíme několik kapek mléka na jeho ústa a bradavku i s dvorcem mu vložíme do úst. Po prvním neúspěchu nic nevzdáváme a tento postup zkusíme dál než se matka s dítětem sehraje. Dalšími překážkami ze strany dítěte jsou rozštěp patra, vrozené metabolické vady, rýma, zánět středního ucha, průjem a zvracení (24).

### **1.3 Ošetrovatelská péče v šestinedělí – první vstávání po porodu**

Po dvou hodinách po porodu na porodním sále je žena přivezena na oddělení šestinedělí, kde je uložena do lůžka a nejdéle po 4 hodinách může za účasti porodní

asistentky prvně po porodu vstát. Než žena poprvé vstane, zajistí jí porodní asistentka dostatek tekutin, jídlo a měří u ženy fyziologické funkce.

Před prvním vstáváním je důležité, aby byla nedělka správně hydratována a byla najedena, což je prevencí kolapsu. Pokud má nedělka suturu po epiziotomii, poučí jí porodní asistentka, aby vstávala z lůžka přes bok. Během vstávání kontroluje celkový stav pacientky, při známkách blížícího se kolapsu se s pacientkou vrátí zpět na lůžko, podá jí dostatek tekutin a stravu. Při prvním vstávání se žena vymočí ve sprše. Pokud se nedělka nevymočí do osmi hodin, podává se nedělce dostatek tekutin a zkouší se močení opakovat za další 1 – 2 hodiny. Pokud se pacientka nevymočí do 6 hodin od prvního vstávání, tak musí porodní asistentka ženu vycévkovat, zapíše vycévkované množství moče do dokumentace, sledujeme reziduum a diurézu za 24 hodin.

Porodní asistentka poučí nedělku jakým způsobem bude pečovat o kompletní hygienu, jak vypadají očistky a kam se dávají použité vložky a prádlo. Dále pokud má nedělka provedenou epiziotomii, porodní asistentka pacientce vysvětlí jak o suturu pečovat (viz kapitola 1.4).

Dále porodní asistentka seznámí nedělku s chodem oddělení, ukáže jí, kde je jídelna, toaleta, kde si vezme čisté prádlo a vložky, seznámí jí s domácím řádem a ukáže jí kam bude chodit, když bude potřebovat pomoci s novorozencem (23).

#### ***1.4 Ošetrovatelská péče v šestinedělí o epiziotomii***

Porodní asistentka poučí nedělku jak správně pečovat o suturu epiziotomie. Dále nedělku informuje o správné hygieně. Nedělka by se měla sprchovat chladnou vodou po každém kojení (kojením se vyplavuje hormon oxytocin, který stahuje dělohu a následkem je zvýšený odchod očístků). Sutura epiziotomie by se měla vždy po sprchování řádně vysušit a také často větrat. Žena si nesmí na suturu sedat, proto porodní asistentka ženu poučí o sezení na boku nebo na nafukovacím kruhu.

Na prevenci proti bolesti, otoku a zánětu, přikládá porodní asistentka na suturu vak s ledem. V případě počínajícího zánětu, porodní asistentka připraví nálev z řepíku lékařského, který se nejprve zchladí a poté v něm nedělka provede koupel alespoň na 10 minut. Při vzniklém zánětu – dle ordinace lékaře provede porodní asistentka výtěr

z ložiska sutury a pošle jej na bakteriologické vyšetření. Dále provádí výkony dle ordinace lékaře. Před propuštěním do domácího ošetřování je nutné nedělkku edukovat v péči o epiziotomii. (27,23).

### ***1.5 Ošetrovatelská péče při zavinování dělohy a kontrola lochií***

Po porodu je důležité sledovat výšku děložního fundu a kontrolovat správný odchod lochií. Porodní asistentka by měla 1x denně sledovat výšku děložního fundu, který je po porodu k pupku a každý den by měl klesnout o 1cm směrem k symfýze. Dále sleduje kvalitu odcházejících očístků (lochia rubra, fusca, flava, alba, mucosa) a citlivost dělohy na pohmat, sleduje krvácení, vzhled a hojnost očístků, zápach a známky zánětu, vše zapisuje do dokumentace a při potížích informuje lékaře a plní jeho ordinace (např. aplikace Oxytocinu i.m.). Při nezavinování dělohy, porodní asistentka nedělkce doporučí polohu na břicho s podloženým polštářem a informuje ji o možnosti cvičení. Zajistí pacientce dostatek vložek a čistého prádla.

Mohou se vyskytnout i komplikace jako je krvácení jehož příčinou mohou být atonie, hypotonie děložní, subinvoluce děložní, retence placentární tkáně nebo obalů placenty. Pokud jsou zadrženy části placenty, je nutno provést instrumentální revizi dutiny děložní v celkové anestezii (23).

### ***1.6 Ošetrovatelská péče o prsy***

Péče o prsy po porodu je zaměřena na aktivní podporu rozvoje laktace, adekvátní informovanost a edukaci rodičky. Cílem je zajistit nekomplikovaný průběh přirozené výživy v souladu s doporučeními WHO.

Co se týká hygienické péče o prsy, tak se prsy omývají před kojením teplou vodou. Také se provádí hygiena rukou před a po kojení a omývají se pomůcky na kojení. Porodní asistentka by měla nedělkce zajistit dostatek tekutin a doporučit jí vhodnou stravu během kojení. Energetickou hodnotu stravy by nedělkka měla zvýšit asi o čtvrtinu než před těhotenstvím. Neměla by se snažit rychle hubnout. Rychlé hubnutí by mohlo vést ke zvýšení škodlivých látek v mléce. Nedělkka by měla jíst pestře a dbát na vyšší obsah zeleniny, ovoce, ryb a mléčných výrobků ve stravě. Strava musí obsahovat

přiměřené množství tuků, ale důležité je jejich složení ( upřednostnit kvalitní rostlinné oleje před živočišnými tuky, ideální v poměru 2:1). Dále je důležité dbát na dostatečný přísun vápníku, železa, zinku, selenu, kyseliny listové, mědi, vitamínu D a jiných vitamínů a stopových prvků především z potravinových zdrojů .

Na oddělení šestinedělí ženě porodní asistentka nebo dětská sestra dále poradí jaké polohy při kojení zvolit, jak správně používat pomůcky na kojení, jaké jsou intervaly v kojení, jaká je správná technika kojení a jak se pozná zda je novorozenec správně přísátý, jak správně odstříkávat a jak používat odsávačku. Při vzniku nějaké komplikace či problému spojeném s kojením ženu edukuje a problém se snaží vyřešit (10,23,11).

### ***1.7 Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu***

„Císařský řez je porodnická operace, při níž je plod extrahován dutinou břišní. Pacientka je z operačního sálu předána na gynekologickou JIP, kde zůstává dle zdravotního stavu různou dobu (od 24 do 72 hodin někdy i déle) a následně je přeložena na oddělení šestinedělí ( 23, str.149).”

Na oddělení šestinedělí nejdříve porodní asistentka poučí šestinedělku, jakým způsobem bude prováděna komplexní péče. Dále šestinedělku poučí o nácvičku vstávání a ulehání přes bok z lůžka a poučí o vyprazdňování moče a stolice. Porodní asistentka sleduje frekvenci vyprazdňování moče, její barvu, příjem a výdej tekutin. Pokud má pacientka zavedený permanentní močový katétr, tak sleduje diurézu, provádí záznamy do dokumentace a mění každý den sběrný sáček na moč. Dále sleduje vyprazdňování stolice, většinou mají pacientky okolo druhého dne problém se střevní peristaltikou, proto porodní asistentka informuje lékaře a plní jeho ordinace. Dle ordinace lékaře aplikuje Aqua Carminativa, Suppositorium glycerini, rektální rourku a doporučí pacientce dostatek pohybu. Pokud má pacientka zavedený Redonův drén, sleduje v něm porodní asistentka tlak, množství a vzhled odvedené tekutiny a vše zapisuje do dokumentace. Dále sleduje místo zavedení drénu a případné známky zánětu. Pravidelně provádí převazy operační rány, pečuje o i.v. vstupy, tak že po 6 hodinách provádí proplachy a po třech dnech provádí výměnu periferní žilní kanyly, pokud je nadále nutné její zachování z důvodu podávání infúzní terapie. Další péčí je podávání analgetik

dle ordinace lékaře, péče o prsy šestinedělky, provádění aktivní rehabilitace jako prevenci TEN, dále dbá o správnou výživu a přísun tekutin, sleduje zavinování dělohy a odchod očístků (23).

Žena po porodu císařským řezem, může mít v prvních dnech problémy s péčí o novorozence z důvodu snížené pohyblivosti, bolestivosti operační rány nebo malátnosti způsobené větší krevní ztrátou. Pokud se žena necítí dobře a potřebuje si odpočinout, pomůže jí s péčí o novorozence dětská sestra.

### ***1.8 Cvičení v šestinedělí***

V prvních dnech po porodu je nejlepší k regeneraci těla spánek. Další možností jak tělo zregenerovat je pohybová aktivita. Lehká pohybová gymnastika pro nedělky zahrnuje dechová a uvolňovací cvičení.

Pohybovou aktivitou se zlepší krevní oběh v těle a zvýšenou tělesnou silou se docílí i lepší involuce dělohy. Posilováním pánevního dna a břišní stěny se zlepší používání břišního lisu a navrací ženě správné držení těla. (3,26).

Cvičení zlepší ženě náladu, dobije jí energii, posílí svaly a navrátí tělu sílu. I přesto všechno je třeba postupovat opatrně, neboť porod dítěte je velice náročný proces. Žena může začít se cvičením jakmile se na to bude cítit. To se může u každé ženy lišit v závislosti na typu porodu či komplikacích, které mohly během porodu či po něm nastat. U žen, které měly porod přirozenou cestou je doporučováno začít s lehčím až mírnějším cvičením ihned. Ke svému cvičení, které běžně ženy prováděly před těhotenstvím, se mohou vrátit po ukončení šestinedělí. Mohou se zapojit do různých druhů cvičení jako je plavání, posilování, aerobic nebo třeba jóga. Ženy, které měly porod doprovázený nějakou komplikací, by měly raději do svého cvičebního programu zařadit jednoduchou chůzi, poté přidat trochu lehčí posilovací cviky a postupně zvyšovat intenzitu cvičení. Avšak by se měly vyvarovat všeho, co by jim bylo nepříjemné (28,1,11).



### **1.8.1 Cvičení první dny po porodu**

*První den* maminka zaměřuje cvičení na prevenci proti trombóze dolních končetin. Cvičení provádí vleže, kdy se přitahují a propínají špičky, provádí se kroužky v kotnících a střídavě se pokrčují dolní končetiny v kolenou. Dále proti prevenci trombózy jsou dobré procházky každé dvě až tři hodiny např. po chodbách oddělení šestinedělí. Mezi další cvičení, které můžeme zařadit do prvního dne je posilování pánevního dna, které nedělka vykonává také vleže nebo v jakékoliv pozici, kdy zatáhne svaly jako kdyby chtěla ovlivnit nutkání jít na toaletu, chvíli takto setrvá (dobré je si v duchu počítat do deseti) a pak svaly uvolní. Nesmí se zapomínat na správné dýchání, kdy žena leží s pokrčenýma nohama, které nazýváme „dechová vlna“ a jedná se o uvědomělé dýchání, kdy se nadechuje nedělka do břicha a pak hrudníku, ale první výdech je z hrudníku a pak z břicha. S nádechem se břicho vyklenuje a s výdechem jde zase dolu k podložce. Žena nemusí cvičit extrémní nádechy a výdechy, spíš jde o to si ten pohyb uvědomit. Jde hlavně o cvičení bránice, která je během těhotenství hodně zatěžována (2,3,4).

V prvních dnech se také dají posilovat břišní svaly, kdy při výdechu žena svaly zatáhne na několik vteřin, přitlačí k podložce a pak povolí. Cviky na posílení břišních svalů žena provádí jen v případě, že nemá diastázu tzv. rozestup břišních svalů. (16).

Dále může v prvních dnech posilovat prsní svaly, kdy ruce tlačí dlaněmi k sobě. Cviky na hýžděové svaly se také dají cvičit, tak že žena na střídačku stahuje a povoluje hýždě (29,2,26,12).

*Druhý až třetí den* po porodu může nedělka začít cvičit náročnější cviky na pánevní dno. Dále může zapojit i mezilopatkové a zádové svaly. Cvičí stejné cviky jako první den, ale zapojí navíc cvičení kyčelních kloubů, kolen a ramen. Přidá i cviky na posílení hýždí a to v lehu na zádech, kdy mírně zvedá pánev se staženými hýžděmi, nebo v lehu na břiše, kdy zvedá jednu nohu a pak druhou (3,4,12)

Od *čtvrtého dne* po porodu provádí nedělka cílené cviky na posilování břišních svalů a to přímých i šikmých. Dává si pozor na to aby se jí břicho nevyklenulo nahoru.

Nezapomíná na to, že se zkrácením se vydechuje a s návratem se nadechuje. Začíná se s jednoduchým cvičením bez odporu (3,12).

Cvičením břišních svalů navrácí funkci břišního lisu a bederní páteři. Se cviky se začíná opatrně, intenzitu lze zvyšovat pozvolna. Všechny cviky provádí nedělka pomalu. Alespoň dvě vteřiny zvedat trup vzhůru, udělat krátkou výdrž a pak pomalu vracet do původní polohy. Pohyb by měl být plynulý, koordinovaný, pomalý, silový a v žádném případě, by neměl být pohyb švihem a trháním trupem nebo dolními končetinami (2).

### ***1.8.2 Cvičení po císařském řezu***

Cílem cvičení po porodu císařským řezem je zabránit pooperačním komplikacím jako je zánět žil, prevence zácpy a prevence inkontinence. Cílenými cviky se zlepšuje prokrvení v pánvi a tím se urychluje výměna látková a hojení v pooperačním poli. Dále se posilují svaly, které byly operací narušeny. Zlepšuje se celková fyzická i psychická kondice. Cvičení trvá přibližně 10 – 15 minut, každý cvik se opakuje 5 – 8 krát. Cvičení se opakuje 2 – 3 krát denně. Předtím než začne nedělka cvičit, měla by mít vyprázdňený močový měchýř. Cvičení jsou rozdělena do cvičebních jednotek až do 6. – 7. dne po operaci. Cvičení provádí většinou fyzioterapeut, který dochází za pacientkou již na oddělení JIP a pak dále na oddělení šestinedělí. Po vyndání stehů se nedělka naučí provádět jemnou tlakovou masáž jizvy. Masáž se provádí nasucho, po zhojení rány se provádí masáž jizvy domácím nesoleným sádlem, nebo indulonou. Masáž se opakuje několikrát denně. Do šesti týdnů by pacientka neměla zvedat těžká břemena (16).

### ***1.9 Cvičení doma až do půl roku po porodu***

Když se žena vrátí z porodnice domu, už nemá takový dostatek času jako měla v těhotenství a nebo v porodnici, přesto by neměla na sebe zapomínat a nadále se cvičení věnovat. Stále se věnovat posilování pánevního dna a břišních svalů. Dobrá kondice těchto svalů zajistí, dostatečnou oporu pánevním orgánům, dobré ovládní svěračů a správné držení těla. Pohyb dále příznivě působí na hybný, cévní a dechový systém. Dále se žena může věnovat posilování prsů, ramen, dolních končetin a

hýžd'ových svalů. Brzy se dostane do kondice, bude se cítit dobře a ocení to nejen ona, ale i její rodina.

Všechna cvičení musejí probíhat se zpevněným pánevním dnem, jinak toto svalstvo svou pružnost nikdy nezíská. Důležitější než pravidelná gymnastika je každý den správné držení těla. Spousta cviků může žena provozovat společně s miminkem. Děti milují pohyb. Je dobré vynechat cviky spojené se skákáním jako je například trampolína nebo některé cviky z aerobiku (1).

### ***1.9.1 Druhy cvičení***

Existuje několik druhů cvičení, z nichž lze vybírat. Pokud se chce žena dostat do formy, je důležité provádět během cvičení rozdílné cviky, neboť každý druh cvičení prospívá tělu jinak.

„ *Aerobní cvičení* zahrnuje všechny aktivity, které využívají velké svalové skupiny a zvyšují klidový pulz nad normál po souvislou dobu nejméně patnácti minut ( 28, str. 186).“ Cílem tohoto cvičení je rozpochybovat tělo, a tak přinést zdravotní prospěch celému organismu včetně srdce, plic, svalů, kostí a mysli. Pravidelné aerobní cvičení rovněž podporuje úbytek na váze. Příkladem aerobního cvičení je chůze, jízda na kole, běh, tanec, jízda na běžkách nebo plavání.

*Posilovací cvičení* zahrnuje aktivity konkrétně určené pro nárůst svalů a zvýšení síly. Toho se dá dosáhnout zvedáním činek či využitím cvičebních nástrojů určených pro nárůst svalů. Posilovací cvičení přináší tělu spoustu pozitiv, jako je posílení svalů, zlepšení ohebnosti, spalování kalorií a snížení tuku v těle, dále zlepšuje držení těla a rovnováhu a snižuje riziko cukrovky a vysokého cholesterolu. Posilovací trénink většinou vyžaduje návštěvu posilovny. Většinou se má začít s nižší zátěží, než na jakou byla žena předtím zvyklá a postupně ji zvyšovat. A pokud žena předtím nikdy neposilovala, bylo by dobré, aby absolvovala pár lekcí s někým, kdo je obeznámen s problémy, které může poporodní období přinést (26,28).

*Kegelovy cviky* jsou jedním z nejdůležitějších cvičení po porodu, které by měla žena cvičit. Posilují svaly pánevního dna, které byly během porodu přepínány. Tyto cviky

jsou pro maminky hodně důležité, neboť pomáhají navracet svalům pružnost a zabraňují vzniku močové inkontinence a prolapsu pánevního dna (28).

*Pilates* je metoda cvičení, kde je tělo a duše jeden celek. Založil ho Joseph H. Pilates. Je to program cviků, který se skládá přibližně z 500 činností vykonávaných se na podložce nebo na jiných aparátech. Metoda Pilates byla vytvořena především pro tanečnický a atlety, ale je vhodná pro každý věk dětmi počínaje. Metoda je zaměřena na zvýšení ohebnosti, k správnému dýchání, k řízení tělesného uvědomění, zvýšení spánkové činnosti a redukci stresu. Všechny pohyby vychází z břišních svalů a svalů spodních zad. Cviky jsou vymyšleny tak, aby posilovaly menší svaly, které napomáhají větším svalům a zároveň danou svalovou oblast protáhly. Cvičit by se mělo přibližně 2 – 3krát v týdnu (30,22).

*Jóga* se především snaží navracet do pořádku svaly pánevního dna. Od těchto svalů se dále odvíjejí svaly břicha a bederní páteře. Část těla, břicho a bedra jsou nosným systémem celého těla. Cviky jógy také pomáhají krevnímu oběhu a tím chrání před vznikem trombotického onemocnění. S jógou po porodu začínáme většinou po ukončení šestinedělí. Je dobré pro začátek zvolit návštěvu centra s odborným lektorem, který ženy naučí do cviků zapojit i správné dýchání, které je pro jógu podstatné. Do center, kde se jóga cvičí může žena vzít i své dítě (28,19).

### ***1.10 Cvičební program u žen se specifickými problémy***

Pokud ženě byla provedena *epiziotomie* či měla jakýkoli druh *lacerace*, neměla by dělat nic, co by mohlo zhoršit zranění nebo prodloužit proces zotavení. Začne tedy s cvičebním režimem pozvolna a při známce jakékoli bolesti či nepříjemných pocitů okamžitě přestane. Pokud se cvičením znova začne, měla by v případě posilování provádět méně opakování o nižší intenzitě a aerobní cvičení dělat v pomalejším tempu (28).

Přestože, většina lékařských výzkumů potvrzuje, že *kojící matky* mohou bezpečně cvičit, měl by se brát na zřetel fyzický stav prsů. Kvůli zvětšeným prsům, které mohou změnit ženino těžiště, hrozí totiž během cvičení potenciaální riziko pádu. Žena by si proto měla dávat pozor, aby příliš rychle neměnila směr nebo neudělala cokoli, co by

mohlo narušit její rovnováhu. Během prvních dnů kojení, kdy ženu obvykle prsy bolí a jsou citlivé, je navíc dobré vyhýbat se cvikům, které by mohli bolesti ještě zhoršit. Také je dobré před cvičením dítě nakrmit, protože vyprázdněné prsy nebudou tak bolet. Je dobré si koupit kvalitní sportovní podprsenku, jež bude pohodlná a prsy dobře podepře.

Novopečené maminky trpící *anémií* musí být během cvičení obzvláště opatrné. Jelikož schopnost somatických buněk přenášet kyslík je kvůli anémii ohrožena a příliš dynamické cvičení může způsobit závratě, bušení srdce, zkrácený dech nebo vyčerpání. Ženy s anémií nejsou od cvičení zrazovány, jen musí mít na paměti, že to, jak budou cvičení snášet, může být tímto stavem ovlivněno (28).

### ***1.11 Možné komplikace během cvičení***

*Děloze* trvá nejméně šest týdnů, než se opět zmenší na původní velikost před těhotenstvím. V tomto období mohou být svaly kolem dělohy bolestivé, zejména pokud žena během porodu dlouho tlačila. Žena by to tedy se cvičením neměla tolik přehánět. Začít pozvolna s upravenými sedy lehy, s podsazováním pánve a protahováním. Pokud žena začne pociťovat bolest nebo jí bude cvičení nepříjemné, přestane a pár dní si odpočine, než zase začne cvičit.

*Lochie* bývají nejsilnější pár dní po porodu, poté mění svojí barvu a snižuje se množství krvácení. Varovným signálem, že to s cvičením žena přehání, je zvýšení intenzity krvácení či přechod jeho barvy na světle růžovou či červenou. Pokud tuto změnu žena zaregistruje, měla by polevit v intenzitě cvičení a zkusit zátěžově méně náročná cvičení jako je chůze, lehká jóga či eliptické trenažéry v posilovně. Pokud krvácení neustává, navštíví svého lékaře.

Během těhotenství se některé *klouby a vazy* v těle uvolnily, aby udělaly prostor děťátku a usnadnily porod. Tento stav může přetrvávat i po porodu a způsobit zranění. Žena, by proto měla věnovat pozornost povrchu, na kterém cvičí. Beton nebo jiné tvrdé povrchy mohou mít na klouby a vazy nepříznivý vliv. Rovněž se vyvarovat nárazových a střídavých cvičení, jako je step-aerobik a kickbox, a to zejména během několika prvních měsíců po porodu, než se klouby a vazy více zpevní. Nejdříve je dobré zaměřit

se na silová cvičení, neboť pevnější svaly ženě pomohou lépe cvičit a bude hrozit menší riziko poranění šlach, vazů a kloubů (28).

## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 CÍLE PRÁCE**

**Cíl 1:** Zmapovat znalosti žen o cvičení po porodu

**Cíl 2:** Zjistit z jakých zdrojů ženy čerpají informace o cvičení po porodu

### **2.2 HYPOTÉZY**

**Hypotéza 1:** Ženy mají informace o významu cvičení po porodu

**Hypotéza 2:** Ženy získávají informace od porodních asistentek na oddělení šestinedělí.

## **3 METODIKA**

### **3.1 POUŽITÉ METODY**

K dosažení cílů a ověření hypotéz, byl zvolen kvantitativní výzkum. Sběr dat probíhal pomocí anonymního dotazníku (viz příloha 1), který obsahoval 33 otázek. V dotazníku byly použity otázky otevřené, polootevřené a uzavřené. Dotazník byl určen pro ženy, jak po spontánním porodu, tak po porodu císařským řezem od propuštění do domácí péče až do půl roku po porodu.

Dotazníky byly rozdávány náhodně a dále v ordinaci dětského lékaře Mudr. Rudolfa Lázničky v obci Olešník.

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z nichž řádně vyplněných a vhodných k výzkumu bylo vráceno 80. Vyplněné dotazníky jsou zdrojem potřebných dat pro účely výzkumu v bakalářské práci.

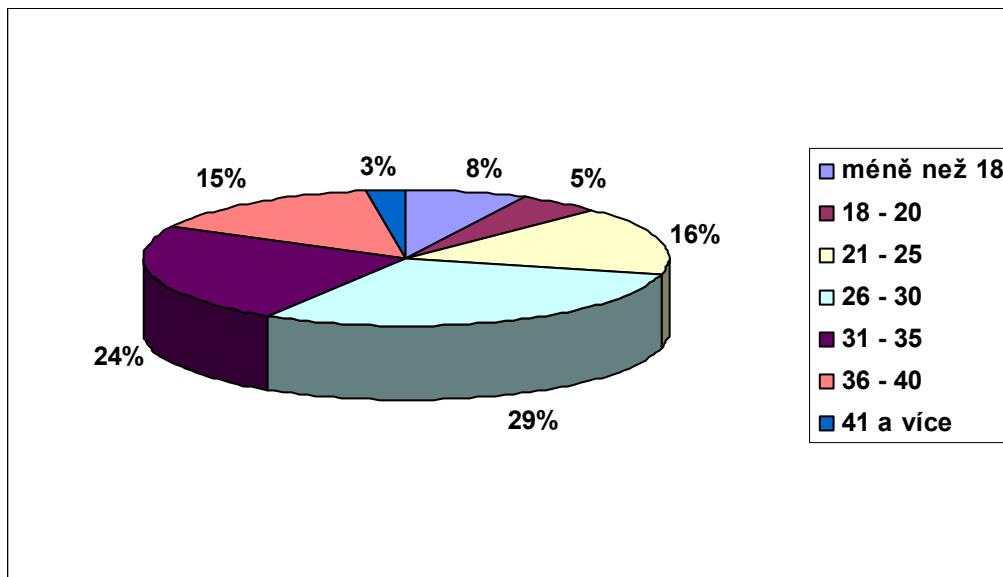
### **3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU**

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily ženy po porodu od propuštění do domácí péče až půl roku po porodu. Šetření proběhlo v měsíci březen a duben. Výzkumný soubor tvoří celkem 80 dotazovaných respondentek, což představuje 64 % všech rozdaných dotazníků.



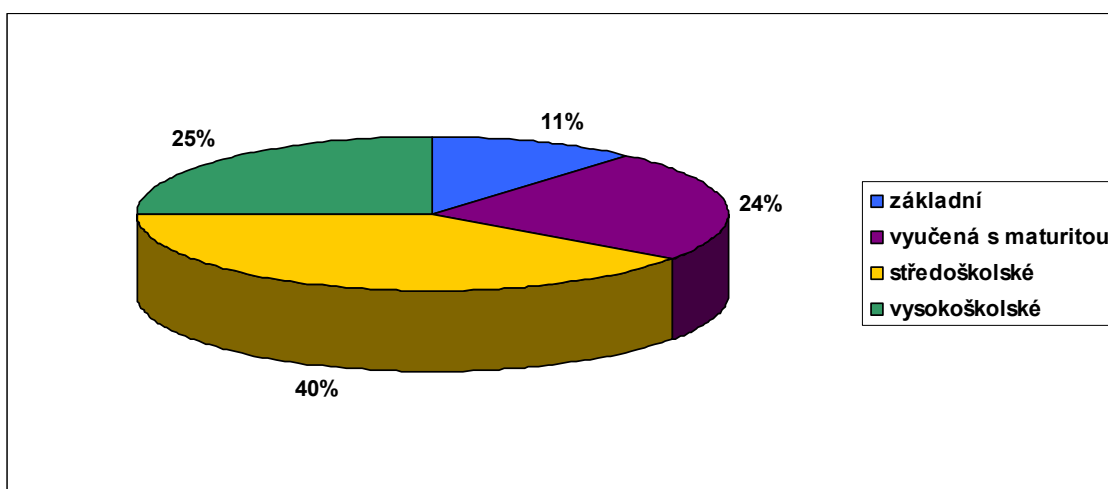
## 4 VÝSLEDKY

**Graf 1 Věk dotazovaných**



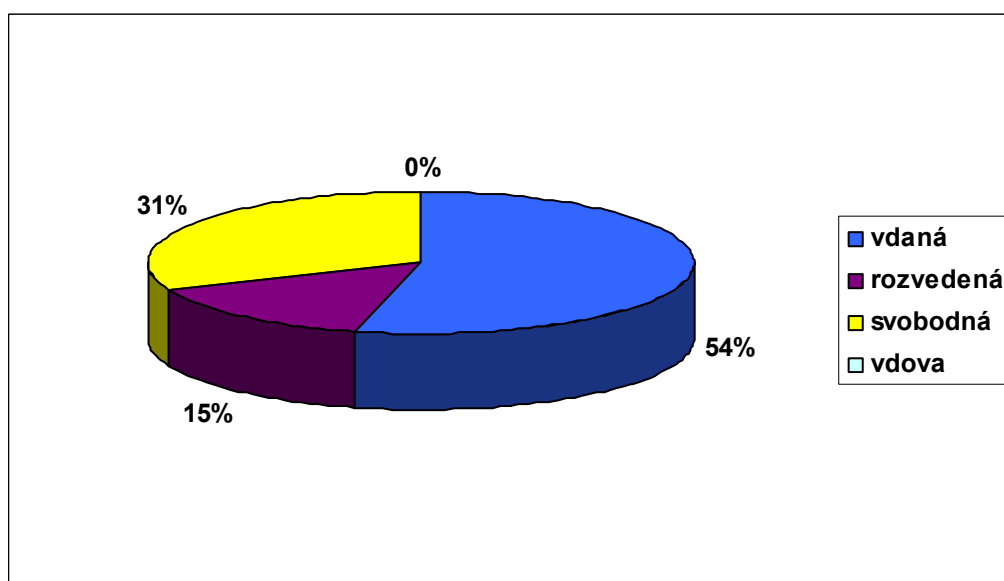
8 % (6) dotazovaných žen spadá do věkové kategorie 18 a méně let, věkovou kategorií 18 – 20 let tvořilo 5 % (4) žen, 21 – 25 let tvořilo 16 % (13) žen, 29 % (24) žen bylo ve věku 26 – 30 let, další věkovou kategorií 31 – 35 let zastupovalo 24 % (19) žen, 36 – 40 let tvořilo 15 % (12) žen, 41 a více let označilo 3 % (2) žen.

**Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných**



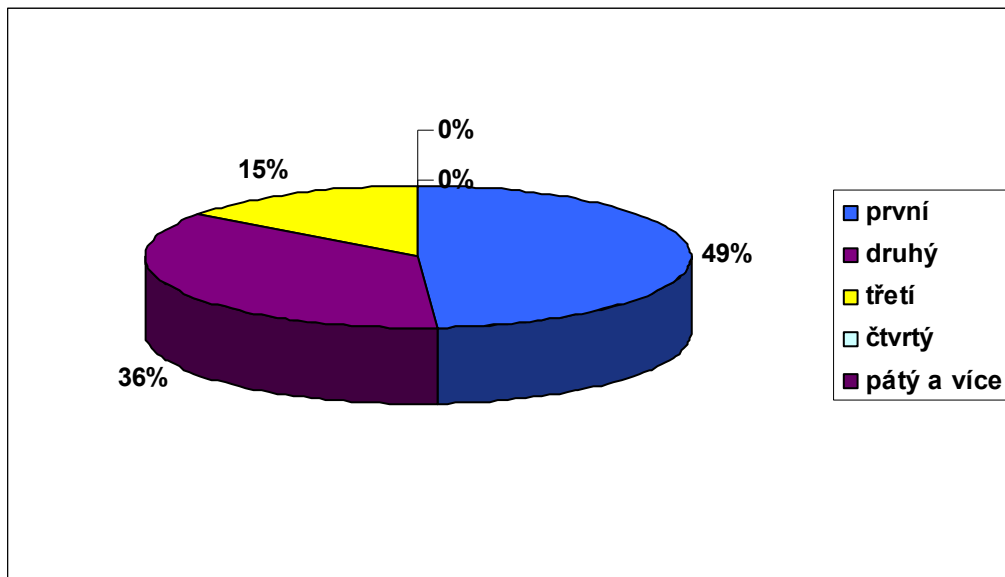
Z celkového počtu 100 % (80) žen má 11 % (9) základní vzdělání, 24 % (19) žen je vyučených bez maturity, 40 % (32) má středoškolské vzdělání a 25 % (20) žen má vzdělání vysokoškolské.

**Graf 3 Rodinný stav dotazovaných**



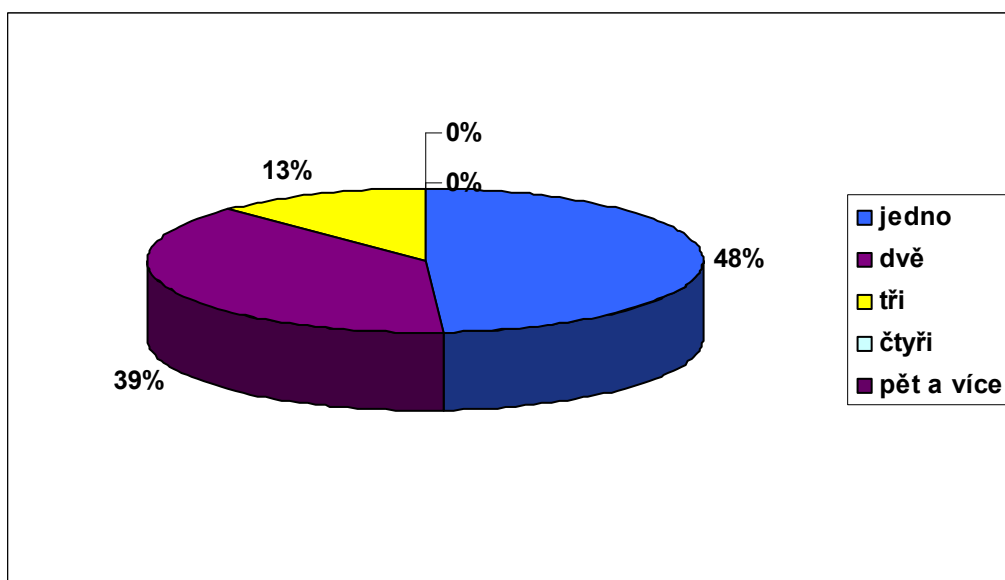
Z celkového počtu 100 % (80) žen je 54 % (43) vdaných, 15 % (12) rozvedených, 31 % (25) svobodných a 0 % (0) jsou vdovy.

**Graf 4 Parita dotazovaných**



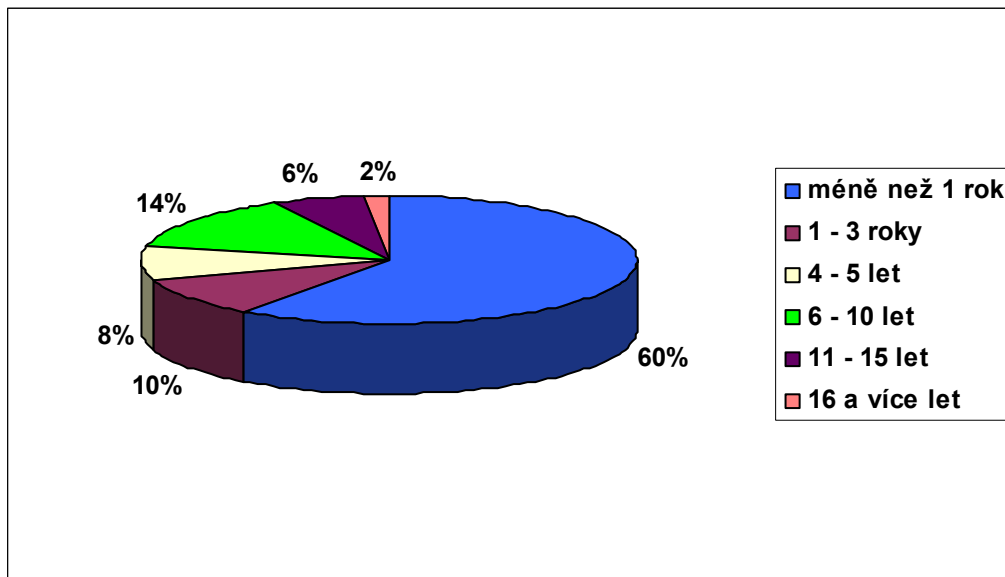
Z celkového počtu 100 % (80) žen rodilo poprvé 49 % (39), podruhé 36 % (29), potřetí 15 % (12), počtvrté 0 % (0) a po páté a více také 0 % (0) žen.

**Graf 5 Počet dětí dotazovaných**



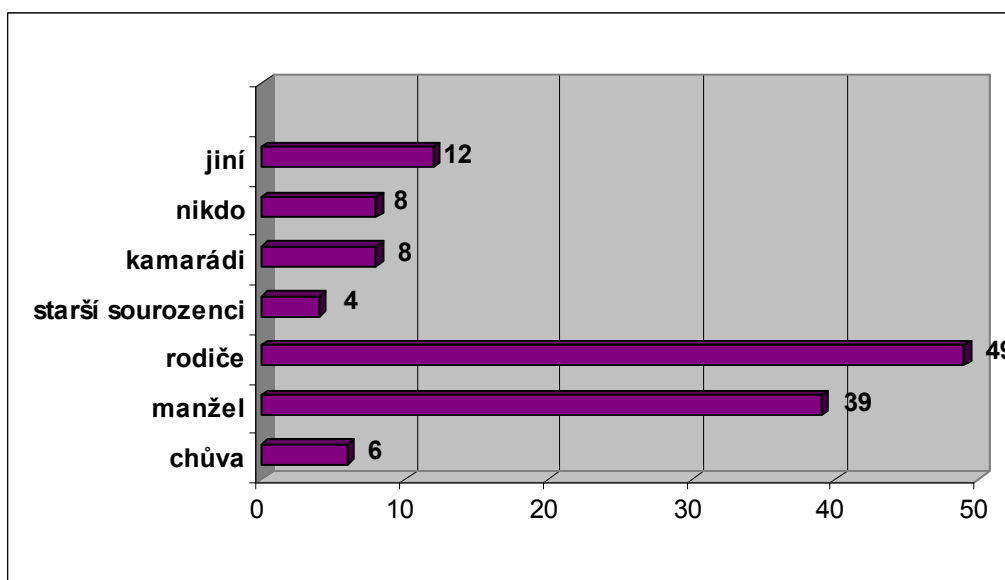
Z celkového počtu 100 % (80) žen má jedno dítě 48 % (39), dvě děti má 39 % (31) žen, tři děti 13 % (10), čtyři děti 0 % (0) a pět a více dětí také 0 % (0) žen.

**Graf 6 Věk dětí dotazovaných**



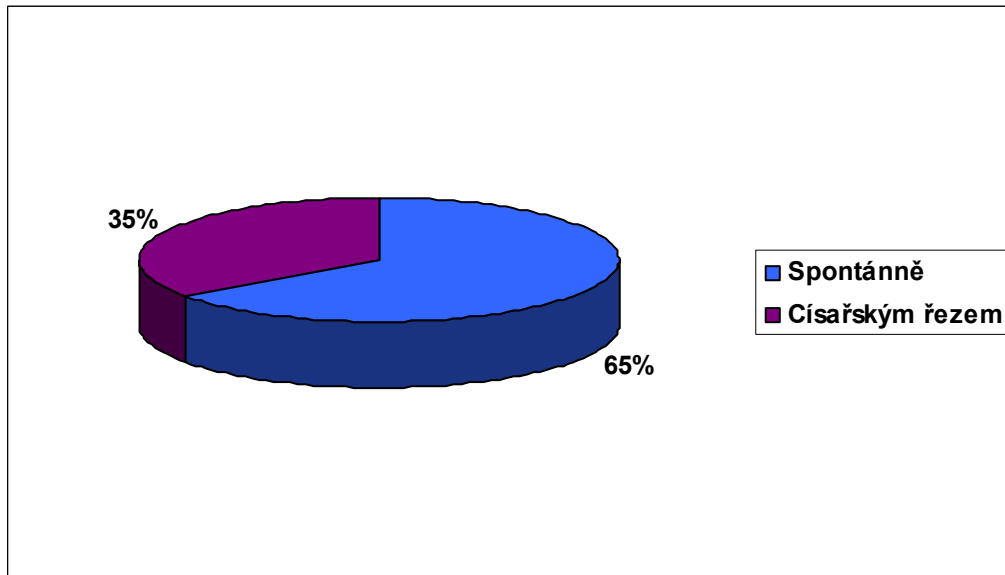
Dítě staré méně než jeden rok má 60 % (78) žen, dítě staré 1-3 roky má 10 % (13) žen, 4-5 let 8 % (11), 6-10 let 14 % (18), 11-15 let 6 % (8) a 16 a více let 2 % (2) žen.

**Graf 7 Možnosti hlídání dotazovaných**



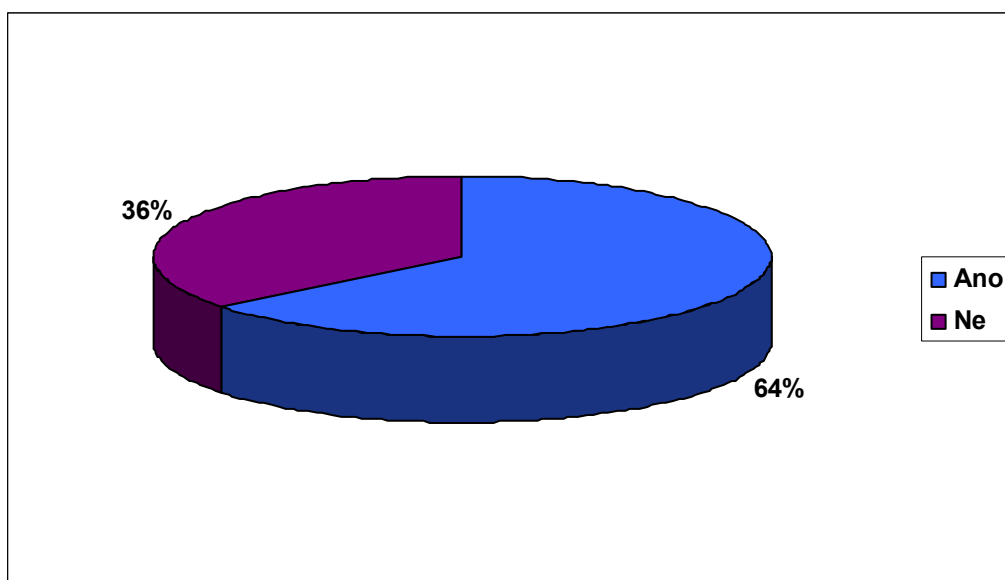
Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 126 odpovědí se 6 x vyskytla odpověď chůva, 39 x manžel, 49 x rodiče, 4 x starší sourozenci, 8 x kamarádi, 8 x nikdo a 12 x ženy uváděly odpověď „jiné“, kde uvedly přítele, tetu a strýce.

**Graf 8 Způsob vedení porodu**



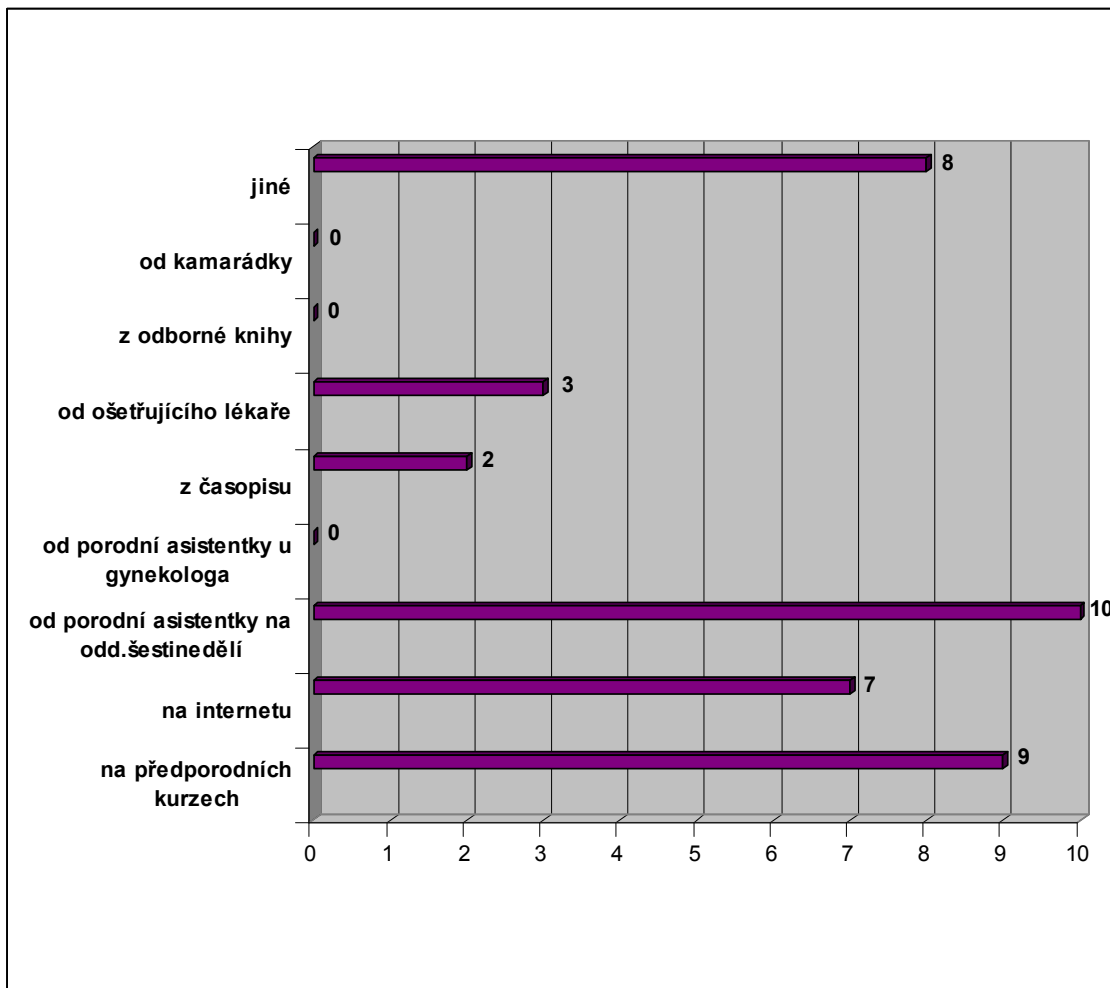
Z celkového počtu 100 % (80) žen rodilo spontánně 65 % (52) a císařským řezem 35 % (28) žen.

**Graf 9 Informovanost o cvičení po císařském řezu**



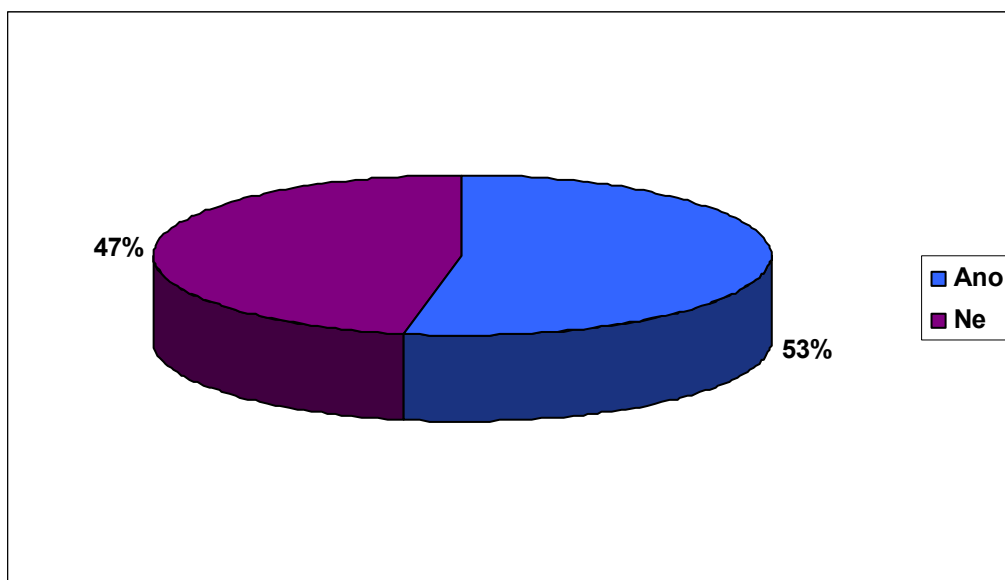
Z celkového počtu 100 % (28) žen je o cvičení po císařském řezu informováno 64 % (18) žen a 36 % (10) žen informováno nebylo.

**Graf 10 Informace o cvičení po císařském řezu**



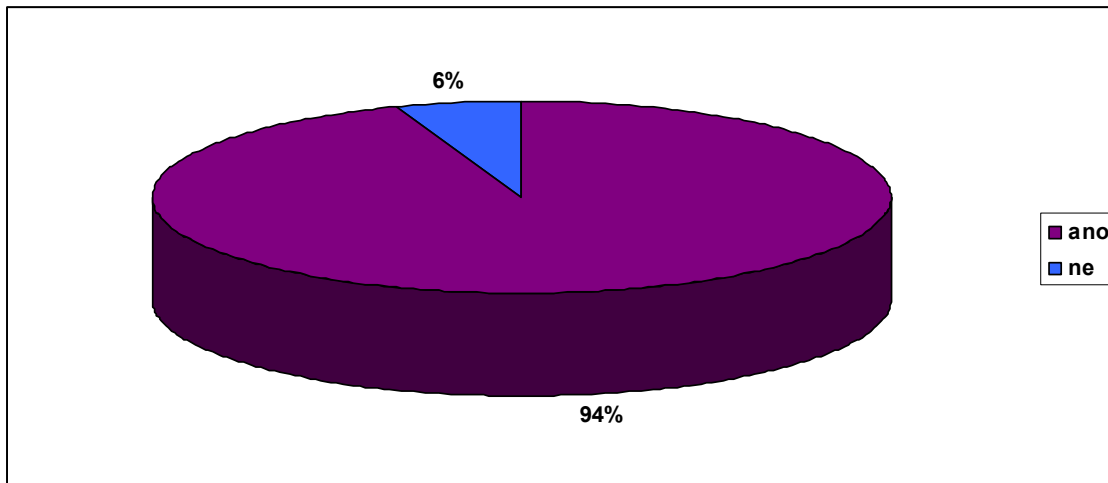
Graf znázorňuje četnost odpovědí s celkovým počtem 35 odpovědí. 10 žen získalo informace o cvičení po císařském řezu od porodní asistentky na oddělení šestinedělí, 9 x ženy uvedly, že získávaly informace na předporodních kurzech, jako odpověď „jiné“ byla vyplněná 8 x fyzioterapeutka, na internetu získalo informace 7 žen, ošetřujícího lékaře uvedly 3 ženy, 2 ženy získaly informace z časopisu, od porodní asistentky u gynekologa, z odborné knihy a od kamarádky nezískala informace žádná žena.

**Graf 11 Porodní poranění s následným šitím**



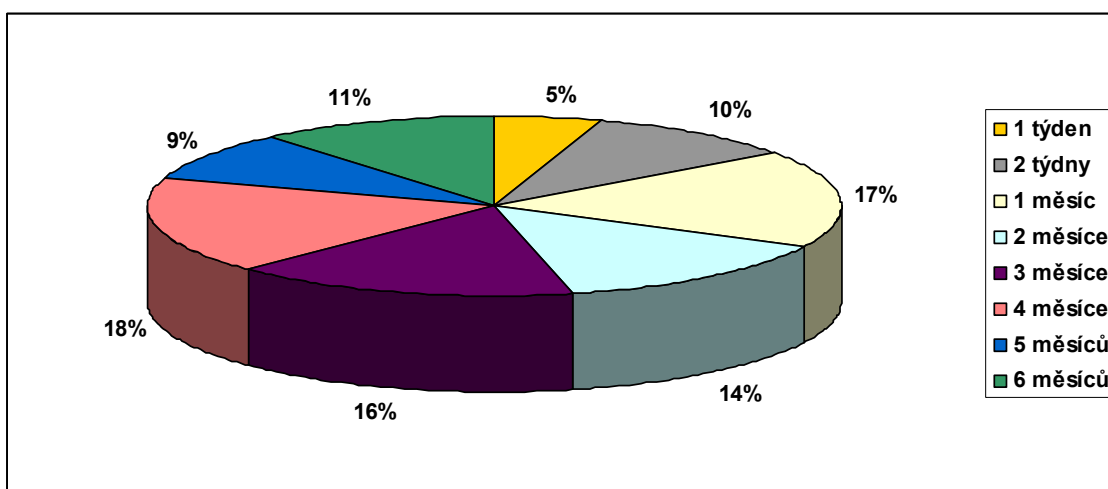
Z celkového počtu 100 % (68) žen, které rodilo spontánně mělo 53 % (36) porodní poranění s následným šitím a 47 % (32) porodní poranění nemělo.

**Graf 12 Informovanost o péči o šití po porodu**



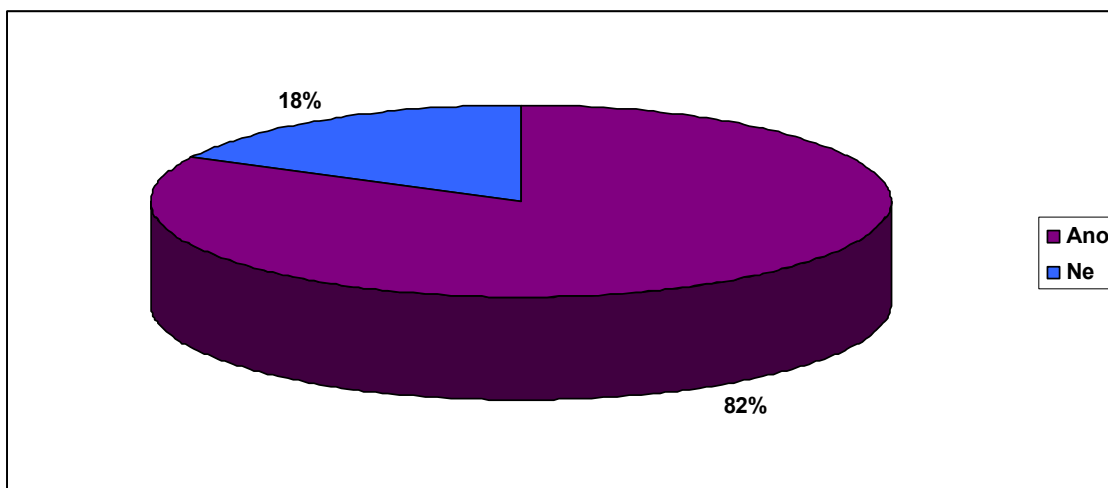
Z celkového počtu 100 % (36) žen je 94 % (34) informováno jak pečovat o šití po porodu a 6 % (2) informace nemají.

**Graf 13 Doba po porodu**



Z celkového počtu 100 % (80) žen je 1 týden po porodu 5 % (4) žen, 10 % (8) žen je po porodu 2 týdny, 1 měsíc je po porodu 18 % (14) žen, 14 % (11) žen je po porodu 2 měsíce, 3 měsíce je po porodu 16 % (13) žen, 4 měsíce 17 % (14) žen, 5 měsíců 9 % (7) žen a 6 měsíců je po porodu 11 % (9) žen.

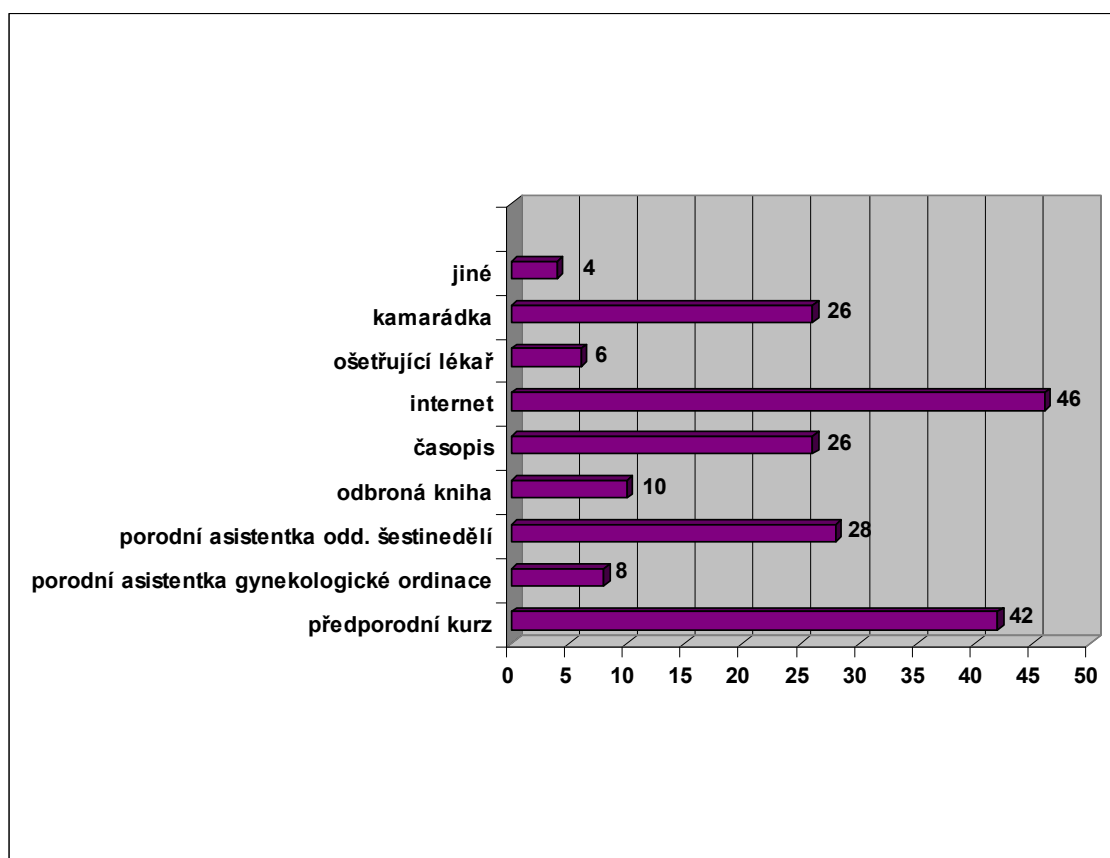
**Graf 14 Informovanost o cvičení po porodu**



Z celkového počtu 100 % (80) žen je 82 % (66) žen informováno o cvičení po porodu a 18 % (14) žen informováno není.

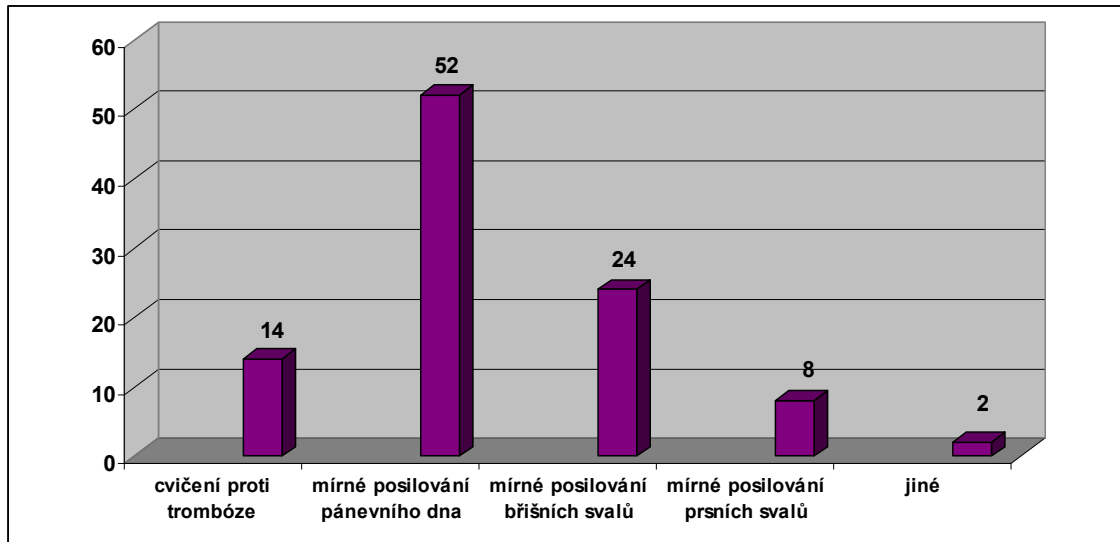


**Graf 15 Zdroje informací o cvičení po porodu**



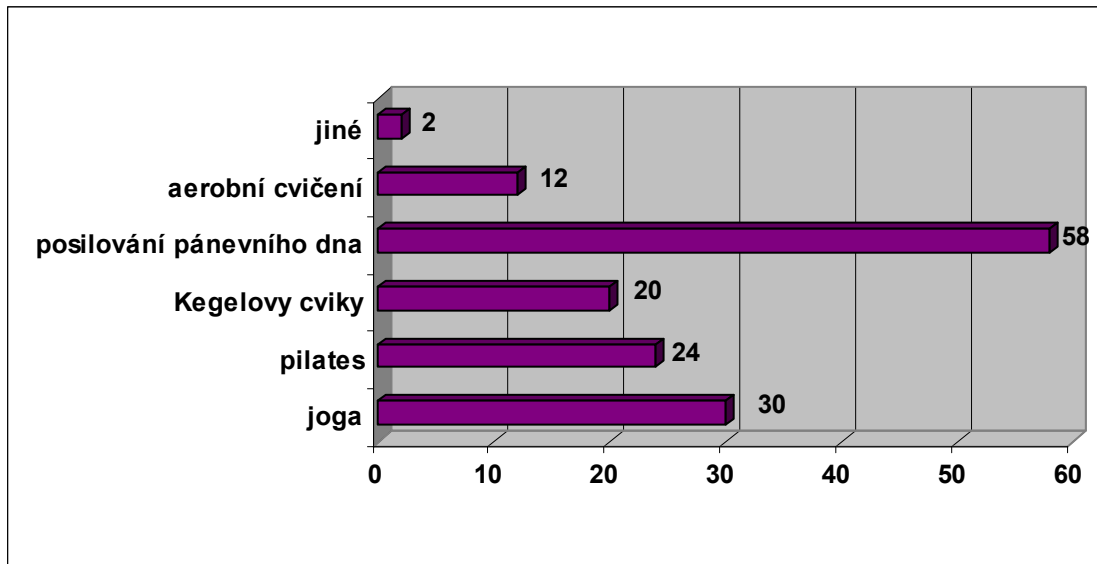
Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 196 odpovědí se 42 x vyskytla odpověď předporodní kurzy, 8x porodní asistentka gynekologické ordinace, 28 x porodní asistentka odd. šestinedělí, 10 x odborná kniha, 26 x časopis, 46 x internet, 6x ošetřující lékař, 26 x kamarádka, 4 x byla uvedena odpověď „jiné“, kde ženy uvedly vzdělání v oboru a fyzioterapeut.

**Graf 16 Důvod cvičení v prvních dnech po porodu**



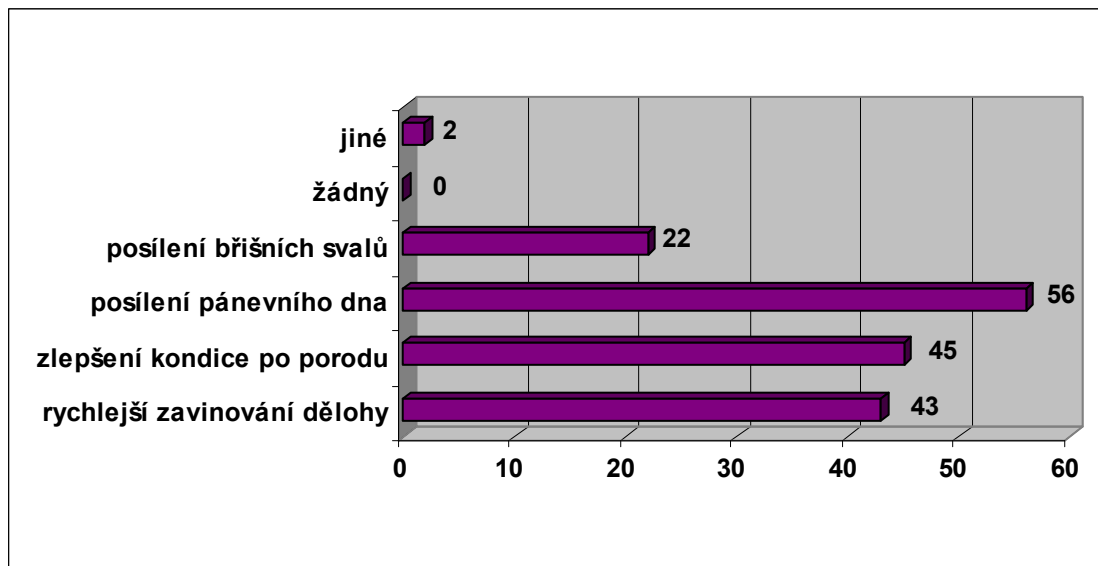
Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 100 odpovědí zvolilo 52 žen mírné posilování pánevního dna jako důvod cvičení v prvních dnech po porodu, 24 žen uvádí mírné posilování břišních svalů, 14 žen cvičení proti trombóze, 8 žen si myslí, že důvod cvičit v prvních dnech po porodu je mírné posilování prsních svalů a dvě ženy neví jaký důvod je v prvních dnech po porodu cvičit.

**Graf 17 Znalost o cvičení po porodu doma**



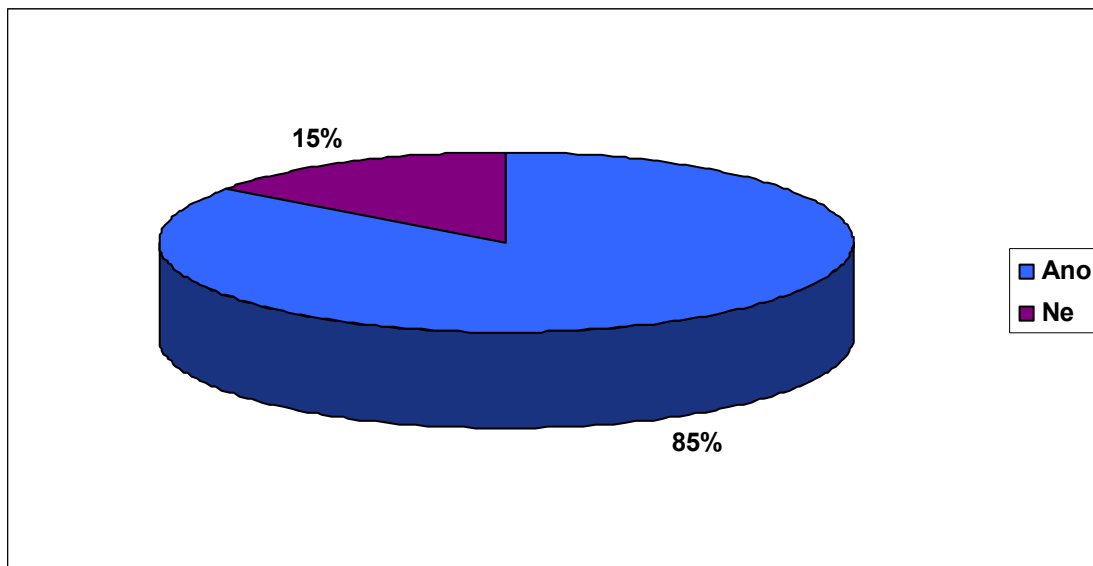
Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 146 odpovědí se 30 x vyskytla odpověď jóga, 24 x pilates, 20 x kegelovy cviky, 58 x posilování pánevního dna, 12 x aerobní cvičení, 2 x odpověď „jiné“, kde bylo uvedeno posilování břišních svalů.

**Graf 18 Informovanost o významu cvičení po porodu**



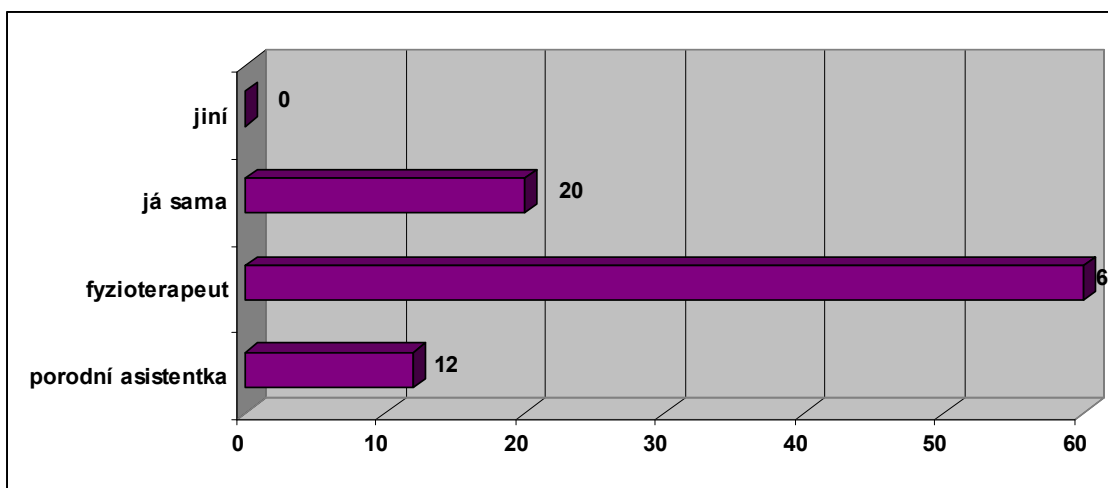
Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 168 odpovědí zvolilo 43 žen rychlejší zavinování dělohy, 45 x zlepšení kondice po porodu, 56 x posílení pánevního dna, 22 x posílení břišních svalů, žádná žena se myslí, že cvičení po porodu nemá žádný význam, 2 ženy neznají význam cvičení po porodu, tato odpověď byla vypsána v kolonce pro „jiné“.

**Graf 19 Cvičení na oddělení šestinedělí**



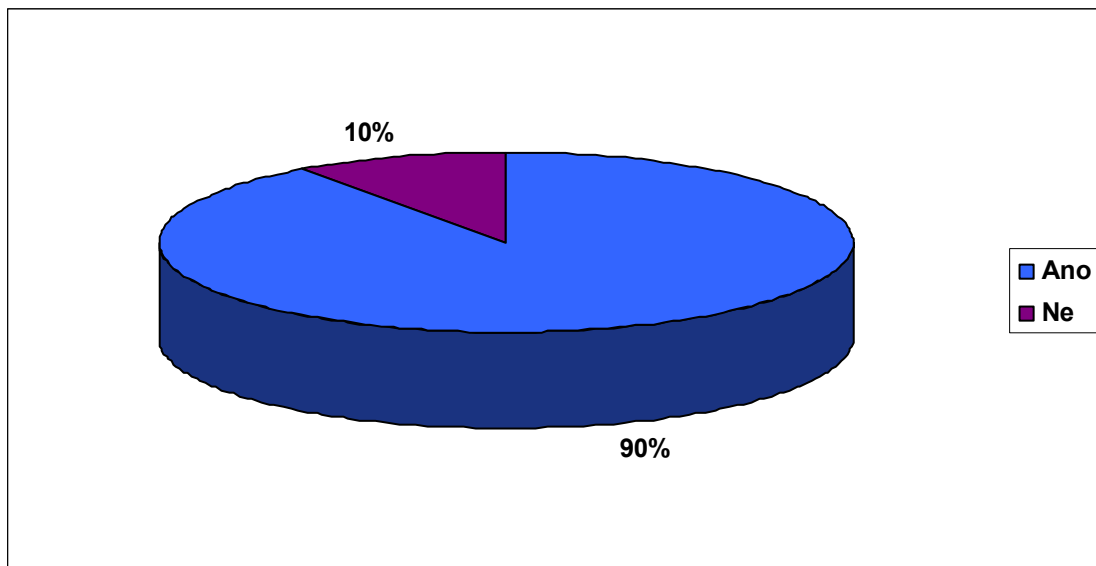
Z celkového počtu 100 % (80) žen 85 % (68) žen cvičilo na oddělení šestinedělí a 15 % (12) žen na oddělení šestinedělí necvičilo.

**Graf 20 Osoba vedoucí cvičení na oddělení šestinedělí**



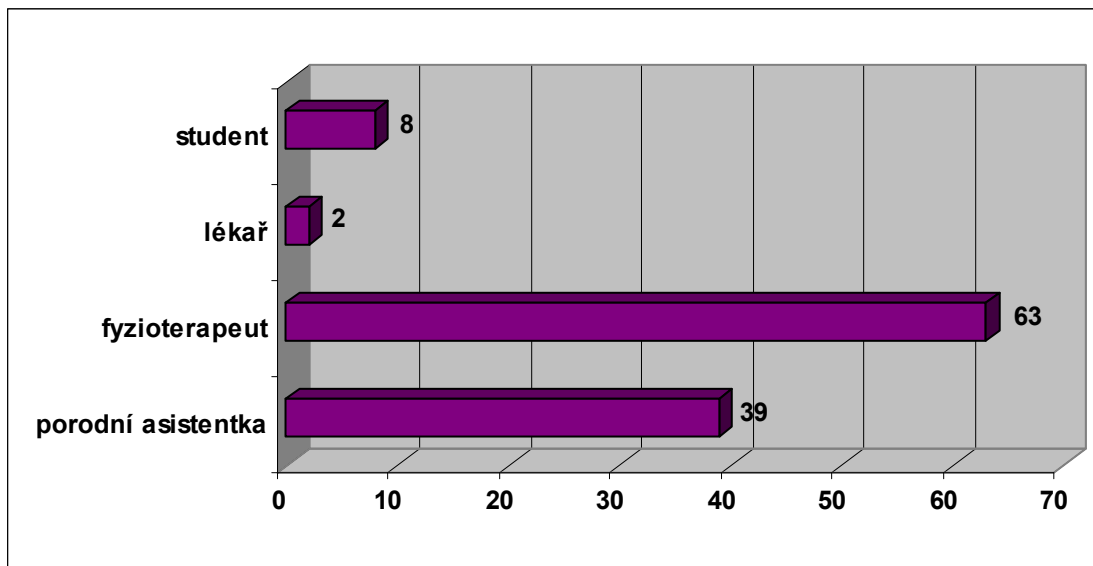
Graf znázorňuje četnost odpovědí, celkem bylo získáno 92 odpovědí, 12 žen uvedlo porodní asistentku, jako osobu vedoucí cvičení na oddělení šestinedělí, 60 žen uvedlo fyzioterapeutku, 20 žen uvedlo, že cvičily samy a odpověď „jiní“ zvolena nebyla.

**Graf 21 Informovanost o cvičení po porodu na oddělení šestinedělí**



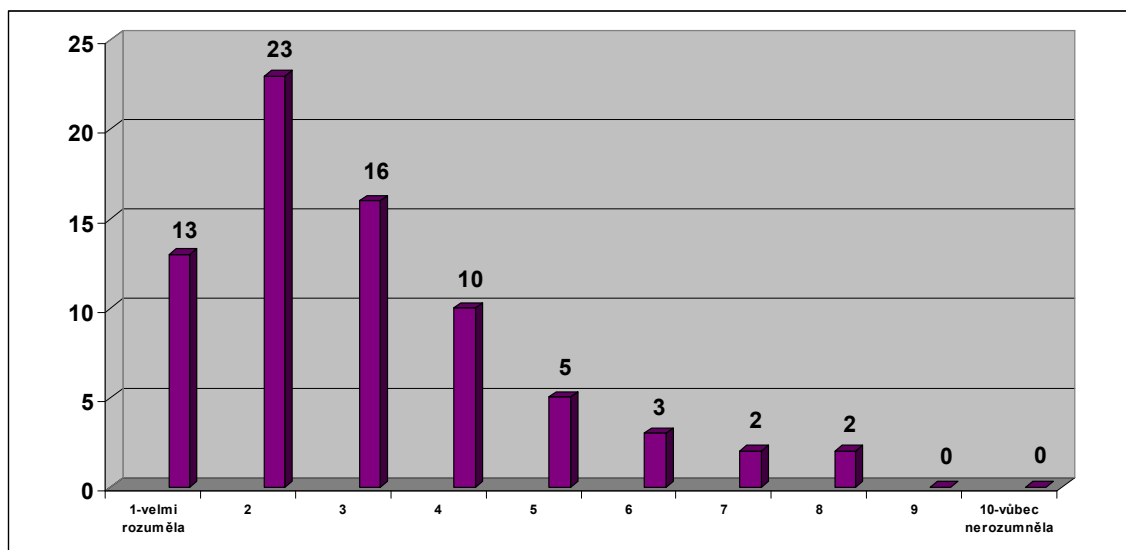
Z celkového počtu 100 % (80) žen bylo informováno o cvičení po porodu na oddělení šestinedělí 90 % (72) žen a 10 % (8) žen nikoliv.

**Graf 22 Osoba informující o cvičení po porodu na oddělení šestinedělí**



Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 112 odpovědí, zvolilo 8 žen odpověď student, 2 x lékaře, 63 x fyzioterapeuta a 39 x porodní asistentku.

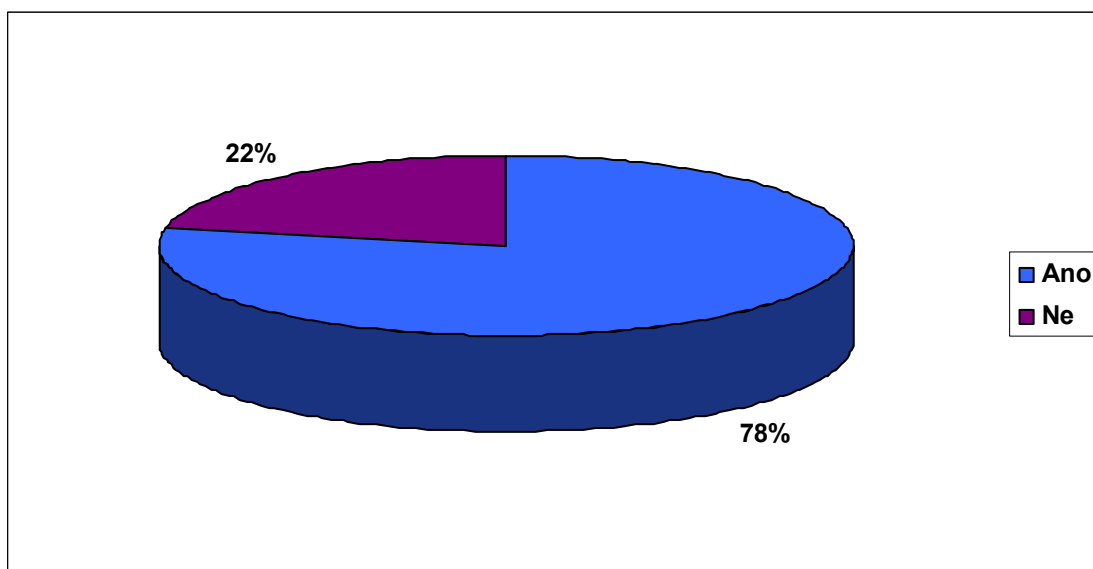
**Graf 23 Škála porozumění informacím o cvičení po porodu**



Z celkového počtu 100 % (80) žen, ohodnotilo porozumění informacím o cvičení po porodu na stupnici, kde 13 žen označilo na stupnici číslo 1, které znamená, že žena informacím velmi rozuměla, 23 žen označilo číslo 2, 16 žen označilo číslo 3, číslo 4 označilo 10 žen, číslo 5 označilo 5 žen, 3 ženy zvolily číslo 6, číslo 7 a 8 zvolily 2 ženy, číslo 9 neoznačila žádná žena a číslo 10, které znamená, že ženy informacím vůbec nerozuměly, zvoleno také nebylo.

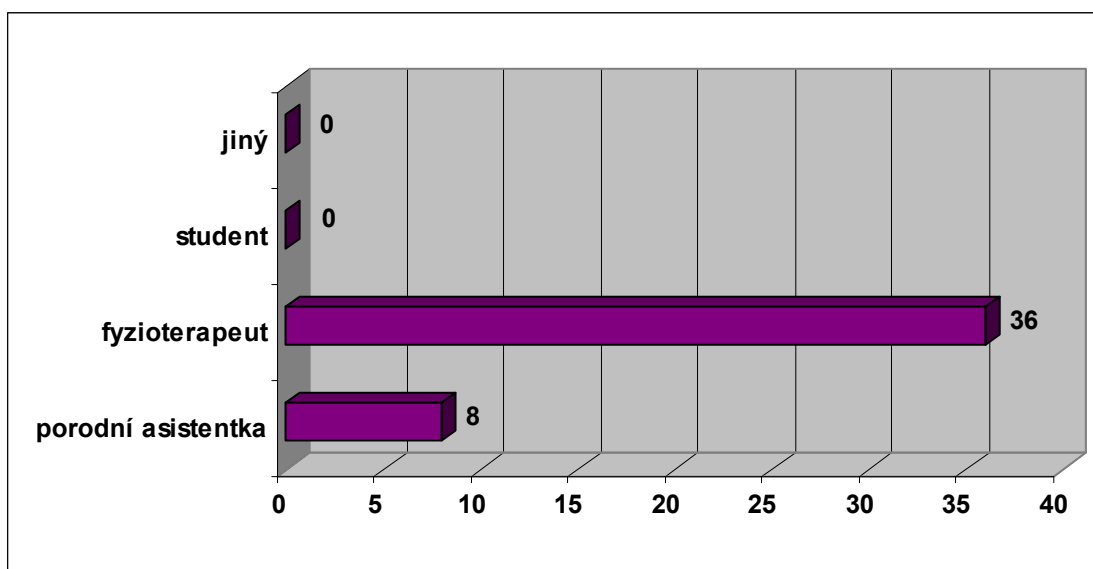


**Graf 24 Ukázky cviků poporodního cvičení**



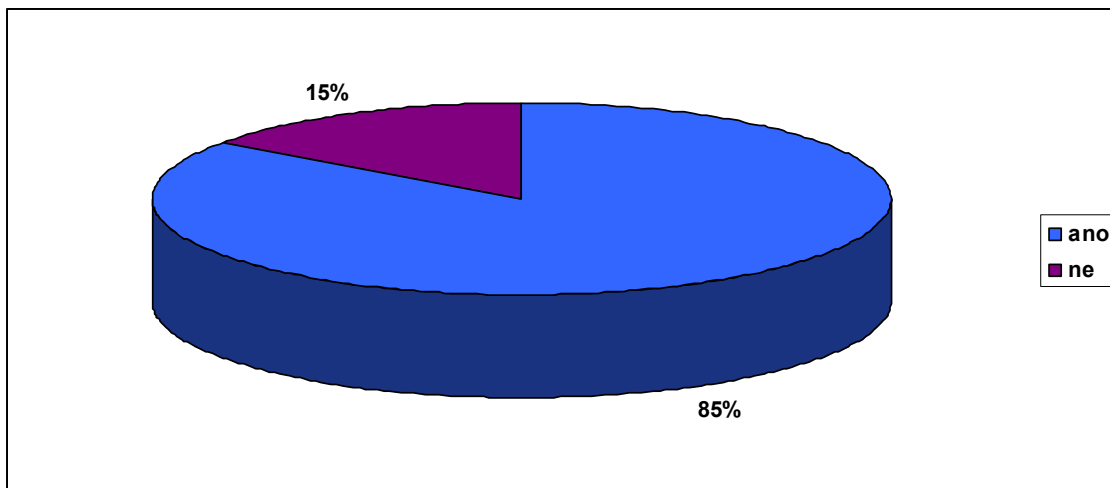
Z celkového počtu 100 % (68) žen, byly cviky názorně předvedeny 78 % (53) žen a 22 % (15) žen předvedeny nebyly.

**Graf 25 Osoba předvádějící názorné cviky**



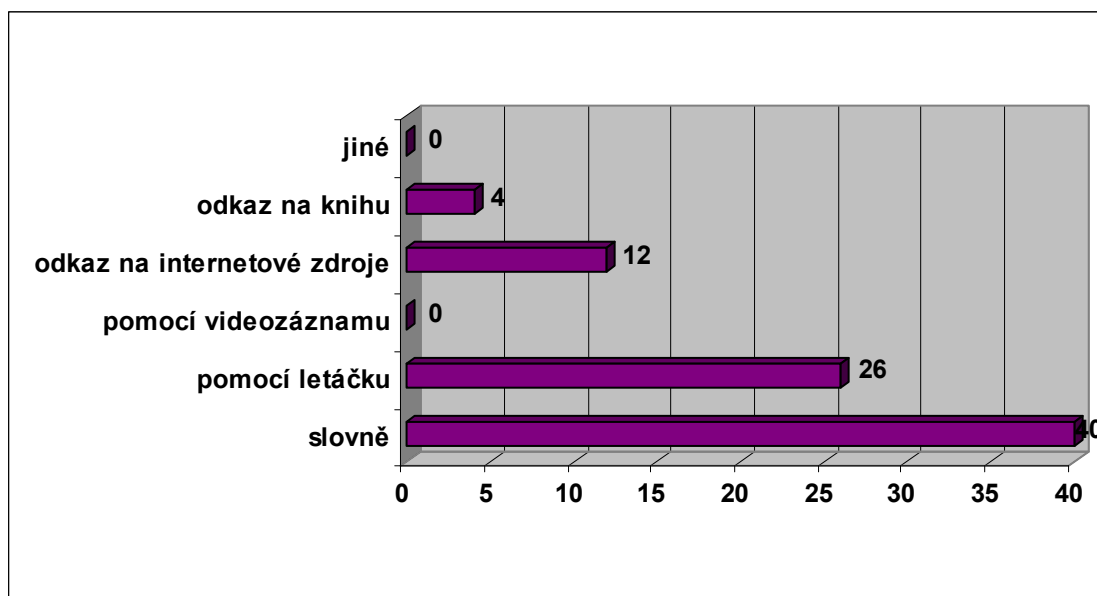
Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 44 odpovědí, zvolilo 8 žen odpověď porodní asistentka, 36 žen uvedlo fyzioterapeuta, student a možnost „jiný” nemají v grafu žádné zastoupení.

**Graf 26 Poučení o následném cvičení doma**



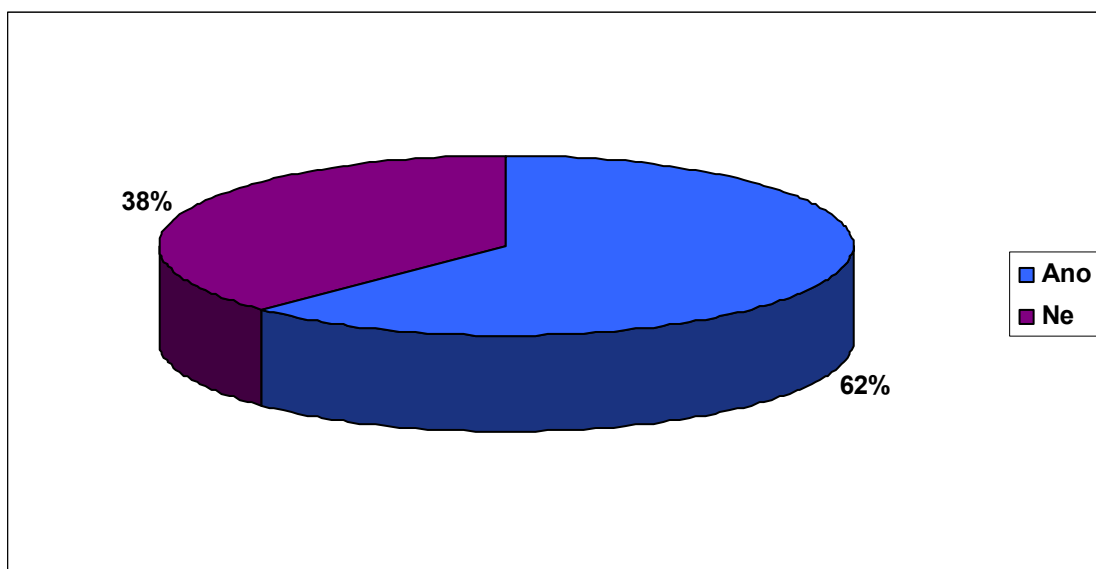
Z celkového počtu 100 % (80) žen bylo 85 % (68) poučeno o následném cvičení doma a 15 % (12) poučeno nebylo.

**Graf 27 Způsob poučení o poporodním cvičení**



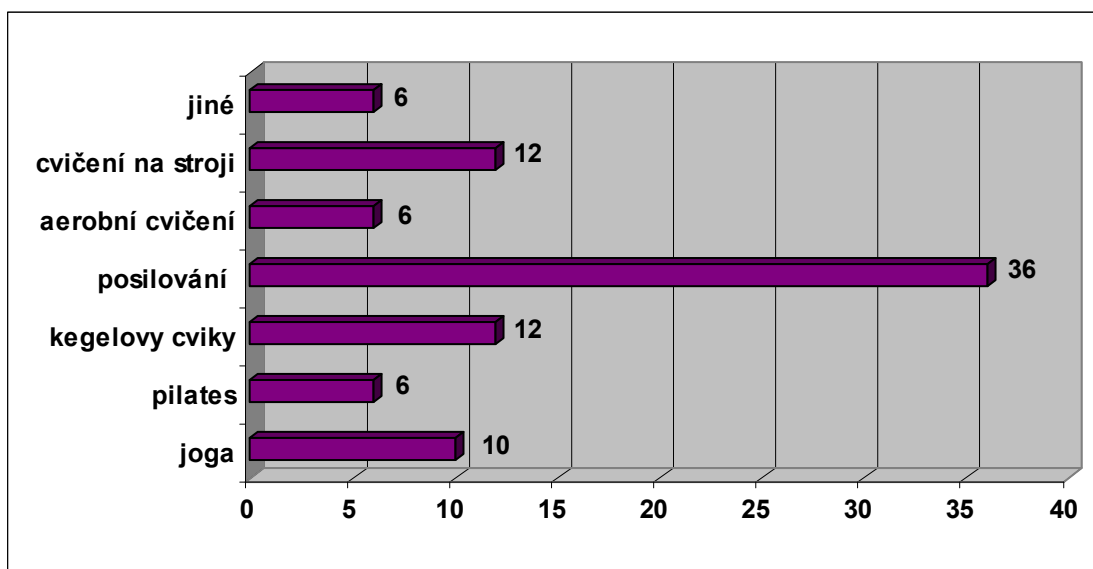
Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 82 odpovědí, 40 žen dostalo slovní odpověď, 26 žen bylo poučeno formou letáčku, 12 žen bylo odkázáno na internetové zdroje, 4 ženy odkázány na knihu, žádná žena nebyla poučena pomocí videozáznamu a odpověď „jiné“ zvolena nebyla.

**Graf 28 Počet žen cvičících doma**



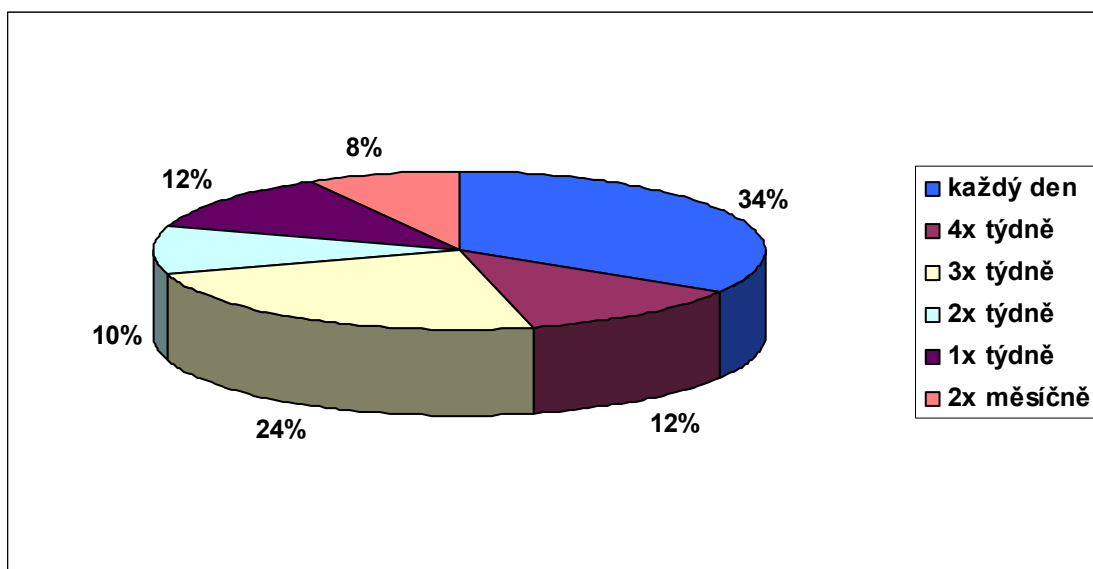
Z celkové počtu 100 % (80) žen 62 % (50) žen doma cvičilo a 38 % (30) doma necvičilo.

**Graf 29 Druhy cvičení doma**



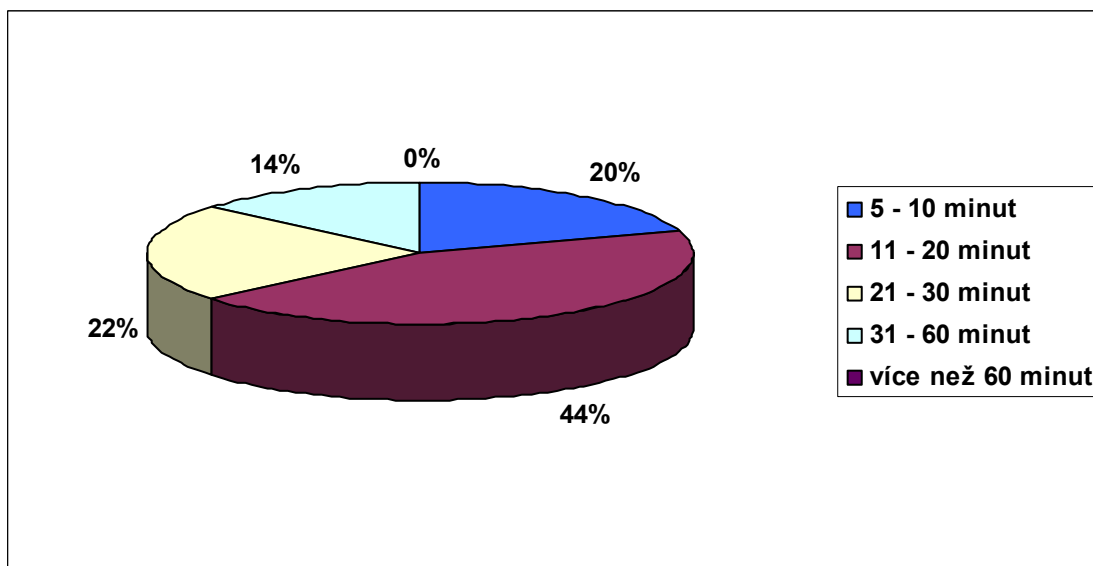
Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 88 odpovědí, zvolilo 10 žen odpověď jóga, 6 x byl zvolen pilates, 12 x kegelovy cviky, 36 x posilování, 6 x aerobní cvičení, 12 x cvičení na stroji, 6 x byla zvolena odpověď „jiné“, kde ženy uvedly cvičení na míči.

**Graf 30 Četnost cvičení**



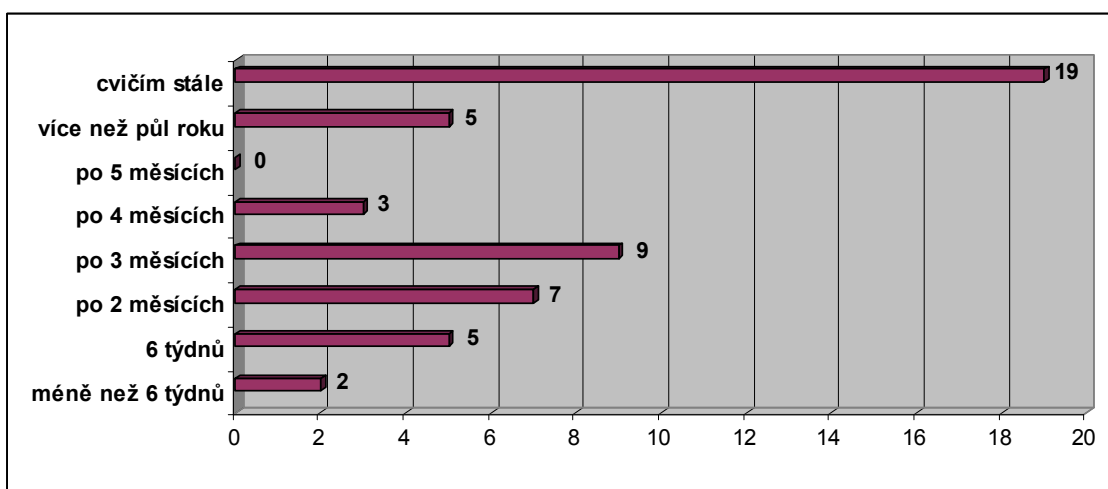
Z celkového počtu 100 % (50) žen 34 % (17) cvičilo každý den, 12 % (6) cvičilo 4 x týdně, 24 % (12) cvičilo 3 x týdně, 10 % (5) cvičilo 2 x týdně, 12 % (6) cvičilo 1 x týdně a 8 % (4) cvičilo 2 x měsíčně.

**Graf 31 Doba cvičení**



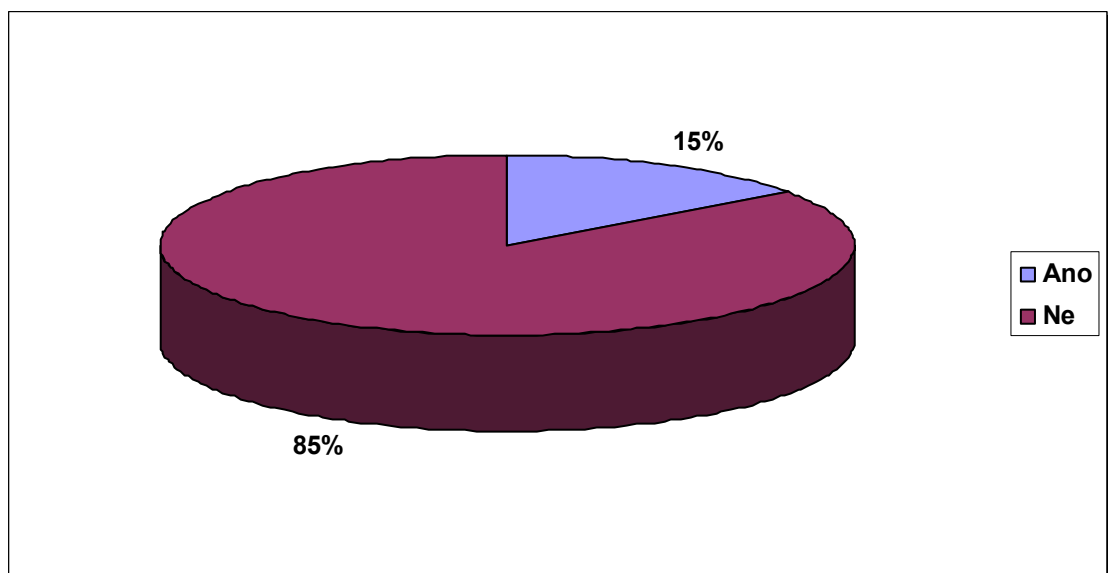
Z celkového počtu 100 % (50) žen cvičilo 20 % (10) žen 5 – 10 minut, 44 % (22) 11 – 20 minut, 22 % (11) 21 – 30 minut, 14 % (7) 31 – 60 minut, 0 % (0) více než 60 minut.

**Graf 32 Ukončení cvičení po porodu**



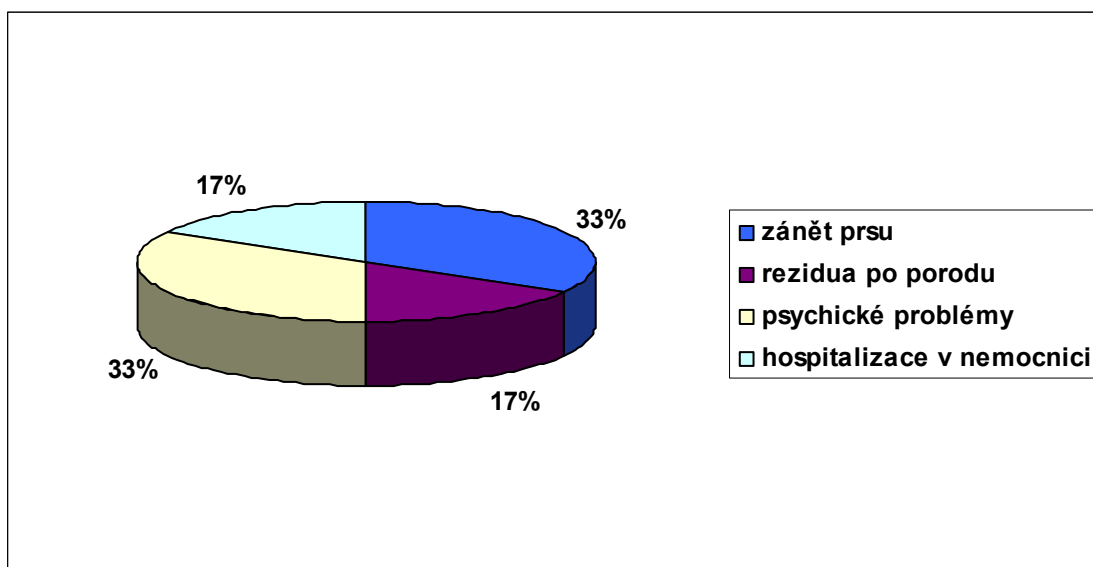
Graf znázorňuje četnost odpovědí, z celkového počtu 50 (100 %) žen, které doma cvičily zvolilo 19 žen, že cvičí stále, 5 žen cvičilo více než půl roku, 5 měsíců necvičila žádná žena, 4 měsíce cvičily 3 ženy, 7 žen cvičilo 2 měsíce, 6 týdnů cvičilo 5 žen a méně než 6 týdnů cvičily 2 ženy.

**Graf 33 Zdravotní problémy znemožňující cvičení po porodu**



Z celkového počtu 100 % (80) žen 15 % (12) žen trpělo zdravotními problémy znemožňující cvičení po porodu a 85 % (68) zdravotními problémy netrpělo.

**Graf 34 Konkrétní zdravotní problémy zabraňující cvičení**



Z celkového počtu 100 % (12) žen 33 % (4) trpělo zánětem prsu, 17 % (2) mělo rezidua po porodu, 33 % (4) mělo psychické problémy a 17 % (2) bylo hospitalizováno v nemocnici.



## 5 DISKUZE

Cvičení v období šestinedělí hraje značnou roli. Organismus rychleji regeneruje a cvičení zabraňuje poporodním komplikacím, jako jsou bolesti zad, problémy s inkontinencí, sestup dělohy, uvolnění svalů pánevního dna nebo diastáze břišních svalů. Cílem cvičení je odstranit změny, které v těle ženy nastaly v průběhu těhotenství, při porodu a následně i v šestinedělí. Se cvičením může žena začít již 12 – 24 hodin po porodu. Ženy by měly být o cvičení po porodu dostatečně informované, aby se předešlo právě zmíněným poporodním komplikacím.

Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií jsou ženy ve věku 26 – 30 let a to 29 % (24) žen, 24 % (19) žen spadalo do věkové kategorie 31 – 35 let, 16 (13) žen bylo ve věku 21 – 25 let, 15 % (12) žen uvedlo věk 36 – 40 let, 8 % (6) žen uvedlo nejnižší věkovou kategorii méně než 18 let, 5 % (4) žen uvedlo věk 18 – 20 let a nejvyšší věkovou kategorií 41 a více let označilo 3 % (2) žen, (viz graf 1)

Z výzkumného šetření vyplývá, že ženy si vybírají věk pro těhotenství kolem 26 – 30 roku věku. Optimální věk ženy pro první těhotenství je mezi 20 – 24. rokem, jak z hlediska biologického tak genetického. Z vyšším věkem rodičky stoupá rizikovitost těhotenství, jako jsou vrozené vývojové vady u plodu a různé těhotenské komplikace. Dále s přibývajícím věkem klesá plodnost ženy. Fenwicková uvádí, že u dětí starších žen je vyšší riziko výskytu Downova syndromu a u žen mladších 18 let je zvýšené riziko narození mrtvého plodu nebo dítěte s nízkou porodní váhou (10).

Středoškolské vzdělání má 40 % (32) žen, 25% (20) žen má vzdělání vysokoškolské, vyučených žen bez maturity je 24 % (19) a žen se základním vzděláním je 11 % (9), (viz graf 2).

Další otázka zjišťovala rodinný stav žen. 54 % (43) žen uvedlo, že jsou vdané, 31 % (25) žen je svobodných a 15 % (12) žen odpovědělo, že jsou rozvedené, (viz graf 3).

Z výzkumného šetření vychází, že nejvíce je vdaných žen. Velké zastoupení měly také ženy svobodné. U svobodných žen musíme myslet na to, že pokud nemají partnera a jedná se o svobodné matky, nebudou mít tolik volného času, aby se mohly věnovat cvičení po porodu.

Poprvé rodilo 49 % (39) žen, podruhé 36 % (29), potřetí 15 % (12), počtvrté a popáté nerodila žádná žena (viz graf 4).

Ženy dále odpovídaly kolik mají celkem dětí. Jedno dítě má celkem 48 % (39) žen, 39 % (31) má děti dvě, tři děti má 13 % (10) žen, čtyři, pět a více dětí neuvedla žádná žena.

Otázka šest zjišťovala věk všech dětí dotazovaných žen. 60 % (78) žen uvedlo, že má dítě staré méně než jeden rok. Druhou nejpočetnější skupinou jsou děti ve věku 6 – 10 let, jedná se tedy o děti prvního stupně základní školy a zastupují 14 % (18), 10 % (13) žen má doma dítě 1 – 3 roky staré. Věkovou kategorii 11 – 15 let má doma 6 % (8) žen, což jsou děti na druhém stupni základní školy, dítě staré 16 a více let uvedly 2 % (2) žen.

Celkově se musíme zamyslet nad tím, že svobodné ženy, které mají doma dítě staré méně než jeden rok nebo ve věku 1 – 3 roky a jsou ještě navíc bez partnera, budou mít potíže s tím, aby se věnovaly sami sobě. Dalším problémem je žena, která své dítě ještě kojí. Některé kurzy, které vedou cvičení po porodu, umožňují, aby si maminky braly své malé ratolesti sebou. Zde nastupuje role porodní asistentky, která by měla umět maminkám poradit, kde najdou informace o těchto kurzech. Pokud žena informace nemá a chce se věnovat cvičení po porodu, musí využít jiné možnosti, jak si nechat své dítě pohlídat (viz graf 7). Jednodušší to mají ženy, které mají doma děti starší a ty se o sebe umějí postarat sami a mohou pohlídat i mladší sourozence.

Dále jsem zkoumala, jaké možnosti hlídání, ženy využívají pro své děti, když potřebují čas pro sebe. Nejvíce, 49 x jsou jako možnost hlídání využíváni rodiče, druhou nejčastější variantou hlídání dětí je manžel a to 39 x (viz graf 7)

Z otázky číslo 8 jsem se dozvěděla jakým způsobem byl veden porod respondentek. Spontánně rodilo 65 % (52) žen a 35 % (28) žen porodilo své dítě císařským řezem (viz graf 8).

V posledních letech v Česku stále narůstá počet matek, které přivádějí na svět své děti císařským řezem. Podle odborníků se jedná o celosvětový trend, který bude zřejmě pokračovat i v budoucnosti, tuto informaci uvádí týdeník iDnes(citace). Císařský řez je velká operace a tím je uzpůsobená i poporodní péče, která spočívá v nácvičky správného

vstávání z lůžka, poučení o správném vyprazdňování moče a stolice, provádění převazů, poučení o správné hygieně po porodu a aktivní rehabilitace.

Dále bylo zjištěno zda jsou ženy informované o cvičení po císařském řezu. Z celkového počtu 28 respondentek, které rodily císařským řezem, bylo 18 (64 %) o cvičení po císařském řezu informováno a 10 (36 %) informováno nebylo (viz graf 9).

Cvičení po císařském řezu se hlavně v prvních dnech liší od cvičení po spontánním porodu. Cvičením se zabráňuje hlavně vzniku pooperačních komplikací. Již na JIP dochází za ženou po císařském řezu fyzioterapeut, který šestinedělku nejdříve naučí vstávat z lůžka, dále cvičení pokračuje již na oddělení šestinedělí, kde se cvičí cviky na prokrvení v pánvi a posilují se svaly, které byly operací přerušeny. Cvičení je rozložené do několika cvičebních jednotek až do 6. – 7. dne po operaci. Po dobu šesti týdnů nesmí žena zvedat nic těžkého (16,18).

Osoba, která poskytla ženám informace o cvičení po císařském řezu byla porodní asistentka na oddělení šestinedělí a to deseti ženám (28 %), dále 9 žen (26 %) získalo informace na předporodních kurzech, 7 žen (20 %) našlo informace na internetu (viz graf 10).

Výskyt porodního poranění s následným šitím nám zobrazuje graf 11. Z celkového počtu 68 žen, které rodilo per vias naturales mělo 36 (53 %) porodní poranění s následným šitím. Porodní poranění nemělo 32 (47 %) žen.

Ošetřování epiziotomie je velice důležité, protože nástřih hráze je v místě, kde je zvýšené riziko vzniku infekce. Je v kontaktu odchodu očístků a neprodyšné spodní prádlo může způsobit špatné hojení. Proto je důležité, aby porodní asistentka nedělku správně a dostatečně informovala o zásadách péče o hráz. Informuje jí o dodržování správné hygieny, výměně vložek a udržování rány v čistotě a suchu. Doporučí jí sezení buď na boku nebo na nafukovacím kruhu a nevhodnosti používání neprodyšného prádla (26). Pokud nedělka dodržuje hlavní hygienické zásady neměla by mít z hojením rány žádné problémy. Ženy, které mají provedenou epiziotomii nejsou nějak ovlivněné ve cvičení po porodu. Neměly by cvičit, pokud mají komplikace spojené s nástřihem hráze a pokud by jim bylo cvičení nepříjemné či bolestivé.

Další otázka nás informuje, zda jsou ženy informované jak pečovat o šití po nástřihu hráze. Z celkového počtu 40 žen (100 %) bylo informováno 38 (95 %) žen a 2 (5 %) ženy nedostaly informace jak o šití po porodu pečovat (viz graf 12).

V další otázce jsme se dozvěděli jak dlouho jsou ženy po porodu. Nejvíce žen je po porodu měsíc a 4 měsíce a to celkem 28 žen, 13 žen je po porodu 3 měsíce, 11 žen je po porodu 2 měsíce, 9 žen je po porodu půl roku, 8 žen 2 týdny, 7 žen 5 měsíců a 4 ženy jsou po porodu týden (viz graf 13).

Důvod položení této otázky, byl, že ženy které jsou kratší dobu po porodu, budou cvičit jiné cviky než ženy, které budou po porodu déle.

Informovanost žen o cvičení po porodu nám znázorňuje graf 14. Z celkového počtu 80 žen je 66 (82 %) o cvičení po porodu informováno a 14 (18 %) žen informováno není.

Po porodu bude tělo procházet mnohými dramatickými změnami. Je důležité pochopit, že po devíti měsících, kdy se tělo ženy přizpůsobovalo rostoucímu dítěti, se tvar těla změnil. Ženy si představují, že po několika dnech se jejich tělo vrátí do původní podoby, ale ve skutečnosti to může trvat až rok, než se tělo i vnitřně úplně regeneruje (18).

Z jakých zdrojů a od jakých osob získávají ženy informace o cvičení po porodu nám zobrazuje graf 15. Znázorňuje četnost odpovědí z celkovým počtem 196 odpovědí. Nejvíce získaly ženy informace z internetu a to 46 x. 42 x získaly informace již na předporodních kurzech a 28 x byla v dotazníku uvedena, jako jeden ze zdrojů poskytování informací o cvičení po porodu porodní asistentka na oddělení šestinedělí.

Dále bylo zkoumáno, zda mají ženy informace o tom, jaké cvičení se v prvních dnech po porodu cvičí. 52 žen si myslí, že v prvních dnech se provádí mírné posilování pánevního dna, 24 žen uvedlo mírné posilování břišních svalů, 14 x bylo zvoleno cvičení proti trombóze (viz graf 16).

Začít cvičit můžou ženy už první den po porodu na oddělení šestinedělí. Bezprostředně po porodu je žena velice unavená a určitě nemyslí na to, že by mohla několik hodin po porodu provozovat cvičení. Pokud žena rodila v ranních hodinách může se večer pokusit např. projít po chodbě na oddělení šestinedělí. Žena, která rodila ve večerních hodinách, počká se cvičením do druhého dne. V prvních dnech po porodu

žena cvičí cviky proti trombóze dolních končetin, posilování pánevního dna, dechové cvičení, posilování břišních svalů pomocí dechového cvičení, posilování prsních a hýžd'ových svalů. Porodní asistentka by měla nedělkou dostatečně informovat o významu cvičení a jak se jednotlivé cviky cvičí. Edukuje ji o tom, jaké cviky se cvičí v prvních dnech po porodu a jaké může cvičit doma.

Zda ženy ví, jaké cvičení mohou provozovat po porodu doma, nám vyplývá z grafu 17. Graf znázorňuje četnost odpovědí, nikoliv jejich procentuální zastoupení. Získáno bylo celkem 146 odpovědí. 56 x bylo respondentkami uvedeno všeobecně posilování pánevního dna, dále respondentky využívají jógu a uvedly jí 30 x, hned za jógou se umístil pilates v zastoupení 24 odpovědí, 20 x kegelovy cviky, 12 x aerobní cvičení a 2 x uvedly posilování břišních svalů.

Z výzkumného šetření vyplývá, že ženy ví jaké cvičení mohou doma provozovat. Nejvíce je uvedeno posilování pánevního dna. Pánevní dno je také posilováno v kegelových cvicích, v pilatesu a józe. Pokud má žena v oblibě některou z těchto metod, nemusí se obávat, že by pánevní dno neposilovala. Cvičení může provozovat jak doma, tak ve fitcentrech, kde vede cvičení odborník. Ale i pro cvičení doma existuje již mnoho literatury a videozáznamů, s nimiž není cvičení žádným problémem.

Další otázka se zaměřuje na informovanost respondentek o významu cvičení po porodu. Není v procentuálním zastoupení, ale je zde znázorněno četnost odpovědí. Celkem bylo získáno 168 odpovědí. 56 x ženy uvedly v dotazníku jako význam cvičení po porodu posílení pánevního dna, 45 x zlepšení kondice po porodu, 43 x byla zvolena odpověď rychlejší zavinování dělohy, 22 x posílení břišních svalů, 2 ženy si myslí, že cvičení nemá žádný význam ( viz graf 18).

Velice důležité je posilování pánevního dna, což také uvádí většina dotazovaných žen. Pánevní dno se podílí na udržení těla ve vzpřímené pozici proti vlivu gravitace. Dále udržuje orgány ve správné poloze a tvoří pružné dno pánevnímu východu. Povolení svalů pánevního dna má za následek např. sestup dělohy nebo samovolný únik moče (26). Lewisová uvádí, že pokud se zpevní svaly pánevního dna, lze zabránit krvácení a úniku moči při zakašlání, kýčání či náhlých pohybech při zvýšené aktivitě (18). Ve výzkumném šetření byla dále hojně zastoupena odpověď rychlejší zavinování

dělohy. Špatné zavinování dělohy má za následek krvácení po porodu. Této komplikaci lze zabránit tím, že porodní asistentka nedělece doporučí polohu na břicho s podloženým polštářem, kterou může provádět několikrát denně (23).

Z celkového počtu 80 žen 68 (85 %) žen na oddělení šestinedělí cvičilo a 12 (15 %) žen necvičilo (viz graf 19).

V další otázce 66 žen uvedlo, že s nimi cvičení na oddělení šestinedělí vedla fyzioterapeutka, 20 x uvedly, že cvičily sami a 12 x s nimi cvičila porodní asistentka (viz graf 20).

72 (90 %) žen z celkové počtu 80 (100 %) žen uvedlo, že dostaly informace o cvičení po porodu na oddělení šestinedělí a 8 (10 %) žen informace nedostaly (viz graf 21).

Po zodpovězení této otázky, mohla dále následovat otázka, která by zjišťovala v jaké porodnici dotazované ženy rodily. Právě ženy, které nedostaly informace o cvičení po porodu na oddělení šestinedělí, rodily v porodnici, kde tyto informace nepodávají.

Na oddělení šestinedělí nejvíce ženy informuje o cvičení po porodu fyzioterapeutka a to 63 x, poté 39 x porodní asistentka, 8 x student a 2 x byl v dotazníku zvolen ošetřující lékař (viz graf 22). Výsledek se vztahuje k hypotéze 2, která byla vyvrácena.

V otázce 23 ženy hodnotily na stupnici, do jaké míry porozuměly poskytnutým informacím o cvičení po porodu. Stupnice je obodována od čísla jedna, které znamená, že předaným informacím o cvičení po porodu velmi dobře rozuměly. Škála končí číslem deset, které znamená, že předaným informacím o cvičení po porodu vůbec nerozuměly. Číslo 2 zvolilo na škále 23 respondentek, 16 x bylo zvoleno číslo 3, číslo 1 bylo zvoleno 13 x, 10 x číslo 4, 5 x číslo 5, 3 x číslo 6, číslo 7 a 8 bylo zvoleno 2 x, číslo 9 zvoleno nebylo a číslo 10, které znamená, že žena informacím vůbec nerozuměla, také zvoleno nebylo (viz graf 23).

Na otázku, zda bylo ženám cvičení po porodu názorně předvedeno, odpovědělo 53 (78 %) žen „ano“ a 15 (22 %) žen odpovědělo „ne“ (viz graf 24).

Otázka 25 znázorňuje osoby, které ženám názorně předváděly cviky po porodu. 36 x byla zvolena odpověď fyzioterapeut a 8 žen uvedlo porodní asistentku (viz graf 25).

Graf 26 znázorňuje, zda byly respondentky informovány o následném cvičení doma. Z celkového počtu 80 (100 %) žen bylo informováno o následném cvičení doma 68 (85 %) a 12 (15 %) informováno nebylo.

Na grafu 27 je znázorněno jakou formou byly respondentky poučeny o následném cvičení doma. Z celkového počtu 82 odpovědí bylo 40 žen poučeno o následném cvičení doma slovně, 26 x byl použit jako zdroj poučení letáček, 12 žen bylo odkázáno na internetové zdroje a 4 ženy na odbornou knihu.

Myslím si, že slovní forma edukace, by měla být propojena i s odkazem na internetové zdroje, odbornou knihu a použití informačního letáčku. Pokud by žena potřebovala více informací o cvičení po porodu, může se na uvedené zdroje obrátit.

Z celkového počtu 80 (100 %) žen doma cvičilo 50 (62 %) žen a 30 (38 %) žen doma necvičilo (viz graf 28).

V další otázce nás zajímalo jaké druhy cvičení ženy doma cvičily. 36 žen uvedlo, že doma posilovaly, 12 žen cvičilo na stroji a stejný počet žen cvičilo kegelovy cviky, 10 žen zvolilo jógu, 6 žen uvedlo, že cvičilo pilates, aerobní cvičení a cvičení na míči (viz graf 29).

V otázce 30 nás zajímalo jak často ženy cvičí. 17 žen (34 %) uvedlo, že cvičí každý den, 12 (24 %) žen cvičí 3 x týdně, 6 (12 %) žen cvičí 4 x týdně a stejný počet žen cvičí 1 x týdně, 5 (10 %) žen cvičí 2 x v týdnu a 4 (8 %) ženy cvičí 2 x měsíčně (viz graf 30).

Lewisová uvádí ve svém ozdravném desetidenním programu po porodu, že nejlepší je každodenní cvičení. Pokud chce žena vidět nějaký výsledek, tak musí cvičit aspoň 3x týdně. Například cviky pánevního dna by se měly provádět denně, v lepším případě i několikrát denně. Jsou jednoduché a nevyžadují tolik času, žena je může cvičit, když stojí u dřezu i když leží v posteli (18).

Po dobu 11 – 20 minut cvičí 22 (44 %) žen, 21 – 30 minut cvičí 11 (22 %) žen, 10 (20 %) žen cvičí 5 – 10 minut, 7 (14 %) žen uvedlo, že cvičení věnují čas 31 – 60 minut, více jak 60 minut necvičí nikdo z dotazovaných (viz graf 31).

Není stanoveno jak dlouho žena bude cvičit. Zpočátku by si měla stanovit kratší interval a poté si pomalu časový úsek prodlužovat. Pokud by se během cvičení vyskytla bolest nebo by jí bylo cvičení nepříjemné, ihned přestane a interval si při dalším cvičení zkrátí.

Další otázka zjišťovala, jak dlouho ženy po porodu cvičily. 19 žen uvedlo, že cvičí stále, více než půl roku cvičilo 5 žen, 5 měsíců necvičila žádná žena, po 4 měsících cvičení ukončily 3 ženy, 9 žen ukončilo cvičení po 3 měsících, po 2 měsících přestalo cvičit 7 žen, 6 týdnů cvičilo 5 žen a méně než 6 týdnů cvičily 2 ženy (viz graf 32).

Zdravotním problémem, který ženám zabraňoval ve cvičení po porodu, trpělo z celkového počtu 80 (100 %) žen 12 (15 %) žen. U 68 (85 %) žen se žádný zdravotní problém zabraňující cvičení po porodu nevyskytl (viz graf 33).

Poslední otázka nám znázorňuje konkrétní zdravotní problémy, kterými ženy trpěly a bránily jim ve cvičení po porodu. Celkem odpovídalo 12 (100 %) žen. 4 (32 %) ženy trpěly zánětem prsu, 4 (32 %) ženy trpěly psychickými problémy, 2 (17 %) ženy zvolily v dotazníku odpověď rezidua po porodu, 2 (17 %) ženy byly hospitalizovány v nemocnici a neuvedly z jakého důvodu (viz graf 34).

Ženě, která bude trpět zánětem prsu neboli mastitidou, bude tento zdravotní problém bránit ve cvičení po porodu. Prsa bývají bolestivá, zarudlá a oteklá. Vznik mastitidy vzniká z ragády na bradavce nebo nedokonalým odtokem mléka při jeho nadměrné tvorbě. Proto by se mělo těmto komplikacím předcházet. Porodní asistentka ženě poradí správnou polohu a techniku při kojení. Pokud ragády vzniknou, ukáže porodní asistentka ženě, jak prsy ošetřovat a čím. Dále jí poučí, jak při zánětu prsu kojit (24).

Rezidua po porodu vyžadují ženinu hospitalizaci v nemocnici. Většinou žena přijde s tím, že krvácí. Ultrazvukovým vyšetřením zjistíme obsah v dutině děložní. Pokud tedy lékař stanoví diagnózu rezidua post partum, potom je nutné provést revizi dutiny děložní. Výkon se provádí v celkové anestezii a v antibiotické cloně. Revize by měla



být šetrná z ohledem na další těhotenství. Při revizích dutiny děložní dochází k větším krevním ztrátám, proto je vhodné objednat do rezervy ery masy a ženě laboratorně zkontrolovat krevní obraz. Po propuštění do domácího ošetřování, by žena měla spíše odpočívat a ke cvičení se vrátit přibližně za 2 týdny nebo podle toho, jak se bude cítit.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zmapovat znalosti žen o cvičení po porodu. Druhým cílem bylo zjistit z jakých zdrojů ženy čerpají informace o cvičení po porodu. Všechny cíle bakalářské práce byly splněny. Pro dosažení cílů byly stanoveny hypotézy.

Hypotéza 1: Ženy mají informace o významu cvičení po porodu. Hypotéza byla dotazníkovým šetřením potvrzena, jak vyplývá z grafů 16, 17 a 18.

Hypotéza 2: Ženy získávají informace od porodních asistentek na oddělení šestinedělí. Hypotéza z dotazníkového šetření potvrzena nebyla. Z dotazníkové šetření bylo zjištěno, že ženy se nejčastěji informují na internetu, jelikož je to pohodlné a rychlé. Dále se o cvičení po porodu dovídají na předporodních kurzech, které vede porodní asistentka. Poté ženy informují porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Tuto hypotézu vyvrací výsledky z grafů 9, 10, 21 a 22.

## 6 ZÁVĚR

Cvičení působí pozitivně na regeneraci organismu, zabraňuje některým poporodním potížím jako jsou bolesti zad, problémy s inkontinencí, sestup dělohy, uvolnění svalů pánevního dna nebo diastáze břišních svalů a urychluje návrat anatomických a fyziologických těhotenských změn do původního stavu. V neposlední řadě má cvičení pozitivní vliv na postavu a působí tak kladně na psychiku ženy. Můžeme ho rozdělit na cvičení v raném šestinedělí, pozdním šestinedělí a cvičení po císařském řezu. Ženy by měly být o cvičení po porodu dostatečně informované, aby se předešlo právě zmíněným poporodním komplikacím, aby věděli kdy a jak jaké cvičení cvičit.

Cíle bakalářské práce : 1 Zmapovat znalosti žen o cvičení po porodu. 2 cíl Zjistit z jakých zdrojů ženy čerpají informace o cvičení po porodu. Cíle byly splněny.

Stanovená hypotéza 1 Ženy mají informace o významu cvičení po porodu, byla potvrzena. Hypotéza 2 Ženy získávají informace od porodních asistentek na oddělení šestinedělí, potvrzena nebyla.

Bakalářská práce by mohla posloužit, jako informační materiál k edukaci o cvičení po porodu pro ženy, porodní asistentky a studenty oboru porodní asistentka.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALBRECHT – ENGEL, I., ALBRECHT, M., *Těhotenství a porod*. 1.vyd. Český Těšín : Jan Vašut s.r.o. 2008, 184 s., ISBN 978-80-7236-604-0
2. BERÁNKOVÁ, B., *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1.vyd. Praze: Triton, 2002. 85 s. ISBN 80-7254-231-1
3. BOHUSLAVOVÁ, I., *Cvičení pro šestinedělí a další posilování při diastáze břišních svalů*. [online]. [cit.2011-20-1] Dostupné z : <http://www.dvojcata.kat.cz/Cviceni.html>
4. BUCHTOVÁ, J., *Cvičení po porodu*. [online]. [cit.2011-23-1]. Dostupné z: <http://www.miminka.cz/clanky/maminka/cviceni-po-porodu.html>
5. CANTIENI, B. *Cvičení po porodu. Metoda CANTIENICA pro pevnou postavu a posílení pánevního dna*. 1.vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2007. 160 s. ISBN 978-80-251-1465-0.
6. ČECH, E., et al. *Porodnictví*, 2.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 544 s. ISBN 80-247-1313-9
7. ČEPICKÝ, P., *Moderní Babictví 3*, 3.vyd. Praha: Levret s.r.o., 2004, 64 s. ISSN 1214-5572
8. ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H. *Gynekologie a Porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1
9. ČEPICKÝ, P., *Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, 14 s., ISBN 80-7071-244-9
10. FENWICKOVÁ, E., *Velká kniha o matce a dítěti*. 1.vyd. Bratislava: Perfekt, 2003. 263 s. ISBN 80-8046-244-5
11. GLANVILLE, B., *Nádherné mateřství*. 1.vyd. Olomouc: ANAG , 2008. 127 s. ISBN 978 – 80 – 7263 – 483 – 5
12. HANÁKOVÁ, T., et al., *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 1.vyd. Brno: Computer Press s.r.o., 2010, 252 s., ISBN 978-80-251-2788-9
13. HOWARD, N. *Záda, která nebolí*. 1.vyd. Praha: Svojtka & Co., s r.o., 2009. 176 s. ISBN 978-80-256-0143-3.

14. CHMEL, R., *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, 116 s., ISBN 80-247-1124-9
15. CHMEL, R., *Průvodce těhotenstvím*, [online]. [cit. 2011-01-18]. Dostupné z: <http://zena-in.cz/clanek/sestinedeli-daleko-k-veseli/kategorie/tehotenstvi-a-porod>:
16. KOLÁŘ, P., et al., *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. 713 s. ISBN 978 -80-726-2657-1
17. LEIFER, G., *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 992 s. ISBN 80-247-0668-7
18. LEWISOVÁ, S., *Opět ve formě*. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2005. 128 s. ISBN 80-7352-312-4
19. MAZANCOVÁ, M., *Jóga po porodu*. [ online], [cit. 2011-03-01] Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/Clanky/a442-Joga-po-porodu.aspx>
20. PAŘÍZEK, A., *Nefyziologické šestinedělí*. [online]. [cit. 2011-18-1]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/infekce-sestinedeli>
21. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie v porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. 94 s. ISBN 978-80-254-2186-4
22. SABONGUI, R., *Metoda Pilates*. [online]. [cit. 2011-31-1] Dostupné z: <http://www.pilates.cz/metoda.htm>
23. SÁK, P., OTÁSKOVÁ, J., *Standardy ošetřovatelské péče v porodní asistenci*. 1. vyd. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s., 2008. 238 s. ISBN 978-80-254-3774-2
24. SCHNEIDEROVÁ, D., et al., *Kojení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. 131 s. ISBN 80-247-1308-X
25. STRUSKOVÁ, O., NOVOTNÁ, J. *Metoda Ludmily Mojžíšové. Cesta k přirozenému otěhotnění*. 1. vyd. Praha: Ivo Železný, 2003. 163 s. ISBN 80-237-3771-6.
26. VITÍKOVÁ, R., *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1. vyd. Praha: Galén 2007. 125 s. ISBN 978 – 80 – 7262 - 409 -6

27. WAKE PHARMA, S.R.O., Poporodní poranění vyžadují správnou péči, [online]. [cit.2010-28-12] Dostupné z: <http://www.hemagel.cz/novinky/poporodni-poraneni-vyzaduji-spravnu-peci-101>
28. WIEDEROVÁ, J., *Pomoc! Jak se nezbláznit po porodu*. 1.vyd. Praha : Metafora, spol. s.r.o. 2009, 239 s., ISBN 978-80-7359202-8
29. WESSELS, M., OELLERICH, H. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 127 s. ISBN 80-247-1427-2
30. YITKA., *Cvičení po porodu*. [online]. [cit.2008 – 5-4]. Dostupné z: <http://www.pilatespoint.cz/search/label/t%C4%9Bhotenstv%C3%AD>
31. ZWINGER, A., et al. *Porodnictví*, 1.vyd. Praha: Galén a Karolinum, 2004, 532 s. ISBN 80-7262-257-9, ISBN 80-246-0822-7

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Cvičení po porodu

Šestinedělí

Kojení

Ošetrovatelská péče

Psychika ženy

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2 : Deset kroků k úspěšnému kojení

Příloha 3 : Ukázky cviků v prvních dnech po porodu

Příloha 4 : Pilates

## **Příloha 1: Dotazník**

### **DOTAZNÍK**

Milá maminko,

Jmenuji se Lucie Švecová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích v oboru Porodní asistentka. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který Vám předávám. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce na téma : „ Cvičení žen po porodu.”

Své odpovědi prosím zakroužkujte nebo vypište na vyznačené řádky.

Předem děkuji za spolupráci

1. Kolik je Vám let?

- a) méně než 18
- b) 18 – 20
- c) 21 – 25
- d) 26 – 30
- e) 31 – 35
- f) 36 – 40
- g) 41 – více let

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- a) základní
- b) vyučená bez maturity
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

3. Jaký je Váš rodinný stav ?

- a) vdaná
- b) rozvedená
- c) svobodná



- d) vdova
4. Po kolikáté rodíte ?
- a) poprvé
  - b) podruhé
  - c) potřetí
  - d) počtvrté
  - e) popáté a více
5. Kolik máte celkem dětí ?
- a) jedno
  - b) dvě
  - c) tři
  - d) čtyři
  - e) pět a více
6. Jakého věku jsou Vaše děti? ( zde můžete zaškrtnout více odpovědí, podle počtu dětí)
- a) méně než jeden rok
  - b) 1 – 3 roky
  - c) 4 – 5 let
  - d) 6 – 10 let
  - e) 11 – 15 let
  - f) 16 - a více let
7. Kdo Vám děti hlídá,když potřebujete čas pro sebe ?
- a) chůva
  - b) manžel
  - c) rodiče
  - d) starší sourozenci
  - e) kamarádi

- f) nikdo
- g) jiní (prosím vypište)

.....  
.....

8. Jakým způsobem byl veden Váš porod ?

- a) Spontánně (pokračujte otázkou č. 11)
- b) císařským řezem

9. Byla jste informována o cvičení po císařském řezu ?

- a) ano
- b) ne (pokračujte otázkou č. 13)

10. Z jakého zdroje jste se o cvičení po císařském řezu dozvěděla ? ( zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a) na předporodních kurzech
- b) na internetu
- c) od porodní asistentky na oddělení šestinedělí
- d) od porodní asistentky u obvodního gynekologa
- e) z časopisu
- f) od ošetřujícího lékaře
- g) z odborné knihy
- h) od kamarádky
- i) jiné (prosím vypište)

.....  
.....

11. Měla jste po porodu porodní poranění s jeho následným šitím ?

- a) ano

b) ne (pokračujte otázkou č. 13)

12. Byla jste informována jak správně o šití pečovat ?

a) ano

b) ne

13. Jak dlouho jste po porodu ? (prosím vypište)

.....

14. Slyšela jste o cvičení po porodu ?

a) ano

b) ne (pokračujte otázkou č.19)

15. Kde jste se o cvičení po porodu dozvěděla ? ( zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a. na předporodních kurzech
- b. od porodní asistentky v gynekologické ordinaci
- c. od porodní asistentky na oddělení šestinedělí
- d. z odborné knihy
- e. z časopisu
- f. na internetu
- g. od ošetřujícího lékaře
- h. od kamarádky
- i. jiné (prosím vypište)

.....  
.....

16. Víte, které cvičení se cvičí první dny po porodu? ( zde můžete zaškrtnout více odpovědí )

- a. cvičení na prevenci proti trombóze
- b. mírné posilování pánevního dna

- c. mírné posilování břišních svalů
- d. mírné posilování prsních svalů
- e. jiné ( prosím vypište )

.....  
.....

17. Víte, jaké cvičení můžete cvičit po porodu doma ? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí )

- a. jóga
- b. pilates
- c. kegelovy cviky
- d. posilování pánevního dna
- e. aerobní cvičení
- f. jiné (prosím vypište)

.....  
.....

18. Jaký má podle Vás význam cvičení po porodu ? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a. rychlejší zavinování dělohy
- b. zlepšení kondice po porodu
- c. posílení pánevního dna
- d. posílení břišních svalů
- e. žádný
- f. jiný (prosím vypište)

.....  
.....  
.....

19. Cvičila jste během pobytu na oddělení šestinedělí ?

- a. ano
- b. ne ( pokračujte otázkou č.21)

20. Kdo cvičení s Vámi na oddělení šestinedělí vedl ? ( zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a. porodní asistentka
- b. fyzioterapeut
- c. já sama
- d. jiný ( prosím vypište)

.....  
.....  
.....

21. Informoval Vás někdo o cvičení po porodu ?

- a. ano
- b. ne ( pokračujte otázkou č. 26)

22. Kdo Vás o cvičení po porodu na oddělení šestinedělí informoval ? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a. porodní asistentka
- b. fyzioterapeut
- c. lékař
- d. student
- e. nikdo
- f. jiné ( prosím vypište)

.....  
.....  
.....

23. Do jaké míry jste rozuměla informacím o cvičení ? (znázorněte na grafické škále, 1 – velmi rozuměla, 10 – vůbec nerozuměla)

i. 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Ukázal Vám někdo názorně, které cviky se první dny po porodu cvičí ?

- b. ano
- c. ne (pokračujte otázkou č.26)

25. Kdo Vám názorně cviky předvedl ? ( zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- d. porodní asistentka
- e. fyzioterapeut
- f. student
- g. jiný ( prosím vypište)

.....  
.....

26. Poučil Vás někdo před odchodem domů z oddělení šestinedělí o následném cvičení doma ?

- a. ano
- b. ne (pokračujte otázkou č. 28)

27. Jak jste byla poučena o cvičení ? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a. slovně
- b. pomocí letáčku
- c. pomocí videozáznamu
- d. odkázala mě na internetové zdroje
- e. odkázala mě na knihu

f. jiné ( prosím vypište)

28. Cvičila jste doma ?

- a. ano
- b. ne (přejděte na otázku č.33)

29. Jaké cvičení jste doma cvičila ? ( zde můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a. jógu
- b. pilates
- c. posilování
- d. aerobní cvičení
- e. kegelovy cviky
- f. cvičení na stroji
- g. jiné (prosím vypište)

.....  
.....  
.....

30. Jak často jste cvičila ( prosím vypište) ?

.....  
.....

31. Jak dlouho jste denně cvičila ?

- a. 5 – 10 minut
- b. 11 – 20 minut
- c. 21 – 30 minut
- d. 31 minut – 1 hodinu
- e. více než hodinu

32. Kdy jste cvičení po porodu ukončila?

- a. méně než 6 týdnů

- b. 6 týdnů
- c. po 2 měsících
- d. po 3 měsících
- e. po 4 měsících
- f. po 5 měsících
- g. více než půl roku
- h. cvičím stále

33. Byly nějaké překážky v souvislosti s Vaším zdravotním stavem, které Vám zamezily cvičit po porodu ?

- a. ano
- b. ne

(Pokud jste odpověděla ano, vypište o jaké překážky se jednalo)

.....  
.....  
.....

Ještě jednou Vám moc děkuji za spolupráci a za strávený čas nad mým dotazníkem.



## Příloha 2: Deset kroků k úspěšnému kojení



### Deset kroků k podpoře kojení

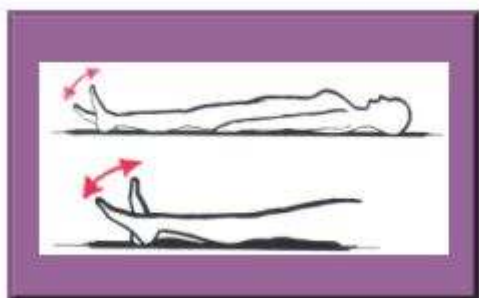
Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

1. mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu
5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
6. nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
7. praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
8. podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
9. nedávat kojenným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
10. povzbuzovat zakládání dobrovolných matek pro podporu kojení (breast-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice

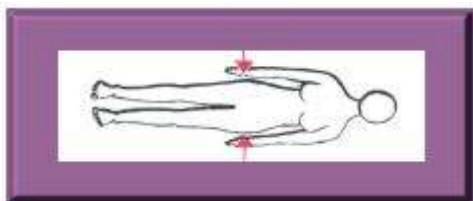
Zdroj: <http://www.kojeni.cz/10kroku.php>

(15.3.2011)

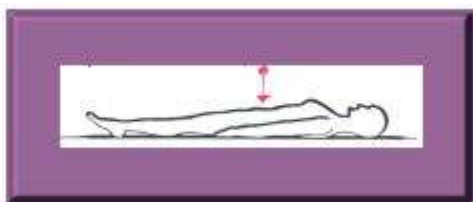
### Příloha 3: Ukázky cviků v prvních dnech po porodu



Pro zlepšení krevního oběhu, předejete tak otokům a zánětům žil dolních končetin, ohýbejte chodidla od kotníků nahoru a dolů (10x).



Cvik pro zpevnění svalů dna pánevního, velmi důležitý, cvičte co nejčastěji Vleže sevřete hýžďové svaly a svěrače, jako byste chtěla přerušit močení (10x).



Cvik pro zpevnění břišních svalů. Při výdechu zatáhněte břišní svaly, po několika sekundách uvolněte (10x).

Zdroj : <http://www.stripky.cz/210-cviceni-v-sestinedeli.html> (15.3.2011)

#### **Příloha 4: Pilates**



Zdroj : <http://www.get-back-exercises.com/>

(15.3.2011)