E-BOOK

JAK SE PO PORODU DOSTAT ZPĚT DO FORMY

Mgr. Hana Laskafeldová

Mgr. Zuzana Bernátková

www.hanalaskafeldova.com

www.fyziopoporodu.mozellosite.com

Mgr. Hana Laskafeldová
Mgr. Zuzana Bernátková
www.fyziopoporodu.mozellosite.com
2024

Tento e-book a informace v něm uvedené podléhají autorským právům dle zákona o autorství. Pokud chcete použít text, obrázky nebo fotky, je potřeba mít svolení autorů a následně citovat a uvádět zdroj. E-book slouží jako vzdělávací a informační, nejedná se o lékařské doporučení.

OBSAH

ÚVODEM **3**
DIASTÁZA **4**
Samovyšetření diastázy 5
Fixace diastázy 6
POPORODNÍ INKONTINENCE **7**
Kdy vyhledat odborníka 7
JAK PO PORODU AKTIVNĚ PODPOŘIT NÁVRAT TĚLA DO NORMY **9**
Polohování na břicho 9
Ošetření jizvy 10
Poranění po vaginálním porodu 10
Péče o jizvu v oblasti pánevního dna 10
Péče o jizvu po císařském řezu 12
Péče o jizvu po epidurální analgezii 14
Cvičení po porodu 15
Protahování 15
Automobilizace SI skloubení 20
Nácvik břišního (bráničního) dýchání 22
Cvičení svalů pánevního dna 24
Cviky na korekci diastázy 28
Návrat ke sportu 31
JAKÉ ZÁSADY JE PO PORODU VHODNÉ DODRŽOVAT PŘI BĚŽNÝCH DENNÍCH ČINNOSTECH **32**
Vstávání přes bok 32
Ergonomická manipulace s miminkem 32
Poloha při kojení nebo krmení miminka 32
Vyprazdňování 33
ZÁVĚREM **34**

ÚVODEM

Kdo jsme a proč jsme sepsaly tento e-book?

Jsme Zuzka a Hanka.

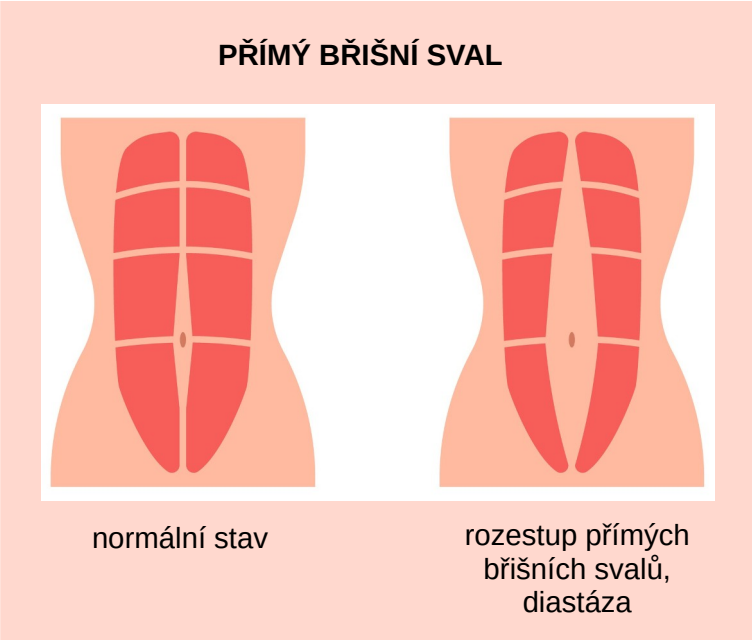
Zuzka je fyzioterapeutka s praxí v brněnské porodnici a neurologické ambulanci. V současné době se chystá přivítat na svět svého prvního potomka a moc se na to těší. Má moc ráda svoji práci a celý život s rodinou i kamarády sportuje. Bohužel trochu potvrzuje rčení „sportem k trvalé invaliditě“. Na vlastní kůži si prožila výhřez bederní ploténky s následnou operací i pooperačními komplikacemi. Tato zkušenost jí pomohla lépe se vžít do obav pacientů a ukázala jí, že ať chcete sebevíc, některé věci, mezi které patří i pooperační rekonvalescence a rehabilitace, prostě urychlit nejde.

Hanka je fyzioterapeutka se zkušenostmi v neurologické a gynekologické fyzioterapii, která se začíná zaměřovat také na oblast fyzioterapie dětí. Je máma dvou dětí, s osobní zkušeností s velkou poporodní diastázou, kterou se jí podařilo vlastními silami a cvičením vyřešit. Stejně jako Zuzka celý život sportuje a jelikož kromě jiného hrála 20 let závodně volejbal, prošla si také nespočtem různých zranění s následnou rehabilitací. Všechny osobní zkušenosti se zraněními a jinými problémy s pohybovým aparátem jí pomohly lépe se vcítit do pacientů a stát se lepším fyzioterapeutem.

E-book ***Jak se po porodu dostat zpět do formy*** vznikl proto, abychom Vám v jedné krátké příručce poskytly souhrn nejdůležitějších informací, jak se po porodu chovat ke svému tělu, se kterými by měla být seznámena každá maminka už v porodnici. Bohužel z praxe víme, že tyto informace se k Vám dostávají v nedostatečné míře nebo příliš pozdě. Tento e-book je určen především maminkám, které nemají žádné poučení stran fyzioterapie po porodu. Poučeným ženám může sloužit jako přehledný souhrn informací nebo vodítko v situacích, kdy jsou vlastní intuice a znalosti na vyřešení problému krátké.

DIASTÁZA

Přímý břišní sval je párový sval vedoucí od žeber a hrudní kosti ke kostem stydkým a symfýze (stydké sponě). Ve střední rovině se oba svaly stýkají prostřednictvím vazivového pruhu (linea alba). Zhruba v polovině délky prochází lineou albou pupík. Pokud dojde k rozvolnění vaziva v místě linea alba a svaly se od sebe oddálí, vzniká diastáza neboli rozestup přímých břišních svalů. V průběhu těhotenství dochází k přirozenému rozvolňování vaziva a vzniku diastázy. Těsně po porodu diastázu stále považujeme za fyziologickou, musí však docházet k její postupné regeneraci. Postupné zmenšování diastázy lze podpořit režimovými opatřeními a cvičením (podrobněji v kapitolách ***Jak po porodu aktivně podpořit návrat těla do formy*** a ***Jaké zásady je po porodu vhodné dodržovat při běžných denních činnostech***).



Samovyšetření diastázy

Velikost diastázy si můžete orientačně vyšetřit sama doma. Vyšetření se provádí vleže na zádech na pevné podložce, dolní končetiny mohou být nataženy nebo pokrčeny tak, abyste necítila bolest v zádech. Jedna ruka je položená volně podél těla, druhou dominantní rukou hmatáte rozestup břišních svalů. Během vyšetření se snažte být co nejvíc uvolněna. Samotné vyšetření se provádí pohmatem středem břicha podél celé délky přímých břišních svalů při jejich aktivaci nadzvednutím hlavy. Velikost diastázy se orientačně měří pomocí prstů, při vyšetření stočíte ruku s nataženými prsty směrem k nohám a zjistíte kolik prstů ruky se Vám do rozestupu vejde. Míra diastázy může být rozdílná pod a nad pupkem, největší bývá v oblasti pupku, jelikož je v tomto místě břišní stěna fyziologicky oslabena.

SAMOVYŠETŘENÍ DIASTÁZY

pozice prstů při určování míry diastázy

Vyšetřením se také dá určit, zda je diastáza kompenzovaná (fyziologická) či dekompenzovaná (patologická). **Kompenzovaná diastáza** je rozestup břišních svalů, který je tzv. funkční, nenarušuje tedy funkci břišních svalů a většinou nevyžaduje specifickou léčbu. Kompenzovanou diastázu poznáte tak, že odolává posturální zátěži, což se při vyšetření projeví tak, že při nadzvednutí hlavy ucítíte pod prsty pevný prostor, břišní stěna se nevtahuje dovnitř ani nevyklenuje ven, rozestup zůstává stejně široký, popřípadě se může i zúžit. Kompenzovaná diastáza bývá široká maximálně na dva prsty (1,5 – 2cm).

Dekompenzovaná diastáza má vliv na funkci břišních svalů a stabilizačního systému páteře. Neodolává posturální zátěži, při vyšetření ucítíte pod prsty měkký prostor, dojde ke vtažení nebo vyklenutí břišní stěny, okraje přímých břišních svalů se mohou oddalovat. Dekompenzovaná diastáza může být jak velmi široká (na 4 prsty, celou dlaň), tak poměrně úzká (1, 2 prsty). V obou případech dochází k narušení funkce břišní stěny a je tedy dobré se problémem zabývat.

Kdy navštívit fyzioterapeuta

V případě, že při samovyšetření zjistíte, že je Vaše diastáza dekompenzovaná a široká více než na 2 prsty, nebo si nebudete jista, zda provádíte samovyšetření správně, je vhodné se co nejdříve objednat na vyšetření a konzultaci k fyzioterapeutovi. Fyzioterapeut Vám na základě komplexního vyšetření doporučí terapii tzv. na míru. Do první návštěvy fyzioterapeuta se můžete bez obav řídit radami v tomto e-booku.

Diastáza se do určité míry po porodu upravuje sama. U méně závažných případů diastázy, obzvlášť pokud je zacelování diastázy podpořeno cvičením vhodných cviků, se často daří problém řešit bez návštěvy fyzioterapeuta. Pokud však nebudete ani po 6 týdnech pozorovat zlepšení, měla byste fyzioterapeuta navštívit.

Fixace diastázy

Pokud trpíte větší dekompenzovanou diastázou, je dobré si břicho fixovat **břišním pásem** či **šátkem**. Tuto fixaci je vhodné provádět spíše u fyzicky náročnějších činností (procházky, úklid, koupání miminka) po co nejkratší možnou dobu. Možnosti fixace diastázy je vhodné probrat s fyzioterapeutem, který Vám poradí, jaký typ fixace je konkrétně pro Vás nejvhodnější. Fixace pevným šátkem i pružným břišním pásem mají svá pro i proti. V určitých případech se dá k fixaci diastázy využít i **kineziotape**.

Břišní pás pořizujte se zapínáním na suchý zip a s pevnou přední částí (tou fixujete přední břišní stěnu). Pás nasazujte ideálně vleže, kdy není břicho vypouklé dopředu a dolů. Pás utahujte tak, abyste cítila dobrou oporu břicha a zároveň mohla bez námahy dýchat a pohybovat se. Velikost pásu se určuje na základě obvodu břicha, je potřeba počítat s tím, že se břicho bude zmenšovat. S výběrem Vám případně poradí v lékárně či v prodejně zdravotnických pomůcek.

V případě fixace břicha šátkem počítejte s lehce složitějším a delším nasazováním. Šátek můžete koupit přes různé e-shopy, vhodné jsou šátky přímo určené na vázání břicha v těhotenství a po porodu, šátky typu rebozo. Šátek si můžete také ušít sama doma, dnes již existuje nespočet návodů na internetu. Vázání šátku je komplikovanější než nasazování břišního pásu, je proto vhodné nechat si jej předvést fyzioterapeutem či porodní asistentkou ideálně již v porodnici.

POPORODNÍ DIASTÁZA

- přímý břišní sval je párový sval uprostřed spojený vazivem - lineou albou
- vazivo se v průběhu těhotenství přirozeně rozvolňuje a dochází ke vzniku rozestupu přímých břišních svalů
- těsně po porodu je diastáza fyziologická
- pro podporu zacelení poporodní diastázy dodržujte režimová opatření a cvičte
- v případě velké dekompenzované diastázy je vhodné konzultovat Váš stav s fyzioterapeutem co nejdříve po porodu

POPORODNÍ INKONTINENCE

Vazivově svalová přepážka tvořící dno pánve se nazývá pánevní dno. Anatomie pánevního dna je blíže popsaná v kapitole ***Cvičení svalů pánevního dna***. Pánevní dno má několik funkcí, slouží jako podpora pánevních orgánů, má funkci svěračovou a podílí se na udržování nitrobřišního tlaku, který je nutný k udržení vzpřímené postury těla. Během těhotenství jsou vzhledem k rostoucí hmotnosti plodu a rozvolnění vazů vlivem hormonálních změn na pánevní dno kladeny zvýšené nároky. Porodem dochází k dalšímu narušení funkce pánevního dna, na základě kterého může vzniknout poporodní inkontinence (nechtěný únik) moči. Poporodní inkontinence se týká velké části žen po porodu, jedná se nejčastěji o tzv. inkontinenci stresovou, kdy dochází k samovolnému úniku moči při zvýšení nitrobřišního tlaku, při kterém jsou na funkci pánevního dna kladeny vyšší nároky. Ke zvýšení nitrobřišního tlaku dochází např. při kašlání, kýchání, smíchu, ale také třeba při běhu či skákání. Méně častá bývá inkontinence urgentní, která může vznikat na podkladě poruchy funkce nervů v oblasti rodidel. Žena při tomto typu inkontinence pociťuje často náhlé nucení na močení, které může být doprovázeno únikem moči.

Při snaze o optimalizaci funkce pánevního dna je důležité před nácvikem aktivace a posilováním svaly protáhnout, uvolnit a zrelaxovat. Dojde tak ke snížení napětí potencionálně přetížených a spastických částí svalů. Při velkém přetížení svalů pánevního dna je schopnost relaxace zhoršená a bez manuálního ošetření fyzioterapeutem často neúplná. Posilováním přetížených svalů dochází k prohlubování problému a zhoršování funkce pánevního dna.

Cvičení pánevního dna vhodné po porodu je uvedeno v kapitole ***Cvičení svalů pánevního dna***. Cvičení je dobré po porodu provádět ať už u sebe poporodní inkontinenci pozorujete či nikoli, narušená funkce pánevního dna se totiž ne vždy musí projevit inkontinencí. Porucha funkce pánevního dna Vám může způsobovat další potíže jako jsou bolesti v oblasti pánve, spodní části zad a jiné. Zároveň je také důležité řešit i případnou diastázu, jelikož břišní stěna a pánevní dno jsou funkčně velice úzce propojeny a bez správné funkce jednoho nelze očekávat optimální funkci druhého.

Kdy vyhledat odborníka

Cvičení pánevního dna je poměrné složité na představu a kvalita provedení cviků se obtížně kontroluje. Pokud si tedy nejste jistá, že cvičení provádíte správně, objednejte se k fyzioterapeutovi zabývajícím se touto problematikou, který Vám cviky podrobněji popíše a vysvětlí.

V případě velkého poporodního poranění či závažnější inkontinence je vhodné se objednat na individuální fyzioterapii co nejdříve po porodu. Při mírnějších projevech inkontinence navštivte fyzioterapeuta, pokud od porodu poctivě cvičíte a potíže se nezačnou lepšit ani po 6 týdnech. Stejně jako u diastázy však platí, že při dodržování dále uvedených zásad a cvičení je možné, že se Váš stav zlepší i bez návštěvy fyzioterapeuta.

Kromě problémů s únikem moči můžete mít po porodu také potíže se zadržováním moči, zadržováním či nechtěným únikem stolice a můžete pociťovat bolest či tlak v oblasti hráze. Ve výjimečných případech vyústí porucha funkce pánevního dna až ve výhřez části poševní stěny (poševní stěna přesahuje zevní rodidla). Pokud zaznamenáte některé z těchto potíží, vždy se obraťte na fyzioterapeuta. V případě horšího nálezu je nutné navštívit specializovaného lékaře (urogynekologa), který Vám navrhne další možnosti léčby. Správná péče a cvičení pánevního dna

jsou neodmyslitelnou součástí komplexní léčby a i v případě indikace k operaci by Vám měla být lékařem doporučena návštěva fyzioterapie, kde Vás naučí s pánevním dnem pracovat.

PÁNEVNÍ DNO A POPORODNÍ MOČOVÁ INKONTINENCE

- během těhotenství a při porodu jsou zvýšené nároky na pánevní dno
- porucha funkce pánevního dna často vede ke stresové inkontinenci (nechtěný únik moči při zvýšení nitrobřišního tlaku)
- před posilováním pánevního dna je nutné svaly uvolnit a zrelaxovat
- úplné uvolnění svalů pánevního dna je často nutné podpořit ošetřením u fyzioterapeuta
- cvičení svalů pánevního dna jde ruku v ruce se správným cvičením břišních svalů

JAK PO PORODU AKTIVNĚ PODPOŘIT NÁVRAT TĚLA DO NORMY

Návrat těla do původního stavu před otěhotněním můžete mimo jiné aktivně podpořit polohováním na břicho, péčí o jizvu a vhodným cvičením.

Polohování na břicho

Jedna z prvních věcí, kterou můžete pozitivně ovlivnit rekonvalescenci Vašeho těla po porodu, je polohování na břicho, které optimalizuje polohu dělohy a urychluje její zavinování. Již **12 hodin po nekomplikovaném vaginálním porodu** si můžete začít lehat na břicho, vždy na pár minut několikrát denně, v ideálním případě na 15-30 minut 4x denně. Pokud Vám je při ležení na břiše nepříjemný tlak vyvíjený na prsa, zkuste si podložit břicho malým polštářkem.

V případě, že jste podstoupila **císařský řez**, začněte s polohováním na břicho nejdříve **3. den po operaci**. Ani 3. den po císařském řezu nemusí být lehání plnou vahou na břicho možné kvůli bolesti při tlaku na jizvu. Místo lehu na břiše můžete tedy zvolit alternativní polohu v kleku na čtyřech s podloženým břichem (aby Vám nevadil tah dolů), případně pozici dítěte z jógy (mějte kolena hodně od sebe, opět můžete břicho podložit polštářem). Po vytažení povrchových stehů (10 - 14 dní po porodu) by Vám krátkodobý leh na břiše již neměl dělat obtíže.

POLOHOVÁNÍ NA BŘICHO

- 12 hodin po nekomplikovaném vaginálním porodu, 4x denně na 15-30 minut
- 3 dny po císařském řezu,vhodná je odlehčená poloha na čtyřech

Ošetření jizvy

Obecně mohou veškeré jizvy na těle člověka způsobovat poruchy funkce pohybového aparátu či vnitřních orgánů. Jizvy mohou bolet, omezovat v pohyblivosti, vyvolávat zvýšené napětí a ztuhlost v okolí, ztěžovat trávení apod.

Aby k takovému negativnímu vlivu docházelo co možná nejméně, je dobré jizvám věnovat vhodnou péči, jizva v oblasti hráze po vaginálním porodu ani jizva po císařském řezu nejsou výjimkou.

Poranění po vaginálním porodu

Poranění v oblasti pánevního dna může vzniknout při nástřihu hráze (**epiziotomii**) nebo spontánním natržení (**ruptura I.-IV. stupně**). Vzniká tak jizva, která prochází procesem hojení, který nelze nijak urychlit, správnou péčí o jizvu jej však můžete podpořit a docílit toho, že Vám jizva v budoucnu nebude způsobovat další potíže. Poranění pánevního dna je bolestivé a způsobuje dočasné obtíže při sezení, chůzi, delším stání, močení, vyprazdňování.

Dělení ruptur

Ruptura I. stupně - jedná se o nejmenší a nejpovrchovější poranění, dochází k poranění vaginální sliznice a kůže hráze.

Ruptura II. stupně - poranění zasahuje hlouběji, je poraněna kůže, podkoží a svaly pánevního dna v oblasti poševního vchodu a hráze, poranění ale nezasahuje ke konečníku.

Ruptura III. stupně se dále dělí na rupturu IIIa, IIIb a IIIc. Při ruptuře IIIa dochází k poranění svalů pánevního dna a zevní svěrač konečníku je natržen v menším rozsahu. Při ruptuře IIIb dochází k poranění svalů pánevního dna a zevní svěrač konečníku je natržen ve větším rozsahu. Při ruptuře IIIc dochází k poranění svalů pánevního dna a je natržen zevní i vnitřní svěrač konečníku.

Ruptura IV. stupně je nejzávažnější poporodní poranění svalů pánevního dna, zasahuje poševní vchod, hráz, vnější a vnitřní svěrač konečníku a sliznici konečníku.

Péče o jizvu v oblasti pánevního dna

Ať už máte menší nebo větší poranění pánevního dna, správnou péčí o jizvu příznivě ovlivníte intenzitu bolesti, funkci svalů pánevního dna, do určité míry i vzhled a lymfatický oběh.

Šestinedělí

Jizva je po porodu sešitá hlubšími vstřebatelnými stehy a povrchovými stehy, které do 14 dní po porodu samy vypadnou. V prvních 14 dnech jizvu často omývejte, udržujte v čistotě a vyhýbejte se jejímu dráždění. Dopřejte si časté větrání jizvy - lehněte si s pokrčenýma nohama na savou podložku, položte pod sebe poporodní vložku a chvilku odpočívejte. Úlevu Vám může přinést také chlazení jizvy, obzvlášť pokud jsou jizva a její okolí hodně oteklé. Chladit můžete zmraženými gelovými polštářky či zmraženou namočenou poporodní vložkou vloženou do sáčku. Polštářek či vložku před přiložením vždy obalte kusem bavlněné látky (kapesník, utěrka, šátek), nikdy nepřikládejte na holou kůži. Chladit jizvu lze také při sprchování proudem studenější vody.

Nejen v rámci péče o jizvu je již od prvních dní po porodu důležité prodýchávání spodního břicha a pánevního dna. Vědomě se můžete snažit dostat nádech až do pánevního dna, nedýchejte však silově. Uvědomujte si změny napětí v pánevním dnu v klidu (například v lehu) a v zátěži (stoj, manipulace s miminkem) a pánevní dno nepřetěžujte – vždy, když budete mít pocit přetížení, ulevte si.

Po 14 dnech si vezměte zrcátko a na jizvu se podívejte. Vzhled jizvy se bude ještě hodně měnit, ale je potřeba přijmout jizvou jako svoji součást. Po zbytek šestinedělí 2x denně jizvu a její okolí jemně prohmatejte - zlepší se tím látková výměna a hojení a sníží napětí.

Období po šestinedělí

Po gynekologické kontrole po šestinedělí můžete začít jizvu uvolňovat i v hlubších vrstvách.

Jizvu v poševním vchodu a uvnitř pochvy masírujte v leže na boku nebo ve stoji s nohou na židli (ruka je zezadu). Vložte prst (ukazováček nebo prostředníček) do pochvy, jemně zatlačte směrem ke konečníku (měla byste cítit tah, nikdy ne bolest) a buď setrvejte v protažení nebo můžete prstem pomalu pohybovat ze strany na stranu (v půlkruhu ve spodní části poševního vchodu). Jestliže na některém místě ucítíte bolest, snižte intenzitu tlaku a chvilku (15-20 sekund) na místě vydržte, dokud se bolest nezmírní.

Jizvu na hrázi masírujte v leže na boku (ruka je zezadu) nebo ve stoji s nohou na židli (ruka je zepředu). Prsty nahmatejte jizvu v oblasti hráze (nebývá přesně uprostřed, častěji bývá více vpravo), sjeďte přímo z jizvy kousek vedle, lehce (aniž byste cítila bolest) zatlačte prsty dovnitř (do hráze) a pak v dosažené hloubce směrem k jizvě, dokud neucítíte tužší bariéru jizvy. V tomto místě setrvejte několik desítek sekund (měla byste cítit, že jizva pod vašimi prsty jakoby roztává, stává se poddajnější). Takto ošetřete jizvu po celé délce od poševního vchodu až k jejímu druhému konci z obou stran. Masáž provádějte na sucho, poté můžete jizvu namazat olejem nebo krémem určeným na hráz, případně vazelínou nebo Indulonou.

Techniku ošetření si přizpůsobte tak, aby se Vám jizva masírovala pohodlně. Snažte se jizvu ošetřovat 2x denně. Odměnou za správně prováděnou masáž Vám bude zdravě zhojená jizva, která Vás nebude omezovat v běžných aktivitách ani v zátěžových situacích, bude bezbolestná a bude splývat s okolím.

Kdy vyhledat odborníka

V případě, že si nejste jistá technikou ošetření jizvy, měla jste větší porodní poranění, či je Vaše jizva bolestivá, je vhodné vyhledat fyzioterapeuta zabývajícího se touto problematikou, který Vám sám jizvu ošetří a naučí Vás, jak o ni pečovat doma.

V případě vysokých horeček, krvácení, velice intenzivní bolesti nebo bolesti v klidu, rozpadu rány vždy vyhledejte lékaře. Na gynekologické kontrole po šestinedělí by měla být rána již kompletně zhojená, v opačném případě Vám další léčbu navrhne Váš ošetřující gynekolog.

PÉČE O JIZVU V OBLASTI PÁNEVNÍHO DNA

- v šestinedělí udržujte jizvu v čistotě a často ji větrejte, nepřetěžujte se
- prodýchávejte spodní břicho a oblast pánevního dna
- 14 dní po porodu se na jizvu pomocí zrcátka podívejte a začněte ji jemně prohmatávat
- po šestinedělí jizvu uvolňujte v hlubších vrstvách (jizvu v okolí poševního vchodu a pochvy, jizvu na hrázi)

Péče o jizvu po císařském řezu

Císařským řezem vzniká hluboká jizva zasahující kůži, podkoží, fascie, svaly, vazivové struktury a dělohu. Pečlivým sešitím všech struktur začíná proces hojení. Nově vzniklá jizva po císařském řezu prochází několika specifickými fázemi hojení. Ty jsou zcela přirozené a nedají se přeskočit nebo urychlit.

Týden po porodu

V prvních dnech (5 - 7 dní) po porodu je pro jizvu a její okolí charakteristické zarudnutí, vyšší teplota, bolest a otok. V této fázi je jizva velice citlivá na vnější faktory, je proto důležité dodržovat režimová opatření - vstávání přes bok, zvedání a nošení max. 5kg břemen, fixace břicha při kašli/kýchnutí dlaněmi/polštářkem, vyhýbání se dráždění, tlaku a tahu v jizvě (těsné oblečení, dlouhodobý sed/stoj, setrvávání v předklonu, natahování jizvy, nešetrná manipulace s povrchovými stehy, neléčený dráždivý kašel/kýchání).

Úlevu při bolesti přináší **lokalizované dýchání** pod jizvu. Dýchání je nejlepší provádět vleže na zádech/boku, ale dá se využít jakákoli úlevová poloha. Položte si dlaně na jizvu a prodlužte nádech až dolů pod ruce a klidně vydechněte. S nádechem můžete cítit, že se ruce zvedají, s výdechem ruce a břicho klesnou zpět. Opakujte dokud se intenzita bolestí nezmírní.

Jizva je v prvních hodinách krytá a po sundání krytí musíte jizvu a její okolí udržovat v čistotě. Jizvu několikrát denně omývejte a dezinfikujte, dotýkejte se jí čistýma rukama. Fyzioterapeut Vám již v porodnici může doporučit používání **fixačního břišního pásu** nebo **šátku** a to i přes to, že Vám nebude zjištěna diastáza břišních svalů. Fixaci břicha pak nasazujte v leže a noste ji v šestinedělí i při běžných činnostech. Spodní okraj fixace nesmí zasahovat do jizvy - dejte pás nad nebo přes jizvu. Při odpočinku fixaci vždy sundávejte.

Zbytek šestinedělí

Po zbytek šestinedělí (dalších 4 - 5 týdnů) dochází k intenzivnímu hojení a obnově cévní sítě. Stále je nutné dodržovat režimová opatření, snažit se udržovat rovnováhu vnitřního prostředí těla dostatečnou hydratací organismu, vhodnou stravou, odpočívat při pocitu únavy a nevystavovat se stresovým situacím. Zesiluje se význam **lokalizovaného dýchání**. Nově vznikající tkáň má zvýšené nároky na kyslík, prodýcháním okolí jizvy dochází k lepšímu prokrvení oblasti, proto prodýchávejte okolí jizvy 4 - 5x denně (10 nádechů/výdechů).

7 - 10 dní po porodu Vám budou vytaženy povrchové stehy. Je-li jizva na povrchu zhojená (v jizvě nejsou otevřená místa, nebo místa ze kterých vytéká hnis) je možné začít jemně uvolňovat povrchové vrstvy jizvy **plošnou masáží**. Položte si dlaň na jizvu (můžete i přes látku, pokud by Vám nebyl dotyk příjemný) a lehce posunujte kůži vůči podkoží všemi směry. Nikdy netlačte do jizvy! Nestrhávejte zbylé stroupky. Masírujte na sucho, aby Vám prsty neklouzaly pouze po kůži a po masáži jizvu namažte (jakýmkoliv mastným krémem, na který jste zvyklá a nedráždí jemnou kůži jizvy, např. Indulonou nebo nesoleným sádlem). Ošetřujte jizvu 2x denně. Pokud se jizva masáží podráždí, vynechejte další masáž a příště pokračujte menší silou.

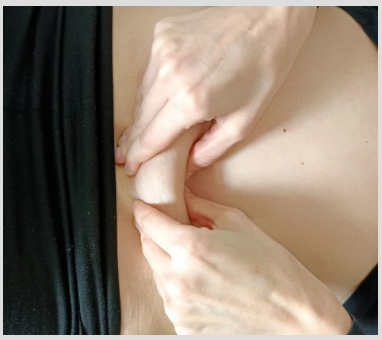
Období po šestinedělí

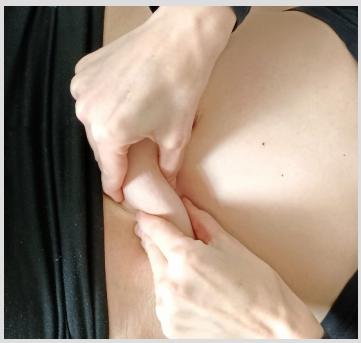
Poslední fáze hojení začíná přibližně po skončení šestinedělí a délka je velice individuální – v rozsahu měsíců až let. Aby byla jizva měkká, posunlivá, bez srůstů a splývala s okolím, provádí se **masáž do větší hloubky**. Uchopte jizvu oběma rukama mezi palec a ostatní prsty (palec a prsty jsou od sebe vzdáleny alespoň 7 cm). Vzniklou kožní řasu, v jejímž středu je jizva, lehce

zvedněte a minimálně 15 - 20 sekund ji držte vytaženou. Dále jizvu uvolňujte tvarováním vytažené kožní řasy do „céčka“ nebo „esíčka“. Ošetřete tímto způsobem jizvu po celé délce. Pokud ucítíte, že je jizva v nějakém místě tužší, prodlužte délku ošetření, ale nezvyšujte sílu tahu ani tlaku. Masáž provádějte 2x denně, opět na sucho (jizva Vám nebude prokluzovat mezi prsty).

OŠETŘENÍ JIZVY PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

„céčko“ „esíčko“





Konečná podoba jizvy je závislá na průběhu hojení a na kvalitě vaziva, která je daná geneticky. Zabarvení a vzhled se v průběhu hojení mění, tmavá jizva se postupně zesvětluje, ale např. při nadměrném opalování první rok po porodu se může jizva zvýraznit.

Kdy vyhledat odborníka

V případě, že si nejste jisty technikou ošetření jizvy nebo způsobem použití fixačního pásu či šátku, vyhledejte fyzioterapeuta zabývajícího se touto problematikou. Stejně tak je vhodné navštívit fyzioterapeuta pokud i po šestinedělí přetrvává velká bolestivost jizvy.

V případě vysokých horeček, krvácení, velice intenzivní bolesti nebo bolesti v klidu či rozpadu rány vždy vyhledejte lékaře.

PÉČE O JIZVU PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

- do vytažení stehů udržujte jizvu v čistotě a chraňte před podrážděním vnějšími faktory, dýchejte pod jizvu, nepřetěžujte se
- po vytažení stehů jizvu plošně masírujte
- po šestinedělí masírujte jizvu i v hlubších vrstvách

Péče o jizvu po epidurální analgezii

Jednou z možností ovlivnění bolesti při porodu je použití **epidurální analgezie**. Je tak dočasně sníženo vnímání bolestí při vaginálním porodu. Pokud Vám byla aplikována epidurální analgezie, místo vpichu se nachází přibližně v polovině bederní páteře mezi obratli.

Po porodu, při kterém Vám byla aplikována epidurální analgezie, se může stát, že Vás několik hodin bude trápit například pocit těžkých nohou nebo zhoršená citlivost dolních končetin. Tyto komplikace většinou samy časem vymizí, než se tak stane, doporučuje se dodržovat pitný režim. Ve výjimečných případech může dojít k částečné ztrátě síly jedné či obou dolních končetin a jen velice ojediněle může dojít i k tzv. postpunkčnímu syndromu. Ten se vyznačuje intenzivní bolestí hlavy v sedě a ve stoji, v lehu tato bolest mizí. Postpunkční syndrom s Vámi vždy bude řešit anesteziologické oddělení. Při ztrátě síly dolní končetiny (při chůzi se Vám podlamuje koleno, noha je "gumová") opět dochází ke spontánní úpravě během několika hodin. Dodržujte pitný režim a pokud je to možné, častěji si lehejte na bok (při problému s pravou nohou na levý bok a naopak).

Dlouhodobě Vás může trápit bolest nebo nepříjemný pocit v místě vpichu, který se hojí jizvou. Meziobratlový prostor je velice citlivá oblast, kde i sebemenší jizva může působit dráždivě - cítíte bolest, pocit napětí, sníženou citlivost apod.. Při obtížích i v rámci prevence je vhodné o jizvu pečovat jako o jakoukoliv jinou jizvu.

Šestinedělí

V šestinedělí při péči o jizvu využijte **plošnou, povrchovou masáž** v oblasti střední bederní páteře. V ideálním případě poproste partnera, aby Vám denně (cca 2 - 3 minuty) jemně a celou dlaní krouživě pohyboval s kůží a podkožím nad páteří v místě vpichu.

Období po šestinedělí

Po šestinedělí oblast ošetřujte i ve **větší hloubce**. Využijte masáž "esíčky" nebo "céčky", která je blíže popsána v kapitole ***Péče o jizvu po císařském řezu.*** Také můžete jizvu uvolňovat pomocí tzv. Küblerovy řasy, při které uchopíte mezi palec a ostatní prsty kůži s podkožím po stranách spodní bederní páteře a vzniklou řasu pomalu šetrně „rolujete“ směrem nahoru. Cílem masáže je tkáň nadzvedávat a tak uvolňovat napětí. Masáž provádějte denně, 2 - 3 minuty, ideálně tak dlouho, dokud neucítíte snížení napětí. Masáž nesmí nikdy bolet!

Epidurální/spinální anestezie při císařském řezu

S vpichem do bederního meziobratlového prostoru se můžete setkat také u císařského řezu. Jedná se o epidurální/spinální anestezii, kdy dochází k dočasnému úplnému vyřazení citlivosti, hybnosti a vnímání bolesti dolní poloviny těla. Obtíže po aplikaci a postup ošetření jizvy se prakticky shodují s epidurální analgezií.

**PÉČE O JIZVU PO EPIDURÁLNÍ ANALGEZII,
EPIDURÁLNÍ / SPINÁLNÍ ANESTEZII**

- během šestinedělí provádějte v oblasti vpichu denně povrchovou plošnou masáž
- po období šestinedělí oblast masírujte do větší hloubky

Cvičení po porodu

Návrat těla do formy před porodem můžete aktivně podpořit cvičením. Jaké cviky jsou po porodu vhodné je uvedeno níže v jednotlivých podkapitolách. V ideálním případě je cvičení vhodné provádět 2x denně. Pokud však občas vynecháte kvůli nedostatku času, únavě či z jakéhokoli jiného důvodu, nic se neděje. Při poklesu frekvence cvičení pod 3 – 4 x týdně se však výrazně snižuje efektivita cvičení. Necvičte v případě, že jste nemocná, hodně unavená nebo Vám daný cvik není příjemný či Vám způsobuje bolest.

Protahování

Kromě cviků cílených na korekci diastázy a aktivaci pánevního dna je vhodné se denně protáhnout. Protažení působí jako prevence bolestí zad a optimalizuje svalové napětí. Pokud má sval vyšší svalové napětí, je přetížený, bude jakékoli jeho posilování spíše kontraproduktivní. Nejenže nedosáhnete posílení svalu, naopak budete ještě více podporovat již přítomné svalové dysbalance a funkce svalu se bude zhoršovat.

Abyste mohla správně zapojit do pohybu svaly pánevního dna a břišní svaly, které bývají porodem nejvíce ovlivněny, je potřeba mít dobře uvolněné a protažené svaly v oblasti šíje, trupu, pánve a hýždí. I změny v napětí svalů končetin však mohou mít vliv na funkci svalů pánevního dna a břicha. Pokud tedy pociťujete vyšší napětí či zkrácení svalů končetin, je nutné před cvičením protáhnout i ty. Jak na to Vám poradí fyzioterapeut či trenér, popřípadě lze nalézt i poměrně kvalitní návody na protahování na internetu.

Samotné protahování provádějte v klidu, dopřejte si na něj dost času a provádějte jej mírnou intenzitou – měla byste cítit tah, ne bolest. S protahováním můžete opatrně začít zhruba **2 týdny po porodu** ve chvíli, kdy máte zacelenou případnou jizvu. Protahování o pár týdnů odložte, pokud během provádění cviku pociťujete nepříjemný tah v jizvě nebo je Vám cvik jakkoli jinak nepříjemný. Obzvlášť pokud jste rodila císařským řezem, protahujte se ze začátku opatrně.

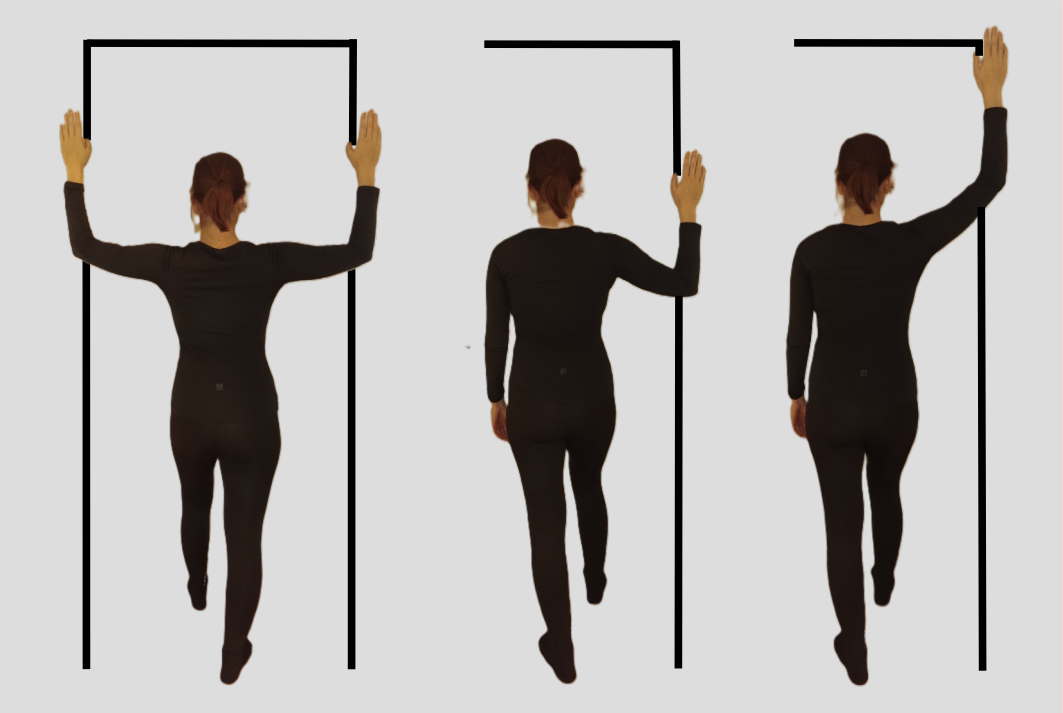
Protažení prsních svalů

Optimální napětí prsních svalů Vám umožní správné držení hrudníku, ramen a hlavy. Zkrácené prsní svaly mohou způsobovat protrakci (předsunutí) ramen, neoptimální postavení hrudníku a dechový stereotyp spojený s neoptimální funkcí bránice, břišních svalů, svalů pánevního dna a tím se špatnou stabilizací páteře, která se často projevuje bolestmi zad. Dále mohou přetížené a zkrácené prsní svaly způsobovat zvýšené napětí a zkrácení šíjových svalů a předsunutí hlavy, což může vyústit v nepříjemné bolesti hlavy. Ke konci těhotenství se zkrácené prsní svaly spolu s větším zadržováním vody v těle a zvětšením prsou mohou podílet na vzniku neurologických příznaků - brnění a pocitu těžkosti paží a rukou.

Prsní sval je sval poměrně dost široký, proto se při protahování uvolňují jeho části postupně. Stoupněte si do dveří, nohy mějte na šířku pánve. Horní končetiny nastavte do pozice svícnu (paže jsou v upažení, s trupem svírají pravý úhel, lokty jsou ohnuty také do pravého úhlu), opřete předloktí a dlaně o dveřní zárubně a nakročte jednou dolní končetinou dopředu. Nakročenou dolní končetinu následujte směrem dopředu pánví a celým trupem až ucítíte mírný tah v oblasti prsních svalů a ramen. V pozici vydržte 20 sekund, volně dýchejte. Poté cvik opakujte s lokty posunutými asi o 15 cm dolů, následně 15 cm nahoru. Cvik je vhodné provádět naráz oboustranně, k tomu je však zapotřebí najít doma dostatečně úzké dveře. Pokud takové nenajdete, lze cvik provádět

postupně nejdříve na jednu a poté na druhou stranu. Pokud budete cvik provádět jednostranně, dejte si pozor, abyste při protažení nerotovala trup na opačnou stranu, ale pouze trup vedla směrem dopředu.

PROTAŽENÍ PRSNÍCH SVALŮ



Protažení svalů v oblasti hýždí

Protažení svalů v oblasti hýždí je důležité pro správné nastavení pánve, aktivaci pánevního dna i břišních svalů. Nejen u žen po porodu bývají velice často ve vyšším napětí zevní rotátory kyčle, zejména musculus piriformis neboli sval hruškovitý. Vyšší napětí těchto svalů může negativně ovlivňovat napětí svalů pánevního dna a může vyústit mimo jiné v blokádu tzv. sakroiliakálního (SI) skloubení, která bývá velmi nepříjemná a bolestivá. Sakroiliakální skloubení je párové skloubení mezi kostí křížovou a kostmi pánevními, nachází se zhruba na úrovni „ďolíčků“ nad hýžděmi (více se o SI skloubení dozvíte v kapitole ***Automobilizace SI skloubení***). Zvýšené napětí zevních rotátorů kyčlí se v důsledku útlaku nervů může projevit i neurologickými příznaky - pocity pálení, trnutí, brnění, popřípadě i slabostí v oblasti hýždě či zadní strany stehna (jednostranně i oboustranně).

Protažení **hruškovitého svalu** provádějte vleže na zádech na pevné podložce (na zemi). Hlavu a ramena mějte volně položené na podložce, dolní končetiny pokrčte v kolenou a opřete ploskami nohou o zem. Zevní kotník jedné dolní končetiny opřete o koleno (nespodnější část stehna) druhé končetiny. Chytněte stehno dolní končetiny, jejíž ploska je stále opřená o zem, oběma svými dlaněmi (můžete si pod stehnem proplést prsty) a končetinu za pomocí rukou nadzvedněte až ucítíte tah v oblasti hýždí na opačné straně. V pozici vydržte 20 sekund, během protažení volně dýchejte. Poté cvik zopakujte na druhou stranu. K protažení zevních rotátorů kyčle lze také využít jógovou pozici holuba.

PROTAŽENÍ SVALU HRUŠKOVITÉHO

Před aktivací svalů pánevního dna se doporučuje uvolnit mimo jiné také **velký hýžďový sval**, jehož relaxací se snažíme docílit reflexní relaxace a uvolnění svalů pánevního dna. K uvolnění hýždí a reflexní relaxaci svalů pánevního dna se využívá tzv. postizometrická relaxace velkého hýžďového svalu. Lehněte si na záda na pevnou podložku. Hlavu a ramena nechte uvolněné, ruce s roztaženými prsty si dejte pod hýždě, hřbety dlaní nechejte otočené k zemi, jako byste si chtěla hýždě chytit do dlaní, dolní končetiny pokrčte v kolenou a opřete ploskami nohou o zem. Roztažené prsty na hýždích dejte co nejblíže ke konečníku, v ideálním případě pod spodní prádlo (kůže na kůži), lehce stiskněte a zatáhněte směrem od sebe. Stáhněte hýždě malou silou proti Vašim rukám a napočítejte do pěti. Poté s výdechem hýždě povolte, ruce nechejte na hýždích a stále lehce táhněte od sebe. Napočítejte do 15 a celý cvik znovu dvakrát zopakujte (celkem 3 opakování, 5 s aktivace, 15 s relaxace). Existují i další varianty provedení cviku vleže na břiše s dopomocí druhé osoby nebo v kleče na patách. Pokud některou z těchto variant znáte, můžete jí nahradit výše popsaný cvik.

UVOLNĚNÍ VELKÉHO HÝŽĎOVÉHO SVALU

Protažení ohybačů kyčelních kloubů

Optimální napětí ohybačů kyčle a svalů přední strany stehna Vám umožní udržet pánev v tzv. neutrálním postavení, které je nezbytné pro udržení optimální postury těla a dechového stereotypu, správnou aktivitu svalů pánevního dna a břišních svalů.

Klekněte si do vysokého kleku s koleny na šířku pánve. Jednu dolní končetinu opřete před tělem o plosku nohy tak, aby stehno s lýtkem svíralo pravý úhel. Druhá (zadní) dolní končetina zůstává kolenem, bércem a nártem položena na zemi. Stále udržujte kolena na šířku pánve, neměla by být v zákrytu. Trup napřímený, v prodloužení stehna zadní dolní končetiny, neprohýbejte se v bedrech. Ruce si můžete opřít o přední koleno, nebo se jimi přidržovat stěny či nábytku a dopomáhat si tak k udržení rovnováhy. V této pozici lehce podsaďte pánev a mírně ji tlačte směrem dopředu dokud neucítíte tah v třísle a na přední straně stehna zadní dolní končetiny. V pozici setrvejte 20 s, volně dýchejte. Poté proveďte cvik i na druhou stranu.

PROTAŽENÍ OHYBAČE KYČLE

Protažení širokého zádového svalu

I přes veškerou snahu o dodržování ergonomických zásad dochází po porodu často k opakující se jednostranné zátěži trupu (kojení, nošení, ukládání a koupání miminka), která může vést k jednostrannému zkrácení svalů. Jednostranné zkrácení širokého zádového svalu se projevuje pocity stažení trupu či nepříjemného úklonu.

Základní pozice pro protažení širokého zádového svalu je odpočinková jógová pozice dítěte. Klekněte si na všechny čtyři s koleny hodně do široka a hýžděmi dosedněte na paty. Ruce nechejte vytažené před sebou a roztáhněte je mírně od sebe. Hlava a krk jsou uvolněné, čelo si položte na zem nebo na složený ručník. Přesuňte jednu ruku a položte ji dlaní na hřbet druhé ruky (která zůstává v původní pozici). Celou dobu dbejte na to, ať stále sedíte na patách a jednostranně se Vám neodlepují hýždě a neprobíhá žádný pohyb pánve. Měla byste cítit protažení boční strany trupu. Volně dýchejte a po 20 s vystřídejte strany.

PROTAŽENÍ ŠIROKÉHO ZÁDOVÉHO SVALU

PROTAHOVÁNÍ

- posilováním přetížených svalů dochází k jejich dalšímu oslabování a prohlubování problému, proto je před posilováním potřeba svaly uvolnit např. protažením
- s protahovacími cviky Vám poradí fyzioterapeut nebo trenér, popř. se nechejte inspirovat návody a videi na internetu
- vždy protahujte jen do pocitu tahu, nikdy nesmíte cítit bolest
- v pozici, ve které cítíte tah, setrvejte alespoň 20 s
- s protahováním můžete začít zhruba 2 týdny po porodu

Automobilizace SI skloubení

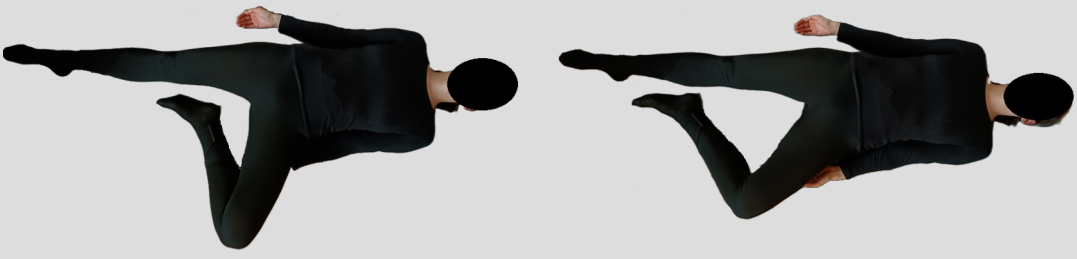
Sakroiliakální neboli SI skloubení je párové skloubení mezi kostí křížovou a kostmi pánevními, nachází se zhruba na úrovni „ďolíčků“ nad hýžděmi. Blokáda kloubu je stav, kdy je omezený přirozený pohyb v kloubu. Blokády kloubů mají nejen negativní dopad na funkci, ale často bývají také nepříjemné až bolestivé. Blokády SI skloubení často vznikají na základě zvýšeného napětí zevních rotátorů kyčle, svalů pánevního dna či vazů v oblasti pánve. Současně mohou blokády SI skloubení negativně ovlivňovat napětí zmíněných svalů. Svalové dysbalance tedy mohou způsobovat blokády a blokády mohou způsobovat svalové dysbalance. Proto je nezbytné nejen uvolňovat a protahovat svaly, ale také odstranit případné blokády SI skloubení mobilizací. Mobilizace můžete začít provádět ve stejné době jako protahování, tedy **mezi 2. a 6. týdnem po porodu**.

Následující cvik je modifikací mobilizace SI skloubení nazývané „baletka“. Lehněte si na záda na pevnou podložku. Hlavu a ramena mějte volně položené, dolní končetiny nechejte natažené. Pomalu krčte jednu dolní končetinu v koleni, patu táhněte po podložce směrem k hýždím. Po vyčerpání pohybu (maximálním pokrčení v koleni s patou na podložce) přizvedněte patu a koleno přitáhněte blíže k trupu, aniž byste jakkoli rotovala či nadzvedávala pánev. Poté vytočte stehno s kolenem co nejvíce do strany, opět bez souhybu pánve či prohnutí v bedrech, nohu položte zevním kotníkem na podložku a pomalu ji suňte podél druhé dolní končetiny zpět do natažení. Koleno se během této fáze pohybu snažte mít co nejdéle vytočené do strany. Cvik opakujte 3x na obě strany.

AUTOMOBILIZACE SI „BALETKA“

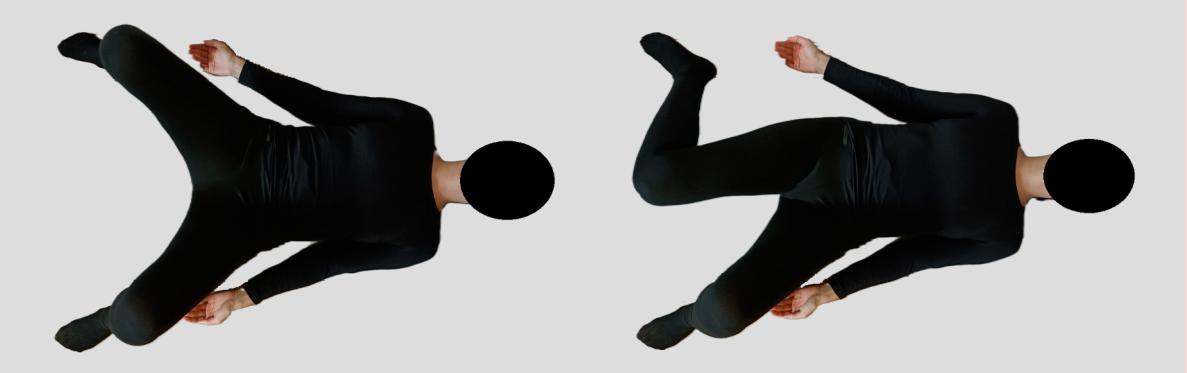
1. fáze – pohled ze strany

2. fáze – pohled shora



Druhý automobilizační cvik vhodný jako doplnění cviku baletka se také cvičí vleže na zádech. Výchozí pozice je s dolními končetinami pokrčenými v kolenou, opřenými o plosky nohou. Plosky jsou opřeny do šíře, jsou od sebe vzdáleny alespoň na délku Vašeho bérce. Hlava a ramena leží volně na podložce, ruce jsou položeny podél těla. Koleno jedné dolní končetiny vtočte co nejvíce dovnitř směrem k vnitřnímu kotníku nohy druhé, aniž byste odlepila hýždě, pánev či záda od země. Noha dolní končetiny, kterou cvičíte, zůstává celou dobu v kontaktu s podložkou, pouze se z plosky překlopí na vnitřní hranu. Jakmile máte koleno vtočeno maximálně dovnitř, lehce s ním zakmitejte 5x nahoru a dolů v rozsahu asi 5-10 cm, poté celou dolní končetinu vraťte do původní pozice a cvik opakujte s druhou nohou. Stejně jako u předchozího cviku proveďte na každou stranu 3 opakování.

AUTOMOBILIZACE SI „KMITÁNÍ“



Cviků určených k odblokování neboli automobilizaci SI skloubení je nespočet, bez obav můžete výše uvedené cviky nahradit jiným cvikem k automobilizaci SI, za předpokladu, že jste si jistá způsobem jeho provedení.

AUTOMOBILIZACE SI SKLOUBENÍ

- blokády SI skloubení mohou negativně ovlivňovat napětí svalů pánevního dna, často se projevují bolestmi v kříži
- automobilizací SI skloubení uvolníte blokádu a ulevíte si od bolestí
- cviky na automobilizaci SI skloubení můžete začít provádět ve stejnou dobu jako protahování, tedy zhruba 2 týdny po porodu

Nácvik břišního (bráničního) dýchání

Aby svaly pánevního dna, bránice a břišní svaly dobře plnily svou funkci, je potřeba docílit optimálního postavení pánve a hrudníku, pánevní dno a bránice musejí být paralelně (rovnoběžně). Paralelního postavení pánve a hrudníku není člověk schopen dosáhnout při špatném dechovém stereotypu, špatné funkci bránice. Před samotným tréninkem optimálního dechového stereotypu je vhodné protáhnout a uvolnit svalové skupiny, které mohou ovlivňovat postavení pánve a hrudníku. Jedná se o svaly prsní a šíjové, zádové a břišní, svaly v oblasti pánve, hýždí a dolních končetin. Protažení některých problematických svalů z těchto skupin je popsáno v kapitole Protahování. Pokud cítíte vyšší napětí i u jiných svalů, je dobré protáhnout i ty. Jak na to Vám poradí fyzioterapeut či trenér, popřípadě lze nalézt i poměrně kvalitní návody na protahování na internetu.

Optimálním dechovým stereotypem je tzv. břišní dýchání, které by mělo být doplněno hrudním typem dýchání pouze při zvýšené tělesné zátěži. Při břišním neboli bráničním dýchání dochází k poklesu bránice, plíce nasávají vzduch a rozšiřují se především směrem dolů, tlakem vnitřních orgánů dochází k rozšíření břicha. Břišní dýchání můžete začít trénovat již **1. den po porodu**, ať už vaginálním nebo císařským řezem. Ze začátku můžete trénovat dýchání bez předchozího protažení, jakmile Vám to umožní Váš stav, zařaďte před tréninkem břišního dýchání i protažení.

Břišní dýchání se nejlépe nacvičuje vleže na zádech. Hlavu a ramena uvolněte, ruce položte podél těla, u většiny lidí je vhodnější otočit dlaně vzhůru. Dolní končetiny ohněte v kyčlích a kolenou a položte lýtky na židli. Paty by měly být lehce výše než kolena, kolena lehce od sebe, paty mírně u sebe tak, aby se bérce směrem k patám sbíhaly. Pokud nemáte možnost odložit si nohy na židli či jiný vhodný pevný kus nábytku (gymnastický míč na toto cvičení není vhodný, jelikož je nestabilní), pokrčte kolena a opřete si nohy o plosky, kolena i paty nechejte zhruba na šířku pánve.

POLOHA PRO NÁCVIK BŘIŠNÍHO DÝCHÁNÍ

V této poloze se co nejvíce uvolněte a pokuste se klidně nadechovat do břicha, ne do hrudníku. Zda opravdu dýcháte do břicha, si ověříte položením jedné své ruky na hrudník a druhé na břicho. Ruka na hrudníku by měla zůstat v klidu, ruka na břiše by se měla zvedat a klesat s dechem. V ideálním případě by při nádechu mělo docházet k rozšiřování břicha do všech směrů, tedy nejen dopředu, ale i do stran a dozadu. Zkuste vědomě dýchat do všech směrů. Zda se Vám to daří, si opět můžete ověřit přiložením dlaní na boky či pod záda. S nádechem také přirozeně dochází k poklesu pánevního dna. Břišní dýchání je vhodné k nácviku uvědomění si oblasti pánevního dna.

Při výdechu se snažte aktivně korigovat postavení dolních žeber tak, aby Vám neodstávala do prostoru. Optimálně by měl hrudní koš s žebry plynule přecházet v břišní stěnu, bez prohlubenin či výstupků. K navedení žeber do správné pozice je mimo jiné zapotřebí aktivity břišních svalů, ze začátku si můžete dopomoci svými dlaněmi položenými na spodní žebra. Při výdechu stoupá pánevní dno vzhůru.

Začněte s nácvikem nádechu s rozšířením břicha do všech směrů, při výdechu úplně zrelaxujte a uvolněte se. Snažte se vnímat pohyb své bránice, břišních svalů, pánevního dna, pozici hrudníku a žeber, páteře a pánve. Jakmile budete mít pocit, že nádech provádíte správně, přidejte k němu nácvik výdechu s korekcí pozice spodních žeber. Nádech i výdech byste měla být schopná provést se současnou aktivací svalů, které se podle situace buď zkracují nebo prodlužují, ale stále si udržují určité napětí. Při výdechu byste neměla úplně povolit, cílem je udržet korigovanou pozici během nádechu i výdechu. Během cvičení si hlídejte, ať nezatínáte hýžďové, stehenní či šíjové svaly, snažte se mít uvolněná ramena a neprohýbejte se ani nepřibližujte páteř k podložce.

Celkově by Vám měl nácvik břišního dýchání trvat maximálně 5 minut, po této době cvičení přerušte i když nebudete spokojená s výsledkem a vraťte se k němu za pár hodin či další den. Břišní dýchání může být velice náročné na soustředění, delší nácvik proto bývá často spíše kontraproduktivní. Po zvládnutí dýchání vleže můžete zkusit i nácvik vsedě, ve stoji, v pozici na čtyřech a v jiných polohách. V ideálním případě by výsledkem tohoto cvičení mělo po několika týdnech být zautomatizování břišního dýchání.

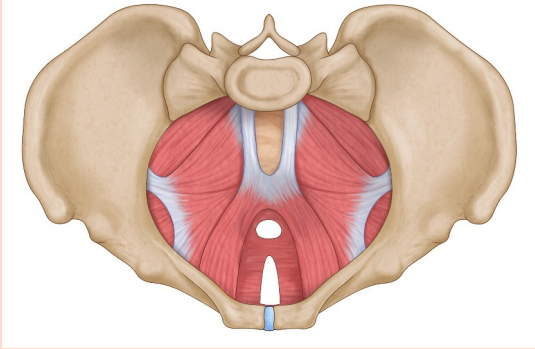
NÁCVIK BŘIŠNÍHO DÝCHÁNÍ

- správného břišního dýchání dosáhnete pouze při optimálním postavení pánve a hrudníku, je důležité nepodcenit výchozí pozici, cítíte-li v některé části těla napětí, zkuste pozici změnit nebo se protáhnout
- kontrolujte dech dlaněmi (na břiše, bocích, zádech)
- vnímejte, co se při dýchání děje s bránicí, břišními svaly, pánevním dnem, hrudníkem, žebry, páteří a pánví
- během dýchání se snažte zůstat uvolněná (nedýchejte “na sílu”)
- po osvojení dýchání vleže zkoušejte i náročnější pozice
- břišní dýchání provádějte max 5 minut, delší doba je kontraproduktivní
- s nácvikem můžete začít od 1. dne po porodu

Cvičení svalů pánevního dna

Svaly pánevního dna tvoří poměrně složitý komplex. Velice zjednodušeně se dají svaly rozdělit do tří vrstev. Součástí povrchové vrstvy jsou svěrače močové trubice a konečníku. Prostřední vrstva se podílí na stabilizaci pánve a kyčelních kloubů. Hluboká vrstva funkčně spolupracuje s břišními svaly a bránicí a podílí se na udržování nitrobřišního tlaku, který je nezbytný k udržení vzpřímené postury těla. Svaly v jednotlivých vrstvách mají různý směr vláken, mohou probíhat zepředu dozadu neboli podélně, ze strany na stranu neboli příčně nebo šikmo. Svaly v povrchové a hluboké vrstvě probíhají spíše podélně, v prostřední vrstvě spíše příčně.

PÁNEV S PÁNEVNÍM DNEM
pohled shora



S cvičením pánevního dna můžete začít **1. den po nekomplikovaném vaginálním porodu** nebo **2. den po císařském řezu**.

Než začnete cvičit pánevní dno, je dobré vyprázdnit močový měchýř, aby Vás případné nucení k močení nerušilo. Cvičení svalů pánevního dna lze provádět v jakékoli poloze, ze začátku je vhodná poloha vleže na zádech s pokrčenými dolními končetinami v kolenou a ploskami nohou opřenými o zem. Položte si dlaně na spodní břicho, zavřete oči a nasměrujte dech pod ruce. Dýchání není usilovné ani intenzivní, pouze se snažte nádech nasměrovat až do pánve a pak volně vydechněte. Nádech a výdech provádějte do pocitu lehkého prodýchání spodního břicha. Pokud jste před cvičením pánevního dna trénovala břišní dýchání, můžete tuto část cvičení přeskočit.

POLOHA PRO NÁCVIK AKTIVACE A RELAXACE SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA

Představte si svoje pánevní dno. Svaly pánevního dna jsou uložené v okolí konečníku, hráze, pochvy a močové trubice. Pro lepší představu si na hráz sáhněte a přesně v těchto místech na povrchu i v hloubce (do cca 3cm) byste při následujícím cvičení měla vnímat, že se svaly pánevního dna aktivují. Při aktivaci se pánevní dno velice nepatrně vtáhne a zvedne.

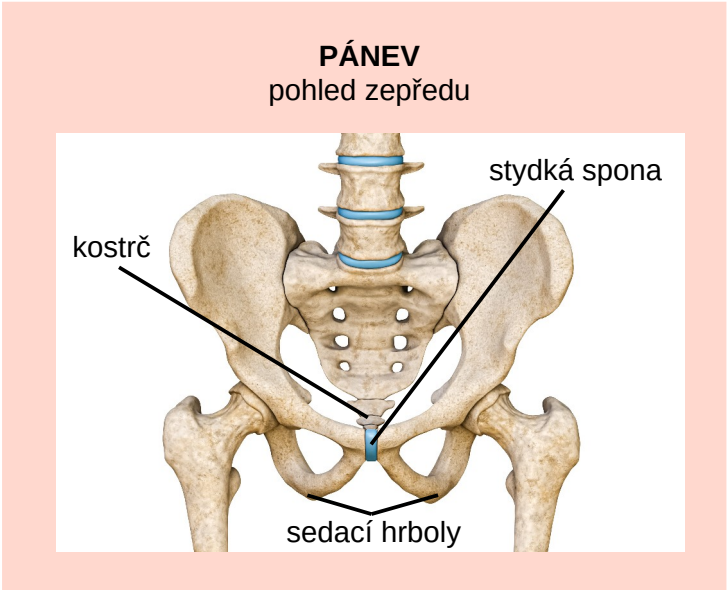
Častou chybou při aktivaci je zapojení jiných svalů, nejčastěji se jedná o svaly hýžďové, břišní nebo svaly na vnitřní straně stehen. Správná aktivita svalů pánevního dna je zvenku neviditelná – nehýbe se pánev, břicho se viditelně nevtahuje, hýžďové svaly se nezatínají.

Dříve se aktivace svalů pánevního dna trénovala pomocí vtahování močové trubice, pochvy a konečníku a odlepování hráze od kalhotek. Tento cvik se dnes již spíše nepoužívá, jelikož při jeho provedení dochází k aktivaci především povrchové vrstvy pánevního dna. Může tak dojít k „přetrénování“ této vrstvy a vzniku svalových dysbalancí, které mají negativní vliv na celkovou funkci pánevního dna.

Dnes se ke cvičení využívá **aktivace svalových vláken podle směru jejich průběhu**. Po prodýchání popsaném výše si jednou rukou nahmatejte stydkou sponu a druhou kostrč. Představte si stydkou sponu jako pevný bod a pokuste se lehce vytáhnout kostrč směrem k patám a poté obloukovitě nahoru ke stydké sponě. Pohyb je maximálně v řádech milimetrů, aktivaci svalů budete spíš než jako pohyb vnímat jako jejich zatnutí. Po krátké výdrži (5s) kontrolovaně proveďte pohyb zpět a následně pánevní dno uvolněte. Cvik opakujte 5x. Po poslední aktivaci proveďte **relaxaci pánevního dna**. Svaly pánevního dna úplně uvolněte, uvolnění doprovázejte jakoukoli představou „otevřeného“ pánevního dna, dýchejte do spodního břicha a až dolů do pánevního dna (ke kalhotkám). U dýchání využijte kontakt dlaněmi, položte si jednu ruku na břicho a druhou na hráz. Proveďte 10 nádechů a výdechů.

Poté přesuňte své ruce na sedací hrboly, představte si, že se na sebe chtějí spodní strany Vašich sedacích hrbolů podívat a proveďte lehce obloukovitý pohyb hrboly směrem ke středu. I u tohoto cviku platí, že téměř nedochází k pohybu, spíše ucítíte zatnutí svalů. Po krátké výdrži (5s) kontrolovaně proveďte pohyb zpět a poté pánevní dno uvolněte. Cvik opakujte 5x a po posledním opakování opět proveďte relaxaci pánevního dna.

U třetího cviku si položte prsty jedné ruky zlehka na hráz. Představte si, že Vám zpod prstů vybíhají paprsky do všech směrů jako u hvězdice a pokuste se paprsky stáhnout směrem k prstům (hrázi). Opět budete vnímat spíše zatnutí svalů pánevního dna než pohyb. Po krátké výdrži (5s) kontrolovaně proveďte pohyb zpět a poté pánevní dno uvolněte. Cvik opakujte 5x a proveďte relaxaci pánevního dna s pomocí dechu.



V průběhu aktivace můžete jednu ruku přesunout na hýždě a jednu na břicho, abyste se ujistila, že nezatínáte jiné svaly. Jakmile si cviky osvojíte, není potřeba již využívat hmatové kontroly pomocí rukou. Během cvičení nezadržujte dech, ale zároveň se nenechejte dýcháním rozhodit. Cvičení svalů pánevního dna můžete provádět až 5x denně, vhodné je alespoň 2x.

V prvních dnech po porodu můžete aktivitu svalů cítit velmi slabě a je to úplně normální - tréninkem a časem budou svaly silnější. Až si budete jistá při cvičení v lehu, stejným způsobem aktivujte svaly v sedě, ve stoji či jiných polohách. Cvičit můžete kdykoli a kdekoli, jelikož zvenčí nelze poznat, že cvičíte.

Relaxace svalů pánevního dna je nedílnou součástí správného cvičení, není vhodné ji vynechávat. V klidu, bez zátěže je normální cítit, že je pánevní dno uvolněné, není nadměrně aktivované, zatnuté. V opačném případě můžete mít problémy právě s relaxací svalů pánevního dna, které se projevují zvýšenou únavou a rychlejším vyčerpáním svalů pánevního dna v zátěži (inkontinence při kašli, kýchání, smíchu, zvedání těžkých břemen, doskoky…) anebo zvýšenou citlivostí až bolestí při vyprazdňování, pohlavním styku, menstruaci. Pokud cítíte, že máte problémy s relaxací pánevního dna, je vhodné vyhledat fyzioterapeuta zabývajícího se gynekologickou problematikou, který Vás komplexně vyšetří a navrhne Vám terapii vhodnou konkrétně pro Vás.

Pánevní dno velkou měrou odráží i Vaše psychické rozpoložení. Psychická nepohoda zvyšuje napětí ve svalech pánevního dna a relaxace tak může být těžší. V takovém případě pouhým cvičením nemusíte dosáhnout výborného výsledku, ale neznamená to, že cvičíte špatně. Pokud jste přesvědčená o tom, že cvičíte správně a zároveň cítíte velký psychický tlak, je na zvážení, zda nevyhledat také pomoc psychologa či psychoterapeuta.

Kromě vědomého uvolňování pánevního dna je vhodné myslet i na režimová opatření. Vyhýbejte se situacím, které pánevní dno přetěžují a to až do doby, dokud není ve výborné kondici a můžete se na něj stoprocentně spolehnout.

CVIČENÍ SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA

- svaly pánevního dna se dělí do tří funkčních vrstev, svalová vlákna mají různý směr průběhu
- zpočátku cvičte pánevní dno vleže, později i v jiných, náročnějších pozicích
- cvičení pánevního dna zahajte jeho prodýcháním (relaxací)
- provádějte aktivaci svalů podle průběhu svalových vláken, ne pomocí vtahování močové trubice, pochvy a konečníku
- po nácviku aktivace svalů pánevního dna vždy proveďte jejich uvolnění (relaxaci)
- dodržujte režimová opatření a vyhýbejte se zvýšené zátěži dokud nebude Vaše pánevní dno v dobré kondici
- snažte se cvičit alespoň 2x denně
- s cvičením můžete začít 1. den po nekomplikovaném vaginálním porodu, 2. den po císařském řezu

Cviky na korekci diastázy

Následující cviky jsou komplexní cviky, při jejichž kvalitním provedení dochází mimo jiné také k optimální aktivaci šikmých břišních řetězců a příčného břišního svalu a tím ke korekci rozestupu přímých břišních svalů (diastázy).

Se cvičením břišních svalů nikdy nezačínejte, pokud máte potíže s oslabením pánevního dna. V případě, že cítíte bolest v oblasti pánevního dna, máte potíže s inkontinencí nebo retencí moči, prolapsem pánevních orgánů, máte větší poporodní poranění, výrazný otok apod. nejprve zajistěte správnou funkci pánevního dna nácvikem jeho aktivace a relaxace a až poté začněte cvičit cviky na korekci diastázy. Při jejich nácviku se zaměřte také na optimální aktivaci pánevního dna v průběhu provádění jednotlivých cviků. Při jakýchkoliv pochybnostech o správnosti provádění cviků či jejich vhodnosti zrovna pro Vás se obraťte na fyzioterapeuta, který Vám na základě komplexního vyšetření nastaví terapii na míru.

Cvik vleže na boku

Tento cvik je vhodný nejen pro ženy po porodu, lze jej využít také při terapii bolesti spodních zad spojených s jednostranným zkrácením svalů či při terapii skoliotického držení těla či lehké skoliózy. Pokud jste rodila **vaginálně**, můžete jej začít cvičit již **2. den po porodu**, **po císařském řezu** se doporučuje začít s cvičením břišních svalů **po 2 - 3 týdnech**.

Ke cvičení potřebujete 15-20 cm vysoký válec (postačí smotaná karimatka), kterým budete mít podloženou dolní končetinu od kolene ke kotníku. Lehněte si na bok, spodní ruku si dejte pod hlavu, popřípadě podložte hlavu polštářkem či jógablokem a ruku nechejte volně ležet před tělem. Spodní nohu natáhněte a srovnejte do jedné přímky s páteří, záda by neměla být zakulacená ani prohnutá, trup nesmí rotovat dopředu nebo dozadu. Horní nohu ohněte v kyčli a koleni zhruba do 90°, lýtko položte na válec, kotník musí být na válci, koleno může být volně ve vzduchu. Horní rukou mírně zatlačte na pánevní kost směrem do země a k patě spodní nohy, jako byste chtěla pánev protáhnout či posunout do dálky (k patě). Pokuste se protažení pánve provést i aktivně. Protažení pánve je nutné udržet po celou dobu cvičení.

Aktivujte svaly pánevního dna (cvik „hvězdice“) a zatlačte kotníkem horní nohy dolů do válce, volně dýchejte. Můžete cítit aktivitu svalů spodní části břicha a na boku (mezi pánví a žebry). Vydržte 5-10s, cvik opakujte 3-5x na obě strany. Těžší variantou cviku je po zatlačení kotníku do válce rozhýbat horní polovinu pánve dozadu a dopředu o 1-2 cm (velice malý pohyb, který je cítit zejména v oblasti kříže).

CVIK NA KOREKCI DIASTÁZY VLEŽE NA BOKU

Cvik vleže na zádech

Pomocí tohoto cviku docílíte poměrně výrazné aktivace šikmých břišních svalových řetězců, díky které dochází k uzavírání diastázy. Lze jej cvičit **od 2. dne po vaginálním porodu** a **po 2 - 3 týdnech po císařském řezu**. Výchozí poloha je stejná jako u nácviku bráničního dýchání. Lehněte si na záda, hlavu a ramena uvolněte, ruce položte podél těla dlaněmi vzhůru. Dolní končetiny ohněte v kyčlích a kolenou a položte lýtky na židli. Paty by měly být lehce výše než kolena, kolena lehce od sebe, paty mírně u sebe tak, aby se bérce směrem k patám sbíhaly.

Před samotným cvičením se soustřeďte na svůj dech a pokuste se docílit břišního dýchání. Aktivujte pánevní dno (cvik „hvězdice“), zvedněte jednu ruku a dlaní zatlačte do opačného kolene. Napočítejte do pěti a povolte, během cvičení nezadržujte dech. Zopakujte cvik s druhou dlaní a kolenem, celkem cvik proveďte 5x na obě strany.

CVIK NA KOREKCI DIASTÁZY VLEŽE NA ZÁDECH

Těžší variantou cviku, kterou zařaďte do cvičení až po zvládnutí té základní, je provedení cviku při současném mírném nadzvednutí paty dolní končetiny do jejíhož kolene tlačíte. Později můžete nadzvednout nejen patu, ale celou dolní končetinu.

Cvik v pozici na čtyřech

Tento cvik je náročnější na provedení, je vhodné ho začít cvičit až **po zvládnutí předchozích dvou cviků**. Dochází při něm k aktivaci a protažení zevních rotátorů kyčelních kloubů (svaly v oblasti hýždí), šikmých břišních svalů, svalů pánevního dna. K jeho provedení budete potřebovat jógablok.

Výchozí polohou je pozice na čtyřech. Dlaně jsou opřeny o podložku pod rameny, prsty směřují dopředu, lokty nejsou plně propnuty. Kolena jsou pod kyčlemi, bérce a nárty jsou opřeny o podložku, měly by být vodorovně. Záda jsou vyrovnaná, nejsou ani vyhrbená ani prohnutá. Ke korekci výchozí polohy můžete využít zrcadlo či pomoc druhé osoby.

Jedno koleno si podložte jógablokem, dojte tím k nadzvednutí jedné poloviny pánve, snažte se neuhnout celou pánví do strany, udržte kyčle nad koleny. Aktivujte pánevní dno (cvik „hvězdice“) a přizvedněte koleno druhé dolní končetiny na úroveň kolene na jógabloku, pánev by měla dorotovat do roviny, nárt zůstává opřený o podložku. V pozici můžete udělat krátkou výdrž (ze začátku toho pravděpodobně nebudete schopna), poté koleno pomalu spouštějte zpět. Během cvičení nezadržujte dech, hlídejte si také postavení horních končetin, ramena udržujte od uší, nepropínejte maximálně lokty. Cvik opakujte 5x, poté vyměňte strany.

CVIK NA KOREKCI DIASTÁZY NA ČTYŘECH

Po zvládnutí základní varianty cviku si můžete cvik ztížit tím, že při nadzvedávání kolene nenecháte nárt opřený o podložku, ale nadzvednete jej také společně s celou dolní končetinou. Ještě těžší je potom varianta, kdy nezvedáte koleno pouze na úroveň kolene opřeného o jógablok, ale pokračujete s pohybem o kousek výš (max. 5 cm). Dochází přitom k rotaci pánve na opačnou stranu (polovina pánve, která byla původně níž, je nyní výš), je potřeba si hlídat aby Vám celá pánev neuhnula do strany.

CVIČENÍ NA KOREKCI DIASTÁZY

- komplexní cviky vhodné na podporu zacelení diastázy vleže na boku či zádech můžete začít cvičit již 2. den po nekomplikovaném vaginálním porodu a 2-3 týdny po císařském řezu, za předpokladu, že máte přiměřeně funkční pánevní dno a nemáte problémy s aktivací svalů pánevního dna
- cvik na čtyřech začněte cvičit až po zvládnutí cviků vleže
- cviky jsou velice komplexní a je důležitá kvalita jejich provedení, ne kvantita
- při správném provádění cviků dochází mimo jiné k posílení svalů pánevního dna, aktivaci šikmých břišních a příčného břišního svalu a tím ke zmenšování diastázy

Návrat ke sportu

Během šestinedělí je vhodné si od sportu odpočinout a nahradit jej chůzí s kočárkem či nosítkem a fyzioterapeutickými cviky vhodnými na úpravu diastázy a aktivaci pánevního dna.

Po skončení šestinedělí můžete pomalu začít sportovat, pokud jste rodila císařským řezem doporučuje se začít se sportem o něco později – zhruba 3 měsíce po porodu. Začněte zlehka a zátěž postupně přidávejte. Ihned po šestinedělí jsou vhodná cvičení typu jóga, pilates apod. Při posilování je ze začátku dobré vynechat cviky zatěžující přímé břišní svaly. Se sporty s doskoky a dopady raději pár týdnů počkejte a začněte s nimi až zhruba 3 měsíce po porodu. S plnohodnotným tréninkem, tak jak jste byla zvyklá před těhotenstvím, je vhodné začít nejdříve 3 měsíce po nekomplikovaném vaginálním porodu a 6 měsíců po porodu císařským řezem.

V případě přetrvávající velké diastázy či poporodní inkontinence je vhodné intenzivnější cvičení odsunout na pozdější dobu a spíše se pod dohledem fyzioterapeuta věnovat řešení Vašich potíží. Rychlost návratu ke sportu po porodu je velice individuální. Je potřeba vzít v úvahu sportování před a během těhotenství, průběh porodu, poporodní stav a rekonvalescenci, aktuální stav a možnosti. Většina žen bez vážnějších poporodních komplikací se zvládne ke sportu postupně vrátit mezi 6. týdnem a 6. měsícem po porodu. Pokud byste ráda začala opět se svým oblíbeným sportem, ale cítíte, že to ještě není úplně ono, nebojte se dát si na čas. Během 9 měsíců těhotenství projde ženské tělo ohromnými fyzickými změnami a je potřeba mu po porodu dát dostatek času, aby se s těmito změnami vypořádalo. V případě jakýchkoli pochybností konzultujte svůj stav a s ním související návrat ke sportu s lékařem či fyzioterapeutem.

NÁVRAT KE SPORTU PO PORODU

- během šestinedělí místo sportu volte chůzi, protahujte se, cvičte pánevní dno a cviky vhodné pro zacelování diastázy
- po šestinedělí se můžete postupně ke sportu vracet, po císařském řezu je vhodné počkat asi 3 měsíce
- s plnohodnotným tréninkem můžete začít zhruba 3 měsíce po nekomplikovaném vaginálním porodu a 6 měsíců po císařském řezu
- výše uvedené informace jsou orientační, platí spíše u žen s nekomplikovaným poporodním průběhem

JAKÉ ZÁSADY JE PO PORODU VHODNÉ DODRŽOVAT PŘI BĚŽNÝCH DENNÍCH ČINNOSTECH

Pokud chcete po porodu dostat své tělo co nejdříve do formy před těhotenstvím, je kromě správného cvičení vhodné dodržovat ergonomické zásady při každodenních činnostech. Tyto zásady dodržujte pokud možno minimálně po dobu celého šestinedělí.

Vstávání přes bok

Ať už jste rodila vaginální cestou či císařským řezem je důležité vstávat z lehu do sedu přes bok. Vstávání přes bok obecně funguje jako prevence bolestí zad a po porodu, kdy nejsou dvě základní složky Vašeho stabilizačního systému páteře – pánevní dno a břišní svaly ve 100% kondici, je dodržování této zásady o to důležitější. Vstáváním přes bok zabráníte zbytečnému přetěžování břišních svalů a svalů pánevního dna.

Ergonomická manipulace s miminkem

Při jakékoli manipulaci s miminkem se snažte dodržovat základní pravidla tzv. **ergonomie práce**. Pokud možno nezvedejte nic, co je těžší než Vaše dítě (cca 5 kg). Snažte se eliminovat předklánění a kdykoli to situace umožňuje využívejte ke **zvedání miminka** podřep s rovnými zády, popř. s lehkým ohnutím v kyčlích. K **přebalování** používejte dostatečně vysoký přebalovací pult nebo si miminko položte na podložku na zem či na postel a sedněte si k němu, snažte se omezit přebalování v postýlce, při kterém jste ve většině případů nucena se kulatě předklánět v zádech. Podobné zásady jako u přebalování platí pro **koupání** miminka, je dobré si vaničku s dítětem postavit na stůl či speciální stojan a nepokládat ji například do vany.

Poloha při kojení nebo krmení miminka

Kojení

Pokud kojíte, je velice důležité, abyste zaujala pro Vás co nejergonomičtější a nejpohodlnější polohu, jelikož kojením můžete strávit mnoho hodin denně. Důležitou zásadou je přikládat dítě k prsu matky a ne naopak prso k dítěti. Při kojení vsedě Vám může pomoci i kojící polštář nebo cokoli, co vyplní prostor mezi vašimi stehny a miminkem. Opřete se, podložte si záda, ať udržíte páteř vyrovnanou, podložte si lokty, ať můžete uvolnit šíjové svaly a nedržíte veškerou váhu miminka na rukou a podložte si nohy, ať máte pevnou oporu chodidel. Dítě k prsu nepřibližujte předklonem trupu, ale větším ohnutím dolních končetin v kyčlích. Pokud jste těsně po porodu a máte bolestivé poporodní poranění v oblasti hráze, použijte kruh na sezení. Při kojení vleže na boku si hlídejte ať máte narovnanou páteř, je vhodné mít lehce pokrčené nohy v kyčlích a kolenou a podloženou hlavu alespoň vlastní rukou, v lepším případě polštářkem. Pokud jste rodila císařským řezem, je vhodné zaujmout takovou polohu na kojení při které nedochází k nadměrnému tlaku na jizvu, vhodná je poloha vleže či v polosedě s podepřenými zády.

Kdy vyhledat odborníka

Kojení je pro některé ženy naprosto přirozená věc a jde jim „samo“, mnoho žen si však s kojením především v začátcích neví rady a musí si ho „vybojovat“. Pokud Vám kojení z jakéhokoli důvodu nejde, neváhejte si co nejdříve pozvat domů laktační poradkyni, která by Vám měla poradit právě i ohledně ergonomie při kojení a co nejvhodnější polohy nejen pro miminko, ale i pro Vás. Jestliže Vás z kojení bolí záda, za krkem či jakákoli jiná část těla, ale jinak problémy s kojením nemáte, obraťte se na fyzioterapeuta, který Vám poradí jak polohu při kojení upravit.

Krmení lahvičkou

I v případě, že miminko nekojíte, ale krmíte jej lahvičkou, je vhodné zaujmout co nejergonomičtější polohu. Pokud miminko krmíte vsedě na rukou, platí podobná pravidla jako v případě kojení – podložte si záda tak, aby se Vám po opření nezakulatila, pokud nemáte dobrou oporu o celé plosky nohou, podložte si také nohy, při bolestivém poporodním poranění v oblasti hráze využijte k sezení kruh. Velice důležité je dobře si podepřít loket paže, kterou držíte dítě, abyste zbytečně jednostranně nepřetěžovala šíji a horní končetinu.

Vyprazdňování

Při vyprazdňování si podkládejte nohy stoličkou. Pro lidské tělo je nejefektivnější se vyprazdňovat ve dřepu či s podloženýma nohama. V této poloze nemusíte vyvíjet tak velký nitrobřišní tlak a šetříte tak pánevní dno a břišní svaly. V prvních dnech po porodu se snažte stolici změkčovat pomocí diety, dodržováním pitného režimu, popřípadě laktulózou.

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ, ERGONOMIE

- po porodu se vždy snažte vstávat a lehat si přes bok
- při manipulaci s miminkem pokud možno dodržujte ergonomii práce – vždy, když to jde, si místo předklonění přidřepněte
- hlídejte si polohu jednotlivých částí těla při kojení
- při vyprazdňování si podkládejte nohy

ZÁVĚREM

Možná si po přečtení našeho e-booku říkáte, že všechno to cvičení a sebepéči nejste po porodu schopna časově zvládnout. V náročném období změn, kdy se střetává péče o miminko, únava a péče o sebe samu, je toho hodně, co nemůžete mít stoprocentně pod kontrolou. Pokud si vyberete i třeba jen pár tipů z e-booku a zařadíte je do svého každodenního života, vynaložená péče se Vám vrátí v podobě lepšího fyzického i psychického stavu.

O přínosech cvičení a umění rozumět vlastnímu tělu dnes již všichni dobře víme. Dobré věci však vyžadují hodně píle a času, kterého se po porodu často nedostává. Bohužel se může snadno stát, že ač budete chtít sebevíc, situace Vám nedovolí v péči o sebe pokračovat. V takovém případě Vám nezbude nic jiného, než na chvíli přestat a pak se co nejdříve k péči vrátit.

Pokud si v jakékoli situaci po porodu nebudete schopna vlastními silami pomoci, na nic nečekejte a svěřte se se svými obtížemi či strachy svým nejbližším, neváhejte se obrátit i na odborníky. Obklopte se lidmi, které máte ráda a věříte jim a dopřejte si komfort pomoci od ostatních. Až se budete zase cítit ve formě, všem to mnohonásobně vrátíte.

Doufáme, že Vám náš e-book přinesl zajímavé a užitečné informace, které využijete během své poporodní rekonvalescence a přejeme Vám spoustu zdraví a štěstí na Vaší další životní cestě s miminkem.

Vaše Hanka a Zuzka.