

Posilování svalového dna pánevního metodou pelvicore

Strengthening of Pelvic Floor with Pelvicore Method

Lucie Václavíková

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Václavíková**
Osobní číslo: **H16394**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Posilování svalového dna pánevního metodou pelvicore**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti posilování pánevního dna a metody pelvicore.

Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ABRAHAMS, Peter H, Jonathan D SPRATT, Marios LOUKAS, Albert-Neels VAN SCHOOR. McMinn and Abrahams' clinical atlas of human anatomy. St. Louis, Mo.: Elsevier Mosby, 2013. ISBN 978-0-7234-3697-3.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

KÜNDIG, Barbara. Těhotenská jóga. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 978-80-7336-840-1.

MARTAN, Alois, Jaromír MAŠATA a Kamil ŠVABÍK. Nové operační a léčebné postupy v urogynekologii: řešení stresové inkontinence moči, defektů pánevního dna a OAB u žen. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-348-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

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



Mgr. Jana Doleželová
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 16.5.2019

.....

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 nahlázení 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 vzdělávacího 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). Odpírá-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 užít 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

Bakalářská práce je zaměřena na posilování pánevního dna pomocí metody pelvicore. Cílem práce je zjistit informovanost a zkušenost žen v období šestinedělí s posilováním pomocí metody pelvicore. Práce rovněž zjišťuje, zda ženy znají jiné metody pro posilování pánevního dna a jestli se již setkaly s inkontinencí a porodním poraněním v průběhu porodu. Teoretická část práce se zabývá anatomií dna pánevního, poruchami zdraví spojených s dysfunkcí pánevního dna a jejich řešením a jednotlivými metodami pro posílení pánevního dna a samostatné kapitoly metody pelvicore. V praktické části jsou prezentovány výsledky stanovených cílů prováděného kvantitativního výzkumu.

Klíčová slova: pánevní dno, dysfunkce pánevního dna, metoda pelvicore, inkontinence, porodní poranění

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on pelvic floor strengthening with pelvicore method. The aim of this work is to find out the awareness and experience of women in the postpartum period with the help of pelvicore method. The work also wants to know if women know other methods for strengthening of pelvic floor and whether they have experienced incontinence and childbirth injuries. The theoretical part deals with pelvic floor anatomy, health disorders associated with pelvic floor dysfunction and their solutions and individual methods for pelvic floor strengthening and separate chapters of pelvicore method. The practical part presents the results of the set objectives of the quantitative research.

Keywords: pelvic floor, pelvic dysfunction, pelvicore method, incontinence, labor injury

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala paní Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za odborné vedení celé bakalářské práce, ochotu a cenné rady při psaní.

Rovněž bych chtěla také poděkovat Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a.s. Gynekologicko – porodnickému oddělení za umožnění dotazníkového šetření a také všem zúčastněným respondentkám, které se na výzkumu podílely.

V neposlední řadě bych také ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu během celé doby studia a při psaní bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMICKÁ STRUKTURA PÁNEVNÍHO DNA	12
1.1 PÁNEV KOSTĚNÁ	12
1.2 DIAPHRAGMA PELVIS	12
1.3 PERINEUM	13
1.3.1 Perineální membrána.....	13
1.3.2 Svaly připevněné k zevním pohlavním orgánům.....	13
1.4 FUNKCE PÁNEVNÍHO DNA	13
2 PORUCHY ZDRAVÍ A CHOROBY SPOJENÉ S NEDOSTATEČNOU FUNKCÍ SVALOVÉHO DNA PÁNEVNÍHO	15
2.1 POKLES PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ	15
2.2 INKONTINENCE.....	15
3 ZPŮSOBY ŘEŠENÍ PŘI NEDOSTATEČNÉ FUNKCI DNA PÁNEVNÍHO	17
3.1 KONZERVATIVNÍ LÉČBA U STRESOVÉ INKONTINENCE.....	17
3.2 FARMAKOLOGICKÉ ŘEŠENÍ URGENTNÍ A STRESOVÉ INKONTINENCE	17
3.3 OPERAČNÍ ŘEŠENÍ U STRESOVÉ INKONTINENCE	18
3.3.1 Kolpopexis sec. Burch	18
3.3.2 Tahuprostá vaginální páska TVT	18
3.4 OPERAČNÍ ŘEŠENÍ U PORUCH PÁNEVNÍHO DNA	19
4 JEDNOTLIVÉ METODY POSILOVÁNÍ SVALOVÉHO DNA PÁNEVNÍHO	20
4.1 POSILOVÁNÍ PÁNEVNÍHO DNA V PRŮBĚHU GRAVIDITY	20
4.1.1 Jóga v těhotenství	21
4.1.2 Pilates v těhotenství.....	22
4.2 POSILOVÁNÍ PÁNEVNÍHO DNA V OBDOBÍ ŠESTINEDELI.....	23
4.3 KEGELOVO CVIČENÍ	23
4.4 MOJŽIŠOVÁ A VLIV POSILOVÁNÍ PÁNEVNÍHO DNA PRO POČETÍ	24
4.5 POSILOVÁNÍ DNA PÁNEVNÍHO U ŽEN S INKONTINENCÍ MOČI.....	24
4.6 VLIV POSILOVÁNÍ PÁNEVNÍHO DNA NA SEXUALITU ŽENY	25
5 METODA PELVICORE	26
5.1 KARI BØ.....	26
5.2 KOMU JE URČENÁ METODA PELVICORE	26
5.3 CVIČENÍ POMOCÍ TECHNIKY PELVICORE	26
5.4 TYPY CVIKŮ	28
5.5 PELVICORE PRO.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
6 METODA PRÁCE	33

6.1	CÍLE PRÁCE	33
1.	ZJISTIT INFORMOVANOST ŽEN PO PORODU O METODĚ POSILOVÁNÍ SVALOVÉHO DNA PÁNEVNÍHO METODOU PELVICORE A JEJICH ZKUŠENOSTI A SPOKOJENOST S TÍMTO CVIČENÍM.	33
6.2	UŽITÁ METODA VÝZKUMU	33
6.3	SPECIFIKA VÝBĚRU RESPONDENTEK	33
7	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	34
8	DISKUZE	55
8.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	56
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
	SEZNAM OBRÁZKŮ	62
	SEZNAM TABULEK.....	63
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65
	PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....	66
	PŘÍLOHA P II: POSILOVÁNÍ SVALOVÉHO DNA PÁNEVNÍHO POMOCÍ METODY PELVICORE	70
	PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	71

ÚVOD

Problematika posilování pánevního dna pomocí metody pelvicore je tématem, které není v České republice příliš známé, tak jako ostatní metody pro posilování pánevního dna. Posilování pánevního dna je v poslední době často diskutovaným tématem, kvůli neinformovanosti žen o důležitosti tohoto posilování, které má pozitivní vliv pro správnou funkci svalů pánevního dna. Ženy by měly být informovány o možnostech, jak správně posilovat své pánevní dno a jak si mohou pomoci od stávajících problémů v této oblasti a, nebo předejít případné dysfunkci svalového dna pánevního.

Teoretická část se zabývá anatomickou strukturou pánevního dna, do které spadá členění pánve kostěné, diaphragma pelvis, perineum a správná funkce pánevního dna. Další kapitola je zaměřena na dysfunkci pánevního dna, která řeší problémy jako je pokles pánevních orgánů a stresovou a reflexní inkontinenci. Dále následuje možnost řešení daných problémů pomocí konzervativní, farmakologické a operativní léčby. Následující kapitola rozebírá jednotlivé metody posilování pánevního dna a jejich představitele se zaměřením na Pilates, jógu, Kegelovy cviky, Venušiny kuličky a břišní tanec. Závěrečná kapitola teoretické části se zabývá posilováním pomocí metody pelvicore, která rozebírá metodu cvičení, její představitelku, a vybrané cviky této metody.

V praktické části jsou definovány cíle celé práce a jejich vyhodnocení. Výzkum probíhal pomocí kvantitativního dotazníkového šetření určeného ženám na oddělení šestinedělí.

Téma celé práce bylo stanoveno dle zájmu autorky, která se o danou problematiku sama zajímá.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMICKÁ STRUKTURA PÁNEVNÍHO DNA

Pánevní dno se rozděluje na pánev kostěnou, zabývající se jednotlivými typy kostí a na diaphragma pelvis neboli svaly dna pánevního.

1.1 Pánev kostěná

Kostěná pánev je složena z křížové kosti a pletence pánevního, do kterého patří kost stydká, sedací a kyčelní (Pilka, 2014, str. 7).

Křížová kost (os sacrum) může svým tvarem připomínat jehlan. Tato kost je tvořena základnou a hrotem. Dále křížovou kost tvoří přední a zadní plocha obsahující osm otvorů naproti sobě (Pilka, 2014, str. 7).

Kost stydká (os pubis) se napojuje na kost sedací. Společně s kostí sedací a kyčelní jsou podkladem pro acetabulum neboli jamku kyčelní kosti (Pilka, 2014, str. 7).

Kost sedací (os ischii) se napojuje na kost stydkou sedacím hrbolem. Její základ tvoří tělo a sedací hrbol neboli tuber ischiadicum (Pilka, 2014, str. 7).

1.2 Diaphragma pelvis

Diaphragma pelvis (pánevní dno) je podobná tvaru ploché nálevky, odstupující od stěn malé pánve a sbíhající se kaudálním směrem ke štěrbině, kterou v zadní části probíhá konečník (hiatus analis). Přední částí štěrbiny prochází pochva a před ní je uložená močová trubice (hiatus urogenitalis). Mezi oběma částmi této štěrbiny je zahuštěný vazivový uzel (centrum perinei nebo corpus perineale). Na centrum perinei navazuje kraniálně septum rectovaginale, do kterého se upínají některé perineální svaly (Pilka, 2014, str. 10).

Diaphragma pelvis se skládá převážně z příčně pruhovaných svalů a jedná se o svaly umístěné v oblasti malé pánve. Zpravidla se pánevní dno člení na dva hlavní soubory svalů a to musculus levator ani a musculus coccygeus. Musculus levator ani zahrnuje další členění na pět typů (Pilka, 2014, str. 10).

Jedná se o sval nazývaný musculus pubococcygeus, jehož funkcí je opora orgánů pánevních za pomoci tří oddílů nazývaných jako musculus pubovaginalis, puboperinealis a puboanalis. Musculus pubococcygeus má dále na starost okraj urogenitálního hiátu ze zadní strany. Jedná se o důležitou složku perinea (Pilka, 2014, str. 10).

Na zadní straně musculus levator ani se nachází sval musculus iliococcygeus, který se zároveň napojuje na kostrč (Pilka, 2014, str. 10).

Dalším oddílem je sval puborectalis který vytváří spodní linii pánevního dna a má na starost zachování stolice (Pilka, 2014, str. 10).

Musculus coccygeus se nachází na zadní straně pánevní dna. Sval začíná na spina ischiadica a končí u okraje kostrče (Pilka, 2014, str. 10).

1.3 Perineum

Perineum (hráz) je oblast mezi pochvou a konečníkem. Ze zevní strany se skládá z přední komisury labia majora, klitorisu, cystokély (v případě prolapsu močového měchýře), zevního uretrálního otvoru (močový meatus), velkých a malých stydkých pysků, z těla perinea, zadní komisury velkých pysků a poševního vchodu (Abrahams, 2013, str. 276).

Z vnitřní strany je hráz tvořena z části svaly, které tvoří oporu pro diaphragma urogenitale a svaly (perineální membrána) a svaly připevněné k zevním pohlavním orgánům (Pilka, 2014, str. 11).

1.3.1 Perineální membrána

Perineální membrána nebo také označována jako diaphragma urogenitale je označení pro vazivovou ploténku nacházející se pod diaphragma pelvis v oblasti mezi rameny stydkých a sedacích kostí, které se rozestupují. Perineální membrána se připojuje na kaudální hranici kostěné pánve a zahrnuje tak uretru a pochvu. Středem perinei je oblast před rektem a pod zadní stěnou poševní. Na její střed se upevňují a, nebo se přes něj prolínají svaly transversus perinei superficialis, bulbospongiosus, sphincter ani externus a musculus pubococcygeus (Pilka, 2014, str. 11).

1.3.2 Svaly připevněné k zevním pohlavním orgánům

Vrchní tzv. druhá část perinei je tvořena svaly musculus bulbospongiosus, musculus ischio-cavernosum a musculus transversus perinei superficialis (Pilka, 2014, str. 11).

1.4 Funkce pánevního dna

Mezi základní funkce pánevního dna patří opora pánevních a břišních orgánů (ženské pohlavní orgány, močový měchýř, konečník) a podpora jejich funkce. Další významnou funkcí je účastnění se na dechovém mechanismu. Vytváří hluboký stabilizační systém, který má na

starost správné držení těla spolu s bránicí, hlubokými břišními a zádovými svaly (Michálková, 2016, str. 15).

2 PORUCHY ZDRAVÍ A CHOROBY SPOJENÉ S NEDOSTATEČNOU FUNKCÍ SVALOVÉHO DNA PÁNEVNÍHO

Mezi fyziologické funkce pánevního dna patří např. opora orgánů dutiny pánve a udržování nitrobršního tlaku. V případech, kdy pánevní dno přestane plnit svou funkci, dochází k poruchám zdraví, které mohou vést až k poklesu pánevních orgánů, inkontinenci a dalším chorobným stavům. Základními příznaky postižení pánevního dna je bolest v místě zad, kyčlí a kostrče, porucha sexuálních funkcí a bolest při pohlavním styku (Causa Subita, 2018, str. 22).

Mezi varovné signály poruchy svalů dna pánevního patří změna držení těla s vypouleným břichem, snížený sklon pánve a dochází k většímu prohnutí páteře v oblasti bederní (Causa Subita, 2018, str. 22).

2.1 Pokles pánevních orgánů

Příčinou poklesu orgánů pánve může být napínání svalů při vaginálním porodu. Dle klasifikace Baden-Walkera se pokles pánevních orgánů člení na čtyři stupně: 1 stupeň označuje pokles do poloviny pochvy, 2 stupeň pokles směřuje do úrovně hymenu, 3 stupeň je pokles mimo lumen pochvy a 4 stupeň je maximální descensus neboli úplný pokles. Podle studií Schuesslera a spol. při využití epidurální analgezie je pánevní dno více relaxované a uvolněné a je zde menší riziko postižení pánevního dna a jeho orgánů (Ryšánková, 2016, str. 73).

2.2 Inkontinence

Inkontinence je název pro soubor patologických pochodů, které vedou k nechtěnému úniku moči. Při zvýšení intraabdominálního tlaku může dojít k inkontinenci nazvané jako urodynamická stresová inkontinence, která se projevuje samovolným pasivním únikem moči, kdy je porušena mechanická funkce močové trubice. Stresová inkontinence může být také následkem poruchy sfinkteru uretry (Martan, 2013, str. 24 – 25).

Prvními vedoucími symptomy, že došlo ke vzniku stresové inkontinence, je únik moči při pohybové aktivitě jako je např. poskok, kýchnutí a smích. Jedná se o typ inkontinence, která se často objevuje i u těhotných žen (Ryšánková, 2016, str. 72).

V těhotenství může inkontinence vzniknout vlivem změny kolagenu a hormonálních změn. Dle studií jsou více ohroženy gravidní ženy čekající více než jedno dítě. Důležitou roli pro

vznik může mít také zvýšená hodnota BMI nad 30kg/m^2 . Ve většině případů inkontinence přetrvává ještě do období puerperia (Huvar, 2014, str. 153).

Jako jedna z příčin stresové inkontinence se uvádí zvýšená pohyblivost uretry, při které může dojít k odsunutí na místo, kde působí intraabdominální tlak (Huvar, 2014, str. 153).

V jiných případech může jít o urgentní inkontinenci projevující se častou nykturií, reflexní inkontinenci a paradoxní inkontinenci (Martan, 2013, str. 24 – 25).

Reflexní inkontinence je typ inkontinence, ke které dochází v důsledku poruchy centrální nervové soustavy nemocí nebo jejím poškozením. Dochází k přetlaku intrauretrálního tlaku, který je způsobený pasivním přepracováním stěny močového měchýře. K inkontinenci dochází bez předchozího nucení na močení. Opačnou poruchou je inkontinence paradoxní, při které dochází k inkontinenci z důvodu přeplněného močového měchýře (Martan, 2013, str. 24 – 25).

3 ZPŮSOBY ŘEŠENÍ PŘI NEDOSTATEČNÉ FUNKCI DNA PÁNEVNÍHO

Při vzniku poruchy dané části pánevního dna je nutné následovat jednu z možných metod řešení. Primární léčbou u některých pánevních defektů je farmakologická a konzervativní léčba. V mnohých případech se ale musí provést operační výkon.

3.1 Konzervativní léčba u stresové inkontinence

Základem léčby stresové inkontinence je dodržování režimových opatření, které vedou ke zlepšení mikce a, nebo ji můžou zcela odstranit dle typu postižení. Konzervativní léčba spočívá hlavně ve spolupráci ženy s jejím lékařem a fyzioterapeutem, kteří mají primárně na starost její motivaci k odstranění možných příčin (Vilhelmová, 2011, str. 98).

Faktorů pro vznik a zhoršení je několik. Většinou se začíná kontrolou BMI a v případě nadváhy, je nutná redukce hmotnosti. Dalším faktorem je zdravá životospráva. V případě kouření vyvolávajícího chronický kašel je nutné omezit kouření cigaret a v případě nadměrného pití kávy, omezit její konzumaci. Důležitým a jedním z nejvíce efektivních účinků je fyzioterapie se zaměřením pánevní dno (Vilhelmová, 2011, str. 98).

3.2 Farmakologické řešení urgentní a stresové inkontinence

Jako vhodné řešení u urgentní inkontinence se jeví kombinace farmakoterapie společně s fyzioterapií. Operace je v tomto případě možností poslední volby. Při základní léčbě farmaky se volí léky s anticholinergním nebo zároveň současným spazmolytickým efektem. Účinnost léků je, ale také podmíněna řadou nežádoucích účinků (xerostomie, obstipace, poruchy vidění). V léčbě se také využívají tricyklická antidepresiva, alfalytika, analoga vazopresinu, vaniloidy abotulinum toxu (Vilhelmová, 2011, str. 98).

Cílem farmakologické léčby u stresové inkontinence je zvýšení intrauretrálního tlaku. Důležitým faktorem pro správný průběh léčby je dodržování pravidelného denního režimu zahrnujícího pravidelné posilování dna pánevního, redukci hmotnosti a vyloučení příčiny chronického kašle (kouření). Farmakoterapie v oblasti stresové inkontinence není příliš mnoho využívána a doporučována. V malé míře se užívají léky pro zvýšení uretrálního tlaku. Podávají se léky ze skupin alfa sympatomimetika, tricyklických antidepresiv, serotonin a noradrenalin (Vilhelmová, 2011, str. 98).

Dle evropské studie (n=2290) se doporučuje farmakologická léčba pomocí Duloxetinu, který by měl být podáván denně v dávce 2x40 mg. Z důvodu mnoha vedlejších účinků, ale terapie není vhodná pro většinu žen (Hiblbauer, 2011, str. 22).

3.3 Operační řešení u stresové inkontinence

Hlavním primárním cílem operačního řešení stresové inkontinence je obnovení močení. Mezi prováděné operační výkony patří např. kolpopexis sec. Burch, Marshalllova – Marchettiho - Krantzova operace, závěs hrdla močového měchýře páskou – Sling operation, závěs uretry podle Pereyry – Stameyho – Ratze, vaginální tahuprosté páskové operace a další možné metody (Martan, 2013, str. 54).

3.3.1 Kolpopexis sec. Burch

Kolpopexis sec. Burch je operace prováděná bilaterální suturou v místě přední stěny poševní a endopelvicke fascie na stupni hrdla měchýře močového nevstřebatelným materiálem. Výsledkem je fixace hrdla močového měchýře a proximální uretry k ligamentu iliopectineum. Mezi možné komplikace výkonu může patřit krvácení, traumatizace a v období po operaci a může dojít k porušení mikce. Většinou se jedná pouze o dočasný problém, který se později sám upraví. V případě přetrvání je důležité provést ultrazvuk a následné řešení. Kvalita výkonu je dána časovým odstupem a také tím zda šlo o primární výkon, kde je úspěšnost vyšší a, nebo o reoperaci. V současné době se již tolik operací pomocí Kolpopexis sec. Burch neprovádí (Martan, 2013, str. 54 - 57).

3.3.2 Tahuprostá vaginální páska TVT

Při TVT neboli tention free vaginal tape dochází k minimálnímu invazivnímu zásahu. Do skupiny tahuprostých vaginálních pásek dále patří tzv. Transobturátorová páska, TOT, TVT a TVT-S vyvinuty za pomoci Ulfa Ulmstena a Petera Petrose v roce 1995. Páska je vedena v oblasti za symfýzou směrem do části pod místo střední uretry (Martan, 2013, str. 62 – 65).

Výsledkem operace pomocí TVT je náhrada pubouretrálního ligamenta a posílit tak místo střední uretry. Operace je zprostředkována pomocí 45 cm dlouhou polypropylenovou páskou, která je na konci spojena ocelovými jehlami. Mezi nejčastější komplikaci patří perforace močového měchýře způsobená jehlou v průběhu výkonu, dále může dojít ke krvácení z cév a vzniku hematomu. Úspěšnost tahuprosté vaginální pásky je vysoká a je okolo 80 –

90 %. Závisí také na dostatečném utažení pásky a správné fixaci. Tento výkon je doporučován ženám s menší pohyblivostí uretry (Martan, 2013, str. 62 – 65).

3.4 Operační řešení u poruch pánevního dna

Důvodů pro operaci poruch pánevního dna je několik a je nutné defekty rozlišit a vybrat vhodný druh operačního řešení místo výkonu. Zejména se uplatňují implantáty, které se zavádějí do přední, střední a zadní části dle typu postižení (Martan, 2013, str. 98 - 111).

Mezi druhy operace v oblasti přední části pánevního dna je volen přístup abdominální (kolpopexe dle Burche, laparotomicky a laparoskopicky), nebo vaginální (TVT) (Martan, 2013, str. 98 - 111).

Pro obnovu funkce ve střední části se volí abdominální sakrokolopexe jejíž technika spočívá ve fixaci pochvy na ligamentum longitudinale protetickým materiálem. Patří zde výkon vaginaefixatio sacrospinalis spočívající v k závěsu poševního pahýlu přes vaginální cestu ke straně k ligamentu sacrospinosum nebo sacrotuberosum (Martan, 2013, str. 98 - 111).

Zadní část pánevního dna je tvořena zadní poševní stěnou, perineem rektum a peritoneem Douglasova prostoru. Operace je možná vaginálně, transanálně a laparoskopicky. Zde patří výkon zvaný kolpoperineoplastika spočívající v přiblížení mediálních okrajů musculus levatoris ani a cílem vytvořit pevnou vrstvu v retrovaginálním prostoru a k proximální části zajisti fixaci horního úseku stěny poševní (Martan, 2013, str. 98 - 111).

4 JEDNOTLIVÉ METODY POSILOVÁNÍ SVALOVÉHO DNA PÁNEVNÍHO

Nejvhodnějším způsobem a zároveň prevencí, jak zamezit ochabnutí svalů pánevního dna, je využití cvičebních metod, které pomáhají docílit k pevnému pánevnímu dnu, lepšímu prožitku při pohlavním styku a pro navození lepšího emočního prožitku.

Pro následnou kontrolu efektivnosti posilování je vhodné užití přístroje MYO 2000, který zajišťuje reedukaci svalů rychle a efektivně.

4.1 Posilování pánevního dna v průběhu gravidity

Pravidelným posilováním v průběhu gravidity může žena předejít vzniku možné inkontinence, která se i v malé míře může projevit na konci druhého a ve třetím trimestru. Během těhotenství má posilování pozitivní vliv na celkovou kondici, správné držení těla a posílení v místě beder, křížové oblasti a v prostoru mezi lopatkami, což může zmírnit případné bolesti zad (Nováková, 2010).

Vzhledem ke změnám v celém organismu by se posilování a cvičení v těhotenství měly vyhnout ženy, které před těhotenstvím necvičily. V takovém případě je nutné, aby podstoupily konzultaci u svého gynekologa. U takových žen je vhodné místo cvičení zařadit procházky na čerstvém vzduchu (Hudáková, 2017, str. 46).

V těhotenství by se žena měla vyvarovat cvikům, jako jsou švihy, odrazy, dopady, prudké pohyby a výdrže. Důležité je necvičit na lačno a vyvarovat se cvikům, které ženě nedělají dobře. Cvičit by žena měla 3× za týden v intervalu 40-45 minut (Hudáková, 2017, str. 46).

Ženy v těhotenství by se měly zaměřit na speciální cvičení tzv. těhotenské gymnastiky. Těhotenská gymnastika naučí ženu správné tělesné a psychické kondici. Ženy se při ní naučí posilovat určité svalové skupiny zároveň s následnou relaxací, správné dýchání a připravují tak ženu na porod (Hudáková, 2017, str. 46).

Gravidním ženám je doporučováno využívat při posilování dna pánevního pomůcky, jako jsou velké míče a overbally pomáhající k lepšímu a snadnějšímu nácviku v různých polohách a dochází tak ke správné stimulaci pánevního dna (Nováková, 2010).

Při pravidelném cvičebním plánu mohou gravidní ženy docílit usnadnění probíhajícího těhotenství a porodu, vzhledem k dobré toleranci stresu a negativních pocitů (Nováková, 2010).

4.1.1 Jóga v těhotenství

Jóga se všeobecně zabývá posilováním, nabitím síly a flexibility. Působí energicky na rovinu bytí, při čemž přesahuje fyzické tělo (Kundig, 2016, str. 10).

V těhotenství jóga (gravidjóga) pomáhá lepšímu porozumění vlastnímu tělu. Snaží se navodit vnitřní klid a důvěru v cvičení, které vedou k cílené přípravě na porod. Gravidjóga v těhotenství přispívá také ke zvýšení pružnosti zaměřené na svaly a klouby, napomáhá ke správnému držení těla, od kterého se odvíjí správné dýchání (Hudáková, 2017, str. 47).

V přípravě na porod jóga se zaměřuje na využití vlastní tělesné síly směřující na potřebné místo a na uvolnění napětí. V průběhu porodu pak vede k lepšímu snášení bolestí a strachu. V přípravě na porod je ale důležité se vyhnout polohám na břicho a cvikům pro upevnování břišního svalstva. Dále je důležité se vyhnout zatěžování páteře (Kundig, 2016, str. 16).

Mezi základní cviky k napínání pánevního dna patří cvik nazvaný motýlek. Tento cvik zlepšuje pohyblivost kyčelních kloubů a otevírání pánve. Cvik je kontraindikován při uvolnění stydké spony (Kundig, 2016, str. 32).

Dalším cvikem je poloha tzv. lvíce vhodná při zatěžování a bolesti v dolní části zad a pánve. Poloha se provádí v pozici na čtyřech při sedu na patách. Blízkou pozicí je poloha tzv. kočičí hřbet působící dobře na dělohu a posílení zádového svalstva. Po provedení cviků je důležitým bodem uvolnění nejvhodnější v boční poloze na pravém a, nebo levém boku. Po porodu je vhodný začátek pro cvičení po pár týdnech po porodu se zaměřením se na pánevní dno v polohách vleže, vsedě a vestoje (Kundig, 2016, str. 36).

Začátkem pro cvičení pánevního dna po porodu je jeho vnímání a obnovení základního napětí. Pravidelné posilování má pozitivní účinek na náladu a práci s energií. Kontrola napětí pánevního dna se projevuje jako jemný pohyb v části spodní pánve při zadržení dechu. Vhodné je napínání a následné uvolňování pánevního dna v intervalech 5-10× za sebou vedoucí k jeho posílení (Kundig, 2016, str. 16).

Jógou pro těhotné se zabývá Barbara Kundig, která je diplomovanou učitelkou jógy a trenérkou působící v programu ke snižování stresu amerického psychologa Jona Kabata-Zinna. Těhotenskou jógou se začala zabývat po setkání se ženami na vzdělávacích kurzech. Mimo jógu se také věnuje psychologii práce a organizace (Kundig, 2016, str. 4).

4.1.2 Pilates v těhotenství

Metoda posilování pomocí Pilates v graviditě je zaměřena na hluboký stabilizační systém tzv. posilování zevnitř ven. Výhodou cvičení metodou Pilates je udržení rovnováhy a správný postoj (Hudáková, 2017, str. 47).

Pilates se zaměřuje především na zapojení břišních svalů a na svaly pánevního dna, které jsou důležité v průběhu celého těhotenství z důsledku změny postavy a váhy (Yolande Green, 2005, str. 12).

Cvičení pomáhá předcházet bolestem páteře a zamezit ochabnutí svalů při pravidelném tréninku. Zaměřuje se na centrální část těla, do kterého patří břišní příčné svaly a pánevní dno a může tak pomoci zmírnit tlak působící na klouby, svaly a kosti v okolí. Metoda pochází z vyrovnané spolupráce těla a mysli. Napomáhá zlepšit rozvoj tělesné kondice jako celku, zlepšit pohyb a rovnováhu. Jednotlivé cviky se odvíjí od přenášení váhy do středu jako je například zvedání nohy, dále je to udržování rovnováhy (stát na jedné noze) a dalšími podobnými pohyby, při nichž dochází ke zpevnování svalů pánevního dna (Yolande Green, 2005, str. 12).

Pilates určené těhotným vychází z původních cviků, které jsou upraveny do formy bezpečné pro gravidní ženy. Skládá se z cviků k protahování svalů a přípravy na porod (Yolande Green, 2005, str. 12).

Metoda Pilates není vhodná pro těhotné ženy, které trpí srdeční nebo plicní vadou, pro ženy s diabetem, hypertenzí, gynekologickými problémy, s poruchami svalového nebo kosterního aparátu, u žen které prodělaly předčasný porod nebo 3 a více potratů (Yolande Green, 2005, str. 12).

Výhodou cvičení metodou Pilates je úleva od bolesti zádočných svalů, správné držení těla, posílení břišního svalstva a zároveň předchází rozestupu břišního a pánevního dna. Posílené svaly dna pánevního dodávají v průběhu porodu rodičce s těmito svaly možnost pracovat (Yolande Green, 2005, str. 12).

Zakladatel Pilates je Joseph Hubertus Pilates jehož původní cviky byly prováděny bez možnosti úprav jako je například těhotenství. Jednou z představitelk Pilates se zaměřením pro těhotné je Yolande Green, která studovala na vysoké škole obor zdraví a zdravý životní styl

se zaměřením cvičení během těhotenství. Yolande pracovala v porodnicích a fyzioterapeutických odděleních. Přes 11 let působila také jako instruktorka pro fitness, aerobik, step, spinning a pilates (Yolande Green, 2005, str. 7).

4.2 Posilování pánevního dna v období šestinedělí

Mezi základní cviky v šestinedělí patří cvik v poloze na zádech s nataženými končetinami. Cvik spočívá ve stahování a uvolňování hýždí, pochvy a konečníku (Causa Subita, 2018, str. 22).

V období gravidity dochází k namáhání svalů pánevního dna a dochází k oslabení pružnosti. Oslabení svalů pánevního dna může mít za následek močovou inkontinenci a pokles rodidel, proto je dobré přistoupit k posilování pánevního dna co nejdříve po porodu (Causa Subita, 2018, str. 22).

Je vhodné v období puerperia nevynechávat posilování svalů pánevního dna. Cvičení v šestinedělí může docílit zpevnění a posílení svalů, urychlit zavinování dělohy, zabránit vzniku tromboembolické nemoci a rychlý návrat do fyzické a tělesné kondice (Causa Subita, 2018, str. 22).

V prvním dnu po porodu je nutné provádět cviky pouze vleže a zabránit přetížení. Mezi cvik zaměřený na pánevní dno je vhodná poloha vleže na zádech s nataženými končetinami a provádět sevření hýždí a svěrače (Causa Subita, 2018, str. 22).

4.3 Kegelovo cvičení

Kegelovo cvičení se zabývá posílením pánevního dna a probíhá ve čtyřech fázích. První fáze je tzv. vizualizace, při které se žena seznámí se svými anatomickými poměry díky zrcátku. Následující fází je fáze relaxace zaměřená na koncentraci v oblasti dna pánevního, při které se žena učí snižovat napětí svalů břišních. Při relaxaci by žena měla využít podložku a umístit ji pod kolena. Ve fázi izolace se žena učí stah pochvy a konečníku, při kterém ji může pomoci zadržení proudu moči a, nebo zavedení dvou prstů do pochvy. Poslední fází je vlastní posilování skládající se ze stahu a jeho udržení v rozmezí jedné až do sedmé sekundy. Při pravidelném stahování pak žena za den zvládne 80 až 300 stahů (Houžvičková, 2001).

Cvičení dle Kegela je doporučováno také ženám po porodu a má sloužit na poporodní traumata pánevního dna a hráze (Huvar, 2014, str. 153).

Zakladatel Kegelových cviků je Dr. Arnold Kegel vymyslel soubor Kegelových cviků zaměřených na pánevní dno jako léčbu močové inkontinence. Kegelovy cviky spočívají v uzavírání a následném uvolnění svalů po určitou dobu. Při pravidelném cvičení pomocí Kegelových cviků dochází ke zpevnění pánevního dna. Při správném provádění cviků dochází k prevenci močové inkontinence, předejití pánevní bolestí, prolapsu pánevních orgánů a zlepšit sexuální prožitek (Houžvičková, 2001).

4.4 Mojžíšová a vliv posilování pánevního dna pro početí

Posilování pánevního dna může mít pozitivní vliv na početí. Metodou pro početí se zabývala Ludmila Mojžíšová cviky zaměřenými na pánevní dno, břišní, hýžděové svaly a svalstvo v oblasti páteře, které měly ženám původně pomoci při bolestivé menstruaci, pohlavnímu styku a problémy se zády (Chmelařová, 2017, str. 24).

Problém otěhotnět v tomto směru vychází z dolní oblasti v polovině zad, kde zasahují kořeny nervů. Následovně tyto nervy ovlivňují funkci hladké svaloviny dělohy, vejcovodů, děložního hrdla. Metoda se využívá u žen, u kterých není zjištěn problém pro početí (Chmelařová, 2017, str. 24).

Cviky vycházejí hlavně z polohy na zádech a v kleku, pro lepší účinnost cviků se uvádí cvičit každý den po dobu 1 měsíce (Chmelařová, 2017, str. 24).

Ludmila Mojžíšová byla vystudovaná zdravotní sestra. Při práci na rehabilitačním oddělení jako asistentka se začala zajímat o poruchy pohybového aparátu a začala pracovat na vlastních cvičebních metodách. Zaměřovala se především na skupinu přetěžovaných svalů a docílila, tak jejich uvolnění. Při léčbě ženy s menstruačními bolestmi, zjistila, že vytvořené cviky mohou sloužit i jako léčba neplodnosti a v 90. letech získala osvědčení pro rehabilitační péči některých druhů funkční ženské sterility (Chmelařová, 2017, str. 24).

4.5 Posilování dna pánevního u žen s inkontinencí moči

Posilování při prokázané inkontinenci je nutné nejprve provést s fyzioterapeutem. Aktivace dna pánevního se provádí pomocí palpce skrz aktivaci transverzálního břišního při stahu svalu v poloze na zádech s pokrčenými dolními končetinami. Důležitá je soustředěnost ženy při provádění cviku. Mezi jednotlivé cviky patří aktivace bráničního dýchání a pánevního dna pomocí břišního příčného svalu (Švojgrová, 2017, str. 241).

Pro kontrolu správnosti daného cviku se uvádí položit dlaň na okolí perinea. Mělo dojít k lehkému vtáhnutí směrem nahoru do pánve. Další metodou je kontrola pomocí prstu vloženého do pochvy, kde by mělo dojít ke stáhnutí stěn poševních (Švojgrová,, 2017, str. 241).

Pro doplnění při neúčinnosti správného posilování se užívá fyzikální terapie. Nejčastěji se využívají analgetické interferenční proudy společně s křížením na kostrči. Ty by měly vést ke snížení bolesti (Švojgrová,, 2017, str. 241).

Kontraindikováno je cvičení, při kterém dochází ke stahování hýždí a přerušování proudu moči (Švojgrová,, 2017, str. 241).

4.6 Vliv posilování pánevního dna na sexualitu ženy

Pánevní dno má významný vliv na sexualitu ženy. Na docílení orgasmu a lepšího sexuálního prožitku se podílí nervus pudendus, který stimuluje svaly pánevního dna. Správně posílené svaly dokážou vyvolat silnější vjemy během pohlavní styku. Posílené svalstvo má také pozitivní vliv i na emoční stav ženy (Hofler, 2009, str. 14).

Pro stimulaci se doporučuje využívání Venušinych kuliček, které mají dvojí uplatnění jako erotická a zdravotní pomůcka. Kuličky nabízejí vibrační pohyb na oblast poševní stěny. K cílenému posilování dochází při zadržování kuliček uvnitř těla (Blábolilová, 2017).

Kladný vliv pro sexualitu ženy se uvádí břišní tanec (orientální tanec) vedoucí ke správnému držení těla a vnímání sebe sama. Tanec dokáže zmírnit bolesti spojené s menstruací a správně formuje pánev, které je poté uvolněná a pružná. Tancování je bezpečné také pro těhotné ženy, pro které je speciálně upraveno a může jim pomoci ke snadnějšímu porodu (Kodoňová, 2009, str. 8).

5 METODA PELVICORE

Metoda pelvicore patří mezi cvičební techniku, která v České republice byla představena v roce 2009. Jedná se posilování pánevního dna, kterým se snaží zamezit vzniku stresové inkontinence. Představitelkou této metody je světoznámá odbornice Kari Bø (Bredlová, 2012, str. 48).

5.1 Kari Bø

Kari Bø je norská fyzioterapeutka, která jako první přišla s technikou pelvicore a ve spolupráci s TENA v rámci projektu Core Wellness, tak představila tuto metodu pomocí instruktážního videa na posilování svalů pánevního dna. Kari Bø působí od roku 1990, kdy se stala doktorkou vědy a o sedm let později profesorkou pro fyzioterapii. Stala se první viceprezidentkou mezinárodní organizace pro fyzioterapeuty v oblasti zdraví žen. Bø je také členkou správní rady centra pro pánevní dno v univerzitní nemocnici Akershus v Norsku. Zaměřuje se také na publikaci odborných článků, kterých napsala okolo 230 spojených s dysfunkcí pánevního dna, léčby inkontinence, cvičením v průběhu těhotenství a po porodu a bolest v místě bederní a pánevní pleteniny (Bø, 2015).

5.2 Komu je určena metoda pelvicore

Metoda je určena všem ženám, bez ohledu na jejich tělesné dispozice. Technika byla navrhována, tak aby se především zabývala prevencí a ochabnutím svalového dna pánevního, kterým mohou trpět ženy po porodu. Problémy se svalovým dnem pánevním, ale také mohou mít ženy trpící chronickým kašlem typickým pro kuřáky a dechovými problémy jako je astma (Vašáková, 2013).

5.3 Cvičení pomocí techniky pelvicore

Metoda pelvicore je označení pro typ posilování svalů pánevního dna. Posilování svalů pánevního dna pomocí této techniky vede k rychlému a efektivnímu zlepšení, dle ověřených mnoholetých studií. Ženy při cvičení nepotřebují žádné speciální cvičební pomůcky a učí se hlavně pracovat se svým pánevním dnem. Cvičením se postupně formuje lepší stabilita a držení těla se zaměřením také na břišní a zádové svaly, které ke správnému držení těla přispívají. Posilování má také pozitivní vliv v oblasti kvality sexuálního života a může vést k lepšímu sexuálnímu prožitku. Primárním cílem techniky je předejít ochabnutí močového

měchýře a pomoc v průběhu léčby stresové inkontinence z důvodu ochabnutí močového měchýře. Cviky jsou vymyšleny tak, aby byly vhodné pro každou ženu, která by cviky měla pravidelně opakovat i z preventivního důvodu. Cviky jsou jednoduché a nenáročné, bez ohledu na věk a předchozí fyzické dispozice a jsou vhodné pro ženy všech věkových skupin (TENA, 2013).

Začít se cvičením se doporučuje už v průběhu gravidity vlivem výskytu inkontinence po porodu. V průběhu samotného porodu dochází k tlaku plodu na močový měchýř, což může mít za následek právě případnou inkontinenci. Pro gravidní ženy je, ale nutné následovat pokyny ke cvikům, které neohrozí jejich plod a pro ně je speciálně vytvořen program nazvaný „*pelvicore pro těhotné a čerstvé maminky*“ (TENA, 2013).

Před samotným cvičením je nutné cítit pánevní dno, správně ho lokalizovat a naučit se svaly pánevního dna stahovat a povolovat. Svaly pánevního dna se nachází v místě přední strany pánve po kostrč. Stáhnutí by mělo probíhat od přední strany pánve ke kostrči. Hýžděové svaly by neměly být při správném nácviku lokalizace pánevního dna stáhnuté, ale uvolněné (TENA, 2013).

Pro základní nácvik vnímání svalů pánevního dna se doporučuje sednout si na židli v rozložení a zkoušet nadzvedávat svaly pánevního dna z vnitřní strany pánve bez jejího pohybu. Žena by se měla snažit zatáhnout vnitřní svaly kolem pochvy a močového měchýře od spodu nahoru a poté povolit. Při správném nácviku by měly zůstat svaly hýžděové stehenní a břišní zcela povolené bez zatažení. Jako vhodný trénink se také uvádí vtahovat pochvu směrem dovnitř nahoru a poté povolit (TENA, 2013).

Důležité je cviky provádět s pravidelným volným dýcháním a vyprázdněným močovým měchýřem. Pro účinnost posilování je nutná aktivace správných svalů (TENA, 2013).

Výsledky při pravidelném cvičení technikou pelvicore, by se měly dostavit v rozmezí 2 – 4 měsíců při posilování každý den. Dle doporučení fyzioterapeutů se uvádí cvičit okolo 6 měsíců. Při opakujícím se cvičení se ženy naučí zautomatizovat vědomé kontrakce pánevního dna (kýchání, kašel, zvedání břemen) (TENA, 2013).

Nácvik pro zakašláni je možné provést ve stoji s rozkročenýma nohama v šířce boků. Postupně stahovat pánevní dno, snažit se udržet napětí, zakašlat a poté povolit. Vhodné je cvik několikrát zopakovat (TENA, 2013).

Podobný nácvik lze využít i při zvedání těžké věci. Při tomto nácviku lze využít židli. Na začátku cviku dát chodidla těsně k židli a pokrčit kolena. Cvik spočívá ve stáhnutí pánevního dna, při kterém žena drží napětí, zvedá židli směrem nahoru a narovná se. Poté se vrací do původní polohy (TENA, 2013).

5.4 Typy cviků

Posilování dna pánevního ve stoji: Cvik vychází z rozkročení na šířku pánve s krátkými stahy svalů dna pánevního. Pro správný průběh cviku je soustředění na vtáhnutí co největší silou vtáhnout svaly v oblasti uretry, pochvy a konečníku směrem do dutiny břišní a několikrát cvik opakovat (TENA, 2013).

Poté cvik pokračuje dlouhým vtáhnutím do břišní dutiny a setrvat pár sekund a poté uvolnit a 4× opakovat. V závěru se snažit pokusit o intenzivní svalový tah s vtáhnutím do břišní dutiny pár vteřin vyčkat a následně provést krátké stahy nahoru k dutině břišní a uvolnit. Cvik je dobré opakovat 2× (TENA, 2013).

Posilování pánevního dna na břiše: Základ pro cvik je poloha na břiše s jednou pokrčenou dolní končetinou a čelo opřené o hřbet rukou (viz obrázek 1). Následně stáhnout svaly pánevního dna a vyčkat v této poloze 10 vteřin a pak vystřídat nohy. Vhodné je opakovat cvik 8× po sobě (TENA, 2013).



Obrázek 1: pelvicore - na břiše (Zdroj vlastní)

Posilování pánevního dna na boku: Cvik se provádí v poloze na boku s opřeným předloktím o podložku směřujícím pod rameno (viz obrázek 2). V průběhu cviku se zatahují břišní svaly k páteři a při tom se snažit zvednout hýždě od podložky. Důležité je snažit se vydržet pár sekund a následně se pomalu vracet do výchozí polohy (TENA, 2013).



Obrázek 2: pelvicore - na boku (Zdroj vlastní)

Posilování pánevního dna v palcové pozici: Základ cviku je v poloze kleknutí s rozevřenými koleny a dotýkáním palců nohou (viz obrázek 3). Dále podložit čelo hřbetu rukou a stáhnout svaly pánevního dna a uvolnit. Cvik zopakovat 10 – 12× za sebou (TENA, 2013).



Obrázek 3: pelvicore – palcová pozice (Zdroj vlastní)

Posilování svalů trupu na čtyřech: Na podložku umístit ruce pod ramena a kolena pod boky (viz obrázek 4). Cvik vychází ze stažení hlubokého břišního svalstva a poté začít pomalu zvedat jednu paži dopředu a protilehlou dolní končetinu dozadu. Při cviku vystřídat končetiny a opakovat ho 10 – 12× za sebou (TENA, 2013).



Obrázek 4: pelvicore - na čtyřech (Zdroj vlastní)

Posilování hýžděových svalů v pozici mostu: Cvik se provádí vleže na zádech pokrčenými dolními končetinami na šířku pánve a paže mít položené podél trupu (viz obrázek 5). Při výdechu stáhnout dovnitř břišní svaly a pomalu zvedat hýždě. Vydržet nahoře pár vteřin a pak pomalu se vrátit do původní polohy (TENA, 2013).



Obrázek 5: pelvicore - most (Zdroj vlastní)

5.5 Pelvicore Pro

Společnost Pelvic Solutions vynalezla balonek speciálně určený pro posilování pánevního dna metodou pelvicore (viz obrázek 6). Balonek má zlepšit posílení svalů a mobilitu vedoucí k prevenci a zamezí symptomů spojených s močovou inkontinencí. Dle výsledků dochází ke zmírnění bolestí kyčlí, kolen a dolních končetin (Christie, 2019).



Obrázek 6: pelvicore pro balonek (Christie, 2019)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODA PRÁCE

Výzkum byl realizován metodou pomocí kvantitativního výzkumu formou dotazníků (k nahlédnutí v příloze P I). Dotazníky byly rozdány ženám na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně s povolením potvrzení žádosti o umožnění výzkumného šetření od ředitelky Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a primáře Gynekologicko – porodnického oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně. Žádost o umožnění výzkumného šetření je k nahlédnutí v příloze P III.

6.1 Cíle práce

1. Zjistit informovanost žen po porodu o metodě posilování svalového dna pánevního metodou pelvicore a jejich zkušenosti a spokojenost s tímto cvičením.
2. Zjistit, zda ženy na oddělení šestinedělí znají jiné metody posilování pánevního dna a ví, k čemu posilování pánevního dna slouží.
3. Zjistit, zda ženy na oddělení šestinedělí měly porodní poranění a zkušenost s inkontinencí.

6.2 Užitá metoda výzkumu

Kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření probíhal formou podání anonymních dotazníků. V Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně bylo nutné podat žádost o umožnění výzkumného šetření pro oddělení šestinedělí, které spadá pod gynekologicko-porodnické oddělení. Dotazníků bylo rozdáno na oddělení šestinedělí 80 (100,0 %) a z nich se vrátil počet 58 kusů (72,5 %). Výzkumné šetření bylo prováděno od března roku 2019. Dotazníkové položky byly formulovány tak, aby mohlo dojít k ověření platnosti cílů práce, kromě zakroužkování jediné správné odpovědi u některých položek mohly respondentky u vybraných otázek označit i více odpovědí. Po sběru dat následovala analýza získaných dotazníků a závěrečné vyhodnocení a zpracování získaných dat.

6.3 Specifika výběru respondentek

Cílovou skupinou pro výzkumné šetření byly ženy v období šestinedělí krátce po porodu, bez ohledu na způsob porodu, paritu a věk těhotné. Do výzkumného šetření bylo zařazeno 58 dotazníků od žen z oddělení šestinedělí 4. a 5. patra z Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně.

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Položka 1: Slyšela jste někdy o prospěšnosti pravidelného posilování pánevního dna? Prosím uveďte, které z nabízených variant jsou dle vás přínosem této metody.

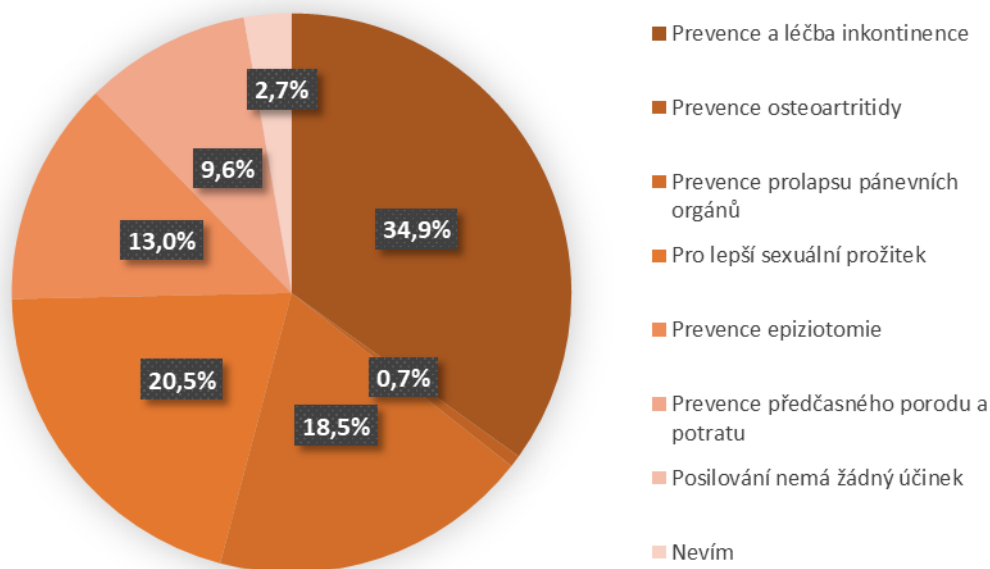
Tabulka 1: Prospěšnost posilování pánevního dna

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prevence a léčba inkontinence	51	34,9 %
Prevence osteoartritidy	1	0,7 %
Prevence prolapsu pánevních orgánů	27	18,5 %
Pro lepší sexuální prožitek	30	20,5 %
Prevence epiziotomie	19	13,0 %
Prevence předčasného porodu a potratu	14	9,6 %
Posilování nemá žádný účinek	0	0,0 %
Nevím	4	2,7 %
Celkem	146	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 1: Prospěšnost pravidelného posilování pánevního dna

Prospěšnost posilování pánevního dna



Zdroj: vlastní

Komentář: První položka dotazníkového výzkumu zjišťovala, zda ženy ví, k čemu je dobré pravidelně posilovat pánevní dno. Na položenou otázku odpovědělo 58 žen, které měly možnost označit více odpovědí. Celkový součet označených odpovědí činil 146 (100,0 %). Nej-

častěji ženy označily Prevenci a léčbu inkontinence (51 odpovědí, 34,9 %), dále respondentky označily, že posilování slouží pro lepší sexuální prožitek (30 odpovědí, 20,5 %). Jako třetí nejvíce označovaná odpověď byla prevence prolapsu pánevních orgánů (27 odpovědí, 18,5 %). Následovala odpověď na otázku, zda slouží jako prevence epiziotomie (19 odpovědí, 13,0 %), dále pak prevence předčasného porodu a potratu (14 odpovědí, 9,6 %). Nevím odpověděly 4 ženy (4 odpovědi, 2,7 %), dále potom prevence osteoartritidy (1 odpověď, 0,7 %) a jako poslední odpověď posilování nemá žádný účinek (0 odpovědí, 0,0 %).

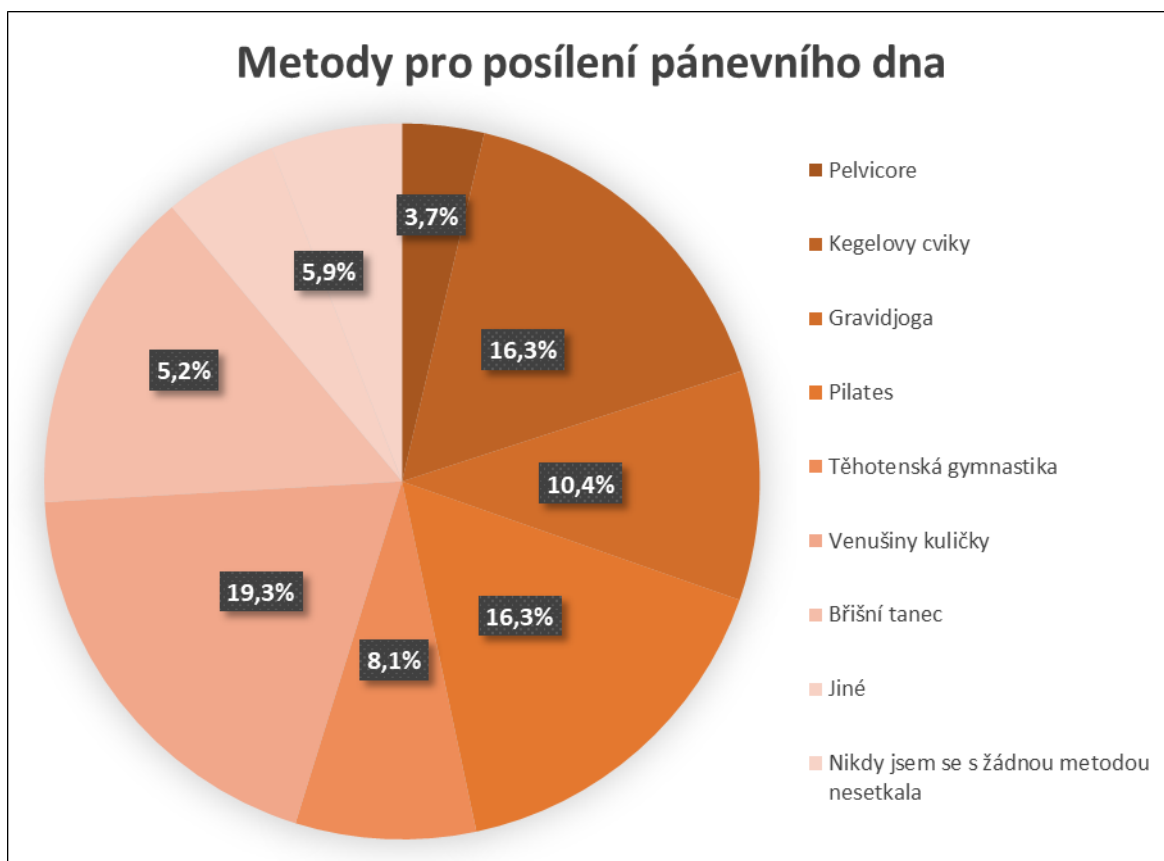
Položka 2: Znáte některé metody pro posílení pánevního dna?

Tabulka 2: Metody pro posílení pánevního dna

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pelvicore	5	3,7 %
Kegelovy cviky	22	16,3 %
Gravidjoga	14	10,4 %
Pilates	22	16,3 %
Těhotenská gymnastika	11	8,1 %
Venušiny kuličky	26	19,3 %
Břišní tanec	20	14,8 %
Jiné	7	5,2 %
Nikdy jsem se s žádnou metodou nesetkala	8	5,9 %
Celkem	135	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 2: Metody pro posílení pánevního dna



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku jestli ženy znají některé metody pro posílení pánevního dna, odpovědělo 58 respondentek, které měly možnost označit více odpovědí (135 odpovědí, 100,0 %). Nejvíce označovaly respondentky Venušiny kuličky (26 odpovědí, 19,3 %), po nich pak

následovaly Kegelovy cviky společně s metodou Pilates (22 odpovědí, 16,3 %) a jako třetí nejznámější metodu označily břišní tanec (20 odpovědí, 14,8 %). Dále dle pořadí byla respondentkami označována gravidjoga (14 odpovědí, 10,4 %), těhotenská gymnastika (11 odpovědí, 8,1 %), 8 respondentek označilo, že se žádnou metodou nesetkaly (8 odpovědí, 5,9 %), 7 respondentek (7 odpovědí, 5,2 %) využilo místo pro psaní a dopsaly tam metody jako je aniball, který uvedly 3 ženy, kurzy pro posilování pánevního dna uvedly 2 respondentky, balanční cviky uvedla jedna respondentka, další respondentka uvedla metodu Ludmily Mojžíšové. Metodu pelvicore označilo pouze 5 respondentek (5 odpovědí, 3,7 %).

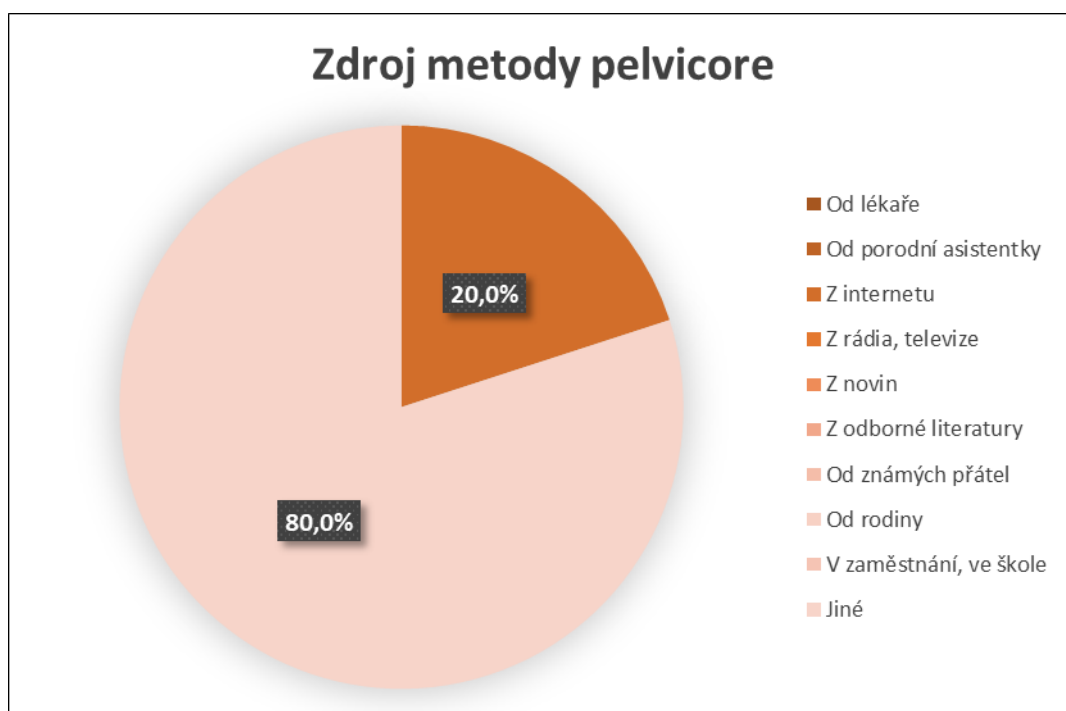
Položka 3: Z jakého zdroje jste se dozvěděla o metodě pelvicore?

Tabulka 3: Zdroj metody pelvicore

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od lékaře	0	0,0 %
Od porodní asistentky	0	0,0 %
Z internetu	1	20,0 %
Z rádia, televize	0	0,0 %
Z novin	0	0,0 %
Z odborné literatury	0	0,0 %
Od známých přátel	0	0,0 %
Od rodiny	0	0,0 %
V zaměstnání, ve škole	0	0,0 %
Jiné	4	80,0 %
Celkem	5	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 3: Zdroj metody pelvicore



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku z jakých zdrojů ženy znají metodu pelvicore mohly odpovídat pouze respondenty, které se s metodou setkaly, nebo o ní slyšely. Celkem na otázku odpovědělo 5 respondentek. Největší počet respondentek, označilo jiný zdroj, kde všechny dopsaly fyzioterapeuta (4 odpovědi, 80,0 %), jedna respondentka označila jako zdroj internet (1 odpověď, 20,0 %) a další odpovědi zůstaly neoznačeny (od lékaře, od porodní asistentky, z rádia, z televize, z novin, z odborné literatury, od známých přátel, od rodiny, v zaměstnání, ve škole, jiné – 0 odpovědí, 0,0 %).

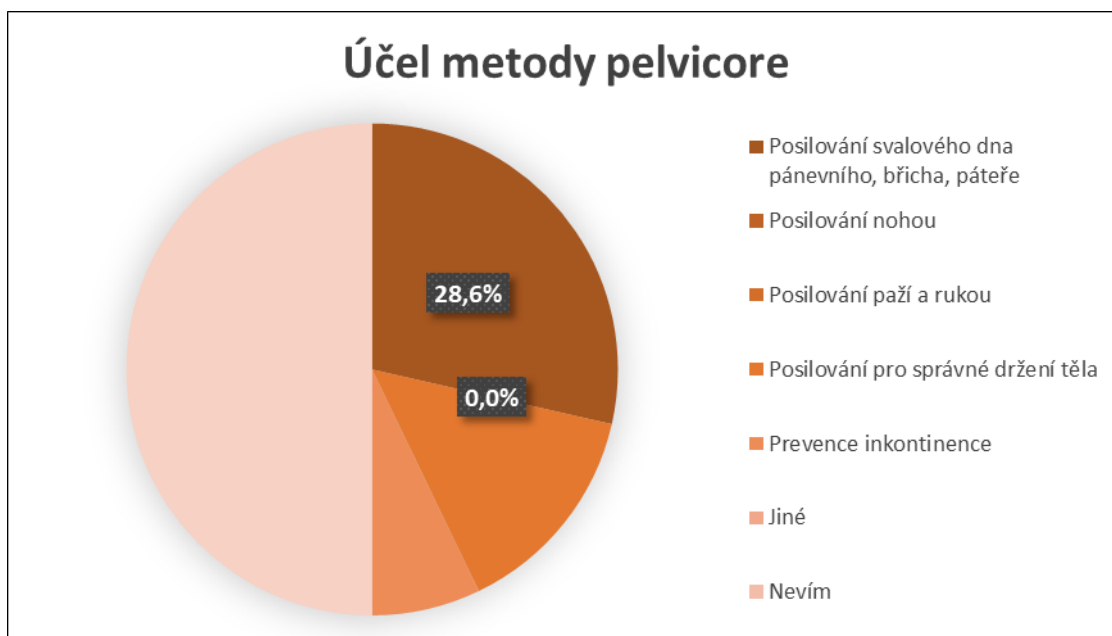
Položka 4: V čem podle Vás spočívá posilování pomocí metody pelvicore?

Tabulka 4: Účel metody pelvicore

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Posilování svalového dna pánevního, břicha, páteře	4	57,1 %
Posilování nohou	0	0,0 %
Posilování paží a rukou	0	0,0 %
Posilování pro správné držení těla	2	28,6 %
Prevence inkontinence	1	14,3 %
Jiné	0	0,0 %
Nevím	0	0,0 %
Celkem	7	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 4: Účel metody pelvicore



Zdroj: vlastní

Komentář: Z celkového počtu 5 žen na položku *V čem podle Vás spočívá posilování pomocí metody pelvicore?* Odpovědělo 5 respondentek, které mohly označit více odpovědí, a celková absolutní četnost byla 7. Respondentky zaznačily nejvíce odpověď posilování svalového dna pánevního, břicha a páteře (4 odpovědi, 57,1 %). Druhou nejvíce označovanou odpovědí bylo posilování pro správné držení těla (2 odpovědi, 28,6 %). Následující byla prevence inkontinence (1 odpověď, 14,3 %). Na odpovědi posilování nohou, posilování paží a rukou, jiné a nevím neodpověděl nikdo (0 odpovědi, 0,0 %).

Položka 5: Víte pro koho je posilování metodou pelvicore určené?

Tabulka 5: Pro koho je určená metoda pelvicore

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zejména pro děti	0	0,0 %
Zejména pro ženy jakéhokoliv věku, dle uzpůsobení cviků	4	80,0 %
Zejména pro muže	0	0,0 %
Pro každého	1	20,0 %
Nevím	0	0,0 %
Celkem	5	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 5: Pro koho je určená metoda pelvicore



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku pro koho je určená metoda pelvicore odpovědělo 5 žen. Respondentky nejvíce označily odpověď zejména pro ženy a jakéhokoliv věku, dle uzpůsobení cviků (4 odpovědi, 80,0 %). Odpověď pro každého označila jedna respondentka (1 odpověď, 20,0 %). Zbylé odpovědi (zejména pro děti, zejména pro muže, nevím), neoznačil nikdo (0 odpovědí, 0,0 %).

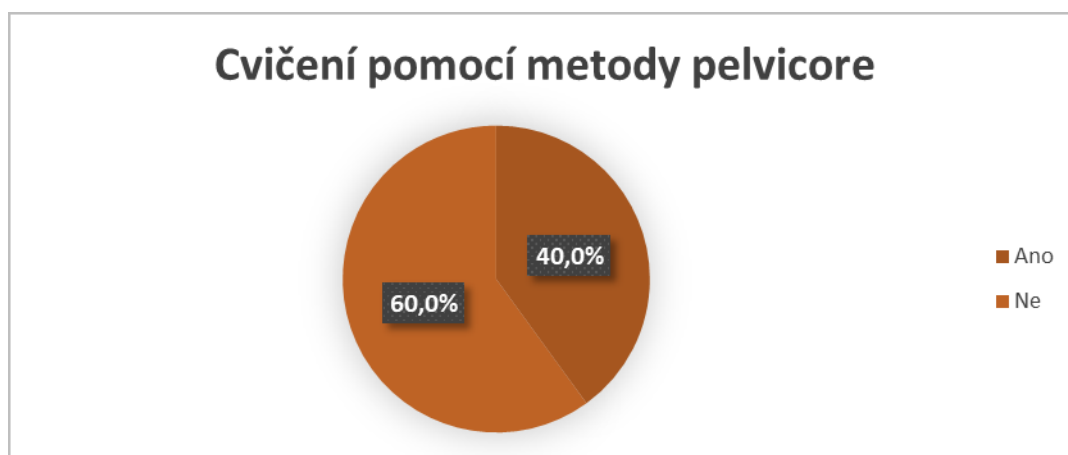
Položka 6: Cvičila jste někdy pomocí metody pelvicore?

Tabulka 6: Cvičení pomocí metody pelvicore

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	40,0 %
Ne	3	60,0 %
Celkem	5	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 6: Cvičení pomocí metody pelvicore



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku, zda ženy cvičily pomocí metody pelvicore, odpovědělo 5 žen. Nejvíce byly zastoupeny respondentky, které dle metody necvičily (3 odpovědi, 60,0 %), respondentky, které pomocí metody cvičily, byly pouze 2 (2 odpovědi, 40,0 %).

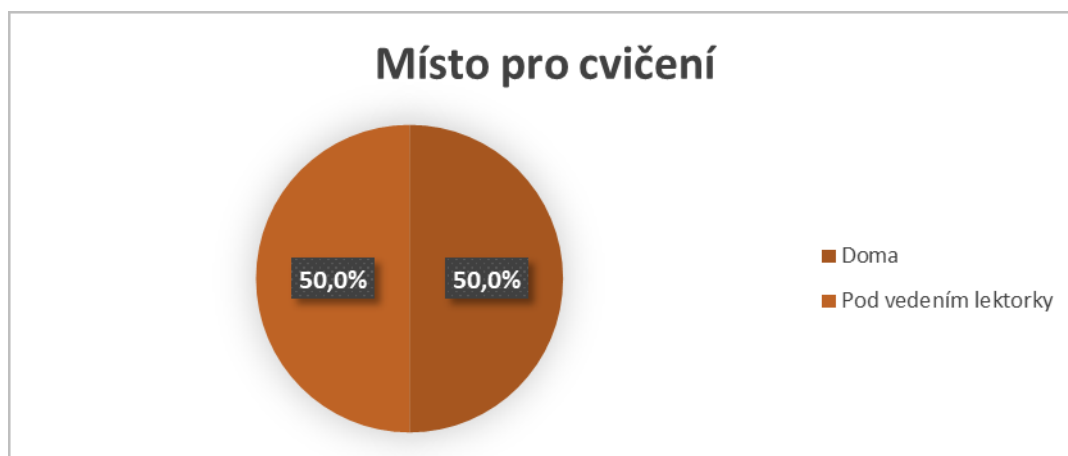
Položka 7: Kde jste pomocí metody cvičila?

Tabulka 7: Místo pro cvičení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doma	1	50,0 %
Pod vedením lektorky	1	50,0 %
Celkem	2	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 7: Místo pro cvičení



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku, kde ženy pomocí metody pelvicore cvičily, mohly odpovědět pouze respondentky, které pomocí metody cvičily. Celkem odpověděly 2 respondentky. Jedna s respondentek pomocí metody cvičila doma (1 odpověď, 50,0 %) a druhá pod vedením lektorky (1 odpověď, 50,0 %).

Položka 8: Jak jste byla spokojená s posilováním pomocí metody pelvicore?

Tabulka 8: Spokojenost s posilováním pelvicore

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	0	0,0 %
2	1	50,0 %
3	1	50,0 %
4	0	0,0 %
5	0	0,0 %
Celkem	2	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 8: Spokojenost s posilováním pelvicore



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku označující spokojenost s posilováním pelvicore označily na stupnici od 1 do 5 dvě respondentky. Jedna respondentka zvolila na číslo dvě, při čemž jedna je nejlepší a 5 nejhorší (1 odpověď, 50,0 %), Druhá respondentka označila číslo 3 (1 odpověď, 50,0 %).

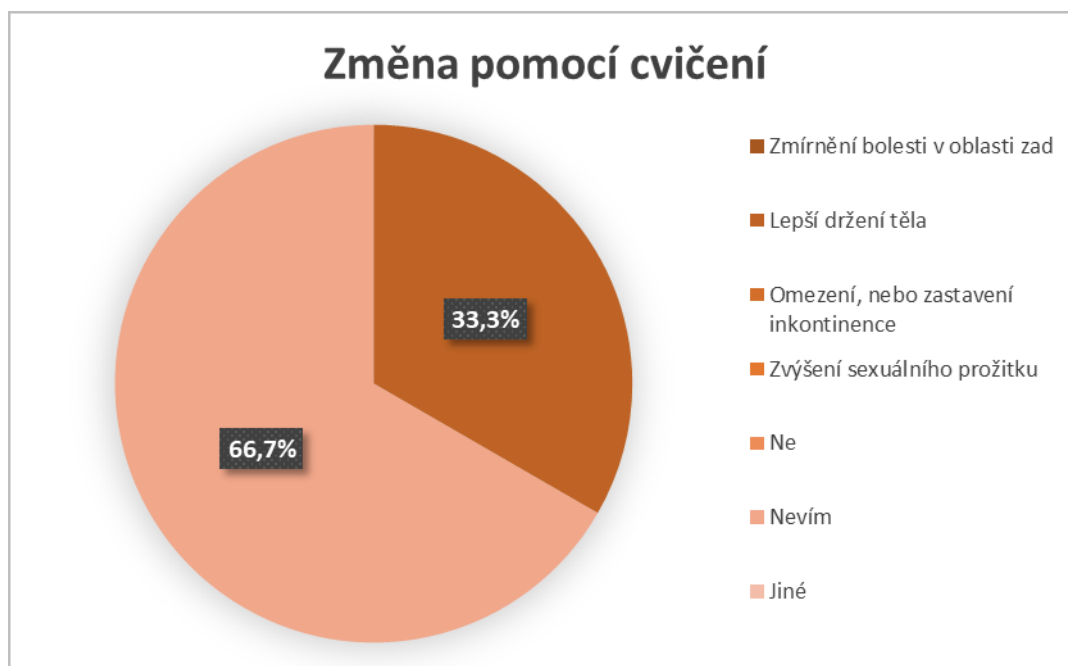
Položka 9: Zaznamenala jste při cvičení nějaké změny?

Tabulka 9: Změna pomocí cvičení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zmírnění bolesti v oblasti zad	0	0,0 %
Lepší držení těla	1	33,3 %
Omezení, nebo zastavení inkontinence	0	0,0 %
Zvýšení sexuálního prožitku	0	0,0 %
Ne	0	0,0 %
Nevím	2	66,7 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	3	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 9: Změna pomocí cvičení



Zdroj: vlastní

Komentář: Změnu pomocí cvičení zaznamenaly 2 respondentky, které pomocí metody cvičily a mohly označit více odpovědí. Respondentky spíše nevěděly, jestli nějakou změnu zaznamenaly (2 odpovědi, 66,7 %). Lepší držení těla zaznamenala 1 respondentka (1 odpověď, 33,3 %). Další změny respondentky nepocítily (zmírnění bolesti v oblasti zad, omezení, nebo zastavení inkontinence, zvýšení sexuálního prožitku, ne, nevím, jiné - 0 odpovědí, 0,0 %).

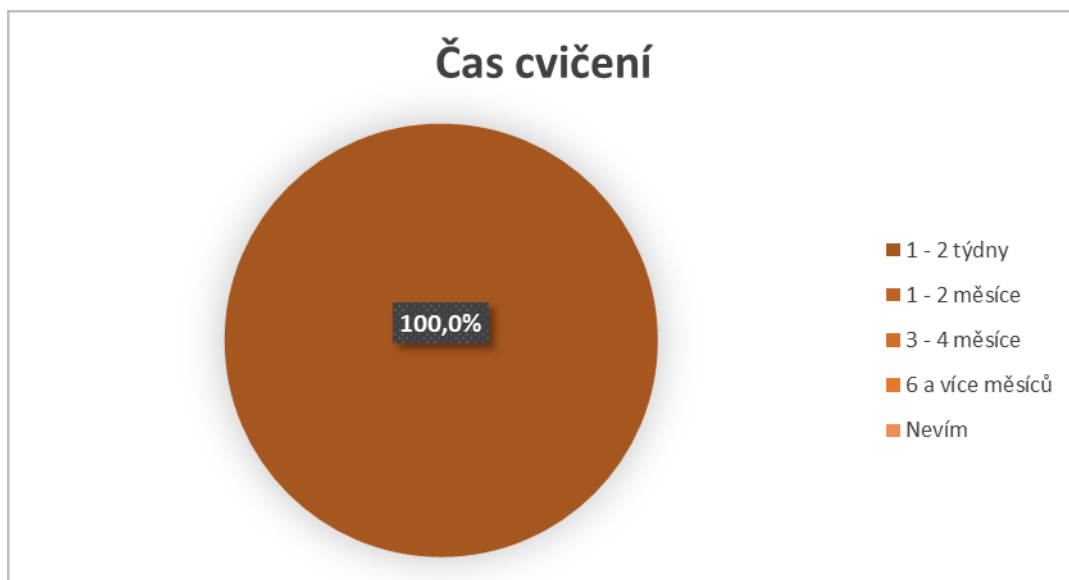
Položka 10: Jak dlouho jste pomocí metody pelvicore cvičila?

Tabulka 10: Čas cvičení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - 2 týdny	2	100,0 %
1 - 2 měsíce	0	0,0 %
3 - 4 měsíce	0	0,0 %
6 a více měsíců	0	0,0 %
Nevím	0	0,0 %
Celkem	2	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 10: Čas cvičení



Zdroj: vlastní

Komentář: Položky zabývající se časovým rozpětím posilování pomocí techniky pelvicore se zúčastnily 2 respondentky, jejichž odpovědi byly stejné a cvičení se věnovaly 1 – 2 týdny (2 odpovědi, 100,0 %). Žádná respondentka pomocí této metody necvičila déle, jak 2 týdny (1 – 2 měsíce, 3 – 4 měsíce, 6 a více měsíců - 0 odpovědí, 0,0 %).

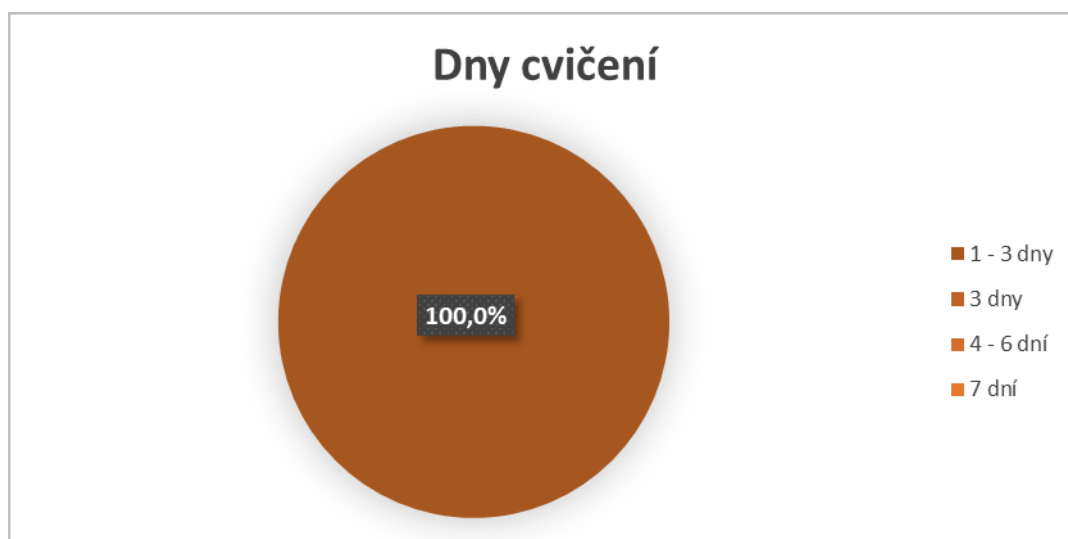
Položka 11: Kolik dní za týden jste tuto metodu cvičila?

Tabulka 11: Dny cvičení

Sloupec1	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - 3 dny	2	100,0 %
3 dny	0	0,0 %
4 - 6 dní	0	0,0 %
7 dní	0	0,0 %
Celkem	2	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 11: Dny cvičení



Zdroj: vlastní

Komentář: Položky kolik dní za týden se žena věnovala cvičení pomocí metody pelvicore se zúčastnily 2 respondentky. Výsledkem u obou respondentek byla odpověď. Že se cvičení věnovaly 1 – 3 dny za týden (2 odpovědi, 100,0 %). Respondentky se cvičení nevěnovaly déle, jak tři dny (3 dny, 4 – 6 dní, 7 dní - 0 odpovědí, 0,0 %).

Položka 12: Navštěvovala jste kurz předporodní péče?

Tabulka 12: Kurz předporodní péče

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	44,8 %
Ne	32	55,2 %
Celkem	58	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 12: Kurz předporodní péče



Zdroj: vlastní

Komentář: Položky zjišťují, jestli respondentky navštěvovaly kurz předporodní péče, se zúčastnilo 58 dotazovaných respondentek (58 odpovědí, 100,0 %). Většina respondentek kurz předporodní péče nenavštěvovala (32 odpovědí, 55,2 %). Druhou skupinu tvoří respondentky, které kurz navštěvovaly (26 odpovědí, 44,8 %).

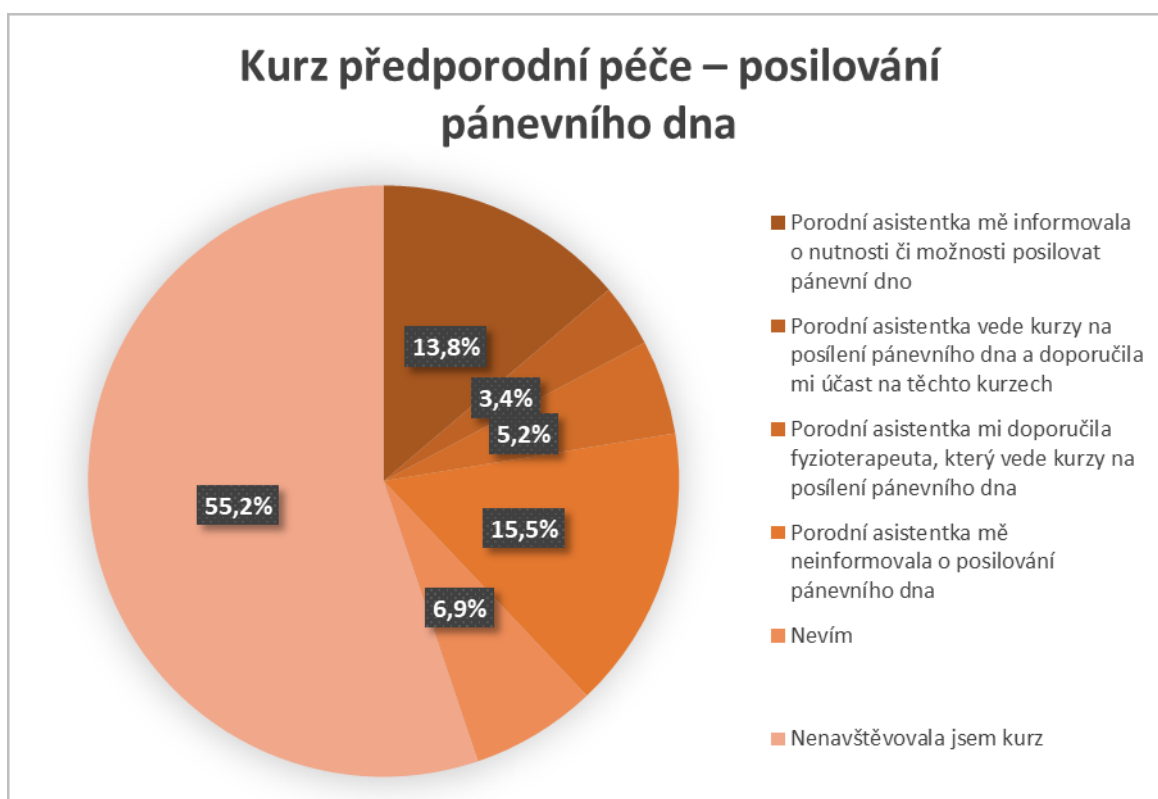
Položka 13: Pokud jste navštěvovala kurz předporodní péče, bylo jeho součástí posilování pánevního dna?

Tabulka 13: Kurz předporodní péče – posilování pánevního dna

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Porodní asistentka mě informovala o nutnosti či možnosti posilovat pánevní dno	8	13,8 %
Porodní asistentka vede kurzy na posílení pánevního dna a doporučila mi účast na těchto kurzech	2	3,4 %
Porodní asistentka mi doporučila fyzioterapeuta, který vede kurzy na posílení pánevního dna	3	5,2 %
Porodní asistentka mě neinformovala o posilování pánevního dna	9	15,5 %
Nevím	4	6,9 %
Nenavštěvovala jsem kurz	32	55,2 %
Celkem	58	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 13: Kurz předporodní péče – posilování pánevního dna



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku, zda bylo součástí předporodní péče posilování pánevního dna, odpovědělo 58 respondentek. Nejvíce zastoupenou možností označily respondentky, že kurz nenavštěvovaly (32 odpovědí, 55,2 %). O tom že ženy nebyly informovány o posilování pánevního dna, byla druhá nejvíce označovaná odpověď (9 odpovědí, 15,5 %). O nutnosti či možnosti posilovat pánevní dno informovala porodní asistentka 8 žen (8 odpovědí, 13,8

%). 4 ženy dle výzkumného šetření neví, zda byly informovány (4 odpovědi, 6,9 %). U tří žen porodní asistentka doporučila fyzioterapeuta, který se posilováním pánevního dna zabývá (3 odpovědi, 5,2 %). Porodní asistentka doporučila účast na těchto kurzech, které sama vede u dvou žen (2 odpovědi, 3,4 %).

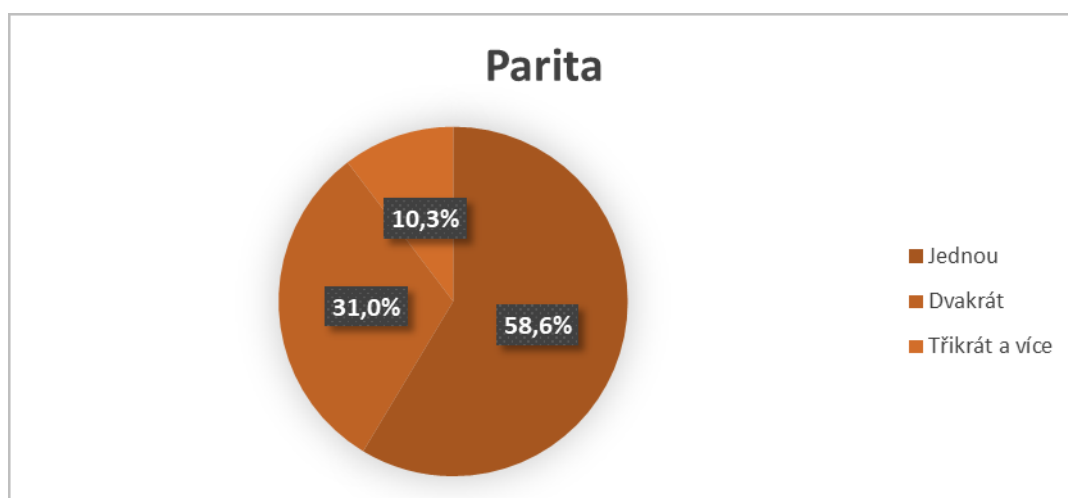
Položka 14: Kolikrát jste rodila?

Tabulka 14: Parita

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednou	34	58,6 %
Dvakrát	18	31,0 %
Třikrát a více	6	10,3 %
Celkem	58	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 14: Parita



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku kolikrát žena rodila, odpovědělo 58 respondentek s největším zastoupením primipar (34 odpovědi, 58,6 %). Dále následovaly respondentky, které rodily dvakrát (18 odpovědi, 31,0 %). Třikrát a více rodilo 6 respondentek (6 odpovědi, 10,3 %).

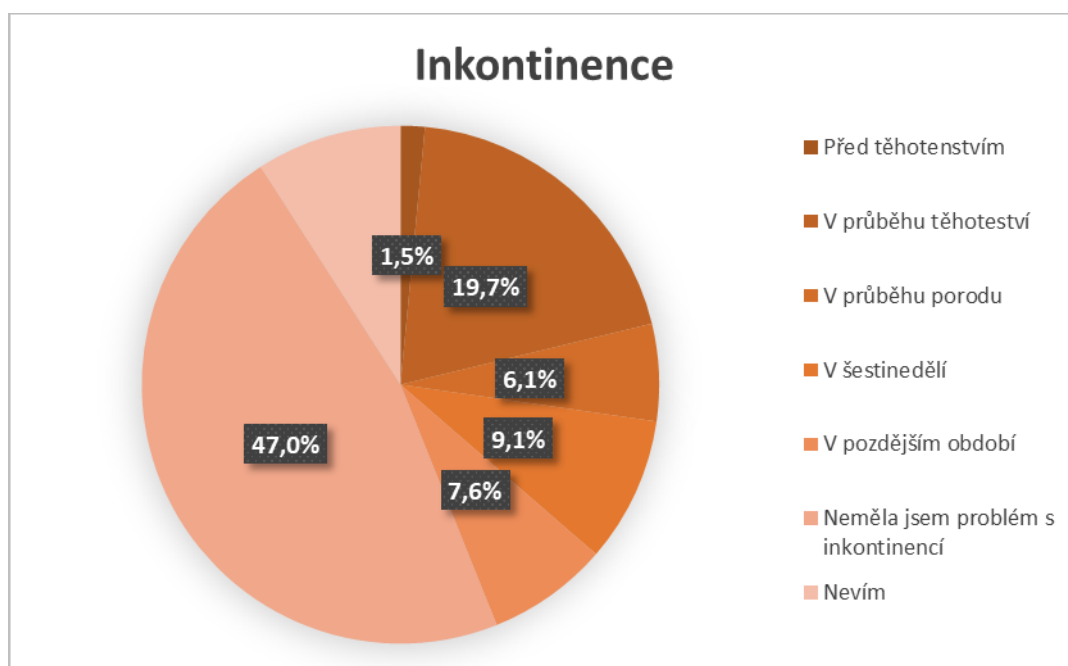
Položka 15: Měla jste problém s inkontinencí?

Tabulka 15: Inkontinence

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Před těhotenstvím	1	1,5 %
V průběhu těhotenství	13	19,7 %
V průběhu porodu	4	6,1 %
V šestinedělí	6	9,1 %
V pozdějším období	5	7,6 %
Neměla jsem problém s inkontinencí	31	47,0 %
Nevím	6	9,1 %
Celkem	66	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 15: Inkontinence



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku problémy s inkontinencí odpovědělo 58 respondentek, které měly možnost označit více odpovědí (66 odpovědí, 100,0 %). Inkontinenci nemělo nejvíce respondentek (31 odpovědí, 47,0 %). Nejvíce respondentky měly s inkontinencí problém v průběhu těhotenství (13 odpovědí, 19,7 %), následovaly problémy s inkontinencí v šestinedělí, a že respondentky o inkontinenci neví, jestli ji někdy měly (6 odpovědí, 9,1 %), V pozdějším období se s inkontinencí setkala 6 respondentek (5 odpovědí, 7,6 %). V průběhu porodu se s tímto problémem potkaly 4 respondentky (odpovědi, 6,1 %). S inkontinencí před těhotenstvím se setkala jedna respondentka (1 odpověď, 1,5 %).

Položka 16: Došlo v průběhu porodu k poranění?

Tabulka 16: Poranění v průběhu porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Episiotomie	16	25,4 %
Poranění způsobené při průchodu porodními cestami	18	28,6 %
Jiné	4	6,3 %
Byl mi proveden císařský řez	15	23,8 %
Ne	10	15,9 %
Nevím	0	0,0 %
Celkem	63	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 16: Poranění v průběhu porodu



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku zda došlo v průběhu porodu k poranění, odpovědělo 58 respondentek, které měly možnost označit více odpovědí (63 odpovědí, 100,0 %). Nejvíce respondentky označovaly odpověď, že měly poranění způsobené při průchodu porodními cestami (18 odpovědí, 28,6 %). Dále pak respondentky označovaly episiotomii (16 odpovědí, 25,4 %). Následoval císařský řez (15 odpovědí, 23,8 %). Bez poranění bylo 10 respondentek (10 odpovědí, 15,9 %). Jako jiné poranění označily 4 respondentky (4 odpovědi, 6,3 %), které se písemně vyjádřily, že u dvou se respondentek byla způsobena oděrka, jedna respondentka písemně označila poranění jako vnitřní poranění zašité pomocí stehů a čtvrtá respondentka napsala, že měla pouze lehké poranění. Žádná s respondentek neoznačila odpověď neví (0 žen, 0,0 %).

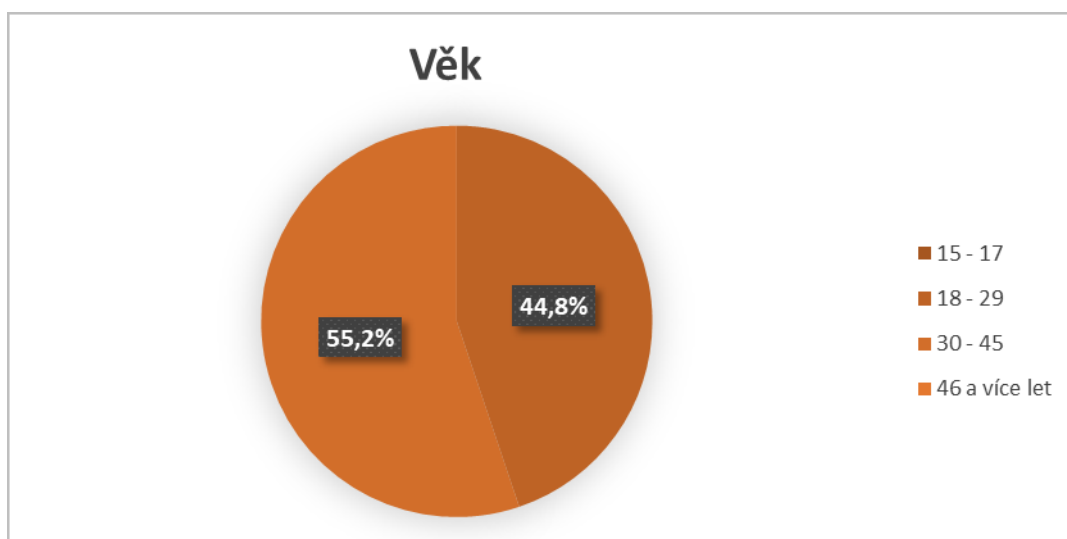
Položka 17: Kolik je Vám let?

Tabulka 17: Věk

	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 - 17	0	0,0 %
18 - 29	26	44,8 %
30 - 45	32	55,2 %
46 a více let	0	0,0 %
Celkem	58	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 17: Věk



Zdroj: vlastní

Komentář: Na položku 17. odpovědělo 58 respondentek s největším zastoupením věku mezi 30 – 45 lety (32 odpovědí, 55,2 %). Dále následovaly respondentky ve věku mezi 18 – 29 lety (26 odpovědí, 44,8 %). Dotazníkového šetření se neúčastnily respondentky ve věku mezi 15 – 17 a respondentky od 46 a více let (0 odpovědí, 0,0 %).

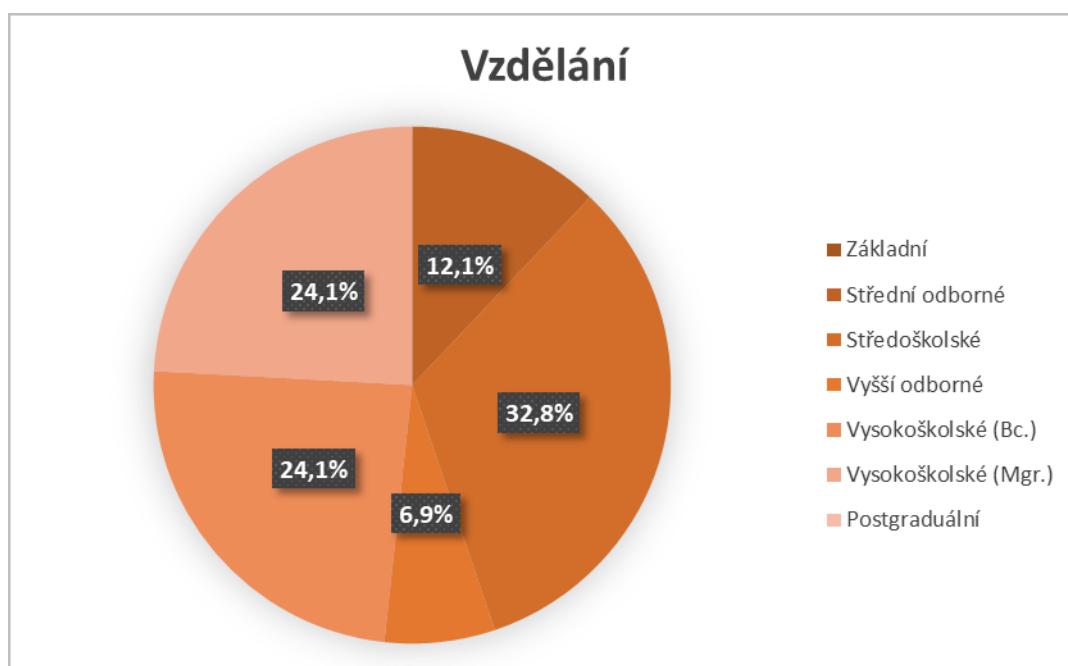
Položka 18: Vzdělání

Tabulka 18: Vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	0	0,0 %
Střední odborné	7	12,1 %
Středoškolské	19	32,8 %
Vyšší odborné	4	6,9 %
Vysokoškolské (Bc.)	14	24,1 %
Vysokoškolské (Mgr.)	14	24,1 %
Postgraduální	0	0,0 %
Celkem	58	100,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 18: Vzdělání



Zdroj: vlastní

Komentář: Na podanou položku odpovědělo 58 respondentek. Nejvíce zastoupenou skupinu tvořily respondentky se středoškolským vzděláním. (19 odpovědí, 32,8 %) Rovněnně následovaly respondentky s vysokoškolským titulem Bc., Mgr. a Ing. (14 odpovědí, 24,1 %). Třetí místo obsadily respondentky se středním odborným vzděláním (7 odpovědí, 12,1 %). Dotazníkového šetření se neúčastnily respondentky se základním a postgraduálním vzděláním (0 odpovědí, 0,0 %).

8 DISKUZE

Pro výzkumné šetření byla záměrně zvolena cílová skupina respondentek z řad žen po porodu hospitalizovaných na oddělení šestinedělí KNTB, a. s. Zlín. Předpokladem bylo, že metodu pelvicore zaměřenou na posilování struktur svalového dna pánevního bude znát jen velmi omezená skupina žen a vlastní zkušenosti s tímto cvičením budou v této skupině žen také velmi malé. Vzhledem k tomu, že rodičky, hlavně ty, které měly rozsáhlé porodní poranění nebo pozorovaly projevy inkontinence již v průběhu gravidity, by měly mít o prevenci a možnostech nápravy těchto problémů velmi obsáhlé a ucelené informace, jsou výsledky šetření silně neuspokojivé.

Mezi nejznámější v dnešní době patří Kegelovy cviky, které byly vyvinuty americkým gynekologem Arnoldem Kegelem, další možností posílení pánevního dna jsou techniky pelvicore, na jejichž vzniku se podílí Norská profesorka fyzioterapie Kari Bø.

Výsledky z cvičení jsou patrné až po určité době v trvání několika měsíců, není tedy možné získat adekvátní výsledky tehdy, pokud žena cvičí jen několik dní či týdnů, jak je uváděno v našem výzkumném šetření.

Práce zabývající se metodou pelvicore nejsou k dispozici. Pouze Jaroslava Bredlová (2012) ve své diplomové práci *Srovnání rehabilitačních přístupů u ženské močové inkontinence na různých pracovištích v ČR* uvádí otázku: *Kde se dotazovaní fyzioterapeuti dozvěděli o technice Pelvicore?* Dle jejího výzkumu se nejvíce fyzioterapeutů dozvědělo o metodě až v její diplomové práci (70 %). Dále jsou dohledatelné pouze práce zabývající se posilováním pánevního dna pomocí jiných metod. Jana Gardoňová (2013) ve své bakalářské práci *Informovanost žen ve věku od 20 do 40 let v oblasti močové inkontinence vznikající v souvislosti s těhotenstvím a porodem* uvádí, že výskyt močové inkontinence byl z dotazovaných 60 žen nejvíce v období před těhotenstvím (63,3 %) v této práci se s inkontinencí před těhotenstvím setkala z 58 žen jedna žena (1,5 %). Jarmila Šišáková (2016) ve své bakalářské práci na téma *Poranění svalového dna pánevního při porodu* uvádí, že výskyt porodního poranění byl ze 78 dotazovaných žen u 67,9 %. Výsledky výskytu porodního poranění v této práci ukazují na skutečnost, že z 58 žen bylo porodní poranění způsobeno u 84,1 % žen. Tato čísla jsou velmi alarmující a měla by být podnětem pro vytvoření uceleného programu zaměřeného na péči o svalové dno pánevní.

8.1 Doporučení pro praxi

Ženy o metodě pelvicore příliš mnoho neví nebo se nesetkaly se samotným cvičením. Je však velmi žádoucí, aby měly dostatek informací o prospěšnosti nejen o této metodě posilování svalového dna pánevního, ale také jiných vhodných technikách. Řešením by mohla být nabídka cvičebních kurzů pod vedením zkušených porodních asistentek a fyzioterapeutů, jejichž nedílnou součástí by byla nabídka materiálů, jako jsou videa, animace, letáky a brožury, podle kterých by ženy mohly své pánevní dno posilovat. Další vhodnou variantou by bylo poskytnutí letáků, brožur a videí a dalších edukačních materiálů v ordinacích gynekologů a na patrech Gynekologicko – porodnických odděleních, kde by ženy měly k edukačním materiálům volný přístup. V příloze P II bakalářské práce je obsažen návrh letáku vytvořený pro skupinu žen zabývajících se problematikou posilování svalového dna pánevního, který by mohl být jedním z informačních zdrojů o posilování pánevního dna pomocí metody pelvicore.

Ženám by také měla být poskytnuta informace o přístroji MYO 2000 (Kardio – Line). Je to přístroj zajišťující jednak posilování svalových struktur pánevního dna, jednak měření svalové aktivity, kdy je možné posoudit účinnost doporučených cvičebních aktivit.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na posilování svalového dna pánevního pomocí metody pelvicore. V praktické části bakalářské práce bylo provedeno posouzení splnění jednotlivých cílů bakalářské práce pomocí kvantitativního šetření, kterého se zúčastnilo 58 respondentek, a samotný výzkum probíhal pomocí dotazníků:

Cíl 1 Zjistit informovanost žen po porodu s posilováním svalového dna pánevního metodou pelvicore a jejich zkušenosti a spokojenost s tímto cvičením

Ke splnění tohoto cíle se vztahovaly dotazníkové položky 2 - 11. Výzkumného šetření se zúčastnilo 58 (100,0 %) žen a z nich pouze 5 (3,7 %) žen o metodě někdy slyšely, nebo podle ní cvičily. Tři ženy z těchto pěti žen o metodě pouze slyšely. Zbylé dvě ženy pomocí metody cvičily méně jak 3 týdny v poměru 1 – 3 dny a spokojenost s tímto cvičením uvedly na stupnici od 1 (nejlepší) do 5 (nejhorší) čísla 2 a 3. Dle celkového šetření těchto deseti otázek vyplývá, že ženy nejsou zcela informovány o metodě pelvicore a nemají příliš zkušeností s tímto cvičením.

Cíl 1 bakalářské práce byl splněn.

Cíl 2 Zjistit, zda ženy na oddělení šestinedělí znají jiné metody posilování pánevního dna a ví, k čemu posilování pánevního dna slouží.

K ověření platnosti druhého cíle bakalářské práce byly použity dotazníkové položky 1, 2, 13. Z šetření vyplynulo, že většina žen ví, nebo si správně myslí, k čemu je posilování pánevního dna prospěšné. Pouze 1 žena (0,7 %) označila odpověď prevenci osteoartritidy, 4 (2,7 %) ženy neví, k čemu posilování pánevního dna slouží. Z 58 (100,0 %) žen se s informacemi o metodách posilování svalového dna pánevního setkala 8 (13,8 %) také na kurzech přípravy rodičovských párů k těhotenství, porodu a péči o dítě do jednoho roku věku. Doporučenou účast na těchto kurzech, které vede porodní asistentka zvlášť, měly 2 ženy (3,4 %) a doporučeného fyzioterapeuta měly 3 ženy (5,2 %).

Cíl 2 bakalářské práce byl splněn.

Cíl 3 Zjistit, zda ženy na oddělení šestinedělí měly porodní poranění a zkušenost s inkontinencí.

K ověření platnosti třetího cíle bakalářské práce sloužily dotazníkové položky 15 a 16. Na otázky odpovědělo 58 (100,0 %) žen, z nichž většina se s inkontinencí nesetkala 31 (47,0 %)

nebo o ní neví 6 (9,1 %). Převážně se s inkontinencí setkaly hlavně ženy v průběhu těhotenství 13 (19,7 %) a v období šestinedělí 6 (9,1%). Porodní poranění měla většina žen. Nejvíce šlo o poranění způsobené při průchodu plodu porodními cestami 18 (28,6 %), dále pak epi-ziotomie 16 (25,4 %) a u 15 žen byl proveden císařský řez (23,8 %). S poraněním se nese-tkalo 10 žen (15,9 %).

Cíl 3 bakalářské práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ABRAHAMAS, Peter H, Jonathan D SPRATT, Marios LOUKAS, Albert-Neels VAN SCHOOR. McMinn and Abrahams' clinical atlas of human anatomy. Seventh edition. St. Louis, Mo.: Elsevier Mosby, 2013, 387. ISBN 978-0-7234-3697-3.
- [2] BLÁBOLILOVÁ, Jitka. Jak rozeznít pánevní dno. *MUDr. Jitka Blábolilová Celostní gynekologie a porodnictví* [online]. web: MUDr. Jitka Blábolilová Celostní gynekologie a porodnictví, 2017 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://jitkablabolilova.cz/jak-rozeznit-sve-panevni-dno/>
- [3] BO, Kari. Kari Bø. *Norwegian school of sport sciences* [online]. web: Norwegian school of sport sciences, 2015, 2015 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Zk0ThVOr1bcJ:https://www.nih.no/en/about/employees/bo-kari/+&cd=9&hl=en&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-b-d>
- [4] BO, Kari a TENA. *Prevence inkontinence: Posilování svalstva pánevního dna technika PELVICORE*. web, 2013. Dostupné také z: www.pelvicore2013_final.pdf
- [5] BREDLOVÁ, Jaroslava. *Srovnání rehabilitačních přístupů u ženské močové inkontinence na různých pracovištích v ČR* [online]. Praha, 2012 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/46640/DPTX_2011_1_0_311100_0_115603.pdf?sequence=1&isAllowed=y.. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze Fakulta tělesné výchovy a sportu.
- [6] GARDONŇOVÁ, Jana. *Informovanost žen ve věku od 20 do 40 let v oblasti močové inkontinence vznikající v souvislosti s těhotenstvím a porodem* [online]. Praha, 2013 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/54561>. Baka. Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. Lékařská fakulta univerzita Karlova Praha. Vedoucí práce Jana Marsová.
- [7] GREEN, Yolande. *Pilates pro těhotné: Posilovací cvičení pro budoucí maminky*. Brno: Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0710-8.
- [8] HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2014. ISBN 97880-247-4529-9.
- [9] HIBLBAUER, Jan. *Inkontinence moči u žen – zásady a možnosti diagnostiky a léčby. Urologie pro praxi* [online]. 2011, **2011**(1), 18 - 28 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/01/04.pdf>
- [10] HOFLEER, Heike. *Posílení pánevního dna*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2958-9.
- [11] HOUŽVIČKOVÁ, E., & VLKOVÁ-KUČEROVÁ, J. (2001). *Kegelovo cvičení rehabilitační řešení stresové inkontinence. Rehabilitační léčba funkčních poruch pánevního dna.*

- [12] HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
- [13] HUVAR, Ivan. Močová inkontinence v těhotenství. *Urologie pro praxi* [online]. 2014, **2014**(2), 152 - 154 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2014/04/02.pdf>
- [14] CHMELAROVÁ, Klára. *Umělé oplodnění a dopad zkoumaných vlivů na početí v par-dubickém regionu* [online]. Praha, 2017 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/94378/130214428.pdf?sequence=1>. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Jaroslava Hanušová.
- [15] CHRISTIE, Christina. Pelvicore Pro by Pelvic Solutions. *Pelvic solutions* [online]. web: Pelvic solutions, 2019 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://www.pelvicsolutions.com/>
- [16] KODOŇOVÁ, Lenka. *Orientální tanec* [online]. Brno, 2009 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ug9m7/Kodonova-bakalarska_prace.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce David Kořínek.
- [17] KÜNDIG, Barbara. Těhotenská jóga. Přeložil Eduard SVĚTLÍK. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 978-80-7336-840-1.
- [18] MARTAN, Alois, Jaromír MAŠATA a Kamil ŠVABÍK. Nové operační a léčebné postupy v urogynéologii: řešení stresové inkontinence moči, defektů pánevního dna a OAB u žen. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf, c2013. Jessenius. ISBN 97880-7345-348-0.
- [19] MICHÁLKOVÁ, Tereza. *Pánevní dno - vliv těhotenství a porodu* [online]. Plzeň, 2016 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/25021/1/ZCU%2c%20FZS%2cPAS%2cBakalarska%20prace%2c%20Michalkova%20Tereza%2c%202016.pdf>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Bc. Věra Váňová.
- [20] NOVÁKOVÁ, Eva. Cvičení v těhotenství a prevence inkontinence. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2010, **2010**(1.), 1 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/cviceni-v-tehotenstvi-a-prevence-inkontinence-450952>

- [21] RYŠÁNKOVÁ, Miroslava. Klasifikace inkontinence moče u žen. Klasifikace prolapsu pánevních orgánů. *Urologie pro praxi* [online]. 2016, **2016**(2), 72 - 74 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2016/02/05.pdf>
- [22] SUBITA, Causa. Svaly pánevního dna - jedna z nejdůležitějších a zároveň nejvíce zanedbávaných svalových skupin u žen i mužů. *Causa Subita* [online]. 2018, **1**(1), 22 - 23 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: https://issuu.com/causa-subita/docs/causa_subita_1_2018_final
- [23] ŠIŠÁKOVÁ, Jarmila. *Poranění svalového dna pánevního při porodu* [online]. Zlín, 2016 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/41412663-Poraneni-svaloveho-dna-panevniho-pri-porodu-jarmila-sisakova-dis.html>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
- [24] ŠVOJGROVÁ, Andrea. Rehabilitace pánevního dna u pacientů s inkontinencí moči. *Urologie pro praxi* [online]. 2017, 2017, **2017**(5), 240 - 241 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2017/05/10.pdf>
- [25] VAŠÁKOVÁ, Martina. Pelvicore - I vaše pánevní dno potřebuje trénink. *Aktin.cz* [online]. web: Aktin, 2013, 2013 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://aktin.cz/1914-pelvicore-i-vase-panevni-dno-potrebuje-trenink>
- [26] VILHELMOVÁ, Libuše. Inkontinence moči, diagnostika a léčba. *Urologie pro praxi* [online]. 2011, **2011**(2), 97 - 99 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/02/04.pdf>

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1: pelvicore - na bříše (Zdroj vlastní)</i>	<i>28</i>
<i>Obrázek 2: pelvicore - na boku (Zdroj vlastní)</i>	<i>29</i>
<i>Obrázek 3: pelvicore – palcová pozice (Zdroj vlastní).....</i>	<i>29</i>
<i>Obrázek 4: pelvicore - na čtyřech (Zdroj vlastní)</i>	<i>30</i>
<i>Obrázek 5: pelvicore - most (Zdroj vlastní).....</i>	<i>30</i>
<i>Obrázek 6: pelvicore pro balonek (Christie, 2019)</i>	<i>31</i>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Prospěšnost posilování pánevního dna	34
Tabulka 2: Metody pro posílení pánevního dna	36
Tabulka 3: Zdroj metody pelvicore	38
Tabulka 4: Účel metody pelvicore.....	39
Tabulka 5: Pro koho je určena metoda pelvicore	40
Tabulka 6: Cvičení pomocí metody pelvicore	41
Tabulka 7: Místo pro cvičení	42
Tabulka 8: Spokojenost s posilováním pelvicore	43
Tabulka 9: Změna pomocí cvičení.....	44
Tabulka 10: Čas cvičení.....	45
Tabulka 11: Dny cvičení.....	46
Tabulka 12: Kurz předporodní péče	47
Tabulka 13: Kurz předporodní péče – posilování pánevního dna	48
Tabulka 14: Parita	50
Tabulka 15: Inkontinence	51
Tabulka 16: Poranění v průběhu porodu.....	52
Tabulka 17: Věk.....	53
Tabulka 18: Vzdělání.....	54

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Prospěšnost pravidelného posilování pánevního dna	34
Graf 2: Metody pro posílení pánevního dna	36
Graf 3: Zdroj metody pelvicore	38
Graf 4: Účel metody pelvicore.....	39
Graf 5: Pro koho je určena metoda pelvicore	40
Graf 6: Cvičení pomocí metody pelvicore.....	41
Graf 7: Místo pro cvičení.....	42
Graf 8: Spokojenost s posilováním pelvicore	43
Graf 9: Změna pomocí cvičení	44
Graf 10: Čas cvičení	45
Graf 11: Dny cvičení.....	46
Graf 12: Kurz předporodní péče	47
Graf 13: Kurz předporodní péče – posilování pánevního dna	48
Graf 14: Parita.....	50
Graf 15: Inkontinence	51
Graf 16: Poranění v průběhu porodu	52
Graf 17: Věk	53
Graf 18: Vzdělání.....	54

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

P II Posilování svalového dna pánevního pomocí metody pelvicore

P III Žádost o umožnění výzkumného šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jsem studentkou třetího ročníku oboru porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Posilování svalového dna pánevního metodou pelvicore“.

Vaše odpovědi jsou pro mě velmi cenné a poslouží mi jako podklady k mé bakalářské práci. V dotazníku bych Vás poprosila odpovědět na předložené otázky formou kroužkování preferované odpovědi.

Mnohokrát děkuji za Vaši ochotu a čas a v případě Vašeho zájmu o výsledky dotazníku uvádím svou emailovou adresu. Zároveň bych Vám chtěla popřát spokojený život s Vaším miminkem.

Lucie Václavíková, studentka 3. ročníku oboru porodní asistentka

Email: lucievaclavikova11@seznam.cz

1. Slyšela jste někdy o prospěšnosti pravidelného posilování pánevního dna? Prosím uveďte, které z nabízených variant jsou dle vás přínosem této metody. (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) Prevence a léčba inkontinence (samovolný únik moči)
- b) Prevence osteoartritidy
- c) Prevence prolapsu (poklesu) pánevních orgánů
- d) Pro lepší sexuální prožitek
- e) Prevence epiziotomie (nástříhu hráze)
- f) Prevence předčasného porodu a potratu
- g) Posilování nemá žádný účinek
- h) Nevím

2. Znáte některé metody pro posílení pánevního dna?

- a) Pelvicore
- b) Kegelovy cviky
- c) Gravidjoga
- d) Pilates
- e) Těhotenská gymnastika
- f) Venušiny kuličky
- g) Břišní tanec
- h) Jiné (uveďte) _____
- i) Nikdy jsem se s žádnou metodou nesetkala

Pokud jste nikdy neslyšela o metodě pelvicore, přejděte prosím k otázce číslo 12.

9. Zaznamenala jste při cvičení nějaké změny? (můžete zakroužkovat více možností)

- a) Zmírnění bolesti v oblasti zad
- b) Lepší držení těla
- c) Omezení, nebo zastavení inkontinence (samovolný únik moči)
- d) Zvýšení sexuálního prožitku
- e) Ne
- f) Nevím
- g) Jiné (uved'te) _____

10. Jak dlouho jste pomocí metody pelvicore cvičila?

- a) 1 – 2 týdny
- b) 1 – 2 měsíce
- c) 3 – 4 měsíce
- d) 6 a více měsíců
- e) Nevím

11. Kolik dní za týden jste tuto metodu cvičila?

- a) 1 - 3 dny
- b) 3 dny
- c) 4 - 6 dní
- d) 7 dní

12. Navštěvovala jste kurz předporodní péče?

- a) Ano
- b) Ne

13. Pokud jste navštěvovala kurz předporodní péče, bylo jeho součástí posilování pánevního dna?

- a) Porodní asistentka mě informovala o nutnosti či možnosti posilovat pánevní dno
- b) Porodní asistentka vede kurzy na posílení pánevního dna a doporučila mi účast na těchto kurzech
- c) Porodní asistentka mi doporučila fyzioterapeuta, který vede kurzy na posílení pánevního dna
- d) Porodní asistentka mě neinformovala o posilování pánevního dna
- e) Nevím
- f) Nenavštěvovala jsem kurz

14. Kolikrát jste rodila?

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Třikrát a více

15. Měla jste problém s inkontinencí? (únikem moči, stolice)

- a) Před těhotenstvím
- b) V průběhu těhotenství
- c) V průběhu porodu
- d) V šestinedělí
- e) V pozdějším období
- f) Neměla jsem problém s inkontinencí
- g) Nevím

16. Došlo v průběhu porodu k poranění?

- a) Episiotomie (nástřih hráze)
- b) Poranění způsobené při průchodu plodu porodními cestami
- h) Jiné (uved'te) _____
- c) Byl mi proveden císařský řez
- d) Ne
- e) Nevím

17. Kolik je Vám let?

- a) 15 – 17
- b) 18 – 29
- c) 30 – 45
- d) 46 a více let

18. Jaké je Vaše vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední odborné (vyučení)
- c) Středoškolské (maturita)
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské (Bc.)
- f) Vysokoškolské (Mgr.)
- g) Postgraduální

PŘÍLOHA P II: POSILOVÁNÍ SVALOVÉHO DNA PÁNEVNÍHO POMOCÍ METODY PELVICORE

Posilování svalového dna pánevního pomocí metody pelvicores

Co je pelvicores?

Pelvicores je nenáročná cvičební metoda určená pro posilování svalů pánevního dna. Samotné posilování spočívá v uvědomění si vlastního pánevního dna.

K čemu slouží metoda pelvicores?

- Prevence a léčba inkontinence
- Pro lepší sexuální prožitek
- Pro lepší stabilitu a držení těla

Pro koho je metoda pelvicores určená?

Metoda pelvicores je určená pro všechny ženy, bez ohledu na jejich tělesné dispozice.

Jak nalézt své pánevní dno?

Sedněte si na stoličku s rozkročenýma nohama

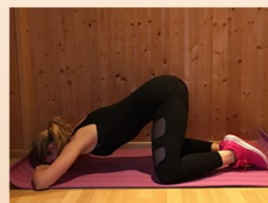
Snažte se nadzvednout svaly nacházející se uvnitř pánve (všechny ostatní svaly by měly být povolené – břišní, hýžděové, stehenní)



Výchozí pozice: na čtyřech, 1 ruka pod břicho, rovná záda:
- Zvedat břicho nahoru od ruky vydržet 5s a poté uvolnit
- Opakovat 4 – 5x



Výchozí pozice: na břiše jedno koleno ohnou ke straně, čelo položit na ruce
- Uvolnit horní polovinu těla
- Soustředit se na svaly pánevního dna
- Vtahovat dovnitř, vydržet 5 s a uvolnit
- Opakovat 4 – 5x



Výchozí pozice: nohy a kolena od sebe, paty k sobě, čelo na ruce
- Stáhnout kolem pánve, dovnitř a nahoru, vydržet 5s a uvolnit
- Opakovat 4 – 5x




Výchozí pozice: Na zádech, ohnout kolena, ruce na stranu
- Přitlačit záda k podložce dolů, vydržet 5s a uvolnit
- Opakovat 4 – 5x



Výchozí pozice: na jednu stranu na předloktí
- Vtáhnout břicho, vydržet 5s a uvolnit
- Opakovat 4 – 5x

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedená studentka realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka (prezenční forma studia).


Jméno a příjmení studentky	Lucie Václavíková		
Téma bakalářské práce	Posilování svalového dna pánevního metodou pelvicore		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Ludmila Reslerová		
 podpis		
Metoda výzkumu	Kvantitativní		
Skupina respondentů	Ženy na oddělení šestinedělí		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
KNTB, a.s. Havlíčkovo nábřeží 600, Zlín 762 75	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 13-03-2019

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

 T. BATI, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
Gynekologicko - porodnické oddělení

.....
razítko a podpis zástupce zařízení