



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Kojení a zvýšená fyzická aktivita po porodu**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Tereza Vyžralová

**Vedoucí práce:** Mgr. Dominika Průchová Ph.D.

České Budějovice 2017

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Kojení a zvýšená fyzická aktivita po porodu jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 4. 5. 2017

.....

(jméno a příjmení)

## Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat především paní Mgr. Dominice Průchové Ph.D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení bakalářské práce.

Také děkuji ochotným matkám, které mi poskytly rozhovory a ochotně odpovídaly na mé otázky.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a svým blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

## Kojení a zvýšená fyzická aktivita po porodu

### Abstrakt

Období šestinedělí je pro ženu po porodu velmi choulostivé období. Žena se může seznamovat s novou rolí matky. Během šestinedělí se dostává tělo ženy do stavu, ve kterém bylo před porodem. Žena po porodu se musí naučit spoustu věcí, zejména pokud se jedná o prvorodičku.

Bakalářská práce je napsána na téma „Kojení a zvýšená fyzická aktivita po porodu“. Tato práce je rozdělena na 2 části. První část bakalářské práce tvoří teoretická část a druhou část tvoří výzkumná část. Teoretická část je zaměřena na anatomii prsu, fyziologii laktace, zásady úspěšného kojení. Dále jsou uvedeny různé sportovní aktivity, které se po porodu doporučují a které jsou nevhodné, výhody zvýšené fyzické aktivity po porodu a změny, které nastávají u ženy v těhotenství. Ve výzkumné části bakalářské práce je zjišťováno, jak často a jakou tělesnou aktivitu ženy po porodu vykonávají. Také jsem sledovala, jestli žena cvičila v těhotenství a okolnosti kolem toho. Dále jsem zjišťovala, zda ženy kojily či kojí, zda měly nějaké potíže s kojením nebo s prsy a zaměřila jsem se, jak žena zvládala cvičit a kojit zároveň, či omezovala jednu věc na úkor té druhé.

Pro bakalářskou práci jsem si stanovila jeden cíl, a to zjistit, jaký vliv měla zvýšená fyzická aktivita na kojení. Stanovené výzkumné otázky pro tento cíl byly: Jakou fyzickou aktivitu ženy po porodu vykonávají? Jak často se žena po porodu věnuje sportu? Jaký vliv měla fyzická aktivita na kojení? Jak dlouho žena po porodu kojila či ještě kojí?

Výzkum byl proveden kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů, aby bylo možné ženě klást doplňující otázky, které jsou mimo stanovenou strukturu. Empirická část byla provedena od ledna do března roku 2017. Byl určen jeden výzkumný soubor, který tvořilo 10 respondentek. Rozhovory se ženami byly vedeny přes aplikaci Skype, kdy jednotlivá data byla zachycena písemně či pomocí audiozáznamu, dle souhlasu ženy. Zachycená data byla přepsána do formy spisovné češtiny. Při tlumočení dat bylo využito přímé citace respondentek.

Z výzkumného řešení vyplynulo, že ženy, které se velmi aktivně věnují sportu, nemusí kvůli tomu omezovat kojení. Všechny respondentky kojení neomezovaly a kojily dle potřeb dítěte. Některé ženy měly potíže s prsy jako mastitidu a retence,

ale tyto potíže nemusely být způsobené fyzickou aktivitou, jelikož proběhly i v období, kdy žena necvičila. Některé ženy měly potíže i při cvičení, ale nepřestaly přesto kojit. Problém vyřešily pomocí různých metod, jak přírodních, tak léčivých a kojily úspěšně dál. Žádná z žen neuvedla, že by měla potíže s tím, že by mateřské mléko striktně po kojení dítě odmítalo.

Výzkumná práce poukazuje na to, že lze zvládnout zvýšenou fyzickou aktivitu po porodu i kojení dohromady. Ženy by o těchto faktech měly být informované od porodní asistentky. Důležité je, aby žena neomezovala kojení na úkor fyzické aktivity, což se ve výzkumné části nepotvrdilo. Je dobře, že se ženy po porodu staví ke kojení zodpovědně a neomezují ho z důvodu svých volnočasových aktivit, protože mateřské mléko je pro novorozence ta nejlepší strava.

Bakalářská práce může být využita pro zlepšení informovanosti žen po porodu, které se věnují zvýšené fyzické aktivitě (fitness).

### **Klíčová slova**

Kojení; zvýšená fyzická aktivita po porodu; šestinedělí; mateřské mléko; porodní asistentka; aktivní sport.

## **Lactation and increased physical activity after childbirth**

### **Abstract**

The puerperium period is a very sensitive period. A woman has to familiarize herself with her new role as a mother. During the post-natal period the woman's body is returning to the same condition as it was before giving birth. After the birth a woman has to adapt to new situations and learn a lot, especially if she is a first-time mother. The Bachelor's Thesis develops the topic of "Breastfeeding and increased physical activity after childbirth". The Thesis is divided into 2 parts. The first part consists of theory and the second part describes the research. The theoretical part is focused on the breast anatomy, physiology of lactation, principles of successful breastfeeding and a variety of sports activities listed below, i.e. sports activities recommended and non-recommended after the postpartum period, the benefits of increased physical activity after childbirth and physical changes during pregnancy. The research part of the Bachelor's Thesis focuses on the frequency and type of physical activity women do after giving birth. The author also monitored whether the women exercised during pregnancy, and if so, under which circumstances. The research also examined whether the women were breastfeeding or not, whether they had any problems with breastfeeding or their breasts, and investigated how the women breastfed while exercising, or whether they limited one activity at the expense of the other.

The Thesis focused on one goal, which was to determine the effect of the increased physical activity had on breastfeeding. The designated research questions were as follows: "Which physical activity do women do after giving birth? How often do women exercise after giving birth? How did the physical activity impact breastfeeding? How long did/do women breastfeed?"

The research was conducted by using a qualitative method of semi-structured interviews to be able to ask a woman supplementary questions beyond the established structure. The empirical part was performed from January to March 2017. One research sample consisted of 10 respondents. The interviews with respondents were conducted through Skype. The individual data were captured in writing or by using audio recording depending on the respondent's approval. The data gathered were transcribed in the form of standard Czech. When interpreting the data, the direct respondents' quotes were used.

As emerged from the research part, the women who are very actively engaged in sports, do not have to reduce breastfeeding due to sports activities. All of the respondents did not restrict breastfeeding and nursed the children according to their children's needs. Some women encountered some breast problems, such as mastitis and retention. The problem, however, may not have been caused by physical activity, since the problem occurred during the period when the women did not exercise. Some women encountered difficulties when exercising, but they did not stop breastfeeding. They solved the breast problems by using various methods, natural and medical, and continued successfully with breastfeeding. During the study, none of the women mentioned to have had any issues with the child's rejecting breast milk immediately after any increased physical activity.

The research study suggests that it is possible to breastfeed and do increase physical activity after childbirth. Women should therefore be informed about this fact by their midwife. It is important that women do not reduce breastfeeding at the expense of physical activity. This fact was not proved in the research part. The conclusion proves that women after childbirth do not limit breastfeeding at the expense of their leisure time activities because breast milk is the best food for new-borns.

The bachelor thesis can be used to improve awareness of postpartum women who are involved in increased physical activity (fitness).

### **Keywords**

Breastfeeding; increased physical activity after childbirth; the post-natal period; breast milk; midwife; active sport.

## Obsah

Úvod.....	10
1 SOUČASNÝ STAV.....	11
1.1 Anatomie prsu.....	11
1.2 Kojení.....	12
1.2.1 Mateřské mléko.....	13
1.2.2 Fyziologie laktace.....	13
1.2.3 Zásady úspěšného kojení.....	14
1.3 Problémy s kojením.....	15
1.3.1 Nedostatek mateřského mléka – hypogalaktie.....	15
1.3.2 Nadbytek mléka - hypergalaktie.....	16
1.3.3 Bolestivé nalití prsů.....	16
1.3.4 Problémy s bradavkami.....	17
1.3.5 Laktační krize.....	17
1.3.6 Problémy s kojením způsobené zvýšenou fyzickou aktivitou.....	17
1.3.6.1 Retence mléka.....	18
1.3.6.2 Mastitis puerperalis.....	18
1.3.6.3 Problémy s uvolňováním mléka.....	19
1.4 Změny v těhotenství.....	19
1.4.1 Psychické změny.....	20
1.4.2 Fyzické změny.....	20
1.5 Význam fyzické aktivity po porodu.....	20
1.5.1 Druhy fyzické aktivity.....	21
1.5.2 Posilování břicha.....	22
1.5.3 Cviky na přímé břišní svaly.....	23
1.5.4 Cviky na příčné břišní svaly.....	23



1.5.5 Cviky na prsní svaly.....	23
1.5.6 Posilovací cviky pro děložní vazy.....	23
1.5.7 Plavání.....	24
1.5.8 Poskoky po porodu.....	25
1.5.9 Běhání .....	25
1.6 Zvýšená fyzická aktivita a kojení .....	27
1.6.1 Rizika spojená se zvýšenou fyzickou aktivitou a kojením.....	28
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	29
2.1 Cíl práce .....	29
2.2 Výzkumné otázky.....	29
2.3 Operacionalizace pojmů.....	29
3 METODIKA .....	30
3.1 Metodika práce, technika výzkumu .....	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	30
3.3 Kritéria výběru respondentek .....	30
4 VÝSLEDKY .....	31
5 DISKUZE.....	42
6 ZÁVĚR .....	50
7 SEZNAM LITERATURY .....	51
8 PŘÍLOHY .....	56

## Úvod

Bakalářská práce byla napsána na téma kojení a zvýšená fyzická aktivita po porodu. Při vypracovávání práce jsem se zaměřila zejména na problematiku, jaký vliv má zvýšená fyzická aktivita na kojení. Tuto práci jsem si vybrala, jelikož toto téma mi přišlo aktuální pro dnešní dobu a velmi zajímavé jak na teoretickou část, tak zejména na část výzkumnou. V dnešní době některé ženy po porodu vykonávají fyzickou aktivitu, ale velmi mě zajímalo, zda ženy nebudou omezovat kojení z důvodu zvýšené fyzické aktivity (fitness, běh, zumba, aerobic).

Do teoretické části bakalářské práce jsem uvedla nejen informace o kojení, ale i anatomii prsu. Dále je v práci uvedena fyziologie laktace, jak má žena správně kojit a přikládat své dítě, jelikož je to velmi důležité k úspěšnému kojení. V teoretické části práce je tedy popsán postup správného přikládání dítěte. Další řešenou problematikou jsou v práci uvedeny problémy s kojením, které mohou ženy po porodu provázet. Problémy s prsy mohou provázet i ženy, které necvičí, ale rizikovější skupinou jsou ženy, které se velmi aktivně věnují sportu, jelikož žena nemusí pravidelně vyprazdňovat prsy či půjde s nevyprázdněnými prsy cvičit a může vzniknout retence či mastitida. Také u ženy může nastat změna v chuti mateřského mléka, jelikož se do mateřského mléka uvolňuje kyselina mléčná.

Ve druhé části teoretické práce jsou popsány typy zvýšené fyzické aktivity po porodu. Jsou zde uvedeny změny v těhotenství. Další podkapitolou je význam fyzické aktivity po porodu, kde jsou popsány výhody a důvody, proč by žena měla nějakou fyzickou aktivitu vykonávat. Dále zde jsou rozepsány vhodné a nevhodné sportovní aktivity, které jsou rozepsány do různých druhů sportu a jsou tam informace o daných aktivitách.

Ve výzkumné části mé bakalářské práce jsem měla stanovený jeden cíl, který zní zjistit, jaký vliv měla sportovní aktivita na kojení. Výzkumná část byla vedena kvalitativní metodou pomocí rozhovorů. Odpovědi respondentek jsou kategorizovány.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Anatomie prsu

Prs (mamma) je párový orgán, který je umístěn na hrudníku a je tvořen tukovou vrstvou a mléčnou žlázou (glandula mamaria), (Burda, Šolcová, 2016). Prs dospělé ženy se přesněji nachází mezi 3. -6. žebrem vpředu na hrudníku, kdy jeho rozloha je od parasternální čáry až ke střední axilární čáře (Roztočil et al., 2011). Samozřejmě každá žena má jiná prsa, a to je dáno zejména genetikou, habitem, konstitucí, ale záleží také na věku, výživě a aktuálním stavu mléčné žlázy, to ovšem není pravidlem (Roztočil et al., 2011). Mezi prsy je prohlubeň tzv. sinus mammarum (střední rovina, vertikální směr), (Roztočil et al., 2011).

Mléčná žláza je tuboalveolární žláza, kdy se alveolární část rozvíjí až během těhotenství (Hájek et al., 2014). Základní stavební jednotkou je 15 -20 laloků, které mají kyjovitý tvar (Hájek et al., 2014). Laloky se skládají z menších lalůčků, které do sebe zapadají a pokud je žena těhotná a po porodu, tak se tam tvoří mateřské mléko, které odtéká dukty (vývody), které se později zblíhají do mlékovodů, každý prs má jeden mlékovod tzv. ductus lactiferus (Hájek et al., 2014; Anatomie prsu, 2015). Vývoj prsů patří mezi sekundární pohlavní znaky při vývoji člověka, jiná prsa má novorozenec, jiná adolescent a jiná dospělá žena či seniorka, je to dáno zejména tím, kolikrát žena byla gravidní a kolikrát rodila.

Prsy tedy rozčleňujeme dle tvaru do několika skupin, na prs plochý (mamma disciformis), prs polokulovitý (mamma hemispherioidea), prs hruškovitý (mamma piriformis) a prs svislý – ochablý (mamma pendula), (Hájek et al., 2014). Zejména ve stáří, kdy je žena po klimakteriu, tak mléčná žláza involuje a celý prs se zmenšuje (Hájek et al., 2014). Velikost prsu závisí zejména na tom, zdali je žena gravidní či kojí anebo ne. Pokud žena není gravidní a nekojí, tak prs má cca 130 -200g a v době laktace či gravidity se prs zvětšuje vlivem hormonů až na cca 300 -500g (Roztočil et al., 2011). Pokožka na prsu je jemná, na vrcholu prsu se nachází dvorec (areola mammae). Dvorec u nekojící ženy má v průměru cca 3 -5cm, ale u kojící ženy až 7cm, pokožka na dvorcí je více pigmentovaná a na povrchu může mít mírné hrbolky, to je způsobeno tím, že tam jsou uloženy apokrinní žlázy (Hájek et al., 2014). V kůži na dvorcí jsou uloženy

mazové žlázy, kdy sekret ze žláz chrání dvorec před maceračními účinky slin novorozence a mateřského mléka (Hájek et al., 2014).

Bradavka (papilla mammaria) se nachází uprostřed dvorce, v průměru má zhruba 3 -5cm, je mírně vyvýšená, zejména při chladu či pohlavním vzrušení (Roztočil et al., 2011). Vyvýšení bradavky způsobuje musculus subareolaris, jeho části se vyskytují v oblasti dvorce a bradavky, tento sval má za úkol vyztužovat dvorec a zmenšovat/zvětšovat bradavku nad dvorec, snopce tohoto svalu jsou rozpoznatelné i na povrchu prsu, kdy je na dvorci zvrásnění a jejím podkladem jsou drobné žlázy, které jsou stejné strukturou jako mléčná lišta (glandulae aerolares), (Roztočil et al., 2011).

Tuková tkáň je v prostoru mezi lalůčky a okolo mléčných žláz, také se tuková tkáň podílí více na velikosti prsu než velikost mléčné žlázy (Hájek et al., 2014; Anatomie prsu, 2015).

Tuková tkáň se rozděluje do dvou vrstev na retromamární tuk a premamární tuk (Hájek et al., 2014). Retromamární tuk se nachází mezi corpus mammae a musculus pectoralis major a má v průměru 0,5 -1cm (Hájek et al., 2014). Premamární tuk zakrývá corpus mammae z přední strany a zároveň na něm vyrovnává povrch a zakulacuje prs (Hájek et al., 2014). Jediná oblast, kde nenajdeme tukovou vrstvu, je v oblasti pod dvorcem, kde probíhají mlékovody a je tam uložený musculus subareolaris (Roztočil et al., 2011).

Vady prsních bradavek jsou ploché nebo vpáčené bradavky. Tento problém může žena řešit během období před porodem se svou porodní asistentkou. Porodní asistentka by ženě měla doporučit formovače bradavek (mušle), které prsní bradavku vytvarují.

## **1.2 Kojení**

V dnešní době ženy po porodu velmi řeší otázku, zdali vůbec budou kojit. Některé ženy chtějí dát dítěti tu nejvhodnější potravu a jiné ženy dávají přednost spíše svému vzhledu. V dalších odstavcích budu popisovat výhody kojení, polohy při kojení, fyziologii laktace atp.

### ***1.2.1 Mateřské mléko***

Mateřské mléko je nejvhodnější strava pro novorozence, jelikož svým složením odpovídá potřebám dítěte, které se v průběhu jeho života mění, dále také obsahuje ideální poměr živin, vitamínů, minerálů (Vytejková et al., 2011). Ačkoli v mateřském mléce nalezneme vitamíny, tak obsahuje menší množství železa, které je pro dítě v mateřském mléce lépe stravitelné (kravské mléko obsahuje více železa, ale je hůře stravitelné), (Hájek et al., 2014). Mateřské mléko snižuje riziko mnoha onemocnění, např. obezity, atopického onemocnění, záněty středního ucha a průjmové infekční onemocnění (Muntau, 2014). Dle Gregory a Velemínského (2011) kladně působí nasycené mastné kyseliny, které jsou obsaženy v mateřském mléce na rozvoj centrální nervové soustavy a smyslové orgány lépe, než je to udáváno u dětí, které nejsou kojené. Gregora, Velemínský (2011) a Muntau (2014) udávají, že u ženy, která kojí, je snížené riziko karcinomu ovária, prsu, ale zároveň také působí na psychický stav, kdy kojení podporuje vazbu mezi matkou a dítětem.

Ve studii provedené v Kanadě bylo prokázáno, že pokud je dítě krmeno do 6. měsíce života pouze mateřským mlékem, má menší pravděpodobnost obezity než dítě, které je krmeno kombinacemi mateřského mléka a příkrmů (Rossiter et al., 2015).

### ***1.2.2 Fyziologie laktace***

Spuštění laktace nastává u ženy po spontánním porodu obvykle 2. -3. den, ale u žen po císařském řezu je nástup laktace zhruba o 1 den opožděný, jelikož porod není zcela přirozený (Gregora, Velemínský, 2011; Koudelková, 2013). Mateřské mléko se začíná tvořit spontánně po porodu vlivem hormonů (prolaktin způsobuje tvorbu mléka, oxytocin působí na uvolňování mateřského mléka), které na tělo působí (Koudelková, 2013). Během prvních dnů se ženě tvoří kolostrum, to se ženě tvoří již během těhotenství a před porodem, poté se tvoří přechodné mléko, které se dále změní na zralé mléko (Gregora, Velemínský, 2011; Vytejková et al., 2011). Mateřské mléko se mění i v průběhu kojení, kdy mateřské mléko rozdělujeme na přední, které je na žízeň (obsahuje více cukru a vodu) a zadní, které je na hlad (vysoký obsah tuků a vitamínů rozpustných v tucích), (Gregora, Velemínský, 2011; Vytejková et al., 2011).

V průběhu času, jak dítě více pije, tak v předním mléce se zvyšuje množství tuku a ke konci kojení je ho až 5x více (Valehrachová, 2015). Muntau (2014) udává, že kolostrum má žena do 4. dne po porodu, má nízký obsah tuků a sacharidů, vyšší obsah bílkovin a velké množství imunitních látek. Tranzitorní, neboli přechodné mléko je 5. -10. den po porodu a má vyšší obsah sacharidů a bílkovin a nižší obsah tuků (Muntau, 2014). Zralé mateřské mléko dostává dítě od 11. dne svého života a toto mléko má vysoký obsah tuků, nízký obsah bílkovin a sacharidů stejně jako přechodné mléko (Muntau, 2014). Žena může laktaci podpořit tím, že bude dítě přikládat k prsu (často, ale jen krátce), ale musí dávat pozor, aby nedošlo ke vzniku ragád na bradavce, jelikož ragády mohou při kojení ženě působit potíže, následně to může mít i vliv na novorozence, jelikož může zvracet (dítě zvrací, pokud žena z ragád krvácí a dítě krev saje), (Hájek et al., 2014). Ragády na prsech způsobují ženě při kojení silné bolesti a zároveň je riziko přestupu infekce do těla skrz ragádu (Hájek et al., 2014).

### ***1.2.3 Zásady úspěšného kojení***

Gregora a Velemínský (2011) udávají, že hygiena je velmi důležitá, a to nejen např. po toaletě, ale i před každým kojením by si měla žena umýt ruce. Když žena bude dodržovat určité hygienické zásady, může tím předejít přenosu infekce na bradavky. Aby žena mohla úspěšně a efektivně kojit, je důležité, aby měla dítě k prsu správně přiložené. Pokud žena kojí dítě z jednoho prsu, měla by ho řádně vyprázdnit a pak eventuálně ještě přiložit k prsu druhému, jinak se prsa střídají po každém kojení.

Aby bylo dítě správně k prsu přiloženo, závisí zejména na poloze matky a dítěte. Dítě by mělo být otočeno celým tělem čelem k matce, dalším krokem je, že ouško, rameno a kyčle jsou v jedné rovině, také by žena během kojení měla přitahovat dítě rukou za záda a ramena, nikoli za hlavičku (Gregora, Zákostecká, 2014). Žena by měla vědět, jak správně držet prs, aby se dítě mohlo dobře chytnout k bradavce. Žena by měla být obeznámena s tím, že během kojení se nesahá na dvorec a bradavku, jelikož by mohlo dojít k její deformaci a dítě by sálo a následně by mohly vzniknout potíže, jako např. ragády bradavky (Mrázová, 2013). Druhý krok zní, že všechny prsty krom palce podpírají prs odspodu a palec je nahoře, ale nijak na prso nemačkáme, nedoformujeme ho, ženy ovšem často používají u kojení klešťový úchop, který není vhodný, jelikož dochází ke špatnému tvarování bradavky (Mrázová, 2013).

Valová (2008) dodává, že dítě se přikládá k prsu nikoli naopak, prs by měl být v úrovni úst dítěte, při dráždění bradavkou kolem úst dítěte vyvoláme hledací reflex dítěte. Když se dítě přisaje, mělo by mít největší část dvorce pod bradou a nikoliv nad bradou a zároveň by matka neměla přikládat křičící dítě (Valová, 2008).

Porodní asistentky poznají správné sání dítěte tak, že dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou, dále by se také neměla žena obávat toho, když má dítě špičku nosu a bradu v kontaktu s prsem, dítě může při kojení normálně dýchat, toto dodává k informacím, co jsou již výše, jako hlavní zásady kojení (Valová, 2008).

V dnešní době je možné, že si žena vybere ideální polohu nejen pro ni, ale i pro dítě. Neužívá se striktně jedna poloha, ve které by měly kojit všechny ženy. Rozdíl v polohách při kojení donošených a nedonošených dětí není, tyto polohy jsou totožné (Dokoupilová, Gregora, 2016). Borgenichtovi (2010) uvádí, že nejčastější polohy, které ženy během kojení využívají, jsou poloha fotbalového držení, kolébkové držení a poloha vleže. Při poloze kolébkového držení se žena usadí do pohodlné polohy, podepře si paže, záda a dítě polštářem (může využívat kojenecký polštář, který je vhodný pro správné tvarování) a přiloží dítě k prsu, ze kterého chce žena kojit. Žena by měla dítě otočit čelem k prsu a ručky dítěte zabalit do dečky, ve které je dítě zabalené, aby snížila pohyblivost rukou a následně provést proces k přísátí (podráždit ústa bradavkou a zapojení vyhledávacího reflexu u dítěte), (Borgenicht, Borgenicht, 2010).

### **1.3 Problémy s kojením**

Potíže při kojení mohou potkat každou ženu v šestinedělí. Tyto potíže nejsou tak časté. Pokud komplikace nastanou, bývá nejčastější příčinou nedodržení režimových opatření či nesprávná technika.

#### ***1.3.1 Nedostatek mateřského mléka – hypogalaktie***

Příčiny hypogalaktie můžeme rozdělit dle příčin ze strany matky a ze strany dítěte. *„Nedostatečná tvorba mléka je častá u hypertrofie mléčné žlázy, celkové astenie či chybné techniky kojení, která jediná může být ovlivněna správnou edukací.“* (Hájek et al., 2014, s. 449). Dokoupilová a Gregora (2012) navíc udává další příčiny hypogalaktie ze strany matky, nesprávnou polohou při kojení, nedostatečnou frekvencí či intervaly mezi kojením a omezování délky kojení či jeho přerušování. Slezáková (2011) a Dokoupilová, Gregora (2012) udávají příčiny ze strany dítěte,

pokud dítě nemá dostatečný sací reflex nebo se již narodilo s rozštěpem patra, které mu kojení značně ztěžuje, ale také asymetrie obličeje či jazyková uzdička. Ženě, která trpí hypogalaxií, by měly porodní asistentky doporučit časté přikládání dítěte k prsu, doporučit správnou výživu a poučit ji o nutnosti příjmu dostatku tekutin, nutností je psychická pohoda ženy (Slezáková, 2011). Dokoupilová a Gregora (2012) udávají, že pokud dítě, které není dostatečně živeno, nepřibírá optimálně na váze, v prvních dnech po porodu se jeho hmotnost může snížit více než o 10%, také může mít změnu ve vylučování (snížení), neodeznívá novorozenecká žloutenka. Na dítěti jsou znát různé psychické změny, kdy dítě není spokojené, není klidné, může být spavé, mohou být ale vidět i známky odvodnění (vpadlá fontanela, oschlé sliznice, snížený kožní turgor), samozřejmě to může vést až k rozvratu vnitřního prostředí (Dokoupilová, Gregora, 2012).

### ***1.3.2 Nadbytek mléka - hypergalaxie***

Žena, která má hypergalaxii, by měla být poučena porodní asistentkou, že by měla před nebo po kojení odstříkávat mateřské mléko (Koudelková, 2013). Pokud má potíže i s uvolňováním mléka, tak porodní asistentka ženě doporučí masáže a teplé obklady, žena by si měla dávat do podprsenky tzv. mušle, kam skapává uvolněné mléko (Koudelková, 2013). Při tomto stavu by měla porodní asistentka ženě doporučit, aby malé množství mléka odstříkala před tím, než dítě dá k prsu a také, aby dítě častěji přikládala.

### ***1.3.3 Bolestivé nalití prsů***

Tento stav obvykle přichází 3. -4. den po porodu, pokud je ovšem laktace opožděná, může tento stav nastat až kolem 5. -6. dne po porodu. Příznaky tohoto stavu jsou horká, tvrdá, nalitá prsa, žena udává palpační bolestivost (Roztočil et al., 2008). Ženě, která má takto nalité prsy, doporučí porodní asistentka, aby kojila tak, jak dítě bude potřebovat a kojila z obou prsů. Žena s tímto problémem by si měla dávat studené obklady mezi kojeními (na otok), teplé obklady před kojeními (lepší uvolňování mléka). Žena by měla být informována porodní asistentkou o masáži prsů či odstříkání mateřského mléka těsně před kojeními, aby žena ulehčila dítěti přísátí, aby se mohlo správně přisát (Roztočil et al., 2008).



### ***1.3.4 Problémy s bradavkami***

Během období, kdy žena kojí, nemusí docházet jen k potížím s prsy, ale může mít potíže jen s bradavkami. U žen může způsobit bolavé bradavky špatná technika kojení, a proto je důležité, aby žena zvládala správnou techniku kojení a dítě správně sálo (Mrázková, 2013). Ženě mohou vzniknout na bradavkách během kojení ragády. Ragády jsou bolestivé praskliny v oblasti bradavky, které mohou být způsobené špatnou technikou kojení. Tento stav může být důvodem k zástavě laktace. Ragády na bradavkách nesouvisí s tím, jak dlouho je dítě u prsu (Gregora, Velemínský, 2013). Příznaky ragád jsou oděrky na bradavce, krvácení a bolestivost, při tomto problému může dojít i k přestupu infekce. Žena by měla svým bradavkám dávat dostatečnou péči. Porodní asistentka by měla doporučit ženě, která má ragády, pomazat bradavky mateřským mlékem, které nechá zaschnout a nosit prodyšné prádlo (Feminella hereditum, 2017). Dále pak může ženě doporučit volnější oblečení, aby prsy větraly, nebo používat chrániče bradavek (Gregora, Velemínský, 2013).

### ***1.3.5 Laktační krize***

Laktační poradkyně Marková ženám radí, aby nechaly své dítě pít tak často a tak dlouho jak jen potřebuje, pokud by i přes to došlo k laktační krizi, měla by žena projevit snahu o zvýšení tvorby mléka, ovšem pouze v případě, že chce i nadále kojit (Ašebrennerová, 2016). Jak tedy tvorbu mléka může žena podpořit? Pokud žena kojila vždy jen z jednoho prsu, tak by měla prsy během kojení střídat (alespoň 4x), toto by samozřejmě měla praktikovat i během nočního kojení, samozřejmě platí zásada nezkracovat délku kojení (Ašebrennerová, 2016). Žena se často mylně domnívá, že pokud oddálí kojení, tak v prsu bude více mléka, což neplatí (Ašebrennerová, 2016).

### ***1.3.6 Problémy s kojením způsobené zvýšenou fyzickou aktivitou***

Kojení jako takové má své určité zásady. Má se kojit v pravidelných intervalech tak, jak si dítě řekne, ovšem ne vždy tomu tak je. Některé ženy, které se velmi aktivně věnují sportu, jdou cvičit, a proto omezují kojení. Jdou např. cvičit s plnými prsy a to může následně způsobit ženě potíže.

### **1.3.6.1 Retence mléka**

Mezi nejčastější příčiny vzniku počítáme nesprávnou techniku kojení, kterou by se žena měla naučit již na oddělení šestinedělí, pokud ovšem žena techniku neovládá, měla by vyhledat odborníka (porodní asistentku či laktační poradkyni), která jí pomůže toto zvládnout (Roztočil et al., 2008). Retenci mléka může způsobit i omezované kojení, při retenci mléka dochází k ucpání mléčné žlázy zaschlým mateřským mlékem a to následně znemožní odtok a retenci, tento problém obvykle mizí během 2 -3 dnů (Roztočil et al., 2008).

Pokud má žena retenci mateřského mléka, dochází k bolestivosti prsů, což je jeden z příznaků, další příznak je zvýšená teplota, která může dosahovat až 40°C (Hájek et al., 2014). Dort et al. (2013) udávají, že žena, která má retenci mléka, má zarudlá a palpačně tuhá prsa. Porodní asistentka by měla ženu informovat o tom, že může nadále kojit, měla by ženě doporučit studené obklady na prsy mezi kojením a teplé obklady před kojením, masáž prsů, ovšem pokud má žena teplotu, může lékař doporučit antipyretika. Fait (2014) dodává, že kromě odstříkávání, odsávání mateřského mléka či studených obkladů může žena užít intranasálně oxytocín, který podpoří taktéž uvolnění mateřského mléka.

### **1.3.6.2 Mastitis puerperalis**

Dle Gaskinové (2011) a Faita (2014) mastitidu neboli zánět prsu způsobuje nejčastěji zlatý stafylokok (*Staphylococcus aureus*), který se do těla ženy dostane skrze prsní ragádu nebo pomocí bakterií, které proniknou mlékovodem do prsu. Rizikový faktor s tím související je oslabená imunita ženy (Gaskinová, 2011; Fait, 2014).

Dle Slezákové et al. (2011) má zánět prsu svou kvalifikaci, první je mastitis parenchymatosa (zánět je v mlékovodu), neohraničený zánět (zánět prostupuje skrze ragádu, prostoupí vazivem a může vzniknout flegmóna) a mastitis retromammaris (zánět se nachází až u prsního svalu, kde může vzniknout absces).

Příznaky tohoto onemocnění jsou bolest při kojení, zvýšená tělesná teplota, bolestivost prsů, zarudnutí na prsu, tyto příznaky jsou podobné jako u retence mléka a ženě doporučí porodní asistentka i stejnou lokální léčbu, měla by ženě doporučit studené obklady mezi kojením, masáž, teplé obklady před kojením (Dort et al., 2013).

Gaskinová (2011) doporučuje ženě koupě elektrické odsávačky, ale ještě doporučuje ženě užívat tinkturu z echinacei. Doporučuje ženě obklady z petržele či kostivalu (teplý bylinný obklad na prs), (Gaskinová, 2011). Pokud žena mastitidu neřeší včas, nebo terapie není účinná, může dojít až k absedující mastitidě, při které je nutné její chirurgické řešení (Hájek et al., 2014). Žena by měla být na začátku terapie informována, že těžká puerperální mastitida může vést k tomu, že bude nutné zastavit laktaci (Hájek et al., 2014). Jeden z nejvíce obávaných patogenů u ženy po porodu v článku o rizikových faktorech pro bakterii *Staphylococcus aureus* u abscesu autoři udávají MRSU a MSSA (Chen, Fuguang et al., 2014).

### **1.3.6.3 Problémy s uvolňováním mléka**

Potíže s uvolňováním mléka ženu nejčastěji postihnou 48 –72 hodin po porodu (Valová, 2008). Není tomu tak ve všech případech, v tomto případě to může znamenat rychlý nástup laktace, aby se mléko dobře z prsu uvolňovalo, měla by žena být v psychické pohodě, protože i psychika ženy ovlivňuje uvolňování mléka (Valová, 2008). Problémy s uvolňováním mléka souvisí také s tím, pokud je prodloužena doba mezi kojením, a proto by žena měla být poučena porodní asistentkou o tom, že by měla mít na kojení dostatek času a nikoli ho omezovat (Valová, 2008). Pokud u ženy tato potíže nastane, tak má žena plné, bolestivé prsy a dochází u ní k zabránění vypuzovacího a spouštěcího reflexu (let down reflex), (Kojení nesmí bolet, 2016). Správné fungování reflexu poznáme tak, že během kojení odkapává mateřské mléko (Kojení nesmí bolet, 2016). Jak ženě pomoci od tohoto problému? Porodní asistentka doporučí ženě krouživé masáže prsu a teplé obklady, které si žena bude aplikovat před kojením a také tzv. vytrásání prsu, kdy pomocí gravitace může napomoci k uvolnění mléka (Koudelková, 2013).

Valová (2008) navíc dodává, že má žena prso vyprazdňovat (kojit, odsávat) a doporučuje ženě před kojením teplou koupel.

## **1.4 Změny v těhotenství**

Během těhotenství se žena připravuje na porod, a to nejen psychicky, ale i její tělo musí být k tomu uzpůsobené. Dochází ke změnám psychickým, hormonálním, ale například i ke změnám na pohlavních orgánech, tělo zadržuje vodu, dochází k úpravě tělních tekutin (Gregora, Velemínský, 2013).

### ***1.4.1 Psychické změny***

Těhotná žena se během celého těhotenství připravuje na roli matky, zejména pokud se jedná o prvoroďičku, proto je tedy pochopitelné, že žena může mít výkyvy nálad, pocit slabosti a může být unavená. Další změna patří rodinnému životu, kdy se žena může cítit osaměle, může dojít ke změně priorit v žebříčku hodnot (Skutilová, 2016). Žena se může obávat bolesti z porodu, ekonomické situace, změn, které v těhotenství nastávají či ztrátou partnera (Skutilová, 2016). Tyto změny souvisí s hormonálními změnami, ale také s tím, jak žena těhotenství vnímá, jak na ni působí okolí a ještě další jevy. Dle Gregory a Velemínského (2011) má psychické změny během těhotenství nejen žena, ale i partner, jelikož se muži mohou v pozdějších fázích těhotenství cítit odcizeni a odmítnuti partnerkou, protože se žena postupně uzavírá do sebe a snižuje se její sexuální touha.

### ***1.4.2 Fyzické změny***

Určité fyzické změny jsou nutné pro vývoj plodu a další fyzické změny způsobuje vývoj plodu. Mezi fyzické změny počítáme zvýšení hmotnosti, růst prsních žláz, ale také orgánové a hormonální změny (hormony hypotalamu, hypofýzy, ovaria, nadledvin, štítné žlázy, ale i hormony placentární), kdy tvorba ovariálních a placentárních hormonů ovlivňuje udržení těhotenství (Kittnar, 2011).

## **1.5 Význam fyzické aktivity po porodu**

Během těhotenství a porodu tělo prochází několika změnami. Některé následky porodu mohou ženě znepříjemnit život, např. povolené svaly pánevního dna, které se projevují stresovou inkontinencí a prolapsem dělohy (Bašková, 2015).

Po porodu je každá žena úplně jinak fyzicky zdatná, a proto by měla být poučena porodní asistentkou o přiměřené fyzické aktivitě, o cvičení na dolní končetiny (předcházení tromboflebitidy) a o cvicích na posílení pánevního dna (Bašková, 2015). Dle Korsten –Reck (2013) by ženy měly fyzickou aktivitu, kterou provádějí, vykonávat v souladu s její individuální situací, ale i s jejími subjektivními pocity (jak vnímá své tělo). Korsten –Reck (2013) také udává, že po 4 týdnech po porodu může žena znovu obnovit svou sportovní činnost.

Dle Baškové (2015) žena, která se po porodu věnuje sportu, má několik výhod, mezi které patří podpora hubnutí, obnova a posílení svalů, ale i zlepšení psychického stavu a zlepšuje se kardiovaskulární systém ženy. Mezi další výhody udává pan Fait (2014) podporu děložní involuce (=zmenšení orgánu přirozenými změnami, stárnutím), dochází k lepšímu prokrvení, zesílení prsních svalů a zlepšení výkonnosti orgánů v těle ženy. Cvičení v šestinedělí může být použito jako prevence trombo-embolické nemoci či řešit potíže s vyprazdňováním moče a stolice (Gaskinová, 2011; Fait, 2014). Ovšem aby žena dosáhla hmotnosti, jakou měla před těhotenstvím, měla by dodržovat zásady zdravého životního stylu (zdravá strava, dostatek spánku, nekouřit) a měla by se věnovat fyzické aktivitě (Maturi et al., 2011). Maturi et al. (2011) doporučuje zdravým ženám cvičit alespoň 30 minut každý den, které jí napomáhá zlepšovat zdraví. Ve studii pro americké ženy doporučují středně těžkou anaerobní aktivitu (rychlá chůze), která by měla zabrat cca 150 minut týdně, obecně platí, že ženy, které po porodu nebudou redukovat svou váhu zpět do normy BMI, tak se u nich zvyšuje riziko obezity nejen v reprodukčním období (Maturi et al., 2011).

### ***1.5.1 Druhy fyzické aktivity***

Žena, která je po porodu a věnuje se nějaké sportovní aktivitě, by měla být nejprve obeznámena s tím, zda je daný sport pro ni vhodný. V podkapitolách jsou popsány vhodné a nevhodné fyzické aktivity a jsou popsány některé sporty.

Jako vhodnou fyzickou aktivitu doporučují Hanáková et al. (2015) ženě cvičit během šestinedělí cviky, které se žena naučí v porodnici, dále postupně zpevňovat břišní svaly. Také ženě radí, aby cvičení skončila při pocitu svalové únavy a postupně míru cvičení zvyšovat, nikoli naráz (Hanáková et al., 2015). Naopak Lojková (2012) doporučuje ženě cvičit až po uplynutí šestinedělí, kdy doporučuje také posilování pánevního dna a zádové svalstvo, ale navíc dodává, že by žena měla začít cvičit až po 14 dnech, které bude posilovat. Pokud žena po porodu chce redukovat svou váhu, doporučí jí porodní asistentka chůzi či běh, což může ostatně provádět i s kočárkem, ale lze cvičit i s gymbalem (Kišová, Malá, 2012). Během šestinedělí paní Höfer a Szász (2010) ženě doporučují masáže břicha, které žena může provádět 3. –5. den po porodu. Technika masáže břicha spočívá v tom, že si žena vybere olejíček dle svého vkusu a lehce zahřeje v dlaních a začíná jej vtírat od konce žeber ke stydké kosti ve směru nahoru a dolů, žena by měla postupovat

dle vrstev kůže, nejprve pokožku, pak podkoží a pak fascie, po dokončení, cca po 5 minutách žena dá dlaně na břicho a soustředí se na dýchání (Höfer, Szász, 2010).

Porodní asistentky doporučují ženě po porodu cviky na pánevní dno, aby nedocházelo k involuci dělohy a zároveň, aby žena snížila riziko úniku moči. Když žena chce posilovat pánevní dno, měla by vědět, co přesně má zatínat. Žena by měla udělat pohyb, jako by chtěla zadržet moč a svaly se stáhnou směrem nahoru. Žena by neměla u toho zatínat svaly břicha, stehů či sedací svaly a měla by u toho pravidelně dýchat (Rehabilitace, 2013). Porodní asistentka by ženě měla doporučit cvičit 3x denně, kdy svaly stáhne zhruba na 10 vteřin a celý proces opakuje 10x. Cviky na pánevní dno jsou např. napodobování jízdy na kole vleže na zádech, či nadzdvihování pánve nad podložku (Rehabilitace, 2013).

Jako nevhodné fyzické aktivity v období po porodu je uvedeno několik sportů. Hanáková et al. (2015) nedoporučuje ženě v šestinedělí cviky s poskoky a otřesy, naopak plavání doporučuje ženám, které již mají zahojené porodní poranění, taktéž udává, že ženy, které mají zahojené porodní poranění, mohou jezdit na kole (Hanáková, 2015). Naopak Kišová a Malá (2012) udávají, že by žena neměla cvičit 9 -12 měsíců po porodu cvičení s poskoky a svalová zátěž by měla odpovídat stavu, ve kterém se nyní nachází (pokud má např. ochablé svalstvo). Hanáková et al. (2015) říká, že žena může cvičit od 3. měsíce po porodu stejně jako před porodem. Během šestinedělí by žena měla být edukována porodní asistentkou, které cviky jsou vhodné, a které jsou nevhodné.

### ***1.5.2 Posilování břicha***

Žena, která se rozhodne cvičit, by nejprve měla zjistit, jaký má rozestup mezi břišními svaly, které zjistí tak, že se položí na záda s pokrčenými DK, chodidla má opřena o podložku, zatlačí si hned pod pupek třemi prsty, zdvihne hlavu a ramena od podložky a dojde ke stažení břišních svalů, pokud jsou svaly blízko u sebe, tak budou prsty vytláčovat ven, ale pokud je pod prsty měkká část, tak je možné, že má žena rozestup mezi svaly (Gallagher –Mundyová, 2012). Rozestup břišních svalů po porodu je dán tím, že přímé břišní svaly, které vedou od hrudního koše, se z důvodu rostoucího břicha natahují a prodlužují (Gallagher –Mundyová, 2012). U některých žen ovšem nedojde k prodloužení svalů, ale k rozestupu směrem od vazivové střední čáry

břicha a vzniká mezera mezi břišními svaly, tzv. rozestup břišních svalů, pokud dojde k rozestupu břišních svalů, tak stabilizační systém břicha má menší oporu (Gallagher –Mundyová, 2012). Pokud žena nalezne mezeru v oblasti pupku mezi břišními svaly, tak by měla posilovat zejména příčné svaly a vynechat cviky na přímé břišní svaly (Höfer, Szász, 2010).

### ***1.5.3 Cviky na přímé břišní svaly***

Ženě se obvykle doporučuje cvičit cviky na přímé břišní svaly až po šestinedělí, kdy už zanikla diastáza. Posilovací cviky provádí žena tak, že si lehne na záda a hlavu si podloží polštářem, pokrčí DK a dá je mírně od sebe, při nádechu natáhne HK a natahuje je ke kolenům, při výdechu zpevní břišní svaly a zvedne hlavu, vydrží v této pozici pár vteřin a poté se pokládá pomalu zpět na podložku (Höfer, Szász, 2010).

### ***1.5.4 Cviky na příčné břišní svaly***

Při vykonávání cviků na příčné břišní svaly žena leží na podložce, DK jsou opřeny o podložku a ruce si žena skrčí pod hlavu, žena v této poloze zvedá hlavu a koleno (vždy protilehlé), šíje by měla být v rovině a strany by žena měla střídat (Höfer, Szász, 2010).

### ***1.5.5 Cviky na prsní svaly***

Žena sedí nebo stojí, má rovná záda, HK mírně pokrčené a předpažené a spojené dlaně, lokty by měly být ve výšce ramen a s výdechem žena tlačí ruce proti sobě, další možností, jak prsní svaly posilovat je, že žena dá v loktech pokrčené HK před obličej s propletenými prsty a s výdechem tlačí proti sobě, chvíli vydrží v tlaku a poté se žena uvolní (Höfer, Szász, 2010).

### ***1.5.6 Posilovací cviky pro děložní vazy***

Žena leží na zádech s pokrčenými DK nebo opřenými lýtky o židli, žena odkuluje pánev a část páteře tak, aby páteř a stehna byli v jedné rovině – v této poloze může žena chvíli zůstat, pokud chce, může střídavě natahovat DK a žena by měla mít uvolněné veškeré svalstvo (Höfer, Szász, 2010).

### **1.5.7 Plavání**

Žena, která se chce věnovat plavání, by měla mít zahojené porodní poranění, jelikož se poté může hojit per sekundam, což není v zájmu porodní asistentky, ale ani ženy (Kramer, Pinto, 2015). Žena by měla mluvit se svým gynekologem či porodní asistentkou o tom, zda je vhodné po porodu používat tampony (většina lékařů je nedoporučuje), (Kramer, Pinto, 2015). Tampony v období šestinedělí se ženám nedoporučují zejména kvůli riziku přenosu infekce do těla ženy (Mafra a.s., 2017).

Plavání je vhodné, protože voda nadnáší, a proto velmi ulevuje kloubům a šlachám (používá se i při rehabilitaci po zranění). Plavání tedy bereme jako širokospektrý sport, který má účinky od rehabilitace po úrazech, přes zvýšení pohyblivosti kloubů, až po posílení celého těla (Leblanc, 2016). Jedním z faktů, které udává paní Gaudlová (2015) je, že plavání je vhodné jako doplňující sport, pokud žena běhá, dále udává, že 1km plavání je stejný jako 1km běhu (ovšem záleží v jaké intenzitě). Leblanc (2016) ženám doporučuje, aby se plavání věnovaly 2 -3x týdně a plavaly 1 -2km. Kramer a Pinto (2015) uvádí, že ženě stačí cca 20 -30 minut plavání, během kterých procvičí celé tělo. Leblanc (2016) uvádí, že při plavání dochází k rovnoměrnému posilování celého těla, do pohybu se zapojují ruce, nohy, ale i svaly hrudi, zad, hýždí či břicha, ovšem aby žena zapojila všechny svalové skupiny, musí znát a umět správnou techniku plavání. Navíc při plavání žena neposiluje jen svaly, ale může zvýšit i vitální kapacitu plic, což si ne všichni uvědomují, vitální kapacitu plic zvyšuje tím, že při plavání bude vydechovat vzduch do vody (Leblanc, 2016). Aby plavání bylo účinné, je důležité, aby žena uměla správnou techniku plavání, jelikož mnozí lidé, když plavou prsa, mají hlavu nahoru, což je špatně, jelikož to může později způsobit potíže s krkem, kdy může dojít ke ztuhlosti svalstva. Pokud tedy žena vyhledává plavání, měla by již správnou techniku znát.

V dnešní době existují i jiné sportovní aktivity, které ženy provádí ve vodě. Žena může cvičit Aquajogging tzn. běh v hluboké vodě, kdy má žena nadlehčovací pás, tento druh sportu uvolňuje a podporuje regeneraci (Panáková, 2016). Při aquakickboxu dochází k propojení bojového umění a aquaaerobiku, posiluje zejména HK, ramena, krk, prsní a zádové svalstvo, je nutné, aby v bazénu byla optimální teplota a hloubka, dochází ke zlepšení fyziky a redukci tuku (Panáková, 2016). Aquaspinning je, že žena šlape na rotopedu, který je ponořen pod vodou, DK jsou pod vodní hladinou, tento druh



sportu podporuje prokrvení DK, zlepšuje koordinaci těla a zvyšuje tělesnou kondici (Panáková, 2016). Při aquazumbě je žena ponořená ve vodě max. do úrovně hrudníku, ramena musí mít pořád venku, posilují se všechny svalové skupiny a minimalizuje se namáhání kloubů (Panáková, 2016). Dalším vodním sportem je aquajóga, kdy se protahují svalová vlákna, teplota by měla mít 30 -32°C, aby byly tkáně prohřáté, pohyby ve vodě jsou zjemněné a žena se může dostat do poloh, do kterých se na souši nedostane (Panáková, 2016).

Žena, která se věnuje této fyzické aktivitě, by měla dodržovat několik zásad. Určitě by měla být žena informována o tom, že když jde plavat a následně poté kojit, měla by si prsa opláchnout, aby na nich nezbyl chlór či slaná voda z bazénu (Kramer, Pinto, 2015).

### ***1.5.8 Poskoky po porodu***

Skákání po porodu se ženám nedoporučuje. Vlivem poskoků může docházet k úniku moči, jelikož není pevné pánevní dno, které tvoří stabilizační systém těla (SexyMamas, 2016). Skákání by se taktéž měly vyhnout ženy, které kojí, jelikož vlivem zvýšené váhy prsů mohou být skoky bolestivé (Rehořková, 2017). Poskoky nemusí být třeba jen u skákání přes švihadlo, ale pozor by si měla dát žena i při zumbě, aerobiku nebo jumping (skákání na trampolíně).

### ***1.5.9 Běhání***

Jak je již výše zmíněno, tak žena po porodu chce vrátit své tělo zpět do kondice, ve kterém bylo před těhotenstvím, a právě mnoho žen volí jako sportovní aktivitu běh. Pro ženu, která se chce dostat zpět do formy, ve které byla před porodem, je vhodnější volba začít nejprve procházkami a pak teprve přidávat klusání či plavání anebo jízdu na kole (Kramer, Pinto, 2015). V dnešní době, kdy již poměrně dost žen běhá, není nutné, aby žena nechávala své dítě doma, ale běžající ženy po porodu můžeme vidět se speciálním dětským kočárkem (ten je určen pro běhání a inline brusle) nebo si žena může pořídit tzv. trojkolku (má větší kola a delší madlo na ruce než běžný kočárek), která je vhodná do rovinných povrchů bez větších nerovností (Gerych, Tvrzník, 2014). Žena ovšem může běhat i sama bez kočárku, ale je důležité, aby začínala pozvolna. Gaudlová (2015) doporučuje ženám, aby začaly s během až po šestinedělí, jelikož není posílené pánevní dno a později by žena mohla trpět inkontinencí a involucí. Také ženám

doporučuje, aby začínaly běhat v nižším časovém termínu a postupně si přidávaly, pokud ovšem ženu běh více unavuje, doporučuje, aby žena své tempo zmírnila (Gaudlová, 2015). Žena může střídat chůzi a běh.

Žena se při běhu může věnovat i svému dítěti, a proto může jít běhat s kočárkem. Při běhu by žena měla mít rovná záda a vypnutá prsa, což jí zlepší dýchání, dále by se neměla opírat o kočárek, měla by zpevnit břišní svaly a trup a zkrátit krok a došlapovat přirozeně, toto jsou zásady, které by žena měla dodržovat při běhu s kočárkem (Gaudlová, 2015). Žena by neměla zapomenout na rozcvičení, pokud je efektivně provedeno, stačí cca 5 minut, rozcvičení před během je důležité, aby byly zahřáté svaly na těle, na zahřátí úplně stačí párkrát vyběhnout schody nahoru a dolů či rozehrát svaly pomocí pěnového válce, pokud žena volí intenzivnější tempo, měla by si důkladněji zahřát svaly a dát si úvodní desetiminutový rozklus (Kramer, Pinto, 2015). Když už tedy žena jde běhat, měla by znát správné zásady běhu a držet kočárek v souvislosti s terénem. Při běhu na rovině žena drží rukojeť kočárku jednou rukou, kterou kočárek „postrkuje“ a druhou rukou kmitá podél těla, ruce by žena měla střídat (Gaudlová, 2015). Při běhu do kopce by žena měla rukojeť kočárku držet oběma rukama (tlačí kočárek před sebou) a zkusit zrychlit tempo a zároveň se soustředit na dýchání, některé ženy mohou ovšem přejít v chůzi nebo jen zpomalit běh, při běhu do kopce žena přidává taktéž silové prvky (Gaudlová, 2015). Při běhu z kopce záleží na tom, jak je velký, pokud je mírný, tak se ženě poběží spíše příjemně, ovšem pokud běží z většího kopce, tak se využívá ruční brzda, aby se kočárek příliš nerozjel a zároveň, aby ženě zůstal zpevněný trup (Gaudlová, 2015). Dále Gaudlová (2015) doporučuje, aby žena střídala běh s kočárkem a bez něj, jelikož když žena běží s kočárkem, může dojít ke špatné technice běhu, pokud tedy žena běhá s kočárkem, tak může zařadit objemové techniky a pokud žena běhá bez něj, může se žena soustředit na rovinky, rychlejší úseky.

Místo běhu lze ovšem využít i jinou techniku sportu a to tzv. eliptický trenažér, který při cvičení, které trvá 45 –60 minut dokáže stejně vyčerpat svaly jako při běhu, ale nejsou tam přítomny otřesy (Kramer, Pinto, 2015).

## 1.6 Zvýšená fyzická aktivita a kojení

Žena po porodu se seznamuje s novou rolí, zejména pokud se jedná o prvoroďičku. Je tedy proto důležité, aby měli matka a dítě dostatek času na to, aby se poznaly. Ženě se po porodu hojí porodní poranění a tělo se dává zpět do formy, ve které bylo před těhotenstvím. Nedílnou součástí poporodního seznamování s novou rolí je seznámení zejména ženy s kojením, kdy snaží zregulovat kojení tak, aby to vyhovovalo jí i dítěti, ačkoli by měla žena vědět, že novorozenec se budí cca každé 2 hodiny na kojení (Kramer, Pinto, 2015). Také se žena seznamuje s dítětem, kdy se učí, jak přebalovat, jak koupat a veškerou manipulaci, kterou by jí měla předvést a naučit porodní asistentka.

Dle paní Kramer a Pinto (2015) nedovolí tělo ženě naplno sportovat, ale měla by začít cvičit, až se bude cítit v plné fyzické kondici. Také ženě doporučují brát si na cvičení vhodnou mateřskou sportovní podprsenku s širšími ramínky, aby se mohly případně povolit, když by při sportu došlo k nalití prsů, jelikož se ho denně tvoří kolem 700ml (Kramer, Pinto, 2015).

Ženě, která vykonává fyzickou aktivitu, by měla porodní asistentka doporučit, aby před fyzickou aktivitou odstříkala mateřské mléko či nakojila. Právě tím žena může zamezit možným problémům, které mohou nastat při kojení, např. mastitidě. Další informace, kterou by žena neměla postrádat, je fakt, že pokud se během dne unaví, nejen po fyzické aktivitě, měla by si jít na chvíli odpočinout, aby mohla dál pečovat o dítě a rodinu.

Při dlouho trvající fyzické aktivitě se může v těle ženy tvořit více kyseliny mléčné, a proto dítě může prs odmítat, jelikož mateřské mléko má v tuto chvíli slanou chuť, tento problém nenastává, pokud je fyzická zátěž krátkodobého charakteru, kdy se chuť mateřského mléka zásadně nezmění (Gaudlová, 2015).

Při kojení nejsou vhodné redukční diety, jelikož při této dietě se tělo zbavuje tukové zásoby a vyplavují se toxiny do krevního oběhu matky a následně do mateřského mléka, samozřejmě jsou také nevhodné, jelikož je při nich omezený přísun určitých potravin, které matka i dítě v tomto období potřebuje (Kišová, Malá, 2012).

Pokud má žena nateklá prsa, měla by být informována jak svým lékařem, tak i porodní asistentkou, že v tomto období je zvýšená fyzická aktivita nevhodná,

jelikož pokud prsa nejsou řádně a včas vyprázdněna (kojením či odstříkáváním), může to způsobit až mastitidu, proto paní Kramer a Pinto (2015) doporučují ženě před sportem nakojit dítě či odstříkat mateřské mléko.

### ***1.6.1 Rizika spojená se zvýšenou fyzickou aktivitou a kojením***

Rizika, které může způsobovat fyzická aktivita u kojení, jsou zejména ta, že dítě bude mateřské mléko odmítat, či že žena bude mít potíže s prsy. Dítě může prs odmítat, pokud se vlivem zvýšené fyzické aktivity uvolní do mléka kyselina mléčná a mateřské mléko změní svou chuť (Gaudlová, 2015). Také sem spadají potíže s prsy, jako např. mastitida, retence mléka, bolestivé nalití prsů. Tyto potíže mohou nastat, pokud žena bude omezovat kojení.

Samozřejmě ženy, které se věnují sportu, by měly mít k tomu i vhodné oblečení. Správnou volbu oblečení by měly mít zejména ty, co jsou po porodu a kojí. Žena by si měla vybrat vhodnou sportovní podprsenku, která by měla být dostatečně velká (prsy se nalévají), (Kramer, Pinto, 2015). Podprsenka by měla být pro ženu pohodlná, měla by zabránit pohybu prsu a prsy by v ní měly být pevnější (Gaudlová, 2015). Kramer a Pinto (2015) uvádí, že podprsenka by měla mít široká nastavitelná ramínka a měla by být prodyšná, aby mohl odcházet pot. Další výhodou dle paní Kramer a Pinto (2015) bude, když košíčky u sportovní podprsenky udrží vložky do podprsenky na místě a navíc je ještě možné, že sportovní podprsenka bude mít odepínací košíčky.

## 2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit jaký vliv měla zvýšená fyzická aktivita na kojení?

### 2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jakou tělesnou aktivitu ženy po porodu vykonávají?

Výzkumná otázka 2: Jak často se žena po porodu věnuje sportu?

Výzkumná otázka 3: Jaký vliv měla zvýšená fyzická aktivita na kojení?

Výzkumná otázka 4: Jak dlouho žena po porodu kojila či ještě kojí?

### 2.3 Operacionalizace pojmů

Kojení -způsob podávání stravy novorozenci, kdy dítě saje mateřské mléko z prsu

Zvýšená fyzická aktivita -tělesná aktivita, kterou osoby vykonávají pravidelně a která zlepšuje fyzickou kondici osoby, např. fitness, zumba, aerobic

Sport -tělesná aktivita se specifickými pravidly

## **3 METODIKA**

### ***3.1 Metodika práce, technika výzkumu***

Výzkum byl proveden kvalitativní metodou, pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, abych mohla během rozhovoru podávat respondentce doplňující otázky. Empirická část probíhala od ledna 2017 do března 2017. Byl vytvořen jeden výzkumný soubor. Během rozhovorů byly zjišťovány i identifikační údaje tzn. věk, vzdělání, počet porodů a těhotenství a doba, kterou má žena po porodu a doba, kterou žena kojila či kojí. Rozhovory byly uskutečněny přes aplikaci Skype. Účast na výzkumu byla dobrovolná, oslovené respondentky byly seznámeny s tématem bakalářské práce a účelem rozhovoru. Rozhovory byly nahrávány, ale jen pokud s tím respondentka souhlasila, data byla zachycena audiozáznamem nebo písemně. Nahrávky byly přepsány do formy spisovného textu. Při tlumočení respondentek byly použity citace respondentek.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Zkoumaný soubor tvořilo celkem 10 respondentek. Anonymní rozhovory byly vedeny přes aplikaci Skype. Ženy byly seznámeny s účelem a tématem bakalářské práce. Všechny respondentky daly dobrovolný souhlas k rozhovoru. U respondentek jsem zjišťovala, jaký vliv měla u nich fyzická aktivita na kojení. Všechny respondentky jsou v rozhovorech označovány jako Rx kvůli jejich anonymitě.

### ***3.3 Kritéria výběru respondentek***

Kritéria výběru žen jsem stanovila dle výzkumných otázek a cíle. Žena je po porodu, žena má zvýšenou fyzickou aktivitu a žena kojila či stále kojí, toto jsou podmínky, které respondentky musely splnit.

## 4 VÝSLEDKY

Tabulka 1 Identifikační údaje dotazovaných žen

Identifikační údaje respondentek										
Respondentka – R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Věk (let)	32	29	25	32	29	36	29	33	36	38
Vzdělání	VOŠ	VŠ	SŠ	SŠ+ diplom	VŠ	VŠ	SŠ	VOŠ	VOŠ	SŠ
Počet těhotenství	II .	I.	II .	II .	I.	II .	I.	II .	II .	I.
Počet porodů	II .	I.	II .	II .	I.	II .	I.	II .	II .	I.
Doba po porodu (měsíce)	16	7	2	19	12	11	15	18	8	60
Doba, kterou žena kojila či kojí (měsíce)	14	6	Kojí	Kojí	Kojí	10	Kojí	Kojí	6	6

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 1 jsou uvedeny identifikační údaje respondentek. Všechny respondentky po porodu kojily. Nejmladší respondentce je 25 let a nejstarší 38 let. R2, R5, R7 a R10 byly primipary, ostatní ženy jsou sekundipary.

Všechny respondentky mají alespoň středoškolské vzdělání s maturitou, R1, R7 a R8 mají navíc vyšší odbornou školu. Respondentky R2, R5 a R6 mají vysokoškolské vzdělání.

Nejkratší doba respondentky po porodu jsou 2 měsíce a nejvíce 5 let (60 měsíců). 50% respondentek stále kojí a ostatní kojily minimálně 6 měsíců po porodu.

Tabulka 2 Seznam kategorizačních tabulek

<i><b>Kategorie</b></i>	<i><b>Podkategorie</b></i>
<i>Sport v těhotenství</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Do jakého týdne žena cvičila v těhotenství</li> <li>b) Intenzita cvičení v těhotenství</li> </ul>
<i>Sport po porodu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Druh sportu po porodu</li> <li>b) Začátek sportování po porodu</li> <li>c) Intenzita cvičení po porodu</li> <li>d) Získání kondice</li> <li>e) Stravování po porodu</li> </ul>
<i>Kojení</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jak dlouho žena po porodu kojila či kojí</li> <li>b) Fyzická aktivita a kojení</li> <li>c) Používání příkrmů (pokud ano, od kdy)</li> <li>d) Potíže s prsy</li> <li>e) Léčba potíží prsů</li> </ul>



## **Kategorie 1 Sport v těhotenství**

V této kategorii byly určeny 2 podkategorie. U každé podkategorie můžeme sledovat různé odpovědi respondentek.

### *a) Do jakého týdne žena cvičila v těhotenství*

Vybrané respondentky z 90% vykonávaly nějakou fyzickou aktivitu během těhotenství. Pouze 1 respondentka necvičila. Všechny respondentky uvedly během rozhovorů jinou dobu, jelikož každá žena vykonávala jinou fyzickou aktivitu a vnímala zátěž jinak. Každá žena měla jiný úhel pohledu na těhotenství se sportem.

R1 během rozhovoru uvedla, že cvičila do 2. měsíce těhotenství florbal a kruhové tréninky (nevěděla, že je těhotná), poté změnila svou fyzickou aktivitu, kterou vykonávala celé těhotenství. R2 cvičila do 7. měsíce, ale R3 jen do 5. měsíce. R4 uvádí, že přes silné nevolnosti necvičila první 3 měsíce, ale poté cvičila až do konce těhotenství (fyzická aktivita se v průběhu těhotenství měnila). R5 během těhotenství posilovala břicho do 5. měsíce, v 6. měsíci absolvovala triatlon a v 8. měsíci se zúčastnila závodu v běhu na 5km a 10km. R6 uvádí: *„Zumbu jsem předcvičovala do 30. týdne těhotenství, pak jsem přestala, protože je to velmi intenzivní sport.“* Tato respondentka dále cvičila až do konce těhotenství jinou fyzickou aktivitu. Jako další sportovní aktivitu si tato respondentka vybrala posilovací cvičení, alpinning a gravidjógu.

R7 říká: *„Cvičila jsem celé těhotenství až do začátku porodu, ve fitness mi praskla plodová voda.“* R8 uvedla, že během těhotenství vůbec necvičila, jelikož měla rizikové těhotenství. R9 si dělala každý den dlouhé procházky. Respondentka R10 necvičila do 5. měsíce těhotenství, jelikož měla silné nevolnosti a od 5. měsíce cvičila pouze lehké posilování.

b) *Intenzita cvičení v těhotenství*

Ženy uváděly různorodé časy a fyzické aktivity, kterým se v těhotenství věnovaly. Ženy měnily volně fyzickou aktivitu v průběhu těhotenství tak, jak jim daná aktivita vyhovovala.

Respondentka R1 uvedla, že do 2. měsíce trénovala ještě na hokejbal, žena měla trénink hokejbalu 2 -3x týdně a 1x za měsíc celodenní hokejbalový turnaj. Jinak v těhotenství cvičila každý den na míči a dělala si procházky. R2 chodila cvičit 4 -5x týdně na 1,5hod. do fitness, když to nestihla, tak cvičila doma s činkami, kolečkem na břicho, výskoky, vybíhala schody a kliky, od 7. měsíce respondentka přestala běhat a skákat a jen posilovala.

R3 na konci 5. měsíce těhotenství přestala boxovat, poté cvičila doma podle různých videí a chodila na procházky 2 -3x týdně 5 -10km (cca od 6. měsíce těhotenství). R4 cvičila silový training, aquagymnastiku. R5 posilovala do 5. měsíce břicho, pak když žena měla břicho větší, tak vynechala skákavé pohyby. Také udává, že stále měla zařazené kardio, běh, kolo a eliptikal. V 8. měsíci těhotenství absolvovala závod v běhu a triatlon. R5 cvičila 3 -4x týdně po 1 hodině, ale někdy cvičila až 6x týdně.

R6 předcvičovala zumbu 4x týdně a chodila 2x týdně na těhotenskou jógu. Na konci těhotenství vyměnila zumbu za fitness, kde vykonávala posilovací cvičení, alpinning a těhotenskou jógu. Respondentka R7 uvedla: *„Cvičila jsem 1 -1,5hodiny denně, kdy jsem si ráno dala 20 minut běh každý všední den a zbytek jsem cvičila silový trénink s váhami a kardio, které jsem kombinovala společně.“*

R10 cvičila až od 5. měsíce těhotenství, a to lehké posilování s činkami (2 -5kg), silové cviky, rozpažování a dřepy a chůze 3x týdně po 1 hodině, také cvičila 3x týdně podle paní Mojžíšové.

## Kategorie 2 Sport po porodu

Tato kategorie je rozdělena do 5 podkategorií. Můžeme zaznamenávat lišící se odpovědi zvolených respondentek.

### *a) Druh sportu po porodu*

Každá respondentka odpovídala jinak o druzích sportu po porodu. Všechny ženy se postupem času vrátily ke sportu, který již vykonávaly. Některé ženy nejprve začínaly se cviky na zpevnění pánevního dna. Respondentky cvičily dle aktuálního stavu, kdy nejprve začínaly pomalu a poté postupně si zátěž přidávaly. Některé ženy sledovaly i rozestup břišních svalů, což by sportovně aktivní žena po porodu měla sledovat.

Každá žena si vybrala fyzickou aktivitu, která jí nejvíce vyhovovala. R1 uvádí, že v době po porodu probíhala zimní příprava na hokejbal, cvičila kruhové tréninky, běh, sprinty, tabatu a crossfit. Respondentka R2 uvádí: „*Cvičila jsem kliky, dřepy, vše jsem cvičila pouze bez zátěže.*“ R3 cvičila core cviky (cviky na posílení hlubokého stabilizačního systému a střed těla), box a cvičila s vlastní vahou. R3 ještě navíc dodává: „*Já se hlavně bojím kvůli rozestupu břišních svalů cvičit více břicho, proto cvičím jen základní cviky na zapojení středu těla na aktivaci.*“ R4 vykonávala silový training, kardio, cviky na posílení pánevního dna, pilates a plavala. Respondentka R5 cvičila stejně jako R4 kardio, a pak ještě chůze do kopce na běhacím páse, eliptikal, cvičila na strojích ruce, nohy a záda. „*Po porodu jsem cvičila méně s váhami a více kardio a chystala jsem se na triatlon, první závod triatlonu po porodu jsem měla 3 měsíce po porodu*“ dodává ještě respondentka R5 a stejně jako R3 sledovala rozestupy břišních svalů po porodu. R6 začínala s chůzí, poté se zaměřila na posilování rukou a zad. Poté se R6 vrátila k předcvičování zumbly a jejímu celodennímu školení. R7 cvičila lehčí silové tréninky, dřepy nejprve s vlastní vahou a později až přidávala váhy. Také cvičila horní polovinu těla s 50% tíhou vah, co měla v těhotenství a postupně přidávala, ale to podle toho, jak se cítila. R7 vynechala během šestinedělí skoky a běh. Respondentky R8 a R9 cvičily ve fitness. R10 cvičila Mojžíšovou a každodenní chůze.

### *b) Začátek sportování po porodu*

Každá z žen začíná s fyzickou aktivitou v jiný čas. Některé ženy cvičení zahajují během šestinedělí a jiné zas až po jeho uplynutí. Cvičení, které se po porodu doporučují, by měla žena znát od porodní asistentky. Po porodu by žena měla cvičit pánevní dno, aby zabránila pozdějším obtížím, které by mohly být způsobené povoleným pánevním dnem.

Nejkratší doba, kdy žena začala cvičit, je 5 dnů a nejdelší doba cca 3 měsíce po porodu. Nejčastěji ženy z výzkumného souboru (R1, R4, R8, R10) začínaly cvičit cca 3 měsíce po porodu. Jejich fyzická aktivita byla různá a měnila se v průběhu času, nejprve ženy začínaly s lehčím cvičením a poté pomalu na fyzické aktivitě přidávaly. Nejkratší dobu cvičení po porodu měla R7 5 dnů. Respondentka R2 1 týden, R3 a R6 2 týdny, R5 5 týdnů, a R9 7 týdnů po porodu.

### *c) Intenzita cvičení po porodu*

Intenzitou cvičení rozumíme, jak často a jakou časovou jednotku žena vykonávala sportovní aktivitu. Intenzita sportovní aktivity je různorodá, jelikož každá z žen vykonává jinak náročný sport a jinak fyzickou aktivitu vnímá.

R1 3 měsíce po porodu trénovala 2x týdně běh a kruhové tréninky, 5 měsíců po porodu 3x týdně tréninky hokejbalu a 1x za měsíc celodenní zápas, 9 měsíců po porodu 3x týdně tréninky na běh, sprinty, kruhový trénink, kolo. Rok po porodu u ženy proběhla individuální příprava 3x týdně, tzn. kruhový trénink, tabatu, crossfit a cvičení s kettlebely. R1 cvičila vždy cca 1,5 hodiny.

R2 sportovala 5 -6x týdně á 35 minut, kdy cvičila kliky a dřepy a později i břicho, respondentka navíc uvedla, že cvičila i se svým synem. R3 jezdila 1x týdně na box (boxovat žena začala až po šestinedělí) a 2x týdně cvičila doma s vlastní vahou dle internetových videí. R4 cvičí 4x týdně silový trénink a kardio po 1 hodině. R5 uvedla: „Cvičím 3 -4x týdně po 1 hodině, ale někdy cvičím až 6x týdně, jak kdy.“ R6 cvičila 4x týdně zumbu. R7 cvičila 3 -4x týdně á 1hodina. R8 navštěvovala 2x týdně fitness, kde cvičila 1hodinu. R9 také chodila do fitness, ale 2 -3x týdně na 2 hodiny.

Respondentka R10 cvičila 3x týdně podle paní Mojžíšové a chodila každý den 1 -2hodiny.

#### *d) Získání kondice*

Většina respondentek tuto otázku nezodpověděla. Na tuto otázku odpověděly pouze R1, R2, R5, R6. Doba získání kondice byla v průměru 2 -3 měsíce po tom, co žena začala vykonávat fyzickou aktivitu. K získání kondice žena musí začít znovu pravidelně cvičit. Průměrná doba získávání kondice je 2 -3 měsíce od doby, kdy žena začala vykonávat sportovní aktivitu. Tělo se po těhotenství musí dostat zpět do formy. Žena, která chce získat zpět svou fyzickou kondici, by měla vyčkat se sportem alespoň na konec šestinedělí, než se tělo dá zpět do fyziologického stavu, co se týče anatomie, ve kterém bylo před porodem. Ovšem pokud chce žena získat svou kondici zpět, je někdy nutné redukovat i váhu po porodu.

R2 a R5 uvedly, že svou kondici získaly během 2 -3měsíců po porodu. Musíme ale brát v potaz, jak dlouho již žena cvičí. R2 začala cvičit 1 týden po porodu a kondici získala 2 -3měsíce po porodu. R5 se dostala do kondice také do 2 -3 měsíců po porodu, ale ta začala cvičit až 5 týdnů po porodu. Respondentka R6 uvedla, že po 3 měsících po porodu již byla ve stejné kondici jako před porodem a už dělala i celodenní školení stejně jako v těhotenství. R6 začala cvičit 2 týdny po porodu. R1 sice uvedla, že se do kondice dostala až 5 měsíců po porodu, ale musíme zohlednit, že tato žena začala cvičit až 3 měsíce po porodu.

Pokud nás tedy zajímá, kdy se žena po porodu dostala do kondice a ona řekne např. 8 měsíců, tak je to jen číslo. Vždy sledujeme i to, od kdy žena fyzickou aktivitu vykonává, abychom věděli, jak dlouho ženě trvalo, než se dostala zpět ke své kondici. Také musíme brát v potaz, zda žena v těhotenství cvičila či nikoli. Pokud byla žena aktivní i v těhotenství, měla by kondici po porodu získat poměrně rychle.

#### *e) Stravování po porodu*

Stravování po porodu může žena změnit z více důvodů. Jeden z důvodů je, že některé potraviny se nedoporučují při kojení, jelikož mohou způsobovat dítěti potíže.

Druhým důvodem může být redukce váhy po porodu, kdy by žena měla jíst zdravě a v pravidelných intervalech. Dalším důvodem může být, že žena změní stravu v souvislosti se sportovní aktivitou. Některé ženy mohou při jídle více zařazovat bílkoviny, které podporují růst svalové hmoty. Žena může užívat i proteinové nápoje, ale měla by se informovat, zdali je vhodné, aby je užívala kojící žena.

Všechny ženy uvedly, že nejí /nejedly nadýmavé potraviny, ostré či kořeněné jídlo, kyselé a exotické ovoce z důvodu kojení. Ženy vynechávají tyto potraviny kvůli dítěti, kdy se strava matky odráží ve stravě novorozence, v mateřském mléce. Tyto potraviny ženy vynechávají z důvodu rizika nadýmání, rizika alergické reakce apod.

Zvláštní stravování rozumíme tedy takové, které žena dodržuje kvůli cvičení. Všechny ženy uvedly, že se snaží jíst pravidelně, zdravě a vyváženě.

Zvláštní stravování v souvislosti s fyzickou aktivitou uvedly pouze respondentky R6 a R7. Obě ženy se snaží mít větší příjem bílkovin. Respondentka R7 navíc dodržuje snížený příjem sacharidů v potravě.

### Kategorie 3 Kojení

Tato kategorie je rozdělena na 5 podkategorií, můžeme sledovat několik variant odpovědí žen.

#### a) *Jak dlouho žena po porodu kojila či kojí?*

Odpovědi respondentek jsou rozděleny přesně na ½. 50% žen stále ještě kojí a 50% žen nekojí. Některé respondentky dávají ke kojení dítěti ještě příkrm či normální stravu. Kojící respondentky jsou: R3, R4, R5, R7a R8. Respondentky R3 a R7 pouze kojí, žádné příkrmy a jinou stravu svému dítěti nedávají. R4 a R5 kojí a dávají příkrmy či normální stravu svému dítěti. Respondentka R1 kojila po porodu 14 měsíců. Respondentky R2, R9 a R10 kojily 6 měsíců. R6 kojila 10 měsíců.

#### b) *Fyzická aktivita a kojení*

R1 uvedla: „Když jsem měla trénink, tak jsem nakojila před ním a pak šla na trénink, potom hygiena a nakojit dítě. Turnaje byly až v době, kdy jsem už dávala příkrmy, takže ráno jsem nakojila, přes den dal manžel dítěti příkrm a ještě měl v lednici nachystané odstříkané mateřské mléko. Po turnaji jsem doma dítě nakojila.“ R2 řekla: „Kojila jsem pravidelně, ale nechodila jsem cvičit v jeden čas. Neřešila jsem, jestli mám před nebo po cvičení, jelikož syn mléko vždy pil bez problémů.“ Respondentka R3 kojí 30 – 60 minut před cvičením doma, pokud jede na box, tak nějaký čas tráví v autě (cca 45 minut), tak kojí přímo, než odjíždí a hned po příjezdu domů. Po příjezdu domů je po boxu zhruba 1 hod. Ženy R4 a R5 uvedly, že kojily dle potřeb dítěte, jedno jestli před nebo po cvičení. R6 uvedla: „Před odchodem na cvičení jsem dítě nakojila, poté jsem šla cvičit a hned po příchodu jsem zase nakojila a dítě vždy vydrželo. Pro jistotu jsem měla doma odstříkané mateřské mléko do zásoby. Při celodenních školeních šel manžel s dítětem se mnou a vždy se přerušilo školení a já jsem nakojila.“ R7 řekla: „Nemám nějakou určitou taktiku, jak bych kojila, kojím tak, jak si syn řekne, že má hlad. Občas se mi stane, že se ve fitness rozehřeju a musím jít nakojit. Vždy mi někdo ve fitness hlídá dítě, tak přeruším cvičení a jdu nakojit.“

R8 vždy nakojila dítě před odchodem do fitness a dítě vždy vydrželo do dalšího kojení bez potíží.

Respondentky R9 a R10 uvedly, že neměly problém s tím kojit a sportovat. Období, kdy ženy kojily, zvládaly bez potíží, aniž by kvůli sportu omezovaly kojení.

#### *c) Používání příkrmů*

Respondentky R3 a R7 pouze kojí a příkrmy nepoužívají. R2 uvedla, že příkrmy dávala svému dítěti od 3. měsíce věku dítěte. R1 dává příkrmy od 5. měsíce a uvedla: *„Příkrmy mi byly doporučeny, jelikož v té době dcera moc nepřibrala.“* R4, R9 a R10 dávají příkrmy zhruba od 6. měsíce. Respondentka R5 uvedla: *„Umělé mléko nepoužívám. Od 6. měsíce dáváme normální stravu.“* R6 uvedla: *„Příkrmy jsem nepoužívala, jen v 5. měsíci a to mrkev, ale umělé mléko ne.“*

#### *d) Potíže s prsy*

Respondentky R4 a R5 uvedly, že neměly žádné potíže s prsy. Ženy R2, R3 a R8 měly mastitidu. R6 a R7 se nalévaly prsy. R9 měla ucpaný mlékovod. R10 měla mastitidu, ragády na bradavkách a retence a R1 měla mastitidu, retenci a nalévaly se jí prsy. R1 uvedla: *„Zánět jsem měla přibližně 1 měsíc po porodu a měla jsem horečky. A pak při ukončování kojení, což bylo způsobené retencí mateřského mléka, do toho cvičení. Při turnajích jsem měla jen hodně citlivé a nalité prsy. Za celou dobu kojení jsem měla přibližně 5 retencí.“* R2 měla zhruba 3x mastitidu, kdy to vždy trvalo zhruba 2 dny a ustalo to. Také uvedla: *„Myslím si, že to bylo i tím, že jsem začala brzo cvičit. Každopádně se nikdy nestalo, že by syn mateřské mléko odmítal, vždy mu mléko chutnalo.“* R3 měla mastitidu během prvního měsíce po porodu. Respondentka R8 uvedla: *„Měla jsem asi 2x mastitidu v období, kdy už jsem cvičila, která byla způsobená spíše delší pauzou mezi kojením. Při mastitidě jsem měla bolestivé prsy, zarudnutí, zvýšenou teplotu a zimnici. A jednou té mastitidě zřejmě přidalo i namožení svalů z fitness.“* R9 uvedla, že měla jednou ucpaný mlékovod. Respondentka R10 uvedla: *„Měla jsem mastitidu a ragády bradavky, na konci kojení jsem měla retence.“* Ženám R6 a R7 se nalévaly prsy v období kojení.



e) *Léčba potíží prsů*

Ženy, které měly potíže s prsy, řešily, jak se daného problému zbavit. Léčba potíží byla různá, dle druhu potíží.

Respondentka R1 měla mastitidu, prsy se jí nalévaly a měla retence. Žena udává, že jako terapii použila zejména odstříkávání, aby prsy neměla plné. R1 uvedla: „*Po cvičení jsem se stejně sprchovala, takže teplá voda mléko dobře uvolnila.*“ Žena také užívala homeopatika, pila šalvějový a mátový čaj. Při mastitidě si na prsy aplikovala obklad z tvarohu a dávala si na prsy gelové polštářky.

Respondentce R7 se hodně nalévaly prsy. Tato žena stejně jako R1 prsy vyprazdňovala pravidelně kojením a odsáváním.

Respondentka R8 měla mastitidu. Žena měla i horečky, takže užívala i antipyretika. Dále prsy vyprazdňovala kojením či odsáváním a aplikovala si na prsy obklady z tvarohu.

## 5 DISKUZE

Tato bakalářská práce je napsána na téma: Kojení a zvýšená fyzická aktivita po porodu. Žena, která aktivně sportuje, by měla být informována porodní asistentkou a svým lékařem o určitých faktech. Žena, která se chce po porodu věnovat sportu, by jistě měla zvážit, jakou fyzickou aktivitu po porodu bude vykonávat, jelikož ne všechny sporty jsou po porodu vhodné. Žena by se také měla zaměřit na to, jak bude sport kombinovat s kojením.

Pro bakalářskou práci jsem si zvolila jeden cíl. Cílem bylo zjistit, jaký vliv měla fyzická aktivita na kojení. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou, kdy jsem měla připravené polostrukturované rozhovory, abych mohla ještě pokládat ženám doplňující otázky, které nejsou obsaženy ve struktuře rozhovoru. Rozhovory byly vedeny s 10 respondentkami, které jsem si vybírala dle těchto kritérií: žena musí být po porodu, má zvýšenou fyzickou aktivitu, tj. aktivně sportuje a kojí či kojila. Všechny rozhovory jsou anonymní. Účast žen v rozhovorech byla dobrovolná a rozhovory jsem vždy vedla individuálně s každou z žen. Ženy, které mi poskytly rozhovor, byly seznámeny s tématem bakalářské práce. Rozhovory byly vedeny přes aplikaci Skype. Pro bakalářskou práci jsem měla stanovený jeden výzkumný soubor.

Každá z žen vyjádřila souhlas s vedením rozhovoru. Rozhovory byly se souhlasem žen zachyceny audiozáznamem nebo písemně a následně byl text přepsán do formy spisovné češtiny. Seznámila jsem ženy s důvodem a účelem rozhovoru. Při tlumočení dat byly použity citace respondentek.

V úvodní části vedených rozhovorů jsem zjišťovala věk, vzdělání, počet těhotenství a porodů, dobu po porodu a dobu, kterou žena kojila nebo zda stále kojí. Respondentky jsou ve věku od 25 let do 38 let. Vzdělání zvolených respondentek je minimálně střední škola. R1, R8 a R9 mají vystudovanou vyšší odbornou školu. R2, R5, R6 mají vysokou školu. Všem ženám odpovídá počet porodů s počtem těhotenství. Žádná z respondentek neměla v gynekologické anamnéze abort. Doba, která ženám uplynula po porodu je 2 měsíce až 5 let. Další zjišťovanou informací bylo, zda ženy kojí, kojily či nikoli. Všechny respondentky kojily nebo stále kojí.

Myslím si, že toto téma je velmi aktuální, protože spousta žen se v těhotenství i po porodu věnuje sportu. V dnešní době si žena může vybrat z různých možností sportů,

ale v žádném případě by žena neměla zapomínat na kojení. Mateřské mléko je totiž ta nejvhodnější strava pro novorozence, která má pro dítě vyvážený příjem živin, vitamínů a minerálů, které dítě potřebuje (Vytejková et al., 2011). Samozřejmě by žena měla být informována o dalších výhodách kojení, mezi které patří např. prevence obezity u dítěte či karcinomu ovaria a prsů u matky (Muntau, 2014; Rossiter et al., 2015). Ženy, které chtějí po porodu kojít a věnovat se sportu, by nejdříve měly sjednotit kojení a až poté se věnovat volnočasové aktivitě. Žena by se také měla mimo jiné věnovat informacím o vhodných či nevhodných aktivitách, zda je dobré v šestinedělí cvičit či nikoli. Další věcí, kterou by porodní asistentka měla ženě říci je, jaké jsou výhody fyzické aktivity.

Všechny z respondentek se po porodu vrátily ke stejné fyzické aktivitě, kterou vykonávaly již v těhotenství. Každou z žen během těhotenství mohou potkat určité potíže. Žena může trpět nevolnostmi, ale může mít například i rizikové těhotenství, a v tom případě se pak doporučuje spíše klidový režim, než aby žena velmi aktivně sportovala. Respondentka R4 měla na počátku silné nevolnosti a uvedla: „*První 3 měsíce těhotenství jsem měla silné nevolnosti, tak jsem necvičila. Po 4. měsíci těhotenství jsem cvičila silový trénink ve fitness.*“ Myslím si, že porodní asistentka by ženu měla informovat o tom, že samozřejmě v těhotenství může cvičit, ale měla by jí doporučit vhodné sportovní aktivity. Porodní asistentka by také měla ženě doporučit, ať cvičí dle jejího současného stavu a dle toho jak se cítí. Těhotná žena by se samozřejmě neměla přepínat. Respondentka R8 uvedla: „*Během těhotenství jsem necvičila, jelikož jsem měla rizikové těhotenství.*“ Myslím si, že tato žena byla dobře informována svým lékařem a porodní asistentkou o tom, že v jejím nynějším stavu by nebylo příliš vhodné, aby se věnovala sportovní aktivitě. Žena svědomitě dodržovala léčebný režim a začala cvičit zhruba 3 měsíce po porodu. Oproti tomu respondentka R7 měla těhotenství zcela bez potíží a uvedla: „*Cvičila jsem celé těhotenství až do začátku porodu, ve fitness mi praskla plodová voda.*“ Zvýšená fyzická aktivita v těhotenství by se měla měnit dle toho, v jakém týdnu těhotenství žena je, a jak je žena fyzicky zdatná. Myslím si, že je vhodné změnit fyzickou aktivitu v těhotenství, pokud tedy daný sport nepatří mezi vhodné sportovní aktivity. Ženy v těhotenství mohou trénovat břišní tance, plavat, cvičit na míči. Těhotná žena by měla vynechat skákání, sporty, kde hrozí pád či úraz břicha a intenzivní sporty. O těchto informacích, by se žena měla dozvědět od porodní asistentky.

Těhotná žena by měla volit vhodnou sportovní aktivitu, dle toho, v jaké části těhotenství se nachází, jelikož na konci těhotenství se některé sporty již nedoporučují, jelikož mají určitá rizika, které by u ženy mohly nastat. Mezi rizika sportování patří zejména přehřátí organismu, úrazy, námaha (Sandbox Networx, 2017). Jsou ovšem sporty, které se v těhotenství nedoporučují všeobecně, jako např. box, jelikož u toho hrozí náraz do břicha a je to intenzivní sportovní aktivita. Vhodné sporty jsou chůze, plavání, cvičení na míči. Nevhodné sporty jsou gymnastika, skákání na trampolíně a mezi rizikové sporty patří jízda na kole (může být porušena rovnováha z důvodu změny držení těla a změny hmotnosti), (Sandbox Networx, 2017). Myslím si, že je velmi důležité zdůraznit, že žena by neměla začínat novou náročnou fyzickou aktivitu v těhotenství. Náročnou fyzickou aktivitu bereme např. běh, zumba, alpining a další velmi intenzivní sporty. Těhotná žena by měla dodržovat určité zásady při cvičení. Měla by mít dostatek tekutin, aby nedošlo k přehřátí organismu, měla by mít vhodné oblečení, neměla by trávit příliš dlouho času v místnostech, kde není přísun čerstvého vzduchu. Podstatné je, aby žena nepřeceňovala své síly a cvičila jen dle toho, jak se cítí a nepřetahovat se. O těchto informacích by se ženy měly bavit s porodní asistentkou, která by ženě měla poskytnout tyto základní informace.

Ženy, které uvedly během rozhovorů výše zmíněné informace, byly na svou fyzickou aktivitu zvyklé. Když ženám nebylo úplně nejlépe, raději cvičení vynechaly a tak si myslím, že to má být. Respondentky uváděly různé fyzické aktivity, které vykonávaly a ty se měnily v průběhu času těhotenství. Ženy udávaly, že při určitých sportovních činnostech jim těhotenské břicho překáželo a tudíž nemohly danou fyzickou aktivitu vykonávat. Respondentka R3 uvedla, že na konci 5. měsíce musela přestat boxovat, jelikož už jí tento sport nevyhovoval. Dle mého názoru tento sport v těhotenství vhodný není, jelikož tam hrozí náraz do břicha o pytel, jsou tam otřesy a je to velmi intenzivní sport. Tato žena ovšem uvedla, že boxovala po konzultaci se svým lékařem.

Samozřejmě pokud již je žena po porodu, tak si opět musí sama zvolit druh vykonávaného sportu. Druh a intenzita vykonávané fyzické aktivity po porodu se u všech žen různí. 3 respondentky nejprve začínaly s posilováním pánevního dna. Respondentka R3 začala cvičit pánevní dno za 3 týdny po porodu. Cvičit pánevní dno v šestinedělí doporučuje Hanáková et al. (2015). Oproti tomu R4 a R 10 začaly provádět cviky na pánevní dno až po šestinedělí, kdy Lojková (2012) doporučuje ženě cvičit a

posilovat pánevní dno až po uplynutí šestinedělí. Myslím si, že žena by měla začít cvičit i posilovat pánevní dno dle toho, jak se na to bude cítit. Dle mého názoru je důležité, aby žena byla informována o výhodách posilování pánevního dna porodní asistentkou, jelikož tím může předejít možným problémům. Pouze 3 respondentky udaly, že se po porodu věnovaly cvikům na posílení pánevního dna. Byly to respondentky R3, R4 a R10. Myslím si, že po porodu je vhodné se zaměřit na cviky posilování pánevního dna, jelikož jak uvádí Fait (2014), tak pokud nebude pánevní dno pevné, hrozí ženě involuce dělohy. Při neposíleném pánevním dnu se žena také vystavuje riziku, že bude mít únik moči (SexyMamas, 2016). Tyto problémy se netýkají jen žen po porodu, ale všech žen, které mají oslabené svaly pánevního dna. Tyto informace by měla žena dostat od porodní asistentky, které se žena může svěřit např. s únikem moči. Porodní asistentka by měla znát cviky na posilování pánevního dna a tudíž je ženě doporučit a vysvětlit.

Co se týče tématu kojení a zvýšené sportovní aktivity? Myslím si, že lze zvládat úspěšně oboje, pokud matka dokáže správně zkoordinovat svůj čas, tak aby kojení nebylo omezováno. Každá z respondentek neomezovala kojení, aby mohly jít cvičit. Myslím si, že je to správná volba žen věnovat se zdravému životnímu stylu a zároveň svému dítěti dopřát jen to nejlepší ve stravě, a to mateřské mléko. Kramer a Pinto (2015) uvádí, že je důležité, aby si nejprve žena zvykla na novou roli matky a sžila se dítětem a jeho potřebami, zejména s kojením. U každé z žen toto období trvá jinou dobu, také záleží, po kolikáté žena rodila. Pokud je žena primipara, tak si myslím, že doba, než si zvykne na novou roli, roli matky, bude podstatně delší než u ženy, co má doma děti tři. Dle mého názoru by měla žena po porodu začít cvičit, až bude mít zahojené porodní poranění a bude se cítit psychicky i fyzicky zdatná. Protože porod je náročný i na psychiku ženy, kdy se žena po porodu seznamuje s novou životní rolí, s rolí matky. Je něco jiného, když například z dvoučlenné rodiny vznikne rodina tříčlenná. Pro ženu je náročné naučit se porozumět svému dítěti a zároveň pečovat o domácnost a do toho ještě chodit cvičit? Myslím si, že šestinedělí je doba, kdy by měla žena odpočívat a zvykat si na novou roli a navázat dobré spojení s dítětem, aby věděla, jak často kojit, jak dlouho, zkrátka dle potřeb dítěte.

Kdy tedy začínaly respondentky sportovat? Respondentky uvedly různorodé časové úseky po porodu, kdy začínaly se sportováním. Nejčastěji respondentky uvedly, že začaly cvičit 3 měsíce po porodu, ale u ostatních respondentek se doba mezi cvičením a

obdobím po porodu pohybovala mezi 5 dny a 7 týdny. 3 ženy z 5 žen byly prvorodičky a role matky pro ně byla zcela nová. U 5 z 6 respondentek došlo k potížím prsů, ačkoli si nemyslím, že by to bylo způsobené zvýšenou fyzickou aktivitou, ale spíše tím, jak se prsy po porodu nalévají a žena se ještě učí, jak správně kojit. Toto ale nějaký čas trvá, než se žena takto zkoriguje. R2 uvedla: „*Na začátku jsem měla zánět prsu, zánět trval zhruba 2 dny a poté to přestalo. Možná to bylo způsobení i tím, že jsem začala brzy cvičit.*“ I přes to, že žena během šestinedělí prodělala mastitidu, tak kojila 6 měsíců. Dle mého názoru mastitidu mohlo způsobit rychlé nalévání prsů po porodu, nebo jak uvádí Gaskinová (2011) a Fait (2014), tak mohl mastitidu způsobit Zlatý stafylokok, který se do těla dostane drobnými rankami na bradavce (ragády). Respondentka R3 také prodělala mastitidu během prvního měsíce po porodu. Tato respondentka uvedla, že začala cvičit 2 týdny po porodu, ale na rozdíl od R2 se tato žena nejprve věnovala cvikům na hluboký stabilizační systém a pánevní dno, toto cvičení by dle mého názoru nemělo mastitidu způsobit, jelikož to není příliš namáhavá fyzická aktivita, při které by mělo dojít k bolestivému nalití prsů, pokud žena kojí tak jak má. Fyzickou aktivitu R3 zvýšila až po uplynutí šestinedělí. R2 cvičila již po 1 týdně to, co cvičila ještě v těhotenství, ale cvičila to bez zátěže. Zátěž si žena vrátila zhruba 2 měsíce po porodu. Můj názor zní, že žena by se nejprve měla zaměřit na posilování pánevního dna, chodit např. na dlouhé procházky, kde může chodit i s kočárkem. Výhoda v chůzi s kočárkem je dle mého názoru v tom, že matka je v neustálém kontaktu s dítětem a může plně plnit „mateřské povinnosti“. Kramer a Pinto (2015) ženám také doporučují dlouhé procházky.

Potíže s prsy měly také další respondentky. Respondentky R6 a R7 uvedly, že se jim po porodu velmi nalévaly prsy, ovšem ženy pravidelně kojily, takže to bylo spíše způsobené tím, jak se prsy najednou po porodu začne nalévat mateřským mlékem. Ostatní z respondentek, co začaly cvičit po 5.–7. týdnech po porodu buď neměly žádné potíže, nebo potíže, které nesouvisí s jejich zvýšenou fyzickou aktivitou, např. ucpaný mlékovod. Myslím si, že je náročné skloubit cvičení a kojení dohromady, ale dle odpovědí respondentek můžeme sledovat, že to lze i bez větších potíží. Určitě ale musíme brát v potaz individualitu každé osoby, jelikož každý jsme jiný a stav po porodu může každá žena snášet úplně jinak. Některým ženám může určitou dobu trvat, než se naučí správně dítě přikládat, a než vysledují ty potřeby toho dítěte ohledně kojení. Správně přiložit dítě či informace o kojení, by se žena měla naučit již

v porodnici od porodní asistentky, která by si měla udělat na ženu dostatek času a pomoci jí s kojením. Porodní asistentka by ženy měla poučit o zásadách správného kojení. Mezi zásady správného kojení počítáme i hygienu, kdy žena bude dodržovat hygienické zásady u bradavek, aby předešla vzniku infekce (Gregora, Velemínský, 2011). Dalším důležitým bodem je, aby žena pečlivě prsy vyprazdňovala, kdy právě toto může být příčinou vzniklých potíží u respondentek. Důležitá je i poloha matky a dítěte, kterou by ženu měly porodní asistentky naučit již v nemocnici (Gregora Zákostelecká, 2014). Porodní asistentka by také měla ženě ukázat, jak správně dítě k prsu přikládat a jak prs při kojení držet. Další velmi důležitou zásadou je, aby žena neomezovala kojení na úkor jiných aktivit. Některé respondentky kojily těsně před cvičením, ale většina z nich udává, že je jedno, jestli kojily před nebo po fyzické aktivitě. Velmi mile mě překvapilo, že některé z respondentek jsou ochotné přerušit sportovní aktivitu a jít nakojit, pokud dítě o to projeví zájem. Myslím si, že tak to má být. R5 uvedla: *„Kojila jsem na požádání, neměla jsem nijak určené, že bych kojila před nebo po cvičení. Když jsem kojila před cvičení, tak proto, aby bylo dítě hodné.“* Respondentka R6 prováděla i celodenní školení a i přes to zvládala kojit, tak jak se doporučuje. R6 uvádí: *„Při celodenních školeních šel manžel s dítětem se mnou a vždy se přerušilo školení a já nakojila.“* R7 uvedla: *„Občas se stane, že se rozehřeju a musím jít nakojit. Vždy mi někdo ve fitness hlídá dítě, tak přeruším cvičení a jdu nakojit.“* Dle mého názoru tyto ženy kojit chtějí a nehledají výmluvy, proč to nejde. Tyto ženy se musely naučit kombinovat kojení se cvičením a této situace se dobře zhostily.

Pokud tedy žena jde nejprve cvičit a pak až kojit, může u ženy nastat nepříjemná situace. Gaudlová (2015) uvedla, že po dlouhotrvající fyzické aktivitě u ženy, která kojí, se může do mléka uvolňovat více kyseliny mléčné a následovně to může způsobit to, že mateřské mléko bude mít slanou chuť a dítě jej nebude chtít. Také udává, že pokud je zátěž pouze krátký čas, tak se chuť mateřského mléka nemění (Gaudlová, 2015). Všechny z respondentek uvedly, že i přes zvýšenou fyzickou aktivitu jejich dítě mateřské mléko přijímalo bez potíží. R2 uvedla: *„Neřešila jsem, jestli mám před nebo po cvičení, jelikož syn mléko vždy pil bez problémů.“* Porodní asistentka by měla informovat ženu i tom, že je lepší cvičit s vyprázdněnými prsy. Kramer a Pinto (2015) ženě doporučují před fyzickou aktivitou nakojit, odstříkat či odsát mateřské mléko, to je zdůvodněno tím, aby se mateřské mléko v prsu neměstnalo a nenastala retence

či mastitis puerperalis, jelikož právě těchto potíží bývá příčinou městnání mateřského mléka v prsu.

Pokud ovšem žena bude mít nějaké potíže s prsy během období, kdy bude kojit a vykonávat sportovní aktivitu, je na místě, aby problém začala co nejdříve řešit. Porodní asistentka může ženě např. při velkém nalévání prsů doporučit obklady z tvarohu, obklad ze zelného listu a samozřejmě ženě říct, ať kojí, odstříkává či odsává. Žena si pro lepší uvolnění mateřského mléka může dát teplou sprchu a prsy u toho masírovat. Pokud by se ženě nalití prsu nezlepšilo, měla by navštívit svého lékaře. Dort et al. (2013) ženám doporučuje studené obklady po kojení, teplé obklady před kojením a masáže prsů. R1 praktikovala masáže prsů a nahřívání prsů pro lepší uvolňování mateřského mléka. Ženy při mastitidě více mateřské mléko odstříkávaly a zejména si aplikovaly obklad z tvarohu, samozřejmě pokud žena měla potíže s prsy, tak nešla cvičit. Pokud by tyto nefarmakologické metody ženě na mastitidu nepomohly, měla by žena vyhledat odbornou pomoc, jelikož může dojít k absendující mastitidě (Hájek et al., 2014).

Velmi se mi líbí myšlenka žen Kramer, Pinto (2015), kdy ženám doporučují, aby začaly naplno sportovat až tehdy, kdy se budou cítit v dobré fyzické kondici. Myslím si, že tuto informaci by měla mít každá žena, která se aktivně věnuje sportu. Hanáková et al. (2015) také ženě doporučuje, aby s fyzickou aktivitou začínala postupně, nikoli naráz, kdy ženě během šestinedělí doporučuje, aby cvičily cviky, které se naučí již v porodnici a pomalu zpevňovat břišní svaly. Hanáková et al. (2015) ženám po porodu doporučuje plavání, které řadíme mezi vhodnou fyzickou aktivitu. Hanáková et al. (2015) ovšem doporučuje ženě plavání až když už má žena zahojené porodní poranění. Respondentka R4 uvedla: „*Občas si jdu zaplavat 10 bazénů.*“ Tato žena je dostatečně dlouhou dobu po porodu (19 měsíců), tudíž je předpokladem, že porodní poranění, pokud nějaké měla, má tato respondentka již zahojené. Gaudlová (2015) doporučuje ženám plavání jako doplňující volnočasovou aktivitu. Respondentka R4 pravidelně cvičí silový trénink a kardio a občas si jde zaplavat a má to jako doplňující sportovní aktivitu. Některé z respondentek uvedly i sporty, které si myslím nejsou úplně vhodné pro kojící ženu. R8 se po porodu vrátila zpět k předcvičování zumbly, která spadá pod kategorii velmi intenzivních sportů, nejen že u této zvýšené fyzické aktivity může dojít ke změně chuti mateřského mléka, ale hlavně u toho žena může skákat.



Rehořková (2017) uvádí, že ženy, které kojí, by neměly skákat, jelikož tím, že je váha prsů větší, tak poskoky žena může vnímat jako bolestivý subjekt.

Důležitou informací pro fyzicky aktivní ženy je, že by měly mít správné oblečení při vykonávání sportu. Oblečení obecně by mělo být bavlněné, aby se tělo zbavovalo potu. Kramer, Pinto (2015) ženě doporučují sportovat ve vhodné sportovní podprsence, která by šla povolit v případě nalévání prsů. Samozřejmě si žena může do podprsenky vložit i vložky, které pohlcují odkapávající mateřské mléko. Dle mého názoru, by se žena měla věnovat výběru oblečení. Co se týče spodního prádla, měla by žena být ve výběru obzvlášť pečlivá, aby pak např. podprsenka na nalitých prsech netlačila. Sportovní podprsenky mohou být uzpůsobené i jako kojící podprsenky.

Myslím si, že pokud tedy žena pravidelně kojí a zároveň sportuje, lze to zvládnout, i pokud se objeví potíže s prsy. Jak jsem již výše uvedla, tak je nutné, aby žena potíže řešit chtěla. Dle odpovědí klientek si myslím, že zvýšená fyzická aktivita kojení neomezuje, pokud k tomu žena patřičně přistupuje. Ženy sice měly potíže s prsy, nejčastěji mastitidu, ale kojit kvůli tomu nepřestaly. Samozřejmě je důležité, zda žena kojit chce či nikoli, jelikož se při prvních potížích může žena kojení vzdát. Ovšem z rozhovorů od žen, které mi poskytly rozhovor, sledujeme, že i normální žena s běžnými problémy kojících žen může zvládat tyto dvě činnosti současně. Může kojit i sportovat.

## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na téma kojení a zvýšená fyzická aktivita po porodu, kdy je řešena problematika žen, které sportují a kojí. V práci bylo cílem zjistit, jaký vliv měla fyzická aktivita na kojení. Stanovený cíl byl splněn. Jedním z podnětů výzkumu byly problémy s prsy, které by měly souvislost s fyzickou aktivitou, kdy žena prsy nevyprazdňuje pravidelně.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že zvýšená fyzická aktivita nemá větší vliv na kojení. Záleží na přístupu ženy, zda kojit chce či nechce. Respondentky, které poskytly rozhovory, sice měly potíže s prsy jako mastitidy či retence, ale nelze to spojovat se zvýšenou fyzickou aktivitou. Pokud u ženy nějaké potíže nastaly, žena to adekvátně řešila a nebyl to pro ni problém vyřešit. Některé ženy by při prvních potížích ihned přestaly kojit. Ženy řešily mastitidy pomocí homeopatie, častým kojením a odstříkáváním, ale i běžným tvarohovým zábalem. Každá z respondentek buď nyní kojí, nebo kojily své dítě 6 měsíců. Je tedy díky výsledku vidět, že je možné kombinovat cvičení a kojení. Oboje samozřejmě musí mít svůj čas a žena by měla dodržovat určité zásady. Mezi hlavní zásady patří kojit pravidelně, chodit cvičit s vyprázdněnými prsy, mít vhodné oblečení a dobře zorganizovat čas kojení s cvičením. Ženy, které byly ve výzkumném šetření, vykonávaly různorodé sportovní aktivity, některá z respondentek uvedla box, jiná zumbu a dále ženy cvičily spíše ve fitness a prováděly silové tréninky či kardio, jedna z respondentek cvičila dle paní Mojžíšové. Samozřejmě jako se lišil druh sportu, tak stejně různá byla i intenzita vykonávané sportovní aktivity po porodu. Intenzita vykonávaného sportu se také lišila dle doby, která uběhla po porodu. Tři z respondentek uvedly, že fyzickou aktivitu vykonávaly 2x týdně, 6 respondentek vykonávalo fyzickou aktivitu 3-4x týdně a jedna žena uvedla, že cvičila 5-6x do týdne.

Výsledky výzkumného šetření mohou využít porodní asistentky, jejichž klientky se mohou dotazovat, zda cvičení není v rozporu s kojením. Dále to mohou využít ženy po porodu, které vykonávají zvýšenou fyzickou aktivitu, tj. sport.

## 7 SEZNAM LITERATURY

1. ANATOMIE PRSU [online], 2015. Praha: Občanské sdružení Nejsi na to sama, [cit. 2016-11-23]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/anatomie-prsu/>.
2. AŠEBRENEROVÁ, I., 2016. Mléko skoro jako od mámy. *Maminka* 16(3), 88 -91. ISSN 1213-5100.
3. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5361-4.
4. BORGENICHT, J., BORGENICHT, L., 2010. *Mimino - návod k obsluze: rady pro první rok údržby a tipy pro řešení problémů*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2740-7.
5. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5334-8.
6. ČECHOVSKÁ, I., MILER, T., 2008. *Plavání. 2.*, upravené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2154-5.
7. DORT, J. et al., 2013. *Neonatologie. 2.*, upravené vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2253-8.
8. FAIT, T., 2014. Poruchy šestinedělí. In: HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví. 3.* zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
9. FEMINELLA HEREDITUM, 2011. *Nejčastější problémy při kojení: Ragády* [online]. Brno: Angelini Pharma Česká Republika, [cit. 2017-4-11]. Dostupné z: <http://www.feminella-hereditum.cz/pro-kojici-maminky/problemy-pri-kojeni-ragady/>.
10. GALLAGHER-MUNDY, CH., 2012. *Zpět do formy po porodu: získejte zpět postavu, jakou jste měla před těhotenstvím, pomocí 10 základních cviků*. Praha: Fortuna Libri. Fortuna praxis. ISBN 978-80-7321-669-6.
11. GASKINOVÁ, I. M., 2011. *Průvodce kojením*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-483-7.
12. GAUDLOVÁ, G., 2015. *Běhání pro ženy*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0851-2.

13. GERYCH, D., TVRZNÍK, A., 2014. *Velká kniha běhání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4872-6.
14. GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ, M., 2012. *Vývoj dítěte do jednoho roku: jak to vidí lékař a jak táta*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3699-0.
15. GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: maminkin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5719-3.
16. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.
17. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme děťátko*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.
18. GREGORA, M., ZÁKOSTELECKÁ, D., 2014. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 3., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4773-6.
19. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
20. HANÁKOVÁ, T. et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0755-3.
21. HÖFER, S., SZÁSZ, N., 2010. *Jsem v tom!: rady pro nastávající maminky: těhotenství, porod a první dny s miminkem*. Praha: Jan Vašut. ISBN 978-80-7236-735-1.
22. CHEN, FUGUANG et al., 2014. *Role of sortase A in the pathogenesis of Staphylococcus aureus -induced mastitis in mice*. *FEMS Microbiology Letters* [online]. **351**(1), 95-103 [cit. 2016-11-30]. DOI: 10.1111/1574-6968.12354. ISSN 03781097. Dostupné z: <http://femsle.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1111/1574-6968.12354>.
23. KIŠOVÁ, H., MALÁ, H., 2012. *Cvičíme, posilujeme a hrajeme si s dětmi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3977-9
24. KITTNAR, O., 2011. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3068-4.

25. KOJENÍ NESMÍ BOLET, 2016. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna [online]. Ostrava: Vítkovice, [cit. 2016-11-29]. Dostupné z:<https://www.cpzp.cz/clanek/2099-0-Kojeni-nesmi-bolet.html>.
26. KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
27. KORSTEN -RECK, U., 2013. Pregnancy and sport: recommendations for physical activity during pregnancy and puerperium (after childbirth). *International SportMed Journal* [online]. **14**(4), 255-259 [cit. 2016-11-11]. ISSN 15283356. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=446a88ea-3b0e-40a1-bc7e-08d303531e8e%40sessionmgr101&vid=0&hid=130&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=112373915&db=a9h>.
28. KRAMER, R., PINTO, K., 2015. *Těhotná a fit: průvodce aktivním těhotenstvím pro sportovkyně od sportovkyň*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3347-3.
29. LEBLANC, J., 2016. 5 důvodů proč začít plavat. *Dieta: Váš nejlepší osobní trenér* **13**(6), 86 -87. ISSN 1214-8784.
30. LOJKOVÁ, D., 2012. *Získejte rovnováhu těla, mysli, duše a ducha*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2268-9.
31. LÓPEZ-OLMEDO, N. et al., 2016. *The Associations of Maternal Weight Change with Breastfeeding, Diet and Physical Activity During the Postpartum Period*. *Maternal* [online]. **20**(2), 270-280 [cit. 2016-11-07]. DOI: 10.1007/s10995-015-1826-7. ISSN 10927875. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26525558>.
32. MAFRA a.s., 2017. *Zánět močových cest* [online]. Praha: Mafra, [cit. 2017-4-11]. Dostupné z:<http://nemoci.vitalion.cz/zanet-mocovych-cest/>.
33. MATURI, M. S. et al., 2011. *Effect of physical activity intervention based on a pedometer on physical activity level and anthropometric measures after childbirth: a randomized controlled trial*. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. **11**(1), - [cit. 2016-11-30]. DOI: 10.1186/1471-2393-11-103. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-11-103>. DOI: 10.1186/1471-2393-11-103.

34. MRÁZKOVÁ, J., 2013. Správné přisávání. *Kojení* [online]. Frýdek -Místek: Mgr. Jiřina Mrázková, [cit. 2016-11-23]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/technika-kojeni/spravne-prisavani.html>.
35. MUNTAU, A., 2014. *Pediatric*. 2. české vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.
36. PANÁKOVÁ, L., 2016. Do kondice pod vodou. *Dieta: Váš nejlepší osobní trenér* 13(6), 88 -89. ISSN 1214-8784.
37. REHABILITACE, 2013. *Kegelovy cviky – posilování svalů pánevního dna* [online], [cit. 2017-4-11]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.info/lidske-telo/kegelovy-cviky-posilovani-svalu-panevniho-dna/>.
38. REHOŘKOVÁ, P., 2017. *Pěkná postava po těhotenství a porodu Díl 3.: Kojení cvičení nevyklučuje, ale musíte vědět, jak na to*[online]. Praha: Petra Rehořková [cit. 2017-4-17]. Dostupné z: <http://www.abctehotenstvi.cz/txt/pekna-postava-po-tehotenstvi-dil-3-cvicen-iv-dobe-kojeni?diskuze=full#vlozit>.
39. ROSSITER, M. D. et al., 2015. *Breast, formula and combination feeding in relation to childhood obesity in Nova Scotia, Canada. Maternal and Child Health Journal* [online]. 19(9), 2048-2056, [cit. 2016-11-30].). DOI: 2015-05914-001. ISSN 1573-6628. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25656729>.
40. ROZTOČIL, A. et al., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
41. ROZTOČIL, A. et al., 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
42. SANDBOX NETWORKS, 2017. *Specific Sports Guidelines for Pregnancy* [online]. [cit. 2017-4-11]. Dostupné z: <https://www.familyeducation.com/pregnancy/exercise-safety-during-pregnancy/specific-sports-guidelines-pregnancy>.
43. SEXYMAMAS, 2016. *Matky matkám: Tak trochu jiná kniha o mateřství*. BizBooks. ISBN: 978-80-265-0545-7.
44. SKUTILOVÁ, V., 2016. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5469-7.

45. SLEZÁKOVÁ, L., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.
46. VALEHRACHOVÁ, A., 2015. *MediClinik PLUS: Pro zdraví a dobrou náladu* [online]. 1(2), [cit. 2017-4-11]. Dostupné také z: <http://www.mediclinic.cz/casopis-mediclinic/casopis-mediclinic+-2/2015/kojeni-se-maminka-musi-naucit>.
47. VALOVÁ, A., 2008. Kojení a jeho poruchy. In: ROZTOČIL, A. et al., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
48. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

## **8 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 Polostrukturovaný rozhovor, který byl veden s respondentkami.

Příloha č. 2 Edukační materiál zaměřený na problematiku zvýšené sportovní aktivity u kojících žen.



Příloha č. 1 Polostrukturovaný rozhovor, který byl veden s respondentkami

1. Identifikační otázky

Kolik je Vám let?

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Po kolikáté jste rodila?

Kolikáté to bylo Vaše těhotenství?

Jak dlouho jste po porodu?

2. Sport v těhotenství

Jakou fyzickou aktivitu jste vykonávala v těhotenství?

Do jakého měsíce těhotenství jste cvičila?

Jak často jste v těhotenství cvičila?

3. Sport po porodu

Po jaké době po porodu jste se vrátila k fyzické aktivitě?

Co jste cvičila a jak často v době po porodu?

4. Kojení

Kojila jste?

Jak jste kombinovala fyzickou aktivitu s kojením?

Měla jste nějaké potíže s prsy?

Dáváte dítěti příkrmy? Pokud ano, tak od kdy

Příloha č. 2 Edukační materiál zaměřený na problematiku zvýšené sportovní aktivity u kojících žen.



## KOJENÍ A ZVÝŠENÁ FYZICKÁ AKTIVITA PO PORODU

### KOJENÍ:

- PRAVIDELNĚ KOJIT, ABY PRS BYL PRAVIDELNĚ VYPRAZDŇOVÁN
- NEOMEZOVAT KOJENÍ A NEPRODLUŽOVAT ZBYTEČNĚ INTERVALY MEZI KOJENÍMI, TÍM SE MŮŽE PŘEDEJÍT NALÉVÁNÍ PRSU
- DODRŽOVAT ZÁSADY ÚSPĚŠNÉHO KOJENÍ (POLOHA, JAK SPRÁVNĚ DÍTĚ PŘILOŽIT, JAK DRŽET PRS PŘI KOJENÍ, DODRŽOVAT PRAVIDELNÉ KOJENÍ A HYGIENICKÉ NÁVYKY)
- CVIČIT S PRÁZDNÝMI PRSY, ABY SE PŘEDEŠLO PROBLÉMŮM S PRSY (MASTITIDA) A ZÁROVEŇ NEVYPRAZDŇENÉ PRSY MOHOU BÝT BOLESTIVÉ

### ZVÝŠENÁ FYZICKÁ AKTIVITA:

- ZKORIGOVAT CVIČENÍ A KOJENÍ, ABY KOJENÍ NEBYLO OMEZOVÁNO
- CVIČIT S PRÁZDNÝMI PRSY
- ZVOLIT VHODNOU FYZICKOU AKTIVITU –CVIKY NA POSÍLENÍ PÁNEVNÍHO DNA, POSTUPNÉ ZPEVNĚNÍ BŘIČNÍCH SVALŮ PO PORODU
- NEVHODNÁ FYZICKÁ AKTIVITA –SKÁKÁNÍ (HROZÍ ÚNIK MOČI), PLAVÁNÍ (PŘI NEZAHOJENÉM PORODNÍM PORANĚNÍ ČI VYUŽÍVÁNÍ TAMPONŮ HROZÍ VZNIK INFEKCE)
- VHODNÉ SPORTOVNÍ OBLEČENÍ –PRODYŠNÉ, BAVLNĚNÉ PRÁDLO, VHODNÁ SPORTOVNÍ PODPRSENKA

ZDROJE: GREGORA, VELEMÍNSKÝ, 2011; GREGORA, ZÁKOSTELECKÁ, 2014; GAUDLOVÁ, 2015; KRAMER, PINTO, 2015; SEXYMAMAS, 2016.

## **Zkratky**

MRSA –metilicilinu rezistentní *Staphylococcus aureus*

MSSA –methicilinu citlivý *Staphylococcus aureus*

HK –horní končetiny

DK –dolní končetiny

BMI –body mass index, tzn. index tělesné hmotnosti