

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Kateřina Nováková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Porodní asistence B5349

Kateřina Nováková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

Pohybová aktivita a výživa kojících žen

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Ajglová

Plzeň 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2012

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Ajglové za odborné vedení, za cenné rady, připomínky a za trpělivost při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Příjmení a jméno: Kateřina Nováková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Pohybová aktivita a výživa kojících žen

Vedoucí práce: PhDr. Jana Ajglová

Počet stran – číslované: 70

Počet stran – nečíslované: 15

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury 37

Klíčová slova: výživa, živiny, pohyb, kojení

Souhrn:

Cílem výzkumu bylo analyzovat informovanost kojících žen v oblasti výživy a pohybu v době laktace.

V teoretické části, která je rozdělena do dvou tematických celků, výživa a pohyb, jsou popsány základní pojmy vztahující se k jednotlivým tématům. V části o výživě jsou informace o základních složkách výživy, jejich potřeba pro lidský organismus a k jakým změnám ve výživě dochází v závislosti na kojení. Jsou zde také zahrnuty potraviny, které mohou negativně ovlivnit kojené dítě. Druhá část, pohyb v období kojení je zaměřena především na posilovací cviky jednotlivých svalových partií a zabývá se všeobecným doporučením kojícím ženám pro bezpečné cvičení.

Praktickou část tvoří kvantitativní výzkum. K analýze dat bylo použito dotazníkového šetření.

Annotation

Surname and name: Kateřina Nováková

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Movement activity and pregnant women's nutrition

Consultant: PhDr. Jana Ajglová

Number of pages - numbered: 70

Number of pages – unnumbered: 15

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 37

Keywords: nutrition, nutrients, movement, breastfeeding

Summary:

The research objective was to analyze the information lactating women in the field of nutrition and movement during lactation.

In the theoretical part, which is divided into two thematic groups, nutrition and movement, describes the basic concepts relating to particular topics. In the section on nutrition information on the basic components of nutrition, their need for the human body and what changes occur in the diet depending on breastfeeding. There are also included food, which can affect the baby. The second part, the movement during lactation is focused primarily on strengthening exercises different muscle groups and deals with general recommendations for lactating women safe exercise.

The practical part consists of quantitative research. The data analysis was used a questionnaire survey

OBSAH

ÚVOD	10
1. VÝŽIVA	11
1.1 Makronutrienty - kalorigery	11
1.1.1 Sacharidy.....	11
1.1.1.1 Jednoduché sacharidy.....	12
1.1.1.2 Složené sacharidy.....	12
1.1.2 Nestravitelné sacharidy- vláknina.....	13
1.1.3 Proteiny- bílkoviny.....	13
1.1.4 Tuky- lipidy.....	14
1.2 Mikronutrienty	15
1.2.1 Vitaminy.....	15
1.2.2 Minerální látky a stopové prvky.....	15
1.3 Antioxidanty	16
2. VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY	17
2.1 Kalorický příjem	17
2.2 Vliv výživy na složení mateřského mléka	17
2.3 Důležité živiny pro kojící matky	18
2.3.1 Doporučení dle výživové pyramidy.....	21
2.3.1.1 Potraviny z výživové pyramidy v jídelníčku kojící ženy.....	21
2.4 Tekutiny	23
2.5 Nevhodné potraviny pro kojící ženy	24
2.5.1 Kojení a alergie.....	25
2.5.2 Alkohol.....	25
2.5.3 Kofein.....	25
2.5.4 Aromatická a nadýmavá zelenina.....	26
2.5.5 Luštěniny.....	26
2.5.6 Citrusové plody, kiwi a tropické ovoce.....	26
2.5.7 Čerstvé pečivo.....	27
2.5.8 Ostré a kořeněné pokrmy.....	27
2.5.9 Kravské mléko – laktózová intolerance.....	27
2.5.10 Aditiva.....	27
2.5.11 Hubnutí a omezování potravy.....	28
3. POHYBOVÁ AKTIVITA	29
3.1 Změny po porodu	29
3.2 Všeobecná doporučení	30
3.3 První dny po porodu – vhodné aktivity a doporučení	31
3.4 Následné vhodné aktivity po propuštění z porodnice	32
3.5 Dechová cvičení	32

3.6	Posilovací cvičení	33
3.6.1	Svaly pánevního dna	33
3.6.1.1	Kegelovy cviky	34
3.6.1.2	Alexandrova technika	35
3.6.1.3	Jóga	35
3.6.2	Břišní svaly	36
3.6.3	Posilování zádových svalů	37
3.6.4	Posilování prsních svalů	37
3.6.5	Posilování svalů horních končetin	38
3.6.6	Posilování svalů dolních končetin a hýždí	38
3.6.7	Aerobní cvičení	38
3.7	Pilates	39
3.8	Cvičení s dítětem	39
3.9	Relaxace a protahování	40
3.10	Zvláštnosti pohybu po porodu císařským řezem	40
3.10.1	Všeobecná doporučení	41
4.	FORMULACE PROBLÉMU	42
4.1	Cíle	42
4.2	Hypotézy	42
4.3	Vzorek respondentů	43
4.4	Metodika výzkumu	43
5.	ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	44
6.	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	63
7.	DISKUSE	66
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH	74

ÚVOD

Výživa a pohyb jsou v dnešní době velice rozšířené téma. Spousta lidí se zajímá o zdravý životní styl, a tak vyhledává informace, jak by mělo vypadat správné složení stravy a co za fyzickou aktivitu vykonávat k udržení kondice a zdraví. V současnosti se dají informace lehce sehnat na internetu nebo v různých publikacích. Avšak dnešní uspěchaná doba je pro spoustu lidí výmluvou proč tyto informace nepřevést do praxe.

V období kojení by měla výživa vystoupit ještě více do popředí, neboť zajišťuje potřebné živiny pro matku i kojené dítě. Nároky na skladbu stravy v období laktace se v podstatě neodlišují od všeobecných doporučení pro zdravou stravu. Pokud žena netrpí chorobou, která by vyžadovala omezení nebo nějakou úpravu stravy, může se stravovat podle svých zvyklostí, aniž by to negativně ovlivňovalo kojené dítě. Jak již bylo řečeno, složení stravy se nijak výrazně nemění, výjimku zde tvoří několik potravin, které jsou v období laktace pro ženu, respektive kojence nevhodné. Těchto potravin by se raději měla dočasně vzdát.

Těhotenství a porod je pro ženu velice náročné období. Její tělo prochází řadou změn, které se po porodu musí vrátit znovu do původního stavu. Jedná se o změny na různých systémech, k jejichž regeneraci slouží období šestinedělí. Jsou však takové, které se během šesti týdnů odstranit nepodaří. Na ženinu psychiku negativně působí fakt, že během těhotenství se v jejím těle ukládala zásobní tuková tkáň. Ve snaze se po porodu zbavit nabytých kilogramů a dostat se do dobré fyzické kondice, je důležité společně se zajištěním vhodné a dostatečné stravy, se pravidelně věnovat nějaké fyzické aktivitě. V období kojení by si žena měla pokusit najít čas na pravidelné cvičení alespoň základních cviků, které mimo jiné mohou pomáhat předcházet vzniku poporodních komplikací a pocitům úzkosti a smutku.

Téma: „Výživa a pohyb kojících žen“ jsem si vybrala, protože tyto faktory jsou nedílnou součástí každodenního života kteréhokoli člověka. Proto mě přišlo zajímavé zpracovat problematiku zdravého životního stylu, zejména stravování a pohybu v době laktace, když jejich prostřednictvím můžeme ovlivnit nejen jeden lidský organismus.

Hlavní cíl práce je zjistit jak jsou ženy seznámeny s problematikou výživy a pohybu během laktace. Analyzovat informovanost kojících žen, o nevhodných složkách obsažených v potravě. A dozvědět se, jak hodnotí návštěvu fyzioterapeuta a jeho rady ohledně cvičení. A zda preferují posilování nějaké svalové partie nebo se věnují kompletně celému tělu.

1. VÝŽIVA

Výživa, představuje pro člověka životně důležitý děj, při kterém organismus získává potřebné živiny a energii pro zajištění správné funkce veškerých systémů a orgánů těla. Dostatečný příjem a složení stravy ovlivňuje zdraví, růst, reprodukci, funkci veškerých orgánů (29, 30).

Proces příjmu si člověk ovlivňuje sám, využívá svých rozumových schopností a svého přesvědčení k tomu, aby ovlivnil množství a skladbu potravy. Nevhodně zvolená skladba stravy a nadbytek nebo naopak nedostatek živin může vést k vzniku různých onemocnění. Vyvážená výživa má naopak ochranné účinky.

Pro správnou výživu platí všeobecná doporučení, ale i tak musí být volena individuálně, neboť faktory jako pohlaví, tělesné zatížení, věk, zdravotní stav a prostředí ovlivňují potřeby na složení a množství stravy (29, 10, 15).

Základní složky potravy jsou označovány pojmem živiny nebo se jim také říká nutriety, které můžeme rozdělit do dvou velkých skupin nazývaných makronutrienty a mikronutrienty.

1.1 Makronutrienty - kalorifery

Tyto látky jsou nositelé energie. Řadíme mezi ně sacharidy (cukry), lipidy (tuky), proteiny (bílkoviny). Tyto složky jsou v těle zpracovávány a tvoří univerzální zdroj energie, z kterého jsou schopny čerpat všechny systémy a orgány lidského těla. Jde o adenosintrifosfát (dále jen ATP).

ATP je energeticky bohatá sloučenina, nacházející se v buněčných mitochondriích. Je schopna uvolňovat energii pro potřeby buňky a rovněž do sebe energii ukládat. Také slouží jako přenašeč energie do buněk různých struktur lidského těla.

1.1.1 Sacharidy

Sacharidy jsou nejdůležitější a nejpohotovější zdroj, ze kterého lidský organismus čerpá energii. Kryjí až polovinu energetické potřeby člověka, uvádí se 55-65% (okolo 270-350 g), z celkového denního energetického příjmu. Nadbytečný přísun zvyšuje riziko zubního kazu a obezity.

Sacharidy mohou být jednoduché nebo složené. Ty se pak dále mohou dělit na využitelné a tzv. nevyužitelné (nestravitelné) sacharidy. Do nevyužitelných patří vláknina (29, 13, 30).

1.1.1.1 Jednoduché sacharidy

MONOSACHARIDY - Mezi nejznámější zástupce šestiuhlíkatých využitelných monosacharidů řadíme glukózu, fruktózu, galaktózu. Jednoduché sacharidy s pěti uhlíky mají nejvýznamnější zástupce ribózu a deoxiribózu, které jsou součástí nukleových kyselin, známé RNA-kyselina rybonukleová a DNA-kyselina deoxiribonukleová.

Glukóza - je základním energetickým substrátem metabolismu prakticky každé buňky lidského organismu. Představuje výhradní zdroj energie pro CNS, který se dá zastoupit pouze ketolátkami v případě hladovění, to však v těle způsobuje urychlenou oxidaci tuků a projeví se následnou acidózou.

Glukóza a fruktóza v čistém stavu se v potravinách vyskytuje zřídka, můžeme je najít hlavně v ovoci, medu, luštěninách, vaječném bílku a vínech (29).

OLIGOSACHARIDY – Vznikají skládáním jednoduchých využitelných cukrů. Mezi nejznámější zástupce řadíme sacharózu (řepný a třtinový cukr), laktózu (mléčný cukr), maltózu, která vzniká štěpením škrobů v obilovinách.

Tradičním zdrojem oligosacharidů v potravě je škrob, jehož hlavní zdroje jsou v našich podmínkách obilniny a brambory, podstatně v menší míře luštěniny (29).

1.1.1.2 Složené sacharidy

Postupným skládáním většího počtu jednoduchých sacharidů dostáváme sacharidy složené - polysacharidy. Ty se dělí podle schopnosti štěpení v lidském organismu na tzv. stravitelné (využitelné) a nevyužitelné polysacharidy.

Mezi využitelné patří většina polysacharidů škrobové povahy, ty jsou důležitý zdroj energie. Do polysacharidů neškrobové povahy patří zejména celulóza, hemicelulóza, pektin a inulin.

Dalším typem jsou polysacharidy nevyužitelné. Tyto látky se souhrnně označují jako vláknina (29).

Monosacharidy jsou v organismu resorbovány přímo, kdežto ostatní sacharidy musí být předtím rozštěpeny na monosacharidové jednotky, na glukózu, galaktózu a fruktózu (29, 15).

1.1.2 Nestravitelné sacharidy- vláknina

Vláknina je nestravitelná součást potravy pozitivně ovlivňující činnost střev, vstřebávání látek, jako například tuků a léků. Má schopnost na sebe vázat vodu, tím bobtná a zvětšuje střevní náplň. Dále je schopná na sebe vázat toxické látky, které se rychleji dostávají pryč z organismu. A váže na sebe cholesterol, tak působí preventivně proti civilizačním chorobám.

Vláknina patří do skupiny sacharidů se složitým řetězcem - polysacharidů.

Dělí se na rozpustnou a nerozpustnou vlákninu.

NEROZPUSTNÁ VLÁKNINA - urychluje pasáž obsahu trávicím traktem. Příznivě ovlivňuje vstřebávání živin. Je obsažena v potravinách jako jsou otruby, celozrnné produkty, müsly, apod (15).

ROZPUSTNÁ VLÁKNINA - Zapříčiňuje zpomalení pasáže v horní části GIT a zvýšení viskozity střevního obsahu. Snižuje přístup trávicích šťáv k substrátům, vazbu minerálních látek, snižuje vstřebávání živin (Ca, Fe, Cu, Zn), žlučových kyselin a zpomaluje rychlost resorpce glukózy. Je obsažena v ovoci, zelenině, ovsu, bramborech, luštěninách, sóje a ořechách (15, 29).

Denní doporučená dávka veškeré vlákniny, pro dospělého člověka, je 25-30 g. Z toho 30-50% by mělo být přijímáno v podobě obilných výrobků a zbytek formou zeleniny a ovoce. Příjem rozpustné a nerozpustné vlákniny by měl být v poměru 3:1.

Nedostatečný i nadbytečný příjem není vhodný, oba stavy mohou vyvolávat zažívací potíže (15,29).

1.1.3 Proteiny- bílkoviny

Bílkoviny jsou látky tvořené řetězci aminokyselin (dále jen AMK). Některé AMK si tělo nedokáže samo vytvořit, tak musí být dodávány vhodnou potravou. Ty nazýváme esenciální AMK. Zbylé si tělo z dodaných živin umí vytvořit samo (29, 30, 6).

Bílkoviny se využívají jako nejdůležitější stavební materiál k růstu a vývoji lidského organismu, obnově buněk a tvorbě některých hormonů, enzymů a protilátek (29, 21).

Bílkoviny můžeme rozčlenit do dvou skupin, dle toho, kde je v potravě nacházíme.

BÍLKOVINY ŽIVOČIŠNÉHO PŮVODU - obsahují všechny nezbytné aminokyseliny, tudíž je označujeme jako plnohodnotné. Získáme je z masa (hovězí, drůbeží), vajec, mléka, mléčných výrobků (sýry, jogurty, tvaroh).

BÍLKOVINY ROSTLINNÉHO PŮVODU - tyto bílkoviny neobsahují všechny nezbytné aminokyseliny, proto nejsou zcela plnohodnotné. Výjimku představuje sója. Do této skupiny patří brambory, zelenina, ovoce, luštěniny, brokolice (15).

U dospělého zdravého člověka je doporučený denní příjem 0,8 - 1,0 g na kilogram tělesné hmotnosti jedince. V období kojení je vhodné zvýšit denní příjem bílkovin asi o 20 g oproti normálnímu příjmu. Toto množství by se dalo přirovnat k třem šálkům mléka, třem jogurtům nebo 350 ml acidofilního mléka.

Nedostatek může mít za následek sníženou obranyschopnost, poruchu růstu, osteoporózu, otoky a degeneraci vlastních, zejména svalových bílkovin.

Při nadbytečném příjmu bílkovin, si tělo netvoří rezervy, ale ukládá je ve formě tukových zásob. (4, 13).

1.1.4 Tuky- lipidy

Tuky jsou jedním z nejdůležitějších zdrojů energie pro většinu buněk, výjimkou jsou erythrocyty a nervové buňky, které využívají pouze glukózu. Ovlivňují správnou funkci nervového systému. Jsou stavebními kameny buněk a hormonů. Nezastupitelnou roli hrají při vstřebávání vitaminů rozpustné v tucích (A, D, E, K).

Stravu by měly tvořit z 30% tuky. Nadbytečným příjmem dochází k ukládání tuků do zásoby. Pokud je příjem nedostatečný, dochází k převaze příjmu energie v podobě sacharidů. To může být rizikové pro vznik diabetu 2. typu.

Lipidy mohou být původu živočišného a rostlinného. Dělí se do několika skupin (29, 13, 6).

TRIGLICEROLY (TRIGLYCERIDY) - Slouží jako zásobní zdroj energie a tepelná izolace. V potravě představují hlavní část přijímaných tuků. Dělí na mastné kyseliny nasycené a nenasycené. Známě nenasycené mastné kyseliny jsou omega-3 a omega-6.

Triglyceridy najdeme v mléčných produktech, živočišných tucích a olejích (29).

MASTNÉ KYSELINY (dále jen MK) - Některé MK si tělo dokáže vytvořit samo, jiné musí být dodávány vhodnou potravou, jsou tzv. esenciální. Ty jsou důležité pro správný vývoj mozku v dětském věku. Jsou ve velké míře zastoupeny v mateřském mléce (29).

STEROLY - V potravinách živočišného původu se nachází látka zvaná cholesterol. V určité míře je pro tělo významná. Však vyšší hladiny v krevním séru jsou rizikové pro vznik aterosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění. Doporučená denní dávka by neměla překročit 300 g (29).

Více jak polovinu veškerého tuku přijímáme ve formě živočišné -másla, sádla, maso uzeniny, ryby, vejce, mléko a mléčné produkty. Tuk rostlinného původu je obsažen zejména v sóje, ořechách, máku, olejnatých semenech (29).

1.2 Mikronutrienty

Jako mikronutrienty jsou označovány minerály, vitaminy a stopové prvky, které nejsou zdrojem energie, ale jsou nezbytné pro fungování různých tělních systémů. Minerální látky lze ještě rozdělit na makroelementy a mikroelementy. Toto dělení je podle toho zda je jejich denní potřeba vyšší než 100 mg nebo nižší (29).

1.2.1 Vitaminy

Vitaminy jsou esenciální látky s mnohostrannými specifickými funkcemi. Významně se podílejí na vstřebávání bílkovin, cukrů, tuků a na výměně látek. Jsou významné pro výstavbu nových tkání. A je prokázáno, že jejich příjem působí preventivně, proti vzniku různých onemocnění. Zpomalují stárnutí a posilují imunitu.

Nedostatečný příjem vitaminů a stejně tak neschopnost organismu vitaminy vstřebávat způsobují řadu zdravotních problémů.

Vitaminy můžeme rozdělit do dvou skupin. Rozpustné ve vodě a rozpustné v tucích.

Vitaminy, které jsou rozpustné ve vodě, procházejí tělem, kde jsou okamžitě využity. Nadbytek se nehromadí, ale ihned se vylučuje močí. Proto se často setkáváme s jejich nedostatkem. Patří k nim řada vitaminů B, vitamin C a H.

Naopak vitaminy rozpustné v tucích se v těle zpracovávají a hromadí. Musíme si tedy dát pozor na to, v jakém množství je přijímáme, neboť snadno může dojít k předávkování. Řadíme mezi ně vitamin A, D, E, K.

Důležité vitaminy pro kojící ženu jsou více popsány v kapitole 2. Výživa kojících žen (15, 29, 26).

1.2.2 Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky jsou organismem využívány, jako stavební hmota pro tvorbu tkání, např. kostí a zubů. Regulují, aktivují a kontrolují metabolické pochody. Uplatňují se jako aktivátory některých hormonů a enzymů. Hrají důležitou roli i v řízení funkčních systémů, např. při nervosvalovém přenosu. Také udržují stálost osmotického tlaku tělních tekutin. Mnohé z nich působí preventivně proti vzniku civilizačních chorob.

U těchto látek je důležité, nejen v jakém množství jsou přijímány, ale také v jakém poměru k ostatním minerálním látkám.

Řadíme sem železo, vápník, fosfor, hořčík, jód a selen. Důležité pro kojící ženu jsou popsány dále v kapitole 2. Výživa kojících žen.(29, 15, 18).

1.3 Antioxidanty

Antioxidanty jsou látky, které snižují působení volných radikálů. Svou činností přispívají k ochraně imunitního systému. Důležitou roli hrají antioxidanty v potravinářství. Zajišťují, aby si potraviny zachovaly chuť, barvu a byly po delší dobu požitelné. Také ochraňují některé vitamíny a aminokyseliny před oxidací.

Do této skupiny látek patří vitamíny A, B6, C, E, zinek, selen, beta-karoten, koenzym Q10, pyknogenol, alfa-lipoová kyselina atd. Antioxidanty jsou buď přírodní nebo syntetické (29, 15).

POTRAVINY NEJVÍCE BOHATÉ NA ANTIOXIDANTY:

- ovoce - třešně, hrozny, švestky, blumy, jablka, citrusy, kiwi, broskve, avokádo, rozinky, rajčata, lesní plody (borůvky, brusinky, jahody, maliny);
- zelenina - brokolice, kapusta, listová zelenina, růžičková kapusta, špenát, červená řepa, sladké brambory, sladké papriky, zelí, česnek, cibule, řeřicha, tykev, mrkev, hrášek, ananasový meloun;
- nápoje - zelený čaj, červený a modrý hroznový džus;
- byliny - rozmarýn, máta peprná, šalvěj, tymián, oregano, kopr (29,15).

2. VÝŽIVA KOJÍCÍ ŽENY

Na začátku života je mateřské mléko nejlepší a přitom nejsnáze dostupnou výživou pro kojence. Obsahuje všechny důležité živiny pro správný vývoj a to v dostatečném množství a vyváženém poměru.

Každý živočišný druh kojící svá mláďata produkuje mléko s jedinečným složením, které přímo odpovídá individuálním potřebám každého druhu. Dle Světové zdravotnické organizace WHO je doporučováno, aby ženy své děti kojily, alespoň do ukončeného šestého měsíce, proto bychom měli ženy podporovat ve snaze kojit. A nenahrazovat kojení jinými alternativními způsoby krmení, například kravským mlékem, které pro svůj poměr živin není pro výživu novorozence vhodné.

K tomu, aby v mateřském mléce byly obsaženy všechny potřebné živiny a pro zabezpečení fyziologických potřeb organismu kojící matky, je důležité, aby žena přijímala stravu, která jí bude dodávat dostatek energie a bude složena tak, aby dokázala pokrýt nároky na živiny pro ni i kojence.

Kojícím ženám je doporučováno dbát na dodržování zdravé stravy, s určitými drobnými specifiky. Navýšit některé živiny a naopak některým potravinám se vyhnout (15, 30, 11).

2.1 Kalorický příjem

Laktace je velice náročný děj a pro matku znamená zvýšený výdej energie, živin, vitaminů a minerálních látek.

Produkce mateřského mléka v prvním měsíci postnatálního života dítěte, je stejně náročná na energii jako celá gravidita. Matka si proto během těhotenství vytváří zásobní tukovou tkáň, z které během laktace čerpá. Předpokládá se, že z těchto zásob využije zhruba 0,8 MJ (200 kcal) denně. A tak by žena během kojení měla svůj energetický příjem, z období před graviditou, navýšit zhruba jen o 1,4 - 2,3 MJ (330-550 kcal). Americká doporučení tvrdí 2,1 MJ (500 kcal), dle evropských je to o něco méně, 1,0 MJ (450 kcal) (29, 21, 30).

2.2 Vliv výživy na složení mateřského mléka

Kvalita a množství potravy kojící ženy ovlivňuje výživový a zdravotní stav jí samotné i kojeného dítěte.

Složení i celkové množství mateřského mléka, je možné částečně ovlivnit příjmem potravy. Některé živiny si udržují stálou koncentraci a výživa matky je neovlivní. Jsou však látky, jejichž množství se odráží od ženina příjmu (21).

LÁTKY, JEJICHŽ PŘÍJEM NEMÁ VLIV NA SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA - Některé živiny, jako je laktóza (mléčný cukr), hlavní mléčný protein laktalbumin a vápník zachovávají stabilní koncentraci, a to i pokud matka trpí stavem středně těžké podvýživy. Teprve těžká podvýživa, tzv. malnutrice, ovlivňuje jak celkovou produkci mateřského mléka, tak jeho energetickou hodnotu, která má za následek zejména snížení zastoupení tuků (29, 37).

LÁTKY, JEJICHŽ PŘÍJEM OVLIVŇUJE SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA - Aktuální strava matky ovlivňuje zastoupení některých živin v mateřském mléce. Jedná se zejména o vitaminy, které jsou rozpustné ve vodě – to jsou vitaminy skupiny B (B1, B2, B6, B12) a vitamin C. Příjem selenu a jódu ve stravě matky taktéž ovlivňuje koncentrace v mateřském mléce. Prokázalo se, že pokud má žena hraniční karenci vitamínu A a je u ní tento vitamin substituován, dochází ke zvýšení množství v mateřském mléce (29, 37).

LÁTKY, JEJICH PŘÍJEM NEOVLIVŇUJE SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA, ALE CHRÁNÍ ŽENU PŘED JEJICH DEFICITEM - Do další kategorie živin řadíme ty, jejichž přítomnost ve stravě matky se neodráží na koncentraci v mateřském mléce, ale jejich dostatečné zastoupení ve výživě chrání ji samotnou a šetří její zásoby. Mezi tyto živiny patří železo, zinek, vápník, kyselina listová, vitamin D a měď (29, 37).

2.3 Důležité živiny pro kojící matky

Důležitý je pravidelný přísun živin, které si tělo neukládá do zásoby, jsou to bílkoviny, vitaminy řady B, vitamin C a některé minerály jako sůl a draslík.

Pokud žena po přechodnou dobu má snížený příjem živin, které se ukládají do zásoby - tuky cukry, vitamin D, vitamin E, železo, vápník a kyselina listová a přitom má dostatečné zásoby, nemá to vliv na koncentraci těchto živin v mateřském mléce, neboť tyto živiny jsou brány z již uložených zásob v jejím těle.

Naopak mikroživiny - vitamin B1, B2, B6, B12, vitamin A, jód a selen, by si zasluhovaly zvláštní pozornost, neboť při nedostatečném příjmu se snižuje jejich koncentrace v mléce a to může mít nepříznivý vliv na dítě. U matky se tento nedostatek

neprojeví, nízké zásoby v těle dítěte mohou způsobit jemné vývojové odchylky a změny chování.

Mnoho žen se zaměřuje na zvýšení příjmu bílkovin, přestože spíše než jejich nedostatkem nebo nedostatkem energie mohou kojící ženy trpět nedostatkem mikroživin (29, 30).

PROTEINY - Potřeby proteinů nutných pro samotnou laktaci jsou odhadovány na 15 g v prvních šesti měsících, v dalších měsících tato potřeba klesá zhruba na 11 g. Celková doporučená dávka denního příjmu by tedy měla činit 56 – 65g. Pokud je příjem ve stravě nadbytečný, je to spojováno s nadbytečným příjmem saturovaných tuků a zvýšeným rizikem rakoviny tlustého střeva, prsu a demineralizace kostí u matek (30).

MASTNÉ KYSELINY – Kvalita MK zastoupených ve stravě ženy, se do určité míry odráží i na jejich obsahu v mateřském mléce. Esenciální mastné kyseliny obsažené v mateřském mléce mají důležitou úlohu pro dotváření CNS dítěte do 2 let jeho věku (13).

Hlavní zdroj nenasycených MK představují oleje. A to převážně oleje rostlinné a rybí. Také je najdeme v produktech jako je sója, mák, ořechy a olejnatá semena (29).

JÓD - Je stopový prvek, který ovlivňuje funkci štítné žlázy a je důležitý pro normální tělesný a duševní vývoj plodu a dítěte. Nedostatek vede ke zvětšení štítné žlázy, tzv. strumě. Největší význam má jód pro dítě v období od 7. měsíce do 3 let věku.

Denní potřeba jodu se odvíjí od věku, pohlaví, výživy a tělesné hmotnosti. Pro dospělého člověka dostatečné množství představuje 150 mikrogramů za den. V období kojení by se toto množství mělo zvýšit maximálně na 300 mikrogramu za den.

Jód je obsažen v kuchyňské soli obohacené jodidem draselným, mořských plodech, rybách a některých minerálních vodách. Protože je příjem jódu většinou nedostatečný, kojícím ženám je doporučeno, dodávat jód ve formě tablet (20, 26, 15).

ŽELEZO - Železo je potřebné pro tvorbu červených krvinek a pro zajištění řady vitálních funkcí, např. růstu, reprodukce, hojení ran a imunity. Mezi hlavní funkce železa patří schopnost vázat a transportovat kyslík do tkání.

V období kojení se na příjem železa nekladou zvýšené nároky, jeho obsah v mateřském mléce nezávisí na jeho příjmu.

Ale je velice důležité být na pozoru při jeho nedostatečném příjmu nebo jeho špatném vstřebávání. V tomto případě se může u ženy vyvinout anémie nebo může zapříčinit vyšší riziko infekcí v době šestinedělí.

Denní doporučená dávka železa pro dospělého člověka se pohybuje okolo 16 mg. Těhotným a kojícím ženám se doporučuje tato hodnota zvýšit na 20mg/den.

Nacházíme ho v mase, vnitřnostech, luštěninách, listové zelenině nebo sušeném ovoci (15, 30, 13, 29).

VÁPŇÍK – Zajišťuje pevnost zubů a kostí, brání proti vzniku osteoporózy a je součástí koagulačních faktorů.

Obsah vápníku v mateřském mléce není ovlivněn příjmem kojící matky. Do mléka se uvolňuje z kostní zásoby v ženě těle. Proto se doporučuje, pokud má žena vlastní nízkou zásobu vápníku, doplňovat množství tohoto minerálu ve formě vyšší konzumace mléčných výrobků nebo pomocí potravinových doplňků. Ne pro to, aby se zvýšila koncentrace v mateřském mléce, ale aby se ženě doplnily její zásoby. Nedostatek vede k řídnutí kostí a vypadávání zubů.

Doporučená denní dávka se pohybuje okolo 800 mg.

Nejbohatším zdrojem vápníku jsou mléčné výrobky - mléko, jogurt, tvaroh a sýr. Vyšší obsah mají výrobky se sníženým obsahem tuku. Další zdroje jsou losos, sardinky, brokolice a mandle (29, 30, 15, 21).

VITAMIN A - RETINOL - Je nezbytný pro zrak, podporuje imunitní systém a při běžných hladinách má antioxidační účinky. Před jeho nedostatkem novorozence chrání kojení.

Doporučuje se užívat preventivně 1,1 mg denně a nemělo by se překročit více než 3 mg retinolu denně. Potřeba pro kojící ženu, nestoupá oproti normálnímu stavu.

Vysoké množství tohoto vitamínu je obsaženo v játrech, vejcích, mléku, oleji, mléčných výrobcích, margarínech atd. (15).

KYSELINA LISTOVÁ - FOLACIN - Je důležitá pro dělení se buňky.

Kojení je náročné na matčiny zásoby kyseliny listové, neboť koncentrace v mateřském mléce je na úkor jejích zásob. Zvýšená konzumace neovlivňuje koncentraci v mateřském mléce, ale může pomoci ženě zlepšit její stav. Nedostatek se může projevit zvýšenou únavou a poruchou krvetvorby. Za normálních okolností, by měl denní příjem činit 200 - 400 µg

V potravě ji najdeme v zelené listové zelenině (špenát, kapusta, brokolice, květák, chřest, zeli), luštěninách, obilovinách nebo játrech. Konzumovat játra nebo podobné vnitřnosti ve větší míře se však kojícím ženám nedoporučuje. Neboť je to místo ve zvířecím organismu, kde se hromadí veškeré škodliviny a mohou být proto zatíženy těžkými kovy (29, 15)

VITAMIN C - Tento vitamin je důležitý antioxidant. Dále podporuje obranyschopnost, je důležitý při srážecích mechanismech krve a podporuje vstřebávání železa v trávicím traktu. Dle Světové zdravotnické organizace (dále jen SZO) je doporučená denní výživová dávka 30 mg.

Obsah v mateřském mléce závisí na ženě příjmu. Denní dávka pro kojící ženu je obsažena v jednom velkém pomeranči nebo jednom středním grepu nebo 100 ml čerstvé pomerančové šťávy, 1 zelené paprice nebo v 90 g jahod.

Hlavním zdrojem vitamínu C je čerstvé ovoce - jahody, citrusy, černý rybíz; zelenina, brambory a játra. (15).

2.3.1 Doporučení dle výživové pyramidy

Výživová pyramida je schematické rozdělení potravin podle požadavků organismu na příjem. Pomáhá k lepší orientaci, jak si správně sestavit jídelníček.

Základní pyramida se skládá se čtyř pater. Spodní část, „základnu“, tvoří potraviny, které by měli být základem každého jídelníčku. Na vrcholu jsou potraviny, které by se v jídelníčku měli objevovat výjimečně a v malém množství.

Základnu tvoří obiloviny, těstoviny, brambory a pečivo. V druhém patře se nachází ovoce a zelenina, na třetí pozici je zařazeno maso, drůbež, ryby, vejce, ořechy, luštěniny, mléko a výrobky z něj. Na úplném vrcholu se nacházejí potraviny, které pro tělo nejsou až tak důležité, a to jsou jednoduché cukry a tuky. (15, 27)

2.3.1.1 Potraviny z výživové pyramidy v jídelníčku kojící ženy

OBILOVINY, TĚSTOVINY, PEČIVO A RÝŽE - Tyto potraviny by měla kojící žena zařadit do svého jídelníčku 5-6x denně.

Jsou bohatým zdrojem sacharidů, vlákniny i bílkovin. A jsou významným zdrojem vitaminů skupiny B (vitamin B1, B2 a niacin). Tato skupina potravin by měla ženě dodávat nejvíce energie.

Nejčastější obiloviny, které se v našich krajích konzumují, jsou pšenice, oves, kukuřice, rýže a pohanka (27, 21, 15).

ZELENINA - Podle doporučení, v jakém množství by se měla zelenina konzumovat, by ji měla žena do svého jídelníčku zařadit alespoň 3-5x denně. Vhodné je si ke každému hlavnímu jídlu připravit i nějaký druh zeleniny nebo zeleninový salát.

Její energetická hodnota je nízká. Obsahuje 80-90 % vody a jen málo bílkovin a sacharidů. Oproti tomu obsahuje velké množství vlákniny a vitaminů, z nichž nejdůležitější jsou vitamin C, Beta karoten a kyselina listová. Z dalších látek je důležitý draslík, hořčík, fosfor a minerální látky.

Nejvhodnější je konzumovat zeleninu v syrovém stavu, případně vařenou, dušenou. Ale úpravou se snižuje množství živin (27, 15, 21).

OVOCE – Je přírodním zdrojem ochranných látek. Přestože je z 80-90% tvořeno z vody má větší kalorickou hodnotu nežli zelenina. Obsahuje cukry, a proto je lépe ho konzumovat v první půli dne. Stejně jako zelenina, je i ovoce vhodným zdrojem vlákniny a vitaminů. Většina druhů je bohatá na vitamin C. Žluté a oranžové plody jsou také zdrojem beta-karotenu, draslíku a pektinu.

Vhodné je opět konzumovat hlavně ovoce syrové. Je dobré i sušené, to si také zachovává množství potřebné vlákniny. Za nevhodné se považuje ovoce kompotované či z něj vyrobená marmeláda, džem, apod., Takto upravené obsahuje jen malé množství vlákniny a potřebných živin a je do něj přidáno mnoho cukru.

Ovoce by mělo být do jídelníčku zařazeno 2-4x denně (27, 21, 15, 30).

RYBY, DRŮBEŽ, MASO, VEJCE, LUŠTĚNINY - Tyto potraviny nemusí být přítomny v každém hlavním jídle. Je ale vhodné je zařadit 1-3x během dne.

V této skupině jsou zařazeny hlavně ty potraviny, z kterých tělo čerpá bílkoviny, železo a vitamin B12.

Maso by si žena měla vybírat vždy čerstvé a libové. Nejvhodnější drůbeží maso, je kuřecí či krůtí. To by se mělo připravovat bez kůže, neboť v ní je vysoký obsah cholesterolu. V jídelníčku kojící ženy by měly být alespoň 2x týdně zařazeny pokrmy z ryb.

Nejlepší způsob úpravy vajec je vařit je natvrdo. Nedoporučuje jíst více jak 3 žloutky za týden, pro jeho obsah cholesterolu. Co se týče vaječného bílku, ten lze konzumovat častěji.

Luštěniny pro svou nadýmavost není vhodné zařazovat během kojení do běžné stravy. Mohou způsobovat u dítěte bolesti břicha a nadýmání.

V případě sóji a výrobků z ní se nedoporučuje s ní nahrazovat maso. Vegetariáni, ti co odmítají jíst maso, jsou ochuzeni o železo a vitamin B12, tyto živiny sója nenahradí (27, 15).

MLÉKO A MLÉČNÉ VÝROBKY - Mléko a produkty z něj by měla žena do svého jídelníčku zařadit 3-4x denně.

Mléko a výrobky z něj jsou důležité především proto, že tělu dodávají bílkoviny a vápník. Ten je v období kojení pro ženu velice důležitý, neboť se dostává do mateřského mléka z jejích vlastních zásob.

Žena by si měla vybírat mléko s nízkým obsahem tuku nebo polotučné, to je více bohaté na vápník, než produkty s vysokým obsahem tuku.

Spíše než samotné mléko se doporučuje konzumovat kysané mléčné výrobky, např. jogurty, kefir nebo acidofilní mléko. A to proto, že laktóza může způsobovat alergické reakce – není vhodné zatěžovat dětský zažívací trakt, který není ještě zcela vyvinutý. Kysané mléčné výrobky ve většině případů nezpůsobují alergickou reakci jako mléko samotné. Mezi mléčné výrobky patří i sýry. Ty upřednostňujeme méně slané a s nízkým obsahem tuku. Nesmíme zapomenout na tvaroh, ten je velice cenný zdroj bílkovin (27, 15, 26),

JEDNODUCHÉ CUKRY A TUKY - Tyto potraviny se nedoporučují jíst příliš často, výjimka neplatí ani pro kojící ženy. Konzumovat by se měli pouze v malém množství a zřídka.

Do této skupiny řadíme potraviny s vysokým obsahem jednoduchých cukrů, to jsou vesměs všechny sladkosti – čokoláda, sušenky, oplatky, bonbony, sladké pečivo. A také potraviny s vysokým obsahem tuků, jako např. smažené, tučné pokrmy. Lze sem zařadit i salámy, uzeniny a paštiky, ty jsou tučné, slané a mají vysoký podíl cholesterolu (15,10).

2.4 Tekutiny

Dostatečný příjem tekutin je velice důležitý pro každého jedince. Za den se doporučuje vypít alespoň 2 l tekutin. Pokud žena vykonává nějakou fyzickou aktivitu, potí se, tráví čas v teplém prostředí, mělo by doporučené množství podle stavu a potřeby zvýšit.

V období laktace je důležité přijímat dostatečné množství tekutin, alespoň 2,5-3,5 l za den. Nebo se také dá denní příjem určit podle tělesné hmotnosti. A to 30-45 ml na kg.

Traduje se, že čím více žena vypije tekutin, tím více se vytvoří mléka. Není to však úplně pravda. V případě, že je jen částečně snížen objem přijímaných tekutin, nemělo by to mít negativní vliv na tvorbu mléka. Ovšem, při velkém deficitu, dochází k dehydrataci matky, a to již může negativně ovlivňovat tvorbu mléka a jeho množství.

Mělo by se pít pravidelně a ne až když žena začne pociťovat žízeň.

Příjem by měl být v podobě nezávadných minerálních vod, čajů (vhodný je ovocný šípkový, čaj speciálně určený pro kojící ženy, atd.), ovocné mošty a šťávy, ale pozor na zvýšený příjem cukrů. Džusy s ovoce a zeleniny jsou nejlepší doma vymačkané a zředěné vodou. Na zahánání žízně je dobré také mléko (hlavně kysané) a výrobky z něj, to se ale již může považovat za jídlo. Tekutiny se přijímají také ve formě ovoce, zeleniny a polévek.

Nevhodné je v období kojení dlouhodobě pít bylinné čaje. Některé bylinky jsou pro kojící ženu zcela nevhodné či přímo škodlivé, proto by před užíváním měla vyhledat odbornou pomoc. Dále jsou nevhodné nápoje s obsahem kofeinu, již zmiňovaná káva, kolové nápoje a černá čaj. A s obsahem chininu, ten je obsažen v tonice (10, 15).

2.5 Nevhodné potraviny pro kojící ženy

V běžně přijímaných potravinách jsou obsažené složky, které mají tendenci přecházet do mateřského mléka. Na některé látky, které přijme skrze mateřské mléko, může dětský organismus reagovat vznikem nějaké nepříjemné komplikace. Může u dítěte vyvolat nadýmání, trávicí potíže, kožní vyrážku, ekzém či jinou alergickou reakci.

Není však pravidlem, že u každého dítěte se negativní reakce projeví. Každé dítě je jiné a reaguje různě. Je však dobré rizikové potraviny zařazovat postupně v malém množství a pozorovat, zda se u dítěte neprojeví nějaká výše uvedená reakce. Doporučuje se řadit do jídelníčku pouze jedna nová potravina za dva dny, aby při případné reakci byl znám původce.

Když se dítě začne více hýbat, obracet se, sedat si, většinou již potraviny začne lépe tolerovat a žena nemusí tak důsledně hlídat co sní.

Jsou potraviny, o kterých se všeobecně ví, že jsou pro kojící ženu nevhodné. K těmto potravinám patří alkohol, kofeinové výrobky, např. káva, černý čaj, kola, česnek a luštěniny. Tyto potraviny by žena měla ze svého jídelníčku po dobu kojení vyřadit nebo alespoň omezit jejich příjem. Jsou však i další, jejichž negativní vliv na kojence není tak známý.

Dále jsou látky, které mohou dítěti skrze mateřské mléko způsobit nepříjemné komplikace, například flatuenci (nadýmání) nebo koliku. Takový problém způsobují silice aromatických druhů zeleniny např. česnek, cibule, zelí, pažitka, petržel. Podobně je tomu tak i u některých druhů koření např. tymiánu, pepře, ostrých kořeních směsí. V období kojení je vhodné se těmto potravinám raději vyhnout (10, 15, 18, 27).

2.5.1 Kojení a alergie

Výlučné kojení po dobu 6 měsíců života dítěte je důležité pro primární prevenci vzniku alergie. Obzvláště u dětí s pozitivní rodinnou atopickou anamnézou, je kojení považováno za prospěšné.

Jak již bylo zmíněno, alergeny ze stravy matky mohou přecházet do mateřského mléka a u dítěte tak vyvolat alergickou reakci. Mezi nejčastěji se vyskytující potraviny způsobující alergie patří např. kravské mléko, rajské jablko, vaječný bílek, kakao, čokoláda, ořechy, mandle, citrusové plody a kiwi.

Ale i u dětí, které jsou pouze kojené, se může vyskytnout přecitlivělost na potravinové alergeny přítomné v mateřském mléce. Pokud se tak stane, je v některých případech nutné i kojení ukončit. K tomu se přistupuje, když dítě neprospívá (27, 7, 10, 24).

2.5.2 Alkohol

Alkohol se dříve doporučoval kojícím ženám k podpoře kojení. Tvrdilo se, že malé množství alkoholu krátce před kojením zvyšuje tvorbu mléka a uvolňuje spouštěcí reflex. Není však zatím znám žádný vědecký důkaz, který by to dokazoval.

Užívání alkoholu je nevhodné nejen proto, že ovlivňuje schopnost matky postarat se o dítě, ale po požití dochází k tomu, že se dostává do mateřského mléka a tím ovlivňuje jeho kvalitu a vůni. Dítě může takovéto mléko odmítat nebo po konzumaci způsobit útlum a poruchy spánku.

Konzumace vysokých dávek alkoholu (vyšší než 0,5 g/kg hmotnosti matky) může způsobit sníženou produkci mléka. Příležitostné mírné pití alkoholu není kontraindikací kojení a jedna sklenička alkoholu nemá výrazný vliv na dítě. Přesto se doporučuje se během laktace alkoholu vyhnout. Žena závislá na alkoholu by se měla snažit co nejvíce minimalizovat jeho příjem a vyhledat pomoc specialisty (10, 27, 26).

2.5.3 Kofein

Kofein je přírodní alkaloid obsažený v kávových zrnech, lístcích čajovníku, kolových nápojích. Působí na centrální nervový systém a stimuluje ho.

Tato látka přírodního původu se po požití dostává do mateřského mléka. Při užívání v malém množství nebyly prokázány škodlivé účinky na dítě.

Vysoké dávky mohou u dítěte způsobit neklid, podrážděnost a poruchy spánku. Některé údaje popisují, že vyšší konzumace kofeinu snižuje obsah železa v mateřském mléce, což má negativní vliv na výživový stav dítěte (10, 27).

2.5.4 Aromatická a nadýmavá zelenina

V potravě se vyskytují látky, které mohou dítěti skrze mateřské mléko způsobit nepříjemné komplikace, například nadýmání nebo koliku. Takový problém způsobují silice aromatických druhů zeleniny - česnek, cibule, zelí, pažitka, petržel, kedlubny, ředkvičky, květák, brokolice. Podobně je tomu tak i u některých druhů koření - tymiánu, pepře, ostrých kořenících směsí. Nadýmavé účinky mohou mít i rajská jablka, na ně může vzniknout i potravinová alergie projevující se vyrážkou nebo již zmíněným nadýmáním.

V období kojení je vhodné se těmito potravinám raději vyhnout. Případně se je pokusit tepelně upravit tak, aby se nadýmavé a aromatické látky rozložily. Jako vhodný způsob úpravy slouží vaření v páře. Každopádně zprvu se doporučuje sníst pouze malý kousek a pozorovat, zda se u dítěte neprojeví nějaká reakce. V případě, že bude pokrm snášet dobře, lze do jídelníčku zařadit této zeleniny více (10).

2.5.5 Luštěniny

Je všeobecně známo, že luštěniny způsobují po požití nadýmání a pro dětský organismus jsou opravdu těžce stravitelné, proto s ohledem na dítě je vhodné se jich během kojení vzdát.

Lze je do jídelníčku zkusit zařadit zhruba okolo 4. měsíce věku dítěte. Nejvhodnější je pro začátek vyzkoušet červenou čočku.

Luštěniny před vařením je dobré vždy dlouho máčet ve vodě a poté vařit s bylinkami, které zmírňují nadýmání - tymián, oregano, šalvěj a saturejka (10).

2.5.6 Citrusové plody, kiwi a tropické ovoce

V ovoci se nachází množství důležitých látek, vitaminů a vlákniny, proto by ho měla žena zařazovat denně do své stravy. Mezi ovocem se však vyskytují některé druhy např. citrusové plody, kiwi a další tropické ovoce, obsahující látky, které po prostoupení do mateřského mléka mohou způsobit dítěti kožní problémy, vyrážky a ekzémy. V našem

klimatickém pásmu, se běžně pěstují jahody, které po konzumaci většího množství mohou také být původci kožních ekzémů a vyrážek.

Proto by si na tyto druhy ovoce měla žena dávat pozor a zařadit je do svého jídelníčku až s odstupem, kdy zažívací trakt dítěte dosáhne určitého vývoje (7, 10).

2.5.7 Čerstvé pečivo

Pečivo a jiné potraviny, v nichž je obsažená pšeničná mouka, mají vysoké procento lepku. Proto je vhodné, aby žena během kojení přísun těchto potravin omezila. Lze to považovat za prevenci vzniku celiakie u dítěte.

Navíc kvasnice obsažené v pečivu, obzvláště pokud je čerstvé, mohou způsobit u dítěte, které nemá ještě dostatečně vyvinutý trávicí systém, řadu zažívacích obtíží (7, 10).

2.5.8 Ostré a kořeněné pokrmy

Pikantní chuť pokrmů a kořenících směsí ovlivňuje složení a chuť mateřského mléka. Dítě matky, která konzumuje ostrá jídla, může trpět bolestmi břicha a nadýmáním nebo může mléko úplně odmítnat. Proto, aby žena nevystavovala své dítě takovýmto komplikacím, by měla po dobu, co kojí vynechat všechny dráždivé pokrmy (7, 10).

2.5.9 Kravské mléko – laktózová intolerance

Osoby trpící laktózovou intolerancí, nemohou do své stravy zařazovat mléko, neboť nejsou schopny štěpit mléčný cukr laktózu na jednoduchou sacharózu a glukózu. Tento problém u kojeného dítěte způsobuje ekzémy a průjemy.

Pokud přecitlivělost je pouze na laktózu a není přidružena alergie na další složku, např. kasein, většinou jsou v potravě tolerovány kysané mléčné výrobky, sýry a některé jogurty, které jsou cenným zdrojem vápníku.

Naštěstí se u nás tato porucha nevyskytuje příliš často (17, 10).

2.5.10 Aditiva

Tyto látky se do potravin přidávají za účelem zlepšení chuti, vůně a trvanlivosti. Do této skupina řadíme konzervanty, aromata, antioxidanty, barviva, zahušňovadla, sladidla, kyselící prostředky a emulgátory – tzv. „éčka“. Látek patřících do této skupiny je spousta. Každá má své označení pomocí písmene E a specifického čísla.

Citlivým lidem mohou tyto látky způsobit nepříjemné komplikace a alergické reakce.

Kojící žena by si měla při výběru potravin hlídat, zda jsou v nich obsazeny dusičnany a dusitany, syntetické antioxidanty, glutamáty a umělá sladidla. Obsah těchto látek by měl vždy být uveden na obalu.

Pro kojící ženu je nevhodné přidávat do pokrmů dochucovadla typu Vegeta či Podravka. Měla by je nahradit bylinkami případně nedráždivým kořením (26, 13).

2.5.11 Hubnutí a omezování potravy

Tento bod nepatří sice mezi nevhodné potraviny, ale patří mezi nevhodné způsoby stravování během kojení.

V prvních 4-6 měsících je běžné, že kojící žena ztrácí průměrně okolo 0,5-1 kg za měsíc. U ženy s nadváhou to může být i 2 kg za měsíc. Jedná se o ztráty tělu vlastní a ty nemají vliv na kojení. Avšak u 20% žen tomu tak být nemusí a mohou si udržovat váhu stálou nebo se jim váha může zvýšit

V době kojení se ženám nedoporučuje nijak drasticky hubnout, tím že zásadně omezí příjem potravy. Nejenže zamezí příjmu energie, ale také zamezí příjem důležitých živin jak pro jejich organismus, tak i pro dítě. Proto, žena nesmí hladovět. Tvorba dostatečného množství mateřského mléka je zachována, i přes relativně nízký příjem energie, má však zřejmě nižší obsah živin. Pokud však je energetický příjem omezen o více než 40%, může tento stav vést jak již k zmíněnému sníženému obsahu živin, tak i může ovlivnit množství mateřského mléka.

Naopak nadměrný příjem energie již nevede k tvorbě mateřského mléka. Na to spíše má vliv kvalitní výživa než kvantita.

V případě, že se žena rozhodne držet přísnou dietu s cílem rychlého zbavení se kilogramů, dochází ke zvýšenému odbourávání tukových buněk. To vede k tomu, že se do mléka mohou vyplavovat ve zvýšené míře toxické látky rozpustné v tucích, jako jsou například dioxiny (5, 27, 35).

3. POHYBOVÁ AKTIVITA

Pohyb všeobecně přináší spoustu užitku. Nejen, že cvičení zvyšuje fyzickou kondici a výkonnost. Působí na pohybový aparát, aby byl více odolný vůči zátěži a tím proti poranění, způsobeným zatěžováním. Svalstvo získává větší sílu a pevnost, to zajišťuje lepší držení těla a podporu vnitřním orgánům. Ale jedním z nejdůležitějších aspektů pohybu je, že pravidelným vykonáváním fyzické aktivity, můžeme předcházet řadě chorob, které souvisejí s nadměrnou hmotností nebo obezitou, jako je např. vysoký krevní tlak, diabetes, onemocnění srdce a cév. Cvičením podporujeme krevní oběh, zlepšením žilního návratu k srdci se zabraňuje vzniku varixů (křečových žil).

Pohyb také má dobrý vliv na psychiku, vyplavováním hormonů endorfinů se navozuje pocit pohody a dobré nálady, tak můžeme bojovat proti steskům a depresím (35, 10)

3.1 Změny po porodu

Těhotenství je pro ženino tělo velice zatěžující období. Dochází v něm k četným změnám na různých tělních systémech. Po porodu, v prvních šesti týdnech, tzv šestinedělí, dochází k návratu těchto změn do stavu před otěhotněním. Tělo se začíná regenerovat.

Porodní cesty se vrací do původního stavu, děloha se zavínuje, děložní hrdlo se uzavírá a dochází k odchodu očístků.

V prvním týdnu po porodu se zvyšuje diuréza, to napomáhá zbavení se přebytečného množství vody, které bylo příčinou otoků. Motilita střev a močových cest se opět navrácí ke stavu před otěhotněním.

Prohlubuje se dýchání a snižuje se dechová frekvence.

Změny na kardiovaskulárním systému se projevují snížením objemu krve, tím klesají nároky na srdce a to snižuje tepovou frekvenci.

Prosáknutí pánevního dna a zevních rodidel ustupuje, dochází k hojení porodních poranění. V době těhotenství se zvětšující se dělohou nadměrně rozpínala břišní stěna a vlivem hormonů se rozvolňovalo kloubní spojení. Ochabla břišní stěna a rozvolněné klouby, přetrvávají ještě nějaký čas po porodu. Postupně, ale také dochází k úpravě

Tyto změny jsou tak zvané regresivní - dochází k návratu k původnímu stavu.

Jediná progresivní změna – dochází k rozvoji, nastává na mléčné žláze. Vlivem hormonů dochází k vývoji a spuštění laktace - produkce mateřského mléka (31).

Všechny tyto změny jsou pro ženu velice náročné jak fyzicky, tak i psychicky. Není pro ni snadné přizpůsobit se novému dennímu režimu, změněnému příchodem nového člena rodiny. Je důležité, aby si žena našla každý den dostatečný čas na odpočinek a pokud to její stav dovolí, také na cvičení. Bude se cítit lépe, zlepší si tím náladu a bude preventivně působit proti vzniku poporodních komplikací, jako jsou bolesti zad, inkontinence a podobně (4, 5, 23).

3.2 Všeobecná doporučení

Se cvičením by měla žena začínat opatrně a pozvolna podle svého aktuálního stavu. Bylo by vhodné se předem poradit se svým gynekologem, popřípadě kontaktovat fyzioterapeuta, který jí sestaví plán cvičení a dohlédne, aby cviky prováděla správně.

Nikdy by cvičení nemělo způsobovat bolest a být náročné tak, aby se žena cítila nepříjemně unavená.

Cvičení je lépe provádět po kojení, kdy jsou prsy lehčí. A také je dobré před začátkem vyprázdnit močový měchýř.

Intenzivnější sport, obzvláště pokud žena nebyla před těhotenstvím v dobré fyzické kondici, by měla odložit až na dobu, kdy se rozhodne přestat kojit. Neboť při zvýšené tělesné námaze se odbourávají škodlivé látky, které mohou pronikat do mateřského mléka (5, 31).

Pokud žena byla před těhotenstvím zvyklá podávat velké sportovní výkony, měla by se ke sportu typu běh, tenis, aerobic aj. vrátit až s několikaměsíčním odstupem, kdy bude pánevní dno a břišní stěna v dobré kondici. Pro zlepšení kondice je nejlepší začít s procházkami.

Návštěvě bazénu by se žena měla alespoň během šestinedělí vyhnout. Děložní hrdlo ještě není zcela uzavřené a tak hrozí riziko vniku infekce. S plaváním je vhodné začít až po konzultaci s lékařem.

Protahování a posilování by měla zaměřit na všechny svalové skupiny, nejen na ty, které jsou podle ní nejvíce problematické jako např. břišní svaly. Posilování zádových svalů, svalů na ruce, na nohou je také velice důležité a neměla by ho opomínat.

Z důvodu přetrvávání účinku progesteronu a relaxinu, které v těhotenství způsobily elasticitu a rozvolnění svalů a vazů, by žena měla dbát na bezpečnost a provádět protahování jen do prvního pocitu tahu. Při vyšším zatížení svalu by mohlo dojít k jeho poranění.

Posilování břišních svalů by měla předcházet tonizace pánevního dna a břišní stěny. Pro začátek intenzivního cvičení břišních svalů je důležité, aby pánevní dno bylo posílené. Při oslabeném svalstvu pánevním dochází k úniku moči při kašli, kýchnutí, smíchu nebo jiném stresovém zatížení. V případě posilování s ochablým pánevním svalstvem, může docházet ke zhoršení problémů s inkontinencí.

Ke správnému posilování břišních svalů postupujeme postupně, od nejhlubších svalů k povrchovým (12, 34, 35).

Při cvičení by žena měla dbát na svou bezpečnost, vybírat si sporty, které budou pro ni vhodné a provádět je technicky správně.

Důležité je také se na cvičení vybavit vhodným oděvem. Základ je kvalitní sportovní podprsenka, která bude vyrobena z prodyšného materiálu, bude pevně fixovat poprsí a zároveň bude pohodlná – nebude škrtit. Dále je důležité zvolit pevnou pohodlnou obuv a samozřejmě pohodlné prodyšné oblečení.

Pokud porod proběhl fyziologicky, bez komplikací je možné začít se cvičením takřka ihned. Avšak pro začátek je vhodné zvolit lehké cviky a provádět je s lehkou intenzitou. Po zvládnutí méně náročných cviků, lze přidat náročnější cviky a zvýšit intenzitu. Fyzicky a silově náročnější cviky, by měli být zařazeny až po ukončení šestinedělí, kdy lékař shledá, že je cvičení bezpečné (5, 31).

3.3 První dny po porodu – vhodné aktivity a doporučení

Již v den porodu může žena začít s mírným cvičením. To by však nemělo být nijak náročné. Brzký začátek cvičení, by měl ženě pomoci, se snáze zotavit a předejít potencionálním komplikacím.

Ať už žena rodila vaginálně nebo císařským řezem, je dobré začít s několika lehkými cviky. Pro dobré okysličení organismu a pro každý druh cvičení je důležitá správná technika dýchání. Proto je výhodou začít co nejdříve po porodu praktikovat dechová cvičení.

Další důležitý cvik, který žena může již v den porodu provádět je mírné vtahování břišní stěny a pánevního dna. Zprvu bývá tato oblast velmi citlivá, proto cvičení nemusí být příjemné. Avšak již jemné vtahování několikrát denně napomůže lepšímu prokrvení, tím dochází k lepšímu hojení poranění a svalům se dříve navrací jejich tonus. I zde platí, že cvičení nemá způsobovat bolest.

Nemělo by se zapomínat provádět cévní gymnastiku, ta působí jako prevence trombo-embolické nemoci. Žena by měla každé 2-3 hodiny vstát a chvíli chodit, případně alespoň na lůžku procvičovat dolní končetiny.

Dlouhé ležení na zádech je nevhodné nejen proto, že se zvyšuje riziko trombo-embolické nemoci, ale také nepříznivě působí na stahování a uložení dělohy. Závěsný aparát, který ji fixuje, je po porodu povolený a v poloze na zádech má děloha tendenci se svou vahou vytáčet směrem k páteři. Pokud by žena ležela stále na zádech, hrozí špatné zavínování a fixování dělohy v ante verzi-flexi (fundus dělohy směřuje k páteři).

Pro podporu zavínování dělohy je vhodné se několikrát denně polohovat na břicho. (Viz příloha – 2.)

Sezení, obzvláště pokud v oblasti pánevního dna došlo při porodu k poranění, je bolestivé. Proto mnohé ženy ocení, když si do porodnice s sebou vezmou nafukovací plovací kruh. Sezením na něm se nevyvíjí nepříjemný tlak na pánevní svalstvo. Aby žena zbytečně nenapínala jizvu, měla by usedat se staženými hýžděmi, ty uvolnit až po dosednutí (31).

3.4 Následné vhodné aktivity po propuštění z porodnice

Po návratu domů z porodnice musí žena veškerou svou aktivitu přizpůsobit novému členu rodiny a na sebe už jí nezbyvá tolik času jako dříve. Obzvláště první dny jsou velice náročné, ale postupně dokáže tuto situaci zvládat lépe.

I když je těžké najít chvíli volného času, je důležité, aby se žena pokusila najít každý den pár minut sama pro sebe. Tyto chvíle, jsou vhodnou příležitostí pro cvičení. Po takto náročných aktivitách jako je péče o dítě, úklid domácnosti, apod., již většina žen nemá na cvičení ani pomyšlení. Ale nejen relaxace u televize nebo čtení oblíbené knížky, ale i cvičení je dobrý způsob odpočinku.

Je důležité, pokračovat v posilování svalů dna pánevního a břišní stěny, postupně zapojovat ostatní svalové partie a zkoušet přidávat k těmto lehkým tonizačním cvikům i cviky intenzivnější (31).

3.5 Dechová cvičení

Správné dýchání je důležité při všech cvičeních. Dobrou technikou dýchání zvýšíme okysličení organismu a dosáhneme lepší relaxace. Můžeme s nimi začít již v den porodu.

Rozeznáváme několik druhů dýchání podle toho, do jaké části soustředíme svůj nádech. Hrudní a břišní neboli brániční dýchání. Hrudní dýchání dále rozdělujeme na horní, střední a dolní hrudní dýchání. Po porodu při dechových cvičeních využíváme převážně dýchání břišní (brániční), snažíme se soustředit, aby nádech byl do břicha.

Pro usnadnění a uvědomění si, do jaké oblasti se nadechujeme je vhodné na požadovanou část položit dlaň. Tlak, který dlaň vyvine na dané místo je pomůckou a nádech se poté soustředí do zatížené oblasti.

Toto cvičení lze provádět v různých polohách. Pro začátek je ale nejlepší zaujmout polohu vleže na zádech (12, 31). (Cviky – viz příloha 2)

3.6 Posilovací cvičení

Kosterní svaly jsou aktivním orgánem pohybové činnosti. Vyznačují se tím, že na kosti zastávají funkci páky. Můžeme je ovládat vlastní vůlí a přimět je k vykonání pohybu. V těle se nachází přes 600 jednotlivých svalů, které dělíme podle jejich funkce, pohybu a podle toho kde se nacházejí. K tomu, abychom svaly zpevnili a posílili, využíváme jejich schopnosti kontrakce a uvolnění.

Posilovací cvičení je určené pro nárůst svalové hmoty a zvýšení síly. Posilování přináší tělu řadu pozitiv. Zpevňuje svaly, zlepšuje ohebnost, podporuje držení těla a rovnováhu, spaluje kalorie, odbourává množství tuku a cukru v těle a to snižuje riziko diabetu a cévních chorob způsobených ukládáním cholesterolu.

Při tomto cvičení se využívají posilovací stroje, činky nebo cviky pracující s vahou vlastního těla.

Abychom snížili riziko poranění, měli bychom začínat posilování s lehkou zátěží po více opakováních. Postupně, až si svaly zvyknou a posílí se je možné zátěž zvyšovat.

V době kojení, pokud žena nebyla zvyklá zvedat velké váhy, začínáme silovými cviky, stahováním a uvolňováním určitých svalových skupin, posléze lze vyhužít váhy vlastního těla. Po zvládnutí této zátěže, je možné postupně přidávat větší váhy a cvičit intenzivněji (12, 31, 35, 36)

3.6.1 Svaly pánevního dna

Pánevní dno je svalově-vazivová deska rozpínající se mezi stydkou kostí a kostrčí, která uzavírá spodní část pánve. Svaly jsou rozděleny do dvou hlavních skupin - svaly urogenitální krajiny (v oblasti močové trubice a pochvy) a pelvické (okolí konečníku).

Je tvořené z několika na sebe nasedajících vrstev svalů obkružující močovou trubici, pochvu a konečník (4, 12).

Tyto svaly tvoří opěrný systém pro orgány malé pánve. Plní důležitou funkci, ovládají močení a vyprazdňování. Jejich správné posílení ovlivňuje ženin prožitek při pohlavním styku.

Svaly se již během těhotenství oslabují. Působí na něj vysoké hladiny progesteronu, rozvolňující svaly a tlak zvětšující se dělohy.

Porod je pro pánevní dno velice zatěžující a někdy traumatizující. Během porodu se musí svaly enormně roztáhnout, to je oslabuje. V případě, že tlak je příliš velký může dojít k potrhání či vědomému přerušení svalů při nástřihu hráze.

Až u poloviny žen se po porodu vyskytnou různé problémy související s oslabeným pánevním dnem. Ty se nemusí projevit ihned, ale mohou se dostavit až v pozdějším věku. Mezi nejvýznamnější problémy patří inkontinence (samovolný unik) moče či stolice, pokles orgánů malé pánve, močového měchýře a dělohy. A můžeme se setkat s nemožností dosažení uspokojení při pohlavním styku. Pravidelné provádění cviků na pánevní dno pomáhá svaly posílit, a tak předcházet možným komplikacím.

Cvičení pánevního svalstva může žena začít provádět již první den porodu. Po porodu však bývá tato oblast velmi citlivá. Přesto by se žena měla pokoušet o lehké stahování a uvolňování svalů. Již jemné vtahování, prováděné několikrát denně, napomůže lepšímu prokrvení a tím i hojení poranění a svalům se dříve navrátí jejich tonus.

Až nebude oblast pánevního dna tolik citlivá, lze začít s intenzivnějším posilováním. (12, 31, 34, 8).

Toto cvičení, je vhodné provádět několikrát denně a nejen v poporodním období, kdy tyto svaly prodělali největší zátěž, ale mělo by se stát součástí každodenních rituálů ženy v kterémkoli životním období. Cviky se dají provádět kdekoli, není k nim potřeba žádných pomůcek. K posílení pánevních svalů je určeno několik typů cvičení:

- Kegelovy cviky;
- Alexandrova technika;
- Jóga (8, 12, 31).

3.6.1.1 Kegelovy cviky

Kegelovy cviky v roce 1948 sestavil americký gynekolog Arnold Kegel. Cvičení rozdělil do několika fází. Vizualizace, relaxace, izolace a vlastní posilování.

Jednotlivé cviky spočívají v rytmickém zatínání a následném uvolnění pánevního svalstva. Ke cvičení není potřeba žádných speciálních pomůcek a proto je lze provádět kdekoli.

Při důsledném cvičení by se měly cviky provádět přibližně třikrát denně, asi tak po třiceti až čtyřiceti opakováních. Ze začátku by mělo jít o krátké stahy a postupem času se jejich délka může prodlužovat až na deset sekund. Všechny by měly být prováděny v krátkém rozmezí (28, 31, 12, 8).

3.6.1.2 Alexandrova technika

Tuto techniku vyvinul divadelní herec Frederick Matthias Alexander.

Alexandrova technika je soubor cviků, které za předpokladu hlubšího uvědomění si stavu vašeho těla, pomáhají získat správné držení těla, volnost pohybů snadné dýchání, sebedůvěru. Těmito cviky můžeme dosáhnout zmírnění bolesti v oblasti zad a šíje, uvolnění ztuhlých svalů a podpoříme celkový pocit dobré kondice. Zapojením mysli, hlubšího uvědomění si pohybů a celkového postoje, můžeme docílit odbourání špatných návyků a k správnému držení těla.

Začátečníci mohou využít jako pomůcku ke cvičení zrcadlo. Mohou tak lépe vnímat a uvědomit si svůj postoj těla.

S použitím této techniky se setkáme i v době těhotenství, na lepší překonávání normálních těhotenských obtíží a při porodu. S některými jejími prvky se můžete setkat v rámci předporodních příprav a při cvičení těhotných (19).

3.6.1.3 Jóga

Tento druh cvičení klade důraz na plynulé přechody mezi jednotlivými pozicemi a na správnou techniku dýchání. Důležité je správné provedení techniky pozic, dýchání, relaxace a koncentrace, vnímání plynulosti pohybu a celkové uvědomování si sebe sama.

Překlad slova jóga se vysvětluje jako spojení s bohem. Původní myšlenkou bylo dosažení vyšších duchovních hodnot pomocí meditace a překonání vlastního ega.

Cvičením jógy se snažíme docílit navození tělesné pohody, harmonie a zklidnění. Napomáhá odbourat chronický stres, načerpat novou energii a naučit se relaxovat. Toto cvičení nepůsobí pouze psychické uvolnění, ale také napomáhá vyrovnávat dysbalance různých svalových skupin, obnovuje přirozenou pružnost páteře a zlepšuje funkci srdce.

Existuje mnoho forem jógy, mezi ty moderní patří power jóga, gravidjoga pro těhotné ženy, a lze zařadit i cvičení pilates, v tom se také objevuje část převzatých prvků dobrá

Jóga po porodu se především zaměřuje na svaly pánevního dna, jehož posílení je základ pro zapojení dalších svalových partií. Od cviků na pánevní dno se poté odvíjejí cviky na svaly břicha a bederní páteře. Tyto svaly slouží jako nosný systém pro celkové držení těla. Je důležité se na ně při cvičení zaměřit neboť jsou velmi zatížené při zvedání miminka. Cviky také povzbudí krevní oběh, což chrání před vznikem trombotického onemocnění.

S jógou se většinou začíná pos končení šestinedělí, kdy lékař shledá, že je žena v pořádku a může začít vykonávat fyzickou aktivitu (3).

3.6.2 Břišní svaly

Oblast břicha mnoho žen považuje za problematické místo na svém těle. V těhotenství dochází k napnutí a ochabnutí břišních svalů. Uvolněné svaly po porodu nemusí vypadat hezky a v ženě to může vyvolávat pocity úzkosti.

Posilování břišních svalů by se mělo provádět po splnění několika pravidel. V první řadě by tomuto cvičení měly předcházet lehké tonizační cviky na zpevnění břišní stěny (stahování břišních svalů při dechových cvičeních, apod.). Za další by se mělo dbát na to, aby svaly pánevního dna byly zpevněné (při smíchu, kašli, kýchnutí nedocházelo k úniku moči). V případě, že by se s posilováním začalo, aniž by bylo dno zpevněné, mohlo by to přispět k inkontinenci moče a dalším problémům souvisejícím s oslabeným pánevním dnem.

V těhotenství dochází k oslabení a rozestupu přímých břišních svalů, což někdy po porodu způsobit problém. Tomuto stavu, kdy jsou přímé břišní svaly rozestoupené, se říká diastáza (12, 31, 32)

DIASTÁZA - Zvětšující se dělohou dochází k napínání břišní stěny a rozestupu přímých břišních svalů od sebe. K tomuto stavu dochází u 30% žen.

Roztahování svalů od sebe nepůsobí bolest. Oddálení svalů může být pouze nepatrné, ale také se může stát, že mezera bude velká až 10cm.

Diastáza je patrná při napínání břišních svalů. Svaly se od sebe oddálí a uprostřed břicha se tvoří prohlubeň.

Velikost mezery mezi svaly by po porodu měl zkontrolovat lékař, ale může si ji zkontrolovat i sama žena (12, 31). (Vyšetření – viz příloha č. 3)

V případě, že jsou svaly pánevního dna dostatečně posílené a při vyšetření nebyla zjištěna diastáza, může žena začít s intenzivnějšími cviky na posilování břišních svalů (12, 31). (Cviky – viz příloha č. 2)

3.6.3 Posilování zádových svalů

Během těhotenství se zvyšuje tělesná hmotnost a celkový objem těla. Dochází tak k výraznějšímu prohloubení zakřivení v oblasti bederní páteře, tzv. hyperlordóze. Takové zakřivení páteře není fyziologické a ženě může způsobovat výrazné bolesti zad.

Na správném držení těla se podílejí hluboko uložené břišní svaly a svaly stabilizující páteř. Proto, aby se po porodu páteř opět srovnala, je potřeba tyto skupiny svalů posilovat (12).

3.6.4 Posilování prsních svalů

Prsy jsou tvořené prsní žlázou, vazivem a tukovou tkání. Podklad těmito tkáním tvoří svaly, konkrétně velký prsní sval (m. pectoralis major) a malý prsní sval (m. pectoralis minor). Podporu prsů dále zajišťují svaly hrudníku, ramen a horní části zad.

V průběhu těhotenství dochází k četným fyziologickým změnám. Prsy se připravují na sekreci mateřského mléka, vlastní mléčná žláza se zvětšuje na úkor tukové tkáně a jejich hmotnost se zvyšuje.

K tomu, aby svaly podpírající prsy nezeslábly a nedošlo tak k ochabnutí prsů, je jednak důležité nosit vhodnou podprsenku, která jim bude dobrou oporou. A dále po ustálení laktace začít svaly posilovat a protahovat. To pozitivně ovlivňuje laktaci a tonus svalů, které jsou nyní velmi zatěžované.

Proto, aby cvičení bylo efektivní, by se mělo provádět pravidelně, nejlépe každý den, alespoň několik minut.

Mezi vhodné cviky na zpevnění prsních svalů patří tlačení a hmitání (12, 31). (Cviky – viz příloha č. 2)

3.6.5 Posilování svalů horních končetin

Pro komplexní posílení celého těla provádíme i několik cviků na posílení svalů horních končetin. V této oblasti se klade největší důraz na posílení dvojhlavého a trojhlavého svalu (biceps a triceps).

Je možné je posilovat i společně s jinou svalovou skupinou, např. prsními svaly. Při cvicích na jejich posílení se zapojují i svaly horních končetin a tím se posilují. Typický cvik na prsní svaly se zapojením horních končetin jsou kliky. Při nich je využívána váha vlastního těla

Je možné k posilování využít jako zátěže činek. Hmotnost bychom měli volit s rozumem, na začátku zvolit spíše nižší (12).

3.6.6 Posilování svalů dolních končetin a hýždí

Přání snad každé ženy po porodu je mít opět pevné svaly v oblasti hýždí a svalů. K tvarování těchto partií dochází již při jízdě na kole, kolečkových bruslích, běhání nebo jen pouhé chůzi.

Nejen pro vytvarování, ale i pro zpevnění těchto partií, je dobré svaly posilovat. K tomuto účelu jsou vhodné cviky jako dřepy a výpady. Tyto cviky lze provádět kdekoli (12). (viz. příloha č. 2)

3.6.7 Aerobní cvičení

Tento druh cvičení je zaměřen na podporu kardiovaskulárního systému. Cílem je rozpohybovat tělo a zlepšit krevní cirkulaci. To pozitivně ovlivňuje srdce, plíce, svaly i mysl. Pravidelné aerobní cvičení má vliv na váhový úbytek. Mělo by se provádět alespoň po dobu patnácti minut. V tomto druhu cvičení jsou zařazeny všechny aktivity, při kterých je využíváno velkých svalových skupin a zvyšuje se klidová srdeční frekvence. Řadí se sem například chůze, běh, tanec, plavání, jízda na kole (35).

BĚH - Po porodu by žena měla začínat pozvolna. Není vhodné s během začínat. Nedoporučuje se proto, aby se žena nepřetěžovala, pokud není ještě v dobré fyzické kondici a také proto, že při běhu dochází k otřesům. Při dopadech se namáhá rozvolněný pohybový aparát (vazy, klouby,...). Také tento pohyb může způsobovat bolest prsou.

Všechny cviky, kde se skáče – běh, aerobic, ... vyžadují, aby svaly pánevního dna byly v dobré kondici. Je vhodné s tímto cvičením vyčkat několik měsíců (35).

PLAVÁNÍ – s plaváním by žena měla začínat opatrně. Rozhodně by se mu měla vyhnout v období šestinedělí, kdy není ještě děložní hrdlo zcela uzavřené a je tu potencionální riziko vniku infekce (35).

CHŮZE – Tento druh pohybu je pro ženu po porodu nejvhodnější. A s ohledem na čas a povinnosti nejspíše proveditelný. Žena nemusí shánět pro své dítě na dobu, kdy si chce zacvičit hlídání a může s kočárkem vyrazit na procházku.

Procházky se doporučují po dosažení hmotnosti miminka 3000 g.

Při rychlé chůzi dochází ke spalování energie. Pokud se žena navíc správně stravuje a nepřejídá se, brzy může pozorovat úbytek tukových rezerv. Při tomto pohybu se také tvarují svaly v oblasti hýždí a nohou a zvyšuje se fyzická kondice.

Zprvu volte kratší vzdálenosti a mírnější tempo. Postupně prodlužujte vzdálenost a zvyšujte i tempo chůze. Vždy, jako u každého cvičení, uzpůsobte zátěž svému stavu. Nikdy byste neměla pociťovat nadměrnou vyčerpanost nebo silnou bolest (35, 12).

3.7 Pilates

Tento systém cvičení vyvinul Joseph Hubert Pilates, který se zajímal o různé druhy sportu. Při své snaze o tělesnou dokonalost se snažil zabývat východními cvičebními metodami jako je jóga a tchaj-či. Pilates, na podkladě těchto metod, vyvinul vlastní druh cvičení, které stejně jako u jógy nebo tchaj-či je založeno koncentrací, soustředěním kontrole pohybů a správném dýchání.

Je to v podstatě soubor protahovacích cviků, jejichž správným provedením, společně se zapojením správného dýchání, dochází k posílení a tvarování svalů (2).

3.8 Cvičení s dítětem

Po porodu je nutná stálá péče o dítě, a tak je těžké najít čas jít si zacvičit. Proto, aby se žena mohla věnovat cvičení a nemusela složitě shánět hlídání pro miminko, může chodit na procházky s kočárkem nebo vyzkoušet cvičení s dítětem:

Cvičení není náročné, ale je nutné při něm dodržovat několik základních pravidel.

- K cvičení je důležité si vybrat vhodný povrch, nikdy by se nemělo provádět na kluzké podlaze pouze v ponožkách nebo v botách s kluzkou podrážkou. Hrozí tak poranění ženy i dítěte. Cvičení provádíme v pevné obuvi.
- Cvičení by žena měla odložit, pokud se cítí unavená a zesláblá.
- Měla by vynechat ty cviky, při kterých si není jistá.

- S dítětem necvičte bezprostředně po jídle.
- Držení dítěte by mělo být pevné, aby nevyklouzlo, ale zároveň jemné.

Provádí se obdobně jako běžné cviky, ale je pro ně důležitá už jistá svalová síla a jistota (23).

3.9 Relaxace a protahování

Relaxace je důležitá součást cvičení, při které se snažíme o maximální uvolnění těla i mysli. Pro správné provedení relaxace je důležité, aby žena uměla uvolnit všechny svaly a vytěsnit všechny nepříjemné myšlenky. To činí mnohým lidem problém. Umění relaxovat se musí člověk naučit.

Okolní faktory mohou ovlivnit výsledný efekt. Pro relaxaci je důležité zvolit místo, kde se cítí žena dobře, větratelnou, příjemně vyhřátou. Mělo by v ní být šero a klid.

Existují různé druhy relaxačních cvičení, každý si musí zvolit způsob, který mu bude nejlépe vyhovovat (8, 23, 5) (viz. příloha č. 2)

3.10 Zvláštnosti pohybu po porodu císařským řezem

Po porodu císařským řezem je oblast břicha citlivá a bolestivá. Bolest se stupňuje při použití břišních svalů – při vstávání, kašli, smíchu, apod. Je proto nutné naučit se správnému provádění těchto aktivit.

Při kašli, smíchu nebo při měnění polohy si rukou nebo malým polštářkem podepřete břicho v oblasti jizvy (12).

VSTÁVÁNÍ – Po jakékoli laparotomické operaci v oblasti břicha (do dutiny břišní se vniká pomocí podlouhlého řezu), je vstávání z lůžka náročné a bolestivé. Při nesprávném způsobu zvedání, kdy dochází k napínání břišních svalů, může dojít až k potrhání stehů. (12) (vstávání –viz. příloha č. 2)

ZVLÁŠTNOSTI OPROTI VAGINÁLNÍMU PORODU – po porodu císařským řezem jsou pohybové aktivity v podstatě obdobné jako po normálním porodu. Zařazují se však později.

Dechová cvičení, cviky na posílení pánevního dna a samozřejmě žilní gymnastika jsou možné stejně jako u vaginálního porodu provádět již v den porodu. Obzvláště cviky na podporu žilního návratu jsou po operačním porodu, kdy je žena upoutaná na lůžko, důležitou prevencí vzniku trombo-embolické nemoci.

U posilování břišních svalů dochází asi k největší odlišnosti oproti porodu vaginálnímu. Několik dní po porodu není vhodné tyto svaly zatěžovat. Až od čtvrtého dne do čtvrtého až šestého týdne lze začít se cvičením. Musí se ale začínat opatrně a postupně od nejhlubších vrstev. Při cvičení se soustředíme, aby po celou dobu byly stažené pánevní svaly. Kontrakce svalů nesmí působit bolest.

I zde po šesti týdnech kontrolujeme stav břišní stěny a případnou diastázu.

Zapojení dalších cviků a svalových partií je řízeno stavem a fyzickou kondicí. Všeobecně pro ně není omezení (12).

3.10.1 Všeobecná doporučení

Existuje mnoho cviků a cvičebních metod, které jsou vhodné pro kojící ženy. Může se o nich dozvědět od fyzioterapeuta, který je navštíví na oddělení šestinedělí, aby je seznámil se základními cviky na posílení svalů pánevního dna, břišních, prsních i zádočných svalů.

Mnoho informací o této problematice je možné najít i v knihách a časopisech. Všechny tyto zdroje mohou ženu inspirovat. Záleží pouze na ženě, kterou cvičební metodu si zvolí. A který cvik pro ni bude vhodný.

Ať si zvolí jakoukoli metodu, vždy by ji měla uzpůsobit svému stavu. Cvičení by jí nemělo nadměrně vyčerpávat a neměla by pociťovat bolest.

Měla by postupovat od méně náročných cviků a po jejich zvládnutí postupně přidávat na intenzitě.

Cvičení by ženě mělo přinášet radost a pocit uspokojení, neměla by ho provádět s nechutí (12, 31, 10)

4. Formulace problému

Strava v období kojení zajišťuje potřebné živiny a energii pro uspokojení potřeb organismu ženy i kojeného dítěte, neboť ovlivňuje složení mateřského mléka. Do mléka přechází řada látek, některé jsou důležité pro správný vývoj dítěte, jiné mohou způsobit nepříjemné komplikace. Proto je důležité se těmito potravinám vyvarovat.

Po porodu mívají ženy problém, si najít si chvílku volného času. V zájmu ženy, by mělo být, vyhradit si, ideálně každý den nebo alespoň nějaký den v týdnu, chvíli jen sama pro sebe, kdy se bude věnovat svým zájmům, např. cvičení. Pohyb po porodu může preventivně působit proti vzniku různých komplikací, časných i pozdních. V tomto období, díky poporodním změnám a snížené kondici, je důležité řídit se při cvičení svým aktuálním stavem a dodržovat zásady a techniku pro bezpečné cvičení.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda mají kojící ženy dostatečné informace z oblasti výživy a pohybu. Zda ví, jaké látky je důležité přijímat a jaké potraviny jsou pro ně naopak nevhodné. Jestli se věnují nějaké fyzické aktivitě, a pokud ano, soustředí se na zapojení všech svalových skupiny nebo se zaměřují pouze na některé?

4.1 Cíle

Cílem výzkumu bylo analyzovat informovanost kojících žen v oblasti výživy a pohybu.

Cíl 1: Zjistit, zda jsou ženám poskytovány informace o nevhodných potravinách pro kojící ženy.

Cíl 2: Zjistit, zda se žena v době kojení věnuje nějakému cvičení a jestli je zaměřené na kompletně celé tělo nebo jen na určité svalové partie.

4.2 Hypotézy

1. Domnívám se, že kojící ženy nejsou dostatečně informovány o potravinách nevhodných pro kojící ženu.
2. Myslím si, že většina kojících žen na oddělení šestinedělí uvítá návštěvu fyzioterapeuta a jeho rady ohledně cvičení, ale po propuštění ve cvičení pokračuje méně jak 40% žen.
3. Myslím si, že většina žen neposiluje všechny svalové skupiny, ale zaměřuje se jen na určité svalové partie. (konkrétně oblast břicha.)

4.3 Vzorek respondentů

Dotazník byl určen ženám po porodu, které své dítě kojí. Výběr respondentek byl náhodný a dotazníky byly rozdány, pouze na základě zjištění, že ženy své dítě kojí.

Faktory jako věk, předchozí zkušenosti s kojením, vzdělání apod. nebyli důležité.

Celkem bylo rozdáno 125 dotazníků, z nichž se vrátilo 90, které byly použitelné pro vyhodnocení a potvrzení či vyvrácení hypotéz. Všechny odpovědi z vrácených dotazníků jsou vyhodnocené v praktické části práce.

4.4 Metodika výzkumu

Pro vypracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum, díky kterému bylo možné vyhodnotit informovanost kojících žen.

Informace byly získány formou anonymního dotazníku, který byl distribuován v tištěné a elektronické formě

Dotazník se skládat z 25 otázek. Byly v něm použity různé typy otázek – uzavřené, kde ženy mohly zvolit odpověď: ano x ne x nevím. Otevřené, kde měly prostor pro vlastní vyjádření, polootevřené, kde v případě zvolení jedné možnosti měly odpověď specifikovat. Některé otázky měly pouze jednu správnou odpověď a u některých si mohly zvolit více možností. Jsou zde použity i otázky kontrolní. U otázek, kde bylo potřeba zjistit více informací, byl způsob odpovědi formou zaškrtnutí zvolené možnosti v tabulce.

První dvě otázky jsou identifikační. Zbylé otázky slouží k potvrzení či vyvrácení hypotézy.

K vyhodnocení hypotézy č. 1 bylo stanoveno kritérium, že dotázané ženy odpoví ve více jak v 75% chybně na kontrolní otázky, aby se domněnka potvrdila.

U hypotézy č. 2 bylo stanoveno kritériu pro potvrzení - více než 60% žen odpoví, že návštěvu fyzioterapeuta na oddělení šestinedělí považuje za přínosnou, ale po propuštění se cvikům již dále nevěnuje.

Hypotéza č. 3 se potvrdí, pokud více jak 75% žen odpoví, že se nevěnuje všem svalovým skupinám, ale zaměřuje se převážně na svaly břišní.

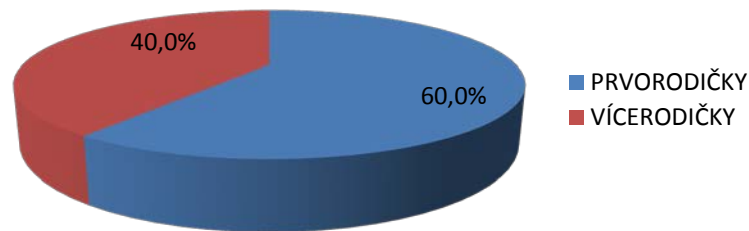
5. Analýza dotazníkového šetření

Ke každé otázce jsem pro názornost výsledku vytvořila graf či tabulku, případně obojí, pokud jsem srovnávala dva body dotazníku mezi sebou.

Každý graf i tabulka je označena číslem, názvem a stručným popisem.

Otázka č. 1: Po kolikáté jste rodila?

Graf :1 Rozdělení žen na prvorodičky a vícerodičky



Z celkového počtu 90 žen, dotazník vyplnilo 54 (60%) prvorodiček a 36 (40%), které již minimálně jednou porodily, tudíž se předpokládá, že mohou čerpat z předešlých zkušeností.

Otázka č. 2: Kojíte? Pokud zaškrtnete odpověď B, doplňte jak dlouho.

Protože vyplnění dotazníku bylo podmíněno tím, že žena musí své dítě kojit, proto všech 90 žen označilo odpověď B

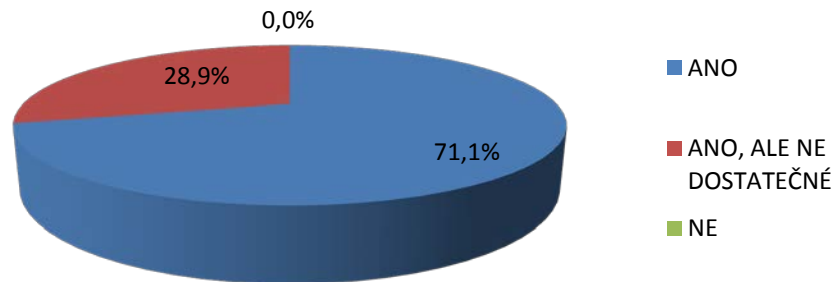
Tabulka č. 1: Doba, po kterou respondentky kojily

	MÉNĚ NEŽ 6 TÝDNŮ	6 TÝDNŮ	DO 6 MĚSÍCŮ	6 MĚSÍCŮ	ROK	VÍCE NEŽ ROK
PRVORODIČKY	4	11	10	8	18	2
VÍCERODIČKY	2	3	8	10	3	7

Ze získaných odpovědí bylo zjištěno, že většina respondentek prvorodiček i vícerodiček v době, kdy se účastnily šetření, kojilo minimálně 6 měsíců. Z toho lze usuzovat, že již mohly setkat s různými nevhodnými potravinami pro kojící ženy a mají zkušenosti s pohybovou aktivitou v době laktace.

Otázka č. 3: Myslíte si, že máte základní znalosti o výživě v období kojení?

Graf 2 : Názor na své znalosti o výživě

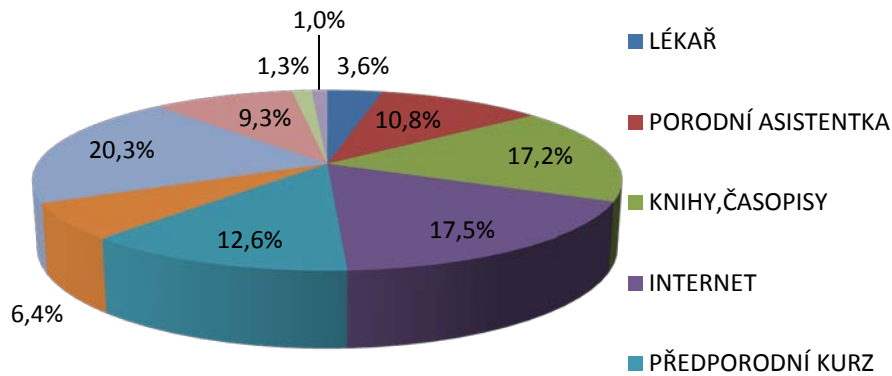


V této otázce měly ženy ohodnotit úroveň svých znalostí o výživě v době kojení. Mohly si zvolit mezi odpověďmi, že mají dostatečné znalosti této problematiky, tuto možnost označilo nejvíce respondentek (71,1%). Zbytek žen (28,9%) si zvolilo možnost B, že znalosti mají, ale hodnotí je jako nedostatečné. Třetí možnost, nemám žádné znalosti, si ne zvolila žádná dotázaná žena.

Dostatečné/nedostatečné jsou relativní pojmy, které nelze blíže specifikovat. Avšak u této otázky jsem si záměrně ne zvolila žádné kritérium k bližšímu určení. Cílem této konkrétní otázky nebylo přesně určit úroveň znalostí. Žena pouze podle svých subjektivních pocitů měla zhodnotit úroveň své informovanosti o výživě.

Otázka č. 4: Kde jste zjišťovala informace o výživě v období kojení?

Graf 3 : Možnosti získávání informací o výživě kojící ženy

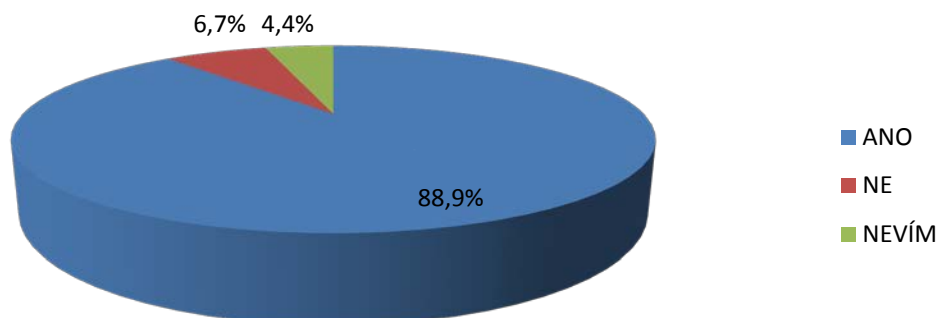


Tato otázka zjišťovala, jaký je nejčastější zdroj pro získávání informací o výživě kojících žen.

Podle odpovědí, ženy nejčastěji získávají informace od zkušenějších známých osob a to až ve 20,3% případů. Častá možnost byl i internet (17,5%) a časopisy a knihy (17,2%). Porodní asistentka ženy informovala v 10,8% případů. V předporodním kurzu se o výživě dozvědělo 12,6% žen. Pediatr poskytnul informace 6,4% a lékař 3,6% žen. U možnosti jiné, ženy uváděly jako poskytovatelku informací o výživě laktanční poradkyni a to v 1%. 1,3% žen informace o výživě nezjišťovalo.

Otázka č. 5: Myslíte si, že v období kojení by měla žena dodržovat nějaké doporučené zásady výživy?

Graf č. 4: Odpovědi na výživu v období kojení



Otázka se týká zjištění znalostí respondentek o zásadách výživy v období laktace. 88,9% dotázaných žen si myslí, že by při kojení mělo dojít k úpravě stravovacích návyků a žena by měla dodržovat doporučené zásady výživy. 6,7% žen si myslí opak, že není třeba dodržovat doporučené zásady výživy. 4,4% žen nevědělo, zda jsou pro období kojení vymezeny nějaké doporučené zásady stravování.

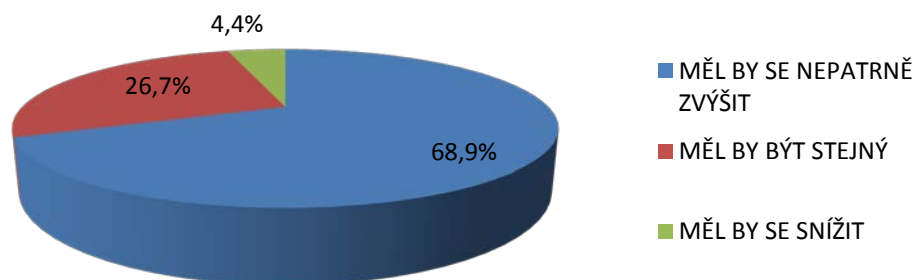
Tabulka č. 2: Vztah k subjektivnímu názoru na míru svých znalostí o výživě.

ZNALOSTI	ANO	NE	NEVÍM
DOSTATEČNÉ	59	5	0
NEDOSTATEČNÉ	21	1	4

Tabulka porovnává odpovědi na otázky č. 5 a 3. To jak odpovídaly na tuto otázku ženy, které si o svých znalostech výživy myslí, že jsou dostatečné a jak ty, které o svých znalostech pochybují. Ženy, které se domnívají, že jsou dostatečně seznámeny s problematikou výživy, 59x odpověděly, že by žena měla dodržovat zvláštní zásady výživy v době kojení. Odpověď A zvolilo i 21 žen, které hodnotí své znalosti za nedostatečné. To, že není třeba žádných zvláštních zásad si myslí 5 dostatečně informovaných žen a 1 ze skupiny žen s nižšími znalostmi. Čtyři ženy odpověděly, že neví, zda se mají dodržovat zvláštní zásady, tyto čtyři hodnotily své znalosti jako nedostatečné.

Otázka č. 6: Myslíte, že by se měl energetický příjem v období kojení zvýšit?

Graf č. 5: Odpovědi na výživu v období kojení - energetický příjem.



Otázka zjišťuje, znalosti žen o zásadách výživy v období laktace, konkrétně, jaké je doporučení pro příjem energie. 68,9% respondentek odpovědělo, že by se měl příjem energie během laktace nepatrně zvýšit. 26,7% si myslí, že by nemělo dojít k žádné změně oproti běžnému příjmu. 4,4% jsou toho názoru, že by kojící žena měla příjem energie snížit, neboť je potřeba se zbavit kilogramů, které se nahromadily v průběhu těhotenství.

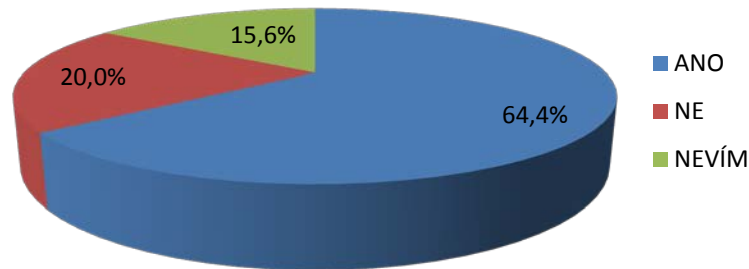
Tabulka 3: Vztah k subjektivnímu názoru na míru svých znalostí o výživě.

ZNALOSTI	MÍRNĚ ZVÝŠIT	ZŮSTAT STEJNÝ	SNÍŽIT
DOSTATEČNÉ	49	13	2
NEDOSTATEČNÉ	13	11	2

Tabulka porovnává odpovědi na otázky č. 6 a 3. To jak odpovídaly na tuto otázku ženy, které si o svých znalostech výživy myslí, že jsou dostatečné a jak ty, které o svých znalostech pochybují. U respondentek, hodnotících své znalosti za dostatečné, se 49x setkáme s odpovědí, že by mělo dojít ke zvýšení příjmu energie. 13x, že by se příjem energie neměl měnit a 2x, že by se měl snížit. Druhá skupina žen odpovídala následovně: 13 si myslí, že by se měl příjem zvýšit. 11, že by měl zůstat stejný. 2 jsou přesvědčené, že by se měl energetický příjem snížit.

Otázka č. 7: Myslíte, že vaše stravovací návyky jsou správné a pokryjí potřeby vaše i vašeho dítěte?

Graf č. 6: Hodnocení stravovacích návyků



Tento graf znázorňuje, jak kojící ženy hodnotí složení své stravy. Zda aktuálním příjmem současně uspokojí nároky své i kojence.

64,4% žen je toho názoru, že jejich strava obsahuje všechny důležité živiny ve správném množství pro ni i kojence. 20% žen si myslí, že má problémy v zajištění potřebných látek pro sebe i kojence. 15,6% odpovědělo, že neumí posoudit, zda přijímají všechny důležité živiny ve správném množství, aby zajistily jejich dostatek pro sebe i kojence.

Otázka č. 8: Víte, jaké potraviny jsou nevhodné pro kojící ženy?

Na tuto otázku všech 90 dotázaných žen odpovědělo stejně, že vědí, jaké potraviny jsou pro ně v době kojení nevhodné a kterým by se měly vyhnout.

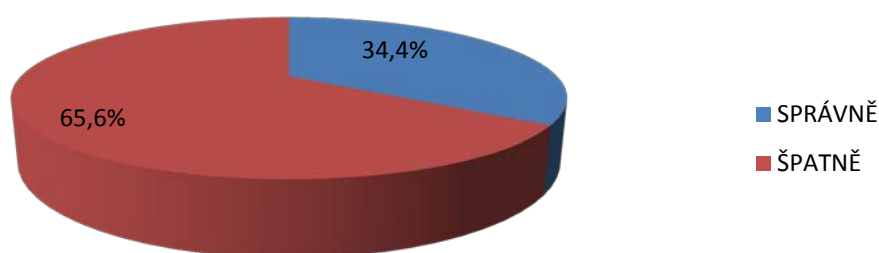
Následující kontrolní otázky však nepotvrzují, že všechny ženy by byly s nevhodnými potravinami dostatečně seznámeny.

Otázka č. 9: Podtrhněte potraviny, kterým byste se měla v období kojení vyvarovat.

Tato otázka ověřuje znalost kojících žen. Od žen se požadovalo, vybrat a označit všechny druhy potravin, které mohou způsobovat potencionální nepříjemné komplikace, u matky či kojence. Z 90 vrácených dotazníků jsem odpověď vyhodnotila jako správnou v 31 případech. Ani jeden však neobsahoval označené úplně všechny možnosti.

Kritérium pro splnění této otázky jsem určila 3 chybně označené potraviny, které nemuseli působit zcela jednoznačně.

Graf č. 7: Kontrola informovanosti o nevhodných potravinách - vyhodnocení



Tabulka č. 3: Rozřazení potravin na nevhodné X neškodné

POTRAVINY	NEVHODNÉ	NEŠKODNÉ	POTRAVINY	NEVHODNÉ	NEŠKODNÉ
BANÁNY	0	31	ČOKOLÁDA	36	54
POMERANČE	56	34	JOGURTY	0	90
JAHODY	27	63	PSTRUH	2	88
RAJČATA	24	66	KUŘECÍ MASO	0	90
ČESNEK	39	51	RÝŽE	0	90
ZELÍ	83	7	BRAMBORY	0	90
ŠPENÁT	5	85	VEJCE	0	90
CELER	15	75	SMAŽENÉ HRANOLKY	74	16
ČOČKA	87	3	ČERNÝ ČAJ	11	79
OVESNÉ VLOČKY	4	86	ČERSTVÉ PEČIVO	57	33
VNITŘNOSTI	76	14			

V tabulce je zaznamenáno, kolik žen označilo danou potravinu jako neškodnou a kolik jako pro kojící ženu nevhodnou.

Otázka č. 10: Jak často konzumujete:

Tabulka č. 4: Četnost výskytu jednotlivých druhů potravin ve stravě

POTRAVINY	NĚKOLIKRÁT DENNĚ	DENNĚ	3x TÝDNĚ	ZŘÍDKA	NIKDY
OVOCE	24	60	6	-	-
ZELENINA	26	48	14	2	-
RYBY	-	4	16	66	4
MASO	2	57	25	6	-
KÁVA	2	16	10	33	29
ALKOHOL	-	-	7	46	37
VNITŘNOSTI	-	-	-	21	69
LUŠTĚNINY	-	-	7	49	34
SLADKOSTI	2	27	26	30	5
MLÉKO A MLÉČNÉ VÝROBKY	35	43	11	1	-
UZENINY	3	11	42	22	12
OBILOVINY	2	16	42	30	-
TĚSTOVINY, RÝŽE	-	20	61	9	-
PEČIVO	31	54	5	-	-
VEJCE	-	10	54	26	-
RYCHLÉ OBČERSTVENÍ	-	-	-	49	41

Tabulka obsahuje, jak často ženy do svého jídelníčku zařazují různé druhy potravin.

Z pohledu na tabulku je patrné, že většina žen se snaží o dostatečný příjem vitamínů a vlákniny. Konzumují alespoň jednou denně ovoce a zeleninu.

Vnitřnosti, luštěniny a pokrmy ze sítí prodejen rychlého občerstvení, do svého jídelníčku nezařazuje skoro žádná žena, a pokud ano, tak zřídka.

Ryby nepatří k příliš oblíbeným jídlům kojících žen. Pouze 20 žen je konzumuje podle výživových doporučení pro zdravé stravování.

Maso pouze 6 žen konzumuje jen zřídka, zbylé ho do svého jídelníčku zahrnují několikrát týdně, nejčastěji každý den. Některé dokonce několikrát denně.

Většina žen omezuje pití alkoholu na minimum. 7 žen si příležitost k pití alkoholu najde několikrát za týden. Žádná z dotázaných nepije každý den.

Sladkosti jsou běžně velmi oblíbené. Z 90 dotázaných žen jich třetina odpověděla, že sladkosti jedí pouze zřídka. Ale mnoho žen je do svého jídelníčku zařazuje každý den či několikrát do týdne.

O důležitosti mléka a mléčných výrobků je většina žen poučena a zařazují je do příjmu každý den, některé i několikrát za den. Pouze jedna dotázaná tyto produkty přijímá pouze výjimečně.

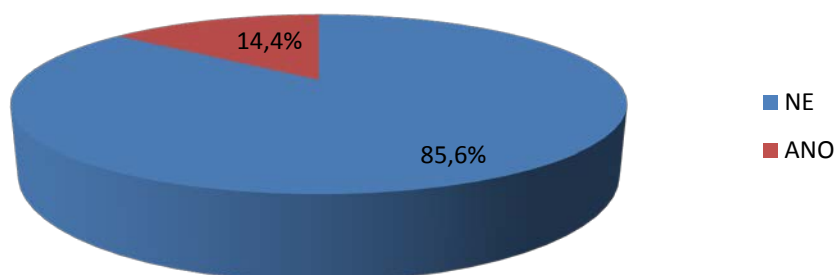
Průměrně se uzeniny, vejce, obiloviny, rýži a těstoviny v jídelníčku kojících žen objevují několikrát do týdne.

Pečivo ženy konzumují každý den a to i několikrát. Pět žen jen několikrát týdně.

Kávu většina žen pije výjimečně. Některé si jí dopřávají denně. Dvě dotázané odpověděly, že ji pijí několikrát za den.

Otázka č. 11: Snažila jste se v období kojení vědomě snížit hmotnost tak, že jste omezila příjem potravin?

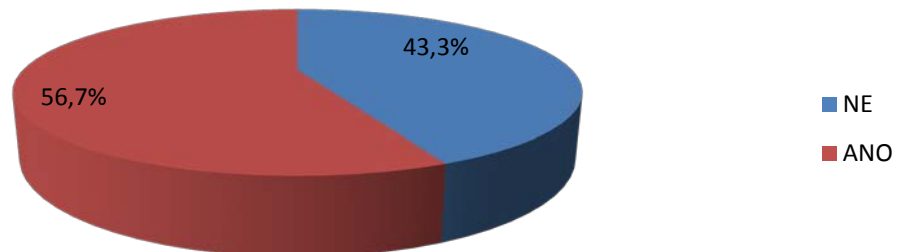
Graf č. 8: Počet žen omezující příjem potravy



Na otázku, zda při kojení žena omezovala příjem potravy z důvodu snahy o redukci hmotnosti, odpovědělo 13 žen (14,4%), že měly snahu řešit poporodní hubnutí omezováním přísunu energie a živin. 77 (tj. 85,6%) žen uvedlo, že se po celou dobu kojení stravují bez omezování energetického příjmu a živin.

Otázka č. 12: Pozorovala jste v období kojení u svého dítěte nějaký problém, který by měl souvislost s vaší konzumací některých potravin nevhodných pro kojící ženy?

Graf č. 9: Vypozorované komplikace ,mající původ ve výživě



Otázka zjišťuje, kolik žen po konzumaci nevhodné potraviny u kojence vyzorovalo nějakou nepřiměřenou reakci. Odpovědi na otázku poukazují na to, že 56,77% (tj. 51 dotázaných žen), po konzumaci některých potravin vyzorovaly u svého dítěte nějakou nepřiměřenou reakci. 43,3% žen si neuvědomuje, že by konzumovaly nějaké potraviny, po kterých by její kojenec měl potíže.

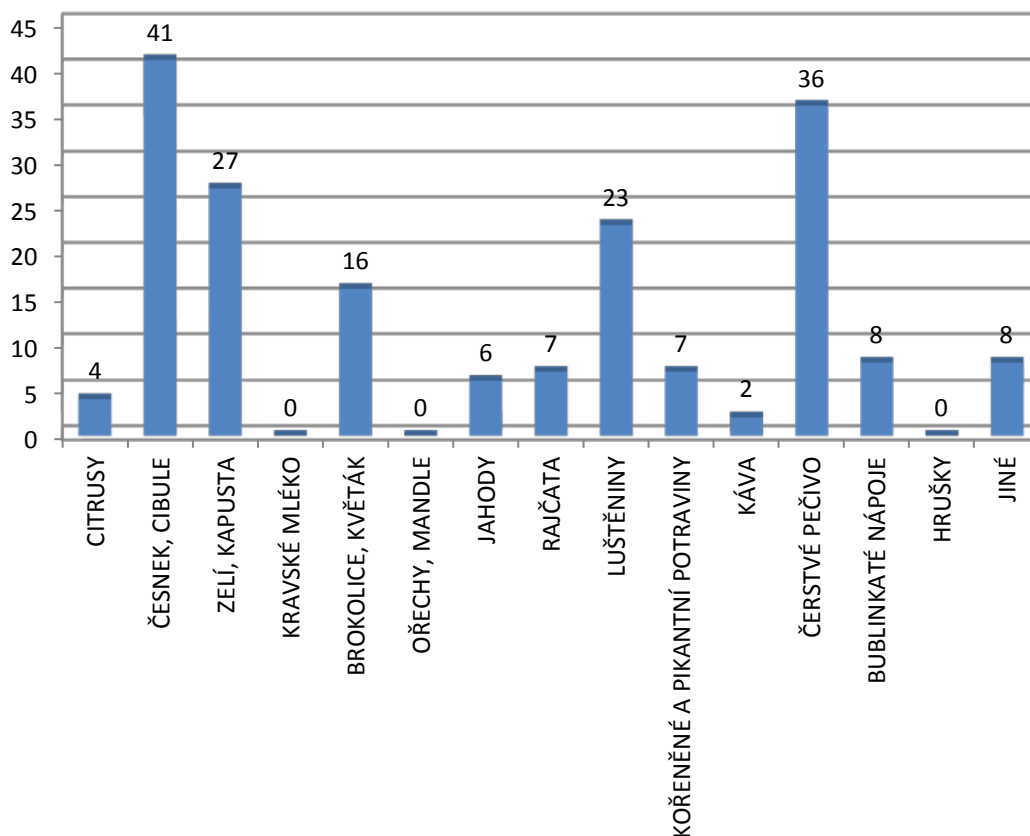
Tabulka č. 5: Reakce kojenců na potraviny

REAKCE	BOLEST BŘÍŠKA	PLÁČ A NEKLID	KOŽNÍ VYRÁŽKA, EKZÉM	NESPAVOS	NADÝMÁNÍ	ŽÁDNÝ
POČET PŘÍPADŮ	38	38	8	31	25	39

Nejčastější reakce kojence, na nevhodně zvolenou potravinu je pláč a neklid, který souvisí s bolestí břicha. U 25 případů se projevuje nespavostí miminka. U 8 miminek nevhodně zvolená potravina způsobila kožní vyrážku. 25 kojenců trpělo nadýmáním. 39 kojenců nemělo žádnou nepřiměřenou reakci na potravinu, kterou žena přijala.

Otázka č. 13: Vypozorovala jste, jaké potraviny problém způsobily?

Graf č. 10: Problémové potraviny



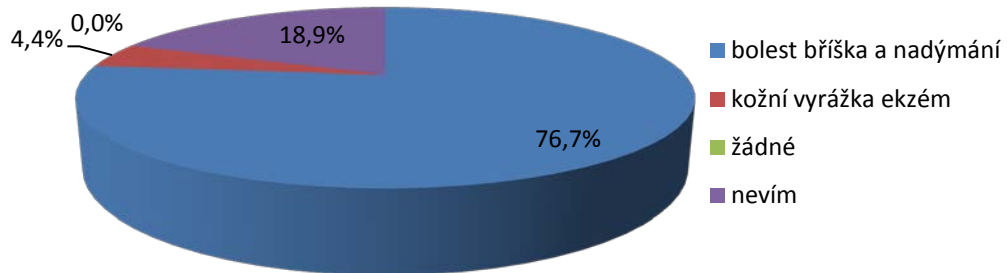
Podle výsledků dvě nejčastější odpovědi na otázku byly, že nejproblémovější potraviny jsou česnek a cibule a jako další čerstvé pečivo. U nepatrně menší skupiny respondentek byly označeny také luštěniny a zelí s kapustou.

Žádná žena nevypozorovala u kojenice reakci po kravském mléce, ořechách a hruškách.

Ženy mohly doplnit další potraviny, které nebyly v nabídce. Objevily se odpovědi, že u jejich kojenice vyvolávají reakci švestky, čokoláda a kořenová zelenina.

Otázka č. 14: Co může způsobit konzumace česneku?

Graf č. 11: Reakce na česnek

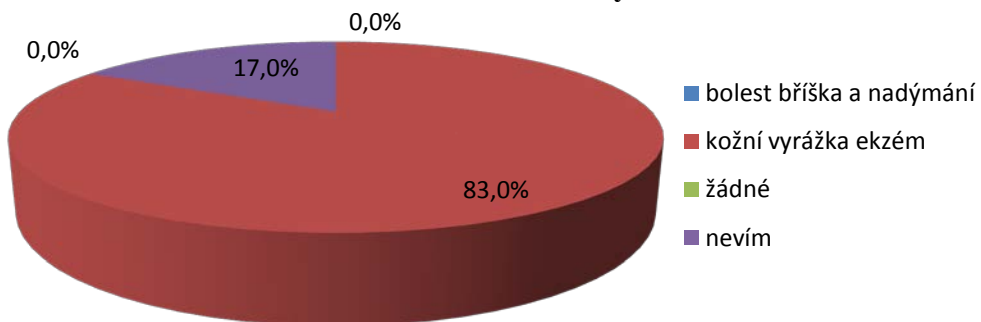


Otázka zjišťovala, jaké mají kojící ženy informace o nevhodných potravinách. Většina žen (76,7%) na otázku, co způsobuje konzumace česneku, odpověděla správně: bolesti břicha a nadýmání miminka.

Dle mého názoru bylo překvapivé, že až 18,9% žen odpověď nevědělo. 4,4% žen odpovědělo, že česnek může způsobit kožní vyrážku.

Otázka č. 15: Co může způsobit konzumace citrusů?

Graf č. 12: Reakce na citrusy

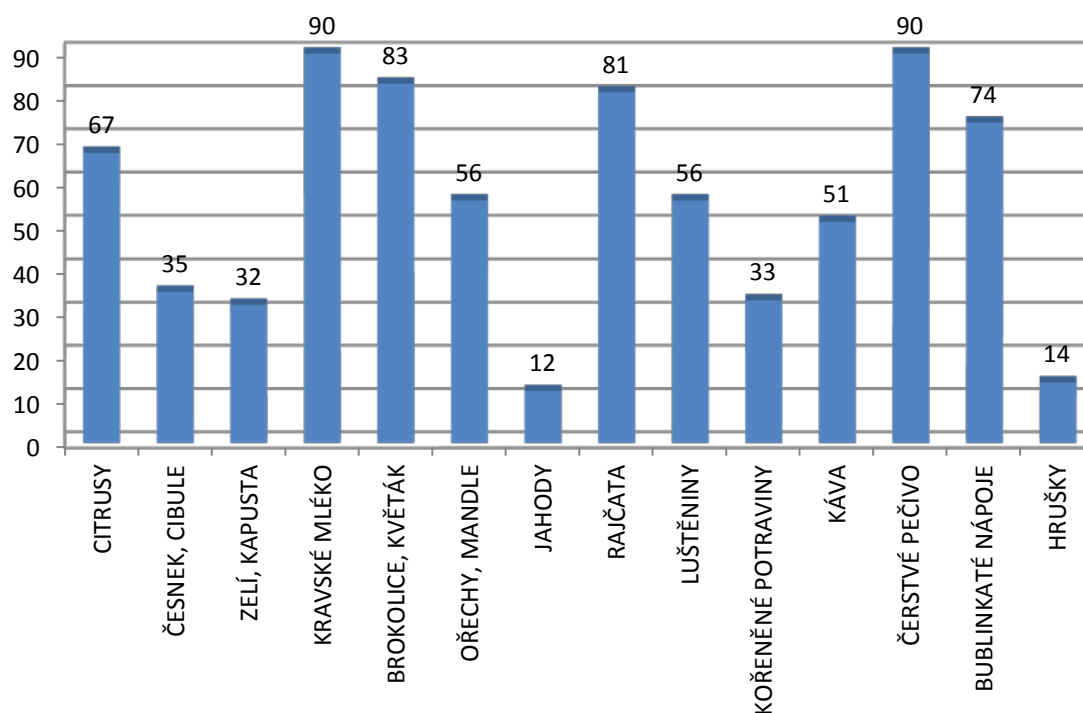


Většina žen (83%), odpověděla správně na otázku, co mohou způsobovat citrusy u kojení, tj. že mohou způsobovat kožní vyrážku a ekzém.

Zbýlých 17% žen nevědělo správnou odpověď.

Otázka č. 16: Zkoušela jste nyní, když kojíte konzumovat nějakou z potravin uvedenou mezi možnostmi v otázce č. 13?

Graf č. 13: Zkušenosti s problémovými potravinami



Graf zobrazuje kolik žen, během kojení již konzumovalo problémové potraviny.

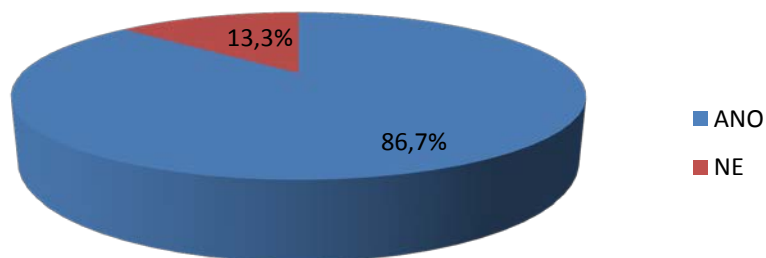
Následná tabulka člení, kolik žen, které již mají zkušenost s problémovou potravinou, vyzorovalo u kojence nepřiměřenou reakci a i kolika se žádný problém neobjevil.

Tabulka č. 5: Objektivní počet případů, u kterých se vyskytla reakce na potravinu

	CITRUSY	ČESNEK, CIBULE	ZELÍ, KAPUSTA	KRAVSKÉ MLÉKO	BROKOLICE, KVĚTÁK	OŘECHY, MANDLE	JAHODY
UŽÍVALO	67	35	32	90	83	56	12
NEUŽÍVALO	23	55	58	0	7	34	78
PROBLÉM	4	30	27	0	16	0	6
	RAJČATA	LUŠTĚNINY	KOŘENĚNÁ JÍDLA	KÁVA	ČERSTVÉ PEČIVO	BUBLINKATÉ NÁPOJE	HRUŠKY
UŽÍVALO	81	56	53	51	90	74	14
NEUŽÍVALO	9	34	9	39	0	16	76
PROBLÉM	7	49	47	2	51	8	0

Otázka č. 17: Navštívil vás na oddělení šestinedělí fyzioterapeut?

Graf č. 14: Setkání s fyzioterapeutem



Tato otázka zjišťuje, kolik žen se setkalo na oddělení šestinedělí s fyzioterapeutem.

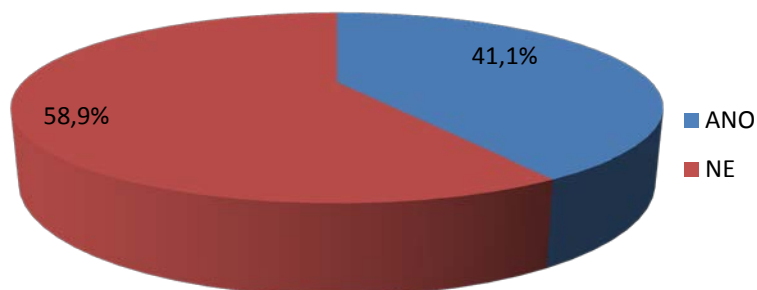
Z celkového počtu 90 dotázaných žen, si 13,3% není vědomo, že by je na oddělení šestinedělí navštívil fyzioterapeut a ukázal jim základní cviky, které mohou během kojení provozovat.

Otázka č. 18: Ukázal vám základní cviky, které byste měla po porodu a v období kojení cvičit?

Viz Graf č. 14. Odpovědi na otázku jsou shodné s odpověďmi na otázku předchozí, zda je navštívil na oddělení šestinedělí fyzioterapeut.

Otázka č. 19: Byly pro vás cvičební doporučení od fyzioterapeuta inspirující pro pokračování v dalším cvičení?

Graf č. 15: Přínos ze setkání s fyzioterapeutem

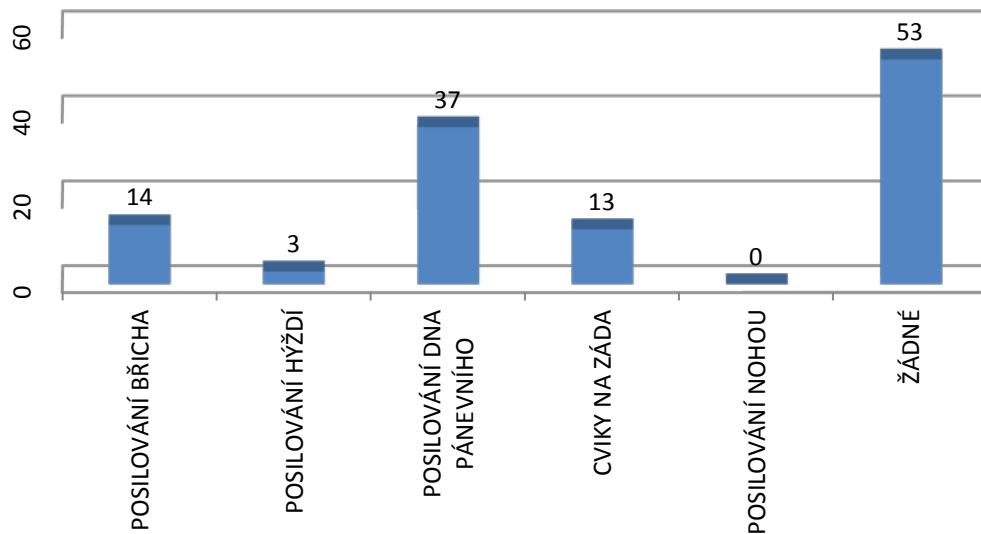


Otázka zjišťuje, jak ženy hodnotí služby fyzioterapeuta na oddělení šestinedělí. Zda jeho rady považují za inspirující k pokračování ve cvičení i po propuštění do domácího prostředí

Pouhých 41,1% žen, které v předešlé otázce odpověděly, že je navštívil fyzioterapeut, hodnotily jeho rady jako inspirující a motivující pro pokračování ve cvičení.

Otázka č. 20: Které cviky doporučené fyzioterapeutem nadále provádíte?

Graf č. 16: Prováděné cviky doporučené fyzioterapeutem



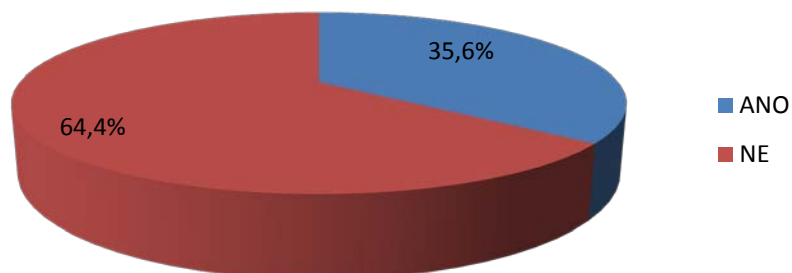
Otázka zjišťuje, kterým cvikům, doporučených fyzioterapeutem, se žena nadále věnuje

Většina žen udává, že se nevěnuje cvikům doporučených fyzioterapeutem. Tento počet zahrnuje i ženy, které fyzioterapeut nenavštívil, takže neměly možnost získat od něho potřebné informace o cvičení.

V případě, že ženy cvičí podle rad fyzioterapeuta, zaměřují se zejména na svaly pánevního dna. Následuje posilování břišních a zádových svalů.

Otázka č. 21: Zajímala jste se sama o cvičební metody, které by pro vás byly vhodné v období kojení?

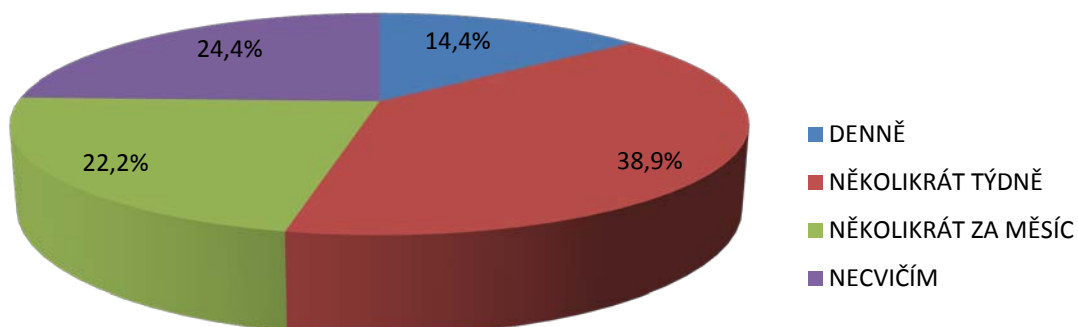
Graf č. 17: Vlastní zájem o cvičení



Otázka zjišťuje, kolik žen si samo vyhledávalo informace o pohybu v době laktace. 64,4% žen odpovědělo, že neměly potřebu se samy zajímat o pohyb v období kojení

Otázka č. 23: Jak často cvičíte?

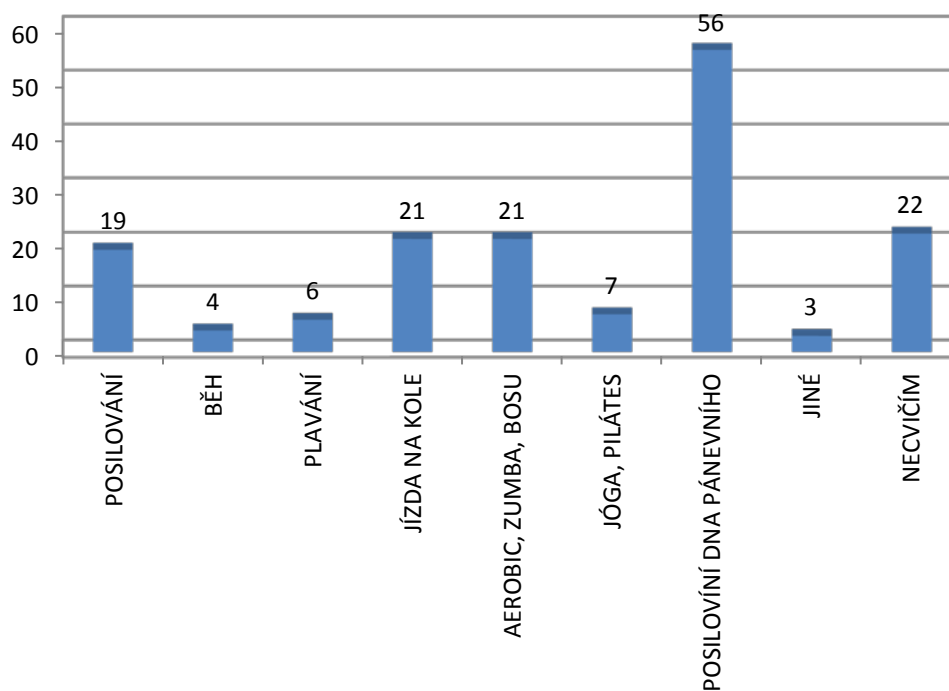
Graf č. 19: Častost cvičení



Tato otázka měla za úkol zjistit, jak často se kojící ženy věnují nějaké fyzické aktivitě. I přesto, že se 24,4% dotázaných žen cvičení nevěnuje vůbec, největší skupinu (38,9%) tvoří ženy, které se nějaké fyzické aktivitě věnují pravidelně několikrát týdně. Každý den si na cvičení najde čas 14,4% žen. 22,2% dotázaných žen se sportu věnují spíše výjimečně a provozují ho pouze několikrát za měsíc.

Otázka č. 22: Vykonáváte nějakou fyzickou aktivitu? Jakou?

Graf č. 18: Fyzické aktivity kojících žen



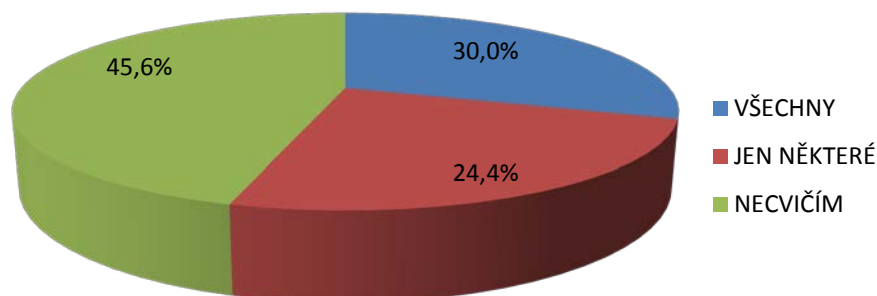
Otázka zjišťovala, kterým aktivitám se nejčastěji žena během kojení věnuje, nezávisle na tom, zda byla poučena fyzioterapeutem.

Nejčastější aktivitou je posilování svalů pánevního dna. Z 90 dotázaných žen se mu věnuje 56. Celkovému posilování těla se věnuje 19 žen. Shodný počet, 21 žen, se věnuje jízdě na kole a aktivitám typu aerobic, zumba, bosu. V malém zastoupení se objevily možnosti běh, plavání, jóga a pilátes. Tři ženy, které označily možnost jiné, doplnily svou odpověď o informaci, že se věnují spinningu, procházkám a jedna hraní florbalu.

22 žen uvedlo, že se aktivně nevěnuje žádnému sportu.

Otázka č. 24: Posilujete komplexně celé tělo nebo se zaměřujete pouze na určité tělesné partie? Případně které?

Graf č. 20: preferované svalové partie



Otázka měla za úkol zjistit, jaké svalové skupiny žena při posilování preferuje nebo jestli posiluje kompletně celé tělo.

45,6% žen odpovědělo, že necvičí. Ze zbylých žen, odpovědělo 30%, že se nezaměřuje speciálně na žádnou svalovou skupinu, ale posilují všechny svalové partie. 24,4% žen přiznalo, že své cvičení cíleně zaměřuje pouze na určité svalové skupiny.

Tabulka č. 6: skupiny, na které se ženy nejvíce zaměřují.

	PÁNEVNÍ DNO	BŘICHO	ZÁDA	HORNÍ KONČETINY	DOLNÍ KONČETINY	HÝŽDĚ	PRSA
POČET ŽEN	41	17	14	0	0	8	7

V tabulce se uvádí, na které cviky se zaměřují dotázané ženy nejvíce.

Naprosto všechny ženy, které opověděly, že se zaměřují pouze na určité svalové partie, bylo jich 41, se věnují posilování pánevních svalů. Skupina 17 žen provádí posilování břišních svalů, zádovým svalům se věnuje 14 žen. Vůbec žádná žena neodpověděla, že by se zaměřovala na svaly horních a dolních končetin.

Otázka č. 25: Jak často posilujete?

Tabulka č. 7: Svalové skupiny – jak časté je jejich posilování

	DENNĚ	3X TÝDNĚ	1x TÝDNĚ	ZŘÍDKA	NIKDY
BŘIŠNÍ SVALY	21	27	16	10	16
PRSNÍ SVALY	0	13	21	33	23
SVALY DOLNÍCH KONČETIN + HÝŽDĚ	0	11	18	56	27
SVALY HORNÍCH KONČETIN	0	0	5	63	22
SVALY PÁNEVNÍHO DNA	37	22	11	12	8
ZÁDOVÉ SVALY	7	19	23	24	17

Tabulka uvádí, kolik žen a jak často posiluje konkrétní svalovou partii.

Posilování břišních svalů se věnuje pravidelně 64 žen z celkového počtu 90 dotázaných. 21 posiluje břišní svaly každý den. 27 se na ně zaměřuje 3x týdně a alespoň 1x za týden je posiluje 10 dotázaných žen.

Prsní svaly patří do skupiny, které jsou spíše opomíjeny. Z celkového množství dotázaných je posiluje pravidelně 3x týdně 13 žen a alespoň jednou týdně 21 žen.

Končetiny, ať dolní nebo horní jsou kojícími ženami opomíjeny. Dolní končetiny společně s hýžděmi pravidelně posiluje 29 žen, horní končetiny pouhých 5 žen.

Důležitost svalů pánevního dna si uvědomuje stále více žen. I ty ženy, které u předešlých otázek odpověděly, že necvičí, označily, že svalům pánevního dna věnují alespoň občasnou pozornost. 37 žen je posiluje každý den. 22 se jim věnuje pravidelně 3x týdně. 11 jednou do týdne a 20 žen se jim nevěnuje vůbec nebo pouze občas.

Zádové svaly 7 žen posiluje každý den, 19 žen několikrát týdně a 23 žen jednou týdně. Zbýlých 41 žen tyto svaly posiluje nepravidelně, velice zřídka nebo vůbec.

6. Prezentace a interpretace získaných údajů

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že kojící ženy nejsou dostatečně informovány o potravinách nevhodných pro kojící ženu.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

V této části šetření byla zjišťována informovanost žen v oblasti výživy. Kde získávali informace o výživě. Jaké jsou jejich stravovací návyky. A také, jak již hypotéza napovídá, jaké mají ženy povědomí o nevhodných potravinách pro kojící ženy.

O svých znalostech o výživě je přesvědčeno 71,1% dotázaných žen. 28,9% žen si myslí, že znalosti o výživě sice mají, ale nejsou na takové úrovni, jak by bylo potřebné.

Nejvíce informací o výživě poskytly ženám známé osoby (20,3%). Další časté zdroje jsou internet (17,5%) nebo knihy a časopisy (17,2%). Z předporodních kurzů se o výživě dozvědělo 12,6% žen. Porodní asistentky informují ženy v 10,8%, lékaři v 3,6% a pediatri 6,4%. Vůbec žádné informace si nezjišťovalo 1,3% dotázaných žen. Respondentky, které označily odpověď jiné (1%), doplnily, že je informovala laktanční poradkyně.

Téměř všechny ženy (88,9%) ví, že nároky na výživu se v době kojení mění. 85,6% respondentek správně odpovědělo, že by se měl nepatrně zvýšit energetický příjem. Avšak 14,4% se během kojení snažilo zhubnout pomocí omezování příjmu potravy.

64,4% žen je toho názoru, že jejich příjem živin stačí na pokrytí potřeb jejich i kojeného dítěte. 20% si myslí, že nároky nepokryje. Podle zastoupení jednotlivých potravin v jídelníčku se ženy snaží o přiměřený příjem všech složek potravy. Ale u téměř všech žen může být problém se zajištěním jódu pro sebe i kojenče.

Naprosto všech 90 dotázaných žen odpovědělo, že znají nevhodné potraviny pro kojící ženy. Následné otázky, ale nepotvrzují, že by informovanost byla u všech dostatečná. Hned v následující kontrolní otázce uspělo pouhých 34,4% dotázaných žen. U otázky, co může způsobit příjem česneku, podle mého názoru překvapivě nevědělo správnou odpověď 18,9% žen a 4,4% bylo přesvědčeno, že správnou odpovědí je, že způsobuje kožní vyrážku. U obdobné otázky, tentokrát co mohou způsobovat citrusy, již odpovědělo 83% správně a 17% nevědělo.

Z těchto odpovědí je patrné, že ženy nejsou dostatečně informovány o nevhodných a problémových potravinách pro kojící ženy.

Hypotéza č. 1 se potvrdila.

Hypotéza č. 2: Myslím si, že většina kojících žen na oddělení šestinedělí uvítá návštěvu fyzioterapeuta a jeho rady ohledně cvičení, ale po propuštění ve cvičení pokračuje méně jak 40% žen.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 17, 18, 19, 20.

Z celkového počtu 90 dotázaných žen jich je 13,3% přesvědčeno, že je na oddělení šestinedělí fyzioterapeut nenavštívil a neseznámil je se cviky, které mohou provádět. Z 86,7% zbylých žen, které fyzioterapeut poučil o cvicích, považuje jeho návštěvu za přínosnou a inspirující pro pokračování ve cvičení pouhých 41,1% dotázaných.

Téměř většina žen odpověděla, že cviky, které jim poradil fyzioterapeut, již neprovozuje. Pokud ano, nejčastěji pokračuje ve cvicích na posílení pánevního dna.

Z těchto odpovědí k potvrzení hypotézy č. 2 vyplývá, že většina dotázaných žen považuje návštěvu fyzioterapeuta za nedůležitou a po propuštění do domácí péče se již cvikům nevěnuje.

Z toho důvodu, že získané odpovědi potvrzují správnost pouze části domněnky a druhé nikoli, celkově hodnotím tuto hypotézu za nepotvrzenou.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila.

Hypotéza č. 3: Myslím si, že většina žen neposiluje všechny svalové skupiny, ale zaměřuje se jen na určité svalové partie. (konkrétně oblast břicha.)

K této hypotéze se vztahují otázky č. 22, 23, 24, 25

V této části šetření se zajímám o aktivity, kterým se kojící ženy věnují, jak často je provozují a zda posilují všechny svalové skupiny nebo se soustředí pouze na některé.

Příliš mnoho žen se cvičení v období kojení nevěnuje. Pokud však ano, nejčastěji posilují svaly pánevního dna. Případně si najdou čas na aktivity typu zumba, aerobic, bosu či jízda na kole.

I přesto, že se 24,4% dotázaných žen cvičení nevěnuje vůbec, největší skupinu (38,9%) tvoří ženy, které cvičí pravidelně několikrát týdně. Každý den si na cvičení najde čas 14,4% žen. Zbylých 22,2% dotázaných žen, se sportu věnují spíše výjimečně a provozují ho pouze několikrát za měsíc.

Pokud ženy věnují posilovacím cvikům, ve většině případů (45,6%), se zaměřují pouze na určité svalové skupiny. Nejčastěji podle poskytnutých odpovědí jsou to svaly pánevního dna. Další svalové skupiny, na které se ženy zaměřují, jsou svaly břišní a zádové.

Z odpovědí k potvrzení hypotézy č. 3 vyplývá, že pokud se ženy věnují posilovacím cvikům, zaměřují se na svaly pánevního dna. Případně svaly břicha a zad.

Hypotéza č. 3 se potvrdila

7. Diskuse

Bakalářská práce se zabývá problematikou výživy a pohybu v období kojení. Zajímá se o postoj kojící ženy k pohybovým aktivitám, hlavně posilování, dále o to, jak složení stravy může ovlivňovat kojící ženu a kojence a zda mají ženy zájem o informace z těchto oblastí.

Po stanovení cíle a hypotéz, byl sestaven dotazník o 25 otázkách pro kojící ženu. Celkem bylo rozdáno a rozesláno 125 dotazníků. Z tohoto celkového množství se jich navrátilo 90 použitelných pro vypracování praktické části.

První otázka se týkala zkušenosti s porodem, respektive s kojením. Měla poukazovat na možné zkušenosti získané během předešlého kojení. Výzkumu se zúčastnilo více prvorodiček (60%). Druhá otázka je také spíše informativní a ptá se na to, jak dlouho žena kojí. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy, které mají aktuálně s kojením alespoň půlroční zkušenost.

Jsou zde rozebírány poskytnuté odpovědi a výsledky stanovených cílů a hypotéz. Část výsledků byla porovnána s výzkumem provedeným studentkou Ošetrovatelství na Masarykově univerzitě v Brně, v roce 2007 (dále jen studentka MU). Ve své práci se zabývala informovaností kojících žen o výživě a zastoupení, jednotlivých potravin ve stravě, tedy podobnou problematikou.

První hypotéza se zabývá informovaností žen v oblasti výživy. Předpokládá se zde, že ženy neznají nevhodné potraviny pro kojící ženy.

Z prostudování dostupné literatury, v níž bylo většinou pouze okrajově zmíněno o nevhodných potravinách pro kojící ženu, jsem se domnívala, že ženy budou seznámeny s důležitými živinami, ale nebudou znát nevhodné a rizikové potraviny. Výjimku bude tvořit alkohol, káva, česnek, zelí a luštěniny, jejichž negativní vliv na kojence je známý.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že tomu tak opravdu je. Ovšem překvapil mě výsledek u otázky č. 14: Co může způsobit konzumace česneku během kojení. Domnívala jsem se, že česnek a jeho vliv na kojence je obecně známý, ale 18,9% odpověď nevědělo a 14,4% označilo chybnou odpověď. V šetření studentky MU (1) označuje česnek jako nevhodnou potravinu pouhých 14% žen. Z toho je patrné, že o vlivu česneku na kojence nemají ženy dostatečné informace.

U zmíněných nevhodných potravin je popsáno poměrně velké potencionální riziko, že mohou zapříčinit vznik nepříjemných komplikací u kojeného dítěte. Tvoří tzv. skupinu nevhodných, nikoli zakázaných potravin, které mohou, ale nemusí komplikace

vyvolávat. Nejvíce dotázaných vyzorovalo nepřiměřenou reakci kojence po konzumaci čerstvého pečiva, česneku, zelí a samozřejmě luštěnin. Z 90 dotázaných žen se 38 u svého dítěte setkalo s pláčem a neklidem spojeným s bolestmi břicha, 25 kojenců trpělo nadýmáním. U 8 se přecitlivělost projevila kožní vyrážkou. Přesto mnohé ženy nemají důvod se konzumaci těchto i jiných potravin vyhýbat. Z celkového počtu 90 žen 39 na svém kojenci nevyzorovalo žádný problém.

Srovnám-li zastoupení jednotlivých potravin ve výživě respondentek ve svém výzkumu se šetřením studentky MU (1), zjišťuji, že ženy v jejím případě častěji do své stravy zařazují ryby a luštěniny. Z mého šetření by vyplývalo, že většina žen může trpět nedostatkem jódu a měla by proto navýšením konzumace ryb případně pomocí potravinových doplňků tento nedostatek snížit. Zastoupení jiných potravin je obdobné.

V této části šetření je zjišťováno, jakou cestou ženy získávají informace o výživě. Domněnka byla taková, že nejvíce informací o výživě ženy získají od porodní asistentky. Ty poté pouze doplní zdroji jako je internet, knihy a časopisy. Z poskytnutých odpovědí bylo zjištěno, že tomu tak není. Hlavní zdroj, kde žena čerpá informace, jsou zkušenější známé osoby. Na dalším místě je internet, knihy a časopisy. Porodní asistentka byla informátorkou pro pouhých 10,8% dotázaných žen. Ve výzkumu studentky MU (1) také porodní asistentka nebyla hlavním zdrojem informací o výživě.

V druhé části šetření bylo zjišťováno, jak na ženy působí návštěva fyzioterapeuta na oddělení šestinedělí. Zda jsou poskytnuté informace a rady motivující pro pokračování ve cvičení po propuštění do domácího prostředí.

Při vykonávání své praxe na oddělení šestinedělí ve FN Plzeň, jsem se setkala s tím, že každou ženu po porodu bez výjimky navštíví fyzioterapeut a seznámí ji s vhodnými cviky. Proto mě překvapilo, když z 90 žen jich 12 (13,3%) odpovědělo, že u nich fyzioterapeut nebyl. V dotazníku nebylo řešeno místo, kde žena rodila. Myslím, že by bylo zajímavé zaměřit další výzkum na nastavení péče o šestinedělku v určitých nemocnicích a zjistit, zda služby fyzioterapeuta jsou poskytovány pouze ve větších nemocnicích jako je FN Plzeň. Mohlo také dojít k tomu, že otázka nebyla správně formulována anebo ženy nevěděly, kdo je to fyzioterapeut, a proto může být výsledek zkreslený.

Přestože v hypotéze zaznělo: „Domnívám, že se ženy po propuštění do domácí péče již cvikům, o kterých je informoval fyzioterapeut, nevěnují“, překvapilo mě, jak málo

žen se cvičení věnuje a to i přes to, že do vyhodnocení této otázky byly použity i odpovědi žen, které tvrdí, že je fyzioterapeut nenavštívil. 53 žen odpovědělo, že neprovádí žádné cviky. Nejčastěji ženy pokračují v posilovacích cvicích zaměřených na pánevní dno, případně některé pokračují v posilování břišních a zádových svalů.

Je zajímavé, že pokud vycházíme z celkového počtu 78 respondentek, které se s fyzioterapeutem setkaly. Pouhých 41,1% považuje jeho poskytnuté služby za inspirující pro pokračování ve cvičení.

Třetí a poslední část výzkumného šetření se zabývá cvičením, respektive posilováním, bez ohledu na informace, které některé ženy měly možnost získat od fyzioterapeuta. Otázky hlavně měly zjistit, zda se při posilování ženy věnují všem svalovým skupinám nebo se zaměřují pouze na některé. Tato část hypotézy se potvrdila přesto, že 30% žen uvedlo, že kompletně posiluje všechny svalové partie, 24,4% dotázaných žen uvádí, že se zaměřují pouze na některé svalové skupiny. Přestože těch, které se snaží o komplexní posilování je procentuálně více, je tu ještě skupina žen (45,6%), které neposilují vůbec.

K tomu, abych mohla srovnat získané odpovědi na otázku: „Jak často posilujete určité svalové skupiny?“ s výsledky šetření studentky MU (1), která položila ženám otázku: „Jak často cvičíte?“, jsem musela u jednotlivých časových úseků vypočítat, kolik žen se průměrně věnuje cvičení, bez ohledu o jaké se jedná. Ženy, které byly osloveny pro tento výzkum, se cvičení věnují méně než ženy oslovené studentkou MU (1). Z šetření vyšlo, že 20,9% žen se cvičení nevěnuje vůbec, 32,6% cvičí pouze zřídka. Denně si na fyzickou aktivitu najde čas 12% žen a několikrát týdně cvičí 34,4% žen.

Podle výsledků, ke kterým ve svém výzkumu dospěla studentka MU (1), se každodennímu cvičení věnuje 14,3% žen. Několikrát týdně 22,4% žen. Jen zřídka 40% žen. A ve srovnání s výsledky mého výzkumu se fyzické aktivitě nevěnuje pouze 13,4% dotázaných žen.

Domnívala jsem se, že ženy budou posilování cíleně zaměřovat na břišní partie. Opravdu se potvrdilo, že většina žen posiluje pouze svalové partie, které považuje za problematické, ale spíše než svaly oblasti břicha, považují ženy za problematické svaly pánevního dna. Na jejich posilování se zaměřuje z celkových 90 dotázaných 41 žen. Břišní svaly považuje po porodu za problematické pouhých 17 žen.

Lze konstatovat, že cíl mé bakalářské práce byl splněn.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat informovanost kojících žen o výživě a pohybu. Jaké jsou jejich znalosti o nevhodných potravinách. Jak hodnotí návštěvu fyzioterapeuta a jeho rady ohledně cvičení. A zda si pro posilování zvolily nějaké cílené svalové partie, kterým se věnují více.

V teoretické části, která je rozdělena do dvou tematických celků výživa a pohyb, jsou popsány základní pojmy vztahující se k jednotlivým tématům. V části týkající se výživy jsou popsány základní složky výživy, jejich potřeba pro lidský organismus a jak se tato potřeba mění v závislosti na kojení. Také se zde uvádí, jak nevhodné potraviny mohou ovlivnit kojené dítě a jaké potraviny to jsou. Druhá část, zaměřená na pohyb v období kojení pojednává o cvičení v období laktace, převážně jdou zde řešeny posilovací cviky na jednotlivé svalové partie. A jsou zde také popsána všeobecná doporučení kojícím ženám pro bezpečné cvičení.

Praktická část zkoumá, jak jsou kojící ženy informované o výživě a pohybu v období laktace. Pro tento účel byly navrženy tři hypotézy, z nichž se pouze jedna nepotvrdila.

Bylo zjištěno, že si většina žen myslí, že v oblasti výživy mají dostatečné informace, přestože vyhodnocené otázky nepotvrzují jejich přesvědčení. Dále z mého výzkumu vyplynulo, že ženy se příliš nevěnují fyzioterapeutem doporučenému cvičení. A dokonce, což mě velice překvapilo, jeho služby hodnotí spíše negativně. V případě, že se ženy věnují nějaké fyzické aktivitě, bez ohledu na to, zda to bylo na základě doporučení fyzioterapeuta, či nikoli, nejpočetnější skupinu tvoří ženy, které se zaměřují na posilování svalů pánevního dna.

Výsledek šetření v oblasti výživy by se dal použít pro vytvoření edukačních materiálů a letáků. Tyto materiály by obsahovaly seznam a popis jednotlivých nevhodných potravin a jejich vliv na kojené dítě.

Výsledky výzkumu v oblasti pohybu, by se daly jednak použít pro další podobný výzkum v této problematice. Konkrétně bych navrhovala, zaměřit se na poskytování služeb fyzioterapeutů kojícím ženám. Tento návrh bych ještě doplnila edukačním materiálem, který by byl nabízen ženám na oddělení šestinedělí. Obsahoval by popis jednotlivých cviků a důvod proč jsou pro ženu důležité.

Bylo by vhodné, aby nejen porodní asistentky, ale i lékaři byli seznámeni s problematikou výživy a pohybu v době kojení a poskytovali každé ženě ucelené informace, aniž by se jich sama musela domáhat

Výživa i pohyb budou vždy patřit do základních faktorů, které mohou ovlivňovat fungování organismu. V období kojení navíc jejich prostřednictvím ovlivňujeme i kojence.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÁRTLOVÁ, Blanka. *Výživa kojící ženy*. Brno:2007. 56s. Bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství, vedoucí práce Mgr. Alexandra Košťálová. Dostupné také na WWW: http://is.muni.cz/th/101117/lf_b/BAKALARSKA_PRACE.pdf
2. BIMBI-DRESP, Michaela. *Velká kniha cvičení Pilates*. Dotisk 1. českého vyd. Svojtka & Co. S.r.o., 2009. 176 s. ISBN 978-80-7352-562-0
3. BROWNOVÁ, Christina. *Jóga od A do Z*. 1. vyd. Praha: Metafora. 2006. 400s. ISBN 80-7359-062-X
4. ČECH, Evžen a kol. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada. 2006. 546s. ISBN 80-247-1313-9
5. ČEKAL, Miloš a ŠULC, Jan. *Průvodce ženy jiným stavem*. 4. Vyd. 1 vyd. v Československém spisovateli. Praha: Československý spisovatel, 2010. 169 s. ISBN 978-80-87391-39-6
6. ČERNÁ, Romana a kol. *Výživné látky. Výživa batolat – speciál časopisu miminko*. Praha: 2011, 1(1), 23-29. ISSN 1214-4576
7. ČERNÁ, Romana a kol. *Hlavní alergeny. Výživa batolat – speciál časopisu miminko*. Praha: 2011, 1(1), 23-29. ISSN 1214-4576
8. ČERNÁ, Romana a kol. *Cvičení v těhotenství. In Mateřství – speciál časopisu miminko*. Praha: 2011, 1(6), 51-73. ISSN 1214-4576
9. ČERNÁ, Romana a kol. *Ovoce. In Výživa batolat – speciál časopisu miminko*. Praha: 2011, 1(1), 44. ISSN 1214-4576
10. DIVIŠOVÁ, Monika a kol. *Zdravé hubnutí po porodu*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011. 104s. ISBN 978-80-247-3630-3
11. DEANSOVÁ, Anne. *Knihy knih o mateřství*. 1. vyd. Praha: Fortuna. 2004. 392s. ISBN 80-7321-117-3
12. DUMOULIN, Chantale. *Ve formě po porodu: cvičení a praktické rady*. 1. vyd. Praha: Portál. 2006. 96s. ISBN 80-7367-080-1
13. FOŘT, Petr. *Aby dítě chutnalo*. 1. vyd. V Praze: Ikar, 2008. 240s. ISBN 978-80-249-1047-5
14. GREGORA, Martin a PAULOVÁ, Magdalena. *Výživa kojenců: Maminčina kuchařka*. 1. vyd. Praha: Grada. 2003. 104s. ISBN 80-247-0576-1

15. HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf. 2004. 316s. ISBN 80-7345-013-5
16. CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada. 2005. 116s. ISBN 80-247-1124-9
17. JÍŠOVÁ, Kateřina a HRONOVÁ, Soňa. Alergie na mléko. *Baby Book*. 2010. 4(4), 70-71. ISSN1803-3520
18. KEJVALOVÁ, Lenka. *Výživa dětí od A do Z*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad. 2005. 160s. ISBN 80-7021-773-1
19. MACDONALD, Robert a NESS, Caro. *Tajemství Alexanderovy techniky*. 1. vyd. Praha. Svojtka & Co. 2006. 224s. ISBN 80-7352-407-4
20. MAKOVSKÁ MENOŠKOV, Silvie. Kojení – Sport a kojení, jde to dohromady?. In *Miminko*. 6/2011. Č. 9. s. 44-46. ISSN 1214-4576
21. MÜLLEROVÁ, Dana. *Výživa těhotných a kojících žen*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. 2004. 124s. ISBN 80-204-1023-6
22. NORTH, Adelaide. Effect of maternal egg consumption on breast milk ovalbumin concentration. In *Clinical & Experimental Allergy*. 7/ 2008, č. 38. s1186-1191. ISSN 09547894
23. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galén. 2009. 738s. ISBN 978-80-7262-653-3
24. RAŽANOVÁ, Daniela. Vše co víme o alergiích-Atopický ekzém. In *Miminko*. 11/2011. č. 9. s.70-72. ISSN12-14-4576
25. RYWERANT, Yochanan. *Feldenkraisova metoda - Systém funkční integrace*. 1. vyd. Praha: Pragma. 2008. 243s. ISBN 978-80-7349-134-5
26. SABERSKY, Annette. *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. 1. vyd. Praha: Grada. 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-2740-0
27. SCHNEIDROVÁ, Dagmar a kol. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 1. vyd. Praha: Grada. 2002. 124s. ISBN 80-247-0112-X
28. STOPPARDOVÁ, Miriam. *Těhotenství: Od početí k porodu*. 1. vyd. Praha: Fragment. 2007. 374s. ISBN 978-80-253-0438-9
29. SVAČINA, Štěpán a kol. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 2008. 384s. ISBN 978-80-247-3356-6
30. SWINNEYOVÁ, Bridget a ANDERSONOVÁ, Tracey. *Výživa v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Levné knihy. 2011. 408s. ISBN 978-80-7309-874-2

31. VITÍKOVÁ, Radka. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1. vyd. Praha: Galén. 2007. 128s. ISBN 978-80-7262-461-4
32. VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3. Upravené vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 2002. 51s. ISBN 80-7013-351-1
33. WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. 1. vyd. Praha: Portál. 2006. 160s. ISBN 80-7367-071-2
34. WESSELS, Miriam a OELLERICH, Heike. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Grada. 2006. 128s. ISBN 80-247-1427-2
35. WIDEROVÁ, Jennifer. *Pomoc! Jak se nezbláznit po porodu*. 1. vyd. Praha: Metafora. 2009. 240s. ISBN 978-80-7359-202-8
36. ROKYTA, Richard. A kol. *Somatologie I. A II*. 2. Vyd. Praha: Eurolex Bohemia. 2003. 264s. ISBN 80-86432-49-1
37. FAIT, Tomáš. Specifika výživy žen v těhotenství a během kojení. *Farmi news*. 2003. **3** (4). 20-21.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA č. 1 – DOTAZNÍK

PŘÍLOHA č. 2 – CVIKY

PŘÍLOHA č. 3 – VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA

PŘÍLOHA č. 4 - ANATOMIE SVALŮ LIDSKÉHO TĚLA

PŘÍLOHA č. 5 – DIASTÁZA PŘÍMÝCH BŘIŠNÍCH SVALŮ

7. Myslíte, že vaše stravovací návyky jsou správné a pokryjí potřeby vaše i vašeho dítěte?

a, ano

b, ne

c, nevím

8. Víte, jaké potraviny jsou nevhodné pro kojící ženy?

9. a, ano

b, ne

c, nevím

10. Pokud jste u otázky č. 8 označila odpověď 'A -vím jaké, potraviny jsou nevhodné pro kojící ženy.

Podtrhněte potraviny, kterým byste se měla v období kojení vyvarovat

banány, pomeranče, jahody, rajčata, česnek, zelí, špenát, celer, čočka, ovesné vločky, čokoláda, jogurty, pstruh, kuřecí maso, rýže, brambory, vejce, smažené hranolky, černý čaj, čerstvé pečivo, vnitřnosti

11. Jak často konzumujete: (v daném sloupci označte svou odpověď-k označení použijte křížek, pomlčku, nebo jakoukoli jinou značku)

	Několikrát denně	Denně	3x týdně	Zřídka	Nikdy
Ovoce					
Zelenina					
Ryby					
Maso					
Káva					
Alkohol					
Vnitřnosti (játra, ledviny,...)					
Luštěniny (hrách, čočka, fazole, soja,...)					
Sladkosti (čokoláda, sušenky, bonbony,...)					
Mléko a mléčné výrobky (jogurty, sýry, kefír, tvaroh, ...)					
Uzeniny					
Obiloviny					
Těstoviny, rýže					
Pečivo					
Vejce					
Rychlé občerstvení (hamburgery, hranolky,...)					

12. Snažila jste se v období kojení vědomě snížit hmotnost tak, že jste omezila příjem potravin?

a, ne

b, ano

13. Pozorovala jste v období kojení u svého dítěte nějaký problém, který by měl souvislost s vaší konzumací některých potraviny nevhodných pro kojící ženy?

V případě odpovědi B-ano napište příznak, který jste vyznamenala. (problém-bolesti bříška, nadýmání, pláč a neklid, kožní vyrážka, ekzém, jiný projev)

a, ne

b, ano.....

14. Vyozorovala jste, jaké potraviny problém způsobily? (v případě odpovědi O-jiné, vypište potraviny, které)
- | | | |
|----------------------------------|----------------------|-------------------|
| a, citrusy | b, česnek, cibule | c, zelí, kapusta |
| d, kravské mléko | e, brokolice, květák | f, ořechy, mandle |
| g, jahody | h, rajčata | i, luštěniny |
| j, kořeněné a pikantní potraviny | | k, káva |
| l, čerstvé pečivo | m, bublinaté nápoje | n, hrušky |
| o, jiné..... | | |
15. Co může způsobit konzumace česneku?
- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| a, bolesti břicha miminka a nadýmání | b, kožní vyrážka, ekzém |
| c, žádné problémy konzumace nepřináší | d, nevím |
16. Co může způsobit konzumace citrusů?
- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| a, bolesti břicha miminka a nadýmání | b, kožní vyrážka, ekzém |
| c, žádné problémy konzumace nepřináší | d, nevím |
17. Zkoušela jste nyní, když kojíte konzumovat nějakou z potravin uvedenou mezi možnostmi v otázce č. 13? Ty které jste označila v otázce 13. Již nemusíte vypisovat.
- | | |
|-------|-------------|
| a, ne | b, ano..... |
|-------|-------------|
18. Navštívil vás na oddělení šestinedělí fyzioterapeut?
- | | |
|--------|-------|
| a, ano | b, ne |
|--------|-------|
19. Ukázal vám základní cviky, které by jste měla po porodu a v období kojení cvičit?
- | | |
|--------|-------|
| a, ano | b, ne |
|--------|-------|
20. Byly pro vás cvičební doporučení od fyzioterapeuta inspirující pro pokračování v dalším cvičení?
- | | |
|--------|-------|
| a, ano | b, ne |
|--------|-------|
21. Které cviky doporučené fyzioterapeutem nadále provádíte? (doplnit)
-
22. Zajímala jste se sama o cvičební metody, které by pro vás byli vhodné v období kojení?
- | | |
|--------|-------|
| a, ano | b, ne |
|--------|-------|
23. Vykonáváte nějakou fyzickou aktivitu? Jakou? (možno více odpovědí)
- | | | |
|------------------|------------------------------------|------------|
| a, posilování | b, běh | c, plavání |
| d, jízda na kole | e, aerobic, zumba, bossu, ... | |
| f, joga, pilates | g, posilovací cviky na pánevní dno | |
| h, jiné | i, žádnou | |

24. Jak často cvičíte?

- a, denně
b, několikrát týdně
c, několikrát za měsíc
d, necvičím

25. Posilujete komplexně celé tělo nebo se zaměřujete pouze na určité tělesné partie? Případně které?

- a, posiluju všechny svalové partie
b, zaměřuji se na.....
c, necvičím

26. Jak často posilujete ? (v daném sloupci označte svou odpověď-k označení použijte křížek, pomlčku, nebo jakoukoli jinou značku)

	Denně	3x týdně	1x týdně	Zřídka	Nikdy
Břišní svaly					
Prsní svaly					
Svaly na nohou + hýždě					
Svaly na ruku					
Zádové svaly					
Svaly pánevního dna					

Děkuji za ochotu a Váš čas, který jste trávil nad tímto dotazníkem.

K. Nováková

PŘÍLOHA č. 2 – CVIKY

PODPORA ZAVINOVÁNÍ DĚLOHY

Pro podporu zavínování dělohy je vhodné se několikrát denně polohovat na břicho, které vypoďložíme polštářem. Později, kdy jsou prsy nalité a citlivé na tlak, se může polohování provádět tak, že se žena s vypoďloženou oblastí břicha ohne přes okraj postele. V této poloze by měla setrvat zhruba deset minut. Po císařském řezu není poloha na břicho zakázaná, dovoluje se již 24 hodin po zákroku. Pokud má však žena strach, může zkusit alternativu polohy na břicho a to tak, že si lehne na záda, položí si polštář na břicho a pak pokrčenýma nohama vyvíjí tlak na oblast břicha. Intenzitu tlaku si může řídit vlastním subjektivním pocitem (12).

DECHOVÁ CVIČENÍ

BŘIŠNÍ DÝCHÁNÍ VLEŽE NA ZÁDECH - Tento cvik je i pro tonizaci břišní stěny. Provádí se tak, že žena zaujme polohu na zádech s pokrčenými koleny. Snaží se držet záda v celém rozsahu přitisknutá k podložce. Jednu ruku si může položit na břicho, provede nádech. Pokud žena provedla brániční dýchání, její ruka se pod vzednutým břichem zvedne. K zapojení břišní stěny se snažíme při výdechu co nejvíce zatahnout břicho směrem k podložce a pokusit se ve stažení chvíli setrvat. Tím posilujeme hluboké břišní svalstvo (12).

POSILOVÁNÍ BŘNÍCH SVALŮ

ZKRACOVAČKY – Tento cvik se provádí vleže na zádech, s pokrčenými dolními končetinami. S pomalým výdechem ústy, dochází ke zvedání hlavy od podložky. Ruce jsou natažené a při zvedání hlavy jimi jedeme po stehnech až ke kolenům. V této poloze by mělo dojít k nádechu a pomalému vrácení do výchozí polohy. Důležité je po celou dobu cvičení mít stažené svaly pánevního dna a břišní svaly.

Ideální je tento cvik provozovat denně

Tímto cvikem dochází především k posilování povrchových břišních svalů

ZVEDÁNÍ NOHOU – Opět se tento cvik provádí v poloze na zádech s pokrčenými dolními končetinami, staženými svaly pánevního dna a vtaženým břichem do podložky.

Nejjednodušší formou tohoto cviku je postupné zvedání nejprve jedné a poté druhé dolní končetiny směrem k bradě. Těžší formou tohoto cviku je zvedání obou dolních končetin najednou.

Opět je dobré tento cvik provádět denně.

Tento cvik je dobrý na posílení spodní části přímého břišního svalu (12,31).

POSILOVÁNÍ PRSNÍCH SVALŮ

TLAČENÍ - Provádí tak, že spojíme dlaně ve výšce ramen. Lokty bychom měli držet ve stejné úrovni s dlaněmi, tudíž také v úrovni ramen. V tomto postavení se snažíme rytmicky tlačit dlaněmi proti sobě, několik vteřin vydržet v kontrakci a poté povolit. Měli bychom tak cítit, jak se svaly při stlačení napínají.

Jako pomůcku pro toto cvičení můžeme použít overball.

Cvik je možné provádět vsedě nebo také ve stoji.

HMITÁNÍ (NŮŽKY) - Tento cvik se provádí tak, že natáhneme ruce s dlaněmi směřujícími dolů před sebe. Snažíme se je udržet natažené v úrovni ramen a takto zdvižené paže křížíme před hrudníkem.

Opět tento cvik lze provádět vsedě nebo ve stoji (12).

POSILOVÁNÍ ZÁDOVÝCH SVALŮ

SKLÁPĚNÍ PÁNVE – výchozí poloha pro tento cvik je vleže na zádech s pokrčenými dolními končetinami. Zpevníme tělo a s výdechem nadzvedneme hýždě nad podložku. Hýždě si podepřeme rukama a podsazujeme pánev. Opět položíme tělo na podložku, držíme pánev stále podsazenou a vtažené břišní svaly. Snažíme se udržet dolní část zad přilepenou k podložce.

V poloze na zádech s přitisknutými bedry k podložce lze provádět další cvik na protažení zádových svalů. Nyní zvedáme postupně jednu a druhou pokrčenou dolní končetinu k břichu. Důležité je stále držet bedra na podložce.

Cvičení je vhodné provádět i několikrát denně (12).

ZAKULACENÍ ZAD – Klekneme si na všechny čtyři, hýžděmi se opřeme o kotníky a ruce položené na podložce se snažíme natáhnout co nejvíce před sebe, toto je výchozí poloha pro tento cvik. Snažíme se sklápět pánev, jakoby pod sebe. Tímto pohybem se bude postupně oddalovat od kotníků. Tím se nám bude zakulacovat nejprve spodní část zad. Poté postupně celá záda až k ramenům. Konečná fáze tohoto cviku by měla

vypadat tak, že budeme klečet na kolenou se zakulacenými zády a opření o prsty na rukou.

Cvičení by se mělo provádět opět jednou až dvakrát denně.

ROTACE ZA ZÁDY – Tento cvik je na protažení horní části zad. Provádí se vsedě se zkříženými horními končetinami na hrudi. Končetiny jsou ve vodorovné poloze a opřené dlaněmi o ramena. V této pozici se snažíme protáhnout šíji, tak že vyrovnáme pánev a pokusíme se protáhnout šíji. To uděláme tak, že se pokusíme podívat jakoby pod sebe.

Cvičení provádíme dle potřeby třeba několikrát denně (12).

POSILOVÁNÍ SVALŮ HORNÍCH KONČETIN

CVIKY NA BICEPS – S ČINKOU - Tento sval je uložen na přední straně paže. Posilujeme ho tak, že uchopíme pevně činku. Paže jsou natažené podél těla s dlaněmi vytočenými směrem dopředu. Lokty držíme po celou dobu posilování u těla a směřují dozadu. Po celou dobu nesmíme zvednout ramena a musíme mít rovná záda - máme podsazenou pánev, vtažené břicho, stažené lopatky k sobě. Pokud cvik provádíme vsedě či ve stoje opření o podložku, hlídáme si, abychom se bedry stále dotýkali podložky. Z této pozice vycházíme. Další krok tohoto cvičení je ohýbání paže v lokti a zvedání směrem nahoru. Lze zvedat obě najednou nebo postupně jednu a poté druhou.

Tento cvik lze provádět ve stoji nebo vsedě (12).

CVIKY NA TRICEPS – triceps je uložen na zadní straně ruky, je to v podstatě antagonist bicepsu (když se jeden sval kontrahuje, druhý se povoluje). Triceps se nejvíce zapojuje při natahování paže.

Jedna možnost posilování je s činkou, kdy jí pevně uchopíme. Opět je důležité držet rovná záda, zatažená ramena a lokty u těla. Tentokrát začínáme tak, že je horní končetina pokrčená v lokti. Provádíme natahování paže. Vhodná poloha pro tento cvik je v kleče na kolenou, s oporou jedné ruky.

Další možnost posilování tricepsu jsou vzpory na rukou. Ty provádíme tak, že si vybereme vyvýšené místo (schod, židli,...), otočíme se k tomuto místu zády a opřeme se o něj nataženými horními končetinami. Dolní končetiny, položené na zemi, držíme natažené před sebou. Držíme pevné tělo a zatažená ramena. Lokty po celou dobu mají směřovat dozadu. Z této pozice vychází cvik, při kterém krčíme paže v loktech a opět natahujeme. Pro ztížení tohoto cviku dolní končetiny položíme také na vyvýšené místo (12).

POSILOVÁNÍ SVALŮ DOLNÍCH KONČETIN

DŘEPY – Výchozí pozice pro dřep je ve stoji, nohy rozkročené na šířku ramen a špičky mírně vytočené ven. Po celou dobu držíme rovná záda, máme zatažené břišní svaly a svaly pánevního dna. Pro lepší stabilitu můžeme předpažit ruce. Při pohybu dolů se snažíme držet kolena od sebe. Pohyb dolů je oproti zvedání pomalejší.

VÝPADY – Výchozí pozice pro výpady je obdobná jako u dřepů. Stoj s dolními končetinami rozkročenými na šířku ramen, zatažené břišní svaly a rovná záda.

První fáze výpadu je nakročení směrem dopředu. Poté následuje podřep (přední dolní končetina je pokrčená a zadní natažená). Cvik končí návratem do původního postavení.

Při tomto cviku je důležité pro stabilitu mít po celou dobu zpevněné celé tělo (12. 31).

RELAXAČNÍ CVIČENÍ

VIZUALIZACE – Tato metoda využívá naší představivosti. Provádí se tak, že v první fázi zavřeme oči a snažíme se vytěsnit všechny myšlenky. Poté co jsme uvolněni, si snažíme vybavit nějaký hezký okamžik nebo příjemné místo, kde se cítíme dobře. Není nutné, aby představa byla založena na reálném podkladě. S obrazem této myšlenky se snažíme setrvat několik minut.

Někdo toto cvičení raději provádí pod vedením druhé osoby, která určuje, jakým směrem se relaxace bude ubírat (vymýšlí příběh, místo,...)

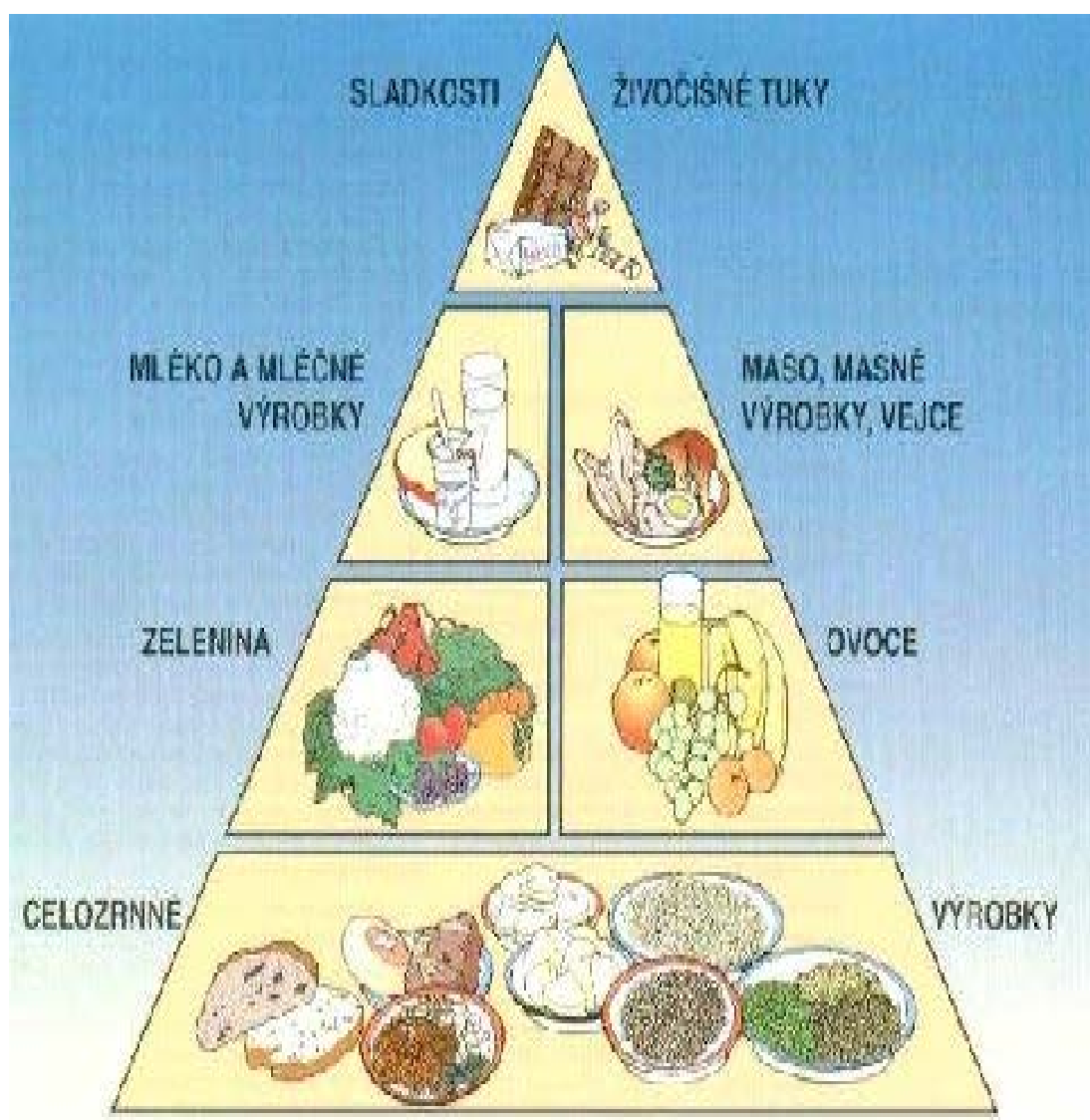
K této metodě je dobré využít relaxační hudby (31)

VSTÁVÁNÍ PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Správný způsob vstávání je přes bok. Z lehu na zádech se přetočíme na ten bok, abychom posléze mohli zpustit nohy dolů z lůžka. Opřeme se o ruce a zvedneme se do sedu, aniž bychom použili břišní svaly.

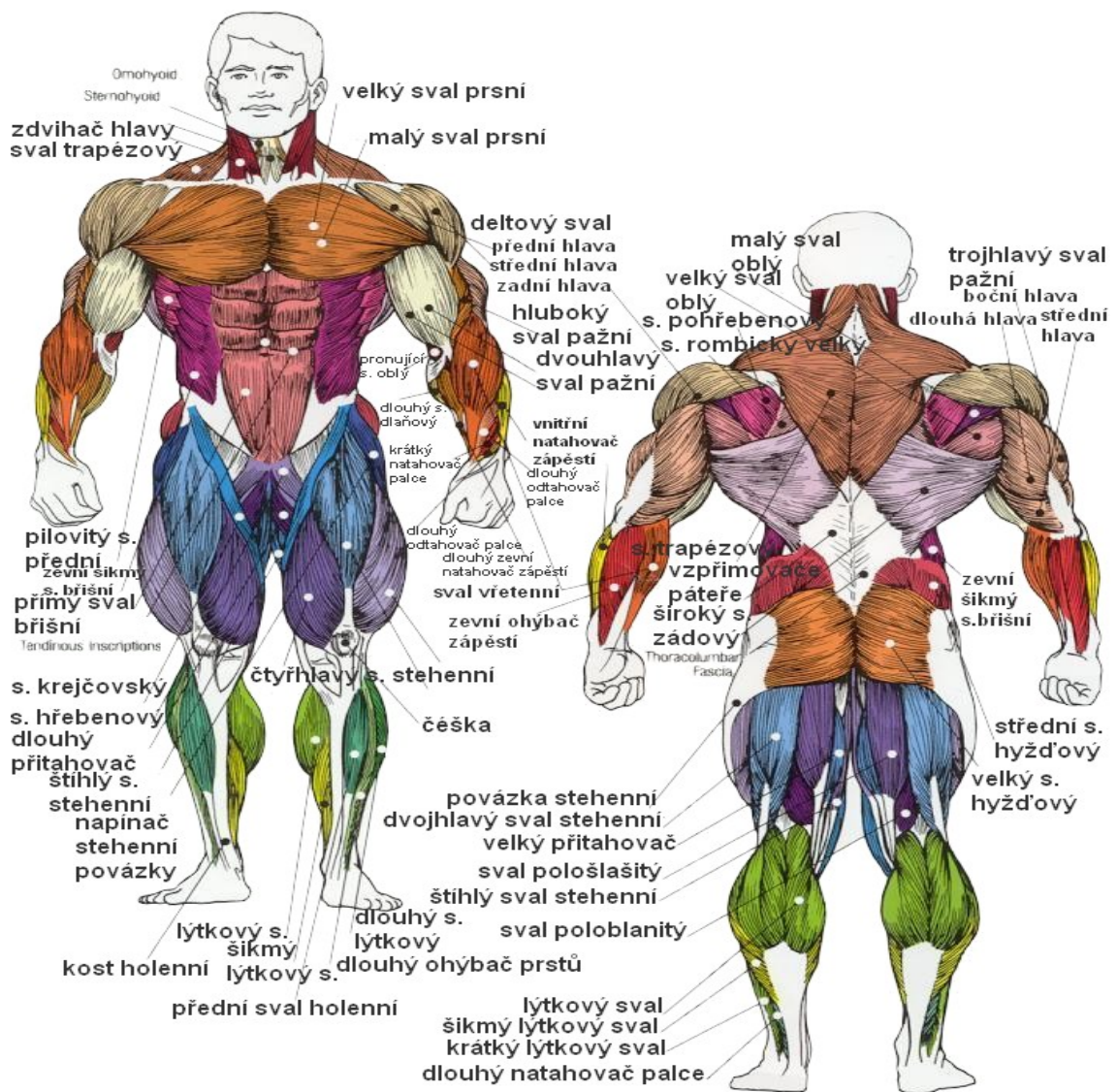
Při uléhání se řídíme stejným postupem, ale v opačném pořadí (12).

PŘÍLOHA č. 3 – VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA



Dostupné na : http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=2266

PŘÍLOHA č. 4 - ANATOMIE SVALŮ LIDSKÉHO TĚLA

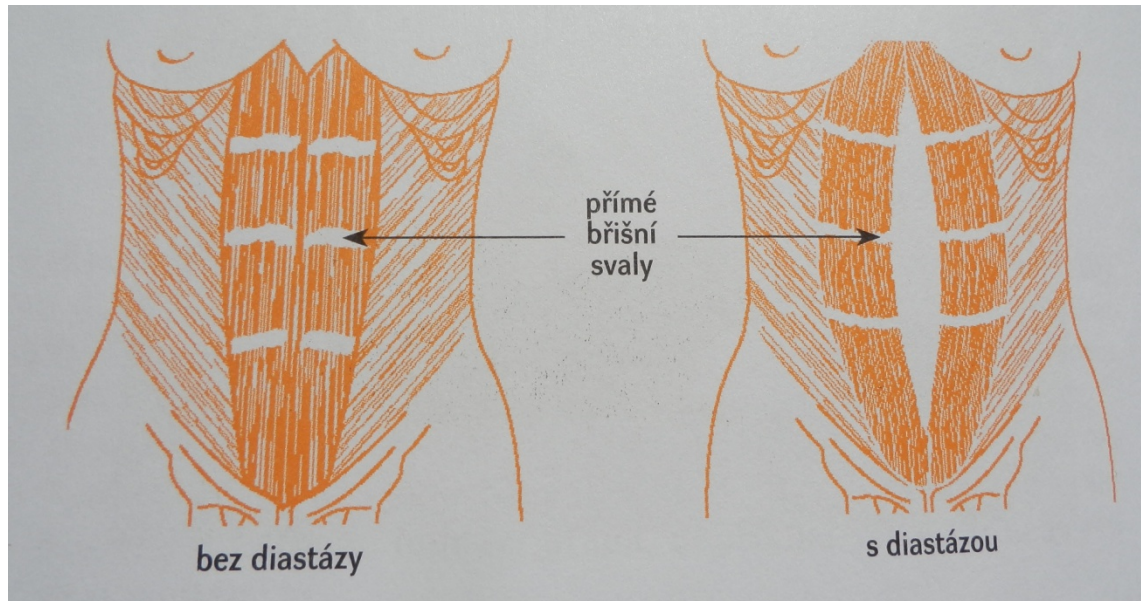


Dostupné na:

<http://freakgym.blogspot.com/2010/11/anatomie-svaly-obecne.html>

PŘÍLOHA č. 5 – DIASTÁZA PŘÍMÝCH BŘIŠNÍCH SVALŮ

DIASTÁZA – VYŠETŘENÍ



Vyšetření na zjištění diastázy se provádí v poloze na zádech s mírně pokrčenýma nohama. Lékař, případně jedná-li se o samo vyšetření, tak sama žena, přiloží kolmo prsty nad pupek, na spojnici mezi přímými břišními svaly. Stáhne svaly pánevního dna a s výdechem nadzvedne hlavu nad podložku. Poté otočí prsty o 90°, tím zjistí, kolik prstů se jí vejde do mezery mezi svaly. To samé se může opakovat v oblasti pod pupkem.

Za diastázu označujeme mezeru, která je větší než na 3 prsty.

Diastáza svědčí o oslabených hlubokých břišních svalech. Proto je k jejímu odstranění důležité se zaměřit na jejich tonizaci. Provádíme dechová cvičení s vtahováním břišní stěny (12).