

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA
V PLZNI**

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Plzeň 2021

Michaela Šmausová

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

**Prevence vertebrogenních potíží matky v
souvislosti se správnou technikou
handlingu do 1 roku věku dítěte
(metodická příručka - webové stránky)**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Michaela Šmausová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Špottová Ph.D.

PLZEŇ 2021

Čestné prohlášení:

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

V Plzni dne

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla velmi poděkovat vedoucí mojí diplomové práce Mgr. Petře Špottové, Ph. D. za velké množství konzultací, cenné rady a připomínky.

Obsah

ÚVOD.....	7
1. ROZBOR TEORETICKÝCH VÝCHODISEK DANÉ PROBLEMATIKY	9
1.1 VERTEBROGENNÍ POTÍŽE	9
1.1.1 CHARAKTERISTIKA	9
1.1.2 PŘÍČINY	10
1.1.2.1 Strukturální příčiny	10
1.1.2.2 Funkční příčiny	10
1.1.3 DĚLENÍ BOLESTI	11
1.1.4 LÉČBA.....	11
1.1.4.1 Rehabilitační léčba.....	12
1.1.4.2 Medikamentózní léčba	12
1.1.4.3 Fyzikální léčba	12
1.1.4.4 Lázeňská léčba	13
1.1.4.5 Operační léčba.....	13
1.1.5 BOLESTI ZAD V OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ A PO PORODU	13
1.1.6 PREVENCE FUNKČNÍCH VERTEBROGENNÍCH PORUCH	14
1.1.6.1 Úprava lůžka a polohy při usínání a ve spánku	14
1.1.6.2 Návčik běžných denních činností.....	15
1.1.6.3 Prevence stresu	16
1.1.6.4 Prevence pohybem.....	16
1.2 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ V PRVNÍM ROCE ŽIVOTA PODLE TRIMENOMŮ	17
1.2.1 NOVOROZENEC.....	17
1.2.2 I. TRIMENOM	18
1.2.3 II. TRIMENOM	18
1.2.4 III. TRIMENOM	19
1.2.5 IV. TRIMENOM	20
1.3 HANDLING	21
1.3.1 VYMEZENÍ POJMU	21
1.3.2 VÝZNAM SPRÁVNÉHO HANDLINGU	21
1.3.3 OBECNÉ ZÁSADY SPRÁVNÉ MANIPULACE	22
1.3.3.1. Handling s ohledem na psychomotorický vývoj.....	22
1.3.3.2. Něžnost	22
1.3.3.3. Dostatečný kontakt s dítětem.....	22
1.3.3.4. Oslovení dítěte.....	22
1.3.3.5. Fixace hlavičky.....	22
1.3.3.6. Symetričnost handlingu.....	23
1.3.3.7. Houpání	23
1.3.3.8. Polohování na břicho.....	23
1.3.4 EFEKTY HANDLINGU	23
2. CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	25
2.1 Cíl	25
2.2 ÚKOLY.....	25
3. METODIKA.....	26

4. VÝSLEDKY A DISKUZE	28
5. ZÁVĚR.....	30
6. RESUMÉ, SUMMARY.....	32
SEZNAM ZDROJŮ	33
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Jednou z nejčastějších zdravotních komplikací u lidí v produktivním věku je bolest zad. Tato bolest však není ve většině případů způsobena degenerativními změnami, ale tzv. funkční vertebrogenní poruchou. Podle dlouhodobých evropských statistik stoupá počet prostonaných dnů z důvodu bolesti zad v průběhu každých 10 let o 100 %. Je tedy potřeba říci, že se jedná nejenom o trend moderní společnosti, ale také o velmi vážný socioekonomický problém. Největší problém je v tom, že v dnešní době těmito obtížemi začínají trpět již děti mladšího a staršího školního věku společně s dospívajícími adolescenty (Beránková, Hnízdil, 2000).

Období po porodu ženy je jedním z nejčastějších, ve kterém často dochází ke vzniku vertebrogenních potíží. Hluboký stabilizační systém páteře je během těhotenství ovlivňován a oslabován, protože přímo v jeho středu se vyvíjí miminko. Nejvíce se to týká hlubokých břišních svalů a pánevního dna což způsobí, že je hluboký stabilizační systém páteře v období po porodu značně oslaben a jeho funkce je omezena. Toto oslabení se nejčastěji projevuje bolestmi zad zejména v bederní a křížové oblasti, protože nedochází k dostatečné ochraně této oblasti při zátěži. V období při péči o dítě, kdy je pohybový aparát více náchylný na přetížení a vznik bolestí, je velmi důležité používat správné pohyby a pozice při běžné každodenní zátěži. Příkladem může být uklizení, manipulace s miminkem, cvičení nebo jiný sport (Kuňák, 2017). Mnoho maminek ale zanedbává nebo podceňuje tuto činnost a velmi často zbytečně přetěžuje svá záda, ramena nebo kolena, což postupem času vede k chronickým bolestem.

Handling je manipulace s dětmi během běžných denních aktivit. Při zvedání, nošení, pokládání, předávání mezi osobami, oblékání, přebalování, polohování na spánek, uklidňování při pláči nebo polohy k odříhnutí. Jedná se o určitou komunikaci mezi rodičem a miminkem. Pomocí doteku vaše miminko vnímá svět kolem sebe. Doteky, které svému miminku poskytnete, dokážou tvořit nepřekonatelné pouto a léčí. Dítě se také dle pohybů, které s ním provádíte, učí vzorce pro další vývoj. Správné zacházení s dítětem a podněty, které jsou miminku nabídnuty v prvních dnech, týdnech i měsících jeho života, by měly být v souladu s jeho psychomotorickým vývojem (dále PMV) a odpovídat jeho potřebám. Díky správné manipulaci dochází ke správnému zapojení a posílení zádového i břišního svalstva, čímž je zajištěno zdravé postavení páteře, dobrá funkce vnitřních orgánů a také spolupráce ramen a pánve při vzpřimování (Kiedroňová, 2010; Schreierová, 2018).

Pomocí handlingu získá osoba manipulující s dítětem jistotu a zkušenost s pohybovými dovednostmi svého miminka. Dítě zase získává zkušenosti z pohybu a učí se z nich. Vždy je nutné poskytnout dítěti pouze nezbytně nutnou míru opory a nebrzdit jeho vlastní aktivitu. V prvním roce života prochází dítě nejsložitějším a nejrychlejším vývojem po všech stránkách. Je tedy vhodné, aby rodiče věděli, jak své děťátko stimulovat, aby se vyvíjelo zdravě a spokojeně. Správná péče o dítě spočívá ve vhodné stimulaci jeho vývoje s ohledem na aktuální věk dítěte a také v zajištění odpovídajících podmínek i manipulace s dítětem do jednoho roku v rámci každodenní péče o dítě (Kiedroňová, 2005; 2010).

1. ROZBOR TEORETICKÝCH VÝCHODISEK DANÉ PROBLEMATIKY

1.1 VERTEBROGENNÍ POTÍŽE

Potíže v oblasti páteře jsou v současnosti závažným jak medicínským, tak i sociálně-ekonomickým problémem a patří mezi nejčastější bolesti, které sužují nemocné. V současné době stále dochází k nárůstu těchto problémů, a to i u mladších věkových skupin, i přesto, že dochází k výraznému zlepšení zdravotní péče. Podle údajů vydaných Ústavem zdravotnických informací mají bolesti zad na svědomí nejvyšší počet prostonaných dní (Nevšímalová, 2002).

1.1.1 Charakteristika

Pod pojmem vertebrogenní potíže se nachází řada pestrých klinických obrazů, které charakterizují bolest, vegetativní změny a poruchy hybnosti. Tento pojem nám udává, že se jedná o problém v oblasti páteře související s porušenou správnou funkcí páteře, ale neudává nic o tom, proč daná porucha vznikla. Vždy je potřeba po příčinách vzniku pátrat, protože bez tohoto objasnění nelze dobře stanovit postup léčby ani zamezit dalšímu vzniku (Janda, Kraus, 1975, Rychlíková, 2016). Ne každý problém hybného aparátu má hmatatelný podklad v podobě morfologické poruchy, kterou lze zjistit pomocí zobrazovací metodou. Morfologickou a funkční poruchu od sebe ovšem nelze oddělovat, protože se dříve či později vzájemně kombinují a podmiňují (Nevšímalová, 2002).

Špatný životní styl, příliš velká statická zátěž a asymetrické zatížení jsou hlavní příčinou bolesti zad. K častým příznakům řadíme poruchy statiky a dynamiky páteře, z nichž zřejmě nejdůležitějších je vytvoření vadných stereotypů. Špatné pohybové stereotypy vedou ke vzniku svalových inkoordinací, čímž dojde k narušení jemné kontroly funkce kloubu. Tato chybná funkce naváže na přetížení struktur bohatých na receptory pro bolest, tím dojde k nociceptivnímu dráždění s dalšími reflexními pochody, jako je svalový spasmus, snížená pohyblivost a vznik hypermobility v okolních oblastech (Ambler, 2006; Janda, Kraus, 1975; Nevšímalová, 2002).

Vertebrogenní onemocnění mohou být způsobeny funkčními nebo degenerativními změnami meziobratlových kloubů a plotének, periostu obratlů, vazů a svalů. Vertebrogenní onemocnění mohou mít také sekundární příčinu, kdy je problém vyvolán lézí jako je například nádor, onemocnění kostí, záněty páteře apod. V tomto případě jsou bolesti uváděné pod vlastními diagnózami (Janda, Kraus, 1975).

1.1.2 Příčiny

Příčin vzniku vertebrogenních potíží existuje celá řada. Nejčastěji se jedná o funkční poruchy, degenerativní změny, zánětlivá onemocnění, nádory, onemocnění svalů, neurologické onemocnění, stavy po úrazech, přenesená bolest z jiných tkání a řada dalších. Bolest obvykle vzniká jako varování při ohrožení hybné soustavy přetížením. Nebýt bolesti, neuvědomovali bychom si přetížení a tím pádem by docházelo k systematickému poškozování daného místa (Rašev, 1992; Rychlíková, 2016).

Typickým pacientem, u kterého se často objevují bolesti zad je člověk s nadváhou a svalovou nerovnováhou v důsledku špatné životosprávy a sedavého životního stylu. Bolesti se obvykle objeví bez zjevné příčiny a vyskytují se nejčastěji v oblasti krční či bederní páteře. Stejně potíže se vyskytují také u štíhlých pacientů, pokud prožívají nadměrný stres a postrádají potřebnou pohybovou aktivitu. Příčiny vertebrogenního syndromu rozlišujeme na strukturální a funkční (Hnízdil, 2005).

1.1.2.1 Strukturální příčiny

Příčin strukturálních poruch páteře je více např. degenerativní procesy, úrazy, záněty vrozené vady či nádory v oblasti páteře. Degenerativní změny jsou přirozený proces, který se vyskytuje až u 80 % populace nad 50 let. V rámci degenerace se na obratlech vyskytují výrůstky a dochází ke snížení výšky u meziobratlových kloubů a destiček. Mezi strukturální poruchy v oblasti páteře patří také změny držení těla jako je skolióza či Scheuermannova choroba. Skolióza je také nejčastější diagnóza (Kasík, 2002; Kolář, 2015).

1.1.2.2 Funkční příčiny

Mezi funkční příčiny řadíme přesně anatomicky definované poruchy, u kterých se zpravidla nenachází strukturální podklad, ale porucha funkce pohybové soustavy. Patří sem poruchy řídicí funkce centrálního nervového systému (dále jen CNS), porucha ve zpracování nocicepce a také poruchy psychiky. „Nedostatečnost řídicí funkce způsobuje, že pacient při pohybu používá nerovnoměrně distribuované a nadměrné svalové síly a také větší počet svalů, než je z mechanického pohledu potřeba“ (Kolář, 2009). Funkční porucha se obvykle projevuje změnou svalového napětí či snížením kloubní hybnosti a vznikají nesprávným zatěžováním páteře. Funkční změny mají multifaktoriální příčinu vzniku, která je složitá a musí se řešit každý případ individuálně (Kasík, 2002; Kolář 2015).

1.1.3 Dělení bolesti

Existuje více způsobů, jak je možné dělit bolesti zad. Nejzákladnějším dělení celkové bolesti zad je časové dělení na akutní, subakutní a chronickou bolest. Jako akutní označujeme bolest, která trvá kratší dobu než 6 týdnů. Akutní bolest můžeme dále rozdělit na přechodnou, která trvá jen po velmi krátkou dobu a člověk s potíženími obvykle ani nevyhledává lékařskou pomoc a dále na typickou akutní bolest, která může trvat i týdny a mohou ji doprovázet neurologické nálezy. Jako subakutní označujeme bolest, která trvá mezi 6 až 12 týdny

Chronická bolest trvá obvykle delší dobu než 3 měsíce. Akutní a chronické bolesti zad se odlišují v mnoha přístupech, a to s ohledem na diagnostiku, tak také v léčebném procesu. U akutní bolesti převažuje příznivá prognóza, která je po vyloučení vážnějších onemocnění obvykle léčena bez použití speciálních vyšetřovacích postupů. V případě chronické bolesti je nutné využít speciální vyšetřovací přístupy tak také speciální léčebné přístupy (Vrba, 2008).

Vertebrogenní syndrom dělíme také podle lokalizace na cervikokraniální, cervikobrachiální nebo lumbosakrální syndrom či dle přítomnosti s postižením nervového systému nebo bez něj. Příčinu vertebrogenního syndromu rozlišujeme na strukturální a funkční. Funkční změny mají multifaktoriální příčinu vzniku, která je složitá a musí se řešit každý případ individuálně (Janda, 2011).

1.1.4 Léčba

Pro léčbu vertebrogenních potíží existuje široké spektrum možností, které se od sebe často liší. V první řadě je důležité, aby se lékař snažil svého pacienta uklidnit, že většina akutních bolestí zad je nekomplikovaných a mají dobrou prognózu, kdy většina obtíží poměrně rychle odezní. Obtíže se však mohou opět vyskytnout, zejména po nadměrné zátěži, jednostranném přetěžování, dlouhém stání nebo sezení. Na toto je potřeba si dávat pozor a pacienty na tyto rizika na to upozornit. U lékařů i pacientů se často metoda léčby liší. Většina pacientů se snaží najít co nejjednodušší způsob, jak problém odstranit, a to stejné očekávají i od lékařů. Velmi často je ale potřeba nasadit více léčebných metod současně. Vhodnou léčebnou metodu lze vždy zvolit až na podkladě podrobného zhodnocení anamnézy, objektivního vyšetření a případně posouzení rentgenového snímku páteře (Hnízdil, 2005; Lejčko, 2009).

1.1.4.1 Rehabilitační léčba

Rehabilitace patří mezi nejspolehlivější metodu léčby bolestí zad, přesto si to velké množství pacientů nechce připustit. Odborníci se shodují, že nejúčinnější proti bolesti zad je pohyb. Cílem rehabilitace je zlepšení funkce pohybového aparátu. Při výběru vhodného cvičení je vždy potřeba individuální přístup, protože na každého pacienta zabírá jiná metoda cvičení. Rovněž je potřeba brát ohledy na intenzitu bolesti a také věk pacienta. Cílem léčebné rehabilitace je celkové posílení svalstva, naučit pacienta správnému držení těla a techniky správného dýchání. Pacienta je nutné poučit o správných zásadách při cvičení, aby nedocházelo ke zhoršování zdravotního stavu. Na začátku a na konci každého cvičení je nejprve nutné protáhnout svalstvo, aby se předešlo jejich zkracování. Začínáme lehčími cviky a pomalu postupujeme k těžším, cviky provádíme pomalu a tahem, nikdy ne švihem. Cviky, které provokují bolest raději vynecháváme a cvičíme pravidelně každý den. Cvičení by se nemělo provádět v chladné místnosti, protože prochladlý sval je náchylnější ke vzniku zranění (Hnízdil, 2005; Rychlíková, 2016).

V léčebné rehabilitaci existuje velké množství sestav a doporučených cviků, které slouží k prevenci a léčbě bolesti zad. Mezi často užívané patří například metoda dle Mojžišové, dále McKenzie koncept, metoda Brunkow, Dynamická neuromuskulární stabilizace, ale také například jóga. Není výjimkou také kombinace cviků z těchto konceptů.

1.1.4.2 Medikamentózní léčba

Ve většině případů vertebrogenních poruch se jako farmakoterapie volí jako základní léčba. S ohledem k prudkému rozvoji farmaceutického průmyslu se stále objevují nové léky, což umožňuje větší výběr a cílenější léčbu. Pokud je medikamentózní léčba vedena správně a při dobré spolupráci pacienta a lékaře, je možné většinu bolestí udržet pod kontrolou a zamezit zhoršování. Největšího úspěchu při léčbě bolestí zad dosáhneme pomocí medikamentů ve sklobení s pravidelným cvičením (Rychlíková, 2016).

1.1.4.3 Fyzikální léčba

Fyzikální léčba je jedna z možností, jak ovlivnit bolest zad bez využití farmak. Během fyzikální léčby se k ovlivnění reflexních změn využívá nejrůznějších fyzikálních podnětů. Podle druhu podnětu, který využíváme mluvíme o elektroterapii, kdy se pro léčbu využívají elektrické podněty, termoterapii, kde využívají tepelné podněty, také hydroterapii s využitím vody a další. Výhodou fyzikální terapie je možnost působit pouze na malé plochy,

nebo na velké plochy, případně na celý povrch těla. Vždy je ale potřeba, aby druh, způsob, délka a počet fyzikálních terapií byly lékařem přesně stanoveny. Jedná se o pasivní typ léčby, který slouží spíše jako pomocný prostředek pro dosažení cílů v léčbě (Rychlíková, 2016; Hnízdil, 2005).

1.1.4.4 Lázeňská léčba

Velkou výhodou lázeňské léčby je možnost aplikovat léčebné metody intenzivně. Využívají se režimová opatření, přírodní léčivé zdroje, pohybové a fyzikální léčby. Obvykle se indikuje u bolestí zad, kořenového syndromu a také po operacích páteře (Mlčoch, 2008).

1.1.4.5 Operační léčba

V případě selhání konzervativní léčby, je potřeba začít uvažovat o možnosti chirurgického zákroku. Chirurgická léčba se nejčastěji indikuje v případě poruchy nervového systému, v rámci degenerativního onemocnění páteře, po úrazech či z důvodu infekčních onemocnění. Při operaci se provádějí výkony dekompresní a stabilizační. Jednotlivé výkony se od sebe liší dle operačního přístupu a typu postižení. Při léčbě kompresních fraktur obratlů se využívá moderní léčebná metoda zvaná vertebroplastika (Štětkařová, 2009).

1.1.5 Bolesti zad v období těhotenství a po porodu

Bolest zad patří mezi nejčastější obtíže muskuloskeletární soustavy u těhotných žen. U některých žen mohou tyto těhotenské a poporodní bolesti přejít do chronicity, které dokáží pěkně znepříjemnit a omezovat život. Z důvodu bolestí zad se žena nemůže naplno věnovat svým dětem, zálibám ani domácnosti a musí se omezovat.

Přesné příčiny poporodních bolestí zad nejsou zcela jasná, ale za naprostou většinou stojí nefunkční hluboký stabilizační systém páteře, který není schopen naplno ochránit bederní páteř a kříž před zátěží. Příčinou ztráty funkce HSSP v období po porodu je fakt, že miminko během nitroděložního vývoje roste přímo v jeho středu, což ovlivní bránici, hluboké břišní svaly a také pánevní dno. V období po porodu je důležité, aby se ženy na svaly HSSP zaměřily a pomocí cvičení došlo k obnovení správného držení těla. Pokud k obnovení správného držení těla nedojde, budou se problémy s bolestmi zad neustále prohlubovat v souvislosti s péčí o dítě, kdy miminko přibývá na váze a maminka ho nosí. K poklesu bolestí zad, které se u ženy vyskytly v průběhu těhotenství, obvykle dochází během prvních šesti měsíců po porodu (Katonis, Kampouroglou, 2011; Lewit, 2003).

1.1.6 Prevence funkčních vertebrogenních poruch

Nejlepší prevencí pro vznik onemocnění je pochopení, proč daná choroba vzniká. Pro zabránění vzniku vertebrogenních potíží je potřeba usměrnit celou řadu faktorů, které působí škodlivě na člověka, což je prakticky nemožné. Dobrou prevencí je ovšem možné minimalizovat tyto nepříznivé faktory a tím předejít možným problémům do budoucna., proto je dobré začít se správným návykem rizikové činnosti již v dětském věku (Gúth, 2000, Rychlíková, 2008).

1.1.6.1 Úprava lůžka a polohy při usínání a ve spánku

Spánek má člověku přinášet uvolnění, správná poloha při spaní je proto velmi důležitá. Aby se člověk ráno cítil svěže a tělo regenerované, je potřeba prožít spánek bez nepříjemných pocitů útlaku těla. Je statisticky dokázáno, že každý člověk prospí minimálně 1/3 života. Pokud se ráno probouzíme s pocitem únavy, je velmi pravděpodobné, že máme špatné lůžko. Základem správného lůžka je vhodný polohovatelný rošt a kvalitní matrace. Kvalitní matrace se pozná tak, že se velmi dobře poddá tlaku, avšak prohlubeň nesmí být moc velká a po zvednutí z postele mizí. Kvalitní lůžko je velmi důležitá složka prevence (Rychlíková, 2016).

Stejně jako lůžko je důležitá i poloha při spaní. Bolest způsobená špatnou polohou při spánku se projevuje ihned po probuzení, často přeželelým krkem. V případě bolesti v oblasti krční páteře se nedoporučuje spát v poloze na břicho, protože je při ní maximální rotace v oblasti krční páteře, což má špatný vliv na páteř i okolní struktury. Kvůli tomu dochází k napětí tepen, které zásobují hlavu kyslíkem a proto můžeme ihned po probuzení pociťovat bolest krční páteře a také hlavy. Tato poloha se také nedoporučuje u lidí s bederní hyperlordózou z důvodu nadměrného prohnutí. Jednoduše řečeno, spánek na břicho je pro lidskou páteř nezdraví (Lewit, 2003; Rychlíková, 2016).

Se správnou polohou ve spánku souvisí také správné podložení hlavy. Vhodně zvolený zdravotně nezávadný polštář by měl krčním obratlům poskytovat přirozenou podporu a zachovávat fyziologický tvar páteře. Při spánku by nemělo docházet k záklonu a ni předklonu krční páteře. Polštář by měl zachovat postavení krční páteře v rovině (Rašev, 1992; Rychlíková, 2016).

1.1.6.2 Návnik běžných denních činností

Jedná se o činnosti, které provádíme každý den, aniž bychom nad nimi přemýšleli. Obvykle je děláme automaticky a často si při nich ani neuvědomujeme, že při těchto činnostech přetěžujeme páteř (Rašev, 1992).

Zvedání z postele je činnost, bez které se člověk neobejde. Po probuzení bychom měli ještě nějaký čas zůstat ležet na lůžku a protáhnout se čímž dojde k odstranění všech blokád vzniklých během noci. Velmi nevhodný je způsob vstávání tzv. sklapovačkou, kdy dojde k nadměrnému přetížení páteře v oblasti beder. Ideálním způsobem vstávání z postele je přes bok, kdy postupně spouštíme nohy z lůžka, postupně se zvedáme a pomáháme si oporou o ruku. Stejný postup, pouze v opačném pořadí je dobré opakovat při lehání na lůžko (Rychlíková, 2016).

Nevhodná obuv či kabelka přes rameno je z pohledu páteře a páteřních bolestí naprosto nevhodné. Vysoké podpatky ani obuv bez podpatku nejsou vhodné. Optimální obuv má asi 3-4 cm vysoké, dostatečně široké podpatky a váha je rovnoměrně rozložená po celém chodidle. Pro každodenní nošení je vhodná obuv s měkkou stélkou, která kopíruje nožní klenbu. V případě nošení kabelky přes rameno musí být rameno vytažené nahoru, šíjové svaly se stahují a celý trup se uklání do strany. Pro denní nošení je pro záda vhodnější menší batoh, kdy celé tělo je oboustranně stejně zatížené a tím se minimalizují obtíže (Rašev, 1992; Rychlíková, 2016).

Při všech činnostech, které pravidelně během dne provádíme je nutné dbát na správné postavení páteře, kdy nedochází k jejímu ohybovému přetěžování. Při správném postavení nedochází k ohybovému zatížení páteře. Stejně pravidlo platí dvojnásobně při zvedání břemen, kdy je narovnaná páteř ještě více důležitá. Správná poloha při zvedání břemen je taková, kdy je jedna DK nakročená vpřed, obě DKK pokrčíme, uchopíme břemeno a pomalu se zvedneme. Páteř se snažíme mít po celou dobu v rovině. V případě těžšího břemene pomůže zaujmout široký stoj rozkročný, nebo lze použít diagonální zvedání, kdy klekneme na jedno koleno, uchopíme těžký předmět oběma rukama a za pomoci svalů v oblasti rukou a zad ho přesuneme na neklečící koleno. Z této pozice jej poté přemístíme na rameno stejné strany jako je klečící končetina a následně se zvedneme. Při zvedání je dobré zpevnit svaly břicha a pánevního dna. Břemena není dobré přenášet ani v záklonu ani v předklonu a pokud je to možné, neměla by být nošena na jedné ruce (Gúth, 2000; Rašev, 1992).

1.1.6.3 Prevence stresu

Stres způsobuje napětí organismu. V případě, že na jedince dlouhodobě působí stres, a ten ho nijak nekompensuje, dochází ke zvýšení svalového napětí, které je charakteristické zejména zvýšeným napětím v posturálních svalech. Nejvíce v oblasti horní části trapézu, což se projevuje předsunutým držením hlavy, zvětšenou hrudní kyfózou a povolným břišním svalstvem. Tato svalová nerovnováha se označuje jako horní zkřížený syndrom (Rašev, 1992).

Z hlediska prevence je důležité v sobě stres nekumulovat a pomocí relaxace, odpočinku či cvičení stres odbourávat. Stres se nejlépe zvládá aktivním přístupem. Při zvládání stresu je také potřeba mít pravidelný denní režim a také dostatečně dlouhý a kvalitní spánek. Pro snadnější zvládnutí stresu můžeme využít procházku po lese, meditační techniku nebo autogenní trénink (Rašev, 1992).

1.1.6.4 Prevence pohybem

Základním projevem života je pohyb. Dříve byl pro člověka dokonce nutností, bez které by člověk nebyl schopný přežít, protože bylo potřeba si obstarat obživu lovem. V dnešní době došlo v tomto ohledu k velkým změnám, kdy k zajištění potravy stačí nasednout do auta a zajet do obchodu. Díky technickým pokrokům se stáváme více pohodlnými a máme méně pohybu. S nedostatkem pohybu souvisí řada nemocí např. funkční vertebrogenní poruchy, obezita, diabetus mellitus 2. typu, hypertenze i kardiovaskulární onemocnění (Rychlíková, 2016).

Cvičení je nejlepší prevencí proti vzniku vertebrogenní poruchy, je ale potřeba si uvědomit, že ne všechna cvičení jsou vhodná. Vždy je potřeba myslet na věk, pohlaví, zdravotní stav a funkční zdatnost cvičence. Dle Hálkové a dalších autorů jsou nejlepší speciální zdravotní cvičení (Bursová, 2005; Čermák, 2005; Hálková et al., 2005). Volba cviků by měla být volena také s ohledem na práci jakou daný pacient vykonává a také polohu, ve které se nejčastěji nachází. Ideální pohyb pro člověka v kanceláři je např. plavání, chůze či běh (Gúth 2000).

1.2 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ V PRVNÍM ROCE ŽIVOTA PODLE TRIMENOMŮ

Psychomotorický vývoj dítěte souvisí s postupným rozvojem smyslů, mezi které patří zrak, sluch, čich, hmat a řeč. Vše probíhá v souladu se sociálním i rozumovým vývojem dítěte a také v přímé souvislosti s rozvojem hrubé a jemné motoriky

V prvním roce života probíhá u každého dítěte nejrychlejší a zároveň nejsložitější vývoj. Je proto dobré, aby si nastávající rodiče nastudovali základní pravidla péče o dítě ještě před jeho příchodem na svět a věděli, jak své dítě vhodně stimulovat, aby se vyvíjelo zdravě a spokojeně. Pro správný vývoj je důležitá motivace a podmínky, ve kterých se dítě vyvíjí. Psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života ovlivní prospívání člověka po celý život (Kiedroňová, 2005; 2010).

1.2.1 Novorozenec

Novorozenecké období začíná přestřihnutím pupeční šňůry po porodu a trvá prvních 28 dní života dítěte. Pro toto první období života dítěte se používá označení adaptace na nové prostředí. Z matčina těla je dítě zvyklé na těsný prostor a pohyb ve vodě. Po narození si musí naučit pohybovat se v nových podmínkách. Největší změnou pro dítě je velký prostor a vliv gravitace, která na jeho tělo působí. Chování novorozence a jeho reakce probíhají na základě reflexů a vrozených instinktů, které mu usnadňují přežití (Hellbrugge, 2010, Kiedroňová, 2010). Marie Vágnerová (2000) uvádí, že mezi nejdůležitější reflexy, které se vybaví hned po narození řadíme reflex sací a hledací. Stejně důležité jsou i další, ale ty nejsou významné pro přežití dítěte. Využívají se převážně pro kontrolu správného vývoje. Mezi tyto reflexy řadíme např. Moroův reflex, Babinského reflex, reflex úchopový, plazivý, vybavení plovacích reflexů atd. Eva Kiedroňová (2005) říká, že reflexy jsou přírodou naprogramované projevy, pomocí kterých reaguje na podněty z okolí. Toto reflexní chování u dítěte mizí během druhého trimenomu a je nahrazováno reakcemi, které si již uvědomuje a řídí je vlastní vůlí.

Během bdělého aktivního stavu se u novorozence vyskytuje asymetrické držení těla. V poloze na břiše i na zádech udržuje flekční držení a ruce má semknuté v pěst. V leže na břiše neexistuje žádná opěrná plocha, ale pouze jakási úložná poloha, dítě naléhá na boku od tváře přes xiphoides až po pupek, dokáže otáčet hlavu. Nemá ale ještě rovnováhu, stabilitu ani dostatečně vyvinuté zádové svalstvo, aby dokázalo udržet hlavu ve vzpřímené poloze. Převahuje flexe, HKK i DKK jsou také ve flektovaném postavení bez schopnosti

opěrné funkce. Hlava je položena níže než pánev a vzájemné postavení stehen vůči má úhel 90° (Kiedroňová, 2010; Kolář, 2009).

V leže na zádech je zatížení na čelistní straně, protože dítě nemá dostatečně vyvinuté zádové svaly, aby dokázalo udržet hlavu ve středové postavení, vyskytuje se pozitivní abdukční úhel kyčlí. U novorozence můžeme pozorovat tzv. holokinetický pohyb nohou neboli primitivní kopání. Hlava je obvykle otočená k jedné straně, v tomto období hovoříme o predilekčním držení hlavy, které je fyziologické až do 6. týdne života dítěte, ale nesmí být fixované, dítě se postupně musí naučit pokládat hlavičku na obě strany. Jako rodiče bychom měli pomoci symetrickému držení hlavičky tím, že budeme k dítěti přistupovat z obou stran (Kiedroňová, 2010; Kolář, 2009).

1.2.2 I. trimenom

Jedná se období do 3. měsíce věku. Dítě si postupně zvyká na nové prostředí, přijímá informace o sobě samém a postupně začíná vnímat i své okolí a cíleně začíná používat svoje tělo. Pomalu si zvyká na vliv gravitace, začíná zvedat hlavu proti gravitaci nejprve v poloze na zádech, časem také na břiše, výrazného významu nabývá symetrie. Toto období se proto označuje jako začátek motorické diferenciaci. V těchto 3 měsících se postupně formují motorické vzorce, které tvoří základ pro další pohybový vývoj.

V leže na břiše se opora těla začíná přenášet kaudálně k symfýze a díky tomu povoluje anteflexe pánve. Hlavu dokáže zvednout mimo opěrnou bázi, delší dobu ji udržet a předloktím se opírá o podložku. Na konci tohoto trimenomu je již dokončena první opora, kdy opěrnou bázi tvoří symfýza a mediální epikondyly humeru obou horních končetin.

V leže na zádech mizí predilekční postavení hlavy a dítě je schopné aktivně zvedat dolní končetiny nad podložku do 90° flexe. Oporu tvoří linea nuchae, dolní úhly lopatek a hýžd'ové svaly. Začíná otevírat pěsti, spojovat horní končetiny a úchopový reflex se již téměř neobjevuje (Cíbochová, 2004; Kolář, 2009).

1.2.3 II. trimenom

Věkové období od 3. do 6. měsíce věku je u dítěte charakterizováno rozvojem dovedností v poloze na zádech i na bříšku, začíná objevovat první model zkříženého vzoru a následně přetáčení na bříško. Mění se držení těla a dítě má rozsáhlejší možnosti provádět cílené, jemně koordinované pohyby. Dochází k výraznému zlepšení hrubé motoriky, která se týká pohybů

těla, hlavy nohou i paží a také o zlepšení jemné motoriky rukou a prstů (Kolář, Orth, 2009; Sobotková, 2012).

V leže na břiše se opěrná plocha posouvá ze symfýzy kaudálně do oblasti stehen, objevuje se první model zkříženého vzoru, kdy se dítě opírá o mediální epikondyl humeru a současně dochází k nakročení opačné dolní končetiny v úhlu 90°. Volnou rukou se dítě natahuje po hračkách, hlava se nachází uprostřed opěrné báze. Na konci druhého trimenomu by dobře prospívající dítě mělo být schopné zvládnout tzv. druhé vzpřímení s oporou o stehna a rozevřené dlaně na extendované horní končetině. Toto vzpřímení dokazuje správné zapojení šikmého břišního svalstva a zádového svalstva v oblasti hrudníku a bederní krajiny.

V leže na zádech u dítěte převládá symetrická poloha, kdy dítě dokáže držet hlavu ve střední poloze a už nepadá ke straně jako dříve. Při hře již dokáže úmyslně zvedat obě horní končetiny a také zvedat výš dolní končetiny. Kolem 6. měsíce si již dokáže strčit nohu až do úst.

Mezi pátým a šestým měsícem věku dítě postupně dozrává do vrcholných dovedností tohoto období a u dítěte je dokončen vývoj otáčení ze zad na břicho. Ke správně provedenému obratu jde dítě plynule nakročením horní dolní končetiny, přesáhnutím horní končetiny s opřením o dolní rameno a následným nadzvednutím hlavy (Kolář, 2009; Kiedroňová, 2016; Orth, 2009; Sobotková, 2012).

1.2.4 III. Trimenom

Dítě během sedmého měsíce je schopné se plynule otáčet z polohy na bříšku do polohy na zádech, současně se objevuje první lokomoce. Z polohy na břiše se mezi 6. a 7. měsícem vytvořil základ pro lokomoční přechod do polohy na čtyřech z doby, kdy se dítě opíralo o dlaň, mediální kondyl femuru a přední stranu stehna druhostranné DK. V poloze na čtyřech dítě přenáší váhu ze zadních končetin na přední a poté se opět vrací do polohy na bříško, protože ještě nemá správně vyvinutý vzorec pro lokomoci. Toto období trvá dva až tři týdny a následně můžeme u dítěte pozorovat první pohyb vpřed. Tento pohyb se nazývá plížení neboli tulení. Během tulení se dítě střídavě opírá o předloktí jedné a druhé končetiny, vytahuje se směrem dopředu a dolní končetiny táhne pasivně za sebou. Tento pohybový vzor by dítě mělo využívat jen krátkou dobu (Kiedroňová, 2010; Kolář, 2009). Dalším milníkem v motorickém vývoji je volný sed a lezení. Důležitým předpokladem pro jejich dosažení je šikmý sed.

V devátém měsíci by dítě mělo zvládat koordinované, symetrické lezení a volný sed. Je důležité, aby dítě lezení nepřeskočilo a nešlo rovnou do stoje, protože to může vést k narušení vývoje v pozdějším věku (Kiedroňová, 2010, Kolář, 2009).

1.2.5 IV. Trimenom

Mezi 9. a 10. měsícem začíná II. extenční období, kdy vznikají první pokusy o postavení přes vzor rytíře a pomalu začíná obcházet nábytek do stran. Tím aktivně posiluje svaly okolo kyčelního kloubu a hýžd'ové svaly. Kolem 11. měsíce se dítě začne orientovat v prostoru a pomalu zkouší první kroky do volného prostoru. Zpočátku je samostatná chůze nestabilní, charakteristická širokou opěrnou bází s mírně flektovaným postavením v kyčlích a kolenou. Horní končetiny jsou bez souhybu a vykonávají převážně balanční funkci. V tomto období jsou velmi časté jsou pády (Kolář, 2010, Nováková T., 2015; Orth, 2009).

1.3 HANDLING

Handling je manipulace s dítětem prováděná v průběhu běžných denních aktivit života. Děti jsou nošeny v náručí již miliony let a nošení je běžnou součástí mnoha kultur po celém světě. Novorozené dítě očekává kontakt, ale doteky, chování v náručí a podněty, které miminku v prvních týdnech života nabídneme, by měly respektovat a podporovat jeho psychomotorický vývoj a potřeby.

1.3.1 Vymezení pojmu

Pod slovem handling lze najít různá pojetí a také odlišné techniky. V mojí práci se pod tímto pojmem skrývá zacházení a manipulace s dítětem v rámci ADL, s cílem podporovat u dítěte správný psychomotorický vývoj a současně potlačovat patologické psychomotorické projevy. Ač to tak nemusí působit, dítě zde není pouze pasivní objekt, ale také se aktivně účastní senzomotorického učení. Díky navázání kontaktu s dítětem, stimulací jeho smyslů a konkrétní manipulací vyvoláme u dítěte požadovanou motorickou odpověď. Tímto působíme nejen na neuromuskulární soustavu, ale také ovlivňujeme funkci vnitřních orgánů. Handling se využívá při zvedání, nošení, pokládání, předávání mezi osobami, oblékání, přebalování, k odříhnutí nebo za účelem uklidnění při pláči, prostě neustále během dne. Také slouží jako určitá komunikace mezi miminkem a jeho rodiči (Borkowska & Szwiling, 2011; Schreierová, 2018; Zounková & Smolíková 2012).

1.3.2 Význam správného handlingu

Správná manipulace s dítětem je velice důležitá, a hlavně významná během prvních měsíců života dítěte. Každé malé dítě je po narození v průběhu dne i v noci plně odkázané na péči svého okolí. Je dokázáno, že během dne manipulujeme s dítětem přibližně 350-700 krát za den, z čehož je patrné že správná manipulace je velmi důležitá, protože osud dítěte s ohledem na jeho vývoj, zdraví a celkové prospívání je v prvním půlroce života doslova v rukou rodičů. Miminko se při správné manipulaci cítí více v bezpečí, díky čemuž je klidnější i spokojenější.

Správný handling je výhodný i pro rodiče, protože je ekonomičtější, což je výhodné hlavně v případě, že se u matky vyskytují problémy s bolestmi zad či je žena po císařském řezu. Rodiče se také při zvládnuté manipulaci cítí sebejistěji a nemají takový strach během manipulace s dítětem, což lze nejlépe pozorovat hlavně u prvorodiček. Je velmi rozumné se

o správnou manipulaci dozvědět co nejvíce informací a také si správné zacházení s dítětem osvojit ještě před jeho narozením (Kiedroňová, 2005; Kiedroňová 2010).

1.3.3 Obecné zásady správné manipulace

1.3.3.1. Handling s ohledem na psychomotorický vývoj

Veškerá manipulace s dítětem, ať už novorozencem či kojencem musí probíhat s ohledem na jeho PMV a také v souladu s jeho potřebami. S přibývajícím věkem a zlepšujícími se dovednostmi podpora klesá (Kiedroňová, 2005).

1.3.3.2. Něžnost

Přístup k dítěti a samotná manipulace by měla být pomalá a něžná. Dítě se díky dostatku času a něžné manipulaci dokáže přizpůsobit změnám polohy a cítí se bezpečněji. Pohyby nesmíme provádět rychle ani trhavě, protože takové pohyby jsou pro děti nesmyslné, děti ztrácí orientaci a reagují zvýšeným tělesným napětím, úzkostí, strachem, zvýšenou plačtivostí a můžeme u něj vyvolat úlekové reakce, nespokojenost (Kiedroňová, 2005; Schreierová).

1.3.3.3. Dostatečný kontakt s dítětem

Tělo dítěte je vždy potřeba dostatečně fixovat a držet na kostních hmotách (hlava, hrudník, záda a pánev) odkud vychází směr a síla pohybu. Měli bychom se vyvarovat manipulaci s dítětem ve volném prostoru. Ve volném prostoru se dítě necítí bezpečně, protože nemá dostatek opěrných bodů (Kiedroňová, 2005; Šabíková, 2013).

1.3.3.4. Oslovení dítěte

Před každou manipulací s dítětem je vždy potřeba na změnu dítě připravit. Začněte na dítě nejprve mluvit a poté zahajte manipulaci nejprve iniciálním dotekem na hrudník či na hlavičku dítě. Díky tomuto doteku dáte dítěti najevo vaši přítomnost a předem ho upozorníte na následnou manipulaci (Schreierová, 2018).

1.3.3.5. Fixace hlavičky

Hlavně u novorozenců a kojenců cca do třetího měsíce života je důležitá správná fixace hlavičky. Hlavičku jistíme celou dlaní a musíme se vyvarovat dotyků v oblasti šíje, abychom u dítěte nestimulovali svaly způsobující záklon hlavy. Ani během zvedání, nošení či pokládání by se hlava dítěte neměla dostávat do záklonu (Kiedroňová, 2005).

1.3.3.6. Symetričnost handlingu

Při manipulaci i veškerém kontaktu s dítětem je potřeba k dítěti přistupovat symetricky z obou stran, abychom zabránili vzniku asymetrickému pohybovému projevu. Často se setkáváme s problémem, že rodič nosí dítě pouze na své nedominantní HK a tím dochází pouze k jednostrannému (Kiedroňová, 2005; Šabíková, 2013).

1.3.3.7. Houpání

Často se setkáváme s rodiči, kteří se svoje dítě snaží uklidnit v náručí pomocí houpání, které připomíná spíše natřásání. Z tohoto důvodu je pak dítě více dráždivé, plačtivé, nespavé a stále častěji poté toto houpání vyžaduje, protože bez něj již nedokáže usnout.

Správně by se dítě v náručí i v kočárku mělo houpat pomalu a jemně. Je to podmíněné pohyby během nitroděložního vývoje, kdy se dítě v souladu pohybů matky během chůze pohupovalo v plodové vodě (Kiedroňová, 2005).

1.3.3.8. Polohování na břicho

Poloha na břiše je pro PMV dítěte velice důležitá. U dětí do 6 měsíců věku dávají dítě do polohy na břichu rodiče a je dobré ho v ní sledovat. Hlavním důvodem polohování na břicho je posílení břišních a zádových svalů, které jsou hlavními iniciátory vzpřímení. Od 6 měsíce se již dítě samo dokáže otočit ze zad na břicho, proto již není nutné ho do polohy nastavovat pasivně. Poloha na břichu je vhodná pouze pokud je dítě v bdělém stavu. Poloha je naprosto nevhodná pro odpočinek a spánek, protože by u dítěte mohl nastat syndrom náhlého úmrtí (Kiedroňová, 2005).

1.3.4 Efekty handlingu

S kojenci by mělo být manipulováno v souladu s jejich PMV. Správnou manipulaci by se rodiče měli naučit ještě před narozením dítěte, neboť období po porodu a v šestinedělí je již tak velice náročné a je vhodné s dítětem správně manipulovat již od narození, protože díky tomu lze zamezit špatným pohybovým stereotypům, které se v pozdějším období velmi špatně odbourávají. Vlivem špatně prováděného handlingu a dalších přidružených aspektů může u novorozenců a kojenců vzniknout predilekce hlavičky, preference jedné strany nebo asymetrie. Rodiče dětí, u kterých se již během těhotenství objevují určité predispozice, které by mohly vést k odchýlkám od správného PMV by se na vhodný handling měli zaměřit nejvíce. Mezi dané predispozice, které mohou značit problém patří poloha plodu v matčině břiše, vícečetná těhotenství nebo také nemoci, kterými matka v průběhu těhotenství trpí

např. těhotenský diabetes mellitus či obezita. Dalším rizikem vzniku odchylek od PMV jsou také předčasně narozené děti a děti s nízkou porodní vahou (Kiedroňová, 2005).

2. CÍL A ÚKOLY PRÁCE

2.1 Cíl

Cílem diplomové práce je vytvoření webových stránek s ukázkou správné manipulace s dítětem do 1 roku věku s ohledem na zdraví matky i dítěte.

2.2 Úkoly

Na základě výše zmíněného cíle jsem si stanovila následující úkoly:

- sumarizace teoretických podkladů dané problematiky,
- tvorba metodiky a zásobníku cvičení,
- kompletace textů, tvorba fotodokumentace a videozáznamů,
- tvorba webového rozhraní a jeho spuštění pomocí domény webnode.cz.

3. METODIKA

K vypracování diplomové práce bylo nejprve potřeba najít správnou literaturu a další dostupné zdroje, které se věnují tématu této diplomové práce. Pro získání komplexnějších poznatků ohledně správné manipulace jsem se zúčastnila online kurzu Evy Kiedroňové s názvem „Průvodce rodičovství“, kde jsem se dozvěděla mnoho informací ohledně psychomotorického vývoje i manipulace s dítětem.

Dalším krokem bylo pořízení fotodokumentace a videodokumentace. Video byla točena s pomocí mého muže a dětí v prostorách našeho bytu a zahrady na akční kameru GoPro 7, která poskytuje kvalitní rozlišení. Fotografie byly pořízeny na fotoaparát Nikon D5100. Na všech fotografiích a videích jsem zachycena společně s mými syny Jakubem a Filipem. Za účelem úprav fotografií byl použit program Photoshop a k úpravě videí jsem využila program iMovie.

V neposlední řadě bylo potřeba zaměřit se na výběr vhodného editoru pro následnou tvorbu webových stránek. Na základě doporučení jsem se z důvodu dostupnosti a jednoduchosti rozhodla pro doménu webnode.cz. Doménu jsem zaregistrovala pod názvem <https://prevence-vertebrogennich-bolesti-zad-u-matek-v-souvislosti-se-s.webnode.cz> a vytvořila hlavní záložky, které zde podrobněji popíšu.

První záložkou je Úvod, který má za úkol přivítat uživatele na webové stránce, uvést jej do problematiky a také vysvětlit za jakým účelem daný web vznikl. Další záložkou je prevence bolestí zad, kde se nachází základní informace, co to vlastně bolesti zad jsou a cenné rady, díky kterým je možné vzniku bolesti zad předcházet. V rámci preventivních opatření jsem se zaměřila na chyby vyskytující se během péče při běžných denních činnostech, na nedostatky, kterých se často při spaní dopouštíme a také důležitost pohybu v rámci prevence bolestí zad.

S prevencí bolestí zad velmi souvisí další záložka pod názvem manipulace z pohledu matky. Formou fotografií a krátkého textu jsem zde popsala časté chyby v postoji, kterých se maminky při manipulaci s miminko dopouští.

Další záložkou je preventivní cvičební jednotka, do níž jsem na základě znalostí z fyzioterapie a také vlastní zkušenosti zařadila cviky, které jsou vhodné pro ženy po porodu v rámci kompenzace zvýšené námahy, k protažení a také pro posílení břišních svalů. Pro lepší pochopení cviků je zde slovní popis doplněný o fotografie a celá cvičební jednotka je také přiložena v podobě videa.

Další záložkou je psychomotorický vývoj a správná manipulace s dítětem. Po rozkliknutí této záložky se čtenář ocitne na stránce, která přehledně obsahuje informace o psychomotorickém vývoji, správné manipulaci a možnosti, jak dítě nosit, zvedat či pokládat. V každém z článků ohledně manipulace je jednoduše popsáno, jak má poloha vypadat, kdy se používá, pro koho je vhodná a také nejčastější chyby, kterých se rodiče dopouštějí.

V další záložce o mně je uveden můj profesní životopis.

Jako poslední je záložka Použité zdroje. V této záložce se nachází seznam pramenů, které jsem využívala pro vypracování mé diplomové práce. Web rovněž obsahuje celou diplomovou práci v PDF formátu.

4. VÝSLEDKY A DISKUZE

Za nejdůležitější část diplomové práce považuji vytvoření webových stránek na doméně <https://prevence-vertebrogennich-bolesti-zad-u-matek-v-souvislosti-se-s.webnode.cz>, kde se nachází veškeré důležité informace týkající se bolestí zad, jejich prevence, psychomotorického vývoje dítěte a také správné manipulace. Text je zde doplněný i o fotografie či videa. Pro formu fotografií a videí jsem se rozhodla, protože díky názorné ukázce je mnohem snadnější pochopit o jaký cvik se jedná, jak jej správně provádět a také jak probíhají jednotlivé fáze manipulace. Myslím si, že názorná ukázka je vždy přínosnější než text. Pro webové stránky jsem se rozhodla z důvodu jednoduché dostupnosti a také možnosti budoucího průběžného doplňování a rozšiřování.

Vzniku technického scénáře předcházelo prostudování a zpracování teorie týkající se dané problematiky. Na základě získaných informací a vlastních zkušeností následovalo pořízení fotodokumentace a videozáznamů. Následně jsem vytvořila webové stránky. Zpočátku jsem z webu měla obavu, ale díky doméně webnode.cz, která je vhodná i pro úplného začátečníka, veškeré obavy zmizely.

Dle mého názoru je vzhled webových stránek přehledný i s ohledem na fakt, že se na tvorbě webových stránek, fotografií i videí nepodílel žádný profesionál a vše bylo vyhotoveno pouze v mojí režii.

S vytvořením diplomové práce, a hlavně s ní souvisejícími webovými stránkami, jsem velmi spokojená a věřím, že pro rodiče, nastávající rodiče či osoby, pečující o dítě do 1 roku věku budou veškeré obsažené informace přínosné a usnadní jim navyknout si na novou roli. V případě podnětů ze strany uživatele je na webových stránkách možnost kontaktovat autorku a připomínky napsat online.

Na níže přiložených obrázcích lze vidět strukturu a náhled vytvořených webových stránek. V hlavičce úvodní stránky si čtenář může vybrat kapitolu, která ho zajímá tak, jak bylo popsáno v metodice práce.

Prevence bolestí zad v souvislosti se správnou manipulací s dítětem

Spokojená maminka = šťastné dítě

Vítejte na těchto stránkách

Tento web byl vytvořen především jako diplomová práce s titulem "Prevence vertebrogenních potíží matky v souvislosti se správnou manipulací s dítětem do 1 roku"



Klikněte zde a přidejte text...



Správná manipulace

18.05.2021

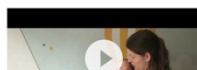
Co je to správná manipuace (hadling)?



Psychomotorický vývoj

17.05.2021

Psychomotorický vývoj dítěte souvisí s postupným rozvojem smyslů, mezi které patří zrak, sluch, čich, hmat a řeč. Vše probíhá v souladu se sociálním i rozumovým vývojem dítěte a také v přímé souvislosti s rozvojem hrubé a jemné motoriky. Psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života ovlivní prospívání člověka po celý život (Kiedroňová, 2005;...



Zvedání a pokládání

16.05.2021

Při zvedání a pokládání malého dítěte je třeba myslet na fakt, že

5. ZÁVĚR

Závěrem diplomové práce lze konstatovat, že hlavní cíl, který byl stanoven se podařilo splnit. Hlavním cílem diplomové práce bylo shrnutí teoretických předpokladů o bolesti zad a handlingu s dítětem a vytvoření přehledných webových stránek s obrazovou ilustrací praktických příkladů správné manipulace a ukázkou preventivní cvičební jednotky. Podařilo se mi vytvořit přehledné webové stránky zaměřené na bolesti zad a jejich prevenci a dále na správný psychomotorický vývoj a manipulaci s dítětem do 1 roku věku. Cílem práce byla rovněž tvorba fotodokumentace s videozáznamy včetně vytvoření a následného spuštění webových stránek za pomoci domény webnode.cz. Stránky naleznete na adrese: <https://prevence-vertebrogennich-bolesti-zad-u-matek-v-souvislosti-se-s.webnode.cz>

Po období těhotenství a porodu, kdy je tělo ženy vystaveno velkým změnám, nastává fyzicky i psychicky náročná životní etapa péče o dítě. V tomto náročném období je pohybový aparát více náchylný a často dochází ke vzniku bolestí. Velmi důležité je proto vědět, co může vést ke vzniku zdravotních problémů a jak je možné se potížím vyhnout. Správná manipulace s dítětem je tak přínosná jak pro maminku, tak i miminko. První měsíce života dítěte, kdy projde nejrychlejším vývojem, jsou pro něj velmi náročné. Z toho důvodu je dobré vědět, jak dítě stimulovat, aby došlo k podpoření správného psychomotorického vývoje. Během stimulace dítěte je vždy potřeba postupovat s ohledem na věk a schopnosti dítěte.

Pevně věřím, že vzniklé webové stránky budou přínosné, protože prevence je ten nejjednodušší způsob v boji proti zdravotním problémům. V teoretické části práce není zahrnuto přílišné množství odborných termínů, poněvadž očekávám, že ne všichni budoucí čtenáři této práce budou odborníci v dané problematice. Práce je určena spíše čtenářům z řad laické veřejnosti, kteří se chtějí dozvědět informace týkající se bolestí zad a důležité informace o vývoji a manipulaci s dítětem v prvním roce života. Myslím, že zásady správné manipulace by měl znát každý, protože je to ten nejčastější úkon, jaký rodiče s malými dětmi provádějí a je navíc prokázáno, že vhodná manipulace na správný psychomotorický vývoj kojence vliv rozhodně má. Diplomová práce by měla být přínosem zejména pro nastávající maminky, které by měly nalézt oporu především v praktických ukázkách obsažených na webových stránkách.

Bolest zad v průběhu mateřství a správná manipulace s miminkem je v současné době často zmiňované téma. V České republice se touto problematikou zabývá stále více odborníků. Oproti jiným evropským zemím je u nás dle mého zjištění řešení tohoto

preventivního postupu stále nedostatečné. Například v Německu jsou v tomto ohledu výrazně dál. Každá žena po porodu má v rámci zdravotního pojištění nárok na porodní asistentku, která ženu provede jak obdobím před porodem, tak i celým šestinedlím, až do 8. měsíce po porodu. Tato asistentka navštěvuje maminku a miminko doma dle potřeby. V rámci její péče instruuje maminku o kojení, péči o miminko a také o správné manipulaci s ním. Po šestinedlí je mamince ukázáno vhodné cvičení, které vede k urychlení návratu ženského těla do normálu a také pomáhá předcházet vzniku bolesti zad. V České republice si v případě zájmu musí žena za podobné služby platit což velké množství žen odradí. Dle mého názoru by bylo vhodné, aby každá novopečená maminka již v porodnici dostala informace, jak správně s miminkem manipulovat s ohledem na zdraví miminka i maminky.

6. RESUMÉ, SUMMARY

Diplomová práce se zabývá prevencí vertebrogenních potíží u matek v souvislosti se správnou manipulací s dětmi do jednoho roku věku. Cílem práce je vytvořit webové stránky s ukázkou, jak pečovat o dítě s ohledem na zdraví rodičů i zdraví miminka. Za tímto účelem vznikly webové stránky s doménou <https://prevence-vertebrogennich-bolesti-zad-u-matek-v-souvislosti-se-s.webnode.cz> Formou videí a fotografií jsou zde ukázány nejčastější chyby, kterých se při manipulaci s dětmi rodiče dopouští ve vztahu k prevenci vertebrogenních potíží u osob pečujícího o dítě do 1 roku věku. Součástí je také na preventivní cvičení matky, které je vhodné při každodenní péči o dítě provádět, aby se předešlo případným bolestem zad.

Klíčová slova: vertebrogenní potíže; handling; novorozenec, kojeneček; poporodní období; hluboký stabilizační systém

The diploma thesis deals with the prevention of vertebrogenic problems in mothers in connection with the proper handling of children under one year of age. The aim of the work is to create a website with an example of how to take care of a child with regard to the health of parents and baby's health. For this purpose, a website with the domain <https://prevence-vertebrogennich-bolesti-zad-u-matek-v-souvislosti-se-s.webnode.cz> was created. In the form of videos and photos, the most common errors that occur when manipulating with children, parents commit in relation to the prevention of vertebrogenic problems in people caring for a child under 1 year of age and I will also focus on preventive exercise of the mother, which is appropriate to perform in the daily care of the child to prevent possible back pain.

Key words: vertebrogenic problems; handling; newborn, infant; postpartum period; deep stabilization system

SEZNAM ZDROJŮ

1. BORKOWSKA, M., & SZWILING, Z. (2011). *Metoda NDT-Bobath: Poradník dla rodziców*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
2. BURSOVÁ, M., *Kompenzační cvičení: uvolňovací - posilovací - protahovací.*, 1 vyd., Praha: Grada, 2005, 196 s, ISBN 8024709481. 3.
3. CÍBOCHOVÁ, R. *Psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života: Pediatrie pro praxi* [online]. 2004, roč. 2004, č. 6. ISSN 1803-5264.
4. ČERMÁK, J. et al., *Záda už mě nebolí*, 4. vyd., Praha: Vašut, 2005, 295 s, ISBN 8072361171
5. DOBEŠ, M.; MICHKOVÁ, M., *Učební text k základnímu kurzu diagnostiky a terapie funkčních poruch pohybového aparátu: (měkké a mobilizační techniky)*, 1. vyd., Havířov-Msto: DOMIGA, 1997, 72 s, ISBN 8090222218
6. HÁLKOVÁ, J., ADAMÍROVÁ, J., HAVLÍČKOVÁ, L., CHVÁLÍVÁ, O., KLOUDOVÁ, M., KOPŘIVOVÁ, J., VLKOVÁ, Z. (2005). *Zdravotní tělesná výchova*. Speciální učební texty. I. část. Praha: Česká asociace Sport pro všechny.
7. HELLBRÜGGE, T. *Prvních 365 dní v životě dítěte: psychomotorický vývoj kojence*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3457-6.
8. HNÍZDIL, J. et al., *Bolesti zad: mýty a realita: pro ty, kteří bolesti zad léčí, i ty, kteří jimi trpí*, Vyd. 1., Praha: Triton, 2005, 231 s, ISBN 8072546597.
9. INGHAM, P.; SHERLBOURN, C., *Bezbolestně na bolesti zad: snadný program efektivní odstraňující problémy s páteří.*, 1. vyd., Praha: Portál, 2005, 159 s., ISBN 8071789917.
10. JANDA, V. *Funkční svalový test: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*: 2011. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996, 325 s. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 80-716-9208-5.
11. JANDA, V., KRAUS, J. *Neurologie pro rehabilitační pracovníky*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1975, 200 s.
12. KASÍK, J. *Vertebrogenní kořenové syndromy: diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 224 s. ISBN 80-247-0142-1.
13. KATONIS, P., A. KAMPOUROGLOU a K. ALPANTAKI. *Pregnancy-related low back pain*. *Hippokratia* [online]. 2011, č. 3, s. 205-210 [cit.26.10.2020]. ISSN 1108-4189. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306025/>

14. KIEDROŇOVÁ, E. *Něžná náruč rodičů: moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem*. Praha: Grada, 2005. Šťastné dítě (Grada). ISBN 80-247-1210-5.
15. KIEDROŇOVÁ, E. *Rozvíjej se, děťátko...: Moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. Šťastné dítě, 2. ISBN 978-80-247-3744-7.
16. KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
17. LOMMEL-KLEINERT, E. (1997). Handling und Behandlung auf dem Schoß.: In Anlehnung an das Bobath-Konzept. München: Pflaum.
18. LEJČKO, J. *Možnosti léčby chronické bolesti*. Medicína pro praxi, 2009. 6 (3), 150- 154. ISSN 1214-8687.
19. LEWIT, K. *Manipulační léčba v myoskeletární medicíně*. 5. přeprac. vyd. Praha: Sdělovací technika, 2003. 411 s. ISBN 80-86645-04-5.
20. MLČOCH, Z. *Vertebrogenní algický syndrom*. Medicína pro praxi, 2008, 5 (11), 437-439. ISSN 1214-8687.
21. ORTH, H., *Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi*. České Budějovice: Kopp, 2009. ISBN 978-80-7232-378-4.
22. RAŠEV, E., *Škola zad: [nejen bolestí zad vás zbaví].*, Vyd. 1., Praha : Direkta, 1992, 222 s, ISBN 809002726
23. RYCHLÍKOVÁ, E., *Manuální medicína: průvodce diagnostikou a léčbou vertebrogenních poruch.*, 4. vyd., Praha: Maxdorf, 2008, 499 s, ISBN 9788073451691.
24. SCHREIEROVÁ, V., *Handling a nošení dětí: s rozumem a láskou v hrsti: jak zacházet se svým miminkem a jak ho nosit*. Česko: vydáno vlastním nákladem, 2018. ISBN 978-80-270-3491-8.
25. SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. *Vývoj a výchova děťátka do dvou let: psychomotorický vývoj*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3304-3.
26. ŠTĚTKÁŘOVÁ, Ivana, *Bolesti zad – příčiny a léčba*, Medicína pro praxi, 2009, 11(7 a 8), 345-348. ISS
27. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 528s. ISBN 80-7178-308-0.

28. VRBA, Ivan. *Diferenciální diagnostika a léčba bolestí zad*. Praha, 2008 Cit. 8.10.2020 Dostupné: <https://www.internimedcina.cz/pdfs/int/2008/03/10.pdf>
29. WEBEROVÁ, M. (2004a). Chyby v péči o novorozence po propuštění z nemocnice - 1. část. *Pediatric pro praxi*, 5(3), 118-120.
30. WEBEROVÁ, M. (2004b). Chyby v péči o novorozence - 2. část. *Pediatric pro praxi*, 5(4), 178-180.
31. ZOUNKOVÁ I., SMOLÍKOVÁ L. (2012). *Následná ambulantní fyzioterapie nezralých dětí*. *Pediatr. praxi*, 13(5), 299-303.

Přílohy

I. Technický scénář

Technický scénář k videím na webových stránkách			
	Název	Čas	Popis
Cvičební jednotka	Preventivní cvičební jednotka	6:14	Video obsahuje následující sestavu cviků: dechové cvičení, protahování do dálky, poloviční most - zvedání pánve, rotace trupu, tlak do kolena, leh na zádech s úklonem, kočičí hřbet, otáčení trupu a zvedání paže, vytahování ruky a opačné nohy v kleku, zvedání hlavy od podložky v leže na břiše, kobra, posílení dolních fixátorů lopatek, sed pokrčmo, rotační klon, kyvadlo, tlak kolenou do overballu, turecký sed s tlakem HK do míče, klek s tlakem do overballu, protažení s využitím overballu, rolování míče po hlavě
PM vývoj a manipulace s dítětem	Zvedání a pokládání	2:16	Video obsahuje zásady správné manipulace, zvedání dítěte držením za hlavičku a zadeček, zvedání dítětem nabalením, pokládáním dítěte bokem k podložce, pokládání s držením za hlavičku a zadeček, pokládání nabalením