

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

**EDUKAČNÍ ČINNOST PORODNÍ ASISTENTKY
PŘI TERAPII NEPLODNOSTI POMOCÍ METODY
LUDMILY MOJŽÍŠOVÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA BAXOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Miloslava Drahošová

Praha 2012



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

Baxová Martina
2. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 28. 4. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační činnost porodní asistentky při terapii neplodnosti pomocí
metody Ludmily Mojžíšové

*Educational Activity of a Midwife in Therapy of Infertility by Means
of the Ludmila Mojžíšová Method*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miloslava Drahošová

V Praze dne: 1. 9. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

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 ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....

ABSTRAKT

BAXOVÁ, Martina. Edukační činnost porodní asistentky při terapii neplodnosti pomocí metody Ludmily Mojžíšové.

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.).

Vedoucí práce: Mgr. Miloslava Drahošová, Praha 2012. 52 s.

Bakalářská práce je věnována problematice sterility a edukaci žen o možném způsobu její léčby pomocí metody Ludmily Mojžíšové. Cílem mé bakalářské práce je tuto metodu přiblížit veřejnosti a vyzdvihnout její význam.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části práce je popsána anatomie ženské pánve, svaly pánevního dna a vnitřní pohlavní orgány ženy. Další kapitoly vysvětlují funkční sterilitu, popisují historii a význam metody Ludmily Mojžíšové, popis jednotlivých cviků, dále zásady při jejich cvičení. Praktická část je zaměřena na problematiku edukačního procesu a jeho využití v praxi. Jsou zde charakterizovány základní pojmy související s edukací, edukační role porodní asistentky a význam edukace. Součástí práce je vypracování vlastního edukačního plánu.

Klíčová slova: Cvičení. Edukace. Ludmila Mojžíšová. Porodní asistentka. Sterilita.

ABSTRACT

BAXOVÁ, Martina. Educational Activity of a Midwife in Therapy of Infertility by Means of the Ludmila Mojžíšová Method.

Medical college, o.p.s. Degree: Bachelor (B.S.N.).

Tutor: Miloslava Drahošová, M.S.N. Prague. 2012. 52 pages.

The bachelor thesis focuses on the issues of infertility and the education of women, the possible treatment using Ludmila Mojzis's method. The aim of my bachelor thesis is to introduce this method to the public and illustrate it's importance.

The thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part introduces the anatomy of women's pelvis, the muscles of the pelvic floor and the internal genitalia of woman. The further chapters describe and explain the functional infertility, the history and importance of Ludmila Mojzis's method, description of individual exercises and principles during their practicing. The practical part focuses on the issues of the educational process and its implementation in practice. The main terms related to the educational process, the educational function of a midwife and the importance of education introduce in this section. The development of an own educational plan is a part of the thesis.

Key words: Exercise. Education. Ludmila Mojžíšová. Midwife. Infertility.

PŘEDMLUVA

Tato práce vznikla s cílem poukázat a vyzdvihnout metodu Ludmily Mojžíšové při léčbě funkční neplodnosti. Dále bych se chtěla zaměřit na význam edukační činnosti v práci porodní asistentky. Edukační proces je nedílnou součástí každodenní práce porodní asistentky. Jde o plánovaný a cílený proces, který respektuje individuální potřeby každého jedince.

Výběr tématu práce ovlivnilo hlavně mé okolí. Mám kamarádku, která se dlouho snažila o početí, ale nedařilo se. Pro mě jako pro studentku porodní asistence i pro ženu, která se jednou bude chtít stát matkou, je velmi přínosné dozvědět se o využití metody Ludmily Mojžíšové při léčbě neplodnosti více. Podklady pro práci jsem čerpala z knižních, časopiseckých i internetových pramenů.

Práce je určena nejen studentkám porodní asistence, porodním asistentkám z praxe či jinému odbornému zdravotnickému personálu, ale i laické veřejnosti, která se o tuto problematiku zajímá.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Miloslavě Drahošové za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat dvěma fyzioterapeutkám, paní Mgr. Radce Maříkové a Bc. Tereze Fišerové, za odbornou konzultaci při zpracovávání praktické části bakalářské práce a umožnění docházet na terapie pacientek.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Anatomie ženské pánve	12
1.1 Pánevní dno a svaly pánevního dna.....	13
1.2 Vnitřní pohlavní orgány ženy	14
2 Funkční sterilita	16
3 Metoda Ludmily Mojžíšové	18
3.1 Život Ludmily Mojžíšové	19
3.2 Historie metody.....	20
3.3 Význam metody	21
3.3.1 Deset cviků Ludmily Mojžíšové.....	22
3.3.2 Zásady pro správné provádění cviků a při cvičení	27
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 Edukace.....	29
4.1 Edukační role sestry, osobnost edukátora.....	30
4.2 Edukační proces	31
4.3 Edukační metody, formy a pomůcky edukace.....	32
4.4 Edukační cíle.....	33
5 Edukace ženy při terapii neplodnosti.....	35
5.1 Aplikace edukačního procesu	36
5.2 Realizace edukačního procesu	38
5.3 Vyhodnocení edukačního procesu	45
6 Diskuse	47
6.1 Doporučení pro praxi	48
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	50
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Cvik č. 1	22
Obrázek 2 – Cvik č. 2	22
Obrázek 3 – Cvik č. 3	23
Obrázek 4 – Cvik č. 4	23
Obrázek 5 – Cvik č. 6	24
Obrázek 6 – Cvik č. 7	25
Obrázek 7 – Cvik č. 8	25
Obrázek 8 – Cvik č. 9	26
Obrázek 9 – Cvik č. 10	26

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- APPE** appendektomie – chirurgické odstranění červovitého výběžku slepého střeva (apendixu)
- AVF** anteverze-flexe – fyziologické postavení dělohy
- HAK** hormonální antikoncepce – ochrana před nežádoucím otěhotněním pomocí hormonálních přípravků
- IVF** in vitro fertilizace – metoda mimotělního oplodnění (ve zkumavce)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adventicie – zevní vrstva cévy, která ji spojuje s okolní tkání

Artróza – nezánettivé degenerativní onemocnění kloubů

Autonomní (vegetativní) inervace – část nervového systému zodpovědná za řízení útrobních tělesných funkcí, které neovlivňuje vůle (srdeční frekvence, slinění...)

Diabetes mellitus – chronické onemocnění způsobené nedostatečnou produkcí inzulínu slinivkou břišní nebo jeho malou účinností, projevuje se zvýšenou hladinou cukru v krvi

Endometrióza – výskyt ložisek sliznice dělohy v podobě cyst i v jiných částech pohlavního ústrojí, popř. i v jiných orgánech např. ve střevě

Folikul – dutina ve vaječníku, v níž probíhá vyžívání vajíčka

Intrauterinní inseminace – zavedení spermatu přímo do dělohy ke koncepci

Klimakterium – období života ženy, v němž dochází k ukončení aktivity pohlavních orgánů a k výrazným hormonálním změnám

Koncepce – početí, oplodnění, dochází k němu splynutím dvou pohlavních buněk – ženského vajíčka a mužské spermie

Laparoskopie – endoskopická metoda, která umožňuje šetrné vyšetření břišní dutiny

Menarché – první menstruační krvácení v životě ženy

Menstruační cyklus – cyklicky se opakující změny na sliznici dělohy endometriu pohlavně zralé netěhotné ženy, trvá cca 28 dnů

Ovulace – uvolnění zralého vajíčka z Graafova folikulu ve vaječníku do vejcovodu

Premenstruační syndrom – soubor psychických a tělesných příznaků, které se objevují u žen po ovulaci a trvají až do menstruace

Rudimentální – nevyvinutý, zakrnělý, zárodečný vývojový pozůstatek

Sacroiliakální skloubení – skloubení kosti křížové a pánve

Skolióza – chorobné vychýlení páteře do strany

Spasmus – stažení svalů, svalová křeč

Spermigram – výsledek vyšetření spermatu

Sterilita – neplodnost, neschopnost oplodnění

Svalová dysbalance – porucha hybného systému, jedná se o stav, kdy jsou svaly působící vzájemně proti sobě v nerovnováze, jeden je ochablý a druhý zkrácený

Uretra – močová trubice

Vertebrogenní potíže – potíže související s páteří

ÚVOD

Sterilita je v dnešní době velmi aktuální problém. Výskyt tohoto onemocnění neustále stoupá. Už to není pouze záležitost žen, ale také mužů, kteří se s touto situací těžko smiřují. Jednou ze základních funkcí rodiny je zplodit dítě a přivést ho na svět. Zjištění neschopnosti zplodit vlastní dítě je pro manžele, nebo partnerský pár velmi stresující životní zkušeností.

Je známo, že pohybový aparát ovlivňuje funkci orgánů. Příčina sterility, ale i bolesti v podbřišku nemusí nutně vycházet z orgánů malé pánve, ale mohou mít příčinu v pohybovém aparátu (bederní páteř, pánev). V medicíně platí, že onemocnění vnitřního orgánu způsobí následné funkční změny v pohybovém aparátu. Již méně se ví a hovoří o opačném vztahu, tedy o tom, že porucha pohybového aparátu ovlivňuje funkci vnitřních orgánů. Tuto možnost si však většina lidí včetně lékařů neuvědomuje. Většina populace ale vůbec netuší, že právě porucha pohybového aparátu a zablokování páteře může způsobit neplodnost (ŘÍHA, 2008). V takovém případě hovoříme o funkční neplodnosti. Tento typ neplodnosti lze léčit pomocí metody Ludmily Mojžíšové.

Cvičební sestava podle paní Mojžíšové v sobě spojuje jednoduchost cviků, časovou a prostorovou nenáročnost a vysokou účinnost (KUPKOVÁ, 2006). Jedná se o metodu využívající přirozené procesy lidského těla, především pohyb.

Metoda Ludmily Mojžíšové nebyla dlouho uznávána. Teprve v roce 1990 byla ministerstvem zdravotnictví oficiálně přijata jako léčebná metoda, ale přes to ji stále ještě dnes mnoho odborníků odsuzuje. Svou prací bych proto chtěla tuto metodu přiblížit veřejnosti a vyzdvihnout její význam.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie ženské pánve

Pánev je tvořena dvěma kostmi pánevními, které se vpředu spojují chrupavčitou ploténkou, tzv. symfýzou, vzadu jsou pak kloubně spojeny s kostí křížovou. Tvoří tak společně s ní pevný prstenec (HNÍZDIL, 1996).

Pánev je rozdělena na velkou a malou pánev. Hranici mezi nimi tvoří rovina procházející horním okrajem symfýzy a horním okrajem kosti křížové, tzv. linea terminalis. Velká pánev leží nad linea terminalis a je topograficky součástí dolní stěny dutiny břišní. Malá pánev má tvar válce a ohraničuje vlastní pánevní dutinu. Tvoří pevné pouzdro, v němž jsou uloženy významné orgány: konečník, část močových a pohlavních orgánů. U ženy tvoří kostěné porodní cesty (ČECH, 2006).

- **Kost pánevní (os coxae)**

Pánevní kost vznikala během vývoje srůstem tří kostí – kosti kyčelní, sedací a stydké. Všechny tři kosti se setkávají v kloubní jamce kyčelního kloubu – acetabulum.

- a) kost kyčelní (os ilium)**

- je největší částí z pánevní kosti
 - složená z těla, podílejícího se na tvorbě acetabula, a lopaty kyčelní

- b) kost sedací (os ischii)**

- je složena z těla uloženého při acetabulu a ramene směřujícího dolů a dopředu
 - v místě přechodu sestupné části ramene v úsek mířící dopředu se nachází mohutný sedací hrbol

- c) kost stydká (os pubis)**

- je tvořena tělem, které se podílí na tvorbě acetabula
 - tělo pokračuje dopředu ramenem ke stydké sponě, lomí se dolů a dozadu a spojuje se s ramenem kosti sedací (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009).

- **Kost křížová (os sacrum)**

Má tvar čtyřbokého jehlanu a je tvořena srůstem těl původně pěti samostatných křížových obratlů. Po jejích stranách se na přední a zadní ploše kosti křížové otevírají čtyři páry otvorů, jimiž odstupují přední a zadní větve křížových nervů. Kostí křížovou

prostupuje podélně orientovaný kanál, tzv. canalis sacralis. Ten je pokračováním páteřního kanálu, kterým prochází mícha (ČECH, 2006).

- **Kost kostrční (os coccygis)**

Kost kostrční je přímým pokračováním kosti křížové, je s ní pevně spojena. Představuje tak konečnou část páteře. Má tvar plochého jehlanu a je tvořena srostlými těly 4 až 5 rudimentálních nedokonalých kostrčních obratlů, jejichž oblouky vymizely (HNÍZDIL, 1996).

1.1 Pánevní dno a svaly pánevního dna

Východ pánevní je uzavřen souborem příčně pruhovaných svalů a vazivových pruhů. Ty dohromady tvoří pánevní dno, které má funkci podpůrného aparátu orgánů pánevní dutiny. Svaly v oblasti pánevního východu jsou rozděleny podle polohy a podle vývoje. Hluběji uložené svaly pánevního východu jsou svaly tvořící vlastní dno pánevní, tzv. diaphragma pelvis. Tato svalová skupina se vyvinula z původních svalů ocasní páteře. Povrchněji uložené svaly, které leží v oblasti hiatus urogenitalis a vznikly z původního svěrače kloaky, jsou svaly vázané na vyústění konečníku a na zevní pohlavní orgány.

Dno pánevní má tvar ploché nálevky odstupující od stěn malé pánve a sbíhající dolů ke štěrbině, jíž v zadní části prochází konečník, tzv. canalis analis. Přední částí prostupuje u muže močová trubice, u žen je mezi konečníkem a močovou trubicí pochva, tzv. hiatus urogenitalis. Mezi oběma otvory je vazivový uzel. Pánevní dno je tvořeno dvěma párovými svaly m. levator ani a m. coccygeus. Svaly pánevního dna fungují jako pružná spodina pánve (ROZTOČIL, 2008).

Těhotenství a porod svaly pánevního dna u žen velmi zatěžují, proto je důležité tyto svaly posilovat cvičením. Jestliže svaly ztratí svoji pružnost, dochází k ochabnutí, a to vede k závažným zdravotním problémům.

1.2 Vnitřní pohlavní orgány ženy

Ženské vnitřní pohlavní orgány se skládají z párových vaječníků, vejcovodů, dělohy a pochvy, která je uložena zčásti v pánvi a zčásti mimo ni. Pohlavní orgány ženy jsou v malé pánvi uloženy mezi močovým měchýřem a rektum. Prostor malé pánve je frontálně přepažen peritoneální duplikaturou, mezi jejímž předním a zadním listem je v ose pánve uložena děloha. Na jejím zadním listě se nachází vaječník a v jejím hřebenu vejcovod (HNÍZDIL, 1996).

- **Vaječník (ovarium)**

Vaječník je párová ženská pohlavní žláza, která je zdrojem ženských pohlavních hormonů a vajíček. Zralý vaječník má tvar a velikost švestky. Velikost vaječníku závisí na věku ženy, největší velikosti dosahuje mezi 20. až 30. rokem. V dutině pánevní jsou vaječníky uloženy intraperitoneálně. Pomocí peritoneální řasy jsou při pravé a levé straně malé pánve zavěšeny k zadní části horního úseku peritoneální duplikatury. Vaječník lze vyhmatat přes zadní klenbu poševní při gynekologickém vyšetření (ROZTOČIL, 2008).

Na povrchu ovaria je epitel, pod ním leží vazivová vrstva. V této vrstvě rozlišujeme kůru a dřeň. Kůra obsahuje řídké vazivo s ovariálními folikuly, kde se nachází zárodečné buňky. Tyto folikuly obsahují ženské pohlavní buňky v různém stupni vyžívání. Dřeň tvoří hustší vazivová tkáň s krevními a mízními cévami a nervy (NAŇKA, ELIŠKOVÁ, 2009).

- **Vejcovod (tuba uterina)**

Vejcovod je párový trubicovitý orgán 10 až 15 cm dlouhý a 5 mm široký. Odstupuje od rohu děložního a směřuje směrem ke stěně pánevní. Rozšířené nálevkovité ústí vejcovodu se stáčí dozadu a nahoru, nad vaječník. Vejcovod je pomocí peritoneální řasy připojen k hornímu okraji peritoneální duplikatury.

Dutina vejcovodu je vystlána sliznicí vybíhající v četné řasy. Sliznici kryje jednovrstevný cylindrický epitel s řasinkami a četnými sekrečními buňkami. Druhou vrstvou stěny vejcovodu je svalovina tvořená dvěma vrstvami hladké svaloviny, jež se podílí na pravidelném peristaltickém pohybu.

Úlohou vejcovodu je transport vajíčka do dutiny děložní. Po ovulaci je vajíčko zachyceno nálevkovitě rozšířeným ústím vejcovodu. Peristaltickými pohyby svalové vrstvy a rytmickými pohyby řasinek epitelu je transportováno do děložní dutiny (ROZTOČIL, 2008).

- **Děloha (uterus)**

Děloha je dutý svalnatý orgán hruškovitého tvaru lehce předozadně oploštělý. Je uložena intraperitoneálně v dutině pánevní mezi močovým měchýřem a konečníkem. Za fyziologických podmínek leží děloha ve střední rovině, zároveň je pootočena dopředu. Polohu dělohy udržuje podpurný a závěsný aparát. Podpurný aparát děložní je tvořen svalovinou pánevního dna. Závěsný aparát je tvořen souborem vazivových pruhů, které se od dělohy rozbíhají různými směry a fixují ji.

Děloha se skládá z těla a děložního hrdla, obě části spojuje isthmus uteri. Uvnitř dělohy je oploštěný dutý prostor. Stěna děložní je tvořena třemi různě silnými vrstvami: vnitřní vrstvu vystylající děložní dutinu tvoří děložní sliznice (endometrium), prostřední, nejsilnější vrstva je vrstva svalová (myometrium) a zevní vrstvu tvoří vrstva serózní (perimetrium). Svalová vrstva je tvořena z pruhů hladké svaloviny uspořádaných do několika ne zcela zřetelně oddělených vrstev. V jednotlivých vrstvách jsou pruhy uspořádány specificky podélně či cirkulárně (ČECH, 2006).

- **Pochva (vagina)**

Pochva je trubicový orgán dlouhý asi 8 cm. Dolní konec pochvy, tzv. vchod poševní, je nejuzší částí pochvy a ústí do prostoru mezi malými stydkými pysky. Horní konec pochvy kruhovitě obemyká děložní hrdlo kuželovitě čnicí do pochvy. Kolem čípku tvoří úpon pochvy klenby poševní. Zadní klenba poševní je hlubší a prostornější, přední klenba je naopak mělká. Pochva je předozadně oploštěná.

Na přední stěnu poševní naléhá v dolní části uretra a v horní části močový měchýř. Zadní stěna pochvy je v kontaktu s konečníkem. Pochva prostupuje svalovým dnem pánevním.

Stěna pochvy je silná 3 až 4 mm a je tvořena třemi základními vrstvami: sliznicí, svalovou vrstvou a adventicií. Epitel cyklicky podléhá hormonálním změnám. Sliznice poševní nemá žlázky. Hladká svalovina ve stěně je uspořádána ve vrstvách, vnitřní vrstva cirkulárně a vnější podélně. To umožňuje značné roztažení pochvy při porodu (ROZTOČIL, 2008).

2 Funkční sterilita

V povědomí většiny lidí představuje těhotenství běžnou záležitost, která nastává poté, co se muž a žena rozhodnou počít dítě. Někdy však těhotenství přichází nečekaně a stává se nepříjemnou životní komplikací. Pro každý desátý pár je těhotenství přáním, které zůstává nesplněno (ŘEŽÁBEK, 2004).

„Podle definice Světové zdravotnické organizace není zdraví pouhá absence nemoci, ale stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody jedince. Na základě tohoto konstatování je proto třeba i sterilitu chápat jako onemocnění, které je třeba léčit veškerými dostupnými metodami na úrovni současného medicínského poznání“ (MARDEŠIĆ, 1996, s. 12).

O sterilitě tedy začínáme hovořit až po jednom roce neúspěšného snažení páru o otěhotnění při pravidelném, přiměřeně častém a nechráněném pohlavním styku s plodným mužem (MARDEŠIĆ, 1996).

Funkční sterilitou je označována porucha postavení pánve způsobená ochablými svaly břicha a hýždí, která vede k asymetrii pánve, čímž dochází k nerovnoměrnému napětí. Také dochází ke zkracování jednotlivých svalů a vazů. Důsledkem je přetížení svalů pánevního dna a možnost rotace pánve. Dochází tak k dráždění nervů, jež se v této oblasti nachází, také k následnému špatnému přenosu informací do svalů, které mohou utlačovat vejcovody ženy a způsobit jejich dysfunkci (NOVÁKOVÁ, 2008). Někdy může být příčinou sterility porucha pohybového aparátu nebo pouhé zablokování páteře či pánve v dětství. Při poruchách páteře velmi často dochází k vychýlení kostrče nebo rotaci pánve. V důsledku těchto změn dochází k řetězení spasmů v malé pánvi, což následně způsobuje problémy s otěhotněním nebo jiné problémy gynekologického charakteru (MIKULANDOVÁ, 2009).

Podle dosavadních poznatků bylo zjištěno, že subjektivní i objektivní příznaky žen, které trpí funkční sterilitou, jsou stejné.

Subjektivní příznaky:

- bolest při menstruaci a krvácení v koagulech,
- bolestivý pohlavní styk,
- bolest hlavy a bolesti v zádech.

Objektivní příznaky:

- špatné držení těla (ochablé prsní, břišní a hýžd'ové svaly),
- skoliotické držení páteře, sinistorotace bederní páteře,

- posun sakroiliakálního kloubu (funkční blok),
- relativní zkrácení jedné dolní končetiny (funkční),
- asymetrická rýha mezi hýžd'ovými svaly, opožděná reakce hýžd'ových svalů při kontrakci převážně na pravé straně,
- výrazné oslabení dolní třetiny hýžd'ových svalů převážně na pravé straně,
- neschopnost kontrakce hýžd'ových svalů a svalů pánevního dna,
- reflexní změny v důsledku zřetěžených spazmů projevující se citlivostí, až bolestí při doteku,
- neschopnost volní relaxace svalových struktur pánevního dna.

Z těchto uvedených příznaků mohou být přítomny všechny, nebo jen některé, projevující se palpační bolestivostí v závislosti na prahu citlivosti jednotlivých žen (HNÍZDIL, 1996).

3 Metoda Ludmily Mojžíšové

Metoda Ludmily Mojžíšové, která léčí funkční poruchy pohybového aparátu, nabízí jednu z možností, jak se s těmito civilizačními nedostatky poprat. Jde o ucelenou, jednoduchou metodu, která těží z propracovanosti jednotlivých cviků. Tyto cviky se vyznačují dokonalostí, systémem opakování, postupným zatěžováním a následnou mobilizací prováděnou vyškoleným fyzioterapeutem. Je to metoda, která pojímá lidský organismus komplexně (STRUSKOVÁ, NOVOTNÁ, 2007).

Metoda Ludmily Mojžíšové se skládá z deseti plus dvou cviků. Poslední dva cviky jsou vymyšleny jen pro muže, kteří je cvičí, aby zlepšili svůj spermioqram.

Potíže, které můžeme díky metodě Ludmily Mojžíšové ovlivnit:

- funkční vertebrogenní potíže,
- vertebrogenní potíže na podkladě strukturálních změn,
- skoliózu u dětí mladších patnácti let,
- artrózy kyčlí,
- bolesti kostrče, zevních pohlavních orgánů, bolest při pohlavním styku,
- absenci menstruačního krvácení u mladých dívek,
- nepravidelnou menstruaci,
- bolestivou menstruaci,
- neprůchodnost vejcovodů,
- obrácenou polohu dělohy,
- opakované potraty,
- snahu o koncepci,
- zácpu spastického typu (STRUSKOVÁ, NOVOTNÁ, 2007),
- pomočování mladých a starších žen (zde jsou jiné příčiny vzniku onemocnění),
- skoliózu,
- bolesti hlavy a migrény,
- špatné držení těla (NOVOTNÁ, DOBIÁŠ, 2007).

Kterákoli z výše uvedených diagnóz musí být konzultována s lékařem. Součinnost a spolupráce fyzioterapeuta s lékařem je nutná.

3.1 Život Ludmily Mojžíšové

Ludmila Mojžíšová se narodila v Užhorodě 25. října 1932. Dětství a mládí prožila v Opočně ve východních Čechách s rodiči a bratrem. Po vystudování střední zdravotnické školy pracovala jako sestra na transfuzní stanici v Pardubicích. V roce 1955 se přestěhovala do Prahy, kde začala působit na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Nejprve zde pracovala jako zdravotní sestra ve výzkumném ústavu tělovýchovy, později jako asistentka rehabilitačního oddělení na katedře tělovýchovného školství a zdravotní tělesné výchovy.

Celý svůj život Mojžíšová zasvětila odstraňování a prevenci funkčních poruch pohybového aparátu. Její celoživotní tvrdá a systematická práce vyústila ve vyvinutí úspěšné rehabilitační metody na odstraňování některých druhů ženské i mužské sterility (STRUSKOVÁ, NOVOTNÁ, 2007).

Ludmila Mojžíšová měla obrovské kouzlo a sílu osobnosti, které ji téměř předurčovaly k tomu stát se nositelkou naděje pro všechny oběti civilizačních poruch kosterního systému (RŮŽIČKA, 2000).

Ludmila Mojžíšová zakládala svoji práci na přirozeném pozorovacím talentu a schopnosti učit se od svých pacientek. Byla především výborným psychoterapeutem a znalcem lidské duše. Pacienty povzbuzovala a motivovala zcela přirozeným způsobem, dokázala si získat jejich důvěru (HNÍZDIL, 1996). Vzbudila u pacientů víru, že daný postup pomáhá. Posilovala jejich naději a přesvědčení, že terapie bude nakonec úspěšná. V neposlední řadě by měl sám terapeut věřit v efekt své terapie, což musí také pomocí dotyků, postojů a pohledů dávat pacientovi najevo (Psychologická léčba a sterilita, 1997).

Mojžíšová uznávala celostní, holistický přístup k člověku. Podle ní je nemoc součástí nás samých, je vysvědčením o naší psychické a fyzické úrovni. Ke každému pacientovi přistupovala jako k jedinečné bytosti a nápravné cviky „šila na míru“. Její filozofií bylo, že tělo musí dostat šanci, aby si cestou přirozených pohybů pomohlo k nápravě samo.

Lidé, kterým pomohla od bolestí, na ni vzpomínají s úctou jako na ženu se „zlatýma rukama“. Citlivými prsty dokázala rozpoznat příčiny trápení a najít způsob, jak je odstraňovat (HNÍZDIL, 1996).

Většina odborníků ji odsuzovala a považovala za šarlatánku, tím Mojžíšová přestala lékařům důvěřovat. „*A bohužel, sama na svou předpojatost doplatila. Hluboce*

přesvědčena o vlastní neomylnosti – o tom, že i její zdravotní potíže plynou „od páteře a otočených žeber“ – nerespektovala rady odborníků a zanedbala u sebe léčitelnou fázi rakoviny prsu.“ (HNÍZDIL, 1996, s. 21). Závažné nemoci podlehl v lednu 1992.

3.2 Historie metody

Jak to všechno vlastně začalo? V roce 1971 vyhledala u Ludmily Mojžíšové pomoc šestatřicetiletá profesorka gymnázia kvůli častým bolestem hlavy. Mojžíšová zjistila, že žena současně trpí i velkými bolestmi při menstruaci a neplodností. Odstranila blokády žeber, zad i kostrče, naučila ji sestavu cviků. Za čtvrt roku bolesti zmizely a po šesti měsících profesorka otěhotněla. Narodil se jí syn a do svých čtyřiceti let porodila ještě jedno zdravé a krásné dítě. Syn této profesorky byl nejstarším dítětem paní Mojžíšové, jež přivedla na svět pomocí sestavy „směšných cviků“.

Na Ludmilu Mojžíšovou se v následujících letech začaly obracet stovky neplodných žen, představovala pro ně poslední naději. Pověst o jejích léčebných schopnostech se velmi rychle šířila. Přicházeli za ní i slavní atleti, tenisté, hokejisté, známí herci a umělci. Ludmila Mojžíšová nechyběla na žádné vrcholové sportovní soutěži. Dokázala pomoci tam, kde si lékaři už nevěděli rady.

Pro většinu lékařů byla šarlatánkou a drzou léčitelkou, která se drala na pole posvátné vědecké medicíny a bořila zavedená pravidla. Mezi odbornou i laickou veřejností je jen málo těch, kteří by o jejích úspěších neslyšeli (SEDLÁKOVÁ, 2008).

V roce 1977, kdy Ludmila Mojžíšová pomohla téměř čtyřicítce dětí na svět, přišla za doc. Čechem, a vznikla spolupráce na první výběrové skupině, která zaznamenala výsledky. O nich v roce 1983 doc. MUDr. Evžen Čech informoval své kolegy na lékařské konferenci v Bratislavě. Podle dosavadních zkušeností a výsledků práce Ludmily Mojžíšové vyšlo najevo, že vedle dosud dostupných léčebných metod existuje léčení pomocí rehabilitačního cvičení. Tato metoda nebyla odbornou veřejností přijata.

Určitý zlom v přístupu k její metodě nastal poté, kdy Lékařská komora uspořádala cyklus přednášek o metodě Ludmily Mojžíšové pro primáře rehabilitačních oddělení. To Mojžíšové velmi lichotilo, neboť ji velice mrzelo, že ji lékaři neuznávají a její metodu nechtějí vzít na vědomí. V roce 1989, v době, kdy již byla vážně nemocná, zdravotničtí odborníci konečně rozhodli, že je potřeba vychovat její následovníky

(STRUSKOVÁ, NOVOTNÁ, 2007). V roce 1990 ministerstvo zdravotnictví její léčebnou metodu oficiálně uznalo.

3.3 Význam metody

Metoda vypracovaná Ludmilou Mojžíšovou je originálním přístupem k problematice funkční ženské neplodnosti a představuje ucelený systém v léčbě tohoto problému. Je nejpřirozenějším způsobem léčby neplodných žen založeným na reflexním ovlivnění nervosvalového aparátu pánevního dna. Léčba představuje pohybové ovlivnění bederní páteře, křížové kosti, kostrče, pánve, svalů a jejich vzájemné polohy. Tímto způsobem se prostřednictvím vegetativního nervového systému působí na ženské pohlavní orgány buď cestou zlepšení jejich cévního zásobení, nebo zkvalitňováním svalové a pojivové tkáně. V případě jejich dysfunkce a následné úspěšné rehabilitace dochází k obnovení funkce a odstranění funkční sterility.

Předností metody je skutečnost, že nijak nevylučuje a neovlivňuje další vyšetřování na odborných gynekologických pracovištích, nic tak nebrání tomu, aby žena v průběhu běžných diagnostických postupů byla poučena o možnostech rehabilitační léčby. Tento postup nemůže ženu žádným způsobem poškodit, naopak zlepšit celkovou kondici pacientky, což může přispět k jejímu otěhotnění. Je také možné tuto metodu zavést jako metodu první volby.

Princip metody spočívá v posílení svalového korzetu zad i pánevního dna, následné mobilizaci, úpravě patologických spazmů a návratem k normálním poměrům. Když se dosáhne tohoto cíle, dochází v důsledku úpravy cévního zásobení a autonomní inervace vnitřních ženských pohlavních orgánů často velmi brzy k otěhotnění (HNÍZDIL, 1996).

Účinnost léčebné metody podle Ludmily Mojžíšové je vysoká a z hlediska pacienta velmi přijatelná a atraktivní pro svou bezbolestnost. Pacientovi přináší okamžitou úlevu a zlepšení stavu, aniž by vyžadovala další podpůrnou farmakologickou léčbu. Při aktivní spolupráci pacienta, která spočívá v jeho pravidelném cvičení, posilování oslabených svalových skupin, je u této metody léčebný účinek dlouhodobý (ROKYTA, 1992).

3.3.1 Deset cviků Ludmily Mojžíšové

Cvičební sestava prošla dlouhým vývojem a v roce 1985 byla poprvé uveřejněna. Cviky jsou zaměřeny hlavně na posílení svalů břišních a hýžd'ových, tedy svalů, které spolu se svaly pánevního dna zajišťují správné postavení pánve. Důraz klademe i na část relaxační, neboť právě uvolnění pánevního dna je smyslem a cílem cvičení (HNÍZDIL, 1996).

Celá sestava je nenáročná na provedení i fyzickou zátěž a při správném provádění je značně účinná (ROKYTA, 1992).

Obrázek 1 – Cvik č. 1



- položte se na záda, ruce volně podél těla
- nohy opřete o chodidla, chodidla i kolena od sebe 20 cm
- volně dýchejte
- přitiskněte bederní páteř k podložce, pomalu vtáhněte pupík, vytáhněte dolní část přímého břišního svalu nahoru k bradě, stáhněte hýždě, držte a volně dýchejte
- po 6 sekundách se nadechněte, stáhněte všechno ještě víc, pomalu vydechněte a povolte
- **smysl cviku** – je posílení svalů břišních i hýžd'ových a uvolnění svalů kolem bederní páteře a pánevního dna
- **počet opakování** – první týden 15 × denně, každý týden přidat pět a šestý týden skončit na čtyřiceti opakováních

Obrázek 2 – Cvik č. 2



- zaujměte stejnou polohu jako při cviku č. 1, cvičení začne stejně
- zároveň velmi pomalu zvedejte pánev nahoru
- odlepujte se od podložky rovně jako „pravítko“, ne obratel po obratli
- pomalu se stejným způsobem vraťte k podložce, kousek (asi 5 cm) nad zemí se zastavte, nadechněte, stáhněte ještě víc, vydechněte, položte a úplně povolte

- **smysl cviku** – opět posílení svalů břišních a hýžd'ových, obnovuje se hybný stereotyp pánve, fixují se správné funkce bederní páteře a oblasti kolem pánve
- **počet opakování** – stejné jako u cviku č. 1

Obrázek 3 – Cvik č. 3



- stejná poloha jako u cviků č. 1 a 2, jen dolní končetiny jsou natažené
- paže jsou vzpaženy, leží volně na zemi podél uší
- volně dýchejte
- přitiskněte bederní páteř k podložce, vtáhněte pupík, poté se jednou až dvakrát volně nadechněte a vydechněte, aniž povolíte napětí dosažené předtím
- potom se hluboce nadechněte a vytahujte se za rukama a do pat
- v maximálním tahu a nádechu chvíli setrvejte, pak vydechněte a povolte
- po celou dobu vytahování musí bederní páteř zůstat na podložce
- **smysl cviku** – protažení svalů okolo obratlů a zároveň jejich posílení, protažení prsních svalů, relaxace svalů bederních i mobilizace bederní páteře
- **počet opakování** – 10 – 15× denně, počet opakování se nezvyšuje

Obrázek 4 – Cvik č. 4



- položte se na záda a obejměte oběma rukama s propletenými prsty kolena tak, aby lokty byly natažené
- z této základní polohy přitáhněte kolena na břicho tak, aby se zvedla kostrč a hýždě se „odlepily“ od podložky
- lokty se krčí do stran, pracují svaly paží, nikoliv svaly ramen
- výdrž v této poloze je jen krátká
- dýchání je přirozené
- **smysl cviku** – mobilizace 4. + 5. obratle a kosti křížové, dochází k posílení prsních svalů
- **počet opakování** – 10 – 15 × denně, počet opakování se nezvyšuje

Cvik č. 5

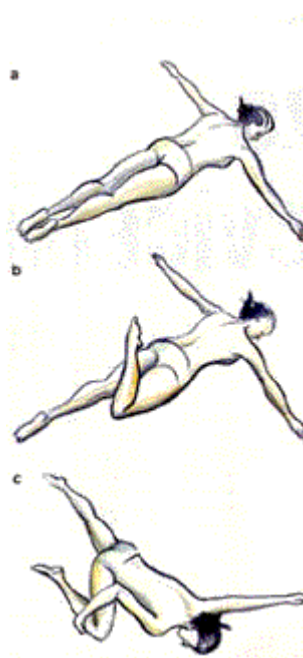
- zaujměte stejnou polohu jako při cviku č. 4
- před odkulením kolen se nadechněte, lehounce tlačte kolena do spojených prstů, pak nedýchejte až 8 sekund, pak vydechněte
- chvíli vyčkejte tzv. fenoménu tání (svalů) a přitáhněte kolena na břicho, stejně jako u cviku č. 4 nadzvedněte kostrč
- **smysl cviku** – mobilizace 4. + 5. bederního obratle a kosti křížové, posílení prsních svalů, uvolnění svalů kolem obratlů dolní hrudní a bederní páteře
- **počet opakování** – 10 – 15× denně, počet opakování se nezvyšuje

Obrázek 5 – Cvik č. 6



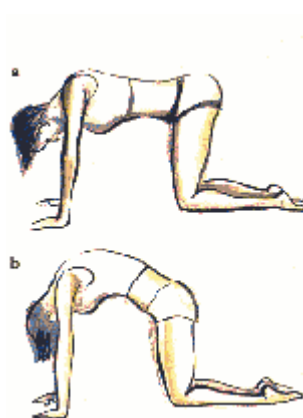
- položte se na břicho
- paže mějte podél těla nebo složené pod hlavou
- hlava leží na tváři
- dolní končetiny mějte volně natažené, palce nohou u sebe, paty volně od sebe
- stáhněte hýždě k sobě, držte, volně dýchejte 6 sekund, potom se nadechněte, stáhněte ještě více, vydechněte a povolte
- cvik je možné provádět s pomocí partnera, který mírným tlakem klade cvičícímu odpor při pohybu hýždí
- **smysl cviku** – posílení hýžd'ových svalů, především jejich dolní třetiny
- **počet opakování** – první týden 15 × denně, každý týden přidat pět a šestý týden skončit na čtyřiceti opakováních

Obrázek 6 – Cvik č. 7



- položte se na břicho
- dolní končetiny natažené
- horní končetiny upažené v pravém úhlu k tělu
- pokrčte jednu nohu v koleni do pravého úhlu a vytáchejte koleno do strany
- kotník položte vnitřní plochou na podložku, suňte koleno až do podpaží, nelze-li to dál, pomozte si rukou a koleno dotáhněte co nejvíce
- následuje výdrž několik sekund a poté vraťte dolní končetinu do polohy původní, tj. přinožte ji
- totéž proveďte druhou dolní končetinou
- cvičte dál stále střídavě pravá a levá
- **smysl cviku** – protažení přitahovačů stehen, ohýbačů kyčlí, mobilizace křížokyčlobederního skloubení a jeho mechanická masáž v místě skloubení
- **počet opakování** – střídavě pravá, levá dolní končetina 10 – 15×, čili celkem 20 – 30×, počet opakování se nezvyšuje

Obrázek 7 – Cvik č. 8



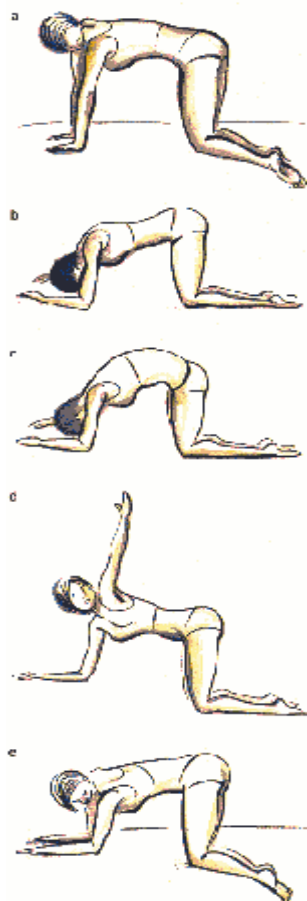
- zaujměte polohu v kleku tak, že dlaně jsou opřeny pod rameny a kolena pod kyčlemi, tedy na šíři ramen a kolien
- prsty rukou ukazují vpřed, paže a trup + stehna a trup svírají pravý úhel, hlava uvolněně visí
- nyní se nadechněte, vyhrbte trup do maxima, stáhněte břicho, stáhněte hýždě, chvíli setrvejte v maximálním napětí svalů i nádechu
- vydechněte, povolte, propadněte se mezi ramena a kyčle, hlava stále volně visí
- **smysl cviku** – mobilizace hrudní i bederní páteře, protažení hrudních a bederních svalů, protažení svalů šíje, posilování svalů břišních a hýžd'ových
- **počet opakování** – cvik cvičíme 5× denně, počet opakování se nezvyšuje

Obrázek 8 – Cvik č. 9



- základní poloha je stejná jako u cviku č. 8
- nadechněte se a v pravém úhlu k trupu zvedněte jednu paži, rotujte v hrudní páteři, oči sledují prsty ruky
- rameno horní končetiny, o kterou se opíráte, zůstane po celou dobu cviku nad dlaní a kyčle nad koleny
- vydechněte a vraťte paži pomalu do základní polohy
- cvičte střídavě pravou a levou paží
- **smysl cviku** – mobilizace hrudní, přechodu krční a hrudní páteře i přechodu hrudní a bederní páteře do rotace, protažení svalů prsních a šíjových
- **počet opakování** – cvik cvičíme 5× denně, střídavě pravá, levá, čili 10×, počet opakování nezvyšujeme

Obrázek 9 – Cvik č. 10



- zaujměte opět stejnou základní polohu jako u cviku č. 8 a 9
- mírně zvedněte bérce nad zem, asi 5 cm, a vytočte hlavu i bérce nejprve vpravo s nádechem, setrvejte chvíli v této poloze, oči musí vidět špičky nohou
- vydechněte a vraťte se do základní polohy, položte bérce a svěšte hlavu s výdechem
- totéž proved'te vlevo
- **smysl cviku** – mobilizace krční, hrudní a bederní páteře do úklonu a protažení příslušných svalů okolo obratlů
- **počet opakování** – cvik cvičíme střídavě vpravo a vlevo 5×, čili celkem 10× (NOVOTNÁ, STRUSKOVÁ, 2008).

Cviky č. 8, 9 a 10 se cvičí ve třech různých polohách. Cvičí se ve stejném provedení a počtu opakování. První poloha od každého cviku je popsána výše. Druhá poloha je v kleku na předloktích a třetí v kleku na zvýšené podložce asi 20 – 30 cm vysoké. Je jedno, zda odcvičíme jeden cvik ve všech třech polohách a pak přejdeme na cvik další, nebo zda odcvičíme nejprve všechny cviky na dlaních, potom všechny cviky na předloktí a naposledy na podložce (NOVOTNÁ, STRUSKOVÁ, 2008).

Obrázek č. 1 – č. 9

MATOUŠKOVÁ, Věra. 2011. *Fyzioterapie – 10 cviků Ludmily Mojžíšové* [online]. [cit. 2012-02-14]. Dostupné z WWW: <<http://veramatouska.webnode.cz/news/fyzioterapie-10-cviku-ludmily-mojzisove/>>.

3.3.2 Zásady pro správné provádění cviků a při cvičení

Při vlastním cvičení je důležité dodržovat uvedené pořadí jednotlivých cviků a respektovat tyto jednoduché zásady:

- cvičíme velmi pomalu,
- při cvičení je třeba dbát na správné zapojení svalů – cviky neprovádíme švihem, ale pozvolným, plynulým zapojením jednotlivých svalů,
- cviky provádíme jen do příjemného tahu, tlaku nebo napětí svalů a okolních tkání – jednotlivé cviky nesmí vyvolat bolest,
- cvik, který se nám obtížně provádí, raději jenom naznačíme – v základní pozici mírně napneme svaly tak, jako kdybychom se chystali cvik provést,
- mezi jednotlivými cviky necháváme deseti až třiceti sekundové pauzy podle obtížnosti cviku a stavu cvičícího,
- cviky jsou záměrně sestaveny tak, aby v počáteční fázi navodily uvolnění a protažení často přetížených oblastí, v další fázi po předchozím uvolnění je smyslem cviků posílení svalů, které méně používáme, a které jsou pro to oslabeny (ROKYTA, 1992),
- cvičíme jeden až třikrát denně, každý cvik opakujeme pětkrát až desetkrát, můžeme cvičit i vícekrát denně, ale neměli bychom po cvičení cítit velkou únavu nebo bolest ve svalech a kloubech,

- dýcháme volně bez zadržování dechu, pokud není u cviků uveden nádech a výdech v jednotlivých fázích pohybu,
- místnost, ve které cvičíme, by neměla být příliš chladná (kolem 22 °C) – prochladlé svaly jsou více náchylné ke zranění (SEDLÁKOVÁ, 2008),
- cvičíme na odděleném a klidném místě,
- je dobré si vyhradit i pevný časový režim,
- při cvičení je nevhodné poslouchání rádia či sledování televize, je to dokonce nemožné, protože cvičení vyžaduje naši pozornost a soustředění,
- cvičíme ve volném oděvu, který netísní a nebrání správnému provádění cviků,
- pod sebou bychom měli mít měkkou, ale naprosto pevnou podložku,
- důležité je na cvičení se těšit a přistupovat k němu s radostí a vírou ve zlepšení našeho trápení (STRUSKOVÁ, NOVOTNÁ 2007).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Edukace

Termín edukace je odvozen z latinského slova *educare*, *educare* a znamená vychovávat, vést vpřed (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Pojem edukace lze definovat jako celoživotní rozvíjení osobnosti člověka působením formálních institucí (škola) i neformálního prostředí (rodina, přátelé) s cílem osvojení si nových poznatků, získání nových vědomostí, nabývání zručností, vytváření nových hodnotových, postojoyých, citových a volních struktur osobnosti a dosažení pozitivní změny chování.

Edukace je jednou z nejdůležitějších a velmi náročných procesů ošetrovatelské praxe. Znamená výchovu a vzdělávání jedince. Oba pojmy se navzájem prolínají, tudíž je od sebe nelze oddělit. Zahrnují výuku i proces učení se. Nejde jen o nabývání nových vědomostí, ale také o získávání praktických zkušeností. Edukace se zabývá člověkem jako celkem ve všech životních situacích. Je zaměřená na jednotlivce, rodiny, skupiny nebo celé komunity (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009).

Pro lepší porozumění edukace je důležité definovat základní pojmy, které s ní souvisí. Edukant je subjekt učení bez ohledu věku a prostředí, v němž edukace probíhá. Je to buď zdravý, nebo nemocný jedinec. Každý edukant je individuální osobností, která je charakterizována svými fyzickými, afektivními a kognitivními vlastnostmi. Edukátor je aktérem edukační aktivity, může jím být např. učitel, lektor, instruktor, lékař či sestra ve zdravotnických zařízeních. Pokládá se za subjekt výchovy a vzdělávání. Edukační prostředí je místo, ve kterém edukace probíhá. Charakter edukačního prostředí ovlivňují ergonomické podmínky, např. osvětlení, zvuk, prostor, nábytek, ale i sociální klima či atmosféra edukace (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukaci můžeme rozdělit na základní, komplexní a reedukaci. O základní edukaci hovoříme tehdy, kdy jsou jedinci předávány nové vědomosti či dovednosti a klient je motivován ke změně hodnotového žebříčku i postojů (JUŘENÍKOVÁ, 2010). Reedukační edukace je pokračující, rozvíjející a kontinuální. Navazuje na předcházející vědomosti nebo dovednosti, prohlubuje je a aktualizuje. Také poskytuje další nové vědomosti či zručnosti (MAGUROVÁ, JUŘENÍKOVÁ, 2009).

Při komplexní edukaci jsou jedinci etapově předávány ucelené vědomosti, dovednosti a budovány postoje ve zdraví prospěšných opatřeních, které vedou k udržení nebo zlepšení zdraví (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukaci může ovlivnit mnoho faktorů. Mezi faktory napomáhající edukaci patří touha po poznání, přímá účast na osvojení si vědomostí a zručností, motivace, pohotovost či připravenost být edukován, zpětná vazba, opakování, logicky sestavený učební materiál nebo optimální prostředí. Psychický stav pacienta (úzkost, nezáměr, nedůvěra), fyzický stav pacienta (bolest, vážné onemocnění) a kulturní bariéry (jazyk, jiné uznávané hodnoty) jsou faktory, které překážejí v učení (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009).

4.1 Edukační role sestry, osobnost edukátora

Profese sestry zahrnuje určitý systém rolí a rolového chování předpokládaného společenským statutem povolání. Role sestry prošla v minulosti složitým vývojem, ale mění se i dnes. Dosažení či udržení standardu ošetrovatelské péče vyžaduje nové vědomosti, širší spektrum poznatků od sester, a to především ve vztahu k problémům, které obklopují nebo provázejí nemoc i zdraví jedince (FARKAŠOVÁ, 2006).

Sestra nezastává jednu roli, ale vždy se jedná o více rolí. Každá role je osobitá, ve skutečnosti se však prolínají a jedna druhou nevyklučují. Role sester jsou ovlivňovány především změnami ve společnosti, systémem zdravotní péče, novými poznatky a technologiemi (KOZIEROVÁ, ERBOVÁ, OLIVIEROVÁ, 1995).

V současnosti plní sestra nejčastěji role: sestry – poskytovatelky ošetrovatelské péče, sestry – edukátorky, sestry – manažerky, sestry – advokátky, sestry – výzkumnice a sestry – mentorky (FARKAŠOVÁ, 2006).

Pro úspěšné vykonávání edukace by měl mít edukátor určité předpoklady, a sice charakterové (trpělivost, toleranci, důslednost, svědomitost, zodpovědnost), intelektové, senzomotorické (obratnost, zručnost), sociální (umění komunikace, pozitivní vztah k lidem), odborné znalosti a dovednosti a autoregulační schopnosti (schopnost přizpůsobit se). Zdravotník v roli edukátora plní roli poskytovatele vědomostí či zkušeností, zároveň je poradcem a podporuje edukanta. V edukačním procesu je koordinátorem celé edukace. Pro zkvalitnění své práce by měl provádět sebereflexi (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4.2 Edukační proces

Edukační procesy představují všechny činnosti lidí, při kterých dochází k učení na straně nějakého subjektu, jemuž je přímo nebo zprostředkovaně nějakým jiným subjektem je předáván určitý druh informace. V edukačním procesu musí být vždy obsaženo učení, jinak nelze hovořit o edukačním procesu (PRŮCHA, 1997).

V ošetrovatelství představuje edukační proces určitou formu předávání konkrétních informací, jež se uskutečňuje ve specifickém prostředí. Proces je vždy vytvořen záměrně. Jde o dynamický vzájemný vztah mezi sestrou (edukátorkou) a pacientem (edukantem), který vede k dosažení určitých výsledků. Vzdělávací a výchovný proces je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu.

V edukačním procesu vycházíme kromě jiného i z poznatků jednotlivých fází edukačního procesu, v nichž se realizují částečné cíle. Jednotlivé fáze edukačního procesu vytvářejí celek, který je východiskem pro uspořádání výuky při edukačním setkání.

Edukační proces probíhá v pěti fázích. Jde o fázi posuzování, diagnostickou fázi, fázi plánování, fázi realizace a fázi vyhodnocení.

Posuzováním označujeme první krok edukace, při němž klademe důraz na sběr údajů o edukantovi. Zjišťují se postoje k vlastnímu zdraví a názory na zdraví. Posuzuje se úroveň vědomostí a zručností. Identifikují se příčiny deficitu vědomostí, zručností či schopností.

Na základě získaných informací stanovíme vědomostní diagnózu, která je specifikováním potřeb edukanta. Jde o řešení deficitu vědomostí, zručností či postojů.

Plánování se skládá z několika kroků, které určují priority edukace, stanovují edukační cíle, výběr obsahu a vhodné formy edukace.

Realizace je čtvrtou fází edukačního procesu. Zde dochází k vykonávání a uplatnění edukačních metod. Edukantovi se zprostředkovávají nové poznatky a všechny postupy osvojování učiva se realizují pod vedením edukátora.

Ve fázi vyhodnocení zjišťujeme, zda jsme dosáhli požadovaného cíle. Kognitivní učení hodnotíme pomocí kladení otázek, získání schopností a zručností se hodnotí pozorováním edukanta při provádění daného postupu (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009).

4.3 Edukační metody, formy a pomůcky edukace

Edukační metodu chápeme jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení. Metody můžeme rozdělit na teoretické, praktické a teoreticko-praktické. Při volbě jednotlivých edukačních metod bychom měli vždy přihlídnout k osobnosti edukanta, k jeho dosavadním vědomostem, zkušenostem a dovednostem. Musíme také přihlídnout ke stanoveným cílům či obsahu edukace. Výběr vhodné a efektivní metody musí respektovat jak aktuální zdravotní, tak psychický stav edukanta i prostředí, v němž bude edukace probíhat. Vybraná metoda by měla být použitelná v praxi, přirozená a zajímavá jak pro edukátora, tak pro edukanta. Prostřednictvím edukační metody bychom měli předávat pouze plnohodnotné vědomosti a dovednosti. Mezi nejčastěji využívané metody edukace můžeme zařadit přednášku, vysvětlování, rozhovor, diskuzi, ale také instruktáž a praktické cvičení.

Formu edukace lze definovat jako souhrn organizačních opatření a uspořádání výuky při realizaci určitého vzdělávacího procesu. Nejčastěji popisujeme formy edukace podle organizačního uspořádání edukace a interakce edukátora k posluchači. Podle toho členíme edukaci na individuální, skupinovou a hromadnou. Při volbě formy edukace opět přihlížíme ke stanovenému cíli, obsahu výuky, připravenosti, specifickým potřebám edukanta a k jeho individuálním zvláštnostem.

Učební pomůcky pomáhají zvýšit efektivitu edukace. Přispívají ke zprostředkování obsahu učiva v názorné podobě, a podporují tak splnění edukačních cílů. Při používání učebních pomůcek v edukaci bychom měli brát v úvahu skutečnost, že člověk přijímá 80 % informací zrakem, 12 % informací sluchovým vnímáním, 5 % informací prostřednictvím hmatu a 3 % informací díky ostatním smyslům. Učební pomůcky plní několik funkcí: motivační, informačně-logistickou, názornou, propojení teorie a praxe, aktivační, rozšiřující a doplňující. V současné době existuje celá řada učebních pomůcek. Můžeme je rozdělit do několika skupin jako textové učební pomůcky (učebnice, letáky, brožury, časopisy, noviny), vizuální učební pomůcky (fotografie, nástěnné obrazy, promítané obrazy, modely), auditivní učební pomůcky (hudební a zvukové záznamy), audiovizuální (televizní pořady, výukové filmy) a počítačové edukační programy. Opět bychom měli při volbě učebních pomůcek přihlídnout ke stanovenému cíli, zvoleným metodám, formám a obsahu edukace. Při používání učebních pomůcek je důležité vždy zvážit vhodnost jejich zařazení

do procesu edukace. Nesmí být narušen průběh a efektivnost edukačního procesu. Nedostatek pomůcek vede k tomu, že se učí pouze teorie, naopak velké množství pomůcek způsobuje nesoustředěnost edukanta (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4.4 Edukační cíle

Edukační cíl můžeme charakterizovat jako očekávaný výsledek, kterého chceme u jedince dosáhnout. Tento výsledek je pozitivní kvalitativní a kvantitativní změnou v edukantových vědomostech, dovednostech, návycích, postojích a hodnotové orientaci. Cíle lze dělit na krátkodobé (etapové, cíl jednotlivé edukační lekce) a dlouhodobé (finální, cíl celé edukace), dále na cíle nižší a vyšší. Správně stanovený cíl splňuje nejen podmínku přiměřenosti, ale musí odpovídat schopnostem daného jedince. Dále by měl být pro edukanta splnitelný, ale neměl by jeho schopnosti podceňovat. Cíl, který podceňuje schopnosti jedince, vede k demotivaci učení. Další podmínkou při formulaci edukačních cílů je jejich jednoznačnost a kontrolovatelnost. Cíl musí být vždy stanoven tak, aby nebylo možné jej interpretovat několika možnými způsoby. Je nutné mít možnost kdykoli zkontrolovat jeho dosažení. Poslední nezbytnou vlastností edukačních cílů je jejich komplexnost. Měly by působit na celou stránku osobnosti edukanta, tedy na oblast kognitivní (vědomostní), afektivní (rozvoj osobnosti klienta a ovlivnění jeho postojů) a psychomotorickou (dovednostní). Podle těchto oblastí rozdělujeme cíle na kognitivní (vzdělávací) cíle, afektivní (postojové a hodnotové) cíle a psychomotorické (výcvikové) cíle.

Kognitivní cíle se zaměřují na to, aby edukanti byli schopni si zapamatovat či vybavit různé pojmy, metody, pracovní postupy, aby porozuměli obsahu učení a dokázali vědomosti vhodným způsobem využít.

Afektivní cíle se zaměřují především na vytváření postojů, přesvědčení, hodnot a názorů. Edukanti jsou ochotni věnovat pozornost určitým podnětům, které začínají postupně nad ostatními podněty preferovat. Dochází k zvnitřňování hodnoty, k jejímu postupnému začleňování do struktury, poté do systému ostatních hodnot a nakonec hodnoty získávají pevné místo v charakteru edukanta.

Výsledkem psychomotorických cílů je to, že si jedinec osvojí určitý druh motorických zručností a návyků. Edukant vykonává nejprve požadovanou činnost

na základě slovního návodu, později skoro samostatně a na závěr samostatně. Pohyby jsou již zcela koordinované a přesné, má zautomatizovanou psychomotorickou činnost.

Cíle se nesoustřeďují pouze na jednu kategorii nebo oblast v rámci edukace. V procesu edukace dochází k jejich vzájemné kombinaci. Zvolené cíle, metody, formy a obsah edukace musí být ve vzájemné harmonii (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

5 Edukace ženy při terapii neplodnosti

Bylo velmi obtížné najít kliniku nebo centrum, ve kterém by se mohl edukační proces zrealizovat. Ze seznamu center, která se zabývají léčbou neplodnosti pomocí metody Ludmily Mojžíšové, jsme si vybraly, Polikliniku Malešice. Zde byla možnost uplatnit edukační proces u pacientky, která s terapií pomocí této metody teprve začíná, projde procesem seznámení se s metodou paní Mojžíšové a naučením se správného provádění cviků.

K edukaci jsme si na doporučení zkušené fyzioterapeutky vybraly pacientku, u které byla po několikanásobné neúspěšné snaze o koncepci prokázána funkční sterilita.

Edukační proces byl realizován ve třech setkáních. První setkání zahrnovalo odebrání anamnézy, zjištění vědomostí pacientky o léčebné metodě Ludmily Mojžíšové, prvotní vyšetření, které obsahuje zhodnocení postavy a rozsah problému. Také jsme pacientce popsaly následný postup a harmonogram léčebné terapie. Druhé setkání bylo zaměřeno na kompletní mobilizaci, jejíž součástí je mobilizace svalů pánevního dna, nácvik a osvojení si jednotlivých cviků. Dále jsme pacientce vysvětlily význam a účinek cviků. Při třetím setkání jsme společně s fyzioterapeutkou zkontrolovaly správnost provádění jednotlivých cviků a vyhodnotily, zda jsme dosáhly požadovaných cílů.

S pacientkou jsme pracovaly v průběhu dvou měsíců, konkrétně během ledna a února 2012. Také jsem pacientku ubezpečila, že ve své bakalářské práci nebudu uvádět její osobní identifikační údaje a že bude uvedena jako anonymní pacientka.

5.1 Aplikace edukačního procesu

Edukační plán ženy s funkční sterilitou je považován za první krok k poskytnutí informací ohledně jejího onemocnění. Pomocí tohoto plánu by si měla pacientka doplnit chybějící vědomosti o léčbě neplodnosti pomocí metody Ludmily Mojžíšové, naučit se jednotlivé terapeutické cviky a upevnit si dovednosti při jejich provádění. Cviky vedou nejen k vyléčení onemocnění, ale také ke zlepšení fyzického a psychického stavu pacientky. Ke zlepšení jejího celkového stavu by měl přispět i fakt, že se sama aktivně podílí na léčbě. Pečlivým zpracováním a důkladným dodržováním edukačního plánu žena snáze dosáhne stanovených cílů. To také vede k celkové spokojenosti pacientky, která má větší motivaci v probíhajícím léčebném procesu.

V první fázi edukačního procesu – posuzování – jsme po prvotním rozhovoru s pacientkou, po vyplnění dotazníku rehabilitační léčby sterilních a infertilních žen (Příloha D) zjistily anamnestické údaje a vědomostní nedostatky pacientky o léčebné metodě Ludmily Mojžíšové. Výše uvedený dotazník je využíván pro zjištění základních informací o pacientce v ordinaci, v níž jsem měla možnost edukační proces realizovat. Dále jsme pacientce popsaly postup a harmonogram léčebné terapie. Na základě těchto zjištěných vědomostních nedostatků a reakcí pacientky na následující postup léčebné terapie jsme stanovily následující edukační diagnózy.

Edukační diagnózy:

- Nedostatek vědomostí o funkční neplodnosti z důvodu nedostatečného množství informačních zdrojů projevující se verbálně.
- Nedostatek vědomostí o léčbě funkční neplodnosti pomocí metody Ludmily Mojžíšové z důvodu nedostatečného množství informačních zdrojů projevující se verbálně.
- Nedostatek vědomostí a dovedností v souvislosti s prováděním léčebných cviků na posílení či protažení svalů v oblasti pánve a bederní páteře z důvodu nedostatku zkušeností projevující se verbálně.
- Nejistota z důvodu nedostatku vědomostí a dovedností v souvislosti s léčebnou metodou projevující se nervozitou a roztěkaností.

Po stanovení edukačních diagnóz jsme ve spolupráci s pacientkou stanovily několik cílů, kterých by pacientka chtěla v rámci edukace dosáhnout.

Edukační cíle:

- Zvýšit úroveň vědomostí o funkční neplodnosti.
- Zvýšit úroveň vědomostí o léčbě funkční neplodnosti pomocí metody Ludmily Mojžíšové.
- Osvojit si správný postup při provádění léčebných cviků na posílení i protažení svalů v oblasti pánve a bederní páteře.
- Upevnit si správnou techniku cviků na posílení i protažení svalů v oblasti pánve a bederní páteře, aby bylo cvičení co nejefektivnější.
- Uvědomit si význam cviků a získané dovednosti denně využívat.
- Snížit nebo zcela odstranit pocit nejistoty způsobený nedostatkem vědomostí a dovedností v souvislosti s léčebnou metodou.

Výsledná kritéria:

- Pacientka umí vysvětlit pojem funkční neplodnost.
- Pacientka zná příčinu svého onemocnění.
- Pacientka dokáže vysvětlit princip léčebné metody Ludmily Mojžíšové.
- Pacientka ovládá správné postupy a techniku cviků na posílení i protažení svalů v oblasti pánve a bederní páteře.
- Pacientka chápe důležitost správného ovládnutí cviků na posílení i protažení svalů v oblasti pánve a bederní páteře.
- Pacientka spolupracuje a aktivně se zapojuje do léčebného režimu.

Metoda a forma edukace, edukační pomůcky

Pro edukaci pacientky, tedy pro zvýšení úrovně vědomostí o jejím onemocnění a léčebné metodě Ludmily Mojžíšové jsme zvolily metodu přednášky a vysvětlení. Během nácviku jednotlivých léčebných cviků jsme použily formu instruktáže a praktického cvičení. Terapeutická metoda Mojžíšové je velmi specifická, vyžaduje určitou intimitu a nikdy neprobíhá ve skupině, proto byla využita individuální forma edukace. Co se týká edukačních pomůcek, použily jsme nástěnné obrazy, letáček s obrázky jednotlivých cviků a jejich základním popisem.

5.2 Realizace edukačního procesu

Všechna setkání se odehrála na Poliklinice Malešice v ordinaci fyzioterapeutky Mgr. Radky Maříkové. Ordinance je dostatečně prostorná, dobře osvětlená a větratelná. Je velmi příjemně vybavená a na pacientky působí pozitivně.

Pro edukaci je důležité nerušené prostředí, proto je dobré, že ordinace je samostatně oddělenou místností, čímž je zajištěno maximální soukromí pacientek. To rovněž vede k dobrému průběhu edukace a k celkové spokojenosti pacientek.

1. edukační setkání:

Toto setkání trvá zpravidla jednu hodinu. Na základě úvodního rozhovoru spolu s vyplněním dotazníku jsme zjistily anamnestické údaje a úroveň vědomostí pacientky o léčebné metodě Ludmily Mojžíšové. Dále jsme pacientce popsaly následný postup a harmonogram léčebné terapie. Na závěr tohoto setkání jsme spolu s fyzioterapeutkou provedly prvotní vyšetření, které obsahuje zhodnocení postavy pacientky a určení rozsahu problému.

Při odebírání anamnézy je důležité zaměřit se především na gynekologickou anamnézu, sociální anamnézu a v neposlední řadě na ortopedickou stránku, která má s problematikou funkční neplodnosti velmi úzkou souvislost. Také nesmíme zapomenout zeptat se na úrazy a pády i z dětství, jejichž následky mohou přetrvávat dodnes a mohou být příčinou již výše zmiňované funkční neplodnosti.

- pacientka narozena 1983
- výška: 160 cm
- váha: 57 kg
- rodinná anamnéza: otec diabetes mellitus – korigován dietou, dále bezvýznamná
- osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, žádné prodělané vážnější úrazy, interně zdráva, APPE – ne
- gynekologická anamnéza: menarche od 12 let, menstruační cyklus pravidelný 28 – 32/5, silné bolesti při menstruaci – především v kříži a bolesti v podbřišku, premenstruační syndrom – bolesti prsů a v podbřišku, HAK – od 15 – 24 let, gynekologické záněty neudává, udává častější záněty močového měchýře, rok a půl se intenzivně snaží o početí, 7,8/2010 intrauterinní inseminace – neúspěšné, 3/2011 IVF – neúspěšné, 6/2011 laparoskopie pro endometriózu, půl roku umělé klimakterium – hormonální léčba, 12/2011 kontrolní laparoskopie –

odstranění četných srůstů po první laparoskopii, hormonální profil v pořádku, imunologický test v pořádku, vejcovody průchodné, postavení dělohy v AVF, partner zdrav

- farmakologická anamnéza: neudává, užívá pouze doplněk stravy Wobenzym
- vzdělání: vysokoškolské
- pracovní anamnéza: sedavé zaměstnání, asistentka v dopravní firmě, v práci prožívá stresy
- sociální anamnéza: žije v bytě, v partnerském životě je spokojená
- alergie: prach, pyl, kočky
- abúzus: neudává

Na základě zjištění úrovně znalostí pacientky o funkční neplodnosti a léčebné metodě Mojžíšové jsme uskutečnily krátkou přednášku. Funkční neplodnost je způsobena svalovou dysbalancí v oblasti pánve a především svalů pánevního dna. To může být způsobeno již zmiňovanými úrazy a jejich následky, dnešním stylem života, kdy lidé necvičí, většinou mají sedavá zaměstnání. Nemalý podíl má také stres. Všechny tyto vlivy působí na naše tělo, které se brání, dochází k přetížení určitých skupin svalů, ty se stáhnou, tím dochází k zablokování kostrče a žeber. Dále jsme pacientce vysvětlily význam mobilizací, které následují před samotným cvičením. Součástí mobilizace je uvolnění zablokovaných žeber, bederní páteře, ale také krční páteře a v neposlední řadě uvolnění svalů pánevního dna. Po mobilizaci těla by mělo vždy navazovat cvičení. Mobilizace bez následného cvičení by nepřinesla požadovaný efekt. Pomocí mobilizací se uvolní jednotlivé tělesné partie a následným cvičením se uvolněné svaly posílí. Dochází tak k časnějšímu odstranění jejich dysbalance a k jejich trvalé nápravě. Následné cviky jsou zaměřeny na spodní část trupu, především na zpevnování pánevní oblasti. Při cvičení se využívá podsazování pánve. To vede ke zpevnění břišních a hýžd'ových svalů a uvolnění svalů, které napomáhají vzpřimovat páteř.

Součástí tohoto setkání je fyzioterapeutické zhodnocení postavy, kdy porovnáváme pravou a levou polovinu těla. Hodnotíme výšku ramen – napětí trapézových svalů, výšku lopat pánevních kostí, posun sacroiliakálního skloubení, dále hýžd'ové rýhy a podkolení rýhy. Na základě tohoto vyšetření stanovíme přetížení svalů, případně úklon těla pacienta k jedné nebo druhé straně. U naší pacientky jsme

spolu s fyzioterapeutkou na základě výše uvedeného vyšetření zjistily, že pacientka má přetížení na levé straně.

Dále jsme pacientku poučily o nevhodnosti otěhotnění v prvních třech měsících léčby, kdy se tělo vyrovnává s terapií, novým režimem cvičení a dochází k přestavbě v malé pánvi. Tělo by z tohoto důvodu nemuselo energeticky zvládnout udržení plodu.

Na závěr jsme pacientce vysvětlily harmonogram dalších terapií, které budou probíhat po měsíčních intervalech. Ty se vždy plánují podle menstruačního cyklu. Termín návštěvy by měl být po ukončení menstruace a před nástupem ovulace, nejlépe 10. den cyklu, při pravidelném menstruačním cyklu po 28 dnech. Tento postup je díky tomu, že cvičením dochází k nastimulování těla, prokrví se orgány v malé pánvi a tím může ovulace lépe nastoupit.

2. edukační setkání:

Toto setkání probíhá dvě hodiny. Náplní první poloviny je kompletní mobilizace, jejíž součástí je mobilizace žeber, bederní páteře, krční páteře a mobilizace svalů pánevního dna. V druhé části tohoto setkání dochází k nácviku jednotlivých terapeutických cviků. Při prvním setkání jsme pacientku také poučily o tom, že před kompletní mobilizací musí dodržet určitý režim. Ten spočívá v tom, že den před kompletní mobilizací by měla pacientka rozložit stravu do pěti menších porcí. Mělo by se jednat spíše o lehčí stravu. Také by měla vypít nejméně 2 – 2,5 litru vody. V den kompletní mobilizace by snídaně měla obsahovat sacharidy, čaj s medem. Pacientka by se také měla vyprázdnit. Poté v dopoledních hodinách pacientka podstoupí kompletní mobilizaci a následně se naučí cvičit jednotlivé terapeutické cviky.

Mobilizace je fyzioterapeutická metoda, která je v kompetenci zkušených fyzioterapeutů. Z pohledu porodní asistentky a následné edukace pacientky je pro mě zajímavá právě mobilizace svalů pánevního dna, jež je jednou z nejdůležitějších součástí kompletní mobilizace. Pacientce jsme vysvětlily význam tohoto zákroku, který spočívá v rozmasírování svalů pánevního dna přes konečník. Mobilizace svalů pánevního dna se provádí z důvodu, že se tyto svaly působením vnějších vlivů přetížují. Dochází k jejich stažení a tím může dojít k vychýlení pánve ze své základní osy. To následně způsobuje utlačení cév a nervů v této oblasti, dochází tak ke špatnému cévnímu či nervovému zásobení malé pánve. Tím vznikají problémy s otěhotněním. Mobilizací svalů pánevního dna přes konečník dochází k jejich uvolnění a následným cvičením k posílení, čímž se pánev vrátí do své původní fyziologické polohy. Uvolní

se cévní i nervové svazky. Dochází tím ke zlepšení prokrvení a výživě v oblasti malé pánve či jejích orgánů.

Po provedení kompletní mobilizace následuje samotný nácvik cviků. Patientce jsme spolu s fyzioterapeutkou jednotlivé cviky popsaly a vysvětlily jejich princip. Následně si sama pacientka cviky vyzkoušela a osvojila. Terapeutické cviky Ludmily Mojžíšové můžeme rozdělit do tří skupin.

První skupina obsahuje následující tři cviky. Dva z nich můžeme označit jako kolébky a třetí z nich jako žabáka. Při prvním cviku, tzv. základní kolébce, pacientka leží na zádech, obejmeme oběma rukama kolena tak, aby lokty byly natažené. Z této polohy rytmicky přitahuje, oddaluje kolena podle nádechu a výdechu, lokty má při tom vytočené zeširoka ven. Při přitážení kolen pacientka nadzvedne pánev nad podložku. Hlava, krk a ramena musí zůstat po celou dobu uvolněná. Tento cvik není silový. Význam tohoto cviku je prokrvení a rozhýbání křížokyčelní oblasti. Druhý cvik, tzv. tlaková kolébka, je cvik silový. Pacientka při něm leží opět na zádech ve stejné poloze jako u předchozího cviku. Opět musí být po celou dobu provádění cviku volná hlava, krk a ramena. Při nádechu pacientka zatlačí kolena do dlaní, lokty jsou při tom propnuté a bedra tlačí do podložky. Na chvíli pacientka zadrží dech, v této pozici vydrží a posléze vydechne. Při výdechu končetiny uvolní a přitáhne k hrudníku, opět se při tomto pohybu nadzvedne pánev. Při třetím cviku, tzv. žabáku, leží pacientka na břiše, nohy jsou natažené a ruce rozpažené. Je důležité, aby celé tělo zůstalo v ose. Hlava je otočená vždy na stranu, na které provádíme cvik. Nejprve pacientka pokrčí nohu v koleni do pravého úhlu, vytočí dolní končetinu v kyčli a sune ji po podložce směrem do podpaží co nejdále. V hraniční poloze několik sekund vydrží a potom opět pomalu nohu sune zpět přes pokrčení v koleni do původní pozice, kde se uvolní. Totéž provede pacientka druhou dolní končetinou. Tento cvik se cvičí střídavě pravá a levá. Při provádění cviku pacientka volně dýchá.

Druhá skupina obsahuje tři cviky, které můžeme nazvat kočky. Při prvním cviku pacientka zaujme polohu v kleku tak, že dlaně jsou opřeny pod rameny a na šíři ramen, lokty jsou propnuté. Kolena pod kyčlemi a na šíři kyčlí. Paže a trup + trup a stehna svírají pravý úhel. Hlava uvolněně visí. Při nádechu se pacientka co nejvíce vyhrbí, stáhne břicho a hýždě, bradu přitáhne na prsa, v této pozici chvíli vydrží a následně vydechne. Při výdechu se pacientka povolí, snaží se jakoby prohnout, ale hlava je stále uvolněná a visí dolů. V druhém cviku zaujímá pacientka stejnou základní pozici jako při cviku předchozím. Při nádechu pacientka zdvihá paži s flectovanou rukou

do pravého úhlu a hlavu otáčí za paží. Rameno horní končetiny, o kterou se pacientka opírá, zůstává po celou dobu cviku nad dlaní a kyčle nad koleny. Při výdechu se paže vrací do základní polohy. Cvik se necvičí švihem. Cvičí se střídavě pravou a levou paží. Třetí cvik pacientka cvičí ve stejné poloze jen s tím, že kolena jsou přitížena k sobě. V této pozici při nádechu zvedne bérce nad podložku a vytočí je spolu s hlavou na jednu stranu. V této pozici pacientka chvíli setrvá, s výdechem se vrací zpět a položí nohy do výchozí pozice. Totéž pacientka provede na druhou stranu. Opět se cvičí střídavě na jednu a druhou stranu.

Třetí skupinu cviků tvoří tzv. posilovací cviky. I tato skupina obsahuje tři cviky. První cvik probíhá v poloze na zádech. Pacientka položí ruce volně podél těla, nohy pokrčí a opře o chodidla, má je mírně od sebe. Při nádechu vtáhne břicho pod žebra, podsadí pánev, ale nezdvihá jí, tlačí bedra k podložce a stáhne hýždě. V této pozici chvíli vydrží. Následuje výdech, ale pozice zůstává. Opět nádech, při kterém se pacientka snaží ještě více podsadit pánev, tlačít bedra k podložce a stáhnout hýždě, potom pomalu vydechne, vše povolí. Druhý cvik pacientka cvičí ze stejné základní polohy. Při nádechu vtáhne břicho pod žebra, zvedne pánev, teprve v této pozici jí podsadí a stáhne hýždě, chvíli vydrží. Při výdechu se pokládá, ale zůstane asi 5 cm nad podložkou, ale vtažené břicho, podsazená pánev a stažené hýždě stále zůstávají. Opět se nadechne, ještě více podsadí pánev a dotáhne hýždě. Potom pacientka vydechne, vše povolí a postupně se pokládá na podložku do výchozí pozice. Třetí z této skupiny cviků se pacientka učí až při další terapeutické návštěvě. Poučily jsme ji spolu s fyzioterapeutkou o tom, že tento cvik je na provedení náročnější. Proto je důležité, aby se pacientka nejprve naučila, též dokonale zvládla předchozí naučené cviky a teprve po úspěšném zvládnutí přibrala další cvik.

Poslední, desátý cvik není zařazen ani do jedné z předcházejících skupin. Tento cvik nazýváme tzv. roztlačování. Také tento cvik, stejně jako předešlý, učíme pacientku při další terapeutické návštěvě.

Po zaučení a zopakování cviků dostane pacientka domů zpracovaný materiál s obrázky jednotlivých cviků, kde je také jejich stručným popisem pro případné připomenutí.

Pacientce jsme spolu s fyzioterapeutkou vysvětlily, že cvičení musí probíhat podle určité logické posloupnosti. Postupně se zvyšují počty opakování jednotlivých cviků, aby se tělo nepřetížilo a ještě více nezablokovalo. Tělo si musí postupně zvyknout a pozvolna se terapii přizpůsobit.

Dále jsme pacientku poučily, že po kompletní mobilizaci do menstruace včetně bude cvičit naučené cviky ze všech tří skupin po pěti opakováních. Po menstruaci začne cvičit dvakrát denně: ráno a večer. Ráno odcvičí cviky ze třetí a první skupiny, večer cviky druhé skupiny. Po naučení cviků tzv. roztačování, který též bude cvičit večer. Navyšování počtu opakování cviků začíná po menstruaci, kdy cviky z první a třetí skupiny první týden pacientka cvičí po deseti opakováních denně, každý týden přidá deset a čtvrtý týden skončí na čtyřiceti opakováních denně. Nikdy by neměl počet opakování překročit čtyřicet. Cviky z druhé skupiny se cvičí v pěti opakováních a tento počet se již dále nezvyšuje. Cvik tzv. roztačování se cvičí podle stejného schématu jako cviky z první a třetí skupiny. Při každé následující menstruaci pacientka cvičí cviky z první skupiny, třetí skupiny a cvik tzv. roztačování v polovičním počtu opakování. Cviky z druhé skupiny cviků stále po pěti opakováních.

3. edukační setkání:

Setkání trvá jednu hodinu. V úvodu tohoto setkání fyzioterapeutka opět zhodnotí držení těla pacientky a odchylky. Porovná je s vyšetřením před předchozí mobilizací a vyhodnotí. Dále v první polovině setkání pacientka podstoupí mobilizaci, ale tentokrát už bez mobilizace svalů pánevního dna, která se provádí pouze jednou. Druhá polovina setkání je vyhrazena na to, aby pacientka předvedla, jak si osvojila jednotlivé fyzioterapeutické cviky a doučí se zbylé dva. V případě, že pacientka některý ze cviků neovládá, vysvětlíme a popíšeme cvik znovu. Pacientka si ho poté pod kontrolou několikrát zopakuje.

Na začátku hodiny fyzioterapeutka zkontrolovala držení těla a zhodnotila odchylky s předešlým vyšetřením. Došla k závěru, že od předchozí návštěvy došlo k jistému zlepšení. Tělo pacientky se začíná srovnávat a pánev se vrací do své fyziologické polohy.

V další části třetího setkání fyzioterapeutka provedla mobilizaci, jejíž součástí je mobilizace žeber, bederní páteře a krční páteře. Neobsahuje již mobilizaci svalů pánevního dna. Po mobilizaci nám pacientka předvedla, jak se naučila a osvojila si jednotlivé léčebné cviky.

Pacientka se cviky kromě jednoho naučila s drobnými nepřesnostmi dobře. Na ty jsme pacientku upozornily, cviky si vyzkoušela znovu a nepřesnosti odstranila. Pouze jeden cvik, druhý ze skupiny posilovacích cviků, pacientka zcela nezvládla. Nedokáže vše zkoordinovat jako podsazení pánve, zatažení břicha a přitom se udržet

v takové pozici, která je pro tento cvik předepsána. Pacientka ví, jak se má cvik správně cvičit, pouze nemá dostatek dovedností na zvládnutí tohoto cviku. I přes to, že pacientka teorii cviku zná, ještě jednou jsme jí spolu s fyzioterapeutkou cvik vysvětlily a po jednotlivých fázích cvik prozkoušely. Když si pacientka cvik několikrát zopakovala, začala být v jeho zvládnutí jistější.

Následně jsme pacientce vysvětlily a popsaly zbývající dva cviky. Prvním je třetí cvik ze třetí skupiny tzv. posilovacích cviků. Tento cvik se cvičí ve třech fázích. Základní pozice cviku je na zádech s rukama volně podél těla. V první fázi při nádechu pacientka vtáhne břicho a stáhne hýždě, snaží se bedra tlačit do podložky, vydechne, ale napětí stále drží. Při druhé fázi cviku opět při nádechu pacientka vzpaží a na dolních končetinách udělá „fajfky“, vydechne, ale stále drží napětí. Ve třetí fázi cviku se při nádechu pacientka střídavě vytahuje za horními končetinami a stále je celá v napětí. Zadrží dech a na chvíli zůstane v největším napětí, potom vydechne a celá se uvolní. Tento cvik pacientka cvičí v maximálním počtu opakování dvacet, při menstruaci cvičí polovinu počtu opakování.

Druhým cvikem je cvik tzv. roztláčování. Pacientka leží na břiše, paže má volně podél těla nebo složené pod hlavou a hlava leží na tváři. Dolní končetiny má volně natažené. Při nádechu pacientka vtáhne břicho, stáhne hýždě a takto drží 5 sekund, vydechne, ale stále drží napětí. Opět se nadechne, stáhne ještě víc, vydechne a celá se povolí. Tento cvik může pacientka cvičit s partnerem, který tlačí dlaněmi na hýždě, čímž vytvoří určitý odpor. Zároveň kontroluje stažení a uvolnění hýždí. Tento cvik se cvičí vždy před sestavou cviků tzv. kočky. Počet opakování a navyšování opakování je stejné jako u cviků z první a třetí skupiny. Při menstruaci cvičí pacientka tento cvik opět v polovičním počtu opakování.

Dále jsme poučily pacientku, že cviky z druhé skupiny cviků, tzv. kočky, může cvičit v různých těžších obměnách. Pacientky, které nemají problém zvládnout všechny terapeutické cviky a nejsou nijak zvlášť časově omezeny při provádění cvičení doma, si mohou k deseti základním terapeutickým cvikům Ludmily Mojžíšové přidat obměnu cviků z druhé skupiny cviků tzv. kočky. Všechny tři cviky se cvičí stejně, rozdíl spočívá jen v základní pozici cviku. První obměnou cviku je poloha v kleku a na předloktích. Druhou obměnou cviku je, že místo opory o předloktí máme naopak ruce podložené zvýšenou podložkou. Ta by měla být asi 20 cm vysoká. Počet opakování jednotlivých cviků s těmito obměnami je stejný jako při základní poloze cviku. Je jedno, zda bude pacientka cvičit jeden cvik nejprve ve všech třech pozicích, poté další dva cviky

také tak. Nebo nejprve všechny tři cviky v jedné pozici, pak ve druhé a ve třetí. Není ale bezpodmínečně nutné tyto tři cviky cvičit ve všech variantách. Je lepší cvičit méně cviků s tím, že budou všechny zvládnuty dokonale a budou splňovat svůj kýžený efekt, než cvičit mnoho cviků a nedělat je tak, aby byl splněn jejich účel.

5.3 Vyhodnocení edukačního procesu

Pacientka se, po mnoha předešlých neúspěšných pokusech o početí, na léčebnou metodu Ludmily Mojžíšové upnula. Považuje ji za poslední možnost a cestu k otěhotnění. Pacientka se o to více sama aktivně zapojila do léčby. Velmi jí záleží na tom, aby se správně naučila jednotlivé cviky a dokonale si osvojila jejich správnou techniku.

Edukační cíle:

- Zvýšit úroveň vědomostí o funkční neplodnosti.
Pacientce jsme vysvětlily příčiny a vznik funkční neplodnosti. Na základě několika kontrolních otázek jsme si ověřily, že pacientka dané problematice rozumí.
- Zvýšit úroveň vědomostí o léčbě funkční neplodnosti pomocí metody Ludmily Mojžíšové.
Pacientce jsme vysvětlily význam fyzioterapeutické metody Ludmily Mojžíšové při léčbě funkční neplodnosti. Význam mobilizací žeber, krku a bederní páteře, a především význam mobilizace svalů pánevního dna. Pacientka po položení několika kontrolních otázek opět prokázala, že účelu léčby rozumí.
- Osvojit si správný postup při provádění léčebných cviků na posílení i protažení svalů v oblasti pánve a bederní páteře.
Pacientce jsme vysvětlily, popsaly a ukázaly postup při cvičení jednotlivých cviků. Pacientka si cviky sama vyzkoušela a několikrát zopakovala, dokud jsme ji neubezpečily, že cviky provádí správně.

- Upevnit si správnou techniku cviků na posílení i protažení svalů v oblasti pánve a bederní páteře, aby bylo cvičení co nejefektivnější.

Pacientce jsme vysvětlily, popsaly a ukázaly postup při cvičení jednotlivých léčebných cviků. S pacientkou jsme se při nácviku jednotlivých cviků zaměřily hlavně na správné dýchání a rozfázování cviku, což je velmi důležité. Pacientka byla ze začátku trochu nejistá, bála se, že nedokáže vše zkoordinovat, ale nakonec po několika zopakováních vše zvládla.

- Uvědomit si význam cviků a získané dovednosti denně využívat.

Pacientku jsme poučily, že pro správný efekt léčebné metody Ludmily Mojžíšové je opravdu důležité cvičit každý den. Pacientka si toto doporučení uvědomila a snažila se již s námi upravit denní režim tak, aby bylo cvičení co nejefektivnější.

- Snížit nebo zcela odstranit pocit nejistoty způsobený nedostatkem vědomostí a dovedností v souvislosti s léčebnou metodou.

Pacientka byla na druhé návštěvě mnohem klidnější. Po zaučení a nácviku jednotlivých cviků se pacientka přestala obávat. Je si jistá, že vše zvládne.

Pro závěrečné zhodnocení můžeme výše uvedené cíle rozdělit na kognitivní, afektivní a behaviorální. Kognitivní cíle, které souvisejí se zvýšením úrovně vědomostí, byly splněny. Pacientka rozumí základním pojmům týkajících se onemocnění funkční neplodnosti a také zná význam léčebné metody Ludmily Mojžíšové. Afektivní cíle byly splněny. Pacientka přestala být nejistá, začala si věřit, že všechno zvládne. Behaviorální cíle, které se zaměřují na schopnosti a dovednosti byly splněny také. I přes to, že při kontrolní návštěvě pacientka zcela neovládala jeden ze cviků, cvik jsme jí znovu vysvětlily a ukázaly. Pacientka si ho po několikátém zopakování osvojila, takže můžeme konstatovat, že veškeré stanovené cíle byly splněny.

6 Diskuse

Při zpracovávání teoretické části bakalářské práce jsme se mimo jiné dozvěděly, jaký je harmonogram léčby funkční neplodnosti pomocí metody Ludmily Mojžíšové. Kniha Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové, kterou publikoval Hnízdil J. a kol., uvádí, že léčebná metoda probíhá ve dvou návštěvách, mezi kterými je rozmezí dvou měsíců, třetí a další návštěvy opět v rozmezí jednoho či více menstruačních cyklů. První návštěva obsahuje vysvětlení významu léčebné metody Ludmily Mojžíšové, vyšetření pacientky a zhodnocení její postavy. Následně se naučí cviky, kterými jsou cvik tzv. roztlačování, cviky první skupiny cviků tzv. kolébky a cvik tzv. žabák. Dále cviky z druhé skupiny cviků tzv. kočky. Po zaučení cviků pacientka odchází domů a další návštěva proběhne po uplynutí dvou menstruačních cyklů. Druhá návštěva zahrnuje mobilizace žeber, bederní páteře, krční páteře a především mobilizace svalů pánevního dna. Fyzioterapeutka provede kontrolní vyšetření, zhodnotí změny od předchozího vyšetření a zkontroluje správnost provádění naučených léčebných cviků. Pacientka se doučí poslední skupinu cviků, tzv. posilovací cviky. Třetí a další návštěvy se konají po jednom či více menstruačních cyklech.

V ordinaci, kde jsme měly možnost realizovat praktickou část bakalářské práce, léčebná metoda Ludmily Mojžíšové probíhala podle harmonogramu, který jsme podrobně popsaly v předchozích kapitolách.

Postup léčebné metody Ludmily Mojžíšové, jež jsme měly možnost vidět, považujeme za efektivnější než ten, který byl uveden v knize od Hnízdila J. a kol. Myslíme si, že je přínosnější když cvičení předcházejí mobilizace, jejichž pomocí dojde k uvolnění svalového napětí a následným cvičením dochází k jejich pozvolnému posilování. Domníváme se, že tento způsob provádění léčebné metody Ludmily Mojžíšové vede k rychlejší regeneraci přetížených svalů a navrácení jejich fyziologického postavení.

Dále bychom se zaměřily na frekvenci návštěv při terapii. Opět považujeme za efektivnější způsob ten, který jsme poznaly v ordinaci Mgr. Maříkové, kdy pacientka dochází na jednotlivá terapeutická setkání každý měsíc. Myslíme si, že v případě, že pacientka dokonale nezvládne cviky tak, jak by se měly správně cvičit, cvičí dva měsíce bez jakékoliv kontroly špatně a terapie nebude mít požadovaný výsledný efekt.

6.1 Doporučení pro praxi

Před napsáním bakalářské práce jsme měly o léčebné metodě Ludmily Mojžíšové jen základní informace a to, že se pomocí této metody léčí funkční neplodnost. Při tvorbě práce jsme zjistily, že o této léčebné metodě, ale také o příčinách a vzniku funkční neplodnosti je velmi málo dostupných zdrojů. Na základě tohoto zjištění bychom chtěly metodu Ludmily Mojžíšové lépe zpřístupnit.

- Bylo by dobré vytvořit brožuru, která by popisovala příčiny vzniku funkční neplodnosti a význam léčebné metody Ludmily Mojžíšové. Dále by brožura měla obsahovat stručný popis jednotlivých cviků včetně obrázků. Součástí brožury by byl seznam center, která se léčebnou metodou Ludmily Mojžíšové zabývají. Byly by zde také uvedeny kontakty na jednotlivá centra. Brožuru bych umístila do čekáren gynekologických ambulancí, ale také na gynekologická pooperační oddělení nebo na oddělení konzervativní léčby.
- Také by bylo dobré vytvořit internetové stránky, na kterých budou uvedeny veškeré informace jako v předchozí brožuře.
- Umístit informace o metodě Ludmily Mojžíšové na internetové stránky České konfederace porodních asistentek, které by sloužily jako výukový materiál určený porodním asistentkám v praxi, ale i pro studentky porodní asistence.
- Již při studiu budoucích porodních asistentek by bylo dobré v rámci výuky gynekologie, kde se učí o neplodnosti a jejich příčinách, zajistit přednášku nebo seminář zaměřený na léčebnou metodu Ludmily Mojžíšové v rámci terapie funkční neplodnosti. Porodní asistentky by měly tuto metodu znát. Určitě ji v praxi využijí a to při práci v gynekologické ambulanci, na gynekologických odděleních a v poslední řadě také na oddělení šestinedělí.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit veřejnosti, a hlavně vyzdvihnout význam fyzioterapeutické metody Ludmily Mojžíšové v souvislosti s léčbou funkční neplodnosti. Tuto práci jsme napsaly proto, že tato metoda i přes to, že byla oficiálně uznána za léčebnou metodu, je v praxi stále velmi málo využívána. Myslíme si, že stanovený cíl práce jsme splnily. Domníváme se, že jsme práci napsaly srozumitelně, tudíž je dostupná jak odborné, tak i laické veřejnosti.

Při realizaci praktické části bakalářské práce jsme se dozvěděly i mnoho dalších zajímavých informací. Léčebná metoda Ludmily Mojžíšové není jen fyzioterapeutickou metodou pro léčbu funkční neplodnosti, nebo na odstranění vertebrogenních obtíží, ale také velmi účinným cvičením po porodu. Tato metoda je zaměřena především na pánevní oblast i svaly pánevního dna. Rychleji a efektivněji vrací svaly v této oblasti i pánev do stavu před porodem. Při docházení do ordinace Mgr. Maříkové jsme se setkaly i s ženami, které už jedno či dvě děti mají a snaží se o další, ale nedaří se jim to. Problém spočívá právě v uvolněných svalech pánevního dna po tak těžké zátěži, jakou je porod, tím opět dochází k dysbalanci a nemožnosti otěhotnět. Cvičení s malými obměnami je také velice vhodné i pro těhotné, kdy žena cvičením neztrácí fyzickou kondici a je lépe připravena na porod. Další důležitou informací je to, že po absolvování kurzu mohou porodní asistentky tuto metodu provozovat, tedy co se týká samotného cvičení. Porodní asistentky mají pravomoc zaučovat pacientky jednotlivé terapeutické cviky, což mohou ve své praxi využít především v psychoprofylaktických kurzech, nebo v kurzech zabývajících se cvičením po porodu. Předností této metody je to, že nejsou prokázány žádné kontraindikace a žena tím může jen získat.

Zpracování této práce bylo pro mě velmi přínosné. Léčebná metoda Ludmily Mojžíšové mě vždy velmi zajímala a také je pro mě jako pro budoucí porodní asistentku i pro ženu, která se jednou bude chtít stát matkou, důležité se o fyzioterapeutické metodě Ludmily Mojžíšové v souvislosti s léčbou funkční neplodnosti dozvědět více.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zpracováno dle ČSN 690: 2, 1997

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

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. české vyd. Martin : Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

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

JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R. 1995. *Ošetrovatel'stvo I*. 1. vyd. Martin : Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

KUPKOVÁ, J. 2006. *Metoda Mojžíšové* [online]. [cit. 2012-02-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.fyreos.cz/metoda-ludmily-mojzisove/>>.

MAGUROVÁ, D.; MAJERNÍKOVÁ, Ľ. 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin : Osveta, 2009. 160 s. ISBN 978-80-8063-326-4.

MARDEŠIĆ, T. 1996. *Neplodnost*. Praha : Makropulos, 1996. 78 s. ISBN 80-86003-01-9.

MATOUŠKOVÁ, V. 2011. *Fyzioterapie – 10 cviků Ludmily Mojžíšové* [online]. [cit. 2012-02-14]. Dostupné z WWW: <<http://veramatouska.webnode.cz/news/fyzioterapie-10-cviku-ludmily-mojzisove/>>.

MIKULANDOVÁ, M. 2009. *Neplodnost – metoda dle Mojžíšové* [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.studioprozeny.cz/sterilita-dle-mojzisove.php>>.

NAŇKA, O.; ELIŠKOVÁ, M. 2009. *Přehled anatomie*. 2. dopln. a přeprac. vyd. Praha : Galén, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.

NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Plzeň : Maurea, 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.

NOVÁKOVÁ, E. 2008. *Metoda paní Mojžíšové* [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.volny.cz/novacka/mojzis/mojzis.htm>>.

NOVOTNÁ, J.; DOBIÁŠ, J. 2007. *Metoda Ludmily Mojžíšové: praktická cvičení*. Praha : XYZ, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7388-013-2.

NOVOTNÁ, J.; STRUSKOVÁ, O. 2008. *Cvičení pro fyzickou a duševní harmonii: metoda Ludmily Mojžíšové*. Praha : XYZ, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7388-140-5.

PRŮCHA, J. 1997. *Moderní pedagogika*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 496 s. ISBN 80-7178-170-3.

Psychologická léčba a sterilita. 1997. In *Rehabilitácia: časopis pre otázky liečebnej a pracovnej rehabilitácie*. ISSN 0375-0922, 1997, roč. 30, č. 1, s. 9.

ROKYTA, R. a kol. 1992. *Rehabilitační metoda Ludmily Mojžíšové očima fyziologa: fyziologické principy a návody ke cvičení*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 1992. 107 s. ISBN 80-85467-68-2.

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

RŮŽIČKA, E. (rec.). 2000. Hnízdil, J. a kol. Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, roč. 63/96, č. 1, s. 57. ISSN 1210-7859.

ŘEŽÁBEK, K. 2004. *Léčba neplodnosti*. 3. aktualiz. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 120 s. ISBN 80-247-1010-2.

ŘÍHA, Z. 2008. *Odblokování a náprava páteře* [online]. [cit. 2012-02-08]. Dostupné z WWW: <http://www.lecitelstvi.com/Odblokovani_1.htm>.

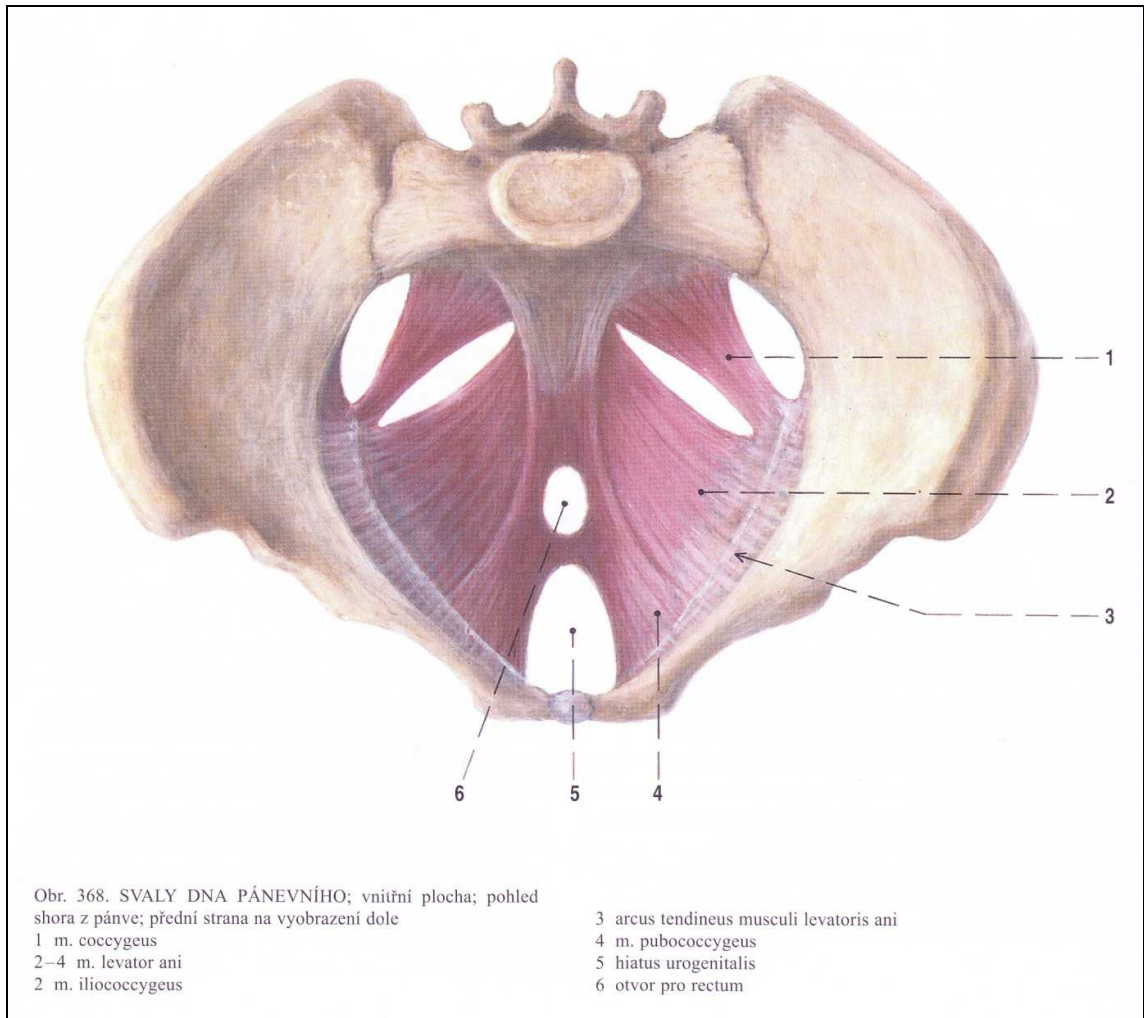
SEDLÁKOVÁ, S. 2008. *Záda, která cvičí, nebolí: cvičíme podle Ludmily Mojžíšové*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2008. 64 s. ISBN 978-80-7021-950-8.

STRUSKOVÁ, O.; NOVOTNÁ, J. 2007. *Metoda Ludmily Mojžíšové: cesta k přirozenému otěhotnění: 10 cviků pro fyzické a duševní zdraví*. Praha : XYZ, 2007. 151 s. ISBN 80-87021-68-1.

SEZNAM PŘÍLOH

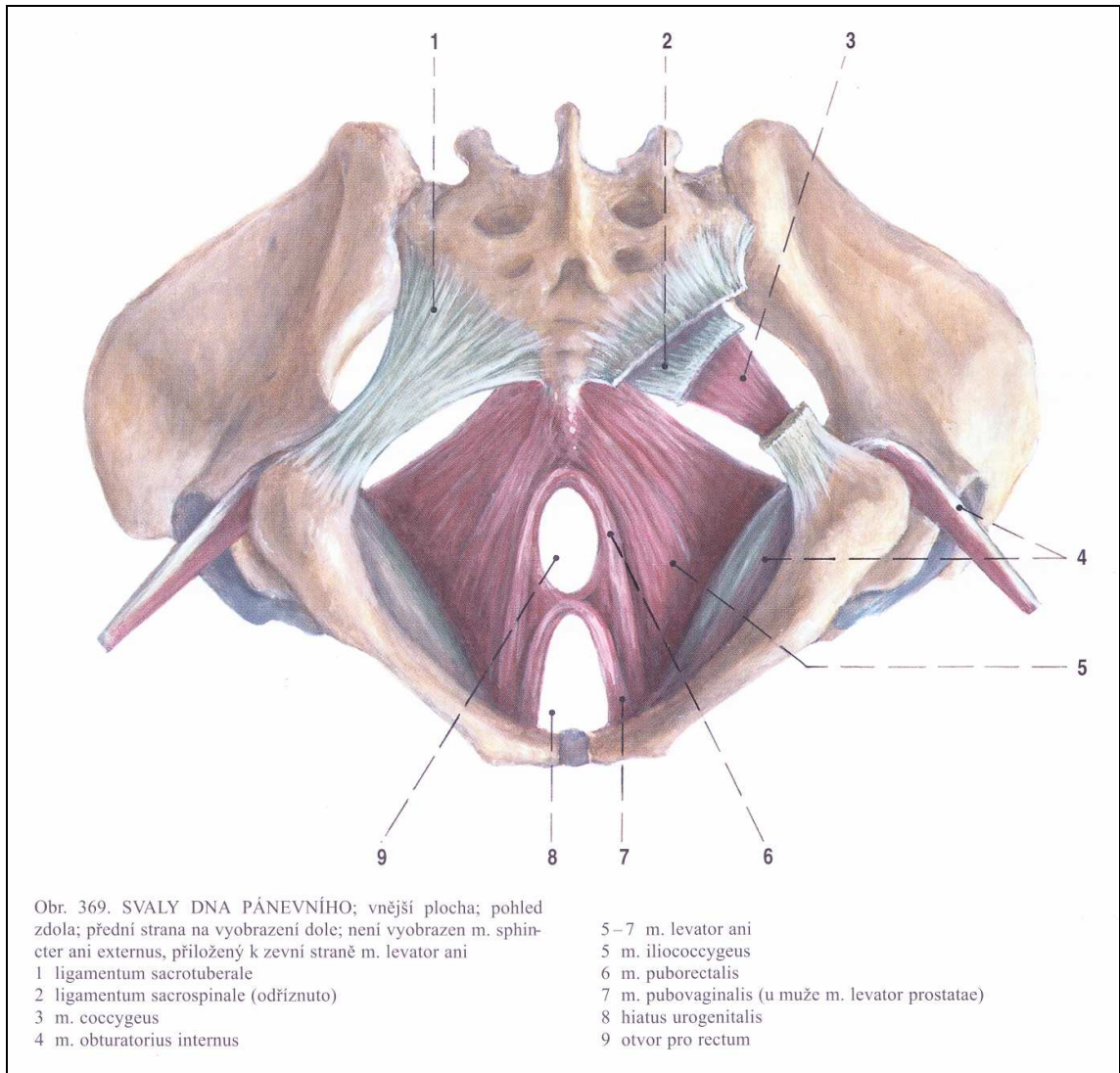
Příloha A – Svaly dna pánevního, vnitřní plocha	I
Příloha B – Svaly dna pánevního, vnější plocha	II
Příloha C – Souhlas s realizací praktické části bakalářské práce	III
Příloha D – Dotazník	IV

Příloha A - Svaly dna pánevního, vnitřní plocha



Zdroj: Čihák, R. 2001, s. 368

Příloha B - Svaly dna pánevního, vnější plocha



Zdroj: Čihák, R. 2001, s. 369

Příloha C - Souhlas s realizací praktické části bakalářské práce

Poliklinika Malešice
Plaňanská 573/1
108 00 Praha 10

V Praze dne 10. ledna 2012

Věc: Souhlas s realizací praktické části bakalářské práce

Souhlasím, že studentka Martina Baxová může v mé ordinaci realizovat praktickou část ke své bakalářské práci s názvem: Edukační činnost porodní asistentky při terapii neplodnosti pomocí metody Ludmily Mojžíšové a zároveň souhlasím, že může být přítomna při terapii pacientky. Dále potvrzuji, že pacientka s přítomností studentky při její terapii souhlasí.

V Praze dne: *10. 1. 2012*

Mgr. RADKA MAŘÍKOVÁ
FYZIOTERAPIE
251 09 Petřikov 154
IČ: 73778176

Radka Maříková
.....
(razítko, podpis)

2.

				Poznámky			
MENARCHE	(věk)					26	
MENSTRUUAČNÍ CYKLUS	pravidelný - interval					27	
	nepravid. minimal interval					28	
		maximal interval					29
	délka menstr. krvácení					30	
	krvácení - intenzita	ANO	NE			31	
ÚPRAVA menstr. cyklu po rehab. léčbě	ANO	NE		UŽ BYLA MONITOROVÁNA?		32	
BOLESTI PŘI MENSTRUACI	kříž	ANO	NE			33	
	podbříšek	ANO	NE			34	
	hlava	ANO	NE			35	
ÚPRAVA bolestí po rehab. léčbě	ANO	NE		LÁZNE?		36	
BOPLESTI PŘED MENSTRUACÍ	ANO	NE				37	
GYNEKOLOG. ZÁNĚTY V ANAMNÉZE	ANTIBIOTIKA	ANO	NE			38	
DRUHY	VAGINÁLNÍ	ANO	NE			39	
	DĚLOŽNÍ VAZY	ANO	NE			40	
	VAJEČNÍKY	ANO	NE			41	
HORMONÁLNÍ LÉČBA V ANAMNÉZE	SYNALAR SPRAY AJ.	ANO	NE	5-10 DNŮ - pravidelná stimulace		42	
	Agolutin / Neolutin	ANO	NE	OLEJINU → MDPHENOLU - 3 MĚS.		43	
	ESTROFENY / estrogeny	ANO	NE	NEUROGENT, ESTROFAN - OD 5. MĚS.		44	
	Norethisteron	ANO	NE	BLOK. HENTEN → (T4 DĚ)		45	
	CLOSTILBEGIT / Clomid	ANO	NE			46	
	PREGNYL / Pergonal / GONA	ANO	NE			47	
	jiná - FONTIMON	ANO	NE			48	
MYZALFON / Parlodel	HA ↑ PROLAKTIN	ANO	NE			49	
HORMONÁLNÍ PROFIL	OVULAČNÍ	ANO	NE			50	
	ANOVULAČNÍ	ANO	NE			51	
	VYŠ. ZE SERA (2 KRÁVE)	ANO	NE	? JE TVORBA HORMONŮ Z VAJEČNÍKŮ?		52	
	VYŠ. FOLIKULOMETRIE NF	ANO	NE	→ ULTRA ZVUK - HŘEEN, VĚCC, VLI ZNICE		53	
IMUNOBIOLOGICKÝ TEST-ŽENA		ANO	NE	ŠŮPHD - MADAR		54	
	MUŽ	ANO	NE	PLYEN. ULČOVA		55	
GEU V ANAMNÉZE	salpingectomy	ANO	NE			56	
	konzervativní operace	ANO	NE			57	
JINÉ GYNEKOLOG. OPERACE V ANAMNÉZE	vejcovody	ANO	NE			58	
	vaječníky	ANO	NE			59	
	plastické na děloze, polc	ANO	NE			60	
	čipek děložní	ANO	NE			61	
	jiné	ANO	NE			62	
	"IRRITACE APPENDIXU" LEDOVÁNÍ	ANO	NE				63
APPENDECTOMIA	ANO	NE				64	

Rodné číslo					Poznámky	Poř. číslo
KYMO hydrotubace	vejcovody	vpravo	ANO	NE		66
	průchodné	vlevo	ANO	NE		67
	spastické fenomeny	vpravo	ANO	NE		68
		vlevo	ANO	NE		69
HSG <i>RTG děložní a vejcovodní</i>	vejcovody	vpravo	ANO	NE		70
	průchodné	vlevo	ANO	NE		71
	sactosalpinx	vpravo	ANO	NE		72
		vlevo	ANO	NE		73
	isthmický uzávěr	vpravo	ANO	NE		74
		vlevo	ANO	NE		75
	průchodnost po aplikaci spazmolytik	vpravo	ANO	NE		76
		vlevo	ANO	NE		77
	adheze	vpravo	ANO	NE		78
		vlevo	ANO	NE		79
LAPAROSKOPIE	vejcovody	vpravo	ANO	NE		80
	průchodné	vlevo	ANO	NE		81
	sactosalpinx	vpravo	ANO	NE		82
		vlevo	ANO	NE		83
HISTEROSKOPIE	spazmy	vpravo	ANO	NE		84
	adheze (<i>poř. k. HSG</i>)	vlevo	ANO	NE		85
	průchodnost po aplikaci spazmolytik	vpravo	ANO	NE		86
		vlevo	ANO	NE		87
	endometrioza	v děloze	ANO	NE		88
	mimo	ANO	NE		89	
DĚLOHA /HISTEROSKOPIE	postavení - AVF	ANO	NE		90	
dle HSG /laparoskopie	norm. velikosti	ANO	NE		91	
PARTNER	zdravotní stav dobrý	ANO	NE		92	
PARTNER	stále stejný	ANO	NE		93	
SPERMIOGRAM (nynějšího partnera)	normozoospermie	ANO	NE	<i>V POŘADKU</i>	94	
	asthenozoospermie	ANO	NE	<i>↓ pohyblivost (porušeno)</i>	95	
	oligozoospermie	ANO	NE	<i>↓ počet</i>	96	
	těžká oligozoospermie	ANO	NE		97	
	nekrozoospermie	ANO	NE		98	
azoospermie	ANO	NE	<i>↓ spermie v ejakulátu</i>	99		
INTRAUTERINNÍ INSEMINACE /IUI/		ANO	NE		##	
GENETICKÉ VYŠETŘENÍ		ANO	NE		##	
Umělé oplození	IVF+ET	ANO	NE		##	
	KET	ANO	NE		##	

Gynekolog MUDr. _____ Datum: _____

Souhlas s registrací v rámci sledování výsledků dané léčby

_____ podpis

