

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.  
Praha 5**

**ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PÉČI O  
ŽIVOTOSPRÁVU ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ**

**Bakalářská práce**

**KAROLÍNA SOUKUPOVÁ**

Praha 2011

# **ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PÉČI O ŽIVOTOSPRÁVU ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ**

Bakalářská práce

**KAROLÍNA SOUKUPOVÁ**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2011

.....

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla moc poděkovat mé vedoucí bakalářské práce paní doktorce PhDr. Janě Kocurové, za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce a paní PhDr. Veronice Blažkové. Zároveň bych chtěla poděkovat nemocnici NH Hospital, a.s. v Hořovicích za umožnění a vykonávání praxe a schválení o rozdání dotazníků, bez kterého bych nemohla práci vytvořit. A v závěru také nesmím zapomenout ani na moji rodinu, která mi umožnila studium na této škole a podporovala mne a byla mi ve všem obrovskou oporou.

## ABSTRAKT

SOUKUPOVÁ, Karolína. *Role porodní asistentky v péči o životosprávu ženy v šestinedělí*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová, Praha. 2011. s. 66.

Hlavním tématem naší bakalářské práce je role porodní asistentky v péči o životosprávu ženy v šestinedělí. Teoretická část práce charakterizuje šestinedělí a jeho fyziologii a změny v tomto období, zároveň zahrnuje správné stravování a vhodné cviky v období šestinedělí. Porodní asistentka má za úkol nejen se starat o matku v průběhu šestinedělí, ale měla by i dostatečně matku informovat ohledně správné životosprávy, která pojednává o správném stravování, o správné hygieně poporodního poranění, včasnou mobilizací např. vhodným cvičením. Důležitou částí naší práce bude věnována praktické části, která bude probíhat dotazníkovým šetřením, kde budeme zjišťovat informovanost žen o správné životosprávě v období šestinedělí.

Klíčová slova: Hygiena. Porodní asistentka. Šestinedělí. Životospráva. Informovanost.

## **ABSTRACT**

SOUKUPOVÁ, Karolína. *The Role of Midwives in the Care Regimen for Women in Confinement*. College of Health, o.p.s., degree qualification: bachelor. Supervisor: PhDr. Jana Kocurová. Prague. 2011. s. 66.

The main theme of our work is the role of midwives in the care regimen for women in confinement. The theoretical part is characterized by its confinement, and physiology and changes in that period also includes proper diet and suitable exercise in the postpartum period. The midwife's task not only to care for her mother during the postpartum period, but it should also adequately inform the mother about good nutrition, which deals with the proper diet, proper hygiene of postpartum trauma, early mobilization exercises as appropriate. An important part of our work will be devoted to the practical part which will be a questionnaire survey, which will examine women's awareness of good nutrition in the postpartum period.

Key words: Hygiens. Midwifery. Puerperium. Diet. Awareness.



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

SOUKUPOVÁ Karolína  
3. A PA

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 4. 2010 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Role porodní asistentky v péči o životosprávu ženy v šestinedělí

*The Role of Midwife in Care of Nutrition of the Women in Puerperium*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kocurová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.

rektor

## **PŘEDMLUVA**

Každá nastávající maminka je odhodlána pro své dítě udělat to nejlepší. Kvalitní a pestrá strava v období gravidity a v období šestinedělí je jednou z cest, jak miminku usnadnit jeho start do života.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na problematiku, která pojednává o správné životosprávě u matek v období šestinedělí. Cílem je zjistit informovanost matek v této problematice. Tyto informace bychom chtěli zjistit průzkumným šetřením, kde na základě zpracovaného dotazníku matky zodpoví na stanovené otázky k tomuto problému. Porodní asistentky by neměly tuto problematiku brát na lehkou váhu a měly by pomoci a informovat matky, co do správné životosprávy patří.

Výběr tématu práce byl ovlivněn studiem oboru porodní asistenci a absolvováním klinických cvičení na oddělení šestinedělí v NH Hořovicích. Podklady pro moji práci jsem čerpala jak z knižních, tak internetových zdrojů.

Práce je určena studentům v oboru nejen porodní asistenci, ale mohou zde najít podnětné rady i všeobecné sestry a porodní asistentky z praxe, které se věnují péči o matku a dítě na oddělení šestinedělí a novorozeneckém oddělení.



## OBSAH

ÚVOD .....	15
TEORETICKÁ ČÁST .....	16
1 ŠESTINEDĚLÍ .....	16
1.1 Co se děje v šestinedělí .....	16
1.1.1 Doba poporodní .....	17
1.1.2 Nástup a tvorba laktace .....	17
1.1.3 První menstruace a návštěva gynekologa po porodu .....	18
2 ZÁSADY SPRÁVNÉ VÝZIVY .....	20
2.1 Životospráva v šestinedělí .....	20
2.1.1 Obecná charakteristika výživy kojící ženy .....	21
2.1.2 Specifika výživy ženy v období laktace .....	21
2.1.3 Přehled potravin a jídelníček kojící matky .....	22
2.1.4 Příjem a výběr vhodných tekutin v období šestinedělí .....	23
2.1.5 Kojení a alergie .....	24
3 CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ .....	26
3.1 Význam pohybových cvičení u šestinedělky .....	26
3.1.1 Kdy zahájit cvičení .....	27
3.1.2 Správné kroky ke cvičení .....	28
3.1.3 Rehabilitace v šestinedělí při komplikacích .....	29
3.1.4 Stručný popis cviků v období šestinedělí .....	29
3.1.5 Ukázka a provedení jednotlivých cviků .....	30
3.1.6 Spolupráce porodní asistentky s rehabilitačním pracovníkem .....	32
4 PSYCHIKA ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ .....	33
4.1 Sexualita v šestinedělí .....	33
4.1.1 Kdy začít se sexuálním životem po porodu .....	34
5 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ .....	36
5.1 Základní cíle ošetrovatelských modelů a teorií .....	36
5.1.1 Koncepční model Gordonové .....	36
EMPIRICKÁ ČÁST .....	38
6 EMPIRICKÝ PRŮZKUM .....	38
6.1 Průzkumný problém .....	38
6.2 Průzkumný cíl .....	38

6.3 Průzkumné hypotézy .....	38
6.4 Předmět průzkumu .....	38
6.5 Metodiky a techniky průzkumu .....	38
6.5.1 Zkoumaný soubor .....	39
6.6 Analýza a prezentace výsledného průzkumu .....	40
DISKUZE .....	61
ZÁVĚR .....	63
DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	66
PŘÍLOHY	

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Adaptace** – přizpůsobení vnějším podmínkám

**Alergie** – přehnaná, nepřiměřená reakce imunitního systému

**Alternativa** – znamená jinou možnost, nebo druhou volbu

**Aminokyseliny** – jakákoliv molekula obsahující karboxylovou a aminovou funkční skupinu

**Androgeny** – jakákoliv přírodní, nebo syntetická sloučenina steroidní hormon

**Ateroskleróza** – kornatění tepen, vzniká v důsledku ukládání tukových látek do stěny tepny

**Atopický ekzém** – chronický svědivý kožní zánět

**Diastráza břišních svalů** – rozestup břišních svalů v bílé čáře (linea alba)

**Estrogen** – ženský pohlavní hormon

**Fyzioterapie** – část rehabilitace, zabývá se léčbou pohybového systému

**Gymnastika** – soubor tělesných cvičení

**Hypofýza** – podvěsek mozkový, centrální endokrinní žláza

**Cholesterol** – steroidní látka, kterou lidský organismus potřebuje pro tvorbu hormonů a vitamínů D

**Imunitní systém** – souhrn mechanismů zajišťujících integritu organismu

**Involuce dělohy** – zavinování, zmenšování dělohy

**Karcinom** – nádorové onemocnění, vycházející z epitelu

**Kolostrum** – mlezivo, takzvané prvotní mléko

**Kolposkopie** – vyšetření děložního čípku, dělohy, pochvy

**Kolposkop** – specializovaný gynekologický přístroj sloužící k vyšetření děložního čípku, dělohy, pochvy

**Laktace** – proces tvorby a vylučování mléka tělem matky po porodu

**Laktóza** – disacharid označovaný také jako mléčný cukr

**Libido** – termín vyjadřující pohlavní touhu a její intenzitu

**Linea alba** – bílá čára

**Lochia** – očišky

**Makrobiotika** – životní styl a filozofie úzce spojený s dietním režimem

**Menstruační cyklus** – periodické, fyziologické změny v těle ženy, které jsou pod kontrolou reprodukčního hormonálního systému

**Musculus transversus abdominis** – příčný sval břišní

**Mutilace rodidel** – zhmoždění, špatné zhojení poporodního poranění

**Obezita** – otylost, nadměrná tělesná hmotnost

**Oxytocin** – nonapeptidický hormon tvořený v hypotalamu

**Pánevní dno** – svalově vazivový uzávěr spodiny pánevní

**Placenta** – plodové, nebo mateřské lůžko, dočasný orgán, vzniká v děloze

**Progesteron** – steroidní ženský pohlavní hormon

**Prolaktin** – luteotropní hormon

**Psychiatr** – lékař zaměřený na psychiatrii a duševní poruchy

**Psycholog** – věnuje se psychologii

**Psychoterapie** – soubor verbálních, neverbálních a paraverbálních komunikačních technik užívaných psychoterapeutem

**Puerperium** – šestinedělí, doba poporodní

**Rehabilitace** – snaha navrátit poškozeného klienta do předešlého tělesného stavu

**Relaxace** – kdy se v lidském těle uvolňuje svalové a psychické napětí

**Senzibilizace** – vznik přecitlivělosti na určitou látku či situaci

**Smolka** – mekonium, první stolice novorozence

**Symfyseolýza** – rozestup spony stydké, která je způsobena gestačním uvolněním spojů a vazů v oblasti pánve

**Tromboembolická nemoc** – onemocnění vznikem krevní sraženiny trombu v hlubokých žilách dolních končetin či pánve

**Veganství** – dieta, kde se nejí maso

**Vegetariánství** – způsob stravování, který zakazuje konzumaci některých živočišných produktů

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1</b> Věková skupina respondentek.....	40
<b>Tabulka 2</b> Místo bydliště.....	41
<b>Tabulka 3</b> Rodinný stav.....	42
<b>Tabulka 4</b> Parita.....	43
<b>Tabulka 5</b> Ukončené těhotenství.....	44
<b>Tabulka 6</b> Správná životospráva.....	45
<b>Tabulka 7</b> Stravování v šestinedělí.....	47
<b>Tabulka 8</b> Denní stravování.....	48
<b>Tabulka 9</b> Množství tekutin za den.....	49
<b>Tabulka 10</b> Druhy nápojů.....	50
<b>Tabulka 11</b> Užívání návykových látek.....	52
<b>Tabulka 12</b> Strava a její vliv na mateřské mléko.....	53
<b>Tabulka 13</b> Doplnky stravy.....	54
<b>Tabulka 14</b> Informace o životosprávě.....	56
<b>Tabulka 15</b> Cvičení a sportování před těhotenstvím.....	57
<b>Tabulka 16</b> Nejčastější aktivity.....	58
<b>Tabulka 17</b> Cvičení či sport v období šestinedělí.....	60

## SEZNAM GRAFŮ

<b>Graf 1</b> Věková skupina respondentek.....	40
<b>Graf 2</b> Místo bydliště.....	41
<b>Graf 3</b> Rodinný stav.....	42
<b>Graf 4</b> Parita.....	43
<b>Graf 5</b> Ukončené těhotenství.....	44
<b>Graf 6</b> Správná životospráva.....	45
<b>Graf 7</b> Stravování v šestinedělí.....	47
<b>Graf 8</b> Denní stravování.....	48
<b>Graf 9</b> Množství tekutin za den.....	49
<b>Graf 10</b> Druhy nápojů.....	50
<b>Graf 11</b> Užívání návykových látek.....	52
<b>Graf 12</b> Strava a její vliv na mateřské mléko.....	53
<b>Graf 13</b> Doplnky stravy.....	54
<b>Graf 14</b> Informace o životosprávě.....	56
<b>Graf 15</b> Cvičení a sportování před těhotenstvím.....	57
<b>Graf 16</b> Nejčastější aktivity.....	58
<b>Graf 17</b> Cvičení či sport v období šestinedělí.....	60

## ÚVOD

Během těhotenství a šestinedělí se žena setkává se spoustou názorů a doporučení, jak se stravovat, aby těhotenství a později šestinedělí probíhalo bez problémů a dítě bylo zdravé. Někdy je proto pro nastávající i čerstvou maminku značně obtížné oddělit smysluplná doporučení od více či méně neopodstatněných rad a návodů. Mnohdy se doporučení, s nimiž se žena setkává, úplně rozcházejí. Takováto situace může být pro maminku stresující.

V první řadě je třeba zmínit, že výživa v těhotenství a během kojení není žádná speciální dieta. Vzhledem k tomu, že těhotenství i období laktace jsou stavy naprosto fyziologické a nejedná se o žádné onemocnění, stravování se v této etapě výrazně neliší od výživy v každém jiném období života ženy. Pokud tedy nastávající nebo současná maminka žila „zdravě“, není třeba v jídelníčku nic zásadního měnit. Otázkou asi pro každou maminku je, co znamená žít zdravě. Součástí zdravého životního stylu je hlavně dostatek pohybu, vyhýbání se stresu a zdravá strava.

V dnešní moderní době na nás ze všech stran útočí obrovské množství informací, a proto se snažíme hltat údaje, zprávy a novinky z oblasti výživy a životního stylu. Mnohdy bohužel informace čerpáme ze své zvědavosti jak z odborných, tak i neodborných knih, z časopisů a z internetu. Informovanost v této problematice, by měli poskytovat gynekologové a porodní asistentky z oddělení šestinedělí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí (puerperium) je stanovené období přibližně 6 týdnů po porodu. Je to doba, během které se anatomické a fyziologické změny organismu postupně vracejí do stavu, v jakém byly před těhotenstvím. Šestinedělí se dělí na rané (časné) a pozdní. Časné šestinedělí je prvních sedm dní. Od osmého dne začíná šestinedělí pozdní. Těhotenství i šestinedělí patří k zcela normálním obdobím života ženy, na něž je její organismus dobře připraven. Zatížení, se kterým se musí v tomto období vyrovnat, je ovšem větší než obvykle.

V těhotenství je třeba pečovat o nutnou výživu plodu pro jeho správný vývoj. V šestinedělí je třeba zajistit návrat organismu ženy k normálnímu stavu a tvorbu dostatečného množství plnohodnotného mléka. Z tohoto důvodu je třeba, aby každá těhotná a kojící matka zvláště pečlivě dodržovala základní hygienické zásady. Důraz klademe na pravidelný režim dne, střídání práce a oddechu, dostatečný spánek, pobyt na čerstvém vzduchu a na tělocvik. Velmi důležitá je i správná výživa, která má za úkol zabezpečit zvýšenou potřebu mateřského organismu a přispět k upevnění jeho odolnosti vůči případným obtížím, nebo možnosti infekce v těhotenství. Je třeba rovněž vytvořit zásoby živin nejen pro těhotenství a porod, ale i pro kojení. Ještě větší význam má výživa pro ženy, jejichž těhotenství neprobíhá zcela normálně. V takovém to případě používáme speciální léčebnou dietu, která napomáhá k rychlému odstranění obtíží, ať už jsou to jakéhokoli druhu.

Je třeba, aby těhotné i šestinedělky byly pod dohledem lékaře, který pečuje o jejich zdraví, o správný průběh těhotenství i o vývoj plodu. Z tohoto hlediska radí těhotným ženám, jak mají pracovat a jak odpočívat, kolik mají jíst a pít, které jídlo je pro ně nejvhodnější a kterého se mají vyvarovat (ŠABATA, FIŠEROVÁ, 1961).

### 1.1 Co se děje v šestinedělí

Šestinedělí je tedy přechodné období, které je bohaté na různé tělesné změny, a proto velmi záleží na jeho průběhu. Jednou z hlavních úloh šestinedělí je hojení porodních



poranění. Drobná poranění porodních cest se hojí bez následků, větší tržná poranění musejí být pečlivě ošetřena a nesmí se do nich dostat infekce, která může způsobit rozpad rány a hojení s jizevnatými defekty. Během šestinedělí se tzv. zavinuje (stahuje, involuje) děloha. Stažením dělohy po porodu se zastavuje krvácení z cév, které zůstaly otevřeny po odloučení lůžka. Krevní sraženiny, které se utvoří na otevřeném konci těchto cév, uzavírají pak cévy jako zátky, takže se krvácení neobnovuje ani potom, kdy děloha poněkud povolí (což se stává asi za 24 hodin po porodu).

Do původního stavu se vrací pochva, svaly pánevního dna získávají zpět svou pružnost a zpevňuje se břišní stěna. Je málo okolností, na které může mít tak dobrý vliv správná životospráva, jako má právě na úspěšné zavinování břišních svalů. Nejlepším prostředkem, kterým dnes pomáháme k zavinování a zesilování břišní svaloviny (podobně jako svaloviny pánevního dna), je správné ošetřování v prvních dnech po porodu a účelné cvičení.

### **1.1.1 Doba poporodní**

Každá hojící se rána nejdříve krvácí, pak odměšuje tkáňovou tekutinu s bílými krvinkami a konečně odměšování ustává. Podle toho, zda v odměšku převládá krev, tkáňová tekutina nebo bílé krvinky, mění se i vzhled. Stejně je tomu tak i s odměškem ran v děloze a v porodních cestách. Tento odměšek odchází v období šestinedělí z rodidel jako výtok a říká se mu lochia, nebo-li „očistky“. Jejich vzhled se postupem šestinedělí mění. Jeden typ přechází plynule v další. Očistky jsou zpočátku krvavé (lochia rubra), pak jen zakrvavělé, od třetího dne jsou nahnědlé (lochia fusca), později žlutě hnisavé (lochia flava), poté bělavé (lochia alba) a v závěru mají charakter hlenu (lochia mucosa). Tyto výměšky jsou infekční, a proto je potřeba dodržovat dostatečnou hygienu. Funkční poměry v těle se také upravují v řádu týdnů. Oběhový a dýchací systém se normalizují asi po dvou týdnech (ŠEBEK, PROS, 1961).

### **1.1.2 Nástup a tvorba laktace**

V šestinedělí však probíhají ještě jiné pochody, a to pochody připravující další nastávající úkoly. Myslíme tím hlavně tvorbu mléka a přípravu pohlavních orgánů k obnovení obvyklé činnosti. Změny v mléčných žlázách sice již začaly v těhotenství, ale plně se uplatňují až teprve po porodu. Před těhotenstvím byly tyto žlázy v úplném klidu,

za těhotenství vylučovaly jen řídkou bělavou tekutinu, která se nazývá mlezivo. První dny po porodu odměšují mléčné žlázy stále ještě jen mlezivo, ale je to přirozené. Mlezivo, které je vyměšováno z mléčné žlázy pročistí kojencova střeva, zbaví je jejich obsahu, což je tmavozelená smolka, a připraví trávicí ústrojí kojence na důležitý a nový úkol a to přijímat a trávit mateřské mléko, které se začne tvořit třetí až pátý den po porodu. Prsy jsou zduřelé, napjaté, tuhé a bolestivé. Od tohoto dne je také možno pozorovat, že řídké mlezivo, které bylo na začátku šestinedělí se mění v mateřské mléko. Další tvorba mléka závisí pak většinou už jen na péči a svědomitosti, s jakou si nedělka prsy ošetřuje a s jakou zařizuje svou životosprávu. Nejlepším prostředkem, kterým se podporuje tvorba mateřského mléka, je řádné a pravidelné vyprazdňování prsů. Matka, která kojí má na ně dbát nejen proto, aby měla dostatek potravy pro dítě, nýbrž i proto, že pravidelná činnost mléčných žláz zároveň podporuje i nerušené zavinování dělohy (ŠEBEK, PROS, 1961).

### **1.1.3. První menstruace a návštěva gynekologa po porodu**

Po pauze v těhotenství může novopečenou maminku překvapit, když se obnovená menstruace začne objevovat jinak než před otěhotněním. Je běžné, že první menstruační cykly po porodu nebývají pravidelné a také intenzita krvácení se často liší od toho, na které byla žena v minulosti zvyklá. U kojících žen se menstruační krvácení obvykle navrácí později než u těch, které živí své děťátko umělým mlékem. Po narození dítěte se biologické hodiny menstruačního cyklu začínají opět aktivovat. Již návrat prvního menstruačního cyklu po porodu ukazuje, že se „vzájemná spolupráce“ hormonů centrálního nervového systému a těch z vaječnicků vrací k normálu, i když k dokonalosti zpočátku stále chybí velmi mnoho.

Menstruace po porodu obvykle přichází jinak u žen kojících a u žen nekojících. Přibližně čtyřicet procent mladých maminek, které krmí kojence umělým mlékem (a také ty, které kojily méně než jeden měsíc), mívá první menstruaci zpravidla po osmi až deseti týdnech po porodu. Po třech měsících začne menstruovat sedmdesát procent žen, zatímco po šesti měsících už krvácí téměř všechny nekojící ženy. Některé dlouho kojící maminky mívají první menstruaci třeba až po osmnácti měsících od porodu. Kojením se udržuje vysoká koncentrace hormonu prolaktinu v mateřském organismu. Tento důležitý hormon podporuje tvorbu mateřského mléka a zároveň brání růstu vajíček ve vaječnicích, čímž se návrat menstruačního cyklu oddaluje.

Po šestinedělí by každá maminka měla navštívit svého gynekologa, který zkontroluje zhojení porodních poranění, stav hráze, poševních stěn, děložního hrdla a uložení vnitřních rodidel. Součástí této prohlídky je vyšetření děložního čípku pod zvětšením pomocí přístroje, který se nazývá kolposkop. Celá tato metoda se nazývá kolposkopie. Lékař také odebere stěry na cytologické vyšetření v rámci prevence možného vzniku rakoviny (CHMEL, 2008).

## 2 ZÁSADY SPRÁVNÉ VÝŽIVY

Výživa je základní potřeba člověka, která zabezpečuje přívod energie a živin pro usměrňování a řízení životních pochodů, tj. dýchání, srdeční činnost, udržení tělesné teploty, svalový výkon atd. potrava, která kryje výživové nároky člověka, představuje tedy faktor životního prostředí, který může různou měrou uplatňovat pozitivní či negativní vliv na organismus. Nadměrný energetický příjem a nevhodné složení potravin, zejména vysoká spotřeba tuků, alkoholu, soli, cukru a naopak nedostatečný přívod vlákniny, vitamínů, minerálních látek se podílejí spolu s dalšími vlivy na vzniku některých onemocnění. Jako preventivní opatření proti všem společensky závažným chorobám hromadného výskytu, která mají přímý nebo nepřímý vztah ke kvalitativní a kvantitativní stránce výživy je nutné stále dodržovat odborná, nutriční doporučení (ČEMUSOVÁ, 1994).

### 2.1 Životospráva v šestinedělí

Stravování by v tomto období, obdobně jako v těhotenství, mělo důsledně respektovat zásady zdravé výživy. Jíst zdravě rozhodně neznamena jíst více. Strava by měla být vyvážená, pestrá a bohatá na všechny důležité látky. Musí především obsahovat dostatečné množství bílkovin, minerálních látek a vitamínů. Měl by se najít kompromis mezi potřebou dítěte a potřebou matky. Dítě by mělo dostat najíst tolikrát, kolikrát potřebuje. To je podmíněno příjmem přiměřeného množství kvalitní potravy a dostatečného množství tekutin samotnou kojící matkou.

Novopečená maminka by se měla při konzumaci potravy a nápojů zamyslet nad tím, kolik a jaké zdravé pokrmy denně sní a zda nejí či nepije něco, co by mohlo dítěti uškodit. Váhová hmotnost se u většiny žen v graviditě zvyšuje, a to často až neúměrně. S nadbytečným tukem by chtěla každá žena něco dělat. V těhotenství to nejde, hormonální vlivy jsou velmi silné, a proto se řešení otázky vyšší hmotnosti nechává zcela správně až na období po porodu. V období šestinedělí by neměla být strava navíc dráždivá, nadýmající či nějakým zásadním způsobem ovlivňující na pravidelnost a konzistenci stolice (zvýšená náplň střev stejně jako zvýšená náplň močového měchýře ovlivňují správné zavinování dělohy) (CHMEL, 2008).

### **2.1.1 Obecná charakteristika výživy kojící ženy**

Výživy v období laktace zabezpečuje nejenom fyziologické potřeby organismu matky, ale zároveň je nezbytná pro novotvorbu mléka v mléčné žláze a tím zabezpečuje i fyziologické potřeby kojence. Specifické je, že příjem živin a nutrietů, především v prvních šesti měsících po porodu, musí pokrýt vlastní potřeby organismu matky a potřeby dítěte. Kvalita a množství stravy kojící ženy ovlivňuje výživový a následně zdravotní stav dítěte. Ženy v České republice nepřijímají zpravidla nadměrné množství nutriční energie a bílkovin. Trpí z pravidla nedostatkem některých mikronutrientů, které ovlivňují složení mateřského mléka a výživový stav dítěte. Většinou se neobjevují klinické známky nedostatku živin, ale deficit se může projevit jako jemné vývojové odchylky, nebo změny v chování dítěte.

Tvorba mateřského mléka znamená pro matku zvýšený výdej energie, živin, vitaminů a minerálních látek, proto je nutné dodržet některé základní zásady a doporučení. Výživa matky neovlivňuje výrazně obsah bílkovin a laktózy v mateřském mléce, zatímco obsah tuků a vitaminů kolísá v závislosti na příjmu z její potravy. Výživa nejméně ovlivňuje obsah minerálů v mateřském mléce, méně ovlivňuje obsah vitaminů rozpustných v tucích, nejvíce ovlivňuje obsah vitaminů rozpustných ve vodě. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat vitaminů A, jodu, selenu a dalším, jejichž nedostatek ve výživě matky vede k nižším koncentracím v mateřském mléce. Relativně malé zásoby těchto živin u plodu mohou mít v případě karence v mateřském mléce nepříznivý dopad na dítě.

Nutrienty, jako například listovou kyselinu, vápník, železo, zinek, měď, vitamin D, obsahuje mateřské mléko ve stabilní koncentraci a jejich obsah není závislý na nutričním příjmu. V případě jejich nedostatečného příjmu využívá organismus matky svých zásob. Výživy v době laktace se řídí stejnými pravidly jako v době těhotenství. Důležité je dodržet konzumaci co nejpestřejší a nejrozmanitější stravy. Určitým specifikem je zvýšený příjem tekutin, tj. 2,5 – 3,5l/den (HRONEK, 2004).

### **2.1.2 Specifika výživy ženy v období laktace**

Tvorba mateřského mléka v období laktace vytváří specifické nároky na přísun nutrietů do organismu. Složení mateřského mléka odpovídá potřebám kojence a obsah jednotlivých složek se mění a přizpůsobuje v poměru k nárokům rostoucího dítěte. Kolostrum napomáhá novorozenci adaptovat se na postnatální život, vytváří ochranu

organismu před cizorodými molekulami a obsahuje spektrum protilátek proti řadě mikroorganismů. Jeho složení odpovídá potřebám novorozence. Obsah bílkovin v mateřském mléce je částečně závislý na jejich nutričním příjmu (HRONEK, 2004).

Kojení je pro vyvíjející se organismus dítěte velice důležité, protože mateřské mléko obsahuje přesnou kombinaci živin ve vhodném poměru, které zatím žádný uměle zhotovený přípravek nedokáže nahradit. Kromě toho podporuje kojení vytvoření pevného pouta mezi matkou a dítětem (TOMAN, F. 2010. Těhotenství od A do Z [on line] In. *Mateřské mléko* [cit.2011-03-10]. Dostupné na: <http://www.tehotenstviaz.cz/index.php>).

Obsah tuků v mateřském mléce během dne kolísá, nejvíce ho obsahuje tzv. „zadní mléko“. Mateřské mléko obsahuje 57% nenasycených mastných kyselin z celého obsahu mastných kyselin, relativně vysokou hladinu cholesterolu, která podněcuje vybudování metabolické cesty pro jeho odbourávání, a která v dospělosti chrání před rozvojem aterosklerózy.

Sacharidy v mléce poskytují 40% nutriční energie (nejvýznamnější je laktóza). Množství vitaminů B a D v mléce je závislé na jejich nutričním příjmu kojící ženou. Dále mléko obsahuje malé množství vitaminů K a E. Mateřské mléko obsahuje minerální látky jako železo (výborná biologická dostupnost), vápník, fosfor, měď, zinek, kobalt a selen. Význam kojení pro matku je okamžitá dostupnost mateřského mléka, zesílení citového pouta k novorozenci a stabilizace psychické pohody kojící ženy, urychlení regenerace porodních cest a snížení poporodního krvácení, snížení rizika karcinomu prsu a vaječníků. Význam laktace pro novorozence je nejvýhodnější výživa, imunologická ochrana, prevence některých onemocnění, regulace metabolismu kojence, vliv na psychiku a psychomotorický vývoj (HRONEK, 2004).

### **2.1.3 Přehled potravin a jídelníček kojící matky**

Dobrým pomocníkem při sestavování jídelníčku kojící matky je potravinová pyramida, která ukazuje optimální zastoupení jednotlivých potravin. Je to snadná pomůcka, která zajistí kojící matce vhodné zastoupení všech nutrietů. Strava by měla být bohatá na čerstvé potraviny. Vyhýbat bychom se měli těm, které obsahují hodně tuků, cukrů, soli, barviv a konzervačních látek. Brambory, zdroj bílkovin a vitaminů, by měly nahradit energeticky bohaté, ale jinak neužitečné knedlíky. Brambory jsou zdravější vařené, protože obsahují větší množství potřebných živin. Ve stravě kojící ženy, by měl být

rovněž vysoký podíl syrového ovoce a zeleniny. Zajistí se tím dostatečný přísun vitamínů pro ni i novorozence. Maso, drůbež a ryby jsou dobrým zdrojem bílkovin, ale lehce stravitelnou formu bílkovin představují i mléko, jogurty a sýry. Mléčné výrobky navíc obsahují vápník, který je nezbytný pro správný vývoj kostí a zubů. Bílkovinná strava je nejen zdrojem energie, ale obsahuje i aminokyseliny, jejichž nedostatek vede k poruchám růstu, udržování a obnovování funkce buněk.

Denní množství potravy by si měla kojící matka rozdělit do několika dávek, příjem potravy je v takovém případě průběžný, a zvýší se tak i pravděpodobnost redukce tělesné hmotnosti. Nejbohatšími jídly by měly být snídaně a oběd. Nevhodné (zejména proto, že jsou chutné a kalorické) jsou potraviny obsahující cukr. Koláče, sušenky a džemy mají malý obsah živin a zhubne se po nich jen velmi těžko. Pokud je chuť na nějaký sladký pamlsek, snažíme se jej nahradit ovocem. V čerstvém ovoci je navíc dostatek vitamínů C, tolik potřebného pro zvýšení obranyschopnosti kojence i matky (POKORNÁ, BŘEZKOVÁ, PRUŠA, 2008).

#### **2.1.4 Příjem a výběr vhodných tekutin v období šestinedělí**

Vzhledem k tomu, že mléko je z největší části tvořeno vodou, dochází při kojení – vedle zmíněných bílkovin, vitamínů a minerálních látek – především ke ztrátám tekutin. Rovněž tento úbytek je potřeba vyrovnat. Pro zdravého dospělého člověka se obecně doporučuje přijmout 30-35 ml tekutin na 1 kg tělesné hmotnosti na den, množství záleží na faktorech vnějšího prostředí (např. teplota okolního vzduchu, vlhkost prostředí) a vnitřního prostředí (např. teplota, vyšší fyzická aktivita aj.). Pokud maminka kojí, měla by navýšit příjem o množství tekutin, které prostřednictvím mateřského mléka ztrácí, což odpovídá většinou 500-1000 ml tekutin denně. Kojící matky by tedy měly vypít 2,5 l – 3 l tekutin denně. Množství tekutin nemusí být ve formě nápojů, ale můžeme započítat i potraviny bohaté na vodu a to jsou např. mléko, ovoce, zelenina a polévka. Nevhodnými nápoji jsou minerální vody s vysokým obsahem solí. Totéž platí i o alkoholu. Požití alkoholu zvyšuje nejen chuť k jídlu, ale přechází do mateřského mléka, kde ovlivňuje chování dítěte. Dítě je neklidné, plačtivé a mléko mohou odmítat. Dítě dále nemá schopnost odbourávat alkohol jako dospělý jedinec. Pro vývoj jeho mozku rozhodně nejsou alkoholické nápoje vhodné. Černá káva i silný černý čaj by měla kojící matka pít pouze v malém množství. Kvalitní nezávadná voda, již zmiňované mléko, šípkový čaj či

jiné ovocné a bylinkové čaje jsou pro kojící ženu těmi nevhodnějšími nápoji (POKORNÁ, BŘEZKOVÁ, PRUŠA, 2008).

Základní zásadou ženy v šestinedělí by měla být snaha o nepřejídání se a nevyhledávání neobvyklých exotických gurmánských zážitků. Toto je možné zkusit později až v období, kdy žena přestala kojit. Razantním redukčním dietám v období šestinedělí je lépe se vyvarovat. Dobré je jíst zdravě a přiměřeně, dítě bude prospívat a ženy se budou v období šestinedělí cítit báječně. Jestliže některé ženy dodržují některé alternativní způsoby výživy, např. vegetariánství, veganství, makrobiotiku, budou se doporučení u jednotlivých živin, vitaminů nebo minerálních látek poněkud lišit. O vhodnosti svého jídelníčku je potřeba, aby si žena nechala poradit od lékaře, nebo od nutričního poradce (CHMEL, 2008).

### **2.1.5 Kojení a alergie**

Každý čtvrtý člověk dnes během svého života někdy trpí alergií. Odborníci odhadují, že trpí zhruba 2% dospělých a až 5% dětí potravinovou alergií. U 20% dětí lze zjistit senzibilizaci vůči alespoň jedné potravine. To znamená, že tyto děti nejsou bezpodmínečně alergici, ale alergie se u nich může potencionálně vyvinout. Už ve 22. týdnu těhotenství lze u plodu dokázat tzv. T-lymfocyty, které jsou specifické pro alergie. V takovém případě je zcela logické včas vyvinout iniciativu a prostřednictvím výživy matky se tento proces snažit ovlivnit.

Období do jednoho roku života dítěte je kritické pro rozvoj alergií. Novorozenci a kojenci nemají dostatečně vyvinutý imunitní systém. Trávicí trakt není v časném kojeneckém období připraven na příjem jiné stravy než mateřského mléka, proto je v rámci prevence rozvoje alergických onemocnění doporučováno výlučně kojit do ukončeného šestého měsíce věku dítěte a poté pokračovat v kojení s podáváním příkrmů do jednoho roku i déle. Snižuje se tím riziko rozvoje alergie u dítěte. Pokud je matka, která má atopický ekzem, měla by stejně jako v období těhotenství vyloučit ze své stravy a svého okolí faktory, které u ní způsobují projevy tohoto onemocnění. Pokud, ale matka a ani její partner netrpí alergiemi a kožním onemocněním, není nutno v tomto směru upravovat životní styl, avšak není třeba dítě zbytečně vystavovat rizikovým faktorům. V jídelníčku není potřeba omezovat žádné potraviny, ale opět platí zásada nepřehánět to



s konzumací alergenních potravin (např. vejce, ryby, luštěniny, ořechy aj.). Je potřeba dodržovat zkrátka doporučení podle potravinové pyramidy (SABERSKY, 2009).

### 3 CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ

Tělesné zdraví, zdatnost a krása jsou pro dnešní ženu důležité ve všech obdobích jejího života. Naše doba poskytuje ženám veškerou podporu, aby o své tělo mohli pečovat správnou tělovýchovou, a poučuje je o důležitých hygienických pravidlech. Dodržování těchto pravidel pomáhá zachovat nejlepší tělesnou zdatnost od mládí až do stáří. Zdravá žena má udržovat své tělo cvičením neustále. Těhotenství však přináší tolik a tak velkých změn v tělesném stavu, že je v něm zapotřebí zcela jiného způsobu cvičení než jindy a je dobře dodržovat při něm zvláštní zásady. Je dokázáno, že ženy, které jsou předem tělovýchovou připravené, snášejí všechny těhotenské změny i porod lépe, a tělesné zotavování (rehabilitace) pokračuje mnohem rychleji než u matek, které necvičily. Proto jsou sestaveny zvláštní soustavy cviků, jimiž matčin organismus zvyká těhotenským změnám a připravuje se na porodní práci (ŠEBEK, PROS, 1961).

Cvičení (nejlépe ověřené jednoduché nenamáhavé gymnastické cviky) v šestinedělí napomáhá tělu odstranit změny způsobené těhotenstvím a vrátit ho do stavu, jaký byl před otěhotněním. Především jde o zpevnění břišní stěny a pánevního dna. Napomáhá také správnému zavinování dělohy a zpevňuje prsní svaly. Pomáhá předcházet problémům s močením a stolicí. Navíc je obecně prospěšné pro zdraví, jako každé jiné cvičení (ovlivnění oběhového systému, prevence aterosklerózy, ovlivnění cukerného metabolismu, prevence obezity, atd.). Cviky většinou šestinedělku naučí rehabilitační sestry ještě při pobytu v nemocnici. U žen po císařském řezu jsou používány na první dny speciální cviky. Ošetřování šestinedělky tělesným cvičením má velký význam. Důležitá je otázka klidu na lůžku. Dnes zdravou šestinedělku necháváme první den po porodu již vstávat, 2. až 4. den přecházet a vyžadujeme jen, aby zachovala patřičnou čistotu a hlavně, aby svoje síly nepřepínala. Vhodnou gymnastiku u ženy začínáme hned první den po porodu (TRAPL, FRIEDLÄNDROVÁ, 1961).

#### 3.1 Význam pohybových cvičení u šestinedělky

1. Tělesným cvičením povzbuzujeme u šestinedělky všechny její životní projevy, a to nejen jejího těla, ale také její nervové soustavy i ústředního nervstva. Vyvoláme u ní, jak dobrou pohodu tělesnou tak i duševní.

2. Vhodnými pohyby povzbudíme krevní oběh v celém těle, jakož i oběh mízy. Je potřeba, aby krevní oběh byl tedy co nejdříve obnoven, zejména aby bylo zamezeno vážnutí tohoto oběhu v žilách dolních končetin a pánve. Tomu napomáhá nejlépe pohyb těla, změny jeho polohy a procvičování všech svalů. Proto nyní šestinedělky necháme ležet po porodu jen několik hodin a brzy po porodu ji nutíme k pohybům např. obracet se na lůžku z boku na bok, pohybovat končetinami a již druhý den po porodu ji vedeme k ranému vstávání. Účelné cvičení, zavedené již první den po porodu, je nejlepší ochranou proti tromboembolické nemoci.

3. Zlepšení krevního oběhu a zesílením svalové práce působíme příznivě na zavinutí dělohy, jejíž stěna je také svalem, který správným tělocvikem můžeme podnítit k řádnému stahování.

4. Svalstvo břišní stěny, svalstvo dna pánevního se nejlépe zotaví a nejlépe vrátí ke svému dřívějšímu tvaru správným cvičením, účelným stahováním a účelným uvolňováním.

5. Správným cvičením svalstva se vrátí šestinedělce také správné držení těla, pravidelné dýchání. Všechny funkce těla se patřičně, a to obyčejně velmi brzy, zotavují.

6. Rovněž činnost mléčných žláz můžeme podporovat vhodnou gymnastikou paží, kterou dosáhneme zvýšení krevního oběhu, a tak povzbudíme vyměšování mléka (VOLEJNÍKOVÁ, 2002).

### **3.1.1 Kdy zahájit cvičení**

Těhotenství, porod a šestinedělí nejsou sice stavy chorobné, ale žena je v nich vystavena mimořádným poměrům, odlišným od jejího normálního života. Jsou na ni kladeny mimořádné nároky, proto se jí musí dostat jednak správné přípravy pro porod a po porodu pak odborné péče a rehabilitace. Po porodu, již během prvního týdne, kdy je šestinedělka v nemocničním zařízení, zavádíme účelná cvičení, která mají urychlit její zotavení, aby nabyla co nejdříve tělesných sil a mohla se plně věnovat péči o své děti a domácnost. Cvičení se od prvního dne přizpůsobuje stavu rodičky. Mladé matky, které měly fyziologický porod, a nebyla u nich žádná komplikace a patologie, mohou cvičit hned od počátku, tj. od prvního dne, energicky postupovat ve cvičení v určitém tempu a intenzitě dvakrát denně. Ovšem u matek, které rodily s komplikacemi, začínají cvičit pomalu uvolněním a hlubokým dýcháním a postupně zvyšují tempo cvičení. Šestinedělky, kterým

byla šita hráz, anebo podstoupily operativní porod, potřebují zvláštní péči. Cvičí až do odstranění stehů podle doporučení lékaře jen určité pohyby.

Při příchodu domů jsou ženy ještě oslabené a musí vykonávat domácí práce. Při těch si samozřejmě ještě více uvolňují břišní a sedací svaly, zejména při praní, žehlení, vaření, při úklidu a péči o dítě. Tyto práce, ačkoli jsou namáhavé, nestačí k udržení dobré kondice svalů a břišní stěny, jak si většina matek představuje. Jen soustavná denní cvičení mohou během šestinedělí utužit svalstvo a posílit organismus. Většina vykonávaných prací působí totiž jednostranné zatížení a napětí organismu (TRAPL, FRIEDLÄNDROVÁ, 1961).

### **3.1.2 Správné kroky ke cvičení**

Léčebně tělesná výchova v šestinedělí je důležitá. Po celou dobu těhotenství by měly matky cvičit cviky, které pomáhají ponechat tělo v dobré kondici a zároveň posilují svalové skupiny, které potřebují v těhotenství, ale hlavně k porodu.

Cvičit začínáme za 12 až 24 hodin po porodu, podle ordinace lékaře. Kontraindikací cvičení jsou hořčnaté stavy, symfyseolýza a veškeré odchylky od fyziologicky probíhajícího šestinedělí. Nedělkou cvičí vleže na lůžku, které je upraveno tak, aby bylo rovné (odstraníme polštáře a příkrývku). Cvičení provádíme v dobře vyvětraném pokoji, pokud je to možné. Je nutné, aby žena před cvičením vyprázdnila močový měchýř. Vhodná doba ke cvičení je ráno před snídaní. Cvičení trvá 10 – 20 minut, a každý cvik opakujeme 5 – 10x. Jestliže je nedělkou unavená, prokládáme dechovým cvičením a relaxací. Cvičení šestinedělek se zpravidla rozděluje do tří skupin. V I. skupině cvičí ženy, které jsou 1. den po porodu. Ve II. skupině cvičí ženy, které jsou 2. a 3. den po porodu. Ve III. skupině cvičí ženy, které jsou 4. a další dny po porodu. Příkladem cviků může být např. leh na zádech se střídavým zvedáním natažené dolní končetiny s použitím břišních svalů, posazování z lehu na zádech s nataženými dolními končetinami a pažemi za hlavou, zvedání pánve a kolen při lehu na zádech a další. Důležitou součástí cvičení je snaha o hluboké nádechy a výdechy. Zvláště je toto dýchání zvýrazněné u některých cviků (VOLEJNÍKOVÁ, 2002).

### **3.1.3 Rehabilitace v šestinedělí při komplikacích**

Ženy, které měly ukončený porod operativní cestou (císařským řezem) je rehabilitace jiná než u žen, které měly porod ukončený vaginální cestou. Rehabilitace po císařském řezu probíhá stejně jako po operacích s břišním přístupem. Přidává se cvičení prsního svalstva. V některých případech se může stát, že dojde k diastáze břišních svalů. Dojde k rozestupu břišních svalů v linea alba. Cílem rehabilitace je správná aktivace hlubokého stabilizačního systému a šikmých břišních řetězců. Nejpodstatněji se jeví aktivizace musculus transversus abdominis, který má přímý vliv na stabilizaci lokalizace orgánu a zabránění jejich vstupu do prostoru mezi přímými břišními svaly. Dále jako další komplikací je symfyzeolýza. U této komplikace dochází k rozestupu spony stydké, která je způsobena gestačním uvolněním spojů a vazů v oblasti pánve, uvolněním sakroiliakálních kloubů, oslabením vazů a svalů pánevního dna. Cílem fyzioterapie je posílit svaly pánevního dna, hýžděové a břišní svalstvo, hluboký stabilizační systém. Kontraindikována jsou cvičení, která protahují pánevní svaly a měkké tkáně. Při úplné symfyzeolýze je zpočátku kontraindikováno i axiální zatížení pánve, což je nesesedět a nestát (KOLÁŘ, 2009).

### **3.1.4 Stručný popis cviků v období šestinedělí**

Cvičení 1. den po porodu (I. skupina):

První den po porodu zařazujeme dechová cvičení (hrudní i břišní), cviky v malých kloubech dolních končetin, cviky na upevnění svalstva pánevního dna a cviky na upevnění prsního svalstva. Šestinedělkám se doporučuje, aby několik hodin denně polohovaly vleže na břiše (s podhlavníkem nebo polštářem pod žaludkem). Urychlí se tím zavinování dělohy.

Cvičení 2. a 3. den po porodu (II. skupina):

Druhý a třetí den po porodu cvičíme všechny cviky prvního dne, zintenzivníme cvičení svalstva pánevního dna, dále přidáme cviky velkých kloubů dolních končetin v poloze vleže na boku a vleže na břiše. Pokračujeme v polohování.

Cvičení 4. a další dny po porodu (III. skupina):

Od čtvrtého dne po porodu zařazujeme kromě předchozího cvičení ještě cviky na posílení přímých a šikmých břišních svalů, cviky na uvědomělé vyrovnání nadměrného prohnutí

bederní páteře. Cvičit se může i ve stoji a nadále provádíme polohování (MIKULANDOVÁ, 2004).

### 3.1.5 Ukázka a provedení jednotlivých cviků

**První den po porodu** je důležité hluboké hrudní a břišní dýchání. Zlepší se krevní oběh a okyslíčí se celý organismus. Důležité je cvičení pánevního dna, jehož svaly jsou po porodu zhmožděné a je třeba je posilovat (KOLÁŘ, 2009).

První cvik: Proveďte se lež na zádech, dolní končetiny se stisknou k sobě od kotníků až ke kyčlím. Přitom je zapotřebí nadlehčit pánev, stisknout sedací svaly k sobě, vtáhne se konečník, pochva a močová trubice – vydržíme a uvolníme se.

Druhý cvik: Tento cvik je pro zlepšení produkce mléka a dobré cvičení prsních svalů. Spočívá v lehu na zádech, ruce se ohnou v loktech, dlaně se opřou o sebe a vší silou jimi zatlačí proti sobě. Při zatlačení do dlaní se nadechneme nosem, při uvolnění vydechneme ústy.

Třetí cvik: Je pro zlepšení krevního oběhu, předejde se tak otokům a zánětům žil dolních končetin. Lež je na zádech, ohýbáme chodidla od kotníků nahoru a dolů. Tento cvik provedeme 10x.

Čtvrtý cvik: Pro zpevnění břišních svalů. Opět provedeme lež na záda, horní končetiny jsou podél těla. Při výdechu zatáhneme břišní svaly a po několika sekundách se uvolníme.

Pátý cvik: Cvik je pro zpevnění svalů dna pánevního, je velmi důležitý. Tento cvik je potřeba cvičit co nejčastěji. Provádí se vleže na zádech. Sevřete hýžd'ové svaly a svěrače, jako kdyby jste chtěla přerušit močení, toto proved'te 10x.

Nezapomeňte relaxovat. Pro chvíle odpočinku je nejdůležitější poloha na břiše. Nepokrčují se nohy, hřbety rukou si vložte pod čelo a odpočívejte tak dlouho, dokud to bude příjemné. Tento cvik je užitečný pro dělohu a její závěsný aparát, které bývají po porodu ochablé. Tímto způsobem se dostávají do své původní polohy. Další cviky se přidávají podle chuti a kondice šestinedělky.

**Druhý až třetí den po porodu** se cvičí totéž jako první den a přidávají se dále jiné cviky.

Šestý cvik: V poloze vleže na zádech zvedneme jednu dolní končetinu asi 15 cm nad podložku a provádíme kroužky nejprve doleva a potom doprava nejméně 10x. Dolní končetiny vystřídáme.

Sedmý cvik: Vleže na zádech stáhneme k sobě hýždě a při nádechu zvedneme pánev nad podložku a během výdechu položíme pánev zpět. Tento cvik provedeme 5x.

Osmý cvik: Provedeme leh na břicho, opřeme se o špičky nohou, odlepíme kolena od podložky, tiskneme sedací svaly k sobě a opět vtáhneme konečník, pochvu a močovou trubici – vydržíme a poté se uvolníme. Ruce leží podél těla.

**Čtvrtý den po porodu** se opět cvičí všechny předchozí cvičení a opět se další cviky přidávají a tentokrát na správné držení pánve.

Devátý cvik: Lehneme si na záda, pokrčíme dolní končetiny, chodidla jsou na zemi, horní končetiny podél těla. Stiskneme sedací svaly k sobě, vtáhneme břišní svaly a páteř v oblasti pasu pevně přitlačíme k podložce – vydržíme a uvolníme.

Desátý cvik: Leh na zádech, dolní končetiny jsou pokrčené, kotník levé nohy položíme na pravé koleno a pravá ruka je v týle. Zvedáme pravý loket k levému kolenu a zpět. Totéž provedeme i druhým loktem k opačnému kolenu.

Jedenáctý cvik: Provedeme leh na zádech, stiskneme sedací svaly, vtáhneme břišní svaly, pomalu přitáhneme obě kolena k dutině břišní, pomalu chodidla vracíme zpět na podložku a uvolníme se.

#### **Od pátého dne po porodu.**

Dvanáctý cvik: Klekneme si, dlaně položíme na zem. S nádechem vyhrbíme páteř a s výdechem pomalu přes výchozí polohu páteř mírně prohne, opakujte 5x.

Třináctý cvik: Lehneme si na záda, pokrčíme dolní končetiny, prsty spojíme pod kolena. Při nádechu natáhneme dolní končetiny vzhůru a při výdechu položíme zpět. Tento cvik zopakujeme 8x.

#### **Od desátého dne po porodu.**

Čtrnáctý cvik: Tento cvik provádíme vestoje. Špičky máme mírně od sebe, ruce v bok a provádíme mírné úklony vždy 5x na jednu stranu a pak 5x na druhou stranu.

Patnáctý cvik: Vleže na břiše, hlavu máme opřenou o podložku, ruce si sepneme na podložce před hlavou. S nádechem zvedáme hlavu, propneme ruce a s výdechem se vracíme do původní polohy, opakujeme 5x.

Šestnáctý cvik: Položíme se na záda, zvedneme naráz obě dolní končetiny a mírným zášvihem se je pokusíme dát za hlavu. Opakujeme toto 3x (REDAKCE, 2010. Zdravotní cvičení [on line] In. *Cvičení v šestinedělí* [cit. 2011-03-19]. Dostupné na: < <http://www.stripky.cz/210-cviceni-v-sestinedeli.html>>). Ukázka cviků v příloze C.

### **3.1.6 Spolupráce porodní asistentky s rehabilitačním pracovníkem**

Rozsah spolupráce závisí na personálním obsazení oddělení šestinedělí. Pracuje-li zde rehabilitační pracovník, vede léčebnou tělesnou výchovu sám. Porodní asistentka by měla kontrolovat šestinedělky, zda cvičí podle návodu rehabilitačního pracovníka v odpoledních hodinách. V případě, že oddělení rehabilitačního pracovníka nemá, vede tudíž cvičení porodní asistentka. Porodní asistentka i rehabilitační pracovník musí matkám řádně vysvětlit význam cvičení v období šestinedělí a nutnost jeho zařazení do denního režimu po příchodu šestinedělky domů. Tuto povinnost zdůrazňujeme proto, že některé nedělky podceňují význam dalšího cvičení a domnívají se, že práce v domácnosti jim cvičení nahradí. Neuvědomují si, že domácí práce přetěžují svaly, které byly namáhány již v těhotenství, neposilují však ty svalové skupiny, které by bylo třeba posílit (MIKULANDOVÁ, 2004).



## 4 PSYCHIKA ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Psychika žen v období šestinedělí je vystavena vysoké zátěži, která pramení jednak z hormonálních změn probíhajících v organismu po porodu, fyzických změn a jednak z adaptace na novou roli matky. Citové pohnutky i všechny ostatní vlivy, které působí na průběh těhotenství a porodu, se uplatňují též v období po porodu a navíc k nim přistupují nové zážitky spojené s nedávným porodem. Náhlá změna hladiny hormonů, která následuje po porodu, je pokládána za jednu ze základních příčin psychických změn na počátku šestinedělí. V průběhu prvních 72 hodin po porodu klesá hladina progesteronu a estrogeneru v těle matky v souvislosti s odchodem placenty. Z hypofýzy přechází do krevního oběhu nedělky prolaktin a oxytocin. Ústup těhotenských změn je patrný i na dalších žlázách s vnitřní sekrecí (štítné žláze, kůře nadledvin) a produkce jejich hormonů klesá. Kromě biologických změn (hormonálních, tělesných změn po porodu, únavy a vyčerpání z porodu) patří mezi významné faktory ovlivňující psychiku šestinedělky i faktory psychosociální povahy. V zásadě jsou poporodní změny nálad neškodné a spontánně odeznívají, nevyžadují terapii. Postačí poučení porodní asistentkou, nejlépe již v předporodním kurzu, kde je přítomen i partner těhotné, nebo při práci s šestinedělkou, podpora ženy při získávání zkušeností v péči o dítě, poskytnutí emoční opory. Žena by měla být vždy poučena o tom, že pokud potíže neodezní do 14 dnů po porodu, je vhodné vyhledat pomoc odborníka (psychiatr, psycholog, psychoterapeuta), který by posoudil závažnost poruchy, protože z potíží se může vyvinout dlouhodobější depresivní stav (RATISLAVOVÁ, 2008).

### 4.1 Sexualita v šestinedělí

V šestinedělí se proměňuje sexualita páru jako celku, vstupuje nový fenomén v podobě rodičovství a dítěte. Pohlavní život může být obnoven podle doporučení odborníků, nebo až se žena cítí být na to připravena. První tři až čtyři týdny po porodu odcházejí pochvou z dělohy očišťky a hojí se poranění pochvy a hráze. Toto období není dvakrát příjemné, což je obvykle dost dobrý důvod pro to, aby se novopečená maminka vyhýbala po dobu šestinedělí pohlavnímu styku. Důvody jsou jasné, stehy v pochvě samy o sobě obtěžují, táhnou a pálí. Poranění poševní stěny se ve vlhkém prostředí hojí pomaleji než na kůži a hojení je spojené s poševním výtokem. Se sexuálním životem je tedy vhodné začít až po

gynekologickém vyšetření po skončení šestinedělí, kdy může lékař ověřit zahojení porodního poranění, zkontrolovat zavinití dělohy a zároveň doporučit vhodný druh antikoncepce. I při kojení totiž žena může otěhotnět (CHMEL, 2008).

#### **4.1.1 Kdy začít se sexuálním životem po porodu**

Častěji se v šestinedělí a po něm vyskytuje snížený zájem o sex. Žena je unavená, svoji energii věnuje především péči o dítě. Partner by měl přání ženy respektovat a mít porozumění s vědomím, že potíže jsou obvykle přechodné. Někdy necítí sexuální motivaci oba partneři a období je různě dlouhé. Jako u většiny sexuálních aspektů existuje široká škála toho, co je „normální“. Čepický (1999) uvádí, že kojící ženy znovu obnovují sexuální život později, než ženy, které nekojí. To může souviset s nižší hladinou estrogenů a androgenů, únavou při přerušovaném spánku. Kojící ženy také uvádějí častěji bolest během sexuálního styku, což je způsobené zřejmě vlivem hypo-estrogenizované pochvy a jejím menším zvlhčením (RATISLAVOVÁ, 2008).

Každá žena by měla pro uklidnění vědět, že normalizace sexuálního života po porodu trvá individuálně dlouho, většinou několik měsíců. Některé odborné práce tvrdí, že za šest měsíců po porodu jsou spokojeny se svým sexuálním životem, ve srovnání s obdobím před těhotenstvím, jen přibližně dvě třetiny mladých maminek. Kombinace únavy, přepracovanosti, nedostatku spánku, zodpovědnosti za dítě a hormonálních změn v době kojení dělá své a může způsobit přechodný pokles sexuální touhy (libida). Je dobré s tím počítat (CHMEL, 2008).

Mezi nejčastější příčiny sexuálních dysfunkcí v období po porodu patří: psychologické (deprese, únava, negativní postoj k vlastnímu tělu, žena jako mateřský, ne sexuální objekt), vztahové (partnerský nesoulad, nesplněná očekávání od partnera, krize ve vztahu), situační (strach z probuzení dítěte, nevhodné bydlení), mutilace rodidel (obtížné hojení porodního poranění, zjizvení hráze). Při obtížném hojení porodního poranění s následnou mutilací rodidel se může žena stydět za zjizvenou hráz před partnerem a odmítat pohlavní styk z důvodů estetických (RATISLAVOVÁ, 2008).

Pokud má žena po porodu v období šestinedělí pocit, že se sexualita v něčem změnila či dokonce zhoršila, není důvod o obavy, že to tak navždy zůstane. Po skončení kojení a následné normalizaci hormonálních poměrů v organismu se zpravidla vše vrací do

původního stavu. V některých kulturách a sociálních skupinách se sexuální abstinence v šestinedělí nedodrhuje. Základním problémem v těchto případech je pak zvýšené riziko vzniku gynekologických zánětlivých komplikací (CHMEL, 2008).

## 5 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ

Dnešní ošetřovatelství je velmi vzdálené od toho, co se praktikovalo před 50 lety, a člověk potřebuje živou představivost na předvídání, jak se ošetřovatelské povolání změní v tomto neustále se měnícím světě v následujícím životě. Pochopit ošetřovatelství dneška a současně se připravit na ošetřovatelství budoucnosti vyžaduje nejen porozumět jeho minulosti, ale vžít se do současné ošetřovatelské praxe a sociologických faktorů, které ji přetvářejí (KOZIEROVÁ a kol., 1995).

### 5.1 Základní cíle ošetřovatelských modelů a teorií

Ošetřovatelské modely a teorie slouží těmto základním cílům: shromažďují poznatky, které pomáhají zlepšovat ošetřovatelskou praxi, třídí informace do logicky uspořádaných systémů, poskytují logický návod na sběr údajů o zdravotním stavu klientů, poskytují kritéria na vyhodnocení účinnosti ošetřovatelské péče, organizují a rozvíjí způsoby studia ošetřovatelství, řídí ošetřovatelský výzkum a rozšiřují ošetřovatelské vědomosti, aplikace odhalují mezery ve vědomostech ve specifických úsecích studia (KOZIEROVÁ a kol., 1995).

#### 5.1.1 Konceptní model Gordonové

Marjory Gordon (1982, 1987, 1994) „Model funkčního typu zdraví“.

Ošetřovatelským cílem je zdraví, odpovědnost jedince za své zdraví, rovnováha biopsychosociální interakce.

Klient/pacient je holistická bytost se svými biologickými, vývojovými psychologickými, sociálními, kulturními, behaviorálními, kognitivními, duchovními a spirituálními potřebami, bytost s funkčním nebo dysfunkčním typem zdraví.

Role sestry/porodní asistentky obsahuje systematické získávání informací v jednotlivých oblastech, zvládnutí a používání standardních metod (rozhovor, pozorování – fyzikální screening), posouzení funkčního a dysfunkčního typu zdraví, analýza informací, diagnostikování klientových problémů s použitím odborné terminologie a plánování a vyhodnocení péče u zdravého i nemocného klienta, dospělého i dítěte.

Základní strukturu modelu tvoří 12 oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdraví (zdravotního stavu) člověka, podle nich sestra nebo porodní asistentka získává potřebné informace a to vnímání zdraví, výživa a metabolismus, vylučování, aktivita – cvičení, spánek a odpočinek, vnímání, citlivost a poznávání, sebepojetí a sebeúcta, role – mezilidské vztahy, sexualita, stres, víra – životní hodnoty a jiné (ARCHALOUSOVÁ, 2003).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 6 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

### 6.1 Průzkumný problém

Jaká je role porodní asistentky v péči o životosprávu ženy v šestinedělí?

### 6.2 Průzkumný cíl

**Cíl:** Zjistit informovanost o správné životosprávě u žen v období šestinedělí.

### 6.3 Průzkumné hypotézy

**Hypotéza 1.** Domníváme se, že ženy prvorodičky dodržují více správné životosprávy, než ženy vícerodičky.

**Hypotéza 2.** Domníváme se, že ženy ve věku do 25 let mají horší životosprávu, než ženy nad 30 let.

**Hypotéza 3.** Domníváme se, že ženy žijící mimo město mají lepší stravovací návyky, než ženy žijící ve městě.

### 6.4 Předmět průzkumu

Předmětem tvořeného průzkumu byly ženy na oddělení šestinedělí. Ženy jsou rozdělené na 2 skupiny. Jedna skupina obsahuje vždy 20 respondentek. Jedna skupina se skládá z prvorodiček a druhá z vícerodiček.

### 6.5 Metodiky a techniky průzkumu

Průzkumné šetření bylo prováděno v nemocnici NH Hospital, a. s. v Hořovicích na oddělení šestinedělí. Získaná data budou zodpovědně vytříděna a zpracována kvantitativní metodou vyjádřena v procentech. Dotazník obsahoval 17 položek. Jednotlivé položky budou zpracovány do přehledných tabulek a grafů s procentuálním vyjádřením. Tabulku jsme dále rozdělili na absolutní a relativní četnost. Pro jednodušší a přesnější zpracování a vyhodnocení jsme v dotazníku použili 11 uzavřených otázek, 2

polootevřené otázky a 1 otázku otevřenou z toho první tři otázky jsou demografické. Dotazníku bylo rozdáno 40. Návratnost dotazníků byla 100 %.

Empirický průzkum v této práci se zabývá průzkumným problémem, cílem a třemi hypotézami.

K hypotéze 1 se vztahovaly položky 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15. Hypotézu 2 jsme ověřovali položkami 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 17. Hypotézu 3 jsme zjišťovali položkami 7, 11, 12, 13, 14. Položky 1, 2 a 3 byly zaměřené na sběr demografických údajů.

### **6.5.1 Zkoumaný soubor**

Základní soubor tvoří ženy po porodu v období šestinedělí. Respondentek bylo celkem 40, které byly rozděleny do dvou skupin po 20. Jedna skupina byla tvořena primiparami a druhá skupina multiparami. Dotazníky jsem osobně rozdala ženám po porodu na oddělení šestinedělí, které byly v různé věkové kategorii. Výběr zkoumaného vzorku byl cílený. Velikost vzorku – 40 dotazovaných žen. Průzkumné šetření bylo prováděno v období od 28. 12. 2010 – 20. 2. 2011. Toto období bylo dostačující pro sběr informací. Výsledky průzkumu byly zpracovány programem Microsoft Office Excel 2007.

## 6.6 ANALÝZA A PREZENTACE VÝSLEDNÉHO PRŮZKUMU

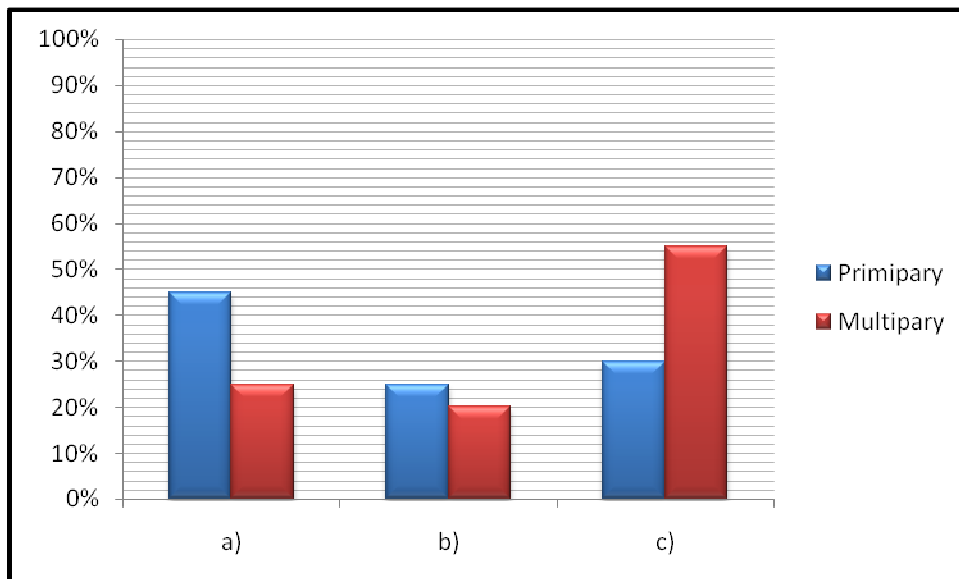
### Otázka 1 – Kolik Vám je let?

- a) do 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 let a více

Tabulka 1 – Věková skupina respondentek

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	9	45%	5	25%
b)	5	25%	4	20%
c)	6	30%	11	55%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 1 – Věková skupina respondentek



Odpověď a) do 25 let, zvolilo 9 primipar (45%) a 5 multipar (25%). Odpověď b) 26 – 30 let, 5 primipar (25%) a 4 multipary (20%). 6 primipar (30%) a 11 multipar (55%), zvolily odpověď c) 31 let a více. Tuto otázku zodpovědělo všech 40 respondentek (100%).



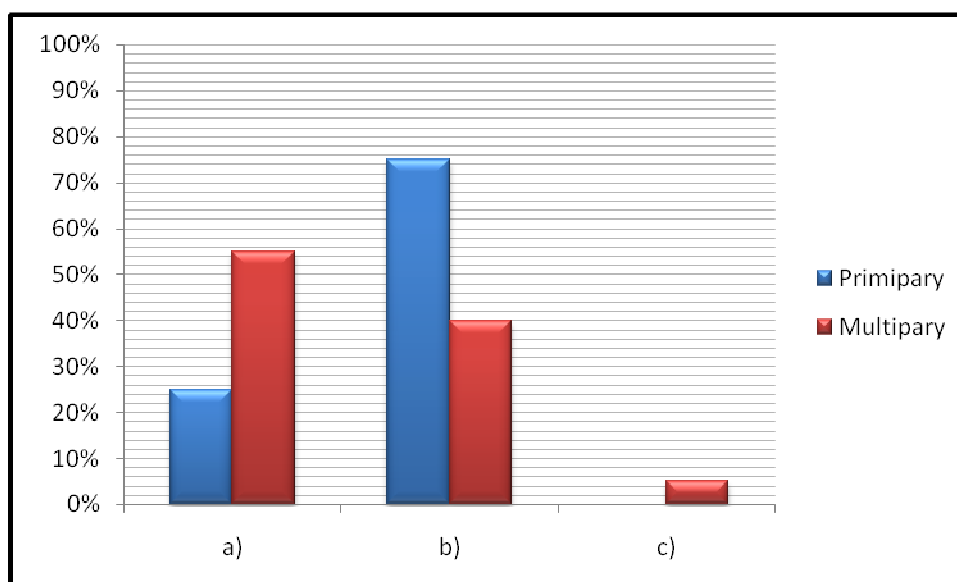
## Otázka 2 – Kde bydlíte?

- a) na vesnici
- b) ve městě
- c) mimo ČR

Tabulka 2 – Místo bydliště

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	5	25%	11	55%
b)	15	75%	8	40%
c)	0	0%	1	5%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 2 – Místo bydliště



Respondentky odpověděly na otázku a) na vesnici, 5 primipar (25%) a 11 multipar (55%). Na otázku b) ve městě, nám odpovědělo 15 primipar (75%) a 9 multipar (45%). Na odpověď c) mimo ČR z primipar nezodpověděl nikdo což je 0 (0%) a z multipar odpověděla 1 (5%). Tuto otázku zodpovědělo všech 40 respondentek (100%).

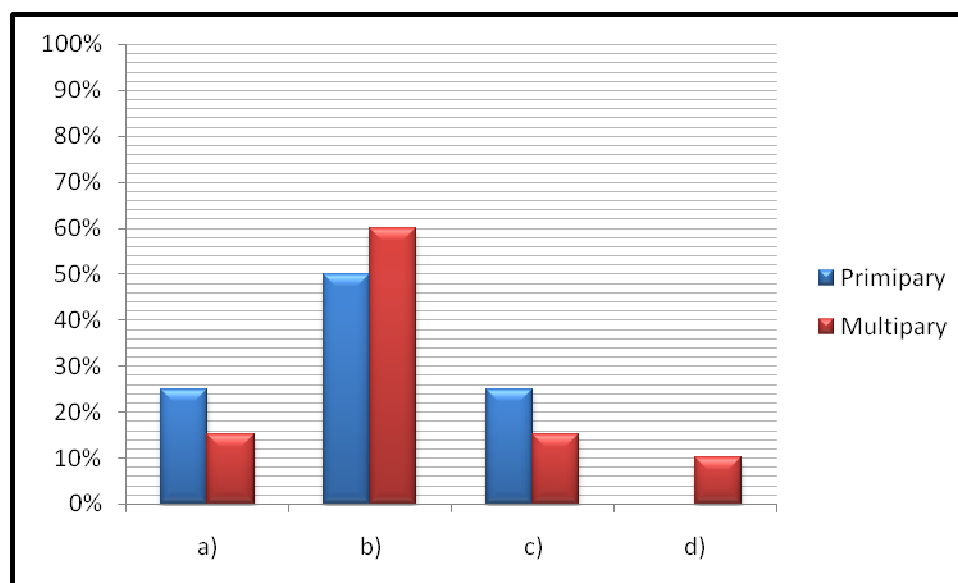
### Otázka 3 – Jaký je Váš stav?

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) žiji s partnerem
- d) rozvedená

Tabulka 3 – Rodinný stav

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	5	25%	3	15%
b)	10	50%	12	60%
c)	5	25%	3	15%
d)	0	0%	2	10%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 3 – Rodinný stav



Odpověď a) svobodná, zvolilo 5 primipar (25%) a 3 multipary (15%). Na druhou otázku b) vdaná, odpovědělo 10 primipar (50%) a 12 multipar (60%). 5 primipar (25%) a 3 multipary (15%), zvolily odpověď c) žiji s partnerem. Na otázku d) rozvedená, nám z primipar neodpověděl nikdo 0 (0%) a z multipar nám odpověděly 2 (10%). Na dotazované otázky nám zodpovědělo všech 40 respondentek (100%).

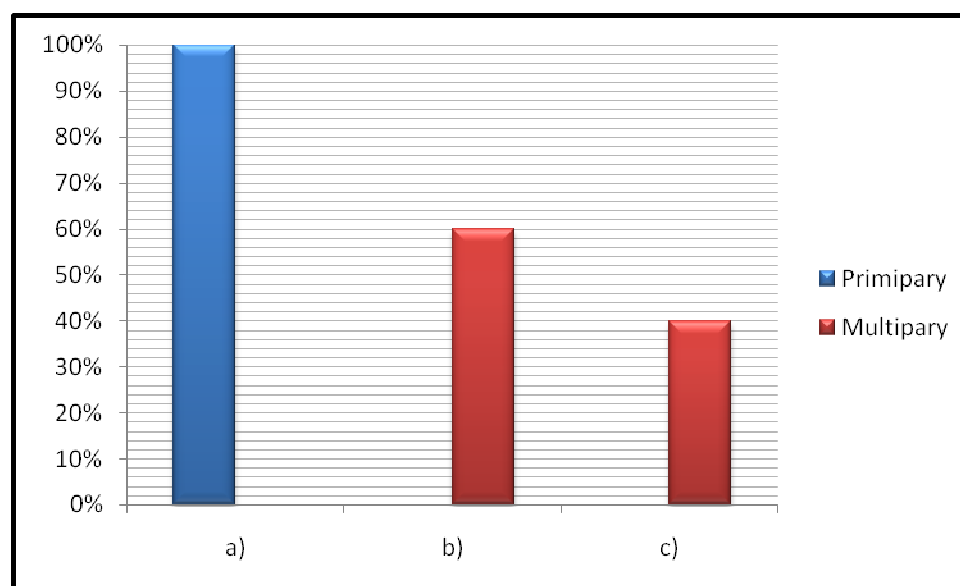
#### Otázka 4 – Po kolikáté jste těhotná?

- a) je to mé první těhotenství
- b) je to mé druhé těhotenství
- c) rodím poněkoličaté

Tabulka 4 – Parita

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	20	100%	0	0%
b)	0	0%	12	60%
c)	0	0%	8	40%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 4 – Parita



Na dotazovanou otázku a) je to mé první těhotenství, nám odpovědělo logicky 20 primipar (100%). Otázka b) je to mé druhé těhotenství, nám z multipar odpovědělo 12 (60%) dotazovaných žen. Odpověď c) rodím poněkoličaté, nám zodpovědělo 8 multipar (40%). Tuto otázku zodpovědělo všech 40 respondentek (100%).

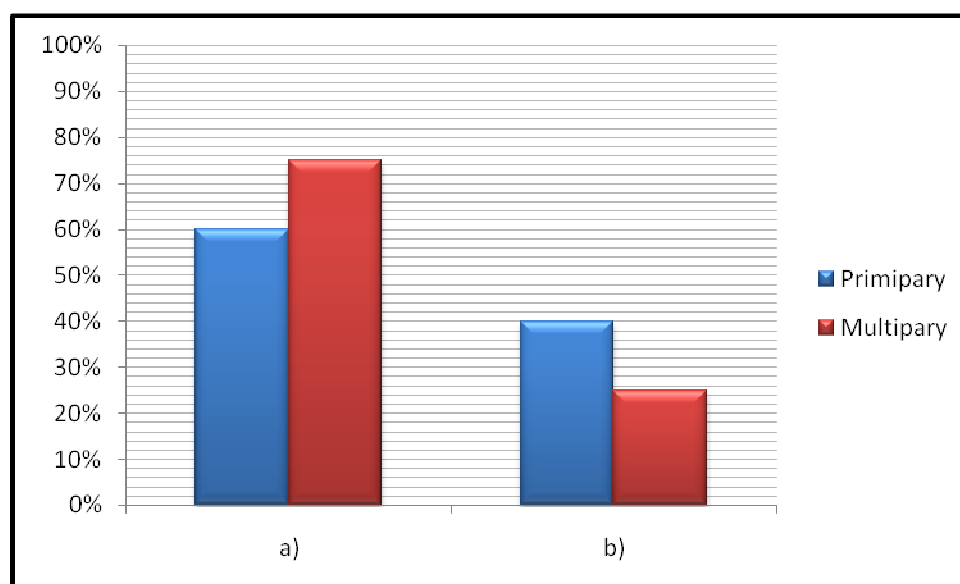
### Otázka 5 – Jakou cestou bylo ukončené Vaše těhotenství?

- a) mé těhotenství bylo ukončené fyziologicky, spontánně vaginální cestou
- b) mé těhotenství bylo ukončeno operativně (klešťovým porodem, císařským řezem, aj.)

Tabulka 5 – Ukončené těhotenství

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	12	60%	15	75%
b)	8	40%	5	25%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 5 – Ukončené těhotenství



Na dotazovanou otázku za a) mé těhotenství bylo ukončené fyziologicky, spontánně vaginální cestou, nám odpovědělo 12 primipar (60%) a 15 multipar (75%). Odpověď b) mé těhotenství bylo ukončeno operativně zodpovědělo 8 primipar (40%) a 5 multipar (25%). Všechny 40 respondentek (100%) nám zodpověděly tuto otázku.

**Otázka 6 – Co myslíte, že patří do správné životosprávy v období šestinedělí?  
Uveďte alespoň 3 příklady.**

Primipary uvedly:

- a) dostatečný pitný režim
- b) konzumace mléčných výrobků
- c) nestresovat se

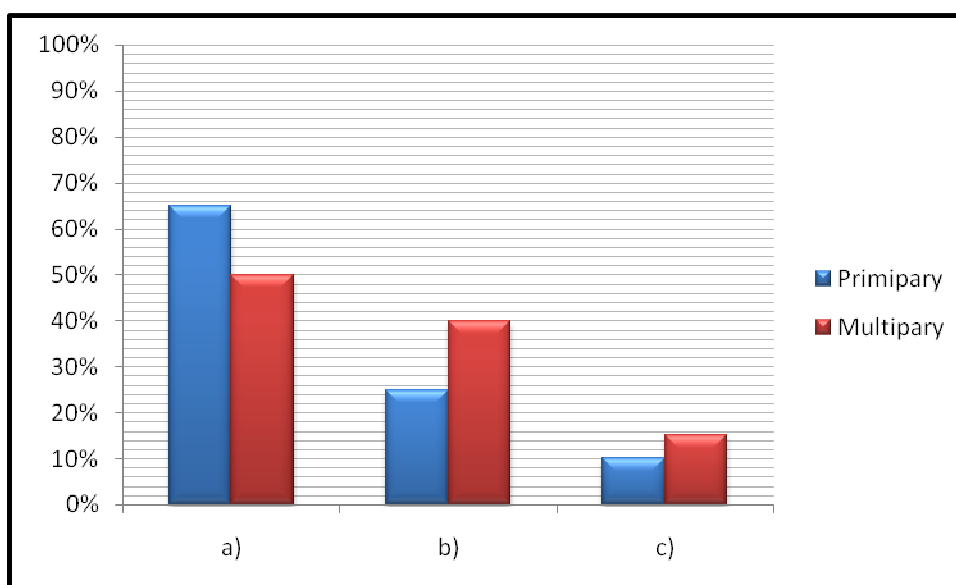
Multipary uvedly:

- a) správná strava, pitný režim
- b) konzumace ovoce a zeleniny
- c) konzumovat celozrnné pečivo

**Tabulka 6 – Správná životospráva**

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	13	65%	10	50%
b)	5	25%	8	40%
c)	2	10%	2	15%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

**Graf 6 – Správná životospráva**



Na této otázce jsme zjišťovali, nejčastější uvedené odpovědi dotazovaných žen. Odpověď a) dostatečný příjem tekutin, uvedlo 13 primipar (65%). Na odpověď b) konzumace mléčných výrobků odpovědělo 5 primipar (25%). Pouze 2 primipary (10%) uvedly odpověď c) nestresovat se. Multipary měly uvedené a preferovaly jiné

odpovědi. Odpověď a) správná strava, pitný režim, uvedlo 10 multipar (50%). Na odpověď b) konzumace ovoce a zeleniny, odpovědělo 8 multipar (40%) a na odpověď c) konzumovat celozrnné pečivo, uvedly 2 multipary (15%). Tuto otázku zodpovědělo všech 40 respondentek (100%).

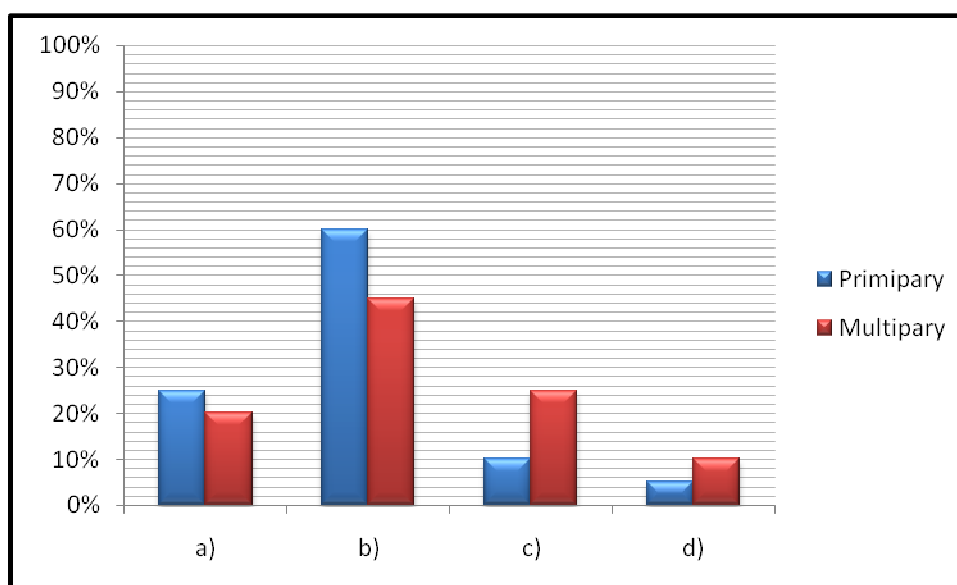
### Otázka 7 – Jak se stravujete v průběhu šestinedělí?

- a) jím všechno, ale nepřejídám se
- b) jím jen stravu, která mě nenadýmá a omezují větší příjem cukrů
- c) jím jen stravu vyváženou a bohatou na ovoce a zeleninu
- d) nijak se neomezují

Tabulka 7 – Stravování v šestinedělí

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	5	25%	4	20%
b)	12	60%	9	45%
c)	2	10%	5	25%
d)	1	5%	2	10%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 7 – Stravování v šestinedělí



Odpověď a) jím všechno, ale nepřejídám se, zvolilo 5 primipar (25%) a 4 multipary (20%). Odpověď b) jím jen stravu, která mě nenadýmá a omezují větší příjem cukrů, zvolilo 12 primipar (60%) a 9 multipar (45%). 2 primipary (10%) a 5 multipar (25%), zvolilo odpověď c) jím jen stravu vyváženou a bohatou na ovoce a zeleninu. Na dotazovanou odpověď d) nijak se neomezují, odpověděla pouze 1 primipara (5%) a 2 multipary (10%). Tuto otázku nám zodpovědělo všech 40 respondentek (100%).

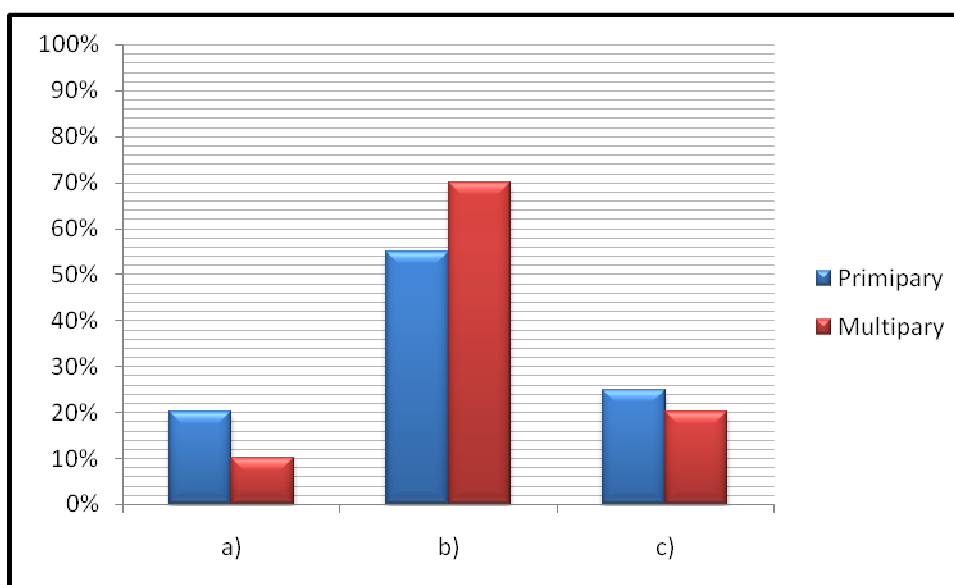
### Otázka 8 – Kolikrát denně jíte?

- a) dvakrát až třikrát denně
- b) pětkrát denně
- c) více, než pětkrát denně

Tabulka 8 – Denní stravování

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	4	20%	2	10%
b)	11	55%	14	70%
c)	5	25%	4	20%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 8 – Denní stravování



Na dotazovanou odpověď a) dvakrát až třikrát denně, nám odpověděly 4 primipary (20%) a 2 multipary (10%). Odpověď b) pětkrát denně, uvedlo 11 primipar (55%) a 14 multipar (70%). Možnost c) více, než pětkrát denně si vybralo 5 primipar (25%) a 4 multipary (20%). Na tuto otázku nám odpověděly všechny respondentky 40 (100%).



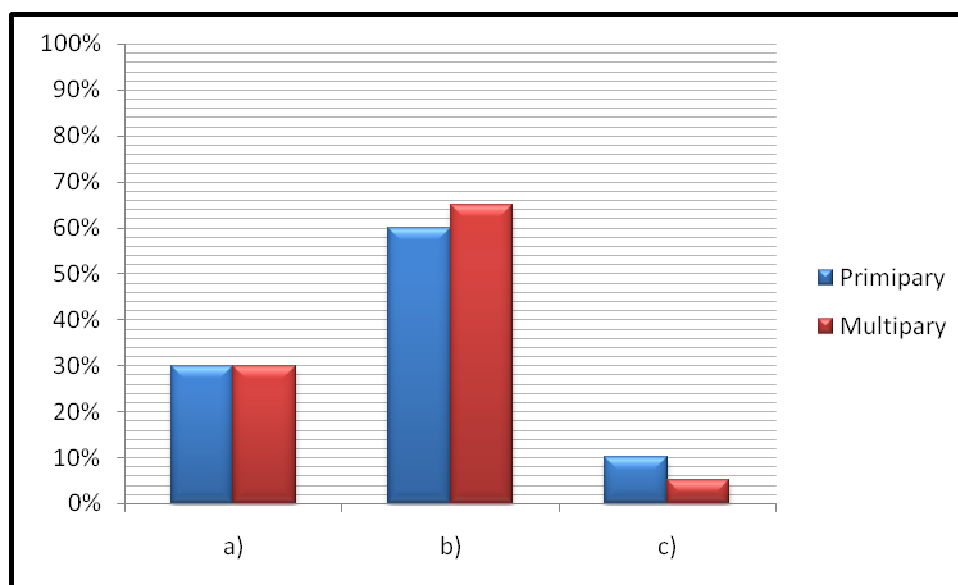
### Otázka 9 – Kolik litrů tekutin denně vypijete?

- a) 0,5 l – 1,5 l
- b) 1,5 l – 3 l
- c) více než 3 l

Tabulka 9 – Množství tekutin za den

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	6	30%	6	30%
b)	12	60%	13	65%
c)	2	10%	1	5%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 9 – Množství tekutin za den



Odpověď a) 0,5 l – 1,5 l, zvolilo 6 primipar (30%) a 6 multipar (30%). Na odpověď b) 1,5 l – 3 l, nám zodpovědělo 12 primipar (60%) a 13 multipar (65%). 2 primipary (10%) a 1 multipara (5%) si vybraly odpověď c) více než 3 l. Na tuto otázku nám zodpovědělo všech 40 (100%) respondentek.

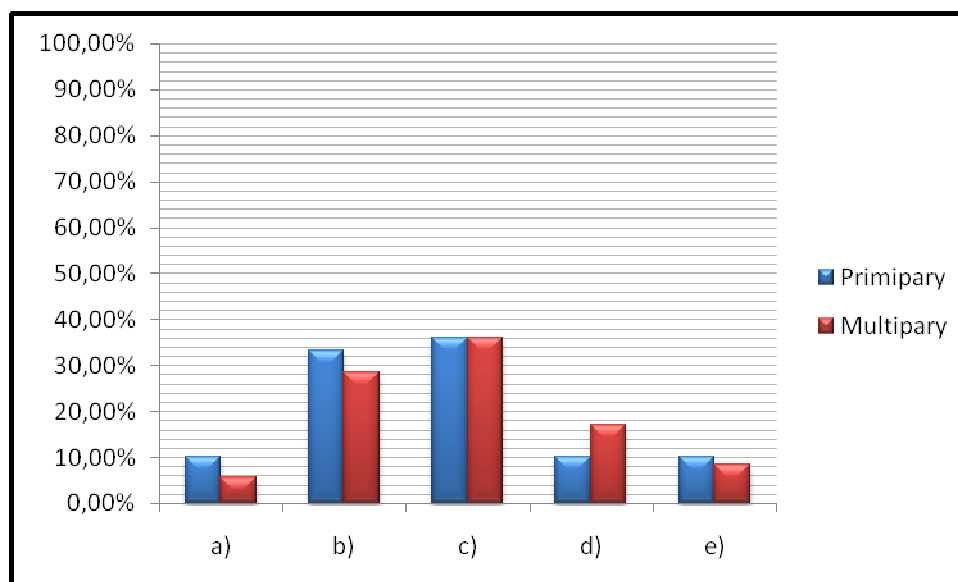
### Otázka 10 – Jaké nápoje nejčastěji konzumujete? (možnost uvést více odpovědí).

- a) káva
- b) čaj
- c) jemně perlivá a neperlivá voda
- d) džus
- e) ochucené limonády

Tabulka 10 – Druhy nápojů

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	4	10,25%	2	5,71%
b)	13	33,33%	10	28,57%
c)	14	35,89%	14	35,89%
d)	4	10,25%	6	17,14%
e)	4	10,25%	3	8,57%
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Graf 10 – Druhy nápojů



Na všechny otázky jsme po primiparách a multiparách požadovali jen jednu možnou odpověď. V této otázce nám primipary a multipary kroužkovaly více, než jednu možnou odpověď. Odpověď a) káva, nám uvedly 4 primipary (10,25%) a 2 multipary (5,71%). Na

odpověď b) čaj, nám odpovědělo 13 primipar (33,33%) a 10 multipar (28,57%).  
Odpověď c) jemně perlivá a neperlivá voda, zvolilo 14 primipar (35,89%) a se stejným počtem 14 multipar (35,89%). 4 primipary (10,25%) a 6 multipar (17,14%) si vybraly odpověď d) džus. Odpověď e) ochucené limonády si vybraly 4 primipary (10,25%) a pouze 3 multipary (8,57%). Tuto otázku nám zodpovědělo všech 40 dotazovaných respondentek (100%).

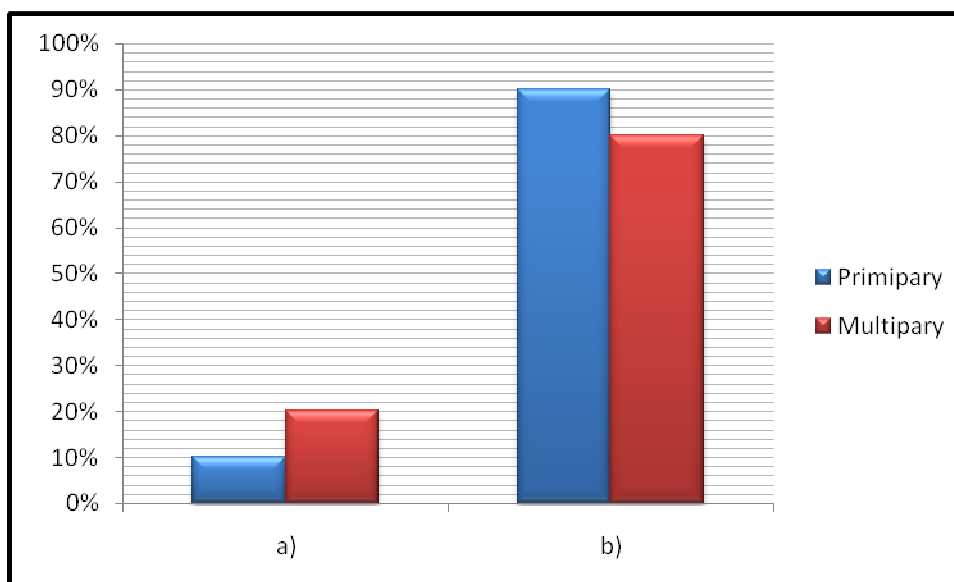
### Otázka 11 – Užívala jste nějaké návykové látky v průběhu těhotenství?

- a) pokud ano, uveďte jaké.....  
b) ne

Tabulka 11 – Užívání návykových látek

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	2	10%	4	20%
b)	18	90%	16	80%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 11 – Užívání návykových látek



Odpověď a) pokud ano, uveďte jaké zodpověděly 2 primipary (10%) a 4 multipary (20%) a odpověděly cigarety. Odpověď b) ne si vybralo 18 primipar (90%) a 16 multipar (80%). Na tuto otázku nám odpovědělo všech 40 dotazovaných respondentek.

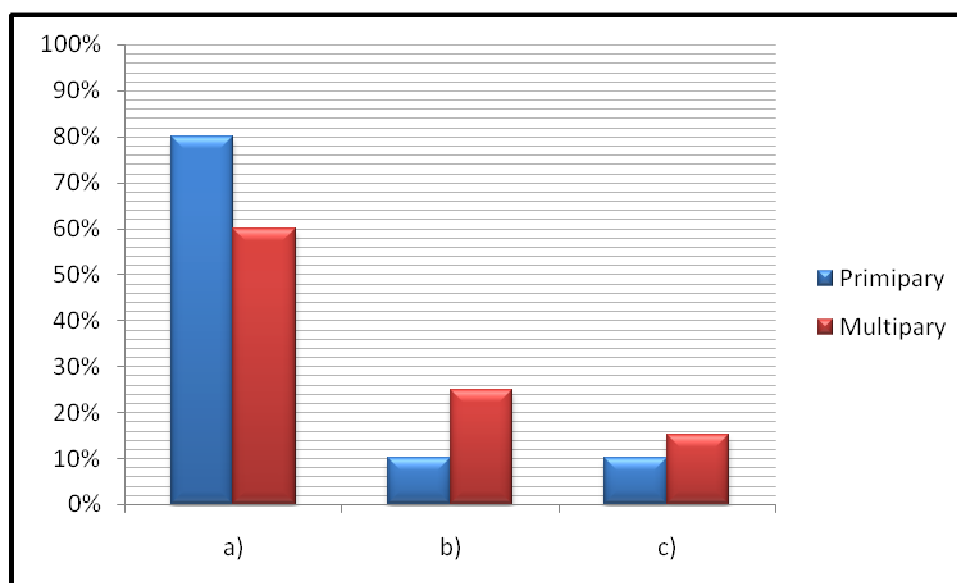
### Otázka 12 – Myslíte si, že strava, kterou přijímáte, má vliv na mateřské mléko?

- a) myslím si, že ano, je potřeba dobře vybírat stravu, kterou budu konzumovat v období šestinedělí
- b) myslím si, že ne, budu se stravovat tak, jak jsem se stravovala před těhotenstvím
- c) nevím

Tabulka 12 – Strava a její vliv na mateřské mléko

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	16	80%	12	60%
b)	2	10%	5	25%
c)	2	10%	3	15%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 12 – Strava a její vliv na mateřské mléko



Na dotazovanou otázku nám odpovědělo za a) myslím si, že ano, je potřeba dobře vybírat stravu, kterou budu konzumovat v období šestinedělí, zvolilo 16 primipar (80%) a 12 multipar (60%). Odpověď b) myslím si, že ne, budu se stravovat tak, jak jsem se stravovala před těhotenstvím, zvolily 2 primipary (10%) a 5 multipar (25%). Odpověď c) nevím, uvedly 2 primipary (10%) a 3 multipary (15%). Otázku nám zodpovědělo 40 respondentek (100%).

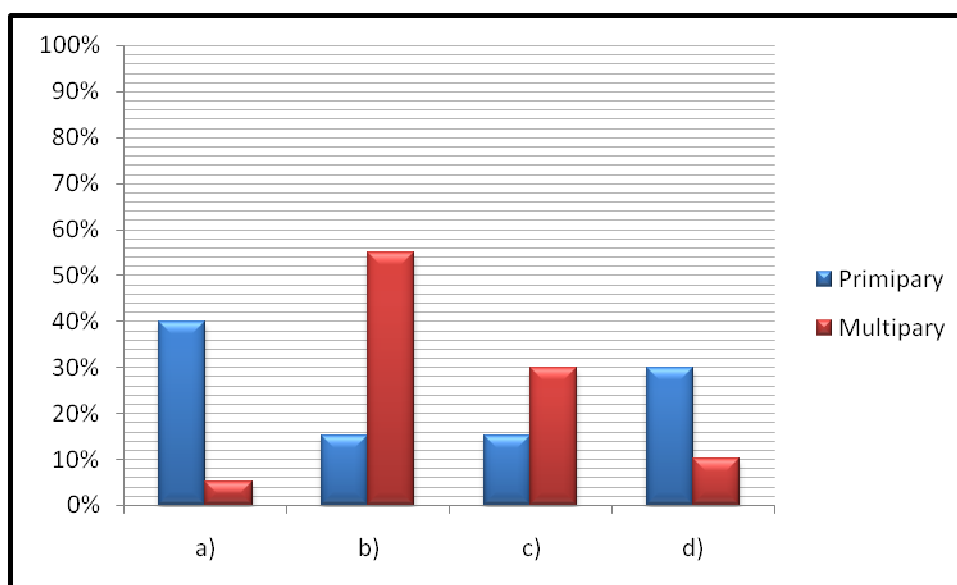
### Otázka 13 – Užíváte nějaké doplňky stravy?

- a) ano, užívám jako doplněk stravy vitamíny v tabletové formě
- b) snažím se stravu doplňovat o ovoce a zeleninu
- c) kombinuji zdravou výživu s tabletovými preparáty
- d) doplňky stravy neužívám

Tabulka 13 – Doplňky stravy

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	8	40%	1	5%
b)	3	15%	11	55%
c)	3	15%	6	30%
d)	6	30%	2	10%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 13 – Doplňky stravy



Odpověď a) ano, užívám jako doplněk stravy vitamíny v tabletové formě, uvedlo 8 primipar (40%) a jen 1 multipara (5%). Na odpověď b) snažím se stravu doplňovat o ovoce a zeleninu, odpověděly 3 primipary (15%) a 11 multipar (55%). Na odpověď c) kombinuji zdravou výživu s tabletovými preparáty, uvedly 3 primipary (15%) a 6 multipar (30%). Možnou odpověď d) doplňky stravy neužívám, vybralo 6 primipar (30%)

a pouze 2 multipary (10%). Tato otázka byla zodpovězena všemi 40 respondentkami (100%).

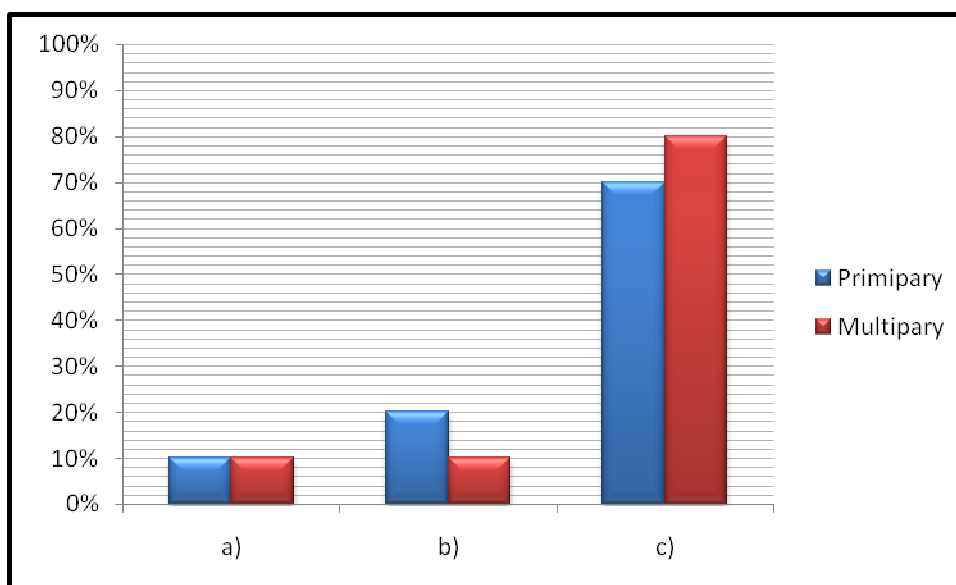
#### Otázka 14 – Kde jste načerpala informace o správné životosprávě v šestinedělí?

- a) od svého gynekologa
- b) informovala mě porodní asistentka z oddělení šestinedělí
- c) nikdo mě neinformoval, snažila jsem se informace doplnit sama

Tabulka 14 – Informace o životosprávě

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	2	10%	2	10%
b)	4	20%	2	10%
c)	14	70%	16	80%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 14 – Informace o životosprávě



Na tuto dotazovanou otázku odpověděly za a) od svého gynekologa 2 primipary (10%) a 2 multipary (10%). Odpověď b) informovala mě porodní asistentka z oddělení šestinedělí, zvolily 4 primipary (20%) a 2 multipary (10%). 14 primipar (70%) a 16 multipar (80%), zvolily odpověď c) nikdo mě neinformoval, snažila jsem se informace doplnit sama. Otázku nám zodpovědělo všech 40 respondentek (100%).



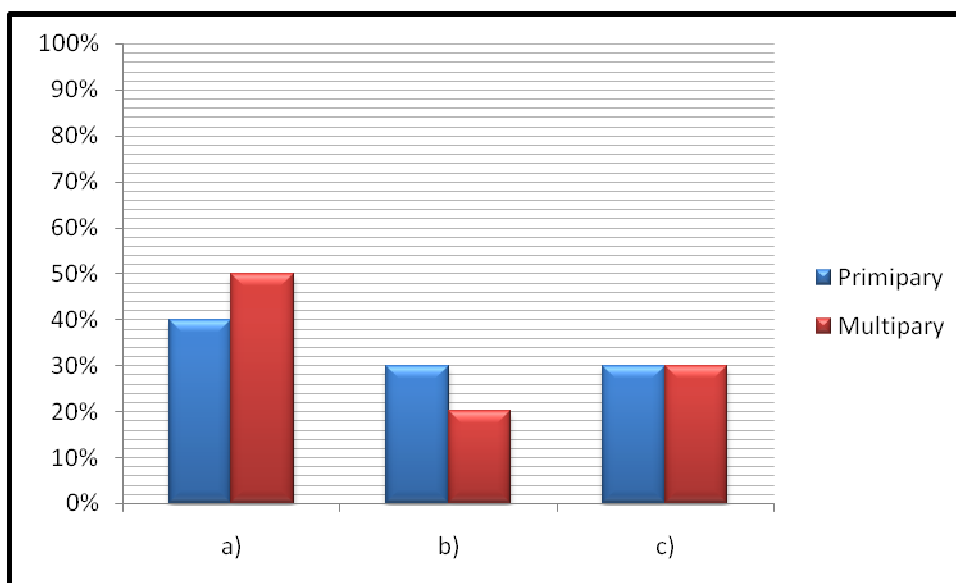
### Otázka 15 – Cvičila jste, nebo jste vykonávala nějaký sport před těhotenstvím?

- a) ano cvičila jsem a příležitostně jsem sportovala
- b) ne, cvičení a sportu se vyhýbám
- c) necvičila jsem, ale chystám se začít

Tabulka 15 – Cvičení a sportování před těhotenstvím

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	8	40%	10	50%
b)	6	30%	4	20%
c)	6	30%	6	30%
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Graf 15 – Cvičení a sportování před těhotenstvím



Odpověď a) ano, cvičila jsem a příležitostně jsem sportovala, zvolilo 8 primipar (40%) a 10 multipar (50%). Na odpověď b) ne, cvičení a sportu se vyhýbám nám uvedlo 6 primipar (30%) a 4 multipary (20%). Odpověď c) necvičila jsem, ale chystám se začít, zvolilo 6 primipar (30%) a 6 multipar (30%). Tuto otázku zodpovědělo všech 40 respondentek (100%).

### Otázka 16 – Jakou aktivitu preferujete, pokud se nevěnujete sportu?

- a) uveďte příklad.....
- b) žádnou aktivitu nepreferuji

3 nejčastěji uvedené odpovědi u primipar:

- a) žádná aktivita
- b) procházky
- c) jízda na kole

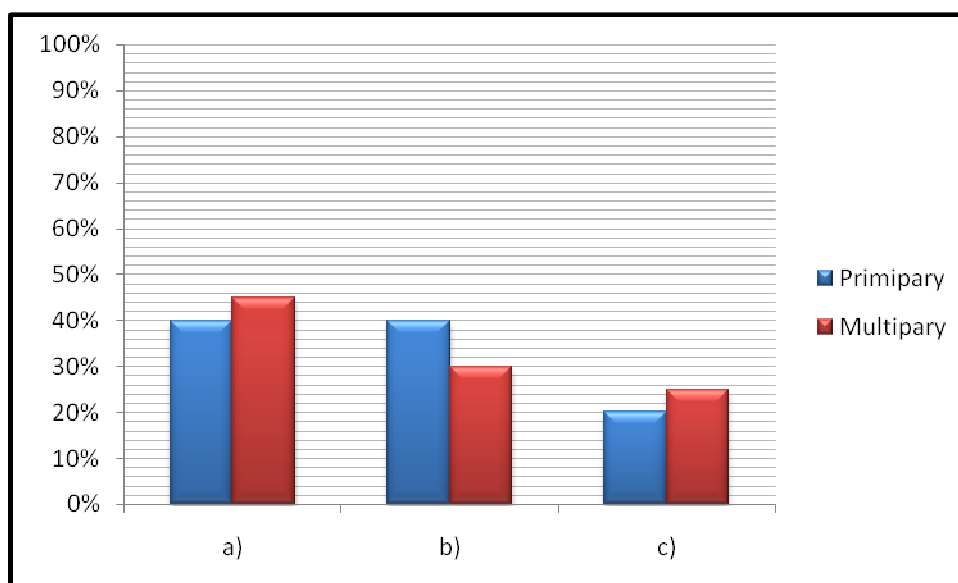
3 nejčastěji uvedené odpovědi u multipar:

- a) procházky
- b) žádná aktivita
- c) rychlá chůze

Tabulka 16 – Nejčastější aktivity

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	8	40%	9	45%
b)	8	40%	6	30%
c)	4	20%	5	25%
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Graf 16 – Nejčastější aktivity



Na této otázce, jsme znovu zjišťovali nejčastější uvedené odpovědi dotazovaných žen. Odpověď a) žádná aktivita, nám uvedlo 8 primipar (40%). Na odpověď b) procházky, odpovědělo 8 primipar (40%). 4 primipary (20%) uvedly odpověď c) jízda na kole.

Multipary měly uvedené odpovědi trochu odlišné od primipar. Odpověď a) procházky, uvedlo 9 multipar (45%). Na odpověď b) žádné aktivity, nám odpovědělo 6 multipar (30%) a na odpověď c) rychlá chůze, uvedlo 5 multipar (25%). Tuto otázku zodpovědělo všech 40 dotazovaných respondentek (100%).

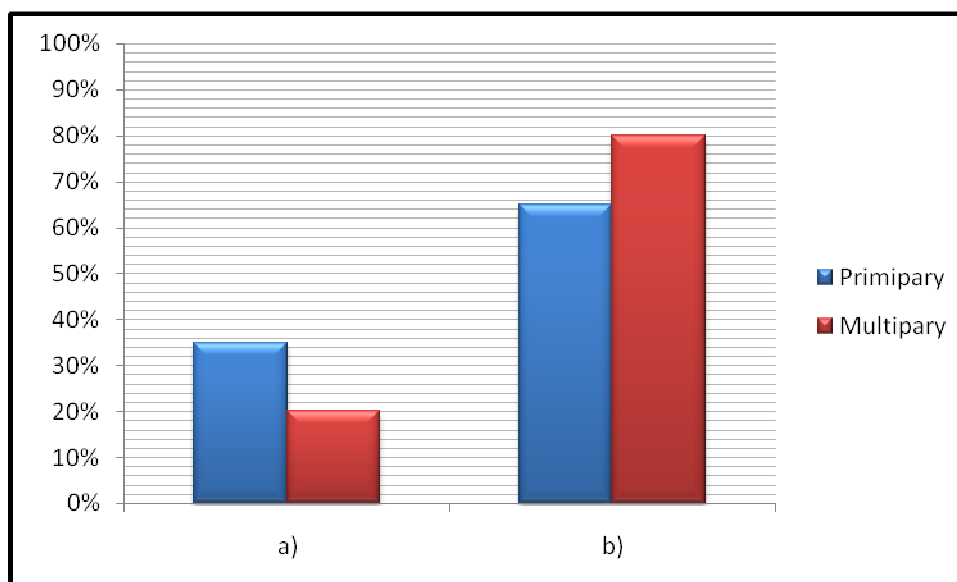
### Otázka 17 – Myslíte si, že je vhodné sportovat, nebo cvičit v období šestinedělí?

- a) ano, sport a cvičení mi dodává energii a psychickou pohodu
- b) ne, v období šestinedělí by žena měla být v klidu a měla by se šetřit

Tabulka 17 – Cvičení či sport v období šestinedělí

Odpovědi	Primipary		Multipary	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	7	35%	4	20%
b)	13	65%	16	80%
<b>Celkem</b>	20	100%	20	100%

Graf 17 – Cvičení či sport v období šestinedělí



Na tuto otázku odpovědělo za a) ano, sport a cvičení mi dodává energii a psychickou pohodu 7 primipar (35%) a 4 multipary (20%). Odpověď b) ne, v období šestinedělí by žena měla být v klidu a měla by se šetřit, nám zodpovědělo 13 primipar (65%) a 16 multipar (80%). Na tuto otázku nám odpovědělo všech 40 dotazovaných respondentek (100%).

## DISKUZE

Před provedením průzkumného šetření jsme si stanovili 3 hypotézy.

**Hypotéza 1.** Domníváme se, že ženy prvorodičky dodržují více správné životosprávy, než ženy vícerodičky. Tato hypotéza se nám nepotvrdila, ani nevyvrátila. Podle průzkumného šetření jsme zjistili, že odpovědi jak prvorodiček, tak vícerodiček jsou shodné. Obě skupiny respondentek dodržují správnou životosprávu v ohledu správného stravování. Je zde ale otázka, zda správné stravování opravdu dodržují, či jen vědí, co mají zahrnout do správné životosprávy. Odpovědi dotazovaných žen mohou být tudíž zkreslené. I když se nám tato hypotéza nepotvrdila, ani nevyvrátila, překvapili nás odpovědi na položku č. 6, kde jsme se žen ptali, co si myslí, že patří do správné životosprávy v období šestinedělí. Na tuto otázku se mohly dotazované respondentky volně rozepsat. Skupina primipar nám uvedly dostatečný pitný režim, to nám odpovědělo 13 primipar (65%), dále nám uvedly konzumace mléčných výrobků, to nám zodpovědělo 5 primipar (25%) a jako poslední věc nám uvedly nestresovat se, kterou zodpověděly pouze 2 primipary (10%). V této otázce se skupiny v odpovědích lišily. Multipary nám uvedly, správnou stravu, toto zvolilo 10 multipar (50%), dále uvedly konzumovat ovoce a zeleninu, tuto možnou odpověď uvedlo 8 multipar (40%) a jako další odpověď, kterou zvolily, bylo konzumovat celozrnné pečivo, kde nám tuto odpověď zodpověděly pouze 2 multipary (15%). V této otázce je vidět, co jaké matky preferují a zhruba tak vědí, co do životosprávy patří. I když se životospráva nezaobírá jen správným stravováním, ale obsahuje i spoustu jiných věcí např.: cvičení v období šestinedělí, jsme se přesvědčili o tom, že nejsou v tomto směru dostatečně informovány.

**Hypotéza 2.** Domníváme se, že ženy ve věku do 25 let mají horší životosprávu, než ženy nad 30 let. Odpovědi se opět moc nelišily. Tato hypotéza se nám potvrdila. Ženy do 25 let, se hůře stravují, než ženy nad 31 let a více. I když se hůře stravují, tak na položku č. 17 reagovaly lépe, než ženy nad 31 let a více. Položka č. 17 se týkala toho, zda si myslí, že je vhodné sportovat, nebo cvičit v období šestinedělí. Ženy do 25 let uvedly, že ano. Sportu, nebo cvičení by se měly v období šestinedělí věnovat. U žen ve věku nad 31 let, to byl opak. Ženy nad 31 let preferují spíše druhou variantu, a to, že sportu či cvičení by se věnovat neměly. Spíše dodržují a preferují klid. Co se týče správného stravování, tak je u těchto žen stravování jiné, než u žen ve věku do 25 let. Otázkou zůstává, z jakého

důvodu toto preferují. Zda nejsou informovány o tom, že cvičení v šestinedělí nějaké je, anebo je to vyšším věkem žen.

**Hypotéza 3.** Domníváme se, že ženy žijící mimo město, mají lepší stravovací návyky, než ženy žijící ve městě. Tato hypotéza se nám potvrdila. Na položku č. 13, kde jsme zjišťovali, zda užívají nějaké doplňky stravy, nám ženy, které žijí ve městě, uvedly, že užívají tabletové preparáty. Z této odpovědi nám plyne, že ženy, které žijí ve městě požadují ke správnému stravování ještě užívání tabletových preparátů, než užívání ovoce a zeleniny. U žen, které žijí na vesnici, je odpověď jiná. Ženy na vesnicích mají lepší možnosti na správné stravování, než ženy, které žijí ve městě. Na položku č. 13 nám uvedly, že stravu se snaží doplňovat pouze ovocem a zeleninou, bez doplnění tabletovými preparáty. Tudíž ženy, které žijí na vesnici mají lepší stravovací návyky.

## ZÁVĚR

Výsledky našeho průzkumu bylo velmi obtížné srovnávat s pracemi ostatních autorů, protože s touto problematikou na téma role porodní asistentky v péči o životosprávu ženy v šestinedělí, ještě žádná práce nebyla vypracována. Správná životospráva zahrnuje velké množství informací a témat, a proto jsme se rozhodli, tuto problematiku zpracovat a zjistit, jestli ženy kladou, anebo nekladou velký důraz na životosprávu, jestli mají představu o tom, co je to správné stravování a co tudíž zahrnují, do správné životosprávy. Cílem našeho průzkumného šetření dotazníkovou metodou bylo zjistit, míru informovanosti o správné životosprávě u žen v období šestinedělí. Při vyhodnocování jsme zjistili, že respondentky byly nedostatečně informovány od odborné veřejnosti v oblasti správné životosprávy v šestinedělí. Nedostatečná informovanost byla také nejvíce znatelná v položkách, které se týkaly čerpání informací ohledně životosprávy, a také v položce, kdy jsme se respondentek dotazovaly, zda je vhodné sportovat či cvičit v období šestinedělí. Vyskytly se nám odpovědi, že respondentky zjišťují informace ohledně životosprávy samy z různých internetových zdrojů. Co se týče odpovědí na otázku, zda je vhodné cvičit či sportovat v šestinedělí, nám respondentky zodpověděly, že by žádný sport, ani vhodné cvičení neměly vykonávat, ale spíše naopak, by měly být v klidu a měly by se šetřit. V období šestinedělí se na stravování a péči hlavně o matku zapomíná. Jakmile se žena přijímá na oddělení šestinedělí, začíná starost a péče o dítě a kojení. Co se týče samotné péče o matku, jak po fyzické stránce tak po psychické, není podle mého názoru dostačující. V prenatálním období jsou ženy seznámeny na předporodních kurzech téměř se vším. Jak se v průběhu těhotenství stravovat, jak správně cvičit, probíhá zde i seznámení se třemi dobami porodními, nácvikem správného dýchání a nesmíme zapomenout na seznámení s kojením a s péčí o novorozence. V období poporodním už péče o matku není tak rozsáhlá. Matky jsou sice opět seznámeny s péčí a kojením svého novorozence, ale už nejsou seznámeny s tím, co by pro matky bylo vhodné v období šestinedělí. Na matku se v tomto období dost zapomíná, což není správné. Musíme si uvědomit, že veškeré problémy, které matky trápí, se projeví také u novorozence.

Novorozenec je velmi citlivý na náladu své matky a je tedy zásadní, aby ona byla v psychické pohodě. Pokud matky nejsou v psychické ani fyzické pohodě, dítě je plačtivé, neklidné, nepřibírá a mohou zde nastat i problémy s kojením. Toto období se

může stát choulostivým a náročným pro matky. Může se také vyskytnout poporodní blues, který může propuknout až do závažného stavu. Proto, abychom předešli těmto problémům, je potřeba tuto péči o matku zintenzivnit a více v této oblasti ženy informovat.



## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Podle zjištěných nedostatků lze navrhnout následující řešení. Důležité je důkladně informovat ženy v průběhu těhotenství o správné životosprávě v období šestinedělí. Je potřeba, aby ženy po propuštění do domácí péče věděly, jak se mají správně stravovat, čemu by se měly vyhýbat, kolik tekutin denně vypít a čím by toto období mohly obohatit např. vhodným cvičením.

Tyto informace by měly poskytovat gynekologové či porodní asistentky buď v prenatálních ambulancích, nebo na oddělení šestinedělí. O cvičení v šestinedělí jsou ženy nedostatečně informovány. Cviky by většinou šestinedělku, měly naučit rehabilitační pracovníci ještě při pobytu v nemocnici. Když rehabilitační pracovník není na oddělení, cvičení by se měla věnovat proškolená porodní asistentka. Myslím si, že by bylo dobré do budoucna se nad touto neznalostí zamyslet a najít nějaké vhodné řešení. Každé období je specifické jak péčí, tak informacemi. V poporodním období je kladen velký důraz na péči o novorozence, hygienu a kojení. Matky před odchodem do domácí péče mají skupinové sezení na oddělení se staniční sestrou, nebo jinou pověřenou osobou, která je edukuje a informuje v tomto směru. Ale kde je edukace, která se bude týkat jen samotné matky? Matky v tomto poporodním období, by neměly zapomínat samy na sebe. Ženy by se především měly cítit jako ženy a ne jen jako matky, které mají plnit každodenní rutinní povinnosti.

V tomto období, jak už jsme zmiňovali, je důležitá psychická a fyzická pohoda ženy, proto by si měly vyhranit čas jen samy pro sebe a využít věci, kterým se například věnovaly, než otěhotněly. V tomto období není nikde psáno, že se musí dodržovat klid. Závisí individuálně na každé matce a hlavně na hojení rány a stavu ženy po porodu. Nejedná se o žádnou náročnou aktivitu, ale existuje pohodlné a nenáročné cvičení v tomto období. Nejde jen o cvičení, ale jsou i například wellnes zařízení, kam si ženy mohou jít odpočinout, a kde mohou relaxovat a načerpat nové síly. Bohužel jsme zjistili, že seznámení s tímto cvičením nejsou, proto bych uskutečnila skupinové sezení s matkami po porodu na oddělení, kde jim tato problematika bude obeznámena, a bude blíže představena a popsána určenou kompetentní osobou. Nejen v oblasti cvičení, správného stravování, ale i v oblasti psychické. Informace mohou být podávány také písemnou formou či brožurou.

## Seznam použité literatury

1. ARCHALOUSOVÁ, A. 2003. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. NUCLEUS HK, 2003. ISBN 80-86225-33-X.
2. ČEMUSOVÁ, M. 1994. *Výživa a zdraví*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 1994. ISBN neuvedeno.
3. EVANS, N. 1997. *Těhotenství a porod od A do Z*. Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-7205-510-0.
4. HRONEK, M. 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2004. ISBN 80-7345-013-5.
5. CHMEL, R. 2008. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2142-2.
6. KOLÁŘ, P. 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
7. KOZIEROVÁ a kol., 1995. *Ošetrovatelstvo*. Slovenská republika: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
8. MIKULANDOVÁ, M. 2004. *Těhotenství a porod*. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0205-X.
9. MÜLLEROVÁ, D. 2004. *Výživa těhotných a kojících žen*. Praha: Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1023-6.
10. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Praha: Maurea, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
11. POKORNÁ, J.; BŘEZKOVÁ, V.; PRUŠA, T. 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA, 2008. ISBN 978-80-7366-136-6.
12. RATISLAVOVÁ, K. 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
13. SABERSKY, A. 2009. *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2740-0.
14. SUCHARDA, P. 1995. *Klinická dietologie II. část*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. ISBN 80-7013-200-0.
15. ŠABATA, V.; FIŠEROVÁ, Z. 1961. *Správná výživa těhotných a kojících žen*. Praha: Ústřední ústav zdravotnické osvěty, 1961. ISBN neuvedeno.
16. ŠEBEK, V.; PROS, J. R. 1961. *Životospráva v šestinedělí*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. ISBN neuvedeno.

17. TRAPL, J.; FRIEDLÄNDROVÁ, B. 1961. *Preventivní a léčebný tělocvik ženy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. ISBN neuvedeno.
18. VOLEJNÍKOVÁ, H. 2002. *Cvičení v práci porodní asistentky*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-351-1.
19. REDAKCE, 2010. Zdravotní cvičení [on line] In. *Cvičení v šestinedělí* [cit. 2011-03-19]. Dostupné na: <http://www.stripky.cz/210-cviceni-v-sestinedeli.html>.
20. TOMAN, F. 2010. Těhotenství od A do Z [on line] In. *Mateřské mléko* [cit. 2011-03-10]. Dostupné na: <http://www.tehotenstvi.cz/index.php>.

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Schválení nemocnice o provedení průzkumného šetření.....	I
PŘÍLOHA B – Dotazník.....	II
PŘÍLOHA C – Cviky v období šestinedělí.....	III

## Příloha A – Schválení nemocnice o provedení průzkumného šetření

### Podání žádosti

NH Hospital, a. s.  
K Nemocnici 1106  
268 31 Hořovice

**Žadatel:** Soukupová Karolína  
Lhotka, Ke Hřišti 126  
267 23 Lochovice

Vážená paní hlavní Macháčková.

Jmenuji se Karolína Soukupová a studuji třetím rokem na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, 150 00 Praha 5, obor Porodní asistentka. Na závěr mého studia musím zpracovat a odevzdat bakalářskou práci na téma: Role porodní asistentky v péči o životosprávu ženy v šestinedělí. Moje praktická část se bude skládat z dotazníkového šetření. Cílem mé práce je zjistit informovanost o správné životosprávě u žen v období šestinedělí. Proto je i tento dotazník určen pro maminky, které jsou na oddělení šestinedělí. Proto se Vás chci zeptat a zároveň poprosit, zda bude možné si tento můj zpracovaný dotazník rozdat na oddělení ve Vaší nemocnici. Dotazník je zcela anonymní a je určen jen pro mé osobní účely. K této žádosti přikládám i můj zpracovaný dotazník. Předem Vám děkuji za Vaši odpověď a Vaše vyjádření.

Ve Lhotce 18.2. 2011

Karolína Soukupová

*Karolína Soukupová*

24/2 2011

*Souhlasím s dokazováním šetření.*

*Právu a náš vstup ze zákona a poprosím  
doprovědit pro mami.*

*Hana MACHÁČKOVÁ, BSc.  
špičková porodní asistentka*

## Příloha B – Dotazník

Vážené a milé maminky,

jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5 a studuji obor Porodní asistentka. Na závěr mého studia musím odevzdat bakalářskou práci, která se skládá z praktické a teoretické části. Praktická část se zabývá průzkumným šetřením, kterým zjišťuji informovanost o správné životosprávě u žen v období šestinedělí. Chtěla bych Vás poprosit o pár minut Vašeho času na vyplnění mého dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a veškeré informace od Vás, které mi poskytnete, budou pouze pro moje osobní účely. Prosím odpovědi kroužkujte. Pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu možnost. Předem děkuji za Vaše cenné informace od Vás. Soukupová Karolína, studentka 3A PA.

### **DOTAZNÍK**

#### **1.) Kolik Vám je let?**

- a) do 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 let a více

#### **2.) Kde bydlíte?**

- a) na vesnici
- b) ve městě
- c) mimo ČR

#### **3.) Jaký je Váš stav?**

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) žiji s partnerem
- d) rozvedená

#### **4.) Po kolikáté jste těhotná?**

- a) je to mé první těhotenství
- b) je to mé druhé těhotenství
- c) rodím poněkolicáté

**5.) Jakou cestou bylo ukončené Vaše těhotenství?**

- a) mé těhotenství bylo ukončené fyziologicky, spontánně vaginální cestou
- b) mé těhotenství bylo ukončeno operativně (klešťovým porodem, císařským řezem, aj.)

**6.) Co myslíte, že patří do správné životosprávy v období šestinedělí? Uveďte alespoň 3 příklady.**

- a) .....
- b) .....
- c) .....

**7.) Jak se stravujete v průběhu šestinedělí?**

- a) jím všechno, ale nepřejídám se
- b) jím jen stravu, která mě nenadýmá a omezují větší příjem cukrů
- c) jím jen stravu vyváženou a bohatou na ovoce a zeleninu
- d) nijak se neomezují

**8.) Kolikrát denně jíte?**

- a) dvakrát až třikrát denně
- b) pětkrát denně
- c) více než pětkrát denně

**9.) Kolik litrů tekutin denně vypijete?**

- a) 0,5 l – 1,5 l
- b) 1,5 l – 3 l
- c) více než 3 l

**10.) Jaké nápoje nejčastěji konzumujete?**

- a) káva
- b) čaj
- c) jemně perlivá a neperlivá voda
- d) džus
- e) ochucené limonády

**11.) Užívala jste nějaké návykové látky v průběhu těhotenství?**

- a) pokud ano, uveďte jaké.....
- b) ne

**12.) Myslíte si, že strava, kterou přijímáte, má vliv na mateřské mléko?**

- a) myslím si, že ano, je potřeba dobře vybírat stravu, kterou budu konzumovat v období šestinedělí
- b) myslím si, že ne, budu se stravovat tak, jak jsem se stravovala před těhotenstvím
- c) nevím

**13.) Užíváte nějaké doplňky stravy?**

- a) ano, užívám jako doplněk stravy vitamíny v tabletové formě
- b) snažím se stravu doplňovat o ovoce a zeleninu
- c) kombinuji zdravou výživu s tabletovými preparáty
- d) doplňky stravy neužívám

**14.) Kde jste načerpala informace o správné životosprávě v šestinedělí?**

- a) od svého gynekologa
- b) informovala mě porodní asistentka z oddělení šestinedělí
- c) nikdo mě neinformoval, snažila jsem se informace doplnit sama

**15.) Cvičila jste, nebo jste vykonávala nějaký sport před těhotenstvím?**

- a) ano cvičila jsem a příležitostně jsem sportovala
- b) ne, cvičení a sportu se vyhýbám
- c) necvičila jsem, ale chystám se začít

**16.) Jakou aktivitu preferujete, pokud se nevěnujete sportu?**

- a) uveďte příklad.....
- b) žádnou aktivitu nepreferuji

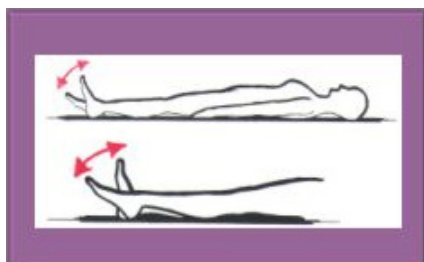
**17.) Myslíte si, že je vhodné sportovat, nebo cvičit v období šestinedělí?**

- a) ano, sport a cvičení mi dodává energii a psychickou pohodu
- b) ne, v období šestinedělí by žena měla být v klidu a měla by se šetřit

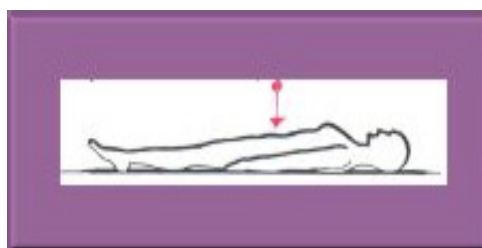


Příloha C – Cviky v období šestinedělí

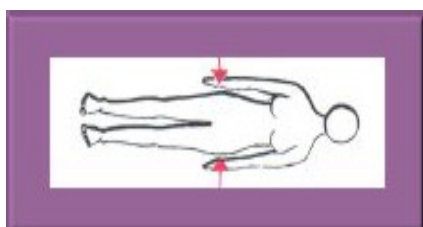
**Cvik 3**



**Cvik 4**



**Cvik 5**



**Cvik 6**



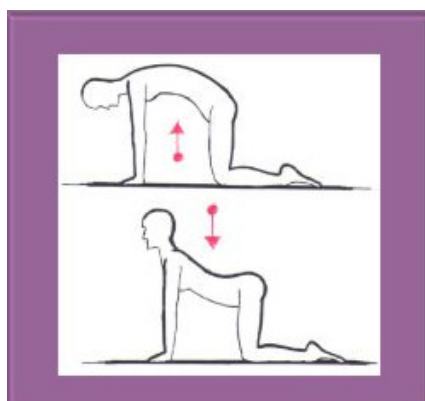
**Cvik 7**



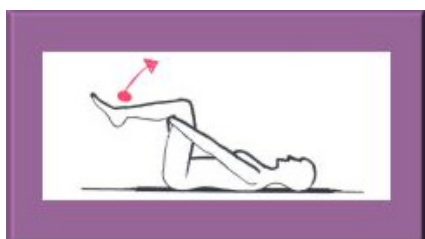
**Cvik 7**



**Cvik 12**



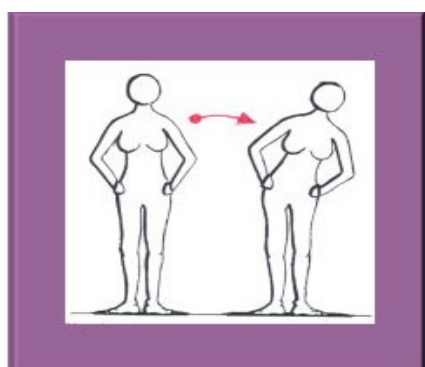
**Cvik 13**



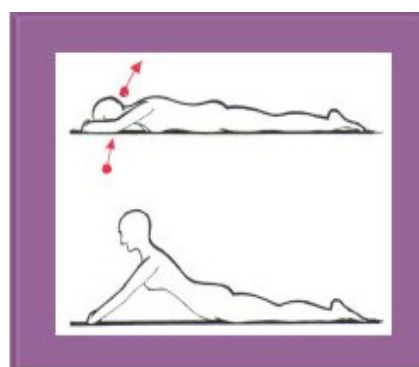
**Cvik 13**



**Cvik 14**



**Cvik 15**



**Cvik 16**

