

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

CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ A PO PORODU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ALENA KONÍČKOVÁ

PRAHA 2017

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

CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ A PO PORODU

Bakalářská práce

ALENA KONÍČKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Jahodová

Praha 2017



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

Koníčková Alena
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

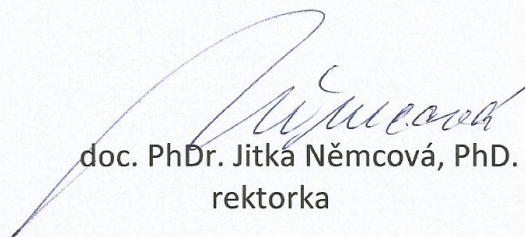
Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 5. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Cvičení v těhotenství a po porodu

Excercises during Pregnancy and after Delivery

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ivana Jahodová
Konzultant bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 11. 2016



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 24. 4. 2017

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Ivaně Jahodové, za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala. Děkuji M. T., která v mé práci účinkuje a po celou dobu její tvorby ochotně spolupracovala. Dále také všem ostatním a hlavně celé mé rodině a blízkým, za trpělivost během mého studia.

ABSTRAKT

KONÍČKOVÁ, Alena. *Cvičení v těhotenství a po porodu – Edukační proces*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Ivana Jahodová. Praha. 2017. 62 s.

Tématem této bakalářské práce je cvičení v těhotenství a po porodu– edukační proces. Teoretická část práce se zabývá změnami, kterými ženské tělo v průběhu těhotenství prochází. Pojednává o fyzických aktivitách, které respektují zvláštnosti období těhotenství a šestinedělí. Část praktickou tvoří edukace těhotné pacientky. Téma edukace se týká speciálního cvičení v těhotenství. Edukační proces tvořily čtyři edukační jednotky, během kterých byla žena seznámena se zásadami bezpečnosti při cvičení, pomůckami, které jsou ke cvičení zapotřebí, konkrétními cviky a jejich správným provedením. Součástí této práce jsou fotografie cviků, které byly pořízeny v průběhu edukace a dále informační leták obsahující stručně popsaná obecná doporučení a omezení pohybové aktivity v těhotenství a zásady při cvičení po porodu.

Klíčová slova:

Cvičení v těhotenství. Cvičení po porodu. Posilování pánevního dna. Prevence bolesti. Sport v těhotenství.

ABSTRACT

KONÍČKOVÁ, Alena. *Excercises during Pregnancy and after Delivery* Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Ivana Jahodová. Prague. 2017. 62 pages.

The topic of this bachelor Thesis excercising during pregnancy and postpartum. The theoretical part deals mainly withch angel that female's body ges through during pregnancy. In addition, the theoretical part describes physical activities that respect these special conditions. The practical part consists of the education of a pregnant woman. The subjekt of education are special excercises during pregnancy. The education process consists of four units. During this educational training, our klient was introduced to safety guide lines during excercising, how to use excercising tools correctly and safely, as well as to specific excercises them selves. Photographies of the excercises taken during the educational process and informatik leaflet that describes general recomendations and limitations of physical activities during pregnancy and postpartum are both part of the thesis.

Keywords:

Excercises during pregnancy. Excercises post partum. Strengthening the pelvic floor. Prevention of pain.

OBSAH

ÚVOD	11
1 TĚHOTENSTVÍ	14
1.1 TĚLESNÉ A PSYCHICKÉ ZMĚNY	14
1.2 MOŽNÉ OBTÍŽE V TĚHOTENSTVÍ	17
1.2.1 BOLEST ZAD	17
1.2.2 PÁNEV – BOLEST KŘÍŽOKYČELNÁHO SKLOUBENÍ VE STYDKÉ OBLASTI A V TRÍSLECH	18
1.3 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ	20
1.3.1 INDIKACE A KONTRAINDIKACE CVIČENÍ.....	21
1.3.2 OBECNÁ DOPORUČENÍ A OMEZENÍ POHYBOVÉ AKTIVITY.....	22
1.3.3 RIZIKOVÉ AKTIVITY V TĚHOTENSTVÍ.....	22
1.3.4 DOPORUČENÉ AKTIVITY V TĚHOTENSTVÍ.....	23
1.3.5 SPECIÁLNÍ CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ	24
2 ŠESTINEDEĹÍ	27
2.1 POPORODNÍ ZMĚNY	27
2.2 CVIČENÍ V ŠESTINEDEĹÍ	29
2.2.1 ZÁSADY PŘI CVIČENÍ.....	29
2.2.2 CVIČENÍ PRVNÍ DNY PO PORODU	29
2.2.3 NÁSLEDNÉ CVIČENÍ	30
3 SPECIFICKÝ EDUKAČNÍ PROCES ŽENY O CVIČENÍ V OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ	34
3.1 PRVNÍ FÁZE - POSUZOVÁNÍ	34
3.2 DRUHÁ FÁZE – DIAGNOSTIKA	43
3.3 TŘETÍ FÁZE – PLÁNOVÁNÍ	44
3.4 ČTVRTÁ FÁZE – REALIZACE	47
3.5 PÁTÁ FÁZE – VYHODNOCENÍ	71
3.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	73

ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Těhotenství je období, ve kterém každé ženské tělo prochází četnými a výraznými změnami, které vytvářejí ideální prostředí a podmínky pro fyziologický vývoj plodu a porod. S těmito změnami ovšem také přicházejí jisté obtíže, které ženu mohou omezovat v běžných aktivitách.

Přesto, že žijeme v době počítačů, oblíbených chytrých telefonů a velmi vyspělé techniky si v posledních letech získávají sportovní aktivity zpět své místo v popředí populárních denních činností. Přibývá sportovních nadšenců především v oblasti fitness, běhu, in-line, cyklistiky, tanečních a bojových umění, relaxačních a vytrvalostních cvičení.

Těhotenství proto může pro ženu dnešní doby představovat jistý dyskomfort. Neznamená to však, že by se žena musela s těhotenstvím vzdát všech svých oblíbených aktivit, jak tomu bylo v dřívějších dobách, kdy se těhotným doporučovalo spíše odpočívat a vyhýbat se pohybu, ale pouze je přizpůsobit těhotenství tak, aby neohrožovaly matku ani dítě. Žena by při sportování v těhotenství měla brát především ohled na svůj zdravotní stav, svou kondici, neměla by se přepínat a popřípadě se poradit s odborníkem. Vhodná pohybová aktivita v těhotenství navíc ženě umožňuje aktivní přístup ke graviditě a rychlejší návrat do kondice po porodu.

Dnešní doba těhotným ženám nabízí velký výběr cvičení, která jsou přizpůsobená přímo jim. Oblíbené jsou předporodní kurzy a organizovaná cvičení pro těhotné.

Cílem této bakalářské práce je ucelení informací o významu a možnostech pohybové aktivity žen v průběhu těhotenství a po porodu.

Také obsahuje:

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vyhledat domácí a zahraniční literaturu v dané oblasti. Ucelit a uspořádat získané informace, které se k tématu cvičení v těhotenství a po porodu vztahují.

Cíl 2: Zpracovat přehled možných obtíží v těhotenství a výhod i možností vhodných pohybových aktivit.

Cíl 3: Vytvořit informativní leták obsahující ucelené informace o zásadách cvičení v těhotenství a po porodu.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Ověřit a využít nabyté teoretické informace v praxi.

Cíl 2: Zajistit a poskytnout ženě klidné a ničím nerušené prostředí.

Cíl 3: Edukace těhotné ženy v o speciálním cvičení v těhotenství, jeho správném a bezpečném provádění a schopnost samostatného provádění.

Popis rešeršní strategie

Pro vyhledávací strategii odborných publikací byla zvolena metoda rešerše provedenou školní knihovnou Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha 5. Vyhledávací období od roku 2006 až 2017. Pomocí zadaných klíčových slov byla vytvořena rešerše v těchto elektronických databázích: katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz), kvalifikační práce (thesis, cuni), jednotná informační brána (www.jib.cz), souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>), online katalog Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a volný internet.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito ... zdrojů.

Vstupní literatura

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. Praha: Grada, ISBN 972-80-247-4529-9.

GALLAGHER-MUNDY, Chrissie, 2012. *Zpět do formy po porodu: získáte zpět postavu, jakou jste měla před těhotenstvím, pomocí základních 10 cviků*

KOLÁŘ, Pavel a kolektiv, 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-657-1.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1941-2.

VITÍKOVÁ, Radka, 2007. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-461-4.

DUMOULIN, Chantale, 2006. *Cvičíme v těhotenství: názorný popis cviků a praktické rady*. Praha: Portál, ISBN 80-7367-078-X.

1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je stav organismu ženy, který začíná oplozením vajíčka a končí porodem plodu. Trvá přibližně 280 dní, to je 40 ukončených týdnů, což odpovídá 10 lunárním měsícům. Klinická problematika je v různých fázích gravidity rozdílná a proto se těhotenství dělí na tři období, která nazýváme trimestry. Těhotenství mění celý mateřský organismus. Plod - jako další biologická jednotka – zasahuje téměř do všech jeho funkcí a organismus se musí podřídit výjimečné situaci (HÁJEK a kol., 2014).

1.1 TĚLESNÉ A PSYCHICKÉ ZMĚNY

V těhotenství probíhá v ženském těle mnoho změn. Některé z nich jsou viditelné a jiné ne. Velký význam mají také změny psychické.

Mezi fyziologické změny patří zvýšené množství obíhající krve z běžných 5 litrů o 30 – 35 %. Přibývá zejména krevní plazma (o 40 – 50 %) a červené krvinky (o 24 %). Krevní plazma tvoří před otěhotněním 59 % z celkového množství krve. Velké množství krevní plazmy způsobuje zředění krve s nižším obsahem červeného krevního barviva (hemoglobinu – 150g/l), díky nižšímu počtu červených krvinek oproti normálu (ženy mají 4,5 mil. v 1mm³). Lehce klesá množství krevních destiček. Bílých krvinek je v těhotenství v krvi více (normálně jich je 5 – 8 tisíc v 1 mm³). Zvyšuje se sedimentace a také cholesterol až na 6,5 mmol/l (ČERMÁKOVÁ, 2010), (HÁJEK a kol., 2014).

Klidová tepová frekvence roste z běžných 60 – 80 tepů/minutu o 7 - 16 tepů za minutu. Běžná tepová frekvence před těhotenstvím je v rozmezí 60 - 80 tepů za minutu. Zvyšuje se minutový srdeční objem, to znamená množství krve, které projde srdcem za 1 minutu. Změna minutového srdečního objemu se nejvíce projeví ve 32. týdnu gravidity, kdy se zvýší jeho hladina o 30 - 50 %. Zrychluje se krevní oběh, protože stoupá práce levé srdeční komory. Mění se i hodnoty krevního tlaku. Systolický tlak se zpravidla nemění, diastolický může klesat.

V graviditě hrozí nebezpečí vzniku křečových žil (varixů), z důvodu snižování napětí (tonu) žilních stěn a rostoucí děloha tlačí na dolní dutou žílu, která odvádí krev z dolních končetin. Cévní řečiště se rozšiřuje o nově vznikající cévy v rodidlech, děloze a mléčných žlázách.

Vyšší nároky se kladou také na dechové ústrojí. Bránice, která je hlavním dýchacím svalem je vytlačována výše, proto se zvyšuje frekvence dýchání asi o 10 dechů za minutu (před otěhotněním asi 14 - 18 dechů za minutu). Dechový minutový objem se může do konce těhotenství zvýšit o 40 - 60 %. Tím je snížena vitální kapacita plic a ještě více zbytkový výdechový objem plic (reziduální expirační objem). Díky zrychlenému dýchání se do krve dostává více kyslíku než oxidu uhličitého. Spotřeba kyslíku se zvyšuje o 40 ml/min, což je zhruba o 20 % více oproti ženám, které těhotné nejsou. Zásobuje se jím hlavně plod, placenta, ledviny a srdce (BEJDÁKOVÁ, 2006), (ČERMÁKOVÁ, 2010), (HÁJEK a kol., 2014).

Další změny v souvislosti s těhotenstvím jsou změny pohybového ústrojí. Již od 4. měsíce těhotenství způsobuje přibývající váha posun těžiště dopředu. Často se mohou projevit bolesti v oblasti křížové kosti a bederní oblasti. Uvolňování vazů má za následek uvolnění pánevního pletence, které se pak projevuje širší chůzí. Těhotné ženy jsou také ohroženy vznikem plochých nohou, kterému se ale dá alespoň z části pravidelným preventivním speciálním cvičením předejít stejně jako bolesti zad (ČERMÁKOVÁ, 2010).

Nepříznivé zpomalení činnosti střev (peristaltiky) způsobuje větší náchylnost k zácpě. V těle těhotné ženy probíhají změny jak již zmíněného trávicího ústrojí, tak i ústrojí močového, které ovlivňuje veškeré cvičení a sportování kvůli častějšímu nucení k vyprazdňování močového měchýře. Močový měchýř je kvůli rostoucí děloze vysouván vzhůru. Sliznice odvodných močových cest jsou překrvené a peristaltika hladkých svalových vláken a jejich tonus (napětí) je nižší (DUMOULIN, 2006), (ČERMÁKOVÁ, 2010).

Mezi další změny v období těhotenství patří změny metabolické (přeměny látek v těle). Základní (bazální) metabolismus se zvyšuje až o 20 %. Mimo těhotenství se pohybuje metabolismus okolo 2000 kcal. Celkový objem vody v těle matky se zvýší o 7000 ml, z čehož je přibližně 1200 – 1500 ml použito na zvýšený objem krve a ostatní

množství je použito na mimobuněčnou (extracelulární) tekutinu, například plodovou vodu. Zmíněné množství vody se na těle neprojeví žádnými otoky (BEJDÁKOVÁ, 2006), (VITÍKOVÁ, 2007), (ČERMÁKOVÁ, 2010).

Dále dochází ke zvýšení pigmentaci kůže, která po porodu vymizí (např. liena fusca – střední čára od pupku, na dvorcích prsních bradavek, hnědé skvrny v obličejí atd.) a také se často vytvářejí růžové trhliny ve vnitřní vrstvě kůže (škáře) – striae gravidarum, tzv. „pajizévky“, které se objevují zejména na břiše, prsech a na stehnech. Důvod vzniku je rozpínání kůže a vyšší působení hormonu nadledvin – kortizolu. Tyto trhliny po porodu nemizí, ale zestříbí (BEJDÁKOVÁ, 2006).

Dále se mění hormonální zabezpečení. U žláz s vnitřní sekrecí, jako je například štítná žláza, slinivka břišní a podobně (žláz endokrinního systému) lze zaznamenat funkční i anatomické změny. Specifické jsou především změny na prsech a rodidlech. Prsy se připravují na budoucí laktaci a zvětšují se ať už ukládáním další tukové tkáně, nebo rozvíjením mléčných žláz. Již od raného stádia těhotenství se v mléčné žláze tvoří mlezivo – kolostrum. Působením hormonu podvěsku mozkového (hypofýzy) – prolaktinu – se po porodu vyvolá tvorba mléka. Děloha se z původního stavu 50 – 60 g zvětší na 900 – 1000 g s objemem 4500 – 5000 ml. Plní v těle úlohu pouzdra, ve kterém se dítě vyvíjí, a při porodu pak zabezpečuje jeho vytlačení do porodních cest.

Těhotenství neznamena jen tělesné změny organismu, ale toto období s sebou přináší také změny psychické. Dále změny emocí, které se pohybují od euforií až po možné deprese. Reakce na různé podněty jsou často přehnané. I přesto, že žena vnímá těhotenství jako šťastné období, obavy o dítě, jeho zdraví, průběh porodu a následnou péči o dítě jsou častou příčinou pocitů úzkosti a pláče.

Je důležité, aby se žena připravila nejen po tělesné stránce, ale také po stránce psychické. Pozitivní myšlení a optimistický přístup umožní ženě lépe zvládat problémy, které mohou vzniknout v průběhu těhotenství nebo při porodu. Obavy z porodu a péče o novorozence se dají zmírnit přípravou ve specializovaných kurzech pořádaných porodnicemi nebo organizacemi specializujícími se na těhotenství, přípravu k porodu a cvičení, kde se žena dozví, co ji čeká a může se zde na cokoli zeptat. Vhodný je také rozhovor s porodní asistentkou, která ženě může poskytnout odborné rady. Psychické

problémy by se v žádném případě neměly řešit uklidňujícími léky či léky na spaní, které mohou mít negativní účinky na vývoj plodu (BEJDÁKOVÁ, 2006), (ČERMÁKOVÁ, 2008), (YATES, 2009).

1.2 MOŽNÉ OBTÍŽE V TĚHOTENSTVÍ

Málokterá žena prožívá těhotenství bez jakýchkoli obtíží. Tyto obtíže jsou pro ženu spíše nepříjemné než závažné, ale těhotná žena by o nich měla předem vědět a měla by umět nepříjemné od závažného rozlišit a popřípadě se jim naučit předcházet, nebo je utlumovat.

1.2.1 BOLEST ZAD

Bolesti zad v těhotenství jsou většinou způsobeny nesprávným a nevhodným držením těla. S rostoucí vahou dítěte se posouvá těžiště vpřed. Uvolňování vazů a svalů má za vinu zvýšené nároky na pohybové ústrojí a především na svaly podél celé páteře (VITÍKOVÁ, 2007).

Stabilita páteře je již od začátku těhotenství ovlivňována hormonálními změnami. Relaxin, těhotenský hormon, uvolňuje vazy, způsobuje větší mobilitu kloubů a tím roste také riziko úrazu. Neméně důležitý faktor přispívající k bolestem zad je nárůst břicha směrem dopředu, který mění držení těla těhotné ženy a vede ke zvětšení bederní lordózy a následkem toho i zvýraznění hrudní kyfózy. Bolestmi zad v těhotenství trpí přibližně 50 % žen. Pro předcházení bolesti zad je především třeba si osvojit a udržovat správné držení těla. Rovněž je třeba zpevňovat hluboko uložené svaly, které slouží jako stabilizátory páteře, ať už se jedná o hluboko uložené svalstvo zad, nebo břicha, aby se tak vyrovnaly hormonální změny a změny v držení těla. Dále je třeba protahovat a masírovat svaly ve spodní části zad, které jsou v těhotenství obzvláště namáhány a bývají napjaté a bolestivé (DUMOULIN, 2006), (BINDER, 2011).

Změny držení těla v těhotenství

Držení těla se během těhotenství mění, aby se přizpůsobilo narůstajícímu objemu břicha. Růstem dítěte se vytahuje břišní svalstvo a těžiště se přemísťuje dopředu. Zada se prohýbají, aby žena udržela rovnováhu a vyrovnávala tah dopředu. Tyto změny jsou běžné, ale pokud jsou výrazné, mohou způsobovat bolesti zad. Výsledky nedávných studií ukázaly, že nejvíce trpí těhotenskými bolestmi zad především ženy, jejichž bederní lordóza se hodně zvětší. Při osvojení správného držení těla může žena toto prohnutí omezit a zmírnit tak bolest v zádech (DUMOULIN, 2006).

Svaly a vazy jsou vlivem hormonálních změn elastičtější. To má za následek větší pohyblivost, ale zároveň i zranitelnost kloubních struktur. Typické držení těla těhotné ženy s břichem vystrčeným dopředu a s výrazně prohnutou bederní páteří ale však vede ke změnám svalového napětí v celém těle, čímž je zároveň negativně ovlivněna funkce vnitřních orgánů. Správné držení těla proto může eliminovat řadu obtíží spojenou s těhotenstvím a zásadně přispívat k jeho lepšímu průběhu (VITÍKOVÁ, 2007).

V důsledku nevhodného držení těla jsou v těhotenství nejčastěji způsobeny bolesti zad. S rostoucí vahou dítěte se posouvá těžiště vpřed. Uvolňování vazů a svalů má za vinu zvýšené nároky na pohybové ústrojí a především na svaly podél celé páteře (VITÍKOVÁ, 2007).

1.2.2 PÁNEV – BOLEST KŘÍŽOKYČELNÁHO SKLOUBENÍ VE STYDKÉ OBLASTI A V TRÍSLECH

Těhotenský hormon relaxin uvolňuje vazy, čímž způsobuje, že jsou vazy pohyblivější. Uvolnění vazů je obzvláště důležité pro oblast pánve. Vede ke zvětšení jejího průměru, aby byl při porodu usnadněn průchod dítěte. Pánevní kosti jsou tedy mobilnější a to může vyvolat posuny, roztahování nebo skřípnutí (DUMOULIN, 2006).

1.2.2.1 BOLESTI VE STYDKÉ OBLASTI

Stydká kost tvoří přední část ženské pánve. Skládá se ze dvou částí, levé a pravé, které odděluje chrupavčitá stydká spona. Během těhotenství se stydká spona stává pružnější a rozšiřuje se, čímž se omezuje stabilita stydké oblasti. Některé pohyby, jako

je například chůze, kdy přenášíme váhu z nohy na nohu mohou vyvolávat bolesti, protože dochází k vzájemným posunům obou částí. Pohyby jiného charakteru, jako je například vystupování z auta, kdy žena dává nohy od sebe, mohou vyvolat bolesti, protože dochází k roztahování (DUMOULIN, 2006).

1.2.2.2 BOLEST V TŘÍSLECH A V OBLASTI SYMFÝZY

Symfýza je chrupavčité spojení stydkých kostí, na které se upínají svaly vnitřní strany stehen a napětí těchto svalů může způsobovat bolesti symfýzy a třísel. Upíná se zde i přímý sval břišní, který svým napínáním může rovněž tomuto problému přispívat. S rostoucí dělohou se také natahují vazy, které ji spojují s pánevními kostmi (VITÍKOVÁ, 2007).

Na každou větev stydké kosti je upnutý sval – přitahovač kyčle. Díky tomuto svalu můžeme dávat nohy k sobě a od sebe. Pohyby způsobují bolesti ve stydké oblasti, protože při nichž dochází k posunům a roztahování, mohou mít vliv i na přitahovač kyčle a natahovat ho víc, než je obvyklé a to vyvolává podráždění úponu svalu na stydké kosti a může zde dokonce vzniknout zánět (DUMOULIN, 2006).

1.2.2.3 BOLEST V HORNÍ ČÁSTI HÝŽDÍ

Pravá a levá kost kyčelní dohromady tvoří stěny pánve. Spojují se v kříži v zadní části pánve skloubením, na které také mají v těhotenství vliv hormonální změny. Při určitých pohybech může uvolněnost vazů způsobit, že se tento kloub pohne až příliš a může se dokonce zablokovat. V takové situaci ženě hrozí, že by zůstala v této poloze „uvězněná“ za přítomnosti bolesti ve spodní části zad a v hýždích. Bolesti v horní části hýždí lze předejít tak, že před jakoukoli změnou polohy a během ní žena vyrovnává nestabilitu vazů stažením svalů, které stabilizují pánev – svalstva pánevního dna a příčného břišního svalu (DUMOULIN, 2006).

1.2.2.4 TĚHOTENSKÝ ISCHIAS

Pro přílišnou uvolněnost vazů může dojít k nadměrnému pohybu v křížokyčelním skloubení a také k zablokování. Při určitých pohybech se může sedací nerv podráždit nebo být stlačen otokem a svalovými spazmy v dané oblasti, kde zánět probíhá. To

v hýždích vyvolá prudkou a svíravou bolest, která může vystřelovat až do stehna. Tomu se říká těhotenský ischias, při kterém ale na rozdíl od „pravého ischiasu“ bolest nevystřeluje až dolů do nohy a stačí pouze změnit polohu, aby bolest pominula (DUMOULIN, 2006).

1.3 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ

Cílem tělesné aktivity v těhotenství není zvyšování výkonnosti, ale udržení optimální kondice ženy. Jedná se jak o kondici fyzickou, tak i psychickou. Jakákoli fyzická aktivita v graviditě by měla být schválena gynekologem, který nejlépe posoudí toleranci organismu vůči zátěži. Správné cvičení pomáhá zvládnout zvýšené nároky na organismus v těhotenství a po porodu napomáhá rychlejšímu návratu zpět k výchozí tělesné proporci. Těhotenství obecně není vhodnou dobou začínat se sportem, vyjma speciálních kurzů různých druhů cvičení určených jen pro těhotné ženy. Těhotenství samo o sobě není důvodem k vyřazení tělesné aktivity, ale musí se zde brát v úvahu mnoho fyzických a psychických změn v souvislosti s fyzickou aktivitou, a proto je možné říci, že je cvičení vhodné pro všechny těhotné ženy. Vhodnost či nevhodnost cvičení se musí posuzovat individuálně na základě konzultace s lékařem. Je nutné brát v úvahu aktuální zdravotní stav matky i dítěte, staří těhotenství, druh a intenzitu zamýšlené sportovní činnosti, předchozí trénovanost, zvážit rizika a výhody plynoucí z vybraného druhu tělesné aktivity, dále pak aktuálně i roční období, počasí a momentální zdravotní stav (BEJDÁKOVÁ, 2006), (BALASKAS, 2010), (DOKOUPILOVÁ, 2015), (PINTO, 2015).

Těhotenství je ideálním obdobím pro přijetí dobrých životních návyků v oblasti fyzické aktivity. Žena je dočasně motivovaná a chce být ve svém zájmu i v zájmu svého dítěte v co nejlepším zdravotním stavu. Kromě speciálních cviků pro těhotné mohou prospět určité sporty a kardiovaskulární cvičení. V dřívějších dobách se aktivním ženám doporučovalo, aby cvičení v těhotenství omezily, nebo dokonce ukončily. Panovalo přesvědčení, že spontánní potraty, předčasné porody a malformace plodu bývají často spojeny se cvičením nebo sportováním během těhotenství. Dnešní studie však ukazují něco zcela jiného. Většina z nich tvrdí, že kardiovaskulární cvičení má v těhotenství

pozitivní vliv, protože dodává těhotné ženě více energie a tím vede ke snížení únavy. Omezuje přílišný nárůst hmotnosti, snižuje výskyt svalových křečí a zpomaluje rozvoj křečových žil. Mimo to zvyšuje sebevědomí a eliminuje pocity úzkosti a deprese. Kardiovaskulární cvičení by ale přece jen mohlo mít negativní vliv na zdravotní stav ženy i dítěte a proto je tedy důležité před jeho zahájením navštívit lékaře a nechat si od něj poradit (DUMOULIN, 2006), (SABANGUI, 2009), (BALASKAS, 2012), (GREGORA, 2013), (DOKOUPILOVÁ, 2015).

1.3.1 INDIKACE A KONTRAINDIKACE CVIČENÍ

Pro usnadnění a urychlení porodu se v průběhu těhotenství více uvolňují vazy a svaly a zvyšuje se kloubní pohyblivost. Při cvičení a sportu to ale může naopak vést k rychlejší možnosti poškození právě vazů a svalů. Proto je nutné dbát a dodržovat postupné zahřátí před zahájením cvičení a pomalé uklidnění po jeho ukončení. Proto jsou také nevhodná veškerá švihová cvičení a protahování až do krajních poloh jako například hyperextenze - záklony v lehu. Protože těhotné ženy mívají často nízký krevní tlak (hypotenzi), nejsou vhodné rychlé změny poloh, které jsou těžko snášeny a mohou způsobit závratě. Ty se mohou projevit i při lehu na zádech, kdy se již po 3. měsíci gravidity díky zvětšenému objemu dělohy utlačuje dolní dutá žíla, což může vést až ke ztrátě vědomí. Nejlepší uvolňovací metodou je leh na levém boku.

Co se týče dýchání, zvyšuje se spotřeba kyslíku, která s postupem těhotenství způsobuje problémy při vytrvalostním charakteru zátěže. Kvůli zvýšeným nárokům na dechovou soustavu se snižuje schopnost výdrže bez dechu (v apnoi). Díky vyšší hladině hormonu progesteronu je snížena tolerance oxidu uhličitého (CO₂) v centru dechu v prodloužené míše, což způsobuje sklon k hyperventilaci (hlubokému a zrychlenému dýchání v klidu) a dušnosti již při střední zátěži. Vysoká intenzita zátěže omezuje přísun kyslíku k plodu, a je proto nepříznivá. Snižuje se krevní zásobení dělohy, protože jsou kyslíkem zásobeny aktivní části těla (BEJDÁKOVÁ, 2006), (ČERMÁKOVÁ, 2010).

1.3.2 OBECNÁ DOPORUČENÍ A OMEZENÍ POHYBOVÉ AKTIVITY

V období těhotenství platí pro tělesnou aktivitu některá obecná doporučení a omezení, která se týkají i požadavků na správné sestavení cvičební jednotky. Obecná doporučení uplatní také při volbě sportovní aktivity (viz. informativní leták).

1.3.3 RIZIKOVÉ AKTIVITY V TĚHOTENSTVÍ

Tělesná aktivita hraje významnou roli v životě každého člověka a její projevy se velmi liší. Záleží na temperamentu člověka, tělesné konstituci, na přístupu k pohybu a v neposlední řadě na volném čase, který může žena pohybu věnovat. Zájem o fyzickou aktivitu ženy před otěhotněním je závislý na jejím vztahu k těhotenství, jeho plánování, a tedy i k přípravě na ně. Právě fyzická aktivita a zdatnost má vliv na správný fyziologický průběh těhotenství společně se zdravotním a psychickým stavem, stravováním, sociálními podmínkami a prostředím, ve kterém žena žije (MARTINCOVÁ, 2012).

Naopak nesprávně vybraná a neuvážená tělesná aktivita v období těhotenství může jeho průběh ovlivnit negativním způsobem.

Mezi nevhodné aktivity řadíme takzvané adrenalinové sporty, které s sebou nesou zvýšené riziko břišního traumatu. Patří mezi ně jízda na koni, skoky padákem, akrobatické prvky, vodní turistika (kanoistika, rafting), bruslení, lyžování a terénní běh. Důvodem je ohrožení dítěte kvůli možnému úrazu matky a neadekvátní zátěž pro organismus ženy, který je pod vlivem těhotenských hormonů (vazy a kloubní spojení jsou uvolněnější a náchylnější ke zranění). Proto se obecně nedoporučují ani kolektivní míčové sporty, tenis, squash a aerobik (ČERMÁKOVÁ, 2008).

Tyto sporty by se daly nazvat problémovými, jelikož zde hrozí nebezpečí zranění, ale také záleží na tom, jak je žena v daném sportu zdatná a jakou intenzitou jej provádí. Při provozování těchto uvedených a dalších možných problémových sportů, je extrémně důležitý individuální přístup každé ženy a jejího lékaře a posouzení, zda klady tělesné aktivity opravdu stojí za možná rizika spojená s tímto sportem.

Mezi další rizikové sporty, které by žena v těhotenství měla zcela vyloučit patří například bungee jumping, seskoky padákem, horolezectví a sjezd na horském kole vzhledem k riziku těžkých zranění a pádu. Dále pak potápění, jelikož dítě je náchylnější k dekompresní nemoci (způsobena snížením okolního tlaku), cvičení na náradí, silové sporty (například vzpírání) kvůli zvýšenému nitrobřišnímu tlaku. (BEJDÁKOVÁ, 2006).

1.3.4 DOPORUČENÉ AKTIVITY V TĚHOTENSTVÍ

Je známo, že přiměřená pohybová aktivita je zdraví prospěšná a totéž platí i v těhotenství, kdy je ale nutné respektovat určitá omezení. Vhodná cvičení pomůžou ženě zaujmout aktivní přístup ke svému těhotenství, získat lepší kontrolu nad svým tělem, naučit se eliminovat možné obtíže a po porodu zvýšit šanci na rychlý návrat zpět do původní kondice. Pohyb má navíc pozitivní vliv na imunní systém a žena lépe odolává stresu (VITÍKOVÁ, 2007).

Mezi doporučené pohybové aktivity v období těhotenství patří především plavání a cvičení ve vodě, turistika a procházky a samozřejmě speciální „těhotenské“ cvičební sestavy (ČERMÁKOVÁ, 2008).

Plavání v těhotenství je ze zdravotního hlediska jedním z nejvhodnějších sportů. Dle doporučení WHO, které sporty v těhotenství provozovat je plavání uvedeno hned na prvním místě. Hodiny plavání v těhotenství doplňují přípravu ženy (popřípadě i muže) na porod a rodičovství. Těhotná žena se ve vodě cítí dobře a i přes rostoucí břicho se díky nadnášení nepohybuje nemotorně a pomalu, ale naopak lehce a hbitě, protože ve vodě vnímá pouze asi 15 % své skutečné tělesné hmotnosti. Podmínkou pro plavání v těhotenství je fyziologické (bezproblémové a bezrizikové) těhotenství a také to, že žena umí plavat. Naopak by se plavání rozhodně měla vyhnout žena, která plavat neumí, trpí-li opakovanými záněty pochvy (mykózami) nebo pokud jí plavání nedoporučil lékař či porodní asistentka z jiného důvodu. Plavání v těhotenství snižuje nebo zcela odstraňuje bolesti zad a napomáhá uvolnění v oblasti krku a ramen. Dále snižuje zátěž kloubů a šlach dolních končetin. Při plavání dochází k uvolnění svalstva a prohloubení dechu – organismus přijímá více kyslíku, což prospívá matce i plodu. Zvětšuje se objem plic a také se žena učí správnému dýchání při porodu. Ve vodě získává žena větší důvěru ve vlastní tělo a učí se vnímat jeho signály. Při plavání je třeba dávat si pozor na nebezpečí úrazu a do vody sestupovat pomalu a neskákat.

Nesmí vzniknout žádný tlak na výkon, každá žena si určuje sama, jak dlouho chce ve vodě či pod vodou zůstat tak, aby jí to bylo příjemné. Plavání lze také doplnit cvičením ve vodě – s pomůckami (korková deska, pěnová „žízala“, atd.) i bez pomůcek (BEJDÁKOVÁ, 2006), (ČERMÁKOVÁ, 2008).

Další doporučenou pohybovou aktivitou v těhotenství je například turistika a procházky přírodou, kdy by měla těhotná do svého denního režimu zařadit 5 – 6 kilometrů chůze denně.

Jízda na kole nebo rotopedu šetří klouby a šlachy a napomáhá okysličování svalů. Na kole je vhodné jezdit do doby, dokud se na něm ještě žena cítí bezpečně, a dokud jí bude jízda příjemná a nebude cítit tlak v břiše a pánvi. Při jízdě na kole by žena rozhodně neměla jezdit sama, ale vždy alespoň ve dvojici. Měla by se vyhnout jízdě na přímém slunci a náročnému terénu – strmé kopce, velké převýšení, hrbolaté a lesní nebo horské cesty. Je nezbytné dodržovat pitný režim a nepřeceňovat svoje síly.

Běh na lyžích je dalším vhodným sportem pro těhotné ženy. Výhodou tohoto pohybu je rovnoměrné zatížení a procvičení celého těla. Ale i zde je třeba zvážit náročnost terénu a míru vlastních zkušeností s tímto sportem. Žena musí dbát na výběr vhodného oblečení a nepodceňovat doplňování tekutin (na horách nejlépe vlažný sladký čaj) a samozřejmě nepřeceňovat své síly a nikdy se na túru nevydávat sama (BEJDÁKOVÁ, 2006), (ČERMÁKOVÁ, 2008).

Cvičení přináší pozitiva nejen matce, ale i dítěti. V průběhu cvičení se vyplavují tzv. endorfiny. Tyto hormony způsobují spokojenost a dobrou náladu. Hormony jsou v těle rozváděna krví a dostávají se přes placentu k dítěti. Vliv endorfinů se tedy projeví i na vývoji dítěte (ČERMÁKOVÁ, 2008).

1.3.5 SPECIÁLNÍ CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Ženám, které se před těhotenstvím sportu nevěnovaly se doporučují kurzy cvičení v těhotenství, které nabízejí v rámci přípravy na porod především porodní asistentky. Porodní asistentka či instruktorka zde ženu – kromě správného dýchání a relaxace – naučí vhodné cviky a cvičební sestavy. Vysvětlí a kontroluje správné provedení cviku a správné dýchání. Porodní asistentka také dovede vysvětlit aktuální problém, který se v souvislosti s cvičením může objevit. Při cvičení se v kurzech využívají pomůcky, které napomohou ke správnému provedení cviku bez negativní zátěže kloubního spojení. V neposlední řadě přináší cvičení ve skupině ženě také

psychické uspokojení. Cvičební kurz jí umožní poznat jiné ženy a navázat přátelství (ČERMÁKOVÁ, 2008).

Speciální cvičení připravuje ženu na porod. Jeho součástí jsou cviky ze zdravotní tělesné výchovy (například vyrovnávací cviky na páteř, spinální cviky), cviky na posílení svalových skupin, které jsou pro porod důležité (například svaly pánevního dna) nebo v průběhu těhotenství ochabují (břišní sval), ale i cviky zaměřené na nácvik dějů probíhajících při porodu. Řadíme sem dechovou gymnastiku (nacvičování správného dýchání v jednotlivých fázích porodu), nácvik tlačení pro druhou dobu porodní a nácvik relaxace důležité pro období mezi kontrakcemi. Cvičení je vhodné provozovat po celou dobu těhotenství (BEJDÁKOVÁ, 2006).

Gravidjóga učí ženu, jak zvládnout problémy a stresující faktory v těhotenství a snaží se najít přirozenost ženy přivést na svět zdravé a šťastné dítě. Základem zvládnutí těhotenské jógy je nacvičení relaxačních technik, vlastní cvičení pak vede k uvolnění svalů a jejich napětí, uvědomování si jednotlivých svalových skupin a nemělo by v žádném případě překročit mez, kdy je to už nepříjemné. Cílem gravidjógy je fyzická i psychická vyrovnanost. S nabídkou gravidjógy se lze setkat v nabídce větších fitness center nebo speciálních studií, ve kterých se cvičí všechny druhy jógy (BEJDÁKOVÁ, 2006).

Nevhodné jsou formy aerobiku, kde jsou jeho součástí časté poskoky nebo vysoká intenzita cvičení jako je dance aerobic, high aerobic, kickbox aerobic a podobně. V současné době je ve většině fitness center možnost výběru různých forem cvičení pro těhotné (BEJDÁKOVÁ, 2006), (WESSELS, 2006).

Mezi další speciální cvičení v těhotenství patří aerobní cvičení s využitím velkých a malých míčů (například velký gymnastický míč, overball, fitball, gymball). Cvičení na míči je další vhodnou oblíbenou variantou pro cvičení v těhotenství. Protože je labilní a pružný, dovolí se už při pouhém sezení jemně pohupovat a tím se stane sed aktivní – zapojí se řada mechanismů k udržení rovnováhy, aktivují se svaly podél páteře, které udržují její správné postavení. Dojde k naladění správného držení těla a zlepší se svalová souhra. Labilita míče nedovolí ženě strnulé držení, balanční sed posiluje zádové svalstvo a stabilizuje páteř. Lehkým pohupováním dochází ke střídavému stlačování a uvolňování plotének, což vede k jejich prokrvení a zpomalí jejich proces opotřebování. Poleví také bolesti v zádech pocházející z dlouhodobého statického zatížení. Pohybové ústrojí je totiž uzpůsobeno k pohybu a těžce snáší dlouhodobou statickou zátěž, při níž dochází k hrbení, nadměrnému tlaku na ploténky

a následně k bolestem zad. Bolestí tělo člověka varuje při nepříznivém vlivu na určité struktury a dává signál, že dochází k jeho poškozování. Při nesprávném, povoleném držení těla je to právě zvýšený tlak na meziobratlové ploténky, únava vazivového aparátu, přetížení určitých svalových skupin a také zvýšený tlak v kloubech. Při cvičení na míči však musí žena také plně respektovat pocit únavy a nikdy necvičit přes míru. Došlo by pak k zhoršené svalové koordinaci, záda by se začala opěť hrbit a hrozilo by nebezpečí přetížení, eventuálně pádu. Tělo si na míč musí zvyknout postupně, proto je ideální začínat na 5 minutách sezení a pohupování a postupně dobu prodlužovat. Teprve až se žena s míčem „sžije“, tzn. že si na něm bude jistá, může začít s jednoduchými cviky. Míč má význam pro úlevu od bolesti a pro správné držení těla. Dovolí ženě cvičit dynamicky a přitom mít odlehčené nosné klouby. Při takovém cvičení se prohloubí dýchání a procvičují se hluboko uložené svaly. Cvičením naboso se posiluje i nožní klenba a dochází k svalovému naladění pánevního dna, které napomáhá udržovat rovnováhu. Pánevní dno se „opírá“ o pružnou plochu míče a tím se odstraní jeho přebytečné napětí. Při první době porodní může pružení na míči pomoci ulevit bolestem ze zvýšeného napětí v zádech a svalech pánevního dna při kontrakcích. Navíc je možné míč využít pro některé úlevové polohy (SUNDIN, 2007), (VITÍKOVÁ, 2007).

V případě obtíží s pohybovým aparátem může žena využít cvičení u vyškolených fyzioterapeutů, kteří používají speciální metodiky vhodné pro těhotné.

2 ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí (puerperium) je období do 42. dne (šest týdnů) od ukončení porodu. Je charakterizováno ústupem fyziologických změn spojených s adaptací organismu na těhotenství a rozvojem laktace. Zahrnuje mnoho fyzických, emocionálních, socioekonomických a pro život měnících se zkušeností pro matku i jejího partnera. Žena je od této chvíle nazývána „nedělkou“. Šestinedělí se dělí na časně (rané), prvních sedm dní po porodu a pozdní, které končí 42. dnem po porodu, což je doba nutná k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů.

Pokud proběhne šestinedělí bez komplikací, mluvíme o šestinedělí pravidelném. Ukončení šestinedělí je u každé ženy individuální a zpravidla se za něj považuje ukončení poporodních involučních změn organismu a navrácení menstruačního cyklu. To je ovšem opět individuální v závislosti na trvání laktace a frekvenci kojení. Nicméně většina fyziologických funkcí ženy se navrácí do obvyklých šesti týdnů po porodu. Pokud nastanou jakékoliv komplikace (např. zvýšené krvácení, infekce, komplikované hojení episiotomie, atd.), hovoříme o nepravidelném šestinedělí (ROZTOČIL, 2008), (BINDER a kol., 2011), (HÁJEK a kol., 2014) (LEWIS, 2015).

2.1 POPORODNÍ ZMĚNY

Šestinedělí označujeme jako dobu, kdy se tělo matky postupně dostává z „jiného“ zpět do „normálního“ stavu. Hormonální změny, které byly s těhotenstvím spojeny postupně odeznívají. Po porodu klesá hladina progesteronu, relaxinu a estrogeneru. Naopak nastupuje tvorba prolaktinu, který zodpovídá za produkci mateřského mléka. Oxytocin vyvolává laktaci a stahy dělohy, které tak vedou k jejímu zavinování (involuci), děložní hrdlo se uzavírá, mizí prosáknutí pánevního dna a zevních rodidel. Děloha prochází v šestinedělí největšími změnami a stahuje se zpět do původní velikosti. Během těhotenství se několikrát zvětšila a její hmotnost se pohybovala okolo 1000g. Stahy, které probíhají nejvíce při kojení, mohou být bolestivé. Na konci šestinedělí je již děloha úplně zavinutá a skoro stejně velká jako před těhotenstvím,

kdy váží asi 80g. Děloha se také může involovat pomaleji (tzn. subinvolovat) - po vícečetném těhotenství, po polyhydramniu (velké množství plodové vody), u multipar (ženy rodící již po několikáté), po protražovaném porodu (porod trvající déle jak 18 hodin) nebo po porodu velkého plodu. Porodní asistentka může faktory děložní involuce podpořit včasným přiložením novorozence matce k prsu a následným kojením a také polohováním ženy na břicho. Důležitá je edukace rodičky o kompletním zavínování dělohy a o intenzitě kontrakcí při obnově děložní činnosti po porodu. U vícerodiček je děložní činnost vnímána velmi bolestivě a připomíná ženám porodní bolesti. U prvorodiček není tato činnost vnímána nijak zvláště intenzivně. Při kojení, kdy dítě dráždí prsní bradavky, se vyplavuje oxytocin. Proto při kojení zesilují bolesti v podbřišku a z dělohy se uvolňuje větší množství očístků. Děložní sliznice se rozdělí na povrchovou a vnitřní vrstvu. Povrchová vrstva se odlučuje ve formě očístků – lochií, kdy žena špiní, až krvácí. Vnitřní vrstva tvoří základ pro růst nové sliznice. Přibližně za dva týdny se povrchová vrstva děložní sliznice sama vyčistí odtokem očístků a žena přestane krváčet. Po uplynutí tří týdnů po porodu je děložní sliznice opět sterilní, ale ještě nenastává menstruační cyklus.

V průběhu prvního týdne po porodu se zvyšuje diuréza (močení). Tělo se tak zbavuje přebytečných tekutin, otoky pozvolna mizí. Močový měchýř a močové cesty získávají zpět původní tonus. Stěna pánevního dna je nadměrně vytažena. Během porodu jsou na její elasticitu kladeny velké nároky. Stěna také bývá po porodu oslabená, což může vést k sestupu rodidel nebo močové inkontinence. Důležitá je proto rehabilitace, která napomáhá involuci pánevního dna. Postupně se upravuje i tonus střev, ale pár dní však ještě může stále přetrvávat sklon k zácpě. Dýchání se prohlubuje a snižuje se dechová a tepová frekvence. Krevní objem se snižuje z 5 – 6 litrů na 4 litry, ale zvýšená koncentrace srážlivých faktorů v krvi ještě nějakou dobu přetrvává.

Břišní stěna bývá po porodu ochablá. U některých žen pozorujeme diastázu (rozestup) přímých břišních svalů. Tyto změny jsou vystupňovány u vícerodiček a u žen s extrémní distenzí dělohy, např. při vícečetném těhotenství, polyhydramnionu nebo makrosomii plodu. Návrat k původnímu stavu trvá několik týdnů, až měsíců. Elasticitu břišní stěny lze obnovit vhodným cvičením. Případné strie na kůži stříbřitě šediví. Několik dnů až týdnů se po porodu pozvolným hojením dělohy budou objevovat tzv. lochie (očistky), což je postupně se zmírňující krvácení přecházející ve výtok.

Zřejmě nejvíce vítaná poporodní změna, u většiny žen, je snížení poporodní hmotnosti. Okamžitá poporodní ztráta je mezi 5 a 6,5 kg, což je způsobeno porodem plodu a placenty, odtokem plodové vody a také krevní ztrátou. V průběhu šesti poporodních týdnů se dostane na výchozí hmotnost před otěhotněním 28 % žen (VITÍKOVÁ, 2007), (ROZTOČIL, 2008), (PAŘÍZEK, 2009), (HANÁKOVÁ a kol., 2010), (BINDER a kol., 2011), (HÁJEK a kol., 2014).

2.2 CVIČENÍ V ŠESTINEDELÍ

Ačkoli je žena po těhotenství a samotném porodu unavená, měla by se snažit najít si během dne alespoň pár minut sama pro sebe a věnovat se cvičení. Cvičení v šestinedělí má pozitivní vliv na regeneraci organismu, může zabraňovat některým poporodním potížím a urychluje návrat fyziologických i anatomických změn zpět do původního stavu. Správně zvolené cvičení také přispívá ke správnému držení těla a eliminuje bolest zad. Během tělesné aktivity dochází k uvolnění endorfinů, které způsobují pozitivní psychické rozpoložení. Cvičení má také dobrý vliv na postavu a tak působí kladně na psychiku matky. Cvičení v období šestinedělí je zaměřeno na posilování pánevního dna, posílení prsních a břišních svalů, a posílení svalů dolních končetin (CANTIENI, 2007).

2.2.1 ZÁSADY PŘI CVIČENÍ

Informace o zásadách při cvičení v přílohách (viz. informativní leták).

2.2.2 CVIČENÍ PRVNÍ DNY PO PORODU

S některými cviky je dobré začít hned první den po porodu, ať už žena rodila přirozenou cestou, nebo císařským řezem. První dny (kdy je žena ještě v porodnici) je vhodné provádět jemné vtahování břišní stěny a pánevního dna. Tato oblast bývá zpočátku velmi citlivá a žena proto nebude možná mít do cvičení chuť, ale už jemné vtahování jen několikrát za den pomůže lepšímu prokrvení a tím i lepšímu hojení. Svaly získají dříve podpurný tonus.

Dále by se žena měla polohovat na břicho vypočítaném polštářem pro podporu zavazování dělohy. Pokud nejsou prsy nalité a citlivé na tlak, měla by toho žena využít hned první tři dny po porodu. Později může žena podbříšek podepřít polštářem, který přehne o pelest postele nebo o okenní parapet a trup přes něj nakloní dopředu. Při polohování by měla setrvat zhruba 10 minut. Žena se tohoto polohování nemusí bát ani po císařském řezu. První den po sekci se jí poloha na břicho pravděpodobně nebude chtít zaujímat, ale povolená je již po 24 hodinách od zákroku. Je tedy vhodné si břicho zkusit nejprve „otužit“ vůči tlaku vleže na boku, kdy si žena do podbříšku přiloží polštář, přimáčkne ho stehny svých skrčených dolních končetin. Intenzitu tlaku žena řídí vlastním subjektivním pocitem.

Žena by neměla zapomínat také provádět cévní gymnastiku a každé dvě až tři hodiny vstát a chvíli chodit, aby tak zamezila vzniku žilní trombózy, případně embolie. Dlouhé ležení na zádech je nepříznivé také kvůli děloze, která je nyní zavěšena v povolených vazech a v této poloze se nesnadno zavazuje (VITÍKOVÁ, 2007), (GALLAGHER- MUNDY, 2012).

2.2.3 NÁSLEDNÉ CVIČENÍ

Po návratu z porodnice už žena nemá tolik času pro sebe, jak tomu bývalo v těhotenství. Je ale třeba se nadále důsledně věnovat posilování svalů pánevního dna a břišní stěny. Tyto svaly bývají po těhotenství a porodu oslabené. Jejich dobrá kondice je nezbytná pro dobré ovládání svěračů, pro dostatečnou oporu pánevních orgánů, ale také pro správné držení těla. Žena by se proto měla pokusit si denně najít alespoň chvíli pro sebe a cvičení, aby se brzy dostala znovu do kondice. Cílená pohybová aktivita ovlivní pozitivně nejen hybný, dechový a cévní systém, ale působí příznivě i proti poporodním depresím (VITÍKOVÁ, 2007).

2.2.3.1 PŘÍMÝ BŘIŠNÍ SVAL A DIASTÁZA

Než žena začne s posilováním přímého břišního svalu, měla by zkontrolovat, zda nemá tzv. diastázu (rozestup přímého břišního svalu). Zjistí to tak, že si lehne na záda, pokrčí dolní končetiny, položí si prsty doprostřed břišní stěny nad pupkem, s nádechem vtáhne pánevní dno a s výdechem zvedne hlavu nad podložku. Ucítí-li pod prsty

prohlubeň širší než 3 cm, jedná se o diastázu břišní, která vypovídá o nedostatečné síle přímého břišního svalu a svalů hlubokých.

Břišní svaly začíná žena tonizovat už v porodnici při vtahování břišní stěny. Toto cvičí několik dní společně s vtahováním pánevního dna. Když už pánevní dno získá určitý tonus, postupně lze přidat náročnější cviky (VITÍKOVÁ, 2007).

2.2.3.2 PÁNEVNÍ DNO A BŘIŠNÍ SVALY

Během těhotenství se svaly pánevního dna zvětšováním plodu roztáhly a při porodu u většiny žen dojde k jejich potrhání či přerušení (nástřih hráze). Proto je potřeba tyto svaly posílit a zpevnit. Svaly pánevního dna jsou velice důležité nejen pro močení a vyprazdňování, ale také pro přirozenou podporu orgánů, které se nacházejí v oblasti pánve (močový měchýř, děloha). Dalším důležitým faktorem, při kterém působí, je při dosahování orgasmu. Posílení těchto svalů tedy napomáhá předcházet problémům s inkontinencí (neudržení moči, stolice nebo střevních plynů), slouží jako prevence před poklesem orgánů a zvýší uspokojení partnerů při pohlavním styku (DUMOULIN, 2006).

Žena pokračuje s vtahováním pánevního dna, jak již začala v porodnici. S ustupující bolestivostí by měla přidávat na intenzitě vtahů a cvičit stejným způsobem jako v těhotenství. Teprve, až se svaly dostanou do kondice, kdy nedochází k úniku moči při kýchnutí, kašláním nebo smíchu, může pokračovat s náročnějším posilováním břišních svalů. Do té doby je vhodné provádět jen tonizační cvičení, při kterém nedochází k tlaku na pánevní dno a při kterém se posilují všechny vrstvy břišní stěny.

Pokud by začala s klasickými sedy-lehy dříve, než jsou pánevní a hluboké břišní svaly zpevněné, došlo by k oslabování pánevního dna při zvýšeném nitrobřišním tlaku. S tím souvisí riziko sestupu pánevních orgánů a navíc by žena značně přetěžovala bederní páteř. Cvičení je určeno pro ženy po porodu pánevní cestou i po císařském řezu. Protože ale při sekci dochází k přímému přerušení břišních svalů, bude návrat jejich síly trvat o něco déle (zhruba dva týdny). Žena by měla proto být trpělivá a zvyšování náročnosti cvičení zbytečně neuspěchat (VITÍKOVÁ, 2007), (ŠVERCOVÁ, 2011).

Většina dostupných informací pro ženy radí posilovat pánevní dno při močení, tedy přerušovat moč, kdy pevné pánevní dno umožní moč zcela rychle zastavit. Tímto způsobem žena zjistí a uvědomí si princip posilování pánevního dna. Může tak ale funkci pánevního dna zkontrolovat minimálně 1x za 14 dní, zda je po cvičení

stahování dna nějaké zlepšení. Není to ale vhodné pro každodenní opakování, protože časté přerušování moči zvyšuje riziko infekce močových cest a může mít špatný vliv i na močový měchýř samotný, který by potom byl nestabilní (DUMOULIN 2006), (KOLÁŘ, 2009).

2.2.3.3 CVIČENÍ NA PODPORU ZAVINOVÁNÍ

Během těhotenství se děloha značně roztáhla a došlo k vytažení vazů, které dělohu spojují s pánevními kostmi. Tlačení při porodu byl navíc vyvíjen velký tah za vazivo fixující dělohu. Po porodu dochází k postupným retrakcím a kontrakcím děložní svaloviny, které napomáhají jejímu zavínování. Zřetelné je to především při kojení, při kterém dochází k vyplavování oxytocinu, hormonu, jenž způsobuje děložní stahy. Aby došlo ke správnému zavínování, je vhodné praktikovat polohování na břicho se srolovaným polštářem v podbřišku již od prvních dnů a postupně přidávat jednoduché cviky na břicho a ve vzporu klečmo.

Děloze neprospívá, polehává-li žena po porodu dlouho na zádech, protože v této poloze táhne ještě těžká děloha nazad a její vazy ochabují. Dojde-li k sestupu dělohy, dojde i k sestupu pochvy, konečníku a močového měchýře, jelikož jsou vazivově spojeny. Močový měchýř je potom tažen dolů, je utiskován a mohou nastat potíže s udržení moči (inkontinence). Svaly pánevního dna podepírají pánevní orgány společně s pánevními vazy. Neplní-li svalovina pánevního dna svou podpůrnou funkci, dochází k přetěžování vazů, které se uvolní a dovolí prolaps. Důležité je připomenout souvislost kondice pánevního dna s držením těla. Nemá-li pánevní dno podpůrný tonus, nelze dosáhnout optimálního držení těla a děloha může mít tendenci k retroverzi (sklonu nazad), případně k sestupu. To může mít později za následek bolest v kříži, bolest při menstruaci a potíže se zácpou i neplodnost (LEWIS, 2005), (VITÍKOVÁ, 2007).

2.2.3.4 DALŠÍ VHODNÁ CVIČENÍ

V neposlední řadě je do cvičení po porodu vhodné zařadit i některé cviky na posílení a protažení prsních svalů, což pozitivně ovlivňuje laktaci, ale také tonus prsních svalů, které jsou díky zvětšeným prsním žlázám více zatěžovány. Jako protipól k prsním svalům fungují svaly podél hrudní páteře a svaly lopatek. Hrudní páteř je kvůli zvětšené váze přední strany hrudníku více namáhána. Péče o dítě navíc vyžaduje neustálé shýbání se, zdvihání a pokládání, což může být při nevhodném držení těla

příčinou bolesti hrudní, krční a bederní páteře. Aby se žena těmto nepříjemnostem vyhnula, je třeba se zaměřit na posilování lopatkových svalů a dbát na správné držení těla. Nevhodné je naopak plavání nebo cvičení, při kterém žena poskakuje (VITÍKOVÁ, 2007), (KYNYCHOVÁ, 2008).

3 SPECIFICKÝ EDUKAČNÍ PROCES ŽENY O CVIČENÍ V OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ

Cílem edukace je seznámit těhotnou ženu se cviky, které je vhodné praktikovat po dobu těhotenství pro zpevnění těla, správné držení těla, možnou prevence či následnou úlevu od bolesti, ale také pro přípravu na porod. Dále pak ženu informovat o vhodnosti cvičení po porodu a jednotlivých cvicích na podporu zavinování dělohy, posilování pánevního dna a rychlý návrat do původní kondice. Pacientka bude seznámena s možnostmi různých cvičení v těhotenství, které pak bude schopna provádět samostatně v domácím prostředí. Edukace bude probíhat v místnosti fyzioterapeuta pod jeho dozorem.

3.1 PRVNÍ FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Pacientka byla pro tento edukační proces vybrána na základě dlouhodobého přátelského vztahu a zájmu zkvalitnit její informovanost o možnostech cvičení v průběhu těhotenství.

Během zpracování bakalářské práce je těhotná žena v šestém měsíci těhotenství. Dochází na pravidelné lékařské kontroly. Poslední kontrola v prenatální poradně proběhla 10. 2. 2017, kdy byla těhotná v 23 + 1 týdnu těhotenství. Podle těhotenské průkazky je aktuální váha těhotné 65 kilogramů z původních 57 kilogramů, moč je negativní, krevní tlak těhotné je 125/80 mmHg a 85' puls, plodová voda je zachovalá, CTG je fyziologické a těhotná cítí pohyby plodu. Fyzická zdatnost ženy je dobrá vzhledem k aktivnímu sportovnímu životu již před otěhotněním. Těhotná žena se cítí dobře.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE TĚHOTNÉ ŽENY

Pohlaví: žena

Jméno: M. T.

Datum narození: 31. 5. 1992

Věk: 25 let

Vzdělání: střední s maturitou

Bydliště: Praha Barrandov

Etnikum: slovanské

Zaměstnání: kosmetička, vizážistka

Rodinný stav: svobodná

Státní příslušnost: Česká republika

ANAMNÉZA

Základní údaje:

Tělesný stav	v dobrém stavu, bez patologických náležitostí
Mentální úroveň	orientovaná časem, místem i osobou
Komunikace	bez problémů, komunikativní
Zrak, sluch	bez poruchy
Řečový projev	řeč srozumitelná a plynulá
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť bez porušení
Motivace	zájem o informace v oblasti cvičení v těhotenství
Pozornost	Přiměřená
Typové vlastnosti	z rozhovoru se ženou vyplývá, že je sangvinik
Pohotovost	odpovídá bez latence, reakce dostatečné
Nálada	pozitivní, s pokračujícím těhotenstvím a blížícím se porodem občas mírně nervózní
Sebevědomí	Přiměřené
Charakter	komunikativní, otevřená, ochotná, klidná, pozitivní
Poruchy myšlení	bez poruch myšlení
Chování	přátelské, klidné, přívětivé
Učení	typ: emocionální styl: auditivní, systematický, vizuální postoj: aktivní zájem o nové informace a cviky bariéry: žádné

Osobní anamnéza: pacientka uvádí obvyklé dětské nemoci a alergii na mléčné výrobky. Krevní transfuzi doposud neměla.

Rodinná anamnéza: v rodině těhotné ženy se nevyskytují žádné vrozené vývojové vady ani poruchy krevní srážlivosti. Matka CA prsu a lečí se pro zvýšený krevní tlak. Babička z matčiny strany pravidelně užívá léky na vysoký krevní tlak. Matka pravidelně kouří, jinak žádnou závislost na alkoholu a jiných návykových látkách neudává.

Gynekologická anamnéza: menarché od 14ti let, menstruace pravidelná a bez větších bolestí, cyklus 28/5 a krvácení slabší intenzity. V roce 2013 pacientka prodělala missed abortion s následnou revizí děložní dutiny. Těhotná užívala hormonální antikoncepci od 15 let, po šesti letech užívání byly pilulky vysazeny.

Počet porodů: 0, počet potratů: 1, počet umělých těhotenství: 0

Secundigravidita/primiparita: II/I

Poslední menstruace: 10. 9. 2016

Termín těhotné dle prvotrimestrálního screeningu: 17. 6. 2017

Farmakologická anamnéza: těhotná užívala na doporučení svého obvodního gynekologa kyselinu listovou po dobu tří měsíců od začátku těhotenství. Žena se trvale s ničím neléčí a žádné léky neužívá.

Abúzy: těhotná neudává závislost na žádných návykových látkách a nekouří.

Alergologická anamnéza: udává alergii na mléčné výrobky. Lékovou alergii neudává.

Sociální anamnéza: žena je svobodná, bydlí v bytě s přítelem a jeho rodiči.

Pracovní anamnéza: pracuje jako kosmetička a vizážistka.

POSOUZENÍ FYZICKÉHO STAVU, ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ A EDUKAČNÍCH POTŘEB PODLE MARJORY GORDON:

Posouzení podle 13 domén taxonomie II NANDA-I

1. Podpora zdraví: těhotná žena se snaží dodržovat zdravý a aktivní životní styl stejně, jako před těhotenstvím. Denně chodí na procházky do přírody a pěšky do zaměstnání. S blížícím se termínem porodu se občas dostává do úzkostných stavů, ale na doporučení se rozhodla navštěvovat předporodní kurzy, o kterých si sama myslí, že by pro ni mohly být přínosné. Žena se stejně jako před těhotenstvím aktivně věnuje sportovním činnostem jako je plavání, jízda na kole a turistika. Dochází na pravidelné prohlídky do prenatální poradny a ke svému obvodnímu gynekologovi.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

2. Výživa: těhotná ve 23+1 týdnu těhotenství váží 64 kg. Před těhotenstvím vážila 56. Žena tedy v těhotenství nabyla 6 kilogramů váhy. Měří 164 cm. Hodnota BMI před těhotenstvím byla 20,8, což znamená, že je v rozmezí normálních hodnot. Těhotná nemusí dodržovat žádné dietní plány a omezení. Nekouří a nepožívá žádný alkohol. Před otěhotněním vykouřila žena 15 cigaret denně. V prvním trimestru užívala kyselinu listovou na doporučení svého gynekologa. Těhotná dodržuje pitný režim a vypije až tři litry tekutin za den a stravuje se pravidelně. Pije nejčastěji nesyčenou vodu a před spaním bylinný čaj. Vyhýbá se smaženým a příliš mastným jídlům kvůli následným zažívacím obtížím. Žena je v dobrém fyzickém a psychickém stavu. Kůže je bez známek defektů, končetiny bez otoků, zuby jsou bez kazů a tělesná teplota je zcela v normě.

Ošetrovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

3. Vylučování: těhotná spontánně močí několikrát denně bez obtíží. Na stolicí chodí jednou až dvakrát denně. Žena udává, že v těhotenství zaregistrovala výraznější pocení, které ji ale nijak neobtěžuje.

Ošetrovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

4. Aktivita a odpočinek: vzhledem k pravidelné sportovní aktivitě již před otěhotněním se žena snaží udržovat v kondici také během těhotenství. Kromě každodenních procházek a rychlé chůze dochází na hodiny speciálně upravené jógy pro těhotné ženy a plave. Přes týden chodí každý den do zaměstnání, které pro ni díky prostředí a práci v kosmetickém salónu není nijak zvlášť unavující. Délku směn si sama určuje podle momentálního zdravotního stavu a podle počtu objednaných zákaznic. Po práci obvykle doma uvaří oběd, odpočine si a v odpoledních hodinách se věnuje pohybu na čerstvém vzduchu, nebo chodí plavat do nedalekého plaveckého bazénu, kam ji vozí a vyzvedává ji její přítel, který je jí vždy na blízku a velkou podporou ve všech životních situacích. Každý večer si sedne s přítelem a celou jeho rodinou v obývacím pokoji a společně probírají zážitky z uběhlého dne. Před spaním si vždy vaří bylinný čaj, aby se jí lépe usínalo. Chodí spát okolo desáté hodiny večer a s usínáním ani spánkem nemá žádné potíže. Spí každý den pravidelně osm hodin. Hygienické návyky jsou velmi dobré. Čistí si zuby po každém jídle a velice dbá na intimní hygienu. Víkendy tráví buď v Praze s přítelem a přáteli, se kterými často navštěvují kino a jiné kulturní programy, nebo odjíždějí na chatu nedaleko Prahy, kde tráví čas většinou

vycházkami do přírody či čtením oblíbené knížky. Žena se cítí dobře a těší se na nového člena rodiny.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

5. Vnímání, poznávání: žena je ve velmi dobrém psychickém rozpoložení. Je klidná a plně při vědomí. Časový a pracovní rozvrh si určuje sama, takže má v případě potřeby čas na odpočinek a aktivity, které ji pomáhají se udržovat v dobré tělesné i psychické kondici.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

6. Sebepojetí: žena se vnímá jako silná a optimistická osobnost. Je velmi cílevědomá, zodpovědná a je na ní spolehnutí. Je to citlivá a empatická žena, které záleží na štěstí svých blízkých. Mluví klidně, zřetelně, udržuje oční kontakt a působí jako vyrovnaná osobnost. Má smysl pro humor a ráda se směje.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

7. Role: žena vyrůstala bez otce, který opustil její rodinu, když jí bylo pět let. Nyní žije v bytě se svým přítelem a jeho rodiči. K roli partnerky a budoucí matky přistupuje velmi zodpovědně a stejně tak k roli dcery a sestry. Pracuje jako vizážistka a kosmetička v salonu v Praze na Barrandově, kde je mezi zdejšími zákaznicemi velmi oblíbená.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

8. Sexualita: žena ochotně, bez problému a ostychu odpovídá na všechny položené otázky týkající se její rodiny, jejího soukromí i jejích nejosobnějších záležitostí. První pohlavní styk měla v 17ti letech, kdy si nechala zároveň předepsat svým obvodním gynekologem antikoncepční pilulky, které brala až do léta roku 2016, kdy začala mít pocit, že antikoncepce neprospívá jejímu zdraví. Pár měsíců poté otěhotněla. Žena je se svým sexuálním životem zcela spokojena a žije aktivním sexuálním životem. Před otěhotněním měli s partnerem pohlavní styk přibližně čtyřikrát do týdne. V těhotenství tento počet omezila. Menarché začalo ve 14ti letech. Žena měla před otěhotněním pravidelnou menstruaci, která nebývala příliš bolestivá.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

9. Zvládání zátěže: žena je velmi pozitivně smýšlející osobnost. Její odhodlanost a sebedůvěra ji vždy pomáhá zvládat případné krizové situace. Velkou oporou je jí už mnoho let její partner, který dohlíží na to, aby byla spokojená a šťastná. Těhotná zvládá těhotenství velmi dobře a přistupuje k němu velmi zodpovědně a snaží se vyhýbat situacím, kdy by ohrozila sebe, nebo dítě. S blížícím se porodem občas pociťuje nejistotu a stres, se kterým jí ale pomůže se vypořádat její starší sestra, která má již dvouletého chlapce a může ji tak uklidňovat v určitých stavech nejistoty. Žena se ale i přes jisté obavy na porod těší.

Jako největší stresovou zátěž v těhotenství žena udává období, kdy s partnerem hledali svůj nový společný byt, do kterého se budou společně stěhovat. Má totiž strach z možných komplikací spojenými se stěhováním se a ze změny prostředí, na které je zvyklá.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

10. Životní hodnoty: pro ženu je největší životní hodnotou její rodina, na kterou je velmi vázaná. Má starší sestru, se kterou vychází stejně dobře jako se svou matkou a vzájemně si jsou oporou. Společně se navštěvují téměř každý den a jsou neustále v kontaktu. Další životní hodnotou je samozřejmě její zdraví, o které zodpovědně pečuje. Dále pak je to její budoucí rodina, kterou by ráda rozšiřovala a pečovala o ni. Těhotná by ráda měla více než jedno dítě, protože tvrdí, že rodina je nejdůležitějším článkem v životě. S partnerem do budoucna společně plánují koupit baráku se zahradou, kde by vychovávali své děti a žili spokojený klidný život. Nemá žádné náboženské vyznání.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: střední

11. Bezpečnost, ochrana: těhotná se cítí bezpečně jak doma, tak v zaměstnání. Nikdo ji neohrožuje a nevyvolává v ní pocit nebezpečí.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

12. Komfort: těhotná si občas stěžuje na bolest v oblasti bederní páteře a častější nucení na močení, ale je si vědoma toho, že je to v důsledku těhotenství. Kromě toho žádné snížení komfortu nepociťuje.

Ošetřovatelský problém: snaha zlepšení komfortu

Priorita: nízká

13. Jiné (růst a vývoj): u ženy se v dětství ani nyní neobjevily žádné problémy s růstem ani vývojem.

Ošetřovatelský problém: nenalezen

Priorita: nízká

Profil rodiny

Těhotná žije s partnerem a jeho rodiči ve větším bytě na Barrandově. Udržuje aktivní kontakt se svou matkou a starší sestrou, které bydlí nedaleko. O svém otci, kterého od svého útlého dětství nevidá žena neudává žádné informace. Žena je na svou rodinu velmi fixovaná. S partnerem i jeho rodiči vychází dobře a jsou jí velkou oporou v každé životní situaci.

Sociálně - ekonomický stav

Těhotná je zaměstnaná jako vizážistka a kosmetička v salónu, který se nachází blízko bytu, ve kterém momentálně žije se svým přítelem, jeho matkou a otcem. Žena vystudovala střední odbornou školu v oboru kosmetických služeb, kterou úspěšně zakončila maturitní zkouškou. Její přítel pracuje jako administrativní pracovník ve firmě, která zprostředkovává rozvoz potravin do domácností. Společně se podílejí na placení nájmu bytu, ve kterém žijí společně s rodiči partnera. Ještě před porodem se plánují přestěhovat do vlastního bytu, kde budou žít sami ve dvou a vychovávat své dítě. Pár netrpí finančními problémy a dostává se jim podpory ze stran rodičů.

Životní styl

Těhotná se snaží udržovat se v dobré kondici. Před otěhotněním doma pravidelně každý den cvičila minimálně třicet minut na Bosu trainer a závěsném aparátu TRX. Věnovala se tanci, cyklistice a plavání. S postupujícím těhotenstvím musela své zvyklosti v oblasti sportovní aktivity omezit na ty, které nijak neohrožují ji ani těhotenství. Aktivnímu pohybu se však věnuje nadále. Každý den chodí pěšky do práce zhruba dva kilometry a ve volných chvílích si ráda zajde zaplavat do plaveckého bazénu. Aby se udržela ve formě, jezdí na rotopedu, který dostala dárkem od rodičů svého partnera. Ráda tráví čas ve volné přírodě na čerstvém vzduchu a procházkami po lese. Těhotná zodpovědně dodržuje stravovací návyky. Její pitný režim obsahuje zhruba tři litry nesycené vody denně a před spaním si ráda vaří bylinný čaj, po kterém se jí lépe usíná. Jídlo si vaří každý den sama a dbá na výběr kvalitních a zdravých potravin. Denní režim těhotné ženy je každý týden téměř stejný. Od pondělí do pátku dochází každé ráno na osmou hodinu do kosmetického salónu, kde sama

nabízí kosmetické procedury a ošetření pleti, pedikuru, manikuru a vizážistické poradenství.

Kultura

Žena žije velmi aktivní život ať už z pohledu sportu či kultury. Velmi ráda chodí s přáteli do kina na filmy nejrůznějších žánrů, ale i na přímé přenosy z metropolitní opery. Hudbu má velmi ráda a spektrum jejího oblíbeného hudebního stylu je vskutku široké. Jako malá účinkovala v dětském sboru a má blízko ke klasické hudbě. V rádiu však ráda poslouchá také současnou popovou hudbu a před těhotenstvím se dokonce věnovala modernímu tanci. Ráda čte detektivní knihy a ve volných chvílích si raději posedí a odpočívá u oblíbené literatury, než-li u televize. Žena má v oblibě cestování, poznávání nové kultury a destinací. Mezi její oblíbená patří italský Řím.

Náboženství

Žena neuznává žádné náboženství, ačkoli ji matka vychovávala v křesťanské víře. Věří však, že duše člověka je hmotná věc, která je schopná se po jeho smrti vtělit do nového objektu, nebo najít klid v posmrtném životě.

Hodnota

Pro ženu jsou nejdůležitějšími hodnotami v životě její rodina a její partner, se kterým už žije několik let. Myslí si, že bez stabilní rodiny a domova by člověk nemohl žít spokojený a klidný život a proto se snaží vytvořit ideální zázemí pro své dítě již před porodem. Ženu poznamenalo dětství bez otce a její hlavní prioritou je ochránit své dítě před rozpadem rodiny a udělat vše pro to, aby bylo šťastné a mělo kompletní rodinu. Další hodnoty, které jsou pro ženu důležité jsou pak přátelé, její práce a peníze, cestování a samozřejmě zdraví, o které pečuje a snaží se žít zdravý a spokojený život.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Žena vyrůstala bez otce a tvrdí, že dětství bez obou rodičů je pro dítě kolikrát velmi stresující a rozhodně člověka ovlivní na celý život. Proto si přeje pro své děti vytvořit ideální podmínky pro hezké dětství, po kterém kdysi sama toužila a tvořit se svým partnerem kompletní rodinu a domov, který bude jejich potomkům nabízet klidné a bezpečné zázemí. Těhotná říká, že je k ní celá rodina z partnerovy strany velmi ochotná a vstřícná a že díky létům, která se už znají, tvoří dohromady velkou rodinu založenou na velmi pevných vztazích. Všechny významné události prožívá rodina společně i s matkou těhotné, sestrou a její rodinou. Rodiče ženy a jejího partnera spolu vycházejí velmi dobře a společně pomáhají mladému páru zvládat případná úskalí

života. Pro ženu je největší oporou její partner a její matka, kterým se může kdykoli se vším svěřit a obrátit se na ně s jakoukoli prosbou.

Pro zjištění kvality informovanosti těhotné o možnostech vhodného cvičení v průběhu těhotenství byl použit vstupní test:

Možnost odpovědi	ano – spíše ano - spíše ne – ne
1. věnovala jste se pře těhotenstvím aktivně nějakému druhu cvičení či sportu?	ano
2. myslíte si, že je cvičení pro těhotenství důležité a může sloužit i jako příprava k porodu ?	spíše ano
3. zajímala jste se někdy sama o vhodnost a možnosti cvičení v těhotenství ?	spíše ano
4. bylo Vám někdy doporučeno cvičení pro těhotné ženy Vaším gynekologem ?	ne
5. věnujete se v těhotenství pravidelně nějakému druhu cvičení ?	spíše ano
6. máte v domácnosti literaturu nebo jiný edukační materiál, který popisuje vhodné cvičení pro těhotné ženy ?	ne
7. věnujete se v těhotenství cvičení v domácnosti ?	spíše ano
8. navštěvujete nebo se chystáte navštěvovat předporodní kurzy ?	spíše ano
9. myslíte si, že jsou ženy dostatečně informovány o důležitosti a možnostech cvičení v těhotenství ?	ne

Díky zodpovězeným otázkám ve vstupním testu jsme zjistili, že se věnovala aktivnímu cvičení již před těhotenstvím. Těhotná si myslí, že cvičení může být prospěšné i v těhotenství a jako příprava k porodu a proto si již na začátku těhotenství začala o možnostech cvičení sama vyhledávat informace. Uvedla, že jí nebylo žádné speciální ani jiné cvičení doporučeno jejím obvodním gynekologem. Alespoň se tedy sama snažila pomocí internetu vyhledat nějaký vhodný edukační materiál, který popisuje cviky pro těhotné ženy. Pomocí získaných informací se snaží pravidelně věnovat cvičení samostatně doma. Z dostupných informací na internetu dle

ženy ale není zřetelné, jak cviky správně provádět. Proto se již přihlásila do předporodních kurzů, kde by ráda doplnila a zdokonalila své schopnosti a vědomosti jak o vhodném pohybu během těhotenství tak i o porodu jako takovém. Myslí si, že těhotné ženy v dnešní době nemají dostatek informací o možnostech cvičení v období těhotenství, vzhledem k tomu, že jí samotnou nikdo o možnostech speciálních cvičebních metod o cvičení pro těhotné ženy neuvědomil. Pro nedostatečnou informovanost těhotné jsme se jí rozhodli edukovat o vhodném cvičení v těhotenství.

3.2 DRUHÁ FÁZE – DIAGNOSTIKA

Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle knihy Ošetřovatelské diagnózy: definice a klasifikace NANDA International 2012 – 2014 a jejich uspořádání ke dni 25. 7. 2016.

Název (kód) – nedostatečné znalosti (00126)

Doména – 5 percepce / kognice

Třída – 4 kognice

Definice – absence či nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem – cvičení v těhotenství.

Název (kód) – Snaha zlepšit znalosti (00161)

Doména – 5 percepce / kognice

Třída – 4 kognice

Definice – vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu či k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

Deficit vědomostí:

- O významu cvičení v těhotenství
- O významu konkrétního cviku a jeho účelu
- O postupu a správném provedení konkrétních cviků

Deficit zručnosti:

- V samostatném provádění cviků

- Ve správném sedu, lehu a stojí
- V uvědomění si významu jednotlivých cviků

Deficit v postojích:

- Občasné obavy z blížícího se porodu
- Obavy z náročnosti a správného provádění cviků
- Obavy z možného úrazu způsobeného při cvičení

3.3 TŘETÍ FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit:

Na základě rozhovoru s těhotnou ženou a celkového zhodnocení zdravotního stavu byly sestaveny priority edukačního procesu.

- Informace o významu cvičení v těhotenství
- Informace o správném a pravidelném cvičení
- Informace o potřebných pomůckách, které jsou zapotřebí ke správnému postupu provedení cviků

Podle struktury:

- 4 edukační jednotky

Záměr edukace:

- Připravit příjemné a funkční prostředí pro edukaci
- Navodit ženě dobrou a klidnou náladu
- Pochopení důležitosti cvičení
- Pochopení významu cviku
- Naučení správného postupu a provedení cviku
- Schopnost autokorekce
- Odstranění nesprávných návyků v praktikování cvičení
- Osvojení správných postupů ve cvičení

Podle cílů:

- **Kognitivní** – těhotná získá dostatečné informace o cvičení v těhotenství, jeho významu a správném provádění jednotlivých cviků. Bude schopna cviky samostatně provádět a cíleně tak posilovat jednotlivé části těla. Bude mít vědomí o důležitosti, vhodnosti a postupu cvičení.
- **Afektivní** – žena zaujala aktivní přístup k získávání nových informací o cvičení v těhotenství. Je ochotna se cviky učit a odhodlaná je zařadit do svého každodenního stereotypu. Souhlasí s předvedením jednotlivých cviků a následným opravením v případě nesprávného provedení. Je velmi ochotná spolupracovat a zúčastňovat se edukačních jednotek, aby se dozvěděla nové informace o zmiňovaném tématu.
- **Behaviorální** – těhotná provádí naučené cviky každý den a je schopna si popřípadě sama opravit jejich nesprávné provedení. Umí samostatně dodržovat správný postup cvičení bez pomoci. Umí správně požit všechny pomůcky, které se ke cvičení používají. Získala dostatečné informace a pokyny k samostatnému provádění cviků vhodných pro období těhotenství.

Podle místa realizace:

Edukace bude probíhat v místnosti fyzioterapeuta pod jeho odborným dohledem. Bude zde zajištěno vhodné a klidné prostředí a soukromí, které umožní vzájemnou důvěru a vytvoří tak ideální podmínky pro edukaci.

Podle času:

Edukační proces byl rozdělen do čtyř edukačních jednotek, které byly realizovány tři dny po sobě, aby mohla žena v klidu zpracovat získané informace a schopnosti ve cvičení. První den se edukace zaměřila na seznámení s významem cviků, pomůcek využívaných ke cvičení a provedením pár základních cviků. První den edukace byla také pacientka poučena o správném držení těla, postoji, sedu a lehu při provádění cvičení. Druhý a třetí den následovala edukace o další vhodné cviky pro těhotné ženy a korekce naučeného postupu cvičení. Čtvrtý den byl věnován shrnutí a rekapitulaci získaných informací a kontrole správného provedení jednotlivých cviků. Edukace ženy

o významu a důležitosti cvičení v těhotenství byla realizována před edukací a názornou demonstrací konkrétních cviků. Při této příležitosti proběhl také rozhovor o významu a důležitosti zdravých a správných životních návyků, do kterých jsme začlenili například pravidelný pohyb na čerstvém vzduchu, pravidelnou pohybovou aktivitu, zdravou výživu a omezení či úplnou absenci kouření a požívání jiných návykových látek. Následně začala být pacientka seznamována s pomůckami, které se ke cvičení využívají a dále s konkrétními cviky, které jsou vhodné pro cvičení v těhotenství.

Podle výběru:

- vstupní test, vstupní rozhovor, vysvětlování, písemné pomůcky, názorná ukázka, diskuse, výstupní test, informativní leták

Podle formy:

- individuální

Typ edukace:

- základní typ edukace, vysvětlování a demonstrace konkrétních cviků, které jsou přizpůsobeny situaci a schopnostem těhotné ženy

Edukační pomůcky:

- informativní leták
- poznámkový blok a tužka
- demonstrační obrázky
- podložka na cvičení
- gymnastický míč
- overball

Struktura edukace

1. Edukační jednotka: Význam cvičení v těhotenství, úvod do cvičení v těhotenství, obeznámení ženy se zásadami bezpečného cvičení, seznámení s pomůckami, nácvik správného postoje, sedu, lehu a zdvihání předmětů.

2. Edukační jednotka: rekapitulace informací z předešlého dne, rozšíření vědomostí o zahřívací cviky před fyzickou zátěží, cviky na uvolnění a protažení svalů po fyzické zátěži, nácvik správného zdvihání předmětů, cviky na uvolnění kyčlí, boků a protažení stehenních i hýžd'ových svalů a uvolnění kotníků, cviky na uvolnění krku, šíje a ramen, cviky na posílení pánevního dna, cviky na páteř a břišní svaly, cviky na procvičení klenby, cviky na posílení stehenních a hýžd'ových svalů a základní cvičební sestava pro všechna období těhotenství.

3. Edukační jednotka: cvičení s overballem: posílení prsního svalu a svalů mezilopatkových, protažení prsních svalů a uvolnění hrudní páteře, posílení vnitřní strany stehů a protažení zadní strany dolních končetin, posílení svalů pánevního dna a hýžd'ových svalů, cvičení stimulující svaly pánevního dna a uvolňující bederní páteř, protažení páteře a posilování svalů pánve.

Cvičení na míči: správný sed na míči, základní cviky vhodné pro období těhotenství i šestinedělí, cvičební jednotka na míči pro 1. a 2. trimestr.

4. Edukační jednotka: příprava na porod, nácvik dýchání, shrnutí informací a dovedností z předešlých dnů a korekce provedení cviků.

Časový harmonogram edukace

1. Edukační jednotka: 20. 2. 2017 (50 minut)

2. Edukační jednotka: 22. 2. 2017 (95 minut)

3. Edukační jednotka: 25. 2. 2017 (85 minut)

4. Edukační jednotka: 26. 2. 2017 (55 minut)

Tento časový harmonogram byl vytvořen na základě požadavků těhotné ženy.

3.4 ČTVRTÁ FÁZE – REALIZACE

1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma: rozhovor významu a důležitosti cvičení v období těhotenství a seznámení se základními pozicemi těla, které se ve cvičení používají. Seznámení se cvičebními pomůckami, které byly pro edukaci zvoleny

Místo edukace: místnost fyzioterapeuta

Časový harmonogram: 20. 2. 2017 (50 minut)

Edukační forma: individuální

Metody: vstupní test, vstupní rozhovor, výklad, vysvětlování, diskuze, zodpovězení otázek a vysvětlení nejasností

Pomůcky: poznámkový blok, psací potřeby, demonstrační obrázky a brožura, podložka na cvičení, overball a gymnastický míč

Cíl:

- **Kognitivní** – žena chápe význam důležitosti cvičení v těhotenství a je seznámena s pomůckami, které jsou k němu zapotřebí. Ovládá základní tělesné pozice, jako je správné držení těla, správný sed, leh a stoj. Získala povědomí o základních cvicích, jejich postupu a významu.

- **Afektivní** – těhotná má zájem o zdokonalování se ve schopnosti cvičení cviků pro těhotné ženy. Je informovaná o vhodnosti cvičení a upozorněna na potřebu zvýšené opatrnosti po dobu cvičení. Žena je spokojená se získanými informacemi o cvičení v období těhotenství.

- **Behaviorální** – Žena se zajímá o naučení nových cviků a o jejich správné provádění. V průběhu edukačních jednotek projevuje velkou ochotu učit se novým schopnostem a vnímat nové informace.

REALIZACE 1. EDUKAČNÍ JEDNOTKY

Motivační fáze: (5 minut)

Zajistit příjemné a klidné prostředí, ve kterém bude mít žena soukromí a vysvětlit průběhcelé edukace.

- Dále zjišťujeme dosavadní znalosti ženy o uvedeném tématu a na základě získaných informací o jejím vědomí se snažíme znalosti a informovanost rozšířit.

- Snaha edukantku zaujmout a podporovat v její snaze získat co nejvíce nových informací a schopností v oblasti cvičení v těhotenství tak, aby se těšila a ve vlastním zájmu chtěla přijít na další jednotky edukace.

Expoziční fáze: (30 minut)

- Motivační rozhovor, během kterého bylo ženě nabídnuto seznámení s úvodem do cvičení těhotenství a vysvětleno jeho pozitivní působení na těhotenství i porod.

Harmonogramprvní edukační jednotky: žena bude seznámena s úvodem do cvičení v těhotenství. Budou jí poskytnuty ucelené informace o jeho výhodách ve vztahu k těhotenství a k porodu. Budou jí sděleny zásady bezpečné fyzické aktivity a také vysvětleny a následně názorně předvedeny základní polohy, jako je správný stoj, sed či leh. Dále bude těhotná seznámena s pomůckami, které jsou k tomuto specifickému cvičení zapotřebí.

Cvičení v těhotenství

V těhotenství dochází vlivem hormonů v organismu k četným změnám, které mohou mít nepříjemné následky. Mnohým z těchto následků se však dá různými způsoby předcházet. Když žena otěhotní, začne více vnímat a uvědomovat si své tělo a jeho schopnosti. Díky těmto pocitům by se žena měla začít věnovat speciálnímu cvičení, které je vhodné pro čas těhotenství. Všeobecně známo je, že vhodná pohybová aktivita je v přiměřeném množství zdraví velmi prospěšná. To samé platí i pro období těhotenství, kdy je však nutné respektovat jistá omezení a zásady. Cvičení dodá ženě energii a sílu a pomůže jí tak zbavit se nadměrné únavy. Žena získá lepší kontrolu nad svým tělem a naučí se eliminovat možné obtíže, které těhotenství doprovázejí. Pohyb má pozitivní vliv na imunitní systém a žena bude lépe odolávat stresu. Těhotná se během cvičení naučí vnímat své tělo a respektovat jeho signály, čímž zvyšuje předpoklad klidného a zdravého průběhu těhotenství, protože právě fyzická aktivita azdatnost má vliv na správný a fyziologický průběh celého těhotenství společně s psychikou, stravováním a zdravotním stavem těhotné. Vhodně vybrané cvičení umožní těhotné ženě aktivní přístup k jejímu těhotenství, připraví ji na polohy, které jí pomohou ulehčit porod, usnadní jí období po porodu a umožní rychlejší návrat do původní kondice. Přesto, že v minulosti nebylo cvičení těhotným ženám doporučováno, dnes je vědecky prokázáno, že jeho účinky mají dobrý vliv na matku i plod. Zvyšuje totiž průtok krve a tím okysličení svalů, posiluje krevní oběh, což může omezit otoky nohou a chodidel. Cvičení minimalizuje křeče, odstraňuje svalové napětí a usnadňuje porod. Dodává energii a působí proti vzniku cukrovky a vysokého krevního tlaku.

Cvičení posiluje odolnost ženského organismu po porodu a potlačuje příznaky poporodních depresí a laktační psychózy. Vhodná a přiměřená aktivita společně se správnou životosprávou a dobrým psychickým rozpoložením ženy v těhotenství pomáhá vytvořit ideální podmínky pro přirozený vývoj lidského života v těle ženy.

Zásady bezpečného cvičení

Přes všechna svá pozitiva je třeba dodržovat určitá pravidla pro bezpečnost během cvičení a vyloučení ohrožení zdraví matky či plodu:

- pokud žena před otěhotněním necvičila pravidelně, je třeba začínat pozvolna
- vyvarovat se sportům, při kterých hrozí riziko, pádu či úderu předmětem do břicha
- necvičit v období očekávané menstruace v 1. trimestru, kdy bývá sklon k potratu (důležité měsíce pro uhnízdění vajíčka)
- necvičit s plným nasazením a vynechat cviky, které ženě nedělají dobře
- necvičit v teplém a vlhkém prostředí
- po 4. měsíci omezit cviky zaměřené na posilování břicha (riziko předčasného porodu či rozestupu břišních svalů)
- pokud žena trpí nějakou chorobou (vysoký krevní tlak, diabetes mellitus 1. typu, epilepsie, anémie, poruchy štítné žlázy a jiné)
- dodržovat pitný režim
- necvičit nalačno
- pokud je žena zvyklá navštěvovat posilovnu a chce v činnosti pokračovat, měla by každý cvik několikrát zopakovat raději s menší zátěží
- při cvičení se vyvarovat zadržování dechu
- při protahovacích cvicích vést pohyb pouze do prvního pocitu tahu, nikoli až do konečného možného rozsahu (uvolněné vazy, možnost poškození kloubních struktur)

Správné držení těla v základních polohách

Základním předpokladem pro správné provedení cviku je správné držení těla. Proto by žena měla před začátek realizace jednotlivých cviků věnovat pár minut nácviku správného držení těla v jednotlivých základních polohách.

- **stoj:** nohy na šíři kyčlí, prsty u nohou směřují dopředu a ne do stran. Váha těla je na chodidlech. Kolena jsou uvolněná a nesmí se propínat. Pánev je mírně podsazená

a nakloněná dopředu. Ramena tažená mírně dozadu a dolů. Hlava je v prodloužení páteře (jak by žena chtěla přičichnout ke květině a pak zasunula bradu dozadu).

- **sed:** dolní končetiny na šíři boků od sebe, prsty u nohou směřují dopředu a ne do stran. Pánev je klopena dopředu, hrudní kost vyzvednuta. Ramena držet volně, mírně dozadu a dolů. Hlava v prodloužení páteře.

- **leh na boku:** v těhotenství je upřednostňován leh na boku. Vhodnější je levá strana z důvodu takzvaného syndromu dolní duté žíly. Žena si podloží hlavu, rostoucí břicho a kolena kojícím polštářem, dekou nebo jednotlivými polštáři.

- **leh na zádech s vyvýšenými nohama:** žena si lehne na záda, nohy může vypodložit gymnastickým míčem, o který se opírají paty a lýtka. Bedra přitlačuje k podlaze. Krční páteř je podložena (například polštářem), hlava je v prodloužení páteře. Ruce volně na podložce podél těla, nebo položené na břicho.

- **klek s oporou „na všech čtyřech“:** hlava, krk a páteř musí být ve stejné linii. Váha těla rozložena na všechny čtyři končetiny.

- **dřep:** chodidla celou svou plochou na zemi, ramena volně, mírně dozadu a dolů. Hlava v prodloužení páteře, ruce vyvýšené, volně opřené o kolena.

Pomůcky

Podložka na cvičení (nejlépe protiskluzová), gymnastický míč, overball, polštář. Dále pak vhodná obuv a sportovní oděv, blok na poznámky a zrcadlo.

SPRÁVNÉ DRŽENÍ TĚLA

1. STOJ: pánev je mírně podsazená a břišní stěna zatažená, hýžd'ové svaly jsou stažené, ramena zatažená dolů a dozadu, celá záda jakoby protažena vzhůru, hlava vzpřímená, kolena nepatrně povolena, chodidla mírně od sebe. (příloha A: obrázek 1)

Postoj je také ovlivňován obuví, kterou nosíme. Nevhodná obuv je s příliš vysokým či příliš nízkým podpatkem. Vhodná je široká obuv bez úzkých špiček s 1 - 3 centimetrovým podpatkem a volné ponožky.

2. SED: při sedavém způsobu zaměstnání či při delším sezení se těhotným ženám doporučuje, aby se stehna dolních končetin neopírala o židli, a tak nebyl omezen průtok krve dolních končetin a to zejména ke konci těhotenství. Chybný sed je sed na celé židli s ohnutými zády. Správný sed je takzvaný „sed klavíristy“, kdy hýždě a dolní končetiny při sedu sahají maximálně do poloviny plochy židle. (příloha A: obrázek 2)

3. ZVEDÁNÍ PŘEDMĚTU: z původní polohy s mírně pokrčenými koleny jde

k předmětu celé tělo, čili se těžiště přemístí pouze kolmo dolů. Pro předmět se nepředkláníme a neohýbáme. (příloha A: obrázek 3)

4. VSTÁVÁNÍ Z POSTELE: v lehu na posteli nejprve pokrčíme dolní končetiny, následně se převalíme na bok, zapřeme se horními končetinami a dolní postupně spouštíme podél postele.

5. VSTÁVÁNÍ ZE ZEMĚ: začíná stejně jako vstávání z postele. Po zapření horními končetinami pokračujeme do šikmého sedu, přecházíme do polohy na čtyřech, pomalu do dřepu a ze dřepu do vzpřímeného stoje. Těhotným se rozhodně nedoporučuje vstávání do přímého sedu se zatížením přímého břišního svalu. Hrozí nebezpečí diastázy a svaly mohou také neúměrně tlačit na dělohu.

Fixační fáze: (5 minut) shrnutí podstatných poznatků, rekapitulace informací, prostor pro ženiny otázky a jejich zodpovězení.

Hodnotící fáze: (10 minut) rozhovor s edukantkou, doplňující otázky edukantky, poděkování a pochvala za ženin zájem a pozornost.

Kontrolní otázky:

Myslíte si, že Vám cvičení může v těhotenství pomoci? Pokud ano, tak s čím?

Myslíte si, že cvičení během těhotenství může sloužit jako příprava na porod?

Pamatujete si zásady, které jsou třeba dodržovat při cvičení v těhotenství?

Kdy by se těhotná žena měla cvičení vyhnout?

Pamatujete si pomůcky, které ke cvičení potřebujete?

Pamatujete si základní cvičební pozice a jejich správnou realizaci?

Líbila se Vám dnešní edukační jednotka a je pro Vás vše srozumitelné?

Vyhovuje vám tempo, množství a typ informací, které zde získáváte?

Chtěla byste při další edukaci cokoli změnit?

Zhodnocení edukační jednotky

Žena vyhodnotila první edukační jednotku jako velmi přínosnou a zajímavou. Průběh a způsob edukace jí vyhovoval a dokonce jej označila za zábavný. Po celou dobu edukace žena udržovala pozornost, kladla otázky a byla velmi aktivní. Následné kontrolní otázky pro ženu byly zodpovězeny správně. Těhotná je spokojená a těší se na další edukační jednotku. Edukační jednotka probíhala po dobu 50 minut.

2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma: rekapitulace získaných informací z předešlého dne, cviky vhodné pro cvičení v těhotenství a nácvik jejich správného provedení

Místo edukace: místnost fyzioterapeuta

Časový harmonogram: 22. 2. 2017 (95 minut)

Edukační forma: individuální

Metody: výklad a popis, názorná a praktická ukázka, korekce cviku diskuze

Pomůcky: blok, psací potřeby, podložka na cvičení

Cíl:

- **Kognitivní** – těhotná je seznámena s vhodnými typy cviků pro těhotně ženy.
- **Afektivní** – žena je spokojená s nově získanými informacemi a schopnostmi.
- **Behaviorální** – těhotná je schopná samostatně provádět jednotlivé cviky a chápe jejich význam.

REALIZACE 2. EDUKAČNÍ JEDNOTKY

Motivační fáze: (5 minut) přivítat ženu, zeptat se jí, jak se jí daří a zda doma studovala své poznámky z minulé edukační jednotky, popřípadě zda-li nenarazila na něco, co by jí bylo nejasné a nepotřebuje podrobnější výklad. Připravit pro příjemné prostředí, ve kterém se minulou edukační jednotku cítila pohodlně. Zrekapitulovat látku z minulé edukace a představit ženě program na nynější jednotku. Vytvořit klidnou a veselou atmosféru pro edukaci, zaujmout edukantku a navázat vztah ke spolupráci.

Expoziční fáze: (60 minut)

Správný postup cvičení

Před vlastní zátěží by mělo vždy proběhnout zahřátí a protažení organismu. Slouží k zahřátí a okysličení svalů před zátěží. Předcházíme tak svalovým bolestem a křečím. Tělo se připraví na zátěž i po kardiovaskulární stránce a lehce se zvýší tepová a dechová frekvence. Do 3. měsíce těhotenství zařazujeme lehké poskoky, mírný běh (může být i na místě), jízdu na kole či rotopedu. Od 4. měsíce stačí pro zahřátí organismu pouhá chůze na místě. Tělo protáhnout jednoduchými krouživými pohyby v ramenních, kyčelních, kolenních a hlezenních kloubech a krouživými pohyby hlavy. Je nutné protáhnout všechny svaly, které budou následně procvičovány. Po protažení

následuje vlastní fyzická práce a posilování. Po posilování ukončujeme cvičení zklidněním organismu a protažením, při kterém uvolněně dýcháme a postupně protahujeme svaly do délky. Po ukončení cvičení a protažení může následovat pětiminutová relaxace organismu v podobě lehu na zádech se zavřenýma očima. Ve vyšším stádiu těhotenství je vhodné relaxovat vleže na boku.

ZAHŘÁTÍ A PROTAŽENÍ ORGANISMU PŘED ZÁTĚŽÍ

Zahřátí i protažení by mělo trvat 5 - 10 minut v mírném tempu. Jednotlivé cviky opakujeme zhruba 6x. Některé cviky také využijeme i v dalších cvičebních sestavách.

- 1. CVIK: poskoky na místě** - z výchozího postoje, kdy stojíme vzpřímeně, srovnáme ramena, kolena máme lehce pokrčená a pánev podsazenou, s nádechem lehce vyskočíme. Můžeme cvičit od začátku 4. měsíce. (příloha A: obrázek 4)
- 2. CVIK: poskoky z místa na místo** – výchozí postoj je stejný jako u předchozího cviku, vždy s nádechem uskočíme nejprve na jednu a pak na druhou stranu. Můžeme cvičit od 4. měsíce.
- 3. CVIK: jízda na rotopedu či eliptickém trenažéru** – oblíbený zahřívací trik, zařazován pouze, pokud jej umožňuje zdravotní stav ženy.

Cviky na protažení jednotlivých svalových skupin před fyzickou zátěží:

- 1. CVIK: krční páteř** – ve výchozím postoji máme lehce pokrčená kolena, podsazenou pánev a srovnaná ramena. Provádíme půlkruhy hlavou z jedné strany na druhou a zase zpět. Hlavu vyvarujeme záklonu, abychom předešli možnému kolapsovému stavu.
- 2. CVIK: ramena** – výchozí postoj je stejný jako u cvičení krční páteře. Provádíme volný pohyb v ramenou dopředu a dozadu („kroužení“). (příloha A: obrázek 5)
- 3. CVIK: boky** – stojíme s lehce pokrčenými koleny, podsazenou pánví a srovnanými rameny. S nádechem provedeme lehký úklon do strany, pouze do pocitu protažení a s výdechem vracíme zpět. Opakujeme na druhou stranu. Cvičíme od začátku 5. měsíce. (příloha A: obrázek 6)
- 4. CVIK: boky** – výchozí postoj je stejný jako u předchozích cviků. S nádechem provedeme lehkou rotaci na jednu stranu, vydechneme a pak rotaci na stranu druhou. Cvičíme od začátku 5. měsíce. (příloha A: obrázek 7)

5. CVIK: kotníky – zahřátí ukončíme kroužením v kotnících. Výchozí postoj je stejný jako u předchozích cviků. Nohu lehce zdvihne a provedeme kroužení na jednu a na druhou stranu.

ZÁKLADNÍ SESTAVA PRO VŠECHNA OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ

V prvním trimestru by se cvičební sestavy měly opakovat 6 - 8x. Ve druhém trimestru pak 5 - 7x a ve třetím trimestru maximálně 5 - 6x.

Cviky na posílení prsních svalů a hrudní páteře:

1. CVIK: stojíme se srovnanými zády. Ramena tlačíme dolů, lopatky táhneme k sobě, vtáhneme břicho, podsadíme zadek, odemkneme kolena, což znamená je mírně pokrčit. Paže držíme vodorovně v úrovni prsou a prsty se dotýkají. Prsty rukou přiložíme k sobě a dlaně tiskneme proti sobě, chvíle ve stisku vydržíme a pak opět uvolníme.

2. CVIK: ve stejném stoji spojené ruce zdvihne do úrovně očí, zesílíme stisk, držíme a pak povolíme. Opakujeme.

3. CVIK: ve stejném stoji spustíme paže dolů k pasu a zaklesneme prsty do sebe. Horní končetiny tiskneme proti sobě, chvíli držíme a potom uvolníme. Tuto sekvenci několikrát opakujeme.

4. CVIK: prsní sval můžeme posilovat i pomocí overballu. Overball nesmí být příliš nafouklý. Postupujeme tak, že si ho vložíme mezi dlaně do úrovně prsou a střídavě jej intenzivním tlakem mačkáme a uvolňujeme.

5. CVIK: ve stejné poloze jako v předchozím cviku ruce posuneme více doprava a pak doleva, dopředu a pak dozadu a míč opět intenzivně tiskneme a uvolňujeme.

Cviky na posílení břišního svalstva:

Zvětšující se děloha působí na břišní svaly tlakem. Cvičení je v období před těhotenstvím a v prvním trimestru prevencí diastázy, tedy rozestupu břišních svalů. Následující cviky můžeme cvičit pouze v prvním a na začátku druhého trimestru.

1. CVIK: lehne si na záda, dolní končetiny pokrčíme v kolenou, chodidla se dotýkají podložky. Ruce položíme na stehna a s výdechem pomalu kulatě nadzvedáme hlavu. Ramena zvedáme od položky pouze po lopatky, dále ne, ruce suneme po stehnech až ke kolenům. Při nádechu se vrátíme a cvik opakujeme.

2. CVIK: ruce dáme v týl, s výdechem opět zvedáme horní polovinu těla od gymnastické podložky a střídavě směřujeme pravým loktem k levému kolenu. Při nádechu se vrátíme zpět a poté směřujeme levým loktem k pravému kolenu.

Cviky na uvolnění kyčlí, boků a protažení stehenních a hýžd'ových svalů a uvolnění kotníku:

Během těhotenství dochází k uvolnění vazů v kyčlích. Pokud není okolní svalstvo zpevněné, rozestupující se klouby bolí.

1. CVIK: sedneme si a chodidla opřeme o sebe. Narovnáme záda a chytíme se za kotníky. Stáhneme pánev a kyčle posuneme směrem k chodidlům. Potom stehny jemně „máváme jako motýl“. (příloha A: obrázek 8)

2. CVIK: sedneme si, rukama se vzadu zapřeme do podložky a natáhneme nohy. Střídavě chodidly pohybujeme vpravo a vlevo. (příloha A: obrázek 9)

3. CVIK: stejný sed jako u předešlého cviku. Potom chodidla přitahujeme vnitřní stranou k sobě a od sebe. (příloha A: obrázek 10)

4. CVIK: stejný sed jako u předešlých cviků. Potom chodidly cvičíme střídavě k sobě „do fajfky“ a od sebe. (příloha A: obrázek 11)

Cviky na posílení pánevního dna:

Pánevní dno je důležité posilovat proto, že drží vnitřní orgány ve správné poloze a podílí se na správné funkci svěračů. Je-li zpevněno, nedochází k poklesu orgánů umístěných v podbřišku a žena nemá problémy s udržením moči a stolice. U trénovaného pánevního dna se pánevní kosti rozestoupí během těhotenství a porodu méně a okysličení orgánů malé pánve během cvičení usnadní budoucí porod.

1. CVIK: ležíme, pokrčíme nohy v kolenou, bedra se dotýkají země. S nádechem zvedneme hýždě a bedra nad podložku, stáhneme pánevní dno, hýžd'ové a stehenní svaly. Chvilku vydržíme a s výdechem pokládáme zpátky na podložku. (příloha A: obrázek 12)

Cviky na uvolnění krku, šíje a ramen:

Tyto cviky jsou prevencí bolesti krku, zad a hlavy. Jejich zpevněním se žena připravuje na nošení dítěte a držení při kojení.

1. **CVIK:** výchozí postoj, krční páteř uvolníme krouživými pohyby hlavy na jednu stranu a potom na druhou stranu. (příloha A: obrázek 13)
2. **CVIK:** potom hlavou kýváme dopředu a dozadu. Při pohybu hlavy dozadu jen zlehka, hlavu nezakláníme. (příloha A: obrázek 14)
3. **CVIK:** dále se podíváme za sebe doprava a pak doleva. Ramena jsou stočena dozadu, lopatky staženy dolů a díváme se za sebe. Pro docílení maximálního efektu můžeme zakroužit rameny v obou směrech. (příloha A: obrázek 15)

Cviky na procvičení klenby:

Během těhotenství dochází k váhovému nárůstu, což způsobuje značné zatížení dolních končetin. Svaly a vazy jsou více protažené, více se uvolňují a unavují. V důsledku zvýšení hmotnosti klesá i klenba nožní. Cílem následujících cviků je posílit svalstvo nožní klenby a zabránit vzniku plochých nohou. Mimo cvičení se ženám doporučuje střídat obuv.

1. **CVIK:** chůze po špičkách.
2. **CVIK:** chůze po patách.
3. **CVIK:** chůze po vnější straně chodidel.
4. **CVIK:** chůze, při níž se dotýkáme podložky co největší plochou chodidla.
5. **CVIK:** chůze, kdy se podložky dotýkáme naopak co nejmenší plochou chodidla.
6. **CVIK:** kroužení chodidlem v hlezenním kloubu na obě strany, střídat končetiny.
7. **CVIK:** co největší rozvinutí chodidla až do roztažení prstů, takzvaný „vějíř“.
8. **CVIK:** co největší stažení prstů a napřímení nožní klenby.
9. **CVIK:** přednožování střídavě pravou a levou nohou a vytřepání chodidla.
10. **CVIK:** uchopování a pokládání drobných předmětů prsty na nohou.
11. **CVIK:** těhotná může zkoušet psát nohou písmenka abecedy, a to v maximálním rozsahu pohybu, který svede.

Cviky pro prevenci křečových žil:

Zvětšující se děloha svým tlakem na okolí omezuje průtok krve dolními končetinami. Návrat krve z dolních končetin usnadníme vhodně zvolenými cviky, abychom zabránili vzniku křečových žil. Ženám se sklonem ke křečovým žilám a otokům nohou je doporučováno odpočívat a spát s podloženými nohama, aby tak zlepšily žilní a mízní oběh.

1. CVIK: v lehu pokrčíme dolní končetiny v kolenou a vždy jednu zvedneme nad úroveň těla a provádíme krouživé pohyby v hlezenním kloubu. (příloha A: obrázek 16)

CVIČEBNÍ JEDNOTKA V 1. TRIMESTRU

První trimestr je prvních dvanáct týdnů těhotenství, které jsou z hlediska vývoje plodu rozhodující. Z pohledu matky není první trimestr nijak nápadný. Během tohoto období se v těle tvoří hormony, které připravují organismus na problémy spojené s těhotenstvím. Subjektivně může žena pociťovat únavu, nevolnost, zácpu či častější nucení na močení, zvýšenou chuť k jídlu nebo nechutenství, závratě či mdloby.

K základní sestavě radíme následující cviky zaměřené na stále více namáhanou páteř a dále cviky posilující krevní oběh.

Cviky na páteř a břišní svaly:

Základní poloha pro cviky 1 - 5 v lehu na zádech mírně pokrčíme kolena a chodidla opřeme o podložku. Ruce můžeme mít podél těla. Při cvičení na zádech je vhodné s postupujícím těhotenstvím podložit hlavu (overballem nebo polštářem), díky čemuž předcházíme kolapsovým stavům a bolestem krční páteře. (příloha A: obrázek 17)

1. CVIK: stažením břišních a hýžd'ových svalů podsadíme pánev, bedra zatlačíme do podložky, nadechneme se, výdech vedeme zvolna do břicha, poté se znovu nadechneme a spolu s výdechem povolíme. (příloha A: obrázek 18)

2. CVIK: podsadíme pánev, stáhneme zadek a kulatě se obratel po obratli s nádechem zvedáme nad podložku. Vydechneme, po novém nádechu se s výdechem vrátíme zpět na podložku a uvolníme. (příloha A: obrázek 19)

3. CVIK: lehne si na záda, pokrčíme kolena, kolena směřují vzhůru, chodidla jsou na podložce. Kolenem pravé nohy směřujeme co nejbližší k podložce a současně ke kolenu stojící levé nohy. Následně končetiny v pohybu vystřídáme.

4. CVIK: lehne si na záda a pokrčená kolena společně pokládáme na jednu a poté na druhou stranu za současného otáčení hlavy na opačnou stranu. Ramena, včetně lopatek, musí zůstat v kontaktu se zemí. (příloha A: obrázek 20)

5. CVIK: lehne si na záda, ruce propleteme a chytíme jimi kolena. S nádechem koleno zatlačíme kolmo ke stropu proti odporu rukou. Současně tlačíme bederní páteř

do podložky. Nezadržujeme dech, naopak se na něj soustředíme a cvik prodýcháváme a netlačíme do břicha. (příloha A: obrázek 21)

6. CVIK: klekneme si na všechny čtyři a s nádechem páteř vyhrbíme směrem ke stropu a s výdechem ji vrátíme do osy rovnoběžné se zemí. Neprohýbat se. (příloha A: obrázek 22)

7. CVIK: klekneme si na všechny čtyři, zanožíme nataženou pravou nohu a zároveň předpažíme levou ruku. Poté končetiny vrátíme zpět a vystřídáme strany. Neprohýbat se v bederní páteři. (příloha A: obrázek 23)

Cviky na podporu krevního oběhu:

1. CVIK: vleže na zádech napodobujeme jízdu na kole. Pozor, kolena jdou maximálně kolmo ke kyčlím, nenarážejí na zvětšené břicho. (příloha A: obrázek 24)

2. CVIK: vleže na zádech ohýbáme a napínáme nohy v kotníku – ne do maxima, případně kroužíme nohama v kotnících.

3. CVIK: vleže na zádech odpočíváme s nohama podloženýma velkým gymnastickým míčem. (příloha A: obrázek 25)

CVIČEBNÍ JEDNOTKA VE 2. TRIMESTRU

Druhý trimestr označován za nejpříjemnější fázi celého těhotenství. Ustupují nevolnosti a únava, žena má více energie a začíná cítit pohyby dítěte. Tělo se značně mění. Zvětšují se prsy a břicho. Žena by měla zvážit sportovní aktivity, které byly vhodné pro první trimestr, u kterých hrozí například pád nebo náraz do břicha. U těhotné ženy dochází ke zpomalení reakcí.

Cvičební sestavu doplníme o následující cviky s výjimkou v druhé polovině druhého trimestru se doporučuje v případě jakýchkoli obtíží vynechat či omezit cvičení na zádech, kdy může váha plodu zamezit proudění krve zpět k srdci. Stejně tak se nedoporučují cviky na břicho, konkrétně na přímý sval břišní hlavně po 4. měsíci těhotenství.

Cviky na páteř:

Zvětšující se břicho způsobuje posun pánve směrem dopředu s vnitřní rotací v kyčelních kloubech. Nohy se posunují do písmene X. Toto je spojeno s hyperlordózou (zvýšeným prohnutím bederní páteře) a tím spojenými bolestmi ve zmíněné oblasti.

- 1. CVIK:** klekneme si na všechny čtyři, s nádechem páteř vyhrbíme směrem ke stropu a s výdechem vrátíme do rovnoběžné polohy s podložkou. Zada neprohýbáme.
- 2. CVIK:** klekneme si na všechny čtyři, zanožíme nataženou pravou dolní končetinu a poté ji vrátíme zpět a končetiny vystřídáme. Současně se zanožením můžeme vzpažit opačnou horní končetinu. Neprohýbáme se v zádech.
- 3. CVIK:** z kleku pomalu dosedneme na paty, ruce necháme na místě, horní polovinu těla položíme čelem na zem. Mezi stehny musí zůstat dostatečný prostor pro břicho. Chvilí vydržíme a trup zvedneme zpět. (příloha A: obrázek 26)

Cviky na břicho:

Cviky na břicho ze sestavy se mohou provádět, pokud těhotné ženě nepůsobí potíže a cítí se dobře a to maximálně do 4. měsíce. Není-li si žena jistá, poradí se svým lékařem.

Cviky na posílení svalstva pánevního dna:

- 1. CVIK:** ležíme na zádech, pokrčíme dolní končetiny, chodidla opřeme o podložku. Stáhneme hýžděové svaly, sevřeme svěrače a chvíli vše udržíme v napětí. S nádechem zvedneme pánev nad podložku a s výdechem vrátíme zpět a uvolníme se. (příloha A: obrázek 27)

CVIČEBNÍ JEDNOTKA VE 3. TRIMESTRU

V důsledku velkého nárůstu hmotnosti, zvětšení břišní dutiny a ukládání vody a tuku v organismu se žena cítí silná a nešikovná. Dochází k většímu napětí vazů, zejména v pánvi a kyčlích. Žena subjektivně pociťuje zkrácení dechu, únavu a ztíženou pohyblivost. Sport i rekreace je omezena. Ve speciálních cvičeních pro těhotné lze pokračovat co nejdéle, ale je nutné se cítit ve fyzické i psychické pohodě. Polohy volíme nejčastěji na boku, v kleče nebo polosedě s vypodloženými zády polštářem.

K základní sestavě cviků přidáme následující cviky. Zcela vynecháme posilování břišních svalů, omezíme nebo vynecháme cvičení na zádech.

Cviky na posílení stehenních a hýžd'ových svalů:

- 1. CVIK:** ležíme na boku a svrchní nohu unožujeme kolmo ke stropu nejprve s nataženou nohou. (příloha A: obrázek 28)
- 2. CVIK:** poloha i provedení stejné jako u předchozího cviku, jen s pokrčenou nohou. (příloha A: obrázek 29)
- 3. CVIK:** sedíme v tureckém sedu nebo sedu se skrčenýma nohama a s dlaněmi na kolenou. Kolena se snažíme tlačit co nejnižší k zemi. (příloha A: obrázek 30)
- 4. CVIK:** sedíme v tureckém sedu s chodidly proti sobě. Střídavě tlačíme kolena do dlaní a pak opět lehce zatlačíme kolena k podložce. (příloha A: obrázek 31)

ZKLIDNĚNÍ ORGANISMU PO ZÁTĚŽI

Po zátěži by mělo následovat zklidnění organismu, při kterém se svaly uvolní a protáhnou a tepová i dechová frekvence se postupně vrací zpět do normálu. Následující cviky provádíme 6 - 8x.

- 1. CVIK: uvolnění a protažení v bocích** – stojíme s lehce pokrčenými koleny. S nádechem se ukloníme nejprve na jednu stranu, vydechneme a s nádechem se vracíme do výchozí polohy, odkud opakujeme cvik na druhou stranu. Cvičíme od začátku 5. měsíce. (příloha A: obrázek 32)
- 2. CVIK: uvolnění a protažení svalů v oblasti hrudní a bederní páteře** – ve výchozí poloze si klekneme na všechny čtyři, dlaně umístíme na podložku pod rameny, ruce jdou lehce vtočeny dovnitř, páteř je srovnaná a kolena jsou pod kyčlemi. S nádechem se vyhrbíme a s výdechem pomalu vracíme do výchozí polohy. Zada neprohýbáme. (příloha A: obrázek 33)
- 3. CVIK: uvolnění a protažení prsních svalů a svalů hrudní páteře** – výchozí poloha je stejná jako u předchozího cviku. S nádechem upažíme jednu horní končetinu až nad hlavu, neprohýbáme se v bederní páteři. S výdechem se vracíme zpět na podložku. Následně končetiny vyměníme. (příloha A: obrázek 34)
- 4. CVIK: uvolnění a protažení svalů hrudní páteře** – výchozí poloha stejná jako u předchozích cviků. S nádechem se protáhneme z ramen a hrudní páteře dopředu po podložce a s výdechem se vracíme do původní polohy. Otevření kolen do šířky přizpůsobíme velikosti břicha. (příloha A: obrázek 35)

5. CVIK: uvolnění a protažení zádového svalstva – výchozí poloha je takzvané „klubíčko“. Ležíme na zádech, hlavu máme lehce podloženou, nesmí docházet k jejímu zánklonu. Kolena pokrčíme na hrudník, bedra přitiskneme k podložce. Vynaložíme tlak bederní páteře do podložky. S nádechem tlačíme kolena proti odporu rukou ke stropu a s výdechem kolena uvolníme a lehce přitáhneme k hrudníku. Otevření kolen do šířky přizpůsobíme velikosti břicha. (příloha A: obrázek 36)

6. CVIK: uvolnění hrudní páteře a protažení zadní strany stehů – výchozí polohou je vzpřímený sed, u kterého se snažíme o srovnání zad. S nádechem se předkloníme ke kolenům, můžeme se chytit za kotníky. Vydechneme a s dalším nádechem se vracíme do výchozí polohy. Předklon volíme podle velikosti zvětšujícího se břicha.

7. CVIK: uvolnění svalů krční páteře – výchozí polohou je vzpřímený sed s rukama v týl. S nádechem zatlačíme hlavou do dlaní, dlaně jsou proti hlavě a s výdechem se uvolníme. (příloha A: obrázek 37)

8. CVIK: protažení a uvolnění svalů celé páteře, uvolnění kyčlí – výchozí polohou je leh na zádech s lehce podloženou hlavou a dolními končetinami pokrčenými v kolenou. S nádechem provedeme rotaci hlavy na jednu stranu a obou dolních končetin na stranu druhou. Vydechneme a s dalším nádechem provádíme rotaci na druhou stranu. Rotaci provádíme od začátku 4. měsíce. (příloha A: obrázek 38)

9. CVIK: uvolnění krční páteře a protažení a uvolnění v kyčlích – takzvaný „žabák“. Výchozí poloha stejná jako u předchozího cviku. Jen provedeme rotaci jedné nohy ke kolenu té stojící.

Fixační fáze: (15 minut) zopakování a důležitých informací a zodpovězení případných nejasností praktického postupu ze strany edukantky.

Hodnotící fáze: (15 minut) edukace proběhla bez problémů. Edukantka je ochotná, aktivní a téma cvičení v těhotenství ji velmi zajímá. Často klade doplňující otázky, aby si byla jistá správností provedení konkrétního cviku. Cvičení i rychlost výkladu je přizpůsobena možnostem a potřebám těhotné. Žena se rozhodla cvičení provádět u sebe v domácnosti v čase mezi jednotlivými edukačními jednotkami, aby čerstvě naučené schopnosti nezapomněla.

Kontrolní otázky:

Jak dlouho by mělo správně trvat zahřátí a protažení organismu před zátěží?

Jaké si pamatujete cviky pro zahřátí organismu?
Proč je důležité posilovat břišní svalstvo?
Proč je důležité posilovat svaly pánevního dna?
Proč je v těhotenství důležité procvičovat nožní klenbu?
Jakými konkrétními cviky můžeme nožní klenbu procvičovat?
Jaký typ cviků je vhodný pro první trimestr?
Jakým cvikům se vyhýbáme ve třetím trimestru?
Líbila se Vám dnešní edukační jednotka?
Rozumíte všemu, co Vám dnes bylo vysvětlováno?
Chtěla byste na příští edukační jednotce cokoli změnit?

Zhodnocení edukační jednotky

Ženě byly stejně jako v první edukační jednotce podány na konci kontrolní otázky, na které žena správně odpověděla. Tuto edukační jednotku vyhodnotila jako přínosnou a těší ji nové vědomosti o vhodném cvičení, které může sama praktikovat u sebe doma. Cvičení těhotnou ženu velmi zaujalo a baví ji učit se novým cvikům. Příští edukaci by chtěla věnovat především cvičení na míči a cvičení s overballem, který si v průběhu edukace velmi oblíbila. Edukační jednotka trvala 95 minut.

3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma: cvičení s overballem: posílení prsního svalu a svalů mezilopatkových, protažení prsních svalů a uvolnění hrudní páteře, posílení vnitřní strany stehen a protažení zadní strany dolních končetin, posílení svalů pánevního dna a hýžd'ových svalů, cvičení stimulující svaly pánevního dna a uvolňující bederní páteře, protažení páteře a posilování svalů pánve.

Cvičení na míči: správný sed na gymnastickém míči, základní cviky vhodné pro období těhotenství i šestinedělí, cvičební jednotka na míči pro 1. a 2. trimestr

Místo edukace: místnost fyzioterapeuta

Časový harmonogram: 25. 2. 2017 (85 minut)

Edukační forma: individuální

Metody: výklad, praktická ukázka cviků, nácvik správného provedení cviku, zodpovězení otázek edukantky

Pomůcky: poznámkový blok, psací potřeby, podložka na cvičení, velký gymnastický míč, overball, polštář, zrcadlo

Cíl:

- **Kognitivní** – těhotná žena získala dostatečné vědomosti a schopnosti, jak samostatně praktikovat cvičení v domácnosti a byla poučena o zásadách bezpečnosti.
- **Afektivní** – žena je spokojená s novými schopnosti a nově získanými informacemi o cvičení.
- **Behaviorální** – těhotná zná cviky, které jsou vhodné pro těhotenství a naučila se jejich správné realizaci. Zná jejich význam a je poučena o vhodném dávkování cvičení.

REALIZACE 3. EDUKAČNÍ JEDNOTKY

Motivační fáze: (10 minut) přivítat těhotnou ženu, znovu zajistit klidné a příjemné prostředí, které jí vyhovuje a ve kterém má edukace dobrý efekt. Probrat se ženou případné nejasnosti z předešlé edukace, projevit zájem o její zkušenosti se cvičením, které doma zkoušela praktikovat bez dozoru. Navázat kontakt a zaujmout ženinu pozornost výkladem o nových cvičeních a přimět ji k další spolupráci.

Expoziční fáze: (50 minut)

CVIČENÍ NA MÍČI:

Při cvičení na velkém míči posilujeme svaly pánevního dna, svalový korzet páteře a uvolňujeme napětí v kyčlích.

Vhodná velikost míče:

VÝŠKA POSTAVY DO:	MÍČ V PRŮMĚRU:
145 cm	45 cm
155 cm	55 cm
165 cm	65 cm
175 cm	75 cm
nad 175 cm	85 cm

Tabulka: vlastní zpracování

Správný sed na míči – pánev by neměla být níž než kolena. Kolena mírně od sebe, zhruba na šířku ramen. Chodidla položena na podložce, paty pod kolena. Trup držíme zpříma, břicho je vtažené, ramena zatlačíme lehce dozadu, paže visí volně podél těla nebo leží na stehnech. Nehrbíme záda a neprohýbáme bederní páteř, kdy dochází k jejímu přetížení a následným bolestem.

Základní cviky:

Vhodné je se na míči před těhotenstvím naučit hlavně bezpečně sedět a držet rovnováhu, aby mohla žena v těhotenství zpevňovat více zatížené svalové skupiny.

Rozehřívací část:

- 1. CVIK:** sedíme v základní pozici, pohupujeme se na míči, paže máme do upažení. Opakujeme alespoň 20x. (příloha A: obrázek 39)
- 2. CVIK:** sedíme v základní pozici a pohupujeme se na míči, paže dáme do vzpažení. Opakujeme alespoň 20x. (příloha A: obrázek 40)
- 3. CVIK:** houpání na míči zůstává, jen před míč dáváme střídavě pravou a levou nohu, kterou vždy opřeme o patu na první dobu a na druhou vrátíme nohu do snožení. Paže jsou v mírném předpažení. Opakujeme alespoň 20x. (příloha A: obrázek 41)
- 4. CVIK:** houpání na míči zůstává, střídavě dáváme do stran na první dobu pravou a levou nohu a na druhou dobu ji snožíme. Ruce jsou na protilehlou stranu. Opakujeme 20x. (příloha A: obrázek 42)
- 5. CVIK:** držíme míč ze stran a střídavě zvedáme kolena nahoru na první dobu a na druhou je opět snožíme. Opakujeme 20x. (příloha A: obrázek 43)

Základní cviky:

- 1. CVIK:** pέρujeme nahoru a dolů. (příloha A: obrázek 44)
- 2. CVIK:** střídavě vzpažujeme horní končetiny s úklonem na obě strany (příloha A: obrázek 45)
- 3. CVIK:** protáhneme hlavu úklony do stran (příloha A: obrázek 46)
- 4. CVIK:** ruce dáme za hlavu, lokty do stran, lopatky střídavě stahujeme k sobě a uvolňujeme. (příloha A: obrázek 47)
- 5. CVIK:** vzpažíme a pomalu pokrčíme obě horní končetiny, lokty jdou do stran, lopatky stahujeme k sobě, uvolníme a opět vzpažíme. (příloha A: obrázek 48)

CVIČEBNÍ JEDNOTKA NA MÍČI PRO 1. TRIMESTR

1. CVIK: sedíme na míči, dolní končetiny jsou pokrčené, pánev podsazená. S nádechem se pomalu předkláníme nad kolena se současným protažením dolních končetin. S výdechem se lehce vyhrbíme a s nádechem vracíme zpět.

(příloha A: obrázek 49)

2. CVIK: sedíme na míči, s nádechem popojedeme kousek vpřed, až se položíme zády na míč po dolní úhel lopatek. S výdechem se vracíme zpět. Ruce leží volně na stehnech.

3. CVIK: v lehu na míči střídavě propínáme pravou a levou nohu v koleni.

4. CVIK: ležíme na zádech na míči a zvedneme pravou dolní končetinu ke stropu. Zatneme hýždě, pánev nadzvedneme, chvíli vydržíme a pak položíme zpět a vyměníme.

5. CVIK: ležíme na zádech, dolní končetiny jsou opřeny o míč, ruce volně podíl těla. Pomalu zvedneme pánev nad podložku, zatneme hýždě, chvíli v poloze vydržíme, pak se kulatě položíme zpět nad podložku. (příloha A: obrázek 50)

6. CVIK: ležíme na zádech s dolními končetinami na míči a střídavě je pomalu vytlačíme i s míčem vpravo a vlevo, hlava jde na opačnou stranu. (příloha A: obrázek 51)

7. CVIK: ležíme na zádech, míč uchopíme mezi dolní končetiny, ruce jsou volně položené. Nohy i s míčem zvedáme nad podložku a zpět.

8. CVIK: ležíme na zádech a dolní končetiny jsou položeny volně na míči, ruce na břicho. Úplně se uvolníme, nadechneme do břicha, cítíme, jak se břicho nafukuje, potom pomalu vydechneme a břicho lehce vtáhneme.

9. CVIK: klekneme si na všechny čtyři, oběma rukama se opíráme o míč, střídavě zanožíme jednu a pak druhou dolní končetinu. (příloha A: obrázek 52)

CVIČEBNÍ JEDNOTKA NA MÍČI PRO 2. TRIMESTR

1. CVIK: sedíme na míči, dolní končetiny opřeme o podložku, kolena doširoka od sebe. Střídavě pohupujeme pánví na jednu a druhou stranu. (příloha A: obrázek 53)

2. CVIK: sedíme na míči a přednožujeme střídavě jednu a druhou dolní končetinu. (příloha A: obrázek 54)

3. CVIK: ležíme na zádech, dolní končetiny jsou položeny na míči, paže volně podél těla. Střídavě pokrčujeme pravé a levé koleno směrem k rameni a pokládáme zpět.

4. CVIK: klečíme se vzpřímenými zády u míče. Kolena lehce umístíme od sebe, rukama se opíráme o míč, ten pak koulíme od těla a protáhneme přitom paže. Trup je rovnoběžně s podložkou, zapružíme a vrátíme se zpět.

CVIČEBNÍ JEDNOTKA NA MÍČI PRO 3. TRIMESTR

Stejná jako pro trimestr druhý.

CVIČENÍ S OVERBALLEM:

PRO 1. TRIMESTR

1. CVIK: posílení prsního svalu a posílení mezilopatkových svalů – v tureckém sedu držíme overball dlaněmi v úrovni prsou. Střídavě tlačíme do míče, chvíli vydržíme a uvolníme. (příloha A: obrázek 56)

2. CVIK: protažení prsních svalů a uvolnění hrudní páteře – klekneme si na všechny čtyři, oběma rukama se opíráme o míč. S nádechem se posadíme na paty. Vydechneme a s nádechem se pomalu vrátíme zpět. (příloha A: obrázek 57)

3. CVIK: posílení vnitřní strany stehen a protažení zadní strany dolních končetin – lehne si na bok, jednu ruku složíme pod hlavou, druhou se podepřeme před tělem. Dolní končetiny mírně pokrčíme a tu, která je nahoře mírně předsuneme a položíme kolenem na overball. Stehno spodní končetiny pak vytahujeme směrem dozadu, nezanožujeme a nohu nezvedáme. Současně druhou nohou zatlačíme kolenem do míče. (příloha A: obrázek 58)

Cviky na posílení svalů pánevního dna a hýžd'ových svalů:

1. CVIK: sedíme na podložce, overball držíme mezi kotníky. Balonek s nádechem tiskneme dolními končetinami k sobě, stáhneme hýždě, podržíme a s výdechem uvolníme. (příloha A: obrázek 59)

2. CVIK: stejný cvik, ale balón držíme mezi kolena. (příloha A: obrázek 60)

3. CVIK: lehne si na záda, pokrčíme dolní končetiny, míč umístíme mezi kolena, která k sobě tiskneme a stahujeme hýždě. (přílohy: obrázek 61)

4. CVIK: stejný cvik, jen pomalu zvedáme pánev nad podložku. (příloha A: obrázek 62)

PRO 2. TRIMESTR

Cviky na páteř:

1. CVIK: lehneme si na bok, jednu ruku složíme pod hlavou, nebo si hlavu podložíme druhým overballem. Druhou rukou se podepřeme před tělem. Dolní končetiny mírně pokrčíme a dolní končetinu, která je nahoře lehce předsuneme a podložíme koleno overballem. Tu spodní zvedáme v protažení osy stehna a pokládáme zpět.

(příloha A: obrázek 63)

2. CVIK: ve stejném lehu na pravém či levém boku dáme horní končetinu, která tělo podpírala v týl a s nádechem rotujeme trupem.

Cviky stimulující svaly pánevního dna a uvolňující bederní páteř:

3. CVIK: sedíme na malém zlehka nafouklém overballu s koleny od sebe. Nohy opřeme o podložku a pánví pohupujeme na jednu a druhou stranu. Můžeme zkusit kroužení. (příloha A: obrázek 64)

Cviky na protažení páteře a posilování svalů pánve:

1. CVIK: lehneme si na záda, pokrčíme nohy v kolenu, kolena mírně od sebe, overball držíme v rukách ve vzpažení. Postupně zvedáme ruce nad hlavu a horní část trupu od podložky a míčem se snažíme dotknout střídavě jednoho a druhého kolene, které k ruce přibližujeme. S nádechem zvedáme a výdechem pokládáme. (příloha A: obrázek 65)

2. CVIK: postavíme se rozkročmo ke stěně s overballem umístěným za zády. Ruce jsou volně podél těla a záda opíráme v bederní oblasti o míč. Pomalu jdeme do podřepu s koleny od sebe, míč koulíme zády po stěně. Poté se pomalu vracíme zpět do stoje.

PRO 3. TRIMESTR

Cvičební jednotka s overballem pro třetí trimestr je totožná s jednotnou pro trimestr druhý.

Fixační fáze: (10 minut) souhrn důležitých informací, zopakování cviků, které žena sama vybrala jako cviky, jejichž správným provedením si není jistá.

Hodnotící fáze: (15 minut) diskuse se ženou, prostor pro její otázky, kontrolní otázky

Kontrolní otázky pro ženu:

Dokážete popsat správný sed na velkém míči?

Dokážete popsat naopak nesprávný sed na velkém míči?

Vyhovuje vám cvičení na gymnastickém míči více, než cvičení bez něj?

Zhodnocení edukační jednotky

Tato edukační jednotka byla opět zakončena kontrolními otázkami pro edukovanou ženu. Těhotná na všechny tyto otázky odpověděla správně a navíc kladla otázky doplňující, na které se jí dostalo uspokojivých odpovědí. Žena je komunikativní a aktivní, jeví zájem o nové učení se a je s výsledky edukačních jednotek velmi spokojená. Cvičení na velkém gymnastickém míči ji zaujalo a dokonce řekla, že si v co nejbližší době pořídí i overball, který se jí zdá ke cvičení šikovný.

4. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma: příprava na porod, dechová gymnastika, nácvik dýchání, shrnutí informací a dovedností z předešlých dnů a korekce provedení cviků

Místo edukace: domácí prostředí

Časový harmonogram: 26. 2 . 2017 (55 minut)

Edukační forma: individuální

Metody: výklad, názorná praktická ukázka, zodpovězení otázek, diskuze.

Pomůcky: poznámkový blok, psací potřeby, podložka na cvičení

Cíl:

- **Kognitivní** – žena byla seznámena s dechovou gymnastikou, která ji pomůže nacvičit správné dýchání u porodu.

- **Afektivní** – žena je spokojená jak s nově získanými informacemi, tak i s naučenými schopnostmi samostatně provádět dechová cvičení.

- **Behaviorální** – těhotná je schopna samostatně provádět dechová cvičení a chápe jejich význam.

REALIZACE 4. EDUKAČNÍ JEDNOTKY

Motivační fáze: (10 minut) přivítat ženu, vytvořit vhodné prostředí pro edukaci, zaměřit se na dotazy ženy ohledně cviků z předešlé edukace a ochotně

ji na vše odpovědět a vše dostatečně vysvětlit. Zaujmout pozornost edukantky a přimět ji k další spolupráci.

Expoziční fáze: (20 minut)

Příprava na porod:

Jako příprava na porod slouží nejen speciální cvičení posilující jednotlivé svalové skupiny, ale i cvičení dechová. Dechová gymnastika je velice účinná pro nácvik správného dýchání při porodu, ale také pro zvyšování vitální kapacity plic a lepší okysličování krve, které je pro vyvíjející se plod potřebné. Dechovou gymnastiku zařazujeme již na začátku těhotenství. Čím déle ji těhotná žena bude umět, tím lépe ji pak použije při porodu.

Nácvik dýchání:

1. CVIK: je dobré začít ráno vleže na zádech. Pokrčíme dolní končetiny. Dlaně si položíme pod klíční kosti (na fotografii ruce umístěny níže, pro lépe rozpoznatelný pohyb hrudníku) a dýcháme směrem k nim. Dochází k hornímu hrudnímu dýchání, které dodá tělu potřebnou aktivitu a prokyslí celý hrudník. (příloha A: obrázek 66)

2. CVIK: večer je čas na procvičení břišního dýchání. Lehneme si na záda nebo na bok. Položíme ruce na břicho a opět dýcháme pod dlaně. Při tomto typu dýchání je důležité se při vdechu uvolnit a vyklenout břišní stěnu, aby se nezvýšil nitrobřišní tlak. Při výdechu opět břišní stěnu stáhneme. (příloha A: obrázek 67)

Fixační fáze: (10 minut) zopakování důležitých informací, případně zopakování nejasností v provedení konkrétních cviků.

Hodnotící fáze: (15 minut) zodpovědět případné dotazy ze strany edukantky.

Zhodnocení edukační jednoty

Žena byla seznámena s výhodami dechové gymnastiky a chápe její význam. Cviky jí byly názorně předvedeny a následně byla poučena o správném postupu. Těhotná žena projevila o dechové cvičení velký zájem a je schopna jej samostatně provádět i s případnou korekcí. Těhotná si sama chtěla několikrát zopakovat postup cviků, které jí během edukace nejvíce zaujaly a připadají jí nejvíce přínosné. Těhotná byla po celou dobu edukace velmi ochotná, trpělivá a odhodlaná naučit se nové věci. Celou edukační jednotku i jednotky předešlé vnímá jako velmi přínosné a zábavné. Žena uvedla, že všechna cvičení, která se naučila praktikovat po dobu edukace bude

poučivě provádět i doma a že je velmi vděčná za možnost stát se edukantkou pro uváděné téma. Edukační jednotka trvala 55 minut.

3.5 PÁTÁ FÁZE – VYHODNOCENÍ

Stejně jako na začátku edukantce podán vstupní test byl i v závěru edukačního procesu ženě podán kontrolní test výstupní. Otázky zůstaly stejné jako v testu vstupním.

	Odpověď ve vstupním testu / odpověď ve výstupním testu
1. věnovala jste se pře těhotenstvím aktivně nějakému druhu cvičení či sportu?	ne / ano
2. myslíte si, že je cvičení pro těhotenství důležité a může sloužit i jako příprava k porodu ?	spíše ano / ano
3. zajímala jste se někdy sama o vhodnost a možnosti cvičení v těhotenství ?	spíše ano / ano
4. bylo Vám někdy doporučeno cvičení pro těhotné ženy Vaším gynekologem ?	ne / ano
5. věnujete se v těhotenství pravidelně nějakému druhu cvičení ?	spíše ano / ano
6. máte v domácnosti literaturu nebo jiný edukační materiál, který popisuje vhodné cvičení pro těhotné ženy ?	ne / ano
7. věnujete se v těhotenství cvičení v domácnosti ?	spíše ano / ano
8. navštěvujete nebo se chystáte navštěvovat předporodní kurzy ?	spíše ano / ano
9. myslíte si, že jsou ženy dostatečně informovány o důležitosti a možnostech cvičení v těhotenství ?	ne / ano

V závěrečné fázi edukačního procesu byl edukantce podán výstupní test. Tento test byl podán pro kontrolu a ověření stanovených cílů. Žena během edukace získala patřičné

informace o významu speciálního cvičení pro těhotné ženy, o vhodných typech cvičení a o vhodnosti jednotlivých cvičebních sestav vzhledem ke stáří těhotenství. Těhotná žena byla naopak seznámena s možnými riziky, které cvičení v těhotenství obnáší a poučena o zásadách, které je třeba během cvičení dodržovat.

Edukovaná žena si veškerou probíranou látku po celou dobu edukace pečlivě zaznamenávala a pamatovala.

Těhotná žena si uvědomuje význam cvičení a jeho pozitivní vliv na těhotenství, vývoj plodu a také na snazší průběh porodu a rychlejší návrat do původní kondice po porodu.

Žena si je vědoma, že během cvičení může dojít k potížím, či nepříjemným pocitům a je obeznámena s postupy, které v takových případech následují. Dle názoru těhotné jsou ženy o výhodách a důležitosti cvičení informovány velmi málo. Žena zastává názor, že by každé těhotné ženě měly být předloženy a nabídnuty informace o významu speciálního cvičení a dále pak na základě jejího případného zájmu pak další možné postupy a rady, jak a kde se cvičením začít. Tato doporučení a následné informace by podle edukované ženy měly dostávat ženy u svých gynekologů, nebo by ženy měly mít v ordinacích k dispozici patřičné brožury, které by ženy upozorňovaly na možnosti speciálního cvičení a vyzdvihovaly jeho význam.

Těhotná byla edukována o speciálním cvičení vhodném pro všechny tři trimestry. Nejvíce ji zaujalo cvičení na velkém gymnastickém míči a cvičení s overballem, který si hned po edukační jednotce, ve které si cvičení s míčem poprvé vyzkoušela pořídila, aby si naučené cviky mohla procvičovat také u sebe v domácnosti.

Edukantce byly informace o cvičení v těhotenství spolu s názornými ukázkami jednotlivých cviků představeny ve čtyřech edukačních jednotkách, které ohodnotila jako přínosné a zábavné. Těhotná žena projevila vždy velký zájem a dařilo se jí po dobu každé edukační jednotky držet pozornost až do samého konce, kdy odpovídala na kontrolní otázky. Edukovaná žena uvedla, že je se získanými informacemi a schopnosti, které jí byly v rámci edukace poskytnuty velmi spokojená. Na základě cílů, které byly na začátku edukace stanoveny, se edukaci podařilo úspěšně dokončit. Na základě výstupního testu, který byl ženě podán při poslední fázi edukace bylo zhodnoceno, že celý proces byl úspěšný.

3.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Významnou roli v edukaci žen o vhodnosti a výhodách cvičení v období těhotenství sehrávají především obvodní gynekologové a porodní asistentky. Mohou těhotným ženám vysvětlit přínos speciálního cvičení, který spočívá v možné prevenci či úlevě od bolestí způsobených tělesnými změnami, které těhotenství přináší a následně pak i v období po porodu, kdy se žena díky cvičení během gravidity rychleji dostává zpět do původní kondice. Lékaři či porodní asistentky mohou těhotným ženám nabídnout rady a konkrétní možnosti, jak a kdy se cvičením začít a kde najdou vhodná zařízení, která zaškolení v oblasti speciálního cvičení pro těhotné ženy nabízejí. Každé těhotné ženě by měly být informace o možnostech a přínosu cvičení nabídnuty a doporučeny. Stručné brožury v ordinacích obvodních gynekologů by mohly ženy informovat o možnostech speciálních cvičení a jejich významu pro těhotenství a seznámit je o základních zásadách cvičení v těhotenství pro případ, že by těhotná žena nechtěla navštěvovat školení pod odborným dohledem a cvičit pouze samostatně. V praxi by tedy bylo vhodné zavést informativní letáček či brožuru, která by těhotným ženám poskytovala alespoň základní informace o pohybu v těhotenství a zásadách bezpečnosti, které je nezbytné dodržovat a tyto informace distribuovat do co nejvíce gynekologických ordinací a jiných míst, kde se těhotné ženy pohybují.

ZÁVĚR

Cvičení v těhotenství má velký význam nejen pro fyzickou, ale i psychickou stránku těhotné ženy. Přesto, že je těhotenství obdobím radostného očekávání nového potomka, ne všechny ženy snáší tento čas dobře, radostně a klidně. Existují také budoucí matky, pro něž těhotenství představuje velký stres, nejistotu a obavy. Pro takové ženy může cvičení – obzvláště pod odborným vedením - představovat úlevu a psychickou podporu. Kurzy, které nabízejí skupinové cvičení pro budoucí matky navíc těhotné ženě umožňují setkat se a spřátelit s dalšími ženami, které mohou sdílet stejné obavy. Cvičení jako takové – jak je dnes obecně známo – uvolňuje hormony způsobující dobrou náladu, takže kromě přínosů fyzických má neocenitelný význam i pro duševní pohodu budoucí matky. Totéž platí i pro cvičení po porodu. Cvičením si ženy mohou výrazně zpříjemňovat a zkvalitňovat nelehké období těhotenství i prvních týdnů po narození dítěte a ještě lépe si tak užít vpravdě nejkrásnější období svého života.

Ke splnění cíle teoretické části této bakalářské práce bylo nutné seznámit se a prostudovat literaturu týkající se cvičení v období těhotenství a po porodu, díky kterému bylo možné následně utřídit poznatky, kterými se mohla tato bakalářská práce zabývat. V části praktické byly stanoveny tři cíle. První z těchto cílů měl za úkol ověřit vědomosti získané na základě informací z teoretické části práce. Druhým cílem praktické části bylo zajistit a poskytnout ženě klidné, ničím nerušené a pohodlné prostředí, ve kterém budou jednotlivé edukační jednotky probíhat a kde bude mít žena možnost se bez ostychu na cokoli zeptat a jednotlivé cviky si sama v klidu vyzkoušet.

Třetím cílem praktické části byla edukace těhotné ženy o speciálním cvičení v těhotenství, jeho správném a bezpečném provádění a schopnost samostatného provádění bez odborného dozoru. Edukankou pro tuto bakalářskou práci byla těhotná žena, která se cvičení věnovala již před těhotenstvím a projevila velký zájem o informace ohledně speciálního cvičení pro těhotné a také o spoluúčast na této bakalářské práci. Žena před edukací nenavštěvovala žádné předporodní kurzy ani jiná sezení, která by nabízela speciální cvičení pro těhotné. Projevila zájem o poskytované informace na všech edukačních jednotkách a byla velmi spokojená s průběhem celé edukace. Jednotky byly realizovány v místnosti fyzioterapeuta. Toto

místo umožnilo vytvořit ideální podmínky edukačního prostředí a navázat se ženou vztah založený na důvěře, ochotě a spolupráci.

Všechny stanovené cíle této bakalářské práce byly splněny včetně cílů kognitivních, cílů afektivních i behaviorálních. Tyto cíle byly stanoveny na začátku každé edukační jednotky. Žena ve výstupním testu uvedla, že se díky spolupráci na této bakalářské práci začala cvičením aktivně věnovat samostatně i u sebe v domácnosti. Edukovaná žena a konci poslední edukační jednotky zdůraznila svůj názor, že by měly být těhotné ženy více a podrobněji informovány o možnostech speciálního cvičení. Jí samotné nové informace a získané schopnosti v oblasti cvičení přinesly velkou radost, zábavu i možnost odpočinku od všedních povinností, starostí a v neposlední řadě od obav z jejího prvního blížícího se porodu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BALASKAS, J., 2010. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo. ISBN 978-80- 257-0178- 2.
- BALASKAS, J., 2012. *Jóga v těhotenství a příprava na porod*. Praha: Argo. ISBN978-80- 257-0682- 4.
- BEJDÁKOVÁ, J., 2006. *Cvičení a sport v těhotenství: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. Praha: Grada. ISBN 80-247- 1214-8.
- BINDER, T., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80- 246-1907- 1.
- CANTIENI, B., 2007. *Cvičení po porodu: metoda CANTIENICA pro pevnou postavu a posílení pánevního dna*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80- 251-1465- 0.
- DOKOUPILOVÁ, M., 2015. *Tělesné aktivity v těhotenství a po porodu*. Ostrava. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Lékařská fakulta. Dostupné z:<<http://theses.cz/id/dl99lh/>>.
- ČERMÁKOVÁ, B., 2010. *K porodu bez obav*. Vážany nad Litavou: Joshua Creative. ISBN 978-80- 904414-3-9.
- DUMOULIN, Ch., 2006. *Cvičíme v těhotenství: názorný popis cviků a praktické rady*. Praha: Portál. ISBN 80-7367- 078-X.
- GALLAGHER-MUNDY, Ch., 2012. *Zpět do formy po porodu: získajte zpět postavu, jakou jste měla před těhotenstvím, pomocí 10 základních cviků*. Praha:Fortuna Libri. ISBN 978-80- 7321-669- 6.
- GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme dítě*. Praha: Grada. ISBN 978-80- 247-3781- 2.
- HÁJEK, Z., E. ČECH a K. MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529- 9.
- KOLAŘ, P. a kolektiv. 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén. ISBN978-80-7262-657- 1.

- KYNYCHOVÁ, H. a P. KRUNTORÁDOVÁ, 2008. *Aktivní těhotenství*. Praha: Propolis. ISBN 978-80- 903818-4- 1.
- LEWIS, S., 2005. *Opět ve formě: ozdravný 10 týdenní program po narození dítěte*. 1. české vyd. Praha: Svojtka & Co. ISBN 80-7352-312-4.
- LEWIS, L. a L. BATEMAN, 2015. *Fundamentals of midwifery: a textbook for students*. Chichester, England: Wiley Blackwell. Fundamentals of educational planning. ISBN 978-1-118-52815-0.
- MARTINCOVÁ, J. (2012). *Zdravé těhotenství – jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí*. Brno: Baby online.
- PINTO, K. a R. KRAMER, 2015. *Těhotná a fit: průvodce aktivním těhotenstvím pro sportovkyně od sportovkyň*. První vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN978-80- 204-3347-3.
- ROZTOČIL, A., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80- 247-1941-2.
- SABONGUI, R., 2009. *Pilates: cvičení pro usnadnění početí, pro zdravé těhotenství, lehký porod a pevné pánevní dno*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1969- 3.
- SUNDIN, J., 2007. *Juju Sundins birth skills with Sarah Murdoch: proven pain-management techniques for your labour and birth*. Crows Nest: Allen & Unwin. ISBN 978-1- 74175-097- 3.
- ŠVECOVÁ, L., 2011. *Cvičení žen po porodu*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/1fc3jb/>>
- VITÍKOVÁ, R., 2007. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Praha: Galén. ISBN978-80-7262-461- 4.
- WESSELS, M. a H. OELLERICH, 2006. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Praha: Grada. ISBN 80-247- 1427-2.
- YATES, S., 2009. *Zdravé těhotenství a krásný porod*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80- 251-2475- 8.

PŘÍLOHY

Příloha A – Cvičení v těhotenství: fotografie k edukačnímu procesu.....II

Příloha B – Cvičení po porodu.....XXVIII.

Příloha C – Čestné prohlášení studenta.....XLII

Příloha A – Cvičení v těhotenství: fotografie k edukačnímu procesu

Model na fotografiích: edukantka (fotografie pořízeny autorkou práce)

Použitá literatura: (BEJDÁKOVÁ, 2006), (DUMOULIN, 2006), (VITÍKOVÁ, 2007), (KYNÝCHOVÁ, 2008), (MARTINCOVÁ, 2012).

Obrázek 1



(správný X nesprávný postoj)

Obrázek 2



(správný X nesprávný sed)

Obrázek 3



(správný postup zvedání předmětu)



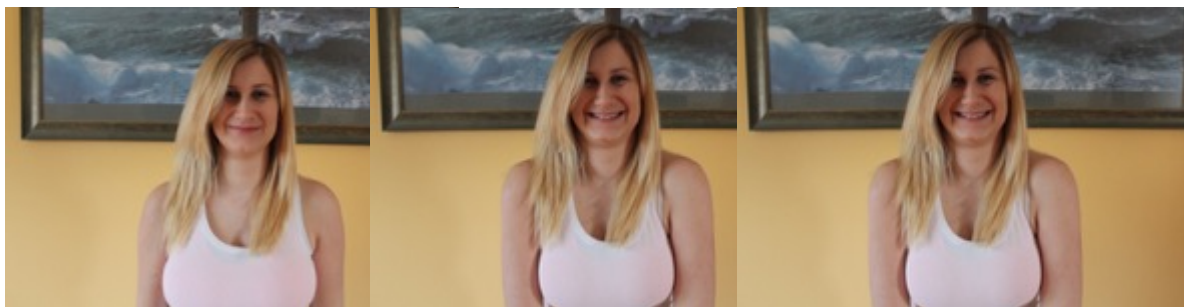
(nesprávný postup zvedání předmětu)

Obrázek 4



(poskoky na místě)

Obrázek 5



(„kroužení“ ramen)

Obrázek 6



(boky)

Obrázek 7



(boky)

Obrázek 8



(„motýlek“)

Obrázek 9



Obrázek 10



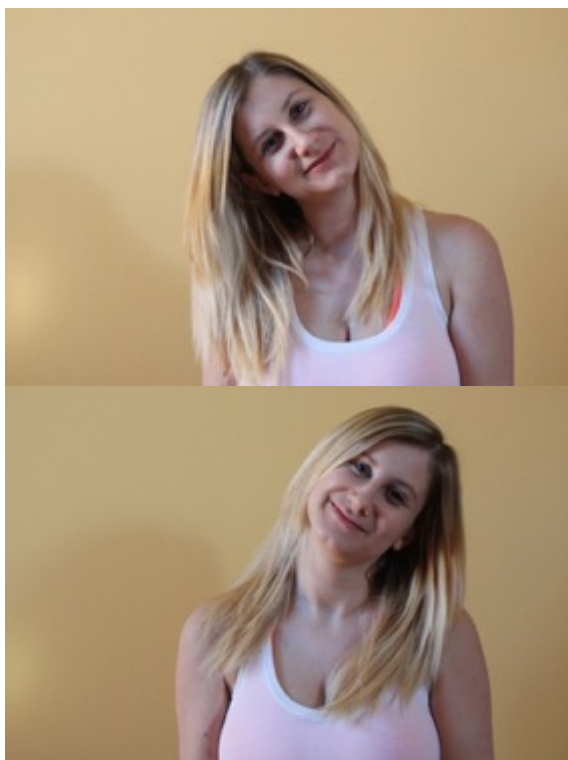
Obrázek 11



Obrázek 12



Obrázek 13



Obrázek 14



Obrázek 15



Obrázek 16



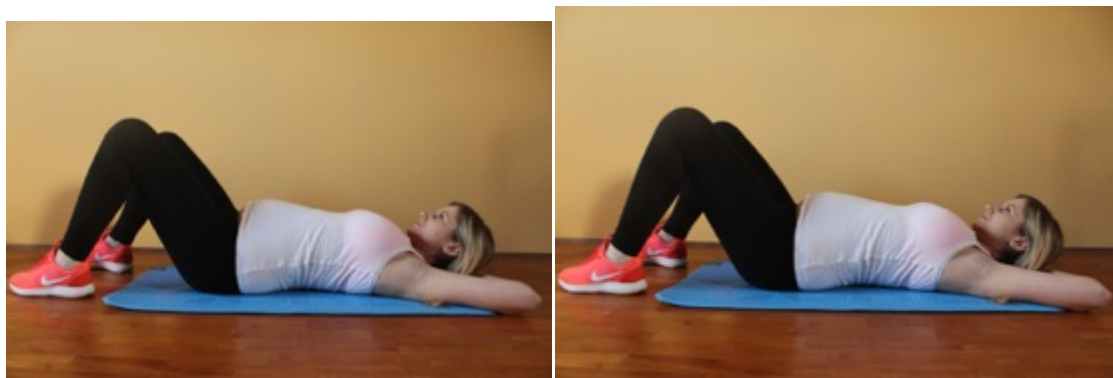
Obrázek 17



Obrázek 18



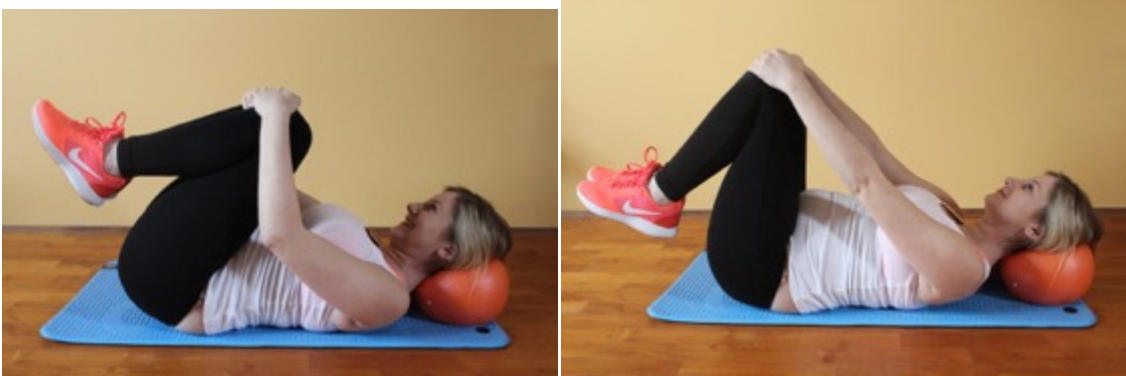
Obrázek 19



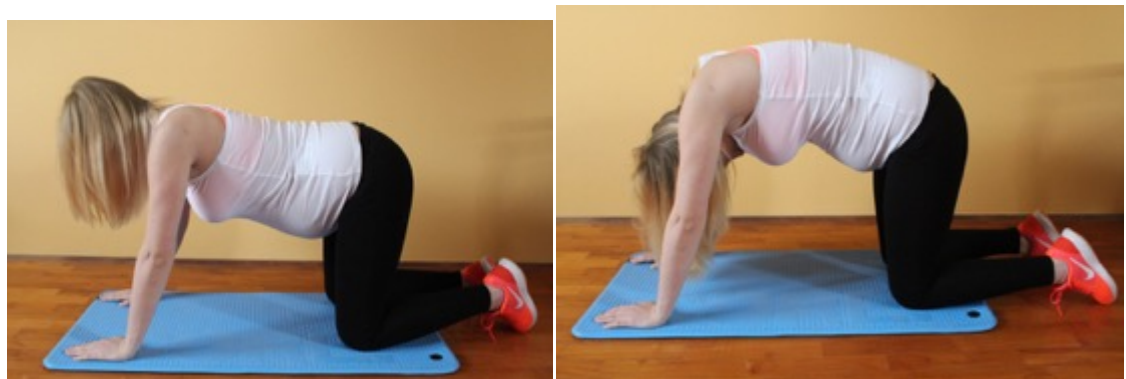
Obrázek 20



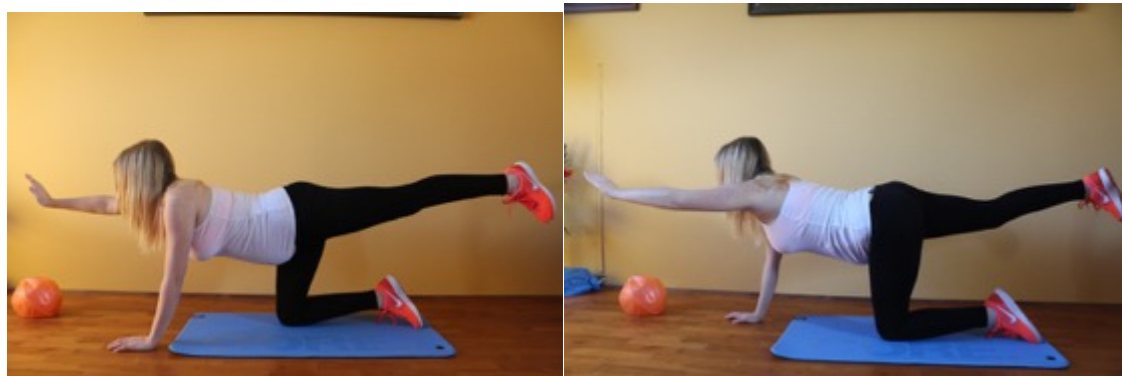
Obrázek 21



Obrázek 22



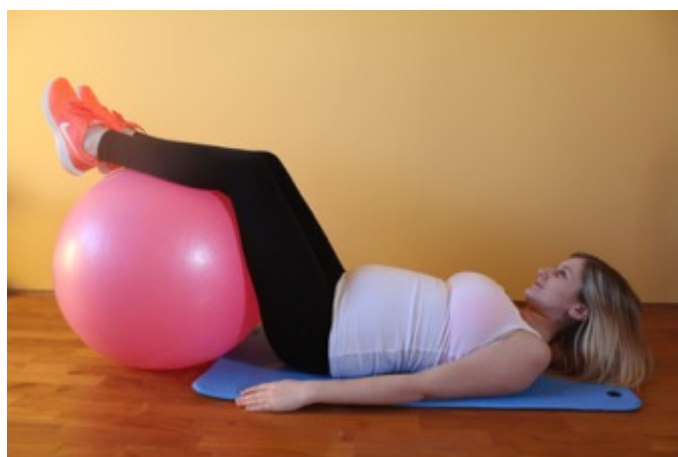
Obrázek 23



Obrázek 24



Obrázek 25



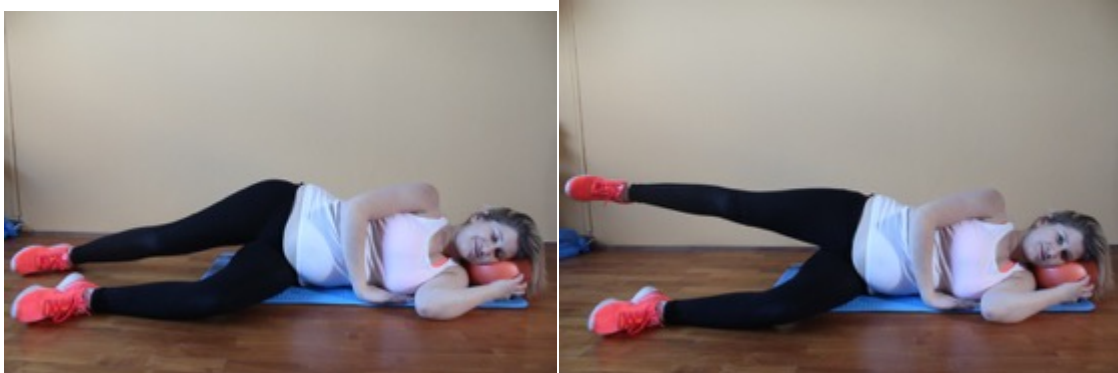
Obrázek 26



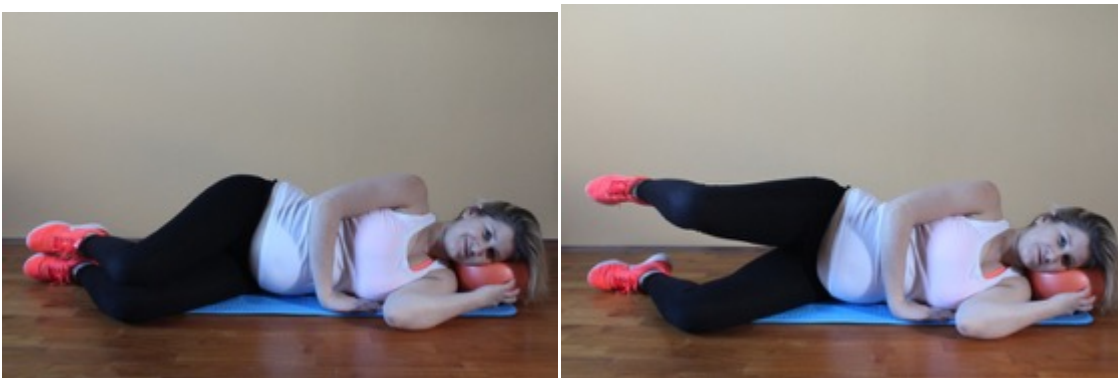
Obrázek 27



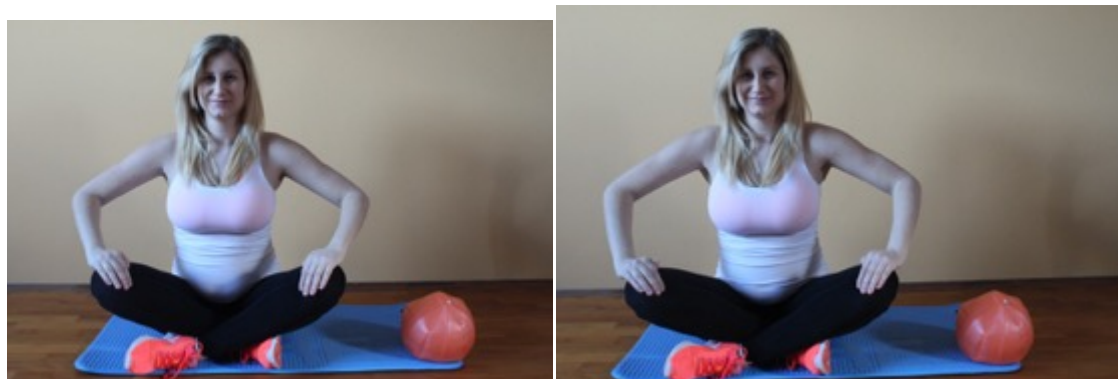
Obrázek 28



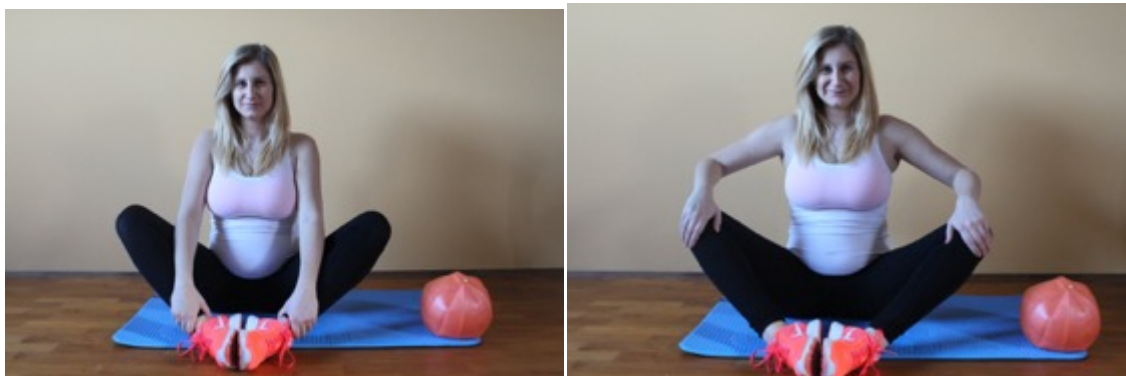
Obrázek 29



Obrázek 30



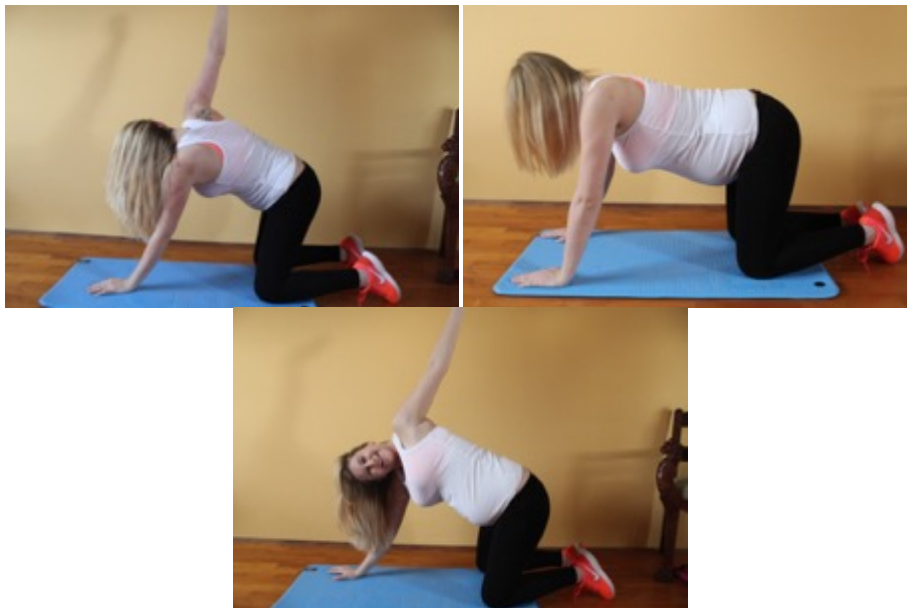
Obrázek 31



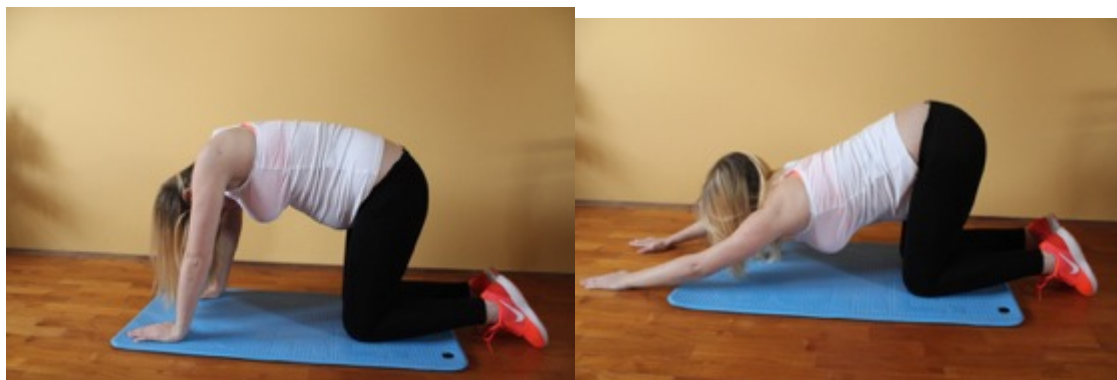
Obrázek 32



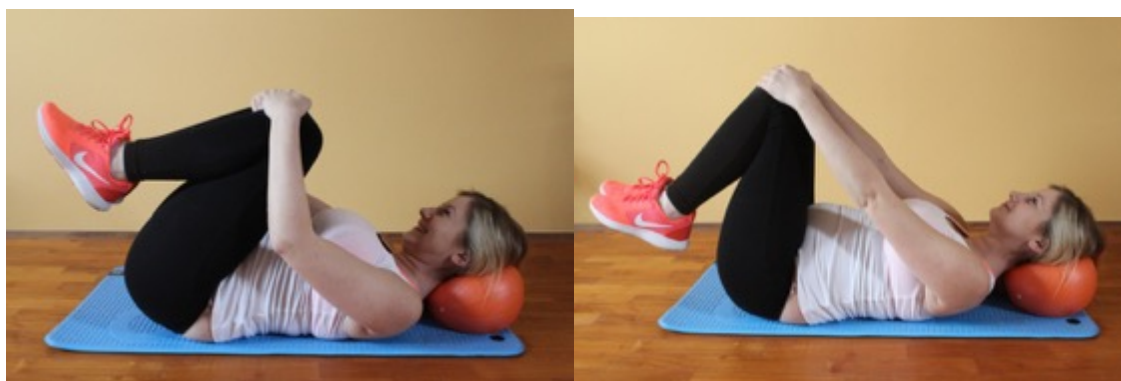
Obrázek 34



Obrázek 35



Obrázek 36



Obrázek 37



Obrázek 38



Obrázek 39



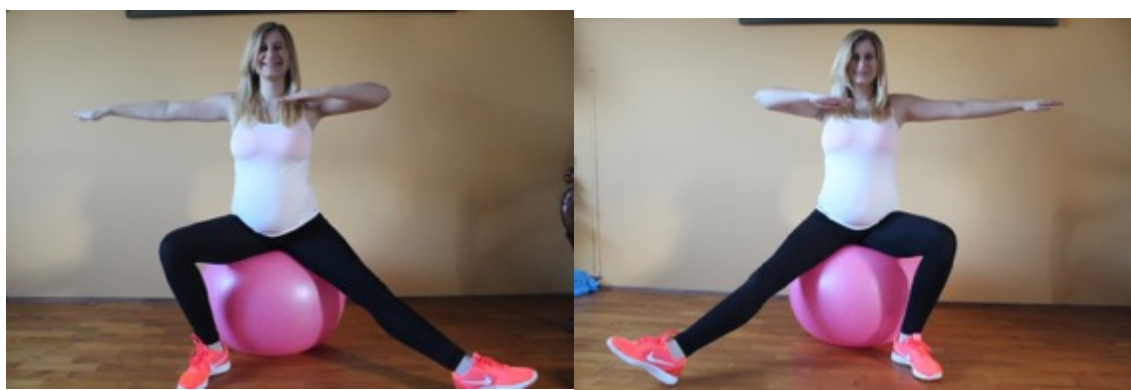
Obrázek 40



Obrázek 41



Obrázek 42



Obrázek 43



Obrázek 44



Obrázek 45



Obrázek 46



Obrázek 47



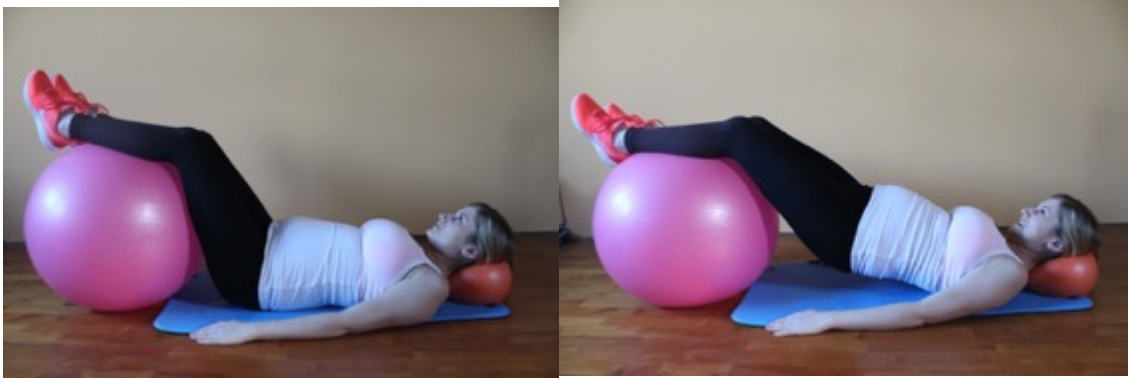
Obrázek 48



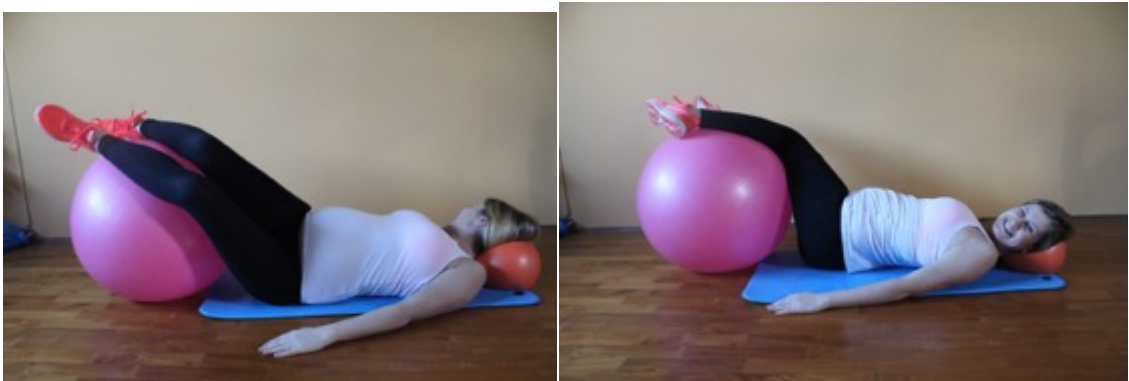
Obrázek 49



Obrázek 50



Obrázek 51



Obrázek 52



Obrázek 53



Obrázek 54

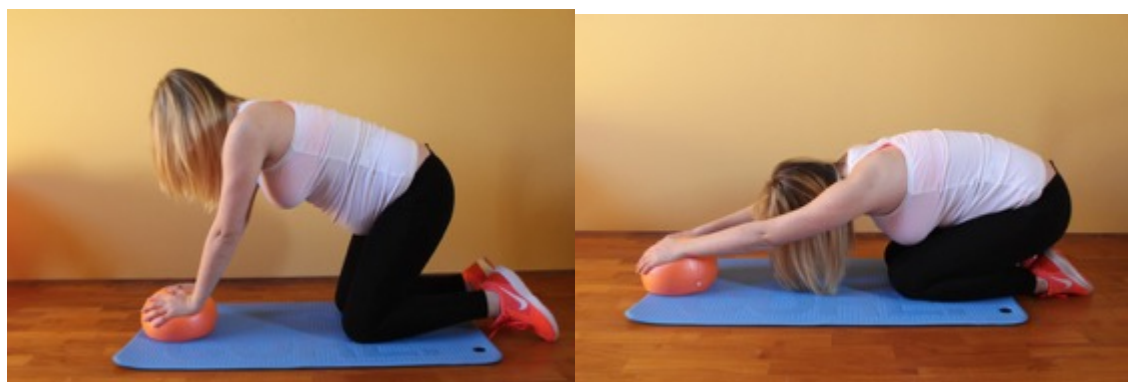


Obrázek 56





Obrázek 57



Obrázek 58



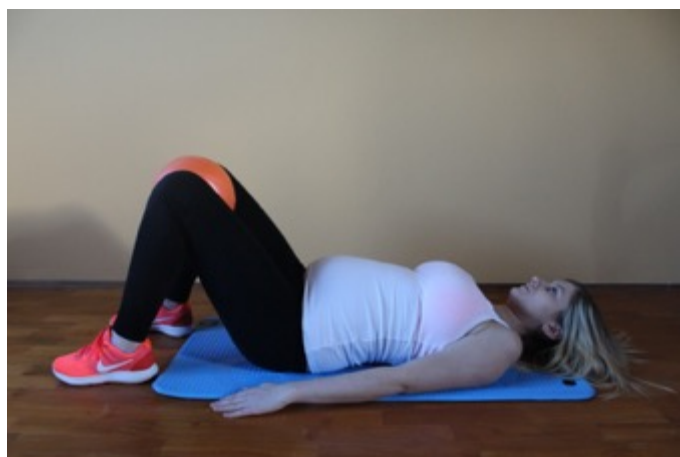
Obrázek 59



Obrázek 60



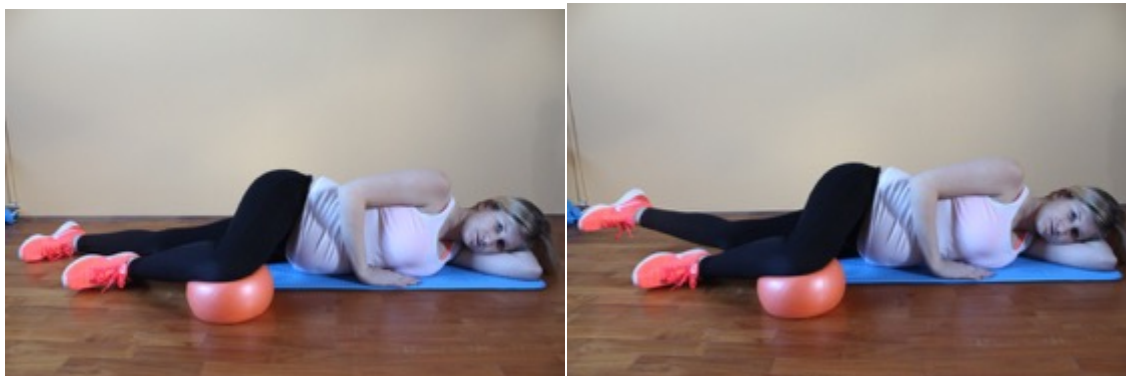
Obrázek 61



Obrázek 62



Obrázek 63



Obrázek 64





Obrázek 65



Obrázek 66



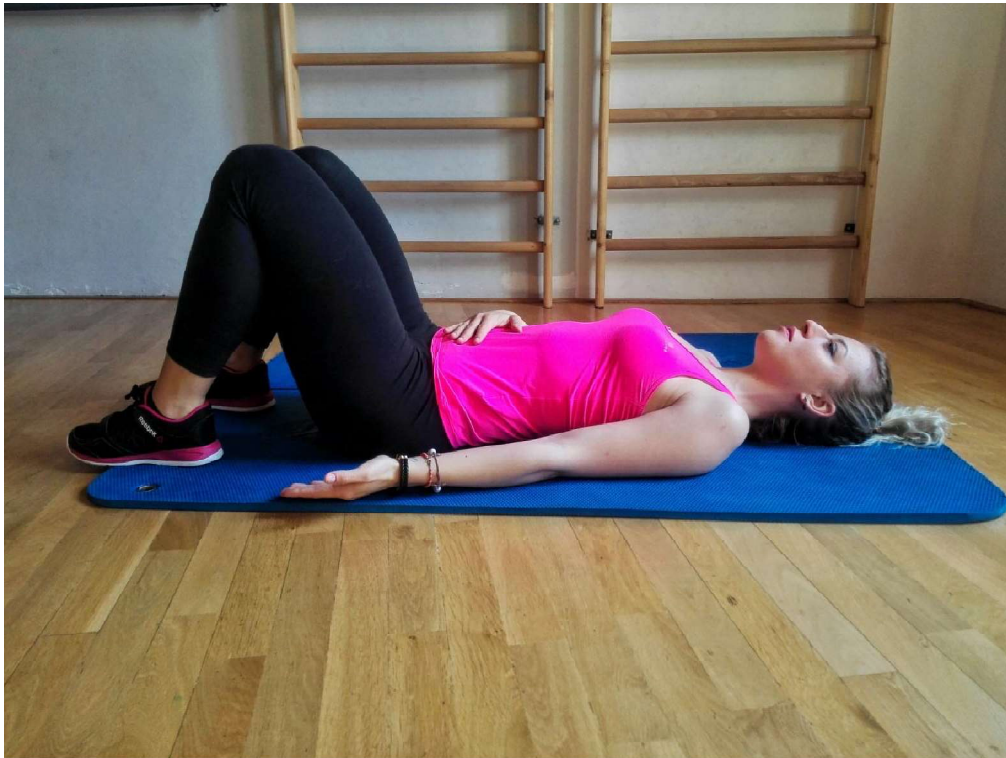
Obrázek 67



Příloha B – Cvičení po porodu

Model na fotografiích: V. Prchalová

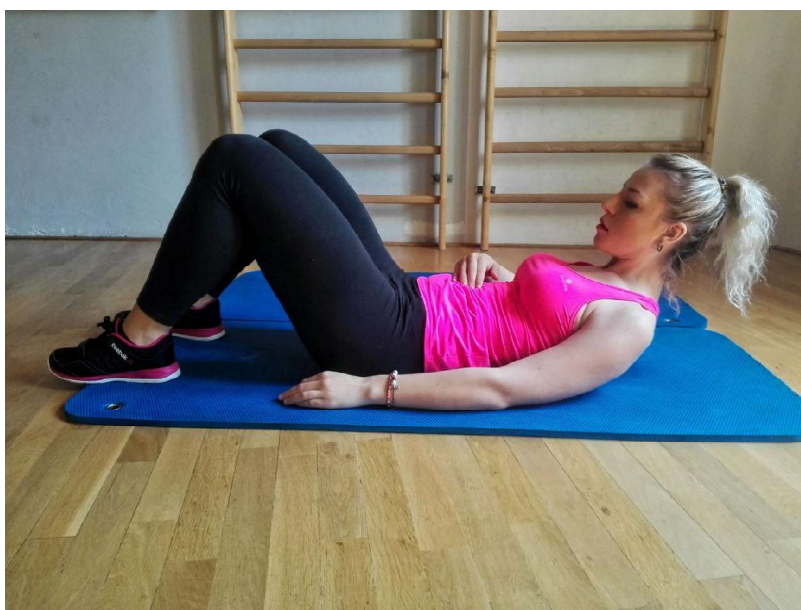
Použitá literatura: (DUMOULIN, 2006), (VITÍKOVÁ, 2007), (KYNÝCHOVÁ, 2008), (MARTINCOVÁ, 2012).



(foto: V. Prchalová)

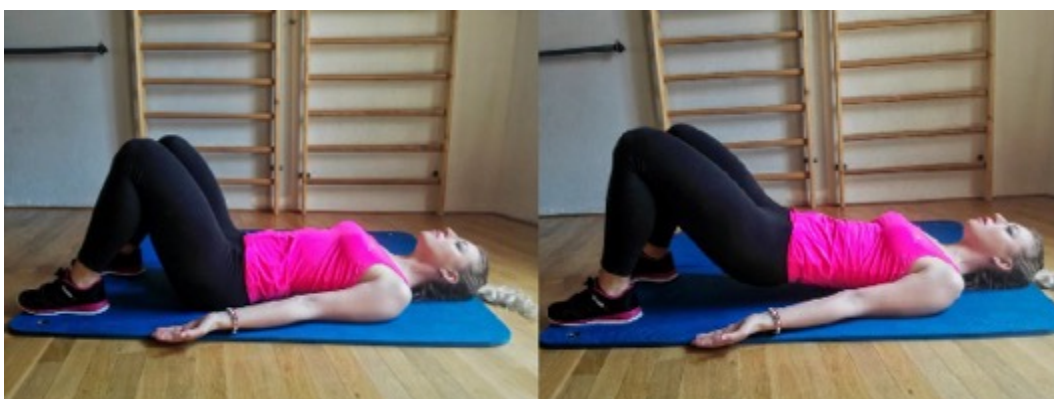
Břišní dýchání vleže – ležíme na zádech, kolena pokrčená, záda rovná. Vydechněte ústy a přitom vtahujte břicho a stahujte břišní svaly, abyste vytlačila vzduch z plic. Vydechujte pomalu, abyste cítila práci břišních svalů (opakujeme 10x).

Posilování pánevního dna – Ležíte na zádech, nohy skrčené na šíři kyčelních kloubů. Stahujete pánevní dno, jako byste přerušovaly imaginární moč. Jak prověřit, že se stahuje pánevní dno správně? V té výše popsané poloze stahujete a uvolňujete poševní vchod, pro kontrolu si položíte dlaň na vaši vagínu a měly byste cítit stažení a uvolnění jejího vchodu. Po celou dobu byste měla v klidu a pravidelně dýchat bez omezení. Zkontrolujte, zda nezatínáte zadek - nesmíte zatínat zadek. Stahování pánevního dna opakujte několikrát za sebou a vícekrát během dne. Pánevní dno lze posilovat při jakékoliv běžné denní aktivitě. Stačí se na něj zaměřit a vzpomenout si.



(foto: V. Prchalová)

Kontrola diastázy – Položte se na záda a pokrčte nohy. Položte si prsty mezi přímé břišní svaly od pupku nahoru. Pomalu vydechněte a se staženými svaly pánevního dna zvedněte pozvolna hlavu. V úrovni ukazováčku otočte prsty o 90° a ověřte, kolik prstů se vejde mezi svaly. Pokud je mezi svaly mezera, jedná se o diastázu břišních svalů, pokud ne, můžete v klidu cvičit bez omezení.



(foto: V. Prchalová)

Aktivace pánve – Lehněte si na záda, pokrčte nohy, které jsou roztáhlé na šířku ramen. Zatláchte spodní část páteře do podložky a zpevněte břišní svaly. Stiskněte, podsad'te pánev a zvedněte hýždě. Uvolněte a vraťte do základní pozice (opakování 10x).



(foto: V. Prchalová)

Přetáčení boků (břišní svaly, pánevní dno) – Lehněte na záda a pokrčte nohy, kdy chodidla jsou u sebe. Upažte dlaněmi směrem nahoru. S nádechem vtáhněte pánevní dno a břišní svaly. S výdechem sklopte kolena na jednu stranu, držte pozici a nadechněte. S výdechem vraťte nohy doprostřed. Opakujte na druhou stranu (opakování 4x každá strana).



(foto: V. Prchalová)

Bicykl (přímé svaly břišní) - Lehněte si na záda, pokrčte kolena a zvedněte nohy z podložky. Zatahněte břicho, pomalu vydechněte a přitahujte pravé koleno směrem k sobě. Nadechněte a z této polohy přitáhněte levé koleno a pravou nohu natáhněte, přitom vydechněte a zatahujte břicho (opakování 5x každá noha).



(foto: V. Prchalová)

Zvedání pánve na boku (šikmé svaly bříšní) – Přetočte se na bok a opřete se o loket, který je pod ramenem. Pokrčte spodní nohu a vrchní natáhněte. S výdechem tlačíte pánev nahoru a s výdechem povolujete. Můžete si upažit ruku nahoru (opakování 10x každá strana).



(foto: V. Prchalová)

Těžší verze zvedání pánve na boku, kdy natáhneme obě nohy.



(foto: V. Prchalová)

Horolezec (celkové zpevnění těla, spodní přímé břišní svaly) – Jdeme do základní pozice pánského kliku, kdy máme zpevněné celé tělo. S výdechem přitahujeme jedno koleno k hrudi a s nádechem vracíme do původní pozice. Opakujeme na druhou stranu (opakování 8x každá noha).



(foto: V. Prchalová)

Stahování lopatek (mezilopátkové svaly) – Sedněte si do tureckého sedu a narovnejte záda. Ruce s pokrčenými lokty upažte a dlaně směřují nahoru. S výdechem stáhněte mezilopátkové svaly k sobě a lokty stahujte směrem dolů a k sobě. Pomalu tento cvik opakujte 10x poté uvolněte obejmutím se.



(foto: V. Prchalová)

Superman (záda, zadek, zpevnění celého těla, stabilita) – Srovnáme se do pozice na všech čtyřech, kdy dlaně máme pod rameny a nohy zaujímají pravé úhly. S výdechem natáhneme jednu nohu směrem dozadu a s nádechem vracíme zpět. Náročnější variantou je zvednutí protilehlé ruky a nohy zároveň (opakování 10x).



(foto: V. Prchalová)

Kočí hřbet (protáhnutí páteře, uvolnění napětí a bolesti zad) – Tento cvik by měl být prováděn pomalu a vědomě. Klekněte si na všechny čtyři s koleny na šířku pánve.

Záda jsou rovná a hlava v prodloužení. S nádechem zakulatíme záda a s výdechem prohne, kdy hlava jde do mírného záklonu (opakování 6x).



(foto: V. Prchalová)

Kobra (posílení a protáhnutí zad) – Lehněte si na břicho, kdy paže na podložce směřují kupředu. S nádechem vtáhněte pánevní dno a zpevněte břišní svaly. S výdechem se zvedá hrudník směrem nahoru a ruce se natahují. S výdechem se vracíme do výchozí pozice. Cvik provádíme pomalu a vědomě, aby se procítilo prodloužení páteře (opakování 8x).



(foto: V. Prchalová)

Naklánění pánve vleže (uvolnění hrudní a bederní páteře) – Ležte na zádech v neutrální pozici s pokrčenými koleny. Krk si podepřete rukama a nadzvedněte bederní páteř z podložky. Hýždě jsou dole. Potom zatlačte bedra zpět do podložky (opakování 10x).



(foto: V. Prchalová)

Plavání na břicho (spodní část zad, zadek, zadní strana stehen) – Lehneme si na břicho, kdy natáhneme ruce dopředu, a čelo směřuje do podložky. Následně s výdechem zvedáme pravou ruku a levou nohu co nejvýše nahoru a zpevníme zadeček. S nádechem povolíme a opakujeme na druhou stranu (opakování 10 na každou stranu).



(foto: V. Prchalová)

Unožování vleže na boku (vnější strana stehen) – Lehněte si na bok a hlavu opřete o ruku. Druhá ruka zajišťuje stabilitu. Boky jsou v jedné rovině a špičky směřují směrem dopředu. Upažujeme do boku 8xna každou stranu, aniž by noha klesla až na zem. Poté povolíme.



(foto: V. Prchalová)

Zanožování ve stoje (zadek, nohy) – Postavíme se do stoje mírně rozkročného, zpevníme celé tělo, ruce sepneme vepředu před tělem a s výdechem zanožujeme mírně pokrčenou nohu dozadu. Totéž opakujeme na druhou stranu. Pokud neudržíme rovnováhu, opřeme se o zeď nebo židli (opakování 10 každá noha).



(foto: V. Prchalová)

Výpady (stehna, celkové posílení nohou) – Postavíme se do stoje rozkročného a s nádechem provedeme výpad směrem dopředu. Obě kolena poklesnou. Chodidlo přední

nohy je pod kolenem a dbáme na rovná záda. S výdechem vracíme tělo do původní polohy (opakování 10x každá noha).



(foto: V. Prchalová)

Plié (vnitřní strana steh, zadek) – Rozkročte nohy, více než je šíře ramen, s mírně vytočenými špičkami směrem ven. Vtáhneme břicho, uvolníme ramena, záda rovná a jdeme s výdechem do podřepu, dokud nepocítíme protažení vnitřních steh. Setrváme v pozici a s nádechem se vracíme do stoje (opakování 10x).



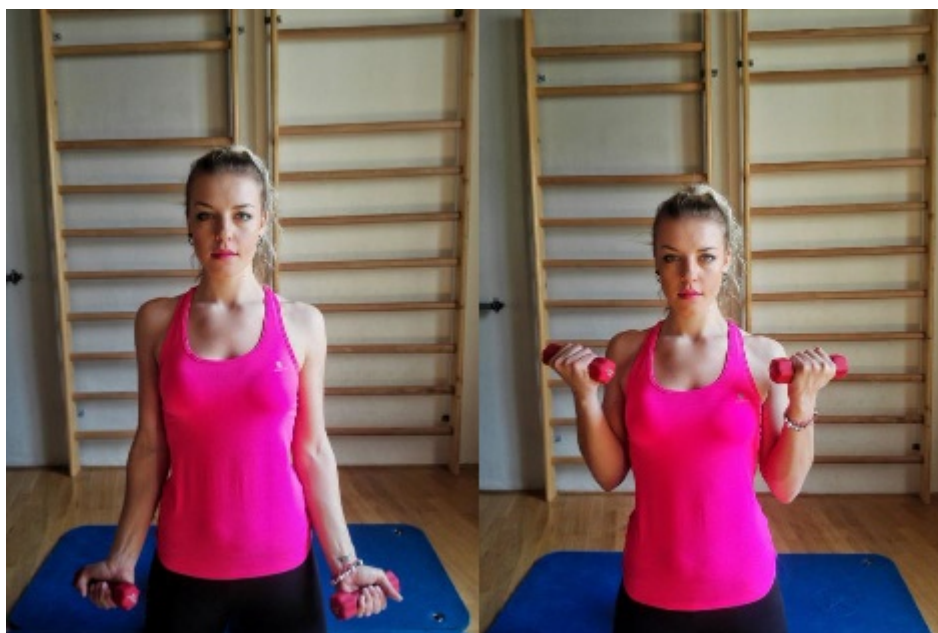
(foto: V. Prchalová)

Tlačení dlaní (prsí svaly) – Ohněte lokty a držte je v úrovni ramen. Pomalu vydechněte ústy a tlačte dlaněmi proti sobě, až se napnou prsí svaly na prsy. V této pozici udržujeme kontrakci a poté s nádechem povolíme (opakování 10x).



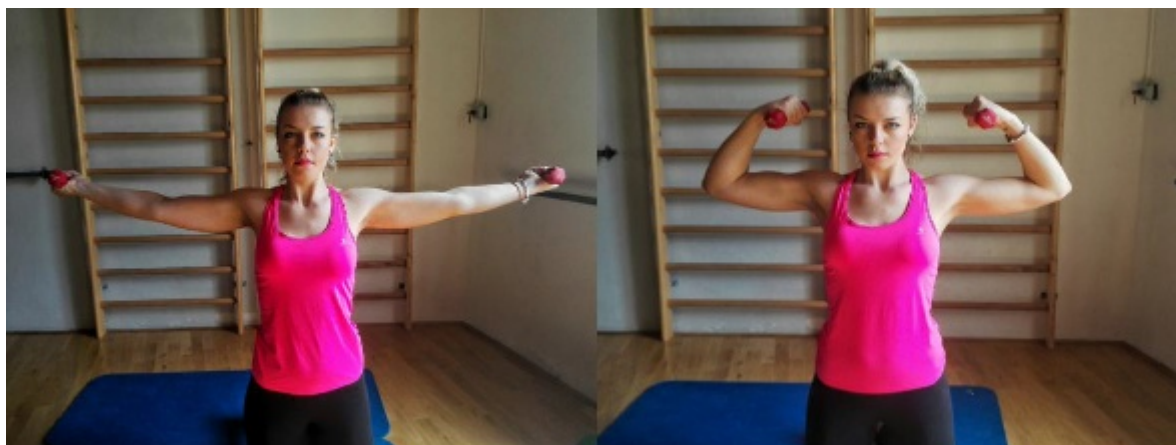
(foto: V. Prchalová)

Shyby (prsňí svaly, biceps) – Klekněte si na podložku a opřete se o ruce tak, aby paže byly pod rameny, prsty směřují dopředu. S nádechem snižte pozici trupu k podložce a s výdechem se vraťte do původní polohy (opakování 8x – 10x).



(foto: V. Prchalová)

Posilování bicepsu se závaží (biceps) – Do každé ruky si vezměte závaží a postavte se rovně, kdy dlaně máme otočené dopředu. Ruce s výdechem ohýbáme v loktech směrem k ramenům a s nádechem vracíme dolů ke stehnům (opakování 12x).



(foto: V. Prchalová)

Upažování se závažím (biceps) – Uchopte závaží a upažte do úrovně ramen, které necháme uvolněné, a dlaně jsou vzhůru. S výdechem ohneme paže v loktech a táhneme závaží k ramenům, kdy zároveň závaží stiskneme, aby se zpevnily svaly. S nádechem vracíte do upažení (opakování 12x).



(foto: V. Prchalová)

Upažování se závažím (ramena) – Vždy s výdechem střídáme pozice tří cviků na sebe navazující (opakování 8x).



(foto: V. Prchalová)

Posilování tricepsu se závažím (triceps) – Uchopte závaží do jedné ruky a vzpažte. S nádechem ruku ohýbáme v lokti za hlavu a s výdechem natahujeme do propnuté ruky nad hlavu (opakování 8x).



(foto: V. Prchalová)

Posilování tricepsu vsedě (triceps) – Sedněte na podložku, pokrčte nohy a opřete se o ruce za zády. S nádechem snížíme polohu pokrčením loktů a s výdechem se vracíme do výchozí pozice (opakování 8x).



(foto: V. Prchalová)

Plank (zpevnění celého těla) – Opřeme se o pokrčené ruce a o špičky nohou, kdy zpevníme celé tělo a srovnáme do jedné roviny. Vydržíme několik vteřin v této pozici a poté povolíme. Po celou dobu se snažíme normálně dýchat.



(foto: V. Prchalová)

Správný postoj x Špatný postoj

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Cvičení v těhotenství a po porodu – edukační proces v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne: 24. 4. 2017

podpis