

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Veronika Šimková

Vliv předporodní přípravy na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radmila Dorazilová

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 15. června 2020

podpis

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Radmile Dorazilové za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce. Také bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu a pevné nervy po celou dobu studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: bakalářská

Téma práce: Předporodní příprava

Název práce: Vliv předporodní přípravy na těhotenství, porod a šestinedělí

Název práce v AJ: Influence of a prenatal preparation on the development of pregnancy, a childbirth and puerperium

Datum zadání: 2019-11-29

Datum odevzdání: 2020-6-15

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Šimková Veronika

Vedoucí práce: Mgr. Radmila Dorazilová

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Psychofyzická příprava je důležitou součástí života těhotné ženy. Pomáhá jí připravit se na těhotenství, porod a šestinedělí. Přehledová bakalářská práce se zabývá vlivem předporodní přípravy na průběh těhotenství, porodu i šestinedělí. Práce je zaměřena na několik témat, která mohou být do přípravy zahrnuta. Nastihuje příklady cvičení, která může žena v těhotenství provádět a která mohou příznivě ovlivnit nejen průběh celého těhotenství, ale i období po porodu. Předkládá dohledané informace o možnostech prevence poranění hráze. Součástí práce jsou také nejnovější informace o nefarmakologickém tišení bolesti v průběhu první a druhé doby porodní, o nácviku správného dýchání a o efektivním zapojení břišních svalů při porodu. Sumarizuje dohledané informace o vlivu předporodní přípravy na kojení. Zabývá se správnou technikou kojení a popisuje jednotlivé polohy při kojení. Uvádí příklady cviků, které mohou ženy provádět v šestinedělí, aby se udržely v psychické i fyzické kondici. Poznatky byly dohledány v odborných databázích Medvik, PubMed, Ebsco, Ovid, na internetových zdrojích Google scholar a Google a v dostupné odborné literatuře.

Abstrakt v AJ:

A psychophysical preparation is an important part of a pregnant woman's life. It helps her to prepare herself for the pregnancy, a childbirth and puerperium. This bachelor's thesis deals with the influence of a prenatal preparation on the development of pregnancy, a childbirth and puerperium.

The thesis focuses on several points which can be included into the preparation itself. It gives some examples of exercises which a woman can practise during her pregnancy and which can favourably influence not only the development of the whole pregnancy but also the time after a childbirth. It presents the found information about some possibilities of the prevention of a perineum injury. The next part of this thesis contains also the update pieces of information about the non-pharmacological soothing of pains during the first and second stage of labour, then about the practice of the right breathing and about an efficient activity of the abdominal muscles during a childbirth. It sums up the found information about the influence of the prenatal preparation on the breast-feeding. It deals with the right technique of the breast-feeding and it describes the particular positions at the breast-feeding. It shows some examples of the exercises which can be practised by women during puerperium to stay in a good mental as well as physical form. The pieces of information were found in the specialized databases such as Medvik, PubMed, Ebsco, Ovid, in the Internet resources Google scholar and Google and in available specialised literature.

Klíčová slova v ČJ: předporodní příprava, těhotenství, porod, šestinedělí, kojení

Klíčová slova v AJ: prenatal preparation, pregnancy, childbirth, puerperium, breast-feeding

Rozsah: 64/6

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD..... | 7 |
| 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI..... | 11 |
| 2 TĚHOTENSTVÍ..... | 13 |
| 2.1 CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ..... | 14 |
| 2.2 METODY PRO ZLEPŠENÍ ELASTICITY HRÁZE A JEJÍ ODOLNOSTI VŮČI PORANĚNÍM BĚHEM PORODU | 17 |
| 3 POROD | 22 |
| 3.1 NEFARMAKOLOGICKÉ TIŠENÍ BOLESTI PŘI PORODU..... | 23 |
| 3.2 DÝCHÁNÍ PŘI PORODU | 28 |
| 4 ŠESTINEDĚLÍ | 30 |
| 4.1 KOJENÍ | 30 |
| 4.2 CVIČENÍ V POPORODNÍM OBDOBÍ | 36 |
| 5 SHRUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK, JEJICH VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ | 41 |
| ZÁVĚR..... | 42 |
| REFERENČNÍ SEZNAM | 44 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK..... | 51 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 52 |
| PŘÍLOHY | 53 |

ÚVOD

Těhotenství, porod a šestinedělí jsou důležité etapy v životě ženy. Aby tyto situace žena psychicky i fyzicky zvládla, potřebuje dostatek informací. Proto je důležitá psychofyzická příprava na porod jak pro samotné ženy, tak pro jejich partnery.

Příprava na porod se skládá ze dvou částí, psychické a fyzické, které se navzájem doplňují a je důležité neoddělovat je od sebe.

Psychická příprava zahrnuje informace o těhotenských změnách v organismu, o správné životosprávě v období těhotenství, o vývoji plodu v děloze, o jednotlivých fázích porodu, o průběhu šestinedělí, kojení a péči o dítě.

Fyzická příprava zahrnuje informace o fyzické aktivitě v těhotenství. Zde patří například cvičení v těhotenství, nácvik správné techniky dýchání při porodu, informace o využití různých poloh a pomůcek v jednotlivých dobách porodních, o správné technice zapojení břišního lisu v druhé době porodní, o polohách při kojení, cvičení v šestinedělí apod. (TAKÁCSOVÁ, HRABČÁKOVÁ, JIHLAVSKÉ ZDRAVOTNICKÉ DNY, 2011)

Pokud je žena na porod dobře připravena, nepocítuje tolik úzkost, méně vnímá porodní bolest, což má pozitivní vliv na snížení množství použité farmakoterapie a zkrácení času trvání porodu. Příznivý vliv na psychiku rodící ženy má i spolupracující partner. Díky zodpovědnému přístupu k přípravě na porod se také může prohloubit rodinná vazba, vztah k narozenému dítěti a podpora kojení. (WILHELMOVÁ, HRUBÁ, 2013)

Kurzy předporodní přípravy jsou v dnešní době ve většině vyspělých zemí nabízeny nejen ženám, ale i budoucím otcům. Cílem předporodních kurzů je poskytnout informace o těhotenství, porodu a rodičovství. Přesnější informace zahrnují zvýšení znalosti o předporodní a postnatální depresi, procesu porodu, úlevě od bolesti a porodnických intervencích, podpoře kojení a zvýšení důvěry ve schopnost žen porodit. Důležité je také poskytování informací o podpoře zdraví a snižování rizik. (BRIXVAL et al., 2015)

Studie CONSONNI et al. (2010) se zabývala vlivem předporodní přípravy na psychiku ženy a vlivem psychiky na průběh porodu. Žena, která se rozhodne navštěvovat kurzy předporodní přípravy, se může seznámit s různými možnostmi, jak se vyrovnat s psychickými problémy, které se v těhotenství někdy vyskytují. Existuje více variant kurzů předporodní přípravy. Některé začínají už v časném těhotenství a zabývají se hlavně hygienou a péčí o sebe, jiné začínají v posledním trimestru a v podstatě připravují těhotnou ženu k porodu. Výzkum v této studii se zaměřil na studium mateřských úzkostí a perinatálních výsledků u těhotných žen, které

navštěvovaly kurzy předporodní přípravy. Studie se zúčastnilo 67 žen, které byly rozděleny do dvou skupin. První skupinu tvořilo 38 žen, které navštěvovaly kurzy předporodní přípravy, druhou kontrolní skupinu tvořilo 29 žen, které se kurzů neúčastnily. Výsledky ukázaly, že nebyl žádný významný rozdíl ve stavech úzkosti na začátku těhotenství, zatím co na konci těhotenství byl stav úzkosti u skupiny žen, které navštěvovaly kurzy předporodní přípravy, výrazně nižší než u druhé kontrolní skupiny. Dále tato studie ukázala, že ženy, které navštěvovaly kurzy předporodní přípravy, porodily ve většině případů vaginálně (81,6 %), zatím co ženy v kontrolní skupině měly vyšší procento císařských řezů (41,4 %). Výsledky také ukázaly, že u žen, které navštěvovaly předporodní přípravu, bylo méně předčasných porodů (2,6 % vs. 6,9 %) a děti měly v první minutě po porodu (7,9 % vs. 13,8 %) a v páté minutě po porodu lepší APGAR skóre. Během tří dnů bylo z porodnice propuštěno více žen s kurzy předporodní přípravy (81,6 %) než v kontrolní skupině (44,8 %). V kontrolní skupině bylo 55,2 % žen propuštěno až po třetím dni po porodu. Výsledky v této studii ukázaly, že intervence žen, které navštěvovaly kurzy předporodní přípravy, byla na konci těhotenství spojena s nižšími úrovněmi stavu úzkosti a s lepšími výsledky pro režim porodu a novorozeneckou morbiditu. Konečné úrovně úzkosti ukázaly inverzní vztah k výskytu vaginálního porodu, hmotnosti při narození a APGAR skóre v první minutě a přímo souvisely s časem pobytu novorozenců v nemocnici. Bez ohledu na omezení tyto výsledky ukazují význam programů přípravy na porod.

APGAR skóre

APGAR skóre hodnotí stav novorozence v 1., 5. a 10. minutě po porodu. Posuzuje se srdeční frekvence, dýchání, svalový tonus, reakce na podráždění a barva kůže. Za každý příznak se dávají body od 0 do 2. Celkové skóre pak může být 0-10 bodů. Podle počtu udělených bodů se rozhoduje o vedení resuscitace a následné observaci novorozence.

| Body | 0 | 1 | 2 |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------|
| Srdeční akce | Žádná | Pod 100/min | Nad 100/min |
| Dýchání | Žádné | Pomalé, nepravidelné | Pravidelné, křik |
| Svalový tonus | Žádný | Slabý | Přiměřený |
| Reakce na podráždění | Žádná | Grimasa | Křik |
| Barva kůže | Celková cyanóza nebo bledost | Akrocyanóza | Růžová |

Tabulka 1: APGAR skóre (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014)

Vyhodnocení

0-3 body – těžká porodní asfyxie

4-7 bodů – mírná nebo střední porodní asfyxie

8-10 bodů – norma, dobrý stav

(HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014)

CÍLE

Cílem bakalářské práce je sumarizovat a předložit aktuální dohledané publikované informace týkající se vlivu psychofyzické přípravy ženy na těhotenství, porod a šestinedělí.

Cíl bakalářské práce je specifikován třemi dílčími cíli:

Cíl 1: Předložit aktuální dohledané poznatky o vlivu psychofyzické přípravy na průběh těhotenství.

Cíl 2: Předložit aktuální dohledané poznatky o vlivu psychofyzické přípravy na průběh porodu.

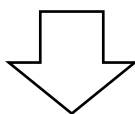
Cíl 3: Předložit aktuální dohledané poznatky o vlivu psychofyzické přípravy na průběh šestinedělí.

VSTUPNÍ LITERATURA:

- BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0274-7.
- KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
- KUCKOVÁ, Iveta, 2017. *Psychofyzická příprava na pôrod*. Brno: Tribun EU. Librix.eu. ISBN 978-80-263-1052-5.
- BEHINOVÁ, Markéta, 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.
- WILHELMOVÁ, R., HRUBÁ, D. Zdravotní gramotnost těhotných žen a její determinanty. *Prakt. gynek.*, 2013; 17(3): 244-251
- PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA, 2018. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5322-4.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

ALGORITMUS REŠERŠNÍ STRATEGIE



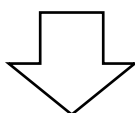
VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: předporodní příprava, těhotenství, porod, šestinedělí, cvičení v těhotenství, nefarmakologické tišení bolesti, prevence poranění hráze, dýchací techniky, kojení

Klíčová slova v AJ: prenatal preparation, pregnancy, labour, puerperium, exercise in pregnancy, non-pharmacological pain relief, prevention of perineum injury, breathing techniques, breastfeeding

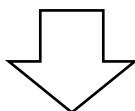
Jazyk: anglický, český

Období: 2010-2020

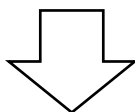


DATABÁZE:

Medvik, EBSCO, Google scholar, Google



Nalezeno 123 článků



VYŘAZOVČÍ KRITÉRIA:

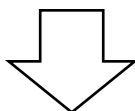
duplicitní články

název článku neodpovídal cílům práce

obsah neodpovídal cílům práce

kvalifikační práce

Vyřazeno celkem: 72



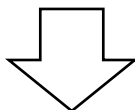
SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

Medvik: 8 článků

EBSCO: 6 článků

Google scholar: 15 článků

Google: 17 článků



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

Lancet: 1 článek

Sarem Journal of Reproductive Medicine: 1 článek

Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii: 1 článek

ACSM's Health & Fitness Journal: 1 článek

Česká gynekologie: 2 články

Česká neonatologická společnost ČSL JEP: 1 článek

Exercise tips for pregnancy: 1 článek

Sports Medicine: 1 článek

Sestra: 1 článek

Cochrane Database of Systematic Reviews: 2 články

International Scientific Journal: 1 článek

Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology: 1 článek

Praktická gynekologie: 1 článek

BMC Public Health: 1 článek

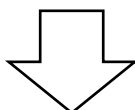
BioMed Research International: 1 článek

BMC Pregnancy and Childbirth: 1 článek

Strength and Conditioning Journal: 1 článek

Reproductive Health: 1 článek

Ošetrovatelství a porodní asistence: 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 46 dohledaných internetových zdrojů a 10 odborných knih.

2 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je pro ženu jednou z významných vývojových etap v jejím životě. Začíná splynutím spermie s vajíčkem a trvá 280 dní, což je 40 týdnů, což odpovídá 10 lunárním měsícům. (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014) Jedná se o období výrazných změn jak fyzických, tak psychických.

Fyzické změny se týkají endokrinního systému, metabolismu a tělesné hmotnosti, kardiovaskulárního systému, respiračního systému, kosterního systému, gastrointestinálního systému, renálního systému. Především pak také reprodukčního systému a prsou.

Psychické změny můžeme rozdělit podle jednotlivých trimestrů. (BAŠKOVÁ, 2015)

První trimestr

Je vyhrazen obdobím od oplození vajíčka po 12. týden těhotenství. (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014) V tomto období se žena snaží těhotenství přijmout. Může být náladová, rozladěná nebo nejistá, často sleduje vlastní tělo. V tomto období také vznikají konflikty mezi partnery. Pomoci s vyřešením mohou porodní asistentky nebo psychologové. (BAŠKOVÁ, 2015)

Druhý trimestr

Období začíná 13. týdnem těhotenství a končí 28. týdnem. (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014) V tomto období začíná těhotná cítit pohyby plodu. Cítí se relativně dobře a snaží se vést zdravý životní styl. (BAŠKOVÁ, 2015)

Třetí trimestr

Období od 28. do 37. týdne těhotenství. (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014) Ke konci těhotenství se mohou stupňovat obavy ženy z předčasného porodu, z průběhu porodu, z porodních bolestí, může mít často pocit úzkosti. V posledních čtyřech týdnech tohoto trimestru by se měla žena připravit na porod a na přijetí nového člena rodiny. S tímto by jí měly pomoci porodní asistentky, které vedou kurzy předporodní přípravy. V tomto trimestru si také žena začíná pořizovat vybavičku pro miminko, nakupuje pro něj oblečení, postýlku, kočárek a další potřebné věci. Důležité je, aby se rozhodla, ve které porodnici by chtěla porodit. Měla by si nachystat věci, které si vezme s sebou do porodnice. (BAŠKOVÁ, 2015)

2.1 CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Cvičení v těhotenství má velký význam nejen pro samotnou ženu, ale také pro plod. Má pozitivní vliv jak na fyzickou stránku, tak na psychiku ženy. Zlepšuje funkci některých orgánových soustav – vylučovací, trávicí, dýchací, které jsou ovlivněny těhotenskými změnami. Pomáhá ženě uvolnit se a ulevit jí od bolesti. Obsahuje cviky na posílení svalů, které pak žena zapojí při samotném porodu, dále také různá dechová cvičení. (BAŠKOVÁ, 2015)

Ukázalo se, že pravidelná aktivita vede k výrazným výhodám pro matku a plod. Přínosy pro matku zahrnují zlepšenou kardiovaskulární funkci, omezený přírůstek hmotnosti v těhotenství, snížené muskuloskeletální nepohodlí, snížený výskyt svalových křečí a otoku dolních končetin, stabilitu nálady, útlum gestačního diabetes mellitus a gestační hypertenze. Mezi výhody pro plod patří snížená hmotnost tuku, zlepšená tolerance ke stresu a pokročilé neurobehaviorální zrání. Kromě toho u žen s fyziologickým těhotenstvím může mít fyzická aktivita pozitivní vliv na zkrácení doby porodu a snížení výskytu rizika porodnických operací. (MELZER et.al., 2010)

Pokud nebyla žena před těhotenstvím zvyklá cvičit, měla by s cvičením v těhotenství začínat opatrně a postupně zátěž přidávat. Neměla by nikdy cítit únavu. Doporučená délka pohybové aktivity je 40-45 minut, třikrát denně. (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)

Výhody cvičení v těhotenství: zvyšuje srdeční frekvenci a zlepšuje krevní oběh, udržuje tělo pružné a silné, podporuje a kontroluje zdravý přírůstek hmotnosti, připravuje svaly na porod.

Cvičení může pomoci: zkrátit délku trvání porodu, zvýšit šance na porod bez medikace a ulevit od bolesti, urychlit zotavení po porodu, snížit riziko gestačního diabetu a hypertenze, snížit pravděpodobnost předčasného porodu. (MILLER, 2015)

Vhodné pohybové aktivity:

Plavání

Plavání, chůze ve vodě a vodní aerobik nabízejí zdravotní výhody během těhotenství. Plavání a cvičení ve vodě poskytuje lepší rozsah pohybu bez vyvíjení tlaku na klouby. (MILLER, 2015) Dále plavání napomáhá od bolesti zad, uvolňuje svaly v oblasti krku a ramen. Výhodou je také to, že při plavání dochází k prohloubení dechu a organismus tak přijímá více kyslíku, což je prospěšné jak pro ženu, tak pro plod. Další výhodou je nácvik správného dýchání, které žena využije při porodu. (ČERMÁKOVÁ, 2017)

Spinning

Spinnigové kolo je stabilní, a proto je vhodné i pro těhotné ženy. Zabezpečí menší riziko pádu, pomáhá udržet si tělesnou váhu a zvýšit srdeční frekvenci, aniž by byly zatíženy klouby. (MILLER, 2015) Dochází také k okysličení svalů a protažení šlach. (ČERMÁKOVÁ, 2017)

Gravidjóga

Prenatální kurzy jógy pomáhají ženě udržet flexibilitu a mohou ženě pomoci zůstat v klidu a pod kontrolou během porodu. Jóga posiluje svaly, stimuluje krevní oběh a zvyšuje relaxaci. To může přispívat ke zdravému krevnímu tlaku během těhotenství. Jak těhotenství postupuje, je vhodné vyhnout se pózám, které snižují stabilitu. Od druhého trimestru by se žena měla vyhnout pózám, kde leží na břiše nebo na zádech, jelikož těhotná děloha a plod mohou utlačovat hlavní žíly a tepny a snížit tak průtok krve do srdce.

Aerobik s nízkým dopadem

Aerobik posiluje srdce a plíce a pomáhá udržet svalový tonus. Vyhýbá se skokům, vysokým kopům, nebo rychlému běhu. Cvičení pomáhá udržet rovnováhu, snižuje riziko oslabení svalů pánevního dna. (MILLER, 2015)

Vodní gymnastika

Jde o specifická cvičení přizpůsobená těhotným ženám. Vede ke snížení úzkosti v důsledku fyzických a mentálních změn. Zabraňuje bolesti krku a zad, omezuje vznik křečových žil dolních končetin a v oblasti perinea, zmírňuje vznik svalových křečí a gastrointestinálních komplikací v těhotenství. (SAREMI, 2017)

Procházky

Vhodná délka procházek je okolo 20 minut, podporují dechová cvičení a zásobují ženu i plod kyslíkem. (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)

Tanec

U žen jsou velice oblíbené hlavně břišní tance. Žena se dobře naučí ovládat své tělo, správně dýchat a relaxovat. Pomalé a houpavé pohyby také působí příznivě na plod a uklidňují ho. (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015)

Speciální cvičení v těhotenství:

Správný stoj

Žena stojí s rozkročenýma nohama na šířku kyčlí, kolena má uvolněná, špičky nohou směřují dopředu a váha je přenesena na chodidla. Pánev má žena mírně podsazenou a nakloněnou směrem dopředu. Ramena směřují mírně dozadu a dolů, hlava je v prodloužení páteře.

Správný leh na boku

Lepší je leh na levém boku, aby žena předešla syndromu dolní duté žíly. Žena si vypodloží hlavu, břicho a kolena polštářem.

Cvičení na uvolnění krku a šíjové oblasti

Žena sedí na míči, jednou paží se chytne za hlavu a nejprve uklání hlavu s nádechem a výdechem dopředu a dozadu a poté do stran.

Cvičení na protažení zad

Žena sedí na míči, ruce vzpaží a skrčí je v loktech, pravidelně dýchá. S výdechem tlačí ramena a lokty dozadu, lopatky k sobě, chvíli setrvá a vrací se do původní polohy. Dále pak může provádět cvik, kdy s výdechem tlačí lokty směrem dolů k tělu.

Cvik na posílení prsních svalů

Žena sedí na míči, předpaží ruce a skrčí je v lokti, lokty má v úrovni ramen a dlaně proti sobě. S nádechem pak zatlačí dlaně proti sobě, setrvá 5 sekund a uvolní. Tento cvik opakuje několikrát po sobě.

Cvik zabraňující těhotenské zácpě

Žena leží na boku, spodní nohu má mírně pokrčenou, horní nataženou, horní rukou se opírá o zem, spodní má nataženou pod hlavou. Žena pravidelně dýchá a s výdechem natáhne horní končetinu před sebe, chvíli setrvá a vrátí se do původní polohy.

Kočí hřbet

Žena klečí na všech čtyřech, s nádechem se vyhrbí, s výdechem se vrací do původní polohy. Cvik je dobrý na uvolnění zádových svalů. (ČERMÁKOVÁ, 2017)

Nevhodné sporty v období těhotenství:

Jedná se o sporty a cvičení, při kterých by si žena mohla poranit břicho - například potápění, jízda na koni, skoky s padákem, akrobatické prvky, vodní turistika. (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017) Mezi další nevhodné sporty patří například bruslení, tenis, běh na lyžích nebo střelení ze zbraní. (KUCCHAR, 2017)

Než začne těhotná cvičit, měla by se alespoň pět minut rozehřívat, pět minut protahovat a deset minut pomaleji cvičit s lehkým protažením. Na sport by měla zvolit vhodné oblečení – volné a pohodlné, obuv by měla být zvolena speciálně pro cvičení. Cvičit by se mělo na rovném povrchu, aby se zabránilo pádu. Začít cvičit by měla žena alespoň hodinu po jídle, s prázdným

močovým měchýřem, pitný režim by měl být dodržován během celého cvičení. Cvičení by mělo probíhat v dobře vyvětrané místnosti.

Těhotná žena by se měla vyvarovat přehřátí a cvičení ve vysoké vlhkosti, těžkému vzpírání, působení extrémních tlaků vzduchu (výšky, potápění), činností zvyšujícím riziko traumatu břicha. Aktivitu by neměla vykonávat až do vyčerpání. (MILLER, 2015)

2.2 METODY PRO ZLEPŠENÍ ELASTICITY HRÁZE A JEJÍ ODOLNOSTI VŮČI PORANĚNÍM BĚHEM PORODU

Nejčastějším poporodním poraněním u vaginálního porodu je poranění hráze, které může být způsobeno spontánně – ruptura, nebo iatrogeně – epiziotomie.

Už v minulosti se porodní báby snažily chránit hráz před poraněním. V 18. století však byl popsán první nástřih hráze a v té době se stal úmyslným chirurgickým zákrokem. Ve 20. století se dokonce uvažovalo zavést nástřih hráze u každého porodu spolu s použitím anestezie a u každého klešťového porodu k urychlení druhé doby porodní a pro lepší podmínky pro plod. V dnešní době se však ve většině zemí od nástřihu hráze opět upouští. V České republice se ženy v předporodních kurzech učí, jak při porodu správně zapojit dech, různá cvičení a metody, aby se poranění hráze předešlo. (BOHATÁ, DOSTÁLEK, 2016)

Masáž hráze

Masáž hráze může žena provádět již od 35. týdne těhotenství. Žena se pohodlně usadí do polosedu s pokrčenýma nohama a ukazováček a prostředníček, které předem navlhčí buďto v rostlinném oleji nebo v přípravku určeném k masáži hráze, vsune zhruba po konec druhého článku do pochvy, pohybuje s nimi ze strany na stranu ve tvaru písmene U od čísla 3 do 9 a zároveň tlačí poševní stěnu směrem dopředu a dolů. (BOHATÁ, DOSTÁLEK, 2016) Součástí masáže je také mnutí hráze mezi ukazováčkem a palcem. Celá masáž by měla probíhat alespoň 5 minut, jednou až dvakrát denně. Pokud to ženě není nepříjemné, může do masáže zapojit i partnera. (MARYŠKOVÁ, 2010)

Masáž není vhodné provádět, pokud se u ženy objeví výtok, svědění nebo zarudnutí, což jsou projevy zánětu, který by se mohl rozšířit. Dále by neměla být masáž bolestivá. (ANIBALL.CZ)

Masážní olej na hráz od Nobilis Tilia – směs obsahuje zvláčňující rostlinný olej z pšeničných klíčků, éterické oleje z levandule nebo šalvěže muškátové, které dodají oleji příjemnou vůni a dodávají ženám pocit uvolnění. (NOBILIS.CZ)

Olej na masáž hráze od Weledy – směs obsahuje mandlový olej, olej z pšeničných klíčků, vonné látky, limonen, linalool, citronelol, geraniol, citral, eugenol. (WELEDA.CZ)

Olej na masáž hráze – směs muškátové šalvěže, růže, třezalkového oleje, pupalkového oleje a oleje z pšeničných klíčků. (STADELMANN, 2009)

Aniball

Aniball je balonek, který slouží posílení svalů pánevního dna a k nácviku vědomého uvolnění svalů při porodu. Využívat se smí již od 36. týdne těhotenství. Silikonový balonek se po navlhčení lubrikačním gelem zavede do pochvy a poté se potupně pomocí ruční pumpy nafukuje. Žena by měla cítit s narůstajícím balonkem tlak v pochvě, stejný jako při porodu. Jak moc žena balonek nafoukne, záleží jen na ni, ale první cvičení by nemělo přesáhnout 5 stisků pumpičky. Při dalším cvičení se počet stisků může postupně navyšovat. (ANIBALL.CZ) Průměr balonku při nafouknutí by měl dosáhnout 28-30 cm. (BOHATÁ, DOSTÁLEK, 2016)

Když je balonek zaveden uvnitř pochvy, může žena začít s prvním jednoduchým cvikem, kdy se snaží uvědomit si polohu balonku v pochvě. Za výdechu by žena měla cítit stažení svalů a posunutí balonku směrem dovnitř, naopak při nádechu by měla cítit uvolnění svalů a posun balonku zpět dolů. Celý tento cvik by měla zopakovat desetkrát.

Druhým cvikem je pak samotné vypuzení balonku. Hlavním úkolem je vypudit balonek pouze za pomoci dechu a vědomého uvolnění pánevních svalů. Při nádechu se žena snaží vědomě uvolnit pánevní dno a posunout balonek směrem dolů, při výdechu by se měla pokusit udržet ho na stejném místě. Toto by měla opakovat až do úplného vypuzení balonku ven. Celé cvičení probíhá jedenkrát denně po dobu 15-30 minut. (ANIBALL.CZ)

Epi-no balonek

Epi-no balonek je zdravotnická pomůcka, která slouží stejně jako Aniball k posílení svalů pánevního dna a k simulaci porodu při prořezávání hlavičky. Je vyroben ze silikonu a má tvar osmičky. Nafukuje se pomocí ruční pumpy. Cvičit s ním může žena začít již od 37. týdne těhotenství. Balonek se jednou polovinou zavede do pochvy a postupně se nafukuje. Když ucítí žena maximální napětí, dále už balonek nenafukuje, uvolní svaly pánevního dna a nechá ho vyklouznout z pochvy. Cvičení se opakuje jedenkrát až dvakrát denně po dobu 15-30 minut. (MARYŠKOVÁ, 2010) Žena by měla dosáhnout dilatace 8-10 cm v průměru, více se nedoporučuje. (BOHATÁ, DOSTÁLEK, 2016)

Dianatal

Dianatal je porodnický gel, který zamezuje tření, usnadňuje klouzavý pohyb při porodu a chrání tak svaly pánevního dna, pochvy a hráze. Aplikuje se do pochvy v první a druhé době porodní. První dávka se aplikuje při prvním porodnickém vyšetření, nejpozději však při nález

branky na 4 cm. S každým dalším vyšetřením se do pochvy aplikuje další dávka 3-5 ml. Po odtoku plodové vody by se měla aplikovat nová dávka do 15-30 minut. (MARYŠKOVÁ, 2010) U prvorodiček může gel pomoci zkrátit druhou dobu porodní o 26 minut a celkovou dobu porodu až o 106 minut. (DIANATAL.CZ)

Čaj z maliníku a lněné semínko

Jedná se o přírodní metody, které mohou ženě pomoci ke zkrácení délky porodu. Čaj z maliníku lze užívat od 36. týdne těhotenství, 1-2 šálky denně. Před porodem dokáže pozitivně ovlivnit stahy hladkého svalstva. Ze lněného semínka si žena může uvařit odvar nebo může semínka přimíchat do jogurtu. Doporučuje se užívat i několikrát denně od druhé poloviny těhotenství. Denní dávka by však neměla přesáhnout tři lžičky denně. Díky lněnému semínku dochází k relaxaci hladké svaloviny a tím i k lepšímu otvírání děložního hrdla. Obě tyto metody jsou také vhodné po porodu k podpoře laktace. (BOHATÁ, DOSTÁLEK, 2016)

Metoda hands on

Levá ruka zpomaluje posun hlavičky směrem dolů. Pravá ruka chrání hráz. Matka netlačí, když se hlavička prořezává. Zamyšlení se nad epiziotomií (rizikové skupiny a správný úhel).

Teplé obklady

Aplikují se v druhé době porodní jako prevence poranění hráze. Obklady se přikládají na hráz nepřetržitě během kontrakcí i mezi nimi. Jako obklad můžeme použít nahřátou roušku, napařené listy sény nebo kávovou sedlinu. (RCOG, 2015)

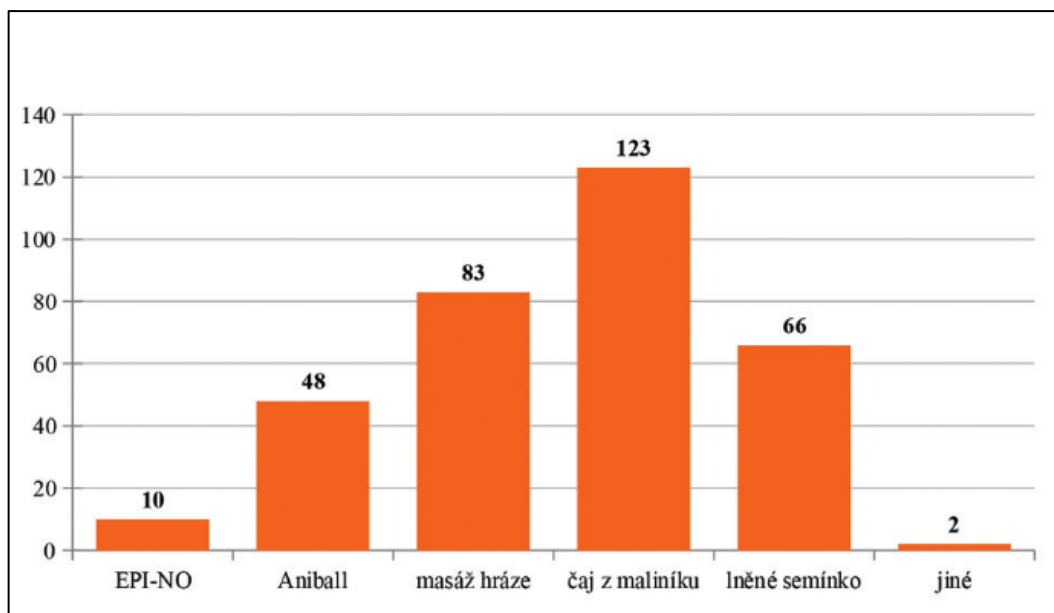
Bylinná napářka

Tato metoda využívá účinků tepla, zvlhčení, uvolnění a vůně. V těhotenství se využívá od 38. týdne těhotenství k uvolnění, zvlhčení a hlavně změkčení porodních cest. V termínu porodu se využívá 2-3 x týdně, po termínu porodu pak 2x denně k vyvolání porodu. Na speciálním hrnci, stoličce nebo WC a zakrytá dekou si žena nahřívá svaly pánevního dna. Pára by měla mít 60 °C a využívají se především uvolňující směsi. (FANČOVIČOVÁ, 2017) Bylinná napářka má také antibakteriální účinek, může zabránit nástupu bakteriální a kvasinkové nemoci a udržet tak příznivou poševní mikroflóru. (STEAMY.CZ)

Uvolnění porodních cest – jedná se o směs z maliníku obecného (list), mateřídoušky obecné (nať), levandule lékařské (květ) a měsíčku lékařského (květ). (STEAMY.CZ)

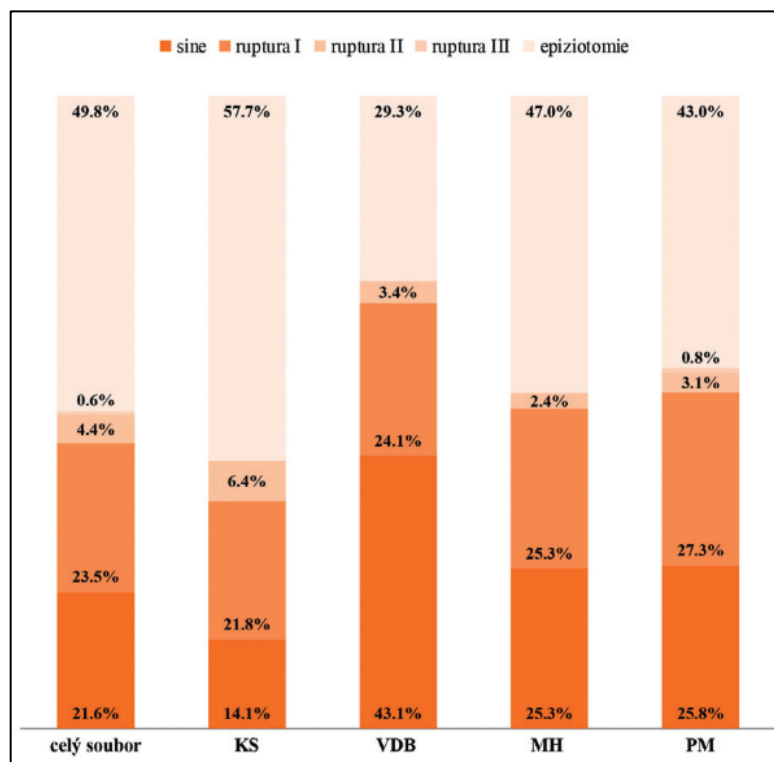
Bohatá a Dostálek (2016) zkoumali význam metod – dilatační balonek, masáž hráze a přírodní metody (čaj z maliníku a lněná semínka). Do jejich studie bylo zapojeno 315 primipar.

První graf ukazuje, jakou pomůcku ženy nejvíce využívaly. Některé z nich využily i více než jednu metodu.



Obr. 1: Graf popisující četnost použití pomůcky (BOHATÁ, DOSTÁLEK, 2016)

Na druhém grafu můžeme vidět procentuální zastoupení žen, které porodily bez poranění a procento žen, které porodily s poraněním u jednotlivých použitých metod.



Obr. 2: Graf popisující procentuální zastoupení žen, které porodily bez poranění a které porodily s některým druhem poranění (BOHATÁ, DOSTÁLEK, 2016)

Z 315 zkoumaných žen 58 (18,4%) použilo vaginální dilatační balonky (VDB). U těchto žen bylo procentuální zastoupení poranění hráze nebo použití epiziotomie nižší než u kontrolní skupiny. Přírodní metody (PM) také dokázaly zvýšit intaktnost hráze při porodu oproti kontrolní skupině. Masáž hráze (MH) snížila riziko poranění hráze, avšak na použití epiziotomie vliv neměla.

Ze všech žen porodilo 91,7 % spontánně záhlavím, 0,3% spontánně koncem pánevním, 6,7% vakuum extrakcí a 1,3% klešťovým porodem. Všechny ženy, které využily metody dilatačních balonku, porodily spontánně, tudíž můžeme předpokládat, že tato metoda snižuje riziko vaginálních operativních porodů.

Závěrem bylo zjištěno, že využití vaginálních dilatačních balonku má pozitivní vliv na intaktnost hráze a na výrazné snížení počtu epiziotomií a vaginálních operačních porodů. U ostatních metod, pokud nebyly použity v kombinaci s jinou, nebyl prokázán žádný velký význam v prevenci poranění hráze. Dále se potvrdilo, že přírodní metody nemají žádný velký vliv na průběh porodu. (BOHATÁ, DOSTÁLEK, 2016)

3 POROD

Porodem je myšleno ukončení těhotenství porodem živého či mrtvého plodu. Porod živého plodu znamená, že dítě jevílo po narození alespoň jednu známku života, bez ohledu na délku trvání těhotenství. Mezi známky života patří srdeční činnost, pulzace pupečníku nebo pohyb kosterního svalstva, dýchací pohyby. (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014) Za porod také považujeme porod plodu s hmotností alespoň 500 g - pokud přežije 24 hodin, nebo porod plodu s hmotností 1000 g a více, i když nejeví žádné známky života. Porod v termínu je od 38. týdne do 42. týdne těhotenství. (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)

Porod dělíme na tři doby porodní:

První doba porodní = otevírací

Začíná pravidelnými kontrakcemi, které postupně zesilují a mění nálezu na dolním děložním segmentu, děložním hrdle a brance. U prvorodiček se nejprve postupně zkracuje děložní hrdlo tím, že se přibližuje vnitřní branka k zevní brance, až postupně splynou. Poté se začíná děložní branka otevírat. Průměrná délka trvání první doby porodní u prvorodiček je 6-7 hodin. U vícero-diček se zároveň zkracuje hrdlo děložní a otevírá se branka. Průměrná délka trvání první doby porodní u vícero-diček je 3-4 hodiny. Tato doba končí zánikem branky.

Druhá doba porodní = vypuzovací

Začíná zánikem branky a končí vypuzením plodu z těla matky. U prvorodičky trvá tato doba zhruba 15-20 minut, u vícero-dičky pak zhruba 5-10 minut.

Třetí doba porodní = porod lůžka a plodových blan

Začíná porodem plodu a končí porodem placenty. V průměru trvá 5-10 minut. (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014)

Studie MIQUELUTTI, CECATTI, MAKUCH (2013) se zabývala vlivem předporodní přípravy na průběh porodu. Studie se zúčastnilo 21 žen prvorodiček. 11 žen navštěvovalo kurzy předporodní přípravy. Dostávaly informace jednou za měsíc od 18. do 30. týdne těhotenství, co čtrnáct dní od 31. do 36. týdne těhotenství a každý týden od 37. týdne těhotenství do porodu. Lekce se zabývaly fyzickým cvičením, které zahrnovalo posilovací a protahovací cviky, cviky na posílení svalů pánevního dna, dýchací cvičení a relaxační techniky, dále byly ženy informovány o prevenci lumbopelvicke bolesti během těhotenství a roli svalů pánevního dna v těhotenství, během porodu a šestinedělí. Také byly diskutovány možné nefarmakologické techniky tlumení bolesti a jejich nácvik. Zbylých 10 žen se účastnilo pouze rutinní prenatální péče. Tyto ženy byly informovány pouze zdravotnickými pracovníky o tom, jak rozpoznat

začátek porodu, o správných technikách kojení atd. Témata nasbíraných dat byla rozdělena do následujících kategorií: kontrola porodu, pozice přijaté během porodu a spokojenost s porodem. Z výsledků dat o kontrole porodu vyplynulo, že ženy, které navštěvovaly kurzy předporodní přípravy, si uměly průběh porodu kontrolovat, uměly využít technik ke kontrole bolesti, jako jsou například dechová cvičení, cvičení na míči, masáže, koupele a vzpřímené polohy. Dále uvedly, že uměly využít informace o nefarmakologických metodách tišení bolesti, které v kurzech předporodní přípravy získaly. Ženy, které kurzy předporodní přípravy nenavštěvovaly, měly naopak s kontrolou porodu problém a ve většině případů nebyly se svým porodem spokojeny. Výsledky týkající se pozice přijaté během porodu se v jednotlivých skupinách nelišily. Všechny ženy uvedly, že pro ně byly pohodlnější vzpřímené polohy. Nejvhodnější pro ně bylo sezení a vstávání, chůze a cvičení na míči. Dále uvedly, že polohy umožňující pánevní mobilitu byly dobré při masáži a zmírňují bolest. Na druhou stranu tyto ženy uváděly, že po zaujmutí horizontální polohy pociťovaly větší bolest při kontrakcích a tyto polohy jim znemožňovaly volný pohyb. Všechny ženy také uvedly, že v průběhu porodu vystřídalily polohy, které se v předporodní přípravě naučily, a že tyto polohy pomohly k urychlení postupu porodu. V kategorii dat o spokojenosti žen s porodem se data lišila. Nezáleželo na tom, jestli žena navštěvovala předporodní přípravu či ne. Záleželo na tom, jakou měla žena o porodu představu (o jeho délce, o intenzitě bolesti atd.) a jestli se jí tato představa splnila nebo ne.

3.1 NEFARMAKOLOGICKÉ TIŠENÍ BOLESTI PŘI PORODU

Nejčastější příčinou vnímání velké bolesti u porodu je strach. Žena by se s ním měla naučit pracovat. Tomu by měl pomoci nácvik dýchání, relaxace, uvolňovacích cviků a nácvik tlačení při porodu. (BAŠKOVÁ, 2015)

Aromaterapie

Aromaterapie se dá využít formou inhalace nebo masáže. Měla by ženě pomoci nejen k uvolnění celého těla, ale také psychiky, která je při porodu velmi důležitá. K aromaterapii se používají různé éterické oleje, které se dají míchat podle potřeby a uvážení erudované porodní asistentky. Při aromaterapeutické masáži se olej nejen vstřebává do kůže, ale také se do těla dostává pomocí dýchacích orgánů. Masáž pomáhá ženě uvolnit se nejen fyzicky, ale i psychicky. K inhalaci mohou posloužit aromalampy, rozprašovače nebo kousky látky. Éterický olej se pak do těla dostává pomocí dýchacích orgánů. Existují různé typy směsí.

Směs na úlevu od silných kontrakcí – Levandule úzkolistá, heřmánek římský v jobobě a citron. Při masáži beder pomáhá ženě ulevit od silných kontrakcí a od úzkosti.

Nepostupující porod, pomalé otvírání branky – Růžové dřevo a růže v jojobě. Působí příznivě na psychiku ženy.

Úzkostlivá rodička – Geranie a Neroli v jojobě. Pozitivně působí na úzkost a podporuje uvolnění ženy.

Slabé kontrakce – Jasmín v jojobě a levandule úzkolistá. Jasmín je využíván jako děložní tonikum, navrácí ženě energii.

Křížové bolesti – Rozmarýn, levandule úzkolistá, vhodná je kombinace s teplými obklady v bederní krajině.

Podpora kontrakcí v druhé době porodní – Jasmín v jojobě a šalvěj muškátová. Šalvěj je přírodní látka na podporu děložních kontrakcí a působí na spasmus děložní branky. (SAMKOVÁ, 2011)

První porodní olej od Nobilis Tilia – Směs obsahuje levanduli, šalvěj muškátovou a kadidlovník, které pomáhají ženě uvolnit se. Olej si žena jemně vtírá do kůže v oblasti šíje, kosti křížové, chodidel, dlaně a zápěstí během první doby porodní. (NOBILIS.CZ)

Druhý porodní olej od Nobilis Tilia – Směs obsahuje éterický olej jasmínu, který ženu uklidňuje, dále dodává pokožce potřebnou energii a tonizuje ji. Kadidlovník pak uklidňuje a uvolňuje mysl. Olej se nanáší na oblast šíje, kolem kyčlí, kolem kosti křížové, na břicho, chodila, dlaně a zápěstí ve druhé době porodní. (NOBILIS.CZ)

Těhotenská směs éterických olejů – Uklidňuje, zmírňuje obavy, dodává sebedůvěru a optimismus. Vhodná je od druhého trimestru těhotenství, kdy se používá jako vůně do aromalamp nebo ve formě koupele. Dále se dá také využít při porodu k masážím. (NOBILIS.CZ)

Porodní vůně – Benzoe, grapefruit, jasmín, linaloové dřevo, mandarinka, růže, santal, ylang-ylang. (STADELMANN, 2009)

Olej k porodu – Jasmín, muškátová šalvěj, růže, ylang-ylang, slunečnicový olej, jojobový olej. (STADELMANN, 2009)

Ke zklidnění – Levandule, grep, mandarinka, neroli.

Posílení děložní činnosti – Rozmarýn, podmínkou je otevřená branka na pěti centimetrech. (ČERMÁKOVÁ, 2017)

Homeopatie

Arnika montana – Homeopatie, která od 36. týdne pomáhá ženám připravit se na porod. Užívá se 5 granulí 2-3x denně. Snižuje riziko pohmožděnin, krvácení, pomáhá od bolesti. (SVETHOMEOPATIE.CZ)

Hydroterapie

K hydroterapii patří relaxační koupele a porod do vody. Voda má pozitivní účinek na svalový a cévní systém ženy a také na její psychiku. Je dokázáno, že snižuje použití farmakologického způsobu tišení bolesti a zkracuje dobu porodu. (HLINECKÁ, NIŽŇANSKÁ, BLÁHA, 2013) Ve sprše si žena může nahřívát břicho a bederní oblast. Tekoucí voda pomůže ženě uvolnit se a uleví jí od bolestivých kontrakcí. Pokud si žena napustí vanu, teplota vody by neměla přesáhnout 37 °C, jelikož při vyšší teplotě může dojít k přehřátí matky i dítěte. (ČERMÁKOVÁ, 2017)

Akupunktura

Akupunktura je součástí čínské medicíny. V porodnictví se používá jen výjimečně, jelikož rodičky při kontrakcích často mění svou pozici. Často se využívá jako doplňující metoda při jiné metodě tišení bolesti. (HLINECKÁ, NIŽŇANSKÁ, BLÁHA, 2013)

Hypnóza

Hypnóza může mít dobrý vliv na vnímání bolesti při porodu. Žena však musí nejprve před porodem absolvovat několik přípravných kurzů, aby se připravila na spolupráci s hypnotizérem. (PAŘÍZEK, 2014)

Transkutánní elektrická nervová stimulace

Jedná se o elektrody, které jsou umístěny v bederní krajině. V první době porodní se elektrody lepí v oblasti Th₁₀-L₁, v druhé době porodní pak v oblasti S₂-S₄. Elektrody vysílají stejnosměrné proudové pulzy o frekvenci 40-90 HZ a intenzitě proudu do 55 mA. Žena si může intenzitu proudu sama kontrolovat a upravovat dle potřeby. (HLINECKÁ, NIŽŇANSKÁ, BLÁHA, 2013) V místě elektrod se vytvářejí parestezie, které přeruší vedení bolesti do míchy a mozku. (PAŘÍZEK, 2014) Spokojenost rodiček s touto metodou je poměrně vysoká, 40-80 % žen uvádí úlevu od bolesti a více než 2/3 rodiček by tuto metodu zvolily i u dalšího porodu. (HLINECKÁ, NIŽŇANSKÁ, BLÁHA, 2013)

Audioterapie

Audioterapie funguje na podkladě sluchových vjemů, které se přenášejí do mozku a pomáhají ženě odpoutat pozornost od bolestivých kontrakcí. Hudbu si žena vybere sama podle toho, co jí je příjemné, může si ji také do porodnice přinést z domu. (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015) Hudba napomáhá ke snížení krevního tlaku, upravuje tepovou frekvenci a celkově ženu uklidní. Doporučují se meditační skladby, relaxační zvuky nebo vážná hudba (ČERMÁKOVÁ, 2017)

Bylinná napářka

Aplikací napářky můžeme předejít použití analgetik, spasmolytik, oxytocinu u porodu. Ke konci těhotenství a při porodu se využívají tonizační směsi. Bylinná napářka prohřívá, zvlhčuje, zkracuje děložní čípek, uvolňuje spasmus, uvolňuje porodní cesty, zvyšuje cirkulaci kyslíku a hormonů v krvi a podporuje efektivní činnost kontrakcí. Dále odvádí odpadní látky z těla a umožňuje spontánní vymočení. Tím se vytvoří více prostoru pro sestup plodu do porodních cest. (ČERMÁKOVÁ, 2017)

Voňavý porod – směs obsahuje maliník obecný (list), mateřídoušku obecnou (nať), kokošku pastuší tobolku (nať), rozmarýn lékařský (list) a sporýš lékařský (verbena). (STEAMY.CZ)

Úlevové polohy:

První doba porodní

V první době porodní je pro ženu vhodný volný pohyb a střídání různých úlevových poloh, jako jsou například dřep, sezení, chůze nebo klek (viz Příloha č. 1). Dobrá je také relaxace mezi jednotlivými kontrakcemi. Žena by měla být poučena o tom, jak prodýchávat kontrakce. (BAŠKOVÁ, 2015)

A. Poloha na boku

Tato poloha umožní ženě relaxaci nejen mezi kontrakcemi, ale také ulevuje od tlaku na hemoroidy.

B. Poloha v sedě

Jedná se o odpočinkovou polohu, kdy žena sedí na míči nebo na porodní stoličce. Mírně pohupuje pánví, což napomáhá gravitaci a urychluje porod. Zároveň tato poloha umožňuje masáž bederní oblasti, která zmírňuje bolest zad.

C. Poloha ve dřepu

Napomáhá gravitaci, ulevuje od bolesti zad a rozšiřuje pánev.

D. Klek s oporou nebo bez

Žena klečí na kolenou, může být opřena o židli, míč nebo partnera. Tato poloha umožňuje krouživý pohyb pánví a zmírňuje tlak na hemoroidy.

E. Stoj s nakláněním se dopředu

Žena se opírá o partnera nebo o oporu. V této poloze jsou kontrakce méně bolestivé, ale produktivnější. (ČERMÁKOVÁ, 2017)

Druhá doba porodní

V druhé době porodní jsou nejlepšími polohami kolmé (vertikalizované) polohy. Vhodné jsou také polohy v polosedě, na porodním vaku (stoličce), na boku, ve dřepu nebo na všech čtyřech. Tyto polohy umožní rodičce lépe tlačit a vypudit plod. (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)

A. Vertikální polohy

Při porodu mohou těžit z gravitačního efektu, který může potenciálně snížit aortokavální kompresi, zefektivnit děložní kontrakce, umožnit plodu lepší postup do porodního kanálu a zvýšit průměr pánevního východu. Dále mohou snížit riziko porodnických operací, jako je vex nebo forceps a císařský řez.

B. Poloha v leže

Žena leží na zádech na posteli, která svírá úhel 45°, nebo na boku s polštářem mezi koleny.

C. Vzpřímená poloha

Žena je ve svislé poloze, stojí sama, nebo je opřená o partnera, postel či židli.

D. Squatting pozice

Během kontrakce se žena přikrčí, po odeznění se zpět narovná.

E. Poloha v sedě

Žena sedí na posteli, na porodní stoličce nebo na míči. Využívá gravitaci, umožňuje bederní masáže, zvětšení průměru pánve a lepší průchod plodu pánví. Nevýhodou může být velký tlak na křížovou oblast a s tím spojené poranění hráze.

F. Pozice na všech čtyřech

Žena klečí na kolenou a rukama se opírá o zem. Tato pozice snižuje vliv gravitace, díky nižšímu tlaku plodu na porodní cesty ulevuje v době kontrakcí od bolesti, umožňuje lepší rotaci plodu. Zabraňuje riziku otoku hráze.

G. Svislá poloha

Využívá gravitace, dochází ke zvětšení velikosti pánevního průměru, kontrakce jsou méně bolestivé a efektivnější, díky nižšímu tlaku na křížovou oblast napomáhá ke snížení bolesti.

H. Poloha ve dřepu

Využívá gravitaci, umožňuje zvětšení průměru pánve a lepší sestup hlavičky do pánve, posílení pocitu tahu a relaxace perineálních svalů. (GIZZO et.al., 2014)

3.2 DÝCHÁNÍ PŘI PORODU

V těhotenství dochází k růstu dělohy, která tlačí na bránici, a proto se ženy v předporodní přípravě učí správné techniky dýchání. Díky správnému dýchání se může zvýšit vitalita plic, žena i plod budou lépe zásobeni kyslíkem. Pokud se žena naučí správně dýchat, méně vnímá nepříjemné pocity a bolest při porodu.

Prodýchávání kontrakcí – dýchání závisí na průběhu kontrakce. Na začátku, kdy je kontrakce slabší, si žena dýchá pomaleji. Se zesilující intenzitou se zrychluje i dýchání, s odezníváním kontrakce se zase dechová frekvence snižuje. Žena se nadechuje hlubokým nádechem nosem do břicha a vzduch vydechuje ústy (břišní dýchání). Při prodýchávání kontrakcí si může rodička pomoci od bolesti také kroužením pánve ve stoji rozkročném nebo v sedě, nebo masáží podbříšku a bederní krajiny. (BAŠKOVÁ, 2015)

Bolestivé kontrakce dělohy během porodu narušují dýchací rytmus a mohou vést nezkušenou ženu k tomu, aby zadržovala dech. Úkolem cvičení je připravit ženské tělo na rychlý mělký dech, který ji může pomoci překonat bolesti při porodu. Dýchání se podobá sfoukávání plamene svíčky nebo peří. Zrychlené a mělké dýchání brání výměně plynů, která může způsobit hyperventilaci. Cvičení by mělo ze začátku trvat 15-20 sekund a postupně by se doba cvičení měla navyšovat na 60-90 sekund. Dýchací cvičení je vhodné provádět v porodnických pozicích, včetně vizualizace porodu a porodních bolestí. Každá dýchací sekvence může být zakončena dlouhým nádechem nosem, po kterém následuje dlouhý hluboký výdech ústy, doporučený pro tlačení.

Abdominální dýchání – břišní dutina se během nádechu rozšiřuje a během výdechu klesá. Během cvičení se žena zhluboka nadechne a směřuje vzduch do břicha, poté provede klidný maximální výdech. Během tohoto cvičení bránice maximálně klesá do břicha a vytváří tak více prostoru pro optimální příjem kyslíku. Tento způsob dýchání zlepšuje průtok krve do břišní oblasti a pomáhá uvolňovat břišní svaly. Uklidňuje také nervový systém, a proto se doporučuje k relaxaci při porodu. (SZUMILEWICZ, SANTOS-ROCHA, 2019)

Žena by se před porodem měla také naučit, jak má správně při porodu tlačit. Při tlačení se na vrcholu kontrakce zhluboka nadechne do břicha a zadrží dech po dobu jedné minuty. Pokud nevydrží celou minutu, může si přidechnout, dá bradu na prsa a zapojí břišní lis – zatlačí po dobu alespoň 10 sekund směrem dolů na konečník. Díky správnému tlačení se může zkrátit délka porodu. (KOYUCU, GENC, DEMIRCI, 2017) Správné dýchání napomáhá ženě ulevit od bolesti, zapojit břišní svaly a tím rychleji vypudit plod, načerpat energii. (BAŠKOVÁ, 2015)

Valsalvův manévr – hluboký nádech na začátku kontrakce, zadržení dechu minimálně na 10 sekund, nejlépe co nejdéle, a zatlačení směrem dolů k vagíně. Za začátek tlačení se považuje, když je branka otevřená na 10 cm, naléhající část je sestouplá na hrázi a žena má pocit nutkání na tlačení. Výhodami tohoto postupu jsou menší únava matek, menší riziko poranění hráze, menší riziko hypoxie plodu a nižší riziko použití vaku nebo forcepsu.

Spontánní tlačení – umožní lépe kontrolovatelný sestup plodu do porodních cest, žena je méně unavená, menší poranění hráze. (LEMOS et. al., 2017)

Studie BAŠKOVÉ A STRUHAROVÉ (2010) se zabývala vlivem předporodní přípravy na průběh porodu. 53 žen ze studie navštěvovalo kurzy předporodní přípravy. 88,7 % z těchto žen uvedlo, že při porodu dokázaly využít nacvičené techniky dýchání, 71,7 % uvedlo, že dokázaly využít úlevové polohy, 43,4 % využilo masáže a 88,7 % cvičilo na fit míčích.

4 ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí je období šesti týdnů po porodu. Je spojeno s ústupem charakteristických změn v těhotenství a spuštěním laktace. Toto období můžeme rozdělit na 2 části – rané šestinedělí, které trvá prvních 10 dní po porodu, a pozdní šestinedělí, což je období 6-8 týdnů po porodu, které je potřebné k návratu změn u pohlavních orgánů ženy. (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014)

4.1 KOJENÍ

Kojení je jedinečným zážitkem pro matku a její dítě. Je to dar, který představuje optimální výživu pro dítě. Mateřské mléko obsahuje složky, které jsou pro dítě nezbytné v prvních měsících života, aby bylo chráněno před nemocemi. (STADELMANN, 2009) Dobrým startem pro kojení je přiložení dítěte k prsu těsně po porodu. Dítě si samo zvládne najít prs a přisát se. Je dokázané, že děti, které se brzy po porodu přisají, mají později méně problémů s kojením. Při kontaktu matky s dítětem kůže na kůži, při kontaktu z očí do očí nebo při přisátí dítěte k prsu dochází k uvolnění velkého množství oxytocinu. Oxytocin je nazýván hormonem klidu, lásky a uzdravení, který dodává matce pocit pohody a vděčnosti. Při kojení dochází ke vzájemnému poznávání matky s dítětem a významně se upevňuje vazba mezi nimi. (GASKIN, 2011)

Jedním z důvodů, proč ženy nechtějí své dítě kojit, je nedostatek informací a znalostí o kojení. (LUMBIGANON et.al., 2016) Vnímání nedostatečného množství mléka a práce mimo domov patří mezi nejčastější důvody předčasného odstavení dítěte od kojení. (HAROON et.al., 2013) S tímto by měla pomoci předporodní příprava. Předpokládá se, že příprava pomůže ženě kojit déle. (LUMBIGANON et.al., 2016) Dále může být žena informována pediatrem nebo porodní asistentkou formou telefonické podpory nebo domácích návštěv, které mohou být prováděny v rámci individuálního poradenského sezení, nebo se mohou poskytovat ve skupinovém prostředí. Možná je také informovanost pomocí různých propagačních materiálů. (HAROON et.al., 2013)

Světová zdravotnická organizace doporučuje, aby byli kojenci výhradně kojeni od narození do 6 měsíců, a poté podle věku a doplňkového krmení po dobu dvou let. (LUMBIGANON et.al., 2016) V prvních dnech života dítěte by měla žena kojit 8-12 krát za den. Maximální rozestup mezi dvěma kojeními by měl být 4 hodiny. Žena by si měla všimnout faktorů jako je bdělost, aktivita dítěte, otvírání úst a hledání prsu, které jí mohou upozornit na to, že má dítě hlad. Ze začátku by měla být dítěti nabízena obě prsa, později by se měla prsa střídat po jednotlivých kojeních (jedno kojení jedno prso, další kojení druhé prso). (MYDLILOVÁ, 2011)

Správné přisátí dítěte

Matka drží svůj prs rukou ve tvaru písmene C, to znamená, že palcem objímá horní část prsu a zbylými prsty pak jeho spodní část. Prsty by se neměly dotýkat dvorce. (BAŠKOVÁ, 2015)

Aby se dítě správně přisálo, musí být vždy bradavka v jeho úrovni. Dráždění úst bradavkou pak vyvolá u dítěte hledací reflex, dítě tak otevře doširoka ústa. Prs by měl být dítěti nabídnut tak, aby dítě správně uchopilo nejen bradavku, ale také co největší část prsního dvorce. (KOJENÍ.CZ) Správně umístěná bradavka je hluboko v ústech dítěte a její konec se dotýká horního patra. (BAŠKOVÁ, 2015) Pokud je dítě dobře přisáté, dolní ret dítěte je ohrnut ven, jazyk pak nepřesahuje dolní ret, bradavka spolu s dorcem je na jazyku, tváře dítěte nevpadávají dovnitř a pohybují se mu spánky a uši. Musí být zajištěna průchodnost nosu dítěte. (KOUDELKOVÁ, 2013)

Poloha matky a dítěte při kojení

Hlavní zásadou je zvolit si co nejpohodlnější polohu jak pro matku, tak pro dítě. Dítě leží na boku, obličejem, hrudníkem, břichem a koleny směřuje k matce. Uši, ramena a kyčle kopírují jednu linii. Důležité je přiložit dítě k prsu, ne prs k dítěti. Brada, tvář i nos dítěte se prsu dotýkají. Při kojení nesmí matku prsa bolet. Pokud dítě křičí, k prsu ho nepřikládáme. (KOUDELKOVÁ, 2013) Matka se zbytečně nedotýká obličeje a hlavičky dítěte, pokud je to nutné, prsty ruky nepřesahují hranici ušních boltců.

Správnou polohu matky si můžeme ověřit tím, že matka je relaxovaná, nebolí jí záda, ramena ani ruce, bradavky nejsou poškozené ani zploštělé a prs je po kojení úplně vyprázdněn.

Správnou polohu u dítěte si můžeme ověřit tím, že je dítě spokojené, dlouze saje, nevpadávají mu tváře a nešpulí rty, pohybují se mu ušní lalůčky, volně dýchá, nos není zabořen do prsu a nevydává žádné zvuky. (KOJENÍ.CZ)

Poloha v leže na boku

Je to nejčastější poloha brzy po porodu. Oblíbená je zejména u žen po císařském řezu nebo s poporodním poraněním. Dítě i matka leží na boku naproti sobě, matčina hlava je podepřena podložkou, prsní bradavka je v úrovni úst dítěte. Dítě leží matce v ohbí paže. Spodní ruka matky nesmí být zapřená o loket, horní ruka nesmí být zdvižena nad úroveň ramene (viz Příloha č. 2, obr. č. 4). (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015)

Poloha v sedě

Matka uvolněně a s podepřenými zády sedí například na posteli. Dítě leží na matčině předloktí, obličejem v úrovni prsní bradavky, ramena kyčle a kolena jsou v jedné úrovni. (BAŠKOVÁ, 2015) Matka podpírá dítěti hlavičku svým ohbím, záda předloktím a zadeček prsty jedné ruky, druhou rukou podpírá prs (viz Příloha č. 2, obr. č. 5). (KOUDELKOVÁ, 2013)

Fotbalová poloha

Tato poloha se doporučuje ženám po císařském řezu, s velkými prsy nebo vpadlými bradavkami. Také je oblíbená u žen s dvojčaty. Dítě směřuje nožičkami podél matčina boku, leží ji na předloktí, které podepírá ramínka, a prsty ruky podepírají hlavičku. Nohy dítěte směřují směrem dozadu podél matčina boku a nesmí se o nic opírat. Pro větší pohodlí si může matka podepřít předloktí polštářem (viz Příloha č. 2, obr. č. 6). (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015)

Poloha tanečnicka

Poloha je vhodná pro nedonošená miminka, nebo pro miminka, která se nedokáže dobře přisát. V této poloze dokáže také matka dobře kontrolovat pohyb hlavičky dítěte. Dítě leží matce na předloktí, které je podepřeno podložkou, dlaní stejné ruky matka podpírá dítěti hlavičku. Druhou rukou matka nabízí prs (viz Příloha č. 2, obr. č. 7). (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015)

Poloha v polosedě

Matka sedí v polosedě na posteli, má podepřená záda a dolní končetiny, na břicho má položený kojící polštář. Dítě leží matce na předloktí, prsní bradavku má v úrovni úst. Poloha je vhodná pro ženy po císařském řezu. (BAŠKOVÁ, 2015) Polštář, který leží matce na břicho, může snížit tlak dítěte na jizvu po císařském řezu (viz Příloha č. 2, obr. č. 8). (KOUDELKOVÁ, 2013)

Poloha v leže na zádech

Dobrá pro ženy po císařském řezu a děti, které se neumí správně přisát. (BAŠKOVÁ, 2015) Tato poloha ulevuje matce od tlaku dítěte na jizvu po císařském řezu (viz Příloha č. 2, obr. č. 9). (KOUDELKOVÁ, 2013)

Poloha vzpřímená

U této polohy dítě sedí obkročmo na levé noze matky. Matka pravou rukou objímá dítě a drží mu hlavičku, druhou rukou mu nabízí prs. U druhého prsu provádí opačně. (BAŠKOVÁ, 2015) Vhodné pro nedonošené děti a děti s malou bradou (viz Příloha č. 2, obr. č. 10). (KOUDELKOVÁ, 2013)

Kojení dvojčat

U kojení dvojčat je vhodná takzvaná fotbalová (boční) poloha. Tato poloha nejen ušetří matce čas, ale i napomůže lepšímu vylučování prolaktinu. (BAŠKOVÁ, 2015) Dále je vhodná poloha vleže, do kříže nebo paralelní poloha. Každé dítě má svůj prs (viz Příloha č. 2, obr. č. 11). (KOUDELKOVÁ, 2013)

Poloha matky na zádech s dítětem na břiše

Kojící žena leží na zádech a své dítě má položené na břiše. Tato poloha je výhodná díky tomu, že umožňuje matce pohodlné přesouvání dítěte od jednoho prsu na druhý. Také díky těsnému kontaktu matky a dítěte kůže na kůži je podporován sací reflex a aktivní vyhledávání prsu dítětem. (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015)

Výhody kojení pro dítě a pro matku

Výhody kojení pro dítě – ochrana proti dětským infekcím, malokluzi, zvýšení inteligence, pravděpodobnost snížení nadváhy a diabetu.

Výhody kojení pro matku – ochrana před rakovinou prsu, rakovinou vaječníků a diabetem druhého typu. (VICTORIA et.al., 2016)

Péče o prsa

Žena by měla být poučena o správné hygieně prsů, měla by si je omývat teplou vodou bez mýdla a poté vždy důkladně osušit. Jako prevence před citlivostí a popraskáním bradavek slouží krémy jako například Bepanthen nebo Purelan, které si žena nanáší v tenkých vrstvičkách na bradavku. (KOUDELKOVÁ, 2013) Žena by měla nosit pohodlné měkké podprsenky správné velikosti. Podprsenku by si měla vykládat prsními vložkami, které zachytí případný samovolný únik mléka Po každém kojení je nutné vložky vyměňovat. Umývání rukou před každou manipulací s prsy zabrání přenosu infekce. Žena si také může prsy potírat mateřským mlékem, aby zabránila jejich popraskání. Po každém kojení by měla žena nechat prsy volně dýchat. (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015)

Přípravky na péči o prsa a na podporu kojení

Olej na masáž prsů

Olej je vhodné používat od 38. týdne těhotenství a v šestinedělí. Nanáší se krouživými pohyby od přední části prsu ke stranám. Pokud už žena kojí, měla by se vyhnout oblasti

bradavek a neměla by nanášet olej bezprostředně před kojením. Olej stimuluje krevní oběh, zahřívá prsní tkáň a tím napomáhá od tlaku v prsou a podporuje tvorbu mléka. (WELEDA.CZ)

Bio čaj pro kojící ženy

Směs z pískavice řeckého sena, semena anýzu, fenyklu, kmínu a listů sporýše lékařského podporuje tvorbu mléka a napomáhá také od plynatosti. Ženám se doporučují tři šálky čaje denně po dobu celého kojení. (WELEDA.CZ)

Balzám na bradavky z měsíčku lékařského

V těhotenství (6-8 týdnů před termínem porodu) se může balzám využít k přípravě prsů na kojení. Nanáší se v oblasti bradavek a prsních dvorců. V období kojení pak žena může tento přípravek použít po každém kojení jako prevenci bolestivosti a popraskání prsních bradavek. (WELEDA.CZ)

Olej na podporu kojení

Anýz, fenykl, mrkvová semena, koriandr, římský kmín, levandule, růže, měsíčkový olej, mandlový olej, pupalkový olej, olej z vlašských ořechů, jojobový olej (STADELMANN, 2009)

Prsní masážní olej

Kořen andělíky lékařské, grapefruit, geranium, myrta, cypřiš, palmarosa, mandlový olej, pupalkový olej, jojobový olej, olej z pšeničných klíčků. (STADELMANN, 2009)

Čaj na podporu kojení

Anýz, fenykl, černucha (černý kmín), kopr, majoránka, vitod hořký, meruňka. (STADELMANN, 2009)

Homeopatie

Ricinus communis 5CH

Napomáhá při nedostatečné tvorbě mléka, užívá se 5 granulí, 3x denně.

Graphites 15CH

Na popraskané bradavky s medovým zbarvením, užívá se 5 granulí, 2x denně.

Nitricum acidum 9CH

Na popraskané bradavky, které krvácejí, užívá se 5 granulí, 2x denně.

Phytolaca 9CH

Na masivní nalití prsů a jejich bolestivost, užívá se 5 granulí, 5x denně. (SVETHOMEOPATIE.CZ)

Stravování šestinedělek

Strava šestinedělek by měla být pestrá a vyvážená. Je žádoucí, aby obsahovala kvalitní živočišné proteiny, dostatek vitamínů, vápníku a železa. Na jídelníčku by neměla chybět zelenina, ovoce a kvalitní mléčné výrobky. Doporučuje se i dostatečný příjem tekutin, a to 1,5-3 l denně. Je vhodné omezit příjem kávy a černého čaje, které způsobují špatné vstřebávání vápníku ve střevě. Žena by se měla vyhnout příliš nadýmavým jídlům - například cibuli, květáku, luštěninám, zelí, brokolici, které přecházejí do mateřského mléka a mohou kojenému dítěti způsobit koliku. Dále by si žena měla dát pozor na příliš kyselé a exotické ovoce – například citrusové plody, jahody, kiwi apod., jelikož mohou u dítěte způsobit alergii. (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015), (FANČOVIČOVÁ, 2018)

LUMBIGANON et al. (2016) se zabývali vlivem předporodní přípravy na délku doby kojení. Ke své práci vyhledávali data v databázích CENTRAL, MEDLINE a Scopus, kontaktovali odborníky a prohledávali referenční seznamy načtených článků. Využívali publikovaných a nepublikovaných randomizovaných kontrolovaných studií, které hodnotily účinek předporodního vzdělávání a kojení, nebo porovnávali dvě různé metody předporodní přípravy a jejich vliv na kojení. Tato studie zahrnovala 24 studií, z toho bylo 20 analýz. Většina studií byla z vyspělých zemí, jako jsou USA, Kanada, Velká Británie a Austrálie. Pět studií bylo skupinově randomizovaných. Data analyzovali pomocí metody generického inverzního rozptylu a výsledky prezentovali jako pravděpodobnostní poměry. Z výsledků studií, při kterých bylo využito jedné metody výuky kojení se standartní (běžnou) péčí, vyplynulo, že jednotlivé studie nebyly schopny prokázat vliv předporodní přípravy na délku trvání kojení. Více metod výuky kojení versus standartní péče – u všech studií zahrnutých v tomto srovnávání uvedli poměr šancí upravených klastry, jak bylo uvedeno v publikacích jednotlivých studií. Jedna studie zjistila, že se zlepšil podíl žen výhradně kojících po 3 měsících (celkem 159 žen) a okrajově po 6 měsících (celkem 175 žen), pokud k předporodní přípravě o kojení využily zároveň informace z brožur, videí a od laktačního poradce oproti ženám se standartní péčí. Ve stejné studii se zjistilo, že pokud ženy k předporodní přípravě využily pouze videa a brožury bez laktačního poradce oproti standartní péči, tak se jejich účinek na podíl výhradně kojících žen lišil jak po 3 měsících (celkem 159 žen), tak po 6 měsících (184 žen). V další studii bylo zjištěno, že konzultace jednou měsíčně po telefonu nebo pomocí zpráv oproti standartní péči zlepšilo podíl výhradně kojících žen po 3 měsících (390 žen) i po 6 měsících (390 žen). V jiné

studii bylo zjištěno, že konzultace jednou měsíčně po telefonu nebo pomocí zprávy oproti standardní péči zlepši podíl výhradně kojících žen o 3 měsíce nebo o 6 měsíců (380 žen).

4.2 CVIČENÍ V POPORODNÍM OBDOBÍ

Poporodní období je pro ženy kritickým přechodným obdobím. Toto období může ovlivnit fyzické i duševní zdraví nové matky. Kromě péče o nového člena rodiny ženy často přemýšlejí o tom, jak se vrátit k původní hmotnosti před těhotenstvím. (PRUETT, L CAPUTO, 2011)

Po porodu má spousta žen potíže s návratem k hmotnosti před těhotenstvím. Téměř 20 % žen má ještě půl roku až 18 měsíců po porodu 5 kg navíc oproti původní váze. Zachování poporodní hmotnosti souvisí s nedostatečnou fyzickou aktivitou, špatnou výživou a v některých případech také nadměrným přírůstkem hmotnosti v těhotenství. To později může vést k množství zdravotních problémů, včetně obezity.

Cvičení po porodu je pro maminky velice vhodné, protože pomáhá snižovat únavu a zvyšovat vitalitu, zlepšuje stav nálady a duševní pohody, zlepšuje kondici, podporuje návrat k hmotnosti před těhotenstvím, snižuje riziko rozvoje budoucích chronických zdravotních stavů.

Obecně platí, že zatímco ženy po císařském řezu potřebují více času na zotavení, maminky, které měly nekomplikovaný porod, mohou začít s cvičením 4 až 6 týdnů po porodu. Ženy, které cvičily již před těhotenstvím a v těhotenství, se mohou snadněji ke cvičení v poporodním období navrátit, zatímco ženy, které cvičit zvyklé nebyly, by měly s cvičením postupovat pomaleji. (ROY, 2014)

Co nejdříve po porodu se ženám doporučuje začít posilovat pánevní dno a postupně i přidávat cviky na procvičení celého těla. Posílením pánevního dna můžeme předejít inkontinenci. Zhruba 6-8 týdnů po porodu může žena začít i s jednodušším cvičením jako je například plavání, jóga nebo pilates. Vhodné je vyzkoušet cvičení nejprve na 10 minut, a pokud to ženě nedělá problém, může postupně navyšovat čas i zátěž. (KUCHAR, 2017) Cvičit by měla žena vždy po kojení, neměla by mít nalitá prsa a měla by se vymočit. (MARKOVÁ, PORODNICE.CZ)

Cvičení v jednotlivých dnech po porodu:

První den po porodu

Cvik pro zlepšení krevního oběhu

Díky tomuto cviku může žena zabránit otoku dolních končetin a zánětům žil. Žena leží na zádech a ohýbá chodidla v kotnících nahoru a dolů (viz Příloha č. 3, obr. č. 12).

Cvik pro zpevnění břišních svalů

Žena leží na zádech, volně dýchá a při výdechu zatáhne na několik sekund svaly břicha (viz Příloha č. 3, obr. č. 13).

Cvik na zpevnění svalů pánevního dna

Žena leží na zádech a pravidelně stahuje hýždě a svěrače, jako by chtěla zadržet močení (viz Příloha č. 3, obr. č. 14). (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)

Druhý až čtvrtý den po porodu

První cvik

Žena leží na zádech, jednu nohu zvedne mírně nad podložku a krouží s ní nejprve na jednu a pak na druhou stranu. To samé pak opakuje i s druhou nohou.

Druhý cvik

Žena leží na zádech, při nádechu zatne hýždě k sobě a zvedne je mírně nad podložku, při výdechu pokládá hýždě zpět na zem (viz Příloha č. 3, obr. č. 15). (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)

Cviky od pátého dne

Cvik první

Žena klečí na všech čtyřech, s nádechem se vyhrbí a s výdechem se mírně prohne v páteři (viz Příloha č. 3, obr. č. 16).

Cvik druhý

Žena leží na zádech, pokrčí dolní končetiny a zvedne je nad podložku, rukama se drží pod kolena, při nádechu končetiny narovná, při výdechu je opět pokrčí (viz Příloha č. 3, obr. č. 17). (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)

Cviky od desátého dne po porodu

Cvik první

Žena stojí, špičky nohou má od sebe, ruce v bok, mírně se uklání ze strany na stranu (viz Příloha č. 3, obr. č. 18).

Cvik druhý

Žena leží na břiše, ruce si sepne pod hlavou, kterou opře o podložku. S nádechem žena zvedne hlavu a propne ruce, s výdechem se vrací do původní polohy (viz Příloha č. 3, obr. č. 19). (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)

Další podpurná cvičení:

Vstávání z postele po porodu

Při vstávání by si měla žena přidršet podbříšek rukou, záda by měla mít vzpřímená a mírně předkloněná dopředu. Vzepřít by se měla nejlépe o dolní končetiny.

Manipulace s dítětem

Žena by měla mít rovná záda, trup mírně nakloněný dopředu a mírně pokrčená kolena. (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015)

Cvičení na posílení pánevního dna

Svaly pánevního dna mohou být po porodu ochablé, a proto je důležité, aby je žena procvičovala. S tímto cvičením může žena začít šest týdnů po porodu. Cvičení slouží také jako prevence inkontinence.

Cvičení na posilování prsních svalů

Posilování a protahování prsních svalů může být užitečné jako podpora laktace.

Cvičení na posílení svalů dolních končetin

Pokud bude žena posilovat svaly dolních končetin, nastartuje si dobře krevní oběh a může tak předejít tvorbě trombů.

Cvičení břišních svalů

Pokud se u ženy projeví diastáza břišních svalů, měla by žena nejprve začít s posilováním šikmých břišních svalů. Po odeznění diastázy pak může zapojit do posilování i přímé břišní svaly. Náročnější cviky na posílení břišních svalů by měla žena nechat až na období po šestinedělí.

Podpora zavínování dělohy

Ihned po příchodu na oddělení šestinedělí může žena napomoci zavínování dělohy. Stačí, když si lehne na břicho a oblast žaludku si vypodloží například polštářem. V této poloze si žena volně prodýchává 5-10 minut. Cvik se může opakovat několikrát denně. (MARKOVÁ, PORODNICE.CZ)

Cvičení na posílení svalů trupu a dolních končetin

Žena sedí na patách, hlavu má opřenou o zem, paže má volně natažené na podložce před sebou. Poté se z této polohy přenesse do vzporu na rukou a na kolenou, váhu trupu přenesse vzhůru a vpřed, krátce vydrží a vrátí se zpět do původní polohy.

Cvičení na posílení trupu, prsních a pažních svalů

Žena klečí na všech čtyřech, kolena má podložena overbaly, špičky nohou jsou opřeny o zem, páteř má v rovině, hlava je v prodloužení páteře. V další fázi žena zvedne špičky nohou od podložky, chvíli setrvá a vrací se zpět do původní polohy.

Cvičení na posílení svalů dolních končetin, svalů pánevního dna a břišních svalů

Žena sedí na zemi s nataženýma nohama a rukama opřenýma kousek za tělem. V další fázi se zvedá do sporu tak, že natažené dolní končetiny, pánev a trup tvoří jednu rovinu. V této poloze chvíli setrvá a vrací se zpět do původní polohy. (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015)

Některé cviky na posílení svalů břicha, svalů pánevního dna a svalů páteře může žena cvičit i s dítětem:

Sed s pokrčenými dolními končetinami

Žena sedí na podložce, má mírně pokrčené nohy v kolenou, chodidla se opírají o podložku, trup je mírně nakloněn vzad, dítě sedí na kolenou ženy. S výdechem žena vtáhne svaly pánevního dna a břicha a vyhrbí záda, chvíli setrvá a s nádechem se vrací do původní polohy.

Leh na zádech

Žena leží na zádech, nohy má pokrčené v kolenou a chodidla opřená o zem. Hlavu může mít podloženou overbalem a dítě má posazené v klíně. S výdechem se žena snaží stáhnout svaly pánevního dna a břicha a zvednout pánev od podložky, s nádechem se vrací do původní polohy. (PAŘÍZEK, HONZÍK, 2015)

Strollering:

Strollering je sportovní dynamická chůze s kočárkem. Je určena především pro maminky po porodu. Zahrnuje sportovní chůzi s kočárkem, kardio cviky, posilovací cviky a cviky na zpevnění břicha, hýždí, stehen a paží. Strollerink pomáhá maminkám vrátit se na svou původní váhu před otěhotněním. Výhodou je také, že žena nemusí hledat hlídání pro své dítě a může si je vzít na cvičení s sebou. Toto cvičení má také pozitivní vliv na psychiku ženy, jelikož se setkává i s dalšími podobně naladěnými maminkami.

Příklady cviků:

Protážení zad a páteře

Žena stojí před kočárkem, drží se madla a paže má propnuté. V další fázi posouvá kočárek vpřed, předkloní se tak, aby propnuté nohy a záda svíraly pravý úhel. Vytáhne se co nevíce do dálky jak za kočárkem, tak směrem k hýždím. V této poloze se snaží vydržet alespoň několik sekund a prodýchávat si.

Výpady

Žena stojí vzpřímeně před kočárkem, madlo uchopí na širší boků. V další fázi jednou nohou vykročí vpřed tak, že koleno přední nohy nepřesáhne špičku nohy. Trup a pánev směřují kolmo k zemi. Poté přední nohu vrátí zpět do původní pozice a nohy vystřídá. Při pohybu směrem dolů se žena pomalu nadechuje, při pohybu nahoru následuje výdech. Tento cvik lze provádět i za chůze, odlišností je jen to, že žena přisouvá zadní nohu k přední.

Dřepy do strany

Žena se ke kočárku postaví bokem, uchopí ho jednou rukou za madlo a tělo drží ve vzpřímené poloze. V další fázi plynule posouvá kočárek směrem do strany, vykročí za ním nohou co nejdále. Poté rozloží svou váhu na obě nohy a udělá dřep (kolena by měla svírat pravý úhel a neměla by přesáhnout špičku nohy). V této pozici chvíli vydrží a vrátí se zpět do stoje. Totéž provede i na druhou stranu.

Výpady do strany s překřížením nohou

Žena stojí mírně rozkročná, poté provede výpad do strany tak, že jedna noha jde přes druhou. Poté se vrátí zpět do původní pozice a totéž opakuje i na druhou stranu. (BIČÍKOVÁ, 2018)

5 SHRNU TÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK, JEJICH VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Přehledová bakalářská práce předkládá dohledané publikované poznatky a vlivu předporodní přípravy na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. Zabývá se vybranými tématy, která jsou součástí náplně kurzů předporodní přípravy. Věnuje se problematice cvičení v těhotenství, metodám prevence poranění hráze (např. masáž hráze, aniball, epi-no balonek atd.), nefarmakologickým metodám tišení bolesti při porodu (např. aromaterapie, hydroterapie, úlevové polohy v jednotlivých dobách porodních atd.), dýchání při porodu, kojení (správné technice kojení, polohami při kojení atd.) a cvičení po porodu.

ZÁVĚR

Cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat a předložit dohledané poznatky o vlivu předporodní přípravy na průběh těhotenství porodu a šestinedělí. Autoři dohledaných článků se shodují, že by se těhotné ženy měly zúčastňovat kurzů předporodní přípravy vedených erudovanými porodními asistentkami. Předporodní kurzy by se měly zabývat jak psychickou, tak fyzickou přípravou ženy na těhotenství, porod a šestinedělí. Kurzy mohou probíhat buďto formou individuální nebo skupinovou. Témata, která se v kurzech probírají, jsou většinou rozdělena do jednotlivých lekcí. K mé práci jsem si vybrala několik témat předporodní přípravy, která by mohla ovlivnit průběh těhotenství, porodu a šestinedělí.

Mým prvním cílem bylo sumarizovat a předložit dohledané poznatky o vlivu předporodní přípravy na průběh těhotenství. Zde jsem se zabývala významem cvičení v těhotenství, které má pozitivní vliv jak na psychickou, tak na fyzickou stránku ženy. Po psychické stránce se žena díky cvičení v těhotenství může cítit více v pohodě, může být více uvolněná, relaxovaná a může mít lepší náladu. Po fyzické stránce může mít cvičení v těhotenství pozitivní vliv na orgánové soustavy, které v těhotenství prochází mnoha změnami. Díky cvičení si žena dokáže udržet přiměřenou tělesnou hmotnost, naučí se správně dýchat, posílit svaly pánevního dna a naučí se zapojit své svaly při porodu. Cvičení může mít také pozitivní vliv na otoky končetin, na hypertenzi v těhotenství atd. Dalším tématem v této kapitole byla prevence poranění hráze, kde jsem se zabývala některými metodami, které by ženě mohly pomoci. Mezi tyto metody patří například cvičení s dilatačními balonky, jako je například Aniball nebo epi-no balonek. Tyto metody simulují prořezávání hlavičky při porodu a žena si tak může nacvičit vypuzování plodu v druhé době porodní. Dále například masáže hráze, které mohou pomoci připravit hráz na prořezávání hlavičky, nebo dianatal, což je gel, který umožní lepší klouzavý pohyb hlavičky při porodu.

Druhým cílem bylo sumarizovat a předložit dohledané poznatky o vlivu předporodní přípravy na průběh porodu. Zde jsem se zabývala tématem nefarmakologického tišení bolesti při porodu. Dohledala jsem informace o aromaterapii, hydroterapii nebo hypnóze. Mezi tyto metody patří také úlevové polohy v jednotlivých dobách porodních, které mohou ženě nejen pomoci od bolesti, ale také mohou pomoci při postupu dítěte porodními cestami. Také jsem dohledala informace, že vertikalizované polohy mohou zabránit porodu císařským řezem, forcepsem či vexem. Dalším tématem v této kapitole bylo dýchání při porodu. Zde jsem dohledala informace, že pokud se žena naučí v předporodní přípravě správně dýchat a tlačit, může si zkrátit dobu porodu.

Třetím cílem bylo sumarizovat a předložit dohledané poznatky o vlivu předporodní přípravy na průběh šestinedělí. Zde jsem se zabývala tématy kojení a cvičení po porodu. V kurzech předporodní přípravy by se měla žena naučit správnou techniku kojení, měla by se naučit polohy při kojení a měla by se dozvědět informace o péči o prsa. Kojení představuje spoustu výhod jak pro matku (snížení hmotnosti, správné zavinování dělohy, ochrana před rakovinou prsu atd.), tak pro dítě (ochrana proti infekcím, pravděpodobnost snížení nadváhy, správný vývoj dítěte atd.). Co se týče cvičení v šestinedělí, žena by měla začít cvičit co nejdříve po porodu, měla by posilovat pánevní dno. Díky cvičení v šestinedělí se žena rychleji vrátí ke své původní váze.

Díky porodním asistentkám se ženy dozví potřebné a hlavně přesné informace a příklady z praxe. Na internetu v různých diskuzích, kde často ženy čerpají, mohou být informace zkreslené a mohou nastávající maminky spíše vystrašit. Poznatky, které žena v kurzech načerpala, pak může dobře využít při porodu. Bude i lépe psychicky připravená, protože bude vědět, co ji čeká.

Informace, které obsahuje tato práce, mohou být využity jako studijní materiály pro studentky porodní asistence, dále jako informativní brožura pro budoucí maminky.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BAŠKOVÁ, Martina a Paulína STRUHÁROVÁ, 2010. Psychoprofylaktická příprava na pôrod - efektivita a význam v pôrodnej asistencii. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. **1**(3), 83-88. ISSN 1804-2740. Dostupné také z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-03/3_baskova_struharova.pdf
3. BIČÍKOVÁ, Zuzana. 6. díl Zpět ke svému tělu po porodu: Cvičení s kočárkem na hřiště i na procházku. *Vnímej své tělo: Pohybový program Zuzany Bičíkové* [online]. 12. října 2018 [cit. 2020-05-22]. Dostupné z: <http://vnimejsvetelo.cz/6-dil-zpet-ke-svemu-telu-po-porodu-cviceni-s-kocarkem-na-hriste-i-na-prochazku/>
4. BOHATÁ, Pavla a Lukáš DOSTÁLEK. Antepartální možnosti prevence epiziotomie a ruptury hráze při porodu. *Česká gynekologie*. 2016, **81**(3), 192-201. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/antepartalni-moznosti-prevence-epiziotomie-a-ruptury-hraze-pri-porodu-59620>
5. BRIXVAL, Carina Sjöberg, Solveig Forberg AXELSEN, Stine Glenstrup LAUEMØLLER, Stig Krøger ANDERSEN, Pernille DUE a Vibeke KOUSHEDE, 2015. The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes - a systematic review. *Systematic Reviews* [online]. **4**(1) [cit. 2020-03-16]. DOI: 10.1186/s13643-015-0010-x. ISSN 2046-4053. Dostupné z: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-015-0010-x>
6. **Bylinná napárka v těhotenství a u porodu. Porodní asistentka - ANNA FANČOVIČOVÁ** [online]. Copyright © 2018 Your Company. Designed by [cit. 24.05.2020]. Dostupné z: <http://porodni-asistentka.eu/index.php/blog/zajimave-clanky/46-bylinna-naparka-v-tehotenstvi-a-u-porodu>
7. CONSONNI, Elenice B, Iracema M P CALDERON, Marcos CONSONNI, Marta H S DE CONTI, Tânia T S PREVEDEL a Marilza V C RUDGE, 2010. A multidisciplinary program of preparation for childbirth and motherhood: maternal

- anxiety and perinatal outcomes. *Reproductive Health* [online]. 7(1) [cit. 2020-03-17]. DOI: 10.1186/1742-4755-7-28. ISSN 1742-4755. Dostupné z: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-7-28>
8. ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. ISBN 978-80-265-0579-2.
 9. Druhý porodní olej - Nobilis Tilia. *Česká přírodní a BIO kosmetika - Nobilis Tilia* [online]. Copyright © 2003 [cit. 25.05.2020]. Dostupné z: <https://eshop.nobilis.cz/produkt/druhy-porodni-olej>
 10. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.
 11. GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-0483-7.
 12. GIZZO, Salvatore, Stefania DI GANGI, Marco NOVENTA, Veronica BACILE, Alessandra ZAMBON a Giovanni Battista NARDELLI, 2014. Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy. *BioMed Research International* [online]. 2014, 1-7 [cit. 2020-02-18]. DOI: 10.1155/2014/638093. ISSN 2314-6133. Dostupné z: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/638093/>
 13. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
 14. HAROON, Sarah, Jai K DAS, Rehana A SALAM, Aamer IMDAD a Zulfiqar A BHUTTA, 2013. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health* [online]. 13(Suppl 3) [cit. 2020-02-23]. DOI: 10.1186/1471-2458-13-S3-S20. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-S3-S20>
 15. HLINECKÁ, Kristýna, Barbara NIŽŇANSKÁ a Jan BLÁHA. Bezbolestný porod v roce 2016. *Praktická gynekologie*. 2016, 20(3-4), 131-137. ISSN 1211-6645. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/prakticka-gynekologie-clanek/bezbolestny-porod-v-roce-2016-60704>

16. HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0274-7.
17. Jak cvičit před porodem? Předporodní cvičení efektivně - Aniball.cz. *Aniball - zdravotnická pomůcka pro snazší porod* [online]. Copyright © 2018 RR Medicals s.r.o. [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: <https://www.aniball.cz/jak-cvicit-pred-porodem/>
18. Jídelníček kojící matky v šestinedělí. *Porodní asistentka - ANNA FANČOVIČOVÁ* [online]. Copyright © 2018 Your Company. Designed by [cit. 24.05.2020]. Dostupné z: <http://porodni-asistentka.eu/index.php/blog/zajimave-clanky/34-jidelnicek-kojici-matky-v-sestinedeli>
19. *Jihlavské zdravotnické dny ...: sborník z mezinárodní konference : ...*, 2011-. Jihlava: Vysoká škola polytechnická. ISBN 978-80-87035-37-5.
20. KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
21. KOYUCU, Refika Genç a Nurdan DEMIRCI, 2017. Effects of pushing techniques during the second stage of labor: A randomized controlled trial. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. **56**(5), 606-612 [cit. 2019-12-12]. DOI: 10.1016/j.tjog.2017.02.005. ISSN 10284559. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1028455917302206>
22. KUCHAR, Robert, 2017. Women, Sport and Baby-is it possible to do/have all? *SPORT MONT: International Scientific Journal* [online]. June 2017, **2017**(Vol.15, No.2), 21-24 [cit. 2020-02-25]. ISSN 1451-7485. Dostupné z: <http://www.sportmont.ucg.ac.me/?sekcija=articles&alc=past&alv=1>
23. LEMOS, Andrea, Melania MR AMORIM, Armele DORNELAS DE ANDRADE, Ariani I DE SOUZA, José Eulálio CABRAL FILHO a Jailson B CORREIA, 2017, Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. [cit. 2020-02-06]. DOI: 10.1002/14651858.CD009124.pub3. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009124.pub3>
24. LUMBIGANON, Pisake, Ruth MARTIS, Malinee LAOPAIBOON, Mario R FESTIN, Jacqueline J HO a Mohammad HAKIMI, 2016. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online].

- [cit. 2020-02-23]. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub4. ISSN 14651858.
Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006425.pub4>
25. MARKOVÁ, L. Cvičení v šestinedělí. *Porodnice.cz: Denník pro těhotné a rodiny s dětmi* [online]. [cit. 2020-05-24]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/porod-a-z/cviceni-v-sestinedeli>
26. MARYŠKOVÁ, Andrea. Možnosti zlepšení prevence poranění hráze. *Sestra*. 2010, **20**(3), 80-81. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/moznosti-zlepseni-prevence-poraneni-hraze-450458>
27. Masážní olej na hráz - Nobilis Tilia. *Česká přírodní a BIO kosmetika - Nobilis Tilia* [online]. Copyright © 2003 [cit. 25.05.2020]. Dostupné z: <https://eshop.nobilis.cz/produkt/masazni-olej-na-hraz>
28. MELZER, Katarina, Yves SCHUTZ, Michel BOULVAIN a Bengt KAYSER, 2010. Physical Activity and Pregnancy. *Sports Medicine* [online]. **40**(6), 493-507 [cit. 2020-02-18]. DOI: 10.2165/11532290-000000000-00000. ISSN 0112-1642. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.2165/11532290-000000000-00000>
29. MILLER, Angel, *Exercise tips for pregnancy* [online]. March 6, 2015 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/290217>
30. MIQUELUTTI, Maria Amelia, José Guilherme CECATTI a Maria Yolanda MAKUCH, 2013. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. **13**(1) [cit. 2020-03-13]. DOI: 10.1186/1471-2393-13-171. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-171>
31. MYDLILOVÁ, Anna, 2011. Kojení donošených novorozenců. *Česká neonatologická společnost ČSL JEP* [online]. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/neonatologie.web360.cz/Legislativa/Postupy/kojeni.pdf>
32. PAŘÍZEK, Antonín. Program INKA – porodní analgezie „na míru“. *Česká gynekologie*. 2014, **79**(3), 198-205. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/program-inka-porodni-analgezie-na-miru-49247>

33. PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK, [2015]. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-213-8.
34. Proč Dianatal porodnický gel - Dianatal.cz. *Dianatal porodnický gel - Dianatal.cz* [online]. Dostupné z: <http://dianatal.cz/obsah/3-proc-dianatal-porodnicky-gel>
35. PRUETT, Michele Dell a Jennifer L CAPUTO, 2011. Exercise Guidelines for Pregnant and Postpartum Women: Erratum. *Strength and Conditioning Journal* [online]. **33**(4), 47-47 [cit. 2020-03-16]. DOI: 10.1519/SSC.0b013e31821c3261. ISSN 1524-1602. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00126548-201108000-00008>
36. RCOG - Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [online]. Copyright © [cit. 02.02.2020]. Dostupné z: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>
37. ROY, Brad A. Postpartum Exercise. *ACSM's Health & Fitness Journal* [online]. 2014, **18**(6), 3-4 [cit. 2020-03-10]. DOI: 10.1249/FIT.0000000000000071. ISSN 1091-5397. Dostupné z: <http://journals.lww.com/10.1249/FIT.0000000000000071>
38. Předporodní kurzy - témata :: Centrum péče o ženy. *Centrum péče o ženy* [online]. Copyright © 2014 Všechna práva vyhrazena. [cit. 11.06.2020]. Dostupné z: <https://www.predporodnikurzy8.cz/sluzby/predporodni-kurzy-temata/>
39. SAMKOVÁ, Aneta, 2011. Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky. *Moderní babičtví 20: Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii*. Praha: LEVRET, 24-29. ISSN 1214-5572.
40. SAREMI, Abo Taleb, 2017. Editorial: Aqua-gymnastic Unit of Sarem hospital. *Sarem Journal of Reproductive Medicine* [online]. 2017, **2017**(vol. 2), 1 [cit. 2020-02-23]. DOI: 10.29252/sjrm.2.1.1. ISSN 2251-8215. Dostupné z: http://saremjrm.com/browse.php?a_id=109&sid=1&slc_lang=en
41. Směs éterických olejů Těhotenská - Nobilis Tilia. *Česká přírodní a BIO kosmetika - Nobilis Tilia* [online]. Copyright © 2003 [cit. 25.05.2020]. Dostupné z: <https://eshop.nobilis.cz/produkt/smes-etericky-oleju-tehotenska>

42. STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-50-1.
43. Svět Homeopatie: Homeopatické léky. [online]. Copyright © 2009 Svět Homeopatie [cit. 25.05.2020]. Dostupné z: https://svethomeopatie.cz/hledam_homeopatika.php?p=arnica+montana&lg=1
44. Svět Homeopatie: O kojení v kostce. [online]. Copyright © 2009 Svět Homeopatie [cit. 27.05.2020]. Dostupné z: <https://svethomeopatie.cz/cs/1020-o-kojeni-v-kostce>
45. SZUMILEWICZ, Anna a Rita SANTOS-ROCHA, 2019. Exercise Selection and Adaptations During Pregnancy. SANTOS-ROCHA, Rita, ed. *Exercise and Sporting Activity During Pregnancy* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2019-12-14 [cit. 2020-02-25]. DOI: 10.1007/978-3-319-91032-1_9. ISBN 978-3-319-91031-4. Dostupné z: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-91032-1_9
46. Technika kojení – polohy | Kojení.cz. *Kojení je právem dítěte i matky. Zkušenosti a podpora*. [online]. Copyright © [cit. 09.12.2019]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>
47. Technika kojení - správné přísátí | Kojení.cz. *Kojení je právem dítěte i matky. Zkušenosti a podpora*. [online]. Copyright © [cit. 09.12.2019]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-spravne-prisati/>
48. Uvolnění porodních cest. *Ženská bylinná napárka | Steamy.cz* [online]. Copyright © 2017 Steamy.cz [cit. 24.05.2020]. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/product-page/uvolneni-porodnich-cest>
49. Uvolnění porodních cest - bylinná napárka před porodem a při něm. *Ženská bylinná napárka | Steamy.cz* [online]. Copyright © 2017 Steamy.cz [cit. 24.05.2020]. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/post/uvolneni-porodnich-cest-bylinna-naparka-pred-porodem-a-pri-nem>
50. Voňavý porod. *Ženská bylinná napárka | Steamy.cz* [online]. Copyright © 2017 Steamy.cz [cit. 24.05.2020]. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/product-page/vonavy-porod>

51. VICTORA, Cesar G, Rajiv BAHL, Aluísio J D BARROS, et al., 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* [online]. **387**(10017), 475-490 [cit. 2020-02-23]. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. ISSN 01406736. Dostupné z:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010247>
52. *Weleda - přírodní kosmetika* [online]. Dostupné z: <https://www.weleda.cz/product/p/perineum-massage-oil#showSlider>
53. *Weleda - přírodní kosmetika* [online]. Dostupné z: <https://www.weleda.cz/product/n/nursing-oil#showSlider>
54. *Weleda - přírodní kosmetika* [online]. Dostupné z: <https://www.weleda.cz/product/n/nursing-tea#showSlider>
55. *Weleda - přírodní kosmetika* [online]. Dostupné z: <https://www.weleda.cz/product/b/balzam-na-bradavky#showSlider>
56. WILHELMOVÁ, R., HRUBÁ, D. Zdravotní gramotnost těhotných žen a její determinanty. *Prakt. gynek.*, 2013; 17(3): 244-251

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

- Obr. 1: Graf popisující četnost použití pomůcky, (viz s. 20)
- Obr. 2: Graf popisující procentuální zastoupení žen, které porodily bez poranění a které porodily s některým druhem poranění (viz s. 20)
- Obr. 3: Obrázek znázorňuje možnosti úlevových poloh v první době porodní, (viz s. 53)
- Obr. 4: Poloha v leže na boku,(viz s. 54)
- Obr. 5: Poloha v sedě, (viz s. 54)
- Obr. 6: Fotbalová poloha, (viz s. 54)
- Obr. 7: Poloha tanečnicka, (viz s. 55)
- Obr. 8: Poloha v polosedě, (viz s. 55)
- Obr. 9: Poloha vleže na zádech, (viz s. 55)
- Obr. 10: Poloha vzpřímená, (viz s. 56)
- Obr. 11: Kojení dvojčat, (viz s. 56)
- Obr. 12: Cvik 1, (viz s.57)
- Obr. 13: Cvik 2, (viz s. 57)
- Obr. 14: Cvik 3, (viz s. 57)
- Obr. 15: Cvik 4, (viz s. 58)
- Obr. 16: Cvik 5, (viz s. 58)
- Obr. 17: Cvik 6, (viz s. 58)
- Obr. 18: Cvik 7, (viz s. 59)
- Obr. 19: Cvik 8, (viz s. 59)
- Tabulka 1: APGAR skóre, (viz s. 9)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Úlevové polohy v první době porodní

Příloha 2 – Polohy při kojení

Příloha 3 – Cvičení po porodu

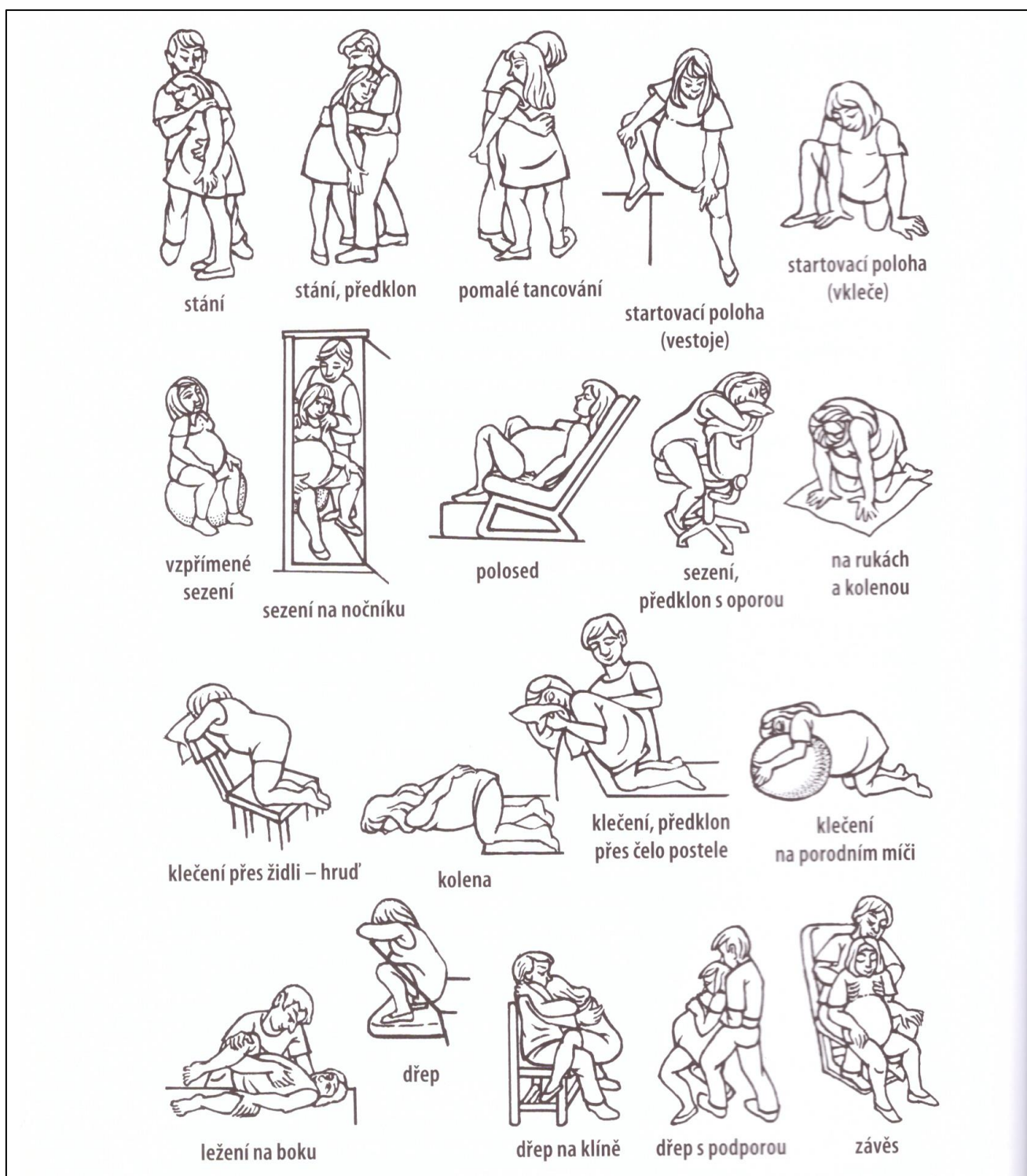
Příloha 4 – Příklad rozdělení témat do jednotlivých lekcí

Příloha 5 – Přehled některých společností, které nabízejí předporodní kurzy v ČR

Příloha 6 – Certifikát

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Úlevové polohy v první době porodní



Obr. 3: Obrázek znázorňuje možnosti úlevových poloh v první době porodní (BAŠKOVÁ, 2015)

Příloha 2 – Polohy při kojení



Obr. 4: Poloha v leže na boku (BAŠKOVÁ, 2015)



Obr. 5: Poloha v sedě (BAŠKOVÁ, 2015)



Obr. 6: Fotbalová poloha (BAŠKOVÁ, 2015)



Obr. 7: Poloha tanečníka (BAŠKOVÁ, 2015)



Obr. 8: Poloha v polosedě (BAŠKOVÁ, 2015)



Obr. 9: Poloha vleže na zádech (BAŠKOVÁ, 2015)

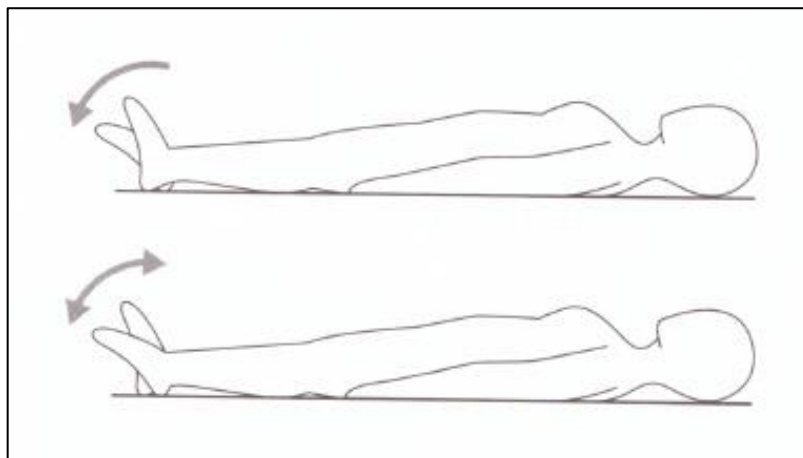


Obr. 10: Poloha vzpřímená (BAŠKOVÁ, 2015)

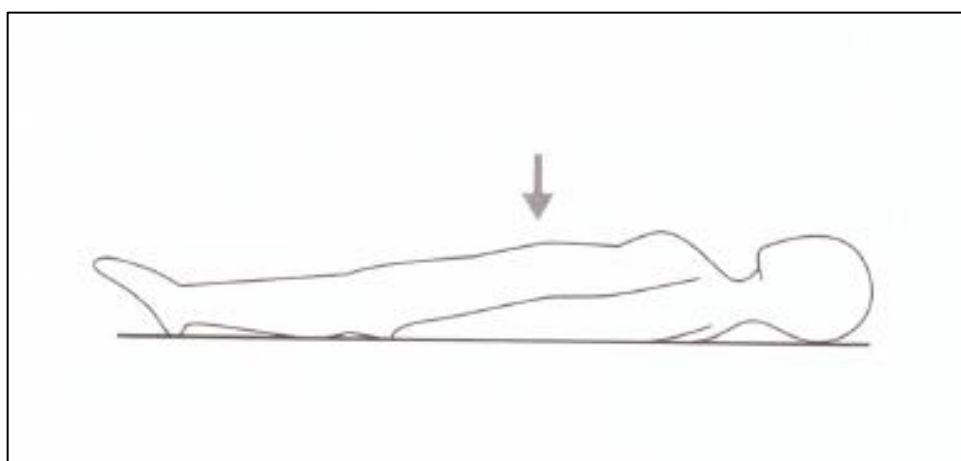


Obr. 11: Kojení dvojčat (BAŠKOVÁ, 2015)

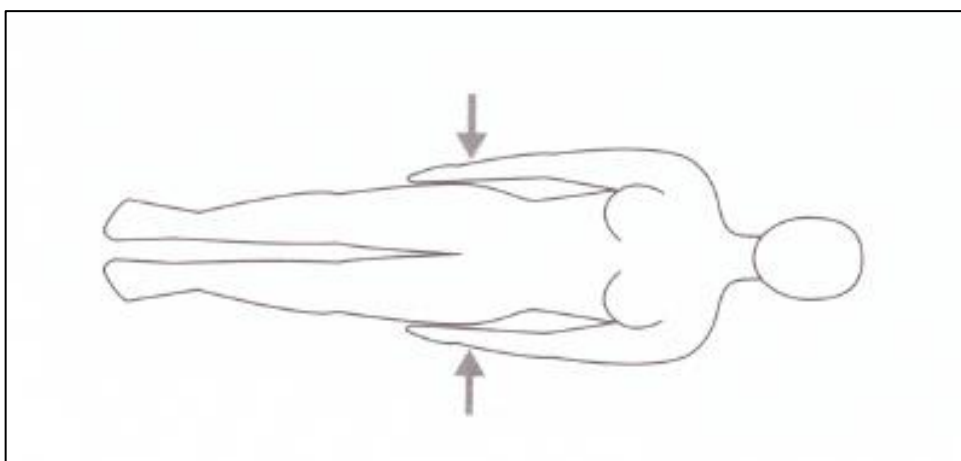
Příloha 3 – Cvičení po porodu



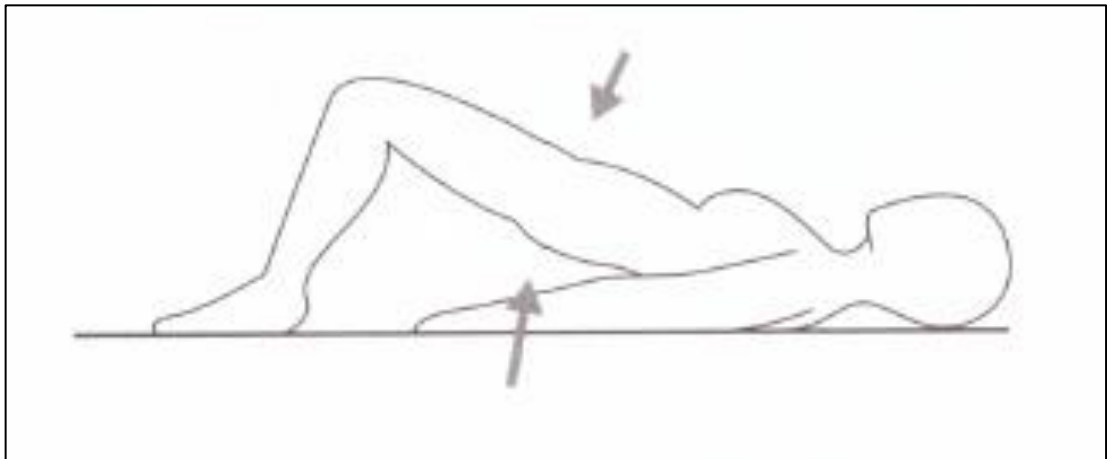
Obr. 12: Cvik 1 (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)



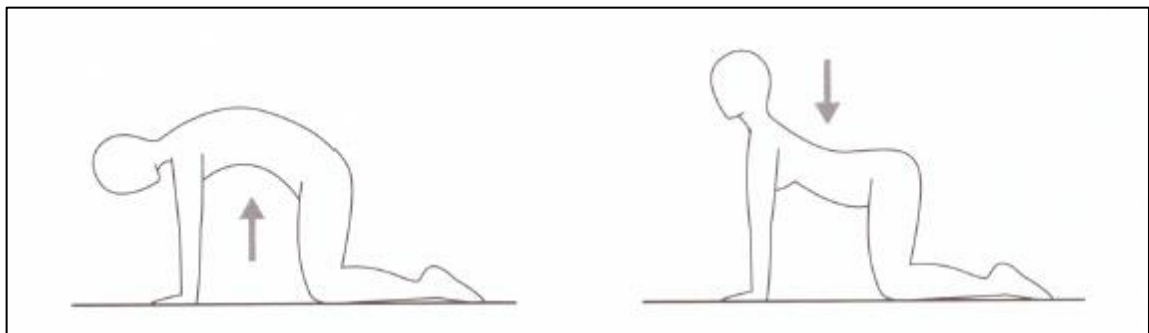
Obr. 13: Cvik 2 (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)



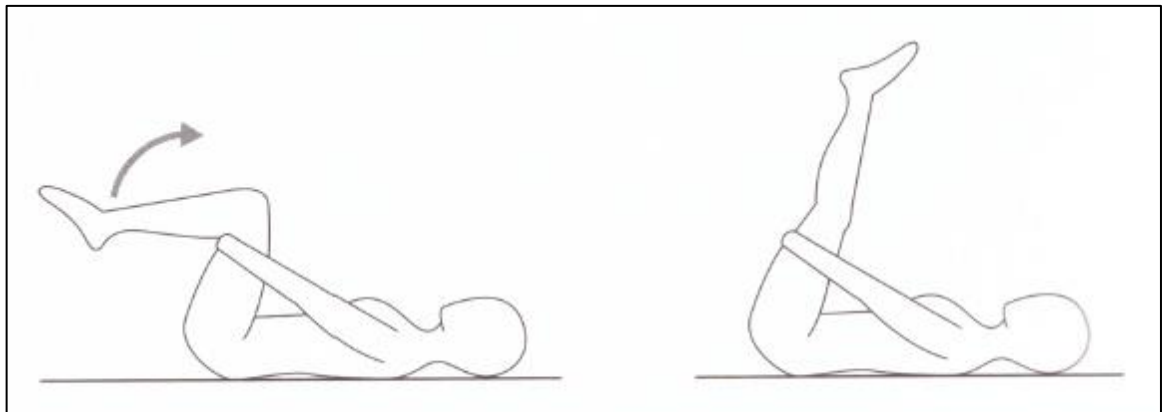
Obr. 14: Cvik 3 (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)



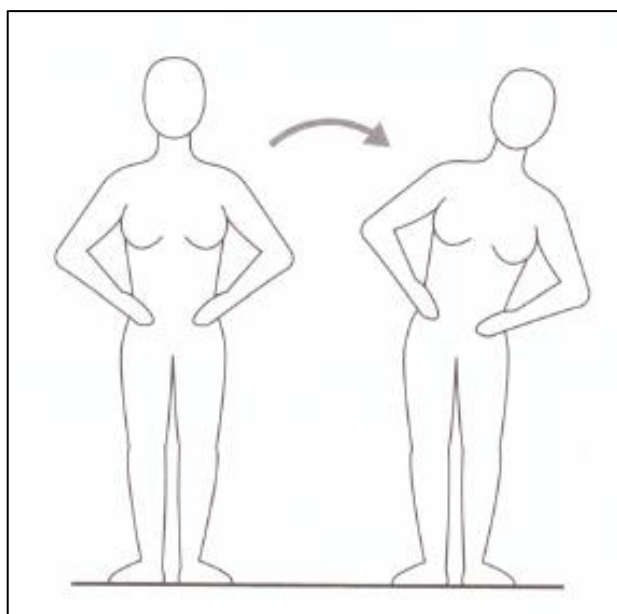
Obr. 15: Cvik 4 (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)



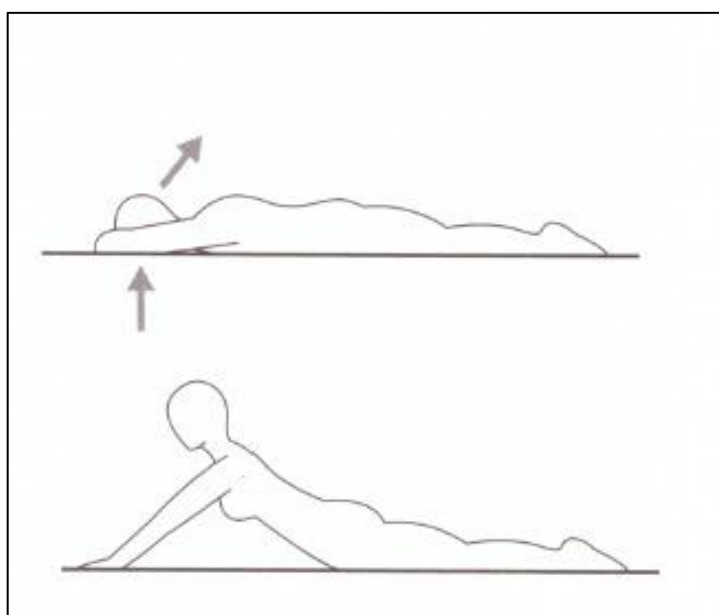
Obr. 16: Cvik 5 (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)



Obr. 17: Cvik 6 (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)



Obr. 18: Cvik 7 (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)



Obr. 19: Cvik 8 (HUDÁKOVÁ, KOPÁČIKOVÁ, 2017)

Příloha 4 – Příklad rozdělení témat do jednotlivých lekcí

1. Těhotenství

- Změny v těhotenství, obtíže a jak je řešit
- Výživa, cvičení v těhotenství a vhodné oblečení
- Co si připravit do porodnice, pro miminko a pro ženu
- Aromaterapie, muzikoterapie v těhotenství
- Těhotenské masáže
- Kontrola prsů, příprava na kojení, případné nepravidelnosti a jak je řešit
- Prevence nástřihu hráze, příprava na porod, porodní plán

2. 1. doba porodní

- Kdy do porodnice a jak poznat blížící se porod
- Příjem na porodní sál, na co se připravit
- Možnosti tlumení kontrakcí, farmakologické i nefarmakologické
- Nepravidelnosti první doby porodní
- Praktický nácvik dýchání a podpůrné a úlevové polohy

3. II., III. doba porodní a poporodní období

- Mechanismus porodu plodu
- Operativní porod, nástřih hráze
- Praktický nácvik tlačení a polohy při tlačení
- Ošetření a vyšetření novorozence po porodu, první přiložení, bonding
- III. doba porodní, odloučení placenty a nepravidelnosti, poporodní období

4. Období šestinedělí

- Změny v organismu v období šestinedělí
- Hygienická péče o porodní cesty a prsy
- Oddělení šestinedělí
- Nepravidelnosti v období šestinedělí
- Cvičení po porodu a cvičení po šestinedělí

5. Péče o novorozence

- Co by nemělo chybět v přebalovací tašce
- Kosmetika, pleny, pomůcky k ošetření novorozence
- Manipulace s novorozencem, nácvik nošení
- Koupání, přebalování, oblékání a ošetření novorozence
- Řešení některých problémů s novorozencem – blinkání, bolesti břicha, ...

6. Kojení

- Mateřské mléko a výhody kojení pro dítě a pro matku
- Kojení v porodnici a kojení v domácím prostředí
- Praktický nácvik poloh při kojení
- Nepravidelnosti při kojení a jejich řešení

7. Příprava partnera k porodu

- Teorie o porodu, mechanismus porodu hlavičky
- Role partnera při porodu
- Jak může partner ženě ulevit od bolesti
- Jak může být ženě oporou
- Jak se má partner na porodním sále chovat

8. Návštěva porodnice

(<https://www.predporodnikurzy8.cz/sluzby/predporodni-kurzy-temata/>)

Příloha 5 – Přehled některých společností, které nabízejí předporodní kurzy v ČR

- Praha
 - Studio pro ženy (Praha 1)
 - Porodní dům U čápa o.p.s. (Praha 4)
 - Studio pro těhotné (Praha 5)
 - Mama Baby Studio s.r.o. (Praha 7)
 - A centrum – Váš průvodce těhotenstvím a rodičovstvím, o.p.s. (Praha 8)
- Brno
 - Centrum pro těhotné a rodinu Majka
 - MAMI – centrum porodních asistentek
- Ostrava
 - GYNCENTRUM Ostrava s.r.o.
 - Centrum Lotos
- Olomouc
 - Perinatologické centrum Fakultní nemocnice Olomouc
 - Fit Zone s.r.o.
 - Centrum Těhulka
- Zlín
 - Radmila pro ženu a dítě
 - Centrum Baby club NEKKY
 - Pua centrum regenerace s.r.o.
- České Budějovice
 - Český Červený kříž České Budějovice
 - Centrum CAPLÍK, z.s.
- Hradec králové
 - Zdravis – kurzy pro těhotné
 - PIDILIDI – kurzy pro rodiče
- Jihlava
 - Gravidcentrum Jihlava
- Karlovy Vary
 - Mateřské centrum Karlovy Vary, z.s.
 - Centrum Rodinka

- Liberec
 - Aimee Capability s.r.o.
- Pardubice
 - Fitnes Club Sportlife
- Ústí nad Labem
 - Porodní centrum TARA
- Opava
 - Baby club KAČKA z.s.

UNIPA
UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK

vydává

CERTIFIKÁT

O ABSOLVOVÁNÍ

Jak vést předporodní kurz

Brno, 12. října 2019

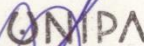
Místo a datum konání

6,5 hodiny

Časová dotace

Veronika Šimková


Jméno


UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK, z. s.
• Londýnská 28, 120 00 Praha 2
• unipa@unipa.cz • www.unipa.cz
• IČO: 270 16 111 • z. ú. 200072631/0300

odborný garant akce



UNIPA-2019-32


Mgr. et Bc. Kristina Neubertová Zemánková

lektor/ka

Unie porodních asistentek, z. s.
Londýnská 28, 120 00 Praha 2

č. ú. 2400762783/2010
IČ: 27016111

+420 734 637 379
klicova@unipa.cz

www.unipa.cz
www.spolecnekporodu.cz