

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Specifické fyzioterapeutické metody jako součást
péče o ženu v šestinedělí**

Bakalářská práce

Autor: Laila Al – Ahmadová

Vedoucího práce: MUDr. Gustava Kaskounová

5. května 2010

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce jsou Specifické fyzioterapeutické metody jako součást péče o ženu v šestinedělí. V období těhotenství se většina žen aktivně účastní předporodních kurzů, jsou instruovány jak cvičit a jak vykonávat běžné činnosti, aby ulevily pohybovému aparátu. Bohužel, většina z nich je neinformována jak pokračovat po porodu, kdy dochází k velkému úbytku váhy a během několika hodin se kompletně změni zatížení skeletu. Cílem mé práce je vytvořit přehled možností a využití speciálních metodik ve fyzioterapii k urychlení normalizace a stabilizace pohybového aparátu ženy. První polovina práce se věnuje fyziologickému šestinedělí, anatomii a komplikacím po porodu. Dále v této práci uvádím přehled možných metod využitelných v klinické praxi. Mým dalším cílem bylo zjistit, zda individuální cvičení v šestinedělí usnadní ženě vyrovnat se s poporodními změnami, a tím pozitivně ovlivní jeho průběh. Tento fakt byl výsledkem práce potvrzen.

Byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Zvolila jsem techniky dotazování a pozorování. Soubor se skládal ze tří pacientek ve věku 25 – 34 let. Ženy jsem sledovala celé jejich šestinedělí, které proběhlo bez komplikací. U sledovaných pacientek došlo ke zlepšení stereotypu dýchání a funkce pánevního dna. Všechny tři ženy během léčby udávaly postupné zlepšování subjektivních pocitů. Bohužel jsem zjistila, že ženy na oddělení šestinedělí v mnohých případech jakékoli cvičení odmítají. Systém rooming-in je pro matku a dítě tím nejvhodnějším systémem, ale práci fyzioterapeuta to velmi ztěžuje. Jen velmi těžko se slučuje volný čas matky s časem, který má fyzioterapeut vymezený pro toto oddělení. Nejvhodnějším řešením by podle mého názoru byla osvěta již v době těhotenství, nejlépe při předporodních kurzech. Předpokládané využití této práce v praxi je pro potřeby fyzioterapeutů, ale i pro potřeby ostatních zaměstnanců ve zdravotnictví a žen v šestinedělí.

Abstract

This bachelor's thesis focuses on physiotherapeutic techniques as part of care for women during the postpartum period. Most women actively attend prenatal classes, where they are instructed on how to exercise and perform routine activities to provide relieve to their musculoskeletal system. Unfortunately, the majority of women are not informed of how to continue after having given birth, when they experience considerable weight loss and the burden on the skeleton changes completely within several hours. The objective of my thesis is to provide an overview of the possibilities and utilization of special physiotherapy techniques to accelerate the normalization and stabilization of women's musculoskeletal system. The first part of the thesis focuses on the physiological postpartum period, anatomy and postpartum complications. In addition, I provide an overview of techniques that can be used in clinical practice. The second objective was to discover whether individual exercise during the postpartum period makes it easier for women to cope with postpartum changes, thereby having a positive influence on the course of the postpartum period. This was confirmed by the results of this work.

Qualitative research techniques were used, including interviewing and observation techniques. The study group comprised 3 patients aged from 25 to 34 years old. The women were followed up during the entire postpartum period, which was free of any complications. The patients improved their breathing stereotypes and pelvic floor functions. All three women reported gradual improvement of their subjective feelings during treatment. Unfortunately, I learned that many women in the postpartum ward refuse/do not do any exercise. The rooming-in system, although the most beneficial for both mother and child, makes the physiotherapist's work very difficult. It is very hard to coordinate the mother's free time and the physiotherapist's time reserved for the postpartum ward. In my opinion, the best solution would be to begin education mothers during pregnancy, preferably during the prenatal courses. The expected practical use of this thesis is for the needs of physiotherapists as well as other healthcare professionals and women in the postpartum period.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Specifické fyzioterapeutické metody jako součást péče o ženu v šestinedělí vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

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

V Českých Budějovicích dne 5. května 2010

.....

Laila Al - Ahmadová

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce, MUDr. Gustavě Kaskounové, za pomoc a rady, kterými mi usnadnila psaní práce. Velký dík patří i porodní asistenci Mileně Skálové a její kolegyni Zuzaně Valentové. Poděkování patří také mé rodině za její trpělivost a podporu. V neposlední řadě děkuji pacientkám, které se účastnily mého výzkumu za ochotu a čas, který mi věnovaly.

Obsah

Obsah	6
Úvod.....	8
1. Současný stav	9
1.1 Fyziologie těhotenství	9
1.2 Porod.....	11
1.2.1 I. Doba porodní.....	11
1.2.2 II. doba porodní	11
1.2.3 III. doba porodní.....	12
1.2.4 IV. doba porodní.....	12
1.2.5 Porodní poranění	12
1.2.6 Postupné hojení	13
1.3 Fyziologické šestinedělí	14
1.3.1 Anatomické a fyziologické změny	14
1.3.2 Strava v šestinedělí.....	17
1.3.3 Cvičení v šestinedělí.....	18
1.3.4 Zásady cvičení.....	19
1.3.5 Význam cvičení:.....	20
1.3.6 Zaměřujeme se na svaly	20
1.4 Fyzioterapeutické metody v šestinedělí.....	21
1.5 Komplikace v šestinedělí.....	30
2. Cíl práce	35
3. Metodika	36
3.1. Metody výzkumu.....	36
3.2. Charakteristika souboru.....	36

4. Výsledky	37
5. Diskuze.....	60
6. Závěr	63
7. Seznam použitých zdrojů	65
8. Klíčová slova.....	69
9. Přílohy.....	70

Úvod

Těhotenství, porod i období po samotném porodu znamená pro ženu velké množství změn fyziologických, psychických a sociálních, kdy se vyrovnává s novou rolí ve společnosti a zejména s rolí matky.

Pro termíny „období postpartum“ a „puerperium“ v současné době bohužel neexistuje oficiální definice. I když to není oficiálně schváleno, předpokládá se, že období puerperia končí šestým týdnem po porodu. Doba 6 týdnů velmi dobře koresponduje s kulturními tradicemi v mnoha zemích, kde se většinou prvních 40 dnů po porodu považuje za dobu pro zotavení matky a jejího dítěte. Šest týdnů po porodu se organismus ženy ve velké míře navrátí do normálního stavu. Období po porodu je velmi náročné fyzicky a především psychicky. Psychosociální adaptace matky, dítěte a rodiny na novou situaci se obvykle dostane do nové rovnováhy právě po uplynutí tohoto období. Porod a následné změny v průběhu šestinedělí se velkou měrou podepisují na tělesném stavu ženy. Často dochází k celkovému vyčerpání organismu, ochabnutí svalů a následným problémům s únavou a bolestmi pohybového aparátu.

Početí znamená nejen počátek nového života, ale i počátek měnění celého organismu a jeho přípravě na porod. To vše se stane v relativně krátké době a v ještě kratší době se pak vše znovu mění po narození dítěte.

Téma této práce jsem si vybrala proto, že jsem sama matkou a období šestinedělí pro mě, a myslím, že i pro většinu žen, bylo období velice náročné. Bohužel jsem zjistila, že novopečeným maminkám se fyzioterapeuti příliš nevěnují, nebo je během nemocničního pobytu dokonce ani nezahlédli. Z těchto důvodů se stává, že maminky vůbec necvičí, nebo cvičí špatně. Tato práce se věnuje právě zmíněné problematice.

1. Současný stav

V období těhotenství se většina žen aktivně účastní různých cvičení pro těhotné a v předporodních kurzech jsou instruovány jak cvičit a jak vykonávat běžné činnosti, aby ulevily pohybovému aparátu. Jejich hlavní motivací je ovlivnění průběhu porodu, protože většina budoucích maminek má z porodu velký strach. Bohužel téměř všechny jsou naprosto neinformovány o období po samotném porodu.

Narození děťátka znamená pro většinu žen zlom v jejich dosavadním životě a tedy i v životním stylu. Maminky, jež se poctivě cvičením připravovaly na porod a udržovaly svou zdatnost, se rázem mění a přestávají s jakoukoli aktivitou, která přímo nesouvisí s miminkem. Po porodu dochází k velkému úbytku váhy a během několika hodin se kompletně změní zatížení skeletu, po ukončení laktace nastává téměř úplná úprava do původního stavu před otěhotněním.

1.1 Fyziologie těhotenství

Těhotenství bývá zpravidla odhaleno vynecháním měsíčků, které byly až do té doby pravidelné. Protože však vynechání menstruace může být i z mnoha jiných příčin, považujeme dnes za bezpečný průkaz těhotenství vyšetření tzv. „těhotenského hormonu“ v moči, spolehlivěji pak v krvi. Průkazný je zhruba od 9. dne po oplodnění. Asi od 5. týdne můžeme definitivně potvrdit těhotenství pomocí ultrazvukového vyšetření. Období těhotenství bývá tradičně členěno na třetiny, které nazýváme trimestry.¹ Délka těhotenství se počítá od prvního dne poslední menstruace a podle studií byl průměr stanoven na 280 dnů. K. Maršál rozlišuje čtyři procesy přizpůsobení mateřského těla graviditě:

- růst tkání, zvětšování prsů a rodidel a hyperplazie periostu,
- retence tekutin zapříčiněná hormonálními vlivy,

¹ GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ ml., M., Kniha o matce a dítěti. 1.vyd. Grada, 2005. ISBN 80-247-0854-X

- vliv progesteronu na relaxaci hladkého svalstva, uvolnění dělohy, snížení peristaltiky střev, močových a žlučových cest
- všeobecné funkční přizpůsobení na těhotenství, např. zvětšení objemu krve a prokrvení ledvin, zvýšení srdeční činnosti a metabolických a endokrinních aktivit.²

Vzrůstá klidová tepová frekvence o 7 - 16 tepů za minutu. Netěhotné ženy mají průměrnou tepovou frekvenci okolo 72 tepů za minutu, běžné je rozmezí 60 - 80 tepů za minutu. Zvyšuje se minutový srdeční objem. Nejvíce jsou tyto projevy patrné ve 32. týdnu gravidity, kdy se naroste o 30-50 %. Zrychluje se krevní oběh, protože se zvyšuje práce levé srdeční komory.

Obrázek 1: Přírůstek tělesné hmotnosti matky na konci těhotenství

Tab. 3.6 Přírůstek tělesné hmotnosti matky na konci těhotenství	
plod	3,4 kg
placenta	0,6 kg
plodová voda	0,8 kg
děloha	0,9 kg
prsní žlázy	0,4 kg
krev	1,2 kg
tuk	3,0 kg
mimobuněčná tekutina	2,5 kg

Zdroj: ČECH, E. *Porodnictví*. 2.vyd. Praha: Grada, 2006. s 49. ISBN 80-247-1313-9

Krevní tlak se může snižovat. V období těhotenství se zvětšuje nebezpečí vzniku varixů, protože se snižuje tonus žilních stěn a zvětšená děloha tlačí na dolní dutou žílu, která odvádí krev z dolních končetin. Hmotnost dělohy se zvětší z původních 60 g na 1000 g v době porodu. Obsah děložní dutiny je necelých 10 ml a zvětšuje se na 5 litrů, může se zvýšit až 20 l a někdy i více. Zvětšuje se i průtok krve dělohou z 50 ml před

² ČECH, E. *Porodnictví*. 2.vyd. Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9

otěhotněním na 500-700 ml krve za minutu v termínu.³ Hormon relaxin produkovaný placentou a corpus luteum může specificky ovlivnit vazivový aparát inhibicí syntézy kolagenu, což je potencováno zvýšenou aktivitou kolagenázy. Dochází k rozvolnění ligament pletence pánevního a páteře, což spolu s hmotností těhotné dělohy zvyšuje v těhotenství lumbální lordózu⁴

1.2 Porod

1.2.1 I. Doba porodní

Na počátku porodu se začnou stahovat hromadně všechna svalová vlákna dělohy. Přitom se dolní část dělohy přetahuje přes hlavičku plodu a zároveň se hrdlo děložní rozšiřuje - rozevívá. Říká se, že se děloha otevírá; proto se první část porodu označuje jako „doba otevírací“. Když se děloha otevře natolik, že otvor je dostatečně velký, aby jím mohla projít hlavička plodu, končí první doba porodní. Pozvolné, šetrné otevírání hlavičky vyžaduje určitou dobu, a tak u prvorodiček trvá první doba porodní 6 - 11 hodin. U vícerodiček byly předchozím porodem roztaženy porodní cesty a první doba porodní již proběhne rychleji; většinou za 3 až 6 hodin.⁵

1.2.2 II. doba porodní

Druhá doba porodní nastává, jakmile se děložní hrdlo rozšíří natolik, že jím hlavička, a za ní celý plod, může projít z dělohy do dalších porodních cest. Nazývá se „vypuzovací“, protože plod je v tu dobu vypuzován z děložní dutiny ven. U prvorodiček trvá přibližně 20 - 30 minut. U dalších porodů se doba zkrátí na pouhé 4 - 10 minut.⁶

³ BEJDÁKOVÁ, J. Cvičení a sport v těhotenství. 1.vyd. Grada, 2006. ISBN 80-247-1214-8

⁴ Fyziologické změny u ženy v těhotenství [online] [cit. 2010-04-01] Dostupné z URL: <http://www.porodnici.cz/fyziologicke-zmeny-u-zeny-v-tehotenstvi>

⁵ ČEKAL, M., ŠULC, J. Průvodce ženy jiným stavem. 2.vyd. Ivo Železný, 1997. ISBN 80-237-3509-8

⁶ TRČA, S., Budeme mít dítě. 1.vyd. Grada, 2001. ISBN 80-247-0139-1

1.2.3 III. doba porodní

Ve třetí porodní době musí děložní sval vypudit ven plodové lůžko, čili odborně řečeno „musí se ještě porodit lůžko“. Děložní svalovina většinou po porodu dítěte chvíli odpočívá. Potom nastanou stahy děložního svalu znovu. Jejich akcí se lůžko odlepí od vnitřní strany děložního svalu a během 20 - 30 minut pronikne lůžko z děložní dutiny ven. Je to měkká, houbovitá tkáň hnědé barvy, připomínající tvar koláče (proto dostala odborné pojmenování „plodový koláč“, placenta) s průměrem asi 20 cm. Zkontrolováním lůžka lékařem je vlastně celý porod ukončen. Jelikož je lůžko měkké a v porovnání s velikostí plodu docela malé a porodní cesty jsou roztaženy, je jeho porod naprosto bezbolestný.⁷

1.2.4 IV. doba porodní

Čtvrtou dobu porodní označujeme zhruba dvě hodiny, kdy rodička po porodu zůstává na porodním sále a je sledována porodními asistentkami. V této době je nejvíce ohrožena některými komplikacemi, především krvácením. Porodní asistentky kontrolují celkový stav rodičky, její krevní tlak a puls, krvácení z rodidel a stažení dělohy. Během této doby může být na porodním boxu přítomen partner. Pokud je miminko v pořádku, tráví tento čas všichni tři společně. Po uplynutí dvou hodin od porodu bývá žena, za normálních okolností společně s miminkem, převezena na pokoj na oddělení šestinedělí.⁸ Jestliže je zdravotní stav matky dobrý, jsou po porodu obvykle na pokoji společně s dítětem. Tento systém označujeme pojmem rooming - in.⁹

1.2.5 Porodní poranění

Mezi nejčastější porodní poranění patří nástřih (epiziotomie), dále pak trhliny hráze, pochvy a hrdla děložního. Epiziotomie se provádí v okamžiku, kdy se začne hlavička objevovat v poševním vchodu a napíná při tom hráz. Tu sice porodník nebo porodní asistentka během porodu chrání, ale pokud je hráz příliš vysoká nebo příliš

⁷ TRČA, S., Budeme mít dětátko. 1.vyd. Grada, 2001. ISBN 80-247-0139-1

⁸ GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ ml., M. Čekáme dětátko. 1.vyd. Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1489-9

⁹ MIKULANDOVÁ, M. Těhotenství, porod a šestinedělí. 1.vyd. Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1470-4

křehká, není často jiné řešení, než epiziotomii provést. Epiziotomie se provádí bez místního znecitlivění, v době, kdy je hráz silně napjatá, tedy ve chvíli velmi intenzivního tlačení rodičky. Rodící žena nástřih obvykle nevnímá. Podle směru vedení nástřihu rozlišujeme dva základní typy epiziotomií: poněkud stranou okolo konečníku (mediolaterální a laterální) a prostředkem ke konečníku (mediální). Nástřih do strany je částečně bezpečnější, ale pro ženu méně komfortní. Provedení doleva nebo doprava, závisí na zvyklosti oddělení a porodníka či porodní asistentky. Nástřih uprostřed naopak provádí zkušený porodník a vyžaduje určité předpoklady ze strany rodičky (výška hráze, dobrá spolupráce). Je zde totiž vyšší riziko možnosti, že se poranění rozšíří až ke konečníku.

1.2.6 Postupné hojení

Hojení jizvy je prakticky téměř vždy doprovázeno bolestí různého stupně. Bolest a otok většinou zmírní ledové obklady. Co nejdříve po porodu je třeba začít posilovat svaly pánevního dna. Zvyšují cirkulaci krve, a tím zrychlují a usnadňují proces hojení, působí také preventivně proti poporodní inkontinenci (samovolný únik moči), které velmi zneprůjemňuje život šestinedělky.¹⁰

Samovolně vzniklé trhliny mohou vzniknout v oblasti hrdla děložního, pochvy i hráze v různém rozsahu. Nejzávažnější samovolně vzniklé poranění je při provedení epiziotomie, kdy dojde mimo poranění hráze také k narušení svěrače nebo i stěny konečníku. Toto poranění označujeme jako ruptura III. stupně. Jeho ošetření je velmi náročné a někdy i přes pečlivé provedení může být funkce svěrače v poporodním období i po šestinedělí oslabena. Ošetření poporodních poranění rodička obvykle vnímá, ale nemělo by být výrazně bolestivé. K šití používáme vstřebatelné materiály. Stehy, které samy vypadnou, nebo ty, které se samy vstřebají. Celkovou anestezii používáme jen při větších poraněních, jejichž ošetření je náročnější a vyžaduje delší čas.¹¹

¹⁰ Problémy a komplikace v šestinedělí [online][2010-04-02] dostupné z URL: <http://www.sestinedeli.cz/komplikace/>

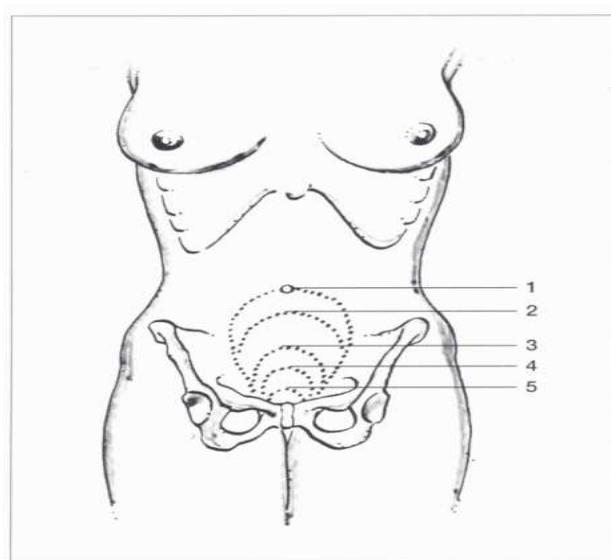
¹¹ GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. Čekáme dítě. 1.vyd.Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1489-9

1.3 Fyziologické šestinedělí

Šestinedělí (puerperium) je období po porodu trvající zhruba 6 - 12 týdnů. Můžeme ho rozdělit na rané (do 7. dne) a pozdní.¹² Někteří gynekologové a porodníci ho považují za "čtvrtý trimestr".¹³ V průběhu této doby dochází v organismu ke dvěma skupinám změn:

- regresivní změny – involuce orgánu, kdy se vrací tělo na předporodní úroveň,
- progresivní změny – nástup laktace.¹⁴

Obrázek 2: Děložní involuce



Obrázek 114: Děložní involuce
1 – porod, 2 – třetí poporodní den, 3 – pátý poporodní den,
4 – sedmý poporodní den, 5 – devátý poporodní den

Zdroj: ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 148s. ISBN 80-7013-339-2

1.3.1 Anatomické a fyziologické změny

Děloha po porodu váží 1000 g, involucí se během 6 týdnů dostává na normální velikost netěhotné dělohy a váží asi 60 g. Svalová vlákna se svažují, počet je však neměnný. Během prvního poporodního týdne klesne hmotnost dělohy na polovinu.¹⁵ Po

¹² ROZTOČIL, A. Šestinedělí. *Moderní babičství* 3. 2004. roč. ,č. 3, s. , ISSN 1214-5572

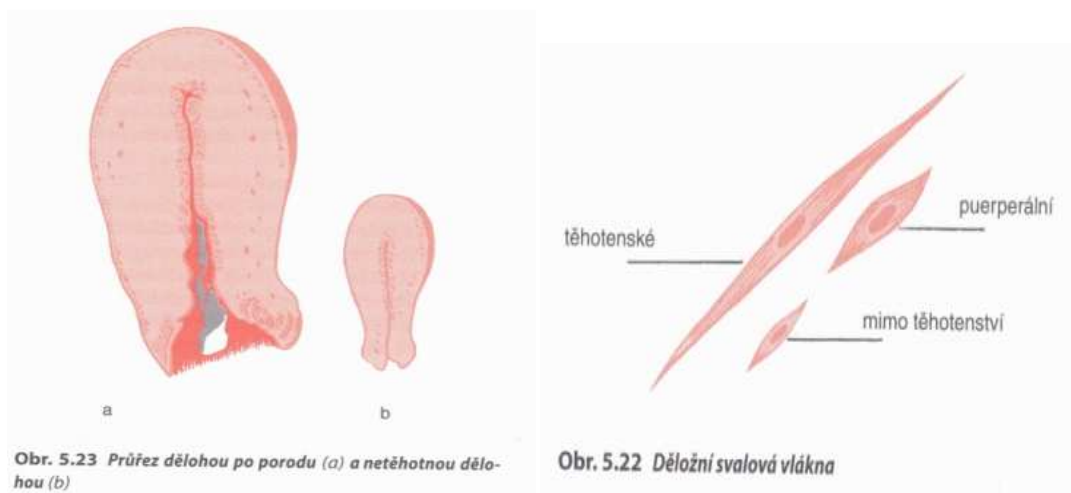
¹³ EVANS, N. *Těhotenství a porod od A do Z*. 1.vyd. Pragma, 1997. ISBN 80-7205-510-0

¹⁴ ČECH, E. *Porodnictví*. 2.vyd. Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9

¹⁵ ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1.vyd. Grada, 2001. ISBN 80-7013-339-2

porodu dochází hlavně k zavinování dělohy, které pravidelně kontrolují lékaři při vizitách. Zároveň odcházejí tzv. očistky. Ty jsou v prvních dnech červené, postupně světlají a na konci šestinedělí vymizí docela.¹⁶

Obrázek 3 a 4: Průřez dělohou po porodu a netěhotnou dělohou, děložní svalová vlákna.



Zdroj: ČECH, E. *Porodnictví*. 2.vyd. Praha: Grada, 2006. s 153. ISBN 80-247-1313-9

Obrázek 5: Typ lochií

Typ lochií	Složení	Barva	Trvání
sanguinolentní (lochia rubra)	krev, fragmenty decidui, hlen	červená	1 – 3 dny
serózní (lochia serosa)	krev, hlen, leukocyty	růžová nebo nahnědlá	3 – 10 dní
bílé (lochia alba)	hlen, hojně leukocytů	bílá	10 – 14 dní, mohou trvat až 6 týdnů

Zdroj: ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2

Velmi důležitá je péče o pravidelné vyměšování. Klíčová je také pečlivá intimní hygiena, odcházející očistky jsou ideální živnou půdou pro nejrůznější bakterie, které mohou zapříčinit nejrůznější komplikace v šestinedělí. Časté sprchování je nejvhodnější

¹⁶ ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H., *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*, 1.vyd., Karolinum, 2003, ISBN 80-246-0677-1

zvláště po kojení, které vyvolá stah dělohy a odchod očítků, a také po použití toalety. Naprosto nevhodná je koupel v tomto období.¹⁷

Svaly pánevního dna jsou porodem velmi namáhány, postupně během šestinedělí získávají tonus. Roztažené svaly diafragma urogenitale a diafragma pelvis se vracejí do původní polohy. Oslabením pružnosti pánevního dna může vést k descenzu rodidel nebo močové inkontinenci.¹⁸

Elasticita a tonus přímých svalů břišní stěny se normalizuje do 6 - 7 týdnů po porodu. Diastáza svalů je patrná po porodu velkého plodu nebo vícečetného těhotenství, ale i nadměrné napětí břišní stěny spolu s genetickou predispozicí a s nadměrně zapojeným břišním lisem způsobuje rozestup hlav přímých břišních svalů. V průběhu těhotenství se mohou objevit drobné trhlinky elastických vláken škáry tzv. pajizévky (striae). U některých žen zůstávají, pouze se z původních červených stávají stříbřitě šedé.¹⁹

Svaly rukou a krku jsou bolestivé kvůli jejich zvýšené aktivitě ve II. době porodní. Sakralgie a bolesti svalových skupin dolních končetin jsou následkem nevhodné polohy během porodu.²⁰

V šestinedělí dochází ke kostním mineralizačním změnám, které jsou ovlivněny kojením a amenorrhoeou. Stav demineralizace je pouze dočasný, u většiny žen se upravuje do 18 měsíců. Nejvýraznější je ztráta kostní tkáně v oblasti krčku femuru. V ostatních oblastech je demineralizace menší.²¹

Po porodu klesá bránice, příčně uložené srdce se navrácí do původní polohy, hemodynamické změny se během časného šestinedělí vracejí k normálu. Srdeční výdej poklesne až o 28 % za 2 týdny. Objem krve klesá z těhotenských 5 - 6 litrů na 4 litry ve 3. týdnu šestinedělí. Plíce se rozepínají a dýchání se mění na hlubší, klesá počet dechů i tepů. Reziduální kapacita plic vzrůstá, přičemž vitální a inspirační klesá.²²

¹⁷ GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ ml., M. *Knihy o matce a dítěti*. 1.vyd. Grada, 2005. ISBN 80-247-0854-X

¹⁸ EVANS, N. *Těhotenství a porod od A do Z*, 1.vyd., Pragma, 1997, ISBN 80-7205-510-0

¹⁹ FAIT, T. *Šestinedělí*. *Moderní babičtví* 9, 2006, roč., č. 9, s. , ISSN 1214-5572

²⁰ ČECH, E. *Porodnictví*. 2.vyd. Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9

²¹ ROZTOČIL, A. *Šestinedělí*. *Moderní babičtví* 3, 2004, roč. ,č. 3, s. , ISSN 1214-5572

²² EVANS, N. *Těhotenství a porod od A do Z*, 1.vyd., Pragma, 1997, ISBN 80-7205-510-0

Okamžitá poporodní ztráta tělesné hmotnosti osciluje mezi 5 a 6,5 kg. To je vyvoláno porodem plodu, placenty, odtokem plodové vody a krevní ztrátou. Za první 4 - 5 poporodních dnů žena vymočí až 3 litry za den, další 3 kg jdou tedy na vrub zvýšené diurézy.²³

Velké změny prodělává i mléčná žláza. Mlezivo (*kolostrum*), které se objevuje již před porodem, se zhruba od třetího poporodního dne mění na mateřské mléko. Nalítí prsů po porodu je často spojeno s mírným zvýšením teploty a také značnou bolestivostí prsů. Poté, co se optimalizuje množství mateřského mléka, potíže ustanou. Zánětům prsů předcházíme správnou technikou kojení a pečlivou hygienou.²⁴

U většiny žen se krátce po porodu objeví plačtivost, je to pouze většinou několika denní období, špatné nálady, smutku, únavy a neklidu, které nazýváme *poporodní blues*.²⁵ Tato reakce je zcela normální vyrovnávání s prožitým stresem a novou životní situací s novými starostmi. Nejdůležitější je v tomto okamžiku dostatek spánku a možnost odpočinku. Naprosto nezastupitelnou roli má i přítomnost někoho blízkého, nejlépe otce dítěte. Běžně se tento stav upraví a vymizí do desátého dne po porodu. Pokud se tak nestane, měla by se žena pokusit vyhledat lékařskou pomoc.²⁶

1.3.2 Strava v šestinedělí

O stravování v šestinedělí platí velmi podobné zásady jako v těhotenství. Strava má být pestrá a v přiměřeném množství. Je třeba pamatovat na to, že vše, co žena sní, se dostává do mateřského mléka. Strava by tedy měla obsahovat zejména dostatečné množství bílkovin a vitaminů. Ve zvýšené míře je vhodné konzumovat rovněž potraviny s vyšším obsahem vápníku (mléko, jogurty, sýry), železa (maso) a jódu (mořské ryby). Samozřejmě je vynechání alkoholu, kouření a drog. Je třeba dbát na dostatečný příjem tekutin. Pokud nedělka kojí, měla by denně vypít alespoň 2,5 - 3,5 litru tekutin. Nejvhodnější je voda bez bublinek, bylinné čaje, ovocné šťávy nebo ovocné mléčné

²³ ROZTOČIL, A. *Šestinedělí*. Moderní babičství 3, 2004, roč. ,č. 3, s. , ISSN 1214-5572

²⁴ GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ ml. M. *Kniha o matce a dítěti*. 1.vyd. Grada, 2005. ISBN 80-247-0854-X

²⁵ HONZÁK, R., *Somatizace a funkční poruchy*, Grada, 2005, s. 216, ISBN 80-2471-473-6

²⁶ GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ ml., M. *Kniha o matce a dítěti*. 1.vyd. Grada, 2005. ISBN 80-247-0854-X

koktejly. Nevhodné jsou nápoje s vysokým obsahem cukru, silný černý čaj a káva. Dostatečná hydratace spolu s ovocem a kompoty je důležitá pro zajištění pravidelné stolice a pro prevenci zácpy.²⁷

Do své stravy by žena měla zahrnout denně jeden díl mléka, sýru či jiného mléčného výrobku; dva díly proteinů - maso, ryby, drůbež, ořechy, luštěniny (fazole, hrách, čočka), čtyři díly polysacharidů (celozrnný chléb, přírodní neloupaná rýže, těstoviny, brambory či mušle) a pět dílů ovoce, zeleniny či salátu. Pokud kojí, měl by se zvýšit příjem mléčných výrobků ještě o jednu porci či přidat o trochu více tuků.²⁸

1.3.3 Cvičení v šestinedělí

Cvičení urychluje a usnadňuje regeneraci po porodu a zabraňuje poporodním obtížím (bolesti zad, inkontinence, sestup dělohy). Pravidelné cvičení přispívá ke správnému držení těla a napomáhá proti bolestem zad.²⁹ Psychické změny, jako je například *poporodní blues*, ovlivníme na základě toho, že koncentrace v určitém okrsku mozkové kůry způsobuje relaxaci v ostatních jejích částech. Pro zjednodušení lze říci, že cvičící žena, která se soustředí na cviky podle povelů fyzioterapeuta, "se odpoutá od svých starostí". Cvičení odvádí pozornost od úzkostlivého pozorování sebe i dítěte. Návikem relaxace navodíme a zlepšíme celkové uvolnění, čímž umožníme ženě racionálně odpočívat. Počítáme také s tím, že každá fyzická námaha působí na „vyplavování“ endorfinů!³⁰

Po fyziologickém porodu je možné a vhodné začít cvičit již za 12 - 24 hodin. Fyzioterapeuté na oddělení šestinedělí instruují ženy jak pozvolna začít cvičit. Po dobu šestinedělí není vhodné plavání ani cvičení s poskoky a otřesy. Na kole může nedělka začít jezdit, jakmile se jí zhojí porodní poranění. K běžným sportovním aktivitám (běh, aerobik, tenis apod.) se doporučuje vrátit zhruba po 3 měsících od porodu, kdy už budou dostatečně posíleny svaly pánevního dna a břišní svaly. S cvičením souvisí samozřejmě

²⁷ CHMEL, R. Průvodce těhotenstvím. 1.vyd. Grada, 2004. ISBN 80-247-0962-7

²⁸ LEWISOVÁ, S. *Opět ve formě*. 1.vyd. Svojtka&Co, 2005. ISBN 80-7352-312-4

²⁹ *Problémy a komplikace v šestinedělí* [online][2010-04-02] dostupné z URL : <http://www.sestinedeli.cz/komplikace/>

³⁰ VOLEJNÍKOVÁ, H. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3.vyd. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-351-1

vhodná životospráva. Při kojení se nedoporučuje držet žádná speciální dieta, je třeba však dbát na zdravou a pestrou stravu a na dostatečný pitný režim.³¹

1.3.4 Zásady cvičení

- Důležité je se před cvičením vymočit.
- Nejvhodnější, a pro ženu nejpříjemnější, je cvičit po kojení, kdy nejsou prsy tak nalité a těžké.
- Cvičení by nemělo být šestinedělce nepříjemné ani příliš intenzivní a v žádném případě by nemělo vyvolávat bolest.³²
- Protahovací cviky provádíme jen do pocitu prvního tahu (účinek progesteronu a relaxinu), svaly a vazy jsou elastičtější, bohužel i zranitelnější.
- Začínáme s aktivací pánevního dna a břišní stěny.
- Posilování břišních svalů začínáme až tehdy, je-li pánevní dno v kondici.
- Vyvarujeme se zadržování dechu při zdvihání těžších břemen (vyvíjí se tím tlak na pánevní dno a oslabuje se).
- Návrat k běžným sportovním aktivitám přizpůsobíme kondici pánevního dna a břišních svalů (běh, aerobic, tenis, cyklistika...) nejlépe po několika měsících po porodu.³³
- Cvičíme v dobře vyvětraném pokoji, pokud je to možné, při otevřeném okně.
- Vhodná doba ke cvičení je ráno před snídaní.
- Cvičení trvá 10 - 20 minut, každý cvik opakujeme 5 - 10 x.
- Jestliže je nedělníka unavená, prokládáme dechovým cvičením a relaxací.³⁴

³¹ Problémy a komplikace v šestinedělí [online][2010-04-02] dostupné z URL : <http://www.sestinedeli.cz/komplikace/>

³² PAŘÍZEK, A. Kniha o těhotenství a porodu. 2.vyd. Galen, 2005. ISBN 80-7262-411-3

³³ [http://www.bud-fit.cz/fitness/Cviceni-doma/cviceni-v-sestinedeli-\(1\)/](http://www.bud-fit.cz/fitness/Cviceni-doma/cviceni-v-sestinedeli-(1)/)

³⁴ GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ ml., M. Kniha o matce a dítěti. 1.vyd. Grada, 2005. ISBN 80-247-0854-X

1.3.5 Význam cvičení:

- Urychlení regenerace
- Příznivý vliv na psychiku
- Estetický vliv
- Předcházení komplikací (např. tvorbě krevních sraženin (*trombóze*) v žilách dolních končetin³⁵)

1.3.6 Zaměřujeme se na svaly

- Svaly pánevního dna - těhotenstvím a především porodem bylo svalstvo velmi zatíženo. Posilováním svalů pánevního dna podporujeme zavínování dělohy a navracíme tak rovnováhu do oblasti malé pánve. Předcházíme tím potížím s udržením moči a sestupem některých orgánů. Posilování začínáme ihned po porodu.
- Prsní svaly – podporujeme laktaci a zvyšujeme elasticitu kůže. Tím předcházíme popraskání kůže a vzniku strií.
- Břišní svaly – následkem velkého objemového zatížení břišní stěny dochází k rozestupu (diastáze) přímého břišního svalu a k jeho značnému oslabení. S jeho náročnějším posilováním vyčkáme minimálně do konce šestinedělí.
- Zádové svaly – tělo se během těhotenství přizpůsobovalo růstu břicha mimo jiné i změnou těžiště. Po porodu se situace rychle změní a začínají fyzicky náročné aktivity (přenášení miminka, cestování s kočárkem).
- Povzbuzení krevního oběhu – ochablé žilní stěny a růst dělohy v průběhu těhotenství zhoršují návrat krve z dolních končetin zpět k srdci. Zpomaluje se krevní proud a narůstá riziko tvorby trombů, zánětů žil a dalších komplikací. Cvičení začínáme ihned po porodu.
- Hýžděové svalstvo – většinou posilujeme spolu se svaly pánevního dna. Je třeba, aby nedocházelo k přetěžování zádového svalstva v oblasti beder.³⁶

³⁵ VOLEJNÍKOVÁ, H. Cvičení v práci porodní asistentky. 3.vyd. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-351-1

³⁶ BERÁNKOVÁ, B. Cvičení v těhotenství a šestinedělí. 1.vyd. Triton, 2002. ISBN 80-7254-321-1

1.4 Fyzioterapeutické metody v šestinedělí

1.4.1 Škola zad

Škola zad systematizuje metody, jak zvládnout bolesti zad, učí vhodnému provedení pohybů, které nás ohrožují celý život. Základem školy zad je ekonomické zatěžování kloubů a pro všechny pohybové struktury ideální pohyb. Ekonomickým zatěžováním v kloubně svalové jednotce chápeme jako vynakládání co nejmenší energie potřebné k provedení pohybu či k zaujetí statické zátěžové polohy (např. při sedu). Abychom pohyb v dané situaci provedli optimálně, je zapotřebí zaujmout vhodnou výchozí polohu, správné svalové koordinace a správné řízení CNS. Ideální pohyb respektuje anatomické poměry v kloubu a je prováděn v takovém směru, který umožňuje tvar kloubu. Provádějí ho svaly, které jsou při své činnosti vyvážené a pracují koordinovaně. Škola zad se snaží naučit jak porozumět vzniku bolesti při vykonávání běžných denních činností a ukazuje cestu jak si od bolesti ulevit a jak jí předcházet.³⁷

1.4.1.1 Metody školy zad

- Uvědomování si vlastního těla (svalového napětí v různých situacích a při různých činnostech, práce s těžištěm).
- Svalová hygiena (snaha o dosažení ideálního výchozího stavu svalů).
- Kvalitní vnímání (ovlivněním receptorů polohových i pohybových).
- Návuk správného dýchání (brániční dýchání).
- Trénink denních aktivit (ve správném držení).
- Zvládání stresu a situací s ním spojených.³⁸

³⁷ MATERNA, A., WESTERKAMP, R. *Zdravá a pružná záda*. 1.vyd. Ikar, 2007. ISBN 8024909294 s 143

³⁸ *Škola zad* [online]. [cit. 2010-04-03]

http://is.muni.cz/el/1411/podzim2007/EPP11111/skola_zad.pdf?fakulta=1411;obdobi=3743;kod=EPP11111

Ve škole zad je pro alternativní možnost sezení používán Brüggerův odlehčený sed. Požadavky odlehčujícího sedu dle Brüggera:

- a. klopení pánve dopředu,
- b. zdvižení hrudníku,
- c. držení hlavy v ose,
- d. dýchání do břicha,
- e. držení ramen – volně, dole vzadu, zevní rotace končetin, dobrá fixace mezilopatkových svalů,
- f. dolní končetiny se stehny asi v úhlu 45° od sebe, paty pod kolena spočívají celou plochou chodidel na zemi v mírné zevní rotaci.³⁹

Obrázek 6: Správný sed



Zdroj: Božík, Š. Škola zad-správný sed. [online]. [cit. 2010-04-10] Dostupné z URL: <http://www.franzensbad.cz/soubory/fl/2009/FL-12-09.pdf>

1.4.1.2 Desatero školy zad:

1. Drž se vzpříma.
2. Pravidelně opravuj své držení těla.
3. Co nejvíce se pohybuj.
4. Sed' co nejméně, a když už sedíš, tak dynamicky.

³⁹ Božík, Š. Škola zad-správný sed. [online]. [cit. 2010-04-10] Dostupné z URL: <http://www.franzensbad.cz/soubory/fl/2009/FL-12-09.pdf>

5. Odlehčuj svá záda.
6. Zvedej břemena hlavou, nejen tělem.
7. Nezapomínej na udržování svalové rovnováhy.
8. Denně trénuj hybný systém.
9. Zařazuj při práci odlehčující a odpočinkové cviky.
10. Vychovávej své děti podle školy zad.⁴⁰

1.4.2 Masáž

V období šestinedělí je péče velice důležitá hlavně proto, abychom povzbudili regeneraci organismu, pomohli pokožce k jejímu zpevnění a zlepšili průchodnost mízního systému.⁴¹ Masáže napomáhají navrácení se brzy zpět do kondice a do psychické pohody. Pro krásu žen po těhotenství a porodu existují pravidelné a každodenní masáže, která pomůže navrátit pokožku břicha zpět do téměř původního stavu. Masáž zmírňuje potíže, které vznikají v průběhu těhotenství a po porodu. Masáž pro maminky zmírňuje stres, navozuje relaxaci, redukuje otoky, snižuje krevní tlak, ovlivňuje projevy křečových žil, zvyšuje lymfatickou a krevní cirkulaci, mírní bolesti kloubů a zad.⁴²

Po ukončení plného kojení se doporučuje maminkám manuální lymfatická masáž, která slouží k celkové detoxikaci, odvodnění a k návratu postavy v době před otěhotněním. Úbytky obvodů činí i několik centimetrů.⁴³

⁴⁰Škola zad [online]. [cit. 2010-04-03]

http://is.muni.cz/el/1411/podzim2007/EPP11111/skola_zad.pdf?fakulta=1411;obdobi=3743;kod=EPP11111

⁴¹ Masáže po porodu [online]. [cit. 2010-04-03] dostupné z URL: <http://www.salonlemonde.cz/masaze-po-porodu>

⁴² Masáže pro těhotné a maminky [online]. [cit. 2010-04-03] dostupné z URL: <http://www.plavani-zabicka.cz/cviceni-pro-tehotne/masaze-pro-tehotne-a-maminky>

⁴³ [online]. [cit. 2010-04-03] dostupné z URL: <http://www.infinit.cz/news.php?category=8¢rum=cetba&article=65>

1.4.3 *Bowenova myofasciální technika po porodu*

Bowenova myofasciální technika je nediagnostická, neinvazivní a velmi šetrná masážní technika. Působí na tělo holisticky – to znamená, že pomáhá udržovat celé tělo v přirozené rovnováze, čímž nastartuje přirozený proces sebeuzdravování lidského organismu. Základem je Bowenův pohyb, je to jemný speciální pohyb prováděný ukazováky, prostředníky nebo palci. Polštářky prstů se přetáhne kůže ženy přes sval nebo šlachu, tím se vyvine jemný tlak. Přibližně po 2 vteřinách se prsty vrátíme zpět. Tyto pohyby provádíme na přesně daných bodech těla v určitých souborech a sériích. Body, jež tlakově ovlivňujeme, bývají často křížovatkami krevních, lymfatických a energetických drah.

1.4.3.1 *Účinky*

Reflexní – ovlivňujeme napětí ve svalech, šlachách a zároveň lze ovlivnit i vnitřní orgány a jejich funkci.

Relaxační – zrelaxujeme jednotlivé svaly, ale i celé svalové soubory, povrchové i vnitřní (např. svalové dno pánevní, dýchací svaly).

Lymfatický – během ošetření dochází ke zlepšení průtoku lymfy, tím působíme preventivně proti vzniku otoků.

Psychický – mnoho obtíží a bolestí je způsobeno emočními problémy (hněvem, strachem, depresí...). Důsledkem uvolnění svalů a dráždění reflexních zón dochází k úlevě nejen fyzické, ale často i emocionální.⁴⁴

1.4.3.2 *Indikace*

Pohybový aparát – bolesti zad, snížená pohyblivost a bolest v kloubech.

Chronická onemocnění – např. migrény, chronická zácpa, křečové žíly.

Funkční orgánové nemoci – plíce (astma), močový měchýř (cystitida, inkontinence), hormonální poruchy, vysoký a nízký tlak, onemocnění prostaty, neplodnost.

⁴⁴ Schützová, L. Moderní babičství 7. *Bowenova myofasciální technika v těhotenství a po porodu*. Grada, 2007 Roč. 2007, č.7. ISSN 1214-5572

Psychické problémy – deprese, nespavost, poruchy spánku, úzkost, nervozita, vyčerpanost.

1.4.3.3 *Kontraindikace*

Zhoubné onemocnění v akutní formě

1.4.3.4 *Po porodu*

Ošetření ženy lze provést ihned po návratu z porodnice, poté znovu kdykoli během šestinedělí. Součástí techniky je na konci šestinedělí ošetření pánve, pánevního dna a kostrče. To pomáhá vrátit tuto oblast zpět do dobré formy a omezit, nebo přímo zamezit problémům spojeným s poklesem vnitřních orgánů a inkontinenci. Nelze opomenout psychické účinky Bowenovy techniky, což ocení snad každá žena po porodu. Tuto terapií lze velmi dobře ošetřit i dítě. Nastupuje rychlejší odbourávání porodních traumat a stresů. Vzhledem k tomu, že je tato metoda neinvazivní a velmi šetrná, doporučuje se i u dětí s lehkými poruchami motoriky. Účinky jsou rychle patrné a často se dítě i matka vyhnou jiným méně příjemným technikám.⁴⁵

1.4.4 *Postizometrická relaxace*

Postizometrická relaxace je technika zaměřená k uvolňování svalových spasmů a zejména spouštěvých bodů. Používáme ji pro dosažení svalové relaxace, pro nspecifickou mobilizaci páteře i končetinových kloubů, k odstranění bolestivých svalových úponů. Při ošetřování svalových spasmů se vycházíme poznatků z neurofyziologie, že po izometrické svalové kontrakci následuje svalová inhibice.⁴⁶ Izometrickou svalovou kontrakci provádí nemocný aktivně proti odporu. Poté ve fázi inhibice dochází spontánně k prodloužení svalu dekontrakcí. Tato metoda se kombinuje

⁴⁵ Schützová, L. Moderní babičství 7. *Bowenova myofasciální technika v těhotenství a po porodu*. Grada, 2007 Roč. 2007, č.7. ISSN 1214-5572

⁴⁶ RYCHLÍKOVÁ, E. Manuální medicína. *Průvodce diagnostikou a léčbou vertebrogenních poruch*. 3. rozšířené vyd. Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-010-0.

s nádechem a výdechem. Můžeme zde využít i účinků gravitace. Střídáním izometrické kontrakce a relaxace svalu lze dosáhnout snížení klidového napětí svalu a odstranění svalového spasmu. Tato metoda má jednu nespornou výhodu - ihned od počátku můžeme využít autoterapie, kterou si žena může provádět sama několikrát za den. Technika je to jemná a nenásilná, bez známých kontraindikací.⁴⁷

1.4.5 Metoda Pilates

V Pilates se slučuje klasické rehabilitační cvičení a východní cvičební systémy (jóga, tai-chi, chi-kung). Metoda Pilates je upravena pro západního člověka. Cvičení je prováděno z převážné části na podložce. Je využito vlastní hmotnosti těla. Pilates je vhodný pro muže i ženy bez rozdílu věku, obézní, gravidní, ženy po porodu, sportovce, tanečnický apod.⁴⁸

1.4.5.1. Pozitivní účinky pilates

- Ohebnost a pružnost – svalů, šlach.
- Správné držení těla a s tím související ovlivňování bolesti zad.
- Návuk a zlepšení dýchání a jeho kvalitní využití.
- Zvládání stresu.
- Formování postavy – cviky v pilatově metodě jsou navrženy tak, aby přispěly k úpravě svalových dysbalancí.

1.4.5.2. Hlavní principy pilates

Centrum "power house" "centrum síly" - jedná se o svalstvo břicha, hýždí, vnitřní strany stehen a beder, které jsou stále v pohotovosti a podílejí se svým držením (kontrakcí) na veškerém pohybu.

⁴⁷ LEWIT, K. *Manipulační léčba v myoskeletální medicíně*. 4.vyd. J. A. Barth Verlag Heidelberg, 1996. ISBN 3-335-00401-9

⁴⁸ *Pilates* [online]. [cit. 2010-04-03] dostupné z URL: <http://www.studioprozeny.cz/pilates-obezita.php>

1.4.5.3. Dýchání

Pilates využívá hlubokého dýchání, nikdy nezadržujeme dech. V pilates hovoříme o tzv. laterálním dýchání (dýchání do dolních žeber). Tím udržujeme hrudník a především ramena volná. Neaktivujeme svalstvo šíje, které trpí zkracováním.

1.4.6 Metoda Ludmily Mojžíšové

Je to reflexní léčba založená na znalosti vertebroviscerálních vztahů (páteř - orgán). Určitá dysfunkce v určitém úseku páteře způsobuje dysfunkci vnitřních orgánů. Spazmus a bloky v oblasti kostrče, křížové kosti, lumbální páteře a žeber způsobují reflexní spazmy na vaječnicích a děloze. Tato metoda léčí příčinu spazmů – vetreobroviscerální vztahy, a tím příznivě ovlivňuje tonus dělohy a vejcovodů.⁴⁹ Důležitá je spolupráce pacientky - musí 2x denně cvičit sestavu, kterou ji fyzioterapeut naučí a v průběhu léčby obměňuje.⁵⁰

Seznam, kdy je metoda efektivní:

- Bolesti zad
- vyhřezlé plotýnky, skolióza, Bechtěrev
- artróza kyčlí (cvičení pomáhá od bolestí)
- bolesti kostrče, zevních pohlavních orgánů
- bolesti při pohlavním styku, absence orgasmu
- absence menses u mladých dívek
- nepravidelná menstruace
- bolestivá menstruace
- neprůchodnost vejcovodů způsobená svalovou křečí
- obrácená děloha

⁴⁹ HNÍZDIL, J. a kol. *Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové*. 1. vyd Grada, 1996. 216 s. ISBN 80-7169-187-9

⁵⁰ STRUKOVÁ, O. – NOVOTNÁ, J. *Metoda Ludmily Mojžíšové*. 1.vyd. XYZ, 2007. 151 s. ISBN 80-87021-68-1

- malá, nevyvinutá děloha (hypoplazie)
- opakované potraty
- snaha o početí
- zlepšení nálezu patologického spermioqramu
- zácpa
- inkontinence
- upravené cvičení v době těhotenství usnadňuje porod a ovlivňuje jeho rychlý a zdárný průběh⁵¹

1.4.7 *Kegelovy cviky*

Kegelovy cviky v roce 1948 vyvinul americký gynekolog Arnold Kegel speciální cviky zaměřené na posílení svalů pánevního dna (oblast pochvy, močové trubice a konečníku). Cvičení má 4 fáze: vizualizace, relaxace, izolace a posilování. Posilování této oblasti spočívá v rytmickém stahování svalů pánevního dna - posilující svaly pánevního dna. Jedním z nejjednodušších je vědomé stahování svalů okolo močové trubice, pochvy a análního otvoru. V poporodním období napomáhají hojení poranění a předcházejí poporodní inkontinenci.⁵²

1.4.8 *Alexandrova Technika*

Po letech experimentování sám na sobě, uvědomění a sebepozorování, australan F. Matthias Alexander (1869-1955) došel k jednomu závěru - lidská mysl a tělo je

⁵¹ *Metoda Mojžíšové*. [online]. [cit. 2010-04-10] dostupné z URL: <http://www.celostnimediceina.cz/metoda-mojzisove.htm>

⁵² *Problémy a komplikace v šestinedělí* [online][2010-04-02] dostupné z URL: <http://www.sestinedeli.cz/komplikace/>

nerozdělitelný celek. Jakýkoliv pokus v léčbě jedno bez druhého je odsouzen k nezdaru. Přišel na dynamický vztah hlavy, krku, trupu a jejich vliv na lidské chování.⁵³

Alexanderova technika je způsob, jak zvýšit povědomí o tom, jak se pohybovat a lépe koordinovat své tělo v průběhu činnosti. Pomáhá vám pochopit držení těla, postupy nebo cvičení vykonávat s menším úsilím a s větší pohodlím. To nás učí nové způsoby sezení, stání a pohybování se tak, že dáváme menší důraz na kosti a klouby. Zkrátka napomáhá nám pohybovat se více elegantně. Ženy, které se učí Alexanderovu techniku, mohou lépe zvládat každodenní stres, mohou rozvíjet dlouhodobé řešení chronické bolesti a svalového napětí, taktéž obnovit vlastní rovnováhu. Při terapii se žena učí pomocí zrcadel rozpoznávat své hluboce zakořeněné vzory a terapeut zdůrazňuje, jak pohybové stereotypy ovlivňují její problémy – příznaky. Studium techniky naučí tělo a mysl pracovat společně a odnaučit se starým posturálním návykům, s odborným vedením se naučí novým stereotypům.⁵⁴

Tato technika zkoumá fyzikální zákon příčiny a následku. Také ženám pomáhá pochopit a vyrovnat se s mnoha tělesnými změnami, které nastaly. Klinické studie prokázaly, že technika mění reakce na stres a současně zlepšuje vitální kapacitu plic a držení těla. Metoda napomáhá k uvolňování nežádoucího svalového napětí v těle, které se kumuluje po mnoho let života ve stresu. Toto ohromné napětí často vzniká již v raném dětství a může být později příčinou výskytu migrény, bolestí zad, hypertenze, zánětu sedacího nervu, nespavosti nebo dokonce deprese. Alexander užíval pojem "správné užívání". Je to stav, kdy nastává vyváženost hlavy, krku a páteře. Pohybu je tak dosahováno s minimálním svalovým napětím. Tomu ovšem předchází tzv. "správné sebe-užívání", které se odehrává na úrovni "mysli". Sebe-užívání je v podstatě způsob, jak žijeme, jak se staráme o své tělo a také jak mu rozumíme. Správné sebe-užívání závisí především na tom, zda si je člověk vědom, jak jeho svalstvo reaguje na jeho duševní a emocionální stavy a na podněty okolí. Chápeme to tedy tak, že člověk musí

⁵³ Alexander, F. M., Maisel, E. *The Alexander Technique: The Essential Writings of F. Matthias Alexander*. Carol Pub. Group, 1990. ISBN 0818405066

⁵⁴ Gelb, M. *Body learning: an introduction to the Alexander technice*. 4.vyd. Aurum, 2004 ISBN 1854109596

být schopen zabránit neodpovídajícímu a přílišnému svalovému napětí, které se často objevuje jako odezva na nejrůznější podněty.⁵⁵

1.4.9 Jóga

Jóga je jedním ze způsobů, který pomáhá najít souznění s vlastním tělem, myslí, duší i s okolním světem. Zdaleka to nejsou jen tělesná cvičení.⁵⁶ Během prvního měsíce po porodu se ásány vůbec necvičí. Mezi prvním a třetím měsícem po porodu je vhodné začít pravidelně lehce a jemně cvičit.⁵⁷ Autoři knihy *Yoga For Dummies* nedoporučují v období šestinedělí cvičit žádné obrácené pozice. Zkušený instruktor jógy se bude zaměřovat na partie, které potřebují zvýšenou péči v tomto období jako je krk, ramena, hrudní páteř, která je velmi namáhána od neustálého zvedání a nošení dítěte.⁵⁸

1.5 Komplikace v šestinedělí

1.5.1 Krvácení v šestinedělí

Jestliže krevní ztráta přesáhne 300 ml, mluvíme o puerperálním krvácení. Dělíme krvácení na krvácení v časném a pozdním šestinedělí.

Časné poporodní krvácení je časově omezeno na dvě poporodní hodiny.

⁵⁵ Brennan, R. *The Alexander technique manual: take control of your posture and your life*. Connections Book Publishing, 2007. ISBN 185906163X

⁵⁶ *O józe - zjednodušeně pro každého*. [online] [cit.2010-04-10]dostupné z URL: <http://www.cvicime.cz/joga/zakladni-informace-o-joze>

⁵⁷ KUBRYCHTOVÁ BÁRTOVÁ, H. *Jóga: jak si vybrat tu pravou*. 1.vyd. Grada, 2007. ISBN 80-247-2071-X

⁵⁸ FEUERSTEIN, G., PAYNE, L. *Yoga For Dummies* 2.vyd. Wiley Publishing, 2010 408 s. ISBN 9780470502020

Pozdní poporodní krvácení se vyskytuje v průběhu prvního týdne po porodu, výjimečně v pozdním šestinedělí od 2. - 6. týdne.⁵⁹

1.5.2. Infekce v šestinedělí

Jde o infekci genitálního traktu, která je následkem porodu. Infekce vzniká v podstatě dvojím způsobem:

- infekce heterogenní,
- infekce autogenní.⁶⁰

Jejímu vzniku napomáhá:

- nedostatečná asepsy,
- porod mimo nemocniční zařízení,
- císařský řez po odtoku plodové vody,
- dlouhodobý odtok plodové vody,
- protahovaný porod delší než 24 hodin,
- porodnické poranění, vznik hematomů,
- manuální vybavení placenty,
- výrazná krevní ztráta (nad 500 ml),
- nedostatečná hygiena perinea.⁶¹

1.5.2.1. Metritida, endometritida a myometritida

Je-li zánět pouze deciduy a pacientka má dostatečnou imunologickou odpověď, infikovaná decidua se v průběhu několika dnů odloučí a infekce ustává (*metritis*). Zapáchající očišky nás varují kvůli kontaminaci děložní dutiny patogenními mi-

⁵⁹ ZWINGER, A., *Porodnictví*. 1. vyd. Galén, 2004. ISBN 80-7262-257-9

⁶⁰ ČECH, E. *Porodnictví*. 2. vyd. Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9

⁶¹ ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1. vyd. Grada, 2001. ISBN 80-7013-339-2

kroorganismy (*lochiometra*). Infekce endometria je *endometritis*. Je-li infekce na svalovinu, jde o *myometritis*.⁶²

Parametritis, nebo-li *pánevní celulitida* vzniká při infekci endometria, která není léčena. Infekční agens prostupuje do širokého vazů, do buněčné, tukové a pojivové tkáně při děložních hranách. Proces bývá většinou jednostranný.⁶³

1.5.2.2. *Peritonitida*

Puerperální infekce proniká lymfatickými cévami k pobřišnici, kde se vytváří abscesy a adheze. Peritonitidu dělíme na ohraničenou nebo difúzní. Pro její vznik jsou predispoziční faktory multiparita a výrazná krevní ztráta.

1.5.2.3. *Infekce perinea*

Lokalizované infekce jsou většinou způsobeny zlatým stafylokokem, a to nejčastěji v místech epiziotomie nebo poporodních trhlin. Infikovaná oblast je prosáklá a edematózní s drobnými hematomy.

1.5.2.4. *Cystitida*

Trauma během porodu, způsobené vlastním porodem nebo iatrogeně, ovlivňuje funkce močového měchýře. Nejčastější patologií je jeho hypotonie, vedoucí k nadměrné distenzi a k reziduální moči. Tím se značně zvyšuje riziko infekce. Cystitidu může způsobit také katetrizace močového měchýře v průběhu porodu nebo po něm.⁶⁴

1.5.2.5. *Mastitis puerperalis*

Zánět prsu začíná zpravidla zataženou infekcí zvenčí, traumatem bradavek nebo mlékovodů nesprávnou technikou kojení nebo při infekci z nosu novorozence. Vnikne-li infekce mlékovody, prostupuje dále do žlázové tkáně a vzniká mastitis parenchymatosa. Infekce postupuje ragádou bradavky, později při rozvoji abscesu s event. fluktuací

⁶² ZWINGER, A. *Porodnictví*. 1 vyd. Galén, 2004. ISBN 80-7262-257-9

⁶³ ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1.vyd. Grada, 2001. ISBN 80-7013-339-2

⁶⁴ ČECH, E. *Porodnictví*. 2.vyd. Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9

abscesu, při intersticiálním zánětu může být postižený úplně celý prs, který je bolestivý při pohybu a palpaci.⁶⁵

1.5.2.6. *Tromboflebitida*

Bolestivý zánět žil, kterému předchází vytvoření trombu. Těhotenství je jedním z predisponujících faktorů. Trombus nejčastěji vzniká na žilních chlopních dolních končetin při zpomaleném zpětném návratu krve. Lumen žil se dilatuje, zanítí a utlačuje okolní struktury. Při zánětu dojde k adhezi trombu k žilní stěně, což snižuje možnost tvorby a uvolnění embolu.⁶⁶

1.5.3. *Inkontinence moči*

Samovolným únikem moči (při námaze) trpí 5 – 40 % šestinedělek. To souvisí s poškozením a rozvolněním vaziva močového měchýře, močové trubice a svalů pánevního dna. Trpí jím více ženy po složitějším vaginálním porodu (protrahovaný porod, velký plod, klešťový porod, porod zvonem), naopak nejméně trápí ženy po císařském řezu, ale ani ony nejsou ušetřeny. Nemalou roli hraje také tělesná hmotnost. Preventivně, zároveň i léčebně působí, posilování svalů pánevního dna společně s redukcí váhy (pokud je to potřeba). U většiny postižených žen tento problém upraví do 8 měsíců po porodu. Pokud přetrvává, je vhodné řešit tento problém s lékařem specialistou – urogynekologem.⁶⁷

⁶⁵ LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1.vyd. Grada, 2004. ISBN 8024706687

⁶⁶ ZWINGER, A. *Porodnictví*. 1.vyd. Galén, 2004. ISBN 80-7262-257-9

⁶⁷ *Problémy a komplikace v šestinedělí* [online]. [2010-04-02] dostupné z URL: <http://www.sestinedeli.cz/komplikace/>

1.5.4. Puerperální psychóza

Puerperální laktační psychózu je třeba odlišit od relativně časté poporodní deprese. Asi 60 % žen prochází přechodným obdobím „poporodního blues“, které má vrchol třetí poporodní den. Pouze zhruba u 1 % nedělek dochází k rozvoji laktační psychózy, pro kterou je charakteristická deprese, deziluze, zmatení, delirium, halucinace a úzkost. Výjimečně se objevuje v klinickém obraze agresivní chování vůči novorozenci a suicidální pokusy. Tyto závažné stavy vyžadují hospitalizaci a zástavu laktace s intenzivní psychiatrickou terapií. U většiny případů nedojde k rekurenci stavu. Pokud ano, jde s největší pravděpodobností o pacientky se schizofrenií v anamnéze.⁶⁸

1.5.5. Poruchy laktace

Mateřské mléko je optimální výživa pro miminko. Zatímco ve svém nutričním obsahu je relativně snadno nahraditelné, v oblasti imunologie a dlouhodobého prospívání nikoli. Kojení je součástí správného psychosociálního vývoje jedince. Pro matku má kojení výhody nejen logistické, ale i finanční a zdravotní. Kojení snižuje možné riziko vzniku karcinomu prsu. Nedostatečná tvorba mléka - hypogalaktie – se vyskytuje u hypotrofie mléčné žlázy, celkové astenie či chybná technika při kojení, která jediná může být ovlivněna správnou edukací. Hypergalaktie naopak může ženu značně vyčerpávat. Lze se pokusit o její snížení studenými obklady a restrikcí tekutin v potravě. Samovolný odtok mléka - galaktorhea - může ovlivnit kompresí prsů, pokud se nejedná o součást poporodního postižení hypofýzy (syndrom Chiari-Frommel). Retence mléka je velmi bolestivá, spojená s velkým vzestupem tělesné teploty až ke 40 stupňům Celsia. Terapie je odstříkání nebo odsátí mléka a studené obklady. K uvolnění mléka lze intranazálně aplikovat oxytocin.⁶⁹

⁶⁸ ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1.vyd. Grada, 2001. ISBN 80-7013-339-2

⁶⁹ FAIT, T. *Šestinedělí*. Moderní babičství 9, 2004, roč. ,č. 9, s.64 , ISSN 1214-5572

2. Cíl práce

Prvním cílem této práce v teoretické části bylo vytvořit stručný přehled o možnostech a využití speciálních metodik ve fyzioterapii k urychlení normalizace a stabilizace pohybového aparátu ženy po porodu.

Druhým cílem bylo zjistit, zda individuální cvičení v šestinedělí usnadní ženě vyrovnat se s poporodními změnami, a tím pozitivně ovlivnit jeho průběh.

3. Metodika

3.1. Metody výzkumu

V této bakalářské práci jsem použila metodu kvalitativního výzkumu. Zvolila jsem techniku dotazování, do které spadá velmi důležitý odběr anamnézy. Nejvíce mne zajímalo, jak byla pacientka aktivní před porodem, jak v těhotenství, tak i před početím. Dále mě zajímal průběh těhotenství a porodu. Jako další techniku jsem použila techniku pozorování, ve které jsem využila kineziologického rozboru jak vstupního tak i výstupního. Hodnotila jsem statické i dynamické vyšetření. Všechna sebraná data jsem zanalyzovala a ze získaných výsledků jsem vyvodila hypotézy.

3.2. Charakteristika souboru

Soubor se skládal ze tří pacientek různého věku (34, 32, 25 let). Ženy jsem sledovala co nejdříve po porodu, většinou od prvního dne po něm. Všechny tři měly fyziologický porod i fyziologické těhotenství. Jedna žena byla druhorodička, zbylé dvě byly prvorodičky. Dvě z nich absolvovaly kurzy cvičení a psychologické přípravy pro těhotné. Celý výzkum trval 6 týdnů s každou maminkou, sledovala jsem je tedy po celé období šestinedělí. Toto období proběhlo u všech žen bez poporodních komplikací. Všechny pacientky jsem během první návštěvy seznámila s průběhem terapie a použitím získaných dat pro účely výzkumu.

4. Výsledky

4.1. KAZUISTIKA – první

Pacientka: K. H.

Rok narození: 1976

Anamnéza:

- RA:bez zátěže,
- OA: běžné dětské choroby, operace: žádná, úrazy: žádné,
- měsíčky: od 12 let, pravidelně,
- AA: alergie: neudává, transfuze: ne,
- FA: trvale neužívá, dieta normální,
- návykové látky: neužívá,
- předchozí těhotenství: 2 gravidita/ 2 parita, 2004/04 dcera, 3120/49, spontánně záhlavím, šestinedělí: normální, kojila: 18 měsíců, žije, zdráva,
- váha před početím: 61 kg,
- váha ve 40 týdnu (před porodem): 75 kg,
- váha na konci šestinedělí: 65 kg.

Psychologická příprava a těhotenské cvičení: absolvovala oboje

Gestační stáří: 40

Čestnost těhotenství: 1

Porod:

- způsob a mechanismus: vaginální, záhlavím,
- délka porodu: 2:52
- nástup pravidelných kontrakcí, porod bez komplikací, odlučování lůžka bez komplikací, IV. doba porodní bez komplikací.

Poporodní poranění: Epiziotomia mediolateralis l. sin

Novorozenec: donošený, zralý, hmotnost odpovídá gestačnímu stáří, váha: 3900g

Pacientka nikdy aktivně nesportovala, přesto je v poměrně dobré fyzické kondici. V průběhu těhotenství, přesněji ve 12. týdnu, začala chodit na cvičení pro těhotné, jehož součástí byla i psychologická příprava na porod, mateřství a proškolen byl i partner k porodu. Cvičení bylo 1x týdně a trvalo 45 minut, psychologická příprava byla obvykle 30 minut. Žádné jiné aktivity po dobu těhotenství neměla. V prvním trimestru trpěla ranní nevolností provázenou zvracením, dále ji trápili velké bolesti bederní páteře, kterým v průběhu těhotenství nikdo nevěnoval pozornost, udělaly se jí drobné varixy na obou dolních končetinách.

4.1.1. *Statické vyšetření aspekci*

Hodnocení stoje zezadu

Hlava	lehká lateroflexe doprava
Horní končetiny	končetiny symetrické
Tru	lopatky symetrické, neodstávají, vnitřní okraje rovnoběžné levé rameno výš než pravé thorakobrachiální trojúhelníky souměrné zvětšené paravertebrální svaly na pravé straně
Pánev	zadní spiny ve stejné výši pravá subgluteální rýha je níže než levá
Dolní končetiny	lýtka a podkolenní rýhy symetrické postavení kotníků symetrické Achillovy šlachy symetrické paty jsou kulovitěho tvaru

Hodnocení stoje zepředu

Hlava a krk	obličej symetrický lehká lateroflexe vpravo levá klíční kost prominuje
Horní končetiny	asymetrické držení pletenců ramenních (levé rameno výše) protrakční postavení ramen
Trup	supraclaviculární jamka je vlevo výraznější sternum směřuje více vlevo thorakobrachiální trojúhelníky souměrné vyklenutá břišní stěna asymetrické postavení pupku směřující vpravo
Pánev	přední spiny jsou ve stejné výši pánev je souměrná
Dolní končetiny	osa dolních končetin je správná lehký pokles klenby nožní

Hodnocení stoje z boku

Hlava	předsunuté držení,
Horní končetiny	protrakce ramen
Trup	zvýšená hrudní kyfóza zbytnění CTh přechodu oploštělá lordóza Lp
Břicho	vyklenutá břišní stěna
Pánev	lehká retroverze pánve,
Dolní končetiny	plochonoží příčné i podélné oboustranně

4.1.2. *Dynamické vyšetření:*

Trendelenburgova – Duchennova zkouška: negativní

Thomayerova vzdálenost	Dlaně se dotknou podlahy
Schoberova vzdálenost	Prodloužení o 13 cm
Stiborova vzdálenost	Prodloužení o 6 cm
Forestierova vzdálenost	0
Čepojova vzdálenost	Prodloužení o 3 cm
Ottova inkliniční vzdálenost	Prodloužení o 2,5cm
Ottova deklinační vzdálenost	Zkrácení o 2,5 cm
Lateroflexe	Oboustranně shodná

4.1.3. *Vyšetření chůze:*

Vyšetřovala jsem chůzi zepředu, zezadu a ze strany bez obuvi. Chůze je rytmická, stabilní, plynulá a koordinovaná. Délka kroků je souměrná a s pravidelným rytmem. Bez přítomnosti patologických souhybů. Souhyby horních končetin jsou nevýrazné. Dolní končetiny zůstávají osově postavení. Na postavení nohy se projevuje plochonoží, které má za následek špatné odvíjení nohy od podložky. První dotyk podložky je patou, dále se váha přenáší na úplně celou plošku. Pacientka nepoužívá žádné pomůcky. Při vyšetření chůze vzad, chůze se zavřenými očima a chůze se vzpaženými horními končetinami se neprojevily žádné formy patologie.

4.1.4. *Průběh terapie*

Terapie byla vedena od 2. dne po porodu do konce šestinedělí.

4.1.5. *Krátkodobý plán*

Zapojení hlubokého stabilizačního systému, posílení svalu dna pánevního, posílení svalů na horních končetinách, uvolnění přetížených paravertebrálních svalů, senzomotorická stimulace plochých nohou, úprava stereotypu chůze, prevence inkontinence.

1. Terapie (2. den po porodu 15.2.)

Pacientka rodila o víkendu, takže jsem ji poprvé viděla až 2. den po porodu. Provedla jsem s ní vstupní kineziologické vyšetření a odebrala jsem anamnézu. Zainstruovala jsem ji v cvicích v malých kloubech dolních končetin, na upevnění svalstva pánevního dna. Návčik posilování svalů dna pánevního dna začínáme izolovanou kontrakcí svěrače. Poučila jsem ženu o nutnosti polohování na břicho a jeho vlivu na urychlení zavinování dělohy. Vysvětlila jsem jí, že je vhodné na břicho setrvat nějakou dobu, klidně že v této poloze může i usnout. Vyzkoušela si, jak složit polštář a vhodně si s ním podložit břicho. Poté jsme přistoupili k návčiku dechové vlny.

Dechová vlna: Zapojuje se bránice (aktivace při vdechu) a břišní svaly (aktivace při výdechu). Začínáme v poloze na zádech. Pomalý vdechem do oblasti břicha. Pokračuje rozepínáním žeber a v momentě maximálního rozpětí žeber dochází k nadzvednutí v oblasti klíčních kostí. Výdech začíná stejně jako nádech v oblasti břicha. Následuje vtahování žeber a pokles hrudníku úplným výdechem.

2. Terapie (3. den po porodu 16.2.)

Maminku začala bolet a pnout prsa, ale je pozitivně naladěna a chce cvičit. Izolovanou kontrakci svěrače trénovala a umí ji, dechovou vlnu zvládá velmi dobře. Přistupujeme tedy k dalším cvikům na posílení pánevního dna a na posílení svalů na horních končetinách.

Stahování na zádech: ležíme na zádech s nataženými dolními končetinami. Stáhneme k sobě hýždě, vtáhneme pochvu a konečník vzhůru, nakonec propneme kolena. Po krátké výdrži uvolníme.

Stahování na zádech II.: v lehu na zádech s nataženými dolními končetinami překřížíme kotníky, lehce zatlačíme dolními končetinami proti sobě, stáhneme hýždě a současně zapojte svaly dna pánevního tím, že vtáhněte močovou trubici, pochvu a konečník. Snažte se vytáhnout svěrače co nejvíc vzhůru směrem do břicha. Po krátké výdrži uvolníme.

3. Terapie (4. den po porodu 17.2.)

Žena je dnes velmi unavená, miminko se budilo každou hodinu na kojení. Cviky ze včerejšího dne cvičila a ovládá je. Po zkontrolování techniky se dnes maminka už nechce věnovat žádnému cvičení a společně jsme se domluvily, že dnešní terapii tedy zrušíme. Těší se na odchod z nemocnice a už se nedokáže příliš koncentrovat. Naplánovaly jsme si terapii na příští týden, v rychlosti jsem jí vysvětlila a ukázala cviky, které jsem jí dala na papíře. viz příloha. Vzhledem k tomu, že neměla žádné otázky a pospíchala s balením věcí domů, tak jsem se s ní rozloučila.

4. Terapie (12. den po porodu 25.2.)

Dnes je žena v poměrně dobré náladě, sama se přiznává, že skoro necvičila. Jediný cvik, na který si udělala čas, bylo vtahování konečníku, močové trubice a dělohy. Ten prováděla několikrát denně a to vždy v době, když po kojení dítě usnulo. Prošly jsme tedy spolu všechny cviky a pacientka mi ukázala jejich provedení. Po drobné korekci malých chyb je pacientka provádí bezchybně. Vzhledem k bolestem zad, které pramení z přetížení, jsem provedla měkkou techniku krční, hrudní i bederní páteř a dostavila se úleva. Nacvičila jsem s pacientkou sed podle Brüggera.

5. Terapie (20. den po porodu 5.3.)

Maminka i miminko jsou v pořádku. Už si oba zvykli a udělali režim, na základě toho se jim povedlo do denního programu zahrnout i cvičení. Cvičí každý den v 10 hodin ráno, cvičení věnují asi 15 minut. Z cviků si vybrali pouze některé, na celou sestavu nemají čas. Bohužel, bolesti zad přetrvávají, přistoupily jsme k nácviku spinálních cviků (viz příloha). Zada jsem ošetřila měkkou technikou a nespecifickou mobilizací páteře. Zařadila jsem cviky na ploché nohy.

6. Terapie (27. den po porodu 12.3.)

Nedělka celý týden každý den cvičila spinální cviky. Sdělila mi, že po mobilizaci se dostavila úleva a bolest se již v takové míře nevrátila. Pokračováním spinálních cviků se postupně bolest upravila. Dnes už ji záda zabolí pouze jen při

určitém nevhodném pohybu. Provedla jsem měkké techniky v oblasti zad a krku, klasičnou masáž zad a šíje. Cviky z cvičební jednotky dělá pravidelně každý den. Problémy s inkontinencí nemá. Začaly jsme s nácvikem správného stereotypu chůze.

7. Terapie (34. den po porodu 19.3.)

Pacientka se už cítí velice dobře, říká, že je jí jako před porodem. Váha se téměř také upravila, žena stále plně kojí. Žádné potíže nemá, po cvičení se cítí velmi dobře. Cvičení s miminkem a s říkáním básniček (viz příloha) ji velmi baví. Některé dny cvičí dokonce dvakrát.

8. Terapie (41. Den po porodu 26.3.)

Výstupní kineziologický rozbor

4.1.6. Statické vyšetření aspektů

Hodnocení stoje zezadu

Hlava: lehká lateroflexe doprava.

Horní končetiny: končetiny symetrické.

Trup: lopatky symetrické, neodstávají, vnitřní okraje rovnoběžné, levé rameno výš než pravé, thorakobrachiální trojúhelníky souměrné, zvětšené paravertebrální svaly na pravé straně.

Pánev: přední spiny jsou ve stejné výši, pánev je souměrná.

Dolní končetiny: lýtka a podkolenní rýhy symetrické, postavení kotníků symetrické, Achillovy šlachy symetrické, paty jsou kulovitěho tvaru.

Hodnocení stoje zepředu

Hlava a krk: obličej symetrický, lehká lateroflexe vpravo, levá klíční kost prominuje.

Horní končetiny: asymetrické držení pletenců ramenních (levé rameno výše), protrakční postavení ramen.

Trup: supraclaviculární jamka je vlevo výraznější, sternum směřuje více vlevo, thorakobrachiální trojúhelníky souměrné, vyklenutá břišní stěna, asymetrické postavení pupku směřující vpravo.

Pánev: přední spiny jsou ve stejné výši, pánev je souměrná.

Dolní končetiny: osa dolních končetin je správná, lehký pokles klenby nožní.

Hodnocení stoje z boku

Hlava: předsunuté držení.

Horní končetiny: protrakce ramen.

Trup: zvýšená hrudní kyfóza, zbytnění CTh přechodu, oploštělá lordóza Lp.

Břicho: lehce vyklenutá břišní stěna.

Pánev: lehká retroverze pánve.

Dolní končetiny: plochonoží příčné i podélné oboustranně.

4.1.7. Výsledek terapie

Pacientka se cvičením cítí lépe a šťastnější. Došlo k aktivaci a posílení svalů hlubokého stabilizačního systému, uvolnily se paravertebrální svaly a odezněly s tím spojené bolesti zad, započali jsme stimulaci plochých nohou, k úpravě stereotypu chůze nedošlo.

4.2. KAZUISTIKA - druhá

Pacientka: K. Š.

Rok narození: 1985

Anamnéza:

- RA : bezvýznamná
- OA: běžné dětské choroby, operace: žádná, úrazy: žádné,
- měsíčky: od 14 let, pravidelné,
- předchozí těhotenství: toto je první,
- FA: neudává, dieta normální
- AA: neudává,
- váha před početím: 60 kg,
- váha ve 41 týdnu (před porodem): 72 kg,
- váha na konci šestinedělí: 61 kg.

Psychologická příprava a těhotenské cvičení: neabsolvovala.

Gestační stáří: 41

Čestnost těhotenství: 1

Porod:

- způsob a mechanismus: vaginální, záhlavím,
- délka porodu: 4:10,
- nástup pravidelných kontrakcí, pupečník omotan kolem nožiček jako osmička, odlučování lůžka bez komplikací, IV. doba porodní bez komplikací.

Poporodní poranění: Epiziotomia mediolateralis I. dx

Novorozenec: donošený, zralý, hmotnost odpovídá gestačnímu stáří, váha: 3200g.

Pacientka do porodu aktivně sportovala. Chodila 2 x týdně na spinning, každý den byla na dvouhodinové procházce. Z počátku těhotenství rychlou chůzí, kterou musela ke konci vystřídat pomalejším tempem, kvůli dušnosti. Doma si sama 2 x týdně cvičila podle knihy Mgr. Beránkové. První trimestr trpěla ranní nevolností, která

s nástupem druhého trimestru ustoupila. Těhotenství proběhlo fyziologicky, bez problémů.

4.2.1. Statické vyšetření aspekci

Hodnocení stoje zezadu

Hlava a krk	přímé držení hlavy
Horní končetiny	symetrické asymetrie výšky ramen pravé rameno je zhruba o 1cm výše než levé
Trup	levý torakobrachiální trojúhelník je lehce zvýrazněn asymetrie výšky lopatek – pravá výše než levá, ochablé dolní fixátory pravé lopatky
Pánev	zadní spiny kostí kyčelních jsou ve stejné výši obě gluteální rýhy jsou ve stejné výši
Dolní končetiny	výše podkolenních jamek stejná lýtkové svaly symetrické Achillovy šlachy symetrické výše a tvar kotníků symetrické obě paty kulovitěho tvaru

Hodnocení stoje zepředu

Hlava krk	přímé držení hlavy, obličej symetrický
Horní končetiny	protrakce ramen, asymetrie výšky ramen pravé rameno je zhruba o 1 cm výše než levé
Trup	symetrický normostenický levý thorakobrachiální trojúhelník je lehce zvýrazněn vyklenutá břišní stěna
Pánev	přední spiny i hřebeny kostí kyčelních ve stejné výši
Dolní končetiny	kotníky symetrické nožní klenba dobře tvarovaná palec na pravé noze s mírnou osovou odchylkou s náznakem halux valgus.

Hodnocení stoje z boku

Hlava a krk	hlava mírně předsunutá, krční lordóza v normě,
Horní končetiny	lehká protrakce ramen,
Trup	hrudní kyfóza lehce oploštělá, bederní lordóza v normě vyklenutá břišní stěna
Pánev	anteverze
Dolní končetiny	bez zjevných patologií podélná i příčná klenba nožní v normě

4.2.2. *Dynamické vyšetření:*

Trendelenburgova – Duchennova zkouška: negativní

Thomayerova vzdálenost	Prsty se dotknou podlahy
Schoberova vzdálenost	Prodloužení o 14 cm
Stiborova vzdálenost	Prodloužení o 8 cm
Forestierova vzdálenost	0
Čepojova vzdálenost	Prodloužení o 3 cm
Ottova inkliniční vzdálenost	Prodloužení o 4,5cm
Ottova dekliniční vzdálenost	Zkrácení o 2,5 cm
Lateroflexe	Oboustranně shodná

4.2.3. *Vyšetření chůze pacientky*

Vyšetřovala jsem chůzi zepředu, zezadu a ze strany bez obuvi. Chůze je rytmická, stabilní, plynulá a koordinovaná. Délka kroků je souměrná a s pravidelným rytmem. Bez přítomnosti patologických souhybů. Dolní končetiny zůstávají osově postavení. Noha se odvíjí od podložky prvním dotykem patou, dále se přenáší váha přes zevní okraj nohy na špičku. Pacientka nepoužívá žádné pomůcky. Při chůzi vzad, chůzi

se zavřenýma očima a chůzi se vzpaženými horními končetinami se neprojevíly žádné formy patologie.

4.2.4. Průběh terapie

Terapie byla vedena od 1. dne po porodu do konce šestinedělí a probíhala ve dvou fázích. První fáze začala v nemocnici, co nejdříve po porodu, kdy každý den hospitalizace byl i dnem terapeutickým. Druhá fáze byla po propuštění ze zdravotnického zařízení, kdy jsme měly kontroly 1 x během každého nehospitalizovaného týdne do ukončení šestinedělí. Terapie vždy začala rozhovorem o poporodních traumatech a současných bolestech. Následovalo zopakování cvičebních prvků z předchozí hodiny, případná náprava a poučení. Dále jsme se věnovaly vždy problému, který maminku trápil nejvíce. Poslední fázi terapie jsme věnovaly sestavené cvičební jednotce (viz příloha).

4.2.5. Krátkodobý plán:

Zapojení hlubokého stabilizačního systému, posílení svalu dna pánevního, posílení svalů na horních končetinách, uvolnění přetížených paravertebrálních svalů, prevence inkontinence.

1. terapie (v den porodu 15.2.)

Pacientka je po porodu unavená, ale ochotná spolupracovat. Provedla jsem vstupní kineziologické vyšetření a odebrala jsem anamnézu. Vzhledem k sutuře v oblasti hráze a tím spojenému otoku a bolestivosti. Pacientka není schopna sedět. Poučila jsem ženu o důležitosti polohování na břicho a jeho vlivu na urychlení zavinování dělohy. Vyzkoušela si, jak složit osušku a vhodně si s ní podložit břicho. Nacvičila jsem s ní brániční dýchání.

Kroužení: zaujímáme polohu na zádech, dolní končetiny jsou natažené, paže leží volně podél těla, nohy jsou roznoženy zhruba v šířce pánve. Kroužení v kotnících oběma směry.

Špička, pata: při lehu na zádech jsou dolní končetiny natažené, paže spočívají volně podél těla, následuje střídavé protahování špičky a paty.

2. Terapie (1. den po porodu 16.2.)

Maminka se cítí více unavená než předchozí den. Otok porodních cest se zmírnil, ale stále přetrvává. Bolestivost nedovoluje sed. Zkontrolovala jsem nacvičené dýchání z předchozího dne a přistupujeme k nácviku posilování svalů pánevního dna. Pacientka je poučena o rizicích a možné inkontinenci v důsledku ochablých svalů pánevního dna.

Izolovaná kontrakce svěrače: poloha na boku s pokrčenými dolními končetinami, přiložíme ukazovák přímo na konečník a vtahujeme ho. Je třeba kontrolovat hýždě, stehenní a břišní svaly, které nezapojujeme. Je to samostatná kontrakce svěrače. Při cvičení normálně dýcháme, nezadržujeme dech. V případě, že se nácvik nedaří, vyzveme pacientku, aby se lehce stiskla nosní dírky a začala se nadechovat proti odporu a ve stejnou chvíli vtahovala konečník (snadnější a hygieničtější je pro ženy po episiotomii tento cvik provádět ve sprše).

Více jsme bohužel za dnešní den nezvládly, pacientka je velmi spavá.

3. Terapie (2. den po porodu 17.2.)

Dnes se pacientka cítí velmi dobře. Otok pomalu mizí i bolestivost už není taková a umožňuje pacientce sed na jedné hýždě. Provedla jsem kontrolu cviku ze včerejšího dne. A přistoupily jsme k procvičování malých kloubů dolních končetin cviků na upevnění prsního svalstva.

Kroužení: zaujímáme polohu na zádech, dolní končetiny jsou natažené, paže leží volně podél těla, nohy jsou roznoženy zhruba v šířce pánve. Kroužení v kotnících oběma směry.

Špička, pata: při lehu na zádech jsou dolní končetiny natažené, paže spočívají volně podél těla, následuje střídavé protahování špičky a paty.

Prsní svaly: v lehu na zádech zatlačíme dlaněmi proti sobě (dlaně jsou v poloze, jako kdybychom si představili ciferník a na něm tři hodiny, tedy jedna dlaň znázorňuje malou rafičku na trojce a druhá dlaň velkou, která míří na dvanáctku), při nádechu posunujeme zaťaté ruce vzhůru k hlavě a při výdechu vracíme ruce do původní polohy v oblasti hrudníku. Ramena zůstávají stále uvolněná, stažená vzad a dolů, nepřitahujte je k uším.

Prsní svaly II.: leh na zádech, zahákneme prsty jedné ruky o prsty druhé a snažíme se horní končetiny odtáhnout od sebe. Při nádechu roztahujeme od sebe, v maximu setrváme pět vteřin. Při výdechu uvolníme.

4. Terapie (3. den po porodu 18.2.)

Vzhledem ke zvýšené teplotě a velké bolestivosti prsou, které se začaly dnešního dne nalévat, pacientka odmítá jakékoli cvičení a její mysl je upnutá pouze k odstříkávání přebytečného mléka. Nemá žádné otázky. Terapii jsme pro dnešní den po vzájemné dohodě zrušily.

5. Terapie (4. den po porodu 19.2.)

Bolestivost prsů se upravila, pacientka stále sedí pouze na jedné hýždě, z čehož začaly vznikat bolesti zad. Zádá jsem ošetřila měkkými technikami a míčkováním. Poučila jsem pacientku o konceptu Školy zad a dala jsem jí brožuru. Vysvětlila jsem jí, jaké pozice by měla volit, aby si ulevila od bolesti a označily jsme je i v brožuře. Nastupují i bolesti horních končetin z častého a dlouhého chování miminka. Dnes bude maminka s miminkem propuštěna domů. Na doma dostává sérii cviků, které jsme jeden po druhém provedly. Po nácviků nemá žena žádné otázky ohledně provedení.

6. Terapie (8. den po porodu 23.2.)

Žena je velmi unavená, cvičila pouze 5. den po porodu, protože manžel odjel na dvoudenní služební cestu, je velice vyčerpaná a plačtivá. Po delším rozhovoru, nakojení a uspnání miminka se věnujeme revizi cvičební jednotky a korekci drobných chyb.

7. Terapie (17. den po porodu 3.3.)

Vzhledem k tomu, že manžel je celý týden mimo domov, je žena velice vyčerpaná a bolavá. Po nakojení a uspnání děťátka přistupuji k uklidňující masáži zad, šíje, hlavy a obličeje. Použila jsem masážní olej s levandulí. Po masáži je žena příjemně naladěná. Po zkontrolování cvičební jednotky, ženu nabádám ke spánku, dokud miminko spí. Pokusila jsem se jí vysvětlit, že v tomto období je velmi důležitá relaxace a spánek, ať spí pokaždé s miminkem.

8. Terapie (26. den po porodu 12.3.)

Maminka mě dnes velice srdečně přivítala. Držela se mé rady a více spala, má s děťátkem už zaběhnutý režim a dokonce spolu i cvičí, podaří se jí to skoro každý den. Přidáváme další cvičení na posílení svalstva.

9. Terapie (40. den po porodu 26.3.)

4.2.6. Statické vyšetření aspektů

Hodnocení stoje zezadu

Hlava a krk: přímé držení hlavy.

Horní končetiny: symetrické, asymetrie výšky ramen pravé rameno je zhruba o 1 cm výše než levé.

Trup: levý torakobrachiální trojúhelník je lehce zvýrazněn, asymetrie výšky lopatek – pravá výše než levá, ochablé dolní fixátory pravé lopatky.

Pánev: zadní spiny kostí kyčelních jsou ve stejné výši, obě gluteální rýhy jsou ve stejné výši.

Dolní končetiny: výše podkolenních jamek stejná, lýtkové svaly symetrické, Achillovy šlachy symetrické, výše a tvar kotníků symetrické, obě paty kulovitého tvaru.

Hodnocení stoje zepředu

Hlava krk: přímé držení hlavy, obličej symetrický.

Horní končetiny: protrakce ramen, asymetrie výšky ramen pravé rameno je zhruba o 1 cm výše než levé.

Trup: symetrický, normostenický, levý thorakobrachiální trojúhelník je lehce zvýrazněn, lehce vyklenutá břišní stěna.

Pánev: přední spiny i hřebeny kostí kyčelních ve stejné výši.

Dolní končetiny: kotníky symetrické, nožní klenba dobře tvarovaná, palec na pravé noze s mírnou osovou odchylkou s náznakem halux valgus.

Hodnocení stoje z boku

Hlava a krk: hlava mírně předsunutá, krční lordóza v normě.

Horní končetiny: lehká protrakce ramen.

Trup: hrudní kyfóza lehce oploštělá, bederní lordóza v normě, vyklenutá břišní stěna.

Pánev: anteverze.

Dolní končetiny: bez zjevných patologií, podélná i příčná klenba nožní v normě.

4.2.7. Výsledek terapie:

Za 6 týdnů se aktivovalo pánevní dno, došlo k mírnému posílení svalů na horních končetinách a pacientka se naučila relaxovat a odpočívat. Částečně se uvolnily přetížené paravertebrální svaly. Pacientka se cítí svěžší a cítí pozitivní vliv cvičení na urychlení regenerace těla i mysli.

4.3. KAZUISTIKA - třetí

Pacientka: M. B.

Rok narození: 1978

Anamnéza:

- RA:bez zátěže,
- OA: běžné dětské choroby, operace: žádná, úrazy: žádné,
- měsíčky: od 14 let, pravidelně,
- AA: alergie: neudává, transfuze: ne,
- FA: trvale neužívá, dieta normální,
- návykové látky: neužívá,
- předchozí těhotenství: 2 gravidita/ 2 parita, 2005/02 syn, 3600/50, spontánně záhlavím, šestinedělí: normální, kojila: 6 měsíců, žije, zdrav,
- váha před početím: 79 kg,
- váha ve 41 týdnu (před porodem): 99 kg,
- váha na konci šestinedělí: 92 kg.

Psychologická příprava a těhotenské cvičení: absolvovala.

Gestační stáří: 41 + 1

Čestnost těhotenství: 1

Porod:

- způsob a mechanismus: vaginální, záhlavím,
- délka porodu: 3:15,
- nástup pravidelných kontrakcí, porod bez komplikací, odlučování lůžka bez komplikací, IV. doba porodní bez komplikací.

Poporodní poranění: Epiziotomia mediolateralis l. sin.

Novorozenec: donošený, zralý, hmotnost odpovídá gestačnímu stáří, váha: 3850g.

Pacientka do porodu aktivně sportovala. Chodila 1x týdně plavat, 1x týdně hodiny jógy. Od 15. týdne navštěvovala cvičení pro těhotné, jehož součástí byla

i psychologická příprava na porod, mateřství a proškolen byl i partner k porodu. Cvičení bylo 1 x týdně a trvalo 60 minut, psychologická příprava byla 30 minut. První trimestr trpěla dopolední nevolností, která velmi často znamenala i zvracení, s nástupem druhého trimestru toto ustoupilo. Těhotenství proběhlo fyziologicky, bez problémů. Bohužel se jí v těhotenství objevily strie na břicho i na prsou. Také ji trápí křečové žíly.

4.3.1. Vyšetření aspektů

Hodnocení stoje zezadu

Hlava	předsunuté držení, lehká lateroflexe krku vpravo
Horní končetiny	symetrické
Trup	asymetrie ramenních pletenců (pravé rameno i lopatka postaveny kraniálněji) lopatky jsou souměrné, dolní úhly lopatek rotovány zevně konkávní zúžení pod dolními nepravými žebry spolu se zvýšeným napětím paravertebrálních svalů s maximem v Th/L přechodu svědčící o insuficienci bránice a svalů pánevního dna
Páteř	oploštělý distální úsek Lp,
Pánev	zadní spiny jsou ve stejné výši fossa lumbalis méně výrazná vlevo levá gluteální rýha je níže a méně výrazná
Dolní končetiny	levá podkolenní rýha níže lýtka symetrická levý kotník mírně varózně postaven levá Achillova šlacha hypertrofická příčná i podélná klenba je pokleslá paty jsou kulovitého tvaru

Hodnocení stoje zepředu

Hlava	obličej asymetrický, celá pravá strana je výše, včetně ucha předsunuté držení lehká lateroflexe krku vpravo
Horní končetiny	asymetrické držení pletenců ramenních (pravé rameno výše) protrakční postavení ramen ramena ve vnitřní rotaci
Trup	pravá klíční kost prominuje asymetrie thoracobrachiálních trojúhelníků (větší vpravo)
Břicho	vyklenutá břišní stěna, asymetrické postavení pupku směřující vpravo
Pánev	pravá spina iliaca anterior superior je výše
Dolní končetiny	osa dolních končetin je správná pokles klenby nožní podélné i příčné

Hodnocení stoje z boku

Hlava	předsunuté držení,
Horní končetiny	protrakce ramen, vnitřní rotace,
Trup	zvětšená hrudní kyfóza, zbytnění CTh přechodu oploštělá lordóza Lp vyklenutá břišní stěna,
Pánev	lehká retroverze pánve
Dolní končetiny	plochonoží příčné i podélné oboustranně

4.3.2. Dynamické vyšetření

Trendelenburgova – Duchennova zkouška: negativní

Thomayerova vzdálenost	-2 cm od podlahy
Schoberova vzdálenost	Prodloužení o 16 cm
Stiborova vzdálenost	Prodloužení o 9 cm
Forestierova vzdálenost	0
Čepojova vzdálenost	Prodloužení o 3 cm
Ottova inkliniční vzdálenost	Prodloužení o 5,5cm
Ottova dekliniční vzdálenost	Zkrácení o 3,5 cm
Lateroflexe	Oboustranně shodná

4.3.3. Vyšetření chůze:

Vyšetřovala jsem chůzi zepředu, zezadu a ze strany bez obuvi. Chůze není rytmická, ale je stabilní, plynulá a koordinovaná. Délka kroků je nesouměrná, pravá noha dělá delší krok. Bez přítomnosti patologických souhybů. Dolní končetiny zůstávají osově postavení. Na postavení nohy se projevuje oboustranné plochonoží, které má za následek špatné odvíjení nohy od podložky. První dotyk podložky je patou, dále se váha přenáší na úplně celou plošku. Pacientka nepoužívá žádné pomůcky. Při chůzi vzad, chůzi se zavřenými očima a chůzi se vzpaženými horními končetinami se neprojevily žádné formy patologie.

4.3.4. Průběh terapie

Terapie byla vedena ode dne porodu do konce šestinedělí.

4.3.5. Krátkodobý plán:

Upravit stereotyp dýchání, tím zapojit bránici, zaktivovat svalstvo pánevního dna, cévní gymnastika na varixy, cviky na nápravu plochých nohou, posílení svalstva na horních končetinách.

1. Terapie (den porodu 2. 3.)

Pacientka je druhorodička, předpokládala jsem tedy, že bude poučena z předchozího pobytu v nemocnici. Bohužel to byla mylná domněnka. Vysvětlila jsem jí polohování a jeho nezbytnost pro urychlení zavinování dělohy. Žena byla velmi unavená, proto jsem kineziologický rozbor odložila na druhý den. Dnes jsem pouze odebrala anamnézu. Začaly jsme s nácvikem lokalizovaného dýchání, které ženě příliš nešlo. Poučila jsem ji o nutnosti posílení pánevního dna. Nacvičily jsme izolovanou kontrakci svěrače, kterou maminka zvládla velmi dobře.

2. Terapie (1. den po porodu 3. 3.)

Dnes jsem začala vstupním kineziologickým rozbohem. Následovalo pokračování lokalizovaného dýchání, které šlo dnes už lépe. Vysvětlila jsem pacientce dechovou vlnu, kterou bohužel nezvládla příliš dobře. Začaly jsme s cévní gymnastikou, která by měla ovlivnit varixy. Zvýšené napětí paravertebrálních svalů jsem ošetřila měkkými technikami.

3. Terapie (2. den po porodu 4. 3.)

Maminku začala dnes bolet záda, z neustálého kojení vleže, při kterém je nepřirozeně zkroucená. Upravila jsem jí polohu pomocí polštáře a deky. Dále jsem vysvětlila, jakou polohu by měla zaujímat. Ošetřila jsem jí záda nespecifickou mobilizací a měkkými technikami. Pokračovaly jsme v nácviku dechové vlny ze včerejšího dne, dosáhly jsme lepšího výsledku, ale stále ji zcela neovládá. Přidala jsem jí další cviky na posílení pánevního dna a svalstva horních končetin.

4. Terapie (3. den po porodu 5. 3.)

Dnes se maminka cítí lépe a je spokojená, těší se na odchod z nemocnice. Domluvily jsme si terapii na příští týden, v rychlosti jsem jí vysvětlila a ukázala cviky, které jsem jí dala na papíře - viz příloha. Vzhledem k tomu, že neměla žádné otázky a pospíchala s balením věcí domů, tak jsem se s ní rozloučila.

5. Terapie (13. den po porodu 15. 3.)

Šestinedělka působí spokojeně a vyrovnaně. Cvičí obden, prý na cvičení každý den nemá čas. Bohužel si nejsem příliš jistá tím, že vůbec cvičí. Většinu cviků si vůbec nepamatuje, anebo je provádí nesprávně. Procházíme tedy cvičební jednotku znovu. Zhruba v polovině se vzbudí miminko a pláče, žena už se ke cvičení nechce vrátit. Údajně je jí vše jasné.

6. Terapie (21. den po porodu 23. 3.)

Při kontrole provádění cvičební jednotky se mi potvrdilo, že maminka skutečně necvičí. Po rozhovoru jsme se domluvily, že zkusíme vynechat cvičební jednotku a vybrat 5 cviků, které je nedělka ochotna a schopna dělat. Cviky jsme vyzkoušely, provedení je jí jasné a po drobné úpravě je provádí správně. Ukázala jsem jí cviky na korekci plochých nohou, které si vyzkoušela a tvrdila, že je bude cvičit.

7. Terapie (29. den po porodu 31. 3.)

Přes veškerou moji snahu jsem přesvědčená, že maminka vůbec nic necvičí. Při přímé otázce, zda cvičila, se vymlouvá a přímo neodpoví. Domluvily jsme se, že příště terapii ukončíme výstupním kineziologickým rozbohem.

8. Terapie (38. den po porodu 9. 4.)

Výstupní kineziologické vyšetření.

4.3.6. Vyšetření aspektů

Hodnocení stoje zezadu

Hlava: předsunuté držení, lehká lateroflexe krku vpravo.

Horní končetiny: symetrické.

Trup: asymetrie ramenních pletenců (pravé rameno i lopatka postaveny kraniálněji), paravertebrální svaly jsou v mírném napětí.

Páteř: oploštělý distální úsek Lp.

Pánev: zadní spiny jsou ve stejné výši, fossa lumbalis méně výrazná vlevo, levá gluteální rýha je níže a méně výrazná.

Dolní končetiny: levá podkolenní rýha níže, lýtka symetrická, levý kotník mírně varózně postaven, levá Achillova šlacha hypertrofická, příčná i podélná klenba je pokleslá, paty jsou kulovitého tvaru.

Hodnocení stoje zepředu

Hlava: obličej asymetrický, celá pravá strana je výše, včetně ucha, předsunutě držení, lehká lateroflexe krku vpravo.

Horní končetiny: asymetrické držení pletenců ramenních (pravé rameno výše) protrakční postavení ramen, ramena ve vnitřní rotaci.

Trup: pravá klíční kost prominuje, asymetrie thoracobrachiálních trojúhelníků (větší vpravo).

Břicho: vyklenutá břišní stěna, asymetrické postavení pupku směřující vpravo.

Pánev: pravá spina iliaca anterior superior je výše.

Dolní končetiny: osa dolních končetin je správná, pokles klenby nožní podélné i příčné.

Hodnocení stoje z boku

Hlava: předsunutě držení.

Horní končetiny: protrakce ramen, vnitřní rotace.

Trup: zvětšená hrudní kyfóza, zbytnění CTh přechodu, oploštěná lordóza Lp, lehce vyklenutá břišní stěna.

Pánev: lehká retroverze pánve.

Dolní končetiny: plochonoží příčné i podélné oboustranně.

4.3.7. Výsledek terapie:

Vzhledem k tomu, že se pacientka věnovala cvičení pouze minimálně, nebo se mu nevěnovala vůbec, nedostavil se téměř žádný výsledek. Nastala jediná změna, a to v oblasti zad, kde paravertebrální svaly nejsou v takovém napětí jako po porodu.

5. Diskuze

Šestinedělí je období, které prožije každá žena po porodu. Některé ženy toto období prožijí vícekrát a stejně bude každé jiné, jako je jiné i každé těhotenství. Jediné, co všechny tyto ženy spojuje, je přání být stejně krásná, žádoucí a stejně aktivní jako před porodem. Bohužel, nejsou téměř žádné odborné fyzioterapeutické publikace, které se zabývají právě tímto složitým, přitom relativně velmi krátkým období. Většina publikací je psána porodními asistentkami, nebo lékaři – porodníky a názor fyzioterapeuta z praxe zde chybí.

Na samotném počátku při zadávání bakalářské práce jsem byla přesvědčena, že se ženám na oddělení šestinedělí nikdo nevěnuje. Z toho omylu jsem byla vyvedena poměrně záhy, kdy jsem se sama vlastní zkušeností přesvědčila, že zhruba polovina žen vůbec nestojí o to fyzioterapeuta vidět, natož pak cvičit. Asi čtvrtina nedělek pak fyzioterapeuta sice vyslechne, ale cvičení se věnovat nebude. Zbytek žen chce cvičit a co je ještě důležitější, pak skutečně cvičí.

Nejvíce mě při výzkumu překvapil fakt, že systém roaming-in má i své nevýhody. Největší nevýhodou z pohledu fyzioterapeuta je, že neexistuje žádný režim. Tím se bohužel stává téměř pravidlem, že ve chvíli kdy vstoupíte do pokoje pacientky, žena kojí, spí, sprchuje se či vykonává jinou aktivitu, která se neslučuje se cvičením.

Další problém byl, že při vyšetřování kineziologickým rozborem, byly ženy ovlivněny porodem (únava, poporodní poranění, bolest a další faktory). Tím bylo vyšetření částečně zkreslené.

Muž fyzioterapeut také ovlivňuje pohled žen na cvičení. S kolegou jsem se setkala se dvěma různými reakcemi pacientek. První skupina žen se při pohledu na fyzioterapeuta snažila vybičovat k nejlepším výsledkům při cvičení a jeho přítomnost tedy velmi pozitivně ovlivnila výkony a výsledky cvičení. U druhé části pacientek byla jeho přítomnost přímo kontraproduktivní – ženy se styděly za to, jak hrozně po porodu vypadají, že nejsou vhodně upraveny. Bylo jim velmi nepříjemné, když jim na ochablé břicho sáhnul nebo se jich dotknul při korekci nějaké chyby. Našly se mezi nimi i ženy,

kteřé rovnou řekly, že s fyzioterapeutem cvičit nebudou, že chtějí fyzioterapeutku. Vystává ovšem otázka, zda toto u některých nebyla pouze záminka k tomu proč necvičit.

Všichni autoři se shodují v tom, že žena by měla, pokud to její zdravotní stav dovoluje, začít cvičit již 12 - 24 hodin po porodu. Doktorka Widerová ve své knize uvádí, že novopečené maminky mohou začít s lehčím cvičením okamžitě. Dále uvádí, že se ženy mohou bezpečně vrátit ke svému cvičebnímu programu po ukončení šestinedělí.⁷⁰ S tímto názorem se ve své knize ztotožňuje i M. Mikulandová.⁷¹ Lehké cvičení v den porodu popisuje i Stanislav Trča.⁷²

Doktor Čekal a doktor Šulc píší, že cviky v šestinedělí jsou zaměřeny na dvě oblasti - posílení pánevního dna a břišní stěny.⁷³ S tímto názorem nesouhlasím. Myslím, že je třeba se věnovat celému tělu, ne se soustředit pouze na pravděpodobně nejzatíženější segmenty. Magistra Beránková uvádí příklady cviků, ve kterých jsou zastoupeny všechny skupiny svalů.⁷⁴ Sally Lewisová se dokonce velice správně věnuje i správnému stoju a držení těla. Překvapivě se i jako jedna z mála věnuje dýchací technice.⁷⁵

Mezi naprosto nevhodné sporty v období šestinedělí patří podle všech autorů plavání z důvodu poporodních poranění, také velmi snadnému prostupu mikroorganismů a nečistot do dělohy. Většina z nich zmiňuje i nevhodnost koupele. Dále se všichni shodují, že je nevhodné provozovat fyzicky náročné sporty. Období šestinedělí by mělo být obdobím rekonvalescence po porodu a s postupným zatěžováním těla. Při velké zátěži se mimo jiné vyplavuje kyselina mléčná, která mění chuť mléka. Kojící matky mohou mít potíže s dítětem, které mléko po cvičení odmítá. Je

⁷⁰ WIDEROVÁ, J. *Pomoc! Jak se nezbláznit po porodu*. 1. vyd. Metafora, 2009. 239 s. ISBN 978-7359-202-8

⁷¹ MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství, porod a šestinedělí*. 1.vyd. Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1470-4

⁷² TRČA, S., *Budeme mít děťátko*. 1.vyd. Grada, 2001. ISBN 80-247-0139-1

⁷³ ČEKAL, M., ŠULC, J. *Průvodce ženou jiným stavem*. 2.vyd. Ivo Železný, 1997. ISBN 80-237-3509-8

⁷⁴ BERÁNKOVÁ, B. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1.vyd. Triton, 2002. ISBN 80-7254-321-1

⁷⁵ LEWISOVÁ, S. *Opět ve formě*. 1.vyd. Svojtka&Co, 2005. ISBN 80-7352-312-4

velmi nezdravé, aby žena v tomto období cvičila do vyčerpání. Měla by cvičit tak, aby jí to bylo příjemné a nic by ji nemělo bolet. Neměla by ani zacházet to maximálních poloh.

6. Závěr

Oba cíle, jež jsem si na začátku svého výzkumu stanovila, byly splněny. Můj výzkumný soubor potvrdil pozitivní vliv na jejich pohybový aparát a i psychiku. Kdy po cvičení docházelo u žen k pocitu dobře odvedené práce s vědomím, že jsou blíže svému cíli – tj., aby vypadaly stejně dobře, ne-li lépe než před početím. Z toho jsem vyvodila hypotézu, že fyzioterapeutická péče, absolvovaná po porodu, přesněji po celé období šestinedělí, má pozitivní vliv na pohybový aparát i psychiku ženy, což pozitivně ovlivňuje jeho průběh.

Fyzioterapii v šestinedělí považuji za stále aktuální téma. Téměř každá žena tímto velice radostný, často i velice uplakaným a těžkým obdobím, plným změn, projde. Jsou to změny, které ovlivní zbytek života ženy.

Při psaní této práce jsem se setkala s jedním velkým problémem. Tím byla odborná literatura. Myslela jsem si, že vzhledem k tomu kolik žen tímto obdobím už prošlo, nebudu vědět, která kniha bude tou vhodnější. Záhy jsem ale zjistila, že se velmi mýlím. Knihy a učebnice gynekologie a porodnictví se pouze okrajově věnují šestinedělí, některé z nich neobsahují více než jednu stránku. Další knihy jsou spíše beletrie než naučná literatura. Mým hlavním zdrojem bylo mnoho knih, které se primárně zabývají těhotenstvím a pár stránkami se věnují mému tématu. Některé knihy působí jako okopírované a skutečně jen lehce pozměněné.

Téměř všechny knihy jsou napsány gynekology, porodníky, nebo porodními asistentkami. Velmi zde chybí publikace od fyzioterapeutů ať už v podobě učebnice, knihy či letáku nebo brožury.

Cvičení pro šestinedělky vedou porodní asistentky, ale tyto kurzy se běžně vůbec nenaplňují a tím pádem ani neotevřou, proto by bylo vhodné, aby již v období těhotenství byly ženy instruovány o možnostech a důležitosti cvičení po porodu. Dále by bylo na místě, aby se fyzioterapeuti dostatečně věnovali, a to i v malých nemocnicích, oddělení šestinedělí. Možná by stálo za uvažovat nad tím, jak cvičit s více ženami, ve stejném období šestinedělí, najednou v malé tělocvičně na oddělení nebo

udělat krok zpět a pouštět cvičení rozhlasem. Měli by nechat na uvážení dané ženy, zda bude cvičit či nikoli.

Můj názor je takový, že každá žena by měla mít právo se svobodně rozhodnout, zda chce cvičit nebo ne. Proto bych při příjmu do porodnice při vyplňování dokumentace položila ženě otázku, zda si přeje, aby za ní fyzioterapeut docházel. Vyřešilo by to mnoho nepříjemných pocitů z obou stran. Ženy by se nemusely nikam schovávat a ani se vymlouvat. Fyzioterapeuti by zbytečně neztráceli omezený čas.

7. Seznam použitých zdrojů

ALEXANDER, F. M. - MAISEL, E. *The Alexander Technique: The Essential Writings of F. Matthias Alexander*. Carol Pub. Group, 1990. 204 s. ISBN 0818405066.

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

BERÁNKOVÁ, B. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1.vyd. Praha: Triton, 2002. 85 s. ISBN 80-7254-321-1

BOŽÍK, Š. Škola zad - správný sed [online]. [cit. 2010-04-10]
Dostupné z URL: <http://www.franzensbad.cz/soubory/fl/2009/FL-12-09.pdf>

BRENNAN, R. *The Alexander technique manual: take control of your posture and your life*. Connections Book Publishing, 2007. 144s. ISBN 185906163X

ČECH, E. *Porodnictví*. 2.vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9

ČEKAL, M. - ŠULC, J. *Průvodce ženy jiným stavem*. 2.vyd. Praha: Ivo Železný, 1997. 127 s. ISBN 80-237-3509-8

ČEPICKÝ, P. - KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1

EVANS, N. *Těhotenství a porod od A do Z*. 1.vyd. Praha: Pragma, 1997. 343 s. ISBN 80-7205-510-0

FAIT, T. *Šestinedělí*. Moderní babičství 9, 2006, č. 9, s. 38, ISSN 1214-5572

FEUERSTEIN, G. - PAYNE, L. *Yoga For Dummies* 2.vyd. Wiley Publishing, 2010. 408 s. ISBN 9780470502020

Fyziologické změny u ženy v těhotenství [online]. [cit. 2010-04-01] Dostupné z URL: <http://www.porodnici.cz/fyziologicke-zmeny-u-zeny-v-tehotenstvi>

GELB, M. *Body learning: an introduction to the Alexander technice*. 4.vyd. Aurum, 2004. 180 s. ISBN 1854109596

GREGORA, M. - VELEMÍNSKÝ ml., M. *Čekáme dítětko*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1489-9

GREGORA, M. - VELEMÍNSKÝ ml., M. *Kniha o matce a dítěti*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. s ISBN 80-247-0854-X

HNÍZDIL, J. a kol. *Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové*. 1.vyd. Praha: Grada, 1996. 216 s. ISBN 80-7169-187-9

HONZÁK, R. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-2471-473-6

Cvičení v šestinedělí [online]. [cit. 2010-04-01] dostupné z URL: [http://www.budfit.cz/fitness/Cviceni-doma/cviceni-v-sestinedeli-\(1\)/](http://www.budfit.cz/fitness/Cviceni-doma/cviceni-v-sestinedeli-(1)/)

CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7

KUBRYCHTOVÁ BÁRTOVÁ, H. *Jóga: jak si vybrat tu pravou*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 205 s. ISBN 80-247-2071-X

LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024706687

LEWISOVÁ, S. *Opět ve formě*. 1.vyd. Praha: Svojtka&Co, 2005. 128 s. ISBN 80-7352-312-4

LEWIT, K. *Manipulační léčba v myoskeletální medicíně*. 4.vyd. J. A. Barth Verlag Heidelberg, 1996. 310s. ISBN 3-335-00401-9

MATERNA, A. - WESTERKAMP, R. *Zdravá a pružná záda*. 1.vyd. Ikar, 2007. 143 s. ISBN 8024909294

Metoda Mojžíšové. [online]. [cit. 2010-04-10] dostupné z URL: <http://www.celostnimediceina.cz/metoda-mojzisove.htm>

MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství, porod a šestinedělí*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2007. 136 s. ISBN 978-80-251-1470-4

O józe - zjednodušeně pro každého. [online]. [cit.2010-04-10] dostupné z URL: <http://www.cvicime.cz/joga/zakladni-informace-o-joze>

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2.vyd. Praha: Galen, 2005. 414 s. ISBN 80-7262-411-3

Problémy a komplikace v šestinedělí [online]. [2010-04-02] dostupné z URL: <http://www.sestinedeli.cz/komplikace/>

ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2

ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2

ROZTOČIL, A. *Šestinedělí*. Moderní babictví 3. 2004. č. 3. ISSN 1214-5572

RYCHLÍKOVÁ, E. *Manuální medicína. Průvodce diagnostikou a léčbou vertebrogenních poruch*. 3. rozšířené vyd. Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-010-0.

SCHÜTZOVÁ, L. Moderní babictví 7. *Bowenova myofasciální technika v těhotenství a po porodu*. Praha: Grada, 2007 Roč. 2007, č. 7. 64 s. ISSN 1214-5572

Šestinedělí [online]. [cit. 2009-11-29] Dostupné z: URL: http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz/10_02.html

Škola zad [online]. [cit. 2010-04-03] Dostupné z URL: http://is.muni.cz/el/1411/podzim2007/EPP11111/skola_zad.pdf?fakulta=1411;obdobi=3743;kod=EPP11111

STRUKOVÁ, O. – NOVOTNÁ, J. *Metoda Ludmily Mojžíšové*. 1.vyd. Praha: XYZ, 2007. 151 s. ISBN 80-87021-68-1

TRČA, S., *Budeme mít děťátko*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 220 s. ISBN 80-247-0139-1

VOLEJNÍKOVÁ, H. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-351-1

ZWINGER, A. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9

WIDEROVÁ, J. *Pomoc! Jak se nezbláznit po porodu* 1. Vyd. Praha: Metafora, 2009. 239 s. ISBN 978-7359-202-8

8. Klíčová slova

Cvičení v šestinedělí

Fyzioterapie

Porod

Šestinedělí

9. Přílohy

Příloha 1: Předpažení, Zvedání nohou

Příloha 2: Břišní svaly, Tonizace horní části těla

Příloha 3: Pánevní houpání, Rotace

Příloha 4: Síťová houpačka, Houpání dítěte

Příloha 5: Stále výš

Příloha 1

Předpažení:

Základní pozice: stoj, chodidla v šíři boků, záda rovná, břicho vtažené

S výdechem s dítětem předpažit v úrovni ramen.

S nádechem stáhnout paže s dítětem k tělu.



Zvedání nohou:

Základní pozice: sed na podložce, dítě posazené na levé stehno, čelem k sobě

S nádechem: vtáhnout břišní svaly, zvednout napnutou špičku ke stropu.

S výdechem: nohu položit



Zdroj: LEWISOVÁ, S. *Opět ve formě*. 1.vyd. Praha: Svojtka&Co, 2005. 58-59 s. ISBN 80-7352-312-

Příloha 2

Břišní svaly:

Základní pozice: leh na zádech, dítě sedí na Vašem břiše se zádíčky opřenými o stehna

S výdechem: zvednou hlavu a ramena z podložky – díváte se na dítě.

S nádechem: uvolnit polohu a návrat do základní pozice

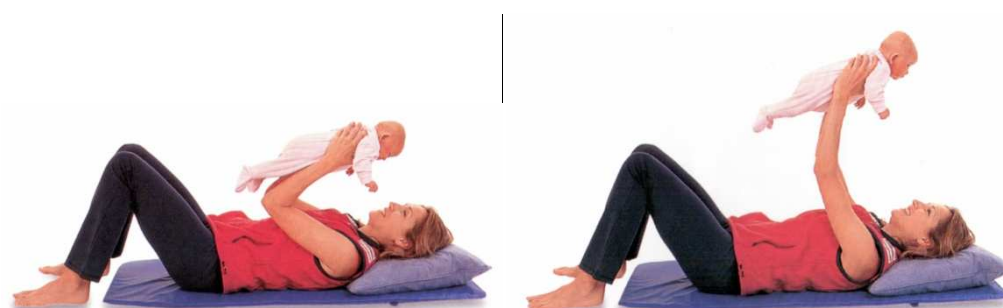


Tonizace horní části těla:

Základní pozice: leh na zádech, dolní končetiny pokrčeny, chodidla v šířce pánve, dítě uchopíte v podpaží

S nádechem a s výdechem zvedněte dítě až ke stropu, paže propnuté,

S nádechem: pomalu vracejte dítě do klína



Zdroj: LEWISOVÁ, S. *Opět ve formě*. 1.vyd. Praha: Svojtka&Co, 2005. 56-57 s. ISBN 80-7352-312-

Příloha 3

Pánevní houpání:

Základní pozice: lež na zádech, dolní končetiny pokrčeny, chodidla v šířce pánve, dítě leží na Vašem břiše.



S výdechem: zatlačit chodidla do podložky, stisknout hýždě a tlačít je do podložky.

S nádechem: uvolnit chodidla, pohybovat pánví, aby se hýždě zvedaly z podložky.

Rotace:

Základní pozice: na zemi v tureckém sedu, dítě držíte v klíně.

S nádechem: upažit jednou rukou.

S výdechem: tělem rotujte a podívejte se za rukou.

S nádechem a výdechem: ruku položte za sebe na zem, vydržte několik sekund, návrat do základní pozice.



Zdroj: GREGORA, M. - VELEMÍNSKÝ ml., M. *Kniha o matce a dítěti*. 1.vyd.Praha: Grada, 2005. 60 s. ISBN 80-247-0854-X

Příloha 4

Sít'ová houpačka:

Základní pozice: lež na zádech, dolní končetiny pokrčeny, chodidla v šířce pánve, dítě držte posazené na Vašem břiše

Provedení: uvolněte hrudník, zatlačte chodidla a hlavu do podložky, současně nadzvedněte hýždě. Kolébavý pohyb ze strany na stranu. Následuje uvolnění a položení hýždí



Houpání dítěte:

Základní pozice: lež na zádech, dolní končetiny pokrčeny, chodidla v šířce pánve, dítě leží na holeních čelem k vám, držte je v podpaží.

Provedení: pomalu zvedejte hlavu a ramena, kolébavý pohyb dopředu a dozadu.



Zdroj: GREGORA, M. - VELEMÍNSKÝ ml., M. *Kniha o matce a dítěti*. 1.vyd.Praha: Grada, 2005. 60 s. ISBN 80-247-0854-X

Příloha 5

Stále výš:

Základní pozice: lež na zádech, dolní končetiny pokrčeny, chodidla v šířce pánve, dítě leží na hrudníku čelem k vám, držte je v podpaží

Provedení: zdvihněte dítě nad hlavu proti sobě, hýždě přitom tlačte do podložky. V této poloze setrvejte několik vteřin. Poté se vraťte do základní pozice



Zdroj: GREGORA, M. - VELEMÍNSKÝ ml., M. *Kniha o matce a dítěti*. 1.vyd.Praha: Grada, 2005. 61 s. ISBN 80-247-0854-X