

Význam pohybové aktivity v šestinedělí

Eva Steinerová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Eva STEINEROVÁ

Osobní číslo: H10593

Studijní program: B5349 Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka

Forma studia: prezenční

Téma práce: Význam pohybové aktivity v šestinedělí

Zásady pro vypracování:

Popis výchozího problému.

Výběr literatury vztahující se k danému problému.

Naplánování výzkumného šetření.

Výběr výzkumné metody.

Výběr respondentů.

Pilotní studie.

Realizace výzkumného šetření.

Zpracování získaných dat.

Diskuze a komentování výsledků.

Vypracování edukačního materiálu pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BERÁNKOVÁ, Blanka, 2002. Cvičení v těhotenství. Praha: Triton. ISBN 80-725-4231-1.

ČECH, Evžen et al., 2006. Porodnictví. Praha: Grada Publishing.

ISBN 978-80-247-1303-8.

PAŘÍZEK, Antonín, 2008. Kniha o těhotenství a dítěti. Praha: Galén.

ISBN 978-80-7262-594-9.

STADELMANN, Ingeborg, 2004. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů.

Praha: One Woman Press. ISBN 80-863-5631-0.

VITÍKOVÁ, Radka, 2007. Těhotenství a šestinedělí v kondici. Praha: Galén.

ISBN 978-80-7262-461-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Moravčíková**
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 15. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.3.2013

.....Steimacová.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce na téma Význam pohybové aktivity v šestinedělí je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na fyziologické šestinedělí, patologické šestinedělí, význam pohybové aktivity obecně pro člověka a u žen v šestinedělí, přehled zásad pohybové aktivity a příklady cvičení doporučených po porodu a v dalších šesti týdnech. Práce také obsahuje metodu Ludmily Mojžíšové a Kegelovy cviky. V praktické části bylo cílem zjistit znalost žen po porodu o možnostech pohybové aktivity v šestinedělí a zjistit zdroj těchto informací. Dalším cílem bylo zjistit postoj žen v problematice pohybové aktivity v šestinedělí, a zjistit délku rekonvalescence po porodu v závislosti na cvičení v šestinedělí. Výsledky jsou zpracovány v tabulkách a grafech a jsou aplikovány do praxe formou edukačního materiálu.

Klíčová slova: fyziologické šestinedělí, patologické šestinedělí, pohybová aktivita, šestinedělka, cvičení, metoda Ludmily Mojžíšové, Kegelovy cviky.

ABSTRACT

Presented bachelor thesis Importance of Physical Activity in the Puerperium, is divided into theoretical and practical part. Theoretical part focuses on physiological puerperium, pathological puerperium, significance of physical activity for man generally and specially for women during puerperium, list of rules for physical activity and examples of exercises recommended after birth and the next six weeks. The thesis also includes the Ludmila Mojžíš's method and Kegel's exercises. Goal of practical part was to determine level of knowledge about exercising possibilities during puerperium and to find out the source of this information. Another goal was to find out women's attitude in the field of physical activity during puerperium and was to determine length of convalescence after birth depending on physical activity during puerperium. The results are compiled in tables and graphs and are applied in the practice in the form of educational material.

Keywords: physiological puerperium, pathological puerperium, physical activity, woman in childbed, exercising, Ludmila Mojžíš's method, Kegel's exercises.

Ráda bych poděkovala Mgr. Dagmar Moravčikové za inspirativní rady a odborné připomínky během vypracování bakalářské práce.

Mé další díky patří ženám po šestinedělí, které ochotně vyplnily dotazník k této bakalářské práci.

V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým přátelům za podporu, kterou mi byli po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

Steinerová Eva

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ŠESTINEDĚLÍ	12
1.1 ANATOMICKÉ A FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY	12
1.1.1 Děloha	12
1.1.2 Hrdlo děložní a připojené orgány	14
1.1.3 Pánevní dno	14
1.1.4 Pochva a hráz	15
1.1.5 Břišní stěna.....	15
1.1.6 Hormonální změny.....	15
1.1.7 Krev a krevní oběh	15
1.1.8 Snížení tělesné hmotnosti.....	15
1.2 POPORODNÍ PORANĚNÍ.....	16
1.2.1 Hojení poporodních poranění.....	16
1.2.2 Hygiena poporodního poranění	16
1.3 MLÉČNÁ ŽLÁZA V ŠESTINEDĚLÍ	16
1.3.1 Anatomie mléčné žlázy prsu	17
1.4 LÉKY V ŠESTINEDĚLÍ	18
1.5 ANTIKONCEPCE V ŠESTINEDĚLÍ	18
1.6 PATOLOGIE ŠESTINEDĚLÍ	18
1.6.1 Subinvoluce dělohy	18
1.6.2 Poporodní krvácení	19
1.6.3 Puerperální infekce.....	19
1.6.4 Cévní komplikace.....	20
1.6.5 Poporodní psychický stav	20
1.6.6 Poruchy laktace a její zástava.....	21
2 POHYBOVÁ AKTIVITA	22
2.1 VÝZNAM POHYBOVÉ AKTIVITY PRO ČLOVĚKA	22
2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ POHYBOVOU AKTIVITU	22
3 POHYBOVÁ AKTIVITA V ŠESTINEDĚLÍ	23
3.1 VÝZNAM POHYBOVÉ AKTIVITY V ŠESTINEDĚLÍ	23
3.2 SVALY PÁNEVNÍHO DNA A BŘIŠNÍ SVALSTVO.....	24
3.3 MÍRNÉ POSILOVÁNÍ PRVNÍ DNY PO PORODU.....	25
3.3.1 Aktivace břišních svalů a prokrvení břišních orgánů.....	25
3.3.2 Trombembolická prevence	25
3.3.3 Aktivace pánevního dna	25
3.3.4 Aktivace břišních svalů a podpoření stahování dělohy	26
3.3.5 Prevence bolestí zad	26
3.3.6 Podpora zavínování dělohy	26
3.3.7 Aktivace prsního svalstva.....	26

3.4	INTENZIVNĚJŠÍ POSILOVÁNÍ DALŠÍ DNY PO PORODU	27
3.4.1	Posílení svalů trupu a končetin	27
3.4.2	Posílení svalstva končetin, břišních svalů a svalů pánevního dna	27
3.4.3	Protahení a posílení svalstva trupu a končetin	28
3.4.4	Posílení břišních svalů a hlubokých stabilizátorů trupu.....	28
3.4.5	Posílení břišních a hýžd'ových svalů a dolních fixátorů lopatek.....	28
3.5	ZÁSADY CVIČENÍ A NEDOPORUČUJÍCÍ POHYBOVÁ AKTIVITA V ŠESTINEDĚLÍ	28
3.6	SPOLUPRÁCE PORODNÍ ASISTENTKY S FYZIOTERAPEUTEM.....	29
3.7	DALŠÍ REHABILITAČNÍ METODY UŽÍVANÉ V ŠESTINEDĚLÍ	30
3.7.1	Metoda Ludmily Mojžíšové	30
3.7.2	Kegelovy cviky.....	30
II	PRAKTICKÁ ČÁST	32
4	METODIKA PRÁCE.....	33
4.1	CÍLE PRÁCE	33
4.2	UŽITÁ METODA VÝZKUMU	33
4.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	34
5	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	35
6	DISKUZE	66
6.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY	66
6.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
7	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	76
	SEZNAM OBRÁZKŮ	77
	SEZNAM TABULEK.....	78
	SEZNAM GRAFŮ	79
	SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Šestinedělí je doba, kdy je ukončeno těhotenství i samotný porod. Za tuto dobu nastaly u ženy anatomické i fyziologické změny, které se začínají postupně vracet do stavu před otěhotněním. Čerstvá maminka si zavádí denní pravidelný režim s miminkem a v jejím těle dochází k různým hormonálním změnám. Šestinedělí si také na samotnou ženu po porodu klade zvýšené požadavky. Těmito požadavky mohou být např. zvýšená hygiena, volit správné typy jídel, obzvlášť když žena kojí a patří zde i přiměřená pohybová aktivita. V šestinedělí totiž může docházet k častým komplikacím. Je tedy dobré těmto komplikacím předcházet. Tato práce se hlavně zabývá pohybovou aktivitou a cvičením v šestinedělí, kdy by cvičení mělo urychlit regeneraci a zamezit vzniku častých poporodních problémů.

Současná doba je velmi postavená na zdravém pohybu. Ale mnoho žen v šestinedělí nemá dostatek informací o této problematice, tak raději necvičí a nevěnují se tak pohybu. A díky tomu může nastat to, že jejich rekonvalescence po porodu bude trvat zbytečně dlouho.

Předkládaná bakalářská práce se zabývá šestinedělím fyziologickým i patologickým a významem pohybové aktivity obecně pro člověka a poté konkrétně na ženu po porodu. Praktická část se pak zabývá významem pohybové aktivity u šestinedělek.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí je období, které žena prožívá zhruba šest týdnů po svém porodu (Pařízek, 2008, s. 564). V této době ustupují fyziologické změny spojené s adaptací organismu na těhotenství. Ustupují také některé těhotenské patologie jako je gestační diabetes (těhotenská cukrovka), těhotenská hepatopatie (jaterní choroba) či preeklampsie (těhotenské onemocnění s otoky, bílkovinou v moči a s vysokým krevním tlakem). Nicméně ženský organismus v šestinedělí je stále ještě hodně zranitelný. Ve fyzické oblasti je výrazné riziko infekčních komplikací a pozdního poporodního krvácení. Hlavně psychicky je toto období nesmírně náročné. V šestinedělí se mohou odhalit skryté poruchy psychiky díky nové životní roli, péči o potomka a kojení (Fait, 2006).

Šestinedělí se rozděluje na rané a pozdní. **Rané šestinedělí** je období do desátého dne. V této době se hojí poranění vzniklá během porodu a zahajuje činnost mléčná žláza a stabilizuje se tvorba mléka. Matka žije v nejbližším spojení se svým dítětem. Po deseti dnech nastupuje **pozdní šestinedělí**. V této době se matka přizpůsobuje životu s miminkem. Během toho dochází v jejím těle k hormonálním změnám (Stadelmann, 2004, s. 287).

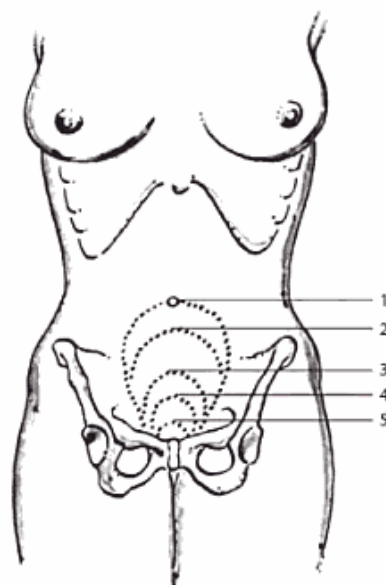
Co se týče ukončení šestinedělí, tak to je individuální a zpravidla se za něj považuje ukončení poporodních involučních změn organismu matky a navrácení menstruačního cyklu. Ten je ovšem závislý na trvání laktace a frekvenci kojení. Proto se zařazuje ukončení šestinedělí do intervalu 6. – 12. týdnů po porodu. Nicméně k návratu většiny fyziologických funkcí ženy dochází do šesti týdnů po porodu. Výjimkou jsou kardiovaskulární funkce a psychické změny ženy, které mohou přetrvávat po několik měsíců (Roztočil, 2004).

1.1 Anatomické a fyziologické změny

1.1.1 Děloha

Děloha se po porodu stahuje a postupně dochází k její involuci. Hmotnost dělohy v termínu těhotenství je průměrně 1 000 g. Přitom váha netěhotné dělohy je průměrně 50 - 100 g (Roztočil, 2004). Svrášťují se svalová vlákna, přitom se jejich počet nemění. Stahování dělohy může vyvolat bolestivé a nepříjemné vjemy. Děloha po porodu má v ultrazvukovém obraze hruškovitý tvar přibližně 15x12x8 cm. Při ultrazvukovém vyšetření může být dutina děložní vyplněna drobnými **koaguly** (sraženiny krve) a zbytky plodových obalů. Po porodu

kontrolujeme stahování dělohy palpací jejího fundu. Děloha se stahuje průměrně každý den minimálně o jeden centimetr, kdy **první den** po porodu může být i jeden centimetr nad pupeční jizvu. **Čtvrtý den** po porodu má děloha dosahovat tři až čtyři cm pod pupeční jizvu (obr. 1). Stahování dělohy je individuální, zejména u vícečetných těhotenství a multipar (žena, která vícekrát rodila), kdy je stahování pomalejší (Fait, 2006).



Obr. 1. Děložní involuce: 1 – porod, 2 – třetí den po porodu, 3 – pátý den po porodu, 4 – sedmý den po porodu, 5 – devátý den po porodu (Roztočil, 2008, s. 128).

Zavinování dělohy po porodu je životně důležitý proces (Fait, 2006). V prvních třech dnech se plocha endometria infiltruje **granulocyty** (bílá krvinka s granulemi v cytoplazmě) a **monocyty** (největší buňky krve) a postihují také povrchové svalové vrstvy dělohy (myometrium). Slizniční vrstva dělohy (endometrium) se rozděluje po porodu placenty na dvě vrstvy. Povrchová odumírá a je odloučena z dělohy ve formě očístků – lochií. Vnitřní vrstva slouží jako základ pro růst nového endometria. Kdy je zcela vystavěno za 6 týdnů. **Očistky** se skládají z odumřelé vrstvy endometria s krví a lymfatickou tkání. V průběhu šestinedělí se mění typ očístků a to ze sangvinolentního zbarvení (*lochia rubra*) přes serózní (*lochia serosa*) až k bílým (*lochia alba*). Nejvíce očístků odchází v průběhu 3. a 4. poporodního dne. Více intenzivní je to u multipar. Méně intenzivní je u matek, u kterých byl proveden císařský řez. Vylučování očístků se zvyšuje, pokud žena vstane, při zvýšené fy-

zické činnosti a v průběhu kojení, kdy nastává uterotonický účinek kojením vyvolané sekrece oxytocinu (Roztočil, 2004). Postupně se očistky zmírňují, až přecházejí ve výtok (Vitíková, 2007, s. 85).

Přehled lochií – Sangvinolentní (*lochia rubra*) se skládají z krve, fragmentů, deciduí a hlenů. Barvu mají červenou a trvají 1. až 3. den. **Serózní** (*lochia serosa*) se skládají z krve, hlenu a leukocytů. Barvu mají růžovou nebo nahnědlou a trvají 3. až 10. den. A poté následují **bílé** (*lochia alba*), které se skládají z hlenu a z mnoho leukocytů. Barvu mají bílou a jsou od 10. do 14. dne, ale mohou trvat až 6 týdnů (Roztočil, 2008, s. 128).

1.1.2 Hrdlo děložní a připojené orgány

Cervix uteri (hrdlo děložní) se v období šestinedělí zkracuje, formuje a uzavírá. Znovu pokrytí epitelu trvá 6 – 12 týdnů (Fait, 2006).

Adnexa (připojené orgány) se vracejí zpět do pánve. Překrvení genitálu ustupuje. Zpevňuje se svalstvo pánevního dna. Ustupuje prosáknutí a pigmentace zevních rodidel. Zpevňuje se břišní stěna a **linea fusca** (pigmentovaná střední linie mezi podbříškem a pupkem) ztrácí barvu. **Strie** (drobné trhlinky kožního vaziva), které vznikly napnutím kůže, u některých žen zůstávají a mění barvu nebo mizí úplně (Fait, 2006).

První poporodní ovulace a menstruace závisí na probíhající laktaci. Prolaktin, který je stimulovaný drážděním prsní bradavky, potlačuje sekreci folikulostimulačního (FSH) a luteinizačního hormonu (LH) a tím i ovariální steroidogenezi (biologická syntéza steroidních hormonů) a folikulogenezi (proces folikulárního růstu). Tím pádem mají hladiny prolaktinu (hormon, který způsobuje vylučování mléka) antikoncepční účinek. Avšak nelze na to spoléhat. U žen, které nekojí, se objevuje první ovulace mezi 70. a 75. dnem po porodu. U žen, které kojí, dojde k první ovulaci okolo šestého měsíce po porodu (Roztočil, 2004).

1.1.3 Pánevní dno

Pánevní dno se skládá z velmi složité vrstvy svalů, které byly během porodu velmi namáhány a vznikly trhlinky. Návrat elasticity a pevnosti trvá delší dobu a nikdy nedosáhne původního stavu. Někdy kvůli tomu bývá děloha uložena níže (Pařízek, 2008, s. 570).

1.1.4 Pochva a hráz

Pochva a hráz se při porodu rozpíná a tím vznikají trhlinky. Před prvním porodem se zbytek panenské blány roztrhá na malé hrbolky kolem poševního vchodu. Někdy poševní stěny ztrácejí dřívější elasticitu a poševní vchod není už tak uzavřen (Pařízek, 2008, s. 570).

1.1.5 Břišní stěna

Břišní stěna po porodu ztrácí pevnost a přímé břišní svaly jsou rozestoupené. Trvá několik týdnů, než bude břišní stěna znovu pevná. Pomáhá vhodná gymnastika, se kterou by měla žena začít již v šestinedělí (Pařízek, 2008, s. 570).

1.1.6 Hormonální změny

Mohutným zdrojem hormonů byla placenta. Zejména estrogenů, progesteronů a hCG, který jako první hormon oznámil těhotenství. Hned po porodu se tyto hormony v těle ženy postupně normalizují. Hypofýza (podvěsek mozkový) produkuje oxytocin a prolaktin (Pařízek, 2008, s. 571). Tvorba prolaktinu závisí hlavně na tom, jestli žena kojí či nikoli (Roztočil, 2004). Oba tyto hormony řídí hypofýza. Klesá i další produkce jiných hormonů, které jsou v žlázách, štítné žláze a kůře nadledvin (Pařízek, 2008, s. 571).

1.1.7 Krev a krevní oběh

Celkový objem krve se po porodu sníží. U některých žen zůstávají mírně rozšířené žíly na dolních končetinách, pánvi, kolem řitního otvoru a také na zevních rodidlech (Pařízek, 2008, s. 571). Tím může být nedělka náchylná k tromboembolickým komplikacím (Roztočil, 2004).

1.1.8 Snížení tělesné hmotnosti

Snížení tělesné hmotnosti je nejvíce vítanou změnou u žen po porodu. Okamžitá poporodní ztráta se pohybuje mezi 5 a 6,5 kg. Tato váha je snížena díky porodu plodu, placenty, odtokem plodové vody a krevní ztrátou. V průběhu šestinedělí se na výchozí hmotnost před otěhotněním dostane 28 % žen (Roztočil, 2004).

1.2 Poporodní poranění

1.2.1 Hojení poporodních poranění

Po porodu se rychle zhojí poranění, které je v měkkých porodních cestách. U větších trhlin je důležité správné ošetření (Čech, 2007, s. 155). Poranění stydkých pysků bývají po porodu většinou šity, ale někdy jsou ponechány samohojícímu procesu. Tohle poranění se hojí velmi rychle a dobře. Ovšem při nastřížení hráze přetrvává bolest déle. Ale záleží na hloubce a velikosti. Nástřih, neboli episiotomie, se nejčastěji provádí šikmo od středu hráze ve směru sedacího svalstva. Co se týče délky, může mít dva až osm centimetrů. Intenzita bolesti je individuální. V dnešní době se poranění šíje nití, která se sama vstřebává, a stehy samy vypadají. Žena tak nemusí chodit na vytahování stehů. Je to velmi ulehčující (Stadelmann, 2004, s. 331).

V prvních dnech by měla žena co nejvíce ležet a vyhýbat se sezením, stáním či chozením. Pokud si chce žena sednout, tak jsou k dispozici speciální **polštáře** nebo může použít dětský nafukovací **plavecký kruh** či si stočit **osušku** podle svých potřeb. Také může používat **ledové obklady**, které jsou příjemné a zmírňují bolest. K hojení také pomůže **proudění vzduchu** pod peřinou (Stadelmann, 2004, s. 332 - 334).

1.2.2 Hygiena poporodního poranění

Do hojení poporodního poranění neodmyslitelně patří správná hygiena, především časté sprchování. Různé je to pak se sedací koupelí (Stadelmann, 2004, s. 332 – 336). Mnoho lékařů nedoporučuje sedací koupele a to platí i pro bazény a upřednostňují raději sprchování (Chmel, 2004, s. 127). Ale jsou i výjimky, které s tím mají velmi dobré zkušenosti. Obzvláště, když se do koupele přidají olejčky, které mají podporující hojivé účinky a pro šestinedělku působí jako balzám (Stadelmann, 2004, s. 332 – 336).

1.3 Mléčná žláza v šestinedělí

Celé těhotenství je mléčná žláza připravována na kojení (Fait, 2006). V šestinedělí se začíná ve větší míře uvolňovat **prolaktin**, který podporuje mléčnou žlázu k tvorbě mléka. První dny po porodu se nejdříve tvoří **mlezivo** (Pařízek, 2008, s. 576). Mlezivo dodává dítěti vodu, cukry, vitamíny, proteiny, minerály a protilátky chránící ho před infekcemi

(Stoppard, 2007, s. 326). Je to řídká, mléku podobající se tekutina, předchází mateřskému mléku a je vodnatá. Má mírně projímavý účinek, který stimuluje vylučování smolky. Skutečné mléko se tvoří kolem třetího dne po porodu (Symons, 2003, s. 194).

Prsy se plní mlékem, jsou napjaté a citlivé. Mléko se tvoří ve žlázových lalůčkách, pak přechází do mlékovodů a vývodů mlékovodů na prsní bradavce. Je to složitý děj, který je ovládaný nervově i hormonálně (Pařízek, 2008, s. 576).

Když dítě saje, jsou stimulována nervová zakončení ve dvorcích prsních bradavek a vysílají signály do tkáně podvěšku mozku – hypothalamu. Ten zpětně vysílá signály do tkáně podvěšku mozkového a tím se uvolní prolaktin, který stimuluje tvorbu mléka. Celý tento děj se nazývá **prolaktační reflex**. Tkáň podvěšku mozkového produkuje hormon **oxytocin**, který způsobuje stažení svalových vláken kolem mléčných žláz. A tímto se mléko stlačí ze žláz do mlékovodů. Tento děj se nazývá „**odstříkovací reflex**“. Pokud se stane, že jsou prsy plné, tento reflex může být spuštěn sám, nejenom drážděním bradavky ústy dítěte (Stoppard, 2007, s. 326 – 327).

1.3.1 Anatomie mléčné žlázy prsu

Skládá se z krevních cév, mléčných žláz, prsních bradavek, mléčných vývodů, mízních cév a z tukové tkáně (Pařízek, 2008, s. 607).

Krevní cévy představují jemnou síť tepen, která zásobuje tkáň kyslíkem a živinami. Tkáň mléčné žlázy se skládá z 15 – 20 žlázových laloků. Ty jsou od sebe odděleny vazivovou tkání. **Laloky** se pak dále skládají z lalůček a ty z mléčných alveol (Pařízek, 2008, s. 607). **Alveola** je buňka, která produkuje mléko (Mikulandová, 2004, s. 102). Každý žlázový lalok je spojen přes mlékovod s prsní bradavkou. **Prsní bradavka** je nejcitlivější část prsní žlázy. Ústí zde mléčné vývody. Prsní bradavky obsahují mnoho nervových zakončení. Jsou mnohdy citlivé a bolestivé. **Prsní žláza** je uložena v tukovém polštáři. A ten spolu s vazivovou tkání určuje velikost a tvar prsu. A celá **prsní tkáň** je protkána mízními cévami a mízními uzlinami, které sahají až do podpaží a částečně ke klíční a hrudní kosti (Pařízek, 2008, s. 607).

1.4 Léky v šestinedělí

Nejenom jednotlivé složky potravy, ale i léky přecházejí do mateřského mléka. Může se pak stát, že kojenec odmítá prs a kojení. Proto by žena neměla brát žádné jiné léky, než které předepsal lékař. Netýká se to některých vitaminových přípravků, které jsou přímo pro kojící matky (Pařízek, 2008, s. 577).

Ovšem nejvíce nežádoucích účinků na dítě během kojení mají léky, které působí na centrální nervový systém, a to je především spavost, slabé sání, nepřibývání na váze, neklid, bolesti břicha (Nožinová, 2010).

1.5 Antikoncepce v šestinedělí

Přirozená antikoncepce po těhotenství a porodu využívá laktační hyperprolaktinémii. Ta je vyvolávána stimulací prsní bradavky ústy novorozence. Aby byl tento mechanismus udržen, je nutné, aby žena plně kojila a to každé 4 hodiny přes den a každých 6 hodin v noci. Ovšem na tento způsob se nedá stoprocentně spolehnout (Fait, 2006).

V průběhu laktace žena většinou nemenstruuje a díky tomu ztrácí kontrolu, která by ji ujistila o tom, že znovu neotěhotněla. Proto by se určitě neměla zapomínat ochrana před počtím ani v období po porodu (Chmel, 2004, s. 137 – 138).

1.6 Patologie šestinedělí

1.6.1 Subinvoluce dělohy

Subinvoluce dělohy znamená pomalé zavínování dělohy. Projeví se již v prvních dnech šestinedělí, kdy děložní fundus sahá výše, děloha je měkká a na ultrazvuku je vidět zmnožený obsah (Čech, 2007, s. 364). Také je to spojeno s opakovaným silnějším krvácením z dělohy při pohybu nebo při zapojení břišního lisu. Častěji se to vyskytuje u multipar, po porodu velkého plodu nebo po vícečetném porodu (Fait, 2006). Další příčina, kdy se děloha zavínuje pomalu, může být nedostatečně vyprázdňovaný močový měchýř nebo rektum (Čech, 2007, s. 364). Léčba zahrnuje zevní masáž děložního fundu a podávání uterotonik (Prostin, Metylergimetin), případně revizi dutiny děložní (Čech, 2007, s. 364).

1.6.2 Poporodní krvácení

Poporodní krvácení se dělí na rané a pozdní poporodní krvácení (Fait, 2006).

V **raném** šestinedělí může být příčinou krvácení přehlédnuté nebo špatně ošetřené porodní poranění, poporodní zbytky obalů nebo tkáně placenty, porucha stahování dělohy nebo hemokoagulační porucha. Jedná se o masivní krvácení, kdy je nutno co nejdříve zjistit příčinu (Fait, 2006).

V **pozdním** šestinedělí jsou příčinou krvácení: zánět děložní sliznice, poporodní zbytky obalů nebo tkáně placenty, menstruace, choriokarcinom nebo karcinom hrdla děložního (Fait, 2006).

1.6.3 Puerperální infekce

V období šestinedělí je organismus ženy oslaben, a tím je žena více ohrožena vznikem jakékoliv infekce. Častěji po porodu císařským řezem než po porodu vaginálním (Čech, 2007, s. 365).

Puerperální sepse (horečka omladnic) je spojena s obezitou, anémií, chronickými chorobami, vaginálními infekcemi, ale i s porodem – předčasný odtok plodové vody, protražovaný neboli vleklý porod, intraamniální infekce, častá vaginální vyšetření (Čech, 2007, s. 365). Je nutné odlišit horečky spojené s nástupem laktace nebo záněty horních cest dýchacích. Rané infekce poranění hráže jsou spojeny se zarudnutím kůže nebo se zánětlivou sekrecí (Fait, 2006).

Endometritida je nejčastější puerperální infekce. Infekce dělohy bývá lokalizován v rané ploše po odloučení placenty. Projevuje se nejprve zvýšenou teplotou, hojnějšími, někdy páchnoucími očišky, v pozdním šestinedělí je slabší krvácení a mírná bolest v podbřišku. Děloha je měkká a palpačně citlivá se sníženou involucí. Endometritida se léčí antibiotiky současně s uterotoniky k lepší involuci děložní (Čech, 2007, s. 366 – 367).

Parametridita většinou vzniká, když proniknou mikroorganismy s neléčené infekce dělohy do širokého vazů. Projevuje se nejprve zvýšenou teplotou, dále hlavně bolestmi v podbřišku vystřelující až do stehů, častým nucením na močení a tenezmy což je bolestivé nucení na stolicí i po jejím odchodu. Do léčby patří absolutní klid na lůžku a podávání antibiotika. Pokud příznaky infekce neustupují, je nutná laparotomická revize břišní dutiny (Čech, 2007, s. 367).

Peritonitida je zánět pobřišnice. Dochází k tvorbě abscesů a adhezí při pronikání infekce lymfatickými cévami do pobřišnice. Mezi příznaky patří horečka, třesavka, bolesti v podbřišku, nauzea, zimnice, zvracení, tachykardie, napětí břišní stěny. Do léčby patří absolutní klid na lůžku a podávání antibiotik, případná laparotomická revize břišní dutiny (Čech, 2007, s. 367).

Cystitida je zánět močového měchýře a ledvin. Postihuje ženy po porodu velmi často. Riziko vzniku zvyšuje nedostatečné a nedokonalé vyprazdňování s reziduální močí, infekce močového ústrojí, cévkování při nebo po porodu nebo také porodní trauma. Zánět se projevuje zvýšenou teplotou, častým nucením na močení. Léčba spočívá v podání antibiotik, dostatku tekutin s nedráždivou stravou (Čech, 2007, s. 370).

1.6.4 Cévní komplikace

Tromboflebitida je zánětlivá a bolestivá onemocnění žil. Objevuje se často v souvislosti operace na děloze. Vznikají tromby, které se mohou organizovat a při mírném průběhu vstřebat. Komplikace může nastat v možné plicní embolizaci nebo hnisání trombu a rozšíření infekce do celého těla. Do příznaků patří zvýšená teplota, tachykardie, bolest v podbřišku, otok dolní končetiny. Může se objevit třesavka, která střídá klid. Do léčby patří heparinizace (snížení srážlivosti krve), antibiotika a intenzivní péče (Čech, 2007, s. 369).

V těhotenství k cévním komplikacím přispívá zvýšená krevní srážlivost a zvýšená hodnota fibrinogenu. Počet trombocytů se zvyšuje téměř na dvojnásobek normálu. Hodnoty těchto krevních charakteristik se vracejí k normám až 5. – 8. den po porodu. A tím se vlastně zvyšuje náchylnost na vznik cévních komplikací (Dráč, Křupka, 1992, s. 107).

1.6.5 Poporodní psychický stav

Žena v prvních dnech po porodu bývá velmi unavená. Čím dál více si začíná uvědomovat, že do jejího života vstupuje péče o dítě. A začíná mít strach, jestli to všechno zvládne. Ženy v šestinedělí mívají i stavy nejistoty a skleslosti. Také mohou být bez příčiny plačtivé (Pařízek, 2008, s. 571). Mnohdy je velmi těžké ženu zařadit do příslušné skupiny obtíží. Jsou ženy, které dobře zvládají svou novou roli matky a vnitřně prožívají pocit štěstí a spokojenosti. Ale jsou také ženy, které mohou prožívat poporodní blues, poté poporodní depresi nebo puerperální psychózu (Roztočil, 2004).

Je důležité, aby v tom čerstvé maminky nezůstávaly sami. Měli by mít kolem sebe rodinu, přátele a nebát se oslovit i zdravotnický personál o pomoc. Důležitá je také podpora manžela či přítele. Měl by v ní věřit a pomáhat jí. Je potřeba ženě naslouchat, vyvést ji na procházku, měla by mít také dostatek výživného jídla a odpočinku (Lyness, 2010).

1.6.6 Poruchy laktace a její zástava

Anomálie sekrece mléka a anomálie bradavek ovlivňují poruchy laktace (Čech, 2007, s. 370).

Hypogalaktie je nedostatečná tvorba mléka. Objevuje se u hypotrofie mléčné žlázy nebo taky chybné techniky kojení, která může být ovlivněna správnou edukací šestinedělky (Fait, 2006). Tyhle příčiny se řadí do primární hypogalaktie. Sekundární hypogalaktie vzniká u žen při dlouhodobých chorobách v těhotenství, po komplikovaném porodu, zvláště u operačního porodu nebo porod spojený s velkou ztrátou krve (Čech, 2007, s. 371).

Hypergalaktie je nadměrná tvorba mléka. Může ženu vysilovat. Tento problém lze snížit studenými obklady a omezením tekutin v potravě (Fait, 2006).

Galaktorhea je samovolný odtok mléka. Může se tlumit kompresí prsů. Ovšem jen tehdy, pokud se nejedná o součást poporodního postižení hypofýzy (Fait, 2006).

Mastitis puerperalis je zánět prsní žlázy. Většinou vzniká průnikem bakterií mlékovody nebo ragádami v bradavce. Původcem bývá *Staphylococcus aureus*. Zánět se projevuje vysokými teplotami, zarudnutí prsu a palpační bolestivost prsu. Léčba spočívá v podání antibiotik (Fait, 2006). Důležitá je také péče o bradavky. Při vzniku ragád by měla šestinedělka kojit přes klobouček nebo mléko odstříkat. Doporučují se na noc epitelizační masti (Čech, 2007, s. 372).

K **zástavě laktace** přistupujeme při úmrtí novorozence, porodu mrtvého plodu, potratu ve druhém trimestru, vážném onemocnění matky, užívání léků a drog, onemocnění prsu, přání matky či ponechání dítěte k adopci. Spočívá to ve snížení hladiny prolaktinu. Jde v podstatě o stejnou léčbu, jako při fyziologickém zvýšení hormonu prolaktinu v krvi. Kojící ženě se podá dopaminový centrální agonista a tím se sníží produkce prolaktinu a produkce mléka pomalu klesá. Pokud je laktace už v běhu, prsy se odstříkávají a chladí. Doporučuje se i jejich komprese elastickou bandáží (Čech, 2007, s. 372).

2 POHYBOVÁ AKTIVITA

2.1 Význam pohybové aktivity pro člověka

Pohybová aktivita a fyzická kondice mají pro organismus člověka mnohostranný význam. Díky pohybu se zlepšuje zdravotní stav člověka, uvolňuje se duševní napětí, zlepšuje se spánek a zpevňuje se tělo. Přiměřený pohyb také chrání před nemocemi, snižuje riziko infarktu myokardu, udržuje optimální hmotnost a zvyšuje výkonnost orgánů. Pokud člověk pravidelně a dlouhodobě cvičí, dochází k přizpůsobení jednotlivých orgánů na zvýšené nároky a to vede k vyšší tělesné zdatnosti a k větší tělesné kondici. Dochází k lepšímu prokrvení kůže, lepší hybnosti kloubů, zlepšení plicní ventilace, udržení a růstu svalové síly. Pohybová aktivita také vyvolává pozitivní emoce a zlepšuje duševní zdraví (Trachtová, 2004, s. 27-28).

Pravidelné cvičení i přirozená pohybová aktivita jsou s přiměřeným příjmem energie nejlepším preventivním prostředkem většiny civilizačních onemocnění. Pohybová aktivita prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost na onemocnění spojená se sedavým životním stylem. Rovněž zvyšuje produktivitu práce a pracovní kapacitu člověka a snižuje pracovní neschopnost (Stejskal, 2004, s. 12).

2.2 Faktory ovlivňující pohybovou aktivitu

Existují čtyři faktory, které ovlivňují pohybovou aktivitu u člověka – fyziologicko-biologické, psychicko-duchovní, sociálně-kulturní a faktory životního prostředí. **Fyziologicko-biologické faktory** jsou závislé na funkční schopnosti pohybového aparátu, smyslových orgánů, nemoci a věku. **Psychicko-duchovní faktory** na emocionálním ladění, hierarchii hodnot, sebekoncepci, sebeúctě a na typu osobnosti. **Sociálně-kulturní faktory** jsou závislé na způsobu života, povolání, roli, statusu a finančních možnostech. A **faktory životního prostředí** na geografické a klimatické podmínky (Trachtová, 2004, s. 29).

3 POHYBOVÁ AKTIVITA V ŠESTINEDĚLÍ

3.1 Význam pohybové aktivity v šestinedělí

Žena by měla začít cvičit už během těhotenství. Lehká fyzická aktivita trvající 30 minut denně se považuje za bezpečnou a také velice blahodárnou pro většinu budoucích maminek (Behinová, Kaiserová, 2006, s. 149). Cvičit po porodu se začíná za 12 až 24 hodin, podle ordinace lékaře. Cvičit by neměly ženy, které mají hořčnaté stavy a veškeré odchylky od fyziologicky probíhajícího šestinedělí (Chlubnová, Volejníková, 1993, s. 38).

Šestinedělí je období fyzicky i psychicky velmi náročné, přesto je velmi důležité, aby si žena v tomto období našla každý den čas na odpočinek a také na cvičení. Cvičení by mělo urychlit regeneraci a zamezit vzniku častých poporodních komplikací. Nikdy by cvičení nemělo být tak intenzivní, aby vedlo k nepříjemné únavě. Nesmí vyvolávat bolest. Začíná se pozvolna a postupně se intenzita přizpůsobuje momentálnímu stavu šestinedělky (Beránková, 2002, s. 55).

Nejdůležitější je dbát na šetrný způsob vstávání z lůžka a na správné držení těla při manipulaci s dítětem. Mělo by se tím co nejméně přetěžovat oslabené břišní svaly a pánevní dno (Pařízek, 2008, s. 582).

Pohybová aktivita v šestinedělí se také označuje jako nápravné cvičení po porodu (Cantieni, 2007, s. 28). **Hlavními cíly cvičení** je povzbuzení krevního oběhu; urychlit zavinování a správné uložení dělohy; posílit svaly, které byly těhotenstvím a porodem oslabeny; povzbudit laktaci aktivací prsního svalstva (Kolář, 2009, s. 637). Ovšem cvičení pomáhá ještě daleko více. A to při váhovém přírůstku, kdy svalový trénink zrychluje látkovou výměnu a spalování tuků. Při roztažení kůže především na bříše, prsou, zadečku a stehnech. Cvičení zvyšuje pružnost pokožky a urychluje obnovování buněk. Při nežádoucím uvolnění nebo posunu kloubů, kdy nejčastěji dochází k poškození spony stydké, trpí i kyčelní klouby, kosti křížové nebo kostrč. Dále cvičení pomáhá při ochablosti pánevního dna, při poklesu měchýře, dělohy a střeva, při inkontinenci moči a stolice, při nechuti k sexu, při roztažení šlach a vazů a při rozšíření žil především na nohách (Cantieni, 2007, s. 29-31).

3.2 Svaly pánevního dna a břišní svalstvo

Levator ani (zdvihač dna pánevního) - *Musculus levator ani* je uložen symetricky. Od střední linie, mezi sponou stydkou a kostrčí, spojují dvě skupiny svalů kosti pánevní: kost křížovou a kost stydkou. Tento svalový svazek se nazývá zvedač řitní. Roste strmě dolů a tvoří svalovou vrstvu mezi konečníkem a řitním otvorem. Je schopen řitní otvor vytáhnout směrem vzhůru (Cantieni, 2007, s. 17). *Musculus levator ani* je centrem rehabilitační práce. Na něm spočívalo dítě devět měsíců. Tvoří takovou mísu, ve které je uložena děloha, chrání ji a podpírá. Nejtěžší práci sval vykonává při porodu, kdy pomáhá dítěti na cestě porodním kanálem. Při tom chrání kosti pánevní, kost křížovou a kyčelní klouby před poškozením. Podle polohy dítěte, stavu matky při porodu, podle síly a pružnosti svalů pánevního dna, se může sval *levator ani* při porodu poškodit tak, že se vychlípne nebo vzniknou trhlinky v pochvě, které mohou zasahovat až směrem k řitnímu otvoru (Cantieni, 2007, s. 17). Je dobré okamžitě po porodu začít s posilováním tohoto svalu, aby se vrátila rovnováha do oblasti malé pánve a v budoucnu nenastaly potíže s udržením moče a sestupem některých orgánů (Beránková, 2002, s. 66).

Propojení svalů v pánvi - je zde uloženo mnoho svalových zázraků. Svaly se propojují zevnitř ven a tvoří ochranný korzet, který je vycentrován a je spojen se svalstvem pánevního dna. *Musculus levator ani* je přímo spojen se svalem zádovým (*multifidus*), který je propojen s dalšími svaly zad. Kyčelní sval (*musculus iliacis*) spojuje kyčelní klouby s lopatami kostí kyčelních. Při každém pohybu tak podporuje pohyblivost pánve. Malý a velký ohybač boků (*psoas minor* a *psoas major*) přenáší pohyby na obě poloviny pánve a tím vzniká spojení s páteří. Všechny tyto svaly zakrývají svaly břišní stěny (Cantieni, 2007, s. 19). Po porodu někdy dochází k rozestupu břišních svalů v *linea alba*. Cílem rehabilitace je správná aktivace hlubokého stabilizačního systému a šikmých břišních řetězců (Kolář, 2009, s. 637).

Pyramidový sval - je malý sval, který vyztužuje spojení svalstva dna pánevního a břicha. Pokud žena rodila císařským řezem, tak tento sval bude mít pravděpodobně poraněný. Proto je nutné denně tento sval po porodu cvičit (Cantieni, 2007, s. 20).

3.3 Mírné posilování první dny po porodu

S určitými cviky by žena měla začít hned první den po porodu. Nezáleží na tom, jestli rodila přirozenou cestou nebo císařským řezem. Samozřejmě záleží na samotném stavu šestinedělky (Beránková, 2002, s. 86).

První dny, kdy je žena ještě v porodnici se doporučuje provádět jemné cvičení. Jelikož některé oblasti jsou zpočátku velmi citlivé, nebude mít čerstvá maminka do cvičení chuť. Je důležité ji vysvětlit, že v tomto období stačí opravdu málo k tomu, aby to pomohlo lepšímu prokrvení i hojení (Beránková, 2002, s. 86). První den se také doporučuje dechová gymnastika, brániční dýchání, cvičení na aktivaci prsního svalstva a cvičení jako tromboembolická prevence (Kolář, 2009, s. 637).

Druhý a třetí den, kdy je žena ještě většinou v porodnici, následuje cvičení předchozích cviků z prvního dne, ale s větší intenzitou (Kolář, 2009, s. 637).

Dále jsou uvedeny příklady cviků. Jejich ukázka se nachází v příložené příloze jako edukační materiál.

3.3.1 Aktivace břišních svalů a prokrvení břišních orgánů

Tento cvik se provádí vleže na zádech. Žena ruce položí na břicho a zvolna se nadechne, kdy se břišní stěna lehce zvedne. Poté pomalu a dlouze vydechne přes přivřené rty, jako kdyby chtěla sfouknout svíčku. A tím břišní stěna klesá k páteři. Pokud je žena po císařském řezu, tak přiloží ruce na oblast jizvy a nadechuje se do mírného pocitu pnutí. Tím se urychlí hojení jizvy a rekonvalescence břišních svalů. Cvik se opakuje 5 – 8krát, nejlépe 3krát denně (Pařízek, 2008, s. 583).

3.3.2 Trombembolická prevence

Žena leží na zádech a střídavě přitahuje a propíná špičky nohou po dobu 1 minuty, alespoň 3krát denně. Tento cvik by se měl provádět hlavně po císařském řezu (Pařízek, 2008, s. 583).

3.3.3 Aktivace pánevního dna

Tímto cvikem se zlepší prokrvení a rekonvalescence. Provádí se vleže, dolní končetiny jsou pokrčeny a opřeny o chodidla a pánev je podložena polštářem. Žena v této poloze ně-

kolikrát za sebou jemně stáhne a povolí svaly pánevního dna. Tím, že je zvýšená poloha pánve, tím tak pomáhá proti otoku v této oblasti (Pařízek, 2008, s. 584).

3.3.4 Aktivace břišních svalů a podpoření stahování dělohy

Tentokrát žena zvolí polohu vzpor klečmo. Ruce by měly být pod ramenními klouby a kolena pod kyčelními klouby. Zvolna se nadechne do břicha a s výdechem vtáhne břicho k páteři. Cvik se opakuje 8 – 12krát, 2 – 3krát denně (Pařízek, 2008, s. 584).

3.3.5 Prevence bolestí zad

Cvik je důležitý provádět v prvním až třetím dnu po porodu. Žena si přidrží podbříšek, vzpřímí páteř, trup naklopí vpřed a vzepře se o dolní končetiny. Nejlépe je vstávat s výdechem. Cvik slouží také k šetření oslabeného pánevního dna (Pařízek, 2008, s. 585).

Se stejným účelem slouží cvik, kdy žena manipuluje s dítětem. To znamená, když ho zvedá a pokládá. Maminka by měla mít pokrčená kolena a rovná záda, trup nakloněný vpřed. Je velmi důležité na tyto pohyby myslet (Pařízek, 2008, s. 585).

3.3.6 Podpora zavínování dělohy

Cvik je velmi jednoduchý a účinný. Žena se pouze přetočí vleže na břicho, ruce má složeny pod čelem a podbříšek podložený přehnutý polštářem. Zvolna dýchá, vydrží 5 – 10 minut a tohle opakuje nejlépe několikrát za den. Ovšem po císařském řezu raději nejdříve pouze přikládat polštářek mezi podbříšek a stehna skrčených dolních končetin vleže na boku (Pařízek, 2008, s. 586).

3.3.7 Aktivace prsního svalstva

V době těhotenství a následné laktace dochází k popraskání kůže a tvoří se strie. Je vhodné, aby žena stále nosila podprsenku, kůži promazávala neperfumovaným a nedráždivým krémem. Také je důležité, aby jemně posilovala ale i protahovala prsní svalstvo. Pohyb paží navíc může podpořit tvorbu mléka (Beránková, 2002, s. 70).

První cvik se provádí v sedu na patách. Žena s výdechem zatlačí dlaněmi proti sobě a krátce vydrží. Střídají se tři polohy. Dlaně v úrovni hrudníku, ramen a brady. Ramena

musí zůstat uvolněná, stažená vzad a dolů, nepřitahují se k uším. Poté se žena uchopí za zápěstí a s výdechem silou odtahuje ruce od sebe (Beránková, 2002, s. 70 – 71).

Druhý cvik se provádí vleže na zádech. Žena v upažení pokrčí lokty do pravého úhlu tak, aby předloktí směřovalo k hlavě, dlaně otočené vzhůru ke stropu. S výdechem a silou přepaží tak, aby lokty byly v jedné rovině s rameny a předloktí vodorovně nad obličejem. Pro ztížení cviku se doporučuje ženám použít činky (Beránková, 2002, s. 72).

3.4 Intenzivnější posilování další dny po porodu

Posilování celého těla a cvičení z předchozích dnů s větší intenzitou se doporučuje od čtvrtého až pátého dne po porodu. Stále je důležité správné držení těla, zvláště při zvedání a pokládání dítěte. Vhodné je dále provádět posilování prsních svalů na podporu laktace a pokračovat v posilování břišních svalů a pánevního dna minimálně do konce šestinedělí (Pařízek, 2008, s. 586).

Dále následují příklady cviků. Jejich ukázka se nachází v příložené příloze jako edukační materiál.

3.4.1 Posílení svalů trupu a končetin

Tento cvik se provádí v sedu na patách. Žena opře hlavu čelem o zem, horní končetiny vzpaží a voně položí na podložku. Opakuje se 4 – 8krát (Pařízek, 2008, s. 587).

Další cvik na posílení svalů trupu a končetin se provádí v sedu na patách. Žena je ve vzpore na ruku a kolenu, váhu trupu přenesse vzhůru a vpřed, trup se stehny má v jedné přímce, krátce vydrží a vrátí se zpět do sedu na patách (Pařízek, 2008, s. 587).

3.4.2 Posílení svalstva končetin, břišních svalů a svalů pánevního dna

Při tomto cviku má žena dolní končetiny natažené, horní končetiny jsou opřeny rukama kousek za tělem. Vzporem na ruku a nohou zvedá pánev tak, aby byl trup s dolními končetinami v jedné přímce. Krátce v téhle poloze vydrží. Opakuje se 4 – 8krát (Pařízek, 2008, s. 588).

3.4.3 Protážení a posílení svalstva trupu a končetin

Cvik začíná polohou, kdy je žena vzpor klečmo. Kolena má pod kyčelními klouby a ruce pod ramenními. Špičky zapře o zem a rukama se odtlačuje od podložky, páteř má v rovině, hlava je v prodloužení páteře. Opakuje 3 - 5krát. (Pařízek, 2008, s. 589).

Dalším cvikem na posílení svalstva trupu a končetin je cvik, který provádí ve vzporu o horní a dolní končetiny. Žena musí pánev zvednout vzhůru a nohama i rukama se odtlačit od podložky. Opakuje 3 – 5krát (Pařízek, 2008, s. 589).

3.4.4 Posílení břišních svalů a hlubokých stabilizátorů trupu

Cvik se provádí v sedu. Žena dá ruce v týl, dolní končetiny pokrčí a špičky opře o overball, kolena vytočí zevně, páteř napřímí a trup nakloní mírně vzad. Opakuje 4 – 8krát (Pařízek, 2008, s. 590).

Druhý cvik na posílení hlubokých stabilizátorů trupu a břišních svalů se také provádí v sedu. Žena střídavě natahuje a pokrčuje dolní končetiny sunutím overballu od těla k tělu. Ruce má v týl. Opakuje 4 – 8krát (Pařízek, 2008, s. 590).

3.4.5 Posílení břišních a hýžd'ových svalů a dolních fixátorů lopatek

Tento cvik se provádí v lehu na břiše. Overballem si žena podloží oblast symfýzy, horní končetiny pokrčí ve vzpažení a lokty ohne v úrovni uší. Podsadí pánev a zapře se o symfýzu, lokty se zapře o zem, jako by se chtěla odrazit vpřed, hlavu a dolní končetiny nadzvedne od podložky a krátce vydrží. Teď nastává opora pouze o symfýzu a lokty (Pařízek, 2008, s. 591).

3.5 Zásady cvičení a nedoporučující pohybová aktivita v šestinedělí

Žena po porodu by měla mít stále na paměti, že protahovací cviky by měla vést jen do prvního pocitu tahu. Svaly po porodu jsou sice elastičtější, ale zároveň zranitelnější. Cvičit by se mělo s vyprázdněným močovým měchýřem a po kojení, kdy jsou prsy lehčí. Šestinedělka by neměla zapomínat na dostatečný příjem kalcia ve stravě, což společně s pohybovou aktivitou může zamezit odvápnění kostí v době laktace (Beránková, 2002, s. 85-86).

Cvičení po porodu by nemělo obsahovat žádné skoky a tvrdé dopady na podložku, protože klouby jsou ještě po těhotenství a porodu oslabené a povolené svaly neumožňují kloubnímu systému dokonalou oporu. Ovšem důležité je před posilováním se dostatečně zahřát. Doporučuje se **houpání na míči, lehký aerobic, rychlá chůze, kalanetika, jóga**. Přičemž jedna noha by vždy měla zůstat na podložce. Žena může také používat zátěžové prvky **činky** nebo **gumičky**. Zátěž se zařazuje postupně. Můžou se využít **plastové láhve**, kde jejich velikostí a množstvím naplněné vody řídí žena svou postupnou zátěž. Při posilování břišních svalů by se měla žena nejdříve zaměřit na šikmé břišní svaly. Přímý břišní sval by měla zpočátku vynechat, aby nedošlo k jeho rozestoupení. Zapomínat by se nemělo na relaxační a protahovací cviky. Když bude žena cvičit pravidelně, tak se brzy dostane do kondice a bude se moci věnovat i náročnějším druhům cvičení jako je například **aerobic, pilates** nebo **jogging** (Šenková, 2013).

Ženám, které musely být během porodu nastřiženy, zřejmě budou při některých cvičeních překážet stehy a budou se cítit nepříjemně. Proto se pravděpodobně vyhne jízdě na kole nebo joggingu. Plavání také nepřichází v úvahu z důvodu, že děložní krček zůstává ještě několik týdnů po porodu rozšířený. Přes něho mohou do dělohy proniknout bakterie, které vyvolají infekci. Jestliže žena rodila císařským řezem, bude nejlepší, když zkontaktuje přímo se svým lékařem, které cvičení může vykonávat během zotavování (Brachovcová, 1997).

Cvičit by neměly ženy, které mají hořčnaté stavy a veškeré odchylky od fyziologicky probíhajícího šestinedělí (Chlubnová, Volejníková, 1993, s. 38).

3.6 Spolupráce porodní asistentky s fyzioterapeutem

Rozsah spolupráce porodních asistentek s fyzioterapeutem závisí na personálním obsazení oddělení šestinedělí. Pracuje-li fyzioterapeut na oddělení šestinedělí, vede léčebnou tělesnou výchovu sám. Porodní asistentka pouze kontroluje cvičení a může pomoci. Pokud oddělení fyzioterapeuta nemá, měla by cvičení vést porodní asistentka (Volejníková, Chlubnová, 1993, s. 46).

Porodní asistentka i fyzioterapeut by měl nedělkám řádně vysvětlit význam cvičení v šestinedělí a nutnost jeho zařazení do denního režimu po příchodu nedělky domů. Některé nedělky totiž tuto povinnost podceňují. Význam dalšího cvičení přehlíží a domní-

vají se, že práce v domácnosti jim cvičení nahradí. Ale neuvědomují si, že domácí prací přetěžují svaly, které byly namáhány již v těhotenství, neposilují však ty svalové skupiny, které by bylo třeba posílit (Volejníková, Chlubnová, 1993, s. 46).

3.7 Další rehabilitační metody užívané v šestinedělí

3.7.1 Metoda Ludmily Mojžíšové

Ludmila Mojžíšová se věnovala funkčním poruchám pohybového ústrojí. Pracovala jako rehabilitační sestra. Předávala své bohaté zkušenosti spolupracovníkům. Vyvinula metodu cvičení, která se velmi rozšířila a dnes se již běžně užívá v rehabilitačním lékařství. V roce 1991 ministr zdravotnictví uznal metodu Ludmily Mojžíšové jako metodu první volby k léčbě funkční ženské sterility (Šponar, 2009).

Metoda se zabývá převážně svalovinou pánevního dna. Cviky jsou také vhodné po šestinedělí, při gynekologických obtížích, inkontinenci a pohybových problémech (Volejníková, 2012).

Metoda dále může pomoci při artróze kyčlí, bolesti kostrče, bolesti zevních pohlavních orgánů, bolesti při pohlavním styku, chybění orgasmu, chybění menstruačního krvácení u mladých dívek, nepravidelné či bolestivé menstruaci, opakovaných potratech, zácpě a při pomočování u žen. Cviky může žena cvičit sama, ale pokud chce mít jistotu nad správným provedením, je nutno cvičit pod odborným dohledem zkušeného fyzioterapeuta (Šponar, 2009).

Příklady rehabilitačního cvičení svaloviny pánevního dna dle metody Ludmily Mojžíšové uvádí Zelená (2009).

3.7.2 Kegelovy cviky

V roce 1948 představil gynekolog Arnold Kegel soubor jednoduchých cviků, jejichž smyslem je posílit svalstvo pánevního dna. Stejně jako u jiných svalů, tak i zde dochází v důsledku menšího namáhání svalů k jejich ochabnutí. Může za to věk, nadváha, předchozí porody a operace, případně další faktory. Cviky byly původně určeny pro ženy po porodu, ale dnes se doporučují již před porodem. Dále se doporučují při potížích s únikem moče, pacientům s hyperaktivním močovým měchýřem, při potížích s udržením

stolice, dále ženám s poruchami sexuálních funkcí, ale také mužům, kteří trpí poruchami erekce či předčasnou ejakulací (Poněšický, 2010).

Například po porodu se mohou objevit první příznaky inkontinence. To je zapříčiněno tím, že v těhotenství dochází k poklesu pánevního dna. Obecně se hovoří o gymnastice svalů pánevního dna, kdy žena stahuje 10 – 15krát, nejlépe 3krát denně, konečník či pochvu při jakékoliv denní aktivitě. Účinek by měl být pozorovatelný za 1 – 3 měsíce. Kegelovy cviky obsahují i různá doplňková cvičení. Za fakt je ale pokládáno zjištění, že účinnost cvičení se zvyšuje, probíhá-li zaškolení pod odborným dohledem rehabilitačního pracovníka (Poněšický, 2010).

Příklady Kegelových cviků uvádí Horelica (2013).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Empirická část bakalářské práce obsahuje zpracování a následné vyhodnocení dotazníkového šetření.

4.1 Cíle práce

1. Zjistit znalost žen po porodu o možnostech pohybové aktivity v šestinedělí a zjistit zdroj těchto informací.
2. Zjistit postoj žen v problematice pohybové aktivity v šestinedělí.
3. Zjistit délku rekonvalescence po porodu v závislosti na cvičení v šestinedělí.

4.2 Užitá metoda výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno metodou kvantitativního výzkumu. Šetření bylo uskutečněno formou anonymního dotazníku (příloha P I), který obsahuje 25 položek, na které respondentky odpovídaly formou uzavřených, polouzavřených a uzavřených odpovědí. Dotazník je zaměřen zejména na významu pohybové aktivity v šestinedělí. Dále se dotazník zaměřuje na hloubku informovanosti žen o významu pohybové aktivity v šestinedělí, délce rekonvalescence po porodu a případných potížích v šestinedělí. Distribuce dotazníků probíhala v tištěné formě i formě elektronické. U pěti položek mohly respondentky zvolit více odpovědí. Každá položka v dotazníku byla zpracována do podoby tabulky, grafu a slovního komentáře. Relativní četnost je v tabulkách a grafech zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

Výzkum probíhal od února 2013 do dubna 2013 v gynekologických ambulancích doktora Sekvarda, doktora Měřínského a u doktorky Švarcové. Všechny tyto gynekologické ambulance se nacházejí ve Valašském Meziříčí. Dále výzkum probíhal online přes internet na severu vyplnto.cz. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků v tištěné podobě a 66 v elektronické podobě. Vráceno bylo 47 tištěných dotazníků a 66 dotazníků v elektronické podobě. Návratnost dotazníků činí 78,3% u tištěných dotazníků a 100%, z čehož 33 elektronických dotazníků nebylo kompletně vyplněno, proto musely být ze statistického zpracování vyřazeny. Celkem bylo zpracováno 80 dotazníků (63,5% z celkového počtu rozdaných dotazníků). Otázky byly seřazeny podle stanovených cílů. Položka č. 1 – 6 se zabývala věkem žen, nejvyšším dosaženým vzděláním, jejich paritou, typem porodního

poranění a jeho ošetření. Další položky 7 – 10 zjišťovaly pravidelnou aktivitu u žen před těhotenstvím, v těhotenství a v šestinedělí. Četností a trvání cvičení v šestinedělí a důvodem, proč některé ženy v šestinedělí necvičily a jak dlouho tedy trvala jejich rekonvalescence po porodu, se zabývají položky 10 – 13. Položky 14 – 18 se věnovaly informovanosti žen o pohybové aktivitě v šestinedělí a o chodu na oddělení šestinedělí. Významem pohybové aktivity v šestinedělí se zabývají položky 19 – 23. Položka č. 24 zjišťuje u žen průběh šestinedělí a v poslední položce č. 25 mohly ženy vyjádřit své eventuální myšlenky či poznámky.

4.3 Charakteristika souboru

K zajištění dostatečného počtu respondentek, byl výběr výzkumného vzorku záměrný. Dotazník byl určen ženám po ukončení šestinedělí. Průměrný věk respondentek byl 29 let, přičemž nejmladší respondentce bylo 19 let a nejstarší 40 let. Z toho nejvíce žen, a to 34, mělo vysokoškolské vzdělání.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

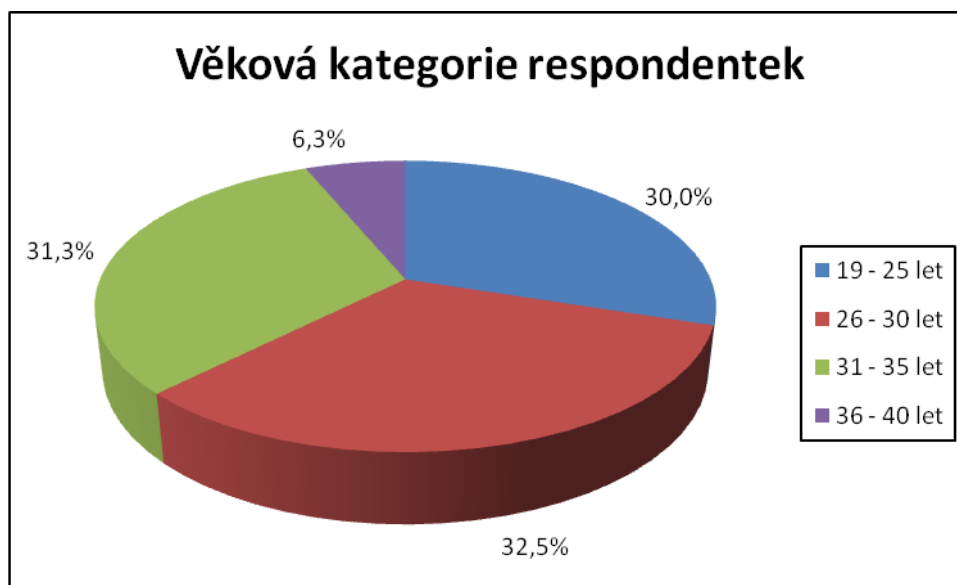
Položka číslo 1: Kolik Vám je let?

Tabulka 1: Věková kategorie respondentek.

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Méně než 19 let</i>	0	0,0%
<i>19 – 25 let</i>	24	30,0%
<i>26 – 30 let</i>	26	32,5%
<i>31 – 35 let</i>	25	31,3%
<i>36 – 40 let</i>	5	6,3%
<i>41 let a více</i>	0	0,0%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 1: Věková kategorie respondentek.



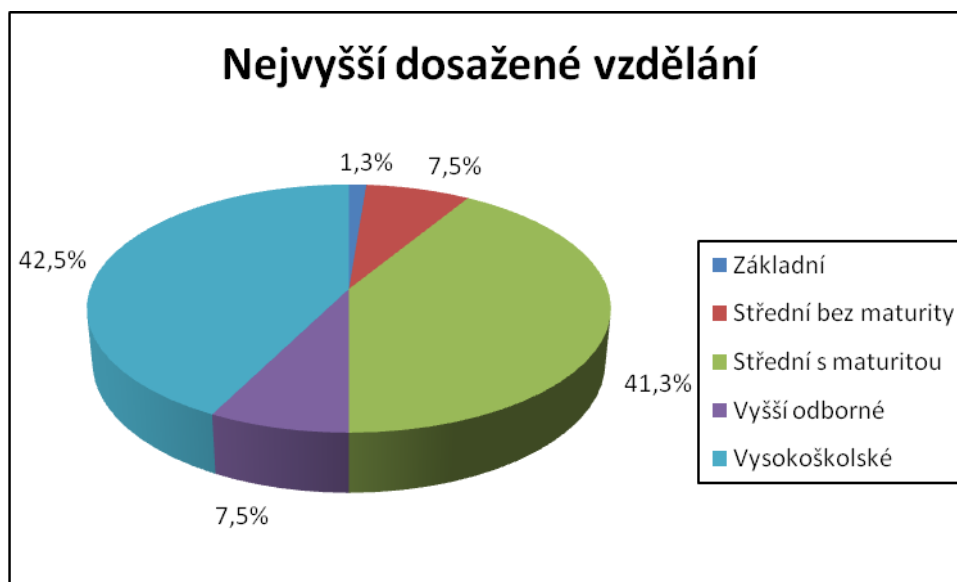
Zdroj: vlastní

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že nejpočetnější skupina, v zastoupení 32,5%, byla tvořena ženami ve věku 26 – 30 let. Věk 31 - 35 let uvedlo 31,3% žen, 30,0% dotazovaných je ve věku 19 – 25 let, 6,3% žen uvedlo svůj věk rozmezí 36 – 40 let. Ve zkoumané skupině žen se nevyskytla žádná (0,0%) mladší 19 let a žádná (0,0%) starší 40 let.

Položka číslo 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**Tabulka 2:** Nejvyšší dosažené vzdělání.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Základní</i>	1	1,3%
<i>Střední bez maturity</i>	6	7,5%
<i>Střední s maturitou</i>	33	41,3%
<i>Vyšší odborné</i>	6	7,5%
<i>Vysokoškolské</i>	34	42,5%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání.

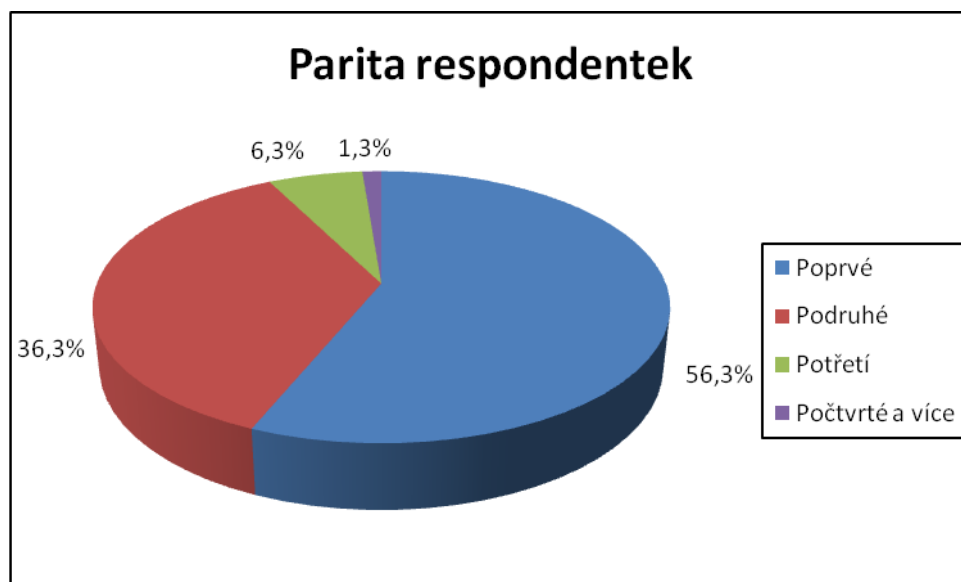
Zdroj: vlastní

Komentář: Z výsledku průzkumu vyplývá, že 42,5% respondentek má vysokou školu, 41,3% respondentek má střední školu s maturitou, 7,5% žen má střední školu bez maturity, dalších 7,5% žen má vyšší odbornou školu a 1,3% žen má základní vzdělání.

Položka číslo 3: Po kolikáté jste rodila?**Tabulka 3:** Parita respondentek.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Poprvé</i>	45	56,3%
<i>Podruhé</i>	29	36,3%
<i>Potřetí</i>	5	6,3%
<i>Počtvrté a více</i>	1	1,3%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 3: Parita respondentek.

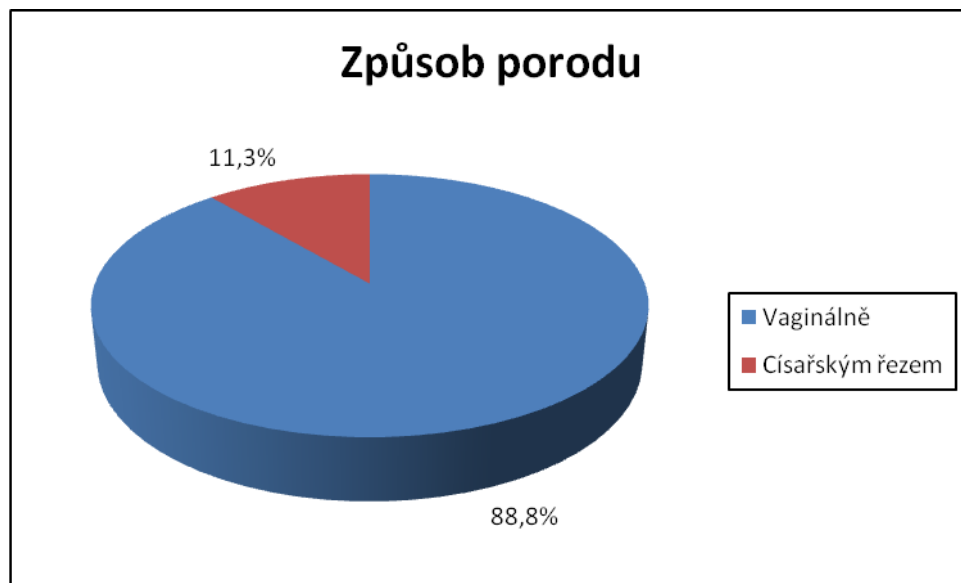
Zdroj: vlastní

Komentář: Z průzkumu vyplývá, že nejvíce žen, a to 56,3%, rodilo poprvé, 36,3% respondentek rodilo podruhé, 6,3% rodilo potřetí, počtvrté a více rodilo 1,3% respondentek.

Položka číslo 4: Jakým způsobem jste rodila?**Tabulka. 4:** Způsob porodu.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Vaginálně</i>	71	88,8%
<i>Císařským řezem</i>	9	11,3%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 4: Způsob porodu.

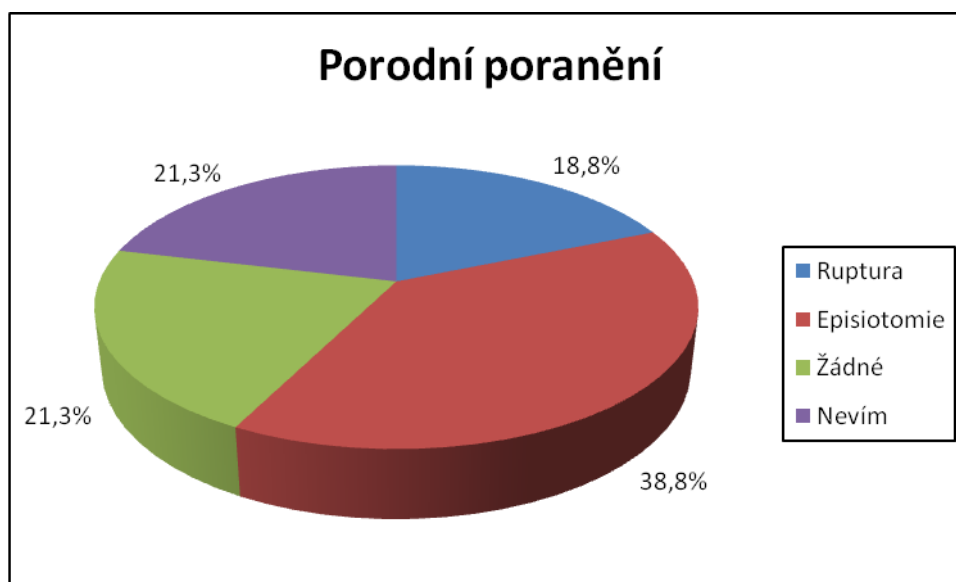
Zdroj: vlastní

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že 88,8% dotazových žen rodilo vaginálně a 11,3% žen rodilo císařským řezem.

Položka číslo 4: Jaké jste měla porodní poranění?**Tabulka 5:** Porodní poranění.

Odpověď	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
<i>Ruptura</i>	15	18,8%
<i>Episiotomie</i>	31	38,8%
<i>Žádné</i>	17	21,3%
<i>Nevím</i>	17	21,3%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 5: Porodní poranění.

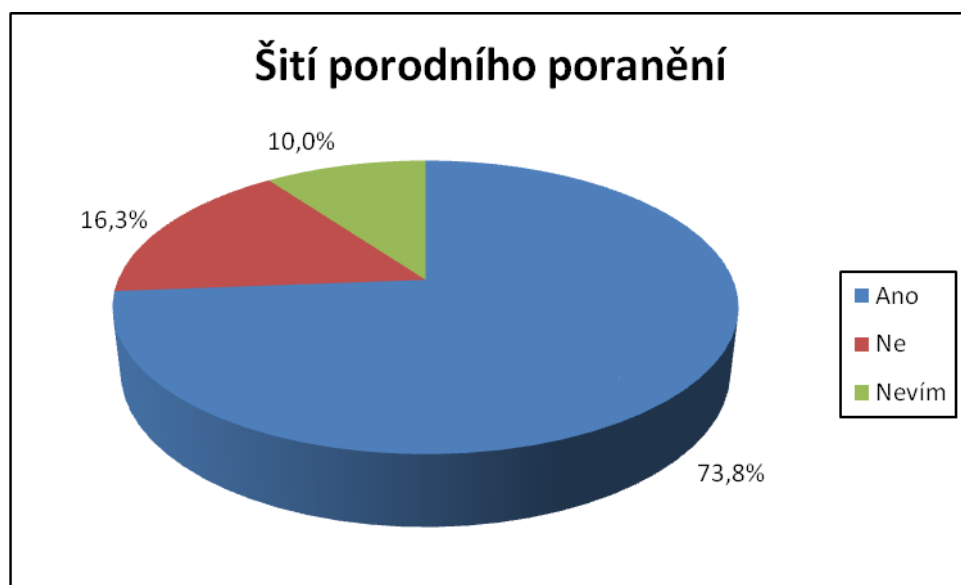
Zdroj: vlastní

Komentář: Provedenou analýzou bylo zjištěno, že nejčastějším porodním poraněním byla episiotomie 38,8%, 18,8% žen mělo rupturu, žádné porodní poranění mělo 21,3% respondentek a 21,3% respondentek nevědělo, jaké měla porodní poranění.

Položka číslo 6: Bylo provedené šití porodního poranění?**Tabulka 6:** Šití porodního poranění.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Ano</i>	59	73,8%
<i>Ne</i>	13	16,3%
<i>Nevím</i>	8	10,0%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 6: Šití porodního poranění.

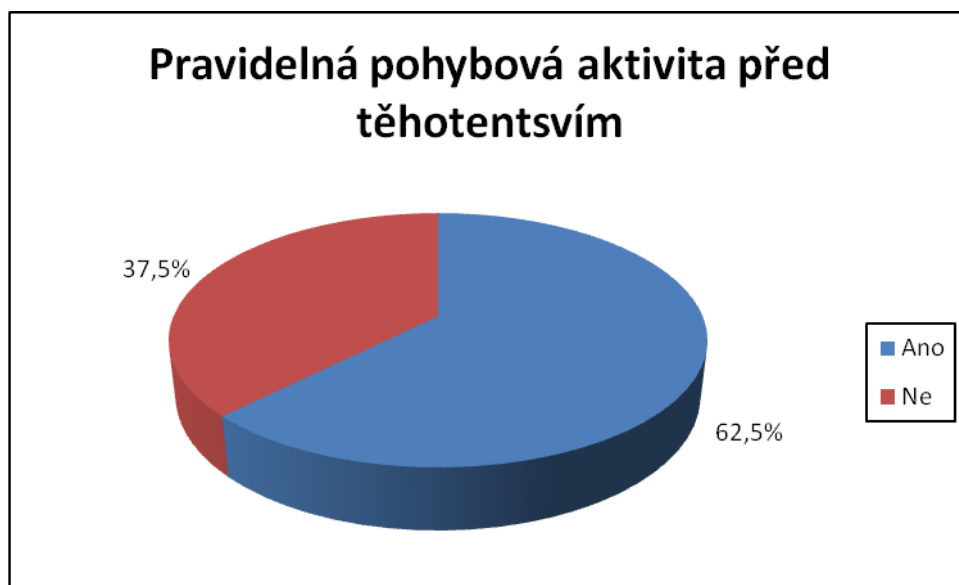
Zdroj: vlastní

Komentář: Z průzkumu vyplývá, že 73,8% žen po porodu zašito bylo, 16,3% žen nebylo po porodu zašito a 10,0% žen neví.

Položka číslo 7: Věnovala jste se před těhotenstvím nějaké pravidelné pohybové aktivitě?**Tabulka 7:** Pravidelná pohybová aktivita před těhotenstvím.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	62,5%
Ne	30	37,5%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 7: Pravidelná pohybová aktivita před těhotenstvím.

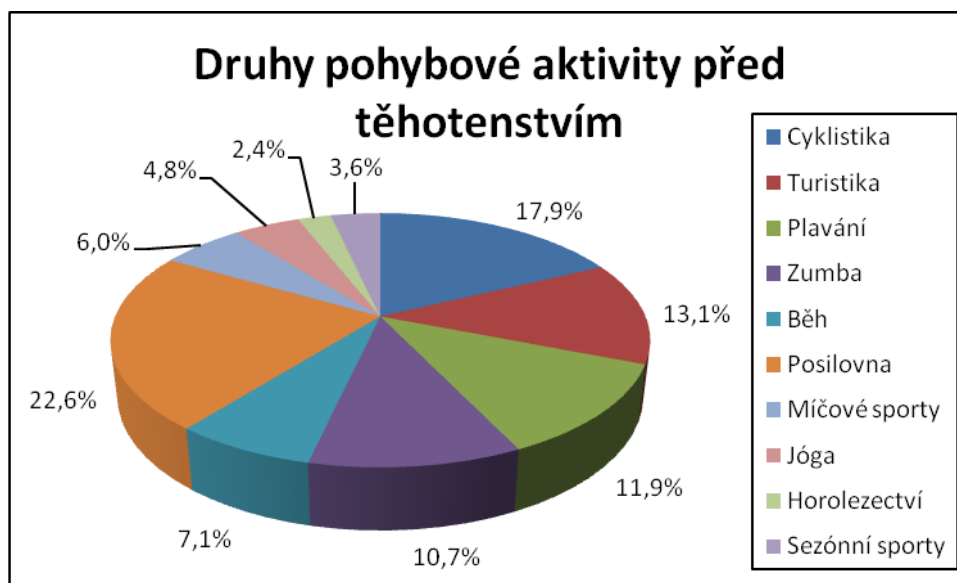
Zdroj: vlastní

Komentář: Provedenou analýzou bylo vyzkoumáno, že 62,5% respondentek se před těhotenstvím věnovaly pravidelné pohybové aktivitě a 37,5% respondentek se před těhotenstvím pravidelné pohybové aktivitě nevěnovaly.

Položka číslo 7: Jaké pohybové aktivitě jste se věnovala před těhotenstvím?**Tabulka 8:** Druhy pohybové aktivity před těhotenstvím.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Cyklistika</i>	15	17,9%
<i>Turistika</i>	11	13,1%
<i>Plavání</i>	10	11,9%
<i>Zumba</i>	9	10,7%
<i>Běh</i>	6	7,1%
<i>Posilovna</i>	19	22,6%
<i>Míčové sporty</i>	5	6,0%
<i>Jóga</i>	4	4,8%
<i>Horolezectví</i>	2	2,4%
<i>Sezónní sporty</i>	3	3,6%
Celkem	84	100%

Zdroj: vlastní

Graf 8: Druhy pohybové aktivity před těhotenstvím.

Zdroj: vlastní

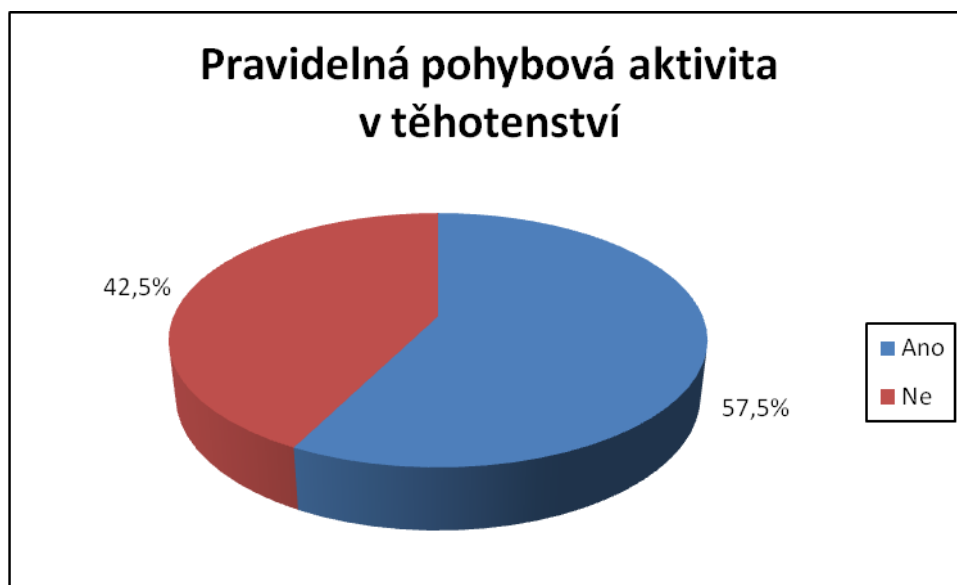
Komentář: Na tuto otázku mohly respondenty zvolit více odpovědí. Celkem bylo 84 (100%) odpovědí. Odpovídalo 50 respondentek, které v otázce č. 6 uvedly, že se před těhotenstvím věnovaly pravidelné pohybové aktivitě. Z analýzy dat vyplývá, že nejčastější pohybovou aktivitou před těhotenstvím byla posilovna, kterou uvedlo 19 (22,6%) žen. Patnáct (17,9%) dotazovaných žen zvolilo cyklistiku. Turistice se věnovalo 11 (13,1%) respondentek. Deset (11,9%) žen před těhotenstvím plavalo. Na zumbu cho-

dilo 9 (10,7%) dotazovaných žen. Běh jako pohybovou aktivitu před těhotenstvím zvolilo 6 (7,1%) žen. Pět (6,0%) respondentek uvedlo, že se věnovaly před těhotenstvím míčovým sportům. Čtyři (4,8%) ženy se před těhotenstvím věnovaly józe. Sezónním sportům, jako jsou kolečkové brusle, lední brusle, lyže nebo snowboard, se věnovaly 3 (3,6%) respondentky. Dvě (2,4%) ženy uvedly jako pohybovou aktivitu před těhotenstvím horolezectví.

Položka číslo 8: Věnovala jste se v těhotenství nějaké pravidelné pohybové aktivitě?**Tabulka 9:** Pravidelná pohybová aktivita v těhotenství.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	46	57,5%
Ne	34	42,5%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 9: Pravidelná pohybová aktivita v těhotenství.

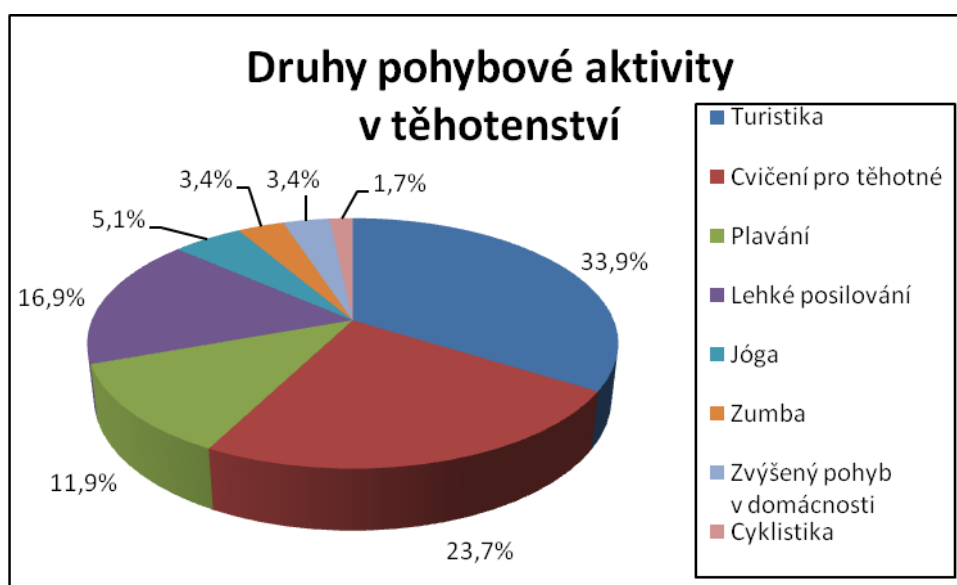
Zdroj: vlastní

Komentář: Provedeným průzkumem bylo vyzkoumáno, že 57,5% žen se v těhotenství věnovaly pravidelné pohybové aktivitě a 42,5% žen se v těhotenství pravidelné pohybové aktivitě nevěnovaly.

Položka číslo 8: Jaké pravidelné pohybové aktivitě jste se věnovala v těhotenství?**Tabulka 10:** Druhy pohybové aktivity v těhotenství.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Turistika</i>	20	33,9%
<i>Cvičení pro těhotné</i>	14	23,7%
<i>Plavání</i>	7	11,9%
<i>Lehké posilování</i>	10	16,9%
<i>Jóga</i>	3	5,1%
<i>Zumba</i>	2	3,4%
<i>Zvýšený pohyb v domácnosti</i>	2	3,4%
<i>Cyklistika</i>	1	1,7%
Celkem	59	100%

Zdroj: vlastní

Graf 10: Druhy pohybové aktivity v těhotenství.

Zdroj: vlastní

Komentář: Na otázku odpovídalo 46 žen, které v otázce číslo 7 uvedly, že se věnovaly pravidelné pohybové aktivitě v těhotenství. V této otázce mohly zvolit více odpovědí. Celkem bylo 59 (100%) odpovědí. Nejvíce se ženy věnovaly v těhotenství turistice, uvedlo ji 20 (33,9%) dotazovaných žen. Cvičení pro těhotné uvedlo 14 (23,7%) respondentek. 10 (16,9%) žen odpovědělo, že v těhotenství lehce posilovaly. Sedm (11,9%) žen se v těhotenství věnovalo plavání. Jógu uvedly 3 (5,1%) respondentky. Dvě (3,4%) ženy se věnovaly v těhotenství zumbě a 2 (3,4%) ženy uvedly, že měly zvýšený pohyb

v domácnosti, kdy se staraly například o více dětí. Cyklistice v těhotenství se věnovala 1 (1,7%) žena.

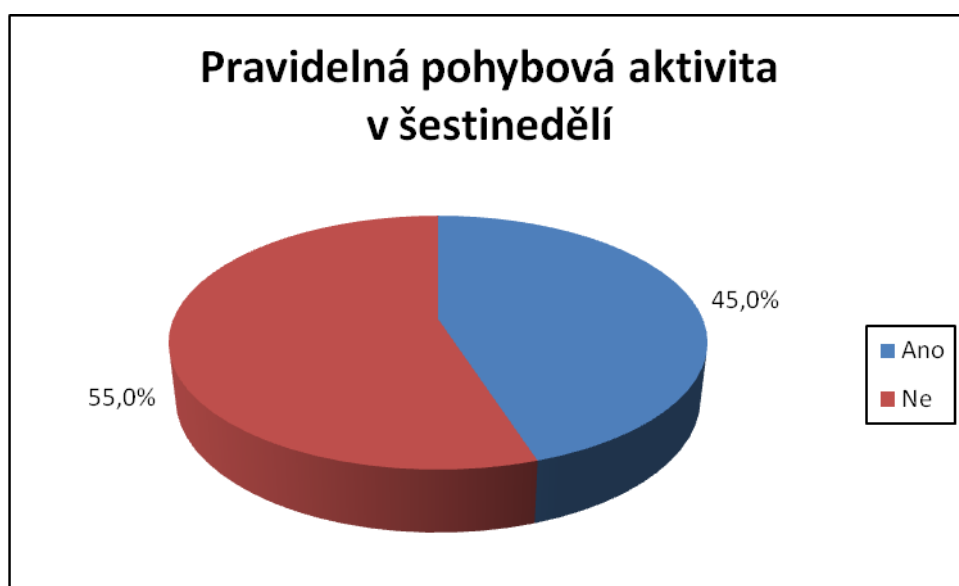
Položka číslo 9: Věnovala jste se v šestinedělí nějaké vhodné pravidelné pohybové aktivitě?

Tabulka 11: Pravidelná pohybová aktivita v šestinedělí.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	45,0%
Ne	44	55,0%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 11: Pravidelná pohybová aktivita v šestinedělí.



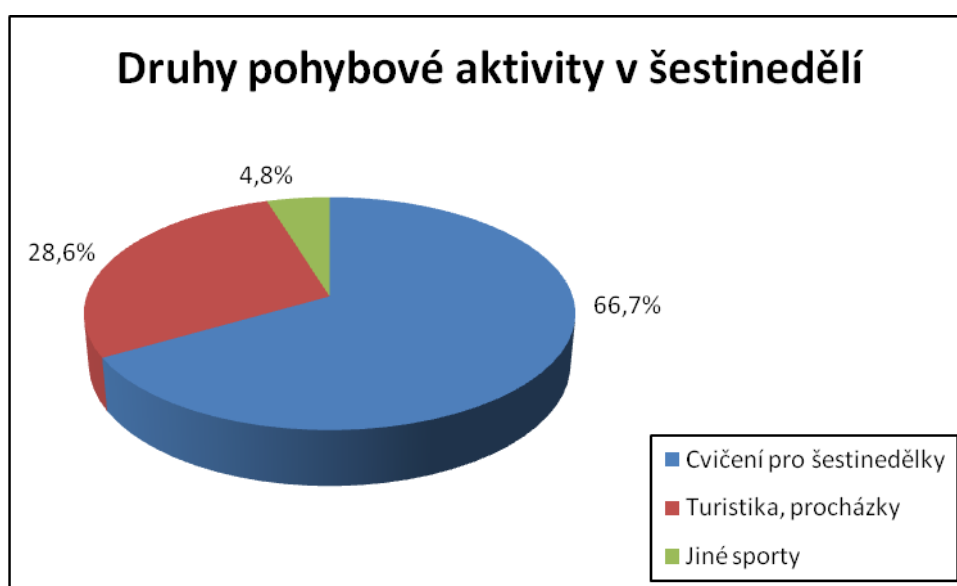
Zdroj: vlastní

Komentář: Po provedeném výzkumu se ukázalo, že 55,0% dotazovaných žen se v šestinedělí nevěnovalo pravidelné pohybové aktivitě a 45,0% žen se v šestinedělí věnovalo pravidelné pohybové aktivitě.

Položka číslo 9: Jaké vhodné pravidelné pohybové aktivitě jste se v šestinedělí věnovala?**Tabulka 12:** Druhy pohybové aktivity v šestinedělí.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Cvičení pro šestinedělky</i>	28	66,7%
<i>Turistika, procházky</i>	12	28,6%
<i>Jiné sporty</i>	2	4,8%
Celkem	42	100%

Zdroj: vlastní

Graf 12: Druhy pohybové aktivity v šestinedělí.

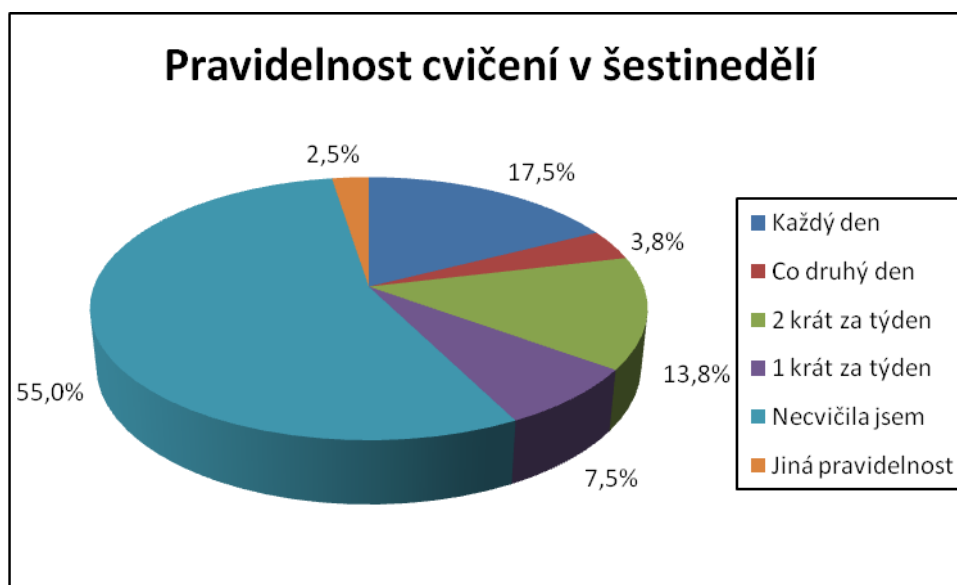
Zdroj: vlastní

Komentář: Této otázce se zúčastnilo 36 respondentek, které v otázce číslo 9 uvedly, že se v šestinedělí věnovaly pravidelné pohybové aktivitě. Respondentky v této otázce mohly zvolit více odpovědí. Celkem bylo 42 (100%) odpovědí. Z analýzy dat bylo vyzkoumáno, že nejvíce šestinedělek a to 28 (66,7%) se věnovalo cvičení určené v šestinedělí. Dvanáct (28,6%) žen uvedlo turistiku či procházky. Jiným sportům se věnovaly 2 (4,8%) respondentky.

Položka číslo 10: Jak často jste v šestinedělí cvičila?**Tabulka 13:** Pravidelnost cvičení v šestinedělí.

Odpověď	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
<i>Každý den</i>	14	17,5%
<i>Co druhý den</i>	3	3,8%
<i>2 krát za týden</i>	11	13,8%
<i>1 krát za týden</i>	6	7,5%
<i>Necvičila jsem</i>	44	55,0%
<i>Jiná pravidelnost</i>	2	2,5%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 13: Pravidelnost cvičení v šestinedělí.

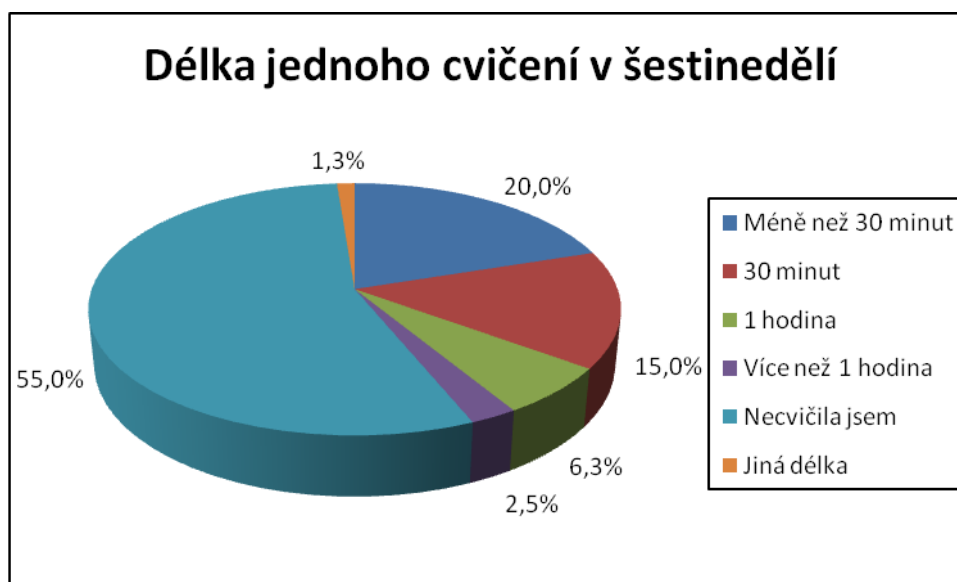
Zdroj: vlastní

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že nejvíce dotazovaných žen, a to 55,0%, vůbec v šestinedělí necvičilo, 17,5% žen cvičilo každý den, 13,8% žen cvičilo 2 krát za týden, 7,5% žen cvičilo 1 krát za týden, 3,8% žen cvičilo co druhý den a 2,5% žen mělo jinou pravidelnost cvičení v šestinedělí.

Položka číslo 11: Jak dlouho jedno cvičení v šestinedělí trvalo?**Tabulka 14:** Délka jednoho cvičení v šestinedělí.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Méně než 30 minut</i>	16	20,0%
<i>30 minut</i>	12	15,0%
<i>1 hodina</i>	5	6,3%
<i>Více než 1 hodina</i>	2	2,5%
<i>Necvičila jsem</i>	44	55,0%
<i>Jiná délka</i>	1	1,3%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 14: Délka jednoho cvičení v šestinedělí.

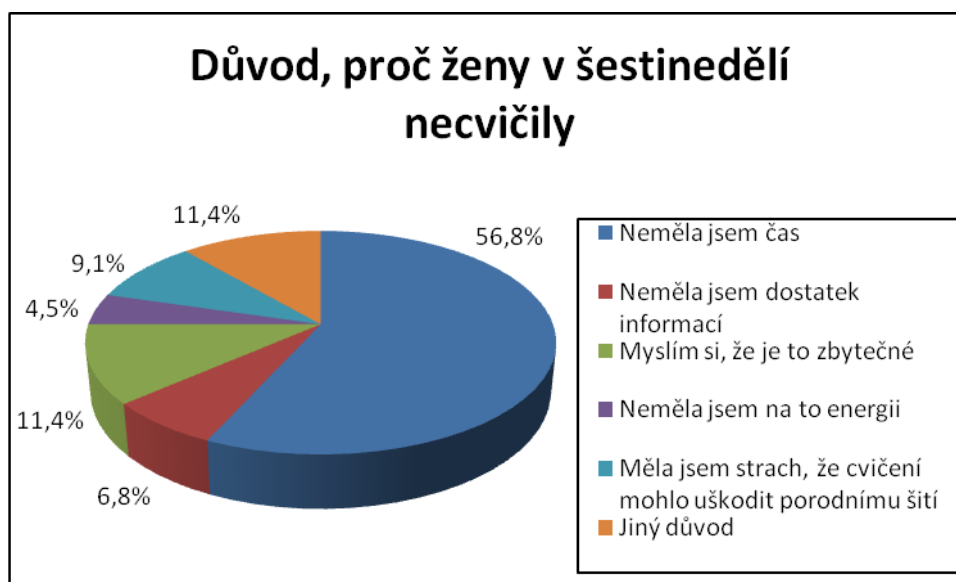
Zdroj: vlastní

Komentář: Jak vyplývá z výsledku analýzy, 55,0% žen vůbec v šestinedělí necvičilo, 20,0% dotazovaných žen uvedlo, že v šestinedělí cvičily méně než 30 minut, 15,0% žen uvedlo, že se věnovaly cvičení v šestinedělí 30 minut, 1 hodině cvičení v šestinedělí se věnovalo 6,3% žen, více než 1 hodinu cvičilo v šestinedělí 2,5% žen a jinou délku cvičení volilo 1,3% dotazových respondentek.

Položka číslo 12: Pokud jste v šestinedělí necvičila, tak proč?**Tabulka 15:** Důvody, proč ženy necvičily v šestinedělí.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Neměla jsem čas</i>	25	56,8%
<i>Neměla jsem dostatek informací</i>	3	6,8%
<i>Myslím si, že je to zbytečné</i>	5	11,4%
<i>Neměla jsem na to energii</i>	2	4,5%
<i>Měla jsem strach, že cvičení mohlo uškodit porodnímu šití</i>	4	9,1%
<i>Jiný důvod</i>	5	11,4%
Celkem	44	100%

Zdroj: vlastní

Graf 15: Důvod, proč ženy v šestinedělí necvičily.

Zdroj: vlastní

Komentář: U otázky číslo 12 odpovídalo 44 žen, které necvičily v šestinedělí. Ze zkoumaného vzorku žen vyplývá, že více než polovina žen tj. 56,8%, které v šestinedělí necvičily, bylo z důvodu, že neměly čas. Dalších žen, a to 6,8%, jako důvod uvedly, že neměly dostatek informací o cvičení v šestinedělí, 11,4% žen si myslí, že cvičení v šestinedělí je zbytečné a proto necvičily, 4,5% žen na cvičení v šestinedělí neměly energii. Jiný důvod uvedlo 11,4% žen.

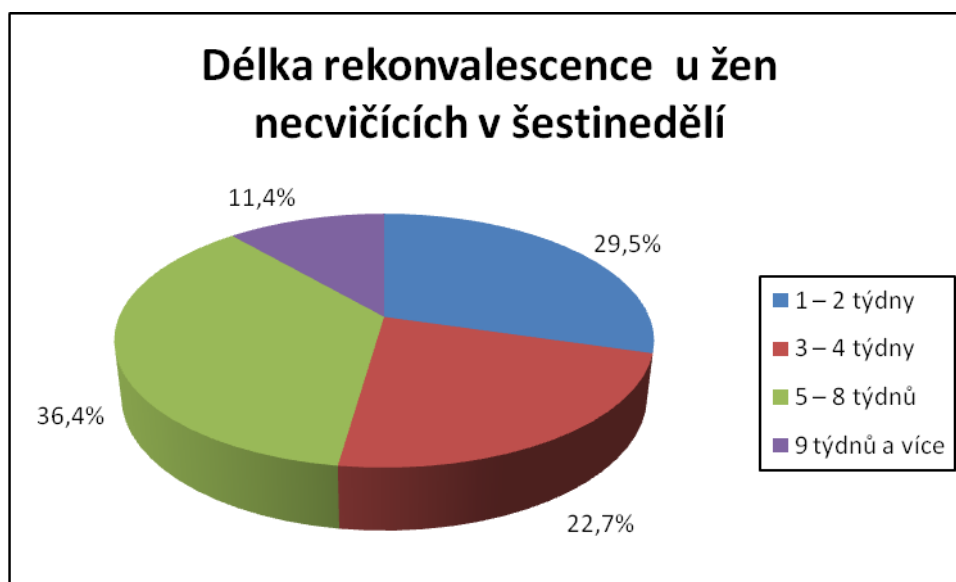
Položka číslo 13: Pokud jste necvičila, jak dlouho trvala Vaše rekonvalescence od porodu?

Tabulka 16: Délka rekonvalescence u žen necvičících v šestinedělí.

Odpořed'	Absolutní řetnost	Relativní řetnost
<i>1 – 2 řetdny</i>	13	29,5%
<i>3 – 4 řetdny</i>	10	22,7%
<i>5 – 8 řetdnů</i>	16	36,4%
<i>9 řetdnů a více</i>	5	11,4%
Celkem	44	100%

Zdroj: vlastní

Graf 16: Délka rekonvalescence u žen necvičících v šestinedělí.



Zdroj: vlastní

Komentář: U otázky číslo 13 odpovídalo 44 žen, které necvičily v šestinedělí. Z výzkumu vyplynulo, že u respondentek, které necvičily v šestinedělí, trvala rekonvalescence u 36,4% respondentek 5 – 8 řetdnů, u 29,5% žen 1 – 2 řetdny, u 22,7% žen trvala rekonvalescence 3 – 4 řetdny a u 11,4% dotazovaných žen trvala rekonvalescence 9 řetdnů a více.

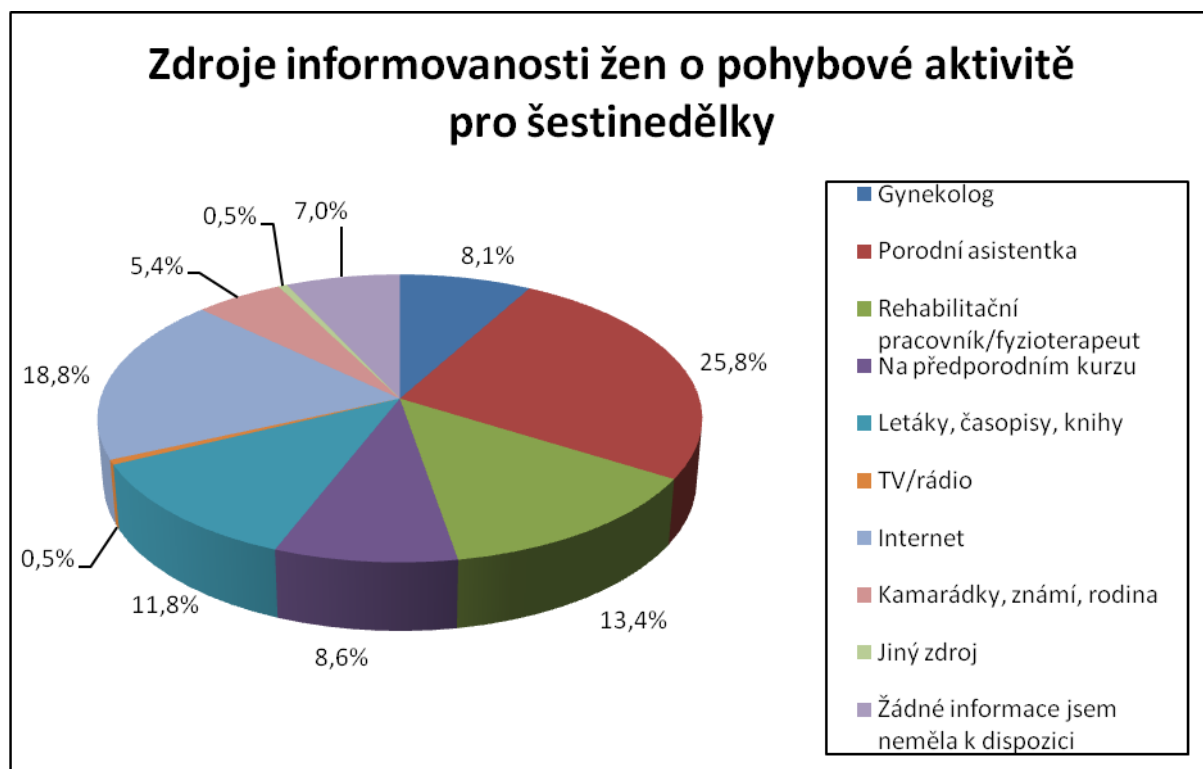
Položka číslo 14: Odkud jste získala informace o pohybové aktivitě vhodné pro šestinedělky?

Tabulka 17: Zdroje informovanosti žen o pohybové aktivitě pro šestinedělky.

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Gynekolog</i>	15	8,1%
<i>Porodní asistentka</i>	48	25,8%
<i>Rehabilitační pracovník/fyzioterapeut</i>	25	13,4%
<i>Na předporodním kurzu</i>	16	8,6%
<i>Letáky, časopisy, knihy</i>	22	11,8%
<i>TV/rádio</i>	1	0,5%
<i>Internet</i>	35	18,8%
<i>Kamarádky, známí, rodina</i>	10	5,4%
<i>Jiný zdroj</i>	1	0,5%
<i>Žádné informace jsem neměla k dispozici</i>	13	7,0%
Celkem	186	100%

Zdroj: vlastní

Graf 17: Zdroje informovanosti žen o pohybové aktivitě pro šestinedělky.



Zdroj: vlastní

Komentář: Na otázku odpovídalo 80 respondentek, které mohly v této otázce zvolit více odpovědí. Celkem bylo 186 (100%) odpovědí. Analýzou dat bylo zjištěno, že hlavním

zdrojem informací o pohybové aktivitě v šestinedělí byla u 48 (25,8%) žen porodní asistentka. Třiceti pěti (18,8%) dotazovaným ženám byly informace poskytnuty pomocí internetu, kde si samy vyhledávaly informace o této problematice. Rehabilitační pracovník poskytl informace 25 (13,4%) ženám. Dvacet dva (11,8%) respondentek uvedlo, že zdroji těchto informací byly letáky, časopisy a knihy. Šestnáct (8,6%) žen uvedlo jako zdroj informací předporodní kurzy, které v těhotenství navštěvovaly. Gynekologa jako zdroj informací vyjádřilo 15 (8,1%) dotazovaných žen. Třináct (7,0%) respondentek uvedlo, že neměly žádný zdroj těchto informací. Kamarádky, známí a rodina poskytly informace 10 (5,4%) ženám. Jedna (0,5%) dotazovaná žena uvedla zdroj informací TV/rádio. Jiný zdroj informací zvolila 1 (0,5%) žena.

Položka číslo 15: Znáte nějaké rehabilitační cvičení, či metodu cvičení v šestinedělí?**Tabulka 18:** Znalost rehabilitačního cvičení v šestinedělí.

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	51,3%
Ne	39	48,8%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 18: Znalost rehabilitačního cvičení v šestinedělí.

Zdroj: vlastní

Komentář: Po provedeném výzkumu se ukázalo, že 51,3% dotazovaných žen zná rehabilitační cvičení v šestinedělí či metodu cvičení užívanou v šestinedělí a 48,8% dotazovaných žen naopak nezná.

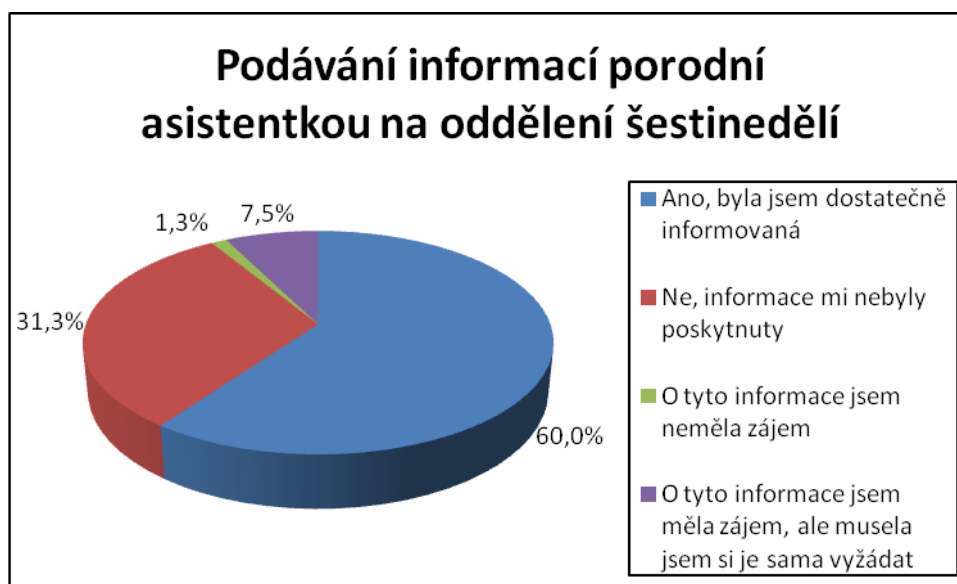
Položka číslo 16: Byly Vám porodní asistentkou na oddělení šestinedělí sděleny nějaké informace o posilování pánevního dna a o celkové rehabilitaci v šestinedělí?

Tabulka 19: Podávání informací porodní asistentkou na oddělení šestinedělí.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, byla jsem dostatečně informovaná	48	60,0%
Ne, informace mi nebyly poskytnuty	25	31,3%
O tyto informace jsem neměla zájem	1	1,3%
O tyto informace jsem měla zájem, ale musela jsem si je sama vyžádat	6	7,5%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 19: Podávání informací porodní asistentkou na oddělení šestinedělí.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z průzkumu vyplývá, že 60,0% žen bylo dostatečně porodní asistentkou na oddělení šestinedělí o pohybové aktivitě informováno. Informace nebyly poskytnuty 31,3% ženám. O tyto informace nemělo zájem 1,3% žen a 7,5% dotazovaných žen mělo o tyto informace zájem, ale musely si je samy vyžádat.

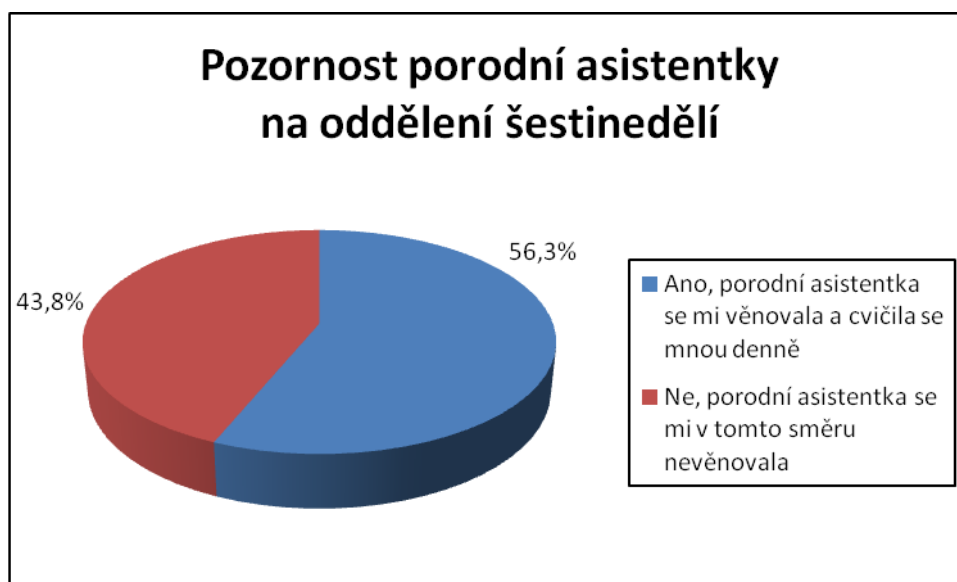
Položka číslo 17: Věnovala se Vám porodní asistentka na oddělení šestinedělí, co se týče pohybové aktivity po porodu, dostatečně?

Tabulka 20: Pozornost porodní asistentky na oddělení šestinedělí.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Ano, porodní asistentka se mi věnovala a cvičila se mnou denně</i>	45	56,3%
<i>Ne, porodní asistentka se mi v tomto směru nevěnovala</i>	35	43,8%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 20: Pozornost porodní asistentky na oddělení šestinedělí.



Zdroj: vlastní

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že k 56,3% dotazovaným ženám se porodní asistentka na oddělení šestinedělí věnovala a cvičila s nimi. A k 43,8% ženám se porodní asistentka vůbec nevěnovala v oblasti cvičení po porodu.

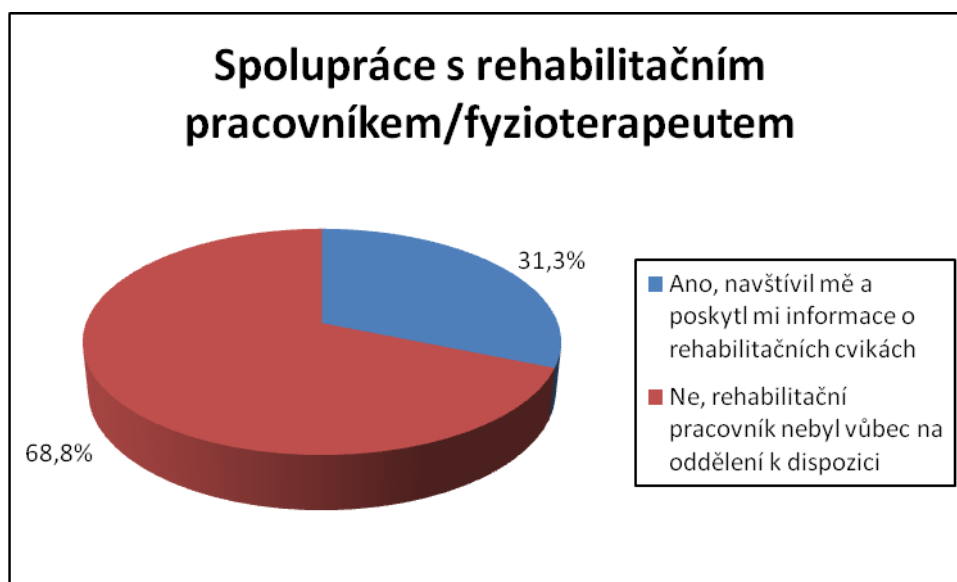
Položka číslo 18: Byl za Vámi na oddělení šestinedělí i rehabilitační pracovník/fyzioterapeut?

Tabulka 21: Spolupráce s rehabilitačním pracovníkem/fyzioterapeutem.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Ano, navštívil mě a poskytl mi informace o rehabilitačních cvikách</i>	25	68,8%
<i>Ne, rehabilitační pracovník nebyl vůbec na oddělení k dispozici</i>	55	31,3%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 21: Spolupráce s rehabilitačním pracovníkem/fyzioterapeutem.



Zdroj: vlastní

Komentář: Tato analýza dokázala, že se 68,8% žen na oddělení šestinedělí neseťkalo s rehabilitačním pracovníkem a 31,3% žen se setkalo s rehabilitačním pracovníkem, který jim poskytl informace o rehabilitačních cvikách v šestinedělí.

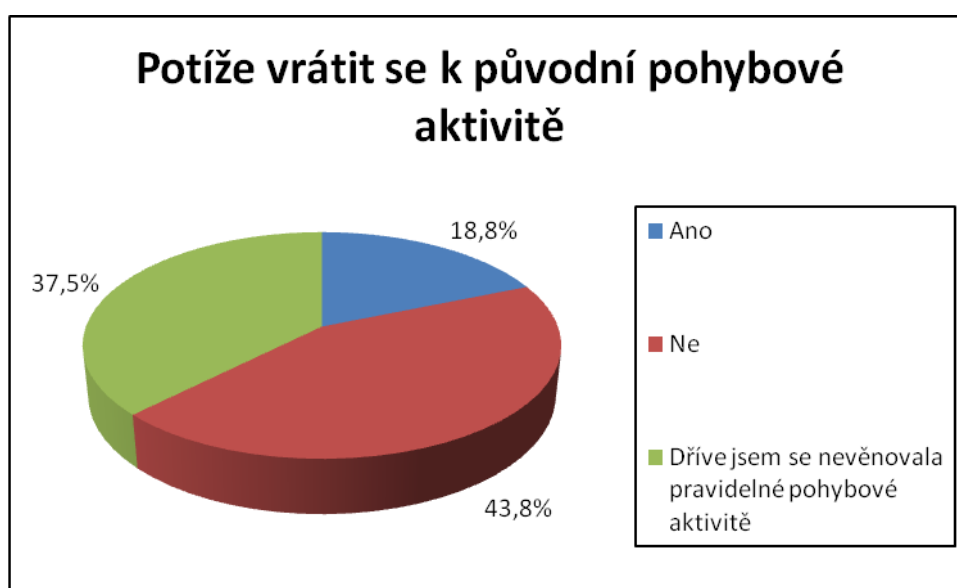
Položka číslo 19: Měla jste potíže se vrátit k původní pravidelné pohybové aktivitě?

Tabulka 22: Potíže vrátit se k původní pohybové aktivitě.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	18,8%
Ne	35	43,8%
Dříve jsem se nevěnovala pravidelné pohybové aktivitě	30	37,5%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 22: Potíže vrátit se k původní pohybové aktivitě.



Zdroj: vlastní

Komentář: Provedeným průzkumem bylo vyzkoumáno, že 43,8% žen nemělo potíže se vrátit po šestinedělí k původní pohybové aktivitě. 37,5% žen uvedlo, že se před otěhotněním nevěnovaly žádné pravidelné pohybové aktivitě a 18,8% respondentek odpovědělo, že měly potíže se vrátit k původní pravidelné pohybové aktivitě, kterou vykonávaly před těhotenstvím.

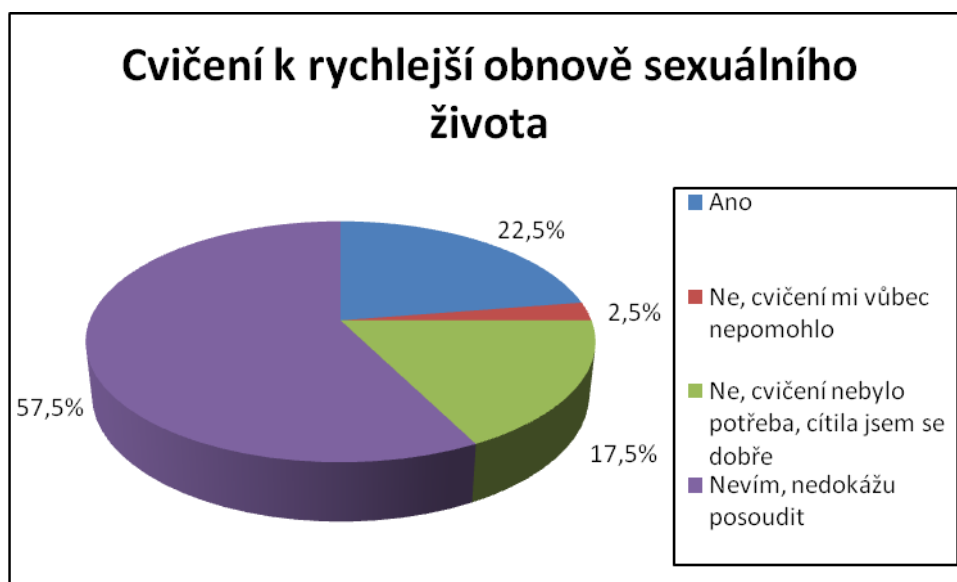
Položka číslo 20: Myslíte si, že Vám cvičení urychlilo obnovu sexuálního života?

Tabulka 23: Cvičení k rychlejší obnově sexuálního života.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Ano</i>	18	22,5%
<i>Ne, cvičení mi vůbec nepomohlo</i>	2	2,5%
<i>Ne, cvičení nebylo potřeba, cítila jsem se dobře</i>	14	17,5%
<i>Nevím, nedokážu posoudit</i>	46	57,5%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 23: Cvičení k rychlejší obnově sexuálního života.



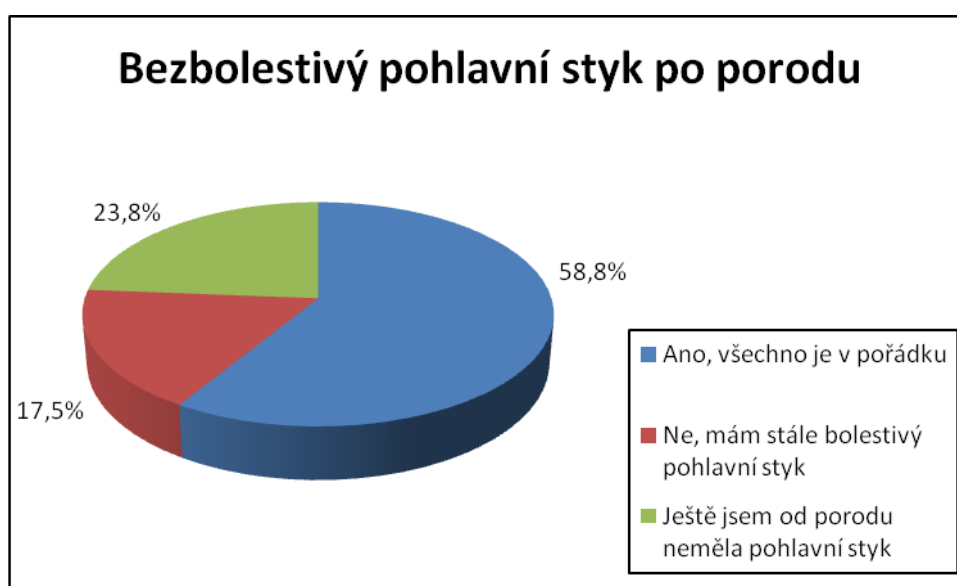
Zdroj: vlastní

Komentář: Jestli cvičení po porodu urychluje obnovu sexuálního života 57,5% žen nedokáže posoudit. Cvičení po porodu urychlilo obnovu sexuálního života u 22,5% žen, 17,5% žen tvrdí, že v této oblasti cvičení nebylo potřeba, protože se cítily dobře a 2,5% žen cvičení po porodu vůbec nepomohlo k urychlení obnovy sexuálního života.

Položka číslo 21: Máte bezbolestivý pohlavní styk po porodu?**Tabulka 24:** Bezbolestivý pohlavní styk po porodu.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Ano, všechno je v pořádku</i>	47	58,8%
<i>Ne, mám stále bolestivý pohlavní styk</i>	14	17,5%
<i>Ještě jsem od porodu neměla pohlavní styk</i>	19	23,8%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 24: Bezbolestivý pohlavní styk po porodu.

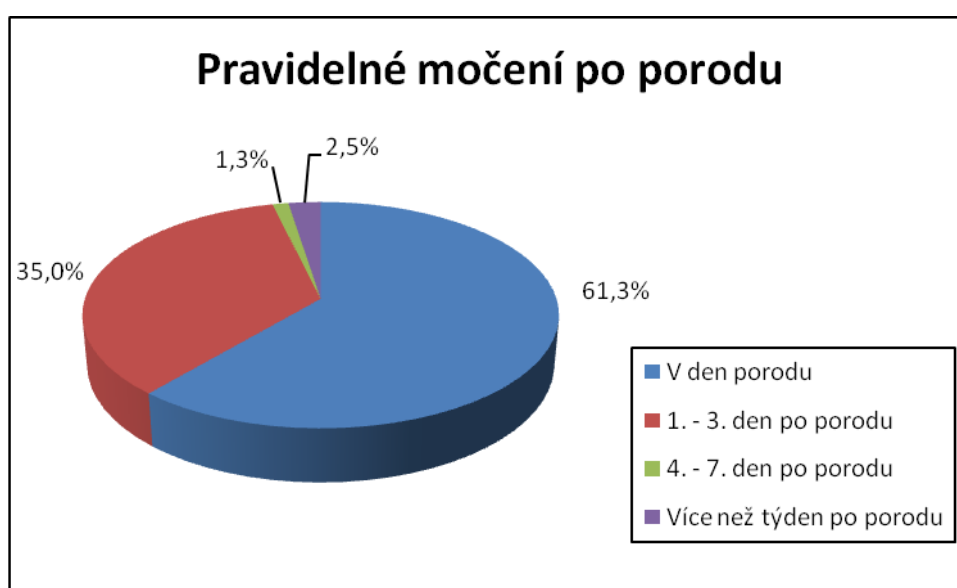
Zdroj: vlastní

Komentář: Po provedeném průzkumu se ukázalo, že 58,8% žen mají po porodu bezbolestivý pohlavní styk, 23,8% žen uvedlo, že ještě od porodu neměly pohlavní styk a 17,5% žen má stále bolestivý pohlavní styk po porodu.

Položka číslo 22: Kdy jste začala po porodu pravidelně močit?**Tabulka 25:** Pravidelné močení po porodu.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>V den porodu</i>	49	61,3%
<i>1. - 3. den po porodu</i>	28	35,0%
<i>4. - 7. den po porodu</i>	1	1,3%
<i>Více než týden po porodu</i>	2	2,5%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 25: Pravidelné močení po porodu.

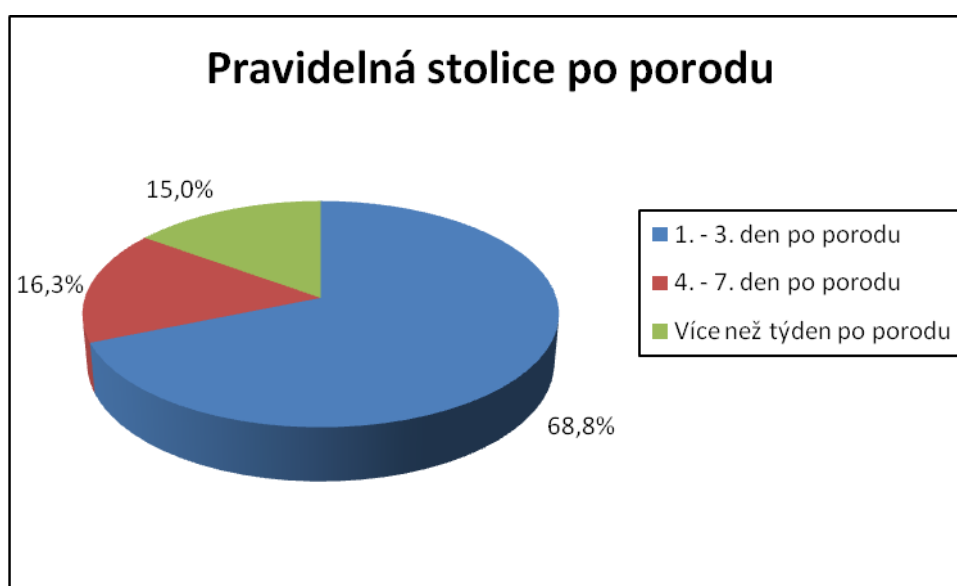
Zdroj: vlastní

Komentář: Z analýzy dat vyplývá, že v den porodu začalo pravidelně močit 61,3% žen. První až třetí den po porodu začalo močit 35,0% žen, 2,5% dotazovaných žen uvedlo, že začaly pravidelně močit čtvrtý až sedmý den po porodu a 1,3% žen začaly pravidelně močit za více než týden po porodu.

Položka číslo 23: Kdy jste začala po porodu pravidelně chodit na stolicí?**Tabulka 26:** Pravidelná stolice po porodu.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>1. - 3. den po porodu</i>	55	68,8%
<i>4. - 7. den po porodu</i>	13	16,3%
<i>Více než týden po porodu</i>	12	15,0%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 26: Pravidelná stolice po porodu.

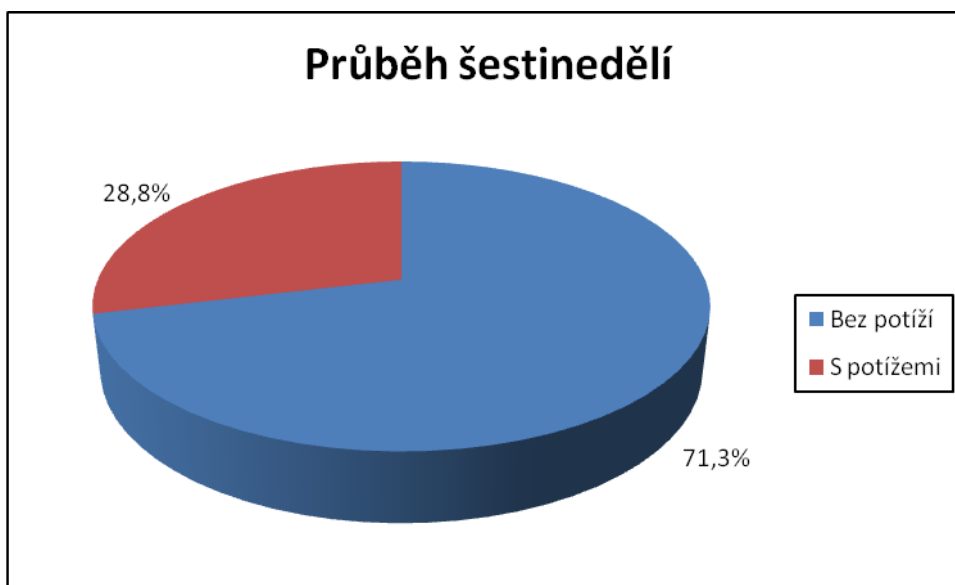
Zdroj: vlastní

Komentář: Z průzkumu vyplývá, že 68,8% žen začalo pravidelně chodit na stolicí 1. – 3. den po porodu, 16,3% žen začalo pravidelně chodit na stolicí 4. – 7. den po porodu a 15,0% žen až za více než týden po porodu.

Položka číslo 24: Jak byste jednoduše charakterizovala průběh Vašeho šestinedělí?**Tabulka 27:** Průběh šestinedělí.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Bez potíží</i>	57	71,3%
<i>S potížemi</i>	23	28,8%
Celkem	80	100%

Zdroj: vlastní

Graf 27: Průběh šestinedělí.

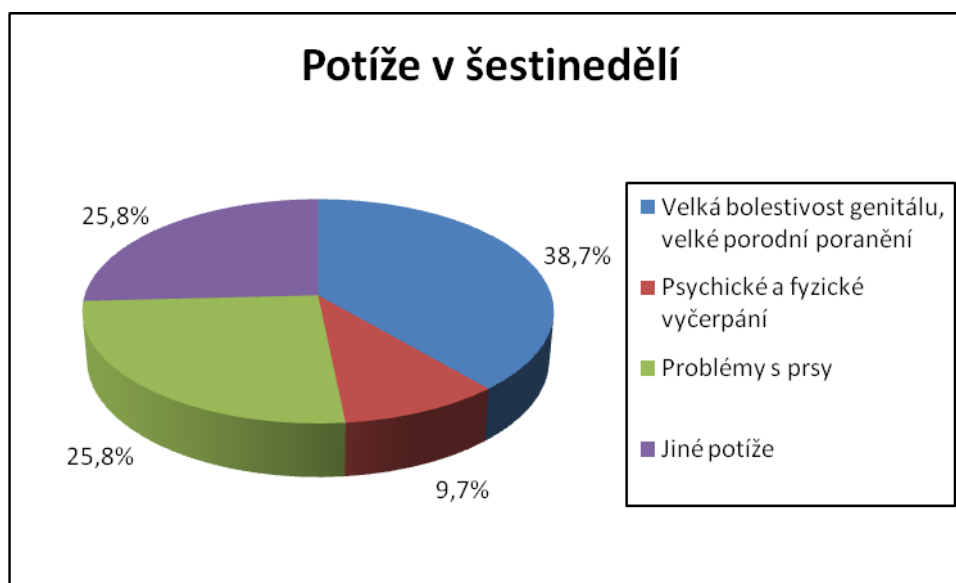
Zdroj: vlastní

Komentář: Tato analýza ukázala, že u 71,3% dotazovaných žen probíhalo šestinedělí bez potíží, 28,8% žen uvedlo, že průběh šestinedělí doprovázely potíže.

Položka číslo 24: O jaké potíže v šestinedělí se jednalo?**Tabulka 28:** Potíže v šestinedělí.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<i>Velká bolestivost genitálu, velké porodní poranění</i>	12	38,7%
<i>Psychické a fyzické vyčerpání</i>	3	9,7%
<i>Problémy s prsy</i>	8	25,8%
<i>Jiné potíže</i>	8	25,8%
Celkem	31	100%

Zdroj: vlastní

Graf 28: Potíže v šestinedělí.

Zdroj: vlastní

Komentář: Celkový počet dotazovaných respondentek bylo 23, které v této otázce mohly zvolit více odpovědí. Celkem bylo 31 (100,0%) odpovědí. Z průzkumu bylo vyzkoumáno, že 12 (38,7%) žen, které se potíže v šestinedělí týkaly velkou bolestivostí genitálu při velkém porodním poranění. Osm (25,8%) dotazovaných žen odpovědělo, že měly v šestinedělí problémy s prsy. Dalších 8 (25,8%) žen uvedlo jiný problém. Problém v šestinedělí jako psychické a fyzické vyčerpání uvedly 3 (9,7%) ženy.

6 DISKUZE

6.1 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Výzkumný soubor autorky Homzové (2010) v práci na téma „Cvičení a jeho vliv na šestinedělí“ tvořil 42 (100%) respondentek. Zabývala se pravidelnou pohybovou aktivitou u žen před těhotenstvím. Zjistila, že s celkového počtu 42 (100%) respondentek označilo 19 (45%) žen, že se před těhotenstvím věnovaly pravidelné pohybové aktivitě. Dvacet tři (55%) žen odpovědělo, že se nevěnovaly pravidelné pohybové aktivitě před těhotenstvím. **V našem průzkumu převládaly ženy (62,5%), které se věnovaly pravidelné pohybové aktivitě před těhotenstvím. Výsledek je velmi povzbudivý. Ve srovnání s autorkou Homzovou vychází, že se zvýšil zájem o pravidelnou pohybovou aktivitu.**

Dále Homzová zjišťovala pravidelnou pohybovou aktivitu během těhotenství. Analýzou dat ji vyplynulo, že 16 (38%) žen se věnovalo pravidelné pohybové aktivitě během těhotenství. Dvacet šest (62%) dotazovaných žen se pohybové aktivitě během těhotenství nevěnovalo. **V našem výzkumu větší skupinu tvořily ženy (57,5%), které se během těhotenství pravidelné pohybové aktivitě věnovaly, což je velmi pozitivní. Důvodem může být v dnešní době větší propagace zdravého životního stylu, bohatá spektra dostupných venkovních i vnitřních sportů, ale také samozřejmě touha žen po hezké postavě.**

Homzová uvádí také informovanost žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí. Vyšlo jí, že 48% dotazovaným ženám nebyly poskytnuty žádné informace porodní asistentkou. Dostatečně informovaných žen bylo 45%. Pět % žen nemělo o tyto informace zájem a 2% respondentek si musely tyto informace vyžádat. **Podle námi zjištěných dat 60,0% žen bylo dostatečně informováno porodní asistentkou na oddělení šestinedělí, což nás velmi těší.**

Autorka Žalčíková (2011) ve své práci „Úroveň edukace o cvičení v šestinedělí“ zjišťovala jaká je informovanost žen o pravidelné pohybové aktivitě v šestinedělí porodní asistentkou. Celkem se dotazníkové šetření týkalo 47 (100%) žen. Analýzou dat bylo zjištěno, že 46,8% dotazovaných žen bylo informováno porodní asistentkou po porodu a pravidelné pohybové aktivitě v šestinedělí. V našem průzkumu jsme zjistily, že informovaných žen porodní asistentkou bylo 60,0%. **Je to velmi uspokojivé zjištění. Srovnáním s autorkou Žalčíkovou**

(2011) lze vidět, že na pravidelnou pohybovou aktivitu v šestinedělí se bere stále větší zřetel a porodní asistentky se snaží ženám podat náležitě informace.

Zdroje informací o pohybové aktivitě v šestinedělí zkoumala autorka Švecová (2011). Počet respondentek bylo 136 a počet odpovědí 196 (100%), protože ženy mohly označit více možností. Z analýzy dat vyšlo, že nejvíce informací získaly ženy pomocí internetu, a to 23,7%. Předporodní kurz jako zdroj informací uvedlo 21,4% žen, 14,3% ženám poskytla informace porodní asistentka na oddělení šestinedělí, 13,3% žen dostalo informace od kamarádky, informace z časopisu využilo 13,3% žen, 5,1% ženám pomohla odborná kniha, 4,1% ženám poskytla informace porodní asistentka v gynekologické ambulanci, 3,1% žen dostalo informace od lékaře a 2,0% žen uvedlo jiné zdroje. **Z našeho výzkumu vyplynulo, že hlavním zdrojem informací o pohybové aktivitě v šestinedělí byla u 25,8% žen porodní asistentka. Dále 18,8% dotazovaným ženám byly informace poskytnuty pomocí internetu. Rehabilitační pracovník poskytl informace 13,4% ženám, 11,8% respondentek uvedlo, že zdroji těchto informací byly letáky, časopisy a knihy, 8,6% žen uvedlo jako zdroj informací předporodní kurzy. Gynekologa jako zdroj informací vyjádřilo 8,1% dotazovaných žen, 7,0% respondentek uvedlo, že neměly žádný zdroj těchto informací. Kamarádky, známí a rodina poskytly informace 5,4% ženám, 0,5% dotazovaná žena uvedla zdroj informací TV/rádio. Jiný zdroj informací zvolila 0,5% žen. Výsledky obou průzkumů jsou poněkud odlišné. U autorky Švecové převažuje jako hlavní zdroj internet a u nás porodní asistentka – což je velmi uspokojující, protože porodní asistentka podává nezkreslená, pravdivá a jasná fakta, kdežto na internetu nemusí být všechno založeno na stoprocentní pravdě a pokud se nejedná o ověřený věrohodný zdroj, tak internet může být mnohdy velmi matoucí.**

Autorka Vojíková (2012) v práci s názvem „Pohybová aktivita a cvičení v těhotenství“ dělila výzkumné šetření pro ženy prvorodičky a pro ženy vícero-dičky. Celkem se dotazníkové šetření týkalo 119 (100%) prvorodiček a 107 (100%) vícero-diček. Zjistila, že 56,6% prvorodiček a 33,6% vícero-diček se věnovalo v těhotenství pohybové aktivitě. **V našem průzkumu se pravidelné pohybové aktivitě věnovalo 57,5% žen. I s porovnáním autorky Homzové (2010), kterou uvádíme výše, lze říci, že pravidelná aktivita žen opravdu stále stoupá.**

Příčiny, proč se ženy v šestinedělí nevěnovaly pohybové aktivitě, uvádí autorka Rosáková (2012) ve své práci „Retrospektivní sledování efektivity cvičení v šestinedělí“. Na tuto

položku odpovědělo 64 (100%) žen. Z analýzy dat ji vyplynulo, že nejčastější příčinou, a to 39,1% žen, byl nedostatek času. Další příčinou u 18,8% dotazovaných žen bylo rizikové těhotenství, 14,1% žen bylo neinformovaných o pohybové aktivitě v šestinedělí, 10,9% žen uvedlo jako příčinu velké hojení porodního poranění, 9,4% žen uvedlo bolesti a nevolnost a 7,8% žen nemělo důvod se věnovat pohybové aktivitě v šestinedělí. **Náš zkoumaný vzorek tvořil 44 (100%) žen, které se v šestinedělí nevěnovaly pravidelné pohybové aktivitě. Hlavním důvodem v našem výzkumu bylo, že ženy neměly na pohybovou aktivitu v šestinedělí čas, a to celkem 56,8% respondentek. Z toho vyplývá, že se tento výsledek s výzkumem autorky Rosákové naprosto shoduje. Mnoho žen se věnuje domácnosti, dalším dětem a na pravidelný pohyb jim bohužel v šestinedělí nezbývá čas. Tento fakt je znepokojující, ale na druhou stranu i pochopitelný. Ovšem je důležité, aby ženy byly dostatečně informované o pravidelné pohybové aktivitě v šestinedělí a věděly, že stačí například i dvacet minut denně.**

6.2 Doporučení pro praxi

Z analýzy dat vyplynulo, že je mnoho žen, které se pravidelné pohybové aktivitě věnují, což je velmi pozitivní a potěšující zjištění. Ale stále existují ženy, které se vůbec pohybové aktivitě či cvičení nevěnují. A to ani po porodu. Mnoho žen nemá čas se pravidelně cvičení věnovat, protože jim začíná nová etapa života s dítětem. Spousta žen ani neví, co by se mělo po porodu posilovat a jak. A i tímto může dojít ke komplikacím. Díky tomuto byl sestaven edukační materiál (příloha P III), jež by mohl sloužit jak pro ženy před těhotenstvím, v těhotenství, tak hned pro ženy po porodu. Edukační materiál popisuje základní cviky, které by měla žena provádět hned po porodu ještě v porodnici a další cviky, kterým by se měla věnovat další dny v šestinedělí doma.

7 ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce byla zaměřena na význam pohybové aktivity v šestinedělí. V teoretické části byly rozebrány důležité informace o fyziologickém a patologickém šestinedělí. Další část práce byla zaměřena na význam pohybové aktivity jak pro člověka, tak přímo konkrétně pro ženy v šestinedělí a popsány příklady cvičení a metody rehabilitace. V praktické části byly prezentovány výsledky výzkumného šetření, zaměřeného na ženy po skončení šestinedělí.

Prvním cílem bylo zjistit znalost žen po porodu o možnostech pohybové aktivity v šestinedělí a zjistit zdroj těchto informací.

Ke splnění tohoto cíle byly použity položky 14, 15, 16, 17, 18. Bylo zjištěno, že respondenty získávaly nejvíce informací od porodní asistentky (28,8%), dalším zdrojem byl internet (18,8%), některé ženy získaly také informace od rehabilitačního pracovníka (13,4%), letáky, časopisy a knihy (11,8%), předporodní kurzy (8,6%). Některé ženy získávaly informace od svého gynekologa (8,1%) nebo od svých kamarádek, známých a rodiny (5,4%). Zdrojem byla také TV a rádio (0,5%) a některé ženy uvedly jiný zdroj (0,5%). Také byly ženy (7,0%), které odpověděly, že neměly žádný zdroj informací. V položce číslo 15, která měla prokázat celkovou znalost metod cvičení v šestinedělí, celkem 41 (51,3%) respondentek uvedlo správnou odpověď. Třicet devět (48,8%) dotazovaných žen odpovědělo špatně nebo vůbec nevědělo. Dále bylo zjištěno, že i na oddělení šestinedělí byly ženám (60,0%) poskytnuty informace o posilování pánevního dna a o celkové rehabilitaci díky porodní asistentce. Povzbudivým zjištěním výzkumného šetření byla informace, že porodní asistentka na oddělení šestinedělí se ženám (56,3%) dostatečně věnovala a cvičila s nimi denně. Respondentky (68,8%) dále uvedly, že je na oddělení šestinedělí navštívil i rehabilitační pracovník, který jim poskytl informace o rehabilitačních cvikách.

Cíl 1 – splněn.

Druhým cílem bylo zjistit postoj žen v problematice pohybové aktivity v šestinedělí.

K tomuto cíli se vztahovaly položky 9, 10, 11 a 12. Analýzou dat bylo zjištěno, že v šestinedělí cvičilo 45,0% žen. Nejčastěji uvedly cvičení pro šestinedělky (66,7%), turistiku či procházky (28,6%) a jiné sporty (4,8%). Co se týče pravidelnosti pohybové aktivity,

tak 17,5% žen cvičilo každý den, 13,8% žen cvičilo 2 krát za týden, 7,5% žen cvičilo 1 krát za týden, 3,8% žen cvičilo co druhý den, 2,5% žen mělo jinou pravidelnost cvičení v šestinedělí a 55,0% žen necvičilo vůbec. Dobu cvičení uváděly ženy následovně - méně než 30 minut (20,0%), 30 minut (15%), 1 hodina (6,3%), více než 1 hodina (2,5%), jinou délku cvičení volilo 1,3% dotazových respondentek a 55% žen necvičilo vůbec. Hlavní důvod žen, které v šestinedělí necvičily (55,0%), byl ten, že neměly čas (56,8%).

Cíl 2 – splněn.

Třetím cílem bylo zjistit délku rekonvalescence po porodu v závislosti na cvičení v šestinedělí.

Ke splnění třetího cíle se zabývaly položky 13, 19, 20, 21, 22, 23. Z daného průzkumu vyplývá, že u žen, které se nevěnovaly cvičení v šestinedělí (55,0%) trvala rekonvalescence po porodu 8 týdnů (36,4%), 1 – 2 týdny (29,5%), 3 – 4 týdny (22,7%) a 9 týdnů a více (11,4%).

Dále bylo zjištěno, že 18,8% žen, které se věnovaly pravidelné pohybové aktivitě před těhotenstvím, mělo problém se po porodu opět vrátit k oné aktivitě, kdežto 43,8% žen tento problém nemělo. Průzkumem bylo také zjištěno, že 22,5% ženám cvičení po porodu urychlilo obnovu sexuálního života. 17,5% žen tvrdí, že v této oblasti cvičení nebylo potřeba, protože se cítily dobře a 2,5% žen cvičení po porodu vůbec nepomohlo k urychlení obnovy sexuálního života. 57,5% žen to nedokázalo posoudit. Zároveň 58,8% respondentek uvádí, že mají po porodu bezbolestný pohlavní styk. Velmi pozitivním zjištěním bylo, že 61,3% žen po porodu začalo pravidelně močit ihned, 1. – 3. den po porodu začalo močit 35,0% žen, 2,5% dotazovaných žen uvedlo, že začaly pravidelně močit 4. – 7. den po porodu. 1,3% žen začaly pravidelně močit za více než týden po porodu. Na pravidelnou stolici začalo chodit 68,8% žen 1. – 3. den po porodu, 16,3% žen 4. – 7. den po porodu a 15,0% žen až za více než týden po porodu.

Cíl 3 – splněn.

Závěrem lze říci, že pravidelná pohybová aktivita je u žen velmi individuální, ale u všech hodně důležitá. Hlavní je nezmeškat možnost rekonvalescence hned po porodu, tedy ještě na oddělení šestinedělí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEHINOVÁ, Markéta a Klára KAISEROVÁ. *Velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. Editor Petr Karger. Praha: Mladá fronta, 2006, 322 s. ISBN 80-204-1526-2.

BERÁNKOVÁ, Blanka. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Praha: Triton, 2002, 85 s. ISBN 80-725-4231-1.

BRACHOVCOVÁ, Jitka. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí* [online]. Kutná Hora, 1997 [cit. 2012-12-15]. Dostupné z URL: <http://svajgl.sweb.cz/diplomove_prace/cviceni_tehotenstvi_a_sestinedeli/cviceni_tehotenstvi_a_sestinedeli.htm>. Závěrečná práce. Fakulta tělesné výchovy a sportu, Karlova univerzita v Praze>.

CANTIENI, Benita. *Cvičení po porodu: metoda CANTIENICA pro pevnou postavu a posílení pánevního dna*. Brno: Computer Press, 2007, 160 s. ISBN 978-80-251-1465-0.

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.

DRÁČ, Pavel a Josef KŘUPKA. *Trvalé změny po tehotnosti*. Martin: Osveta, 1992, 170 s. Edícia pre postgraduálne štúdium lekárov a farmaceutov. ISBN 80-217-0235-4.

FAIT, Tomáš. Šestinedělí. *Moderní babičtví* [online]. 2006, č. 9 [cit. 2012-11-15]. Dostupné z URL: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>>.

HOMZOVÁ, Lenka. *Cvičení a jeho vliv na průběh šestinedělí*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Dita Onderková, DiFyz., odb. as.

HORELICA, Pavel. *Kegelovy cviky – posilování svalů pánevního dna*. *Rehabilitace.info* [online]. © 2013 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z URL: <<http://www.rehabilitace.info/lidske>>.

telo/kegelovy-cviky-posilovani-svalu-panevniho-dna/>.

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

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009, 713 s. ISBN 978-807-2626-571.

LYNESS, D'Arcy. Postpartum Depression. In: *KidsHealth.org* [online]. 2010 [cit. 2012-11-15]. Dostupné z URL: <<http://kidshealth.org/parent/emotions/feelings/ppd.html#>>.

MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno: Computer Press, 2004, 162 s. ISBN 80-251-0205-X.

NOŽINOVÁ, Eva. Léky v těhotenství a při kojení: Doporučený postup. *Česká lékárnická komora* [online]. 2010, Verze: 1.1 [cit. 2012-11-17]. Dostupné z URL: <http://www.lekarnici.cz/getattachment/Pro-verejnost/Poradenstvi---Konzultace-%281%29/Poradenstvi---Konzultace-%282%29/Doporučený-postup---Leky-v-tehotenstvi-a-pri-kojen/DP_tehotenstvi_V1-1.pdf.aspx>.

PONĚŠICKÝ, Jiří. Kegellové cviky. In: *Inkontina.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-12-14]. Dostupné z URL: <<http://www.inkontina.cz/lekasky-blog/48-ponesicky/254-kegelogy-cviky>>.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.

ROSÁKOVÁ, Kamila. *Retrospektivní sledování efektivity cvičení v šestinedělí* [online]. Olomouc, 2012 [cit. 2013-05-04]. Dostupné z URL: <http://theses.cz/id/952wgu/KOnen_verze_diplomky_PDF_se_strnkami.pdf>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce MUDr. Bronislava Schusterová>.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.

ROZTOČIL, Aleš. Šestinedělí. *Moderní babičství* [online]. 2004, č. 3 [cit. 2012-11-15]. Dostupné z URL: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=145>>.

SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. Překlad: Petra Martínková. Čestlice: Rebo Productions, 2003, 252 s. ISBN 80-723-4284-3.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 2. vyd. Překlad Barbora Sadílková. Praha: One Woman Press, 2004, 579 s. ISBN 80-863-5631-0.

STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat*. S.l.: PRESSTEMPUS, 2004, 105 s. ISBN 80-903-3502-0.

STOPPARD, Miriam. *Těhotenství: od početí k porodu*. Překlad Jitka Mariňáková a Markéta Tepříková. Praha: Fragment, 2007, 374 s. Velký průvodce (Fragment). ISBN 978-80-253-0438-9.

ŠPONAR, Dušan. O metodě paní Mojžišové. In: *Cvicime.cz: Od bolesti zad k dobré kondici* [online]. 2009 [cit. 2012-12-14]. Dostupné z URL: <<http://www.cvicime.cz/cviky/cviceni-dle-mojzisove>>.

ŠENKOVÁ, Zuzana. Cvičení po porodu. *Rebelatka.estranky.cz* [online]. © 2013 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z URL: <<http://www.rebelatka.estranky.cz/clanky/metodicke-clanky/cviceni-po-porodu.html>>.

ŠVECOVÁ, Lucie. *Cvičení po porodu* [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2013-05-04]. Dostupné z URL: <http://theses.cz/id/1fc3jb/370ka_finalni.pdf>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová>.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 185 s. ISBN 80-701-3324-4.

VITÍKOVÁ, Radka. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Praha: Galén, 2007. ISBN 80-726-2461-X.

VOJÍKOVÁ, Lucie. *Pohybová aktivita a cvičení v těhotenství* [online]. Olomouc, 2012 [cit. 2013-05-04]. Dostupné z URL: <http://theses.cz/id/y10gs1/DIPLOMOV_PRCE.pdf>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.>.

VOLEJNÍKOVÁ, Hana. O metodě Ludmily Mojžíšové. *Hana Volejníková: ... a metoda Ludmily Mojžíšové* [online]. 2009 [cit. 2012-12-14]. Dostupné z URL: <<http://www.hanavolejnikova.cz/o-metode>>.

VOLEJNÍKOVÁ, Hana a Božena CHLUBNOVÁ. *Rehabilitace v práci porodní asistentky*. 2., dopl. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993, 68 s. Učební texty (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví). ISBN 80-701-3150-0.

ZELENÁ, Marie. Rehabilitační cvičení dle Ludmily Mojžíšové. In: *Cvicime.cz: Od bolesti zad k dobré kondici* [online]. 2009 [cit. 2012-12-14]. Dostupné z URL: <<http://www.cvicime.cz/cviky/cviceni-dle-mojzisove>>.

ŽALČÍKOVÁ, Martina. *Úroveň edukace o cvičení v šestinedělí* [online]. Olomouc, 2011 [cit. 2013-05-04]. Dostupné z URL: <http://theses.cz/id/ztfsaw/Zalcikova_Martina_Uroven_edukace_o_cviceni_v_sestinedeli.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce MUDr. Antonín Kořenek, Ph.D.>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

cm	centimetr
g	gram
hCG	humánní choriový gonadotropin
kg	kilogram
obr.	obrázek
s.	strana

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Děložní involuce: 1 – porod, 2 – třetí den po porodu, 3 – pátý den po porodu,
4 – sedmý den po porodu, 5 – devátý den po porodu (Roztočil, 2008, s. 128). 13

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věková kategorie respondentek.	35
Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání.	36
Tabulka 3: Parita respondentek.	37
Tabulka 4: Způsob porodu.	38
Tabulka 5: Porodní poranění.	39
Tabulka 6: Šití porodního poranění.	40
Tabulka 7: Pravidelná pohybová aktivita před těhotenstvím.	41
Tabulka 8: Druhy pohybové aktivity před těhotenstvím.	42
Tabulka 9: Pravidelná pohybová aktivita v těhotenství.	44
Tabulka 10: Druhy pohybové aktivity v těhotenství.	45
Tabulka 11: Pravidelná pohybová aktivita v šestinedělí.	47
Tabulka 12: Druhy pohybové aktivity v šestinedělí.	48
Tabulka 13: Pravidelnost cvičení v šestinedělí.	49
Tabulka 14: Délka jednoho cvičení v šestinedělí.	50
Tabulka 15: Důvody, proč ženy necvičily v šestinedělí.	51
Tabulka 16: Délka rekonvalescence u žen necvičících v šestinedělí.	52
Tabulka 17: Zdroje informovanosti žen o pohybové aktivitě pro šestinedělky.	53
Tabulka 18: Znalost rehabilitačního cvičení v šestinedělí.	55
Tabulka 19: Podávání informací porodní asistentkou na oddělení šestinedělí.	56
Tabulka 20: Pozornost porodní asistentky na oddělení šestinedělí.	57
Tabulka 21: Spolupráce s rehabilitačním pracovníkem/fyzioterapeutem.	58
Tabulka 22: Potíže vrátit se k původní pohybové aktivitě.	59
Tabulka 23: Cvičení k rychlejší obnově sexuálního života.	60
Tabulka 24: Bezbolestivý pohlavní styk po porodu.	61
Tabulka 25: Pravidelné močení po porodu.	62
Tabulka 26: Pravidelná stolice po porodu.	63
Tabulka 27: Průběh šestinedělí.	64
Tabulka 28: Potíže v šestinedělí.	65

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věková kategorie respondentek.	35
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání.	36
Graf 3: Parita respondentek.	37
Graf 4: Způsob porodu.	38
Graf 5: Porodní poranění.	39
Graf 6: Šití porodního poranění.	40
Graf 7: Pravidelná pohybová aktivita před těhotenstvím.	41
Graf 8: Druhy pohybové aktivity před těhotenstvím.	42
Graf 9: Pravidelná pohybová aktivita v těhotenství.	44
Graf 10: Druhy pohybové aktivity v těhotenství.	45
Graf 11: Pravidelná pohybová aktivita v šestinedělí.	47
Graf 12: Druhy pohybové aktivity v šestinedělí.	48
Graf 13: Pravidelnost cvičení v šestinedělí.	49
Graf 14: Délka jednoho cvičení v šestinedělí.	50
Graf 15: Důvod, proč ženy v šestinedělí necvičily.	51
Graf 16: Délka rekonvalescence u žen necvičících v šestinedělí.	52
Graf 17: Zdroje informovanosti žen o pohybové aktivitě pro šestinedělky.	53
Graf 18: Znalost rehabilitačního cvičení v šestinedělí.	55
Graf 19: Podávání informací porodní asistentkou na oddělení šestinedělí.	56
Graf 20: Pozornost porodní asistentky na oddělení šestinedělí.	57
Graf 21: Spolupráce s rehabilitačním pracovníkem/fyzioterapeutem.	58
Graf 22: Potíže vrátit se k původní pohybové aktivitě.	59
Graf 23: Cvičení k rychlejší obnově sexuálního života.	60
Graf 24: Bezbolestivý pohlavní styk po porodu.	61
Graf 25: Pravidelné močení po porodu.	62
Graf 26: Pravidelná stolice po porodu.	63
Graf 27: Průběh šestinedělí.	64
Graf 28: Potíže v šestinedělí.	65

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Žádosti o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P III: Edukační materiál

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník k bakalářské práci

Vážená maminko,

jmenuji se Eva Steinerová a posledním rokem studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, obor Porodní asistentka.

Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který bude použit ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma „**Význam pohybové aktivity v šestinedělí**“. Dotazník je anonymní a všechna data budou použita pouze pro účely této bakalářské práce.

Zvolenou odpověď, prosím, označte, popřípadě doplňte. Pokud není uvedeno jinak, vyberte pouze jednu odpověď.

Děkuji Vám za ochotu a čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.


S pozdravem, Eva Steinerová.

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - základní
 - střední bez maturity
 - střední s maturitou
 - vyšší odborné
 - vysokoškolské – Bc., Mgr., Ing., jiné – uveďte:
3. Rodila jste:
 - poprvé
 - podruhé
 - potřetí
 - počtvrté a více
4. Rodila jste:
 - vaginálně
 - císařským řezem
5. Jaké jste měla porodní poranění?
 - ruptura
 - episiotomie
 - žádné
 - nevím
6. Bylo provedeno šití porodního poranění?
 - ano
 - ne
 - nevím
7. Věnovala jste se před těhotenstvím nějaké pravidelné pohybové aktivitě?
 - ano – uveďte jaké a jak často:
 - ne

8. Věnovala jste se v těhotenství nějaké pravidelné pohybové aktivitě?
- ano – uveďte jaké a jak často:
 - ne
9. Věnovala jste se v šestinedělí nějaké vhodné pravidelné pohybové aktivitě?
- ano – uveďte jaké a jak často:
 - ne
10. Jak často jste v šestinedělí cvičila?
- každý den
 - co druhý den
 - 2 krát za týden
 - 1 krát za týden
 - necvičila jsem
 - jinak – uveďte:
11. Jak dlouho jedno cvičení v šestinedělí trvalo?
- méně než 30 minut
 - 30 minut
 - 1 hodina
 - více než 1 hodina
 - necvičila jsem
 - jinak – uveďte:
12. Pokud jste v šestinedělí necvičila, tak proč?
- neměla jsem čas
 - neměla jsem dostatek informací
 - myslím si, že je to zbytečné
 - jiné – uveďte:
13. Pokud jste v šestinedělí necvičila, jak dlouho trvala Vaše rekonvalescence od porodu?
.....
14. Odkud jste získala informace o pohybové aktivitě vhodné pro šestinedělky? (Můžete vybrat více odpovědí).
- gynekolog
 - porodní asistentka
 - rehabilitační pracovník/fyzioterapeut
 - na předporodním kurzu
 - letáky, časopisy, knihy
 - TV/rádio
 - internet
 - kamarádky, známí, rodina
 - jiné – uveďte.....
 - žádné informace jsem neměla k dispozici
15. Znáte nějaké konkrétní rehabilitační cvičení, či metodu cvičení v šestinedělí?
- ano, uveďte
 - ne

16. Byly Vám porodní asistentkou na oddělení šestinedělí sděleny nějaké informace o posilování pánevního dna a o celkové rehabilitaci v šestinedělí?
- ano, byla jsem dostatečně informovaná
 - ne, informace mi nebyly poskytnuty
 - o tyto informace jsem neměla zájem
 - o tyto informace jsem měla zájem, ale musela jsem si je sama vyžádat
17. Věnovala se Vám porodní asistentka na oddělení šestinedělí, co se týče pohybové aktivity po porodu dostatečně?
- ano, porodní asistentka se mi věnovala a cvičila se mnou denně
 - ne, porodní asistentka se mi v tomto směru nevěnovala
18. Byl za Vámi na oddělení šestinedělí i rehabilitační pracovník/fyzioterapeut?
- ano, navštívil mě a poskytl mi informace o rehabilitačních cvikách
 - ne, rehabilitační pracovník nebyl vůbec na oddělení k dispozici
19. Měla jste potíže se vrátit k původní pravidelné pohybové aktivitě?
- ano
 - ne
 - dříve jsem se nevěnovala pravidelné pohybové aktivitě
20. Myslíte si, že Vám cvičení urychlilo obnovu sexuálního života?
- ano
 - ne, cvičení vůbec nepomohlo
 - ne, cvičení nebylo potřeba, cítila jsem se dobře
 - nevím, nedokážu posoudit
21. Máte bezbolestivý pohlavní styk po porodu?
- ano, všechno je v pořádku
 - ne, mám stále bolestivý pohlavní styk
 - ještě jsem od porodu neměla pohlavní styk
22. Kdy jste začala po porodu pravidelně močit?
.....
23. Kdy jste začala po porodu pravidelně chodit na stolicí?
.....
24. Jak byste jednoduše charakterizovala průběh Vašeho šestinedělí?
- bez potíží
 - s potížemi – uveďte:
.....
.....
25. Pokud Vás během vyplňování dotazníku napadla nějaká myšlenka/poznámka, prosím, vyjádřete ji zde:

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOSTI O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní, vážený pane *doktore Měřínský*.....,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti... *gynekologické ambulanci*..., které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Význam pohybové aktivity v šestinedělí
Metoda výzkumného šetření	Analýza statistických dat
Skupina respondentů	Ženy po skončení období šestinedělí
Pracoviště	<i>Gynekologická ambulance</i>
Autor bakalářské práce	Eva Steinerová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne *14.1.2017*.....

[Signature]
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav porodní asistence
760 01 ZLÍN

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

94 MUDr. Jaroslav MĚŘÍNSKÝ s.r.o.
432 odborný gynekolog
U Nemocnice 980, Valešské Meziříčí
000 tel.: 571 758 740; IČ: 29483224
Razítko a podpis zástupce zařízení *[Signature]*

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ


Vážená paní, vážený pane...doktorko Švarcová..,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti...gynekologické ambulanci.. které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Význam pohybové aktivity v šestinedělí
Metoda výzkumného šetření	Analýza statistických dat
Skupina respondentů	Ženy po skončení období šestinedělí
Pracoviště	<u>Gynekologická ambulance</u>
Autor bakalářské práce	Eva Steinerová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne...17.1.2019.....


Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta




94 MUDr. Jana Švarcová
551 gynekologická ambulance s.r.o.
000 Zašovská 778, Valeské Mezíříčí
Razítko a podpis zástupce zařízení

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní, vážený pane *doctore Sekvare*.....,

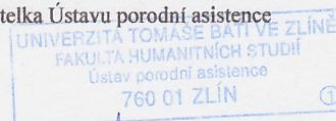
obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti *Gynekologická ambulance*..., které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Význam pohybové aktivity v šestinedělí
Metoda výzkumného šetření	Analýza statistických dat
Skupina respondentů	Ženy po skončení období šestinedělí
Pracoviště	<i>Gynekologická ambulance</i>
Autor bakalářské práce	Eva Steinerová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne *14. 1. 2015*.....

[Signature]
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence



Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta



PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ MATERIÁL

Edukační materiál se skládá ze dvou plakátů. První je s názvem „Cvičení pro ženy po porodu hned v porodnici“ a druhý se jmenuje „Cvičení pro šestinedělky po příchodu domů z porodnice“. Na obou plakátech jsou vyobrazeny obrázky cviků s popisem provedení a konkrétně jsou přiloženy zvlášť k této bakalářské práci.