



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Postoj porodních asistentek k fyzioterapeutickým  
intervencím v průběhu těhotenství, porodu a  
šestinedělí**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Anna Bártová

**Vedoucí práce:** PhDr. Drahomíra Filausová, PhD.

České Budějovice 2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Postoj porodních asistentek k fyzioterapeutickým intervencím v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 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 práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4.5.2023

.....

Anna Bártová



## **Poděkování**

Mé poděkování patří PhDr. Drahomíře Filausové, PhD., za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a pomoc při zpracování empirické části práce. Dále děkuji respondentům, bez jejichž odpovědí by bakalářská práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě děkuji svým nejbližším za podporu během celého studia.

## **Postoj porodních asistentek k fyzioterapeutickým intervencím v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí**

### **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá postojem porodních asistentek k fyzioterapeutickým intervencím v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Pro práci byly definovány dva cíle. Prvním cílem bylo sledovat zájem porodních asistentek o zařazení vybraných metod do své praxe a druhým cílem bylo ověřit zájem porodních asistentek o multidisciplinární spolupráci s fyzioterapeutem.

Výzkumné šetření bylo vedeno na základě kvantitativního výzkumu pomocí dotazníků vlastní konstrukce. Dotazník byl distribuován elektronickou formou. Výzkumný soubor tvořilo 196 respondentů, z čehož bylo 195 žen a 1 muž. Největší zastoupení měla věková skupina mezi 25 a 36 lety. 75 % respondentů mělo vysokoškolské vzdělání, 11,2 % respondentů vystudovalo vyšší odbornou školu a 13,8 % respondentů uvedlo jako nejvyšší ukončené vzdělání střední školu. Výzkumné šetření prokázalo, že porodní asistentky mají zájem o zařazení metod do své praxe a o mezioborovou spolupráci s fyzioterapeutem. Porodní asistentky mladší 35 let vykazovaly vyšší zájem o navyšování vzdělání než porodní asistentky starší. Mezi věkem a používáním jednotlivých metod nebyla výzkumným šetřením prokázána korelace. Výsledky prokázaly, že 94 % respondentů považovalo multidisciplinární spolupráci za důležitou. 79,6 % respondentů mělo o multidisciplinární spolupráci s fyzioterapeutem zájem. Fyzioterapeuti, kteří působili na pracovištích respondentů, nejvíce řešili vertikalizaci a péči o jizvu u žen po císařském řezu a u žen po gynekologických operacích. Sami respondenti nejvíce využívali nácvik vstávání přes bok (93,9 %), vertikalizaci (86,7 %) a nácvik dýchání (79,6 %). Respondenti uváděli, že největší potřebu posílení zapojení porodní asistentky do rehabilitační péče pocítují v péči o porodní poranění a jizvu (115x).

Výsledky mohou být prezentovány na odborných konferencích pro porodní asistentky.

### **Klíčová slova**

Porodní asistentka; cvičení v těhotenství; porodní polohy; masáže při porodu; rebozo; hydroterapie; nácvik dýchání

# **Attitude of Midwives towards Physiotherapeutic Interventions during Pregnancy, Childbirth and Puerperium**

## **Abstract**

The purpose of this thesis investigates the attitude of midwives towards physiotherapeutic interventions during pregnancy, labour and puerperium. Two goals were defined for the thesis. The first goal was to investigate the midwives' interest in the inclusion of the selected methods to their practice and the second objective was to verify the midwives' interest in multidisciplinary cooperation with a physical therapist.

The conducted research was based on a quantitative survey via a questionnaire of author's own construction. The questionnaire was distributed in electronic form. The research group consisted of 196 respondents, of which 195 were women and 1 of which was a man. Most respondents belonged to the age group between 25 and 36 years. 75 % of the respondents had a university degree, 11,2 % respondents stated that they graduated vocational school and 13,8 % respondents stated that their highest reached level of education was highschool. The research showed that midwives are interested in inclusion of the methods in their practice and in multidisciplinary cooperation with a physical therapist. The midwives younger than 35 years showed higher interest in increasing their education than midwives older than 35 years. Correlation between the respondent's age and use of the individual methods was not proven by the research. The results showed that 94 % of the respondents considered multidisciplinary cooperation as important. 79,6 % respondents were interested in multidisciplinary cooperation with a physical therapist. The physical therapists that worked on the respondents' workplace mostly dealt with verticalization and scar care in women after caesarean section and in women after gynecological operations. The respondents themselves used the exercises of getting up sideways the most (93,9 %), verticalization (86,7 %) and breathing exercises. Respondents stated that they felt the greatest increase in the involvement of midwives in rehabilitation care is needed in birth injury and scar care (115x).

The results can be presented at professional conferences for midwives.

## **Key words**

Midwife; pregnancy exercise; labour positions; massages during labour; rebozo; hydrotherapy; breathing exercise

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Současný stav.....</b>	<b>9</b>
1.1 Těhotenství .....	9
1.1.1. Cvičení v těhotenství .....	10
1.1.2 Šátkování .....	11
1.2. Možnosti ovlivnění porodu a porodní bolesti .....	13
1.2.1 Polohování při porodu .....	14
1.2.2 Dýchání během porodu.....	17
1.2.3 Terapie dotykem a masáže při porodu .....	19
1.2.4 Hydroterapie a porod do vody .....	21
1.3 Šestinedělí .....	22
1.3.1 Rehabilitační péče porodní asistentky po spontánním porodu .....	22
1.3.2 Rehabilitační péče porodní asistentky o ženu po císařském řezu .....	23
1.3.3 Péče o jizvu v šestinedělí .....	25
<b>2 Cíle práce a hypotézy.....</b>	<b>27</b>
2.1 Cíle práce .....	27
2.2 Hypotézy .....	27
2.3 Operacionalizace pojmů .....	27
<b>3 Metodika.....</b>	<b>28</b>
3.1 Metodika a technika výzkumu .....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	29
<b>4 Výsledky dotazníkového šetření.....</b>	<b>30</b>
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření.....	30
4.2 Statistické zpracování dotazníků .....	49
<b>5 Diskuze.....</b>	<b>52</b>
<b>6 Závěr .....</b>	<b>60</b>
<b>7 Seznam použité literatury .....</b>	<b>61</b>
<b>8 Seznam příloh.....</b>	<b>68</b>
<b>9 Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>101</b>

## Úvod

Fyzická kondice ženy je jedním z faktorů, který souvisí s průběhem těhotenství, porodu a s adaptací na změny v šestinedělí. Porodní asistentka má kompetence ženy edukovat o zdravém životním stylu a udržování kondice, zároveň se může podílet na uspokojování potřeb žen pomocí přirozených metod.

V posledních letech dochází k citelnému rozšíření nabídky kurzů celoživotního vzdělávání, které nabízí porodním asistentkám poznat i přirozené komplementární metody, které pracují s fyzickou kondicí ženy. Jedná se například o kurzy práce s rebozem, což je tradiční metoda pracující s měkkými tkáněmi pomocí tkaného šátku. Zájem porodních asistentek i žen v reprodukčním věku se upíná i k péči o pánevní dno a jizvy po porodním poranění a správná péče o ně.

Zároveň se koncept gynekologické péče začal objevovat i ve fyzioterapeutických kruzích. Péče o gynekologické pacientky a ženy těhotné a po porodu není novou záležitostí. Již v druhé polovině minulého století Ludmila Mojžíšová vyzorovala a využila v praxi fakt, že její pacientky, které měly problémy s otěhotněním, spojují společné znaky. Své umění předala své první žačce, porodní asistentce a fyzioterapeutce Haně Volejníkové. V současné době je jednou z nejvýraznějších představitelky gynekologické fyzioterapie Mgr. Marika Bajerová, která ve spolupráci s porodnicí FN Brno na podzim roku 2022 založila kliniku pro vybrané stavy v gynekologii a porodnictví. Spolupracuje i s dalšími porodnicemi v rámci výuky zdravotníků zaměstnaných na gynekologicko-porodnických odděleních.

Tomuto tématu jsem se rozhodla věnovat, jelikož spolupráce mezi těmito obory se mi jeví jako velmi aktuální z pohledu rozvoje oborů i potřeb současných českých žen v reprodukčním věku. Zároveň je žádoucí podporovat porodní asistentky v následném vzdělávání o metodách, které mohou ženám nabídnout.

# 1 Současný stav

## 1.1 Těhotenství

Fyziologické těhotenství je fáze života ženy trvající zpravidla 10 lunárních měsíců což je 40 týdnů čili 280 dní, během které se v jejím těle vyvíjí plod. Počíná splnutím mužské a ženské pohlavní buňky a končí porodem plodu (Roztočil et al., 2017). U člověka se těhotenství dělí do tří trimestrů, v prvním trimestru je nejvyšší riziko spontánního potratu, proto se o něm někdy mluví jako o období „všechno nebo nic“, kdy přežijí jen ty nejdolnější plody (Procházka et al., 2020). V druhém trimestru si již žena zvyká na změny přicházející s těhotenstvím a pociťuje první pohyby (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Zároveň v tomto období dochází vlivem vývoje plodu k výrazným změnám na těle ženy, například ke změně těžiště projevující se hyperlordózou, k posunu bránice a fixace nádechového postavení, ke změnám na měkkých tkáních vlivem hormonů, k útlaku močového měchýře a častějšího nutkání na močení či vzniku strií (Hendrych Lorenzová, 2021). Ve třetím trimestru se ženy připravují na příchod potomka, mohou mít tendence hnízdit či naopak novou životní roli vnímat s úzkostí (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Rostoucí děloha může mít vliv na rozvoj krevních městeků na dolních končetinách a v oblasti pánve, také se může objevovat zácpa (Hendrych Lorenzová, 2021).

Porodní asistentka (PA) je odborník kompetentní k samostatné péči o fyziologicky těhotné ženy v průběhu celého těhotenství, v případě výskytu rizikových faktorů je předává do péče odborníka (lékaře, terapeuta), samostatně může provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství a má kompetence poskytovat předporodní psychofyzickou přípravu (Vyhláška 391/2017). PA má nezastupitelnou roli v systému péče o těhotnou ženu, většina fyziologicky těhotných žen totiž potřebuje především dohled, jednotné a účinné rady a velkou podporu (Kasparková, 2018). Z pracovní náplně PA vyplývá, že jsou plně kompetentní edukovat ženy o správné životosprávě včetně cvičení, tím vzniká zásadní role PA v rehabilitační péči o ženu, jelikož často je PA jediným zdravotníkem, který za dobu trvání těhotenství se ženou její stav konzultuje (Dušová et al., 2019a). PA by měla mít takové znalosti o fyziologii těhotenství a těhotenských změnách, aby byla schopná těhotnou ženu včasné odkázat v případě potřeby na fyzioterapeuta.

### **1.1.1 Cvičení v těhotenství**

Nízkorizikové těhotenství je třeba respektovat jako fyziologický stav, nikoliv nemoc (Roztočil et al., 2017). Přesto dochází v těhotenství v organismu ženy ke změnám, přičemž některé z nich mohou být ovlivněné cvičením (Hudáková a Kopáčiková, 2017). PA jsou plně kompetentní samostatně edukovat ženu o základním cvičení, než je žena předána do rukou fyzioterapeuta (Dušová et al., 2019a). Doporučení ohledně fyzické aktivity se liší dle zvyku organismu na pohyb před těhotenstvím (Evenson et al., 2014). Ženy se sedavým způsobem života by v těhotenství neměly začínat s novým sportem, vhodné je zařadit chůzi a mírné procházky (Žáková, 2020). Ženy by se měly zaměřit na cvičení ke korekci těhotenských potíží, které by mělo zahrnovat protažení, uvolnění krční páteře a zad, posílení prsních svalů, svalů plosek nohou, protažení kyčlí, hrudníku a uvolnění a posílení svalů pánevního dna (Hendrych Lorenzová, 2021). Pravidelné cvičení má pro těhotnou ženu mnoho výhod, vyplavují se při něm endorfiny, které napomáhají relaxaci, zlepšuje fyzickou i psychickou kondici, napomáhá správnému držení těla, napomáhá organismu ženy se vyrovnat s těhotenskými změnami a připravuje ho na porod (Bašková, 2015).

Mezi potíže, které mohou být zmírněny pomocí cvičení patří neurovegetativní změny, kdy vlivem hormonálních změn dochází k vegetativním reakcím, jako je např. pocení či tachykardie, může se vyskytovat zvýšené psychické vypětí spojené se zvýšením tonu ve svalech celého těla, tyto změny lze ovlivnit odpoutáním pozornosti těhotné ženy k cvikům a benefitovat může i z nácviku relaxace (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Hormonální změny mají vliv i na těhotenské nevolnosti, citlivost na pachy, pálení žáhy a zpomalení peristaltiky, které se může projevit zácpou (Hendrych Lorenzová, 2021). Během těhotenství dochází k posunutí bránice kaudálně zvětšující se dělohou, čímž se omezuje brániční dýchání a přetěžují se svaly uplatňující u hrudního dýchání (Procházka et al., 2020). Snižuje se elasticita hrudníku a vitální kapacita plic, což lze kompenzovat vhodnými dechovými cvičeními a aktivací bránice (Kolář et al., 2020). Vlivem růstu prsních žláz v těhotenství dochází k ochabování prsů, pro prevenci kosmetických změn je doporučeno posilovat prsní svalstvo již v těhotenství (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Vlivem tlaku narůstající dělohy na žilní výstupy z dolních končetin dochází ke stagnaci krve v cévách a tvorbě varixů, na což lze ženě doporučit vhodné cvičení, ale také

podkládání dolních končetin při sedu a lehu (Dušová et al., 2019a).

Při cvičení by měly rodičky začínat dýchacími cviky vestoje a cviky horních končetin, poté cviky na páteř a zádové svalstvo, navázat cviky dolních končetin vsedě či vleže na zádech, procvičením kyčelních kloubů a zakončit cviky pánevního dna, přičemž ve 4. a 6. měsíci je doporučeno zařadit cviky na přímé břišní svalstvo (Bašková, 2015). V prvním trimestru je možné cvičit ve všech polohách, včetně polohy na břicho, cviky by měly být zaměřeny na břišní svaly pro podporu peristaltiky, prsní svaly pro podporu zachování elasticity hrudníku a nožní klenbu. Těhotné se nedoporučuje dělat sporty s otřesy, jako je běh, skákání, jízda na koni apod. (Bašková, 2015). Ve druhém trimestru jsou kontraindikovány cviky na břicho, sestava se skládá z rozehrátí, posílení prsních svalů, zádového svalstva, břišního svalstva, svalů pánevního dna, sedacích svalů, uvolnění kyčlí a relaxačních cviků (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Ve třetím trimestru se doporučuje zařadit cviky pro přípravu k porodu, nácvik dýchání a polohování (Procházka et al., 2020). Vhodné je do sestavy vždy zařadit břišní dýchání a relaxaci (Bašková, 2015).

### ***1.1.2 Šátkování***

Během těhotenství je možné ovlivnit změny na pohybové soustavě pomocí šátkování, které by mělo být vždy individuální dle potíží a jen ve výjimečných situacích stálé, např. u žen v závěrečné fázi vícečetného těhotenství (Lewitová, 2018). Technika šátkování je rozšířená po celém světě, např. na Ukrajině se využívá tzv. svivalnik, který je nejméně 4 metry dlouhý, v Mexiku se používá šátek rebozo (Příloha 1), na který bude bakalářská práce zaměřena.

Práce s rebozem je tradiční mexická porodnická technika, která spočívá ve využití tkaného šálu pro různé praktiky během těhotenství, porodu i šestinedělí, šál by měl být alespoň dva metry dlouhý a přibližně 60 cm široký (Cebrián Rodríguez et al., 2022). Mezi různorodé možnosti využití reboza můžeme jmenovat například podpůrné šátkování břicha v průběhu těhotenství, masírování ženy rebozem pro zmírnění bolesti či pohybových obtíží, otočení plodu v nepříznivém postavení a tradičně jej jihoamerické ženy využívaly také pro uvázání dítěte a tradiční poporodní rituály, v Mexiku konkrétně se jedná o rituál zavírání kostí (Bravo Vaquero et al., 2022). Šátku rebozo se přezdívá „prodloužené ruce porodní asistentky“, jemné dotyky a houpavé pohyby šátku mohou mít vliv na vyplavování endorfinů a oxytocinu a tím na rozplození ženy a mohou napomoci



k vyvolání spontánního porodu (Hendrych Lorenzová, 2021). Dle úvazu šátku (Příloha 2) může PA v těhotenství docílit různých účinků, opora zesponu pomáhá dítě nést a ulevuje zádlům matky, opora zdola a zepředu odlehčuje tah děložních vazů a opora pomocí vnějšího trupového válce snižuje celkovou námahu trupu (Lewitová, 2018).

Při zadním postavení může PA podpořit rotaci plodu pomocí technik, které zahrnují i využití šátku. Kohutová (2018) doporučuje edukovat ženu o pohybových stereotypech, předvést jí správné sezení na sedacích hrbolech, vstávání přes bok a pomocí jednoduchých cviků uvolnit měkké tkáně pánve, možné je využít rebozo, s jehož pomocí mírným třesením uvolňuje PA pánev, zatímco těhotná žena je v pozici na čtyřech, ideálně s oporou hrudníku. Další účinnou metodou, kterou Kohutová (2018) vyučuje, je Spinning babies. Spinning babies je metoda, kterou na počátku tisíciletí definovala americká PA Gail Tully (Kohutová, 2018). Jedná se o metodu zevní úpravy polohy plodu, uvolnění ligament a svalů pánve a podpory rotace plodu během porodu, využívající cviky těhotné ženy, či šátku rebozo (Samková, 2020). Tully (2023a) popisuje na svých webových stránkách tři základní principy při práci s technikou Spinning babies, jedná se o techniku třesení (z angl. Jiggle), otočení pomocí naklonění ženy dopředu (z angl. Forward-leaning inversion) a uvolnění při lehu na boku (z angl. Side-lying release).

Při třesení (Příloha 3) se využívá reakce fascie na vibrace a následnému zlepšení funkce kloubů a měkkých tkání, stejně jako aktivace parasympatického systému vedoucí k navrácení optimální funkce dolnímu děložnímu segmentu, který může být dalším faktorem při úpravě polohy plodu. Je možno využít jednu nebo obě ruce, či šátek rebozo. Na základě umístění rukou může PA uvolnit různé části těla, například svaly bederní oblasti, hýžd'ové, svaly pánevního dna skrz terapii sedacích hrbolů, sakrum, či kyčelní kloub (Tully, 2023b).

Otočení plodu pomocí naklonění těhotné dopředu (Příloha 4) je technika, která využívá ženina pohybu. Spočívá v předklonu z vyvýšeného povrchu, například z gauče, postele, opření o lokty a následném návratu do vysokého kleku. Při tomto cviku dochází k dočasnému odlehčení děložních vazů, může působit úlevu od bolesti zad, kyčlí, kostrče a dochází i k úpravě polohy plodu. Kontraindikována je metoda při nemocech, při kterých nesmí dojít ke zvýšení nitrolebního tlaku (např. hypertenze, glaukom), při pálení žáhy, při patologii placenty, krvácení, či pokud není poloha ženě komfortní. (Tully, 2023c).

Uvolnění při lehu na boku (Příloha 5) využívá statického natažení svalů pánve rukou terapeuta, které dočasně povolí a zvětší pánev. Metoda může být využita ke zmírnění bolesti, k uvolnění svalového spasmu, pro vyšší mobilitu pánve a ke zvětšení prostoru pro správné nasedání vedoucího bodu plodu. Během těhotenství může ulevit bolesti zad a pánve, při porodu může uvolnění měkkých tkání urychlit porodní proces. Mezi kontraindikace patří hypermobilita, povolené klouby a bolest zad či pánve, kvůli které je poloha těhotné ženě nepříjemná (Tully, 2023d).

## **1.2 Možnosti ovlivnění porodu a porodní bolesti**

Porodem se rozumí děj, při kterém dochází k ukončení těhotenství vypuzením živého či mrtvého plodu, který skrz porodní kanál opouští mateřský organismus (Wilhelmová et al., 2021). Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování předkládá následující kritéria pro definici porodu živého a mrtvého plodu: *Za narození živého dítěte se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulsaci pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena; Mrtvě narozeným dítětem se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500g a více, nelze-li porodní hmotnost určit, narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě.*

Porod je definován na sebe navazujícími dobami, které se označují jako první neboli otevírací doba, druhá neboli vypuzovací doba a třetí doba porodní se nazývá dobou k lůžku (Procházka et al., 2020). První doba porodní začíná nástupem pravidelných kontrakcí vedoucích k progresi nálezu a končí zánikem porodnické branky, dělí se na fáze latentní, aktivní a přechodnou fázi (Wilhelmová et al., 2021).

Latentní fáze I. doby porodní trvá od nástupu pravidelných kontrakcí progredujících nálezu do dilatace branky na 5 cm (MZČR, 2020). V aktivní fázi I. doby porodní dochází k progresi nálezu od branky na 5 cm do branky zašlé (MZČR, 2020). Fáze přechodná neboli tranzitorní se objevuje při dilataci branky na přibližně 8 cm až do jejího úplného zániku či do nástupu vypuzovacích kontrakcí typických pro druhou dobu porodní, v děložních kontrakcích nastává v této fázi fyziologická pauza (Marshall a Raynor, 2020). Druhá doba porodní je definována jako *doba mezi plnou dilatací branky a porodem dítěte,*

*během které žena pociťuje mimovolní nucení na tlačení v důsledku vypuzovacích děložních kontrakcí* (WHO, 2018). Během jejího trvání lze odlišit subfáze pasivní a aktivní, přičemž pasivní je fází, kdy je branka již úplně dilatovaná, ale naléhající část plodu nedosahuje úrovně pánevního východu a při aktivní fázi dochází k sestupu naléhající části na pánevní dno, vlivem čehož cítí rodička neovladatelné nutkání k tlačení (Procházka et al., 2020). Třetí doba porodní, tzv. doba k lůžku, začíná porodem plodu a končí porodem placenty, která se retrakcí dělohy a hormonálním vlivem odlučuje od stěny děložní (Wilhelmová et al., 2021).

Porodní asistentka je dle vyhlášky 391/2017 odborník způsobilý poskytovat samostatně a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči rodící ženě, má kompetence k sledování plodu v děloze všemi dostupnými prostředky, k přípravě a péči o fyziologickou rodičku během všech dob porodních a k vedení fyziologického porodu. Stále více žen vyhledává kontinuální péči PA, tento koncept je ve většině českých zdravotnických zařízeních uchopený jako péče jedné PA o jednu rodičku (Kasparková, 2018). Tento faktor, společně s dobrou informovaností a uvolněním rodičky, má zásadní význam na spolupráci rodičky s PA a na průběh porodu (Dušová et al., 2019a). Známy je cyklus strachu, spazmu a bolesti, definovaný britským porodníkem G. D. Readem, dle jehož teorie působí nevědomost a neuvědomování vlastního těla strach, který vede k bolesti na základě ischemie tkáně a stahu svalů, přičemž tato bolest vede k dalšímu strachu (Bašková, 2015). Bolest nepříznivě ovlivňuje psychiku a následně i pohybovou soustavu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). PA může bolest a napětí svalů ovlivnit i nefarmakologicky, pomocí komplementárních metod. Mezi komplementárními metodami vedení porodu se najdou takové, které ovlivňují měkké tkáně a ze své podstaty zasahují do metod využívaných ve fyzioterapii, v této práci se jmenovitě pojednává o polohování a využití pohybu při porodu, masážích, práci s dechovými vzorci a hydroterapii.

### ***1.2.1 Polohování při porodu***

Mezi základní dovednosti PA patří umění přesného určení uložení plodu a fáze porodu, obojí může ovlivnit pomocí vhodného polohování a pohybu ženy (Hendrych Lorenzová, 2021). Při porodu dochází v pánvi ke dvěma druhům pohybů; k pohybům pasivním, působeným tlakem hlavičky plodu na oblast kosti křížové, kosti kyčelní a na měkké tkáně, a k pohybům aktivním, kterými rodička může dopomoci ke zvětšení pánevních rovin

a podpořit tak porodní mechanismus (Bajerová, 2021). Dle WHO (2018) je porodním asistentkám doporučeno povzbuzovat rodičky k zaujímání libovolné polohy, včetně poloh vzpřímených, a to rodičkám bez i se zavedenou epidurální analgezií. Hendrych Lorenzová (2021) dodává, že pokud je indikace k úpravě porodní polohy, například z důvodu zadního postavení plodu, vysoko naléhajícího plodu, šikmé polohy či „přepadávajícího“ plodu z důvodu oslabené břišní stěny, musí PA ženu vhodně polohovat, aby napomohla vstupu vedoucího bodu plodu do pánve, i v případě, že ženě poloha není příjemná.

V latentní i aktivní fázi první doby porodní jsou indikovány vzpřímené polohy a aktivní pohyb rodičky, v druhé době porodní by měla PA ženu povzbuzovat k zaujímání libovolné polohy (MZČR, 2020). Změna polohy každých 30–60 minut podporuje přirozený porodní mechanismus a zároveň napomáhá nezatěžovat souvisle stejnou část těla a uvolňovat svalové napětí (Bašková, 2015). Polohy (Příloha 6), které lze při porodu využít, je možno rozdělit na polohy vertikální, horizontální a asymetrické.

První doba porodní, takzvaná doba otevírací, je část porodu, při kterém dochází k postupnému zkracování děložního hrdla, otevírání porodnické branky a jejího následného zániku (Procházka et al., 2020). Zároveň dochází k sestupu plodu pánevními rovinami směrem k pánevnímu východu, což mohou rodičky pociťovat jako tlak v oblasti zad a pánve, se kterým souvisí i vnější projevy, například změnu tvaru Michaelisovy routy, vychýlení kostí křížové a zvýraznění pigmentace rýhy mezi hýžděmi (Wilhelmová et al., 2021). Úlohou PA při polohování během první doby porodní je sledovat odezvy ženina těla, doporučovat jí úlevové polohy a edukovat ji i partnera o možnostech podpory postupu porodu (Dušová et al., 2019). Při polohování ženy je třeba brát ohled na více faktorů, na stav její i plodu, na vztah plodu vůči pánevním rovinám, na sílu ženy a na bezpečí využívání poloh (Hendrych Lorenzová, 2021).

Během otevírací fáze porodu je vhodné, aby žena zaujímala vertikální polohy, například klek, a chodila, jelikož při kontrakcích dochází k abdukci dělohy vůči páteři a rozestupu pánevních kostí, jež jsou mechanismy, které napomáhají posilovat děložní kontrakce a fixovat hlavu plodu do pánevních cest (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Za cílem ulehčení vstupu vedoucího bodu plodu do pánve může rodička použít ulevovací manévr, při kterém krouží pánví v širokém rozkročeném stoji (Roztočil et al., 2017). Pokud rodička není schopná vertikalizace, měla by se s ní porodní asistentka domluvit alespoň

na polohování na jeden z boků (Dušová et al., 2019a). V rámci podpory rotace plodu preferujeme bok, na kterém jsou uložena záda plodu (Hendrych Lorenzová, 2021). Žena může při hledání úlevových pozic zapojit i partnera, např. se o něj opírat, či se zavěsit (Dušová et al., 2019a). Vydržet ve vertikální poloze těsně před začátkem druhé doby porodní je výhodné, jelikož větší tlak na pánevní dno působí v závěru zkrácení tlačení ve vypuzovací fázi (Bašková, 2015).

Pro podporu mechanismu fyziologického porodu je vhodné využívat polohy podporující gravitaci, například sed, dřep s oporou, klek, polohy na všech čtyřech, je možné využít i polosed, tyto polohy jsou v rámci prevence syndromu dolní duté žíly vhodnější a často i pohodlnější než leh (Wilhelmová et al., 2021). Poloha na všech čtyřech nejen urychluje průběh porodu, ale také odlehčuje sakroiliakální skloubení (SIS), což vede ke snížení bolesti v bederní a křížové oblasti (Kohutová, 2018). Při zadním postavení dítěte dochází k větší bolesti zad již od počátku porodu a k předčasnému nucení na tlačení, což může být částečně ovlivněno polohováním rodičky na bok, kde jsou uložena záda plodu či za pomoci šátku rebozo (Kasparková, 2018). Pokud je rodička vyčerpaná, může pro odpočinek využít gravitačně neutrální polohy, jako je například poloha na všech čtyřech, kolenoprsní, v polosedě či vleže na boku (Wilhelmová et al., 2021).

V průběhu porodu je možné využít šátek rebozo, lze jej využít jako závěs, který žena využije např. při dřepu, či je možno s pomocí reboza ovlivnit rozvolnění pánve, bolest rodičky a podpořit rotaci plodu. Vzhledem k faktu, že při využití reboza nedochází k vnějšímu manuálnímu otočení plodu jako takovému, spíše pomocí pohybu a rozvolnění měkkých tkání pánve napomáhají správnému nasednutí vedoucího bodu, není nutné se obávat, že během porodu dojde k nepříznivé změně uložení plodu (Cohen a Thomas, 2015).

Při potížích se vstupem vedoucího bodu plodu do pánevního vchodu je možné nechat rodičku pár kontrakcí prodýchat v záklonovém postavení s oporou reboza, pokud porodní asistentka zjistí obtíže ve středu pánve či v jejím východu, může využít principu třesení pánví pomocí reboza v kolenoprsní pozici (Kohutová, 2018). Také je možné rodičku šátkem podložit a pracovat rebozem s jejím celým tělem, přičemž porodní asistentka může nad klientkou stát, může stát vedle ní, techniku můžou dělat i dva poskytovatelé, je možné ženu i polohovat na všechny čtyři a pomocí šátku ošetřit břicho (Cohen a Thomas, 2015).

### ***1.2.1 Dýchání během porodu***

Při klidném dýchání se fyziologicky uplatňují především bránice a mezižeberní svaly společně s pružností plic a hrudní stěny, ovšem při dýchání prohloubeném se zapojují i tzv. pomocné dýchací svaly, především svaly zad, krku a pletenců horních končetin (Dylevský, 2019). Při výdechu dochází k relaxaci bránice a jejímu vyklenutí kraniálně, zatímco vnitřní mezižeberní svaly stahují žebra kaudálně a při nádechu se bránice stahuje a pohybuje směrem dolů a mezižeberní svaly svou kontrakcí tlačí žebra směrem nahoru (Rosina et al., 2021). Bránice i pánevní dno patří společně se spodinou ústní dutiny, ploskami nohou a hrudní aperturou mezi tzv. horizontální předěly, které se vzájemně funkčně ovlivňují a při svalovém přetížení jednoho z předělů se napětí může časem objevit i na dalších z uvedených struktur (Fabičovic, 2022). Při dýchání bránice a pánevní dno spolupracují pomocí synchronních pohybů, při nádechu sestupují kaudálně a při výdechu dochází k pohybu kraniálním směrem (Bordoni a Zanier, 2013). Během nádechu se bránice kontrahuje a pánevní dno relaxuje, při výdechu dochází k opačnému jevu, kdy se bránice relaxuje a pánevní dno aktivuje (Fabičovic, 2022). Vypuzení plodu při porodu fyziologicky využívá antagonistického působení zevních šikmých břišních svalů a hlubokých zádových svalů. Při hlubokém nádechu dochází k relaxaci svalů pánevního dna a hiatusu urogenitale, čehož lze využít při tlačení za zapojení šikmých břišních svalů v nádechovém postavení, zvýšení nitrobřišního tlaku a koncentrace síly kaudálně proti uvolněnému pánevnímu dnu (Talas et al., 2022).

Správné dýchání je základní součástí psychofyzické přípravy a již v předporodních kurzech by se měla těhotná žena naučit nejen dýchací techniky pro různé fáze porodu, ale také jeho nácvikem zautomatizovat prohloubení dechu a zvýšit funkčnost břišního a hrudního dýchání pomocí koordinace nádechu a výdechu (Bašková, 2015).

Úlohou porodní asistentky je zejména ženu a případně doprovod edukovat, vhodné je zařadit i ukázkou a zapojit doprovod tak, aby rodiče společně s porodní asistentkou aktivně napomáhal ve správném dýchání během kontrakcí (Dušová et al., 2019b). Porodní asistentka by měla po celou dobu porodu rodičino dýchání sledovat a vést ji k pravidelnému a klidnému dechu v mezikontrakčním období (Wilhelmová et al., 2021). Je ovšem nutné ženě i jejímu partneru vysvětlit, proč se na techniku dýchání při porodu klade takový důraz (Dušová et al., 2019a).

Nejen, že správným dýcháním žena dodává kyslík svým svalům a svému dítěti, také

tím může předejít vyčerpání, hyperventilaci a somatickým projevům s ní spojených. (Samková, 2020). Při hyperventilaci hrozí rozvoj respirační alkalózy, která se v počátku projevuje brněním akrálních částí těla a následně může dojít až ke křečím v horních končetinách a obličeji (Wilhelmová et al., 2021). Využití dýchacích technik během porodu pomáhá rodičce uvolnit se, zároveň díky pravidelnému dýchání a počítání dechů během kontrakce může snáze odhadnout její délku a v neposlední řadě snížit vyplavování stresových hormonů a katecholaminů, které zpomalují porodní proces (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Adekvátní rytmus a intenzita dýchání sice nepůsobí samy o sobě analgeticky, ale podporují práci rodičky s děložními kontrakcemi a jejich intenzitou (Samková, 2020). Základem v první době porodní je klidné dýchání, nádech nosem a hluboký výdech ústy až po bránici, při kterém rodička vypudí z plic veškerý vzduch a dopomůže adekvátní relaxaci svalů, které se při bolesti reflexně stahují (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Během kontrakce by se žena měla zaměřit na nádech nosem do břicha, při kterém by se mělo břicho vyklenout a výdech ústy, přičemž si může vizualizovat, že bolest vydechuje společně se vzduchem (Dušová et al., 2019b). V aktivní fázi I. doby porodní (DP) lze využít rychlé mělké hrudní dýchání, když už pomalé dýchání během vrcholu kontrakce nepomáhá a rodička má tendence zadržovat dech, ženu instruujeme k hlubokému nádechu a výdechu na začátku kontrakce a poté k rychlému povrchovému dýchání, jako by chtěla sfouknout

svíčku (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V přechodné fázi cítí rodička vlivem tlaku hlavy plodu na nervové pleteně v oblasti pánve potřebu zapojit břišní lis, tento pocit může žena popisovat tak, že cítí neovladatelné nutkání k tlačení (Slezáková et al., 2017). Při perzistujícím lemu je klíčové rodičku edukovat, aby kontrakci „prodýchala“ pomocí mělkého a rychlého dýchání, jelikož při aktivním tlačení by mohlo dojít k otoku a následnému zpomalení porodního procesu, či k laceraci lemu (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Přechodná fáze I. DP přechází do pasivní fáze II. DP, během které musí porodní asistentka edukovat rodičku o nutnosti netlačit, dokud nebudou splněny následující podmínky: plně rozvinutá branka, dokončená rotace a naléhající část sestouplá na pánevní dno (Procházka et al., 2020). Před začátkem tlačení by porodní asistentka měla ženě vysvětlit, jak při nádechu správně využít bránici, pro lepší představu může rodičce pomocí dotyku ruky ukázat, kam má nádech směřovat (Dušová et al., 2019a).

Ve vypuzovací fázi porodu lze ženu nechat tlačit spontánně, přičemž rodička naslouchá svému tělu a instinktu k tlačení, nebo lze využít techniku řízeného tlačení (Lemos et al., 2017). U spontánního tlačení byla prokázána nižší incidence císařských řezů a epiziotomie (Yao et al., 2022). Při řízeném tlačení rodička tlačí pouze při kontrakci, na jejím počátku se zhluboka nadechne a zadrží dech, zavře oči a ústa, chytí se pod kolena, aby se přitáhla do polosedu a tlačí jako na stoličce (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Pokud ženě při tlačení dojde dech, doporučí jí porodní asistentka využít celou kontrakci, „předechnout“ a zatlačit znovu (Dušová et al., 2019a). Během prořezávání hlavičky instruuje porodní asistentka ženu k prodýchání kontrakce, jelikož nadměrný tlak hlavy plodu by mohl způsobit poranění pochvy či perinea (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Bolestivé podněty může žena zvládat pomocí dýchání i ve třetí době porodní a při šití porodního poranění.

### ***1.2.2 Terapie dotykem a masáže při porodu***

Účinky dotyku mohou být pro rodící ženu velmi přínosné (Procházka et al., 2020). Tlaková masáž stimuluje prokrvení a uvolňuje napětí svalů (Mildt, 2017). Zároveň v organismu vyvolává pomocí mechanického podráždění buněk humorální odezvu (Sedmík, 2015). Smith et al (2018) prokázali, že masáž během první doby porodní má význam pro snížení intenzity bolesti a vyšší spokojenost z porodního zážitku. Na druhou stranu neprokázali významnou souvislost mezi masáží a zkrácením doby trvání porodu. Analgetický účinek masáže zmiňuje i Bašková (2015), která zároveň mluví i o stimulaci děložní aktivity. Masáž by dle této publikace měla probíhat vleže či vestoje souběžně s bráničním dýcháním a její intenzita by měla být rostoucí s intenzitou kontrakcí.

Při masáži lze využít éterických olejů a jejich směsí (Příloha 7) dle potřeby s ohledem na individuální obtíže rodičky (Wilhelmová et al., 2021). Při aromaterapeutické masáži se převážně využívají tři druhy hmatů, tření plochou dlaně, které má tlumící účinek, roztírání palci pomocí krouživých pohybů a vytírání svalů v podélných tazích (Sedmík, 2015). Masáž může být vedena intuitivními pohyby, ale je důležité dotyk a jeho intenzitu přizpůsobit potřebám a chuti rodící ženy (Wilhelmová et al., 2021). Porodní asistentka by měla společně se ženou najít nejvhodnější formu dotyku pro konkrétní rodičku, může se jednat například o aplikaci tlaku na oblast beder či velkých chocholíků, o masáž zad, podbřišku či nohou v mezikontrakčním období, některým rodičkám může vyhovovat



pouze aplikace tepla na namáhané oblasti a aplikace chladného obkladu při pocitu horkosti (Procházka et al., 2020).

Během porodu lze využít akupresury a jejích účinků na zmírnění bolesti či podporu porodního procesu (Wilhelmová et al., 2021). Akupresura je komplementární léčebná terapie, při které se využívá aplikace tlaku pomocí konečků prstů, kloubů ruky, palců, či vhodné akupresurní pomůcky (Najafi a Xiao-Nong, 2020). Při akupresuře terapeut tlakem aktivuje body akupunkturních drah. S některými z těchto bodů mohou pracovat i laici, jiné patří do rukou školených terapeutů (Smith et al., 2020). V rámci této bakalářské práce se zaměříme na body, se kterými mohou pracovat i porodní asistentky a rodičky neškolené v oboru akupresury.

Mezi body, které porodní asistentka či doprovod může využít patří bod SP6 (Příloha 8) na spojnici dráhy sleziny, jater a ledvin, který se nachází přibližně 4 prsty nad vnějším kotníkem na zadní části kosti holenní a může být využit v rámci tišení bolesti (Najafi et al., 2018). Procházka et al. (2020) uvádí, že stimulace bodu působí na dilataci hrdla děložního a potencuje slabé kontrakce. Další z významných bodů je bod KI1 na dráze ledvin (Příloha 9), umístěn mezi 2. a 3. metatarzofalangeálním kloubem v jamce ve středu chodidla (Mildt, 2017). Stimulace tohoto bodu může pomoci zklidnit mysl ženám, které pociťují strach, paniku a obavy z porodu, především u klientek po předchozím porodním traumatu (Procházka et al., 2020). Dále může být nápomocna při závratí, poruchách močení a vysokém krevním tlaku (Mildt, 2017). Akupresurní bod LI4 (Příloha 10), považovaný za důležitou součást dráhy tlustého střeva, se nachází na hřbetu ruky mezi první a druhou metakarpální kostí, jedná se o významný analgetický bod, který může zlepšovat cirkulaci krve, zmírnit spasmus a bolest a napomoci vypuzení plodu z dělohy (Najafi et al., 2018). Bod BL32 (Příloha 11) je důležitým bodem na meridiánu močového měchýře, který se nachází ve druhém dorzálním otvoru křížové kosti a lze jej využít k uvolnění a zmírnění bolesti v oblasti beder a sakra (Ozgolt et al., 2016; Mildt, 2017). Ozgolt et al. (2016) ve své metaanalýze prokázali, že úleva od bolesti byla při dilataci 4–5 cm a 6–7 cm signifikantnější u žen, kterým byla poskytnuta akupresura bodu BL32 než u žen, kterým byl ošetřen bod LI4. Autoři se domnívají, že tento rozdíl může být výsledkem všeobecně slabšího analgetického účinku u distálních bodů, ale nevylučují ani psychosomatický vliv při očekávání daného výsledku. Bod GB21 (Příloha 12), který se nachází na dráze žlučníku, je možno najít na hřebeni trapézového svalu, přibližně v poloviční vzdálenosti mezi sedmým krčním obratlem a akromionem, masáž tohoto

bodů má analgetické účinky a dá se velmi dobře využít pro podporu vyvolání porodu a nástup laktace (Mildt, 2017; Procházka et al., 2020).

### ***1.2.3 Hydroterapie a porod do vody***

Jednou z možností nefarmakologického ovlivnění porodu a porodní bolesti je hydroterapie, kterou lze využít formou relaxační koupele či sprchováním zad a podbřišku teplou vodou (Procházka et al., 2020). Při aplikaci teplé vody působíme na organismus pozitivní termoterapií a zároveň využíváme mechanického účinku vody a hydrostatického tlaku (Zeman, 2013). Teplá voda působí na receptory v kůži, které vedou vzruch do mozkového kmene, kde se objevuje tzv. soporifický efekt, při kterém je jedinec spavější a má tendence k relaxaci (Amdadi et al., 2021). Tohoto efektu lze využít ke snížení napětí a s ním související bolesti a strachu při volbě porodnické analgezie (Bláha et al., 2018). Při celkové koupeli skoro celou ženinou váhu nadnáší voda, rodička se může snáze uvolnit a zaujmout libovolnou polohu, která jí dopomůže k lepšímu snášení porodních bolestí (Wilhelmová et al., 2021). Ty jsou zároveň teplou vodou tlumeny díky lepšímu prokrvení děložní svaloviny, při kterém klesá cití bolesti a dochází k jejímu uvolnění (Hendrych Lorenzová, 2021). Teplota vody by neměla přesáhnout 38 °C, ideální je teplota 37 °C (Gogela a Vebera, 2013). Tato teplota je o něco málo vyšší než teplota kůže a dá se velmi dobře využít jako příprava pro masáže či k úlevě při svalových kontrakturách (Rosina et al., 2021). Při teplotě vyšší než 38 °C hrozí pokles tlaku rodičky následkem vazodilatace a následné snížení průtoku krve fetoplacentární jednotkou, které může vést k hypoxii plodu (Bašková, 2015). Intermittentní relaxační koupel je technika vhodná pouze při fyziologickém porodu, jelikož je při ní ztížená monitorace plodu, přičemž kontraindikací je zavedený epidurální katétr (Wilhelmová et al., 2021). Během delšího trvání koupele je třeba rodičku povzbuzovat k doplňování tekutin, které ztratila jednak pocením, ale také prací svalů během porodu (Roztočil et al., 2017).

Ženám s fyziologickým těhotenstvím v termínu může být na vybraných pracovištích nabídnut i porod do vody, přičemž za takový porod označujeme průběh vypuzovací fáze, při které dochází k porození hlavy i těla novorozence pod vodní hladinu (Gogela a Vebera, 2013). K vedení druhé doby porodní ve vodě existují podmínky, které je nutné splnit (Příloha 13).

### ***1.3 Šestinedělí***

Šestinedělím se označuje období prvních 42 dní čili šesti týdnů po porodu (Procházka et al., 2020). Během šestinedělí probíhají v organismu šestinedělky změny involuční, pomocí kterých se tělo navrácí do fyziologického negravidního stavu, a změny progresivní, díky kterým se rozvíjí především laktace (Roztočil et al., 2020). Šestinedělí se dělí na časné a pozdní, přičemž časným šestinedělím se rozumí prvních sedm dní po porodu a pozdní šestinedělí je období od sedmého do 42. dne od porodu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V časném šestinedělí se v těle především hojí porodní poranění a nastupuje laktace a během zbylých pěti týdnů dochází k involučním změnám, především k zavíjení dělohy, dalšímu hojení porodních poranění či jizvy, regeneraci pánevního dna a celkovému návratu většiny změn způsobených těhotenstvím a porodem do stavu před graviditou (Dušová et al., 2019). Tyto změny jsou podpořeny i hormonálně, vyplavováním hormonu oxytocinu, i proto by, mimo jiné, měla porodní asistentka ženu povzbuzovat v co nejčastějším kontaktu s novorozencem (Samková, 2020).

#### ***1.3.1 Rehabilitační péče porodní asistentky po spontánním porodu***

Při spontánním porodu jsou svaly pánevního dna nadměrně zatíženy a jejich pružnost po porodu bývá oslabena, proto je třeba začít s včasnou, správnou a pravidelnou rehabilitací (Procházka et al., 2020). Se změnami, kterými prošel organismus během těhotenství a porodu a které se během šestinedělí navrácí do původního stavu, mohou napomoci vhodné cviky (Příloha 14). Tyto cviky nesmí být namáhavé, šestinedělka by se po cvičení měla cítit svěže (Dušová et al., 2019b). Cvičení má za předpokladu, že je uvolňující, a nikoliv stresující a přetěžující, souvislost i s nižší incidencí poporodní deprese (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Özkan et al. (2020) potvrzují, že čtyřtýdenní cvičební program měl prokazatelný vliv na zmírnění příznaků u výzkumného souboru oproti souboru kontrolnímu, který tvořily necvičící ženy. Procházka et al. (2020) uvádí, že pokud spontánní porod proběhl bez komplikací, není běžně ve zdravotnických zařízeních cvičení s fyzioterapeutem takovým klientkám indikováno.

Po porodu per vias naturales se šestinedělka vertikalizuje s pomocí porodní asistentky či fyzioterapeuta obvykle po 6 hodinách, ačkoliv se tato doba může různit dle zvyků daného oddělení či dle individuálního stavu šestinedělky (Dosbaba et al., 2021). Před samotnou vertikalizací je třeba sledovat stav šestinedělky, její fyziologické funkce a subjektivní pocit a v případě, že by se klientce udělalo nevolno, je nutné ji uložit

do vertikální polohy s nohama vypořádanými polštářem do mírného zvýšení (Dosbaba et al., 2021). Dvanáct hodin po spontánním porodu by se klientka měla začít polohovat na břicho v rámci podpory involuce dělohy minimálně pětkrát denně po dobu 15 minut (Dosbaba et al., 2021). Šestinedělka může využít polštář či smotaný ručník jako podložku pod břicho, cíleným zvýšením tlaku na fundus dochází k větší efektivitě při stahování dělohy a zároveň ke zmírnění tlaku na prsy (Dosbaba et al., 2021). Cíle sestavy pro šestinedělky po spontánním porodu jsou povzbuzení krevního oběhu, který byl zatížen hypervolémií, pomocí dynamických cviků dolních končetin, s tím zároveň prevence tromboembolické nemoci, urychlení a podpora správné involuce dělohy, posílení svalů oslabených těhotenstvím a porodem a povzbuzení laktace aktivací prsního svalstva (Kolář et al., 2020).

Involuci dělohy je možné u šestinedělky podpořit i šátkováním, při kterém se pomocí ovázání břicha rebozem či jiným dlouhým kusem látky zajišťuje podpora stahování svalů břicha a pánevního dna, napomáhá orgánům se dostat do původní velikosti a umístění a zároveň poskytuje oporu trupu a uvolněným ligamentům (Kalusová, ©2019). Tradiční mexické porodní asistentky využívaly technikou rituálu zavírání kostí (Příloha 15), při níž má žena pevně ovázané celé tělo šátky za účelem lepšího zavinutí dělohy, vyplavení nadbytečné vody z těla a zlepšení funkce a mobility pohybového systému, který je v těhotenství ovlivněn, tento přibližně tříhodinový rituál nazývaly „lékem od žen pro ženy“ (Botteri, 2018). Význam má na fyzické i spirituální úrovni, pro šestinedělku se v kruhu blízkých žen uzavírá přerod dívky v matku (Botteri, 2018). Období vhodné pro provedení rituálu je konec šestinedělí, ale je nutné, aby se matka byla schopna soustředit po dobu několika hodin pouze na sebe, přičemž tato fáze může nastat u každé ženy po odlišně dlouhé době, i v řádu měsíců (Hendrych Lorenzová, 2021). Rituál má dvě hlavní části, první část spočívá v bylinné koupeli, která má šestinedělce ošetřit rány a podpořit jejich vyléčení, má zároveň propojit nově rozenou matku s její vnitřní dívkou, druhá fáze je samotné stažení celého těla rebozem, při kterém se ve spirituálním významu uzavírá jedna životní fáze – fáze dívky, a započíná fáze matky (Botteri, 2018).

### ***1.3.2 Rehabilitační péče porodní asistentky o ženu po císařském řezu***

Pokud žena podstupuje plánovaný císařský řez, je vhodné zahájit rehabilitaci již před samotným výkonem společně s porodní asistentkou či fyzioterapeutem. Tato předoperační příprava by měla zahrnovat nácvik bráničního dýchání v rámci možností

rodičky, nácvik odkašlávání s přidržením rány po sectio caesarea a také vstávání přes bok (Mertelíková, 2022; Kolář et al., 2020). Ženy po akutní sekci je třeba poučit o zahájení rehabilitace, jakmile bude pacientka schopná přijímat a adekvátně zpracovávat informace (Procházka et al., 2020).

Cvičení (Příloha 16) zahrnující brániční dýchání stabilizují páteř, mohou ulevovat při dlouhém lehu ve vynucené poloze na zádech, která nemusí být pacientkám pohodlná a také při každém vyklenutí bránice dochází ke stimulaci a protažení závěsů orgánů, což se dá považovat za metodu částečné prevence srůstů v oblasti rány (Gregová, 2020; Kolář et al., 2020). Dechová gymnastika se provádí vleže na zádech, pacientka by měla ležet ve vodorovné poloze a ideálně nemít vypodloženou hlavu. Vnímání, kam má pacientka soustředit svůj dech, lze podpořit položením rukou na oblast břicha (Procházka et al., 2020). Pacientka s nádechem vyklene břišní stěnu, čímž se bránice posouvá do kaudální polohy a umožňuje sestup kaudálním směrem i orgánům uloženým v břišní dutině (Kolář et al., 2020). S výdechem se bránice navrácí do neutrální polohy. Je důležité dbát na rovné držení páteře, jelikož břišní dýchání může mít sklony zvýrazňovat u pacientky hrudní kyfózu (Gregová, 2020).

Dalším důležitým krokem je odkašlávání s přidržením rány. Po celkové anestezii a intubaci mohou být dýchací cesty podrážděné a pacientka si může ulevit odkašláním (Kolář et al., 2020). Někdy mohou mít pacientky strach zvýšit nitrobřišní tlak, aby „se nepotrhalý“, proto je důležité je edukovat, jak odkašlání správně provést. Pacientku edukujeme o nutnosti polohy vleže na zádech s nohama ve flexi v kolenou pro povolení břišního svalstva, rukou si přidržuje ránu a s úplným výdechem si odkašle (Kolář et al., 2020).

Vstávání přes bok je podstatným prvkem péče o ránu po sectio caesarea. Vzhledem k tomu, že již v 0. pooperační den se většina pacientek po břišní operaci vertikalizuje, je nutné umět správně vstát, aby nedošlo k namáhání rány výkyvy nitrobřišního tlaku (Vytejková et al., 2011). Pacientka si přidržuje ránu, přetočí se na bok a současně spouští dolní končetiny z postele, může si pomoci opačnou horní končetinou, než na který se přetáčí bok a opřít se o dlaň tak, aby si napomohla k vertikalizaci do sedu (Vytejková et al., 2011). Pacientka by měla nechat nohy spuštěné z postele, nedívat se dolů, několikrát se v této pozici nadechnout a procvičit dolní končetiny v hlezenních a kolenních kloubech, pokud ani v této fázi nenastanou potíže ve smyslu ortostatické

hypotenze, je možné pacientku vertikalizovat (Kolář et al., 2020). Porodní asistentka či fyzioterapeut by měli vertikalizaci ženy a následnému nácviku chůze být vždy přítomni pro případ ortostatického kolapsu či nevolnosti.

Dalším důležitým aspektem v poporodní rehabilitaci je prevence tromboembolické nemoci (TEN). Operační polohy mohou zpomalovat cirkulaci krve v dolních končetinách a tím zvyšovat riziko vzniku TEN (Kolář et al., 2020). Pacientka by měla už od probuzení po císařském řezu na dospávacím pokoji či jednotce intenzivní péče cvičit v distálních kloubech dolních končetin a také pomocí izometrických kontrakcí svalů dolních končetin (Kolář et al., 2020). Doporučuje se v poloze vleže provádět střídavě flexi a extenzi prstů dolních končetin, dorzální a plantární flexi nohou buď oběma nohama stejně, či střídavě, kroužky v hlezenním kloubu a také izometrické kontrakce svalů dolních končetin pomocí střídavého přitlačování a povolování podkolenních jamek k matraci postele (Kolář et al., 2020).

Ženy po císařském řezu mohou mít sklony k flekčnímu držení těla vzhledem k bolestivosti rány a stažení v oblasti jizvy, ale takové držení těla je nežádoucí a šestinedělky je třeba edukovat o nutnosti správného napřímení páteře (Procházka et al., 2020). Anestezie, celková i svodná, může u pacientky způsobit zpomalení střevní peristaltiky, proto se doporučuje polohování na levý bok s pravou dolní končetinou ve flexi pro povolení svěrače a možnost odchodu plynů (Kolář et al., 2020).

### ***1.3.3 Péče o jizvu v šestinedělí***

Při císařském řezu dochází k narušení několika vrstev těla – kůže a podkoží, fascie, břišní svaloviny, pobřišnice a dělohy. Nejčastěji používaným kožním řezem je řez Pfannenstielův, neboli nízká transverzální incize (Procházka et al., 2020). Řez je veden nad symfýzou v podélném směru, jeho výhodou je nejen lepší kosmetický efekt, ale i rychlejší hojení a nižší rizika pooperačních komplikací (Gregora a Velemínský, 2020). Nejčastěji používaným řezem na děloze je Geppertův řez, při němž operatér naruší děložní svalovinu v tzv. semilunárním tvaru a tupě ránu rozšíří do stran (Šálková, 2021). Všechny jizvy jsou místem, kde je tkáň méně kvalitní (Kolář et al., 2020). V šestinedělí je třeba o jizvu po císařském řezu začít co nejdříve pečovat, aby nedošlo k její aktivizaci a hojení per secundam intentionem (Bláhová, 2022a).

Úloha porodní asistentky je ženu edukovat o správné péči o jizvu. Hned po probuzení by žena měla začít s prodýcháváním do břicha v rámci prevence srůstů (Mertelíková,

2022). Dokud je rána krytá, neměla by ji šestinedělka namočit, doporučení se mohou lišit dle užitého krytí na jednotlivých pracovištích (Nemocnice České Budějovice, a.s., 2013). Po sundání krytí je možno ránu krátce sprchovat vlažnou vodou ideálně bez mýdla, ale je možno použít jemné mýdlo bez parfemace, jizva se suší mírným tlakem ručníku (Dosbaba et al., 2021). Po dobu šestinedělí je u ženy kontraindikováno koupání ve vaně či bazénu (Nemocnice České Budějovice, a.s., 2013). Porodní asistentka by také měla být schopna ženu poučit o potřebě promašťování jizvy mastným, neparfemovaným médiem (ideální je lékařská vazelína či domácí neslané sádlo) a provádění tlakové masáže (Příloha 17) po vytažení stehů v rámci podpory správného zhojení, prevence srůstů a zachování pohyblivosti (Bláhová, 2022b; Dosbaba et al., 2021).

Pokud se z jizvy stane jizva aktivní, přechází do kompetence fyzioterapeuta (Kolář et al., 2020). Porodní asistentka by měla umět ženu edukovat o příznacích aktivizace jizvy, při kterých je vhodné fyzioterapeuta co nejdříve vyhledat (Dušová et al., 2019). Aktivní jizva se projevuje zejména bolestivostí, občasným pocitem tahání, výraznou změnou barvy oproti okolní kůži, může svědit, není volně pohyblivá a má změněnou strukturu – může být jak vystouplá, tak propadlá (Žáková, 2020).

U šestinedělky s jizvou po epiziotomii se zaměřujeme na edukaci o nutnosti častého sprchování vlažnou vodou, ideálně po každé toaletě a kojení v rámci prevence infekce a lepšího hojení rány (Dosbaba et al., 2021). Zároveň je vhodné v edukaci zahrnout nutnost mít ránu v suchém a prodyšném prostředí, kterého můžeme docílit pomocí časté výměny porodnických vložek a použití jednorázových síťovaných kalhotek (Dušová et al., 2019). Ránu lze pro větší komfort chladit ledovými obklady. Hojení napomáhají také sedací koupele, homeopatické přípravky – Arnica montana (Prha chlumní), Bellis perennis (Sedmikráska chudobka), Calendula (Měsíček lékařský) a éterické oleje, jako je např. levandule, řebříček a geranium (Procházka et al., 2020). Dosbaba et al. (2021) doporučují šestinedělkám s epiziotomií sed na kruhu, naopak Bajerová (2022) sed na kruhu nedoporučuje z důvodu tahu v oblasti rány, který není pro hojení vhodný a nabádá ženy k využití ručníku smotaného do tvaru písmene U.

## 2 Cíle práce a hypotézy

### 2.1 Cíle práce

C1: Zjistit, jestli mají porodní asistentky zájem o zařazení fyzioterapeutických intervencí do své praxe

C2: Zjistit, jestli mají porodní asistentky zájem o spolupráci s fyzioterapeutem

### 2.2 Hypotézy

H1: Porodní asistentky ve věku do 35 let mají vyšší zájem o navyšování vzdělání v oblasti komplementárních metod než porodní asistentky starší.

H2: Porodní asistentky ve věku do 35 let mají vyšší zájem o spolupráci s fyzioterapeutem než porodní asistentky starší.

### 2.3 Operacionalizace pojmů

**Porodní asistentka** = odborník na péče o ženy v těhotenství, porodu, v šestinedělí a o ženy v gynekologii

**Komplementární metody** = metody, které nepatří do běžné medicínské praxe a doplňují ji

**Vyšší zájem** = vyšší zájem bude v práci vyhodnocován pomocí statistického zpracování odpovědí na otázky v dotazníku



## 3 Metodika

### 3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro empirickou část bakalářské práce bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření formou dotazníku, pomocí kterého je možné analyzovat data u velkého výzkumného souboru a pro možnost zobecnění výsledků u konkrétní populace (Gurková, 2019). V případě této bakalářské práce se jednalo o porodní asistentky a porodní asistenty, kteří pracují na území České republiky. Metodou sběru dat byl anonymní dotazník vlastní tvorby. Dotazník byl distribuován elektronickou formou, jelikož tato forma distribuce zvyšovala šanci sběru dat u respondentů ze všech krajů a typů pracovišť.

Dotazník (Příloha 18) je tvořen 16 otázkami, přičemž 6 z nich bylo uzavřených, 9 polouzavřených a 1 otázka byla otevřená. Před zahájením výzkumného šetření byla provedena pilotáž s několika respondentkami za účelem ověření srozumitelnosti otázek. Následně došlo k upravení některých z nich.

Úvod dotazníku se skládal ze sociodemografických otázek, které zkoumaly pohlaví a věk respondentů, v jakém kraji pracovali, zda byli zaměstnaní ve zdravotnickém zařízení, či působili v komunitě a v jakém sektoru péče o ženu působili. Další část dotazníku byla zaměřená na zkušenosti respondentů s vybranými metodami jak během studia, tak během vlastní praxe. Následující otázky zjišťovaly, zda na pracovišti respondentů působil fyzioterapeut, s jakými ženami pracoval, jaké intervence využíval a zda měli respondenti zájem o multidisciplinární spolupráci. V poslední části dotazník zkoumal, zda se respondenti zúčastnili některého z kurzů celoživotního vzdělávání, na kterých se jednotlivé metody vyučují a jejich zájem o účast na těchto kurzech. Otevřená otázka 16 sledovala postoj respondentů k důležitosti multidisciplinární spolupráce mezi porodními asistentkami a fyzioterapeuty.

Sběr dat probíhal v březnu a dubnu 2023. Celkem se zúčastnilo 196 respondentů. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány v programu Microsoft 365 Excel. Prezentovány jsou grafickou formou, která je doplněna o slovní výklad. Hypotézy byly vyhodnoceny pomocí dvouvýběrového Z-testu, zvolená hladina významnosti byla  $\alpha = 0,05$ .

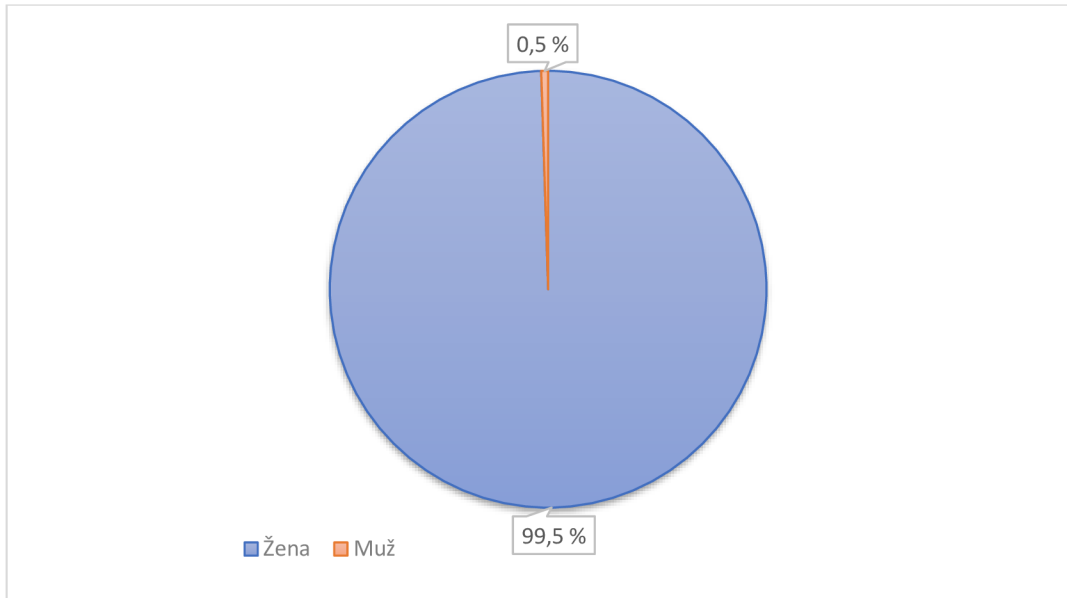
### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo 196 respondentů. Kritériem výběru bylo, že jsou respondenti porodními asistentkami či asistenty pracujícími na území České republiky. Dotazník byl určen porodním asistentkám a porodním asistentům pracujícím ve zdravotnických zařízeních i v komunitním prostředí. Respondenti byli rozděleni do pěti věkových skupin, 20-25 let, 26-35 let, 36-45 let, 46-55 let a 56 let a více. Nejvíce zastoupená byla věková skupina 26-35 let. Z celkového počtu 196 (100 %) respondentů mělo 75 % respondentů ukončené vysokoškolské studium, 11,2 % respondentů vystudovalo vyšší odbornou školu a 13,8 % respondentů jako své nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo střední školu. Nejčastěji uváděné pracoviště byl porodní sál (54,6 %).

## 4 Výsledky dotazníkového šetření

### 4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

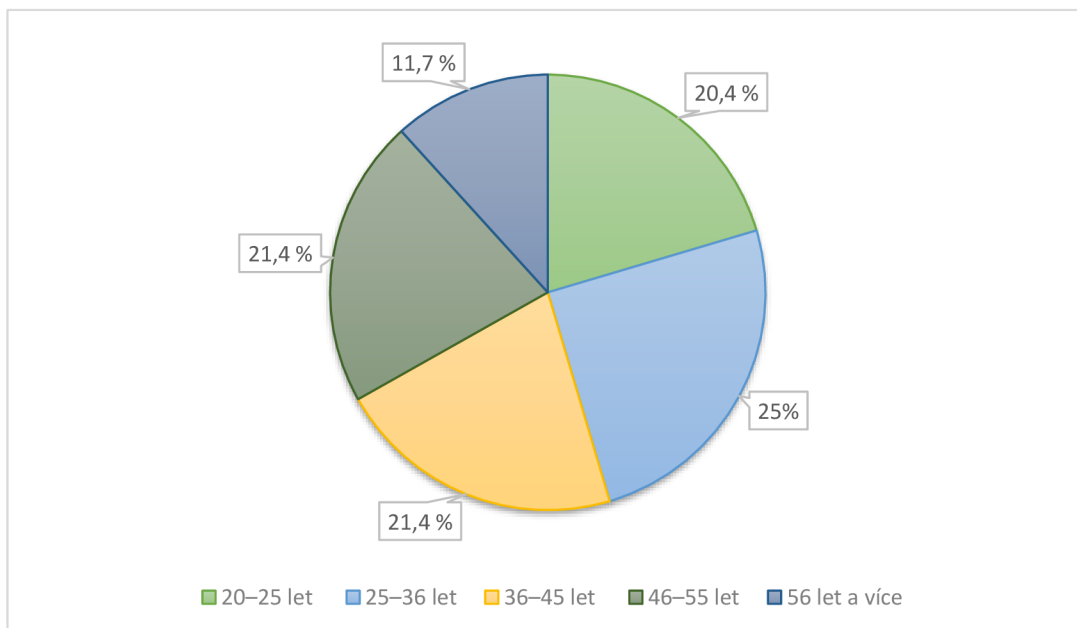
**Graf 1 Pohlaví**



Zdroj: Vlastní

Graf 1 informuje o pohlaví respondentů. Z celkového počtu 196 (100 %) respondentů se 195 (99,5 %) respondentů identifikovalo jako ženy a jeden (0,5 %) respondent uvedl, že je muž.

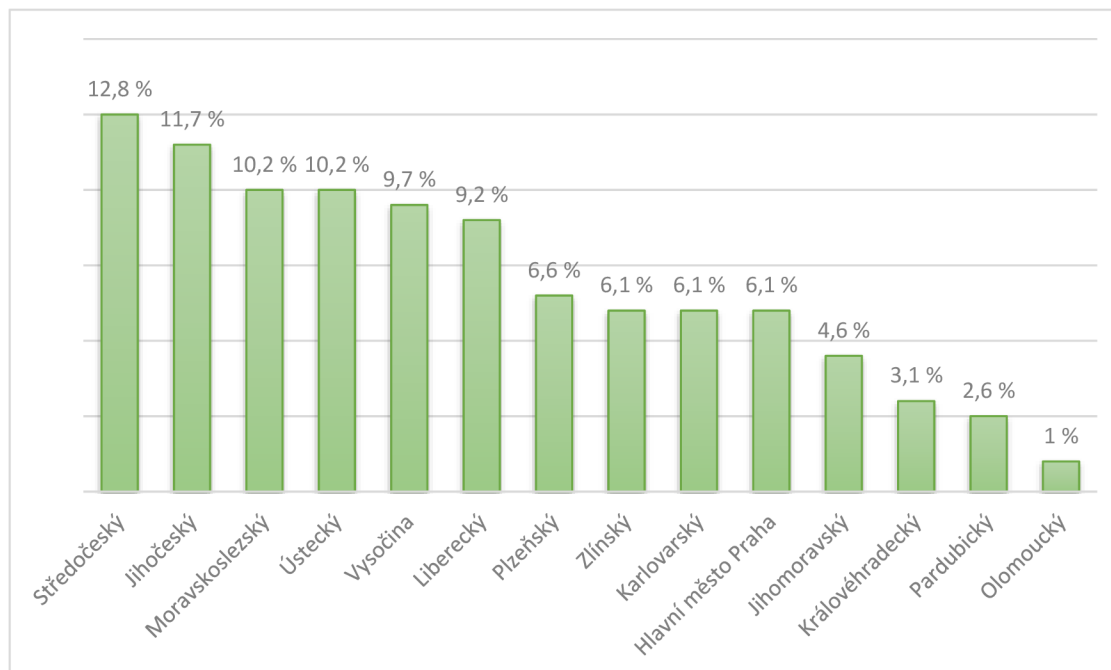
**Graf 2 Věk**



Zdroj: Vlastní

Graf 2 uvádí věk respondentů. Z celkového počtu 196 respondentů (100 %) měla největší zastoupení věková skupina 25–36 let, kdy do této kategorie se zařadilo 49 (25 %) respondentů. 42 (21,4 %) respondentů se zařadilo do skupiny 36–45 let a stejné zastoupení, 42 (21,4 %) respondentů, měla i věková skupina 46–55 let. Do věkové skupiny 20–25 let spadalo 40 (20,4 %) respondentů. Nejmenší zastoupení měla věková skupina 56 let a více, do této kategorie se řadilo 23 (11,7 %) respondentů.

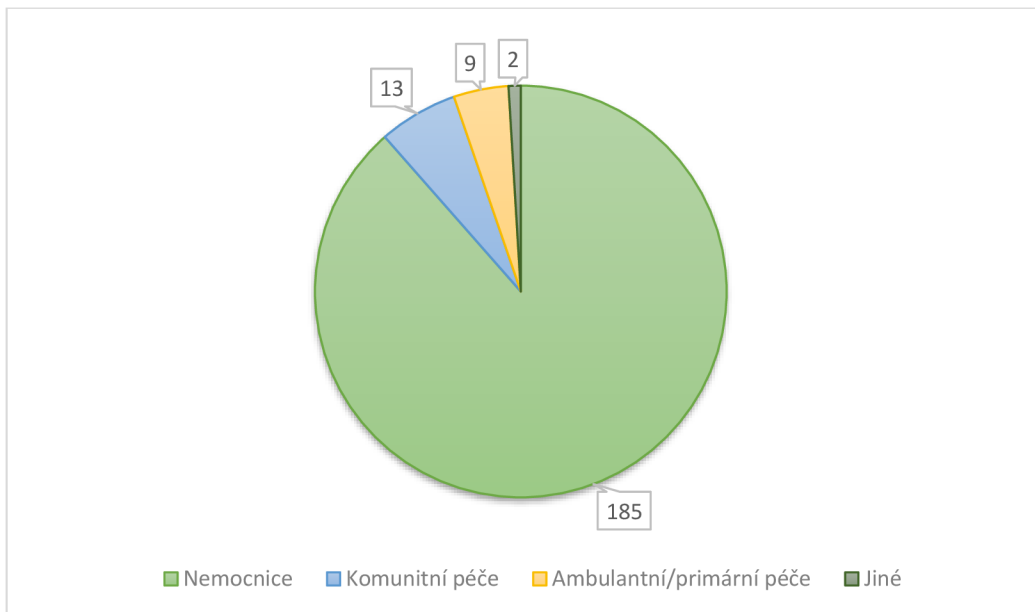
### Graf 3 Kraj



Zdroj: Vlastní

V grafu 3 je zobrazeno, v jakém kraji respondenti působí. Z celkového počtu 196 respondentů (100 %) uvedlo 25 (12,8 %) respondentů, že působí ve Středočeském kraji. 23 (11,7 %) respondentů udalo působiště v Jihočeském kraji. 20 (10,2 %) respondentů tvrdilo, že působí v Moravskoslezském kraji a stejný počet, 20 (10,2 %) respondentů, byl i z ústeckého kraje. 19 (9,7 %) respondentů uvedlo působiště v kraji Vysočina. 18 (9,2 %) dotazovaných působilo v Libereckém kraji. 13 (6,6 %) respondentů uvedlo, že působí v Plzeňském kraji. Z kraje Zlínského, Karlovarského a hlavního města Prahy odpovědělo po 12 (6,1 %) respondentech. 9 (4,6 %) respondentů udalo, že působí v Jihomoravském kraji. Z Královéhradeckého kraje odpovědělo 6 (3,1 %) respondentů. 5 (2,6 %) respondentů uvedlo, že pracují v Pardubickém kraji. Působení v Olomouckém kraji uvedlo nejméně respondentů, pouze 2 (1 %).

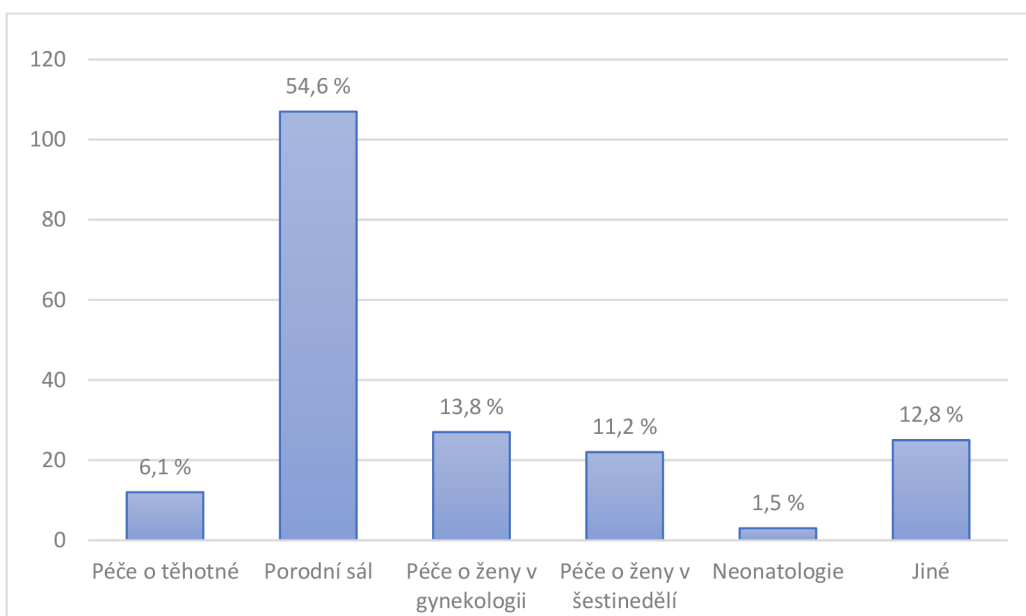
**Graf 4 Typ pracoviště**



Zdroj: Vlastní

V grafu 4 je znázorněno, kde respondenti pracují. V této otázce bylo možno zaškrtnout více odpovědí. Celkem bylo získáno 209 odpovědí. Nejvyšší zastoupení měla odpověď nemocnice, která byla zvolena 185x. 13x byla uvedena odpověď komunitní péče. 9x byla uvedena péče ambulantní/primární. Odpověď „Jiné“ byla uvedena dvakrát.

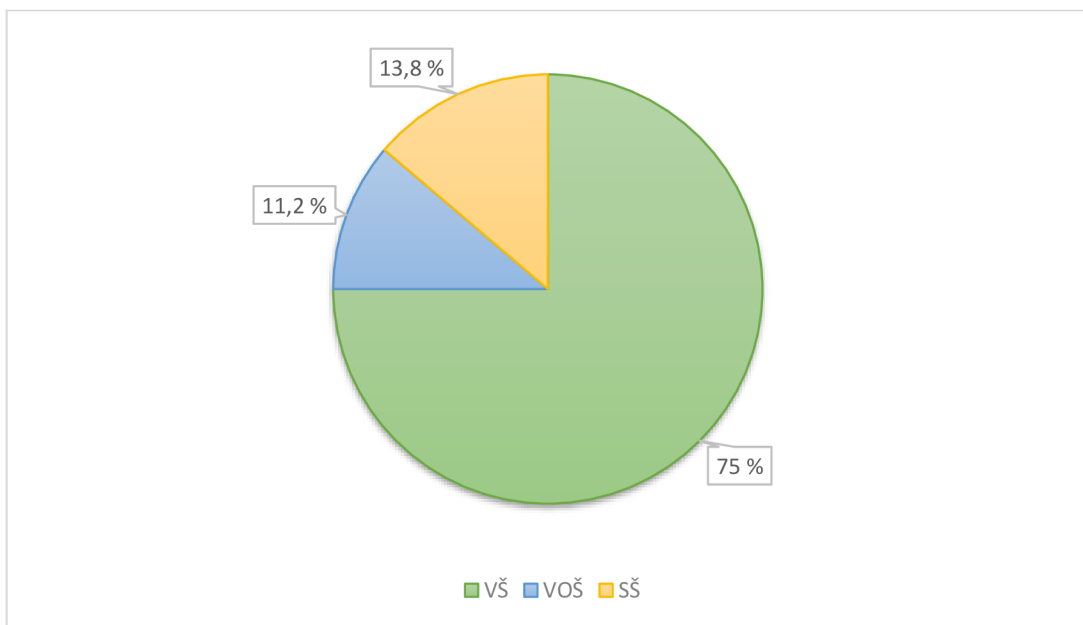
**Graf 5 Sektor péče o ženu**



Zdroj: Vlastní

Graf 6 znázorňuje, v jakém sektoru péče o ženu respondenti pracují. Z celkového počtu 196 (100 %) respondentů jich uvedlo 107 (54,6 %), že pracují na porodním sále. 27 (13,8 %) respondentů udalo, že pracují se ženami v gynekologii. 22 (11,2 %) respondentů uvedlo práci se ženami v šestinedělí. S těhotnými ženami pracovalo 12 (6,1 %) respondentů. 3 (1,5 %) respondenti uvedli, že pracují na neonatologickém oddělení. 25 respondentů (12,8 %) zaškrtno odpověď „Jiné“.

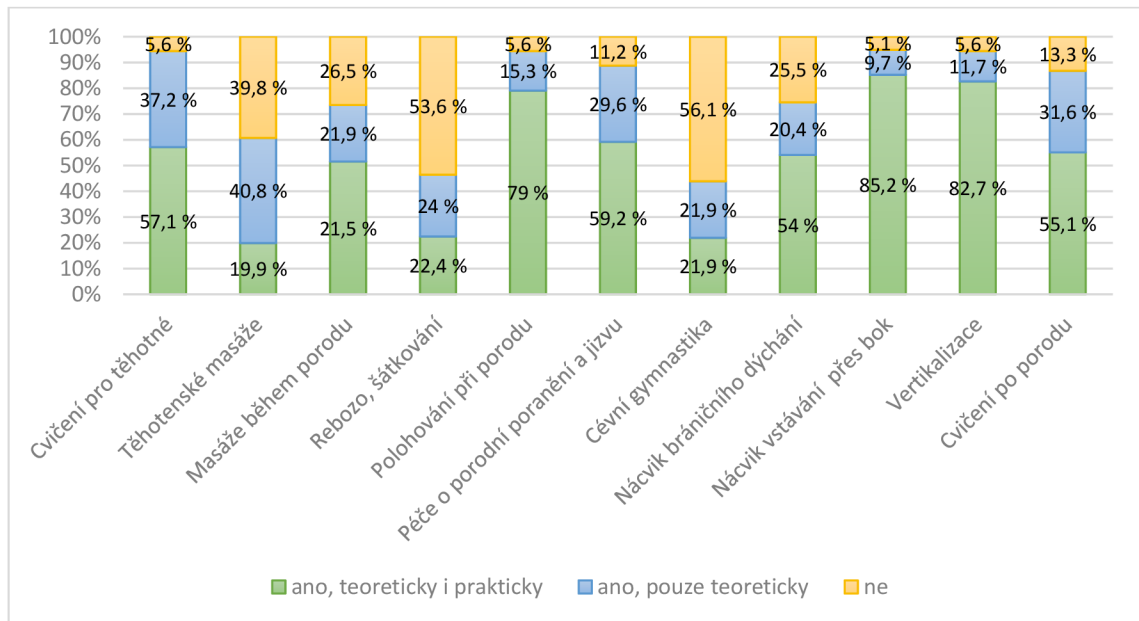
### Graf 6 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní

V grafu 6 je zobrazeno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 196 respondentů 147 (75 %) respondentů uvedlo, že mají ukončené vysokoškolské vzdělání. 27 (13,8 %) respondentů absolvovalo střední školu. 22 (11,2 %) respondentů vystudovalo vyšší odbornou školu.

**Graf 7 Zkušenosti s vybranými metodami během studia**



Zdroj: Vlastní

Graf 7 vizualizuje odpovědi na otázku, zda se respondenti setkali s uvedenými metodami během studia. Respondenti přiřazovali k metodám jednu ze tří odpovědí: ano, pouze teoreticky, ano, teoreticky i prakticky a ne.

Z celkového počtu 196 (100 %) respondentů uvedlo u cvičení pro těhotné 73 (37,2 %) respondentů, že se s metodou setkali pouze teoreticky, 112 (57,1 %) respondentů se s metodou setkalo teoreticky i prakticky a 11 (5,6 %) respondentů uvedlo, že s metodou nemají zkušenosti.

S těhotenskými masážemi má z celkového počtu 196 (100 %) respondentů pouze teoretickou zkušenost 80 (40,8 %) respondentů, teoreticky i prakticky se s nimi setkalo 39 (19,9 %) respondentů, 77 (39,3 %) respondentů nemělo s metodou zkušenost. S masážemi během porodu se pouze teoreticky setkalo 43 (21,9 %) respondentů, 101 (51,5 %) respondentů se s metodou setkalo teoreticky i prakticky a 52 (26,5 %) respondentů se s metodou během studia neseťkalo.

Z celkového počtu 196 (100 %) respondentů uvedlo 44 (22,4 %), že se během studia setkalo s rebozem a šátkováním teoreticky i prakticky. 47 (24 %) respondentů se s metodou setkalo pouze teoreticky. 105 (53,6 %) respondentů uvedlo, že se s metodou během studia neseťkali.

O polohování při porodu dostalo z celkového počtu 196 (100 %) respondentů během studia pouze teoretické informace 30 (15,3 %) respondentů, 155 (79 %) respondentů se s výkonem setkali teoreticky i prakticky a zkušenost z doby studia nemělo 11 (5,6 %) respondentů.

58 (29,6 %) respondentů se setkali pouze teoreticky s péčí o porodní poranění a jizvu, 116 (59,2 %) se s touto péčí setkali teoreticky i prakticky, neseťkali se s ní 22 (11,2 %) respondentů. S cévní gymnastikou se během studia setkali 43 (21,9 %) respondentů pouze teoreticky, 43 (21,9 %) teoreticky i prakticky a 110 (56,1 %) respondentů se s metodou neseťkali.

U nácviku bráničního dýchání uvedlo 40 (20,4 %) respondentů zkušenosti pouze teoretické, 106 (54 %) teoretické i praktické a 50 (25,5 %) respondentů uvedlo, že se s metodou neseťkali.

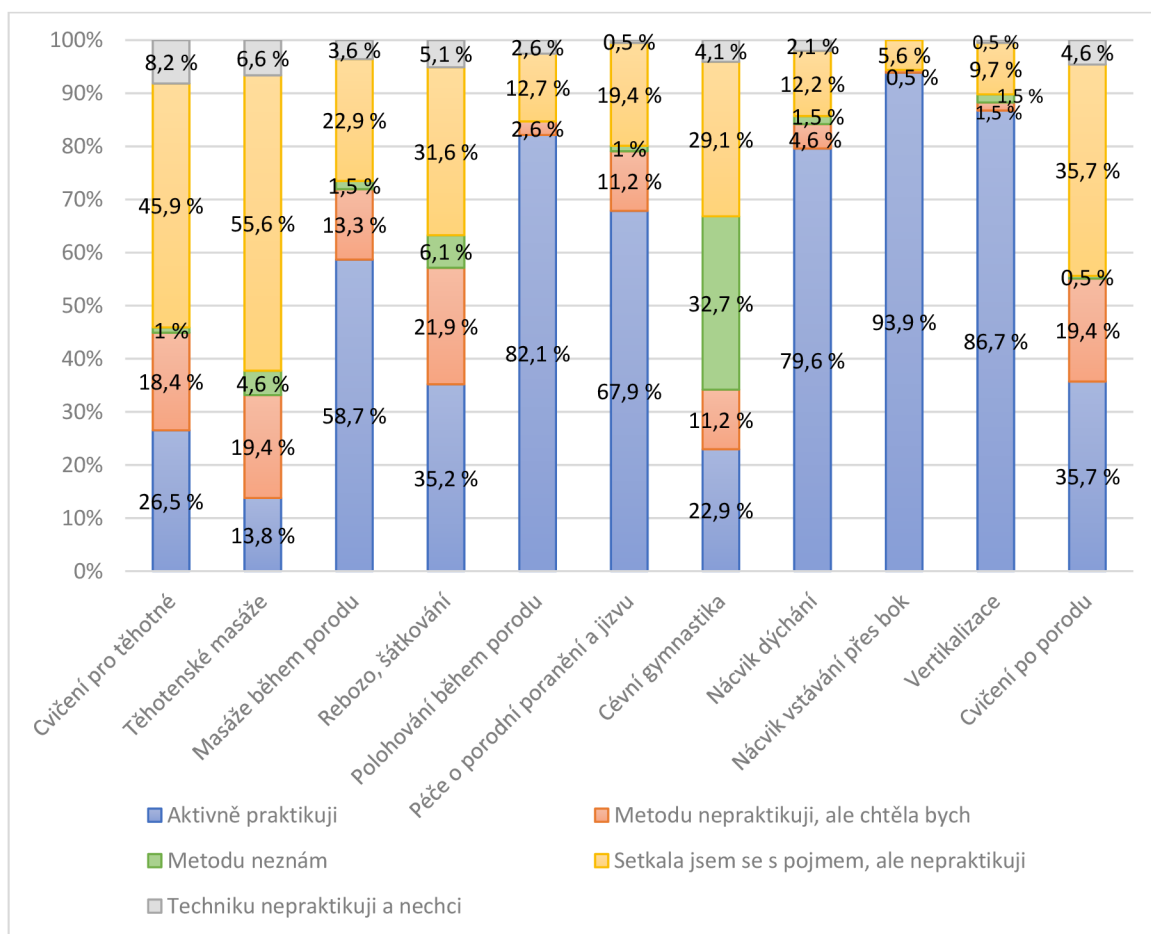
Nácvik vstávání přes bok byl pro respondenty nejznámější metodou, 167 (85,2 %) z nich se s výkonem setkali teoreticky i prakticky, 19 (9,7 %) respondentů mělo pouze teoretické znalosti a 10 (5,1 %) se s výkonem během studia neseťkalo vůbec.

S vertikací se 23 (11,7 %) respondentů setkali pouze teoreticky, 162 (82,7 %) teoreticky i prakticky a 11 (5,6 %) respondentů uvedlo, že se s vertikací během studia neseťkali.

Se cvičením po porodu se setkali 62 (31,6 %) respondentů teoreticky, 108 (55,1 %) teoreticky i prakticky a 26 (13,3 %) respondentů se s metodou během studia neseťkalo.



**Graf 8 Využití vybraných metod ve vlastní praxi**



Zdroj: Vlastní

Graf 8 znázorňuje odpovědi na otázku, která zkoumala, zda porodní asistentky a porodní asistenti využívají vybrané metody a do jaké míry mají případně zájem ji praktikovat.

U cvičení pro těhotné uvedlo 52 (26,5 %) respondentů aktivní praktikování, 36 (18,4 %) respondentů uvedlo, že metodu nepraktikují, ale měli by zájem, 2 (1 %) respondenti udali, že metodu neznali, 90 (45,9 %) respondentů se setkala s pojmem, ale nepraktikovalo, a 16 (8,2 %) respondentů odpovědělo, že metodu nepoužívají a používat nechtějí.

U těhotenských masáží označilo 27 (13,8 %) respondentů že je aktivně zařazují do své praxe, 38 (19,4 %) respondentů uvedlo, že metodu nepraktikují, ale chtěli by, 9 respondentů (4,6 %) metodu neznalo, 109 (55,6 %) respondentů uvedlo, že se setkali s pojmem, ale metodu nepraktikují a 13 (6,6 %) respondentů uvedlo, že techniku nepoužívají a ani o ni nemají zájem.

Masáže během porodu aktivně používalo 115 (58,7 %) respondentů, 26 (13,3 %) respondentů uvedlo, že metodu nepraktikují, ale chtěla bych, 9 respondentů (4,6 %) metodu neznalo, 109 (55,6 %) respondentů uvedlo, že se setkali s pojmem, ale metodu nepraktikují a 13 (6,6 %) respondentů uvedlo, že techniku nepoužívají a ani o ni nemají zájem.

respondentů metodu nepraktikovalo, ale chtělo by, 3 (1,5 %) respondenti označili odpověď nevím, 45 (22,9 %) respondentů se setkala s pojmem, ale metodu nepraktikovali a 7 (3,6 %) respondentů udalo, že metodu nepraktikují a ani praktikovat nechtějí.

69 respondentů (35,2 %) uvedlo, že ve své praxi aktivně využívá rebozo. 43 respondentů (21,9 %) udalo, že rebozo nepoužívají, ale chtěli by. 62 respondentů (31,6 %) odpovědělo, že se setkali s pojmem, ale metodu nepraktikují. 10 (5,1 %) respondentů techniku nepraktikovalo a praktikovat nechtělo. 12 (6,1 %) respondentů techniku neznalo.

161 (82,1 %) respondentů aktivně využívalo polohování během porodu ve své praxi. 25 (12,7 %) respondentů uvedlo, že se s metodou setkali, ale nepraktikují ji. 5 (2,6 %) respondentů uvedlo, že metodu nepraktikují, ale chtěli by. 5 (2,6 %) respondentů uvedlo, že metodu nepraktikují a praktikovat nechtějí. Žádný z respondentů neoznačil možnost „Metodu neznám“.

133 (67,9 %) respondentů aktivně praktikovalo péči o porodní poranění a jizvu. 38 (19,4 %) respondentů uvedlo, že se setkali s pojmem, ale metodu nepraktikovali. 22 (11,2 %) respondentů péči o jizvu a porodní poranění nepoužívalo v rámci své praxe, ale chtěli by. Pouze 1 (0,5 %) respondent uvedl, že metodu nepraktikuje a praktikovat nechce. 2 (1 %) respondenti uvedli, že metodu neznají.

Cévní gymnastiku uvedlo jako aktivní součást své praxe 45 (22,9 %) respondentů. 57 (29,1 %) respondentů odpovědělo, že se setkali s pojmem, ale metodu nepraktikují. 22 respondentů (11,2 %) uvedlo, že cévní gymnastiku v praxi nepoužívají, ale chtěli by. 8 respondentů (4,1 %) uvedlo, že metodu nepraktikují a praktikovat nechtějí. 64 respondentů (32,7 %) udalo, že metodu neznají.

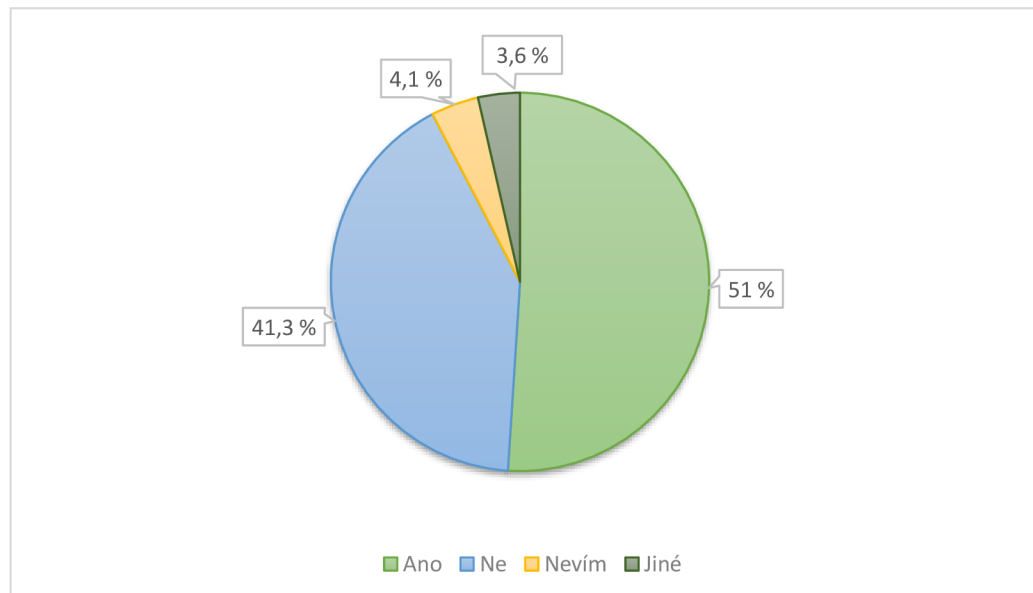
Nácvik dýchání aktivně využívalo 156 respondentů (79,6 %). 24 respondentů (12,2 %) uvedlo, že se setkali s pojmem, ale metodu v praxi neprovádí. 9 respondentů (4,6 %) odpovědělo, že metodu nepraktikují, ale chtěli by. 4 respondenti (2,1 %) techniku nepraktikovali a praktikovat nechtěli. 3 respondenti (1,5 %) uvedli, že techniku nácviku dýchání neznají.

Nácvik vstávání přes bok aktivně využívalo 184 respondentů (93,9 %). 11 respondentů (5,6 %) odpovědělo, že se s pojmem setkali, ale metodu nepraktikují. Jen jeden respondent (0,5 %) uvedl, že metodu nepraktikuje, ale chtěl by.

U vertikalizace uvedlo 170 respondentů (86,7 %), že intervenci aktivně využívají v praxi, 19 respondentů (9,7 %) se setkala s pojmem, ale metodu nepracují. 3 respondenti (1,5 %) metodu neznali. 3 respondenti (1,5 %) odpověděli, že vertikalizaci neprovádí, ale chtěli by. Jeden respondent (0,5 %) uvedl, že metodu nepracuje a praktikovat nechce.

Cvičení po porodu aktivně praktikovalo 70 respondentů (35,7 %). 78 respondentů (39,8 %) se se cvičením po porodu setkala, ale nepracovalo. 38 respondentů (19,4 %) uvedlo, že metodu nepracují, ale chtěli by. 9 respondentů (4,6 %) cvičení po porodu neprovádělo v rámci své praxe a provádět nechtělo. Pouze jeden respondent (0,5 %) uvedl, že cvičení po porodu nezná.

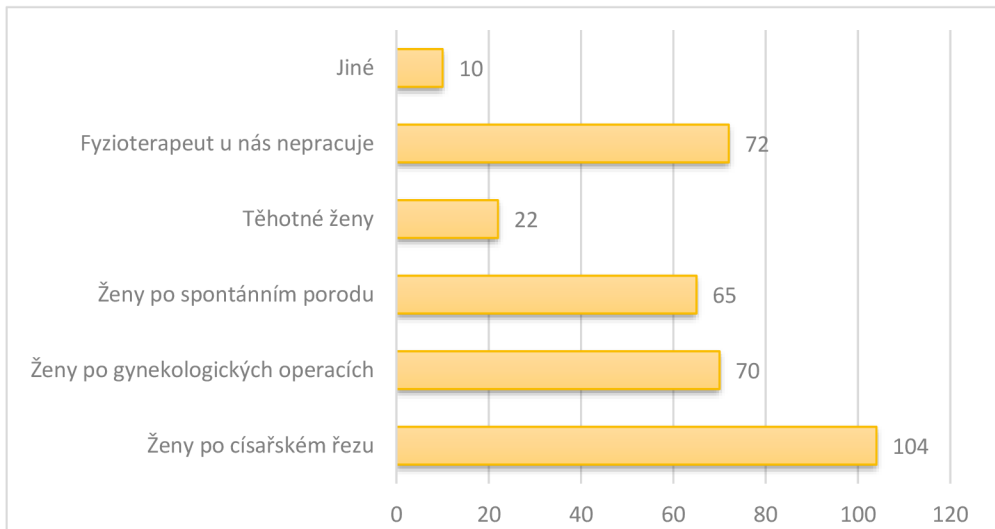
**Graf 9 Působení fyzioterapeuta na pracovišti**



Zdroj: Vlastní

Graf 9 uvádí, zda na oddělení, kde jsou respondenti zaměstnaní, dochází v rámci multidisciplinární péče fyzioterapeut. Z celkového počtu 196 (100 %) 100 respondentů (51 %) odpovědělo „Ano“. „Ne“ odpovědělo 81 respondentů (41,3 %). 7 respondentů (3,6 %) uvedlo, že neví a 7 respondentů (4,1 %) zaškrtno odpověď „Jiné“.

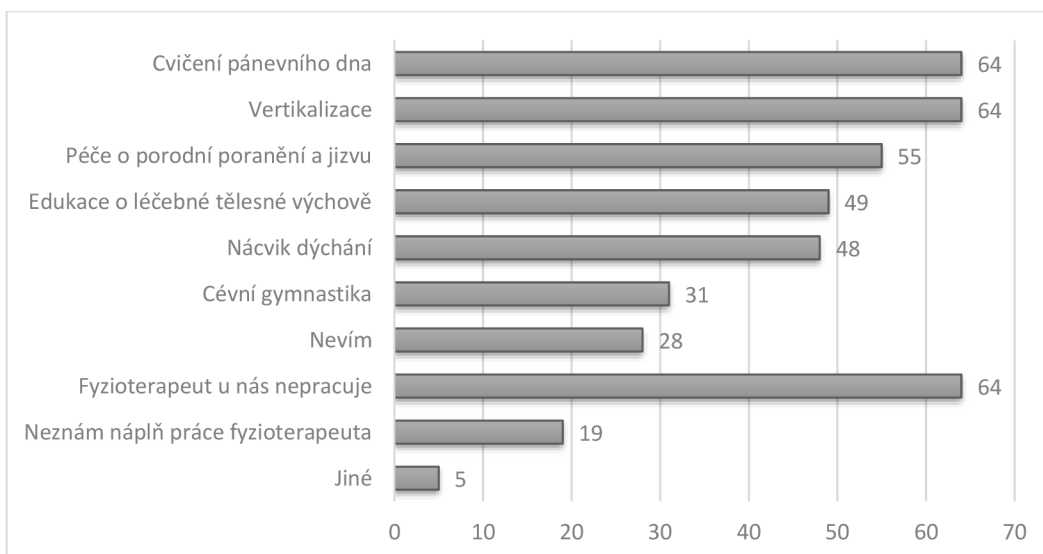
## Graf 10 Péče fyzioterapeuta



Zdroj: Vlastní

Graf 10 vizualizuje odpovědi na otázku, s jakými klientkami či pacientkami fyzioterapeut pracuje. V této otázce bylo možné označit více správných odpovědí. Celkem bylo získáno 343 odpovědí. 104x byla uvedena odpověď, že fyzioterapeut na pracovišti pracuje s ženami po císařském řezu. 70x byla uvedena odpověď, že fyzioterapeut pracuje s ženami po gynekologických operacích. 65x byla uvedena odpověď, že fyzioterapeut na pracovišti pečuje o ženy po spontánním porodu. S těhotnými ženami pracuje fyzioterapeut na oddělení dle 23 odpovědí. 72x byla uvedena odpověď, že na oddělení fyzioterapeut nepracuje. 10x byla označena odpověď „Jiné“.

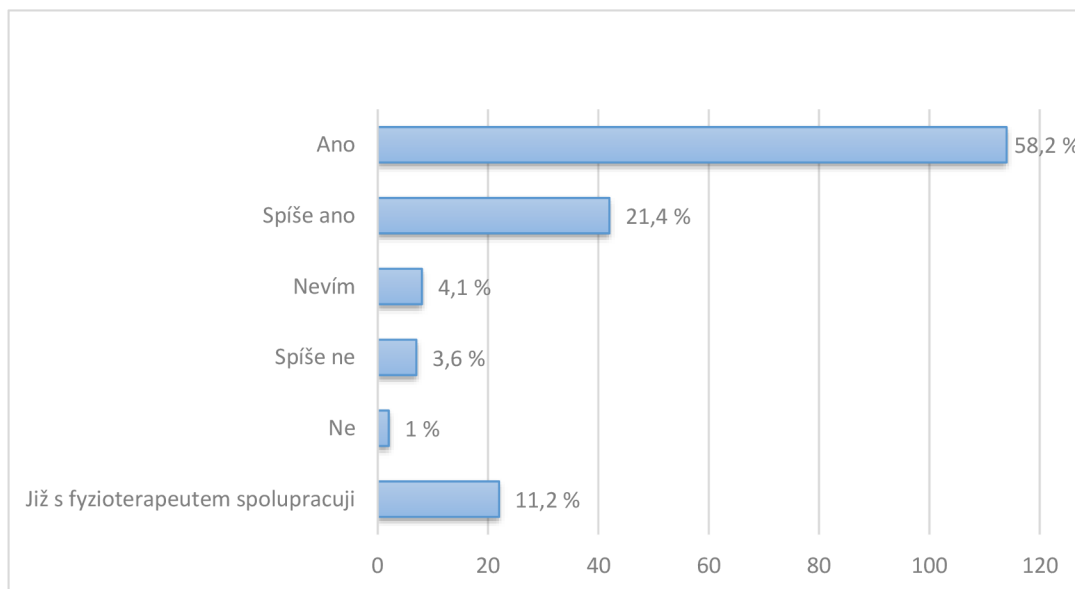
## Graf 11 Intervence fyzioterapeuta



Zdroj: Vlastní

V grafu 11 jsou zpracovány odpovědi na otázku, jaké intervence fyzioterapeut se ženami používá. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Celkem bylo získáno 425 odpovědí. 64x byla označena odpověď cvičení pánevního dna, stejný počet odpovědí (64) získala vertikalizace. 55x byla uvedena odpověď, že se fyzioterapeut podílí na péči o porodní poranění a jizvu. 49x byla uvedena odpověď, že fyzioterapeut ženy edukuje o léčebné tělesné výchově. 48x byla označena odpověď nácvik dýchání. Cévní gymnastika byla uvedena 31x. 28x se vyskytovala odpověď, že respondenti neví, jaké intervence fyzioterapeut používá. 19x byla uvedena odpověď, že respondenti neznají náplň práce fyzioterapeuta. 64x se vyskytovala odpověď, že na pracovišti fyzioterapeut nepůsobí. 5x byla označena odpověď „Jiné“.

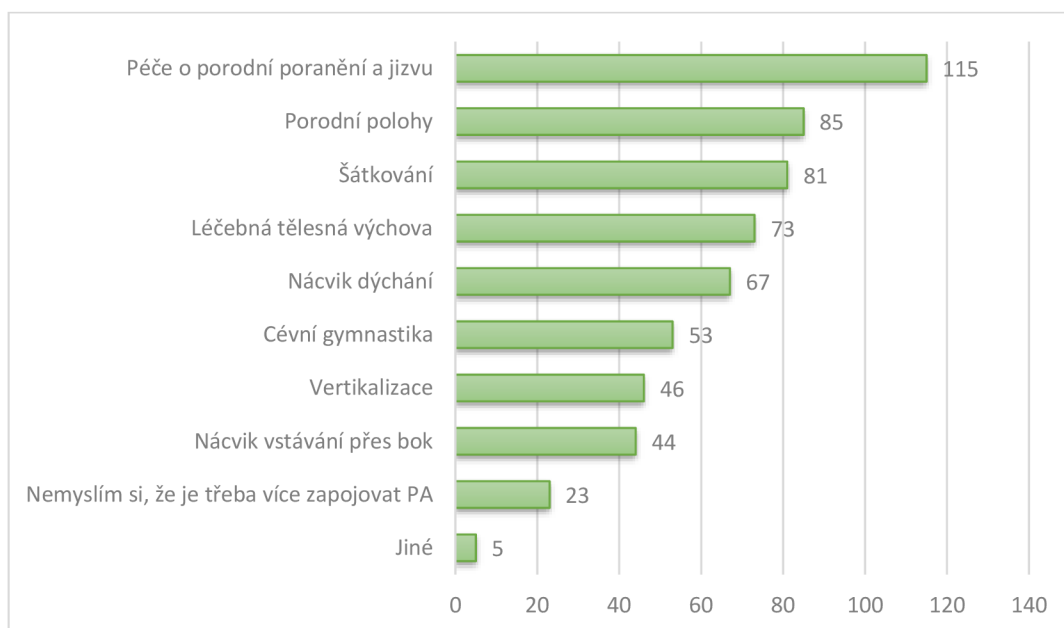
### Graf 12 Zájem o multidisciplinární spolupráci



Zdroj: Vlastní

Graf 12 znázorňuje odpovědi na otázku, zda by respondenti měli zájem o mezioborovou spolupráci mezi porodní asistentkou a fyzioterapeutem. 114 (58,2 %) respondentů odpovědělo ano. Spíše ano udalo 42 (21,4 %) respondentů. 8 (4,1 %) respondentů uvedlo, že neví. Spíše ne označilo 7 (3,6 %) respondentů, 2 (1 %) respondenti udali, že nemají zájem o spolupráci s fyzioterapeutem. 22 (11,2 %) respondentů udalo, že již s fyzioterapeutem spolupracují.

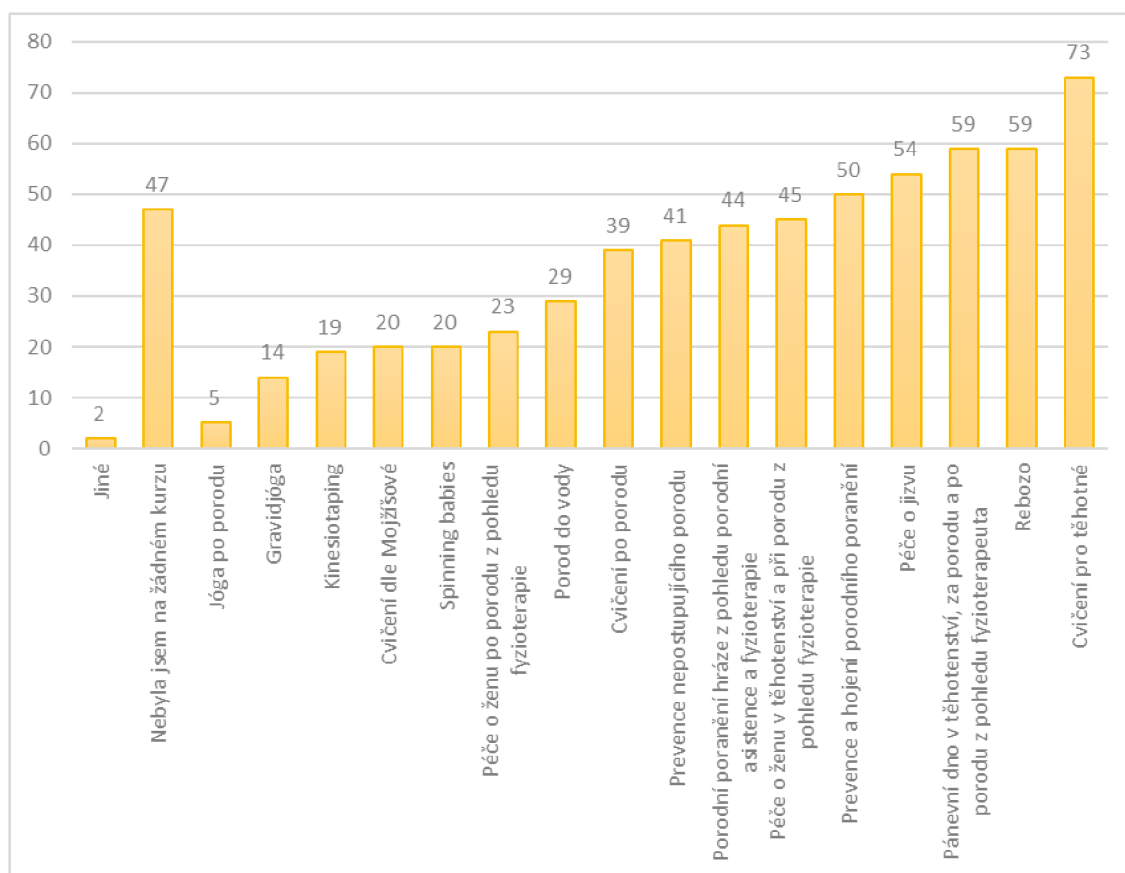
**Graf 13 Potřeba většího zapojení porodní asistentky**



Zdroj: Vlastní

Graf 13 znázorňuje názor respondentů na to, u jakých výkonů v rámci rehabilitační péče si myslí, že je třeba větší zapojení PA. V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Celkem bylo získáno 592 odpovědí. 115x byla uvedena odpověď, že je třeba více zapojit PA do péče o porodní poranění a jizvu. 85x se vyskytovala odpověď, že by se PA měly více zapojovat do polohování při porodu. 81x byla uvedena odpověď šátkování. 73x byla označena odpověď léčebná tělesná výchova. 53x byla uvedena cévní gymnastika. 46x byla uvedena odpověď vertikalizace. 44x byla označena odpověď nácvik vstávání přes bok. 23x byla uvedena odpověď, že si respondenti nemyslí, že je třeba více zapojovat PA do rehabilitační péče. 5x byla uvedena odpověď „Jiné“.

**Graf 14 Účast na kurzech**

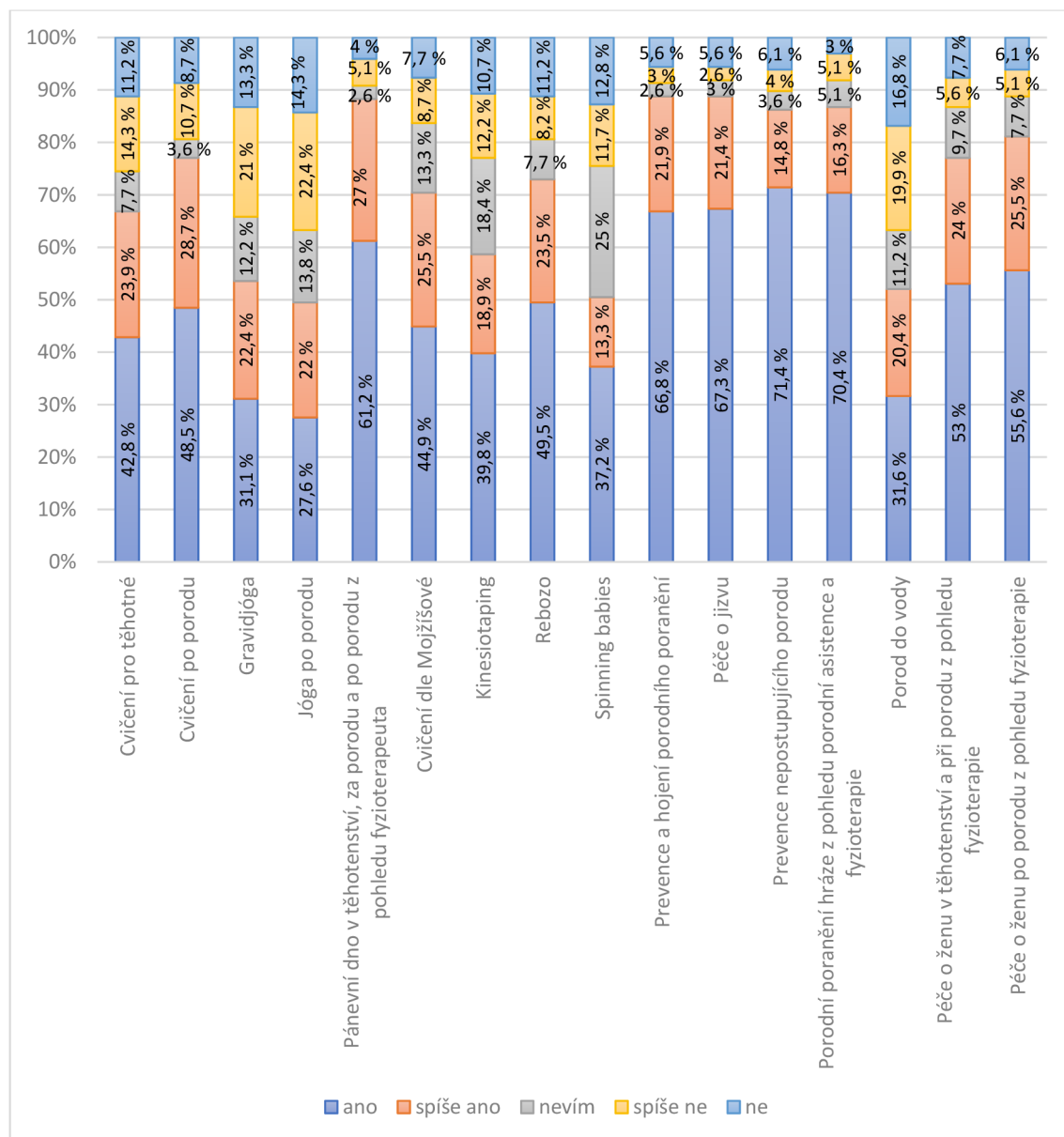


Zdroj: Vlastní

V grafu 14 je znázorněna účast na kurzech, pomocí kterých mohou porodní asistentky navýšit své vzdělání v oblasti komplementárních metod přesahujících do fyzioterapie. V této otázce bylo možno označit více odpovědí. Celkem bylo získáno 584 odpovědí. 73x byla označena odpověď kurz cvičení pro těhotné. Kurz práce s šátkem rebozo byl uveden 60x, stejný počet odpovědí byl označen i u kurzu o pánevním dnu z pohledu fyzioterapeuta. 54x byla uvedena odpověď péče o jizvu. 50x se vyskytla odpověď, že respondenti absolvovali kurz prevence a hojení porodního poranění. 45x se vyskytovala odpověď, že se respondenti zúčastnili kurzu péče o ženu v těhotenství a při porodu z pohledu fyzioterapie. 44x byla uvedena odpověď u účasti na kurzu o porodním poranění hráze z pohledu porodní asistence a fyzioterapie. 41x byla uvedena odpověď kurz o prevenci nepostupujícího porodu. 39x se objevila odpověď o účasti na kurzu cvičení po porodu. Kurz o porodu do vody byl uveden v 29 odpovědích. 23x byla uvedena odpověď kurz o péči o ženu po porodu z pohledu fyzioterapie. 20x byla uvedena odpověď metoda Spinning babies. 20x se také vyskytla odpověď, že se respondenti zúčastnili kurzu cvičení dle Mojžíšové. 19x byla uvedena odpověď kurz kinesiotapingu. 14x byla uvedena

gravidjoga. 5x byla uvedena odpověď kurz jógy po porodu. 47x se vyskytla odpověď, že se respondenti nezúčastnili žádného z uvedených kurzů. 2x byla označena možnost „Jiné“.

**Graf 15 Zájem o kurzy**



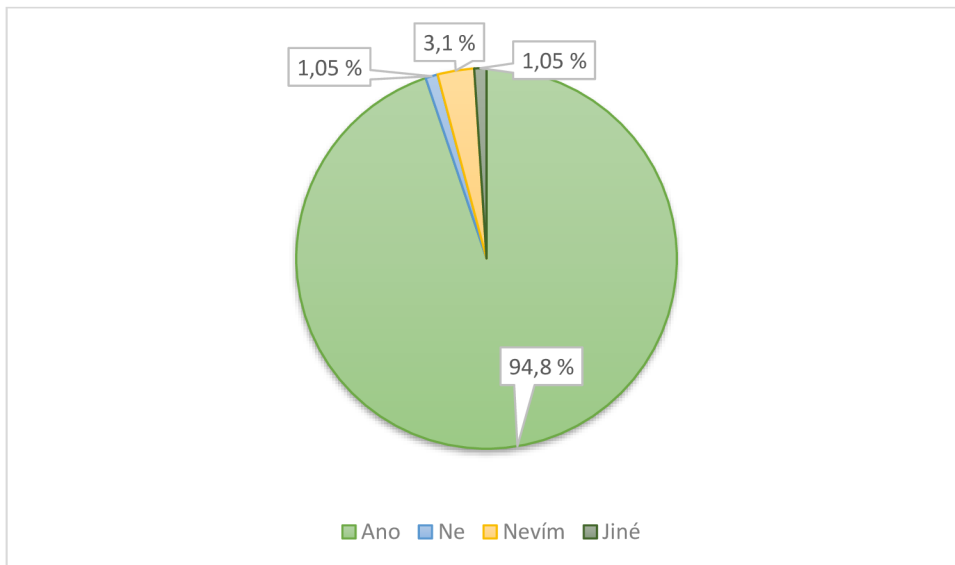
20Zdroj: Vlastní

V grafu 15 jsou zobrazeny odpovědi na otázku zkoumající zájem porodních asistentek o účast na kurzech navyšujících znalosti v oblasti komplementárních metod. V této otázce respondenti u jednotlivých metod vybírali z kategorií ano, spíše ano, nevím, spíše ne a ne. Z celkového počtu 196 (100 %) respondentů uvedlo u cvičení pro těhotné 84 (42,8 %) respondentů ano, 47 (23,9 %) spíše ano, 15 (7,7 %) nevím, 28 (14,3 %) spíše ne



a 22 (11,2 %) ne. U cvičení po porodu označilo ano 95 (48,5 %) respondentů, spíše ano 56 (28,7 %) respondentů, nevím 7 (3,6 %) respondentů, spíše ne 21 (10,7 %) respondentů a ne uvedlo 17 (8,7 %) respondentů. U gravidjógy odpovědělo 61 (31,1 %) respondentů ano, 44 (22,4 %) spíše ano, 24 (12,2 %) nevědělo, 41 (21 %) udalo spíše ne a 26 (13,3 %) ne. O jógu po porodu mělo jednoznačný zájem 54 (27,6 %) respondentů, 43 (22 %) respondentů udalo spíše ano, 27 (13,8 %) nevědělo, 44 (22,4 %) spíše ne a 28 (14,3 %) ne. U kurzu pánevní dno v těhotenství, za porodu a po porodu z pohledu fyzioterapeuta uvedlo 120 (61,2 %) respondentů ano, 53 (27 %) respondentů označilo spíše ano, 5 (2,6 %) nevím, 10 (5,1 %) spíše ne a 8 (4 %) ne. O cvičení dle Mojžišové projevilo jednoznačný zájem 88 (44,9 %) respondentů, 50 (25,5 %) uvedlo spíše ano, 26 (13,3 %) nevědělo, 17 (8,7 %) uvedlo spíše ne a 15 (7,7 %) ne. U kinesiotapingu udalo 78 (39,8 %) respondentů ano, 37 (18,9 %) spíše ano, 36 (18,4 %) nevím, 24 (12,2) spíše ne a 21 (10,7 %) ne. U šátku rebozo 97 (49,5 %) respondentů odpovědělo ano, 46 (23,5 %) spíše ne, 15 (7,7 %) nevím, 16 (8,2 %) spíše ne a 22 (11,2 %) ne. U metody spinning babies označilo 73 (37,2 %) respondentů ano, 26 (13,3 %) spíše ano, 49 (25 %) nevím, 23 (11,7 %) spíše ne a 25 (12,8 %) ne. O kurz preventce a hojení porodního poranění projevilo zájem 131 (66,8 %) respondentů, kteří odpověděli ano, 43 (21,9 %) respondentů odpovědělo spíše ano, nevím označilo 5 (2,6 %) respondentů, spíše ne 6 (3 %) respondentů a ne 11 (5,6 %) respondentů. U péče o jizvu odpovědělo 132 (67,3 %) respondentů ano, 42 (21,4 %) spíše ano, 6 (3 %) nevím, 5 (2,6 %) spíše ne a 11 (5,6 %) ne. O prevenci nepostupujícího porodu projevilo zájem nejvíce respondentů, 140 (71,4 %) jich označilo odpověď ano, 29 (14,8 %) spíše ano, 7 (3,6 %) nevím, 8 (4 %) spíše ne a 12 (6,1 %) ne. U kurzu porodního poranění hráze z pohledu porodní asistence a fyzioterapie byly výsledky podobné, 138 (70,4 %) respondentů označilo odpověď ano, 32 (16,3 %) spíše ano, 10 (5,1 %) nevím, 10 (5,1 %) spíše ne a 6 (3 %) ne. U porodu do vody uvedlo 62 (31,6 %) respondentů, že by měli zájem, 40 (20,4 %) respondentů udalo spíše ano, 22 (11,2 %) nevědělo, 39 (19,9 %) by spíše zájem nemělo a 33 (16,8 %) uvedlo odpověď ne. U kurzu péče o ženu v těhotenství a při porodu z pohledu fyzioterapie odpovědělo 104 (53 %) respondentů ano, 47 (24 %) spíše ano, 19 (9,7 %) nevím, 11 (5,6 %) spíše ne a 15 (7,7 %) ne. U péče o ženu po porodu z pohledu fyzioterapie označilo 109 (55,6 %) respondentů odpověď ano, 50 (25,5 %) respondentů označilo odpověď spíše ano, 15 (7,7 %) respondentů nevědělo, 10 (5,1 %) označilo spíše ne a 12 (6,1 %) ne.

**Graf 16 Důležitost mezioborové spolupráce mezi PA a fyzioterapeutem**



Graf 16 prezentuje výsledky otevřené otázky 16, která zkoumá, zda respondenti považují multidisciplinární spolupráci za důležitou. Odpovědi byly pro potřeby statistického testování sloučeny do skupin ano, nevím, ne a jiné. Tři odpovědi byly vyřazeny, jelikož je respondenti nechali nevyplněné. Celkem jsme pracovali s odpověďmi 193 (100 %) respondentů. Ano odpovědělo 183 (94,8 %) respondentů. 6 (3,1 %) respondentů uvedlo, že neví. 2 (1,05 %) Do kategorie jiné byly zařazeny 2 (1,05 %) odpovědi.

## 4.2 *Statistické vyhodnocení hypotéz*

Pro potřeby testování hypotéz bylo původních pět věkových skupin sloučeno do dvou, první skupina byla tvořena respondenty do 35 let a druhá skupina respondenty staršími 35 let.

H1: Porodní asistentky ve věku do 35 let mají vyšší zájem o navyšování vzdělání v oblasti komplementárních metod než porodní asistentky starší.

H1.0: Zájem o navyšování vzdělání v oblasti komplementárních metod nezáleží na věku.

H1.A: Zájem o navyšování vzdělání v oblasti komplementárních metod záleží na věku.

H2: Porodní asistentky ve věku do 35 let mají vyšší zájem o provádění fyzioterapeutických intervencí než porodní asistentky starší.

H2.0: Zájem o provádění fyzioterapeutických intervencí nezáleží na věku.

H2.A: Zájem o provádění fyzioterapeutických intervencí záleží na věku.

Pro ověření hypotéz byl použit dvouvýběrový Z-test, který lépe zachycuje tuto situaci s velikostí vzorku nad 30, než například Studentův t-test, zároveň obě skupiny byly relativně podobně velké.

Byla stanovena nulová hypotéza, která uvažovala nevýrazný výsledek středních hodnot koeficientů, popsanych níže, dvou skupin – porodní asistentky do věku 35 a věku vyššího. Pro testování hypotézy 1 byly jednotlivé odpovědi – ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne – ohodnoceny vektorem vah  $\langle 1; 0,75; 0,5; 0,25; 0 \rangle$  v tomto pořadí.

Následně byl vypočítán koeficient pro každého participanta roven součtu jednotlivých bodů, např. pro dvě odpovědi ano - 1, spíše ne - 0,25, by koeficient byl roven 1,25. Poté byly jednotlivé hodnoty koeficientu normovány velikostí souboru této otázky, tj. vyděleny 16, a tato hodnota byla nazvána skórem každého participanta. Z nich byly pak vypočteny veškeré údaje (viz tabulka).

Testové kritérium pak vyšlo 4,126, při hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  a totálních stupních volnosti 194 pak hodnota p vypadala následovně:  $p(z \leq 4.126) = 0,99997$  pro hypotézu kladnou, tudíž byla splněna podmínka, že ženy v kategorii do 35 let mají větší průměrný zájem se účastnit kurzů navyšujících vzdělání v oblasti komplementárních metod než

ženy starší.

Tabulka 1 Vyhodnocení hypotézy H1

Veličina	Výsledek	
Průměr do 35 včetně	0,80	
Průměr nad 35	0,68	
Odchylka do 35 včetně	0,17	odchylka = směrodatná odchylka
Odchylka nad 35	0,24	
Počet do 35 včetně	89,00	
Počet nad 35	107,00	
Stupně volnosti	194,00	$df = n1 + n2 - 2$
Hladina významnosti	0,05	
Hypotézy	H1.A: Zájem o navyšování vzdělání v oblasti komplementárních metod závisí na věku	H1.0: Zájem o navyšování vzdělání v oblasti komplementárních metod závisí na věku
Testové kritérium (z value)	4,126	$z = t = (\bar{x}_A - \bar{x}_B) / \sqrt{(s^2_A/n_A + s^2_B/n_B)}$
$P(T \leq 4.126)$	0,99997	
Závěr	HYPOTÉZA 1 PLATÍ NA ZÁKLADĚ P HODNOTY A PRŮMĚRŮ	nulová hypotéza neplatí

Pro druhou hypotézu byly využity otázky „Měl/a byste zájem o mezioborovou spolupráci mezi porodní asistentkou a fyzioterapeutem?“ a „Myslíte si, že je mezioborová spolupráce mezi porodní asistentkou a fyzioterapeutem důležitá? Proč?“, které byly opět ohodnoceny obdobnými váhami, z nichž byl vypočítán koeficient. Odpověď „Již s fyzioterapeutem spolupracuji“ byla ohodnocena váhou 1, za podmínky, že druhá otázka, kterou využívá tato hypotéza, byla s kladnou odpovědí.

Zároveň nebyly v tomto případě koeficienty normovány, a tedy byly uváženy jako závěrečný soubor dat, ze kterých byly vypočítány náležité hodnoty.

Testové kritérium pro druhou hypotézu vyšlo 0,613, při hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  bylo  $p(z \leq 0.613) = 0,7297$ , což nulovou hypotézu nevyvrací, a zůstává tudíž nadále platná. Neexistuje výrazný rozdíl středních hodnot mezi jednotlivými skupinami v oblasti zájmu o mezioborovou spolupráci.

Tabulka 2 Vyhodnocení hypotézy H2

Veličina	Výsledek	
Průměr do 35 včetně	1,87	
Průměr nad 35	1,84	
Odchylka do 35 včetně	0,31	odchylka = směrodatná odchylka
Odchylka nad 35	0,29	
Počet do 35 včetně	89,00	
Počet nad 35	107,00	
Stupně volnosti	194,00	$df = n1 + n2 - 2$
Hladina významnosti	0,05	
Hypotézy	H2.A: Zájem o provádění fyzioterapeutických intervencí závisí na věku	H2.0: Zájem o provádění fyzioterapeutických intervencí závisí na věku
Testové kritérium (z value)	0,613	$z = t = (\bar{x}A - \bar{x}B) / \sqrt{s^2A/nA + s^2B/nB}$
$P(T \leq 0.613)$	0,7297	
Závěr	HYPOTÉZA 2 NEPLATÍ NA ZÁKLADĚ P HODNOTY A PRŮMĚRŮ	nulová hypotéza platí

## 5 Diskuze

V posledních několika letech se zvyšuje zájem žen o komplementární metody, které jim mohou usnadnit průběh těhotenství, porodu, i adaptaci na změny v poporodním období. Mezi tyto metody se řadí i takové, které využívají biofyzikálních principů a přesahují do péče, na které se může podílet i fyzioterapeut. Jmenovitě se jedná například o cvičení se ženami těhotnými i šestinedělkami, využití šátku rebozo, masáže, správné dýchání, či o péči o jizvu. Zároveň lze sledovat rostoucí trend kurzů, díky kterým mají porodní asistentky možnost se vzdělávat v oblasti těchto intervencí. Účelem bakalářské práce bylo vysledovat zájem současných českých porodních asistentek nejen o provádění těchto metod, ale také o navyšování znalostí v této oblasti.

Současnou filozofií zdravotnických oborů, do kterých spadá i porodní asistence, je holismus. Obecný princip holismu poprvé definoval, v publikaci *Metafysika* již Aristoteles, který tvrdil, že celek je víc než souhrn částí (Krátká, 2016). Holistický přístup k pacientům spočívá ve vnímání pacienta jako celku s jeho bio-psycho-socio-spirituálními potřebami (Pavlíková, 2007). Úkolem zdravotnického personálu je přistupovat k poskytované péči komplexně a chápat jednotlivé potřeby člověka jako součást celku, který vzájemně interaguje (Kutnohorská, 2007).

Porodní asistentka má kompetence poskytovat péči ženám ve zdravotnickém zařízení a působit v komunitní péči. Péče porodní asistentky v komunitě byla v dřívějších dobách vnímána jako absolutně nezpochybnitelnou záležitostí. Každá žena rodila v kruhu rodinném, porodní báby docházely za rodičkami do jejich příbytků a zrození nového života bylo sociální událostí, která zahrnovala celou rodinu. Od šedesátých let dvacátého století se porodním asistentkám začalo říkat ženské sestry, ztratila kompetence vést porod samostatně, a naopak jí přibyly kompetence v rámci gynekologické péče o ženy. I v medicíně se projevila tendence projevovat nadvládu a nezpochybnitelnou pravdu nadřazených, přičemž v porodnictví byli za nadřazené považováni lékaři a porodní asistentka pomyslně degradována na pozici, ve které skutečně pouze asistovala (Marek, 2010). V současné době dochází k postupnému návratu porodních asistentek do komunitní péče, ale dominantním působištěm zůstávají zdravotnická zařízení. Respondenti, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, byli dotazováni, zda působí v nemocnici, v primární či ambulantní péči nebo v péči komunitní. Celkem bylo získáno 209 odpovědí. Nejvyšší zastoupení měla odpověď nemocnice, která byla uvedena 185x.

Odpověď komunitní péče byla označena 9x. 13x byla získána odpověď ambulantní/primární péče. Odpověď „Jiné“ byla uvedena 2x. Dále nás zajímalo, v jakém sektoru péče o ženu respondenti působí. Zde respondenti vybírali z jedné odpovědi, případně upřesňovali do možnosti „Jiné“, pokud působili na více pracovištích z výběru či na pracovišti, které ve výběru nebylo uvedeno. Z celkového počtu 196 (100 %) respondentů, jich 107 (54,6 %) uvedlo, že pracují na porodním sále. Dále respondenti uváděli, že pracují výhradně s gynekologickými pacientkami (13,8 %), se ženami v šestinedělí (11,2 %), s těhotnými (6,1 %) a na neonatologickém oddělení (1,5 %). Možnost „Jiné“ uvedlo 25 (12,8 %) respondentů.

V roce 2004 definoval zákon 96/2004 Sb. absolvování tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru jako podmínku pro získání odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky. Zároveň bylo stanoveno, že *odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky mají taktéž absolventky, které získaly způsobilost studiem umožňující získání odborné způsobilosti podle dřívějších právních předpisů a jejichž způsobilost zůstala zákonem č. 96/2004 Sb. nedotčena. To jsou absolventky střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 nebo absolventky tříletého studia na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004* (Zákon 96/2004 Sb.). V České republice je v současnosti 10 univerzit a 2 vysoké školy, které umožňují studium akreditovaného studijního programu porodní asistence (MZČR, 2019). Vzhledem k tomu, že vysokoškolské studium porodní asistence probíhá již od roku 2001, předpokládali jsme, že největší zastoupení budou mít absolventi vysokoškolského studia. Vysokou školu vystudovalo 147 (75 %) respondentů. 22 (11,2 %) respondentů uvedlo, že vystudovali vyšší odbornou školu. 27 (13,8 %) respondentů uvedlo, že vystudovali střední školu, obor ženská sestra

Pro účely našeho výzkumného šetření jsme vybrali metody, které může ve své praxi využívat porodní asistentka a používají je i fyzioterapeuti. Zajímalo nás, zda s respondenti s těmito metodami setkali při svém studiu. Zde respondenti vybírali z odpovědi „Ano, pouze teoreticky“, „Ano, teoreticky i prakticky“ a „Ne“. Teoreticky i prakticky se respondenti během studia nejvíce setkávali s nácvikem vstávání přes bok (85,2 %) a s vertikalizací (82,7 %), s polohováním při porodu (79 %) a s péčí o porodní poranění a jizvu (59,2 %). Je logické, že se tak velké procento respondentů setkalo s vertikalizací

a vstáváním přes bok, jelikož každá porodní asistentka se během své praxe alespoň jednou setká se ženou po operaci a toto jsou základní principy rehabilitace, o kterých by měly být ženy po operacích edukovány. Využití těhotenských masáží je v současnosti velmi častou intervencí, proto je závažné, že 40,8 % respondentů uvedlo, že s nimi mají pouze teoretickou zkušenost. Nejméně se respondenti během studia setkávali s cévní gymnastikou (56,1 % „Ne“), s použitím šátku rebozo (53,6 % „Ne“), a s těhotenskými masážemi (39,3 % „Ne“). Vzhledem k tomu, že se v matici objevovaly metody, které se v praxi objevují relativně krátkou chvílí, jako je rebozo, jsme zkoumali i korelaci nejvyššího dosaženého vzdělání a zkušeností s metodami během studia. Výsledky u vysokoškolsky vzdělaných respondentů korelovaly s celkovými výsledky, z počtu 147 (100 %) vybraných respondentů nejvíce uváděli, že se setkali s nácvikem vstávání přes bok (85 %), s vertikalizací (83,7 %) a s polohováním při porodu (78,9 %). Nejméně se vysokoškolsky vzdělaní respondenti setkali s cévní gymnastikou (55,1 % „Ne“) a rebozem (50,3 % „Ne“). Absolventi vyšší odborné školy měli nejmenší zastoupení, v této skupině bylo zařazeno 22 (100 %) respondentů. Ti uváděli, že nejvíce se teoreticky i prakticky setkali s nácvikem vstávání přes bok (95,5 %), polohováním při porodu (90,9 %) a vertikalizací (86,4 %), nejméně zkušeností měli s cévní gymnastikou (59 % „Ne“) a s rebozem (59 % „Ne“). Do kategorie středoškolského vzdělání bylo zařazeno 27 (100 %) respondentů. Respondenti, kteří uvedli jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu, se nejvíce během studia setkali s nácvikem vstávání přes bok (77,8 %), s vertikalizací (74,1 %), s polohováním při porodu (70,4 %) a s péčí o porodní poranění (70,4 %). Nejméně se setkávali s rebozem (66,7 % „Ne“) a s cévní gymnastikou (59,3 %). Výsledky byly mezi jednotlivými skupinami vyrovnané, což může znamenat, že je výuka porodní asistence velmi podobná v současné době, jako byla v době, kdy se dal obor studovat na střední škole. Zároveň mě překvapilo, že všechny skupiny uváděly, že s cévní gymnastikou se setkávaly nejméně, jelikož se jedná o základní úkon v rehabilitační péči, který by měli porodní asistentky a asistenti ovládat.

Porodní asistentka je odborníkem, který má v kompetencích poskytovat bez indikace základní a specializovanou péči těhotným ženám, ženám rodícím a ženám do 42. dne po porodu, také má kompetence poskytovat péči ženám gynekologicky nemocným (MZČR, 2019). Dále se mimo jiné porodní asistentka podílí ve spolupráci s lékařem na rehabilitační péči (Zákon 96/2004 Sb.). Porodní asistentky mohou pomáhat ženám zvládnout fyzické a emocionální změny, které nastanou po porodu, včetně obnovení síly



a flexibility, zmírnění bolesti a prevence inkontinence. Rehabilitační péče porodní asistentky může být užitečná pro ženy, které mají obtíže s inkontinencí moči nebo stolice, bolesti pánevního dna, nebo které chtějí obnovit svou kondici po porodu. Porodní asistentky mohou také v rámci holistického přístupu k ženám poskytovat poradenské služby ohledně cvičení, výživy, psychického stavu a dalších zdravotních a mateřských otázek.

Respondenti byli dotazováni, zda využívají vybrané techniky ve své praxi (viz graf 8). Návčik správného vstávání přes bok je klíčovou součástí rehabilitace žen po porodu za účelem časně mobilizace, která je součástí ERAS protokolu v rámci pooperační péče (Brindle et al., 2019). Při tomto pohybu se minimalizuje zvýšení nitrobřišního tlaku a tím pádem zátěž na porodní cesty a na ránu po laparotomii (Vytejková, 2011). Proto je návčik vstávání přes bok důležitou součástí porodnické a fyzioterapeutické péče po porodu a měl by být prováděn pod dohledem odborníka. Návčik vstávání přes bok do své praxe členilo 184 (93,9 %) respondentů, což je velmi pozitivní výsledek.

Včasná vertikalizace, tedy postavení ženy do vzpřímené polohy co nejdříve po porodu, je důležitou součástí porodnické péče. Vertikalizace napomáhá k rychlejšímu návratu k normálnímu stavu těla po porodu a také snižuje riziko komplikací, které se mohou objevit při delší inaktivitě, jako jsou krevní sraženiny, infekce močových cest nebo střevní ileus (Kolář et al., 2020; Procházka et al., 2020). Je tedy důležité, aby zdravotnický personál podporoval nedělký v časně vertikalizaci. Výsledek získaný výzkumným šetřením, kdy 86,7 % respondentů odpovědělo, že vertikalizace je běžnou součástí jejich praxe můžeme považovat za potěšující.

Volnost při polohování během porodu je jedním z pilířů v doporučení WHO pro pozitivní peripartální zkušenost (WHO, 2018). Ženy mohou polohování využít během první i druhé doby porodní v rámci poloh úlevových, ale také jako podporu porodu. Dušová et al. (2019a) uvádí, že porodní asistentka by měla rodičku povzbuzovat změně polohy i přes určitý diskomfort a edukovat ji o účinku vertikálních poloh ve smyslu urychlení porodu. 161 (82,1 %) respondentů uvedlo, že polohování během porodu využívají ve své praxi. Vysoké zastoupení provádění této intervence přisuzují skutečnosti, že většina respondentů, kteří byli ochotni vyplnit dotazník, byli zaměstnanci porodního sálu.

Technika správného dýchání je jedním z klíčových kritérií pro úspěšný porod (Dušová et al., 2019b). Yuksel et al. (2017) prokázali, že vhodné dýchací cvičení zahrnující

hluboké nádechy a výdechy mají efekt na zmírnění vnímání porodní bolesti a zkrácení trvání druhé doby porodní, na základě těchto zjištění doporučují dýchací cvičení jako efektivní metodu pro zvládání porodní bolesti a urychlení porodu. Vzhledem k výše uvedené skutečnosti, že, 107 (54,6 %) respondentů pracuje na porodním sále, je pozitivní, že nácvik dýchání v praxi využívá 79,6 % respondentů.

Pro správné zhojení jizvy je třeba o ni řádně pečovat, o čemž může nedělký edukovat porodní asistentka i rehabilitační pracovník. Jizva je méně kvalitní místo obsahující více vaziva, pokud se o ni nepečuje správně, může srůst, bolet a ovlivňovat další struktury měkkých tkání (Kolář et al., 2020). Bajarová (2018) uvádí, že pokud se z jizvy stane dysfunkční aktivní jizva, je jedinou možnou terapií vhodně zvolená fyzioterapeutická péče. Porodní asistentky by se proto měly nejen zapojovat do edukace o hygieně a promašťování jizvy, ale také by měly umět ženy edukovat o příznacích aktivizace jizvy, kdy je třeba vyhledat fyzioterapeuta. Na péči o porodní poranění a jizvu se podílelo 133 (67,6 %) respondentů.

Cévní gymnastikou je myšleno aktivní i pasivní rehabilitační cvičení dolních končetin za účelem prevence hlubokých žilních trombóz a také v rámci podpory rychlejšího obnovení plné mobility (Roztočil et al., 2017). Tato metoda má význam nejen v obecném rehabilitačním ošetřovatelství, ale pro porodní asistentky je důležité ji znát i z důvodu změněných koagulačních faktorů ženy těhotné, rodičky a šestinedělky. Přesto, že by o metodě v rámci prevence TEN měly porodní asistentky edukovat ženy již v graviditě, byla metoda respondentům nejméně známá. Vzhledem k důležitosti této intervence považujeme počet respondentů, kteří uvedli, že cévní gymnastiku neznají (32,7 %) za alarmující.

Také nás zajímalo působení fyzioterapeuta na pracovišti respondentů. 51 % respondentů uvedlo, že na jejich pracovišti fyzioterapeut působí, odpověď ne označilo 41,3 % respondentů. Vzhledem k tomu, že, 54,6 % respondentů uvedlo, že pracují na porodním sále, se mi zdá pozoruhodné, v jakém zastoupení se u této otázky objevovala kladná odpověď. Fyzioterapeuti dle respondentů nejčastěji pracovali se ženami po císařském řezu a s pacientkami po gynekologických operacích. Obě tyto skupiny žen bývají zpravidla po břišních operacích, kde je včasná a správná rehabilitace velmi důležitá. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že nejčastěji fyzioterapeuti cvičili se ženami svaly pánevního dna (64x), prováděli vertikalizaci (64x) a zapojovali se do péče o porodní

poranění a jizvu (55x). Zarážející je, že 28 respondentů uvedlo, že neví, zda se na jejich pracovišti podílí na péči o ženy i fyzioterapeut.

Spolupráce multidisciplinárního týmu poskytuje bezpečnou péči vysoké kvality, vyšší spokojenost pacientů i personálu a efektivní organizaci práce (Morley a Cashell, 2017). Pojem multidisciplinární označuje zastoupení vědních oborů a disciplín, které vyžadují vzájemnou spolupráci (Pstružina, 2007). Jankovský (2015) udává, že účelem multidisciplinární spolupráce je řešení potíží pacienta pomocí intervencí jednotlivých oborů, které se na multidisciplinární péči podílí. V případě péče o ženy je vhodné, aby se na rehabilitační péči podílel nejen lékař a porodní asistentka, ale i erudovaný fyzioterapeut, který doplní porodnickou péči o rehabilitační techniky, které spadají do jeho kompetencí.

Zkoumali jsme zájem porodních asistentek a asistentů o multidisciplinární spolupráci s fyzioterapeuty. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že 79,6 % respondentů mělo zájem o multidisciplinární spolupráci s fyzioterapeuty. 22 (11,2 %) respondentů uvedlo, že s fyzioterapeutem již spolupracují, tyto respondenti pracovali v nemocnicích, 2 (1 %) z nich uvedli, že navíc pracují i v rámci komunity.

Zajímalo nás, zda si respondenti myslí, že by se porodní asistentka měla více angažovat v rehabilitační péči o ženy. Dušová et al. (2019a) uvádí, že cvičení šestinedělek na stanici by měla vést porodní asistentka či fyzioterapeut a ženy by měly být rozděleny do tří skupin dle doby od porodu. Z praxe na několika pracovištích vím, že šestinedělky po porodu na stanici necvičí řízeně s porodní asistentkou. Za ženami po císařském řezu na některých pracovištích dochází fyzioterapeut, aby ženám poskytl pooperační rehabilitační péče. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že z celkového počtu 196 (100 %) respondentů si 58,7 % respondentů myslí, že by se porodní asistentky a asistenti měli více zapojovat do péče o porodní poranění a jizvu. 43,4 % respondentů uvedlo, že by se dle jejich názoru měli porodní asistentky a asistenti více podílet na polohování během porodu. 41,3 % respondentů si myslelo, že by se porodní asistentka měla více podílet na šátkování. Práce s šátkem rebozo je v českých kruzích poměrně novou technikou, která je v současnosti velmi skloňovaná mezi porodními asistentkami, které chtějí využít přirozených metod ovlivnění postavení dítěte, průběhu porodu a rekonvalescence ve své praxi. 37,2 % respondentů uvedlo, že by se porodní asistentka měla více podílet na léčebné tělesné výchově. Vzhledem k doporučením v citované

literatuře mě toto zjištění zaujalo, myslím si, že je třeba poporodní péči v tomto ohledu zlepšit a že by porodní asistentky a asistenti měli ženy nejen edukovat, ale také je naučit základní cvičební sestavu.

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) v globálních standardech pro vzdělávání z roku 2010 ustanovila vzdělávací standardy, mezi jejichž ustavující hodnoty patřilo mimo jiné *rozvíjení takové atmosféry ve vzdělávacích zařízeních, která podporuje studenty, absolventy i pedagogický sbor v celoživotním vzdělávání* (Thompson a Fullerton, 2011). Ve Standardu IV.2 bylo definováno doporučení pro přípravu kompetentních porodních asistentek, kde autoři mezi kompetencemi jmenovali průběžný profesní rozvoj (celoživotní vzdělávání). Kurzy celoživotního vzdělávání (CŽV) porodních asistentek v České republice garantují profesní organizace Unie porodních asistentek (UNIPA) a Česká komora porodních asistentek (ČKPA). Tyto organizace zaštiťují i kurzy, na které byli respondenti tázáni.

Zajímalo nás, zda mají porodní asistentky zájem o zvyšování znalostí o komplementárních metodách pracujících s pohybovou soustavou žen v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že porodní asistentky mají zájem o provádění vybraných metod ve své praxi. Kurzy, kterých se respondenti účastnili nejvíce, byly cvičení pro těhotné (37,2 %), práce s rebozem (30,1 %), pánevní dno v těhotenství, za porodu a po porodu z pohledu fyzioterapeuta (30,1 %), péče o jizvu (27,6 %) a prevence a hojení porodního poranění (25,5 %). Bohužel, velké množství respondentů také uvedlo, že se žádného z uvedených kurzů nezúčastnilo (24 %).

Zjišťovali jsme zájem respondentů o účast na vybraných kurzech CŽV. Odpovědi „Ano“ a „Spíše ano“ byly považovány jako vyjádření zájmu o tyto kurzy. 174 (88,8 %) respondentů označilo kurz zabývající se porodním poraněním hráze z pohledu porodní asistence a fyzioterapie a kurz 174 (88,8 %) o péči o jizvu. O kurz zabývající se pánevním dnem v těhotenství, za porodu a po porodu z pohledu fyzioterapeuta projevilo zájem 173 (88,3 %) respondentů. 170 (86,7 %) respondentů mělo zájem o kurz o porodním poranění hráze z pohledu porodní asistence a fyzioterapie. 169 (86,2 %) respondentů udalo, že mělo zájem o kurz o prevenci nepostupujícího porodu. Za zmínku stojí ještě výsledky u kurzů zabývajících se péčí o ženu v těhotenství a při porodu z pohledu fyzioterapie, o který mělo zájem 77 % respondentů a kurz péče o ženu po porodu z pohledu fyzioterapie, kde zájem o účast uvedlo 81,1 % respondentů. Tyto výsledky indikovaly, že současné české porodní

asistentky mají zájem o vzdělávání o možnostech multidisciplinární spolupráce a metodách péče o fyzickou kondici žen.

Pro zlepšení komplexní péče je důležitá multidisciplinární spolupráce. Zajímalo nás, jak porodní asistentky a porodní asistenti vnímají multidisciplinární spolupráci mezi PA a fyzioterapeutem. Pouze 1 % respondentů uvedlo, že si nemyslí, že je multidisciplinární spolupráce mezi PA a fyzioterapeutem důležitá. Jeden z respondentů, kteří zaujali k mezioborové spolupráci negativní postoj, specifikoval, že by se dle jeho názoru zkušená porodní asistentka zvládla metody naučit a praktikovat. Tento výrok je spekulativní, jelikož porodní asistentka i fyzioterapeut jsou odlišné profese s odlišnými kompetencemi, které se v péči o ženu prolínají. Ačkoliv je nabídka kurzů CŽV v České republice pestrá, tyto kurzy nemohou plně nahradit akreditované vzdělání. Dle mého názoru je důležité nacházet aspekty péče, ve kterých mohou porodní asistentky, asistenti a jejich klienti z intervence fyzioterapeuta benefitovat.

Zkoumali jsme názory respondentů na důležitost multidisciplinární spolupráci porodní asistentky a fyzioterapeuta. Z výsledků vyplynulo, že se respondenti domnívají, že je multidisciplinární spolupráce těchto dvou oborů důležitá, 94 % respondentů uvedlo odpověď ano a v některých případech i doplňovali, z jakého důvodu důležitost vnímají. Mezi těmito bych ráda vyzdvihla, že multidisciplinární spolupráce je ve zdravotnictví základ a fyzioterapie patří téměř ke každému oboru ve zdravotnictví v rámci správného zapojení svalů a použití dechu. Respondenti uváděli, že vnímají důležitost fyzioterapie u žen v rámci prevence, jelikož dobrá fyzická kondice má vliv na průběh těhotenství, porodu i poporodního období. Jeden respondent uvedl, že problémy s pohybovým aparátem jsou v těhotenství časté, ale často je řešení potíží odkládáno až do období po porodu, ačkoliv jejich vyřešení může být klíčové pro průběh porodu. Respondenti vnímají péči fyzioterapeuta jako důležitou i v období po porodu, kdy může poradit s jizvou po císařském řezu i s porodním poraněním. Vyzdvihovali, že je fyzioterapeut odborníkem na pohybovou soustavu, z jehož znalostí mohou čerpat v rámci komplexní holistické péče o ženy. Jeden z respondentů zmínil, že se fyzická kondice žen horší s úbytkem přirozeného pohybu populace a je třeba, aby ženy začaly zase vnímat těhotenství, porod i poporodní období jako fyziologický stav a nikoliv nemoc. Dva respondenti zdůrazňovali, že se obě profese dobře doplňují, ale je důležité, aby ani jedna nepřekročila své kompetence. Jeden respondent vyzdvihl, že zejména v období šestinedělí myslí ženy hlavně na péči o novorozence a často mohou mít tendence řešit sebe jako poslední.

Zmiňuje, že by dle jeho názoru měly ženy dostat kontakt na fyzioterapeuta při dimisi z porodnice anebo nejpozději od porodní asistentky při kontrole u svého obvodního gynekologa. Respondenti zmínili také rostoucí zájem a poptávku o péči fyzioterapeuta ze strany klientek, jeden respondent uvedl, že se zúčastnil semináře Mgr. Mariky Bajerové, která názorně předvedla, jak jsou obory propojené.

Dva respondenti, jejichž odpověď spadala do kategorie jiné, neměli jednoznačný názor. Jeden z respondentů uvedl, že základní péči poskytne porodní asistentka v rámci předporodních kurzů, edukace při porodu a hospitalizace během šestinedělí, ale spolupráce je žádoucí, pokud se jedná o komplikované těhotenství či porod. Druhý respondent konstatoval, že u bezproblémového těhotenství, porodu a šestinedělí není péče fyzioterapeuta potřeba, ale u náročnějších případů je péče vhodná.

Mgr. Marika Bajerová je jednou z nejvýraznějších českých představitelky gynekologické fyzioterapie současné doby. Bajerová nabízí kurzy porodnicím, na kterých učí personál gynekologicko-porodnických oddělení umění práce s pohybovým systémem u pacientek. Také v roce 2022 ve spolupráci s vedením gynekologicko porodnické kliniky v FN Brno a vedoucím fyzioterapeutem dr. Dosbabou založila Centrum gynekologické fyzioterapie pro vybrané stavy v gynekologii a porodnictví. V porodnici na Obilním trhu založili Ambulanci Centra specializované fyzioterapie pro vybrané stavy v gynekologii a porodnictví. Zde se zaměřují na závažné stavy v těhotenství, po porodu a u gynekologických pacientek (Bajerová, c2023). Na svých stránkách Bajerová uvádí i nabídku kurzů, se kterými objíždí české porodnice a předává své znalosti o gynekologické fyzioterapii zaměstnancům gynekologicko-porodnických oddělení.

Bajerová také uvádí, že zkušenosti čerpala od Hany Volejníkové, porodní asistentky a fyzioterapeutky, která byla první žačkou Ludmily Mojžíšové. Metoda Mojžíšové je relativně nová, Mojžíšová metodu vytvořila v druhé polovině minulého století. Teprve od roku 1990 byla metoda schválena Ministerstvem zdravotnictví (Volejníková, 2018). Vzhledem ke skutečnosti, že obor gynekologické fyzioterapie je mladý, vidím v něm velký potenciál. Zároveň výsledky výzkumného šetření prokazují, že porodní asistentky mají zájem se na rozvoji tohoto oboru podílet. Rostoucí zájem žen je dalším z aspektů, který nasvědčuje tomu, že se bude obor gynekologické fyzioterapie dál rozvíjet.

Vzhledem ke stanoveným hypotézám bylo pro výzkumné šetření nejdůležitější vyhodnocení otázek 2, 12, 15 a 16. Zjistili jsme, že o navázání mezioborové spolupráce

mělo zájem 71,6 % respondentů. Respondenti měli zájem o účast na kurzech celoživotního vzdělávání a 94 % jich považovalo mezioborovou spolupráci mezi porodní asistentkou a fyzioterapeutem z nějakého důvodu za důležitou.

Hypotéza H1 byla potvrzena na základě zjištěných výsledků. Mezi věkovými skupinami existuje významný rozdíl v zájmu o navyšování vzdělání v oblasti komplementárních metod. Hypotéza H2 nebyla potvrzena. Mezi věkovými skupinami neexistuje významný rozdíl v zájmu o provádění fyzioterapeutických intervencí.

Zjištěné výsledky si zaslouží další zkoumání, jelikož jsme pracovali s malým výzkumným vzorkem, který měl malý rozptyl. Věřím, že by se výsledky mohly lišit v případě, že by bylo součástí výzkumu více porodních asistentek pracujících mimo porodní sál, ať už na lůžkových odděleních, či v komunitní péči.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá postojem českých porodních asistentek ke komplementárním metodám přesahujícím do oboru fyzioterapie. Teoretická část práce popisuje těhotenství, porod, šestinedělí a jednotlivé metody, které může porodní asistentka během těchto fází života ženy využít. Empirická část práce se zabývá znalostmi porodních asistentek o jednotlivých metodách a jejich využíváním v praxi a v neposlední řadě zkoumá zájem porodních asistentek o mezioborovou spolupráci s fyzioterapeutem.

Pro praktickou část bakalářské práce jsme využili kvantitativní výzkumné šetření pomocí dotazníku obsahujícího uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Byly stanoveny dva cíle práce, prvním bylo zjistit zájem českých porodních asistentek o zařazení fyzioterapeutických intervencí do své praxe a druhým cílem bylo zkoumat zájem porodních asistentek o spolupráci s fyzioterapeutem. Výzkumný soubor byl tvořen 196 respondenty, přičemž 195 z nich byly ženy a jeden respondent byl muž. Respondenti byli v rámci vyhodnocení hypotéz rozděleni dle věku do dvou kategorií, respondenti do 35 let a respondenti starší 35 let. Stanovené hypotézy byly vyhodnoceny pomocí dvouvýběrového Z-testu. Zvolená hladina významnosti byla  $\alpha = 0,05$

H1: Porodní asistentky ve věku do 35 let mají vyšší zájem o navyšování vzdělání v oblasti komplementárních metod než porodní asistentky starší. Hypotéza H1 byla potvrzena.

H2: Porodní asistentky ve věku do 35 let mají vyšší zájem o provádění fyzioterapeutických intervencí než porodní asistentky starší. Hypotéza H2 nebyla potvrzena.

Z výsledků vyplynulo, že o spolupráci s fyzioterapeutem mělo zájem 79,6 % respondentů. Za důležitou považovalo multidisciplinární spolupráci mezi porodní asistentkou a fyzioterapeutem 94 % respondentů. Respondenti udávali zájem o vybrané kurzy celoživotního vzdělávání. Největší zájem měli respondenti o účast na kurzu zabývajícím se prevencí nepostupujícího porodu, což si lze vykládat tím, že 54,6 % respondentů pracovalo na porodním sále. Metodami, které respondenti nejvíce využívali ve své praxi, byl nácvik vstávání přes bok (93,9 %), vertikalizace (86,7 %) a polohování během porodu (82,1 %). Fyzioterapeuti dle zjištění nejvíce pracovali se ženami po císařském řezu a po gynekologických operacích, se kterými prováděl vertikalizaci a angažoval se v péči o jizvu. V otázce zkoumající potřebu většího zapojení PA do rehabilitační péče byla 115x



uvedena odpověď péče o porodní poranění a jizvu, dále respondenti pocítovali, že je třeba více zapojit PA do polohování při porodu (85x), šátkování (81x) a léčebné tělesné výchovy (73x).

Výsledky výzkumného šetření se dají použít v rámci prezentace porodním asistentkám na odborných konferencích či seminářích.

## 7 Seznam použité literatury

- 1) AMDADI, Z., MUKARRAMAH, S., AHMAD, M., 2021. The Effect of Hydrotherapy and Progressive Muscle Relaxation (PMR) on Cortisol Levels in Primigravida Pregnant Women. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*. 32(3). s. 27190-27194. ISSN 2651-4451.
- 2) BAJEROVÁ, M., 2018,
- 3) BAJEROVÁ, M., 2021. Pohled fyzioterapeutky na těhotnou ženu. *Umění fyzioterapie: Pánev*. Příbor, (11), s 55-65. ISSN 2464-6784.
- 4) BAJEROVÁ, M., 2022. Raná péče o pánevní dno a hráz po porodním poranění. *Umění fyzioterapie: Jizva - teorie a praktické zkušenosti z fyzioterapie, onkogynekologie, gynekologie, porodnictví a psychologie*. Příbor, (14), s. 77-83. ISSN 2464-6784.
- 5) BAJEROVÁ, M., c2023. Jak jsem se stala fyzioterapeutkou a co pro mě má práce znamená. *Gynekologická fyzioterapie* [online]. [cit.2.4.2023]. Dostupné z: <https://www.gynekologicka-fyzioterapie.cz/muj-pribeh/>
- 6) BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
- 7) BLÁHA, J. et al., 2018. Analgezie u vaginálního porodu: Doporučený postup. *Česká gynekologie*. Praha: Care Comm, 83(2). ISSN 1805-4455.
- 8) BLÁHOVÁ, H., 2022a. Jak pečovat o jizvu po operaci. *Fyziosvět* [online]. 2.5.2022 [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <https://www.fyziosvet.cz/clanky/jak-pecovat-o-jizvu-po-operaci/>
- 9) BLÁHOVÁ, H., 2022b. Aktivní jizva jako zdroj napětí a bolestí. *Fyziosvět* [online]. 3.5.2022 [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <https://www.fyziosvet.cz/clanky/aktivni-jizva-jako-zdroj-napeti-a-bolesti/>
- 10) BOTTERI, E., 2018. La medicina del cierre después del parto: experiencias de mujeres mesoamericanas. *Investigación joven con perspectiva de género III*. Madrid, 337 - 344. ISBN 978-84-16829-28-6.
- 11) BORDONI, B., ZANIER, E., 2013. Anatomic connections of the diaphragm: influence of respiration on the body system. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. (6), 281-291. DOI: 10.2147/JMDH.S45443. ISSN 1178-2390.

- 12) BRAVO VAQUERO, C., PULGARÍN PULGARÍN, B., SALUT BENÍTEZ GARCÍA, M., 2022. Uso del rebozo durante el trabajo de parto: a propósito de un caso. Revisión de la literatura. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. 13.10.2022. 17(19). ISSN 1886-8924.
- 13) BRINDLE, M., et al., 2019. Recommendations from the ERAS® Society for standards for the development of enhanced recovery after surgery guidelines. *BJS Open*. 4(1), 157-163. DOI: 10.1002/bjs5.50238. ISSN 2474-9842.
- 14) CEBRIÁN RODRÍGUEZ, P. et al., 2022. Uso de la técnica de rebozo en el parto en la actualidad. Una revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*. ISSN 2660-7085.
- 15) COHEN, S.R., THOMAS, C.R., 2015. Rebozo Technique for Fetal Malposition in Labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 4(60), 445-451. DOI: 10.1111/jmwh.12352. ISSN 1542-2011.
- 16) Doporučení pro domácí pooperační péči po císařském řezu, 2013. Nemocnice České Budějovice, a. s. České Budějovice.
- 17) DOSBABA, F., KŘÍŽOVÁ, D., HARTMAN, M., 2021. *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi*. Praha: Grada. 172 s. ISBN 978-80-271-1050-6.
- 18) DUŠOVÁ, B. et al., 2019a. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
- 19) DUŠOVÁ, B. et al., 2019b. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
- 20) EVENSON, K. et al., 2014. Guidelines for Physical Activity during Pregnancy: Comparisons From Around the World. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 8(2). DOI: 10.1177/1559827613498204. ISSN 15598276.
- 21) FABIČOVIC, K., 2022. Deset důležitých informací o svalech pánevního dna [online]. *FyzioSvět*. [cit. 27.2.2023] Dostupné z: <https://www.fyziosvet.cz/clanky/deset-dulezitych-informaci-o-svalech-panevniho-dna/>
- 22) GOGELA, J., VEBERA, Z., 2013. Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. *Česká Gynekologie*. Praha: Care Comm, 78 (supplementum). 104 s. ISSN 1803-6597.
- 23) GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2020. *Čekáme dítětko: 3., aktualizované vydání*. 3. Praha: Grada. 390 s. ISBN 978-80-271-1343-9.

- 24) GREGOVÁ, D., 2020. Jak správně dýchat?. *Fyziosvět* [online]. 4.4.2020 [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <https://www.fyziosvet.cz/clanky/jak-spravne-dychat/>
- 25) GURKOVÁ, E., 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 97 s. ISBN 978-80-244-5627-0.
- 26) HENDRYCH LORENZOVÁ, E., 2021. *Přirozené metody podporující zdraví v praxi porodní asistentky*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 129 s. ISBN 978-80-261-1077-4.
- 27) HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7
- 28) JANKOVSKÝ, J. 2015. Multidisciplinární tým z hlediska sociálního pracovníka [online]. In MPSV. Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu. Praha: MPSV [12. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/23240/3ssp.pdf>
- 29) KALUSOVÁ, M., ©2019. *Bengkung – poporodní zavínování*. [online]. Michaela Kalusová. Brno, 25.4.2018 [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://michaelakalusova.cz/bengkung-poporodni-zavinovani/>
- 30) KASPARKOVÁ, P., 2018. I v porodnici lze prožít krásný, přirozený porod a zároveň se cítit bezpečně. *Umění fyzioterapie: Těhotenství, porod, poporodní období*. Příbor, (5), s. 63–70. ISSN 2464-6784.
- 31) KOHUTOVÁ, A., 2018. Role porodní asistentky při zadním postavení plodu. *Umění fyzioterapie: Těhotenství, porod, poporodní období*. Příbor, (5), s. 74–76. ISSN 2464-6784.
- 32) KOLÁŘ, P. et al., 2020. *Rehabilitace v klinické praxi. 2*. Praha: Galén. 713 s. ISBN 978-80-7492.
- 33) KRÁTKÁ, A., 2016. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 79 s. ISBN 978-80-7454-635-8.
- 34) LEMOS, A. et al., 2017. Pushing/bearing down methods for the second stage of labour (Review). *The Cochrane Library*. (3). DOI: 10.1002/14651858.CD009124.pub3. ISSN 1465-1858.
- 35) LEWITOVÁ, C., 2018. Žena v těhotenství a v čase po porodu. *Umění fyzioterapie: Těhotenství, porod, poporodní období*. Příbor, (5), s. 5–11. ISSN 2464-6784.

- 36) MAREK, V. 2010. *Nová doba porodní: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*, 2. vyd. Praha: V. Marek. 270 s. ISBN 978-80-254-9398-4
- 37) MARSHALL, J., RAYNOR, M., 2020. *Myles Textbook for Midwives*. 17. Londýn: Elsevier Health Sciences. 1032 s. ISBN 978-07-020-7642-8.
- 38) MERTELÍKOVÁ, E., 2022. *Císařský řez – návod pro maminky jak postupovat* [online]. 2.8.2022 [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <https://www.fyziosvet.cz/clanky/cisarsky-rez-navod-jak-postupovat/>
- 39) MILDT, C., 2017. *Akupresura v praxi: Překlad 2. vydání*. Praha: Grada. 299 s. ISBN 978-80-271-0105-4.
- 40) *Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic – koncept tzv. Center porodní asistence*. [online]. 2020. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2022-11-27]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/11/Metodick%C3%A9-doporu%C4%8Den%C3%AD-MZ%C4%8CR-Centra-porodn%C3%AD-asistence.pdf>
- 41) *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online] 5.5.2019. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2.4.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
- 42) NAJAFI, F., JAAFARPOUR, M., SAYEHMIRI, K., KHAJAVIKHAN, J., 2018. An Evaluation of Acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) Points on the Pain Severity and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*. 23(1), 1-7. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_184\_15. ISSN 2228-5504.
- 43) NAJAFI, R.H., XIAO-NONG, F., 2020. The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 29.2.2020, 39. DOI: 10.1016/j.ctcp.2020.101126. ISSN 1873-6947.

- 44) OZGOLT, G., SEDIGH MOBARAKABADI, S., HESHMAT, R., ALAVI MAJD, H., SHEIKHAN, Z., 2016. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 29, 175-180. DOI: 10.1016/j.ctim.2016.10.009. ISSN 0965-2299.
- 45) PAVLÍKOVÁ, S., 2007. *Modely ošetrovatelstva v kocke*. Praha: Grada. 141 s. ISBN 978-80-247-1918-5.
- 46) PROCHÁZKA, M. et al., 2020. *Porodní asistence: učebnice pro každodenní vzdělávání a praxi*. Praha: Maxdorf. 288 s. ISBN 978-80-734-5618-4.
- 47) PSTRUŽINA, Karel. Multidisciplinární a interdisciplinární přístup jako metodologické východisko v Evropských studiích. 2007, [cit. 2023-4-22]. Dostupný z: <http://nb.vse.cz/~pstruzin/state/interdis.htm>
- 48) ROSINA, J., KOLÁŘOVÁ, H., VRÁNOVÁ, J., 2021. *Biofyzika pro zdravotnické a biomedicínské obory: 2., doplněné vydání*. Praha: Grada 304 s. ISBN 978-80-271-2526-5.
- 49) ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- 50) ROZTOČIL, A. et al., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
- 51) SAMKOVÁ, A., 2020. *Vulvou porodní asistentky*. Brno: CPress. 256 s. ISBN 978-80-264-3017-9.
- 52) SEDMÍK, J., 2015. *Velká kniha masáží*. Praha: NS Svoboda. 363 s. ISBN 978-80-205-0635-1.
- 53) SLEZÁKOVÁ L., et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
- 54) SMITH, C. et al., 2018. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 28.3.2018, (3) DOI: 10.1002/14651858.CD009290.pub3. 78 s. ISSN 1469-493X.
- 55) SMITH, C. et al., 2020. Acupuncture or acupressure for pain management during labour (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Cochrane, 7.2.2020, (2) DOI: 10.1002/14651858.CD009232.pub2. 118 s. ISSN 1469-493X.



- 56) ŠÁLKOVÁ, J., 2021. *Intenzivní péče v porodní asistenci*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-0844-2.
- 57) TALASZ, H. et al., 2022. Breathing, (S)Training and the Pelvic Floor—A Basic Concept. *Healthcare*. 10(6). DOI: 10.3390/healthcare10061035. ISSN 2227-9032.
- 58) THOMPSON, J., FULLERTON, J., 2011. The International Confederation of Midwives: Global Standards for Midwifery Education (2010) with companion guidelines. *Midwifery*. 27(4). DOI: 10.1016/j.midw.2011.04.001. ISSN 0266-6138.
- 59) TULLY, G., ©2023a. Three Balances<sup>SM</sup>. *Spinning Babies*<sup>®</sup> [online]. c2022 [cit. 2022-12-9]. Dostupné z: <https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/techniques/three-ways-to-body-balance/>
- 60) TULLY, G., ©2023b. The Jiggle. *Spinning Babies*<sup>®</sup> [online]. c2022 [cit. 2022-12-9]. Dostupné z: <https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/techniques/the-jiggle/>
- 61) TULLY, G., ©2023c. What is the Forward-leaning Inversion? *Spinning Babies*<sup>®</sup> [online]. c2022 [cit. 2022-12-9]. Dostupné z: <https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/techniques/forward-leaning-inversion/>
- 62) TULLY, G., ©2023d. What is the Side-lying Release? *Spinning Babies*<sup>®</sup> [online]. c2022 [cit. 2022-12-9]. Dostupné z: <https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/techniques/side-lying-release/>
- 63) VOLEJNÍKOVÁ, H., 2018. Medailon Ludmily Mojžišové. *Umění fyzioterapie: Těhotenství, porod, poporodní období*. Příbor, (5), s. 74–76. ISSN 2464-6784.
- 64) Vyhláška 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 137, s. 4360-4375. ISSN 1211-1244.
- 65) VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., HOLUBOVÁ, J., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: Obecná část*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
- 66) WILHELMOVÁ, R. et al., 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2022-10-24]. 552 s. ISBN 978-80-210-8204-5. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni\\_asistence/web/docs/vybrane\\_kapitoly\\_porodni\\_asistence.pdf](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/docs/vybrane_kapitoly_porodni_asistence.pdf)

- 67) WHO, 2018. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. ISBN 978-92-4-155021-5.
- 68) YAO, J. et al., 2022. Benefits and risks of spontaneous pushing versus directed pushing during the second stage of labour among women without epidural analgesia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 134. ISSN 0020-7489.
- 69) YUKSEL, H., et al., 2017. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*. 15(6). s 456-461. DOI: doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60368-6. ISSN 2095-4964.
- 70) Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. *Sbírka zákonů české republiky*, částka 30. ISSN 1211-1244.
- 71) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.
- 72) ZEMAN, M., 2013. *Základy fyzikální terapie*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích. 106 s. ISBN 978-80-7394-403-2.
- 73) ŽÁKOVÁ, H., 2020. *Jizva po císařském řezu* [online]. 27.3.2020 [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <https://www.fyziosvet.cz/clanky/jizva-po-cisarsjem-rezu/>
- 74) ÖZKAN, S. A., et al., 2020. The effectiveness of an exercise intervention in reducing the severity of postpartum depression: A randomized trial. *Perspectives in Psychiatric Care*. 4(56), 844-850. DOI: 10.1111/ppc.12500. ISSN 0031-5990.



## 8 Seznam příloh

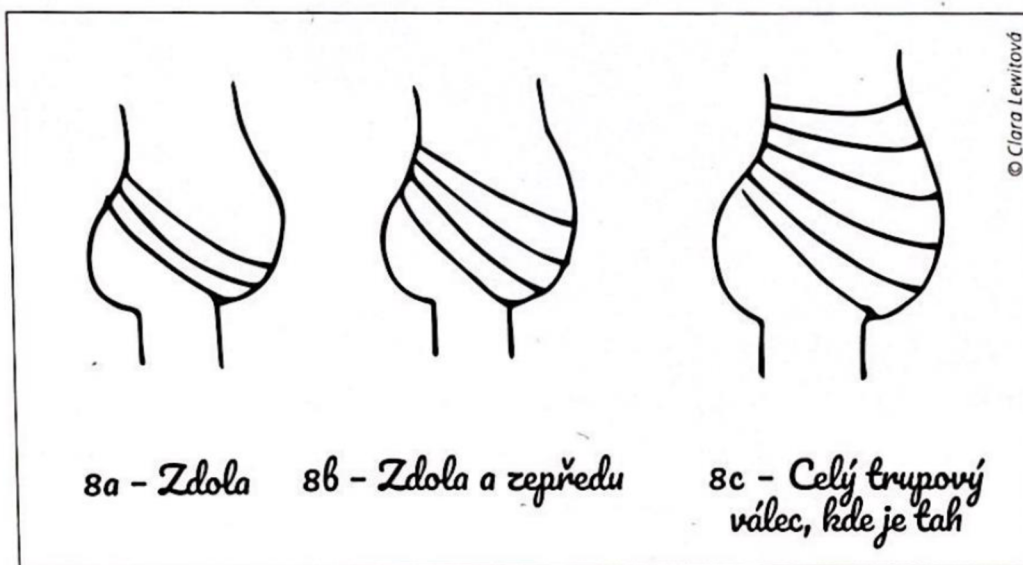
<b>Příloha 1</b> Rebozo.....	68
<b>Příloha 2</b> Šátkování v těhotenství .....	69
<b>Příloha 3</b> – Technika třesení (Jiggle).....	70
<b>Příloha 4</b> –Otočení plodu pomocí naklonění těhotné dopředu (Forward-leaning Inversion).....	71
<b>Příloha 5</b> –Uvolnění při lehu na boku (Side-lying Release).....	72
<b>Příloha 6</b> Přehled porodních poloh .....	73
<b>Příloha 7</b> Aromaterapie během porodu.....	74
<b>Příloha 8</b> Akupresurní bod SP6 .....	75
<b>Příloha 9</b> Akupresurní bod KI1.....	76
<b>Příloha 10</b> Akupresurní bod LI4 .....	77
<b>Příloha 11</b> Akupresurní bod BL32.....	78
<b>Příloha 12</b> Akupresurní bod GB21 .....	79
<b>Příloha 13</b> Podmínky pro vedení II. doby porodní ve vodě.....	80
<b>Příloha 14</b> Cvičení po porodu .....	81
<b>Příloha 15</b> Rituál zavírání kostí .....	85
<b>Příloha 16</b> Cvičení po císařském řezu .....	89
<b>Příloha 17</b> Tlaková masáž.....	90
<b>Příloha 18</b> Dotazník .....	91

## **Příloha 1 – Rebozo**



Zdroj: Vlastní

## Příloha 2 - Šátkování v těhotenství



Zdroj: LEWITOVÁ, C., 2018. Žena v těhotenství a v čase po porodu. *Umění fyzioterapie: Těhotenství, porod, poporodní období*. Příbor, (5), s. 9. ISSN 2464-6784.

### Příloha 3 – Technika třesení (Jiggle)



Zdroj: TULLY, G., ©2023b. The Jiggle. *Spinning Babies®* [online]. c2022 [cit. 2022-12-9]. Dostupné z: <https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/techniques/the-jiggle/>

**Příloha 4 –Otočení plodu pomocí naklonění těhotné dopředu (Forward-leaning Inversion)**



Zdroj: TULLY, G., ©2023c. What is the Forward-leaning Inversion? *Spinning Babies®* [online]. c2022 [cit. 2022-12-9]. Dostupné z: <https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/techniques/forward-leaning-inversion/>



## Příloha 5 –Uvolnění při lehu na boku (Side-lying Release)



Zdroj: TULLY, G., ©2023d. What is the Side-lying Release? *Spinning Babies®* [online]. c2022 [cit. 2022-12-9]. Dostupné z: <https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/techniques/side-lying-release/>



## **Příloha 7 – Aromaterapie během porodu**

Během první doby porodní se především najde uplatnění pro aromaterapii podporující zvládání bolesti, jedná se o terapii s rychlým nástupem účinku stimulující čich a je vhodné ji započít se začátkem kontrakcí (Procházka et al., 2020). Je nutné dodržet doporučené ředění konkrétního nosného oleje a esenciálního oleje, u těhotných žen je vhodné kombinovat 2-3 esenciální oleje, které budou ženě příjemné (Procházka et al., 2020). Mezi éterické oleje vhodné pro použití v první době porodní patří levandule, růže, jasmín, mandarinka, případně skořice, šalvěj, neroli, ylanq-ylanq, kadidlo a jiné, dle individuálních obtíží (Wilhelmová et al., 2021). Při silných a bolestivých kontrakcích je možné využít směs nosného rostlinného oleje s heřmánkem, levandulí a citronem, naopak kontrakce slabé lze stimulovat směsí levandule a jasmínu v nosném oleji (Dušová et al., 2019a). Ke zmírnění stresu rodičky lze do směsi přidat geránium, ale je třeba věnovat pozornost klientčinu tlaku, jelikož geránium, ačkoliv má povzbuzující účinek, při inhalaci diastolický tlak snižuje (Rashidi Fakari et al., 2015).

Procházka et al. (2020) doporučují v první době porodní použití směsi 9 kapek růže, 4 kapek šalvěje muškátové, 7 kapek geránia, 4 kapky levandule úzkolisté a 6 kapek růžového dřeva v 49 ml šípkového oleje. Při bolestech kříže doporučují Dušová et al. (2019a) směs rozmarýnu, levandule a pepře v nosném oleji. Oblasti, na něž by se porodní asistentka měla v první době porodní zaměřit jsou bederní část zad, břicho, podbřišek, vnitřní strana steh, chodidla či šije, vždy dle potřeby ženy (Procházka et al., 2020; Dušová et al., 2019a).

Ve druhé době porodní může porodní asistentka podpořit sílu děložních kontrakcí pomocí stimulační masáže podbřišku, beder a kříže (Procházka et al., 2020). Mezi esenciální oleje, které lze využít, patří např. levandule, majoránka či geránium pro celkové uvolnění, majoránka, levandule či rozmarýna pro tonizaci svalstva, lze využít i jasmín či růžové dřevo s lehkými afrodiziakálními účinky (Sedmík, 2015). Klientky mohou také využít hydrolátovou vodu (např. růžovou) k osvěžení, růžová voda má také mírné antiseptické a chladicí účinky, hydratuje a tonizuje pokožku a může působit i na psychickou sféru antidepressivními a uklidňujícími účinky (Procházka et al., 2020). Ve třetí době porodní je možné zkombinovat masáž fundu děložního pro podporu odloučení placenty s aplikací jasmínového oleje (Wilhelmová et al., 2021).



Zdroje:

DUŠOVÁ, B. et al., 2019a. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

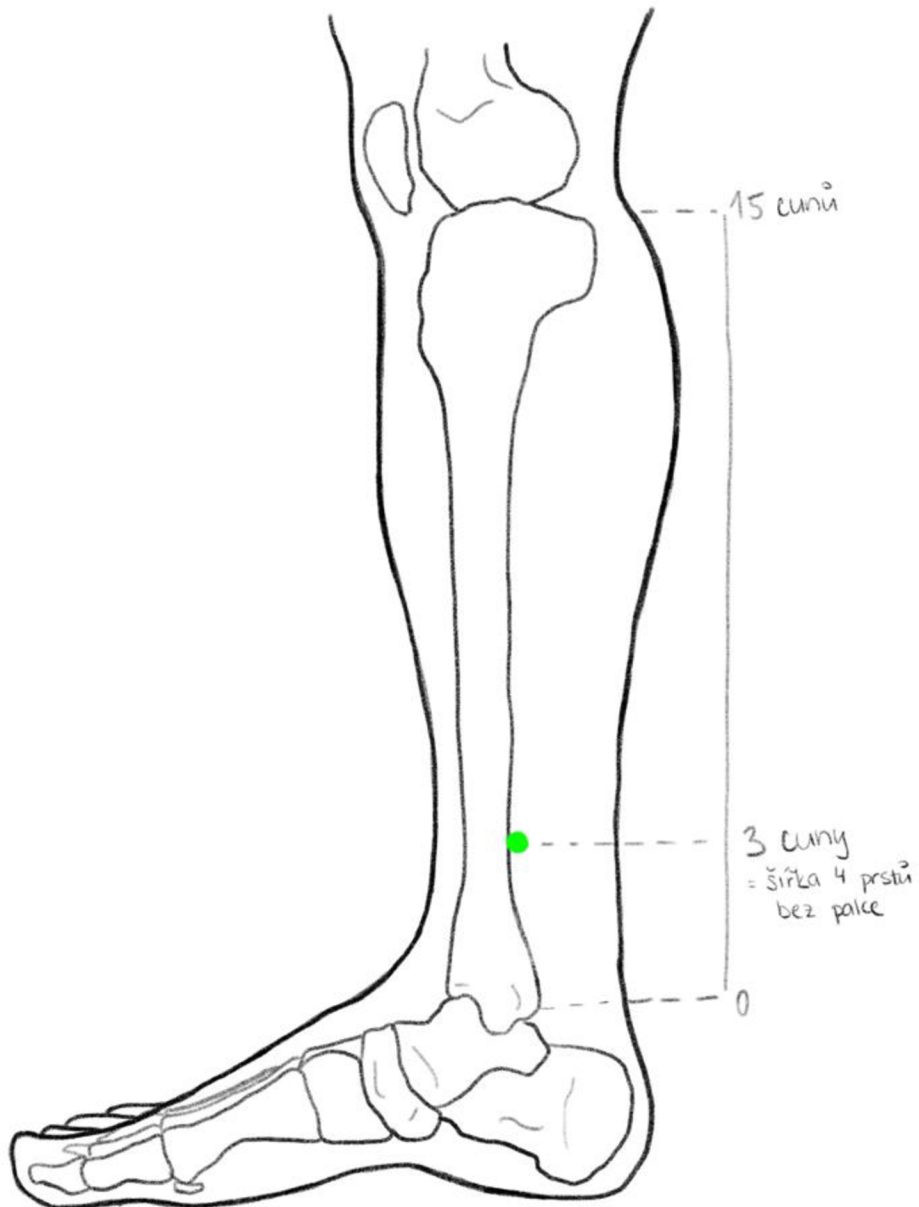
PROCHÁZKA, M. et al., 2020. *Porodní asistence: učebnice pro každodenní vzdělávání a praxi*. Praha: Maxdorf. 288 s. ISBN 978-80-734-5618-4.

RASHIDI FAKARI, F., TABATABAEICHEHR, M., KAMALI, H., RASHIDI FAKARI, F.R.F., NASERI, M., 2015. Effect of Inhalation of Aroma of Geranium Essence on Anxiety and Physiological Parameters during First Stage of Labor in Nulliparous Women: a Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences, 4(2), s 135-141. DOI: 10.15171/jcs.2015.014. ISSN 2251-9920.

SEDMÍK, J., 2015. *Velká kniha masáží*. Praha: NS Svoboda. 363 s. ISBN 978-80-205-0635-1.

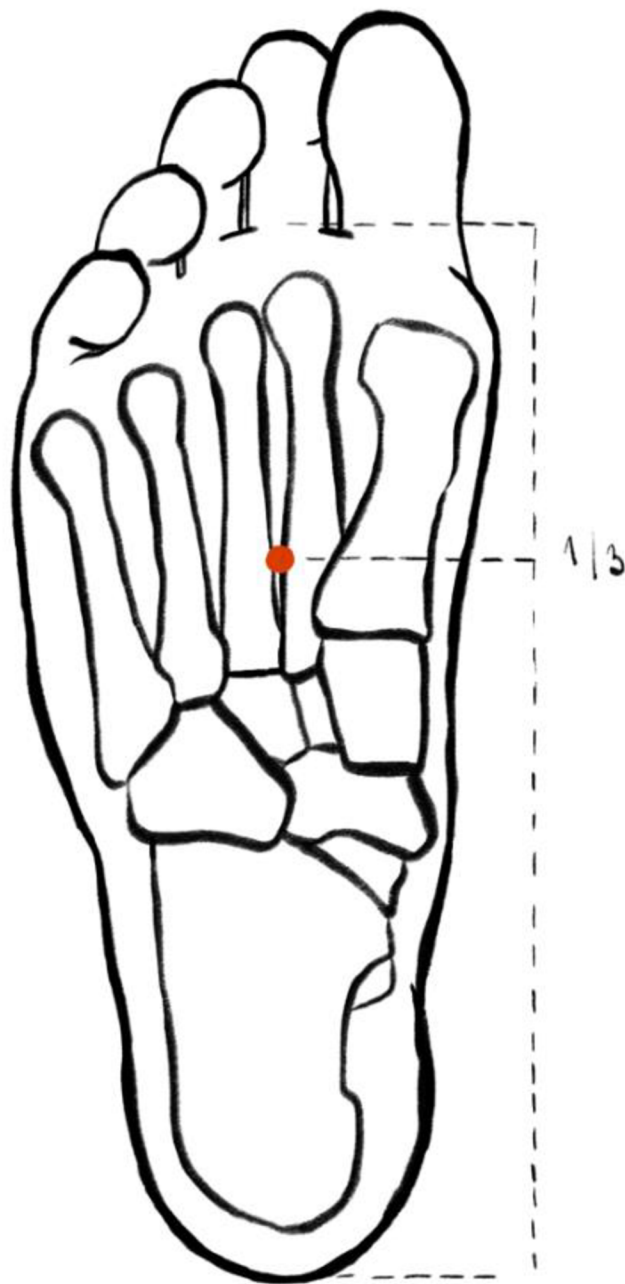
WILHELMOVÁ, R. et al., 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2022-10-24]. 552 s. ISBN 978-80-210-8204-5. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni\\_asistence/web/docs/vybrane\\_kapitoly\\_porodni\\_asistence.pdf](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/docs/vybrane_kapitoly_porodni_asistence.pdf)

**Příloha 8 – Akupresurní bod SP6**



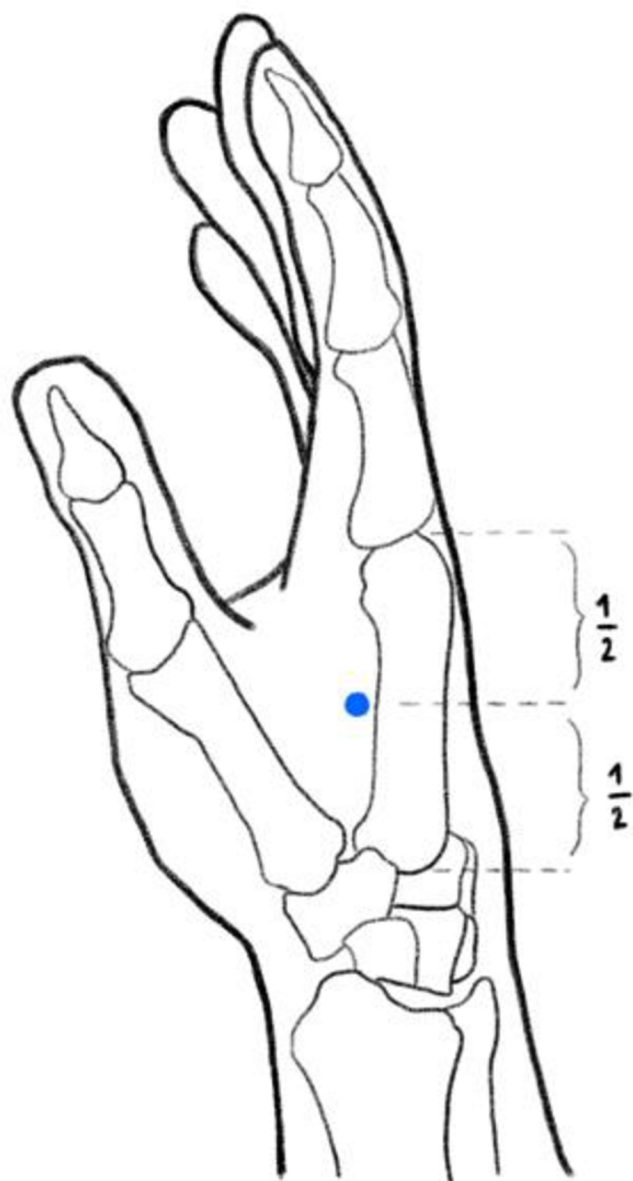
Zdroj: Vlastní

**Příloha 9 – Akupresurní bod KI1**



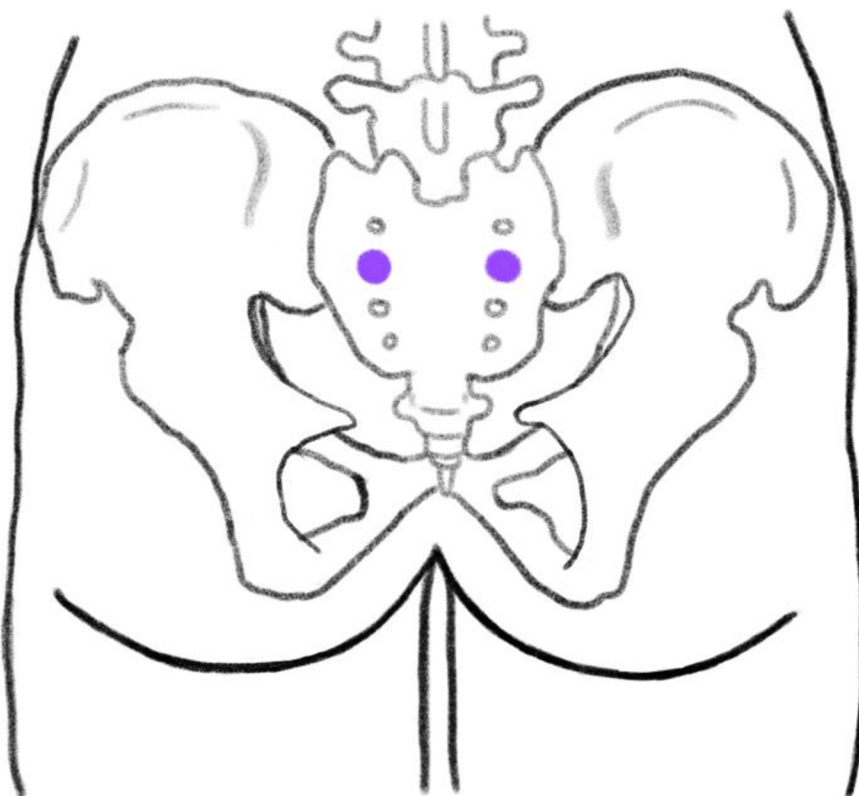
Zdroj: Vlastní

**Příloha 10** – Akupresurní bod LI4



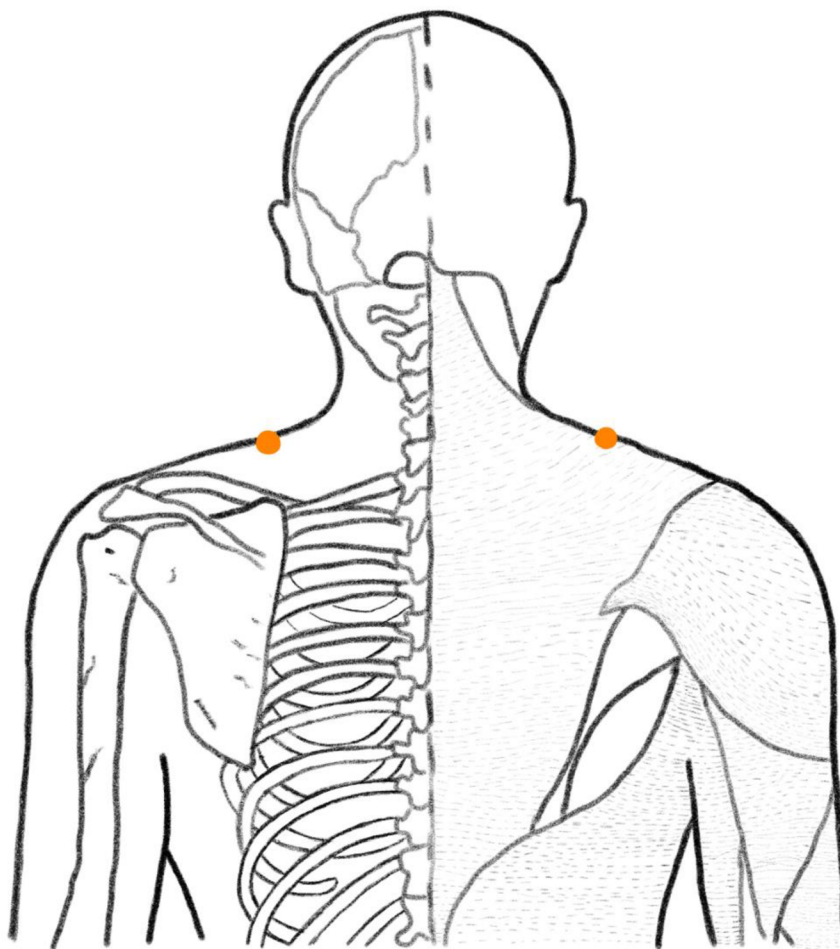
Zdroj: Vlastní

**Příloha 11 – Akupresurní bod BL32**



Zdroj: Vlastní

**Příloha 12 – Akupresurní bod GB21**



Zdroj: Vlastní

### **Příloha 13** – Podmínky pro vedení II. doby porodní ve vodě

Těhotenství musí být v termínu, fyziologické, jednočetné a plod v poloze podélné hlavičkou, rodička musí poskytnout informovaný souhlas a musí být obeznámena s možnými riziky a komplikacemi (Bašková, 2015). Vodní lázeň musí být na porodním boxe, splňovat hygienické podmínky a na místě lázně by měla být vhodná, neklouzavá podlahová krytina (Gogela a Vebera, 2013). Na porodním sále musí být neustále přítomny alespoň dvě osoby pro rychlý přesun rodičky v případě komplikací (Roztočil et al., 2017). Na porodním sále musí být přítomna porodní asistentka, porodník, neonatolog a neonatologická sestra, přičemž neonatolog a porodník musí být osobně přítomni vypuzovací fázi a všichni pracovníci musí být vyškoleni a mít zkušenost s porody do vody (Roztočil et al., 2017; Gogela a Vebera, 2013). V případě komplikací je třeba mít možnost porod ukončit do 15 minut per sectio caesarea (Bašková, 2015). Je vhodné, když pracoviště vedoucí porody do vody poskytuje předporodní přípravu pro porod ve vaně včetně možnosti návštěvy porodního sálu (Gogela a Vebera, 2013).

Zdroje:

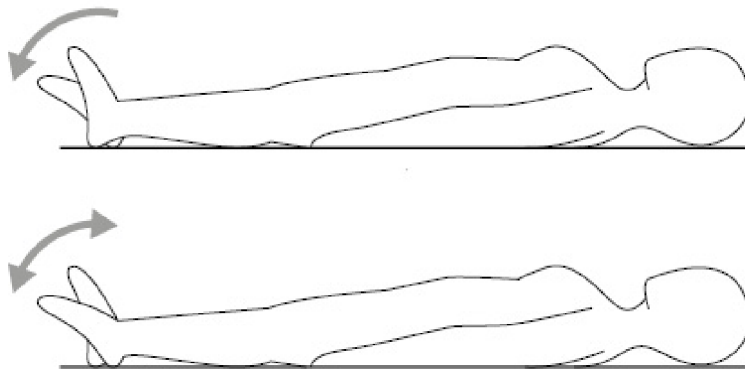
BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

GOGELA, J., VEBERA, Z., 2013. Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. *Česká Gynekologie*. Praha: Care Comm, 78 (supplementum). 104 s. ISSN 1803-6597.

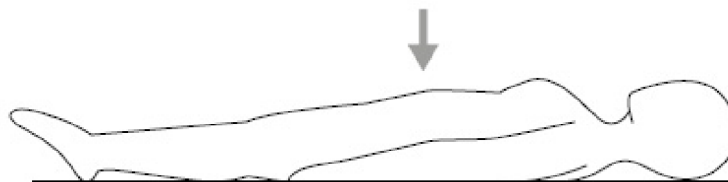
ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

## **Příloha 14 – Cvičení po porodu**

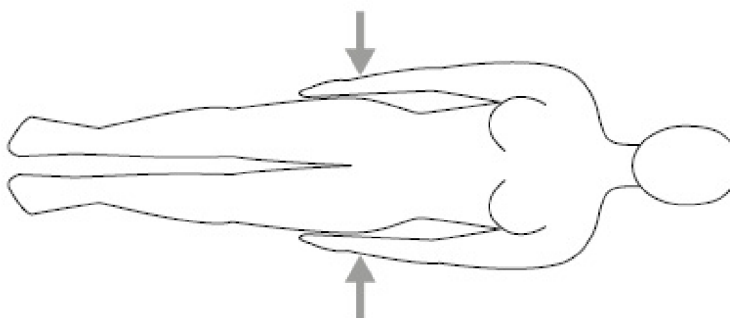
### **První den po porodu**



Obr. 1 Cvik pro zlepšení krevního oběhu. Předejdete otokům a zánětům žil dolních končetin. Ohýbejte chodidla od kotníků nahoru a dolů (10x) (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s.



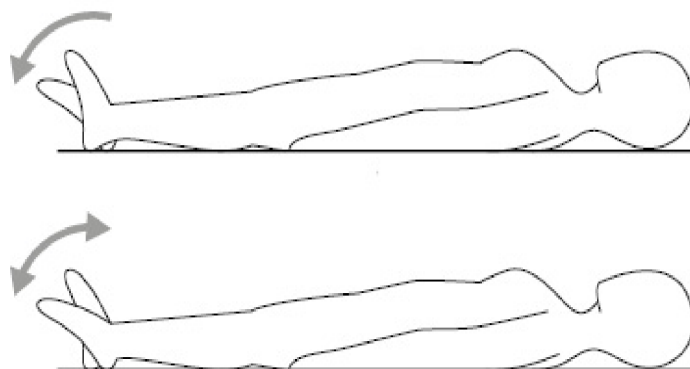
Obr. 2 Cvik pro zpevnění břišních svalů. Při výdechu zatáhněte břišní svaly, po několika sekundách uvolněte (10x)



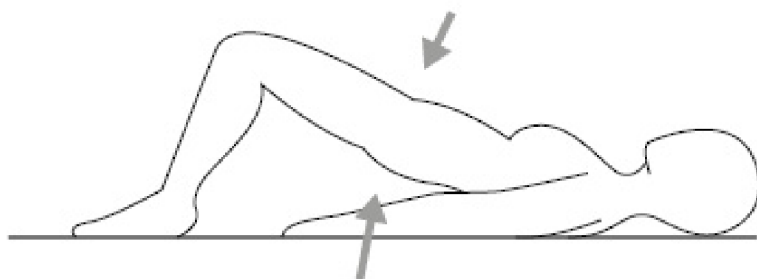
Obr. 3 Velmi důležitý cvik pro zpevnění svalů pánevního dna, provádějte ho co nejčastěji. Vleže sevřete hýždě a svěrače, jako byste chtěla přerušit močení (10x)



## Druhý až čtvrtý den po porodu



Obr. 4 Vleže zvedněte jednu dolní končetinu asi 15 cm nad podložku a dělejte kroužky nejprve doleva a pak doprava (10x). Pak dolní končetiny vystřídejte



Obr. 5 Stáhněte hýždě k sobě a při nádechu zvedněte pánev nad podložku. Během výdechu položte zpět (5x)

## Od pátého dne po porodu

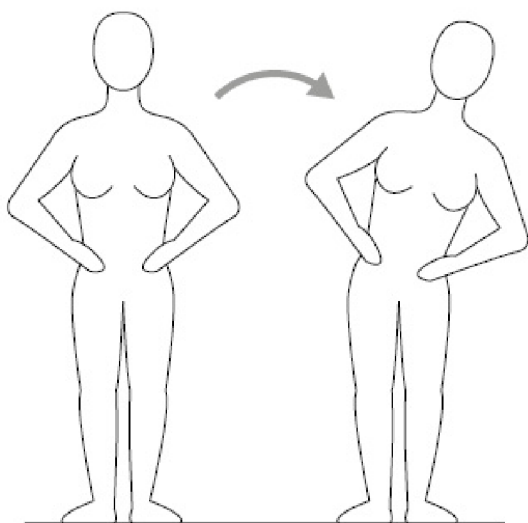


Obr. 6 Klekněte si, dlaně položte na zem. S nádechem vyhrbte páteř a s výdechem pomalu přes výchozí polohu páteř mírně prohněte (5x)

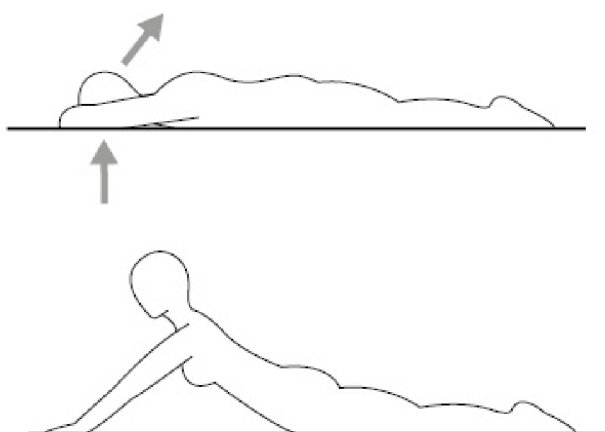


Obr. 7 Lehněte si na záda, pokrčte dolní končetiny, prsty spojte pod kolena. Při nádechu natáhněte dolní končetiny nahoru, při výdechu je položte zpět (8x)

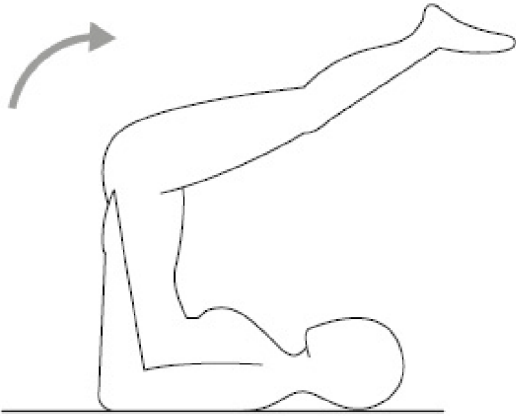
### Od desátého dne po porodu



Obr- 8 Cvik vstoje, špičky mírně od sebe, ruce v bok. Provádějte mírné úklony vždy 5x na jednu, pak 5 x na druhou stranu



Obr. 9 Cvik vleže na břiše, hlavu opřete o podložku, ruce si sepněte na podložce před hlavou. S nádechem zvedněte hlavu, narovnejte ruce, s výdechem se vraťte do původní polohy (5x).

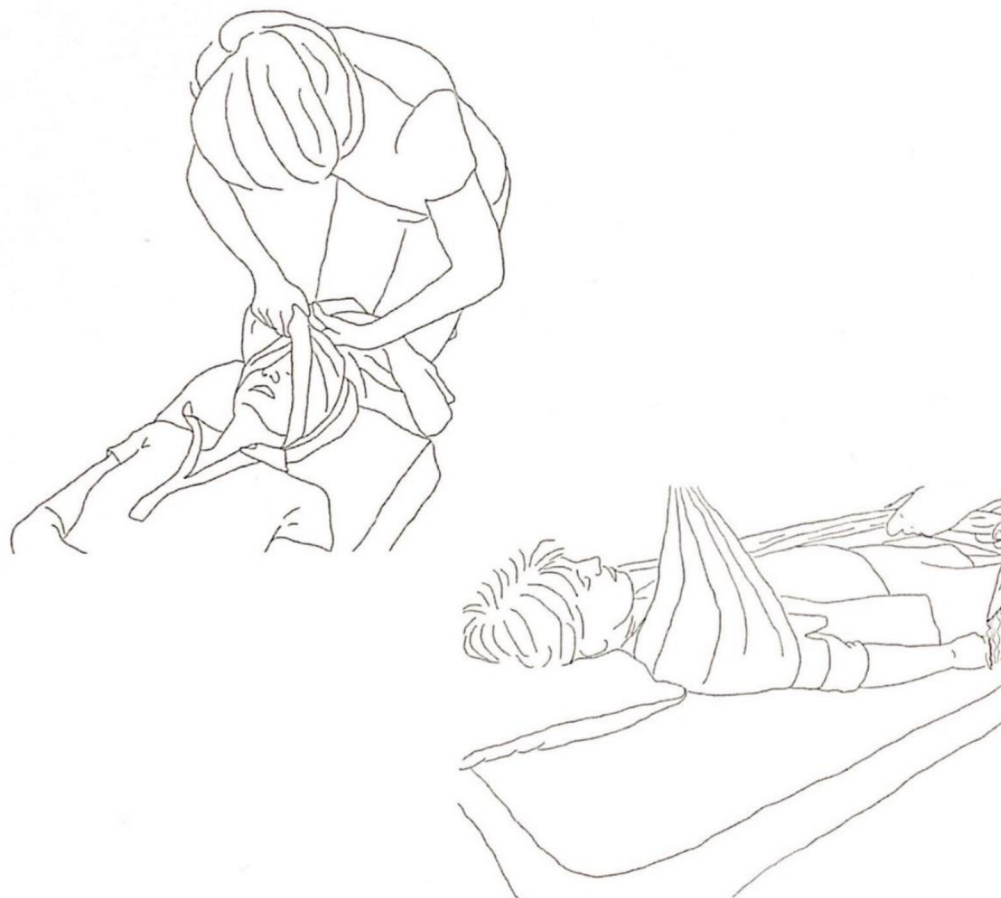


Obr. 10 Položte se na záda, zvedněte zároveň obě dolní končetiny a mírným zášvihem se je pokuste dát za hlavu (3x)

Zdroj: HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7

## **Příloha 15 – Rituál zavírání kostí**

### Zavíjení hlavy a ramen



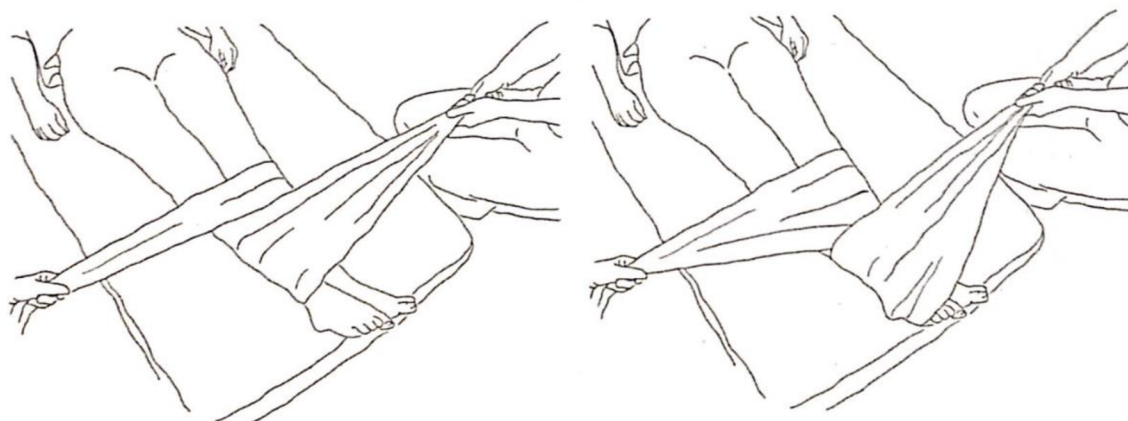
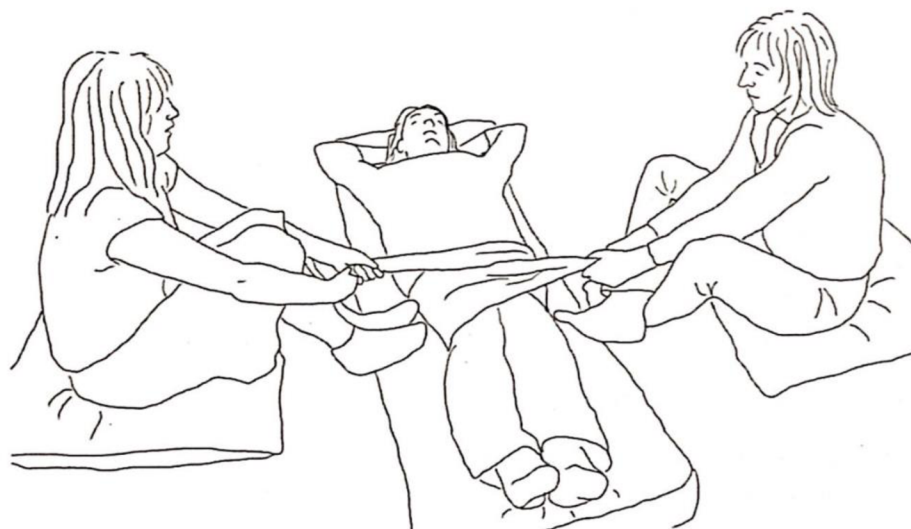
Zdroj: DE KEIJZER, M., VAN TUYL, T., 2019. *Rebozo: od techniky k mistrovství*.  
Sedlčany: Rodolad. 158 s. ISBN 978-80-270-5864-8

## Zavíjení trupu a pánve



Zdroj: DE KEIJZER, M., VAN TUYL, T., 2019. *Rebozo: od techniky k mistrovství*.  
Sedlčany: Rodolad. 158 s. ISBN 978-80-270-5864-8

## Zavíjení spodní části těla



Zdroj: DE KEIJZER, M., VAN TUYL, T., 2019. *Rebozo: od techniky k mistrovství*.  
Sedlčany: Rodolad. 158 s. ISBN 978-80-270-5864-8

Dodatečný tlak chodidla pro pevnější utažení



Zdroj: DE KEIJZER, M., VAN TUYL, T., 2019. *Rebozo: od techniky k mistrovství*.  
Sedlčany: Rodolad. 158 s. ISBN 978-80-270-5864-8

## **Příloha 16** – Cvičení po císařském řezu

V nultý pooperační den je cvičení krátké, s ohledem na stav pacientky po anestezii, ale může být několikrát opakováno, dle stavu pacientky začíná 12–24 hodin po porodu. Provádí se prevence TEN, odkašlávání s přidržením rány a také dechová gymnastika s prodlouženým výdechem v případě, že byla pacientka v celkové anestezii a chceme napomoci lepšímu odbourání anestetika z organismu (Kolář et al., 2020). První pooperační den je vhodné cvičení opakovat třikrát denně po dobu alespoň 15 minut, lze zvýšit intenzitu a již by se měla zařadit i dynamická dechová gymnastika se souhrou horních končetin a aktivní procvičování celé dolní končetiny například postupnou flexí v koleni i kyčli pomocí sunutí plosek nohou po matraci střídavě směrem kaudálně a kraniálně (Kolář et al., 2020). Také je vhodné zařadit izometrická cvičení hýžd'ových a stehenních svalů a cvičení svalů prsních (Procházka et al., 2020). Druhý pooperační den se postupuje téměř identicky jako den předem, zvyšuje se celková intenzita cvičení, a navíc se zařazuje aktivace svalů pánevního dna (Procházka et al., 2020). Třetí a následující dny hospitalizace šestinedělka opakuje cvičení z dnů předchozích, měla by zařadit i pravidelné polohování na břicho v rámci podpory involuce dělohy (Kolář et al., 2020).

### Zdroje:

KOLÁŘ, P. et al., 2020. *Rehabilitace v klinické praxi. 2.* Praha: Galén. 713 s. ISBN 978-80-7492.

PROCHÁZKA, M. et al., 2020. *Porodní asistence: učebnice pro každodenní vzdělávání a praxi.* Praha: Maxdorf. 288 s. ISBN 978-80-734-5618-4.



## **Příloha 17– Tlaková masáž**

Tlakové masáže by šestinedělky měly začít provádět od třetího až čtvrtého týdne po porodu. Tlakovou masáž by žena měla provádět ideálně 5x denně po dobu pěti minut. Bříšky prstů kolmo na jizvu by měla nedělka vyvinout tlak na jizvu po dobu 20–30 sekund, dokud jizva nezbledne. Poté by měla místo nechat znovu prokrvit uvolněním tlaku na 10–15 sekund. Takto by měla nedělka promasírovat jizvu po celé její délce pouze za použití tlaku, přes jizvu by se nemělo prsty přejíždět.

Zdroj: Doporučení pro domácí pooperační péči po císařském řezu, 2013. Nemocnice České Budějovice, a. s. České Budějovice.

## Příloha 18 – Dotazník

### Postoj porodních asistentek k fyzioterapeutickým intervencím v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí

Vážené porodní asistentky, vážení porodní asistenti,

jmenuji se Anna Bártová a jsem studentkou 3. ročníku programu Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku k bakalářské práci s názvem Postoj porodních asistentek k fyzioterapeutickým metodám v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, která zkoumá stanovisko porodních asistentek ke komplementárním metodám přesahujícím do oboru fyzioterapie. Vyplnění dotazníku zabere 5-10 minut Vašeho času.

Dovoluji si Vás požádat o co nejpravdivější a nejautentičtější odpovědi.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a anonymní, výsledky budou zpracovány do empirické části bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas.

[SPUSTIT DOTAZNÍK TEĎ](#)

Ochrana soukromí | [Vytvořit dotazník zdarma](#) | © Survio 2023

### Postoj porodních asistentek k fyzioterapeutickým intervencím v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí

#### 1. Pohlaví\*

Vyberte jednu odpověď

Žena

Muž

Jiné:

Powered by  **survio**

[Vytvořit dotazník zdarma](#)



Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

2. Věk\*

Vyberte jednu odpověď

20-25 let

26-35 let

36-45 let

46-55 let

56 let a více

Powered by  survio

Vytvořit dotazník zdarma



Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

3. V jakém kraji působíte?\*

Vyberte jednu odpověď

Jihočeský

Středočeský

Hlavní město Praha

Píseňský

Karlovarský

Ústecký

Liberecký

Královéhradecký

Pardubický

Vysočina

Jihomoravský

Zlínský

Olomoucký

Moravskoslezský

Powered by  survio



Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

**4. Kde působíte jako porodní asistent/ka?\***

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Nemocnice

Ambulantní/primární péče

Komunitní péče

Jiné:

Powered by 



Vytvořit dotazník zdarma

Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

**5. V jakém sektoru péče o ženu působíte?**

Vyberte jednu odpověď nebo upřesněte v možnosti "Jiné"

Péče o těhotné


Péče o ženy v gynekologii

Porodní sál

Péče o ženy v šestinedělí

Neonatologické oddělení

Jiné:

Powered by 




Vytvořit dotazník zdarma

Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

6. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?\*

Vyberte jednu odpověď

SŠ
VOŠ
VŠ

Powered by 



[Vytvořit dotazník zdarma](#)

Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

7. Setkal/a jste se během studia s následujícími  
metodami?\*

Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	ano, pouze teoreticky	ano, teoreticky i prakticky	ne
Cvičení pro těhotné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Těhotenské masáže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masáže během porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rebozo, šátkování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polohování při porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Péče o porodní poranění a jizvu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cévní gymnastika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nácvik bráničního dýchání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nácvik vstávání přes bok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertikalizace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cvičení po porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Powered by 



[Vytvořit dotazník zdarma](#)


## Postoj porodních asistentek k fyzioterapeutickým intervencím v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí

### 8. Využíváte následující techniky ve své praxi?\*

Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	Aktivně praktikuji	Setkala jsem se s pojmem, ale nepraktikuji	Metodu nepraktikuji, ale chtěla bych	Techniku nepraktikuji a nechci	Metodu neznám
Cvičení pro těhotné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Těhotenské masáže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masáže během porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rebozo, šátkování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polohování během porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Péče o porodní poranění a jizvu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cévní gymnastika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nácvik dýchání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nácvik vstávání přes bok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertikalizace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cvičení po porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Powered by  **survio**



Vytvořit dotazník zdarma

## Postoj porodních asistentek k fyzioterapeutickým intervencím v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí

### 9. Dochází k Vám na oddělení fyzioterapeut v rámci multidisciplinární péče?\*

Vyberte jednu odpověď

Ano	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>
Nevím	<input type="checkbox"/>
Jiné:	<input type="text"/>

Powered by  **survio**




Vytvořit dotazník zdarma

Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

**10. S jakými klientkami/pacientkami na Vašem  
pracovišti fyzioterapeut pracuje?\***

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Ženy po gynekologických operacích
- Těhotné ženy
- Ženy po císařském řezu
- Ženy po spontánním porodu
- Fyzioterapeut u nás nepracuje
- Jiné:

Powered by  **survio**



Vytvořit dotazník zdarma

Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

**11. Jaké intervence fyzioterapeut s  
klientkami/pacientkami používá?\***

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Cévní gymnastika
- Návčik dýchání
- Vertikalizace
- Cvičení pánevního dna
- Péče o porodní poranění a jizvy
- Edukace o léčebné tělesné výchově
- Neznám náplň péče fyzioterapeuta
- Fyzioterapeut u nás nepracuje
- Nevím
- Jiné:

Powered by  **survio**



Vytvořit dotazník zdarma

Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

12. Měl/a byste zájem o mezioborovou spolupráci  
mezi porodní asistentkou a fyzioterapeutem?\*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Ne

Již s fyzioterapeutem spolupracuji

Jiná:

Powered by  survio

Vytvořit dotazník zdarma



Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

13. U jakých výkonů pocítujete, že by bylo třeba větší  
zapojení porodní asistentky do rehabilitační péče o  
ženu?\*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Léčebná tělesná výchova

Nácvik dýchání

Časová gymnastika

Péče o porodní poranění a jazyk

Vertikalizace

Nácvik vstávání přes bok

Porodní polohy

Šátkování

Nemyslím si, že je třeba více zapojovat porodní asistentky do rehabilitační péče o ženu

Jiná:

Powered by  survio

Vytvořit dotazník zdarma





Postoj porodních asistentek k  
fyziotherapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

14. Zúčastnila jste se nějakého z kurzů navýšujících  
vzdělání v oblasti komplementárních metod  
přesahující do fyziotherapie?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

<input type="checkbox"/> Cvičení pro těhotné	<input type="checkbox"/> Cvičení po porodu
<input type="checkbox"/> Grandjógga	<input type="checkbox"/> Jóga po porodu
<input type="checkbox"/> Přerovní dno v těhotenství, za porodu a po porodu z pohledu fyziotherapie	<input type="checkbox"/> Cvičení dle Možžikové
<input type="checkbox"/> Kinesiotaping	<input type="checkbox"/> Rebozo
<input type="checkbox"/> Prevence a hojení porodního poranění	<input type="checkbox"/> Spinning babies
<input type="checkbox"/> Prevence nepostupujícího porodu	<input type="checkbox"/> Porodní poranění hláze z pohledu porodní asistence a fyziotherapie
<input type="checkbox"/> Péče o ženu	<input type="checkbox"/> Porod do vody
<input type="checkbox"/> Péče o ženu v těhotenství a při porodu z pohledu fyziotherapie	<input type="checkbox"/> Péče o ženu po porodu z pohledu fyziotherapie
<input type="checkbox"/> Nebyla jsem na žádném kurzu	<input type="checkbox"/> Jiné: <input type="text"/>

Powered by **survivo**

Vytvořili: [dotaznik@zdrava.cz](mailto:dotaznik@zdrava.cz)

Postoj porodních asistentek k  
fyziotherapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

15. Měla byste zájem se zúčastnit některého z  
uvedených kurzů navýšujících vzdělání v oblasti  
komplementárních metod přesahujících do  
fyziotherapie?

Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	ano	spíše ano	neum	spíše ne	ne
Cvičení pro těhotné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cvičení po porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grandjógga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jóga po porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Přerovní dno v těhotenství, za porodu a po porodu z pohledu fyziotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cvičení dle Možžikové	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinesiotaping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rebozo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spinning babies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevence a hojení porodního poranění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Péče o ženu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prevence nepostupujícího porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porodní poranění hláze z pohledu porodní asistence a fyziotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porod do vody	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Péče o ženu v těhotenství a při porodu z pohledu fyziotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Péče o ženu po porodu z pohledu fyziotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Powered by **survivo**


Vytvořili: [dotaznik@zdrava.cz](mailto:dotaznik@zdrava.cz)

Postoj porodních asistentek k  
fyzioterapeutickým intervencím v průběhu  
těhotenství, porodu a šestinedělí

16. Myslíte si, že je mezioborová spolupráce mezi  
porodní asistentkou a fyzioterapeutem důležitá?  
Proč?\*

Napište jedno nebo více slov...

999

Powered by  **survio**

< **Odeslat**

Vytvořit dotazník zdarma

Zdroj: Vlastní

## 9 Seznam použitých zkratek

CŽV	celoživotní vzdělávání
ČKPA	Česká komora porodních asistentek
DP	doba porodní
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky
PA	porodní asistentka
TEN	tromboembolická nemoc
SIS	sakroiliakální skloubení
UNIPA	Unie porodních asistentek
WHO	Světová zdravotnická organizace