



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Cvičení u žen po porodu císařským řezem

Vypracoval: Zuzana Sejpková  
Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová

České Budějovice 2015

# Abstrakt

Tématem bakalářské práce je cvičení u žen po porodu císařským řezem. Cvičení napomáhá rekonvalescenci ženy po císařském řezu, zároveň urychluje hojení a snižuje výskyt pooperačních komplikací. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je na základě odborné literatury popsána historie, ce k císařskému řezu, metody císařského řezu, druhy anestezie a možné komplikace po císařském řezu. Dále se práce věnuje roli porodní asistentky v předoperační a pooperační péči o ženu při porodu císařským řezem. Popsáno je cvičení v porodnici a navržena vhodná cvičení v domácím prostředí. Závěr teoretické části práce popisuje péči o jizvu po císařském řezu. Věnuje se osvědčeným metodám v péči o jizvu, jako jsou masáže sádlem, ale také novějším trendům v péči o jizvu např. lepení silikonových pásků a náplastí, ošetření laserem či tapování.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mají ženy informace o důležitosti cvičení po císařském řezu, dále zmapovat zdroje, ze kterých ženy informace o cvičení čerpají. Posledním cílem bylo zjistit možnosti cvičení u žen po porodu císařským řezem na oddělení šestinedělí. K dosažení cílů byly stanoveny tři hypotézy, které byly ověřovány statistickým testem. Hypotéza 1: Ženy mají informace o důležitosti cvičení po císařském řezu. Hypotéza 2: Ženy čerpají informace o cvičení po porodu převážně z internetu. Hypotéza 3: Ženy na oddělení šestinedělí cvičí jen s fyzioterapeutkou.

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní výzkum, sběr dat byl prováděn technikou dotazníku, jehož distribuce probíhala elektronickou cestou. Výzkumný soubor tvořily ženy na oddělení šestinedělí klatovské nemocnice a v nemocnici v Českých Budějovicích. Výzkumný vzorek tvořilo 138 respondentek.

Vyhodnocení výzkumného šetření ukázalo, že ženy mají informace o důležitosti cvičení (73 % respondentek), o čemž svědčí i to, že jen 8 respondentek nevědělo, které cviky zvolit v prvních dnech po císařském řezu. Hypotéza 1 byla statistickým testem potvrzena. Dále z dotazníkového šetření vyplynulo, že ženy získávají informace o cvičení po císařském řezu převážně od lékaře či z internetu, ale i od porodních asistentek na šestinedělí. Dalším významným zdrojem informací o cvičení jsou fyzioterapeutky. Na základě těchto výsledků hypotéza 2 potvrzena nebyla. Cvičení na šestinedělí vede ve

většině případů fyzioterapeutka, ovšem některé ženy cvičí i samy nebo za pomoci porodní asistentky. Fyzioterapeutka tedy není jediná, s kým ženy na oddělení cvičí, proto statistický test třetí hypotézu nepotvrdil. Dále bylo výzkumným šetřením zjištěno, že z žen, které navštěvovaly předporodní kurz, bylo o cvičení po císařském řezu informováno jen 12 % z nich. Šetření ukázalo, že je potřeba ženy více ke cvičení motivovat, protože i přes dostatek informací, pokračovalo ve cvičení po příchodu domů z porodnice jen 38 % respondentek, ale až na jednu výjimku zvolily všechny ženy, které ve cvičení doma pokračovaly, vhodné druhy cviků. Šetření ukázalo, že v péči o jizvu je poučeno 74 % žen a nejčastěji jsou ženy edukovány lékařem, dále porodní asistentkou a fyzioterapeutkou. Internet, jako zdroj informací v péči o jizvu, hraje zanedbatelnou roli. Zjistili jsme, že ženy sice mají povědomí o novějších trendech v péči o jizvu, ale nejčastěji volí i nadále oblíbené masáže nesoleným vepřovým sádlem. Nicméně z výzkumného šetření vyplývá, že 40 respondentek jizvě žádnou zvláštní péči nevěnovalo. Ženy podávání informací v péči o jizvu ohodnotily nejčastěji průměrnou známkou 3. Prostor soukromým porodním asistentkám v péči o ženy po porodu císařským řezem nabízí zjištění, že 82 % dotazovaných žen by v šestinedělí uvítalo jejich návštěvu.

Šetření ukázalo, že i přes vysokou informovanost žen ohledně cvičení po porodu císařským řezem i v péči o jizvu, je nutné ženy ke cvičení více motivovat. Bakalářská práce může být použita jako edukační materiál pro ženy po porodu císařským řezem, ale i pro ostatní zdravotnické pracovníky.

**Klíčová slova:** historie císařského řezu, císařský řez, cvičení v porodnici, cvičení doma, péče o jizvu

# Abstract

The theme of the bachelor thesis is women's exercise after the caesarean section. The exercise helps women to recover after the caesarean section and also speeds up the process of healing and lowers the bad outcome.

The work is divided into a theoretical and practical part. In theoretical part, based on scholarly literature, we describe the history, indications for Caesarean section, methods of the operation, kinds of anaesthesia and possible complications after the Caesarean section (C-section). Then the work deals with the role of a midwife in pre-operational and postoperative care for a woman. The exercises in hospital are described and suitable exercises for home care are suggested. At the end we describe the postoperative care of the scar, such as massage using animal fat but also more modern trends like silicone stickers and plasters, laser treatment or taping.

The aim of this bachelor thesis was to find out if women have enough information about the importance of exercising after C-section and also to find out which sources they use when searching information on exercising. The final aim of this thesis was to explore possibilities of exercising after C-section at the hospital puerperium ward. To reach our goals we used three hypotheses which were verified by a statistical test. Hypothesis 1: Women have enough information about the importance of exercising after C-section. Hypothesis 2: Women find necessary information about exercising after C-section mostly on the Internet. Hypothesis 3: Women on the puerperium ward exercise only with the physiotherapist.

In the bachelor thesis we have chosen the quantitative research method, data collection was done by a questionnaire which had been distributed electronically. The sample group consisted of women placed in the puerperium ward of hospital in Klatovy and in České Budějovice. The sample group consisted of 138 respondents.

The evaluation of the research has proved that women have enough information about the importance of exercising (73%), this statement is also supported by the fact that only 8 respondents did not know what kind of exercise to choose in the days immediately after C-section. Hypothesis 1 was confirmed by the statistical test. The questionnaire has also showed that women find information about exercise after C-section most-

ly from their doctors or from the Internet, but also from the midwives at the ward. Other important sources of information are the physiotherapists. On the base of these results hypothesis 2 was not confirmed. The exercises at the puerperium ward are organised mostly by a physiotherapist but sometimes some women exercise on their own or with the help of their midwife. A physiotherapist is then not the only person with whom the women exercise this is the reason why the statistical test had not validated the hypothesis 3. We have also found out from the questionnaire that among the women who had attended birth classes only 12 % of them were informed about exercising after C-section. The research has showed that it is necessary to motivate women more towards exercising because even when having access to necessary information about exercising after C-section only 38 % of the women carried on exercising in home care, though, except of one person, all of those women had chosen the right exercises. The questionnaire has proved that when it comes to scar treatment after C-section 74% of women were informed about the care, the women are mostly educated by their doctor, midwife or a physiotherapist. The Internet as a source for information plays an unimportant role here. We have found out that women are aware of the new and more modern trends in scar treatment but they still mostly prefer to use massage with animal fat. The questionnaire has also suggested that 40 respondents did not care about any kind of scar treatment. Women themselves mostly gave to the amount of information about postoperative scar treatment average mark 3. In our findings a prospective room is open for the midwives as 82% of respondents would appreciate their visit in the time of puerperium.

The questionnaire has proved that even though there is high knowledge among women about exercising after C-section and about postoperative scar treatment it is necessary to motivate them towards exercising more. The bachelor thesis can be used as an educational material for women who have undergone the C-section but also for the workers in health care.

**Key words:** history of Caesarean section, Caesarean section, exercises at puerperium ward, exercising at home, scar care

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval(a) 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 diplomové 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 dne 6. 5. 2015

.....  
Zuzana Sejpková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala především PhDr. Drahomíře Filausové, za trpělivé a profesionální vedení této práce. Dále děkuji své rodině za podporu a velkou trpělivost, bez níž by studium nebylo možné uskutečnit.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>12</b>
1.1 CÍSAŘSKÝ ŘEZ A JEHO HISTORIE .....	12
1.2 PORODNICKÉ INDIKACE CÍSAŘSKÝCH ŘEZŮ DLE RŮZNÝCH KRITÉRIÍ .....	13
1.3 METODY CÍSAŘSKÉHO ŘEZU .....	14
1.3.1 Laparotomie.....	14
1.3.2 Hysterotomie .....	15
1.4 ANESTEZIE U CÍSAŘSKÉHO ŘEZU .....	16
1.4.1 Celková anestezie.....	16
1.4.2 Neuroaxiální anestezie.....	17
1.5 KOMPLIKACE PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU .....	17
1.6 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PÉČI O ŽENU PŘI PORODU CÍSAŘSKÝM ŘEZEM .....	19
1.7 CVIČENÍ PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU .....	21
1.7.1 Význam léčebné tělesné výchovy (LTV) v porodnici .....	21
1.7.2 Cvičení v domácím prostředí .....	23
1.7.3 Druhy cvičení.....	23
1.8 PÉČE O JIZVU .....	25
<b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	<b>28</b>
2.1 CÍLE PRÁCE.....	28
2.2 HYPOTÉZY.....	28
<b>3 METODIKA</b> .....	<b>29</b>
3.1 POUŽITÉ METODY .....	29
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	29
3.3 SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT .....	29
<b>4 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>30</b>
4.1 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ A OVĚŘOVÁNÍ HYPOTÉZ .....	45



<b>5</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>56</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM ZDROJŮ .....</b>	<b>58</b>
<b>8</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>62</b>
8.1	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

## Seznam použitých zkratek

- PPH - poloha podélná hlavičkou
- PPKP - poloha podélná konec pánevní
- IUGR - intrauterinní růstová retardace
- CA - celková anestezie
- ŽOK – život ohrožující krvácení
- LTV – léčebná tělesná výchova
- PA – porodní asistentka
- s.c. – seccio caesarea (císařský řez)
- OP - ozvy plodu
- JIP – jednotka intenzivní péče
- DIC – diseminovaná intravaskulární koagulace
- PMK – permanentní močový katétr
- ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky
- ČR – Česká republika

# Úvod

Ke své bakalářské práci jsem si vybrala téma „Cvičení u žen po porodu císařským řezem“. Císařský řez je nejčastější porodnická operace, která po staletí procházela svým vývojem. Porodní asistentka sleduje ženu nejen v těhotenství, ale i v průběhu porodu, kdy může objevit patologické příznaky, které vyžadují okamžité řešení. Nezastupitelnou roli hraje porodní asistentka v pooperační péči, která nezahrnuje jen bezprostřední péči na JIP či oddělení šestinedělí, ale také péči v průběhu celého šestinedělí. Porodní asistentka je se ženami v úzkém kontaktu, proto je právě jejím úkolem pomoci ženě s rekonvalescencí po těhotenství a císařském řezu. V těhotenství projde ženino tělo mnoha změnami, které mohou být pravidelným cvičením odstraněny. Pravidelným cvičením dosáhneme správného držení těla, preventivně působí proti bolestem zad. Cvičení po císařském řezu pomáhá minimalizovat riziko pooperačních komplikací, urychluje látkovou výměnu a hojení. Posilování prsního svalstva podporuje laktaci. Důležité je se zaměřit na posílení pánevního dna, které bylo těhotenstvím nadměrně zatěžováno. Z břišních svalů se nejprve věnujeme posilování šikmých břišních svalů, ideální ovšem je, věnovat se celému tělu. Cvičením dochází k uvolňování endorfinů, které navozují „dobrou náladu“. Žena po císařském řezu by v průběhu šestinedělí neměla zvedat těžká břemena a v prvních 3 měsících po porodu se vyhýbat cvičením a aktivitám, které nadměrně zatěžují pánevní dno. K regeneraci po císařském řezu také patří péče o jizvu. Každá porodní asistentka by neměla znát jen základní způsoby péče o jizvu, jako je ošetřování v prvních dnech po operaci, masáže, ale měla by mít i přehled o možné aplikaci laseru, silikonových gelů a náplastí, použití biolampy či nalepení tejpů. Ženy by měly být informovány o možných komplikacích s aktivní jizvou.

Bakalářská práce je zaměřena na informovanost žen o důležitosti cvičení po porodu císařským řezem, z jakých zdrojů čerpají informace o cvičení a jaké mají možnosti cvičení na oddělení šestinedělí. Práce může sloužit jako studijní materiál pro ženy po SC nebo jako pomůcka pro porodní asistentky.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Císařský řez a jeho historie

Císařský řez (lat. sectio casarea) je porodnická operace, během které je novorozenec vybaven z děložní dutiny chirurgicky otevřenou břišní stěnou. Je to nejčastější operace ukončující těhotenství.

Císařský řez je jednou z nejstarších porodnických operací a první zmínky o něm nacházíme již v Mezopotámii (Epos o Gilgamešovi). Staří Egyptané při balzamování mrtvol těhotných žen vyjímali plody z těla, což je zaznamenáno na Ebersově papyrusu. Židé uvádějí první záznam o císařském řezu na živé rodičce v lékařské knize Mišnajoth z roku 140 n. l. O dalším osudu ženy se ale kniha nezmiňuje. Císařský řez je zmíněn v díle Plinia staršího, který žil v letech 23 – 79 n. l. Ve své přírodovědecké encyklopedii nazývá děti, které byly z dělohy vyjmuty chirurgickou cestou caesones nebo caesares. Slovo caesar je odvozeno od slova caedere, neboli rozřezat, ukrojit. Jakékoli spojování s císařem Juliem Caesarem (narozen přibližně roku 100 př. n. l. přirozenou cestou) je nesprávné (Pařízek, 2002; Mlynářová, 2001).

Dle Caspara Bauhina, švýcarského anatoma a botanika z lékařské fakulty basilejské univerzity to byl zvěrokleštič Jakub Nufer, který v roce 1500 provedl, za přítomnosti porodních bab a dalších zvěrokleštičů, první císařský řez na živé ženě. Břicho rozřízl jedním řezem a vytáhl dítě. Výkon údajně skončil s příznivým výsledkem pro matku i dítě. V této době se děloha nešila, následovala dehiscence rány, žena dostala infekci, na kterou následně zemřela (Doležal, 2011).

První skutečně historicky doložená a popsána operace (současně s císařským řezem byla odstraněna i obrovská břišní kýla) u živé ženy je z roku 1610. Císařský řez tehdy provedl Jeremias Trautmann a u zákroku byli přítomni 3 lékaři, kněz a 2 porodní báby. Dítě žilo a rodička prohlásila, že operace nebyla příliš bolestivá. Děloha ale ani u ní nebyla sešita a žena náhle zemřela po 25 dnech (Pařízek, 2002; Doležal 2007).

V Čechách byl první císařský řez na živé rodičce proveden plukovním chirurgem Josefem Stauberem v roce 1786 u dlouhého porodu. Dítě se zachránit nepodařilo a vyčerpaná matka zemřela den poté. Díky Semmelweisovi a Listerovi se v druhé polovině 19. století v porodnicích začaly dodržovat zásady asepse. Ve stejné době začali

lékaři sešívají rány na děloze i laparotomie, což přispělo ke snížení mortality rodiček a k lepším výsledkům císařského řezu. Významný milník, díky kterému se provádění císařského řezu rozšířilo, byl rozvoj anestezie, farmakoterapie a transfuzní služby. Po roce 1945 se rozšířil objev antibiotik, který zabraňoval vzniku infekčních komplikací. Mezi nejznámější průkopníky císařského řezu u nás patřil např. Václav Piřha, který napsal knihu pojednávající o gynekologických operacích. Dále se o tuto problematiku zajímal Pawlík a Rubeřka. S rozvojem perinatální medicíny a zařazením indikací ze strany plodu se výrazně zvýřila frekvence provádění císařského řezu a stala se nejčastěji prováděnou porodnickou operací (Doleřal, 2001; Roztočil, 2008; Āepický, 2007).

## 1.2 Porodnické indikace císařských řezů dle různých kritérií

*Podle doby stanovení indikace císařský řez dělíme na:*

Primární císařský řez (elektivní, plánovaný), kdy je operace provedena ještě před nástupem děložní činnosti. U sekundárního (akutní, selektivní) císařského řezu nelze znát indikaci k operaci dopředu, před začátkem průběhu porodu (Lomníčková, 2009)

Další rozdělení indikací k císařskému řezu je z *důvodů vzniklých ze strany matky, plodu a indikací společných.*

Mezi nejčastější indikace ze strany matky řadíme fetopelvický nebo kefalopelvický nepoměr, tj. pánevní zúžení a deformity nebo příliš velký plod. Dále to mohou být včestné tumory dělohy a ovaria, včestné myomy, tumory rekta, karcinom cervixu a močového měchýře. Další indikací jsou pooperační stavy např. z důvodů močové inkontinence, stavy po plastických operacích hrdla děložního, po plastických úpravách břišní stěny, opakující se sekce. V neposlední řadě jsou indikací k sekci akutní a chronické stavy u matky – hrozící eklampsie, stav již po proběhlém eklamptickém záchvatu, závažná srdeční či plicní onemocnění, hypertenze nezvládnutelná medikamentózně, např. při těžké myopii s patologickým nálezem na očním pozadí. Císařský řez je také indikován z důvodu porodnického krvácení, placentě praevii centralis a partialis, při primární kontraindikaci použití břišního lisu, infekčním onemocnění (HIV, akutní herpes genitalis) a z důvodu psychologické indikace (Roztočil, 2008; Āech, 1999; Binder, 2008).

K indikacím ze strany plodu patří patologické naléhání plodu – vysoký přímý stav, asynklitismus přední (Naegele), asynklitismus zadní (Litzmann), deflexní polohy plodu – čelní nebo obličejová, v případě nepostupujícího porodu i poloha temenní, přič-

ná a šikmá poloha plodu, poloha podélná koncem pánevním – naléhání kolénky, nožkami, hmotnost plodu nižší než 1500 g a vyšší než 3800 g. Císařský řez je dále indikován u velkého plodu nad 4500 g, při hypoxii akutní i chronické, při prolapsu pupečníku, u vícečetných těhotenství u dvojčat kromě PPH obou a PPH a PPKP, úmrtí jednoho plodu při žovotaschopnosti druhého, IUGR zvláště u bichoriálních dvojčat při velkých hmotnostních rozdílech mezi dvojčaty, monochoriální monoamniální dvojčata po 34. týdnu gravidity (Roztočil, 2008; Zwinger, 2004; Čech, 2006).

Podmínkou pro provedení císařského řezu je, že naléhající část plodu nesmí být vstoupá do porodních cest, protože by při laparotomickém vybavování plodu z nižších pánevních rovin mohlo dojít k poranění plodu nebo narušení měkkých tkání matky (Roztočil a kol., 2008).

### 1.3 Metody císařského řezu

#### 1.3.1 Laparotomie

Dolní střední laparotomie se provádí pouze v případech akutní indikace, u velkého nebo malformovaného plodu, kde se předpokládá jeho obtížné vybavení, u značně obézních pacientek a u žen s jizvou po předchozí dolní střední laparotomii. Ve zbylých případech se provádí suprapubický řez podle Pfannenstiela (Roztočil, 2008; Hrabovský, 2006).

*Sectio caesarea supracervicalis transperitonealis* - provádí se příčný řez v oblasti dolního děložního segmentu. Po porodu plodu se i.v. a intramyometrálně aplikují uterotonika.

Cervikokorporální císařský řez (*s. c. cervicocorporalis*) se provádí při zcela nerozvinutém děložním segmentu

*Sectio caesarea corporalis classica* se pro nebezpečí ruptury dělohy v dalším těhotenství prakticky nepoužívá.

*Sectio caesarea radicalis*

Touto metodou dochází kromě extrakce plodu i k odstranění dělohy a to buď částečnému, nebo úplnému. Indikací pro tuto metodu bývá karcinom čípku děložního.

*Sectio caesarea minor*

Kdysi byla tato metoda využívána pro ukončení těhotenství staršího než čtyři měsíce. V současnosti se využívá pouze v akutních situacích, kdy je ohrožen život mat-

ky např. při masivním krvácení při placentě praevii nebo při abrupci placenty (Roztočil a kol, 2008; Čech, 2009).

### 1.3.2 Hysterotomie

Při hysterotomii je důležitý odhad velikosti plodu, raději se počítá s větší hlavičkou. Ještě před provedením řezu si operátor ohmatá dolní segment, lokalizuje hlavičku. Zvláštní pozornost věnuje místu, kde je její nejvyšší obvod. Incize dělohy se provádí skalpelem a je provedena do středu dolního segmentu. Prostor, který vznikl řezem poskytuje šetrné vybavení plodu, ale nezpůsobuje větší poranění, jako jsou ruptury do děložních hran nebo pod močový měchýř. Řez nesmí poškodit děložní svalovinu a ohrozit dělohu v budoucnosti rupturou (Doležal 1998; Čech 2009).

Operátor může provést různé druhy řezů na děloze např. *korporální řez* volí operátor nejčastěji u příčných poloh, malých plodů při apozici. V současnosti je prognóza korporálního řezu příznivější než v 19. století, kdy byl pro nebezpečí vystřídán řezem v dolním segmentu, ale doposud po něm zůstává více komplikací a ruptur v dalším těhotenství.

V současné době je poměrně často prováděn *cervikokorporální řez*, zvláště u příčných poloh, u malých plodů a v urgentních případech.

Ve Francii jsou oblíbené malé *transverzální řezy*, které ale nelze doporučit jako bezpečné, kvůli násilí při vybavování plodu, které může vést k rupturám děložních hran. Oblíbeným je *poloobloučkový řez* dle *Gepperta*, který se provádí v dolním děložním segmentu. Platí pravidlo, že čím je oblouk strmější, tím je řez bezpečnější. Chmelíkuv S-řez vyšel z kritiky předcházejících metod a je jím získáno až o 20 % více prostoru pro vybavení plodu, proto jej lze použít i u větších plodů.

Dostatek prostoru pro vybavení plodu poskytuje *U-řez*, při němž se děloha málokdy roztrhne do stran. Pro plody s extrémně nízkou porodní hmotností je velmi vhodný tzv. *vysoko položený U-řez*.

Pokud je předpoklad, že plod půjde obtížně vybavit, případně když nevystačí s prostorem po příčném nebo poloměsíčitém řezu, přistoupí operátor k *obrácenému T-řezu*. Druhy řezů jsou vyobrazeny v Příloze 1 (Doležal, 1998; Čech. 2009).

## 1.4 Anestezie u císařského řezu

Při císařském řezu se používají nejčastěji metody celkové anestezie nebo neuroaxiální anestezie (spinální či epidurální) (Čech, 2009).

### 1.4.1 Celková anestezie

Celková anestezie (CA) je u císařského řezu stále často využívána i přes vzrůstající oblibu neuroaxiální anestezie. Velký význam má především při kritických stavech, které akutně ohrožují matku i plod, nebo pokud nelze provést neuroaxiální anestezii (např. Syndrom tísně plodu, velké předporodní krvácení s hypotenzí, extrémní obezita, infekce, neurologické onemocnění – léze bederní páteře).

Za určitých podmínek může celková anestezie výrazně přispět k optimálnímu průběhu porodu, bez negativního ovlivnění novorozence. Pokud je porod komplikovaný ohrožením plodu (strangulace pupečníku, vcestná placenta, předčasné odloučení placenty, protrahovaný porod), lze negativní dopad na novorozence i při velké snaze anesteziologa omezit jen částečně. Například při syndromu dechové tísně plodu, kdy narůstá hypoxie a acidóza, dochází ke zvýšenému pronikání látek přes placentární, fetální a hematoencefalickou bariéru. Vlivu anestezie na stav novorozence se nedá vyhnout ani při použití nejnižší (až subanestetické) dávky anestetika pro znecitlivění matky. Velmi důležité je časné vybavení plodu od chvíle začátku působení celkové anestezie. Při velmi krátkém intervalu bývá „vitalita“ novorozence srovnatelná s použitím neuroaxiální anestezie, ale při prodlužování intervalu dochází ke zhoršení ukazatelů acidobazické rovnováhy a Apgar scóre novorozence (Pařízek, 2002 ).

*Výhody CA:* Umožňuje rychlé znecitlivění, jde o technicky jednoduchou metodu, která poskytuje velmi dobré operační podmínky s dokonalou svalovou relaxací. Výskyt hypotenzí a destabilizací oběhu je nižší než při neuroaxiální anestezii. Zabezpečení dýchacích cest umožňuje přiměřenou ventilační podporu.

*Nevýhody CA:* Relativně vysoké riziko možnosti neúspěšné intubace (komplikované regurgitací nebo zvracením s následným vdechnutím žaludečního obsahu), tato situace současně s laryngospasmem může způsobit život ohrožující hypoxickou příhodu spojenou se selháním oběhu. Další nevýhodou je možný tlumivý účinek na centrální nervový systém plodu. Z pohledu matky je výraznou nevýhodou nemožnost kontaktu s dítětem ihned po porodu (Kurzová, 2011).



Oproti celkové anestezii užívané při ostatních břišních operacích má anestezie při císařském řezu svá specifická rizika a podmínky, které musí být zajištěny, zejména je nutné, aby anestezie byla co nejkratší, účinná a bezpečná s co nejmenším tlumivým účinkem na novorozence. Je nutné provést opatření proti zvracení a aspiraci žaludečního obsahu. Dále je potřeba zajistit dobrou hemodynamickou stabilitu a uteroplacentární perfuzi.

Před zahájením a po celou dobu anestezie dbá anesteziolog na optimální oxygenaci i ventilaci rodičky (Pařízek, 2002).

#### **1.4.2 Neuroaxiální anestezie**

Metoda, která je využívána při císařských řezech stále častěji. Důvodem nárůstu její oblíbenosti je skutečnost, že celková anestezie a její komplikace jsou stále nejčastější příčinou smrtelných komplikací císařského řezu. Dalším důvodem je přání rodičky účastnit se porodu při vědomí a mít možnost brzkého kontaktu s dítětem po porodu. Dále se podílí stále častější využívání epidurální analgezie při porodu. Při císařském řezu je možno využít dvou metod neuroaxiální anestezie a to epidurální a subarachnoidální (spinální), kdy obě metody mohou být jednorázové, kontinuální nebo formou tzv. sekvenční anestezie.

Princip *epidurální anestezie* spočívá v aplikaci lokálního anestetika do epidurálního prostoru.

*Subarachnoidální anestezie* spočívá v aplikaci lokálního anestetika do subarachnoidálního prostoru. Tato metoda je vhodná u rodiček náchylných k syndromu maligní hypertermie, s podezřením na myastenii, s preeklampsií, s onemocněním plic a dýchacích cest, zejména s akutní respirační infekcí, u rodiček HIV pozitivních, na přání rodičky (Pařízek, 2002).

#### **1.5 Komplikace po císařském řezu**

Dle Měchurové (2002) představuje porod císařským řezem pro ženu minimálně 10 krát větší riziko než porod spontánní. Úmrtnost matek je při opakovaném císařském řezu dokonce čtyřnásobně vyšší oproti spontánnímu porodu.

Rizika císařského řezu lze obecně dělit na komplikace mateřské a fetální, z hlediska času na bezprostřední, časné a pozdní. Dále se ještě dělí na anesteziologické, chirurgické, neonatologické a pooperační (Hájek, 2004).

„Hlavním cílem pooperační péče je snížení a v optimálním případě eliminace mateřské mortality, která po přechodném snížení začátkem tohoto tisíciletí opět narůstá. A jde především o komplikace císařského řezu jako je život ohrožující krvácení (ŽOK), trombembolická nemoc, infekční komplikace a komplikace anestezie anestezie (Roztočil, 2008 s. 1)“.

Anesteziologické komplikace bývají poměrně vzácné, ale o to závažnější. Při celkové anestézii přichází v úvahu Mendelsonův syndrom (aspirace žaludečního obsahu s následnou hypoxií) a laryngospasmus, riziková je i neúspěšná intubace. Při spinální nebo epidurální analgezií může dojít k postpunkční cefalee a zvracení. Průnik anestetik do subarachnoidálního prostoru je velmi závažný, mohou vzniknout závažné celkové stavy, vyžadující resuscitaci a speciální péči. Vzhledem k tomu, že se zdokonalila technika aplikace, pro anesteziology se tento způsob anestezie stal rutinou, jsou tyto komplikace zcela výjimečné (Čech, 2006; Roztočil, 2008; Binder, 2008).

Komplikace z důvodu krvácení jsou jednou z nejnebezpečnějších a nejčastějších komplikací v průběhu operace. Rozsáhlé krvácení vede k hemoragickému šoku, popřípadě k rozvoji diseminované intravaskulární koagulace (DIC), hovoříme o tzv. život ohrožujícím krvácení (ŽOK). Pro pacientku je při těchto stavech rozhodující rychlost a komplexnost poskytnuté péče (Čech, 2006; Binder, 2008).

Během operace může dojít ke vzduchové embolii nebo embolii plodovou vodou, což je jednou z nejzávažnějších komplikací a je provázena vysokou mírou mortality. Tromboembolie byla hlavním důvodem smrti rodiček před zavedením miniheparinizace (Čech, 2006; Binder, 2008).

Poškození orgánů při komplikovaném nebo rychlém operačním postupu může dojít k poškození močového měchýře nebo kličky tenkého střeva skalpelem. Dalším ohroženým orgánem jsou močovody a jejich poranění nebo podvázání při zástavě krvácení hluboko v pánvi či při následné hysterektomii. Ve všech případech je velice důležitá brzká diagnóza a ošetření poškozeného orgánu (Čech, 2006; Binder, 2008).

Jednou z nejčastějších infekčních komplikací je po provedeném císařském řezu infekce laparotomické rány. Ženy po operačním porodu často hodnotí úspěch výkonu

právě podle vzhledu operační rány. Tato komplikace bývá méně závažná, ale může vést k dehiscenci jizvy. K pozdním infekcím řadíme endometritidu, endomyometritidu, peritonitidu, tromboflebitidu. Ani infekce močových cest není vzácná (Binder, 2008).

Kýla v jizvě nebývá příliš častou komplikací. Po střední dolní laparotomii vzniká častěji než po příčné suprapubické. Predilekcí pro vznik může být opakovaná laparotomie nebo hojení per secundam (Čech, 2006).

Mezi neonatologické komplikace řadíme poranění novorozence skalpelem při otevírání dutiny děložní na jeho naléhající části (hlava, hýždě). Dále může dojít ke zlomeninám dlouhých kostí či luxacím, které jsou ojedinělé, většinou spojené s vyvinutím poměrně velkého násilí při vybavení plodu (Roztočil, 2008; Binder, 2008).

## **1.6 Role porodní asistentky v péči o ženu při porodu císařským řezem**

Ještě před samotnou přípravou rodičky je nezbytné, aby operatér ženě vysvětlil průběh operace, její důvod a rizika, případně ochotně odpověděl na všechny ženiny otázky. Následně spolu podepíší informovaný souhlas s operací. Taktéž anesteziolog vysvětlí ženě, jak bude anestezie probíhat a domluví se na druhu anestezie, poté podepíše souhlas s anestezií (Doležal 2007).

Jedna z nejdůležitějších částí *předoperační přípravy* je psychická příprava rodičky, která může odstranit nejistotu a strach z neznámého. Na edukaci by se měla podílet nejen porodní asistentka, ale i operatér a anesteziolog (Chmelíková 2008).

Porodní asistentka ženě odebere krev na laboratorní vyšetření (vyš. krevního obrazu, srážlivosti, krevní skupiny a Rh-faktoru). Pokud se jedná o plánovaný výkon, je nutné minimálně 6 hodin před operací dodržet, aby klientka nejedla, nepila ani nekouřila. Z pohledu hygieny je vhodné, aby se žena osprchovala. Porodní asistentka dále provádí vyšetření fyziologických funkcí, miniheparinizaci, popř. podá antibiotika a léky dle ordinace lékaře.

Po celou dobu je důležité se ženou komunikovat, každá porodní asistentka by měla umět ženě naslouchat, vnímat co říká, snažit se porozumět jejím pocitům a mimice. Porodní asistentka by měla mít schopnost empatie a pokusit se vžít do ženinych pocitů. Neznamená to ale, že bude mít stejné pocity jako žena, jen jim porozumí (Beran, 2010).

Těsně před výkonem porodní asistentka provede jako prevenci trombózy bandáže obou dolních končetin, citlivě oholí operační pole, zavede PMK, zkontroluje, zda je rodička odlíčená, nemá kontaktní čočky, odebere jí šperky, případně zubní protézu a vše uloží. Na operačním sále se opět informuje na případné lékové alergie, naposledy zkontroluje ozvy plodu (Doležal 2007).

*Pooperační péče* nezačíná např. posledním stehem, ale její základy by měly být položeny už preoperačně. V tomto období je důležité, aby žena byla informována o průběhu výkonu, jeho komplikacích a následné péči. Tyto informace může žena získat v předporodních kurzech a předoperačním rozhovorem s porodníkem a porodní asistentkou (Roztočil, 2008).

Při převzetí nedělký z operačního sálu musí porodní asistentka zkontrolovat celkový stav ženy, vědomí a zjistit typ anestezie. Pokud je žena po celkové anestezii je důležité kontrolovat zvracení a zabránit aspiraci, v případě neuroaxiální anestezie uložíme ženu do vodorovné polohy, sledujeme citlivost dolních končetin, zvracení, bolesti hlavy a problémy s hybností (Kadlecová, 2010). V prvních hodinách probíhá monitorace srdeční frekvence, krevního tlaku, oxygenace, tělesné teploty a vědomí. Hodnoty je potřeba pečlivě zaznamenávat dle zvyklostí oddělení (Dušková, Marečková, 2009). Neméně důležitá je monitorace bolesti a dle potřeby ženy a ordinace lékaře podávat léky tišící bolest včetně opiátů. Dále porodní asistentka sleduje funkčnost PMK, příjem a výdej tekutin, případně kontroluje sekreci z drénu a zaznamenává její množství a barvu, zajišťuje infuzní terapii dle rozpisu lékaře, podává ATB a antikoagulantia dle ordinace lékaře, pečuje o žilní vstupy, sleduje krvácení, operační ránu a retrakci dělohy a dle zvyklostí oddělení provádí oplachy genitálu (Kadlecová, 2010; Dušková, Marečková, 2009). Jako infuzní terapie je obvykle nedělce podáváno 1500 – 2000 ml krystaloidů a roztoku glukózy. Sterilní krytí na ráně ponecháváme prvních 24 hodin (Roztočil, 2008). V kooperaci s dětskou sestrou se co nejdříve snažíme o kontakt s novorozencem.

V operační den má nedělka dietu 0S – čajovou, čaj podáváme po lžičkách (Kadlecová, 2010). 1. pooperační den se snažíme o včasnou mobilizaci, edukujeme ženu, jak správně vstávat a zajistíme ranní hygienu ve sprše s dopomocí. Zdůrazňujeme ženě důležitost pohybu. Močový katetr odstraníme po 24 hodinách a nabádáme ženu k dostatečnému příjmu tekutin a dbáme, aby se do 6 – 8 hodin po odstranění katetru vymočila. Ženu edukujeme ohledně hygienického režimu, v péči o operační ránu. Stále

kontrolujeme krvácení, retrakci dělohy a odchod střevních plynů (Dušková, Marečková, 2009; Kadlecová, 2010). Pokud je nedělka v pořádku, můžeme odstranit kanylu. 1. pooperační den dostává nedělka dietu č. 0 – tekutá, bujón (Kadlecová, 2010). V dalších pooperačních dnech porodní asistentka stále kontroluje močení, odchod střevních plynů a stolice, v případě zavedeného drénu kontroluje množství tekutiny, které odvádí, popř. zajistí extrakci drénu. 2. pooperační den má nedělka dietu kašovitou a dále, dle zvyklostí oddělení, dietu určenou pro šestinedělky (Kadlecová, 2010). V pooperačním období je také nutná prevence tromboembolické nemoci, ta zahrnuje dostatečnou hydrataci, bandáže dolních končetin, adekvátní rehabilitaci a aplikaci nízkomolekulárních heparinů (Roztočil, 2008). Další z povinností porodní asistentky je po porodu zjistit krevní skupinu dítěte. Pokud má dítě Rh pozitivní a matka Rh negativní, aplikujeme matce Igamad či Resonativ i.m. do 72 hodin po porodu. Jakékoli podávání léků, zavádění či odstraňování katétrů (PMK), kanyl je vždy nutné uvést do dokumentace a připojit podpis. Na konci každé směny provádíme písemné záznamy do ošetrovatelské dokumentace o průběhu péče (Kadlecová, 2010).

## **1.7 Cvičení po císařském řezu**

### **1.7.1 Význam léčebné tělesné výchovy (LTV) v porodnici**

Cvičení v prvních dnech po císařském řezu se liší oproti cvičení po spontánním porodu. Po porodu císařským řezem se cílenými cviky snažíme zabránit pooperačním komplikacím, jako je zánět žil, zlepšujeme prokrvení v pánvi, čímž urychlujeme látkovou výměnu a hojení. Později posilujeme svaly, které byly výkonem narušeny (Kolář, 2009).

*V porodnici by cvičení mělo probíhat přibližně následovně:*

0. den

V den operace se provádí pouze nácvik odkašlávání, při kterém si pacientka položí ruku na jizvu a mírně stlačí, následně provádí prohloubené statické dýchání. Současně pobízíme ženu k napínání a přitahování špiček jako prevenci tromb embolie. Provádíme 1-2 minuty nejlépe každou hodinu (Dvořák, 2003).

### 1. den

Opakujeme vše z předchozího dne, přidáme aktivní dechovou gymnastiku s pohybem horních končetin např. leh na zádech, ruce podél těla, s nádechem skrčit ruce na ramena, s výdechem připažit. Dále provádíme otáčení na bok a vertikalizaci pod dohledem porodní asistentky. Pacientka vstává přes bok, nejdříve se na posteli otočí na bok, opře se rukou, pomalu se vytáhne do sedu a zároveň spustí nohy z postele, uléhá stejným způsobem (Hromádková, 2002; Kolář, 2009).

### 2. den

Žena cvičí stejné cviky, ale pro snazší stahování dělohy přidáváme polohování na břicho, které je vhodné provádět několikrát denně cca 1 hodinu. Břicho podložíme například polštářem. Pokud žena při polohování na břicho pociťuje bolest, začneme s ním o den později. Druhý den po císařském řezu je vhodná doba k zařazení cviků na podporu laktace. Tlačení dlaní proti sobě cca ve výšce hrudníku (S výdechem co největší silou tlačit dlaně proti sobě po dobu 10 sekund a povolit napětí na stejnou dobu. Opakovat 10 krát nejlépe pětkrát denně). Dalším cvikem je „objímání míče“ představujeme si, že objímáme míč (dlaně nesmí být u hrudníku, ale v prostoru). Tlak je s výdechem a trvá po celou dobu výdechu, s nádechem uvolnit-opakujeme 8-10x. Střídáme polohu dlaní v různé výšce od pasu až nad hlavu. Obdobný je cvik, kdy se prsty zaklesnou jako háčky a my se snažíme tahat je od sebe – procvičíme mezilopatkové svaly ale i ty prsní. Při chůzi dbáme na vzpřímené držení těla (Bohuslavová, 2005; Hromádková, 2002; Volejníková 2002).

### 3. -5. den

Cvičíme vše z druhého pooperačního dne a zahajujeme cvičení břišního svalstva isomerickým cvičením (tlačení pravé ruky proti levému kolenu a obráceně), od čtvrtého dne přidáváme cviky s nízkou zátěží. Pomalé zvedání střídavě pravé a levé dolní končetiny. Vhodné jsou cviky tzv. „do kříže“, kdy pacientka přitahuje levý loket k pravému kolenu a obráceně. Cviky se provádí pomalu, tahem, zvedat se vždy s výdechem. Je možno cvičit v různých obměnách několikrát denně, zátěž postupně opatrně zvyšovat. Pokud pacientka nemá rozestup přímých břišních svalů, může s jejich posilováním začít zároveň s posilováním přímých břišních svalů. Třetí den po porodu začínáme i se cviky

na posílení hýždí, kdy žena vleže na zádech nadzvedává s výdechem pánev se staženými hýžděmi. Dále může se zvednutou pánví kolébat ze strany na stranu. Vleže na břicho zvedat střídavě pravou a levou nohu. Od pátého dne začínáme s cviky na posílení pánevního dna prováděné vtažením pochvy, močové trubice a konečníku, nejdříve jen na několik sekund, postupně interval prodlužovat, opakovat několikrát denně. Pro kontrolu správného provádění cviků doporučíme pacientce polohu na boku s pokrčenými dolními končetinami, kdy si pacientka položí jednu ruku na kostrční obratle, pokud ucítí pohyb, provádí posilování pánevního dna správně. Po odstranění stehů naučíme ženu tlakovou masáž jizvy a poučíme v péči o jizvu. Do konce šestinedělí by žena neměla zvedat těžká břemena (Beránková 2002; Hromádková 2002, Volejníková, 2002).

### **1.7.2 Cvičení v domácím prostředí**

Základem LTV je udržení nebo znovuzískání poškozené funkce. Po operacích chceme dosáhnout zlepšení prokrvení v oblasti břišní dutiny, lymfatického oběhu, posílení svalů. Cvičení urychluje hojení, odplavování nežádoucích látek, zlepšuje psychiku, vůli a sebekázeň. V prvních týdnech po příchodu domů pokračuje žena ve cvičení, které cvičila v porodnici. Snaží se postupně navrátit do kondice před těhotenstvím, vhodné je ranní cvičení max. půl hodiny. Žena by měla procvičit vždy celé tělo. Půl roku po císařském řezu by se žena měla vyhýbat cvičení, při kterém je zvýšený tlak na pánevní dno, které se po těhotenství potřebuje zregenerovat. Nevhodný je zejména aerobic, zumba, trampolínky. Je čistě na ženě volbě, jestli bude cvičit sama doma nebo navštíví některé ze zařízení nabízející i cvičení pro maminky s dětmi. Je ale důležité zaměřit se na procvičení celého těla (Dvořák 2007; Kobilková & kol. 2007; Albrecht 2008).

### **1.7.3 Druhy cvičení**

*Cvičení na gymnastickém míči* tzv. Gym ballu, který pro své vlastnosti se nabízí oživení ve cvičení. Jen při samotném sezení na něm vlastně nevědomky zapojujeme celou řadu svalů. Lze na něm provádět mnoho účelových gymnastických cviků, posilovat lze prakticky všechny partie a je velmi vhodný při posilování pánevního dna. Gymnastikou na míčích zlepšujeme funkce vnitřních orgánů, rozvíjíme a udržujeme kloubní pohyblivost. Kulatý míč nás nutí k houpání, poskakování a válení se v různých pozi-

cích, může pomoci odstranit stres, bolesti hlavy a bolesti zad. Díky cvičení na míči se korigují patologická nastavení, stabilizujeme páteř, zvyšujeme její pohyblivost a odlehčujeme ji, může docházet i k její mobilizaci (Jarkovská, 2007; Kolář 2009).

„*Jóga* jako cvičení je šetrná a nesoutěživá, což je v naší vysoce soupeřivé společnosti přínosem. Její protahování a pozice zlepšují držení těla, zvyšují pohyblivost a posilují celý systém. Pouhých 20 minut jógy denně zklidní a utiší mysl na dlouhé hodiny. Asi nejdůležitějším aspektem jógy v dnešním překotném a uspěchaném světě je její schopnost napomoci hledajícím najít „prostor v srdci (Doeser, 2007 s. 26)“. Mnoho center nabízí možnost cvičení i s miminky. Díky józe posilujeme pánevní dno, ale i svaly břicha a podél bederní páteře. Cviky podporují prokrvení celého těla, jóga nás naučí správnému dýchání při cvičení. Zpočátku je dobré navštívit centrum s odborným lektorem (Mazancová, 2009).

*Kegelovo cvičení* je jedno z nejdůležitějších cvičení po porodu, i když primárně se využívá při léčbě stresové inkontinence. U tohoto cvičení jde o posilování pánevního dna. Dysfunkce svalů pánevního dna se může projevit močovou inkontinencí, pomalým nebo přerušovaným proudem moči, používáním břišního lisu a pocitem neúplného vyprázdnění měchýře špatnou funkcí střev (zácpa i inkontinence stolice), chronickou bolestí v oblasti pánve a zhoršenou kvalitou sexuálních funkcí (Dobrovská, 2012). Výsledky cvičení se dostaví po 6 – 8 týdnech, ale vhodné je cvičit několik měsíců.

Cvik č. 1: Fáze vizualizace – pomocí zrcátka se doma snažíme ozřejmit si anatomii pánevního dna.

Cvik č. 2: Relaxační fáze (v lehu na zádech s podloženými dolními končetinami) snažíme se při uvolnění soustředit na pánevní dno.

Cvik č. 3: Ve fázi izolace se učíme stáhnout konečník a pochvu bez zapojení svalů břicha a hýždí. Na tuto fázi se musíme dostatečně dlouho soustředit a trénovat tuto kontrakci. Žena si například představuje, že vtahuje dlouhou špagetu (někdy pomáhá stejný pohyb dělat i ústy), popřípadě řekneme ženě, aby si zacpala nos a zkusila se nadechnout se současným zapojením pánevního dna. Popřípadě zavést do pochvy dva prsty s malou mezerou, které se stahem přiblíží k sobě.

Cvik č. 4: V poslední fázi už posilujeme intenzivně svaly pánevního dna. Snažíme se 80x během dne stáhnout pánevní dno na 1 – 7 vteřin a postupně zvyšujeme stahy až na



300 opakování denně. Jakmile se to naučíme v lehu na zádech, je vhodné trénovat i jiné polohy – sed, stoj, leh na boku (Houžvičková & Kučerová, 2001).

*Pilates cvičení* zaměřené na správné dýchání, zvýšení spánkové činnosti, omezení stresu, zvýšení ohebnosti. Všechny pohyby vychází z břišních svalů a svalů spodních zad. Tento program pohybové převýchovy je navržen tak, aby byl do aktivní činnosti zapojen každý sval soustředěným způsobem za pomoci dechové kontroly. Program je složen ze 34 cviků, cvičit by se mělo 2 – 3 krát týdně.

## 1.8 Péče o jizvu

V péči o jizvu edukujeme ženu již v prvních dnech po porodu. Pokud je okolí jizvy měkké, hojení probíhá správně, jizva bývá asymptomatická, všechny její vrstvy se protahují a vzájemně volně posouvají. Pokud se jizva nehojí dobře (hojí se tzv. *Per secundam*), tvoří se adheze a v oblasti jizvy dochází k poruše měkkých tkání. V tomto případě se jedná o jizvu aktivní (Lewit 2003). Abychom snížili riziko nežádoucího hojení a urychlili vlastní vyzrávání normálně se hojící jizvy, je potřeba dodržovat určitá opatření. Každou jizvu je vhodné promašťovat jakýmkoliv mastným krémem, aby nedocházelo k přesychání kůže. Lze použít jakýkoli mastný krém, nesolené vepřové sádlo, obyčejnou Indulonu, bílou vazelínu, měsíčkovou mast či Calcium pantothenicum. Dále je nutno jizvu chránit před slunečním zářením alespoň první 3 měsíce po výkonu. V rámci mokrého hojení ran je možné na jizvu po odstranění stehů nanášet v tenké vrstvě Hemagel a překrýt čtvercem. Ženám se sklonem ke keloidnímu hojení je vhodné doporučit preventivně ošetřovat jizvu silikonovými gely (Topigel, Silipos), které působí na jizvy obdobně jako tlakové masáže. Urychlují jejich vyzrávání a zabraňují hypertrofií. Stejný účinek mají náplasti (Mepiform) se silikonovým olejem. V jejich případě docílíme kontinuálního uvolňování bez nutnosti opakování aplikace. Náplast se odstraňuje pouze na sprchování a lze ji nosit 7 dní i déle (Fibír, 2005; Neubergerová, 2011).

*Tlaková masáž* – provádíme na zhojené ráně cca 1 – 2 týdny po odstranění stehů. Několikrát za den stiskneme jizvu na 30 sekund až do zbělení nehtových lůžek, poté tlak povolíme a přesuneme prsty na další část jizvy. Dále provádíme masáž prsty krouživým pohybem s přiměřeným tlakem, tzv. esíčka, tah v ose jizvy, posun jizvy po pod-

koží, příp. i jemné vibrační chvění. U všech masáží žena leží na zádech s pokrčenými dolními končetinami (Volejníková, 2002).

*Laser* je zařízení, které uvolňuje energii jako paprsek elektromagnetického záření s určitými charakteristickými vlastnostmi. Nízkovýkonný laser může u živé tkáně navodit následující změny: termický efekt, protizánětlivý efekt, analgetický efekt, podporuje imunitní systém, stimuluje mikrocirkulaci a neovaskularizaci. Celkově tak prokazatelně zlepšuje podmínky pro hojení. Vzhledem k jeho hloubce působení ho využijeme zejména k podpoře hojení pooperačních jizev. „Podle cílové hloubky volíme vlnové délky od 904 nm (polovrstva 8 mm), přes 830 nm (polovrstva 14 mm) až po 633 nm (polovrstva 3 mm). Dalšími doporučenými parametry aplikace je energetická hustota 3-10 J/cm<sup>2</sup> a výkon sondy 30-300 mW. Pro zvýraznění analgetické složky volíme zpočátku modulovaný provoz laseru s frekvencí 10 Hz (Poděbradský & Vařeka, 1998 s. 242)“. Kontraindikací pro laserovou terapii je epilepsie, přímé ozáření očí, záchvatovitá neurologická onemocnění, nádorová onemocnění, dysfunkce štítné žlázy a nadledvin, krvácivé stavy, albinismus, ozařování žláz s vnitřní sekrecí, období do 6 měsíců po ukončení radioterapie, horečnaté stavy, menstruace a ozařování břicha při graviditě (Capko, 1998). Bohužel jde zatím o nadstandardní metodu v léčbě jizev a není hrazena zdravotními pojišťovnami a pro dosažení účinku je terapii nutno absolvovat alespoň desetkrát.

*Biolampa* je přístroj využívající polychromatického polarizovaného světla o vlnových délkách 400-3000 nm. Pro vyloučení potenciálních nežádoucích účinků, je odfiltrována ultrafialová složka záření. Působení tohoto světla zasahuje povrch až do hloubky 1-2,5 cm, u novějších typů dokonce 4-6 cm (Biostimul). Díky hyperemickým, myorelaxačním a celkově hojení urychlujícími procesům využíváme biolampu na podporu hojení pooperačních jizev, včetně jizev starších a keloidních (Capko, 1998). Kontraindikace této fyzikální terapie jsou shodné s laserem (viz výše). Výhodou oproti laseru je zde nižší pořizovací cena přístroje a nižší riziko poškození pacienta při neodborné manipulaci. Terapii aplikujeme 3 až 5 minut na jedno pole denně, celkem 10 krát. (Poděbradský, 1998). Biolampu si mohou pacientky zakoupit domů a terapii provozovat tam.

*Kineziotaping* - „Kineziotape je lepicí páska, vyrobená na bázi bavlny s elastickými vlastnostmi podobnými jako má kůže. Proto na kůži velice dobře přilne. Díky

elasticitě umožňuje ošetřeným svalům aktivně pracovat (nelimituje pohyb jako např. pevná ortéza) a chrání je v celém jejich průběhu (Doležalová, 2011, s. 9-10)“.

Porodní asistentka může ženě nabídnout tapování, což je speciální technika fyzioterapie, která ovlivňuje svaly, šlachy a fascie a tapy aplikuje obvykle fyzioterapeut. Pomocí tapů lze ovlivnit také lymfatický systém a užívá se ke korekci jizev, jejich terapii může velice usnadnit a zkrátit. Je to metoda snadno dostupná a finančně nenáročná. Tapy dosáhneme aktivace místního prokrvení a kožního lymfatického systému. Tyto procesy vedou k rychlejší lokální regeneraci jizvy a navíc zmírňují bolest. Tejp ponecháváme na jizvě 3-5 dní, což pro nás znamená delší nepřetržitou terapii a tím i měkčí a poddajnější a plošší jizvu s lepší protažlivostí a posunlivostí jednotlivých vrstev a přilehlého okolí. (Kobrová, Válka. 2012) Jsou dva způsoby aplikace kineziotapu na jizvu:

Aplikace „I“ tapu v podélné ose a protažení od středu tapu, kdy pacientka leží na zádech.

Druhý způsob lze použít jak u aktivních, tak i keloidních jizev. Vleže na zádech křížem přes jizvu s minimálním napětím od středu tapu aplikujeme více „I“ tapu v celé délce jizvy (viz příloha 2).

Tapování není vhodné, pokud má pacientka hypertrofickou jizvu, což je jizva, kdy se díky přílišné regeneraci nad jizvou tvoří plastický útvar, je podobná keloidní jizvě. Dále není tape vhodné použít v případě, že jizva není ještě zhojená, nebo jsou na místě ještě stehy či místní sekrece. Vhodnost tapu u diabetiček je na posouzení terapeuta. Tapování může do jisté míry ovlivnit i starší jizvy, ale hodí se spíše pro jizvy čerstvé. Tapy se aplikují na lihem očištěnou kůži (Kobrová, Válka, 2012).

## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíle práce**

**Cíl 1:** Zjistit informovanost žen o důležitosti cvičení po porodu císařským řezem.

**Cíl 2:** Zmapovat zdroje, ze kterých ženy po porodu císařským řezem čerpají informace.

**Cíl 3:** Zjistit možnosti cvičení u žen po porodu císařským řezem na oddělení šestinedělí

### **2.2 Hypotézy**

**Hypotéza 1:** Ženy po porodu císařským řezem mají informace o důležitosti cvičení.

**Hypotéza 2:** Ženy čerpají informace o cvičení po porodu převážně z internetu.

**Hypotéza 3:** Ženy po porodu císařským řezem na oddělení šestinedělí cvičí jen s fyzioterapeutkou.

## **3 METODIKA**

### **3.1 Použité metody**

K dosažení cílů a ověření hypotéz, byl zvolen kvantitativní výzkum. Bylo provedeno dotazníkové šetření sběru dat. Anonymní dotazník (viz příloha 3) obsahoval 29 otázek.

V dotazníku byly použity otázky polootevřené, uzavřené a jedna škálovací. Dotazník byl určen pro ženy jak po akutním, tak po plánovaném porodu císařským řezem od propuštění do domácí péče až do roku po porodu.

Internetový odkaz na dotazník, uložený na serveru <http://www.vyplnto.cz>, byl rozeslán emailem. Odkazy na dotazníky byly rozesílány v období od začátku do poloviny dubna 2015.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořily ženy na oddělení šestinedělí, dále v období od propuštění do 1 roku po porodu císařským řezem. Všechny ženy souhlasily s účastí na výzkumném šetření. Respondentky rodily v klatovské nemocnici a v nemocnici v Českých Budějovicích. Obě nemocnice udělily souhlas s prováděním výzkumu (viz příloha 4).

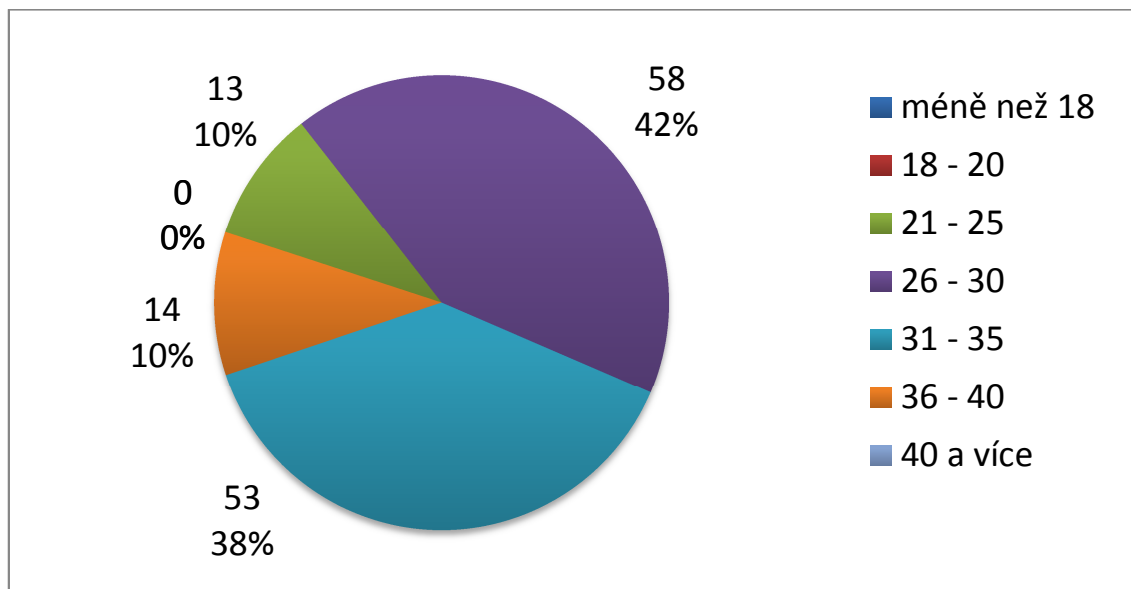
Celkem bylo rozesláno 148 odkazů na dotazník, z nichž bylo vráceno 142 vyplněných dotazníků. Řádně vyplněných a vhodných k výzkumu bylo 138. Návratnost dotazníku byla 93 %. Vyplněné dotazníky jsou zdrojem potřebných dat pro účely výzkumu v bakalářské práci.

### **3.3 Sběr a zpracování dat**

Sběr dat byl prováděn od začátku do poloviny dubna 2015. Výsledky šetření byly graficky zpracovány v programu Microsoft Excel. Hypotézy byly ověřovány statistickým testem chí-kvadrát v programu Microsoft Excel.

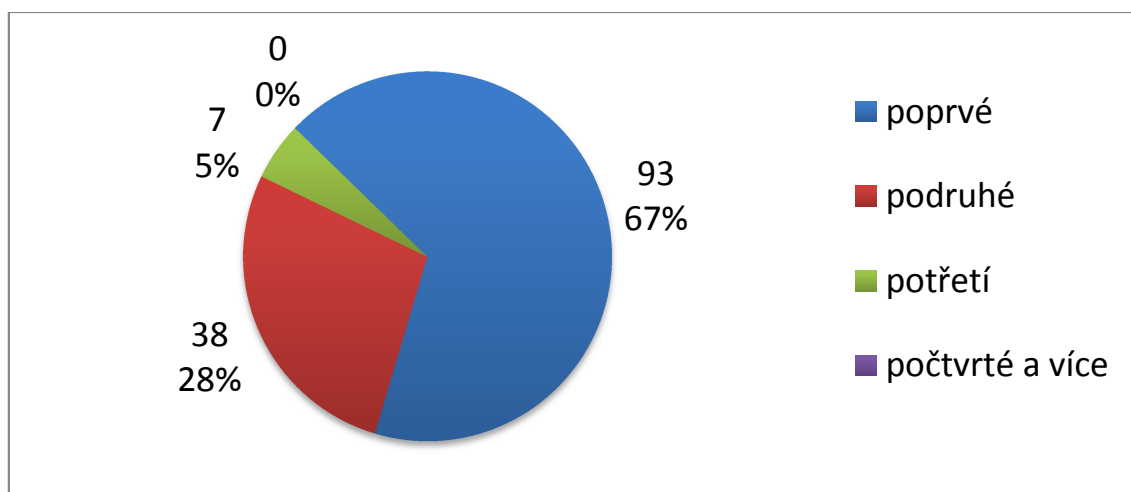
## 4 Výsledky výzkumu

Graf 1 Věk respondentek



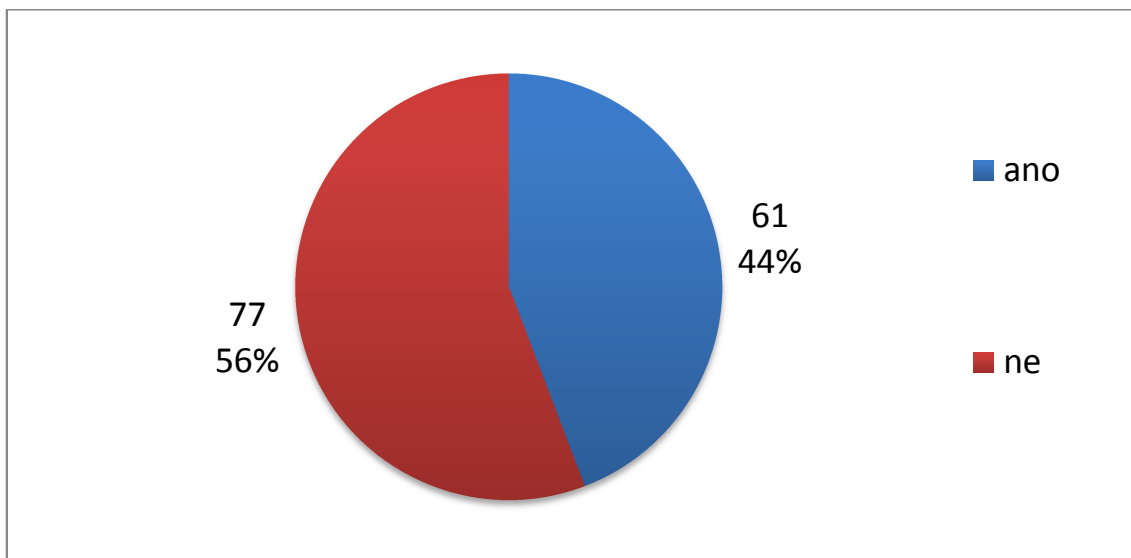
Z celkového počtu 136 (100 %) žen bylo 9% (13) dotazovaných žen ve věkové kategorii 21 – 25 let, v kategorii 26 – 30 let je 42 % (58) dotazovaných, 31 – 35 let tvořilo 38 % (53) žen, kategorie 36 – 40 let byla zastoupena 10 % (14) žen. V kategoriích méně než 18 let, 18 – 20 let a 40 a více let neměly ženy žádné zastoupení.

Graf 2 Parita dotazovaných



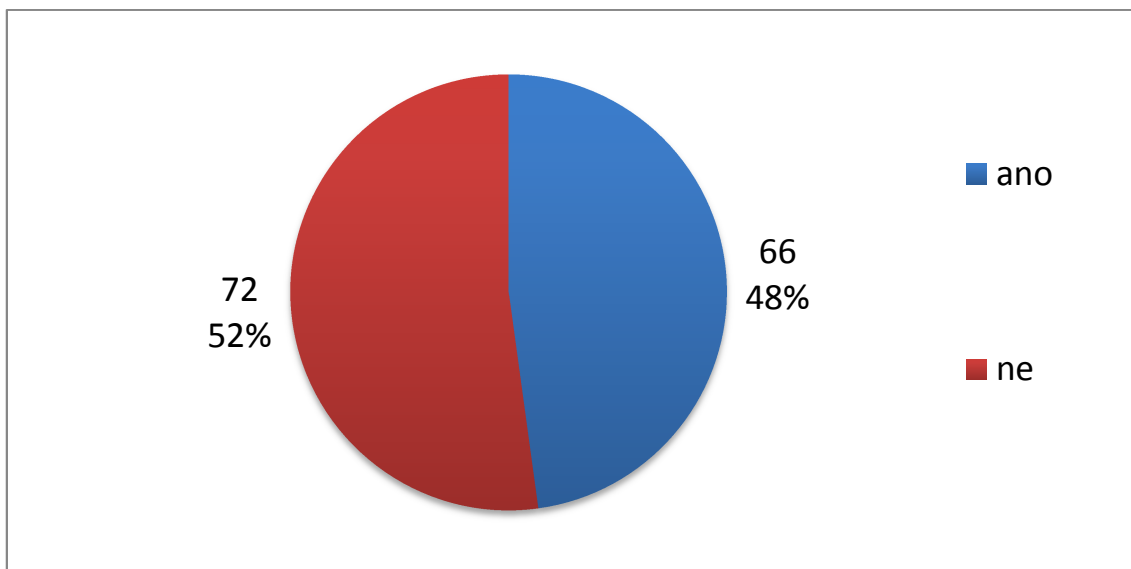
Z celkového počtu 138 (100 %) dotazovaných žen rodilo poprvé 93 (67 %), druhorodiček bylo 38 (28 %), potřetí rodilo 7 (5 %) dotazovaných žen, kategorie počtvrté a vícekrát neměla žádné zastoupení.

**Graf 3 Druhy císařského řezu**



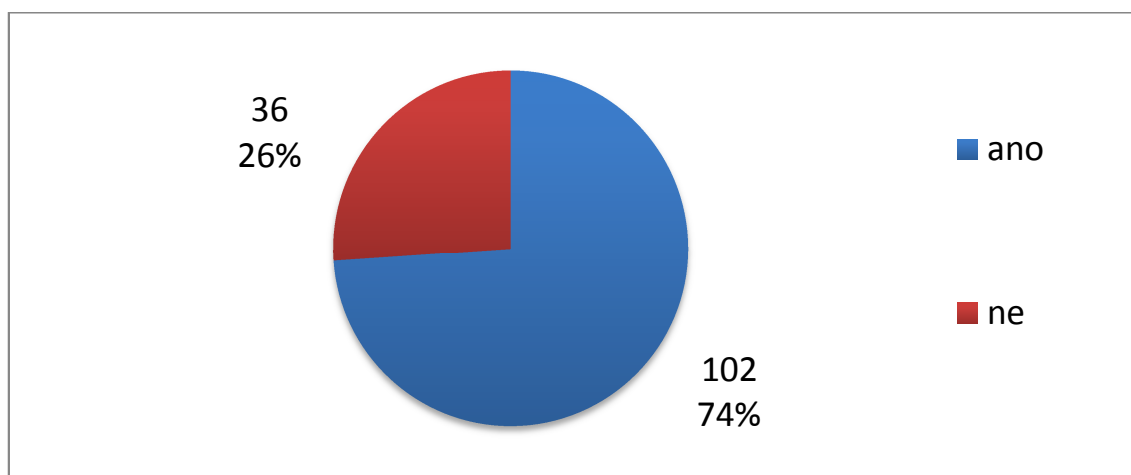
U 44 % (61) žen byl císařský řez plánovaný, akutní císařský řez podstoupilo 56 % (77) dotazovaných.

**Graf 4 Sportování před těhotenstvím**



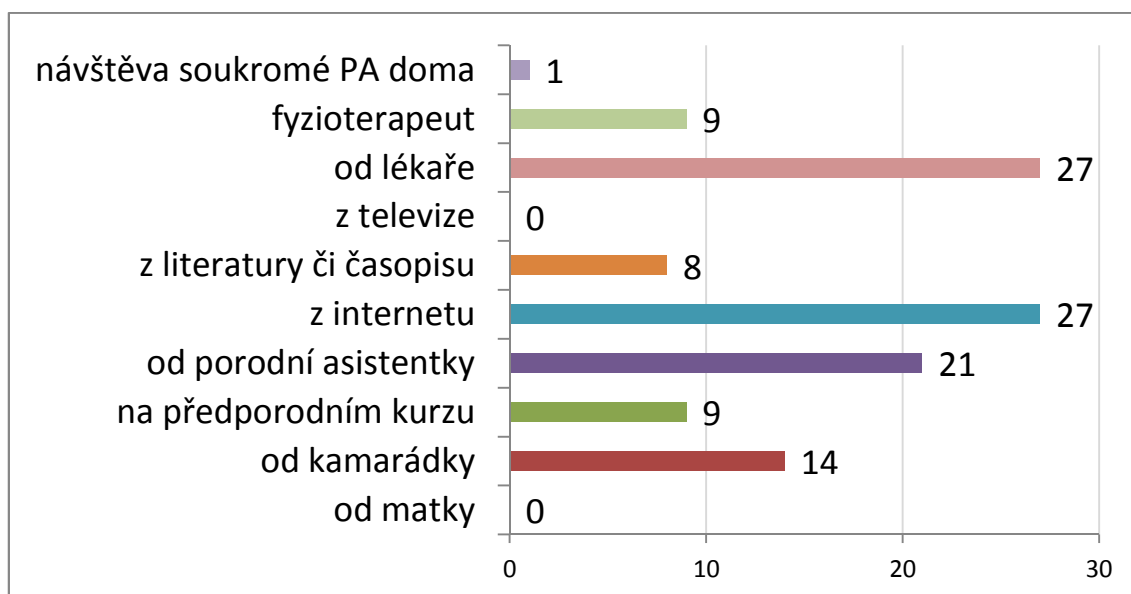
48 % (66) dotazovaných žen sportovalo před těhotenstvím, 52 % (72) se sportu před těhotenstvím nevěnovalo.

**Graf 5 Informovanost o důležitosti cvičení po SC**



O důležitosti cvičení po s.c. bylo informováno 74 % (102) žen. 26 % (36) žen o důležitosti cvičení po s.c. informováno nebylo.

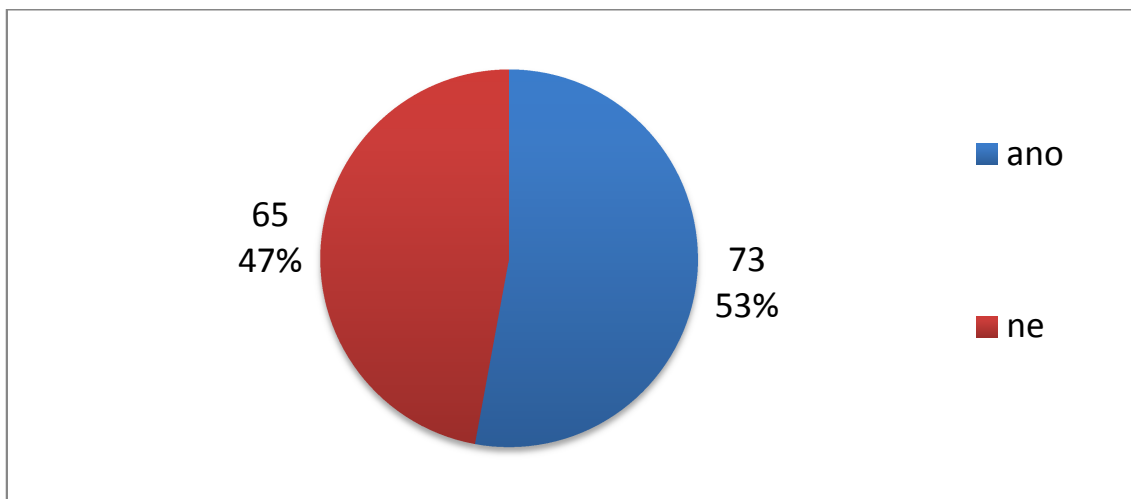
**Graf 6 Zdroje informací o cvičení**



Graf znázorňuje četnosti odpovědí 102 žen, které v ot. 5 uvedly, že byly informovány o důležitosti cvičení po porodu s.c. Z celkového počtu 116 odpovědí, 27 krát byla uvedena odpověď lékař, byl 27 krát byl zdrojem informací internet. Odpověď porodní asistentka byla uvedena ve 21 případech. Na předporodním kurzu bylo uvedeno 9 krát. Odpověď fyzioterapeut zvolily respondenty v 9 případech, kamarádku 14 krát. Odpověď z literatury a časopisu byla uvedena 8 krát. Nulové zastoupení měly odpovědi z televize a od matky.

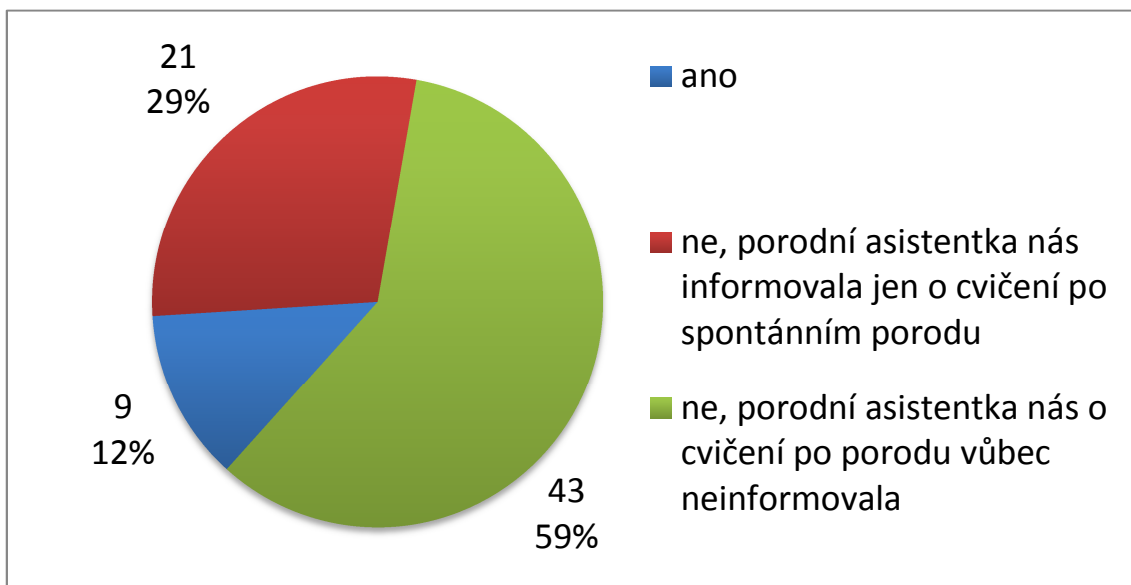


**Graf 7 Předporodní kurz**



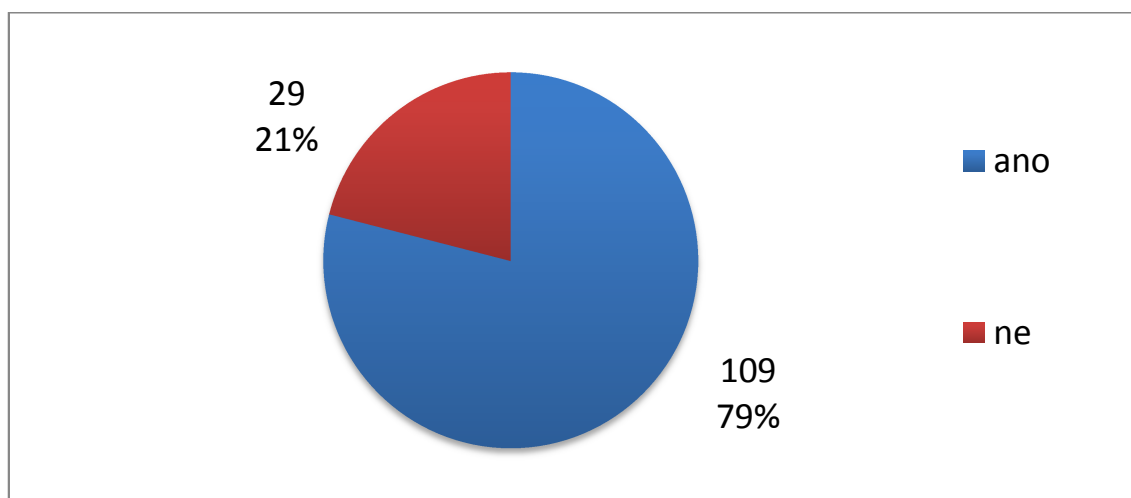
53 % (73) dotazovaných navštěvovalo předporodní kurz, 47 % (65) do kurzu nechodilo.

**Graf 8 Informovanost v předporodním kurzu o cvičení po s.c.**



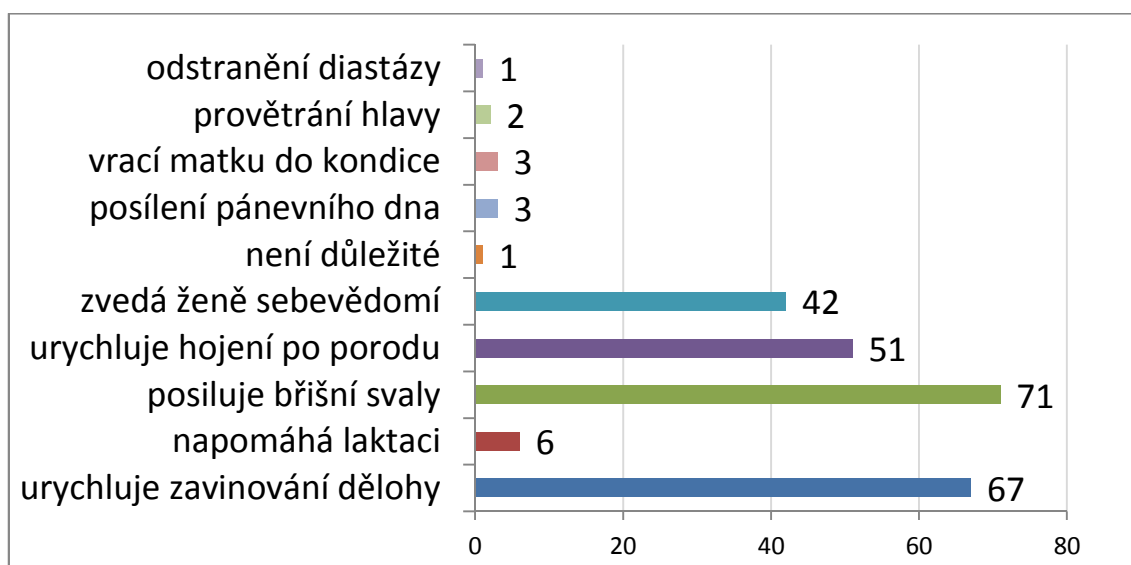
Z celkového počtu 73 (100 %) žen chodících na předporodní kurzy 9 (12 %) žen uvedlo, že získaly informace o cvičení po s.c. 21 (29 %) dotazovaných žen bylo na předporodním kurzu informováno jen o cvičení po spontánním porodu a 43 (59 %) žen na předporodním kurzu nebylo o cvičení vůbec informováno.

**Graf 9 Důležitost cvičení**



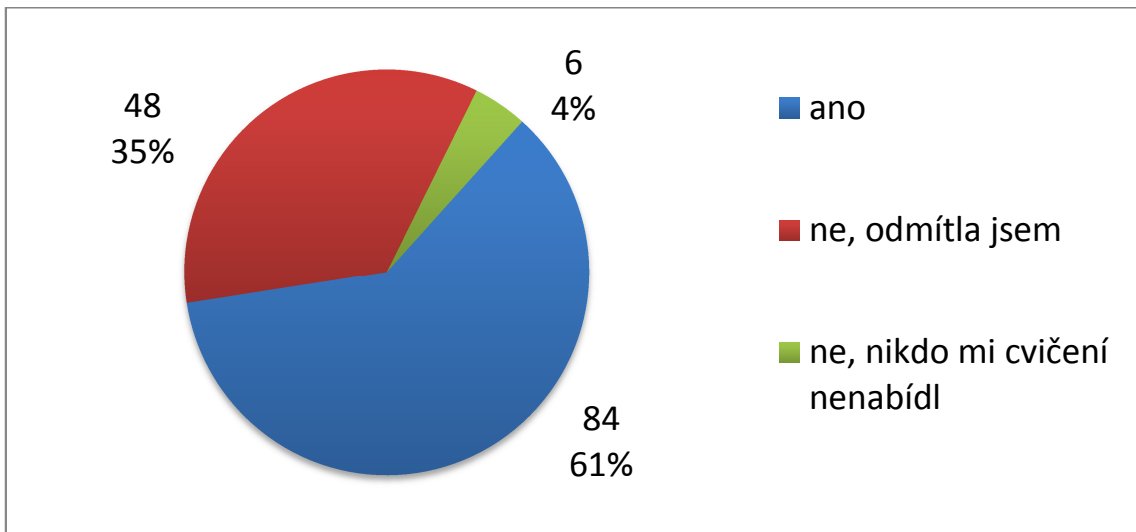
Z celkového počtu 138 (100 %) žen si 79 % (109) myslí, že je cvičení po s.c. důležité, 21 % (29) žen si to nemyslí.

**Graf 10 Důvody ke cvičení**



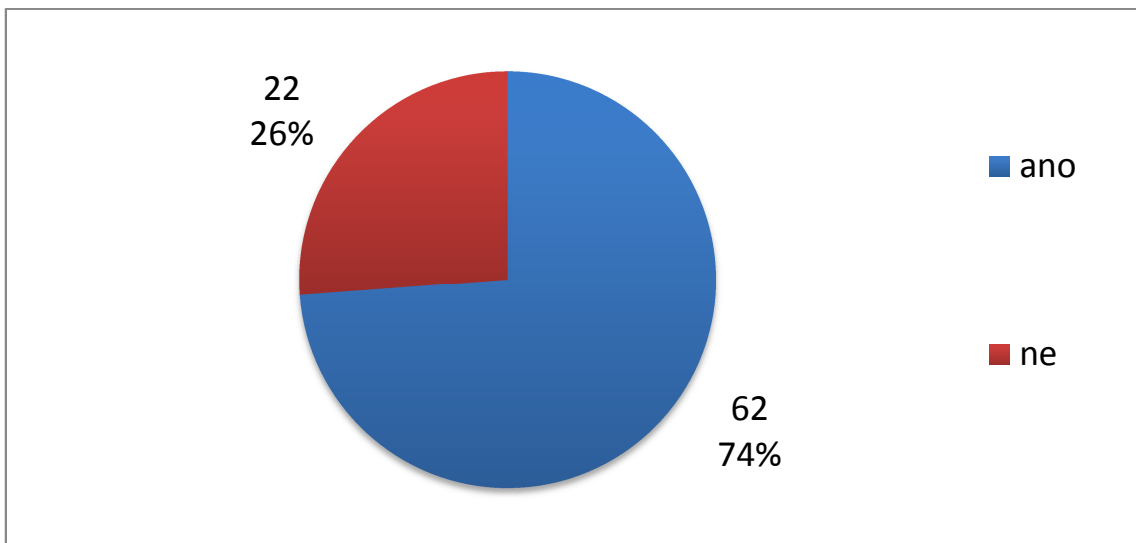
Graf zobrazuje četnosti odpovědí z celkového počtu 247 odpovědí, byla 71 krát uvedena odpověď „posilování břišních svalů“, 67 krát byla uvedena odpověď, že cvičení urychluje zavínování dělohy. Cvičení urychluje hojení po porodu, odpověděly ženy v 51 případech, 42 krát byla uvedena odpověď, že cvičení zvedá ženě sebevědomí. 6 krát bylo uvedeno, že cvičení napomáhá laktaci, jako jiné důvody bylo uvedeno: posílení pánevního dna 3 krát, 3 krát vrací matku do kondice, jednou byla uvedena odpověď, že cvičení není nutné, 1 krát bylo odpovězeno, že cvičení může odstranit břišní diastázu a ve 2 odpovědích bylo uvedeno, že ženy si u cvičení „pročistí hlavu“.

**Graf 11 Cvičení na oddělení šestinedělí**



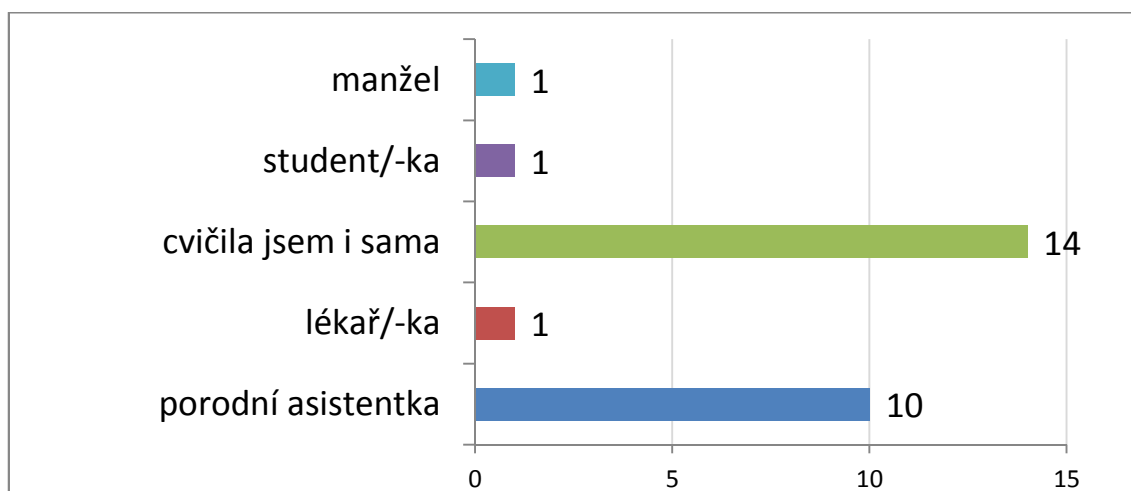
Ze 138 (100 %) žen uvedlo 84 (61 %) dotazovaných, že na oddělení šestinedělí cvičily. 48 (35%) šestinedělek cvičení odmítlo a 6 (4 %) ženám nebylo cvičení nabídnuto.

**Graf 12 Cvičení jen s fyzioterapeutkou**



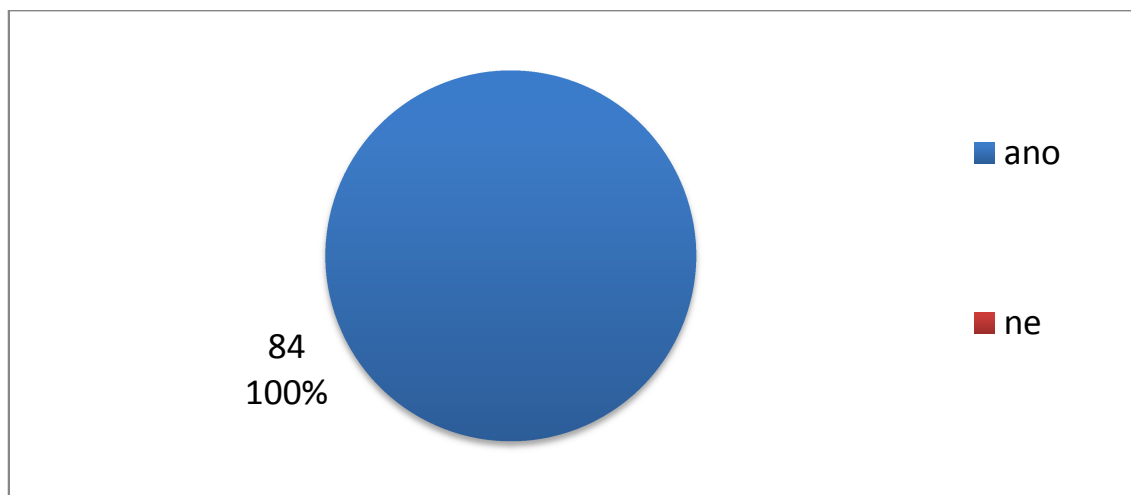
Z 84 (100%) dotazovaných žen cvičilo jen s fyzioterapeutkou 62 (74 %), 22 (26 %) žen cvičilo ještě s někým dalším.

**Graf 13 Další osoby cvičící se ženami na odd. šestinedělí**



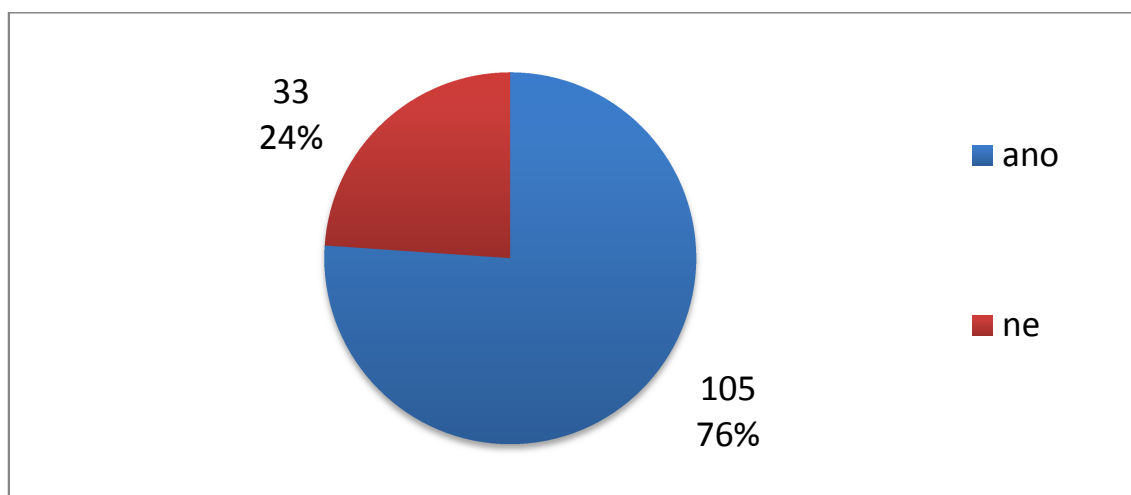
Tento graf rozšiřuje graf 12. Jsou zde zobrazeny četnosti odpovědí 22 žen, které na oddělení šestinedělí necvičily pouze s fyzioterapeutkou. Z celkového počtu 27 odpovědí, byla ve 14 případech uvedena odpověď, že ženy cvičily také samy, 10 krát odpověď, že ženy cvičily zároveň s porodní asistentkou, 1 krát se studentkou, 1 krát byla uvedena odpověď s lékařkou, 1 odpověď byla, že žena cvičila s manželem.

**Graf 14 Popsání cviků**



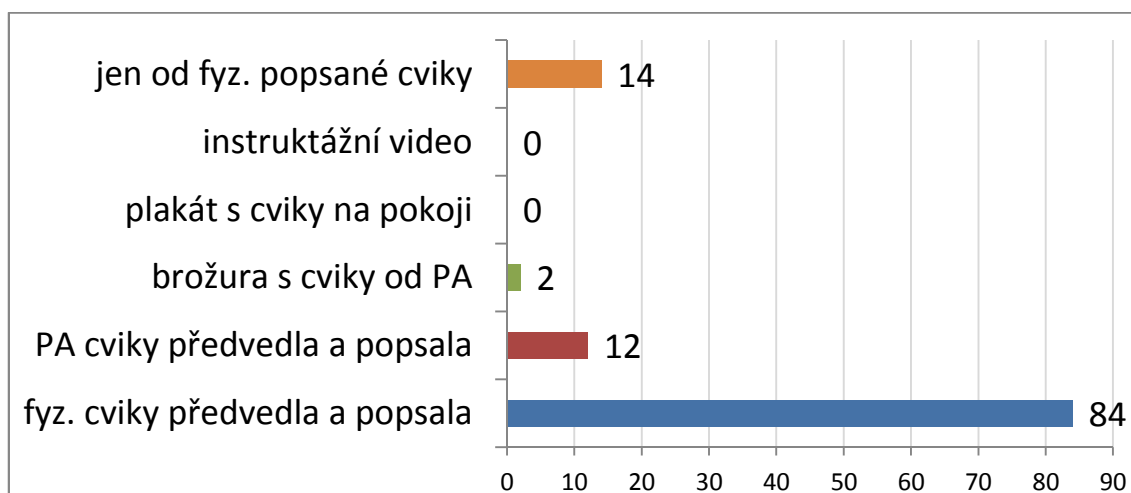
Z celkového počtu 84 (100 %) žen, které cvičily na oddělení šestinedělí, 100 % uvedlo, že jim byly cviky názorně předvedeny.

**Graf 15 Informace o cvičení od personálu na oddělení šestinedělí**



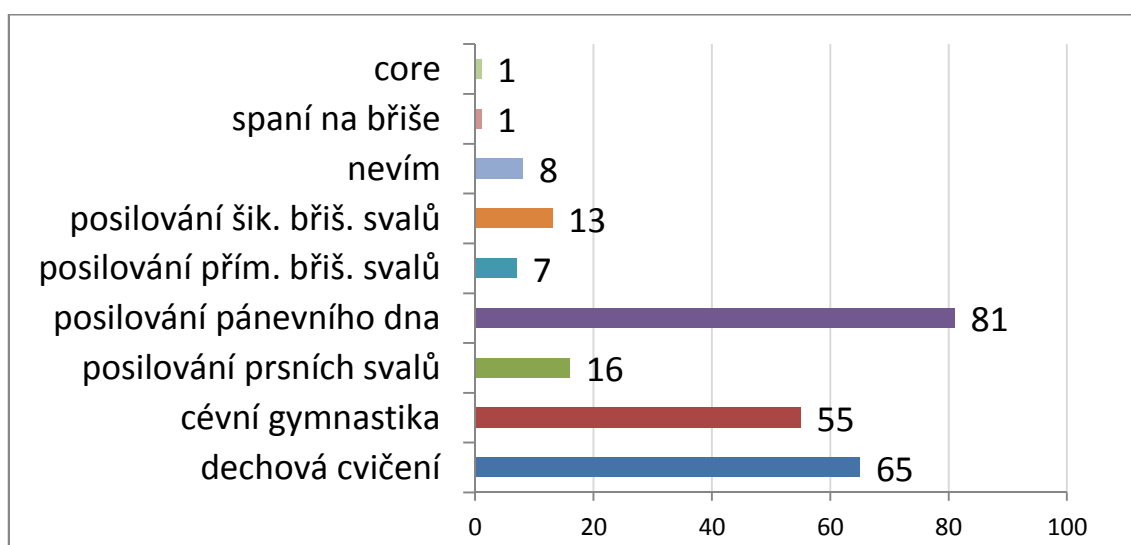
Z celkového počtu 138 (100 %) žen uvedlo 105 (76 %) respondentek, že obdržely od personálu šestinedělí informace o cvičení, 33 (24 %) žen poučeno nebylo.

**Graf 16 Způsob popsání cvičení**



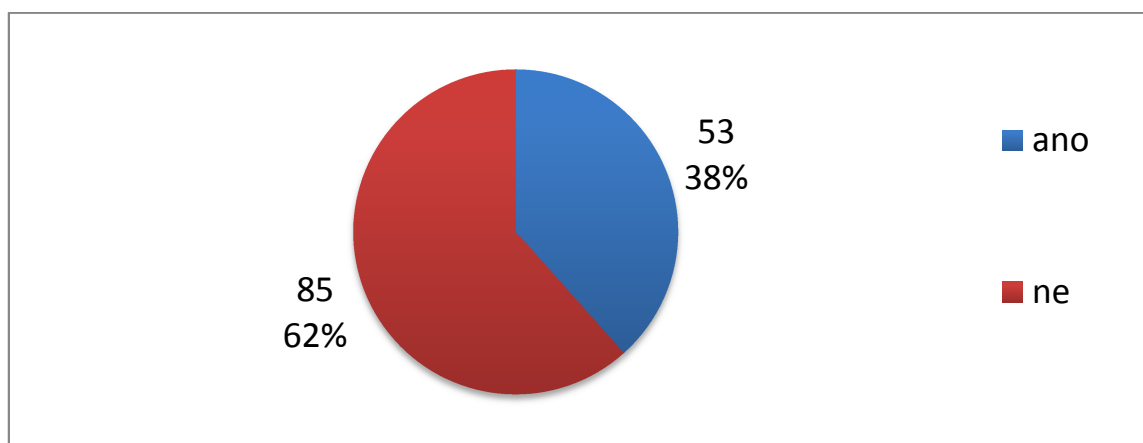
Graf uvádí četnost odpovědí žen cvičících na odd. šestinedělí. Z celkového počtu 112, odpovědí poučených žen bylo v 84 případech uvedeno, že cviky byly předvedeny a popsány fyzioterapeutem, 12 krát odpovězeno, že ženy cvičily s PA, která cviky předvedla a popsala. 2 krát byla uvedena odpověď - PA mi dala brožuru s popsanými cviky. Ani jedna žena neshlédla instruktážní video či neuvedla vyobrazení cviků na plakátu v pokoji.

**Graf 17 Vhodné cviky v prvních dnech po s.c.**



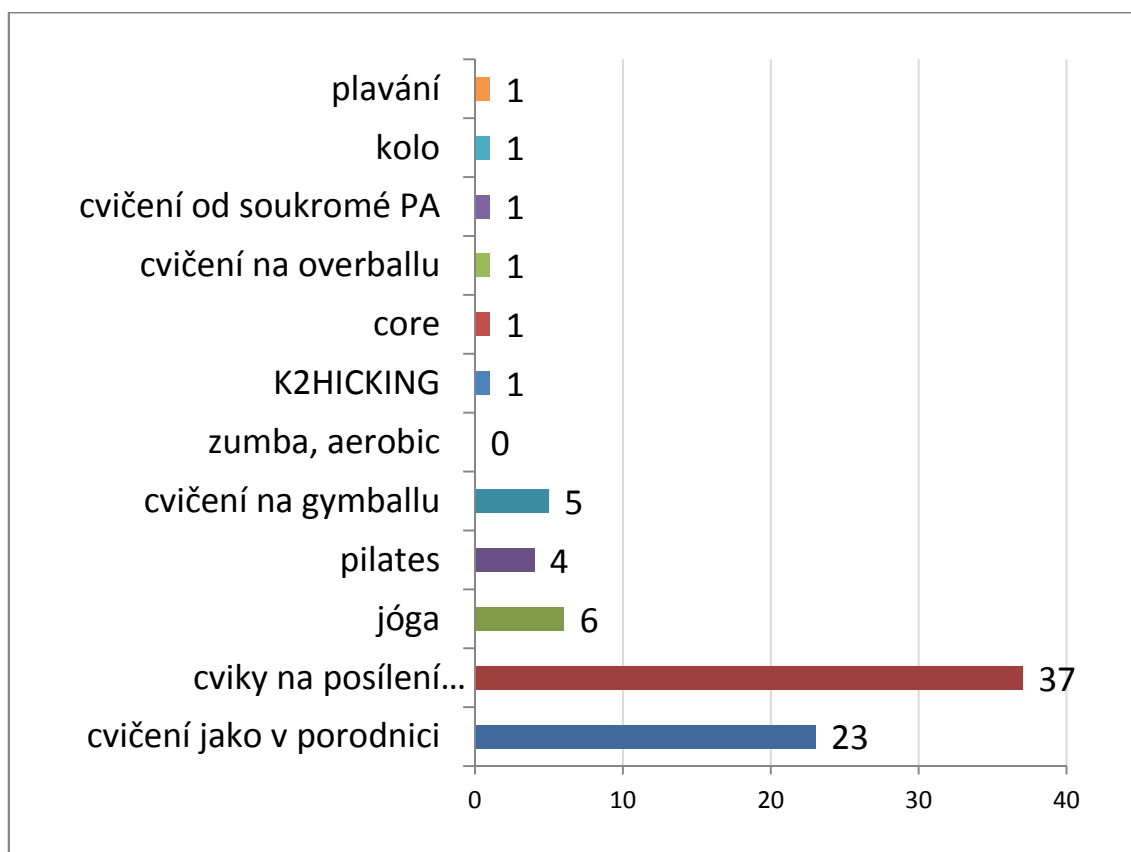
Graf zobrazuje četnosti odpovědí, kdy z celkového počtu 247 odpovědí byla 81 krát uvedena odpověď, že v prvních dnech po s.c. je vhodné posilování pánevního dna. Dechové cvičení bylo uvedeno v 65 případech. 55 krát byla uvedena odpověď cévní gymnastika. Posilování prsních svalů v prvních dnech po porodu bylo uvedeno v 16 případech, ve 13 odpovědích byla zvolena možnost posilování šikmých břišních svalů. 7 krát byla uvedena odpověď posilování přímých břišních svalů. Odpověď „nevím“ byla uvedena v 8 případech. V možnosti jiné byla jednou uvedena odpověď core a jednou spaní na břicho.

**Graf 18 Cvičení po příchodu z porodnice**



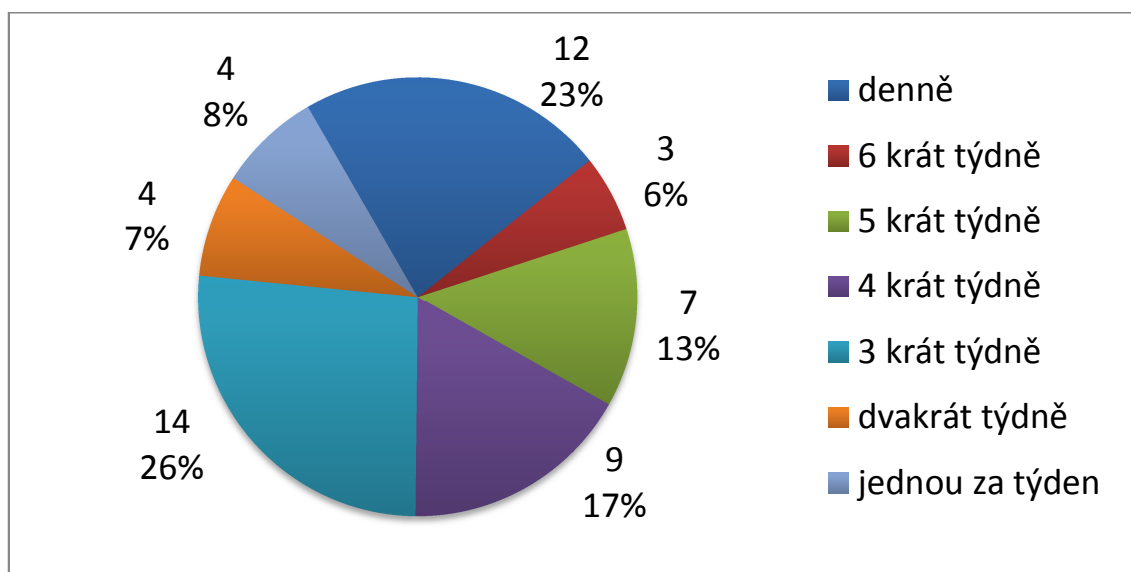
Ze 138 (100 %) dotazovaných žen 53 (38 %) žen cvičilo po příchodu z porodnice domů, 85 (62 %) ve cvičení po příchodu z porodnice nepokračovalo.

**Graf 19 Zvolené cvičení v šestinedělí**



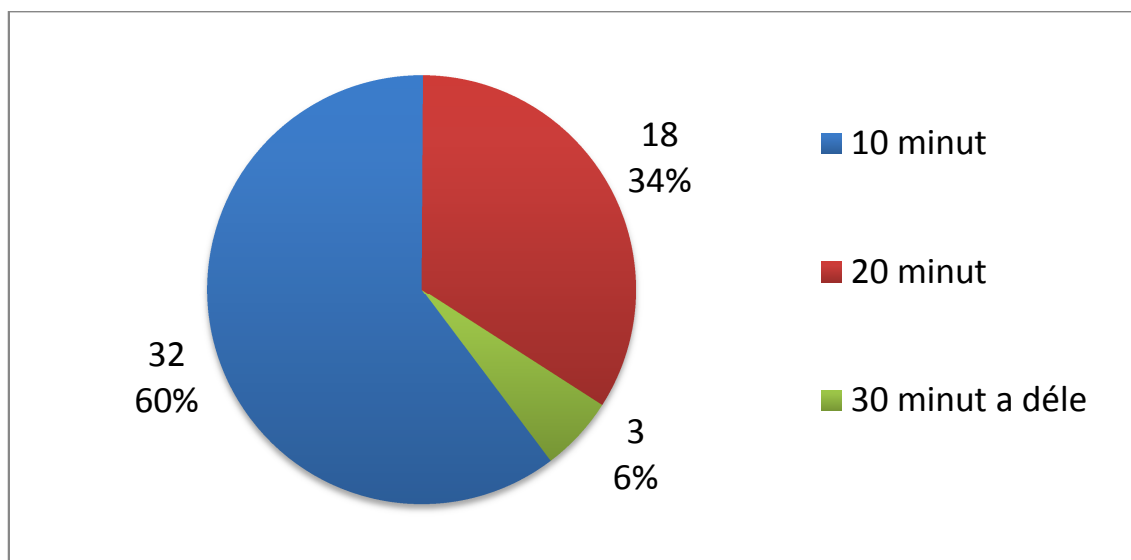
Graf zobrazuje četnosti odpovědí, kdy z celkového počtu 81 odpovědí byla 37 krát uvedena odpověď, že ženy v domácím prostředí cvičily cviky na posílení pánevního dna. Odpověď „pokračovala jsem ve cvičení jako v porodnici“ byla uvedena 23 krát. 6 krát byla zvolena odpověď jóga, 5 krát byla uvedena odpověď cvičení na gymballu. Odpověď Pilates zvolily 4 ženy. Po jedné odpovědi byl uveden K2HICKING, core, plavání, jízda na kole a cviky doporučené soukromou porodní asistentkou. Odpověď zumba, aerobic měla nulové zastoupení.

**Graf 20 Četnost cvičení v týdnu**



Z celkového počtu 53 (100 %) cvičících žen, cvičily nejčastěji ženy 3 krát v týdnu. Tuto odpověď uvedlo 14 (26 %) žen. Denně cvičilo 12 (23 %) žen, 4 krát do týdne cvičilo 9 (17 %) žen, 7 (13 %) žen uvedlo cvičení 5 krát týdně, 2 krát v týdnu se cvičení věnovaly 4 (8%) ženy, stejně tak jednou za týden cvičily 4 (8 %) ženy. Šest dní v týdnu cvičily 3 (6 %) ženy.

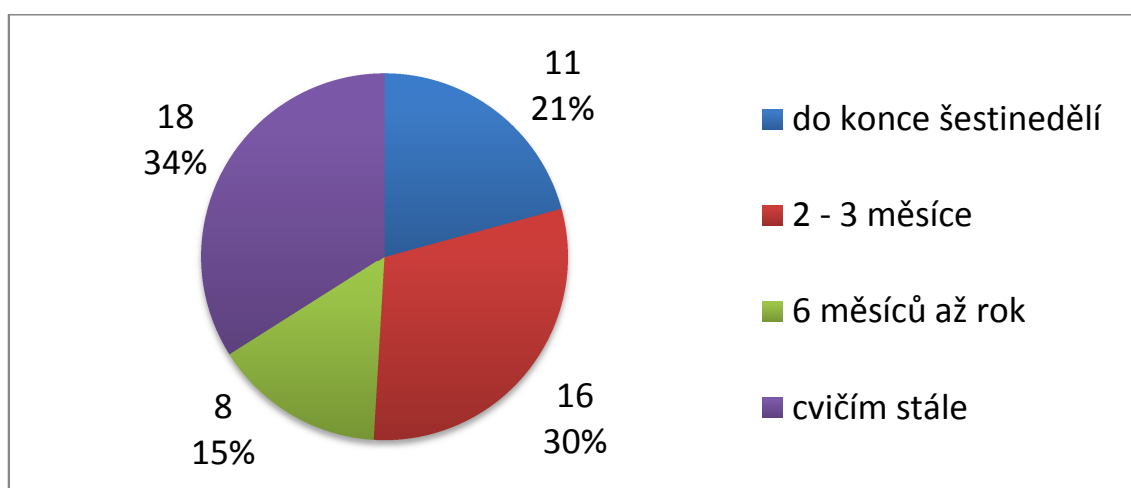
**Graf 21 Doba cvičení**



Z celkového počtu 53 (100 %) cvičících žen cvičilo 10 min 60% (32) žen, 20 minut zabralo cvičení 18 (38 %) ženám, 30 minut a déle cvičily 3 ženy (6 %).

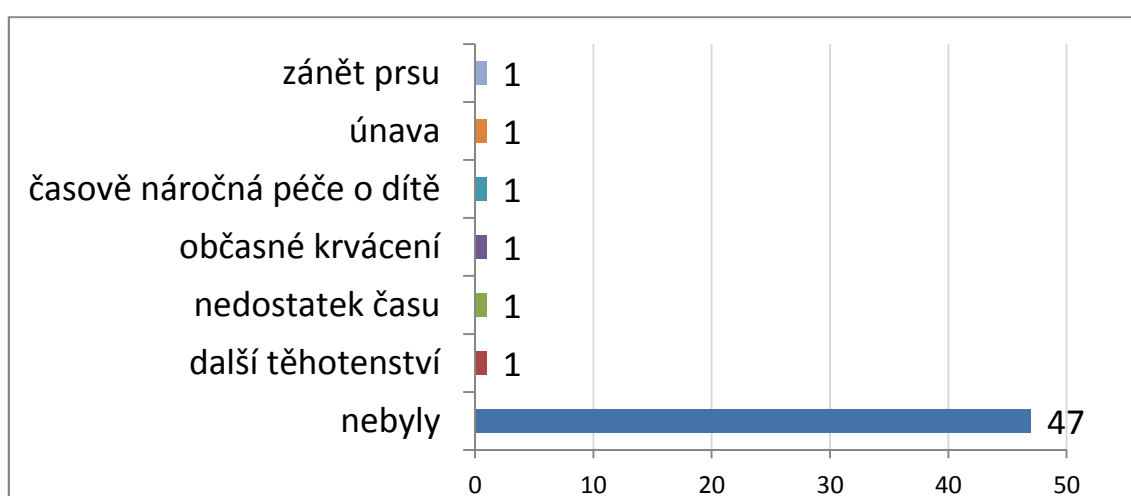


**Graf 22 Ukončení cvičení po porodu**



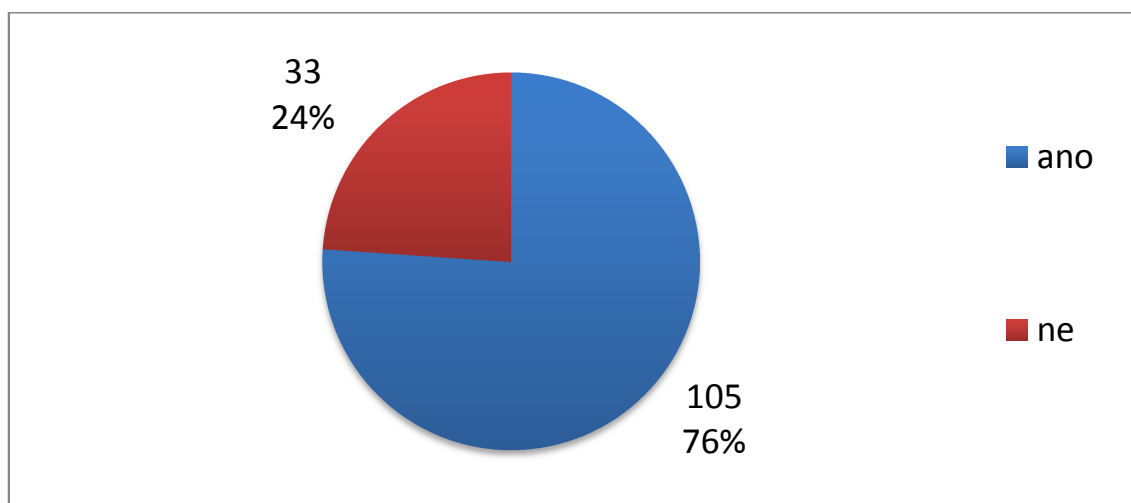
Z celkového počtu cvičících 53 (100 %) žen stále cvičí 18 (34 %) žen, 16 (30 %) žen cvičilo 2-3 měsíce po porodu, do konce šestinedělí či méně cvičilo 11 (21 %) žen, 6 měsíců až rok zvolilo ke cvičení 8 (15 %) dotazovaných, možnost 3-6 měsíců zvolena nebyla.

**Graf 23 Důvody k přerušení či předčasnému ukončení cvičení**



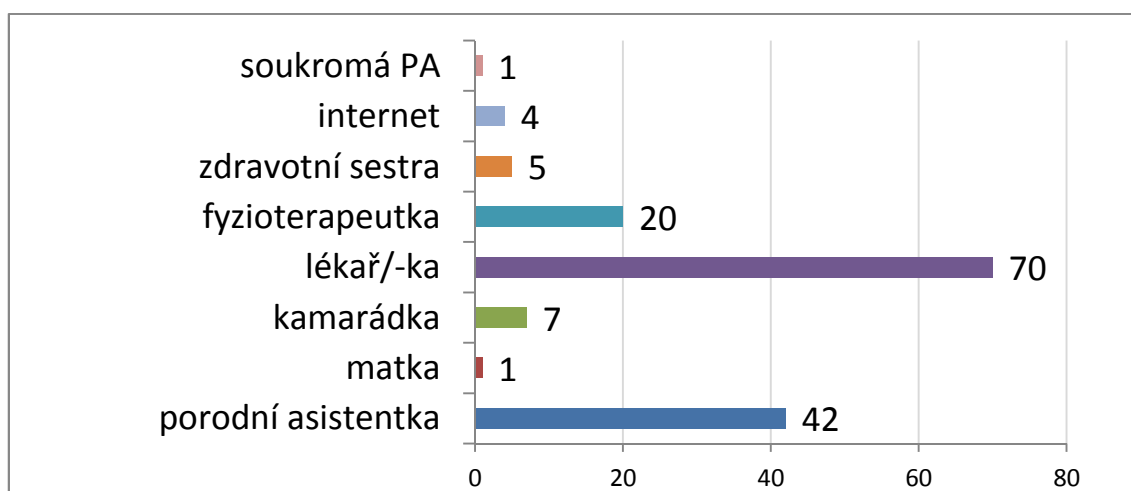
Z celkového počtu cvičících 53 (100 %) žen nemělo důvod k přerušení či ukončení cvičení 47 (89 %) žen, 1 žena (2 %) cvičení ukončila z důvodu dalšího těhotenství, 1 (2 %) z důvodu únavy, 1 (2 %) respondentka ukončila cvičení, kvůli časově náročné péči o dítě, 1 (2 %) žena ukončila cvičení kvůli občasnému krvácení, z nedostatku času přestala cvičit 1 (2 %) žena a jedna žena přerušila či ukončila cvičení z důvodu mastitidy.

**Graf 24 Poučení v péči o jizvu**



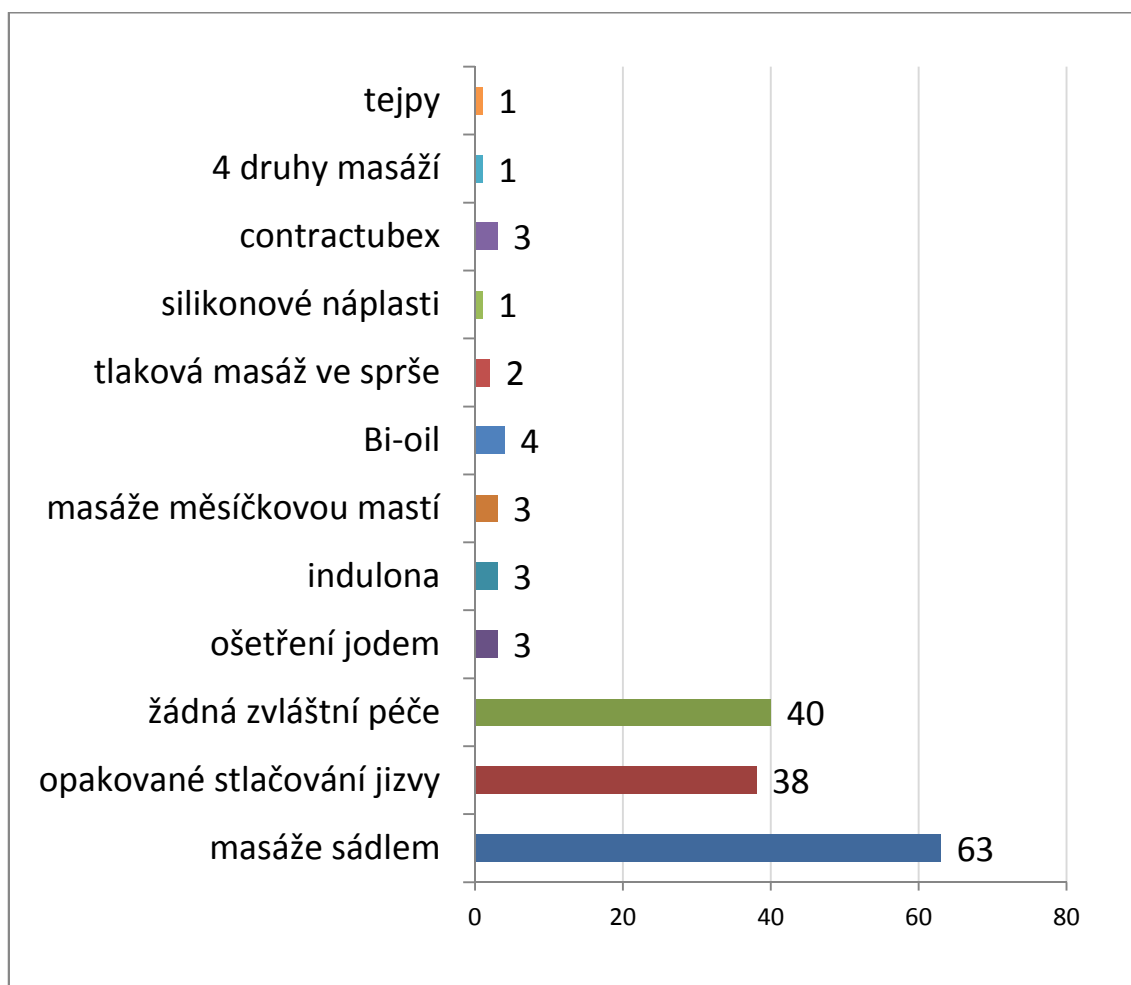
Z celkového počtu dotazovaných 138 (100 %) žen bylo v péči o jizvu po SC poučeno 105 (76 %) žen, 33 (24 %) žen poučeno nebylo.

**Graf 25 Zdroj informací v péči o jizvu**



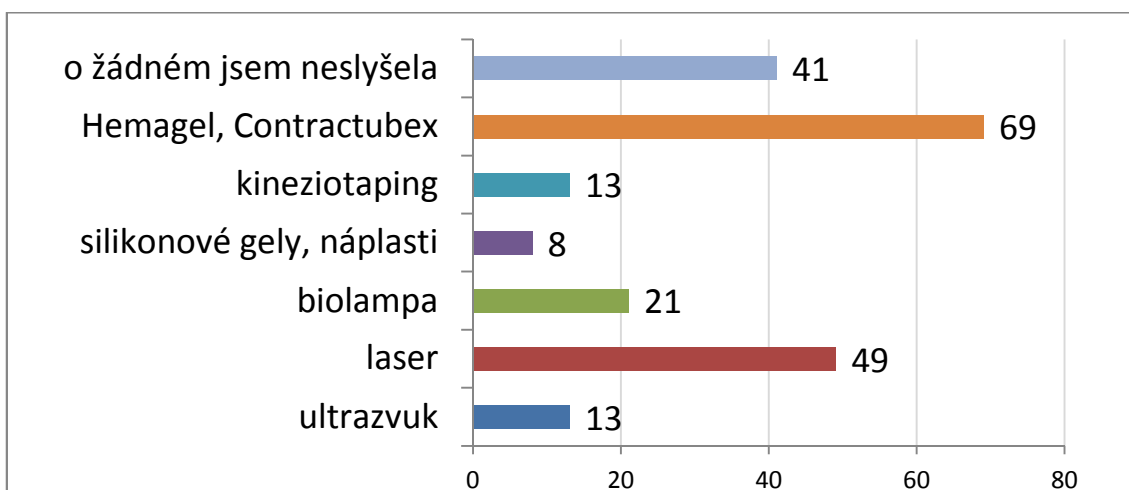
Graf zobrazuje četnosti odpovědí z celkového počtu 150 odpovědí, uvedlo v odpovědi jako zdroj informací v péči o jizvu 70 žen lékaře, 42 porodní asistentku, odpověď fyzioterapeut byla uvedena 20 krát, internet jako zdroj uvedly 4 ženy, kamarádka byla uvedena 7 krát, soukromá porodní asistentka byla uvedena jednou, matka byla rovněž uvedena v jednom případě a 5 krát podala informace v péči o jizvu zdravotní sestra.

**Graf 26 Způsob péče o jizvu v domácím prostředí**



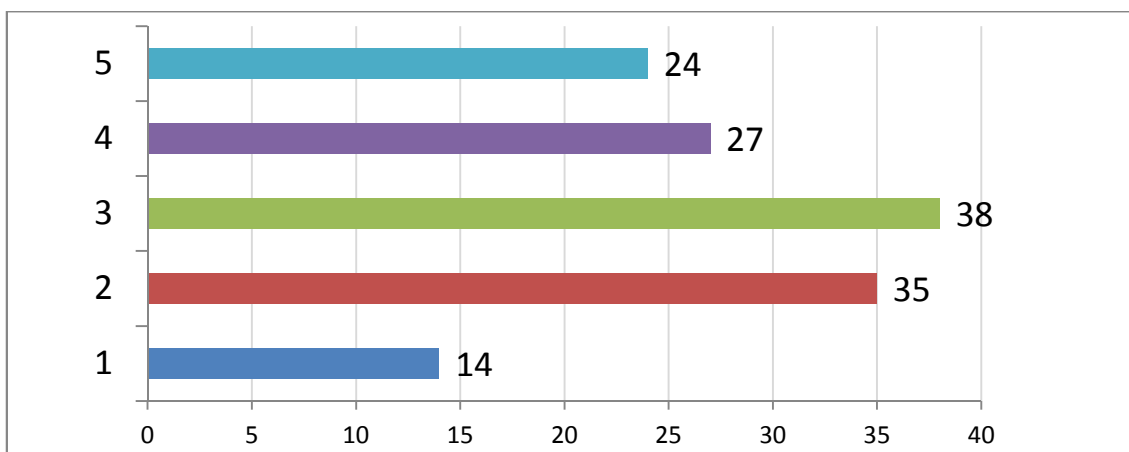
Graf zobrazuje četnosti odpovědí z celkového počtu 162 odpovědí, uvedlo 63 respondentek, že v domácím prostředí prováděly masáže sádlem krouživými pohyby cca 5 min. denně, 40 krát ženy odpověděly, že nevěnovaly jizvě žádnou zvláštní péči, ve 38 odpovědích bylo uvedeno opakované stlačování jizvy na 30 sec. 3 krát denně, 4 odpovědi byly masírování jizvy Bi-oilem, 3 krát bylo uvedeno používání měsíčkové masti k masážím, 3 krát byla zvolena masáž Indulonou, 3 krát bylo uvedeno, že se jizva zpočátku nehojila, proto ošetřovaly jódem, ve 3 odpovědích uvedly, že používaly Contractubex, 2 krát odpověděly, že prováděly tlakovou masáž ve sprše, 1 odpověď byla aplikování tejpů, jednou byla uvedena odpověď, že žena prováděla 4 druhy masáží dle instrukcí své soukromé PA, jednou bylo uvedeno, že respondentka si na jizvu lepila náplasti určené k hojení jizev.

**Graf 27 Nové způsoby v péči o jizvu**



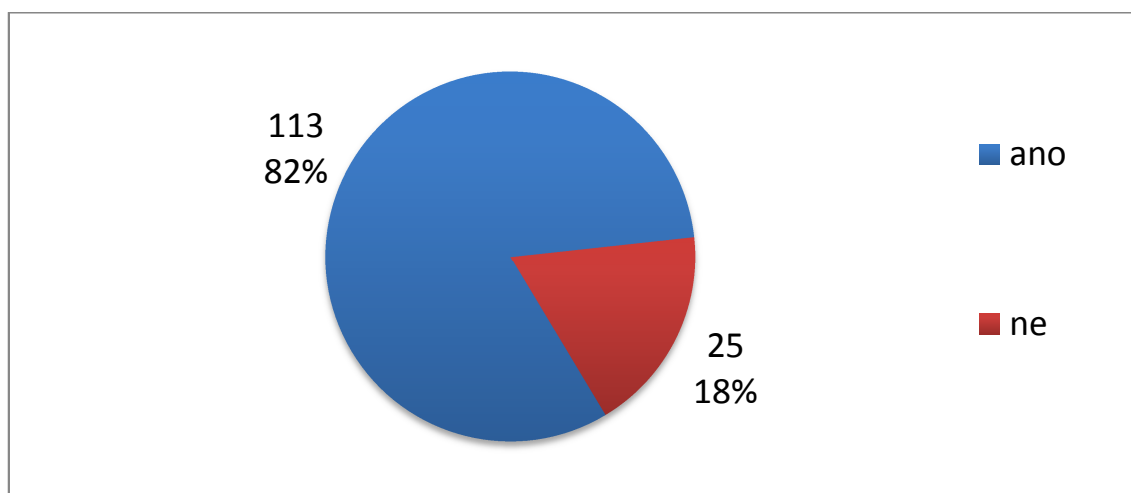
Graf zobrazuje četnosti odpovědí z celkového počtu 214 odpovědí. 69 dotazovaných žen slyšelo o používání hojivých gelů a mastí Contractubex, Hemagel, 49 žen zná aplikaci laseru na jizvu, 41 krát byla uvedena možnost, že o žádném z uvedených způsobů neslyšela, biolampu uvedlo 21 žen, 13krát byla zvolena možnost ultrazvuk, kineziotaping zná 13 žen, silikonové gely a náplasti se silikonem uvedlo 8 dotazovaných žen.

**Graf 28 Hodnocení podávání informací**



Z celkového počtu 138 (100 %) dotazovaných ohodnotilo na stupnici srozumitelnost podávaných informací od personálu šestinedělí známkou **1** 14 (10 %) žen, na **2** 35 (25 %) žen, **3** ohodnotilo srozumitelnost podávání informací 38 (28 %) žen, **čtyřkou** 27 (20 %), známkou **5** ohodnotilo 24 (17 %) žen.

**Graf 29 Návštěva PA v šestinedělí**



Z celkového počtu 138 (100 %) dotazovaných žen by 113 (82 %) žen uvítalo návštěvu porodní asistentky v šestinedělí, 25 (18 %) by návštěvu neuvítalo.

#### **4.1 Statistické zpracování a ověřování hypotéz**

Ověření hypotéz bylo provedeno pomocí statistického testu chí-kvadrát. Nulové hypotézy byly testovány proti alternativním hypotézám na hladině významnosti 5 %. S hladinou významnosti se porovnávala výsledná hodnota chí-testu. Pokud byla výsledná hodnota chí-kvadrát testu větší než 5 %, nebyla nulová hypotéza zamítnuta. Hypotéza byla zamítnuta v případě, že výsledná hodnota chí-kvadrát testu byla větší než 5 %.

##### **H1: Ženy mají informace o důležitosti cvičení**

H0: Více než 70 % žen má informace o důležitosti cvičení.

HA: Více než 30 % žen nemá informace o důležitosti cvičení.

K hypotéze se vztahují otázky 5, 9, 10.

**Tabulka 1 Informovanost o důležitosti cvičení**

otázka 5	četnost		celkem	procenta [%]		$\chi^2$
	odpovědí	H <sub>0</sub>		odpovědí	H <sub>0</sub>	
ano	102	97	199	74	70	0.47
ne	36	41	77	26	30	
celkem	138	138	276	100	100	

O důležitosti cvičení po s.c. bylo informováno 74 % (102) žen. 26 % (36) žen o důležitosti cvičení po s.c. informováno nebylo. Z tabulky je patrné, že výsledná hodnota testu je větší než 5 %, proto je nulová hypotéza potvrzena.

**H2: Ženy čerpají informace o cvičení po porodu převážně z internetu.**

H<sub>0</sub>: Více než 70 % žen čerpá informace o cvičení po porodu z internetu.

H<sub>A</sub>: Více než 30 % žen čerpá informace o cvičení z jiného zdroje.

K hypotéze se vztahuje otázka 6.

**Tabulka 2 Zdroje informací o cvičení**

otázka 6	četnost		Celkem	procenta [%]		$\chi^2$
	odpovědí	H <sub>0</sub>		odpovědí	H <sub>0</sub>	
internet	27	81	108	23	70	0.00
ostatní	89	35	124	77	30	
celkem	116	116	232	100	100	

Z tabulky 2 je patrné, že internet jako zdroj informací uvedly respondentky 27 krát. Ostatní zdroje informací byly uvedeny v 89 odpovědích. Protože výsledek chí-kvadrát testu je menší než 5 %, byla nulová hypotéza vyvrácena.

**H3: Ženy na oddělení šestinedělí cvičí jen s fyzioterapeutkou.**

H<sub>0</sub>: 100 % žen na oddělení šestinedělí cvičí jen s fyzioterapeutkou.

H<sub>A</sub>: S fyzioterapeutkou cvičí méně než 100 % žen.

K hypotéze se vztahují otázky 12, 13.

**Tabulka 3 Cvičení jen s fyzioterapeutkou**

otázka 12	četnost		celkem	procenta [%]		$\chi^2$
	odpovědí	H <sub>0</sub>		odpovědí	H <sub>0</sub>	
ano	62	84	146	74	100	0.00
ne	22	0	22	26	0	
celkem	84	84	168	100	100	

Z tabulky je patrné, že 74 % žen na oddělení šestinedělí cvičilo jen s fyzioterapeutkou. Výsledná hodnota chí-kvadrát testu je menší než 5 %, proto byla nulová hypotéza potvrzena.

## 5 Diskuze

Cvičení zejména po porodu hraje nezanedbatelnou roli v regeneraci ženina těla po porodu. Především v prvních dnech po císařském řezu, předchází cvičení poporodním komplikacím a urychluje hojení zasažené oblasti. Celkově navrácí ženu do kondice před těhotenstvím, předchází komplikacím v podobě inkontinence či diastázy břišních svalů. Úkolem porodních asistentek je, aby ženy informovaly o možných komplikacích a apelovaly na důležitost cvičení po porodu.

Největší počet respondentek (58) byl ve věkové skupině 26 – 30 let, což tvořilo 42 % všech dotazovaných. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byly matky ve věku 31 – 35 let 38 % (53). Ženy ve věku 36 – 40 let byly zastoupeny 10 % (14) a stejné procento zastoupení měly i respondentky ve věku 20 – 25 let. (viz Graf 1).

Z výsledků šetření vyplývá, že ženy, které se účastnily našeho výzkumného šetření, otěhotněly mezi 26. - 35. rokem věku. Čech (2006) uvádí, že optimální věk, z hlediska biologie a genetiky, pro první těhotenství, je mezi 20. – 24. rokem. V tomto věku bylo jen 10 % respondentek. Riziko Downova syndromu stoupá s věkem ženy a po 30. roku věku je riziko výskytu této vady již 1: 900. V kategorii 31 – 35 let bylo 38 % žen. Dle ÚZIS (2012) tvoří největší skupinu rodiček ženy ve věku 30 – 34 let, což tvoří 36 % z celkového počtu rodiček v ČR v roce 2012. Ženy pravděpodobně těhotenství odkládají na pozdější dobu z důvodu studia VŠ, materiálního zajištění, nebo vytvoření si dobré pracovní pozice.

Dle Pařízka (2009) se císařský řez provádí buď v těhotenství, tedy ještě dříve než nastoupily porodní bolesti, v tomto případě jde o plánovaný císařský řez, anebo za porodu, když se už děloha pravidelně stahuje, pak jde o akutní císařský řez. Akutní císařský řez se většinou provádí z důvodu komplikací při porodu. V případě plánovaného císařského řezu můžeme ženu dopředu seznámit s tím, jak správně po operaci vstávat, jak provádět cévní gymnastiku a dechová cvičení. Podíl akutních a plánovaných císařských řezů u respondentek, které se zúčastnily výzkumu činil 56 % : 44 % ve prospěch akutních císařských řezů.

Dále nás zajímalo, zda se nějak významně bude lišit počet žen, které pravidelně sportovaly před těhotenstvím oproti počtu žen, které pokračovaly ve cvičení po příchodu z porodnice. Z výsledků je patrné, že před těhotenstvím pravidelně sportovalo 48 %



respondentek a 52 % nesportovalo (viz graf 4). Oproti tomu z grafu 18 je patrné, že dotazovaných žen 38 % žen cvičilo po příchodu z porodnice domů, 62 % ve cvičení po příchodu z porodnice nepokračovalo. Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že po příchodu z porodnice cvičilo o 10 % méně žen. Většina žen byly prvorodičky, proto je možné, že jim kvůli náročné péči o dítě, nezbývalo tolik času na sebe.

Otázka číslo 5 zjišťovala informovanost žen o důležitosti cvičení po císařském řezu. Z výsledků šetření je patrné, že 74 % (102) respondentek má informace o důležitosti cvičení po císařském řezu. Zbývajících 26 % (36) žen informováno není. Cvičení po císařském řezu je dle Koláře (2009) zvláště v prvních dnech po porodu důležité, protože pomáhá předcházet pooperačním komplikacím a urychluje hojení. Zejména z tohoto důvodu by porodní asistentky měly ženy důkladně edukovat a informovat je o případných rizicích.

Graf 6 zobrazuje zdroje, ze kterých ženy čerpaly informace o cvičení po císařském řezu. Na grafu jsou uvedeny četnosti jednotlivých odpovědí z celkového počtu 116. Nejvíce používaným zdrojem informací je internet, který byl zmíněn ve 27 odpovědích, stejně častým zdrojem je pro ženy lékař (27), porodní asistentka informovala ženy ve 21 případech, na předporodním kurzu dostalo informace o cvičení 9 žen, od kamarádky se ženy o cvičení dozvěděly 14 krát, z literatury či časopisu čerpalo informace 8 žen. Jako další možnost ženy uvedly fyzioterapeutku (9). Zdá se, že internet je pro ženy jedním z hlavních zdrojů informací. Otázkou zůstává, na jakých serverech ženy informace hledaly. Informace získané ze serverů, kde nepublikují odborníci, leckdy nelze považovat za věrohodné. Myslíme si, že by určitě stálo za zvážení, že by jedním ze zdrojů informací mohly být i stránky nemocnice, na kterých by kromě potřebných dokladů a seznamů věcí do porodnice, také byl jakýsi manuál pro čerstvé maminky, kde budou základní informace, jak postupovat v nestandardních situacích, ale také by tam mohly být informace o režimu šestinedělí, cvičení a péče o jizvu. Dále je možnost již v ambulancích gynekologů či na předporodních kurzech ženám doporučovat prověřené servery. Tohoto grafu se týkala druhá hypotéza: Ženy po porodu císařským řezem čerpají informace převážně z internetu. Statistickým testem chí-kvadrát tato hypotéza potvrzena nebyla. Jak vyplývá z výzkumného šetření, internet není pro ženy hlavním zdrojem informací, ženy ve stejné míře čerpaly informace od lékaře a porodních asistentek.

Úkolem předporodních kurzů je připravit ženu nejen na samotný porod, ale mají ji připravit i na celý průběh těhotenství, šestinedělí i roli matky. Rodička by měla být připravena nejen na fyziologický průběh, ale i na možné komplikace. V souvislosti se zvyšujícím se počtem monitorovaných a operativních porodů význam předporodní přípravy stoupá (Šindelářová, 2010). Předporodní kurzy navštěvovalo z celkového počtu dotazovaných 53 % žen (viz graf 7). Zarážející je nízký počet žen, které na předporodním kurzu získaly informace o cvičení po s.c. Předporodní kurzy zpravidla vede porodní asistentka a jejich náplní obvykle bývá životospráva v těhotenství, problémy v těhotenství a jejich řešení, vývoj dítěte a komunikace s ním, průběh porodu, průběh šestinedělí a péče o dítě. Proč je tedy jen 12 % žen, které navštěvovaly předporodní kurzy informováno o cvičení po s.c.? Můžeme se domnívat, že se porodní asistentky na předporodních kurzech zabývají jen přirozeným porodem, ale z výsledků šetření vyplývá, že jen 29 % (21) žen bylo informováno o cvičení po spontánním porodu, 59 % (34) žen nebylo informováno o cvičení vůbec. Výsledek tohoto šetření považujeme za znepokojivý, protože právě porodní asistentka by měla ženu provázet těhotenstvím, porodem i šestinedělím a je důležité, aby se žena vrátila do kondice co nejdříve. Nezbyvá jen doporučit porodním asistentkám, které vedou předporodní kurzy, aby zařadily do lekcí i cvičení po s.c.

Zejména v prvních dnech po porodu je cvičení důležité z důvodu předcházení pooperačním komplikacím zlepšujeme prokrvení v pánvi, čímž urychlujeme látkovou výměnu a hojení. (Kolář, 2009). Zajímalo nás, jestli ženy považují cvičení po s.c. za důležité a proč. 79 % žen považuje cvičení po s.c. za důležité. Na otázku proč je cvičení důležité, bylo nejčastější odpovědí, že cvičení posiluje břišní svaly (71), 67 krát bylo uvedeno, že cvičení urychluje zavinování dělohy, 51 žen se domnívá, že cvičení urychluje hojení po porodu, dle 42 žen zvedá cvičení ženě sebevědomí, 6 žen si myslí, že cvičení napomáhá laktaci, jedna žena si myslí, že péče o miminko je dostatečným pohybem. Jako další možnost ženy 3 krát uvedly, že cvičení posiluje pánevní dno, 3 ženy se domnívají, že cvičení vrací matku do kondice a 2 ženy si u cvičení „provětrají“ hlavu. Z výzkumného šetření vyplývá, že ženy jsou informované o cvičení po porodu, ovšem jen 3 ženy uvedly, že cvičení posiluje pánevní dno (viz graf 10). Hromádková (2002) i Volejníková (2002) uvádí, že posilování pánevního dna je důležité, protože napomáhá předcházet problémům s inkontinencí, sestupu dělohy a mimo jiné může zlepšit i sexu-

ální prožitek. S posilováním začínáme již od pátého dne po s.c. První stanovená hypotéza zněla: Ženy mají informace o důležitosti cvičení. K hypotéze se vztahovaly grafy 5, 9 a 10, z nichž je patrné, že hypotéza byla statistickým testem potvrzena. Vyhodnocení výzkumného šetření ukázalo, že ženy mají informace o důležitosti cvičení (73 % respondentek), o čemž svědčí i to, že jen 8 respondentek nevědělo, které cviky zvolit v prvních dnech po císařském řezu.

Počet žen, které cvičily na oddělení šestinedělí, znázorňuje graf 11, ze kterého je patrné, že z celkového počtu (138) respondentek cvičilo jen 61 % (84), 35 % (48) šestinedělek cvičení odmítlo a 4 % (6) žen uvedlo, že jim cvičení nebylo vůbec nabídnuto. Překvapivé bylo, že třetina dotazovaných cvičení odmítly. Zajímavé by bylo zeptat se žen, z jakého důvodu cvičení odmítly. Bohužel tato doplňující otázka v dotazníku nebyla. Možná je to z důvodu studu, kdy ženy nechtějí cvičit před ostatními na pokoji. Další otázkou je, zda se ženy necítí po operaci příliš vyčerpané a zda za nimi, po předchozím odmítnutí, dojde fyzioterapeutka či porodní asistentka i v dalších dnech a opětovně cvičení nabídne.

Z grafu 12 je patrné, že osobou, která se ženami na oddělení šestinedělí cvičí je fyzioterapeutka. Z celkového počtu 84 dotazovaných žen uvedlo 62 (74 %) respondentek, že cvičily jen s fyzioterapeutkou. Zbývajících 22 (26 %) žen cvičilo ještě s někým dalším, nejčastěji s porodní asistentkou (v 10 případech), 1 žena cvičila s manželem a 1 s lékařem/-kou, dále ženy uváděly, že cvičily samy. Poslední stanovená hypotéza zněla: Ženy na oddělení šestinedělí cvičí jen s fyzioterapeutkou. Z grafů 12 a 13 je patrné, že ženy necvičí jen s fyzioterapeutkou, ale také s porodní asistentkou nebo samy. Hypotéza tedy statistickým dokazováním potvrzena nebyla.

Otázka 14 zjišťovala, zda byly ženám cviky srozumitelně popsány a předvedeny. Všem ženám, které na oddělení šestinedělí cvičily, byly cviky srozumitelně popsány a vysvětleny.

Úkolem otázky 15 bylo zjistit, zda byly ženy personálem šestinedělí (u této otázky byly také fyzioterapeutky považovány za personál oddělení šestinedělí) poučeny o cvičení po porodu císařským řezem. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 138 dotazovaných bylo 105 (76 %) poučeno, 33 (24 %) žen poučeno nebylo.

Pro efektivní edukaci je důležité podat jasné a srozumitelné informace. U cviků je na místě je i předvést a ženu při cvičení kontrolovat a je-li to nutné opravovat, aby

byly zapojeny správné svalové skupiny. Graf 16 zobrazuje četnosti odpovědí na otázku, jakým způsobem bylo ženám cvičení popsáno. Z celkového počtu 112 odpovědí, byla v 96 případech cvičení ženám fyzioterapeutkou nebo porodní asistentkou předvedeno a popsáno. V 16 případech se personál šestinedělí spokojil s podáním informací ve formě brožury či slovním popsáním cviků. U takovéto edukace nemáme zpětnou vazbu a není jasné, zda má smysl (Juřeníková, 2010).

Otázka 17 se týkala všech respondentek a zjišťovala, zda ženy ví, které cviky jsou vhodné v prvních dnech po císařském řezu. Ženy mohly zvolit několik odpovědí, včetně své vlastní. Graf 17 zobrazuje četnosti odpovědí z celkového počtu 247 odpovědí. Možnost posilování pánevního dna zvolilo 81 respondentek, dechového cvičení zvolilo 65 žen, tzv. cévní gymnastiku uvedlo 55 respondentek, 16 žen uvedlo posilování prsních svalů, 13 žen se domnívá, že je vhodné posilovat šikmé břišní svaly, 8 žen zvolilo odpověď „nevím“, v 7 případech byla uvedena možnost posilování přímých břišních svalů, jedna respondentka místo cvičení uvedla leh na břicho, jedna respondentka uvedla cvičení core. Z výzkumného šetření vyplývá, že ženy ví, které cvičení je vhodné v prvních dnech po císařském řezu. Nicméně 7 žen uvedlo posilování přímých břišních svalů, což Volejníková (2002) a Hromádková (2002) doporučují jen u žen, které nemají rozestup přímých břišních svalů, o čemž by je měl fyzioterapeut včas informovat. Novinkou pro mne byla odpověď cvičení core, u kterého jde o zpevnění středu (z anglického core) těla, posílení hlubokého stabilizačního systému, pánevního dna, břišních svalů a celého těla (Kožnářková, 2008).

Otázka 19 byla určena jen pro 53 žen, které ve cvičení po příchodu z porodnice pokračovaly. Graf zobrazuje četnosti odpovědí na otázku, jaké cvičení žena po příchodu z porodnice zvolila. Z 81 odpovědí byla nejčastěji uvedena odpověď cviky na posílení pánevního dna (37), jako v porodnici pokračovalo ve cvičení 27 žen, 6 žen cvičilo jógu, 5 žen si oblíbilo cvičení na gymballu, 4 ženy cvičily Pilates, K2HICKING zvolila 1 žena, zumbu a aerobic necvičila žádná z respondentek. Jako další možnosti byly po jedné uvedeny: core, jízda na kole, plavání, cvičení s overballem, cviky doporučené soukromou porodní asistentkou. Většina žen zvolila správné druhy cvičení, jóga pilates jsou cvičení, která se zaměřují na posílení i protažení celého těla, pánevní dno nevyjímaje. Naprosto nevhodné cvičení pro šestinedělky, zumbu či aerobik ne zvolila žádná žena. Z důvodu možné heterogenní infekce není dle Čecha (2009) vhodné v šestinedělí

ani plavání, které zvolila jedna žena. Cvičení K2HICKING neboli Indoor Walking Program je cvičení na pohyblivém pásu. Chůze probíhá v rytmu hudby, ale přidány jsou prvky podobné aerobiku či zumbě (Husárová 2013), proto bychom toto cvičení, z důvodu vysoké zátěže pánevního dna, šestinedělkám nedoporučili.

Jak často ženy cvičily, zobrazuje graf 20. Aby se žena dostala opět do formy, měla dle Dvořáka a Kobilkové (2007) cvičit nejlépe denně maximálně 30 minut, což v našem výzkumném souboru splnilo jen 6 % žen. Nejčastěji ženy věnovaly cvičení 10 minut 3 krát týdně. Není důležité, jestli žena cvičí pár minut nebo déle než půl hodiny, ale to, jak se u cvičení cítí. Kolik času žena cvičením stráví, závisí také na tom, jak „tolerantní“ má dítě, případně děti a jestli má pro ně hlídání. V dnešní době již mnoho fitness center nabízí cvičení pro matky s dětmi, případně mají dětský koutek, ve kterém se o děti postarají. Pokud by porodní asistentky měly přehled o dětských centrech v okolí, případně nabídly ženám několik tipů na fitness centra, kde jsou na cvičení žen na mateřské připraveni, mohly by ženy odkazovat do těchto zařízení.

Z grafu 22 vyplývá, jak dlouho ženy ve cvičení pokračovaly. Z celkového počtu cvičících žen (53) cvičí stále 34 % (18) žen, 30 % (16) žen cvičilo 2 – 3 měsíce po porodu, 21% (11) žen cvičilo do konce šestinedělí, 15 % (8) žen cvičilo v rozmezí 6 měsíců až rok po porodu. Ženy, které skončily se cvičením, jako důvod nejčastěji uváděly občasné krvácení, další těhotenství, mastitidu, nedostatek spánku a únavu, nedostatek času či náročnou péči o dítě (viz graf 23).

Péči o jizvu po s.c. považujeme za nedílnou součást rekonvalescence ženy po císařském řezu. Pokud se jizva nehojí dobře (hojí se tzv. *per secundam*), tvoří se adheze a v oblasti jizvy dochází k poruše měkkých tkání, jizva se stává tzv. aktivní jizvou (Lewit 2003). Jizva je citlivá, nevypadá dobře. S péčí o jizvu je proto nezbytné začít co nejdříve. Z těchto důvodů jsme zjišťovali, zda jsou ženy poučené v péči o jizvu po císařském řezu. Z celkového počtu 138 (100 %) dotazovaných žen uvedlo 76 % (105) žen, že jsou informované v péči o jizvu po s.c. (viz graf 24).

V péči o jizvu hraje nezastupitelnou úlohu i porodní asistentka, která by ženu měla poučit o tom, jak o jizvu pečovat v prvních dnech po operaci a jak v péči pokračovat doma. Proto nás zajímalo, kdo ženy v péči o jizvu informoval. Nejčastěji byla uvedena odpověď lékař/-ka (70 krát), jako další byla uvedena porodní asistentka ve 42 od-

povědích. Třetí nejčastější odpověď byla fyzioterapeutka (20 krát). 7 krát ženy uvedly jako zdroj informací kamarádka.

Dále jsme zjišťovaly, jakým způsobem ženy doma o jizvu pečovaly. Graf 26 zobrazuje četnosti odpovědí, z celkového počtu 162 odpovědí byly v 63 případech uvedeno masáže sádlem krouživými pohyby cca 5 min. denně, 40 žen uvedlo, že jizvě nevěnovaly žádnou zvláštní péči, 38 žen opakovaně stlačovalo jizvy na 30 sec. 3 krát denně. Jako vlastní odpověď 4 ženy uvedly masáže Bi-oillem, 3 ženy používaly Contractubex, 3 ženy prováděly masáže měsíčkovou mastí, 3 respondentky používaly k masáží Indulonu, 3 ženy zpočátku používaly k ošetření jódu, 2 ženy prováděly tlakovou masáž ve sprše, 1 žena používala náplasti na vyhlazení jizvy, 1 prováděla masáže dle doporučení své soukromé PA, 1 respondentka měla nalepené tapy. Z výzkumného šetření vyplývá, že většina žen pečovala o jizvu nejčastěji masážemi, což je léty prověřená péče. O tom, zda mají ženy přehled o novějších trendech v péči o jizvu, nás informuje graf 27, který zobrazuje četnosti odpovědí z celkového počtu 214 odpovědí. 69 žen uvedlo, že ví o možnosti aplikace hojivých mastí a gelů (Hemagel, Contractubex), 49 žen uvedlo, že slyšelo o použití laseru v souvislosti s hojením jizev, 21 žen ví o možnosti léčebných účinků biolampy, 13 žen uvedlo ultrazvuk a stejný počet žen slyšelo o možnosti nalepení tapů na jizvu. Silikonové gely a náplasti se silikonem uvedlo 8 žen. Dle Fibíra (2005) je nutné každou jizvu promašťovat jakýmkoliv mastným krémem, aby nedocházelo k přesychání kůže. Lze použít jakýkoli mastný krém, nesolené vepřové sádlo, obyčejnou Indulonu, bílou vazelínu, měsíčkovou mast. Z odpovědí respondentek je patrné, že nebyly dobře poučené v péči o jizvu, protože promašťování jizvy uvedly v 73 odpovědích.

Zajímalo nás, jak ženy hodnotí srozumitelnost podávaných informací v péči o jizvu po s.c. Z celkového počtu 138 (100 %) dotazovaných ohodnotilo 38 (28 %) žen známkou 3, 35 (25 %) žen dvojkou, 27 (20 %) žen ohodnotilo podání informací známkou 4, 24 (17 %) žen považuje podání informací za nedostačující a 14 (10 %) ženám byly informace podány na výbornou (viz graf 28). Z výzkumného šetření vyplývá, že ženy hodnotí podání informací průměrně, na výbornou jen 10 % žen, což by mělo být pro nás zdravotníky impulzem, abychom se zlepšili v podávání informací a ženy srozumitelněji informovali.

Poslední otázka se týkala možnosti návštěvy porodní asistentky v šestinedělí. Z celkového počtu 138 (100 %) dotazovaných žen by 82 % (113) žen uvítalo návštěvu PA. Zde je prostor pro komunitní porodní asistentky, které mohou ženě poradit nejen s cvičením a péčí o jizvu po s.c., ale také by ženě zodpověděla dotazy ohledně šestinedělí, kojení i péče o dítě. Komunitní PA pečuje o ženy v prostředí jim blízkém nejen v těhotenství a při porodu, ale jejich péče zahrnuje i správnou životosprávu a rehabilitaci. (Jarošová, 2007)

## 6 Závěr

Při regeneraci organismu po porodu císařským řezem hraje cvičení významnou roli. Včasným zahájením cvičení a mobilizací ženy minimalizujeme riziko poporodních komplikací. Cílenými cviky posílíme pánevní dno, které bylo těhotenstvím nadměrně zatíženo. Předjdeme tak možným problémům s inkontinencí ale i možnému sestupu dělohy. V průběhu těhotenství došlo v těle ženy k mnoha změnám a cvičení přispívá k rychlejšímu návratu těla do stavu před těhotenstvím.

Nedílnou součástí regenerace po císařském řezu patří také péče o jizvu. Současná medicína nabízí nové možnosti v péči o jizvu, takže ani ženy, které mají sklon ke keloidnímu hojení, se díky správné péči nemusí obávat nevzhledné jizvy.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen o důležitosti cvičení po porodu císařským řezem. Druhým cílem bylo zmapovat zdroje, ze kterých ženy po porodu císařským řezem čerpají informace. A třetím cílem bylo zjistit možnosti cvičení u žen po porodu císařským řezem na oddělení šestinedělí. Hypotéza 1 „Ženy mají informace o důležitosti cvičením“ byla statistickým testem potvrzena. Vyhodnocení výzkumného šetření ukázalo, že ženy mají informace o důležitosti cvičení (73 % respondentek), o čemž svědčí i to, že jen malé procento respondentek nevědělo, které cviky zvolit v prvních dnech po císařském řezu. Dále z dotazníkového šetření vyplynulo, že ženy získávají informace o cvičení po císařském řezu převážně od lékaře či z internetu, ale i od porodních asistentek na šestinedělí. Dalším významným zdrojem informací o cvičení jsou fyzioterapeutky. Na základě těchto výsledků hypotéza 2 „Ženy čerpají informace o cvičení převážně z internetu“ potvrzena nebyla. Cvičení na šestinedělí vede ve většině případů fyzioterapeutka, ovšem některé ženy cvičí i samy nebo za pomoci porodní asistentky. Fyzioterapeutka tedy není jediná, s kým ženy na oddělení cvičí, proto statistický test 3. hypotézu nepotvrdil. Dále bylo výzkumným šetřením zjištěno, že z žen, které navštěvovaly předporodní kurz, bylo o cvičení po císařském řezu informováno jen 12 % z nich. Šetření ukázalo, že je potřeba ženy více ke cvičení motivovat, protože i přes dostatek informací, pokračovalo ve cvičení po příchodu domů z porodnice jen 38 % respondentek. V péči o jizvu je poučeno 74 % žen a nejčastěji jsou ženy edukovány lékařem, dále porodní asistentkou a fyzioterapeutkou. Internet,



jako zdroj informací v péči o jizvu, hraje zanedbatelnou roli. Zjistili jsme, že ženy sice mají povědomí o novějších trendech v péči o jizvu, ale nejčastěji volí i nadále oblíbené masáže nesoleným vepřovým sádlem. Nicméně z výzkumného šetření vyplývá, že 29 % respondentek jizvě žádnou zvláštní péči nevěnovalo. Ženy podávání informací v péči o jizvu ohodnotily nejčastěji průměrnou známkou 3. Prostor komunitním porodním asistentkám v péči o ženy po porodu císařským řezem nabízí zjištění, že 82 % dotazovaných žen by v šestinedělí uvítalo jejich návštěvu.

Šetření ukázalo, že i přes vysokou informovanost žen ohledně cvičení po porodu císařským řezem i v péči o jizvu, je nutné ženy ke cvičení více motivovat. Bakalářská práce může být použita jako edukační materiál pro ženy po porodu císařským řezem, ale i pro ostatní zdravotnické pracovníky.

## 7 Seznam zdrojů

1. ALBRECHT – ENGEL, I., ALBRECHT, M. 2008. *Těhotenství a porod*. 1.vyd. Český Těšín: Jan Vašut s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7236-604-0.
2. BERAN, J. at. al. 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1125-6.
3. BERÁNKOVÁ, B. 2002. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1.vyd. Praze: Triton. 2002. ISBN 80-7254-231-1.
4. BINDER, T. 2008. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: Levret, 2008, roč. 17, č. 1. ISSN 1211-1058.
5. BINDER, T. 2011. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-802-4619-071.
6. BINDER, T. 2008. Komplikace císařského řezu. *Moderní gynekologie porodnictví: Císařský řez*. 2008, roč. 17, č. 1, s. 9 - 95. ISSN 1211 - 1058.
7. BOHUSLAVOVÁ, I. 2005. *Cvičení pro šestinedělí a další posilování při diastáze břišních svalů*. [online]. ©2005. [cit.2015-24-01]. Dostupné z: <http://www.dvojcata.kat.cz/Cviceni.html>
8. CAPKO, J. 1998. *Základy fyziotrické léčby*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-341-3.
9. ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. 2006. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1303-9.
10. ČEPICKÝ, P. 2007. Historie vedení porodu. *In Moderní babičtví*. Praha: 2007. roč. 5. č. 14, s. 3-14. ISSN 12-14-5572.
11. DOESER, L. 2007. *Jóga*, 1. vyd. Praha: Vydavatelství Svojtka & Co., 2007. ISBN 978-80-8107-015-0.
12. DOLEŽAL, A. 1998. *Technika porodnických operací*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-549-1.

13. DOLEŽAL, A. et al. 2007. *Porodnické operace*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0881-2.
14. DOLEŽAL, A. 2001. *Od babictví k porodnictví*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
15. DOLEŽALOVÁ, R. 2011. *Kinesiotaping pro sportovce: sportujeme bez bolesti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Fitness-síla-kondice. ISBN 978-80247-3636-5.
16. DUŠKOVÁ, B, MAREČKOVÁ, J. 2009. *Úvod k péči porodní asistentky o těhotnou ženu při nepravidelném porodu*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 2009. ISBN 978-80-7368-663-5.
17. DVOŘÁK, R. 2003. *Základy kineziterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, ISBN 80-244-0609-8.
18. FIBÍR, A. 2005. *Péče o jizvy*. [online]. ©2005. [cit. 2015-01-26]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/pece-o-jizvy/>
19. HÁJEK, Z. 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
20. HOUŽVIČKOVÁ, E., KUČEROVÁ, J. 2001. Kegellovo cvičení - rehabilitační řešení stresové inkontinence. *Lékařské listy*. [online]. ©2001. [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kegellovo-cviceni-rehabilitacni-reseni-stresove-inkontinence-139079>
21. HRABOVSKÝ J. a kol., 2006. *Chirurgie pro zdravotnické školy*. Praha: EUROLEX BOHEMIA, 2006. ISBN 80-86861-49-X.
22. HUSÁRKOVÁ, V. 2013. *Vyzkoušela jsem K2 Hiking* [online]. ©2013. [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zena-in.cz/clanek/vyzkousela-jsem-k2-hiking>
23. JARKOVSKÁ H. 2007. *Cvičení na velkém míči*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1751-7.
24. JAROŠOVÁ, D. 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

25. JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
26. KADLECOVÁ, M. 2010. Manuál ošetrovatelské péče u plánovaného císařského řezu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2010. č. 3, s. 81 – 84. ISSN 1210 – 0404.
27. KOBROVÁ, J. a VÁLKA, R. 2012. *Terapeutické využití kinesio tapu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4742-946.
28. KOLÁŘ, P. 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
29. KOŽNÁRKOVÁ, L. 2008. *Core trénink – speciální trénink zaměřený na zpevnění středu těla* [online], ©2008 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.trenink.com/index.php/kondicni-trenink/silovy-trenink/1501-core-trenink-specialni-trenink-zamereny-na-zpevnni-stredu-tela>
30. KURZOVÁ, A. 2011. *Anestezie a analgezie v porodnictví*. In: MÁLEK, Jiří, a kol. *Praktická anesteziologie*. Praha: Grada, 158 – 164 ISBN 978-80- 247- 3642 – 6.
31. LEWIT, K. 2003. *Manipulační léčba v myoskeletální medicíně*. 5. přeprac. vyd. Praha: Sdělovací technika, c2003. ISBN 80-866-4504-5.
32. LOMÍČKOVÁ, T. 2009. Změnily se indikace k císařskému řezu? *Actual Gyn* . 2009. č. 1, s. 42 - 44. ISSN 1210-1133.
33. MAZANCOVÁ, M. 2005. *Jóga po porodu*. [online]. ©2005. [cit. 2015-01-26]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/Clanky/a442-Joga-po-porodu.aspx>
34. MĚCHUROVÁ A. 2014. *Kardiotokografie*. 2.vyd. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-388-6.
35. NEUBERGEROVÁ, B. 2011. *Jizvu po císařském řezu poctivě masírujte*. [online]. ©2011. [cit. 2015-01-26]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/jizvu-po-cisarskem-rezu-poctive-masirujte/>
36. PAŘÍZEK, A. 2002. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. vyd. Praha: Grada 2002, ISBN 80-716-9969-1.

37. PAŘÍZEK, A. 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 9788072626533.
38. ROZTOČIL, A. 2008. *Pooperační péče po císařském řezu*. [online]. © 2008 [cit.2015-01-23]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=13>
39. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing,a.s., 2008. ISBN 978-247-1941-2.
40. ROZTOČIL, A. 2008. *Pooperační péče po císařském řezu*. *Moderní babictví*. č. 15/2008.s. 1-7. [online]. ©2008. [cit.2015-01-23]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=13>
41. ŠINDELÁŘOVÁ, A. 2005. Předporodní příprava. *Moderní babictví* 7. Praha: 2005, str. 20-23. ISSN 1214-5572.
42. ÚZIS, 2013. *Rodička a novorozenec*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2013. ISBN 978-80-7472-087-1.
43. VOLEJNÍKOVÁ, H. 2002. *Cvičení v práci porodní asistentky*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-35-1.
44. ZWINGER, A. 2004. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-726-2257-9.

## **8 Přílohy**

### **8.1 Seznam příloh**

**Příloha 1 Druhy řezů na děloze**

**Příloha 2 Ukázky tapování jizvy po s.c.**

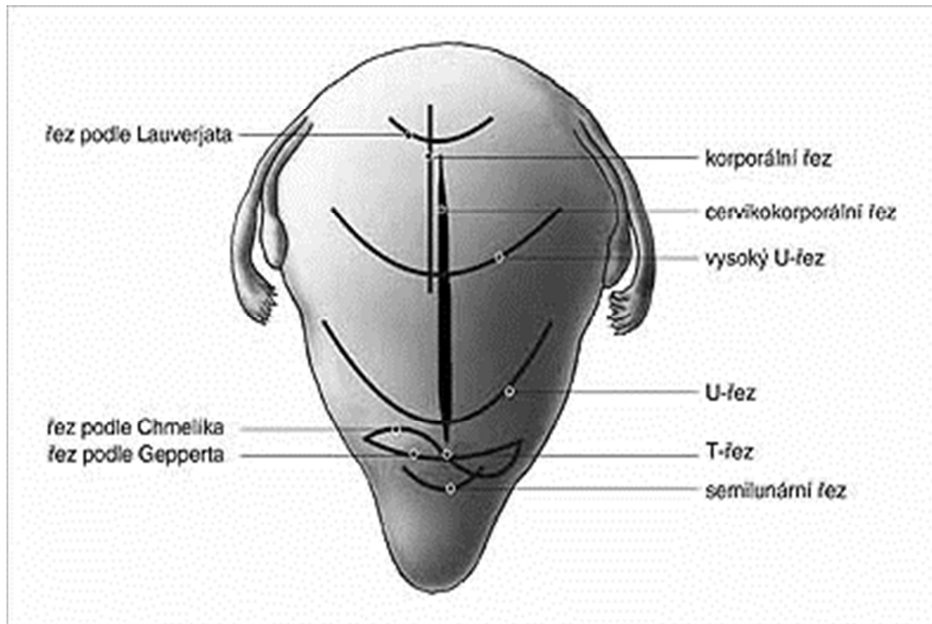
**Příloha 3 Dotazník**

**Příloha 4 Souhlasy s prováděním výzkumu**

**Příloha 5 Cvičební jednotka v šestinedělí**

## Příloha 1

Obr.1: Druhy řezů na děloze



Zdroj: [http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk\\_1408/28.pdf](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk_1408/28.pdf)

## Příloha 2

Obr. 2: Kineziotaping jizvy po SC křížem přes jizvu



Zdroj: vlastní

Obr. 3: Kineziotaping jizvy po SC aplikace v podélné ose



Zdroj: vlastní



### Příloha 3 Dotazník

## CVIČENÍ U ŽEN PO PORODU CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

Kolik je Vám let?

- méně než 18
- 18 – 20
- 21 – 25
- 26 – 30
- 31 – 35
- 36 – 40
- 40 a více

Po kolikáté jste rodila?

- poprvé
- podruhé
- potřetí
- počtvrté a více

Byl císařský řez plánovaný?

ANO NE

Sportovala jste před těhotenstvím pravidelně?

ANO NE

Byla jste informována o důležitosti cvičení po císařském řezu?

- ano
- ne

Z jakého zdroje jste se o cvičení po císařském řezu dozvěděla? Zde můžete uvést více možností.

- od matky
- od kamarádky

- na předporodním kurzu
- od porodní asistentky
- z internetu
- z literatury či časopisu
- z televize
- od lékaře
- z jiného zdroje - prosím, vypište:

Navštěvovala jste předporodní kurz?

- ano
- ne

Získala jste na předporodní kurzu informace o cvičení po císařském řezu?

- ano
- ne, porodní asistentka nás informovala jen o cvičení po spontánním porodu
- ne, porodní asistentka nás o cvičení po porodu vůbec neinformovala

Myslíte si, že je cvičení po císařském řezu důležité?

- ano
- ne

Proč je podle Vás cvičení po porodu důležité? Zde můžete uvést více odpovědí.

- urychluje zavinování dělohy
- napomáhá laktaci
- posiluje břišní svaly
- urychluje hojení po porodu
- zvedá ženě sebevědomí
- není důležité, péče o miminko je dostatečným pohybem
- jiné důvody - prosím, vypište:

Cvičila jste na oddělení šestinedělí?

- ano
- ne, odmítla jsem
- ne, nikdo mi cvičení nenabídl

Cvičila jste na oddělení šestinedělí jen s fyzioterapeutkou?

- ano
- ne

Kdo další s Vámi na oddělení šestinedělí cvičil? Zde můžete uvést více odpovědí.

- porodní asistentka
- lékař/-ka
- cvičila jsem i sama
- student/-ka
- dále jsem cvičila s:

Byly Vám cviky srozumitelně popsány či předvedeny?

- ano
- ne

Poučil Vás personál oddělení šestinedělí o cvičení po císařském řezu?

- ano
- ne

Jakým způsobem Vám bylo cvičení popsáno? Zde můžete uvést více možností.

- cvičila jsem s fyzioterapeutkou, cviky předvedla a popsala
- cvičila jsem s porodní asistentkou, cviky předvedla a popsala
- porodní asistentka mi dala brožuru s obrázky a popisem cviků
- na pokoji byl informační plakát s vyobrazením a popisem cviků
- na oddělení jsem zhlédla instruktážní video
- jinak - prosím, vypište:

Víte, které cviky jsou vhodné v prvních dnech po císařském řezu? Zde můžete uvést více možností.

- dechová cvičení
- cvičení proti trombóze, tzv. cévní gymnastika
- posilování prsních svalů
- posilování pánevního dna
- posilování přímých břišních svalů
- posilování šikmých břišních svalů
- jiné - prosím, vypište:

Cvičila jste po příchodu domů z porodnice?

- ano
- ne

Jaké cvičení jste v šestinedělí zvolila? Zde můžete zvolit více odpovědí

- pokračovala jsem ve cvičení jako v porodnici
- cviky na posílení pánevního dna
- jógu
- pilates
- cvičení na gymballu
- zumbu, aerobic
- K2HICKING
- jiné - prosím, vypište:

Jak často jste po porodu cvičila?

- denně
- 6 krát týdně
- 5 krát týdně
- 4 krát týdně
- 3 krát týdně
- dvakrát týdně
- jednou za týden

Kolik času jste cvičení věnovala?

- 10 minut
- 20 minut
- 30 minut a déle

Jak dlouho jste po porodu cvičila?

- do konce šestinedělí
- 2 - 3 měsíce
- 6 měsíců až rok
- cvičím stále

Byly nějaké důvody, proč jste se cvičením musela přestat či ho přerušit?

- nebyly
- byly- prosím, vypište:

Byla jste poučena, jak pečovat o jizvu po císařském řezu?

ANO NE

Kdo Vás v péči o jizvu informoval? Zde můžete uvést více odpovědí.

- porodní asistentka
- matka
- kamarádka
- lékař/-ka
- fyzioterapeutka
- jiný zdroj - prosím, vypište:

Jakým způsobem jste doma o jizvu pečovala? Zde můžete uvést více odpovědí.

- masáže sádlem krouživými pohyby cca 5 min. denně
- opakované stlačování jizvy na 30 sec. 3 krát denně
- nevěnovala jsem jizvě žádnou zvláštní péči
- jinak - prosím, vypište:

Slyšela jste o některém z těchto postupů v péči o pooperační ránu? Zde můžete uvést více možností.

- ultrazvuk
- laser
- biolampa
- silikonové gely, náplasti se silikonem
- kineziotaping neboli tejpování, lepení pružných pásků na kůži
- aplikace hojivých mastí a gelů např. Hemagel, Contractubex
- o žádném jsem neslyšela

Kdybyste měla ohodnotit, na stupnici od jedné do pěti, kdy nejlepší je 1, jak srozumitelně Vám byly v porodnici podány informace v péči o pooperační jizvu, jaké číslo byste zvolila?

1 2 3 4 5

Uvítala byste v šestinedělí návštěvu porodní asistentky, která by Vám zodpověděla dotazy ohledně cvičení a péče o jizvu?

ANO NE

## Příloha 4 Souhlasy s prováděním výzkumu

### Souhlas s provedením výzkumu

Souhlasím s provedením výzkumu v Klatovské nemocnici, a.s., který je součástí bakalářské práce Zuzany Sejpkové, studentky 3. ročníku bakalářského studia Porodní asistence na ZSF JČU v Českých Budějovicích. Téma práce: Cvičení u žen po porodu císařským řezem

V Klatovech 9. 4. 2015

Mgr. Vladislava Veselá  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

43	Klatovská nemocnice, a.s.
001	Přízeňská 629
000	339 01 Klatovy II.

## Souhlas s provedením výzkumu

Souhlasím s provedením výzkumu v Nemocnici České Budějovice, a.s., který je součástí závěrečné bakalářské práce Zuzany Sejpkové, studentky 3. ročníku bakalářského studia Porodní asistence na ZSF JČU v Českých Budějovicích.  
Téma práce: Cvičení u žen po porodu císařským řezem

V Českých Budějovicích 20. 3. 2015



.....  
Mgr. Monika Kyselová MBA  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Nemocnice České Budějovice, a.s.  
IČ 260 68 877  
21