

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Informovanost klientek o pohybových aktivitách v prenatální péči

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce :
PhDr. Mgr. Vlasta Koudelková, R. N. R. M.

2008

Autor práce:
Kuželová Jana

ABSTRACT

The topic of my thesis is the issue of physical exercise of pregnant women with the emphasis on awareness in this area and making use of all available possibilities to exercise in pregnancy. This thesis is divided into a theoretical part and a research part. In the theoretical part I describe the pregnancy period, changes of reproductive and other organs, individual possibilities of specific physical activities that could be pursued in pregnancy as well.

When choosing suitable type of exercise we must take into consideration individual approaches to exercise, indication and contraindication of exercise, choice of proper footwear and clothes and last but not least also fitting the exercise into daily schedule of the pregnant woman. In the thesis I mention nursing care of the expectant mother during her pregnancy, I specify tasks of a midwife in care of expectant mother in the area of physical activity and the rest and I describe health principles in pregnancy. I also include the issue of sexuality during pregnancy, fatigue, the importance of sufficient and healthy sleep, the active and passive rest.

To evaluate the hypotheses the questionnaire method was used. The questionnaire was put together for pregnant women. At the beginning of the questionnaire there were identification questions concerning age, education, place of residence of the client and the number and age of respondent's children. In the questionnaireThe questionnaire there was a series of 36 questions.

Nowadays, when is it possible to gain information from books, magazines and the Internet, I asked this question – objective in my research: whether the expectant mothers are informed about physical activities in pregnancy, if they use this information and if they believe that exercise is beneficial for themselves as well as for the fetus.

Expectant mothers are more disciplined, they know how to exercise, how many times a day and for how long, what kind of food they should eat, they have information on proper fluid intake, correct quantity and they adhere to these principles. They are

informed and they observe the exercise, proper sleep and the rest. Hypothesis 1 – women are informed about physical activities, was confirmed. Hypothesis 2 - women do not make use of opportunities for physical exercise, was not confirmed.

The thesis is intended especially for midwives in hospitals as well as in home care and for students of nursing. I believe that the information will be beneficial also for lay public.

Key words: pregnancy expecting (expectant) mother exercise midwife

Prohlášení:

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 6. 5. 2008

.....
Kuželová Jana

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce,
PhDr. Mgr. Vlastě Koudelkové, R.N. R.M., za její cenné připomínky, rady, náměty a za odborné vedení celé práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich podporu a pomoc.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1 Historie.....	10
1.2 Fyziologické změny v těhotenství.....	11
1.2.1 Změny na pohlavních orgánech.....	13
1.2.2 Změny na extragenitálních orgánech.....	14
1.2.3 Změny mléčné žlázy.....	16
1.2.4 Psychické změny.....	16
1.3 Role porodní asistentky v prenatální péči.....	17
1.3.1 Poskytování služeb porodní asistentky v rámci zdravotního pojištění.....	18
1.4 Edukace ženy v průběhu prenatální péče.....	18
1.4.1 Partner těhotné ženy a jeho úloha v prenatální péči.....	19
1.5 Informovanost obecných zásad při pohybových aktivitách v prenatální péči.....	20
1.5.1 Výživa těhotné ženy.....	21
1.5.2 Hygiena a péče o tělo.....	23
1.5.3 Oblékání.....	23
1.5.4 Obuv.....	24
1.5.5 Odpočinek.....	24
1.6 Oš. péče o těhotnou ženu při pohybových aktivitách v prenatální péči.....	25
1.6.1 Pozitivní vliv cvičení na organismus těhotné ženy.....	26
1.6.2 Nevhodné druhy cvičení a sportů v těhotenství.....	27
1.6.3 Speciální tělocvik pro těhotné.....	27
1.6.4 Plavání.....	28
1.6.5 Aqua aerobik.....	29
1.6.6 Aerobik.....	29
1.6.7 Cvičení s využitím velkých míčů.....	30
1.6.8 Pillates.....	30
1.6.9 Cvičení s overballem.....	31

1.6.10 Walking (chůze).....	31
1.6.11 Gravidjóga.....	32
1.6.12 Orientální břišní tance.....	33
1.6.13 Kalanetika.....	35
1.7 Relaxace a odpočinek.....	35
1.7.1 Masáže v těhotenství.....	35
1.7.1.1 Aromaterapeutické masáže.....	36
1.7.2 Aromaterapie.....	37
1.7.3 Muzikoterapie.....	38
2. CÍLE PRÁCE A STANOVENÉ HYPOTÉZY.....	40
2.1 Cíl práce.....	40
2.2 Hypotézy.....	40
3. METODIKA.....	41
3.1 Použité metody.....	41
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	41
4. VÝSLEDKY.....	42
5. DISKUSE.....	64
6. ZÁVĚR.....	72
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	73
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	77
9. SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

Jedním z nejnáročnějších období v životě ženy je období těhotenství. K probíhajícím změnám organismu přibude fyzická zátěž a únava a nedostatek spánku ze stresu o zdravý vývoj plodu. Mladá, dříve aktivní a společenská žena, která se věnovala velké spoustě fyzické aktivity a různých sportů se nyní obává o své zdraví a zdraví plodu a proto raději všechny sportovní aktivity vynechává. Často ve shonu kolem zaměstnání, péči o partnera a své další dítě zapomíná na péči o sebe, dodržování fyzické aktivity, správného jídelníčku, odpočinku a udržení svých dosavadních zájmů. Matka by měla být zdravá, svěží, dobré mysli, přijímat potřebné živiny a udržet si co nejvíce ze své původní aktivity, aby mohla svému dítěti dát to nejlepší. Trvá však několik týdnů než si budoucí matka najde vhodný způsob jak nadále pokračovat ve sportech na které byla zvyklá a zároveň tak neohrožovala své zdraví a zdraví plodu.

Tématem mé bakalářské práce je problematika pohybových aktivit ženy v těhotenství, kde byla zkoumána hlavně informovanost v této oblasti a využívání všech dostupných možností v těhotenství cvičit. Práce je členěna na část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části je charakterizováno období těhotenství, změny na pohlavních a ostatních orgánech, edukace v jednotlivých oblastech zdravého životního stylu ženy v těhotenství, který velmi úzce souvisí s pohybovými aktivitami těhotné ženy, dále pak jednotlivé možnosti konkrétních pohybových aktivit, kterým je možno se věnovat i v době těhotenství. Při výběru možných cvičení jsou zde zohledněny individuální přístupy ke cvičení, indikace a kontraindikace cvičení, volby správné obuvi a oblečení a v neposlední řadě také zařazení do denního režimu těhotné ženy.

V dnešní době, kdy je možné získávat informace prostřednictvím knih, časopisů či internetu byla ve výzkumu položena otázka, zda jsou matky informovány o pohybových aktivitách v těhotenství, zda je využívají a zda považují cvičení za přínos pro sebe i pro plod.

Matky jsou více disciplinované, ví jak cvičit, kolikrát denně a jak dlouho, jaké potraviny by měly jíst, jsou informovány o vhodném příjmu tekutin, správném množství

a tyto zásady dodržují. Jsou informovány a dodržují cvičení, správný spánek a odpočinek.

Práce je určena především porodním asistentkám v nemocniční i domácí péči, pro studenty oboru ošetrovatelství. Věřím, že informace budou přínosem i pro laickou veřejnost.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 *Historie*

Už v dávných dobách si lidé uvědomovali důležitost tělesného cvičení, zdravé životosprávy a klidného a harmonického způsobu života těhotné ženy. Ve starověku péče o zdraví těhotné ženy byla součástí starostlivosti o budoucí matku s jistou samozřejmostí. Nejprve spočívala ve zvláštních hygienických předpisech a ve speciální dietě. Co se týče těchto opatření, bylo v nich mnoho pověrečného a magického. Některá doporučení však odpovídala i moderním požadavkům péče o těhotné, například lehká strava, mírné cvičení, na který byl kladen velký důraz, matka se v těhotenství neměla stát „lenivou“ a „zahálčivou“, za určitý druh tělesné aktivity byla považována i fyzická práce, těhotné ženy proto většinou nepřestávaly ve svých pracích, na které byly doposud zvyklé. Dále pak platil zákaz nošení těžkých břemen. Ve staroindických pramenech se uvádí, že žena má být od prvního dne těhotenství veselá, nosit skvělé šperky a bílé šaty, má dbát o klidnou mysl a šťastné věci, nemá se dotýkat špinavých a znetvořených těles. Má se také vyhýbat nepříjemným pachům, hněvu, strachu, hlasité řeči a všemu co by mohlo mít špatný vliv na plod. Její lůžko má mít měkké příkrývky, nemá být příliš vysoké, ale zato prostorné. Pokud jde o stravu, radily tyto prameny, aby žena jedla především chutná, hlavně tekutá jídla, připravená pro podporu dobrého trávení. Na každý měsíc doporučoval zvláštní zeleninu a plody. Také staří Číňané považovali mírný pohyb a klidnou mysl za nejdůležitější předpoklad zdárného vývoje plodu. Římští lékaři dělili podle Sórána těhotenství na tři období. V první době šlo především o udržení plodu, matka v tento čas měla provozovat jen lehká cvičení bez poskoků, kopů, silových sportů v druhé o zmírnění nepříjemných jevů souvisejících s těhotenstvím a ve třetím o přípravu na lehký porod. Příprava na porod spočívala zejména v uvolňování pánevního dna různými tanci, které se velmi podobaly dnešním břišním tancům. V prvním období bylo nutné, aby se žena vystříhala všeho tělesného a duševního rozčilení (náhlá radost, úlek, kašel, kýčání, padání, zvracení atd.). K jídlu byla doporučována lehká jídla, vystříhání se příliš tučného, zakázáno bylo také koření a příliš ostré pokrmy. Po uplynutí tohoto období nebylo již třeba takové opatrnosti a spíše

se dbalo na to, aby byl přísun potravy dostatečný pro výživu dítěte a na fyzickou kondici matky. Ve třetím období, což znamená asi od sedmého měsíce těhotenství, bylo opět potřeba větší opatrnosti, jak z hlediska jídla, tak pohybu. Žena měla více ležet, méně chodit a měla zakázány studené koupele. Naopak bylo doporučováno plavání v teplé vodě a již zmíněné taneční pohyby, aby se její tělo stalo pružné pro nadcházející porod. Z těchto doporučení je možno usuzovat, že moderní psychohygienická a další opatření v době těhotenství jako jsou správná životospráva a důležitost tělesné aktivity mají svůj původ v dávné minulosti (28,38).

Postavení těhotné ženy se v období středověku spíše zhoršilo než zlepšilo. Nelze sice mluvit o neúctě k jejímu stavu, ale její postavení vyplývalo z celkového postoje k ženám v tomto období. Žena jako „nástroj ďáblův“ byla často považována za příčinu všeho zla. Tento postoj nevycházel ze samotné podstaty křesťanství, ale spíše ze způsobu, jakým bylo v tomto období křesťanství chápáno. Od chvíle, kdy se žena vdala, většinou následovalo jedno těhotenství za druhým, a ženy neměly možnost a často ani zájem nějaká cvičení provádět, věnovat se sama sobě a péči o své těhotenství, takže brzy docházelo k úplnému vyčerpání ženina organismu a k velmi častým úmrtím při porodech. Ženy braly tuto situaci jako nevyhnutelný úděl a příprava na porod často znamenala spíš psychickou zátěž. Tu způsobovalo hlavně vzájemné se strašení žen s líčením těžkých, dlouhých a bolestivých porodů (38).

Do počátku 18. století bylo těhotenství a také porod spíše sociální než lékařskou událostí, příprava na porod se v naprosté většině odehrávala doma, za účasti porodní asistentky popřípadě několika dalších žen. V polovině 18. století se veřejný zájem o těhotenství a porod začal zvětšovat, stále více žen začalo vyžadovat spíše lékařskou péči než porodní asistentku, porodnictví se tak začalo stávat důležitější částí lékařské vědy. Až do 20. století byla péče o budoucí matku spíše okrajovou částí všeobecné praxe (28,38).

1.2 Fyziologické změny ženy v těhotenství

Těhotenství je období v životě ženy, které na ni a i na její nejbližší okolí klade zvýšené nároky ve zhodnocení bývalých a nově přetvářených mezilidských vztahů a pro

samotnou matku vysoké zatížení jejího organismu včetně fyziologických a morfologických změn. Mnohé změny a to nejen tělesné, ale zejména ve vztahové struktuře rodiny jsou nevratné. Nejpodstatněji na zvládnání změn se podílí skutečnost, zda je dítě plánováno, vítáno a nebo se s touto novou realitou musí žena vyrovnávat. Prvorodičky prožívají mnoho nejistot. Výrazně je zvýšena citlivost žen na prožívání změn a hodnocení okolím, zejména partnerem. Nejistoty se váží na obavu ze ztráty vlastní tělesné atraktivity a aktivity. Žena potřebuje více pozornosti a pozitivních hodnocení a ujišťování. S pokračujícím těhotenstvím, v prvním trimestru, vnímá většina žen svůj stav pozitivně. Některé ženy prožívají pocit naplnění, připadají si krásnější, jiné mají obavu z hodnocení změn svého těla, bojí se ztráty zájmu partnera. Žena se může těšit na konec těhotenství, protože jí nevyhovuje změna těla, zejména tehdy zakládala li si na své postavě, nebo je pro ni obtížné přizpůsobit svůj životní styl těhotenství. Pro jiné ženy znamená těhotenství a s ním spojené změny prožití podstaty svého ženství a cítí v tomto období zvýšení své atraktivity a upevnění partnerských vztahů a společenské pozice (8,12,29,30,34).

Období druhého trimestru, je po psychické stránce nejstabilnější. I v tomto období je výrazně zvýšena citlivost žen na prožívání změn a hodnocení okolím zejména partnerem. Nejistoty se váží na obavu ze ztráty vlastní tělesné atraktivity. Čím silněji přijme žena rodičovství, tím méně se zabývá vlastní osobou. Převládá zájem o pozitivní vývoj těhotenství vzhledem ke zdraví dítěte. Toto zaměření může mít až úzkostný charakter u žen které dlouho čekaly na otěhotnění nebo mají zkušenost s neúspěšným těhotenstvím(12,29).

Posledním období těhotenství se stává problémem diferenciací rodičky a nenarozeného dítěte. Některé matky se natolik identifikují se svým dítětem, že jen obtížně opouštějí stav symbiózy, ten je navenek prezentován změnami v postavě, které žena přijímá jako pozitivní, zvyšující její sociální atraktivitu o kterou by nerada přišla. Tyto problémy se často vyskytují u žen, které se obtížně smiřovaly s těhotenstvím a když dítě a změny přijaly, nechtějí se od nich odloučit (8,12,29).

1.2.1 Změny na pohlavních orgánech

K výrazným změnám dochází na pohlavních orgánech. Děloha plní v těhotenství úlohu pouzdra, v němž se vyvíjí plodové vejce, při porodu pak orgánu, který vypudí plodové vejce do porodních cest. K tomuto účelu je děloha anatomicky uzpůsobena a v průběhu těhotenství se dále mění. Z hmotnosti 50 až 60 g před otěhotněním dosáhne koncem těhotenství hmotnosti 900 až 1000 g. Objem její dutiny se zvýší ze 2 až 3 ml před těhotenstvím na 4500 až 5000 ml i více koncem těhotenství (8).

Původně hruškovitý tvar dělohy se v druhé polovině těhotenství změní na ovoidní, eventuálně kulovitý (při vícečetných těhotenstvích). V tomto období se děloha zvětšuje převážně rozpínáním. Stěna děložní se ztenčuje je prosáklá a tonus je chabý, ale díky progesteronům zůstává děloha měkká a relaxovaná. Mění se i uspořádání svalových vláken v děložní stěně. Děloha mění v důsledku těhotenství i svou barvu stává se lividní (nafialovělé – v důsledku překrvení). Svalová vlákna probíhají spirálovitě v několika vrstvách. Zmnoží se cévní zásobení, průtok krve se zvýší ze 30 až 50 ml/min u netěhotné dělohy na 800 až 900 ml/min koncem těhotenství (12,29).

Již v prvních dnech těhotenství se děloha souměrně trochu zvětší v důsledku překrvení. Později se na jejím povrchu dají zjistit tvarové změny, odpovídající místu uhnízdění oplodněného vajíčka. V důsledku překrvení a prosáknutí a růstu dělohy se postupně mění její uložení v prostoru malé pánve. Zprvu těhotná děloha zdánlivě zvětší své ohnutí dopředu, děložní tělo se změní na kulovité. Výrazné prosáknutí istmické části dělohy (místa přechodu děložního hrdla v děložní tělo) vyvolá pohmatový dojem, jako by tělo s hrdlem vůbec nesouviselo. Zvětšování dělohy je způsobeno jednak hypertrofií vláken děložní svaloviny (zvětší se do délky až desetkrát) a novotvořením svalových buněk, hyperplazií pod vlivem estrogenů, jednak zvětšujícím se objemem plodového vejce. Hypertrofie a hyperplazie převažují v první polovině těhotenství: ve 3. a 4. měsíci gestace je děložní stěna 3 až 4 cm silná. Ve druhé polovině těhotenství se děloha zvětšuje převážně distenzí (rozpínáním), rostoucím plodovým vejcem, takže se její stěna ztenčí ze 0,5 cm a v oblasti dolního děložního segmentu ještě více (12,29).

Děložní hrdlo plní funkci uzávěru děložní dutiny a zachovává až do porodu svůj tvar, který je konický u primapar, válcovitý, cylindrický pak u vícerodiček. Je prosáklé,

překrvené a lividně (fialové) zbarvené, uložené vzadu směrem ke křížové kosti. U některých těhotných se děložní hrdlo již v těhotenství pootevívá až k vnitřní brance, aniž to znamená ohrožení dalšího trvání gestace. Sliznice vystylající kanál děložního hrdla neprodělavá deciduální přeměnu, její žlázy secernují vazký, čirý hlen, který jako zátka uzavírá hrdlo a brání vniknutí infekce do děložní dutiny (8).

Pochva a vulva jsou v těhotenství překrvené a prosáklé. Poševní sliznice je lividně, nafialověle zbarvená, kyprá, poševní stěny jsou poddajné. Také poševní epitel prodělavá těhotenské změny, od 3. měsíce se v cytologických nátěrech objevují pro těhotenství specifické, loďkovité (navikulární) buňky. Teprve před termínem porodu se cytologický obraz mění, objevuje se více buněk se známkami estrogenního působení, eozinofilních (červeně se barvicích) buněk a buněk s pyknotickým (svraštlým, malým jádrem), čehož je využíváno k diagnostice blížícího se porodu (8,12).

Kromě překrvení zevních rodidel lze pozorovat zvýšené ukládání kožního pigmentu na vulvě, hrázi a kolem řitního otvoru (8).

1.2.2 Změny na extragenitálních orgánech

Ke změnám v těhotenství dochází i na jiných orgánech v organismu těhotné. Průtok krve ledvinami se zvyšuje, v důsledku toho se ledviny zvětší, stoupá glomerulární filtrace (tvorba moči) až o 60%. Je to vyvoláno účinkem aldosteronu a kortizonu (hormonů kůry nadledvin), zřejmě i placentárního laktogenu. Jsou větší ztráty jodu, kyseliny listové, aminokyselin a glukózy moči. Tubulární resorpce (zpětné vstřebávání) sodíku a vody je vyšší. Objem celkové vody v organismu těhotné se do konce gravidity zvýší o 20 % (8).

Jisté změny v těhotenství se odehrávají i na dýchacím ústrojí, v těhotenství jsou kladeny vyšší nároky na dýchací systém. Zatím co dechová frekvence těhotné se nemění, spotřeba kyslíku se zvýší o 20 %. Dechový minutový objem se do konce těhotenství zvýší asi o 50% a zvýšením dechového objemu o 40 %, neboť v důsledku zvýšeného stavu bránice a jistého omezení její pohyblivosti je vitální kapacita plic poněkud snižena a podstatně snižena je i reziduální kapacita plic (zůstatková po vydechnutí). V důsledku zvýšené plicní ventilace je vyšší sycení krve kyslíkem a nižší

sycení oxidem uhličitým. V těhotenství se někdy dostavuje mírnější forma dyspnoe (dušnosti) (29,30).

Trávicí ústrojí a sliznice ústní dutiny je překrvená, zejména na dásních, interdentalní papily jsou zduřené, snadno krvácí při čištění chrupu a po kousání tuhých pokrmů. Zbytnělá sliznice inklinuje k zánětům. Snížený tonus hladkého svalstva stěn trávicího ústrojí a jeho obleněná motilita jsou příčinou plynatosti (meteorismu) a zácpy – obstipace těhotných žen, pálení žáhy (pyrosis) (8).

Pohybové ústrojí se v průběhu těhotenství mění v závislosti na váhovém přírůstku. Hmotnostní přírůstek v těhotenství (10 až 12 kg) je příčinou změn statiky v oblasti pánevního pletence, především zvýšeného prohnutí bederní páteře dopředu (lordózy), která je kompenzována zvýšeným prohnutím hrudní páteře dozadu (kyfózou). Proto je v těhotenství velmi nežádoucí velký váhový přírůstek, ztěžuje pak možnost pohybu a vyvolává pocit dyskonfortu. Prosáknutí vazů a kloubních pouzder má za následek určité rozvolnění pánevního pletence, což se projeví mimo jiné i chůzí těhotných o širší bázi (tzv. kachní chůze) (29).

U těhotných žen nadále také vzniká zvýšená pigmentace, objevuje se na vulvě, hrázi, kolem řitního otvoru, na podbřišku ve střední čáře a kolem pupku a na dvorcích prsních bradavek, dále v operačních jizvách. U některých žen se mohou v posledních fázích gravidity objevit na obličejí hnědavé, ostře ohraničené pigmentové skvrny. Na rozdíl od strií, pigmentace po porodu vymizí (8).

Krevní oběh matky doznává velkých změn a největší změny se objevují již v prvních 12 týdnech. Minutový srdeční objem se zvětšuje o zhruba 40% a zůstává na této úrovni po zbytek gravidity. Koncem těhotenství, v poloze vleže na zádech, může děloha komprimovat vena cava interiér a způsobit tak pokles žilního návratu krve k srdci a tím i systolického objemu. Při tomto stavu, který se nazývá hypotenzí syndrom nebo také syndrom dolní duté žíly, může matka pociťovat nevolnost a může skončit až ztrátou vědomí (8,12,29).

1.2.3 Změny mléčné žlázy

Mléčná žláza prodělává v těhotenství změny zaměřené na její příští funkci, kterou je laktace. Celé prsy se zvětšují rozvíjením žláзовého parenchymu a přibýváním tuku ve vymezeném vazivu. Bradavkové dvorce jsou zvýšeně pigmentované, bradavky se stávají erektilními (vztyčují se). Celá žláza a prs jsou bohatě prokrvené, zmnožená podkožní kapilární síť je viditelná po obvodu dvorců. Již v prvních týdnech gravidity tvoří mléčná žláza rosolovitou hmotu, mlezivo (kolostrum), které lze masáží prsu vytlačit v kapičkách z ústí mlékovodů na bradavkách (8,12).

1.2.4 Psychické změny

Těhotenství je provázáno nejen somatickými, ale i psychickými změnami, a to i u žen s plánovaným, případně vytouženým otěhotněním, žijících v harmonických partnerských a rodinných vztazích bez problémů zdravotních, finančních, bytových či v zaměstnání. Projeví se především v emocionalitě (citové reaktivitě). Intenzita projevů změněné emocionality je závislá na osobnostních kvalitách těhotné a nepochybně i na jejím okolí (6,8,14).

I přes pozitivní postoj k těhotenství je téměř normální, že se dostaví i protikladné pocity. Těhotnou poděsí vyhlídka na potomka, přepadnou ji obavy z nových povinností a zodpovědnosti. Období, kdy se žena stává matkou, je zároveň obdobím přehodnocování dosavadních hodnot – hodnotové orientace, obdobím změn, starostí a obav (35,41,9).

Těhotná má strach z porodu, zda se dokáže vyrovnat s bolestmi a jinými nepříjemnostmi, zda nebude při porodu naříkat a křičet, zda se dokáže vyprázdnit, zda se bude ovládat, nebude-li nutná epiziotomie, císařský řez či jiná porodnická operace. Tyto obavy jsou zbytečné. Personál porodnických sálů a lékaři plně chápou zvláštní situaci a rozpoložení rodičí ženy, jsou k nim ohleduplní a šetrní. Porod většinou probíhá bez komplikací, bez ohledu na to, jak se rodička chová (42).

Jiný důvod obav je z toho, zda se dítě narodí živé a zdravé, bez vývojových poruch. I zde jsou obavy obvykle zbytečné, současný způsob prenatální péče (vyšetřování ultrazvukem, genetická vyšetření, vyšetřování alfa-fetoproteinu) by hrubé

vývojové vady včas odhalil a ve vyhraněných případech by mohlo být doporučeno ukončení těhotenství z genetických důvodů. Těhotná může mít obavy o svou roli matky, zda se naučí o novorozence a kojence řádně pečovat, aby mu neublížila. Tento druh obav je možno pokládat za zcela běžný a pochopitelný. Cestou k rozptýlení takovýchto obav je získání praktických zkušeností a návyků v péči o kojence. Je možné obeznámit se s ní, pohlídá-li těhotná děťátko přítelkyni, nechá si předvést přebalování a kojení. V tomto ohledu je třeba získat sebedůvěru. Ostatně personál neonatologických oddělení ochotně takové úkony předvede a neděлку před propuštěním do detailů problematiky kvalifikovaně zasvětil. Medicínské problémy a dotazy zodpoví dětský lékař při propuštění (42,9).

Emocionální neklid a nevyrovnanost je možno chápat jako prostředek adaptace ženy na těhotenství a na budoucí úlohu matky. Těhotná tedy nesmí trpět utkvělou představou, že tím, že jí napadají nejrůznější myšlenky a obavy, se dopouští omylu. Těhotná jedná nejlépe, když pochopí realitu, bude čelit izolaci a komunikovat s okolím. Doporučujeme svěřit se někomu se svými obavami i s obsahem svých myšlenek. První, kdo přichází v úvahu, je pochopitelně partner, vycházející jí vstříc svým pochopením, rozvážností. S ním je třeba o všem bez zábran rozmlouvat a uvědomit si, že jeden druhého potřebuje nyní více než kdy předtím (25,11).

1.3 Role porodní asistentky v prenatální péči

Porodní asistentka v návštěvní službě poskytuje každé ženě v jejich domácích podmínkách odborný dohled, péči a radu. Spolupracuje s ostatními odborníky. Dle zákona o zdravotním pojištění je hrazena péče v obvyklém rozsahu 1 návštěva před porodem a 3 návštěvy po porodu. Velmi výhodné je se s ženou kontaktovat v těhotenství a doma ji navštívit. Sama žena pak porodní asistentku vede k tomu, které rady jsou pro ni potřebné. Vidíme, jak se dokáže uvolnit, jaké má sociální zázemí a podobně. I tyto informace jsou pro nás důležité. Můžeme se k nim citlivě postavit. Z hlediska péče o ženu v těhotenství, porodní asistentka provede další vyšetření, jako je výška děložního fundu, obvod břicha, děložní tonus, poslech ozev plodu, zeptá se na četnost pohybů plodu, zevní vyšetření. Vyšetření krevního tlaku, orientačně moče apod.

patří mezi samozřejmost. Dále pak budoucí matce zodpovídá její otázky ohledně zdravého životního stylu, možností těhotenského cvičení v předporodních kurzech či jak správně a bezpečně cvičit sama doma, popřípadě doporučí vhodnou edukační literaturu. Po porodu jsou nezbytné alespoň 2 návštěvy. U některých žen 2 stačí, u některých i 3 návštěvy mohou být příliš málo. Čím dříve se s ženou po porodu porodní asistentka zkontaktuje, tím lepší je výchozí situace pro matku. Takto kontinuálně porodní asistentka navazuje na péči nemocniční. Sledujeme celkový zdravotní i psychický stav, stav porodního poranění, involuci dělohy, odchod lochií, okolí recta, vyprazdňování, varixy, prsy, bradavky. Samozřejmostí je zde vedení dokumentace o každé návštěvě. Porodní asistentka vede ošetřovatelský proces s ošetřovatelskými diagnózami (Příloha 7). Dobrou zkušeností může být si zapisovat jak objektivní zjištění, tak subjektivní pocity ženy v případě problému. Porodní asistentka by si měla zhotovovat orientačně náskry vzhledu případného poranění bradavek či hůře se hojícího porodního poranění, abychom získaly lepší přehled o tom, jak se mění stav do další návštěvy (18,37).

1.3.1 Poskytování služeb porodní asistentky v rámci zdravotního pojištění

Kompetentní osobou, která může vykonávat návštěvní službu je porodní asistentka, která na základě registrace u zdravotního odboru krajského úřadu může pracovat jako soukromá porodní asistentka. Péče mimo zdravotnická zařízení může poskytovat pouze ona. Pokud má smlouvu se zdravotní pojišťovnou, pracuje na tzv. vyžádanou péči, kterou její klientka obdrží u svého gynekologa. Návštěvní službu může poskytovat i porodní asistentka z ordinace lékaře, pokud má lékař kód návštěvní služby nasmlouvaný. Pokud porodní asistentka nemá vlastní registraci, nemůže, vyjma neodkladné péče, tuto službu poskytovat. Šlo by o nedovolené podnikání (18).

1.4 Edukace ženy v průběhu prenatální péče

Edukační činnost je jednou z nejdůležitějších činností porodní asistentky. Těhotná žena musí mít možnost klást své otázky jak ohledně svého zdraví, tak ohledně zdraví svého dítěte. Nevhodně nebo nedostatečně vedená edukace by mohla mít za

následek nejistoty, strach, úzkost a v neposlední řadě také nevhodné počínání těhotné matky. Výhody správně a dostatečně vedené edukace jsou jednak ekonomické, vytvářejí se tak podmínky ke zkrácení doby pobytu v porodnici. Snižuje se počet potřebných vyšetření a ošetření v ordinaci lékaře. Nespornou výhodou je preventivní předcházení některých zdravotních komplikací. Těhotné ženě je třeba poskytovat tuto péči v co nejsrozumitelnější formě, jasně a tak aby ženě byl poskytnut dostatečný prostor pro její dotazy, trpělivý a holistický přístup ke klientce, porodní asistentce pomůže vytvořit důvěrný vztah mezi klientkou a porodní asistentkou. V této situaci pak většinou již klientka nemá obavy z třeba i do jisté míry intimních otázek. Je velmi důležité tuto službu poskytovat v co nejkomplexnější formě. Pokud se budoucí matka rozhodne pro vykonávání nějaké z rozličných forem těhotenského tělocviku je třeba ji naprosto přesně upozornit na to jak cvičení provádět, a důležitá je i edukace v jiných oblastech, které však s těhotenským cvičením souvisejí, tak aby neohrozila jak své zdraví tak ani zdraví svého dítěte (18,36,43).

1.4.1 Partner ženy a jeho úloha při pohybových aktivitách v prenatální péči

Přítomnost další osoby, coby průvodce ženy v těhotenství, se v posledních letech i u nás v České republice stala téměř samozřejmostí. Motivů, proč ženy chtějí mít partnera u porodu a proč partner je přítomen v průběhu jejího těhotenství, je celá řada. Někdy to jsou zcela osobní záležitosti daného páru. Během těhotenství nejen těhotná žena, ale i otec dítěte prochází mnoha změnami. I u otce může pocit radosti z příchodu miminka vystřídat obavy a může klást otázky, jak se má k těhotné ženě chovat, jak ji podporovat a poskytovat oporu. V těchto otázkách se může obracet na porodní asistentku. V těhotenství je středem žena a partner je jejím průvodcem, kterému důvěřuje, v jeho přítomnosti se může zcela uvolnit a věnovat se plně svému zdraví a fyzické kondici. Partner může s těhotnou navštěvovat společně předporodní kurzy, pomáhat jí nejen psychickou podporou, ale při cvičení, také společně provozované sporty jsou velmi účinné. Vedle partnera by ženu mohla doprovodit i jiná blízká osoba, např. kamarádka, sestra nebo maminka. Odstraňuje pocit osamělosti (28,36).

Těhotenství a porod se stávají záležitostí obou partnerů. Je to logické, že partner je ten nejbližší člověk, s nímž má žena vytvořeno nejsilnější intimní pouto, a proto je pro klientku toto pouto velmi důležité (36).

1.5. Informovanost obecných zásad při pohybových aktivitách v prenatální péči

V dnešní době je informovanost v těhotenství velmi důležitá, a zároveň i žádaná ze strany těhotných žen. V posledních letech se objevuje nový životní trend, který do značné míry souvisí s životním stylem moderních žen. Prodlužuje se doba kdy ženy rodí své první dítě a výrazně se i snižuje počet celkem narozených dětí v rodině. Jak už bylo zmíněno je to z důvodu nového životního stylu, ženy více myslí na sebe, na své zdraví a na zdraví svých dětí. Více se zajímají o dodržování zdraví prospěšných zásad, které by měly v těhotenství dodržovat, mezi tyto zásady bezpochyby patří informovanost o pohybových aktivitách v těhotenství. Ženy, které často cvičily již v těhotenství se nerady těchto činností vzdávají, objevují se zde tak otázky zda ženy v tomto období mohou ve svých aktivitách i nadále pokračovat, popř. jak tyto aktivity upravit, tak aby neohrožovaly zdraví jak svoje tak dítěte (18,36,30).

V této době je velmi důležitá role porodní asistentky, jako zdroj potřebných informací. Porodní asistentka klientkám doporučuje různé způsoby těhotenských aktivit, pomáhá klientkám upravit jejich dosavadní cvičební režim i jednotlivé sporty a cvičení. Informuje klientky o dostupné literatuře, informačních materiálech, audio a video nahrávkách s těhotenským cvičením, časopisech pro těhotné, internetových stránkách o mateřských centrech, prenatálních kurzech, samostatných cvičebních kurzech pro těhotné, které se cvičením pro těhotné velmi zabývají. Ženám se porodní asistentka zároveň snaží opravit již nesprávně zvyklé životní návyky. Pokud těhotná žena nemá zájem o skupinová cvičení pak porodní asistentka může poskytnout plnohodnotné informace o jednotlivých sportech o které má klientka zájem, popř. odpovídat na veškeré dotazy, které klientka má (18,37).

1.5.1 Výživa těhotné ženy

Výživa je z hlediska pohybové aktivity velmi důležitá, žena musí mít dostatek energie, aby zvládla své denní povinnosti a měla ještě sílu a chuť sportovat. Vyváženou stravu těhotné ženy (Příloha 2) lze vyjádřit modelem pyramidy. Jejím základem jsou výrobky z obilovin, těstoviny a pečivo. Tuto skupinu potravin by měla žena konzumovat v rozmezí 3-6 jednotlivých porcí denně. Nad touto skupinou se nachází ovoce a zelenina, doporučuje se konzumovat nejméně 5 porcí denně (3-5 porcí zeleniny a 2-4 porce ovoce). Poté následuje skupina mléka a mléčných výrobků, 3-4 porce denně. Na stejné úrovni se nachází skupina drůbeže, ryb, červeného masa atd., doporučuje se konzumovat 2 porce denně. Vrchol pyramidy tvoří potraviny, které by měla přijímat v malém množství - živočišné tuky, cukr a sůl (13,48).

Matka dává svému dítěti to nejlepší, musí tedy zvažovat, co sní, aby dítě nikterak neohrozila. Ovoce, zelenina a luštěniny se může zařazovat do jídelníčku postupně v malém množství v dalších týdnech a lze jej nahradit jablkem, hroznovým vínem, banánem. Neměl by chybět dostatek mléčných výrobků, maso, ryby. Bílé pečivo nahradit celozrnným. Matka může rozšiřovat a obohacovat svůj jídelníček, aby byla strava pestrá, ale nemíchat více jak tři kategorie potravin v jednom jídle. Základem je dodržování zdravých porcí, 55-60 % sacharidů, 25-30 % tuků a 10-20% bílkovin - ve stravě matky se doporučuje příjem 16-24 gramů bílkovin na den (13,17,19,45).

Pozor by si měla dávat na konzumaci cibule, česneku, kapusty, pórku, jahod, citrusů, hroznového vína, limonád s bublinkami, ostrých koření (31).

Přísná dieta a dlouhodobé hladovění těhotné ženy vede k urychlenému odbourávání tukových buněk, k vyplavování cizorodých škodlivých látek, které se vylučují potem, močí, stolicí a v šestinedělí pak mateřským mlékem. Matka ztrácí následně energii, cítí se unavená, ospalá a své povinnosti zvládá s obtížemi, proto by si obzvláště v těhotenství měla matka dát pozor na vegetariánskou stravu (13,32,33,40,48).

Voda je potřebná téměř při všech fyziologických procesech, pro regulaci teploty, k dýchání, pro krevní oběh, k vyměšování. Příjem tekutin by se měl pohybovat mezi 2,5-3,5 litry, obzvláště při pohybu by žena měla na pitný režim obzvláště dbát. Při cvičení dochází ve zvýšené míře k pocení, ztrátě vody a minerálů. Vhodná je čistá voda,

bylinkové a ovocné čaje, přirozené minerální vody, ovocné a zeleninové šťávy, polotučné a nízkotučné mléko. Mezi nevhodné tekutiny patří sladké a šumivé nápoje obsahující kyseliny, barvicí prostředky, umělé přísady a cukr (27,33,39).

Bílkoviny jsou nezbytné pro tvorbu nových a obnovu opotřebovaných tkání a pro tvorbu protilátek. Podporují krevní srážlivost a hojení ran. Nadbytečné množství bílkovin neumí organismus skladovat, a proto přebytek je přeměněn a ukládán jako tuky. Jsou obsaženy v mase, rybách, mléčných výrobcích, obilovinách, těstovinách (45).

Tuky jsou nejbohatším zdrojem energie, chrání nás před chladem, jsou nosiči vitamínů A, D, E, K, měly by tvořit 30 % energetické potřeby, nejvíce však nenasycené, jako je rybí tuk, rostlinné oleje - slunečnicový, kukuřičný, sójový. Zvýšený přívod nasycených tuků vede k vzniku a přetrvávání obezity. Cholesterol je látka tukové povahy, v určitém množství jej tělo potřebuje k obnově buněčných membrán, syntéze vitamínu D a některých hormonů. Přebytečné množství organismus nedokáže odbourat, ukládá jej do vnitřní stěny cév a přispívá k ateroskleróze. Denní dávka cholesterolu by neměla překročit 300 mg (27,39,45).

Sacharidy obsažené v ovoci, zelenině a výrobcích z celozrnných obilovin jsou zdravější, vstřebávají se pomaleji a s nimi je do těla dodávána i vláknina, vitamíny a minerály. Jednoduché sacharidy mají většinou nízkou výživnou hodnotu, rychle se přeměňují v glukózu a porušují tak rovnováhu v těle. Následkem zvýšeného příjmu mohou být nemoci, jako je zubní kaz, cukrovka a onemocnění srdce. Naopak nedostatečný příjem sacharidů ovlivňuje funkci nervového systému a mozek, kde může dojít k poklesu výkonnosti (13,27).

Vláknina příznivě ovlivňuje činnost střev (není trávena ani vstřebávána), napomáhá rychlému vylučování zbytků z těla a zabraňuje vstřebávání škodlivých látek. Rozpustná vláknina (pektin) je obsažena v jablkách, ovesných otrubách a brokolici. Urychluje pasáž potravy střevem a snižuje cholesterol. Nerozpustná vláknina je v celeru, pšeničných otrubách, bílých a barevných fazolích, urychluje pasáž potravy střevem a napomáhá tak prevenci zácpy a střevních onemocnění, jako je například divertikulóza a karcinom tlustého střeva (13,27,32).

Denní dávka soli by neměla překročit 3-5 gramů. Nadměrný příjem soli může být škodlivý, protože sůl obsahuje sodík a jeho nadbytek vede k hypertenzi, způsobuje otoky a obezitu. Při nadměrném vylučování sodíku se vylučuje i vápník z organismu (13).

1.5.2 Hygiena a péče o tělo

Čistotě těla je třeba v těhotenství věnovat soustavnou pozornost obzvláště při sportu. Vanové koupele jsou přípustné jen v první polovině těhotenství, pobyt ve vaně by neměl být zbytečně dlouhý, voda by neměla být příliš teplá. Do koupele je vhodné používat olejové přípravky snižující účinky tvrdé vody. Vhodné jsou přísady aromatických olejových přípravků (např. eukalyptového nebo levandulového oleje apod.), koupel pak působí relaxačně, osvěžuje a na kůži zanechává ochranný film (9,42,45).

V druhé polovině gravidity je vhodnější denní očista těla sprchováním v nepřiliš teplé vodě za použití sprchových přípravků. V této fázi gestace je teplá koupel ve vaně nevhodná, navíc obratnost těhotných je snižena, což činí vstup do vany a výstup z ní obtížnějšími a je spojený s rizikem uklouznutí. Při volbě kosmetiky by žena měla volit raději nedráždivá mýdla a na intimní oblasti je vhodné používat mýdla k tomuto určená (42,45).

1.5.3 Oblékání

Oblékání těhotných se má řídit zásadou pohodlnosti, toto pravidlo platí obzvláště má-li to být oblečení určené ke cvičení. Poněvadž se objem břicha těhotné neustále zvětšuje, je vhodné na to myslet při pořizování šatů. Touto zásadou se nemusí řídit jen ženy na začátku těhotenství, přesto i tehdy by měl být oděv volný, aby nikde netísnil (42,45).

Spodní prádlo těhotných by mělo být přednostně bavlněné, poněvadž je dobře prodyšné. Prádlo z umělých vláken může vyvolat přecitlivělost a nesaje pot (45).

Podprsenka je v těhotenství důležitým prvkem oblékání. Prsy zvětší v těhotenství objem poměrně záhy, již v prvních třech měsících, a pokud by nebyly podpírány, obzvláště při fyzické zátěži, kterou do jisté míry tělocvik jistě je, je velmi

pravděpodobné, že by zůstaly natrvalo pokleslé. Řádnou podporu dá prsům jen vhodná podprsenka. Ta by měla širším zakončením pod košíčky dobře podpírat prsy, měla by mít široká ramínka, zapínání raději vzadu. Jestliže se prsy silně zvětšily, je vhodné nosit podprsenku i na spaní. Kalhotky, opět přednostně bavlněné hned na začátku gestace, v druhé polovině gestace je výhodné nosit elastické, ne však příliš těsnící kalhotky, které poskytují oporu břišní stěně, zvláště tehdy, je-li děloha silně zvětšená, např. při dvojčatech. Stahující elastické kalhotky uleví od pnutí v zádech, tím uleví od bolesti zad. I mateřské punčocháče s klínem mohou poskytnout oporu břišní stěně. Speciální těhotenské punčocháče jsou k dostání v obchodech s mateřským oblečením. Ponožky by měly být bavlněné s volným ukončením, bez gumiček. Ponožky ze syntetických vláken nejsou vhodné, nesají pot (8,11,45).

1.5.4 Obuv

V těhotenství, obzvláště na sport je třeba pomáhat nohám vhodnou obuví. Tím rozumíme pohodlnou netísnicí obuv, pokud možno s tkaničkami nebo řemínkem vpředu. Vhodným vázáním tkaniček nebo povolením řemínků je možno upravit boty vpředu nad nártem tak, aby vůbec netísnilly a neporušovaly průtok krve cévami. Těhotná by si měla vybírat boty pevné a vypracované tak, aby podporovaly nožní klenbu. Podpatky mají být vysoké přibližně tři centimetry a mají být široké. Vpředu mají být boty kulaté, aby netísnilly prsty (11).

1.5.5 Odpočinek

V období těhotenství by bylo ideální spát v noci pravidelně osm hodin a mít navíc možnost odpoledne odpočívat přibližně jednu hodinu. Odpočinek je pro ženu stejně důležitý jako pohyb, při těhotenském cvičení je obzvláště důležité aby nedošlo k vyčerpání těhotné ženy. V posledních týdnech před porodem je správné začít vybírat mateřskou dovolenou; a právě tehdy je příležitost i k odpolednímu odpočinku. Těhotná žena musí mít dostatečnou možnost odpočívat také aktivně, k tomuto je obzvláště vhodný lehký těhotenský tělocvik, chůze v přírodě, nebo má-li žena potřebu i jiná

cvičení určená a zcela vhodná pro těhotnou ženu. Těmto aktivitám se může zcela naučit v předporodních kurzech (8,45).

1.6 Ošetřovatelská péče o těhotnou ženu při pohybových aktivitách v prenatální péči

Fyzická a psychická kondice a zdraví ženy, obojí je velmi důležitým předpokladem zdárného vývoje plodu, dobrého průběhu těhotenství a porodu. Příroda sama vybavila ženu pro mateřství zcela specificky a přizpůsobila stavbu jejího těla, stavbu a funkci jednotlivých orgánů, především orgánů pohlavních. Příroda se však u ženy postarala pro potřebu zachování rodu i o určité ochranné zařízení. Např. žena má vrozenou větší adaptabilitu, schopnost přizpůsobovat se změnám prostředí. Pro dobrý vývoj zárodku a plodu prochází ženský organismus složitými změnami během těhotenství a žena se musí vyrovnat i s vysokými nároky, které na ni klade porod. Samozřejmě jako vždy i v tomto případě může žena pomáhat přírodě svým životním stylem od správné výživy, harmonického rozdělení práce a odpočinku až po náplň volného času s dostatečným množstvím pohybu a také cíleným cvičením (6,8).

Udržování aktivity v těhotenství je velmi důležité. Přiměřená tělesná aktivita nemá žádné negativní účinky na plod ani na matku. Ženy, které jsou zvyklé cvičit, by v tom měly pokračovat i během těhotenství, a ženy, které necvičí, by měly začít, neboť cvičení zlepšuje vytrvalost, sílu a pružnost (8,10,42).

Pravidelným cvičením po celou dobu těhotenství získávají ženy cenné pohybové zkušenosti a návyky, které jim pak pomáhají zvládnout speciální cviky přípravy na porod i porod sám. Měly by se ale vyvarovat jakémukoliv nepřiměřenému krouživému pohybu kloubů a prudkým otřásavým pohybům. Nemělo by se cvičit v leže na zádech, protože tato poloha může bránit přívodu krve k plodu. Nejlepším cvičením pro těhotné ženy je chůze, ale i jízda na kole či plavání v neznečištěné vodě. Těhotné ženy by se měly vyhýbat cvičením se skákavými pohyby, jako je skákání přes švihadlo, a hraní míčových her, které vyžadují náhlé změny směru a také sporty, při kterých je možný pád. Ke konci těhotenství ochabují vlivem progesteronu a relaxinu vazy páteře a pánve, tudíž mohou vzniknout nepříjemné obtíže s bolestmi kloubů, takže by si měla

nastávající matka sama určit, jaký pohyb je jí příjemný. Každá žena s chronickým onemocněním nebo ta, která se cvičení předtím nevěnovala, by se měla poradit s lékařem, jak cvičení rozvrhnout (9,14,42).

1.6.1 Pozitivní vliv cvičení na organismus těhotné ženy

V dnešní době trpí řada žen na začátku těhotenství nevolnostmi různého stupně a typu, jejich zdravotnímu stavu i pocitům je třeba přizpůsobit výběr i velikost zatížení. Zároveň je však důležité vědět, že lehké, přiměřené cvičení a chůze na čerstvém vzduchu působí proti nevolnosti preventivně i léčebně. Se zádonými svaly posilujeme též svaly prsní, aby byly oporou prsů při zvětšujících se mléčných žlázách (3,5,9).

Nesmíme zapomínat na dolní končetiny. Jejich klouby, ploska nohy velmi trpí stále se zvyšujícím zatížením, vzrůstající námahou. Procvičujeme-li plosky nohy, prsty rozvíráme a stahujeme do chodidla, krouživými pohyby procvičujeme všechny klouby. Těmito pohyby a také jízdou na kole podporujeme krevní oběh a zamezujeme vzniku křečových žil, křečím, otokům. Velmi účinná je dechová gymnastika (3,9,45).

V průběhu dne dýcháme většinou střední částí hrudníku, jak je nám přirozené. Procházka přiměřenou rychlostí prohloubí náš dech a zlepší okysličení, které je potřebné pro vyvíjející se plod. Když matka spolehlivě zvládne uvědomělé břišní dýchání, dokáže je uplatnit při porodu. Pak již bude stačit zadržet dech při nádechu v době stahu dělohy, který je bolestivý. Zadržení dechu tuto bolest zmírní. Břišní dýchání bez zadržování dechu v podvečerních hodinách matce pomůže navodit uvolnění, které po celodenním zatížení tak potřebujeme. Procvičením pánevního dna, na které se vyvíjí postupně stále větší tlak vlivem rostoucího plodu, získá žena skvělý trénink k porodu. Pro vlastní porod je dobré nacvičit rychlé, krátké a také povrchní dýchání (do horní části hrudníku) s otevřenými ústy. Nesmí však být křečovitě, aby nevyvolalo stažení břišního lisu a tím zvýšení nitrobřišního tlaku. Bránilo by uvolnění a roztažení děložního hrdla. Takto dýcháme nejdříve ve stoji s mírným předklonem hlavy a trupu, pak v lehu na zádech přímo v poloze pro porod (39,42,45).

1.6.2 Nevhodné druhy cvičení a sportů v těhotenství

Tyto sporty by se daly nazvat velmi problémovými. Hrozí při nich poranění, samozřejmě zde záleží na zdravotním stavu a sportovní zdatnosti a s jakou intenzitou jsou prováděny. Aerobik lze například doporučit do 20.týdne těhotenství v této době již břicho nedovoluje provádět náročné posilovací cviky a poskoky. Jízda na koni, běžecké je nutno posuzovat velmi individuálně, v žádném případě však není vhodné s těmito sporty v těhotenství začínat (8).

Nejkontroverznější názory jsou na sjezdové lyžování, hrozí zde velké riziko pádu, avšak jsou známy případy kdy profesionálky s tímto sportem na nižší úrovni nepřestaly. Naprosto vyloučené sporty v těhotenství jsou však, potápění, silové sporty jako je např. vzpírání, cvičení na náradí, squash, kanoistika, bojové sporty, horolezectví, míčové hry, seskoky padákem. Při těchto sportech hrozí přetížení těhotné, velké nebezpečí úrazu, prudké údery míčem do břicha a nebezpečí pádu, poskoky a prudké pohyby. Těmto činnostem je v době těhotenství nutno se vyvarovat (3,9,39).

1.6.3 Speciální tělocvik pro těhotné

Porod je možno považovat za určitý druh svalové práce, při níž je v činnosti především děložní sval a břišní svaly. Lze jej přirovnat také ke sportovnímu výkonu trvajícím několik hodin, kupříkladu k chodeckému závodu. Na sportovní výkon je možno se předem připravovat – čili trénovat. Speciálním tréninkem na porod je odborně vypracovaný tělocvik pro těhotné (Příloha 3). Skládá se ze dvou částí. První část je tělesná příprava, posilující ty svalové skupiny, na jejichž činnosti je závislý průběh porodu, např. sem patří relaxační cvičení, cvičení posilující břišní svalstvo, posilovací cviky na prsní svaly, cvičení na uvolnění oblasti páteře, cviky na posílení nožní klenby, cvičení zabraňující vzniku křečových žil, cvičení zvětšující elasticitu hrudníku, cviky proti zácpě a také cviky ke zvýšení pohyblivosti kyčelních kloubů. V této sérii cviků se speciální tělocvik zabývá i posilováním pánevních svalů. Tyto cviky jsou obzvláště důležité v těhotenství jako příprava na porod, a v šestinedělí toto cvičení pomáhá posilovat ochablou svalovinu močového měchýře, zabraňuje úniku moče, která je pro ženu velmi obtěžující záležitostí. Druhou částí je nacvičování různých situací a dějů,

jimiž si můžete průběh porodu usnadnit, urychlit, popřípadě snížit až odstranit vnímání bolesti. Patří mezi ně nácvik pravidelného hlubokého dýchání, nácvik celkového uvolnění, nácvik “tlačení” ve druhé době porodní atd. (3,8,14,26).

Speciální tělocvik se proto snaží ovlivnit nepříznivé změny neurovegetativního systému, posílit břišní svaly, posílit svaly pánevního dna a naučit se tyto svaly uvolňovat, vytvořit návyk správného držení těla, zabránit vzniku plochých nohou, zabránit vzniku křečových žil, udržet popřípadě zvýšit vitální kapacitu plic a v neposlední řadě podpořit střevní peristaltiku a zabránit vzniku zácpy (3,8).

Žena může cvičit ve skupině, v pořádaných kurzech nebo doma samostatně. Výhodou cvičení ve skupině je možnost setkání se s dalšími těhotnými ženami s kterými je možné probrat veškeré problémy a navzájem si poskytnout oporu. Tyto cvičení s pořadají nejčastěji 1x týdně minimálně 30 minut. Pokud se žena rozhodne cvičit doma, musí být cvičení také pravidelné a musí obsahovat určité série cviků, aby bylo dostatečně účinné (5).

1.6.4 Plavání

Pohyb ve vodě je vhodný hned z několika důvodů: při pohybu ve vodě je tělo vodou nadnášeno, proto nedochází k přetěžování již samotným těhotenstvím dost zatížených kloubů, dále se zlepšuje krevní oběh, čímž se snižuje městnání krve a otoky dolních končetin, dochází k uvolnění svalstva celého těla, což pomáhá zmírnit v těhotenství tak časté bolesti zad. Samozřejmě v době těhotenství musí žena více než respektovat některá hygienická pravidla. Vhodná teplota vody by se měla pohybovat okolo 27 °C. Při teplotách nižších je zvýšené riziko prochladnutí, naopak při vyšší teplotě vody by mohlo dojít k předčasným děložním stahům. Samozřejmou podmínkou je čistota vody. Při koupání ve znečištěné vodě hrozí ženě infekce, na kterou je v období těhotenství citlivější. Toto riziko je největší v posledním měsíci těhotenství, kdy se ženské orgány již chystají k porodu a dochází k otevírání děložního hrdla a tím se náchylnější k možné infekci ještě zvětšuje (4).

Plavání a pohyb ve vodě by neměly trvat jednorázově více než 3/4 hodiny, pokud voda nemá optimální teplotu je nutné tento pobyt zkrátit. Necítí-li se žena dobře,

pocítuje-li únavu či vyčerpanost, měla by raději jít hned z vody ven, zabalit se do osušky či županu a chvíli si v klidu odpočinout. Je vhodné, aby těhotnou ženu na plavání doprovázel někdo známý, ať již partner či přítelkyně. Pokud nikoho, kdo by s těhotnou chodil plavat nemáme, je lépe aby si žena zvolila lekce plavání, které jsou určeny přímo pro těhotné ženy (3).

Plavání, i jiné druhy cvičení ve vodě by vždy nejprve měla žena konzultovat se svým gynekologem (3,4).

1.6.5 Aqua aerobik

Aqua aerobik je aerobní cvičení ve vodě při hudbě. Zaměřuje se na fyzickou kondici, redukci hmotnosti, zpevnování těla a posilování svalů. Tento druh cvičení je velmi oblíbený jak u „netěhotných“ žen, tak u těhotných. Aqua aerobik podobně jako plavání samotné je velmi vhodné pro těhotné, kvůli vlastnostem vody, nadnášet a ulehčit tak pohybovému aparátu. Cvičením aqua aerobicu si žena zbavuje svaly napětí, zlepšuje si krevní oběh, posilujeme srdce, zvýší si fyzickou výkonnost. Aqua aerobic se cvičí ve skupině více lidí, což je pro ženy velmi příjemné a povzbuzující (3).

1.6.6 Aerobik

Aerobik je forma zatížení organismu v intenzitě 60-70% maximální frekvence, trvající déle než 12 minut. Aerobní zátěž zatěžuje kardiovaskulární systém natolik, že se aktivují oxidativní procesy energetického zásobení. Je to forma vytrvalostní zátěže. Toto cvičení by měla každá žena konzultovat se svým lékařem. Zkušená cvičenka pak může některé složitější a náročnější cviky a kroky vynechat, popřípadě je nahradit jinými jednoduššími. Toto cvičení je vhodné jen pro ženy, které jsou zvyklé pravidelně cvičit, cvičitelka by měla vědět, že má v hodině těhotnou ženu, je třeba dbát na protažení a zahřátí v začátku hodiny, v závěru pak mírný strečink, neměnit rychle směr a nepoužívat větší zátěže, jako jsou gumičky, činky, apod. (3,10,14,39,46).

1.6.7 Cvičení s využitím velkých míčů

Cvičení na gymnastickém míči (Příloha 4) se v posledních letech velmi rozšířilo, toto cvičení je moderní a velmi užívanou metodou v rehabilitaci, která zkvalitnila práci fyzioterapeutů. Při tomto cvičení se využívají 2 základní vlastnosti míče a to jeho elastický a kulovitý tvar. Díky těmto vlastnostem se stává tzv. „labilní sedací plochou“. Využívá se tedy k různým způsobům pohupování, poskokům a pružením (3,21).

Těhotenství se ho využívá zejména k posilování, protahování, podporuje správné držení těla, používá se i v relaxaci. Dále se používá pro posílení pánevní a relaxace. Posílení bederní oblasti, břišní stěny, krátkých svalů nohy a uvolnění křížokyčelního skloubení. Základním cvikem je vzpřímený sed na míči sedí se mírně vpředu, část zátěže přejímají dolní končetiny. Důležitý je také správný výběr velikosti míče, tak aby kolena a kyčle svíraly při uvolněném sedu úhel o něco víc než 90°. Důležité je taky udržovat správnou polohu. Postupuje se od jednodušších cviků ke složitějším, při cvičení nezadržovat dech (3,4,21,46).

1.6.8 Pillates

Metoda vznikla ve 20.letech minulého století. Jejím zakladatelem byl Joseph H.Pillates, po kterém je i pojmenována. J. Pillates se inspiroval ve starých kulturách, především v józe. Ale stejně jako ostatní "měkké" techniky je to cvičení, při kterém dochází ke spojení a procvičení těla a mysli. V Pillates se sloučily prvky klasického rehabilitačního cvičení a východních cvičebních systémů (jóga, tai-chi, chi-kung). Metoda Pillates je přizpůsobena na západního člověka. Pillates tak může být přijatelné i pro ty, jimž východní disciplíny nevyhovují a stačí jim myšlenka harmonie jako taková a necítí potřebu pronikat do její hloubky systematicky (3).

Cvičení je prováděno z velké části na podložce. Je využito hmotnosti vlastního těla. Předchozí pohybová zkušenost není nutná. Pillates je vhodný pro těhotné ženy i ženy po porodu. Bývá často využívána i jako rehabilitační metoda. Jako hlavní výhody cvičení pillates jsou ohebnost a pružnost svalů a šlach, správné držení těla a s tím související odbourání. Zvládání stresu. bolesti zad, zlepšení dýchání a jeho kvalitní využití a zvládání stresu. Formování postavy - cviky v pillatesově metodě jsou navrženy

tak, aby přispěly k větší rovnováze mezi svalovými partiemi. Svaly během pilates nenabývají na objemu, ale na kvalitě. Pilates využívá hlubokého dýchání, nikdy se nezadržuje dech. V pilates hovoříme o tzv. laterálním dýchání, kdy využíváme dýchání do dolních žebber. Tím se udržují hrudník a především ramena volná a neaktivujeme svalstvo šíje, které trpí zkracováním. Kvalita dýchání má velký význam na provádění jednotlivých cviků, které se vykonávají v harmonii s dýcháním. Cvičení se provádí ve svém tempu v rytmu svého dechu (3,4,45,46,47).

1.6.9 Cvičení s overballem

Cvičení s malým měkkým míčem, overballem (Příloha 5) poskytuje velké možnosti pro procvičení všech svalových partií, a to jak při protahovacích tak posilovacích cvicích. Overball je měkký míč, průměru 26cm, který je možno přiloženou trubičkou či ústy nafouknout do požadované velikosti. Těhotná může cvičit s plně nafoukaným míčem, ale také využívat ke cvičení podhuštěné míče. Míč je nenáročný na údržbu a má dostatečnou nosnost – 150 kg. Nabízí množství variant provedení u jednotlivých cviků, pomůže při procvičování partií, které by těhotná bez něj protahovala obtížně, míč je citlivý na poškození ostrými předměty. Doporučujeme proto sundat před cvičením prstýnky, hodinky a řetízky. Mohlo by dojít k poškození míče či šperků. Obecně pro toto cvičení platí necvičit švihově, v každém cviku si plně uvědomuje pozvolnost a protahovanou oblast. Dýchat klidně, nezadržovat dech, tyto zásady jsou důležité pro lepší protažení a bezpečnost cviku (3,21).

1.6.10 Walking (chůze)

Chůze je v těhotenství velmi vhodným typem fyzické aktivity. I pokud nastávající maminka nemá dostatek času měla by venku na čerstvém vzduchu trávit alespoň hodinu denně. Chůze posiluje cévní systém, vytrvalost, posiluje svalstvo, snižuje riziko vzniku křečových sil (varixů), křečí a trombózy. Zlepšuje celkovou pohybovou koordinaci. S chůzí může začít i budoucí matka, která před těhotenstvím nebyla zvyklá dostatečně chodit. V I. trimestru může žena chodit bez žádných omezení, jediným omezením, které by mohlo nastat je pouze fyzická zdatnost těhotné ženy.

V této době chůze působí pozitivně na nevolnosti, únavu a nebo zácpu. V II. trimestru tyto potíže již ustupují a těhotná žena si své těhotenství začíná více „užívat“ koncem tohoto trimestru může již rostoucí břicho vyžadovat snižování rychlosti chůze a volbu mírnějšího terénu. Ve III. trimestru se díky velkému břichu zmenšuje kapacita plic, nastávají problémy se zadýcháváním, těhotná musí volit mírný terén a mírnější tempo s přestávkami. (3,10).

Pro tento sport je obzvláště důležitá volba správného oblečení a obuvi. Těhotná by nikdy neměla prochladnout a velmi nebezpečné je i přehřátí (3,10).

1.6.11 Gravidjoga

Cvičení a relaxační techniky speciálně zaměřené na podporu psychické pohody a fyzické kondice až do pozdního stadia těhotenství. Cvičení je přizpůsobeno nastávajícím maminkám podle jejich individuálních potřeb a stupně těhotenství. Tělesná, dechová a relaxační cvičení působí komplexně a harmonizují všechny fyzické a psychické funkce-působí do hloubky a to jak na úrovni tělesné (akupresura vnitřních orgánů), tak na úrovni duševní, kde tyto cviky přinášejí klid a pohodu. Aby žena v těhotenství - kdy jsou na ni kladené zvýšené nároky - zmírnila potíže s tím související, měla by se naučit vnímat své vnitřní pocity, v případě potřeby relaxovat a odbourat napětí, a tak obnovovat své energetické rezervy. Naučit se vědomě pracovat s dechem, jehož správné ovládnutí je při porodu doslova klíčové. Nesprávně zvládnuté principy držení těla a pohybu se v období těhotenství spíše ještě dále zhoršují a tím se prohlubují i s nimi související problémy - především jde o oblast bederní páteře a svalstvo oblasti pánve a dolních končetin, které trpí snahou kompenzovat váhový přírůstek stažením svalů a nepřírodným zakřivením páteře. To vede jen ke zvýšení svalového napětí a dochází ke zbytečnému a nadměrnému napětí a zatěžování kloubů a vazů. Včasné zvládnutí této metody může být proto velmi účinnou prevencí.

Každá lekce tedy zahrnuje i relaxaci, muzikoterapii a užitečné informace. Hudba jak již prenatalní psychologie zjistila, nenarozené dítě v břichu maminky vnímá skutečně vše, co se děje v jeho blízkém okolí, a to nejen hlas a emoce maminky, ale i hudbu. Sluch začíná fungovat ze všech smyslů jako první. Pro svůj zdárný vývoj

miminko potřebuje pozitivní stimuly a především pocit bezpečí. Jedním z nejjednodušších způsobů, který pomůže mamince a tím i jejímu miminku eliminovat případná rizika, je speciální relaxační hudba, kterou dnes skladatelé komponují ve spolupráci s psychology. Vznikají tak nádherné uklidňující skladby, určené pro miminka a maminky (3,47).

Základem jógy je sebepoznání, možná ještě lépe sebepozorování - žádné cvičení ani úkon by totiž neměl překročit onu mez, za níž už není příjemný. Správně vedené cvičení vede k uvolnění svalového napětí, uvědomování si jednotlivých tělesných partií a zklidnění celkového stavu mysli, to vše je pro bezproblémový průběh těhotenství velmi významné. Stejně důležité je ovšem specifické zaměření gravidjógy, které dokáže uvolnit všechny významné svalové partie, zatěžované při porodu, napomáhá pružnosti a uvolnění břišního svalstva, působí na přirozené rozšíření a uvolnění pánevní oblasti a zpevňuje páteř, která je v období těhotenství mimořádně namáhána. A opomenout nelze ani zvláštní schopnost jógy, totiž efektivně působit i na vnitřní orgány - to jsou ona cvičení, při nichž se zdánlivě nepohne jediný sval. V těhotenství a před porodem je právě tato schopnost jógy velkým přínosem. Nepřehlédnutelné není samozřejmě ani působení na mysl a psychiku ženy - gravidjóga posiluje víru ve vlastní schopnosti, zmírňuje či odstraňuje napětí a dodává pocity sebevědomí, jistoty, klidu, uvolnění a pohody (47).

1.6.12 Orientální břišní tance

Orientální břišní tanec vznikl původně jako tanec rodiček ve střední Africe asi před - 4-10 000 lety př. Kr. Říká se mu také nejstarší tanec na světě. Porod byl tehdy sociální, posvátnou událostí, a ne pouze biofyziologickým aktem, jako je tomu - v lepších případech, kdy není medikalizován! - bohužel dnes. Je tedy příznačné, že se tomuto tanci nejsnadněji učí právě těhotné ženy. Během těhotenství jim umožňuje nejintenzivnější kontakt s jejich miminkem, které je těmito zcela přirozenými, pomalými, vlnivými, kolébavými a houpavými pohyby jemně masírováno a hlazeno. Při tanci žena přímo cítí reakce svého dítěte a učí se jim naslouchat. V těhotenství by ženy měly tančit skutečně v pomalém rytmu a velmi něžně, naopak během první doby

porodní, ve stazích či mezi stahy, se doporučuje použít rytmus dynamičtější, díky němuž se zmírňují porodní bolesti a urychluje porod. Těhotné ženy, které tento tanec tančí, získávají kromě zvýšené pohyblivosti a pružnosti svalstva v pánevní oblasti také pozitivní vztah ke svému tělu, což jim pomáhá lépe ovládat tělo a mysl a přispět tak k přirozenému průběhu porodu. Žena nalézá důvěru ve schopnost svého těla porodit bezpečně bez pomoci medikace. Tento tanec rovněž přispívá k vytvoření tzv. bondingu, vzájemné hluboké vazby mezi maminkou a miminkem, která je nezbytně nutná pro jeho zdravý vývoj. Ideální je, když se žena tomuto tanci věnuje již před početím, ale začít se dá v kterémkoliv týdnu těhotenství. Během tančení je kladen velký důraz na koncentraci a relaxaci. Vše, čím se těhotná žena zabývá, a to nejen při tanci, by jí mělo být příjemné. Prenatální psychologie již před dvaceti lety objevila, že tak, jak se cítí nastávající maminka, tak se cítí její děťátko. A vzhledem k tomu, že miminko má již během prenatálního života postupně rozvinuté všechny smysly, měla by maminka věnovat pozornost tomu, aby její psychické naladění bylo co nejvíce pozitivní, neboť tyto vjemy jsou určující pro optimální fyzický, i psychický vývoj miminka. Břišní tanec posiluje pánevní, břišní i zádové svaly a páteř, tedy to, co je v těhotenství a během porodu nejvíce zatěžováno. Učí dobře dýchat a relaxovat. Tento tanec také, protože posiluje ženino sebevědomí, ji vede k aktivnímu a vědomému přístupu nejen k těhotenství, ale i k samotnému porodu, který většina maminek, které v těhotenství tančí, touží prožít přirozeným způsobem, a to nejlépe ve vertikální porodní poloze, jenž využívá zemské přitažlivosti. Tento tanec totiž naučí ženu vzpřímenému držení těla, které podporuje optimální polohu dítěte. Vertikální porodní polohy (ve dřepu, ve stoje a v sedě) jsou mnohem přirozenější, než u nás běžná poloha v leže. Ovšem vertikální polohy byly v Evropě běžné ještě na přelomu 19. a 20. století, v Orientě asi do roku 1930 a v posledních letech se vzedmula celosvětová vlna hnutí návratu k přirozenému porodu. Tím, že žena první dobu porodní mezi stahy protančí vlnivými, krouživými a třesoucími pohyby, umožní miminku, které sestupuje porodními cestami spirálovitě, mnohem snadnější příchod na svět (3,20,22).

1.6.13 Kalanetika

Program cvičení kalanetika oslovuje ty, kterým z nějakého důvodu nevyhovuje aerobní trénink. Tento program slibuje zaručený účinek cvičení na formování těla, prakticky zhodnotitelné výsledky po každé hodině cvičení. Zaměřuje se na partie těla, se kterými jsou z estetického důvodu největší problémy. (pas, břicho, hýždě, stehna). Dává možnost cvičit samostatně nebo v kolektivu, kde společné úsilí pomáhá překonat únavu z mnohonásobného opakování zpevňovacích a posilovacích cviků (3,4,11,44).

Kalanetika je doporučována jako cvičení bez hudebního doprovodu, který by mohl odvádět soustředění od ovládání pohybů vlastního těla a přesné realizace cviků. Jednotlivé cviky zaměřené na určité svaly nebo svalové skupiny jsou prováděny vedením v přesně určené poloze, v malém rozsahu v počtu opakování až stokrát. Každá cvičenka cvičí individuálně svým tempem i ve skupině. Princip mnohonásobného střídání výchozí a výsledné polohy způsobuje zpevňování svalů i změny jejich tvaru. Proto je nutno pečlivě řídit intenzitu zatížení vzhledem k očekávanému účinku takového posilování, vyhnout se případnému nežádoucímu nárůstu svalové hmoty tam, kde si to nepřejeme (3,5).

1.7. Relaxace, odpočinek

1.7.1 Masáže v těhotenství

Masáže v těhotenství mají velký vliv na fyzický i psychický stav ženy. Přinášejí jí uklidnění a hlavně úlevu při mnoha potížích jako jsou bolesti v bederní oblasti zad, v oblasti kostrče, sedacího nervu, ramen, lopatek nebo otoků. Důležitý je individuální přístup ke každé těhotné, znalost všech kontraindikací u jednotlivých masážních technik a pozitivní přístup zkušeného terapeuta. Musí být zachován tělesný i tepelný komfort. Také je nutné zajistit těhotné pohodlnou polohu vsedě nebo vleže. Při masáži se používají speciální židle nebo polštáře (masáže zad a šíje), lze také použít polohovací lehátko (masáž nohou, plosky, břicha). Pokud se chystá zúčastnit se porodu i partner, je dobré povzbudit ho, aby se naučil některé jednoduché a bezpečné masážní tahy (1,9,14,45).

U těhotných žen můžeme provádět klasickou masáž, tlakovou myofasciální techniku podle T.Bowena, manuální lymfatickou drenáž, aromaterapeutickou masáž. Není doporučovaná reflexní masáž, silným ovlivněním reflexních bodů bychom mohli vyvolat potrat nebo předčasný porod. U všech povolených technik je třeba dodržovat kontraindikace(1,2,14,)

Její působení na lidský organismus je mnohostranné. Masérské hmaty působí na kůži, mohou podráždit nebo tlumit kožní i hluboké receptory. Přes ně pak ovlivňujeme centrální nervovou soustavu a ta pak zpětně může mít vliv na ostatní orgány těla. To vysvětluje reflexní účinek masáže. Masáže také způsobují uvolňování histaminových látek, které ovlivňují rozšíření kapilár. Zlepšuje se prokrvení masírované oblasti, projeví se to zčervenáním a zvýšením teploty v místě působení. Tento účinek je biochemický. K dalším účinkům patří mechanický. Během masáže dochází k urychlení krevního a mízního oběhu, tím se lépe odstraňují únavové látky a další zplodiny látkové výměny. Zlepšuje se také vstřebávání různých výpotků, krevních výronů, zmírní se případná bolest. Všechny tyto účinky působí komplexně a dají se ovlivnit použitím jednotlivých hmatů, intenzitou, rychlostí. Svou roli také hraje prostředí, kde se masáž provádí a momentální stav masírovaného i maséra. V těhotenství je potřeba dodržet všechny kontraindikace a zvolit slabší intenzitu při provádění hmatů. Často se provádí masáž zad a šíje (v sedě), lépe je zaměřit se na svaly hrudníku, mezilopatkové a šíjové. Přílišné dráždění bederní oblasti není vhodné, může zároveň podráždit dělohu. Dále se těhotným provádí masáž nohou a plosky (v polosedu na lehátku). Ta je velmi oblíbená z důvodu přetěžování nohou zvýšenou zátěží a působí zároveň jako prevence problémů s klenbou nožní. Často se zapomíná na možnost lehké masáže břicha. Ta by měla pomáhat těhotné zlepšit peristaltiku střev a slouží jako prevence vzniku (1,2,15,45).

1.7.1.1. Aromaterapeutická masáž

Pod tímto názvem se skrývá masáž s využitím vonných a aromatických olejů. Ty pomáhají ženě vyrovnat se s fyzickou i emocionální stránkou těhotenství, porodu a období po něm. Změny v těhotenství způsobuje zvýšená distribuce hormonů, ty pak ovlivňují svalstvo dělohy, močového měchýře, střev a žil. S tím pak souvisí potíže jako

je zácpa, křečové žíly nebo zadržování tekutin v těle. Během těhotenství se spouští řada emocí, od úzkosti a strachu až po obrovskou radost, štěstí a nadšení. Správné a přiměřené užití určitých esenciálních olejů při masáži poskytuje ženám podporu a úlevu. Vždy musí být dodržena přesná pravidla aromaterapie a použití jen vhodných a správně dávkovaných olejů. Mezi doporučené patří např. bergamot, citron, neroli, levandule, růže, mandarinka, grapefruit, heřmánek římský, kadidlo, myrta, zázvor, santal, pomeranč, ylang-ylang atd. S jejich pomocí můžeme ovlivnit bolesti v kříži, ranní nevolnosti, vznik křečových žil, zácpu, pálení záhy, poruchy spánku, vznik strií, bolavé prsy, otoky kotníků, deprese a stres. Výraznou úlohu hraje tento druh masáže u porodu, kde se může velmi dobře zapojit partner. V první době porodní se doporučuje masážní směs s šalvějí muškátovou a jasmínem. Na posílení stahů působí zase majoránka. Další vhodné oleje jsou neroli, levandule, růže, geranium, fenykl, ylang-ylang (1,2,15).

1.7.2 Aromaterapie

Aromaterapie může provázet ženu celým životem a během těhotenství je to pak seance pro dva. Nastávající maminka je velmi citlivá bytost a sama se svými instinkty přikloní k jedné či více alternativám, které tento obor nabízí. Především počátek gravidity je spojen s prudkými hormonálními změnami, které se kromě fyzického stavu silně projeví také na psychice. Tady můžeme z aromaterapeutického hlediska s úspěchem využít především éterických a koupelových olejů (Příloha 6) (15).

Éterické oleje použitelné v těhotenství lze používat k jemnému prosycení místnosti zvolenou esencí za pomoci aromalampy, ale stejně dobře nám poslouží i jakýkoli odpařovač vody, miska s teplou vodou, kousek buničiny, ale i kapesník vložený pod polštář. Dávkujeme vždy zhruba 2-5 kapek. Množství záleží na velikosti prostoru, ve kterém pobýváme a na intenzitě vůně zvoleného ét. oleje. U jednotlivých indikací vždy uvádím více vhodných možností. Podle nálady je také možné si připravit směs ze 2-3 spolu ladících esencí. Musíme samozřejmě počítat i s tím, že sympatie k jednotlivým druhům se s postupující graviditou mohou značně lišit (1,15,29).

Esenciální oleje by se měli začít používat až po prvním trimestru (od 4. měsíce), ředění by mělo být 1% nebo nižší, těhotné ženě by se mělo dovolit si nejdříve k olejům přičichnout, protože hormonální změny ovlivňují čich a čichové preference, vždy byste měli s klientkou co nejvíce konzultovat její stav a vést kompletní záznamy se zvláštním zřetelem k historii současného i minulých těhotenství, užívání léků, duševní stavu a tak dále pracovat obezřetně, pokud se v minulosti u ženy vyskytlo krvácení nebo potrat měly by se používat jen ty nejkvalitnější a nejčistší oleje a jen v tom případě, že plně znáte jejich účinky a vlastnosti pokud je třeba, měli byste si obstarat souhlas nebo program ošetření od porodní asistentky nebo jiných zdravotních odborníků, kteří mají ženu v péči. Esenciální oleje by se neměly používat v případech, kdy by mohly narušovat účinky současných podávaných léků (15,28).

1.7.3 Muzikoterapie

Hudba zvyšuje produkci endorfinů. Hudba v tempu pod 60 úderů za minutu zklidňuje. Dnes již je k dostání speciální relaxační hudba pro ženy v těhotenství a pro miminka, která tuto podmínku splňuje. Ideální je její využití pro komunikaci s miminkem v bříšku, neboť její poslech pomáhá ženě dostat se do tzv. změněného stavu vědomí, ve kterém má volný přístup k mnohem citlivějšímu vnímání svého miminka a ke své intuici. Takováto pravidelná komunikace s miminkem naučí ženu důvěřovat své intuici, uvědomovat si a věřit svým pocitům a také podle nich jednat. To je velký dar právě pro porod a další život s děťátkem (28,42).

Nejdokonalejším hudebním nástrojem lidský hlas, protože dokáže nejen léčit a harmonizovat, ale protože tak souvisí s dobrým sluchem, pomáhá spolu s tancem stimulovat vestibulární aparát a nalézt tak duševní i tělesnou rovnováhu. Zpěv v těhotenství je jednou z nejsnáze proveditelných záruk přirozeného vývoje děťátka a také ženina zdraví. Během zpívání dochází k uvolnění hlasivek, což působí na uvolnění psychických bloků. Zároveň dochází k prenatalní stimulaci děťátka. To díky zklidněnému matčinu hlasu kromě jiného navazuje aktivní kontakt, jehož důsledkem je rychlejší propojování neuronů. Při porodu tak nedochází k poškození a dokonce zániku

milionů volných neuronů. Takto prenatálně stimulované děti pak po všech stránkách mnohem lépe prospívají (28).

2. CÍLE PRÁCE A STANOVENÉ HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cíl 1 Zjistit informovanost nastávajících matek o vhodnosti pohybových aktivit v těhotenství.

Cíl 2 Zjistit do jaké míry jsou pohybové aktivity využívány těhotnými ženami.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 Těhotné ženy jsou informovány o pohybových aktivitách v těhotenství.

Hypotéza 2 Těhotné ženy nevyužívají možnosti pohybových aktivit v těhotenství.

3. METODIKA

3.1 Použité metody

Ke zjištění stanovených hypotéz byla použita výzkumná technika dotazníku. Dotazník byl sestaven pro těhotné ženy. Na začátku dotazníku byly zařazeny identifikační otázky týkající se věku, vzdělání, bydliště klientky, počtu a stáří dětí respondentek. Dotazník obsahuje 34 otázek. V dotazníku jsou otázky uzavřené, polootevřené i otevřené. V některých otázkách mohly matky označit více možností.

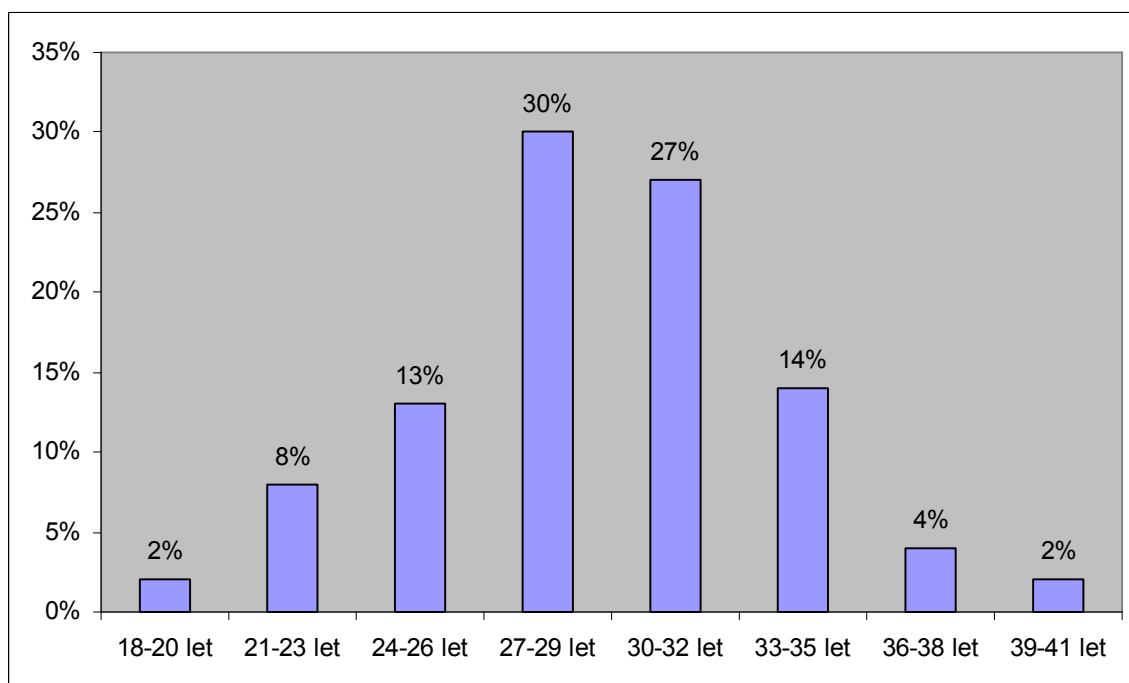
Dotazník byl rozdán 150 respondentkám, z toho se vrátilo 117 (117 %) vyplněných. Chybně bylo vyplněno 17 dotazníků. Jako podklad k výzkumu bylo použito celkem 100 dotazníků (100 %).

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníky byly rozdávány ženám v gynekologických ambulancích a na oddělení gynekologie a rizikového těhotenství v Českých Budějovicích a Strakonících. Zkoumaný soubor tvořily těhotné ženy. Z celkového počtu 100 žen (100 %) byly ve věkovém rozmezí 18-20 let 2 ženy (2 %) ve věkovém rozmezí 21-23 let bylo 8 žen (8 %), ve věkovém rozmezí 24-26 let bylo 14 žen (14 %), největší zastoupení žen bylo ve věkovém rozmezí 27-29 let, které tvořilo 30 žen (30 %). Ve věkovém rozmezí 30-32 let bylo 27 žen (27 %), ve věkovém rozmezí 33-35 let bylo 14 žen (14 %), ve věkovém rozmezí 36-38 let byly 4 ženy (4 %) a ve věkovém rozmezí 39-41 let byly 2 ženy (2 %).

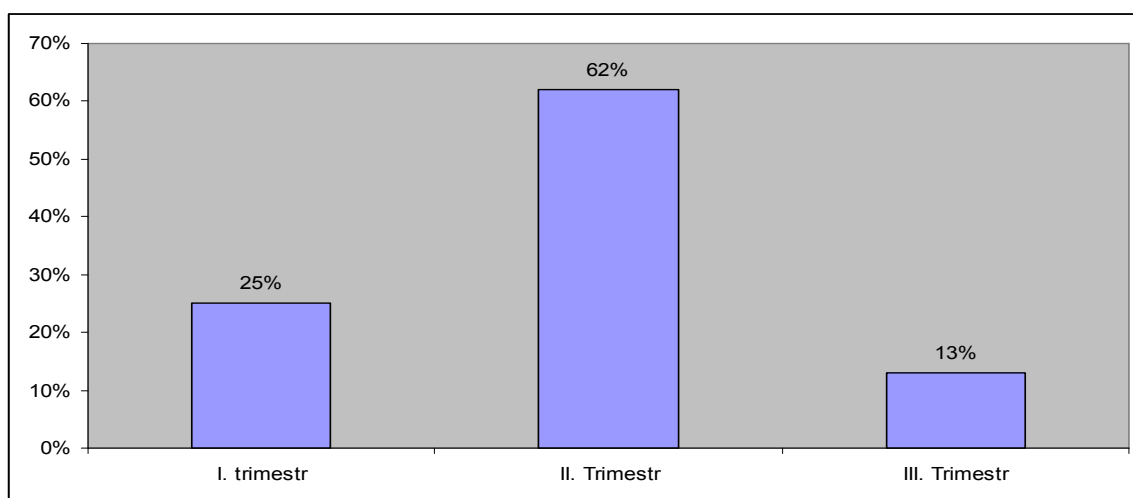
4. VÝSLEDKY

Graf 1 Věk respondentek



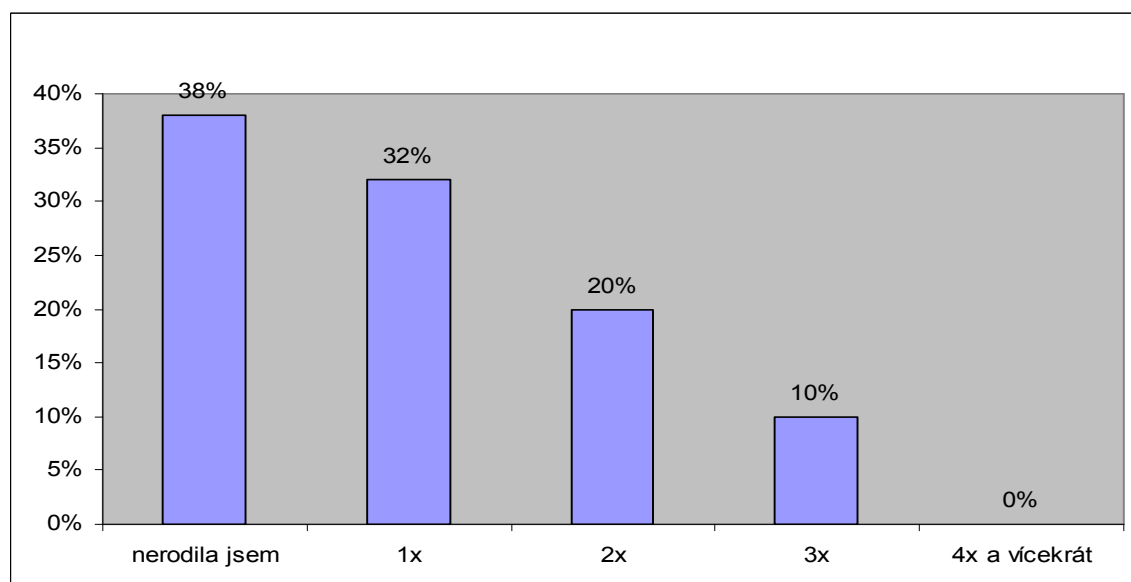
Z celkového počtu 100 žen (100 %) byly ve věkovém rozmezí 18-20 let 2 ženy (2 %), ve věkovém rozmezí 21-23 let bylo 8 žen (8 %), ve věkovém rozmezí 24-26 let 13 žen (13 %), ve věkovém rozmezí 27-29 let 30 žen (30 %), ve věkovém rozmezí 30-32 let 27 žen (27 %), ve věkovém rozmezí 33-35 let 14 žen (14 %), ve věkovém rozmezí 36-38 let 4 ženy (4 %) a ve věkovém rozmezí 39-41 let 2 ženy (2 %).

Graf 2 Stupeň těhotenství respondentek



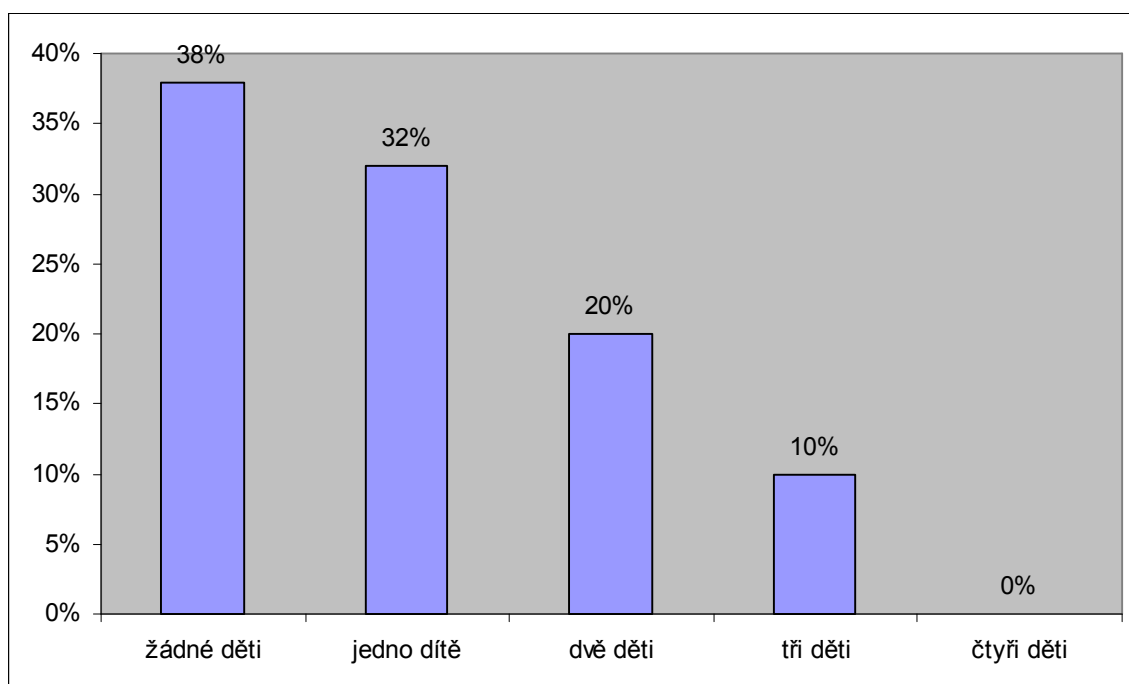
Z celkového počtu 100 žen (100 %) bylo v I. trimestru 25 žen (25 %), ve II. trimestru bylo 62 žen (62 %) a ve III. trimestru 13% žen (13 %).

Graf 3 Počet porodů respondentek



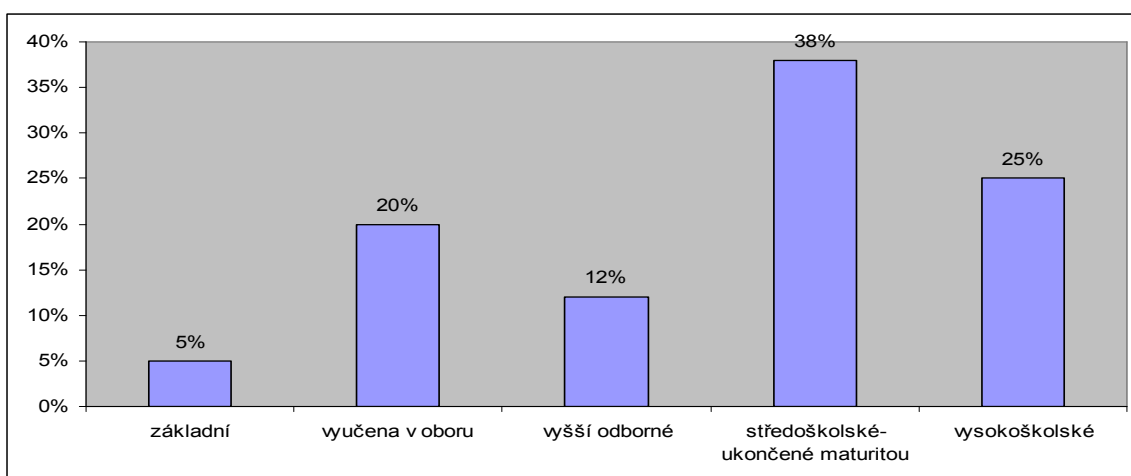
Z počtu 100 žen (100 %) bude 38 žen (38 %) rodit poprvé, 32 žen (32 %) rodilo jednou, 20 žen (20 %) rodilo dvakrát, 10 žen (10 %) třikrát, možnost čtyři a více dětí neoznačila ani jedna respondentka.

Graf 4 Počet dětí



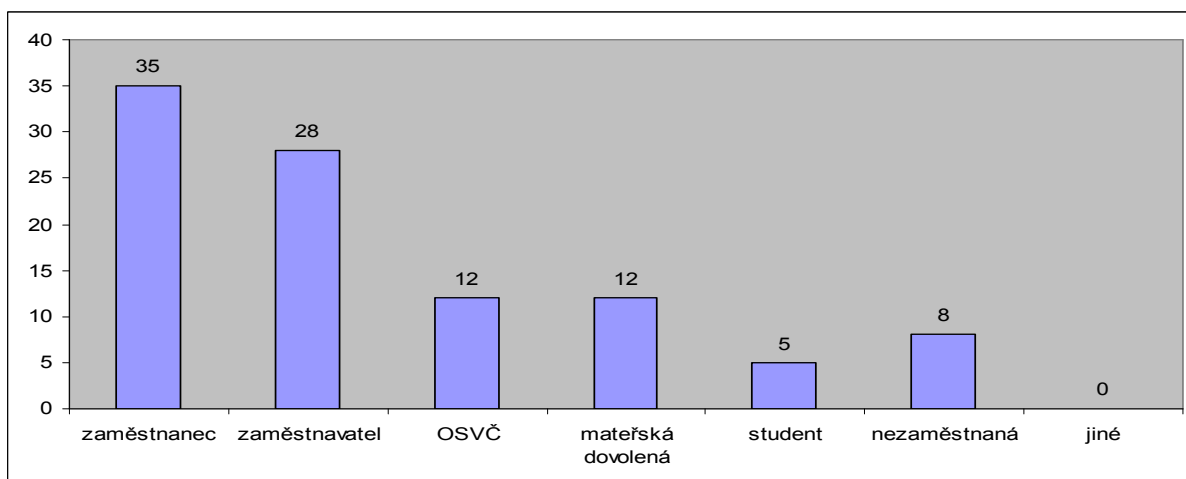
Ze 100 žen (100 %) má 1 dítě 32 žen (32 %), 2 děti 20 žen (20 %), 3 děti má 10 žen (10 %), možnost 4 děti neoznačila ani jedna respondentka, oproti tomu žen prvorodiček bylo 38 (38 %).

Graf 5 Vzdělání respondentek



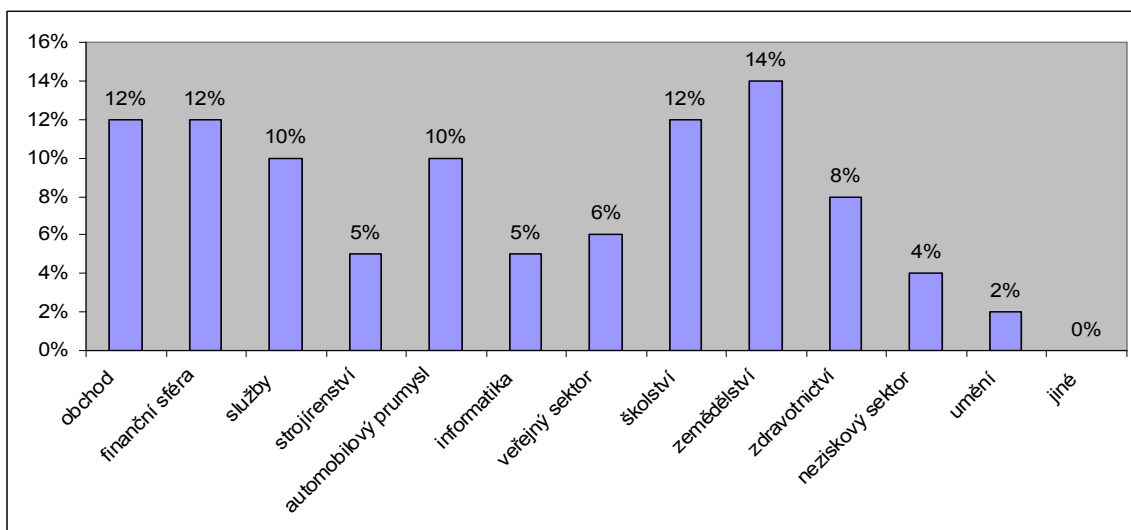
Základní vzdělání uvedlo 5 matek (5 %), vyučeno v oboru bylo 20 matek (20 %), středoškolské vzdělání mělo 38 matek (38 %). Vyšší odborné vzdělání mělo 12 matek (12 %) a vysokoškolské vzdělání mělo 25 matek (25 %).

Graf 6 Zaměstnanecký poměr respondentek



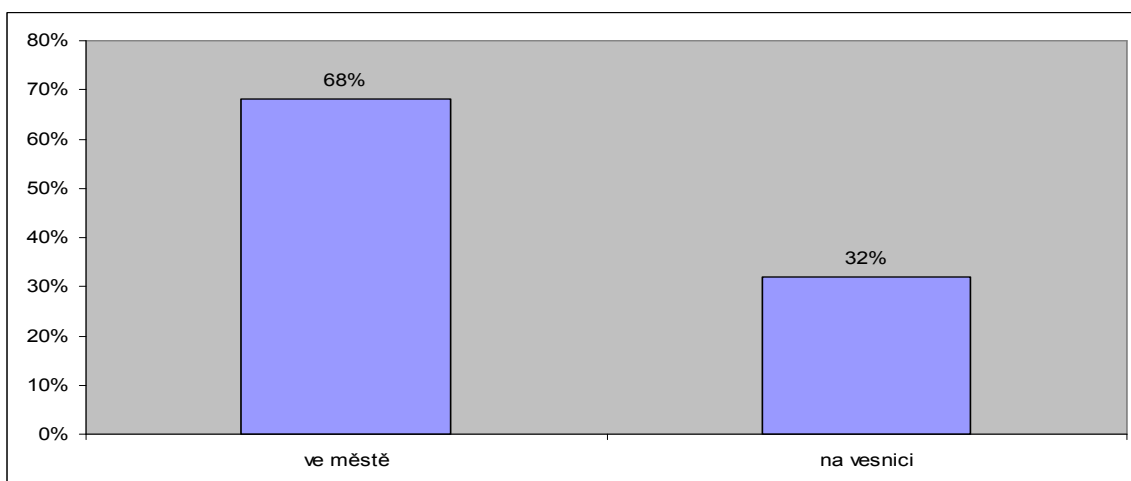
Z počtu 100 žen (100 %) tvořily největší skupinu 35 žen (35 %) ženy v zaměstnaneckém poměru, 28 žen (28 %) jako zaměstnavatelé, 8 žen (8 %) bylo nezaměstnaných, OSVČ bylo 12 žen (12 %), 12 žen (12 %) bylo na mateřské dovolené, 5 žen (5 %) byly studentky a možnost jiné neuviedla ani jedna respondentka.

Graf 7 Sféry zaměstnání respondentek



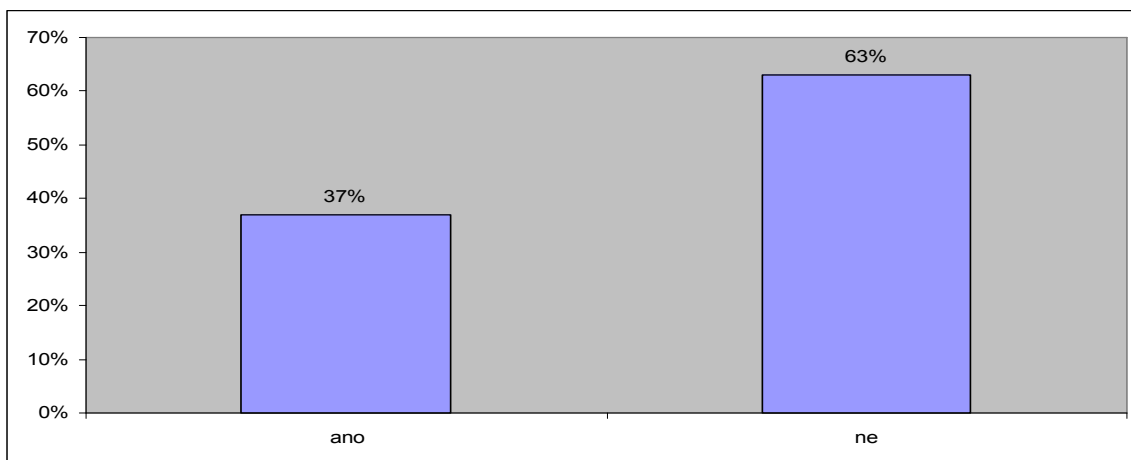
Odpovídalo 100 žen (100 %) z toho působilo v zemědělství 14 žen (14 %), 12 žen (12 %) ve školství, 12 žen (12 %) v obchodě, 12 žen (12 %) pracuje ve finanční sféře, 10 žen (10 %) ve službách, 10 žen (10 %) v automobilovém průmyslu, 8 žen (8 %) ve školství, 6 žen (6 %) ve veřejném sektoru, 5 žen (5 %) působilo ve strojírenství a v informatice pak také 5 žen (5 %).

Graf 8 Bydlení



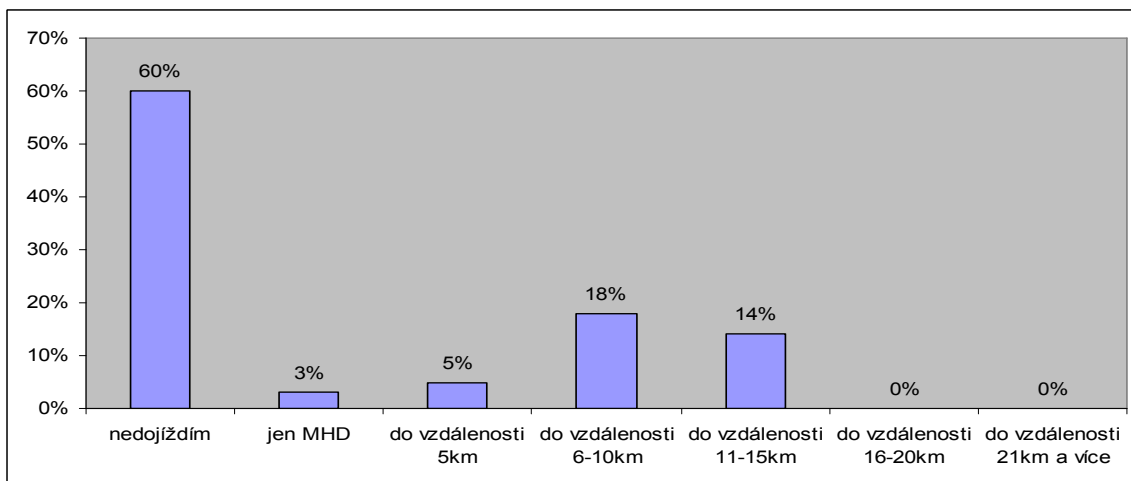
68 matek (68 %) uvedlo, že žije ve městě a 32 matek (32 %) uvedlo na vesnici.

Graf 9 Dojždění na těhotenské cvičení



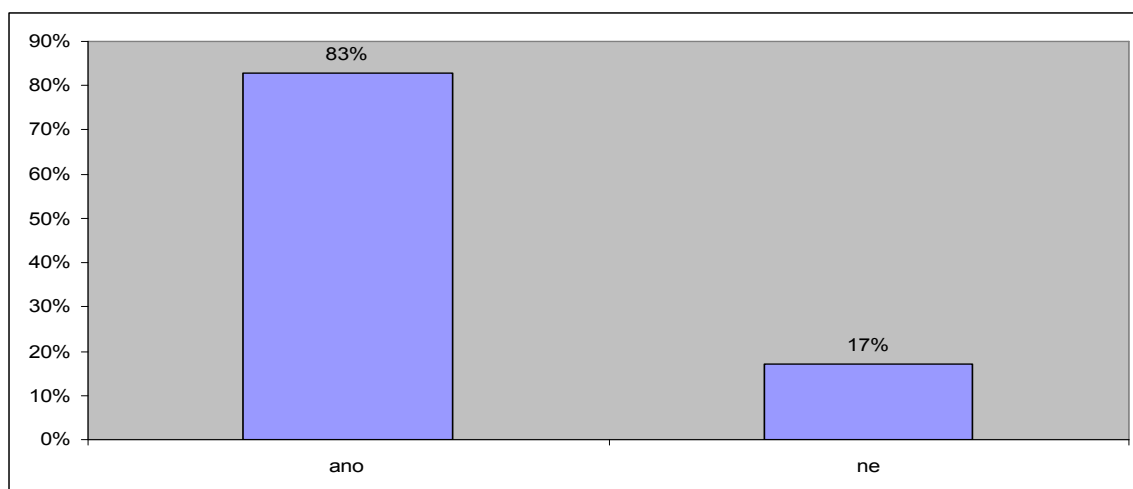
63 žen (63 %) nemusí na těhotenské cvičení dojíždět a 37 žen (37 %) je nuceno na těhotenské cvičení dojíždět.

Graf 10 Vzdálenost dojíždění



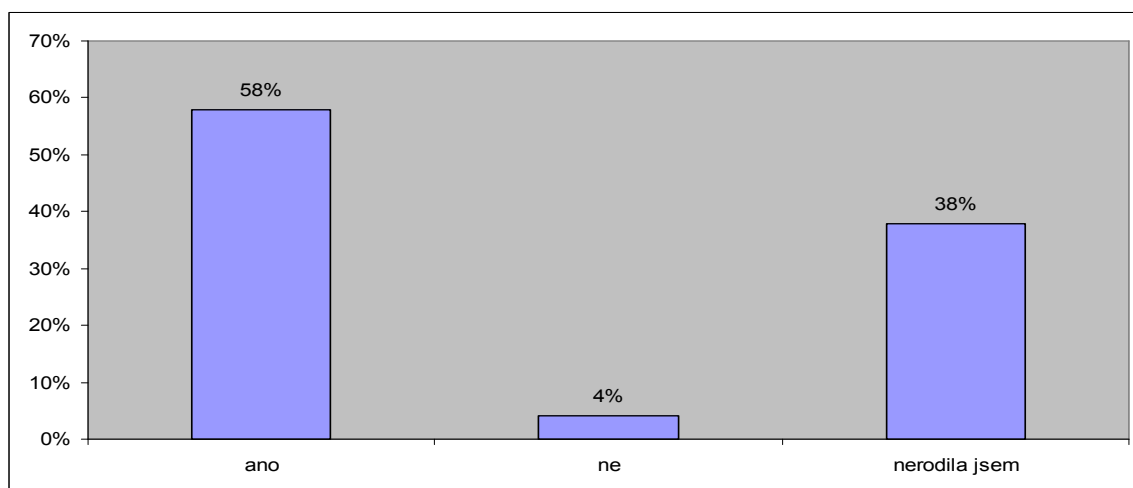
Z celkového počtu 100 žen (100 %) označilo možnost nedojíždím 60 žen (60%), 18 žen (18 %) dojíždělo do vzdálenosti 6-10 km, 14 žen (14 %) do vzdálenosti 11-15km, do vzdálenosti 5 km dojíždělo 5 žen (5 %), jen MHD dojíždělo 3 žen (3 %), možnosti dojíždění do vzdáleností 16-20km a 21km a více neoznačila ani jedna respondentka

Graf 11 Potřeba respondentek cvičit i v případě dojíždění



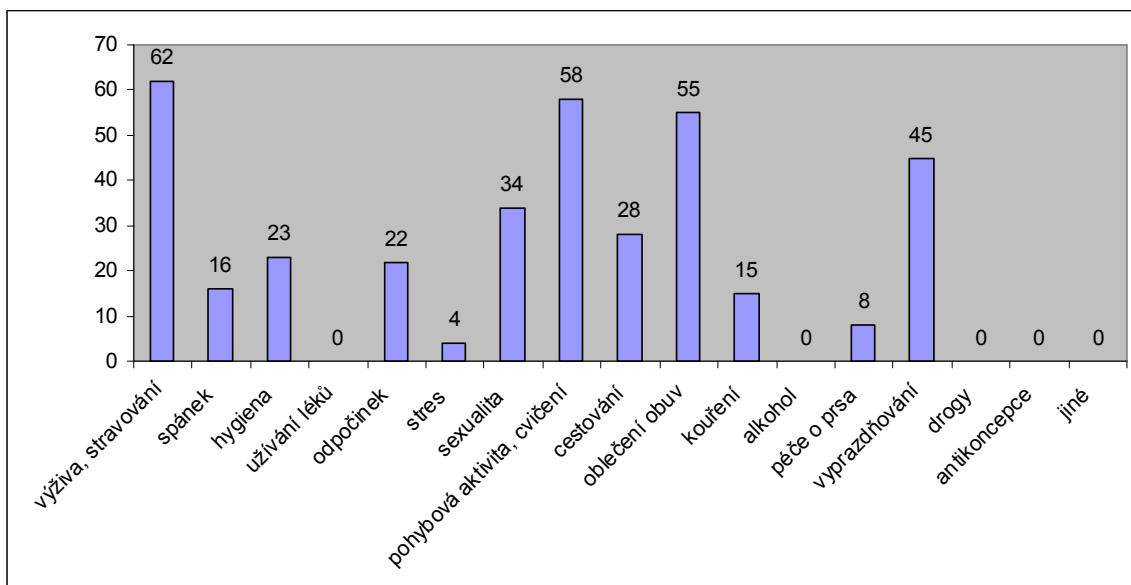
Ze 100 žen (100 %) by cvičilo i v případě dojíždění 83 žen (83 %), v případě nutnosti dojíždět by nedojíždělo 17 žen (17 %).

Graf 12 Cvičení v předchozím těhotenství



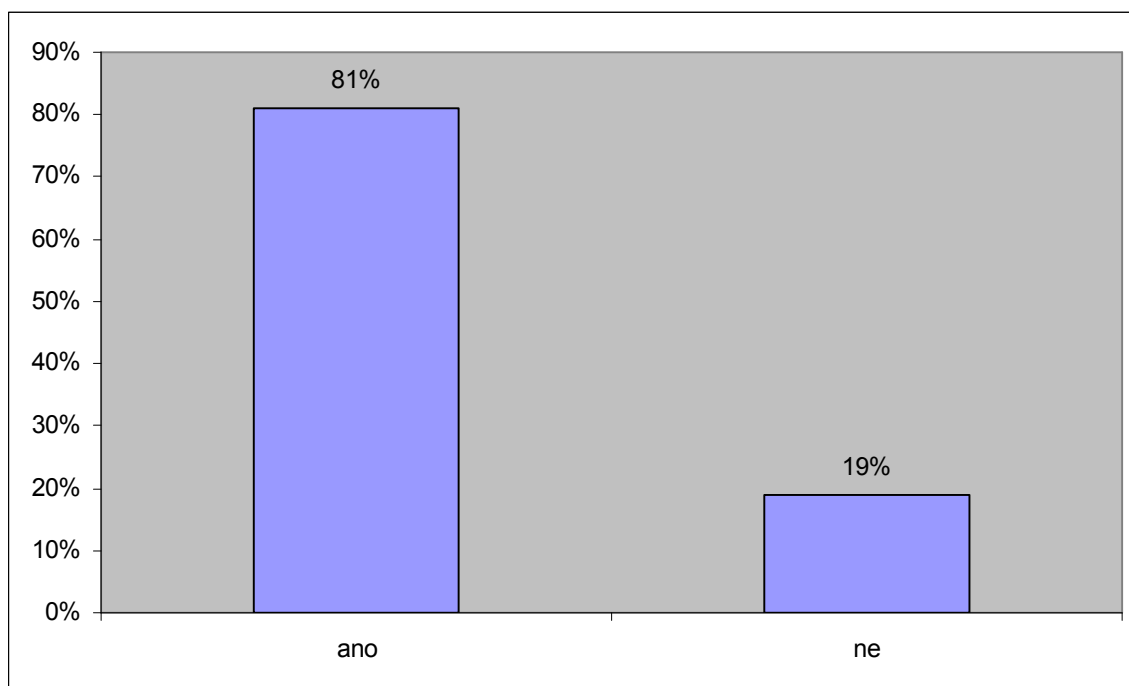
Ze 100 žen (100 %) v předchozím těhotenství cvičilo 58 žen (58 %), 4 ženy (4 %) necvičily a 38 žen (38 %) jsou prvorodičky.

Graf 13 Informovanost o fyzické kondici v těhotenství



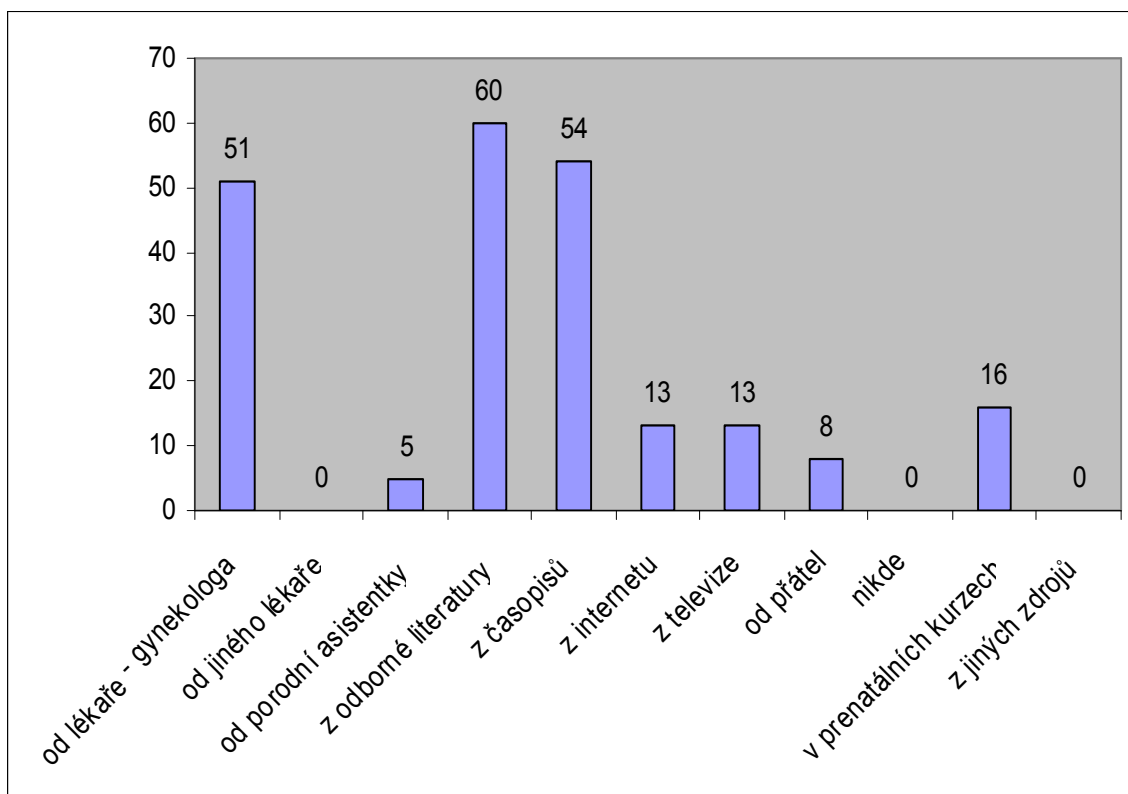
Matky zde mohly označit více možností, celkem bylo uvedeno 370 odpovědí. Z výživy a stravování bylo označeno 62 odpovědí, užívání léků nevybrala ani jedna žena, u možnosti sexualita 34 odpovědí, u možnosti cestování 28 odpovědí, u možnosti péče o prsa 8 odpovědí, u možnosti spánek 16 odpovědí, u možnosti odpočinek 22 odpovědí, u možnosti cvičení a pohybová aktivita 58 odpovědí, u možnosti vyprazdňování 45 odpovědí, u možnosti hygiena 23 odpovědí. U možnosti antikoncepce 0 odpovědí, u možnosti oblečení a obuv 55 odpovědí, u možnosti užívání léků 0 odpovědí, u možnosti stres 4 odpovědi, u možnosti kouření 15 odpovědí, u možnosti alkohol a drogy 0 odpovědí.

Graf 14 Obdržení informací o cvičení v prenatální péči



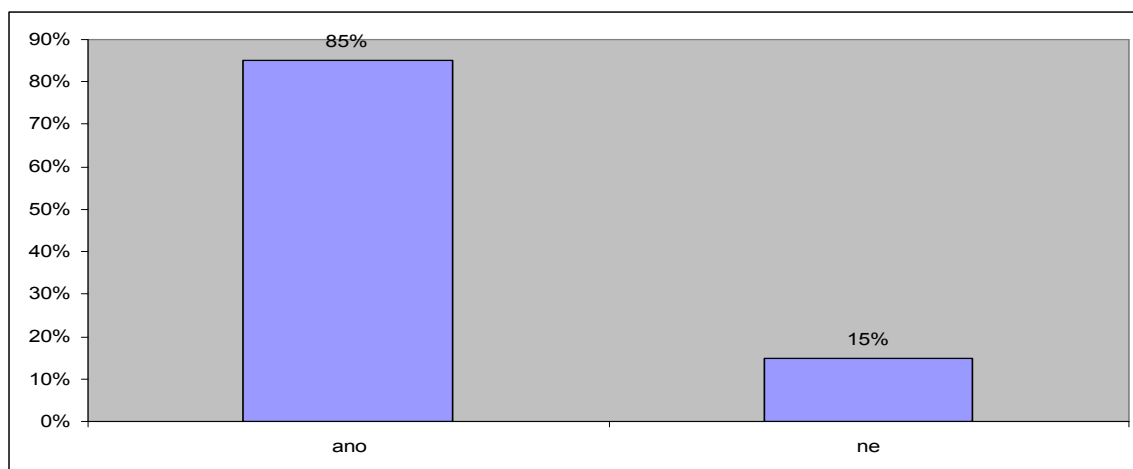
Ze 100 žen (100 %) označilo možnost ano 81 žen (81 %), možnost ne označilo 19 žen (19 %).

Graf 15 Zdroje informací respondentek o pohybových aktivitách



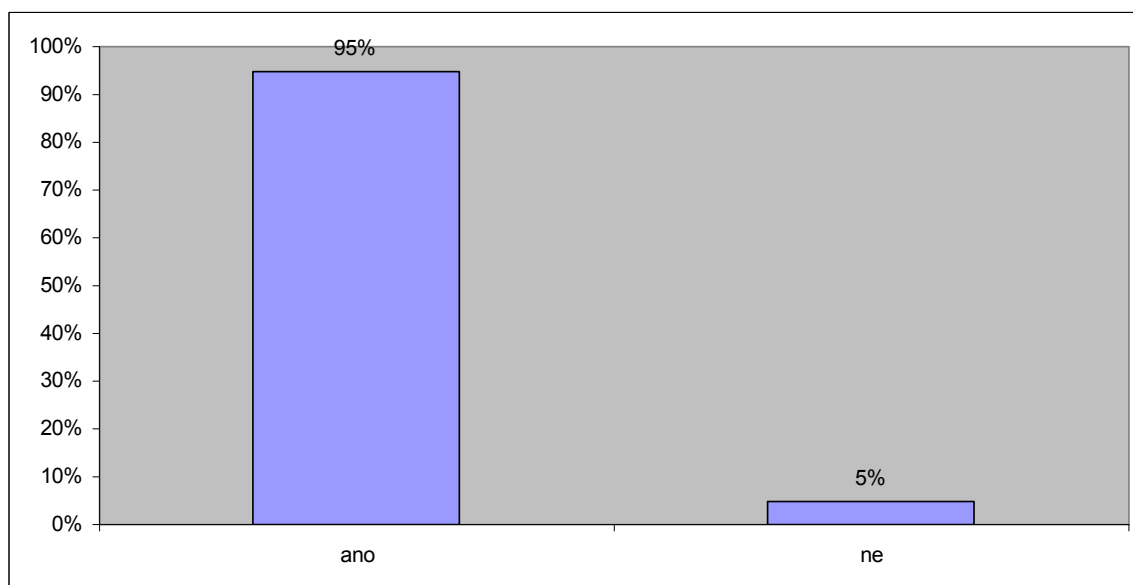
Zde mohly matky označit více možností, celkem bylo uvedeno 220 odpovědí. 51 odpovědí uvádí, že matky získaly informace od svého gynekologa, 60 odpovědí bylo označeno u odborné literatury, 13 odpovědí bylo označeno u televizních pořadů, 0 odpovědí bylo u možnosti jiný lékař, 54 odpovědí bylo u časopisů, 8 odpovědí bylo u možnosti od přátel, 5 odpovědí od porodní asistentky, 13 odpovědí z internetu. 0 odpovědí bylo u možnosti nikde, 8 odpovědí uvedly, že informace získaly od rodiny a přátel.

Graf 16 Zájem respondentek o těhotenská cvičení



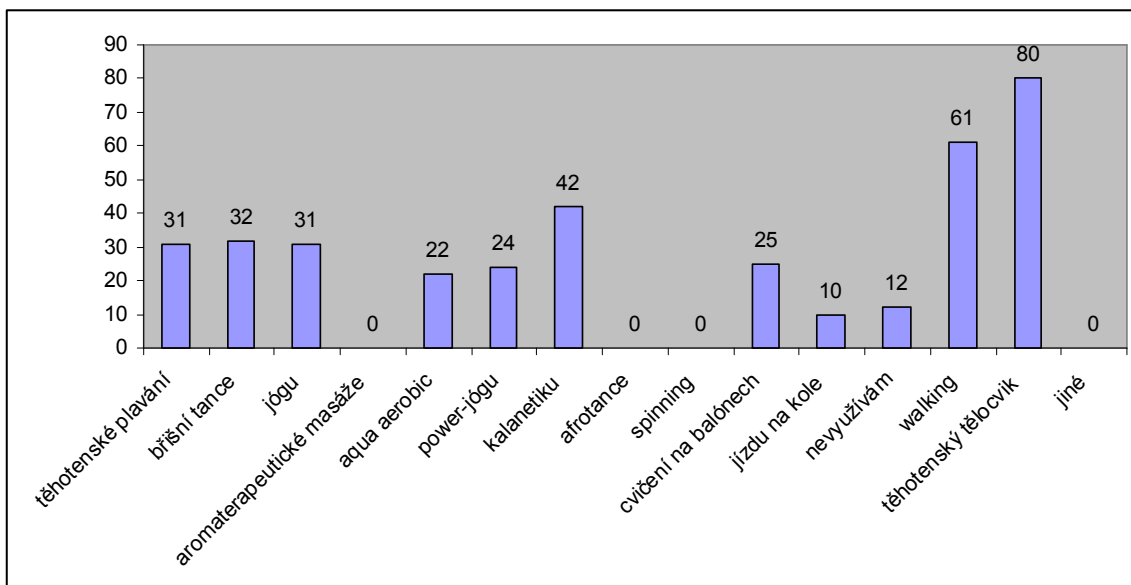
Ze 100 žen (100 %) vyjádřilo 85 žen (85 %) zájem o tato cvičení, a 15 žen (15 %) o tato cvičení zájem nemá.

Graf 17 Možnost respondentek provádět těhotenská cvičení



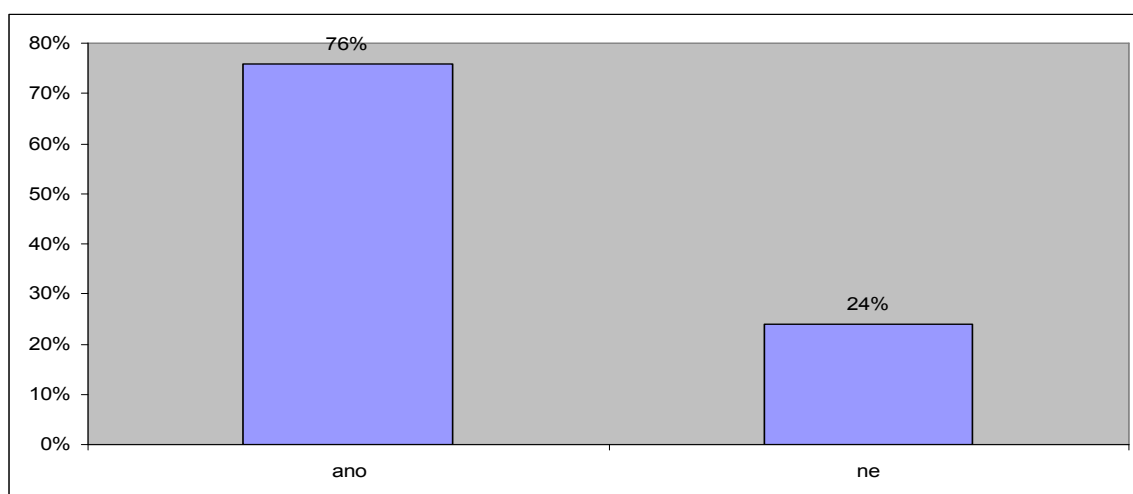
Ze 100 žen (100 %) odpovědělo 95 žen (95 %) má možnost cvičení provádět, pouze 5 žen (5 %) nemá možnost cvičení provádět.

Graf 18 Využívání pohybových aktivit



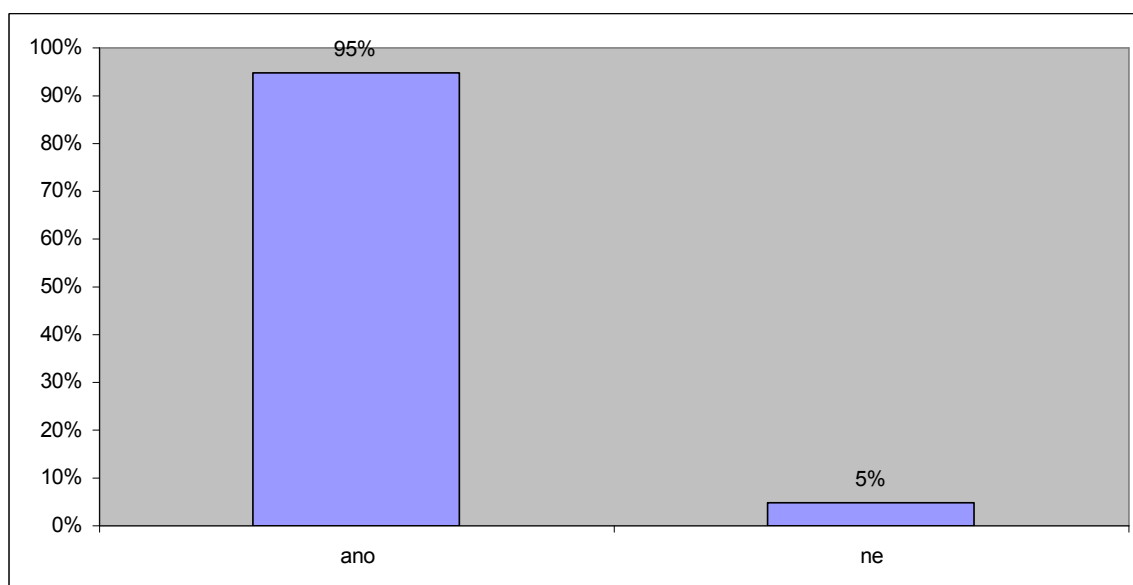
Zde mohly matky označit více možností. Z 370 odpovědí 31 odpovědí bylo označeno u možnosti plavání, 0 odpovědí byly označeny u možnosti aromaterapeutické masáže, 42 odpovědí bylo uvedeno u kalanetiky, 25 odpovědí bylo uvedeno u cvičení na balóněch. Břišní tance uvedlo 32 odpovědí, aqua aerobic uvedlo 22, afrotance nebyly uvedeny, 10 odpovědí bylo uvedeno u jízdy na kole, 31 odpovědí byly uvedeny u jógy, 24 odpovědi byly označeny u možnosti power-jóga, 0 odpovědí u spinningu, walking 61 odpovědí, těhotenský tělocvik označilo 80 odpovědí a 12 odpovědí bylo, že nevyužívají žádnou pohybovou aktivitu. Z jiných aktivit si ženy ne zvolily žádnou možnost.

Graf 19 Využívání pohybových aktivit před těhotenstvím



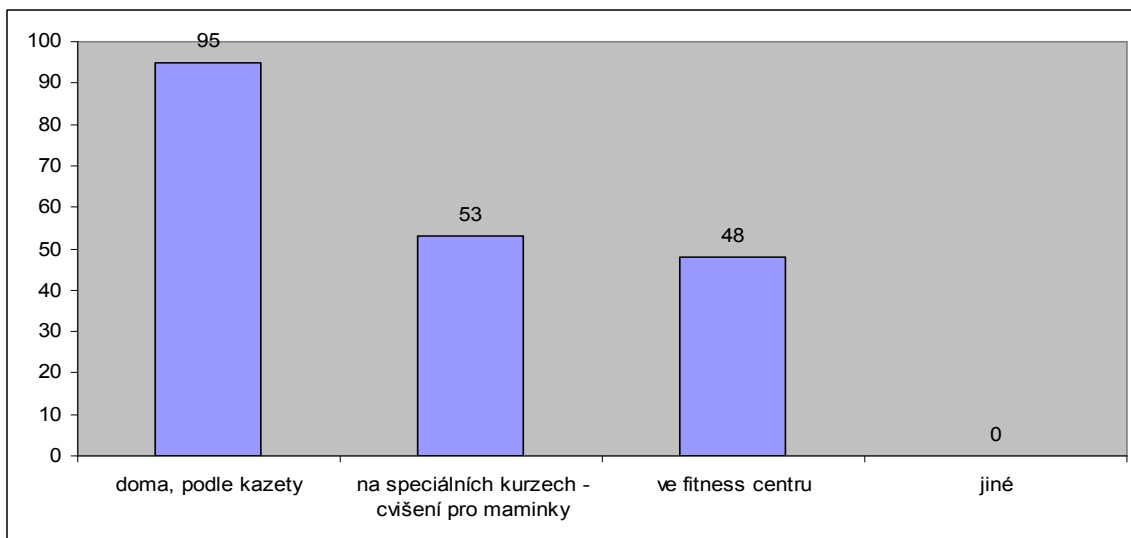
Ze 100 žen (100 %) využívalo některou z předchozích aktivit již před těhotenstvím 76 žen (76 %), 24 žen (24 %) nevyužívalo žádnou z pohybových aktivit.

Graf 20 Cvičení respondentek v současné době



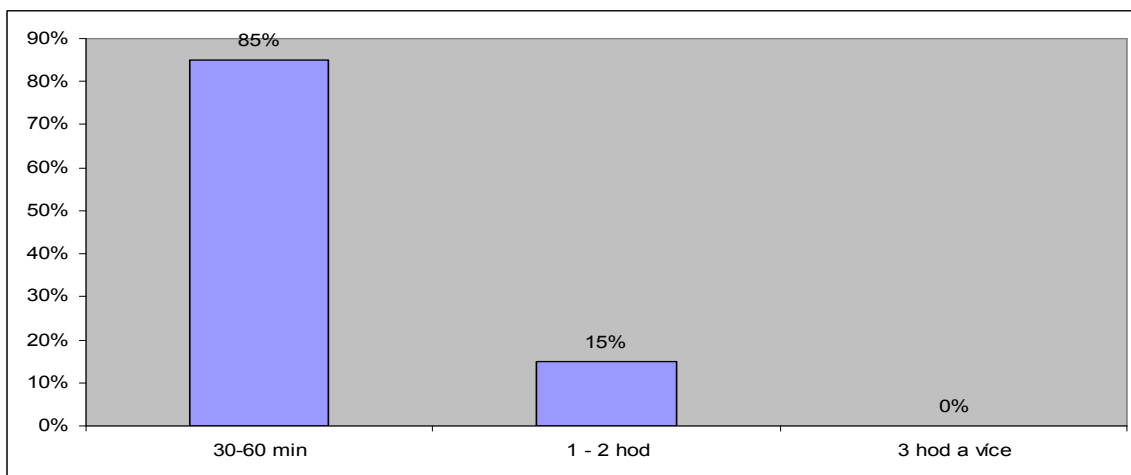
Ze 100 žen (100 %) cvičí 95 žen (95 %) a 5 žen (5 %) se nevěnuje žádné pohybové aktivitě.

Graf 21 Místa cvičení



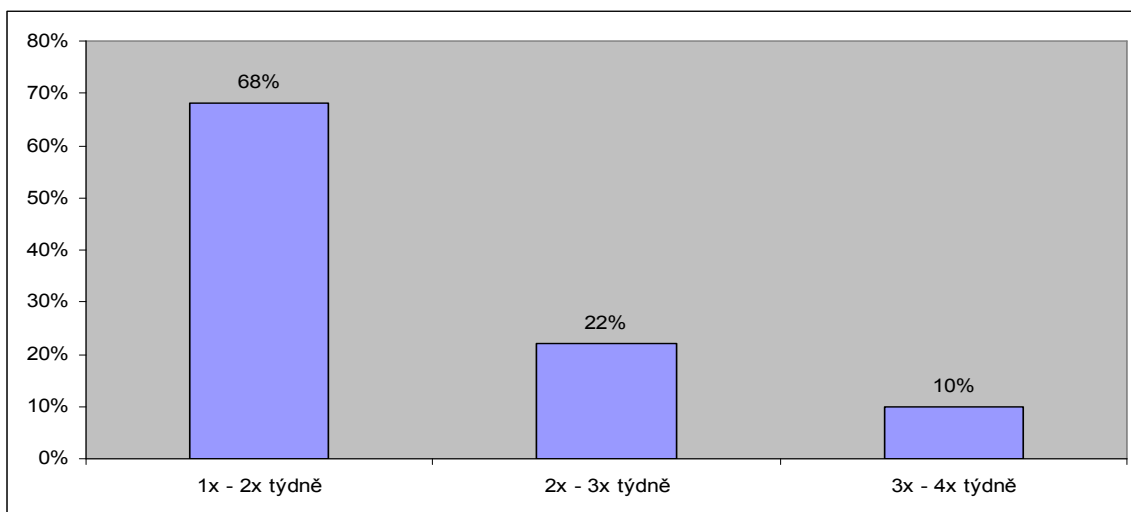
Zde mohly matky označit více možností. Z celkového počtu 196, 95 odpovědí bylo označeno cvičení doma podle kazety, 53 odpovědí ve speciálních kurzech pro těhotné ženy, ve fitness centru bylo uvedeno 48 odpovědí.

Graf 22 Doba cvičení



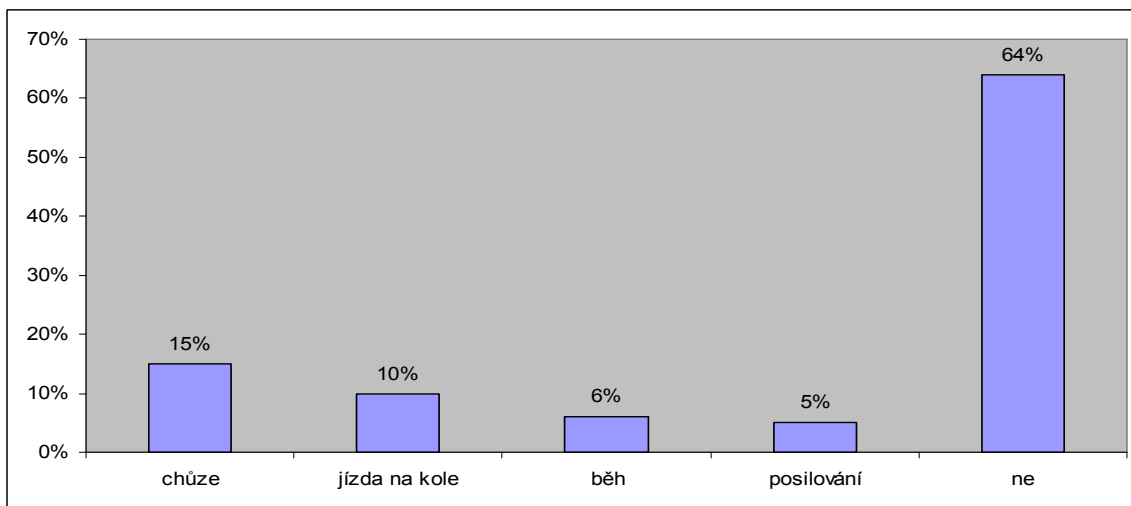
Ze 100 žen (100 %) cvičí 85 žen (85 %) 30-60 min/den, 15 žen (15 %) cvičí 1-2 hod/den a možnost 3 hodiny a více neoznačila žádná žena.

Graf 23 Frekvence cvičení



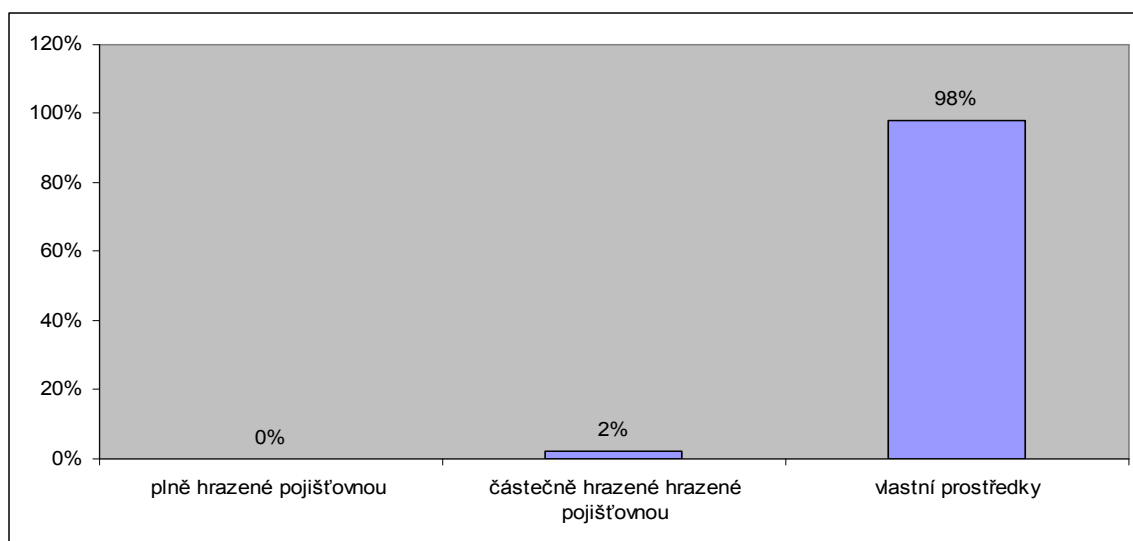
Ze 100 žen (100 %) cvičí většina čili 68 žen (68 %) 1x-2x týdně, 2x-3x týdně cvičí 22 žen (22 %), 3x-4x týdně uvedlo 10 žen (10 %).

Graf 24 Doplnění těhotenského cvičení jinou pohybovou aktivitou



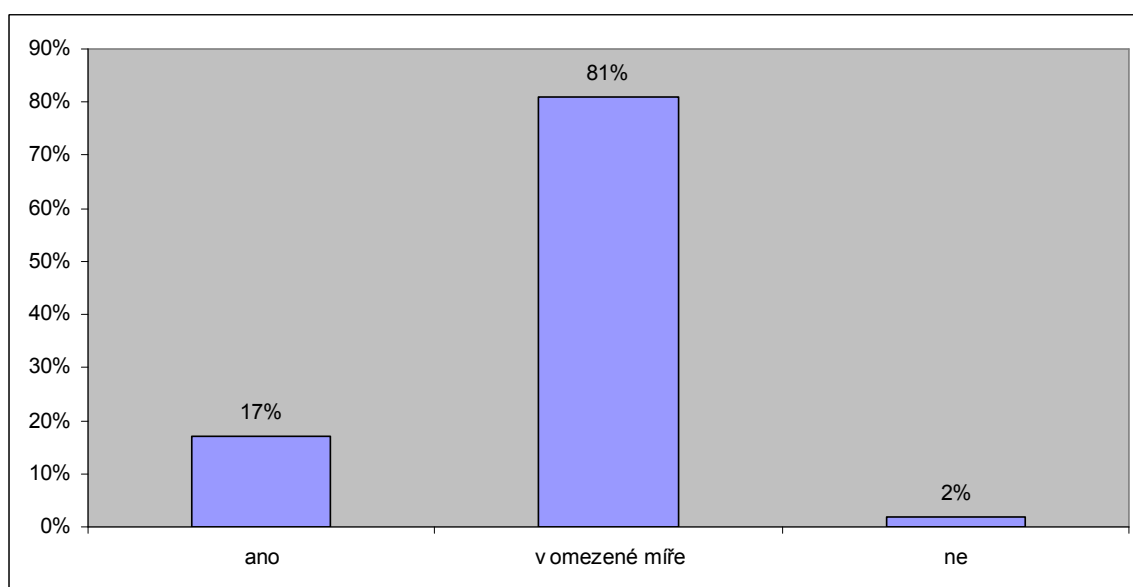
Ze 100 žen (100 %) odpovědělo 64 žen (64 %), že již další pohybové aktivity nevyužívá, 15 žen (15 %) uvedlo jako další aktivitu chůzi, 10 žen (10 %) jízdu na kole, běh 6 žen (6 %), posilování 5 žen (5 %).

Graf 25 Hrazení cvičení pojišťovnou



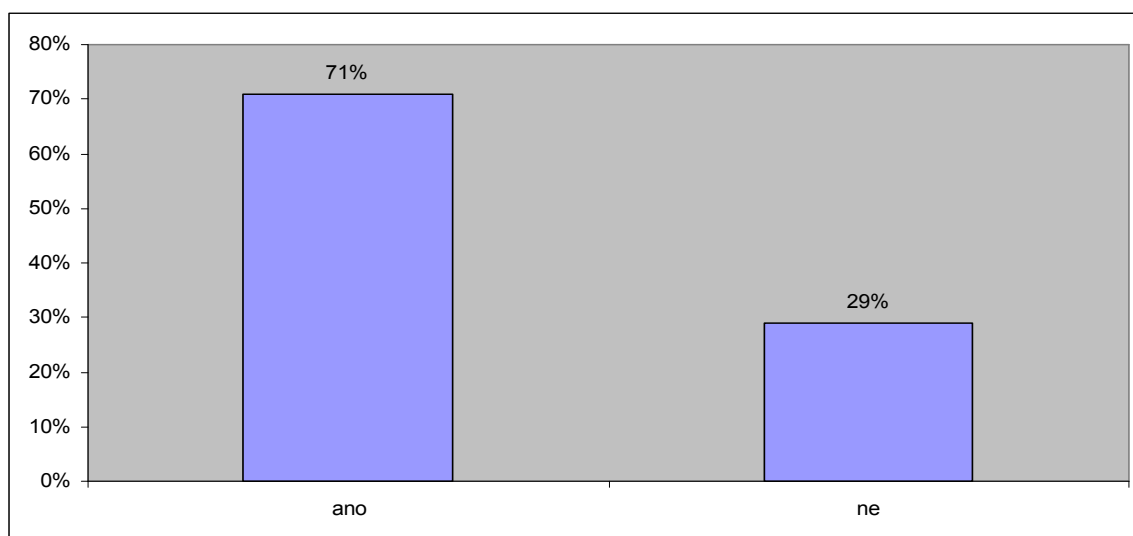
Ze 100 žen (100 %) si cvičení hradí samo 98 žen (98 %), 2 ženy (2 %) se účastní cvičení částečně hrazeného pojišťovnou.

Graf 26 Finanční dostupnost cvičení



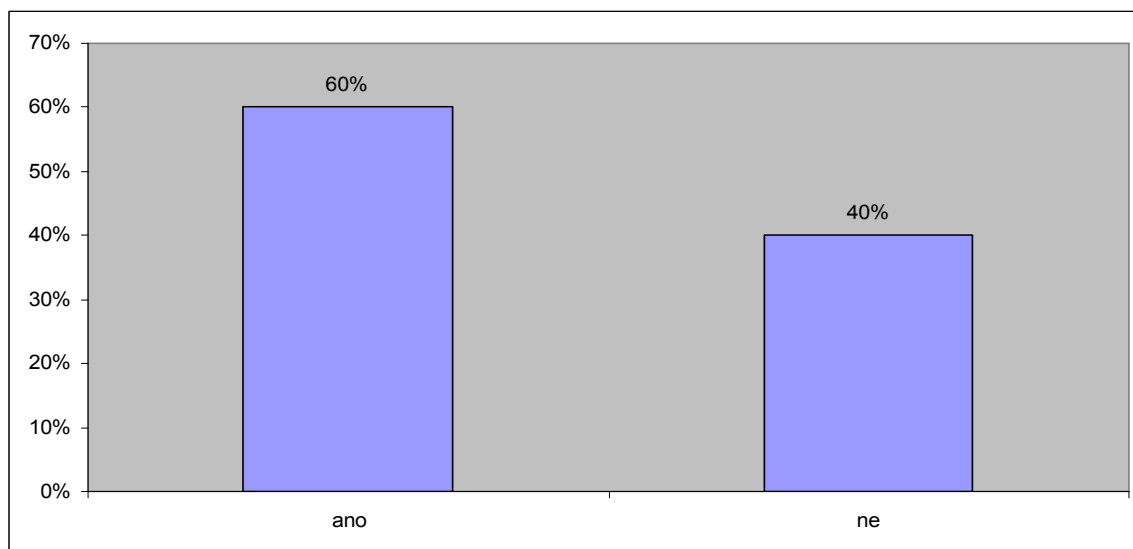
Ze 100 žen (100 %) uvedlo 17 žen odpověď ano, pro 81 žen (81 %) je cvičení dostupné ale pouze v omezené míře, 2 ženy (2 %).

Graf 27 Zájem respondentek o cvičení doma s porodní asistentkou



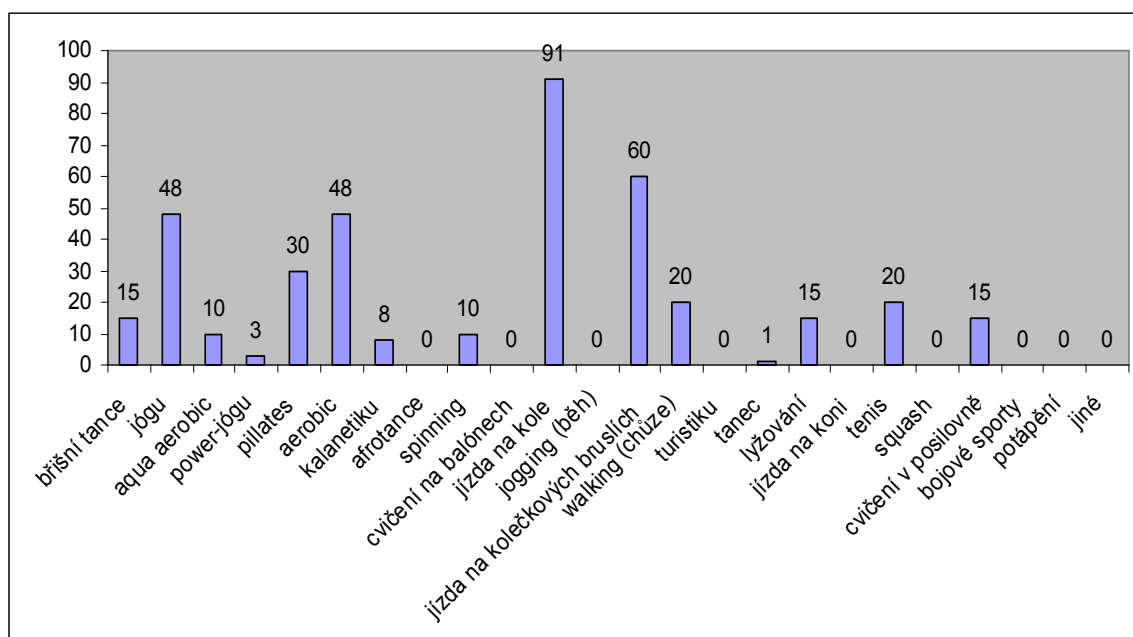
Ze 100 žen (100 %) vyjádřilo zájem 71 žen (71 %), pouze 29 žen (29 %) by o tuto službu zájem nemělo.

Graf 28 Zájem respondentek o cvičení doma s porodní asistentkou bez úhrady pojišťovnou



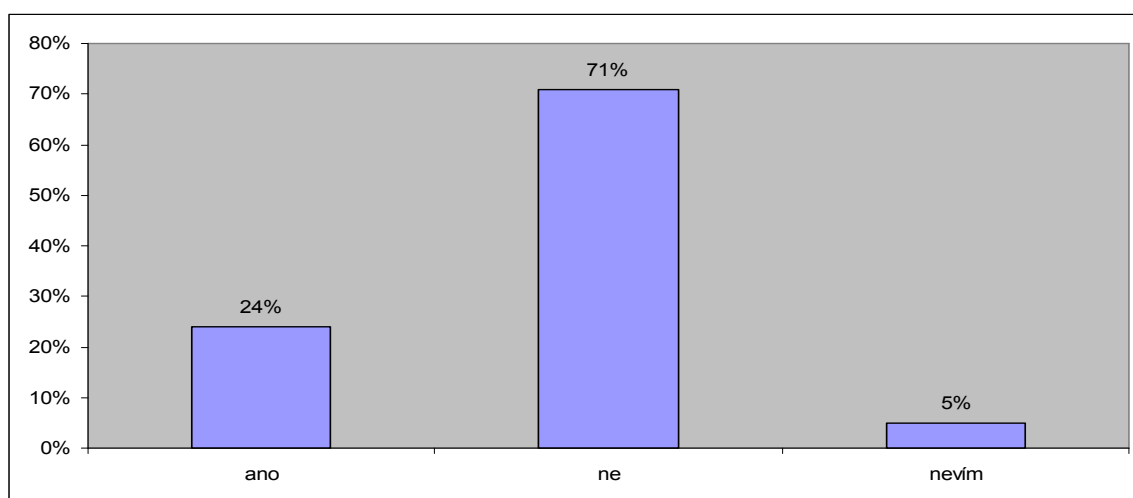
Ze 100 žen (100 %) vyjádřilo zájem i v případě placení 60 žen (60 %), 40 žen (40%) by o tuto službu v případě placení nemělo zájem.

Graf 29 Pravidelné provozování sportu před těhotenstvím



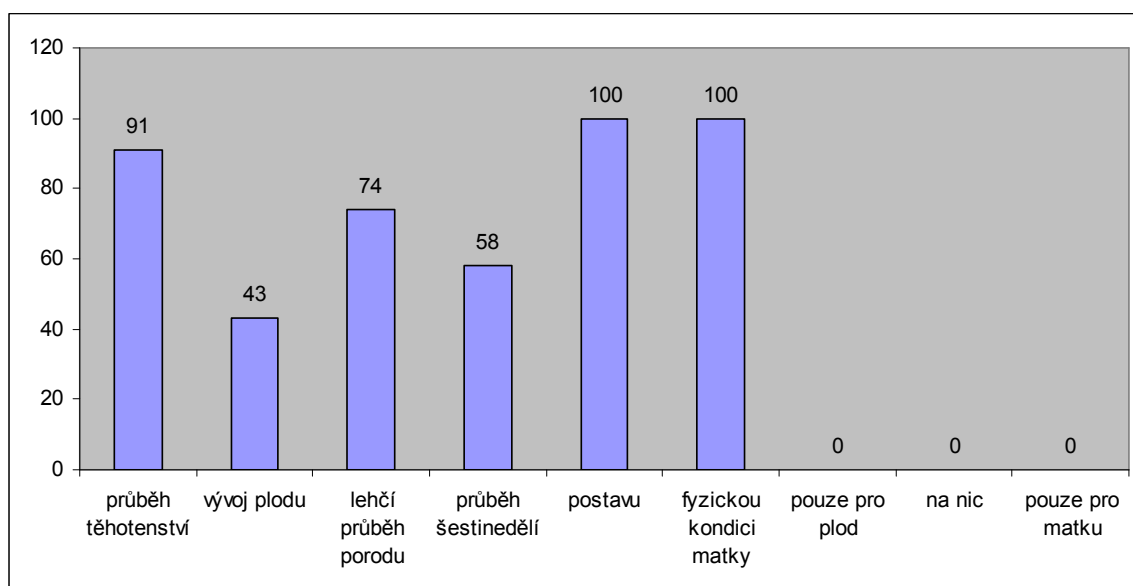
Zde mohly matky označit více možností. Z celkového počtu 394 odpovědí, bylo označeno břišní tance 15 odpovědí, jóga 48 odpovědí, 10 odpovědí aqua aerobic, 3 odpovědi power jógu, 30 odpovědí pillates, 48 odpovědí aerobic, 8 kalanetiku, 0 afrotance, 10 spinning, 0 cvičení na balónech, 91 jízda na kole, 0 jogging, 60 jízda na kolečkových bruslích, 20 walking, 0 turistiku, 1 tanec, 15 lyžování, 0 jízda na koni, 20 tenis, 0 squash, 15 cvičení v posilovně, 0 bojové sporty a potápění, možnost jiné byla nevyplněna.

Graf 30 Informovanost o vhodnosti cvičení při rizikovém těhotenství



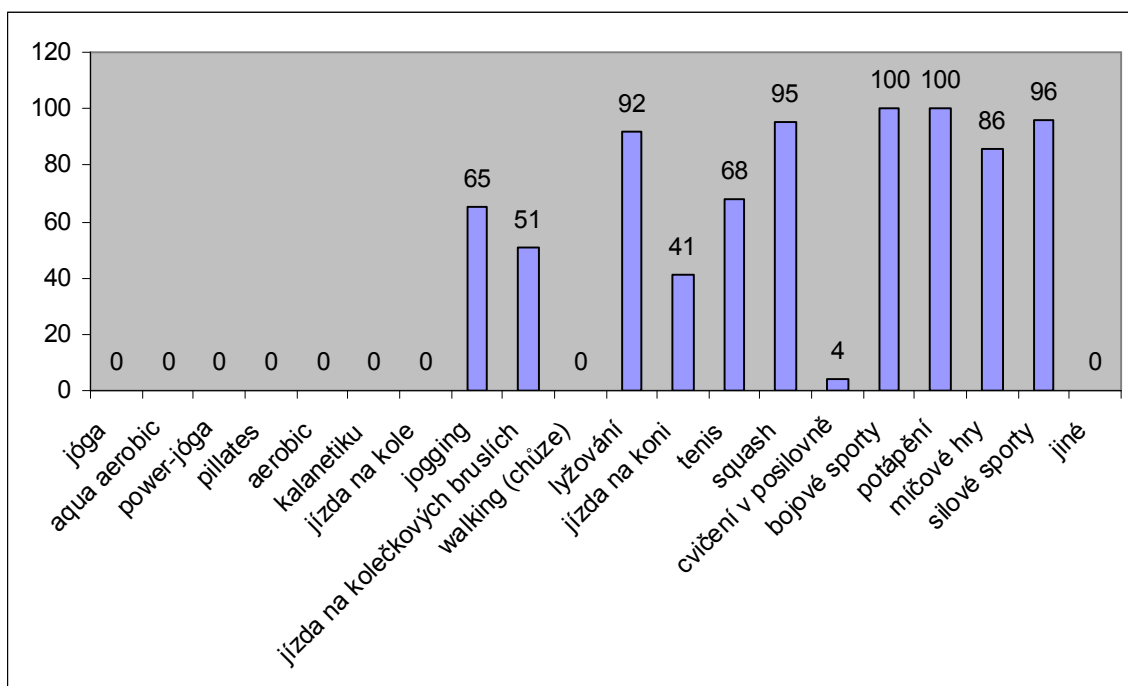
Ze 100 žen (100 %) se 71 žen (71 %) domnívá, že těhotenská cvičení jsou vhodná i při rizikovém těhotenství, 24 žen (24 %) odpovědělo, že cvičení vhodné není a 5 žen (5 %) tuto otázku neví.

Graf 31 Informovanost o kladném vlivu cvičení na organismus těhotné



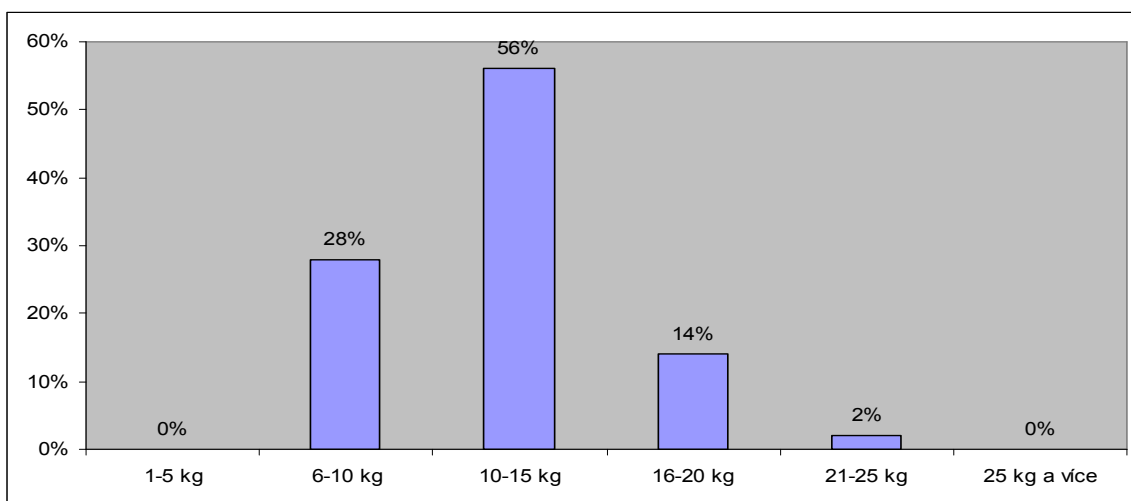
Zde mohly matky označit více možností. Celkový počet odpovědí byl 466, bylo uvedeno 91 odpovědí u průběhu těhotenství, u vývoje plodu bylo 43 odpovědí, u lehčího průběhu porodu bylo uvedeno 74 odpovědí, v průběhu těhotenství 58 odpovědí, vliv na postavu 100 odpovědí, vliv na fyzickou kondici matky 100 odpovědí, u odpovědí pouze pro plod, pouze pro matku a na nic nebyla uvedena žádná odpověď.

Graf 32 Informovanost o nevhodných sportech pro těhotné



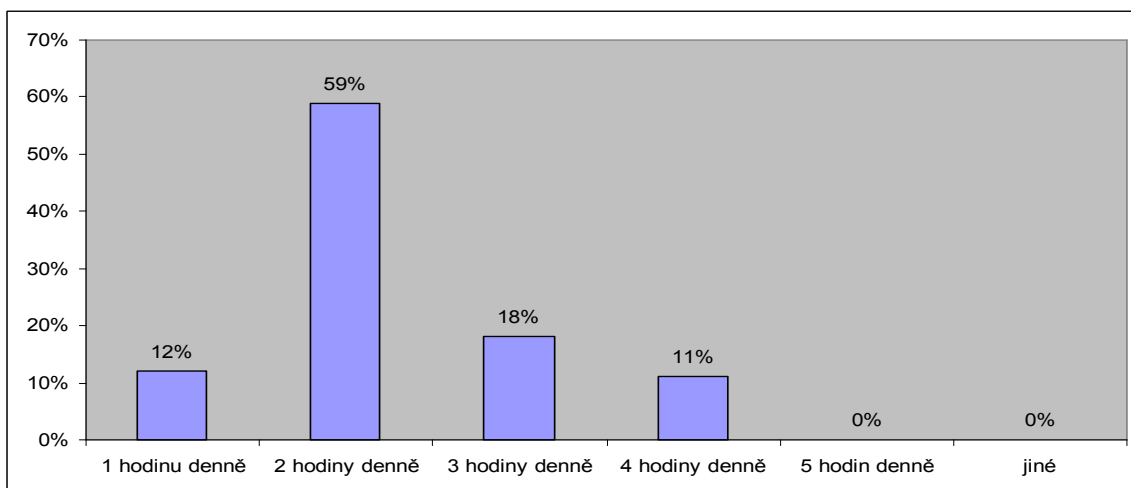
Zde mohly matky označit více možností. Z celkového počtu 798 vyplněných otázek bylo uvedeno u joggingu 65 odpovědí, u jízdy na kolečkových bruslích 51 odpovědí, u lyžování 92 odpovědí, u tenisu 68 odpovědí, u potápění a bojových sportů bylo uvedeno 100 odpovědí, u míčových her 86 a silové sporty měly 96 odpovědí, cvičení v posilovně vyplnily 4 ženy. Možnosti, aqua aerobic, aerobic, pillates, jóga, kalanetika, jízda na kole, nevyplnila ani jedna žena.

Graf 33 Váhový přírůstek



Ze 100 žen (100 %) nevyplnila ani jedna žena možnost 1-5 kg, možnost 6-10 kg vyplnilo 28 žen (28 %), možnost 10-15 kg vyplnilo 56 žen (56 %), 16-20 kg 14 žen (14 %), 21-25 kg vyplnily 2 ženy (2 %), možnost 25 kg a více nevyplnila ani jedna respondentka.

Graf 34 Informovanost doby odpočinku



Ze 100 žen (100 %), 12 žen (12 %) vyplnilo možnost 1 hodinu, 59 žen (59 %) vyplnilo možnost 2 hodiny, 3 hodiny vyplnilo 18 žen (18 %), 4 hodiny 11 žen (11 %), možnosti 5 hodin a jiné nevyplnila ani jedna žena.

5. DISKUSE

Výsledky zjištěné v grafech jsou podrobně zpracovány v této diskusi. Každý graf je jednotlivě popsán, u některých grafů je srovnání s údaji z literatury, která je zde uvedena.

Věk respondentek byl zjišťován v grafu 1. Z celkového počtu 100 dotazovaných žen (100 %) bylo ve věkové kategorii 18-26 let 24 žen (24 %), 27-35 let 71 žen (71 %) a 36-41 let 6 žen (6 %). Graf byl uveden pouze na dokreslení charakteristiky dotazovaných respondentek.

Grafem 2 bylo zjišťováno stádium těhotenství ve kterém respondenty byly, pro větší přehlednost jsme těhotenství vyjádřily v trimestrech. V I. trimestru bylo 25 žen (25 %), největší podíl těhotných žen byl zastoupen ženami ve II. trimestru 62 žen (62 %) ve III. trimestru pak 13 žen (13 %).

V grafu 3 byla zaměřena pozornost na počet předchozích porodů respondentek. Největší podíl tvořila většina žen prvorodiček a to 38 (38 %), 1x rodily ženy 32 (32 %), 2 x rodilo 20 žen (20 %), 3 x 10 žen, 4 x a více nerodila ani jedna z respondentek. Srovnáním tohoto grafu a grafu 1, můžeme usuzovat že příčinou vzestupu věku pro porod prvního dítěte je změna životního stylu žen. Na jedním z prvních míst je budování kariéry a nabývání hmotného majetku, pak zakládání rodiny. V literatuře se uvádí, že optimum plodnosti je mezi 20-30 rokem, nejlépe však kolem 25. roku. Je potom skutečností, že fertilitní schopnost ženy od 30. roku začíná klesat a tento potenciál nabírá po 35. roce ženy dokonce prudký pokles. Ženy začínají čím dál více odkládat své první těhotenství do pozdějšího věku, protože se snaží nejdříve budovat životní kariéru, naplnit svůj život studiem a cestováním. V posledních letech dochází k vzestupu ročníků žen, které mají své první dítě. Pokles je naopak zaznamenán ve věkových kategoriích 15-19 let a 20-24 let. Významný nárůst je pak v kategorii 25-29 let, mírnější nárůst u žen věku 30-34 a více jak 34 let. S věkem zde pak přibývá komplikací, které ohrožují fertilitu ženy - klesá počet menstruačních cyklů, kdy dojde k ovulaci, vyskytují se děložní abnormality (myomy, změny v cévním řečišti, patologie děložní sliznice, atd.), klesá sexuální aktivita, větší výskyt spontánních potratů v důsledku chromozomálních poruch embrya. Zvětšené riziko u žen vyššího věku se

nachází nejen při početí dítěte, ale i v průběhu těhotenství a porodu, kdy se zvyšuje perinatální úmrtnost (23,30,43).

V grafu 4 byl specifikován počet dětí v domácnosti, tento graf do jisté míry koresponduje s grafem 1. Z námi oslovených respondentek bylo 38 žen (38 %) prvorodiček, 32 žen (32 %) měly jedno dítě, 20 žen (20 %) dvě děti, 10 žen (10 %) tři děti a žádná žena nevyplnila možnost čtyři a více dětí. Tato otázka byla volena proto, že jsme chtěli zjistit, zda má na životní styl vliv počet dětí. Můžeme se domnívat, že pokud má matka více dětí, tak bude více péče věnovat dětem a pak až myslet na sebe. Počet dětí do jisté míry ovlivňuje samotný přístup budoucí matky ke svému těhotenství, matky, které mají již více dětí nemají pochopitelně tolik času sami pro sebe.

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek bylo zjišťováno v grafu 5. Z celkového počtu 100 žen (100 %) měly základní vzdělání 5 žen (5 %), vyučeno v oboru bylo 20 žen (20 %). Nejpočetnější skupinu tvořily ženy se středoškolským vzděláním, 38 žen (38 %). Vyšší odborné vzdělání uvedlo 12 žen (12 %) a vysokoškolské vzdělání mělo 25 matek (25 %). Graf byl položen pouze na dokreslení charakteristiky dotazovaných respondentek.

V grafu 6 je vypracován zaměstnanecký poměr respondentek, nejvíce žen pracuje v zaměstnaneckém poměru 35 (35 %), jako zaměstnavatelé 28 žen (28 %), nezaměstnaných bylo 8 žen (8 %), 12 žen (12 %) je na OSVČ, 12 žen (12 %) je na mateřské dovolené a 5 žen (5 %) studuje. Graf byl vypracován pouze na dokreslení charakteristiky dotazovaných respondentek.

V grafu 7 měly ženy odpovídat v jaké sféře pracují. Ze 100 žen (100 %) uvedlo 14 žen (14 %) zemědělství, 12 (12 %) žen obchod, 12 žen (12 %) finanční sféru, 12 žen (12 %) školství, 10 žen (10 %) služby, 10 (10 %) žen automobilový průmysl, 8 žen (8 %) zdravotnictví, 6 žen (6 %) veřejný sektor, 5 žen (5 %) strojírenství, 5 žen (5 %) informatiku, 4 ženy (4 %) neziskový sektor, 2 ženy (2 %) umění. Graf byl vypracován pouze na dokreslení charakteristiky dotazovaných respondentek.

Graf 8, zde měly matky uvést kde bydlí. 68 matek (68 %) bydlí ve městě a 32 matek (32 %) na vesnici. Podle našeho názoru mají matky z města větší nabídku pohybových aktivit a sportovního vyžití. Dále mohou častěji a pravidelněji využívat obchodů se

zdravou výživou a se spotřebním zbožím, které je třeba navštěvovat k zajištění domácnosti. Tímto si žena může zajistit. Mohou navštěvovat různé pohybové kurzy pro těhotné ženy, a vyměňovat si s kamarádkami různé informace o různých problémech a doporučit různé probíhající akce vhodné pro těhotné ženy. U matek z vesnice vzdálenějších od města záleží na rodinném finančním zajištění kolikrát a jak pravidelně mohou využívat pohybových aktivit a různých kurzů ve městě.

Grafem 9, jsme se snažily zjistit, zda matky z důvodu svých pohybových aktivit musejí dojíždět, zjistily jsme, že 63 žen (63 %) na těhotenská cvičení a sport dojíždět nemusejí oproti tomu 37 žen (37 %) na svá cvičení pravidelně dojíždí. Tato odpověď se dala s určitou pravděpodobností předpokládat pokud bychom vzali v úvahu předchozí graf. Grafem 9 jsme zjistily, že těhotné ženy bydlí převážně ve městě a právě z tohoto důvodu se dá usuzovat na výsledek převažujícího počtu žen, které nedojíždí.

Graf 10, vyjadřuje vzdálenost dojíždění respondentek na těhotenská cvičení. Z celkového počtu 100 žen (100 %) označilo možnost nedojíždím 60 žen (60 %), 18 žen (18 %) dojíždělo do vzdálenosti 6-10 km, 14 žen (14%) do vzdálenosti 11-15km, do vzdálenosti 5 km dojíždělo 5 žen (5 %), jen MHD dojíždělo 5 žen (5 %), možnosti dojíždění do vzdáleností 16-20km a 21km a více neoznačila ani jedna respondentka. Propojením grafu 9 a grafu 10 vyplývá, že pro ženy bydlící ve městě je snadnější docházet na těhotenská cvičení. Vyhodnocováním dotazníku bylo také zjištěno, že ženy s bydlištěm na vesnici mnohem častěji volily jako pohybovou aktivitu chůzi, kterou je mnohem vhodnější provozovat na vesnici.

Graf 11, vyjadřuje zda by ženy navštěvovaly těhotenská cvičení i v případě, že by musely dojíždět. Ze 100 žen (100 %) by cvičilo i v případě dojíždění 83 žen (83 %), v případě nutnosti dojíždět by nedojíždělo 17 žen (17 %). Tento graf znázorňuje důležitost cvičení pro těhotné ženy, v dnešní době jsou ženy velmi aktivní a svého pohybu se by se pro dojíždění nevzdala naprostá většina respondentek (83 %).

Graf 12, zde jsme chtěly zjistit, zda těhotné cvičily i v předchozích těhotenstvích. Ze 100 žen (100 %) v předchozím těhotenství cvičilo 58 žen (58 %), 4 ženy (4 %) necvičily a 38 žen (38 %) jsou prvorodičky. Tento graf byl srovnáván s literaturou, „*Cvičení a sport v těhotenství*“ (3). V literatuře autorka uvedla, že poměr cvičících a

necvičících v předchozích těhotenství je vyrovnaný, tento výsledek se nám nepotvrdil, graf uvádí, že většina respondentek (58 %) cvičilo i v minulých těhotenstvích.

Graf 13, zkoumal informovanost respondentek co prospívá dobré fyzické kondici v těhotenství. Matky zde mohly označit více možností, celkem bylo uvedeno 370 odpovědí. Z výživy a stravování bylo označeno 62 odpovědí, užívání léků nevybrala ani jedna žena, u možnosti sexualita 34 odpovědí, u možnosti cestování 28 odpovědí, u možnosti péče o prsa 8 odpovědí, u možnosti spánek 16 odpovědí, u možnosti odpočinek 22 odpovědí, u možnosti cvičení a pohybová aktivita 58 odpovědí, u možnosti vyprazdňování 45 odpovědí, u možnosti hygiena 23 odpovědí. U možnosti antikoncepce 0 odpovědí, u možnosti oblečení a obuv 55 odpovědí, u možnosti užívání léků 0 odpovědí, u možnosti stres 4 odpovědi, u možnosti kouření 15 odpovědí, u možnosti alkohol a drogy 0 odpovědí. Bylo tedy zjištěno, že pro ženy je více důležitá výživa a stravování, nadále potom pohybové aktivity a skoro stejným podílem se zde objevuje i oblečení a obuv.

Grafem 14, bylo zkoumáno, zda byly respondentky informovány o těhotenském cvičení. Ze 100 žen (100 %) označilo možnost ano 81 žen (81 %), možnost ne označilo 19 žen (19 %). Z tohoto grafu lze usuzovat, že naprostá většina žen (81 %) byla informována o těhotenském cvičení.

Graf 15 zkoumal zdroje informací respondentek o pohybových aktivitách. Zde mohly matky označit více možností, celkem bylo uvedeno 220 odpovědí. 51 odpovědí uvádí, že matky získaly informace od svého gynekologa, 60 odpovědí bylo označeno u odborné literatury, 13 odpovědí bylo označeno u televizních pořadů, 0 odpovědí bylo u možnosti jiný lékař, 54 odpovědí bylo u časopisů, 8 odpovědí bylo u možnosti od přátel, 5 odpovědí od porodní asistentky, 13 odpovědí z internetu. 0 odpovědí bylo u možnosti nikde, 8 odpovědí uvedly, že informace získaly od rodiny a přátel. Ženy nejvíce informací o cvičení v literatuře, časopisů a od svého gynekologa. Oproti tomu pouze 5 žen uvedlo možnost porodní asistentku.

Graf 16, zkoumal zájem respondentek o cvičení, 85 žen uvedlo zájem o cvičení, 15 žen nemá o cvičení zájem.

Graf 17 vyjadřuje možnost respondentek cvičení provádět. 95 žen uvedlo možnost, že má možnost tato cvičení navštěvovat, 5 žen naopak tuto možnost nemají.

Graf 18, zde byla zjišťována oblíbenost jednotlivých sportovních aktivit, ženy měly možnost označit i více odpovědí. Zde mohly matky označit více možností. Ze 370 odpovědí 31 odpovědí bylo označeno u možnosti plavání, 0 odpovědí byly označeny u možnosti aromaterapeutické masáže, 42 odpovědí bylo uvedeno u kalanetiky, 25 odpovědí bylo uvedeno u cvičení na balónu. Břišní tance uvedlo 32 odpovědí, aqua aerobic uvedlo 22, afrotance nebyly uvedeny, 10 odpovědí bylo uvedeno u jízdy na kole, 31 odpovědí byly uvedeny u jógy, 24 odpovědi byly označeny u možnosti power-jóga, 0 odpovědí u spinningu, walking 61 odpovědí, těhotenský tělocvik označilo 80 odpovědí a 12 odpovědí bylo, že nevyužívají žádnou pohybovou aktivitu. Z jiných aktivit si ženy ne zvolily žádnou možnost. Tento graf byl srovnáván s literaturou, „*Cvičení a sport v těhotenství*“ (3). V literatuře autorka uvedla jako nejoblíbenější sporty těhotných, těhotenský tělocvik, v tomto grafu se toto potvrdilo, nejoblíbenější byl těhotenský tělocvik, dále pak chůze, kalanetika, plavání a mezi nejoblíbenějšími sporty byly zvoleny i břišní tance.

Graf 19, zjišťoval zda těhotné cvičily již před otěhotněním, 76 žen (76 %) uvedlo možnost ano, 24 žen (24 %) necvičilo. V literatuře je uvedeno většina (86 %) žen, cvičí již před otěhotněním, tato skutečnost byla potvrzena i v tomto grafu (3).

Graf 20 zjišťoval cvičení respondentek v současné době. V literatuře je uvedeno, že v těhotenství cvičí polovina žen (3). Potěšující je, že v grafu 20 uvedla naprostá většina žen (95 %), že v těhotenství cvičí. Tomto bodu se s literaturou neshoduje.

Místa, která využívaly respondenty ke cvičení zkoumal graf 21. Zde mohly matky označit více možností. Z celkového počtu 196, 95 odpovědí bylo označeno cvičení doma podle kazety, 53 odpovědí ve speciálních kurzech pro těhotné ženy, ve fitness centru bylo uvedeno 48 odpovědí. Literatura uvádí, že nejčastěji chodí ženy cvičit do fitness center, v grafu 21 bylo ale zjištěno, že fitness centra si ženy volí až jako poslední možnost a nejraději cvičí doma dle kazet (3). V tomto grafu se toto nepotvrdilo.

Graf 22, zkoumal dobu jakou respondentky cvičí denně. Ze 100 žen (100 %) cvičí 85 žen (85 %) 30-60 min/den, 15 žen (15 %) cvičí 1-2 hod/den a možnost 3 hodiny a více neoznačila žádná žena.

Graf 23, hodnotil frekvenci cvičení za týden. Ze 100 žen (100 %) cvičí většina čili 68 žen (68 %) 1x-2x týdně, 2x-3x týdně cvičí 22 žen (22 %), 3x-4x týdně uvedlo 10 žen (10 %).

V grafu 24 jsme zkoumaly, zda těhotné doplňují těhotenský tělocvik i jinými sporty. Ze 100 žen (100 %) odpovědělo 64 žen (64 %), že již další pohybové aktivity nevyužívá, 15 žen (15 %) uvedlo jako další aktivitu chůzi, 10 žen (10 %) jízdu na kole, běh 6 žen (6 %), posilování 5 žen (5 %). Literatura uvádí jako nejoblíbenější doplňkové sporty, plavání, cvičení doma, jógu a chůzi (3). Z grafu 24 vychází jako nejoblíbenější doplňkový sport chůze, jízda na kole, běh, posilování.

Hrazení těhotenského cvičení zkoumal graf 25. Ze 100 žen (100 %) si cvičení hradí samo 98 žen (98 %), 2 ženy (2 %) se účastní cvičení částečně hrazeného pojišťovnou.

Graf 26, zjišťoval finanční dostupnost těhotenského cvičení. Ze 100 žen (100 %) uvedlo 17 žen odpověď ano, pro 81 žen (81 %) je cvičení dostupné ale pouze v omezené míře, 2 ženy (2 %).

Graf 27 a graf 28 se zabýval zájmem respondentek o cvičení doma s porodní asistentkou a zda by o tuto služby byl zájem i v případě plnou úhradou klientkami. O tuto služby by mělo zájem 71 žen (71 %) a 60 žen (60 %) by o tuto mělo zájem i v případě, že by nebyla hrazena pojišťovnou. 29 žen (29 %) nemá zájem cvičit doma s porodní asistentkou a v případě, že by si ji musely hradit samy by o nemělo zájem 40 žen (40 %).

Graf 29 zkoumal pravidelné provozování jednotlivých sportů před těhotenstvím. Zde mohly matky označit více možností. Z celkového počtu 394 odpovědí, bylo označeno břišní tance 15 odpovědí, jóga 48 odpovědí, 10 odpovědí aqua aerobic, 3 odpovědi power jógu, 30 odpovědí pillates, 48 odpovědí aerobic, 8 kalanetiku, 0 afrotance, 10 spinning, 0 cvičení na balóněch, 91 jízda na kole, 0 jogging, 60 jízda na kolečkových bruslích, 20 walking, 0 turistiku, 1 tanec, 15 lyžování, 0 jízda na koni, 20

tenis, 0 squash, 15 cvičení v posilovně, 0 bojové sporty a potápění, možnost jiné byla nevyplněna. Pro srovnání s literaturou, která uvádí, že nejoblíbenějšími sporty před početím je plavání, cyklistika a aerobic (3). V tomto grafu vyšli jako nejoblíbenější tyto sporty cyklistika, jízda na kolečkových bruslích, aerobic, jóga.

V grafu 30 jsme zjišťovaly, informovanost respondentek o pohybových aktivitách při rizikovém těhotenství. Ze 100 žen (100 %) se 71 žen (71 %) domnívá, že těhotenská cvičení jsou vhodná i při rizikovém těhotenství, 24 žen (24 %) odpovědělo, že cvičení vhodné není a 5 žen (5 %) tuto otázku neví. V literatuře se uvádí, že pohybová aktivita je vhodná i při určitých rizicích v těhotenství (16).

Graf 31, zkoumal informovanost o kladném vlivu cvičení na organismus těhotné. Zde mohly matky označit více možností. Celkový počet odpovědí byl 466, bylo uvedeno 91 odpovědí u průběhu těhotenství, u vývoje plodu bylo 43 odpovědí, u lehčího průběhu porodu bylo uvedeno 74 odpovědí, v průběhu těhotenství 58 odpovědí, vliv na postavu 100 odpovědí, vliv na fyzickou kondici matky 100 odpovědí, u odpovědí pouze pro plod, pouze pro matku a na nic nebyla uvedena žádná odpověď. Tento graf byl srovnáván s literaturou, ve které je uvedeno, že ženy ať už cvičí či ne, jsou přesvědčeny, že cvičení těhotným prospívá, většina žen se domnívá, že cvičení je dobré jak pro ni tak pro plod (3). Tato literatura se shoduje i grafem 31. Myslíme si, že je obzvláště potěšující, že ani jedna žena neuvedla možnost, že cvičení nijak neprospívá ženě ani plodu.

Grafem 32 byla zjišťováno, informovanost respondentek o nevhodnosti některých jednotlivých cvičení. Zde mohly matky označit více možností. Z celkového počtu 798 vyplněných otázek bylo uvedeno u joggingu 65 odpovědí, u jízdy na kolečkových bruslích 51 odpovědí, u lyžování 92 odpovědí, u tenisu 68 odpovědí, u potápění a bojových sportů bylo uvedeno 100 odpovědí, u míčových her 86 a silové sporty měly 96 odpovědí, cvičení v posilovně vyplnily 4 ženy. Možnosti, aqua aerobic, aerobic, pilates, jóga, kalanetika, , jízda na kole, nevyplnila ani jedna žena. Z literatury vychází, že naprosto vyloučené sporty v těhotenství jsou však, potápění, silové sporty jako je např. vzpírání, cvičení na náradí, squash, kanoistika, bojové sporty, horolezectví, míčové hry, seskoky padákem. Při těchto sportech hrozí přetížení těhotné, velké

nebezpečí úrazu, prudké údery míčem do břicha a nebezpečí pádu. Těmto činnostem je v době těhotenství nutno se vyvarovat (3,9,38). Graf ukázal, že informovanost o nevhodnosti některých sportů jsou ženy dostatečně informované.

Graf 33, zjišťoval váhový přírůstek v době těhotenství. Ze 100 žen (100 %) nevyplnila ani jedna žena možnost 1-5 kg, možnost 6-10 kg vyplnilo 28 žen (28 %), možnost 10-15 kg vyplnilo 56 žen (56 %), 16-20 kg 14 žen (14%), 21-25 kg vyplnily 2 ženy (2 %), možnost 25 kg a více nevyplnila ani jedna respondentka. Literatura uvádí neoptimálnější váhový přírůstek 10-12 kg (8). Ukázalo se, že v tomto rozmezí se pohybovala největší část respondentek.

Doba odpočinku byla zkoumána v grafu 34, ze 100 žen (100 %), 12 žen (12 %) vyplnilo možnost 1 hodinu, 59 žen (59 %) vyplnilo možnost 2 hodiny, 3 hodiny vyplnilo 18 žen (18 %), 4 hodiny 11 žen (11 %), možnosti 5 hodin a jiné nevyplnila ani jedna žena.

Ze získaných výsledků hypotéza 1, která zní těhotné ženy jsou informovány o pohybových aktivitách v těhotenství se potvrdila grafy 13, 14, 15, 30, 31, 32. Hypotéza 2, která zní - těhotné ženy nevyužívají možnosti pohybových aktivit v těhotenství se nepotvrdila grafy 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 33.

6. ZÁVĚR

Dnešní moderní ženy si volí těhotenství v pozdějších letech svého života, jsou si vědomy velkých nároků, které s sebou nese těhotenství, porod a péče o sebe. V dnešní době je dostatek informací z literatury i jiných zdrojů, kde může těhotná žena čerpat vědomosti jak o pohybových aktivitách v prenatalní péči, tak o zdraví prospěšných zásadách. Dále se v televizi objevuje stále více vhodných pořadů pro ženy, dalším zdrojem informací mohou být rozvíjející se prenatalní kurzy, která sdružují těhotné ženy a nabízí jim dostatečné množství pohybových aktivit a informací. Plánují pro ně různé akce, cvičení a jiné aktivity. V případě zájmu o informace jsou ženy schopny si je vyhledat. V neposlední řadě je také třeba zmínit profesionální přístup zdravotnického personálu, který velmi dobře chápe potřeby dnešní aktivní ženy, která chce pro sebe a své dítě kvalitní zdravotní péči a potřebu ženy neztratit svou již zmíněnou aktivitu. Dále mají ženy určitě více času na provozování pohybových aktivit. Dnešní doba umožňuje dobře si naplánovat těhotenství a užít si tak i své budoucí mateřství.

Cílem práce bylo zjistit, zda jsou ženy informovány o pohybových aktivitách v prenatalní péči a zda tyto aktivity i využívají. Cíle práce byly splněny. Ženy jsou více disciplinované, ví jak se stravovat, co je prospěšné pro fyzickou kondici žen, jaké sportovní aktivity mají vyhledávat, jak jednotlivé sporty správně provádět, které sporty naopak nejsou pro ně vhodné, v případě dotazů ví na koho se mají obrátit a jsou ochotné ke svému těhotenství přistupovat co nejaktivněji. Ze získaných výsledků hypotéza 1, která zní - těhotné ženy jsou informovány o pohybových aktivitách v těhotenství se potvrdila, hypotéza 2, která zní těhotné ženy nevyužívají možnosti pohybových aktivit v těhotenství se nepotvrdil. Tato práce, může být prospěšná převážně porodním asistentkám, pro které by mohla být zdrojem informací. Dále by mohla být přínosem pro studenty, kteří by v ní mohly najít prospěšné materiály o dané problematice. V neposlední řadě je určena těhotným ženám, jako zdroj informací o pohybových aktivitách v těhotenství.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Aromaterapeutické masáže dětí a kojenců*. <http://www.materstvi.cz/materstvi/index.php?page=124>, 1.2.2007 (autor neuveden)
2. *Aromaterapie*. <http://www.aromaterapie.cz/clanek8.html>, 1.3.2007 (autor neuveden)
3. Bejdáková, J. *Cvičení a sport v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 136 s. ISBN 80-247-1214-8
4. Bílková, I. *Proč s miminky plavat*. Mamita. Praha: 2004, roč. 4, č. 11, s. 16-17. ISSN 1214-1690
5. Beránková, B., *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1.vyd. Praha: Triton, 2002, 85 s. ISBN 80-7254-231-1
6. Breckwoldt, M., et al. *Gynekologie a porodnictví*. Přel. V. Šabata. 1. vyd. Martin: Osveta, 1997. 648 s. Přel. z : Lehrbuch der Gynäkologie und Geburtshilfe. ISBN 80-88824-56-7
7. *Břišní tance*. <http://www.studioprozeny.cz/cviceni-po-porodu.php#cviceni> 1,2, 2006 (autor neuveden)
8. Čech, E., Hájek, Z., et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3
9. Deansová, A. *Knihy o matce a dítěti*. Přel. J. Falešova. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, 2004. 390 s. Přel. z : Your pregnancy BIBLE. ISBN 80-7321-117-3
10. Dumoulin, Ch., *Cvičíme v těhotenství*. Přel. K. Bodnárová. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2006, 100 s. ISBN 80-7367-078-X
11. Einon, D. *Všechno o matce a dítěti : jak vychovat šťastné, zdravé a sebejisté dítě*. Přel. J. Ďoubalová et al. 1. vyd. Říčany u Prahy: Dorothy Junior s. r. o., 2001. 224 s. Přel. z : Dorothy Eimon's, Komplet Book of Childcare & Development. ISBN 80-7267-073-5
12. Eliášová, A. et al. *Porodnické ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, spol. s. r. o., 2000. 110 s. ISBN 80-8063-053-4

13. Fořt, P. *Moderní výživa v praxi*. 1. vyd. Praha: Metramedia, 2001. 384 s.
ISBN 80-238-5885-8
14. Gurrentz, S. *Maminkou spokojeně a beze stresu*. Přel. J. Hůbschová. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 224 s. Přel. z : *The guilt-free guide to your new life as a mom*
ISBN 80-7178-679-9
15. Grosjan, N., *Velká kniha aromaterapie* 1. vyd. Praha: Fontána, 2003. 283 s.
ISBN 80-7336-084-5
16. Hájek, Z., et al. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 444 s. ISBN 80-247-0418-8
17. Hrubý, S. *Výživa v kostce*. 1. vyd. Třebestovice: Ratio, 1999. 113 s.
ISBN nevedeno
18. Kalinová, T. *Návštěvní služba*.
19. Klimová, A., et al. *Kojení - dar pro život*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 1998. 104 s. ISBN 80-7169-490-8
20. *Klub M + M: Afrotance v rytmu života + harmonizační cvičení – šamanské tance pro maminky a miminka*. <http://www.materstvi.cz/materstvi/index.php?page=123>, 2.2.2007 (autor neveden)
21. *Klub M + M: Cvičení na balónech s miminky v náručí*. <http://www.materstvi.cz/materstvi/index.php?page=128>, 1.2.2006 (autor neveden)
22. *Klub M + M: Cvičení pro maminky s dětmi – břišní tance*. <http://www.materstvi.cz/materstvi/index.php?page=122>, 1.2.2006 (autor neveden)
23. Kohoutová, M. *Životní styl ženy po porodu*. České Budějovice: 2006. 90 s.
Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta
24. *Kolečkové brusle pro začátečnický*. <http://www.libasek.wz.cz/clanky/clanky2.htm>, 6.3.2006 (autor neveden)
25. Kopřivová, D. *Český průvodce mateřstvím aneb Péče o matku a dítě*. 1. vyd. Praha: Tvarohová - Kolář, 2005. 119 s. ISBN 80-86738-08-6
26. Kopřivová, D. *Descensus a inkontinence jako následek porodů*. Sestra. Praha: 2002, roč., č. 3, s. 26. ISSN

27. Kunová, V. *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 136 s.
ISBN 80-247-0736-5
28. Marek, V. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002. 252 s.
ISBN 80-7281-090-1
29. Leifer, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Přel. O. Fléfr.
1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 998 s. Přel. z : Thompson's Introduction
to Maternity and Pediatric Nursing. ISBN 80-247-0668-7
30. Linhart, P. *Ženské reprodukční zdraví*. Reprodukční zdraví 2005. Jihočeská
univerzita v Č. Budějovicích: 2005, 34 s. ISBN 80-7040-765-4
31. Mindell, E. *Jídlo jako lék*. Přel. J. Radvanská. 1. vyd. Frýdek - Místek: Alpress spol.
s. r. o., 1996. 364 s. Přel. z : Food as Medicine. ISBN 80-85975-55-6
32. Müllerová, D. *Výživa těhotných a kojících žen*. 1. vyd. Praha: Mladá Fronta, a. s.,
2004. 124 s. ISBN 80-204-1023-6
33. Müllerová, D., et al. *Výživa kojící ženy - desatero rad*. In : Zásady správné výživy
dítěte v 1. roce života. Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost.
Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000, s. 68
34. Roztočil, A., et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání
pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 105 s. ISBN 80-7013-339-2
35. Roztočil, A. *Těhotenství*. <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004-3/roztocil.php?>, 16.5.2005
36. Simkinová, P. *Otec u porodu*. Přel. Z. Štromerová. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. 245 s.
ISBN 80-7203-308-5
37. Suchá, D. *Návštěva porodní asistentky po návratu z porodnice*. <http://www.gympo.cz/jednoraz.htm#navst>, 13.1.2006 (autor neveden)
38. *Starověk, středověk v těhotenství*. <http://rodina-deti.doktorka.cz/tehotenstvi-priprava->
39. *Štíhlá do plavek*. Maminka. Praha: 2005, roč. 3, č. 6, s. 62-63. ISSN 1213-5100
(autor neveden)
40. *Těhotenství a vegetariánství - je maso nezbytné?* <http://www.miminka.cz/dispart.php?artID=165>, 1.2.2006 (autor neveden)

41. Trachtová, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8, s. 97)
42. Trča, S. *Budeme mít dělátko*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 156 s. ISBN 80-7169-646-3
43. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR <http://www.uzis.cz/news.php?mnu> (autor neuveden)
44. Volejníková, H. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 51 s. ISBN 80-7013-351-1
45. Výborná, L. Dočekalová, M. *Fit maminka: rok ve skvělé formě*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2004. 238 s. ISBN 80-249-0395-4
46. Wessels, M. Oellerich, H. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1. vyd. Grada Publishing a.s., 2006. 128 s. ISBN 80-247-1427-2
47. Widdowson, R. *Jóga cvičení pro těhotné*. 1.vyd. Praha: Svojtka a co., 2004. 126 s. ISBN 80-7352-101- 6
48. *Zvýšená potřeba některých vitamínů u dětí a žen*, <http://www.stripky.cz/nemoci/zdravi/vitaminy>, 1.2.2006 (autor neuveden)

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Cvičení

Informovanost

Odpočinek

Porod

Těhotenství

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Potravinová pyramida

Příloha 3: Speciální těhotenský tělocvik

Příloha 4: Cvičení s gymbyllem

Příloha 5: Cvičení s malým míčkem

Příloha 6: Použití éterických olejů v těhotenství

Příloha 7: Ošetřovatelské diagnózy

Příloha č. 1:Dotazník

Milá maminko,

jmenuji se Jana Kuželová a třetím rokem studuji Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Porodní asistentka. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé závěrečné práce s názvem „Informovanost klientek o pohybových aktivitách v prenatální péči“.

Dotazník je zcela anonymní, je určen ženám v období těhotenství.

Předem Vám děkuji za Váš vzácný čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

Pokyny k vyplnění: Otázky si prosím pečlivě přečtete a Vámi vybrané odpovědi zaškrtněte. V některých otázkách Vás prosím o napsání své vlastní odpovědi. Tam kde je uvedeno, můžete napsat více odpovědí.

1.Věk ? (prosím vyplňte) let

2. V kolikátém týdnu těhotenství jste? (prosím vyplňte) týden

3. Kolikrát jste již rodila?

nerodila jsem 1 x 2 x 3 x

4 x a vícekrát (prosím vyplňte)

4. Kolik máte již dětí? (prosím vyplňte).....

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

základní vyučena v oboru vyšší odborné

středoškolské – ukončené maturitou vysokoškolské

6. Jaké je Vaše zaměstnání?

zaměstnanec nemocenská dovolená OSVČ

mateřská dovolená student nezaměstnaná

jiné (prosím vyplňte).....

7. Oblast ve které působíte?

obchod finanční sféra služby

strojírenství automobilový průmysl informatika

veřejný sektor školství zemědělství

zdravotnictví neziskový sektor umění

jiné (prosím vyplňte)

.....

8. Bydlíte

- ve městě na vesnici

9. Musíte na těhotenské cvičení dojíždět?

- ano ne

10. Do jaké vzdálenosti musíte na těhotenské cvičení dojíždět?

- nedojíždím jen MHD
 do vzdálenosti 5 km do vzdálenosti 6 - 10 km
 do vzdálenosti 11 - 15 km do vzdálenosti 16 - 20 km
 do vzdálenosti 21 km a více (prosím uveďte kolik)

11. Navštěvovala byste těhotenské cvičení i v případě, nutnosti dojíždění?

- ano ne

12. Cvičila jste již v předchozích těhotenstvích?

- ano ne nerodila jsem

13. Co si myslíte, že prospívá dobré fyzické kondici v těhotenství?
(můžete označit více možností)

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> výživa, stravování | <input type="checkbox"/> spánek | <input type="checkbox"/> hygiena |
| <input type="checkbox"/> užívání léků | <input type="checkbox"/> odpočinek | <input type="checkbox"/> stres |
| <input type="checkbox"/> sexualita | <input type="checkbox"/> pohybová aktivita, cvičení | <input type="checkbox"/> cestování |
| <input type="checkbox"/> oblečení a obuv | <input type="checkbox"/> kouření | <input type="checkbox"/> alkohol |
| <input type="checkbox"/> péče o prsa | <input type="checkbox"/> vyprazdňování | <input type="checkbox"/> drogy |
| <input type="checkbox"/> antikoncepce | | |
| <input type="checkbox"/> jiné (prosím vyplňte)..... | | |

14. Byla jste informována o cvičení v těhotenství?

- ano ne

15. Kde jste získala informace o těhotenském cvičení? (můžete označit více možností)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> od lékaře - gynekologa | <input type="checkbox"/> od jiného lékaře | <input type="checkbox"/> od porodní asistentky |
| <input type="checkbox"/> z odborné literatury | <input type="checkbox"/> z časopisů | <input type="checkbox"/> z internetu |
| <input type="checkbox"/> z televize | <input type="checkbox"/> od přátel | <input type="checkbox"/> nikde |
| <input type="checkbox"/> v prenatálních kurzech | | |
| <input type="checkbox"/> z jiných zdrojů (prosím uveďte jakých)..... | | |

16. Máte zájem provádět nějaké těhotenské cvičení?

- ano ne

17. Máte možnost provádět těhotenské cvičení?

- ano ne

18. Využíváte některé z možností pohybových aktivit? (můžete označit více možností)

- těhotenské plavání břišní tance jógu
 aromaterapeutické masáže aqua aerobic power-jógu
 kalanetiku afrotance spinning
 cvičení na balóněch jízdu na kole nevyužívám
 jiné (prosím vyplňte)

19. Využívala jste některé z těchto pohybových aktivit již před těhotenstvím?

- ano ne

20. Cvičíte nyní?

- ano ne

21. Kde cvičíte? (můžete označit více možností)

- doma, podle kazety na speciálních kurzech - cvičení pro maminky
 ve fitness centru jiné (prosím vyplňte)

22. Jaký čas věnujete cvičení denně? (prosím vyplňte)

23. Kolikrát týdně cvičíte? (prosím vyplňte)

24. Doplnujete cvičení pro těhotné nějakou další tělesnou aktivitou?

- ano (jakou)
 ne

25. Jakým způsobem je hrazené těhotenské cvičení, které navštěvujete?

- plně hrazené pojišťovnou částečně hrazené pojišťovnou platím si ho sama

26. Je pro Vás těhotenské cvičení finančně dostupné?

- ano v omezené míře ne

27. Uvítala byste, kdyby za Vámi chodila porodní asistentka domů a mohla jste cvičit doma?

- ano ne

28. Měla byste o tuto službu zájem i případě, že by tato služba nebyla hrazena pojišťovnou?

- ano ne

29. Provozovala jste již před otěhotněním nějakou fyzickou aktivitu pravidelně?
(můžete označit více možností)

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> břišní tance
aerobic | <input type="checkbox"/> jógu | <input type="checkbox"/> aqua |
| <input type="checkbox"/> power-jógu | <input type="checkbox"/> pilates | <input type="checkbox"/> aerobic |
| <input type="checkbox"/> kalanetiku | <input type="checkbox"/> afrotance | <input type="checkbox"/> spinning |
| <input type="checkbox"/> cvičení na balónech
běh) | <input type="checkbox"/> jízdu na kole | <input type="checkbox"/> jogging (|
| <input type="checkbox"/> jízdu na kolečkových bruslích | <input type="checkbox"/> walking (chůze) | <input type="checkbox"/> turistiku |
| <input type="checkbox"/> tanec | <input type="checkbox"/> lyžování (běžecké, sjezdové) | |
| <input type="checkbox"/> jízdu na koni | <input type="checkbox"/> tenis | <input type="checkbox"/> squash |
| <input type="checkbox"/> cvičení v posilovně | <input type="checkbox"/> bojové sporty | <input type="checkbox"/> potápění |
| <input type="checkbox"/> jiné (prosím vyplňte) | | |

30. Domníváte se, že těhotenské cvičení je vhodné pouze v případě, že má žena bezproblémový průběh těhotenství?

- ano ne nevím

31. Domníváte se, že pohybová aktivita má kladný vliv na:
(můžete označit více možností)

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> průběh těhotenství | <input type="checkbox"/> vývoj plodu | |
| <input type="checkbox"/> lehčí průběh porodu | <input type="checkbox"/> průběh šestinedělí | <input type="checkbox"/> postavu |
| <input type="checkbox"/> fyzickou kondici matky | <input type="checkbox"/> pouze pro plod | <input type="checkbox"/> na nic |
| <input type="checkbox"/> pouze pro matku | | |

32. O jakých sportech se domníváte, že jsou v těhotenství naprosto vyloučeny?
(můžete označit více možností)

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jóga | <input type="checkbox"/> aqua aerobic | <input type="checkbox"/> míčové hry |
| <input type="checkbox"/> power-jóga | <input type="checkbox"/> pilates | <input type="checkbox"/> aerobic |
| <input type="checkbox"/> kalanetika | <input type="checkbox"/> jízdu na kole | <input type="checkbox"/> jogging (|
| <input type="checkbox"/> běh) | | |
| <input type="checkbox"/> jízda na kolečkových bruslích
sporty | <input type="checkbox"/> walking (chůza) | <input type="checkbox"/> silové |
| <input type="checkbox"/> lyžování (běžecké, sjezdové) | <input type="checkbox"/> tenis | <input type="checkbox"/> squash |
| <input type="checkbox"/> jízda na koni | <input type="checkbox"/> bojové sporty | <input type="checkbox"/> potápění |
| <input type="checkbox"/> cvičení v posilovně | | |

jiné (prosím vyplňte)

33. Jaký je váš váhový přírůstek v těhotenství?

1 - 5 kg 6 - 10 kg 11 - 15 kg 16 - 20 kg

21 - 25 kg 25 kg a více (prosím vyplňte)kg

34. Jak dlouho si myslíte, že by měla matka v průběhu dne odpočívat?

1 hodinu denně 2 hodiny denně 3 hodiny denně

4 hodiny denně 5 hodiny denně jiné (prosím vyplňte)

Příloha č. 2: Potravinová pyramida

ENERGETICKÁ POTŘEBA

Netěhotné zdravé ženy

WHO, Evropa

1950 - 2 000 kcal/den
8170 - 8 390 kJ/den

Navýšení kalorické potřeby u kojící ženy o 450 - 180 kcal/den (WHO)
1 885 - 2 011 kJ/den
o 380 kcal/den (Evropa)
1 582 kJ/den

Nadměrné zvýšení energetického příjmu nevede ke zvýšené tvorbě mateřského mléka!

POTŘEBA PROTEINŮ

netěhotné

těhotná

kojící

WHO

45

51

56

Evropa

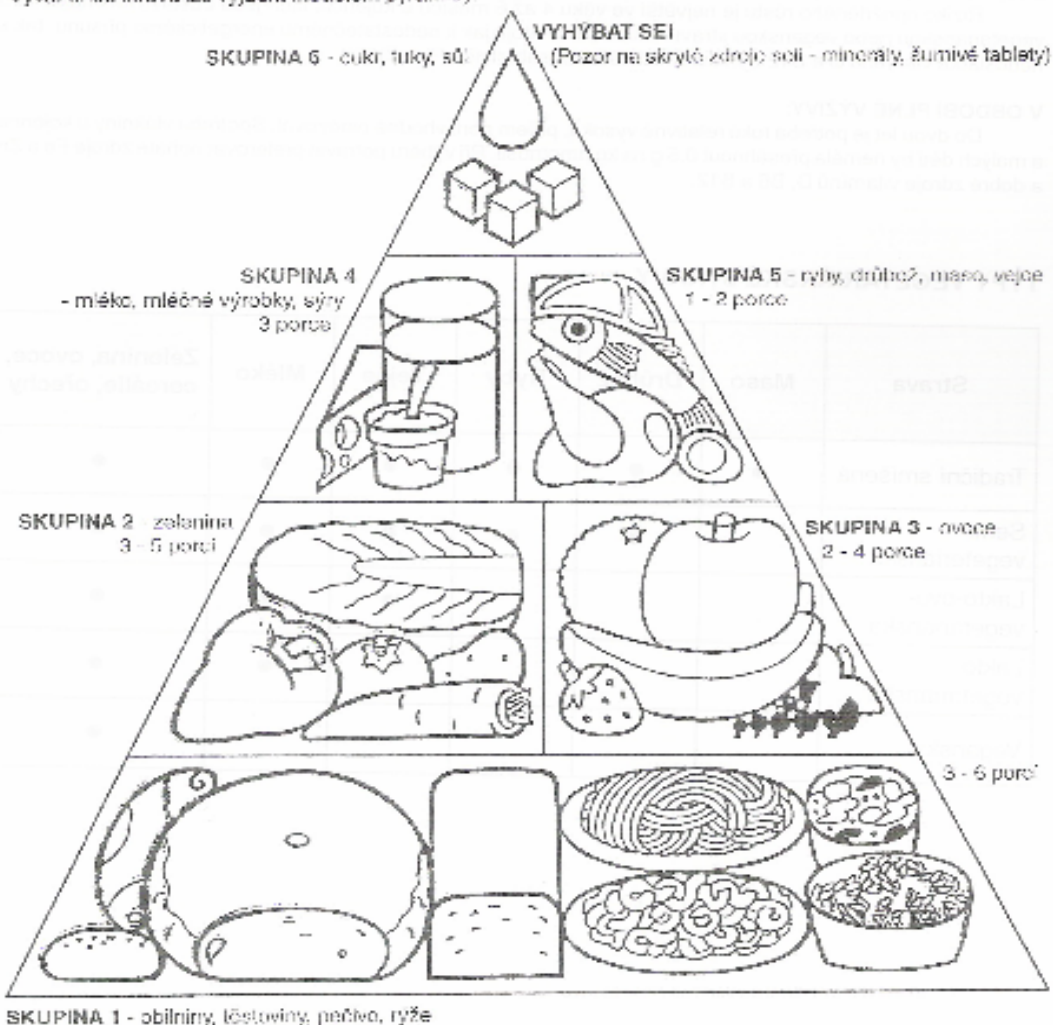
47

48 - 50

63


POTRAVINOVÁ PYRAMIDA

Vyváženou stravu lze vyjádřit modelem pyramidy




Zdroj: Müllerová, D., et al. *Výživa kojící ženy - desatero rad*. In : *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života*. Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost. Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000 (str. 43)


Příloha 3

 edice **PRO RODIČE**

- V lehu na zádech, dolní končetiny jsou roznožené a pokrčené, chodidla položena na podložce, horní končetiny připažené.
 - Zdvihněte od podložky hlavu a natažené paže, bedra přitiskněte k podložce, zpevněte břicho, snažte se dosáhnout na kolena.
 - Položte se zpět, uvolněte se.



- V lehu na zádech, upažte, dolní končetiny jsou pokrčené v kolenou, chodidla na podložce.
 - Pokládejte kolena střídavě vlevo a vpravo.



- V lehu na zádech, připažte. Dolní končetiny jsou natažené.
 - Střídavě zvedněte nataženou pravou a levou dolní končetinu před tělo.



- Vsedě s oporou o paže za tělem, dolní končetiny jsou natažené.
 - Zvedněte levou nataženou dolní končetinu a obloukem ji přeneste do unožení. Poté zpět a proveďte na druhou stranu pravou dolní končetinou.



Zdroj: Bejdáková. J. *Cvičení a sport v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 136 s. ISBN 80-247-1214-8



- V sedu na míči se rozhoupejte a do rytmu pochodujte. Pracují nejen dolní končetiny, ale i paže. Při tomto pochodu udělejte několik malých krůčků vpřed. Hýždě se na míči posunou více vpřed, a proto jimi musíte více zatlačit do míče. Když cítíte napětí ve stehenních svalech, zase se pomalu pochodem vraťte zpět.



- Klidný sed na míči, rukama si jej po obou stranách přidržujte. Drobnými kroky přesuňte těžiště do přední části míče a pomalu na míč naléhávejte bedry. V této fázi je velmi důležité hodně tlačit do míče, aby neujel. Takto se pomalu sesuňte až do dřepu. Ideální je, když se vám podaří dosednout hýžděmi až na zem a zády stále tlačit do míče. Nelze provádět na kluzké podlaze (koberec), kde by ujížděly nohy i míč. Toto je jedno z náročnějších cvičení.



Zdroj: Bejdáková. J. *Cvičení a sport v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 136 s. ISBN 80-247-1214-8



• Přednožování a přednožení obloukem do strany

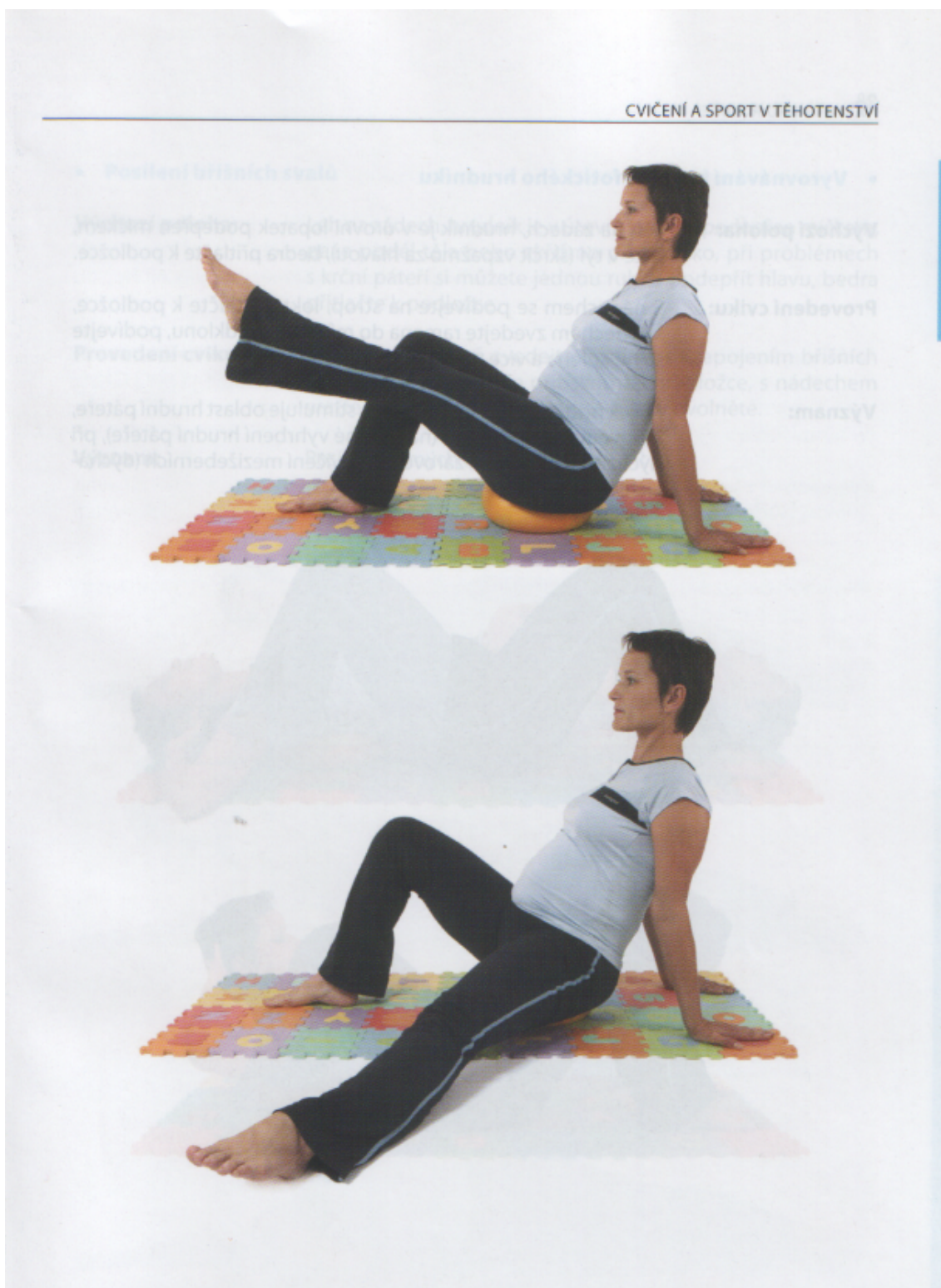
Výchozí poloha: Rovný sed na míčku, jedna dolní končetina je natažená na podložce, druhá je pokrčená s chodidlem na podložce, paže se opírají o dlaně mírně za tělem.

Provedení cviku: S výdechem přednožte nataženou dolní končetinu, s nádechem vraťte zpět do výchozí polohy.

Zdatnější z vás mohou z přednožení pomalým obloukem přenést končetinu do unožení, položit na zem a poté po stejné dráze vrátit zpět do výchozí polohy.

Význam: Aktivace posturálních svalů (balanční cvičení), posílení svalů dolních končetin, při přednožování více přední strany stehen, při unožování také malý a střední hýžďový sval a svaly na vnitřní straně stehna.





Zdroj: Bejdáková. J. *Cvičení a sport v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 136 s. ISBN 80-247-1214-8

Příloha 6

Éterické oleje, které jsou užitečné při použití v těhotenství

Bergamot (*Citrus bergamia*)

Benzoe (*Styrax benzoin*)

Černý pepř (*Piper nigrum*)

Eukalyptus (*Eucalyptus globulus*)

Heřmánek římský (*Chamaemelum nobile*)

Cypřiš (*Cupressus sempervirens*)

Kadidlo (*Boswellia carterii*)

Geránium (*Pelargonium graveolens*)

Zázvor (*Zingiber officinalis*)

Grapefruit (*Citrus x paradisi*)

Helichrysum (*Helichrysum italicum*)

Levandule (*Lavandula officinalis*)

Citron (*Citrus limon*)

Myrta (*Myrtus communis*)

Neroli (*Citrus aurantium* var. *amara*)

Palmorůžová (*Cymbopogon martini*)

Pačuli (*Pogostemon cablin*)

Petitgrain (*Citrus aurantium*)

Borovice (*Pinus sylvestris*)

Ravensara (*Ravensara aromatica*)

Rozmarýn (*Rosmarinus officinalis*)

Růže (*Rosa damascena*)

Santal (*Santalum album*)

Pomeranč (*Citrus sinensis*)

Zdroj: Aromaterapie. <http://www.aromaterapie.cz/clanek8.html>, 1.3.2007 (autor neuveden)

Příloha 7

- 00050 - Porušená energie v souvislosti s těhotenstvím, projevující se neochotou cvičit, spolupracovat se zdravotnickým personálem.
- 00088 - Porušená chůze v souvislosti se zvýšením hmotnosti klientky, projevující se neochotou dostatečně chodit, snížením pohybových aktivit.
- 00079 - Nedodržování zdraví prospěšných zásad v souvislosti s pohybovým režimem, projevující se nedostatečným prováděním těhotenských cvičení, chybně provozovanými cviky.
- 00155 - Riziko pádu v souvislosti s pohybovými aktivitami.
- 00093 - Únava v souvislosti s těhotenstvím, projevující se neochotou cvičit, vyvíjet jiné pohybové aktivity, kruhy pod očima, apatií.
- 00118 - Porušený obraz těla v souvislosti s těhotenstvím, projevující se verbálně stížnostmi na své tělo, hanlivými výrazy o svém těle.
- 00168 - Sedavý životní styl v souvislosti se zaměstnáním, způsobem života, projevující se neochotou cvičit.