

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Anna Březíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Využití bylin během porodu

Bakalářská práce

2023

Anna Březíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Anna Březíková, DiS.**
Osobní číslo: **Z19152**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Využití bylin během porodu**
Téma práce anglicky: **Usage herbs during childbirth**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- FRITZ, Stephanie, 2014. *Esenciální oleje v období těhotenství, pro snazší porod a pro miminka*. Praha: Barevný svět, 96 s. ISBN 978-80-90354-4-0.
HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, 2021. *Přirozené metody podporující zdraví v praxi porodní asistentky*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 129 s. ISBN 978-80-261-1077-4.
MIKA, Karol, 2018. *Fytoterapie perem lékaře*. Martin: Osveta, 512 s. ISBN 978-80-8063-459-9.
STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. 3. přeprac. vyd.* Praha: One Woman Press, 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.
TREBEN, Maria, 2010. *Moje léčivé rostliny*. Praha: Eminent, 287 s. ISBN 978-80-7281-413-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Dr. med. Germund Hensel, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Využití bylin během porodu jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 03. 05. 2023

Anna Březíková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Nejprve bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce Dr. med. Germundu Henselovi, Ph. D za jeho trpělivost, ochotu, cenné rady a odbornou pomoc, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval. Dále mé poděkování patří Petře Pospíšilové za spolupráci při získávání údajů pro teoretickou část práce. V neposlední řadě bych také chtěla poděkovat mé rodině a nejbližším přátelům, kteří mě během studia motivovali a podporovali.

ANOTACE

Předložená bakalářská práce se zabývá využitím bylin během porodu. Teoretická část seznamuje s jednotlivými formami fytotherapie, jejich přípravou a využitím ve vybraných stavech porodního procesu. Dále se zabývá problematikou bezpečnosti užívání konkrétních bylin, které jsou v literatuře nejčastěji zmiňované. V průzkumné části bylo pomocí nestandardizovaného dotazníku zjišťováno, jaký průběh a účinky bylinné léčby během porodu ženy zaznamenaly. Do průzkumného šetření byly zařazeny rodičky po vaginálním porodu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Byliny, fytotherapie, porod, alternativní medicína během porodu, bylinkářství

TITLE

Usage of herbs during childbirth

ANNOTATION

The presented bachelor thesis deals with the use of herbs during childbirth. The theoretical part introduces individual forms of phytotherapy, their preparation and use in selected states of the birth process. It also deals with the issue of the safety of using specific herbs, which are most often mentioned in the literature. In the exploratory part, a non-standardized questionnaire was used to find out what course and effects of herbal treatment the women experienced during childbirth. Mothers after vaginal delivery were included in the survey.

KEYWORDS

Herbs, phytotherapy, childbirth, alternative medicine during childbirth, herbalism

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle práce	14
1.1 Hlavní cíl práce	14
1.2 Dílčí cíle práce	14
1.3 Teoretické cíle.....	14
1.4 Metody k dosažení cíle.....	14
2 Fytoterapie a její formy užívání.....	15
2.1 Bylinné formy s použitím vody.....	16
2.1.1 Čaje	16
2.1.2 Odvary	17
2.1.3 Výluhy	17
2.1.4 Čerstvé šťávy a bylinné sirupy	17
2.1.5 Obklady.....	18
2.1.6 Bylinné koupele	18
2.1.7 Vaginální napárky.....	19
2.1.8 Éterické oleje (silice)	20
2.2 Bylinná forma s použitím alkoholu.....	24
2.2.1 Tinktury (esence)	24
2.3 Bylinné formy s použitím oleje.....	24
2.3.1 Masti a olejové maceráty	24
2.4 Bylinné formy s použitím bylinného prášku.....	25
2.4.1 Bylinné pilulky	25
2.4.2 Zásypy.....	26
3 Fytoterapie v průběhu porodního procesu – vybrané stavy v porodním procesu a jejich bylinné řešení.....	27
3.1 Nevolnost	27

3.2	Bolest u porodu	28
3.3	Úzkostlivá rodička	30
3.4	Slabá děložní činnost.....	32
3.5	Otvírání děložního hrdla a posílení perinea	33
3.6	Únava a vyčerpaní.....	34
3.7	Porod placenty.....	35
3.8	Krvácení ve čtvrté době porodní	37
3.9	Porodní poranění	38
4	Bezpečnost užívání vybraných bylin	41
4.1	Jasmín.....	41
4.2	Levandule úzkolistá/lékařská	41
4.3	Maliník – Ostružiník malinový	41
4.4	Máta peprná.....	42
4.5	Rozmarýn lékařský.....	42
4.6	Růže šípková/stolistá/galská	43
4.7	Řebříček obecný.....	43
4.8	Srdečník obecný	44
4.9	Šalvěj lékařská	44
4.10	Třezalka Tečkovaná.....	45
5	Praktická část	46
5.1	Metodika sběru dat.....	46
5.2	Cíle a průzkumné otázky.....	47
5.3	Charakteristika souboru respondentů.....	48
5.4	Zpracování dat.....	48
5.5	Prezentace výsledků	49
6	Diskuze	67
7	Závěr	75

8	Použitá literatura	77
9	Přílohy.....	89

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Graf věku respondentek	49
Obrázek 2 - Graf iniciátorů fytotherapie.....	52
Obrázek 3 - Graf forem fytotherapie	54
Obrázek 4 - Graf hodnocení účinnosti fytotherapie při mírné bolesti	56
Obrázek 5 - Graf hodnocení účinnosti fytotherapie při středně silné bolesti	57
Obrázek 6 - Graf hodnocení účinnosti fytotherapie při silné bolesti	57
Obrázek 7 - Graf dalších účinků fytotherapie.....	60
Obrázek 8 - Graf s nežádoucími účinky	62
Obrázek 9 - Graf subjektivního vnímání porodu	64
Tabulka 1 - Zájem o bylinnou léčbu	50
Tabulka 2 – Zdroj informací	50
Tabulka 3 - Využití fytotherapie za porodu.....	51
Tabulka 4 - Fáze porodu	53
Tabulka 5 - Preferovaná bylinná forma	55
Tabulka 6 - Působení fytotherapie na bolest.....	59
Tabulka 7 - Konkrétní další účinky	61
Tabulka 8 - Projev nežádoucích účinků.....	62
Tabulka 9 - Projevení nežádoucích účinků v časovém horizontu	63
Tabulka 10 - Vliv fytotherapie na vnímání porodu	65
Tabulka 11 - Použití bylin při dalším porodu	66

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Atd.	a tak dále
CPTG™	Certified Pure Therapeutic Grade™ (Certifikované čisté oleje terapeutické třídy)
ČSÚ	Český statistický úřad
EMA	European Medicines Agency (Evropská léková agentura)
GDG	Guideline Development Group
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NÚ	nežádoucí účinky
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
PA	porodní asistentka
před. n. 1	před naším letopočtem
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
tzn.	to znamená
ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Používání bylin neboli fytoterapie patří dnes mezi jednu z celosvětově nejrozšířenějších metod léčby. Ovšem stále existuje mnoho oborů tradiční medicíny, včetně porodnictví, které fytoterapii přehlíží nebo využívá pouze některé z jejích forem. Léčiva z bylin neboli fytofarmaka přitom mohou docílit léčby, zmírnit provázející symptomy onemocnění nebo mu dokonce předcházet. (Stadelmann, 2009, s. 428) Lze je tedy používat v rámci primární, sekundární i terciární péče.

Mezi hlavní výhody bylinné léčby patří její šetrnost k lidskému organismu, menší finanční náklady a nižší výskyt nežádoucích vedlejších účinků. Je ale nutné vyvrátit mylnou představu společnosti, že jsou léčivé rostliny zcela neškodné a netoxické. (Farzaei et al., 2020) Některé rostliny (např. třezalka tečkovaná) mohou interagovat s dalšími farmaky, mít významná rizika nežádoucích účinků nebo ve vysokých dávkách přivodit otravu. (Hawks et al., 2021)

Největší nevýhodou používání fytoterapie v porodnictví se jeví málo informací o bezpečnosti užívání v průběhu těhotenství, porodu a laktace. To je způsobeno faktem, že z etických důvodů neprobíhají na těhotných ženách (od r. 1997, „Úmluva o lidských právech a biomedicině“) žádné studie, které by bezpečnost nových fytofarmak prokázaly. Tyto studie sice probíhají na zvířatech, ale získané údaje není možné jednoznačně uplatňovat na těhotné ženy. Velmi často se tak můžeme setkat s upozornění, že dané léčivo není vhodné pro těhotné a kojící ženy nebo, že je užívání přípravku možné pouze v případě, že jejich přínos pro klientku bude vyšší než možná rizika. Tato upozornění jsou ale často pouze výsledkem toho, že daný výrobce nemá potřebné studie o bezpečnosti léčiva a tímto tvrzením se chrání před potenciálními soudními spory. (Vašut et al., 2004)

Toto téma jsem si pro svou práci vybrala, protože mě samotnou fytoterapie a její využití zaujalo a ráda bych si díky této práci rozšířila své povědomí a znalosti o této metodě. Během své praxe jsem se s bylinnou léčbou již několikrát setkala a téměř ve všech případech jsem zaznamenala pozitivní účinek. Dle mého názoru je důležité během porodu ženě kromě farmakologických metod nabízet i ty alternativní, nefarmakologické, které jsou čím dál častěji součástí porodních přání. Zároveň věřím, že by tato práce mohla být přínosná i pro mé kolegyně, které fytoterapii používají, ale i pro ty, které se s ní ještě nesetkaly.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Cílem teoretické části je zmapovat současné poznatky o fytoterapii během porodního procesu. Hlavními kapitolami této části jsou formy fytoterapie, bylinné řešení vybraných stavů v porodním procesu

a bezpečnost užívání bylin. Průzkumná část si klade za cíl zmapovat účinky bylinné léčby na rodičku během porodu.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat účinky fytotherapie na rodičky během porodního procesu.

1.2 Dílčí cíle práce

1. Posoudit průběh bylinné léčby během porodního procesu.
2. Zhodnotit, zdali fytotherapie pomohla ženám zmírnit porodní bolesti.
3. Prozkoumat, s kterými dalšími účinky fytotherapie se ženy během porodu setkaly.
4. Zmapovat, zda má použití fytotherapie vliv na celkové vnímání porodu.

1.3 Teoretické cíle

1. Popsat jednotlivé formy fytotherapie, jejich přípravu a výhody nebo nevýhody konkrétního zpracování byliny.
2. Zmapovat bylinná řešení pro vybrané stavy během porodního procesu.
3. Zjistit bezpečnost užití vybraných bylin v těhotenství.

1.4 Metody k dosažení cíle

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumného charakteru. V teoretické části se zabývá přípravou bylin a jejich použitím během porodního procesu. Tato část byla vypracována na základě literární rešerše z odborné literatury.

Metodou k realizování cíle bylo dotazníkové šetření. Pro sběr dat byl zvolen nestandardizovaný polostrukturovaný dotazník (příloha A). Tento dotazník obsahoval 16 otázek. Získaná data byla následně posouzena a interpretována pomocí grafů a tabulek. V diskuzi pak byly výsledky porovnány s obdobnými zdroji a ostatními studiemi.

2 FYTOTERAPIE A JEJÍ FORMY UŽÍVÁNÍ

Fytoterapie neboli bylinkářství je již od samého počátku lidstva základem lidového léčitelství i tradiční medicíny. Jedná se o jeden z nejstarších způsobů léčby, které využívaly všechny starověké civilizace (např. Řecko, Egypt, Řím, Mezopotámie, Čína a další). Mezi nejstarší materiály o bylinkách patří Ebersův papyrus z Egypta, který se datuje k roku 1500 let před. n. l. (Alther 2010, s. 76). V tomto díle lze nalézt informace o více než 500 přírodních látkách. Existují záznamy, kde se uvádí, že léčivé byliny přidávali staří Egypťané do jídla dělníkům, kteří stavěli pyramidy, aby předešli šíření epidemie (Iburg, 2009, s. 9). Ve starém Řecku se s léčbou bylinami setkáváme již ve 12. století před. n. l., jejím prostředníkem zde byl nejprve Asklépios a později Hippokrates (460–370 př. n. l.), který ve svých spisech uvádí, že neléčí lékař, ale příroda. Zároveň Hippokrates popsal přes 230 bylin a jejich účinků. Na počátku našeho letopočtu popisuje léčivé rostliny i římský historik Plinius starší (Dugas, 2012, s. 5). Ve středověku jsou středobodem fytoterapie kořenářky, porodní báby a klášterní léčitelství. Většina klášterů měla vlastní zahrady, kde si pěstovaly léčivé rostliny (Iburg, 2009, s. 13). Renesance a baroko přináší mnoho bylinářů a herbářů, které jako první využívají systematické řazení rostlin dle rozmnožovacích znaků. Tuto metodu pak v 18. století formuluje švédský botanik Carl Linné. V prvních dekádách 19. století je fytoterapie obohacena o homeopatii, a to jejím zakladatel Samuelem Hahnemannem. S rozvojem techniky, syntetických látek a společnosti je rostlinná léčba postupně vytlačována moderní medicínou (Grünwald, 2008, s. 21.).

V současné době se však zvyšuje poptávka po rostlinných léčivech, a to z mnoha důvodů (např. bylinná léčba je šetrnější k lidskému organismu, zřídka je provázena nežádoucími vedlejšími účinky, dá se využít i u polymorbidních pacientů, ve většině případů je méně finančně nákladná atd.), a tak se fytoterapie znovu začíná dostávat do popředí zájmu. Díky tomu dnes představuje bylinná medicína jednu z celosvětově nejrozšířenějších metod léčby (Alther, 2010, s. 76). WHO v roce 2015 uvádí, že fytoterapii využívá mnohdy jako jediný zdroj péče mnoho milionů lidí, a to zejména z rozvojových zemí (Chan, 2015).

Při fytoterapii se využívají přípravky rostlinného původu, od květů až po kořeny rostlin, ve směsích nebo jako jednotlivé byliny. (Alther, 2010, s. 76). Pro dosažení lepších účinků, ve smyslu širšího terapeutického záběru a snížení nežádoucích účinků či dokonce intoxikace, je vhodné podávat kombinaci více rostlin než větší dávku jedné konkrétní byliny (Mika, 2018, s. 22). Dle Treben (2010, s. 25) si navzájem léčivé byliny nekonkurují, díky tomu nedochází k rušení jejich účinku, pokud se použijí ve směsi. Při dlouhodobé fytoterapii je nutno léčivé

byliny obměňovat, aby nedošlo ke kumulaci jednotlivých složek v organismu, tím je také docíleno komplexnější léčby. Je však třeba si uvědomit, že působení léčivých bylin na organismus nelze chápat izolovaně (Mika, 2018, s. 23). Stejně jako v moderní medicíně je tedy vhodné využívat holistického přístupu.

Rostlinná léčiva (fytofarmaka) mohou být dle účinných látek volně prodejná, považována za doplňky stravy nebo vydávána jako lék na předpis. Užíváním fytofarmak lze docílit léčby, předcházet onemocněním nebo zmírňovat provázející symptomy. Je však třeba znát možnosti a hranice bylin. Léčiva z rostlin jsou vhodná pro vnější i vnitřní použití. (Stadelmann, 2009, s. 428)

Již z tohoto krátkého popisu vyplývá, že fytoterapie má široké možnosti využití v mnoha formách, které si v následujících oddílech přiblížíme.

2.1 Bylinné formy s použitím vody

Tento způsob zpracování bylinek patří mezi nejznámější. Urbánková (2019b, s. 10) uvádí, že se jedná o jednu z nejstarších a nejpřirozenějších forem. Mezi formy, které využívají vodu jako médium patří čaje, odvary, výluhy, čerstvé šťávy a bylinné sirupy vhodné zejména k vnitřnímu užití. K vnějšímu užití se používají obklady, bylinné koupele, vaginální napárky a rostlinné esence (silice). Vnější formy bývají považovány za více bezpečné, protože potenciálně škodlivé látky neprocházejí trávicím traktem, ale vstřebávají se přes kůži.

2.1.1 Čaje

Jedná se o nejznámější a zároveň nejpoužívanější formu fytoterapie. Příprava čaje je jednoduchá. Při použití čerstvých bylinek je nasekáno předepsané množství (nejčastěji 50 g na půl litru vody) do konvice, která by měla být určena pouze k bylinným čajům, aby nedošlo k narušení léčivé složky a vůně. Dále jsou rostliny přelité vroucí vodou, poté dochází k louhování. Doba louhování by u čerstvých bylinek neměla přesáhnout minutu. Barva čaje by měla být světle žlutá nebo zelená. V případě, že je využíváno sušené rostliny je třeba dbát na její kvalitu. Sáčkové čaje jsou kvůli příliš nadrobno nasekaným bylinkám méně vhodné. Směs rozdrcených rostlin (nejčastěji 20 g na půl litru vody) je vložena do čajového sítka, zalita vroucí vodou a ponechána deset minut odstát. Takto připravený nápoj je možné užívat následujících 12 hodin, později se zvyšuje riziko výskytu bakteriálních zárodků. V případě čajů ze semen jako je fenykl, kmín, anýz a další je třeba před použitím semena rozdrtit. (Treben, 2010, s. 27; Stadelmann, 2009, s. 428)

Při pití čajů není vhodné překročit denní dávky bylin, a to i přesto, že se jedná o vodní výluh, a tak jsou účinné látky omezené. Doba užívání by neměla přesáhnout tři měsíce, výjimku zde tvoří těhotné a kojící ženy. I u této výjimky je třeba sledovat stav jedince a včas směs vysadit, abychom předešli nežádoucím účinkům. (Stadelmann, 2009, s. 429-430)

Čajů je v porodnictví využíváno zejména v třetím trimestru – popíjení malinikového čaje, a v šestinedělí k podpoře kojení, snížení úzkostí po porodu a dalších stavů. (Stadelmann, 2009, s. 167, s. 386)

2.1.2 Odvary

Odvar je svou přípravou velmi podobný čaji. Opět je možno jej připravovat s čerstvých (nejběžněji 60 g na půl litru vody) i sušených bylinek (nejběžněji 30 g na půl litru vody). Nejčastěji se využívají kořeny rostlin nebo jejich dřevité části (stonky a kůry). Bylina se vhodí do studené vody, která se přivede k varu a poté se 10 až 15 minut vaří a stejný čas odstavená louhuje. Kůry a semínka se vaří až dvojnásobný čas. Odvar lze popíjet stejně jako čaj nebo ho lze využít k obkladům, masážím nebo bylinkovým lázním. Při správném uskladnění v lednici je možné odvar používat ještě 24 hodin po uvaření. Výhodou této metody je získání velkého množství účinných látek, které jsou rozpustné ve vodě. (Gato, 2013, s.16; Allerdice 2009, s. 190)

2.1.3 Výluhy

Výluh je způsob přípravy roztoku u bylin, které není možné zalít vroucí vodou, protože by v důsledku působení horka ztratily některé své léčivé vlastnosti. Žádané množství bylin je třeba vložit do studené vody. Doba louhování se pohybuje od 8 do 12 hodin (nejčastěji přes noc), u některých rostlin i déle. Výsledná směs se precedí a poté zahřeje na optimální teplotu k pití. Lepšího výsledku je možné dosáhnout kombinací studeného výluhu a nálevu připraveného ze scezených bylin použitých pro výluh. Tím dojde k získání účinných látek, které jsou rozpustné ve studené i horké vodě. (Treben, 2010, s. 27)

2.1.4 Čerstvé šťávy a bylinné sirupy

Čerstvá šťáva je získána nejčastěji pomocí odšťavňovače, který byliny vymačká a rozdrťí. Takto připravená směs je vhodná k vnitřnímu užití nebo potírání nemocí postižených míst na těle. I přesto, že je možné šťávy uchovávat v malých, dobře uzavřených lahvičkách v lednici, je přínosnější používat každý den čerstvě připravenou šťávu. (Treben, 2010, s. 27) Nevýhodou tohoto způsobu je množství rostlin, které je zapotřebí použít k výrobě požadovaného množství roztoku.

Bylinný sirup je možné vyrobit svařením čerstvé šťávy s cukrem nebo kvalitním medem. Tím dojde k oslazení bylinné šťávy, ale také ke zvýšení její trvanlivosti, díky konzervativním účinkům cukru (Gladstar, 2012, s.32). Sirupy se užívají vnitřně po lžičkách nebo jako součást čaje či vody (Málková, 2008). Při užívání sirupů je zapotřebí vždy používat čistou lžici a nikdy neužívat sirup přímo z láhve. Díky těmto zásadám nedojde k nežádoucímu kvašení (Allardice, 2009, str. 193).

2.1.5 Obklady

Obklady je možné vytvořit několika způsoby. První možností jsou rostlinné kaše. Rozmačkáním stonků a listů bylin vznikne kaše, která se nanese na plátno a přiloží na postižené místo. Plátno je třeba ovázat šátkem nebo obvazem, aby směs zůstala v teple a fixována. Takto připravený obklad je vhodné ponechat přes noc. (Treben, 2010, s. 27)

Další možností jsou záparné bylinné obklady. K této formě obkladu je třeba bylinky vložit do síta nad vroucí vodu a nechat několik minut pařit. Poté jsou teplé rostliny rozprostřeny na řídké plátno a přiloženy na požadované místo. Protože nemocný nesmí mít pocit chladu, je třeba místo obvázat šátkem, pro maximální tepelný komfort. Výsledný obklad by měl působit nejméně dvě hodiny, optimálně však přes noc. Mezi nejvhodnější a nejúčinnější bylinky k záparným obkladům patří přeslička. (Treben, 2010, s. 28)

Poslední a zároveň na přípravu nejjednodušší jsou obklady vytvořené namočením látky v odvaru nebo výluhu, které se následně přikládají na kůži. (Málková, 2008) Takto připravený obklad lze přikládat teplý i studený. Teplé obklady uvolňují svalové napětí, zvyšují krevní oběh a tlumí bolest. Studené obklady jsou používány ke snížení teploty, zmenšení otoku nebo k zmírnění bolesti hlavy. Jsou vhodné i pro stárnoucí a přecitlivělou pokožku. (Mlýnková, 2017, s. 20)

2.1.6 Bylinné koupele

Bylinné koupele se dají rozdělit na koupele celkové a sedací.

Na celkové koupele je třeba využít výluh (nejlépe vytvořený přes noc) z 200 g sušených bylin nebo 6–8 litrů (jeden plný kbelík) čerstvých rostlin. Výluh se zahřeje a přidá do vody v koupeli. Platí pravidlo, že ledviny by měly být ponořeny, naopak srdce koupajícího by mělo zůstat nad hladinou vody. Po koupeli je vhodné se místo otírání zabalit do prostěradla či županu a hodinu odpočívat v teplé posteli. (Treben, 2010, s. 28). Dle Gladstar (2012, s. 44) je možné bylinnou koupel vytvořit i bez výluhu. Je zapotřebí směs bylin zabalit do velkého šátku nebo čisté nylonové punčochy či sítko. Takto připravená koule se připevní přímo ke

kohoutku vany. Voda se pustí na nejvyšší teplotu a nechá se protékat přes sáček s bylinkami po dobu, než je vana z poloviny plná. Poté se teplota vody nastaví na vhodný stupeň podle zamýšleného účelu. Teplá až horká voda slouží k uvolnění a prohřátí organismu, chladná je naopak povzbuzující a vlažná neutrální. Do vody pak Gladstar (2012, s. 44) také doporučuje přidat pro větší efekt esenciální oleje.

Sedací koupele jsou obdobné celkovým. Jistě nejznámější využití je sedací koupel z dubové kůry na hemoroidy. (Urbanová b, 2019, s. 19) Bylinek je potřeba asi o polovinu méně, tedy 100 g sušených nebo 3–4 litry čerstvých bylin. Postup zůstává stejný. I u sedacích koupelí je důležité, aby ledviny byly ponořeny. (Treben, 2010, s. 28) Urbánková (b, 2019, s. 19) uvádí odlišný způsob přípravy: byliny jsou zality vroucí vodou a louhovány asi 20 minut, poté se směs scedí. U kořenů a kůry doporučuje postup prodloužit o přibližně půlhodinové povaření tvrdších částí rostlin. Výhodou sedacích koupelí je jejich dostupnost díky nízké náročnosti na vybavení. LAVOR má doma téměř každý. Další možnosti sedacích nádob, které se dají umístit do záchodové mísy, sprchového koutu nebo vany je na dnešním trhu mnoho. Benefity této metody jsou velmi podobné vaginální napářce (více v následujícím oddíle), kde místo páry využíváme sílu odvaru nebo výluhu.

Vodu, která byla využita na sedací i celkové koupele je možné po použití ještě dvakrát ohřát k další koupeli. (Treben, 2010, s. 28)

2.1.7 Vaginální napářky

Vaginální napářka nebo také parní sedací koupel je velmi podobná klasické sedací koupeli. Na její přípravu je potřeba 20 gramů sušených bylin na 2 litry vody. Rostliny nebo směs jsou umístěny do hrnce nebo speciální nádoby, poté jsou přelity vroucí vodou. Žena si nad takto připravenou směs dosedne až jí teplota vycházející páry bude příjemná. Poté je třeba utěsnit všechny otvory, kterými by mohla utíkat pára. Zároveň je vhodné ženu zabalit do deky nebo županu pro udržení tepelného komfortu a prohřátí podbřišku a bederní oblasti. (Urbánková, 2019b, s. 18) Všeobecně platí, že je lepší napářku praktikovat kratší čas (10–15 minut) a častěji než dlouho a nepravidelně. (Lorenzová, 2021, s. 48) Po celé proceduře je vhodné zůstat zabalený a ještě 30 minut odpočívat v teple. (Urbánková, 2019b, s. 18) Vaginální napářka se využívá v porodnictví i gynekologii.

V předporodním období se využívá od počátku 38. týdne až do porodu. Vhodně zvolené bylinky podporují změkčení a zvláčnění tkáně (díky působení páry), zároveň navozují pocit klidu a psychické pohody (účinkem vůně bylinek). Mezi vhodné bylinky patří maliník

obecný, mateřídouška obecná, levandule lékařská, měsíček lékařský a senné květy (Lorenzová, 2021, s. 48). V potermínovém období nebo přímo během porodu je vhodné využít bylinky s tonizačním účinkem. Kromě působení vhodných bylinek horká pára způsobuje důkladné a hluboké nahřátí svalů pánevního dna, což vede k jeho relaxaci. Mezi další účinky napáčky patří zmírnění bolesti, podpora efektivní činnosti kontrakcí, prokrvení a tím zvýšení cirkulace látek v krvi, snížení potřeby analgetických léků a zaměření pozornosti na ženu. V závislosti na bylinách ve směsi může být napáčka i močopudná, což je velmi kýžený efekt, protože kromě odvodu odpadních látek z těla, je plný močový měchýř často překážkou v porodních cestách, která brání plodu sestoupit níže. (Fančovičová, 2017) I přes prospěšnost vaginální napáčky je potřeba upozornit na riziko popálenin. Před samotným procesem by porodní asistentka měla vždy zkontrolovat progres hlavičky, aby nedošlo k jejímu poranění horkou párou. Kromě popálení plodu může také dojít k poranění cervixu nebo vaginální sliznice. Takové zranění může vzniknout i po velmi krátkém napařování. (Magali, 2019)

Vaginální napáčky se dá využít i při problémech s menstruačním cyklem jako jsou nepravidelnost, silné nebo slabé krvácení či bolestivá menstruace. Používá se také při zánětu močových cest a na podporu plodnosti. (Golasovská, 2020, s. 176 a s. 226) Dle Fischer (2011, s.19 a s. 151.) se dá vaginální napáčky využít také při poruchách tvorby žlutého tělíska, endometrióze, hormonální nerovnováze nebo neplodnosti. Mezi nejčastěji zařazované bylinky v gynekologické vaginální napáčce patří: kontryhel obecný, řebříček obecný, hluchavka bílá, měsíček lékařský, koprník štětínolistý, červený jetel a pampeliška lékařská.

2.1.8 Éterické oleje (silice)

Éterické nebo také esenciální oleje jsou vonné vysoko koncentrované látky rostlin, které lze přirozeně najít v různých částech rostlin, stromů i ovoci (Fritz, 2014, s. 9). Bylina tyto látky používá například k lákání hmyzu, odpuzení predátorů nebo k ochraně před extrémním počasím. Vonné molekuly, jejich složení, síla a koncentrace, jsou rozdílné nejen v různých částech rostliny, ale také v různých časech sběru. Je například známo, že květy růže nebo jasmínu mají největší množství vonné látky před pravým polednem, než při slunečním teple vypustí všechny vůně do okolí. (Stadelmann, 2009, s. 438)

Způsobů, jak získat esenciální oleje, je mnoho. Využívá se destilace vodní parou, tlakové metody, lisování za studena nebo takzvané enfleurage, což je získání vonných látek pomocí superkritického oxidu uhličitého. (Stadelmann, 2009, s. 438) Stephanie Fritz (2014, s. 12)

ve své knize apeluje na výběr kvalitních esenciálních olejů. Je třeba řídit se zejména jejich čistotou. Tím se rozumí, že takto připravené oleje jsou nejen extrahované přírodní metodou, ale také neobsahují umělé přísady a chemikálie. Mimo to je důležité, aby byl obsah účinných látek v oleji optimální. Takto připravované oleje by měly nést certifikát čisté terapeutické třídy, známé pod zkratkou CPTG™. Je také potřeba zajímat se o to, zda daná společnost éterické oleje pravidelně podrobuje chemickým zkouškám s přísnými normami. Stadelmann (2009, s. 440) dává jako snadné vodítko kvality oleje informace, které obsahuje etiketa. V případě, že na etiketě nalezneme název rostliny latinsky i česky, zemi původu, způsob pěstování, použitou část byliny, výrobní metodu, číslo šarže, datum trvanlivosti nebo datum plnění a varování před možnými následky po požití, je olej kvalitní.

Účinné látky mohou být částečně antivirotické, antimikrobiální i antiseptické. Díky tomu, že jsou vonné oleje stavěné zejména na uhlíku, je pro ně snazší dostat se do jádra buňky, kde většinou i daný virus nebo bakterie působí. (Fritz, 2014, s. 9) Dále mají esenciální oleje schopnost uklidnit nervy, pozvednout náladu, snížit nebo zvýšit krevní tlak, ničit plíseň, uvolnit křeče a hlen, působit močopudně, antidepresivně i protizánětlivě, tišit bolest a mnoho dalšího. Na druhou stranu mohou podráždit kůži, poškodit nervový systém nebo vyvolat potrat. I přes tyto schopnosti, které jsou způsobeny vysokou koncentrovaností a obsahem účinných látek v olejích, je léčebný efekt éterických olejů často přehlížen. Je tedy žádoucí, aby člověk, který využívá esenciálních olejů, měl alespoň základní znalosti aromaterapie. (Stadelmann, 2009, s. 439)

Esenciální oleje lze používat vnitřně i zevně. Mechanismus účinku je ovšem vždy stejný, vonné látky proniknou během několika minut do krevního oběhu, kde projdou procesem látkové výměny a za pár hodin opět vyprchají. (Stadelmann, 2009, s. 439)

Při zevní aplikaci je možné používat oleje neředěné, je zde však větší riziko podráždění kůže. I proto se při zevním použití využívá nosiče – oleje – nejčastěji se volí olej kokosový, olivový, mandlový a další čisté oleje. Je však třeba počítat se zpožděným účinkem, který je způsoben ředěním účinné látky. Naopak nevhodným nosičem je voda, protože ji nelze smíchat s olejem dochází k přenesení oleje hlouběji do tkáně což může způsobovat poškození nebo podráždění kůže. (Fritz, 2014, s. 15) Zevně se oleje dají využít při masáži, omývání, zábalech, obkladech a náplastech, v aromalampě, místně anebo ve formě sedací či celkové koupele. (Stadelmann, 2009, s. 442 - 445)

V případě masáže smícháme patnáct až dvacet kapek esenciálního oleje s třiceti mililitry olejového nosiče. Masáž by měla být aplikována tak dlouho, dokud je pacientovi příjemná. (Fritz, 2014, s. 15)

Omývání je vhodné pro klientky, které nemohou vstát z lůžka nebo jen na omezenou dobu. Hodí se k léčbě vyčerpanosti, nízkého krevního tlaku, únavy a problémy se spánkem. Éterický olej (dvě až tři kapky) je třeba nejprve smíchat s emulgátorem, velmi vhodná je troška mýdla nebo lžička octu, poté se výsledná směs přidá do vody k omývání. (Stadelmann, 2009, s. 444)

Provedení zábalu je podobné postupu u dříve zmíněných obkladů. Vhodnou látku pokapeme směsí vyrobenou z jedné až sedmi kapek esenciálního oleje (dle rozsahu místa zábalu a stáří pacienta) a emulgátoru. Stadelmann (2009, s. 445) doporučuje využít tvarohu, jako vhodné léčitelské pomůcky při zánětlivých procesech. Doba zábalu by pak měla záležet na pocitu nemocného, nejčastěji v rozmezí půl hodiny až hodiny.

Obklady a náplasti se nejčastěji využívají na otevřené rány, jejich ošetření se provádí neředěnými esenciálními oleji. Velikost rány určuje dávkování vonného oleje, od jedné do pěti kapek. Požadované množství se nakape na sterilní, navlhčený obklad a přiloží na ránu. Obklad je při krátkodobém používání (jeden až dva dny) možné opakovat každou hodinu. Při dlouhodobějším užívání se doporučuje provádět obklady dvakrát denně a již ve zředěné formě (výplachy, mastičky atd.), aby nedošlo k podráždění kůže. (Stadelmann, 2009, s. 445)

Při aromatickém použití je možné pouze k lahvičce s esencí přivonět nebo ji využít v rozprašovači. Do rozprašovače kromě pár kapek oleje patří i destilovaná voda. Celou směs je potřeba řádně protřepat a poté rozstříknout do prostoru. Další možností je kápnout pár kapek do dlaní, rozetřít, přiložit k ústům a pomalu vdechovat. (Fritz, 2014, s. 15–16) Esenciální oleje se dají využít i v aromalampě. Účinek vonných olejů pak závisí na mnoha faktorech: kvalitě lampy, velikosti místnosti a množství přítomných lidí. Důležitá je nejen bezpečnost aromalampy, ale i péče o ní. Miska, kde se směs pomocí tepla ze svíčky nebo žárovky ohřívá a vypařuje, by se měla po každém použití pečlivě vyčistit. Aromalampa by měla být zapnuta přibližně jednu hodinu, což je doba, při které vonné molekuly dostatečně vyplní prostor místnosti. Dávkování se liší v závislosti na kvalitě oleje, velikosti místnosti a účelu. Pro psychickou vzpruhu je potřeba méně kapek než pro léčbu tělesných obtíží. Pro děti a těhotné je třeba asi o polovinu méně než pro dospělé. Během porodu stačí na prostor o velikosti asi 25 m² tři až čtyři kapky čisté směsi. Platí, že je důležité začít s nízkým počtem

kapek, kdy je při nerozvinutí vonného potenciálu vždy možnost jednu až dvě kapky přidat. (Stadelmann, 2009, s. 442)

Výhodou éterických koupelí je vstřebávání účinných látek celým povrchem kůže. I zde je důležité, aby se éterické oleje nemíchaly pouze s vodou samotnou, ale i s jiným nosičem – nejčastěji rostlinným emulgátorem (med, smetana, syrovátka, sůl atd.). Na jednu koupel ve vaně se použije tři až patnáct kapek oleje. Stejně jako u aromatického použití i zde je potřeba myslet na záměr koupele a osobu, která ji bude používat. U těhotných a dětí se opět využívá poloviční dávkování. (Stadelmann, 2009, s. 443)

Éterické oleje lze používat i vnitřně. Je ovšem třeba dbát na kvalitu používaného oleje, jeho certifikáty a chemické rozborů. Oleje lze nakapat do vody, jídla, želatinových kapslí nebo přímo pod jazyk. Protože jsou éterické oleje vysoce koncentrované stačí opravdu málo. Jako příklad lze uvést jednu kapku mátové esence, která se koncentrací vyrovná dvaceti osmi šálkům mátového čaje. (Fritz, 2014, s. 16)

2.1.8.1 Základní pravidla aromaterapie v porodnictví

Stadelmann (2009, s. 441) jasně určuje devět zlatých pravidel aromaterapie. Tyto pravidla jsou vztahována nejprve k ošetřované osobě, poté ke stavu, v kterém se ošetřovaná osoba nachází, a nakonec k množství použitého esenciálního oleje:

Čím je ošetřovaná osoba mladší, tím méně použijeme esenciálního oleje. Méně se používá i u klientů s nízkou hmotností. Pokud je ošetřovaná osoba hodně citlivá, je třeba oleje aplikovat jemně. U starších pacientů se dbá hlavně na četnost ošetření, měla by být úměrně k věku častější než u mladších osob.

Jestliže se bolest ošetřované osoby zvětšuje, zvyšuje se i množství oleje, který se použije. V případě, že se jedná o chronické potíže, je zapotřebí ošetření dělat delší.

K použitému množství esenciálního oleje je třeba taky myslet na čerstvost esence. Je-li olej čerstvý je ho potřeba více, než u olejů starších. Dále je nezbytné šetřit s vůněmi, které jsou vzácné. Nakonec je třeba zmínit, že v případech, kdy je éterický olej těžký, snižuje se i počet kapek, které se použijí

Vždy platí, že je potřeba poslouchat vlastní intuici, esenciální oleje je možné používat, dokud to našemu čichu nevadí. Fritz (2012, s. 8) klade důraz na zdravý rozum a vnímání jedinečnosti každé bylinky a každého člověka. Proto i dávkování esenciálních olejů bývá často napsáno orientačně a je zapotřebí ho vždy přizpůsobit situaci, jedinci a bylině, která je použita.

2.2 Bylinná forma s použitím alkoholu

Největší výhodou této formy je její trvanlivost. Bylinky takto připravené je možné při správném skladování používat i několik let. Dalším benefitem je i snadná příprava a vysoká účinnost.

2.2.1 Tinktury (esence)

Tinktury jsou výluhy bylin v alkoholu. K jejich přípravě je zapotřebí 38–40% alkoholu. Menší byliny nebo jejich části se vloží do uzavíratelné nádoby, tak aby byla plná a zalijí se alkoholem. Nádoba se dobře uzavře a nechá minimálně 14 dnů odstát na teplém místě (okolo 20 °C). Jednou za čas je vhodné nádobu zatřepat, aby došlo k promísení prvků. Po ukončeném louhování se obsah přecedí, zbytky bylin je vhodné vymačkat. Takto získanou tinkturu je třeba uchovávat v tmavých lahvích v chladu, aby nedošlo ke ztrátě účinných látek. (Málková, 2008) Při dobrém skladování si může tinktura zachovat účinnost až několik let. Takto získaný roztok lze využívat vnitřně po kapkách nebo zředěné v čaji, dále se dá užívat i zevně k potírání, obkladům, koupelím nebo v mastech. (Treben, 2010, s. 27) Urbánková (2019b, s. 27) rozlišuje přípravu tinktury v závislosti na použití sušených nebo čerstvých bylin. Hlavní rozdíl vnímá v použití alkoholu. Na sušené rostliny doporučuje 40–60 % alkohol jako je domácí pálenka nebo vodka. Naopak u rostlin čerstvých trvá na použití 95% alkoholu, protože má schopnost narušovat buněčné stěny bylin. Díky tomu získá tinktura větší množství účinných látek. Z toho lze usoudit, že čím nižší je obsah alkoholu, tím slabší je i tinktura. Dalším způsobem, jak získat více účinných látek, je bylinu pokrátet nebo rozmixovat.

2.3 Bylinné formy s použitím oleje

Tato forma je vhodná zejména pro masáže a mazání, v některých případech ji lze využít i ke konzumaci jako takové. Zároveň se vzniklá mast nebo olej může stát základem pro další výrobky. Trvanlivost takto vyrobených produktů se pohybuje okolo jednoho roku.

2.3.1 Masti a olejové maceráty

Masti se užívají zevně přímo na kůži. Jsou vhodné k hojení ran, popálenin, ekzémů a dalších problémů s kůží. K přípravě masti je vždy zapotřebí nosiče – nejčastěji vazelíny, sádla nebo včelího vosku, do kterého jsou byliny vloženy.

Prvním způsobem výroby masti je vodní lázeň, v které je pomalu zahříván základ, ke kterému se přidají zvolené rostliny nebo již hotový bylinný olej. Doba lázně by měla přesáhnout dvě hodiny, aby došlo k vyluhování všech aktivních látek rostlin. Ještě za tepla se směs přefiltruje,

rozmíchá do hladké konzistence a naplní do uzavíratelných sklenic. Takto připravená mast může být v chladu uchována déle než rok. (Život s bylinkami, 2008, s. 115)

Druhou možností přípravy masti je vaření v nosiči. Sádlo, vazelína nebo včelí vosk se rozpustí v hrnci do kterého se vmíchá bylina. Směs se nechá za stálého míchání krátce zpěnit a poté se odstaví. Následně se hrnec zakryje a nechá se v chladu přes noc odstát. Další den se mast rozehřeje, scedí přes plátno a jako u předchozí metody se ještě za tepla naplní do sklenic. Doba expirace je totožná s přípravou masti ve vodní lázni. (Treben, 2010, s. 28)

Výroba olejového macerátu je podobná výluhu. Květy nebo části bylin jsou po hrdlo volně vloženy do láhve, která je zalita rostlinným olejem, například olivovým, slunečnicovým nebo arašídovým. Dle Gladstar (2012) je k výrobě bylinných olejů nejvhodnější olivový olej, a to nejen pro jeho léčivé a zklidňující účinky, ale také kvůli jeho stabilitě, díky které nedochází k rychlému žluknutí oleje. Olivový olej ovšem není vhodné používat k masáži nebo do koupelí, protože je příliš těžký a zanechává pocit mastnoty. Bylinky zůstávají zcela ponořeny do oleje a jsou v teple luhována 14 dní. (Treben, 2010, s. 28) Po 14 dnech se olej přesune na chladné a tmavé místo, čímž se zvýší jeho trvanlivost. Správně skladovaný olej může vydržet až rok.

Nejvhodnější pro přípravu mastí i olejových macerátů jsou sušené bylinky, protože na rozdíl od čerstvých bylin neobsahují vodu. Voda z čerstvých bylin se špatně mísí s olejem a může být nositelem bakterií, které vedou k rychlejšímu zkvašení oleje. (Gladstar, 2012, s. 38). Pokud není možné využít sušených bylin, je potřeba nechat čerstvé rostliny zavadnout, a to minimálně po dobu 48 hodin. (Urbánková, 2019b, s. 24)

2.4 Bylinné formy s použitím bylinného prášku

Bylinný prášek je vhodný zejména tam, kde by přidaná vlhkost jiných bylinných forem vytvořila více komplikací než léčivého efektu. Díky moderní době, ve které není složité ani drahé vlastnit elektrický mlýnek se také výrazně snížila obtížnost přípravy bylinného prášku. Mezi tyto formy zpracování rostlin řadíme bylinné pilulky a zásypy.

2.4.1 Bylinné pilulky

Výhodou bylinných pilulek je jejich snadná příprava a praktičnost. Díky širokému výběru bylin je možné vyrobit pilulky, které jsou schopné pomoci s mnoha problémy od podpory imunity, přes bolest v krku až po nespavost. Požadované množství bylin rozemeleme na jemný prášek. (Gladstar, 2012, s. 43) Například na lékořicovo – zázvorové pilulky na bolest

v krku je potřeba dvou polévkových lžic lékořicového prášku a jedné lžice práškového zázvoru. (Gladstar, 2012, s. 164) K bylinnému prášku se přileje dostatek vody a medu, aby vznikla lepivá pasta. Med lze v případě alergie nahradit javorovým sirupem. K této směsi je možné přidat i kapku nebo dvě esenciálního oleje, pro lepší chuť nebo léčivý efekt. Vhodná je kupříkladu máta. Takto vzniklá pasta se zahustí karobem nebo neslazeným kakaem. Po uhnětení této směsi by konzistence měla být hustá a hladká jako je těsto na chleba. Z vytvořeného bochníčku se vyválí malé kuličky, které se pro delší trvanlivost obalí v kakau nebo karobu. Konečnou fází výroby je sušení. Pilulky se dají sušit v sušičce, v troubě (při velmi nízké teplotě – okolo 65,5 °C = 150 °F) nebo v případě vysokých venkovních teplot i na slunci. Takto usušené pilulky mají trvanlivost i několik let, je ale potřeba skladovat je ve sklenici na chladném a tmavém místě. (Gladstar, 2012, s. 43)

2.4.2 Zásypy

Zásyp je vlastně směs bylinného prášku a jílu. Je možné využít zeleného i bílého jílu. Takto vzniklá směs má hojivé nebo detoxikační schopnosti. Bylinky se rozemelou na prášek, který se následně přeseje přes jemné sítko. Poté se v poměru jedna ku jedné smíchá s jílem a směs je hotová k použití. Aplikuje se přímo na látku, kterou je rána nebo místo k ošetření přikryto. Jako příklad zásypu se dají uvést šicí bylinky dle porodní asistentky Marisy Alcalá. V této směsi se jeden díl kořene kostivalu smíchá s jedním dílem rozmarýnu, jedním dílem jitrocele a třemi díly zeleného jílu. Takto připravené bylinky se nasypou přímo na vložku, která se po každé návštěvě toalety nebo koupání vymění. Tato směs je vhodná i na hojení hlubokých poranění či špatně se hojících ran, které pálí, svědí a tak dále. Zásypy se dají využít i na intertrigo u dětí nebo dospělých. (Urbánková, 2019b, s. 28)

3 FYTOTERAPIE V PRŮBĚHU PORODNÍHO PROCESU – VYBRANÉ STAVY V PORODNÍM PROCESU A JEJICH BYLINNÉ ŘEŠENÍ

V následujících oddílech se postupně představí vybrané stavy v porodním procesu a jejich bylinné řešení z různých literárních zdrojů. Záměrem této kapitoly je předvést rozmanité množství bylin a jejich forem, které je možné využít. Nejedná se ovšem o seznam, který je nutné vyčerpávat ve všech navržených alternativách, pouze nabízí různé formy řešení, které je potřeba přizpůsobit individuálně – situaci, rodiče, vybavení a průběhu samotného porodu. Pro větší přehlednost jednotlivých oddílů jsou jednotlivé byliny řazeny z hlediska jejich vstupu do organismu. Nejprve příjem inhalací (aromalampy a čichátka), poté příjem per os (čaje a tinktury) a nakonec vstupem transdermálním (mazání, oleje a koupele).

3.1 Nevolnost

S nevolností se mimo prvního trimestru potkáváme i v průběhu porodu. Může být způsobena mnoha faktory od špatné koordinace dechu – hyperventilace po náhlý pokles krevního tlaku jako důsledek komplikace při epidurální analgezi. (Čermáková, 2017, s. 122)

Využívat aromalampy během nevolností může být velmi kontraproduktivní. Jako u všech používaných esencí, tak v tomto případě obzvláště, je naprosto nezbytné dát ženě přivonět a zjistit, zda se nevolnost jako taková vůní nezhorší. V případě dobré snášenlivosti k esenci se nejčastěji využívá citrusových éterických olejů, které mají pozitivní vliv na snížení nevolnosti. (Urbánková, 2019a, s. 26) Toto tvrzení podporuje studie Yavari-Kia et al.. (2014) ze, které vychází, že citrusové vůně snižují nevolnost i zvracení v těhotenství. Lze tedy předpokládat, že za porodu bude tento účinek podobný.

Urbánková (2019a, s. 25) dále doporučuje při nevolnosti popíjet čaj z maliníku. Tato teplá forma ale může být pro mnoho žen během nevolnosti nepřijatelná. Pro tyto případy je vhodné mít připravený maliníkový čaj ve formě zmražených kostek, které lze i při největší nauce podávat v podobě ledu. Kromě čaje z maliníku lze použít i čaj z řebříčku obecného. (Treben, 2010, s. 145) Jako první pomoc proti nevolnostem se doporučuje také tinktura z kořene pampelišky, jejíž dávkování by nemělo přesáhnout 15 kapek za den. Další vhodnou tinkturou užívanou vnitřně je hloh jednobližný. (Treben, 2010, s.49)

Fritz (2014, s. 54) ve své knize uvádí následující alternativní léčbu nauzey, a to směs na nevolnost a bolest, která se vtírá na vnitřní stranu kotníků, nad břicho a na bedra. Tato

receptura obsahuje 15 kapek olejového nosiče, 5 kapek oleje Ylang Ylang, 6 kapek oleje ze smilu italského, 4 kapky oleje z cypřiše, 2 kapky směsi DigestZen a 2 kapky oleje z máty. Do této směsi je možné přidat i 4 kapky esence z černého pepře. Esence z černého pepře je vysoce aromatická, proto může některým ženám nauzeu způsobit nebo zhoršit její průběh. Je tedy vhodné, ženu nechat nejprve přičichnout a až po jejím souhlasu přidat tuto esenci ke směsi. Zároveň je třeba upozornit, že veškeré pozitivní účinky, které Fritz (2014, s. 12) ve své knize uvádí se týkají pouze její zkušenosti s esenciálními oleji značky doTERRA.

Další formou vhodnou ke snížení nauzey je měsíčková mast, která se aplikuje na podrážděnou žaludeční krajinu. Takto nanesená mast se nechá účinkovat přibližně půl hodiny a poté se na místo přiloží obklad se švédskými kapkami, které pak nadále působí dvě až čtyři hodiny. (Treben, 2010, s.102) Švédské kapky nazývané také jako elixír života, jsou vhodné proti bolestem a onemocněním všeho druhu. Vyrábí se z 10 gramů aloe, 10 gramů kořene anděliky, 5 gramů kořene pupavy, 10 gramů kafru, 10 g many, 5 gramů myrhy, 10 gramů kořene reveně, 0,2 gramů šafránu, 10 gramů listu senny, 10 gramů theriaků venezianu a 10 gramů oddenku zedorie. Je třeba dbát na to, aby byl kafr přírodní. Bylinky se nasypou do láhve, která se zalije 38-40% ovocnou nebo reznou pálenkou a nechají se čtrnáct dní odstát na teplém místě. Láhev je třeba denně promíchávat. Poté se směs scedí do menších lahviček, které se uchovávají v chladu a temnu. (Treben, 2010, s. 244)

3.2 Bolest u porodu

Bolest a její prožívání je individuální u každé rodičky i každého porodu (Urbánková, 2019a, s. 55). Efektivní tišení porodnické bolesti může mimo jiné snížit poporodní komplikace u matky i dítěte, snížit množství lékařských intervencí a přispět k pozitivnímu prožití porodu jako takového. (Hájek et al., 2014, s.198)

Účinných v boji proti bolesti je řada éterických olejů, například olej z pomeranče hořkého, šalvěje muškátové nebo heřmánku, kterým se nechá provonět místnost nebo se potřou plochy nohou. (Urbánková, 2019a, s. 56) Mezi další éterické oleje vhodné do aromalampy patří i Geranium neboli pelargónie. (Fritz, 2014, s. 50)

Jsou-li kontrakce pravidelné je možné podávat tinkturu ze srdečníků, který díky spasmolytickému účinku ulevuje od bolesti a otevírá děložní hrdlo. Podává se jeden až tři mililitry v rozmezí půl hodiny až hodiny v denním maximu patnácti mililitrů. Pokud se k bolesti objevuje i nervové vyčerpání je možné ve stejném dávkování podávat i tinkturu mučenky. Velmi efektivní proti bolesti je i tinktura z šišáku bajkalského, která se podává

v množství tří až osmi kapek dle potřeby. U této byliny je nutné upozornit na její sedativní účinky, kvůli kterým není vhodná v průběhu druhé doby porodní. Jako efektivní prostředek proti bolesti a úzkosti během porodu je možné smíchat tinkturu z šišáku s tinkturou třezalky tečkované, v množství – dvacet až třicet kapek třezalky a osm kapek šišáku s 15 mililitry oleje vhodného k masáži. Masáž se provádí v oblasti břicha, beder a šíje po dobu, která je ženě příjemná. Tato směs je zároveň spasmolytická, proto má pozitivní vliv na dilataci děložního hrdla. (Urbánková, 2019a, s. 56) Třezalka samotná pak mimo analgetický účinek působí jako antivirotikum, prohřívá svaly a uvolňuje psychické napětí (Fischer, 2011, s. 79). Treben (2010, s. 170) udává, že se k masáži dá využít kromě tinktury i třezalkového oleje, díky kterému není potřeba dalšího média. Případné jiné esence se dají vmíchat přímo do něj. Pokud se stává bolest pro rodičku nesnesitelná je další bylinou vhodnou pro masáže spodní části zad bazalka. Bazalku je možné v případě alergické reakce nebo nevyhovující vůně nahradit černým pepřem. (Fritz, 2014, s. 50) Mezi další bylinky k masáži, které mají analgetický účinek a mírně podporují kontrakce se řadí třezalkový macerát, levandulový a hřebíčkový olej nebo majoránka. (Síbková, 2005, s.2) Proti bolesti lze využít směs proti nevolnosti a bolesti dle Stephanie Fritz uvedenou výše v oddílu nevolnost. (2014, s.12)

Samková (2011, s. 27) seznamuje čtenáře s další směsí vhodnou k masáži, kterou využívá ve své praxi v ÚPMD. Mezi nejvyužívanější směsi zde patří ta na silné bolestivé kontrakce. Nachází se v ní levandule úzkostná, heřmánek římský v jojobě a citron. Kromě uvolnění působí úlevu od bolesti, stresu, napětí a úzkosti. Využívá se zejména na masáž bederní a křížové oblasti. S bolestí ve spodní části zad se Samková setkává u některých žen již od začátku porodu, většinou ji však pozoruje na konci první doby porodní, kdy sestoupilé dítě tlačí na křížovou kost. Pro zvýšení analgetického účinku je vhodné na oblast přikládat po masáži ještě teplý obklad.

Bolest lze u porodu zmírnit i bylinnou koupelí. Do koupele je možné přidat bylinky nebo přímo esenciální oleje. Pro lepší spojení vody s olejem je nutné do lázně přidat jednu až dvě polévkové lžice medu nebo smetany, v porodnici je vhodnější kondenzované mléko. Výhodou koupele není jen spojení fytotherapie s hydroterapií, ale i fakt, že rozvoněné bylinky nejsou tak agresivní v prostoru porodního sálu jako je tomu u aromalampy, a proto svou vůní nepřesycují pracující personál. Pokud žena trpí dlouhými silnými bolestmi nebo je úzkostlivá je záhodno využít levandule. Vliv levandule nezklidní jen rodičku, ale uklidní i otce a personál. S případy citlivých rodiček s nesnesitelnými kontrakcemi pomůže heřmánek římský, kterým je možné provádět i masáž v bolestivých oblastech. Při horečnatých stavech,

hypertenzi nebo nesnášenlivosti rodičky vůči teplé vodě je možné koupel nahradit hydrolátem z růže nebo z pomerančových květů, kterým se potírá čelo, šíje nebo horní polovina těla. (Stadelmann, 2009, s. 243) Další variantou při špatné toleranci koupele jsou teplé obklady s kaší z kostivalové moučky. Polévková lžíce kořenu kostivalu lékařského, jemně rozmletého na prášek, je přidána do hrníčku teplé vody s pár kapkami oleje. Touto směsí se potře plátno nebo gáza a za tepla se přiloží na postižené místo, nejčastěji šíji nebo bedra. Místo se následně ováže šátkem pro lepší fixaci a zachování tepla. Takto připravený obklad účinkuje velice rychle a efektivně proti bolesti v dané oblasti. (Treben, 2010, s. 82)

3.3 Úzkostlivá rodička

Pro hladký průběh porodu, spolupracující a klidnou rodičku je důležité, jak se žena cítí. Proto je nutné jí vytvořit bezpečné prostředí plné důvěry a podpory. (Urbánková, 2019a, s. 57) Pokud o sobě žena pochybuje a nevěří si, vzniká pak velmi často dlouhý a složitý porod. Úkolem porodní asistentky je, nejen pomocí fytoterapie, podpořit ženu a pomoci jí opět věřit v samu sebe. (Samková, 2011, s. 27) Výsledkem této snahy je porod s nižším množstvím obtíží a komplikací (Hájek et al., 2014, s. 63).

Pro uvolnění psychiky, zklidnění a uzemnění je vhodné namíchat do aromalampy směs levandule, myrhy a santalového dřeva. Tuto směs můžeme v případě potřeby použít i do teplé lázně. (Lorenzová, 2021, s. 76) Další bylinnou kombinací pro provonění porodního sálu je geranium a neroli v jojobě. V ženě podpoří uvolnění, odstraní úzkost a sklíčenost a pomůžou jí zvládnout pocit zmatku. Kromě povzbuzení nervového systému má tato kombinace i analgetický účinek. (Samková, 2011, s. 27) V případech, kdy je ženu potřeba zbavit úzkostných stavů a zklidnit její mysl, se doporučuje do aromalampy přidat esenci z šalvěže luční. Její velkou výhodou je, že i přes zklidnění nervového systému dále podporuje děložní činnost. Je-li potřeba využít šalvěže jako děložního tonika je lepší zvolit masáž při které se účinek projeví dříve než při inhalaci. Velmi výhodné je tuto esenci kombinovat s pelargónií, čímž vznikne účinná směs proti úzkosti a bolesti, která zároveň podporuje děložní činnost. (Fritz, 2012, s. 50) Dalším éterickým olejem, který zbaví ženu psychického napětí, je olej z verbeny (sporýš). Díky této esenci se rodička lépe soustředí, je schopná reagovat na oslovení a ideálně spolupracuje. Nejvhodnější aplikací je v případě Verbeny inhalace přímo z lahvičky, ke které si žena sama dle potřeby přičichne. Zejména ve druhé době porodní je příhodnější místo inhalace ženu potírat. Verbena se smíchá s desetiprocentním jojobovým olejem, který se aplikuje na čelo, krční jamku nebo dekolleté. (Stadelmann, 2009, s. 244) Pokud o sobě žena pochybuje a potřebuje posílit nervy, pozvednout náladu a uklidnit, je bezesporu

dobré přidat do aromalampy esenci z růže. Při smíchání růže s olejem a dalšími esencemi vznikne směs vhodná pro masáž nebo je možné použít okvětní lístky růže jako součást bylinné směsi pro vaginální napáčku. (Fischer, 2011, s. 129) K prosycení sálu vůní lze využít i esence z bergamotu, citrónu nebo pomeranče, které mají mimo jiné i zklidňující účinek. (Urbánková, 2019a, s. 57)

Stejně jako je třezalka tečkovaná vhodná k tlumení bolesti, tak je vhodná k rozptýlení úzkosti. Pro zvednutí nálady a dodání odvahy je možné ženě nabídnout tinkturu z třezalkových květů. Ta se podává přímo na jazyk v množství čtyř kapek. Tuto dávku je možné opakovat až čtyřikrát za den. (Fischer, 2011, s. 80) Další vhodnou variantou je tinktura ze srdečníku, která nezklidňuje pouze emociální napětí, ale i srdeční tep. Velkou výhodou této tinktury je téměř nulový výskyt vedlejších účinků. Podává se po patnácti minutách a třech kapkách, toto podání se opakuje do doby zpozorování kýženého efektu. Nesmí ovšem překročit hranici dvou hodin od prvního podání. (Urbánková, 2019a, s. 37) Poslední zde uvedenou tinkturou bude tinktura z hlohu jednobložného. Ani u této esence se neobjevují vedlejší účinky. Kromě uvolnění a zklidnění je vhodná i pro rodičky s vysokým tlakem, protože působí jako antihypertenzivum. K výrobě tinktury se používají květy i plody. Aplikuje se na jazyk v denním maximu 10 kapek. (Treben, 2010, s. 49) Mimo tinktur je možné snížit úzkost i použitím čaje. Čaje bývají vhodnější na počátku porodu, kdy kontrakce ještě nejsou pravidelné. Tuto fázi většinou žena prožije v zázemí svého domova. Čaje se dá ale využít i v porodnici, například u předčasného odtoku plodové vody, kdy se vyčkává na děložní činnost. Toto čekání může být pro ženu velmi psychicky náročné a je tedy vhodné využít i alternativní metody k zlepšení jejího psychického stavu. Jako uklidňující a jemně sedativní se podává čaj z heřmánku nebo levandule. Meduňkový čaj pak zbaví ženu napětí a dodá jí důvěru v sebe. (Urbánková, 2019a, s. 37) Mezi další bylinkové čaje na uvolnění a zklidnění patří směs meduňky, levandule a růžových lístků, která se hodí i jako součást směsi na vaginální napáčku. (Lorenzová, 2021, s. 77)

Pro lepší přijímání porodních stahů, uvolnění psychiky a zklidnění, je možné ženě namazat nebo namasírovat bedra, šíji a podbřišek směsí z éterických olejů. Do této směsi patří jasmín, šalvěj muškátová, růže a ylang-ylang spolu s rostlinným olejem. (Lorenzová, 2021, s. 76) K mazání se dá využít i esence z levandule. Nejčastěji se aplikuje přímo na plosky nohou. Po aplikaci dochází k uklidnění ženy a vytvoření něžné atmosféry. Fritz (2012, s. 51) uvádí ve své knize příběh o ženě, která se po aplikaci levandule nejen uklidnila, ale byla schopná spát mezi jednotlivými kontrakcemi. Díky tomuto odpočinku, pak došlo k hladkému porodu.

Třezalka tečkovaná se kromě tinktury hojně využívá i do sedací koupele nebo jako součást bylinek pro vaginální napárku. Pro sedací koupel se používá list, květ i stonek rostliny. Z těchto částí se vyrobí výluh, který se posléze zahřeje k varu a přidá do sedací koupele. Ta by měla trvat dvacet minut. Po koupeli se žena neotírá, zabalí se do teplé vrstvy a odpočívá. (Treben, 2010, s. 172) Kromě sedacích koupelí se využívají i koupele celkové. Do nich se může přidat i výše zmíněný srdečník obecný. Jeho vlastnosti zůstávají stejné, tonizuje dělohu, vyrovnává krevní tlak, uvolňuje napětí i křeče a má celkově uklidňující účinek. Na koupel s těmito účinky je zapotřebí smíchat stejné díly srdečníku obecného, meduňky lékařské a levandule lékařské. Z této kombinace se uvaří litr čaje, který se následně přecedí přes látku a přidá do vany. Z látky, ve které zůstaly bylinky, se vytvoří uzlík, který se nechá plavat ve vodě. (Fischer, 2011, s.89) Obdobným způsobem lze pro rodičku připravit koupel jen z meduňky lékařské, která má sama o sobě vliv na uklidnění a osvěžení ženy, posiluje její nervy, uvolňuje křeče a zabraňuje předráždění. Na rozdíl od prve uvedené koupelové směsi, postačí hrst meduňkových listů, která se přelege horkou, ne vroucí vodou. Následující postup je stejný. Není-li dostupná sušená bylinka je možné využít i meduňkového éterického oleje, který je zapotřebí smíchat s nosičem, vhodná je sůl, med nebo smetana. (Fischer, 2010, s. 109) Mimo již zmíněných bylinek vhodných do koupele se při úzkostných stavech využívá i violky vonné. Postup přípravy koupele zůstává shodný. (Život s bylinkami, 2008, s. 121)

3.4 Slabá děložní činnost

V mnoha případech je za pomalý průběh první doby porodní zodpovědný psychický blok, strach nebo úzkost, o které rodička může, ale nemusí vědět. Kontrakce poté nejsou dostatečně silné a porodní cesty zůstávají uzavřené. Pro tyto případy je vhodné přidat do aromalampy směs levandule úzkostné a jasmínu v jojobě. Jasmín sám o sobě působí jako děložní tonikum, také povzbuzuje k optimismu, obnovuje sebedůvěru a energii. V druhé době porodní kontrakce nejlépe podpoří šalvěj muškátová smíchaná s jasmínem v jojobě. Šalvěj stejně jako jasmín působí jako přírodní oxytocin. Dále má antispastické účinky a pomáhá k vnitřní vyrovnanosti. (Samková, 2011, s. 27) Pokud se porod zastaví, je žádoucí do aromaterapie zařadit myrhu, která obnovuje intenzitu kontrakcí, navíc se v kombinaci s luční šalvějí stane směsím, kterou je možné snížit emocionální napětí, jak bylo již výše uvedeno. (Fritz, 2012, s.52) Dalšími bylinami, které podporují děložní činnost, jsou kontryhel, srdečník, pelyněk nebo kafrová limetka. (Urbánková, 2019a, s. 53) Hodí se jak do aromalampy, tak i do ostatních bylinných forem, jako jsou čaje, koupele a vaginální napárky.

Pro zesílení a zpravidelnění kontrakcí jsou vhodné i čaje. K tomuto účelu velmi dobře poslouží směs maliníkových a jahodových listů spolu s rozmarýnou lékařskou. Tento čaj lze popíjet v průběhu celého porodu nebo ho užívat ve formě ledových kostek. (Lorenzová, 2021, s. 77) Další možností je čaj z horkého koření. Jedná se o směs skořice, hřebíčku, zázvoru, pepře a pomerančové kůry. Směs se svaří v půl litru vody, poté se scedí, osladí medem a teplá se popíjí. Jako prostaglandin velmi dobře působí pupalkový olej, který je možné podávat po kapkách do úst nebo vaginálně. (Urbánková, 2019a, s. 53)

Další účinnou možností jsou různé masážní směsi. Jejich výhodou je, že jednotlivé bylinky neovlivňují pouze funkci děložního svalstva, ale mohou působit i analgeticky. Jako příklad lze uvést směs třezalkového macerátu, majoránky, levandule a hřebíčku. Tato směs působí proti bolesti a mírně podporuje děložní činnost. Samotný extrakt hřebíčku pak lze využít k masáži šíje a beder, která při úspěšném provedení může nahradit infuzi s oxytocinem. (Síbková, 2005, s. 2) Pro přechodovou fázi nebo při tlačení je vhodné použít děložní tonikum, které zahrnuje verbenu, zázvor, hřebíček a skořici. Esence se smíchají s olejem a poté se aplikují na děložní dno. Masáž se provádí poměrně velkou silou. Díky masáži a bylinkám je pak rodička schopná porod zvládnout. (Stadelmann, 2009, s. 243) Podobnou směs popisuje i Lorenzová (2021, s. 76). K děložnímu toniku přidává ještě rozmarýn a jasmín. U rozmarýnu je ovšem potřeba hlídat krevní tlak, protože jej sám o sobě zvyšuje. Tato směs se pak vmasíruje do kůže v oblasti beder, podbřišku, šíje a plosek nohou. I v tomto případě je potřeba olejového nosiče, protože zejména skořice může kůži podráždit až popálit, je-li používána samostatně.

3.5 Otvírání děložního hrdla a posílení perinea

Dilatace děložního hrdla může být zejména u prvorodiček velmi pomalá. Čípek zůstává dlouhý, tuhý a nepoddajný. U vícerodiček je postup otevření děložního hrdla rozdílný, a proto je doba vlastní dilatace čípku výrazně zkrácená. (Hájek et al., 2014, s. 185) Mezi nejúčinnější bylinné formy, které urychlují otvírání děložního hrdla patří vaginální napáčky, které mají vliv i na okolní tkáň, a tak uvolňují a posilují i oblast perinea. (Lorenzová, 2021, s. 82)

Na pomalé otvírání lze v aromalampě využít kombinaci růžového dřeva a růže v jojobě, která provoní místnost a působí i proti depresivním stavům, bolesti a vyčerpání. (Samková, 2011, s. 27)

V případech, kdy je potřeba podpořit změknutí porodních cest, je možné podávat ve vysokých dávkách tinkturu z lobelky nadmuté. Ta totiž působí jako velmi silné spasmolytikum. Užívá se šedesát až stopadesát kapek ve dvou po sobě jdoucích dávkách s rozstupem třiceti minut.

(Urbánková, 2019a, s. 59) Jako velmi účinné spasmolytikum se používá i tinktura z třezalky tečkované. Aplikuje se přímo do úst v denním maximu dvacet pět až třicet kapek. (Fischer, 2011, s. 80) Další možností, jak podpořit otvírání čípku, je odvar z kopru a fenyklu. (Lorenzová, 2021, s. 77)

Pro snadnější otvírání čípku je možné využít i pupalkového oleje. Tím se potírá děložní čípek při každém vaginálním vyšetření do té doby, než se poruší plodové obaly. Poté už se v aplikaci nepokračuje. (Urbánková, 2019a, s. 59) Dále lze použít již výše zmíněné vaginální napářky. Mezi nejčastěji používané byliny do napářky patří maliník obecný, mateřídouška obecná, kokoška pastuší tobolka, rozmarýn lékařský, verbena, levandule, růže nebo kontryhel. Kromě hlavního cíle napářky, kterým je uvolnění porodních cest a hráze, je další výhodou této formy velké množství kombinací jednotlivých rostlin dle léčivého záměru. Vodu z napářky lze pak navíc v druhé době porodní využít jako bylinný obklad na perineum. Tento obklad se přikládá přímo na hráz mezi jednotlivými děložními kontrakcemi. (Lorenzová, 2021, s. 8) Kromě napářky je možné perineum posílit i masážní směsí. Do té patří třicet mililitrů kokosového oleje, dvacet kapek oleje smilu italského a dvacet kapek oleje kadidla. Tato směs se při korunovací hlavičky jemně vmasíruje do oblasti hráze. (Fritz, 2014, s. 56) K takové masáži poslouží i obilninové oleje (Síbková, 2005, s. 2).

3.6 Únava a vyčerpání

S únavou a vyčerpáním se rodičky nejčastěji potýkají v takzvané přechodné fázi mezi první a druhou dobou porodní. Většina žen má za sebou již mnoho hodin bolesti, a tak jim docházejí síly k dokončení porodu. (Samková, 2011, s. 27) Únava má vliv nejen na vnímání bolesti, ale bývá velmi často spojována i se slabou děložní činností. (Čermáková, 2017, s. 96)

Pro potlačení únavy a dodání síly k dokončení porodu je velmi vhodné využít do aromalampy směs heřmánku římského v jojobě, citronu a rozmarýnu. (Samková, 2011, s. 27) Další vhodnou směsí je bergamot, geranium, růže a citrusy jako grep, citron, pomeranč nebo limetka. (Urbánková, 2019a, s. 26) Esence z citrusů jsou doporučována napříč literaturou (Urbánková, 2019a, s. 67, Lorenzová, 2021, s. 9 a další) protože kromě povzbuzení nálady, pomáhají nalézt optimismus a dostatek energie pro dokončení porodu.

Pokud je nutné povzbudit nejen rodičky tělo, ale i její mysl, přichází na řadu kořen ženšenu. Pro maximální účinek se doporučuje kořen žvýkat každé čtyři hodiny. Pokud není dostupný čerstvý kořen ženšenu, lze využít i kapsle. Komerčně vyráběné kapsle mají různé složení a kvalitu. Je vhodné vybírat ty, které mají nejvyšší obsah ženšenu. Podle obsahu ženšenu

v kapslích se pak určuje i jejich dávkování. Podávají se dvě až čtyři kapsle každé čtyři hodiny nebo déle dle koncentrace účinných látek. (Urbánková, 2019a, s. 59) V případě alergie na ženšen lze stejného účinku dosáhnout i tinkturou nebo kapslemi ze zázvoru. (Urbánková, 2019a, s. 67) Mezi velmi účinné bylinky v boji proti únavě patří i řepík lékařský, využívá se ve formě čajů nebo tinktur. (Treben, 2010, s. 148) Pokud je únava a vyčerpání spojena nejen s porodem, ale i s nedostatkem železa, je možné podávat čaj z kopřivy dvoudomé. Pro dosažení maximálního léčebného efektu je vhodnější místo čaje zvolit žvýkání čerstvé byliny. (Treben, 2010, s. 71) Pro osvěžení mysli a probuzení nové energie může rodička popíjet až třikrát denně čaj z máty peprné. (Treben, 2010, s. 220)

Pro boj s únavou je mimo jiné bylinky možné použít i heřmánkový olej. Masáž šíje, beder nebo břicha pomocí heřmánkového oleje zahání únavu a povzbuzuje mysl. Je ale nutné mít na paměti, že ve většině případů se účinek heřmánku projeví až za delší dobu. Proto se doporučuje tuto masáž provést již během přípravy k porodu, aby měli účinné látky dostatek času na vstřebání. (Treben, 2010, s. 47) Je-li nutné dosáhnout účinku dříve, je vhodnější bylinkou již uvedený řepík lékařský, který je možné připravit buď jako mast z vepřového sádla nebo jako bylinnou koupel. Na mast i koupel se využívá listů, květů i stonků bylinky. (Treben, 2010, s.148)

3.7 Porod placenty

Pro porod placenty je důležité, aby celý proces probíhal vlastními silami. V případě fyziologického porodu tedy není vhodné na celý proces spěchat nebo ho urychlovat. Jako příklad neodůvodněného spěchu lze uvést tahání za pupečník, které může porušit celistvost placenty, způsobit nežádoucí krvácení a ve vzácných případech i inverzi dělohy. (Hájek et al., 2014, s. 188) Samotné poruchy odlučování placenty jsou pak nejčastěji způsobeny neefektivními kontrakcemi, které nejsou schopny placentu odloučit. Mezi příčiny takového stavu patří únava, vyčerpání děložní svaloviny, myomy apod. (Hájek et al., 2014, s. 438)

Dle doporučení WHO (2019, s. 159) vede v současné době mnoho porodnic třetí dobu aktivně. Jedná se o rutinní podání uterotonika nitrožilní cestou ihned po porodu dítěte. Cílem tohoto doporučení je snížit postpartální krvácení. Z Begleyho studie (2019) ovšem vyplývá, že tento postup řeší velmi často problémy, které vznikly na základě předchozích, někdy nadbytečných intervencí. Zároveň studie dokazuje, jak fyziologické vedení třetí doby porodní výrazně snižuje rizika komplikací nejen pro rodičku, ale i novorozence. V posledních letech je

navíc fyziologické vedení třetí doby porodní velmi často součástí porodních plánů, kde si ženy přejí nezasahovat do porodu farmaky. (Korábová, 2018, s. 81)

Je-li potřeba podpořit zavinování dělohy při porodu lůžka, je vhodné zvolit do aromalampy směs jasmínu, šalvěje muškátové a verbeny. Takto provoněný porodní box podpoří děložní činnost i po porodu placenty, tedy ve čtvrté době porodní. (Lorenzová, 2021, s. 76)

Pro snazší odloučení placenty je možné ženě nabídnout také čaj. Velmi účinný je čaj z maliníku, který podporuje tonus dělohy během celého porodu. (Urbánková, 2019a, s. 62) Maliník je také možné použít do směsi s kontryhelem a srdečníkem, čímž se zvýší potenciální účinek na děložní svalovinu. (Urbánková, 2019a, s. 63) Kromě maliníku je v tomto případě vhodný i čaj z jahodníku obecného. Ten napomáhá porodu lůžka, aniž by docházelo k dráždění myometria. (Fischer, 2011, s. 69) Další bylinkou, která se dá použít jak ve formě čaje, tak ve formě tinktury je popenec obecný. Podává se jeden šálek ihned po porodu plodu nebo v případě tinktury jedna plná lžička. I u popence, lze podpořit účinek pomocí dalších bylinek, mezi doporučované patří šanta kočičí nebo bazalka. (Urbánková, 2019a, s. 63) Není-li placenta plně odloučena, je vhodné použít andělíku lékařskou. Ta se klasifikuje jako děložní stimulant, který může mít vliv na srdeční frekvenci, tlak nebo dechové centrum. Je proto nutné zvážit její použití a znát vedlejší účinky. Lze ji podávat ve formě tinktury nebo ve formě sirupu. Tinktura se podává v jednotlivých dávkách v množství třiceti až padesáti kapek. Pokud nedojde do patnácti minut k odloučení lůžka, je možné tento postup ještě třikrát opakovat. V případě sirupu se efekt dostaví později, a to po dvaceti až třiceti minutách. Množství i počet opakování jednotlivých dávek je u sirupu totožné s tinkturou. (Urbánková, 2019a, s. 63)

Mezi další možnosti k podpoření odloučení placenty patří masáže, mazání a obklady. Stadelmann (2009, s. 248) doporučuje pro vyvolání děložních stahů masáž dolní části dělohy pro kterou využívá „děložní tonikum“. Toto tonikum obsahuje olej z pšeničných klíčků, verbeny, zázvoru, hřebíčku a skořice. Jedná se o prohřívací bylinky, takže by se měly používat u žen, které jsou spíše prochládlé a mají nižší krevní tlak. Zároveň by k této masáži mělo docházet pouze za předpokladu, že žena krvácí, protože se jedná o velmi účinnou směs, která může mít vedlejší účinky. Šetrnější volbou s podobným účinkem je chladivý levandulový obklad nebo obklad ze směsi máty, šalvěje, citrónu a cypřiše. V případě obkladu je vhodné nejprve břicho namasírovat olejem a až poté přiložit studený obklad. Kromě záměrného vlivu na děložní činnosti, má obklad z máty, šalvěje, citrónu a cypřiše také vliv na

tkáně, které stahuje, a tak působí proti krvácení. Rozdílné doporučení ohledně obkladů udává v časopise *Moderní babičtví* Samková (2011, s. 28), kde naopak doporučuje po masáži podbřišku přiložit teplý obklad. Pro samotnou masáž se dle článku osvědčila směs jasmínu, šalvěje muškátové a heřmánku římského. V neposlední řadě lze k masáži břicha použít i směs jasmínu a levandule v nosném oleji. (Urbánková, 2019a, s. 36)

3.8 Krvácení ve čtvrté době porodní

Krvácení ve spojitosti s porodem patří i v České republice k jedné z hlavních příčin mateřské úmrtnosti. (Pařízek et al., 2018, s. 152) Při fyziologickém vaginálním porodu by celková krevní ztráta neměla přesáhnout 500 mililitrů. (Hájek et al., 2014, s. 416) Mezi nejčastější příčiny překročení této hranice patří hypotonie až atonie dělohy, přehlédnutí nebo špatné ošetření porodního poranění, zbytky placentární tkáně, která brání stažení dělohy, nebo hemokoagulační poruchy. (Hájek et al., 2014, s. 445)

Nejvhodnější bylinné formy využívané ke snížení nebo zastavení krvácení jsou ty, které žena přijímá per os. Jako prevence se využívá čajů i tinktur z maliníku, řebříčku, jitrocele nebo rozmarýnu. Všechny tyto bylinky mají vliv na stahování cév a zastavují vnitřní i vnější krvácení. Mezi další adstringencia (= látky, které mají stahující účinek na tkáň) patří tinktura z kontryhelu nebo z kakostu skvrnitého (Geranium). Obě tinktury se podávají po dvaceti až třiceti kapkách. (Urbánková, 2019a, s. 64) Při zvýšeném krvácení je dále možné podávat čaj z přesličky rolní, kdy se na jeden šálek použijí dvě až tři vrchovaté lžičky bylinky. Čaj je možné popíjet až třikrát denně. (Treben, 2010, s. 125) Velmi vhodnou rostlinou která pomáhá při krvácení je řebříček. Ten kromě svého účinku na cévy působí antibakteriálně a tonizuje dělohu. Nejčastěji se podává ve formě tinktury, a to dvacet kapek za den, nebo ve formě čaje. V případě tinktury je pro maximální efekt žádoucí kombinovat řebříček s tinkturou ze srdečnicku. (Urbánková, 2019a, s. 65) Řebříček je také možné použít jako součást čajové směsi, která navíc obsahuje kontryhel lékařský a mátu peprnou. Takto připravenou směs lze použít i k zástavě silnějšího krvácení. Kvůli obsahu máty není po požití čaje vhodné podávat ženě homeopatii, protože by došlo k vzájemnému potlačení léčivého účinku. (Lorenzová, 2019, s. 113) Pokud krvácení vznikne na základě pomalé involuce dělohy, lze využít listy lípy velkolisté, která usnadňuje samotné zavínování. (Urbánková, 2019a, s. 64) Další možností, která podporuje involuci dělohy po porodu a tím snižuje krvácení je směs kokošky pastuší tobolky s kopretinou řimbabou. (Lorenzová, 2019, s. 77) Tinktura z kokošky pastuší tobolky je velmi účinným a rychlým nástrojem pro zastavení krvácení. Není proto vhodná jako prevence krvácení a její užívání se doporučuje až v situacích, kdy je potvrzená abnormální

krvní ztráta. V případech preventivního použití může dojít až ke vzniku krevních sraženin, které mohou ve fatálních případech způsobit embolii. Kokoška pastuší se vždy užívá jednorázově v množství třiceti kapek přímo pod jazyk. Pokud se nejedná o čistou tinkturu z čerstvé rostliny, je vhodné dávku až pětkrát znásobit. (Urbánková, 2019a, s. 64) Další, o oddíl výše zmiňovanou bylinkou, která zastavuje krvácení, je jahodník obecný. Ten kromě svého vlivu na porod placenty, ovlivňuje i cévní systém. Lze ho využít ve formě čaje i tinktury. (Fischer, 2011, s. 69) Kromě tinktur a čajů je možné pro zástavu krvácení použít i oleje. Olej z třezalky tečkované zastavuje krvácení, které vzniklo kvůli porodnímu poranění. Dále tento olej tiší bolest, je antivirotický a podporuje hojení rány. Lze ho užívat vnitřně po kapkách nebo zevně k obkladům a později k masážím jizvy. (Fischer, 2011, s. 79)

3.9 Porodní poranění

V průběhu porodu může dojít k poranění děložního hrdla, děložního těla, pochvy nebo hráze. (Hájek et al., 2014, s. 440) Dle Bohaté (2016, s. 191-201) mají nižší pravděpodobnost vzniku porodního poranění vícerodičky. Tato pravděpodobnost je snížena díky menšímu odporu tkáně vůči postupujícímu plodu, protože tyto tkáně již při předchozím porodu prošly procesem uvolnění a roztažení. Zároveň z této studie vychází zjištění, že díky používání vaginálního dilatačního balonku v období před porodem může žena snížit riziko poranění hráze a redukovat pravděpodobnost vaginálního operačního porodu.

Doba hojení porodního poranění záleží na mnoha faktorech, od rozsahu poranění po individuální péči ženy. Péči je vhodné započít, co nejdříve. (Urbánková, 2019a, s. 65) Pro hojení porodních poranění se z fyto terapie využívá nejvíce obkladů, oplachů, mastí a sedacích koupelí. V nemocničním prostředí jsou pro časovou náročnost sedacích koupelí vhodnější variantou obklady nebo masti.

Na dnešním trhu je možné nalézt velké množství éterických olejů vhodných pro léčbu poranění. Fritz (2014, s. 59) ve své knížce čtenářům nabízí sprej pro ošetření perinea, který si mohou snadno namíchat sami. Na zhruba patnácti mililitrovou lahvičku je zapotřebí dvacet až třicet kapek smílu italského, který se smíchá s frakcionovaným kokosovým olejem. Takto připravený sprej může žena používat po každé toaletě pro zklidnění poranění a urychlení procesu hojení. Další hojící směs, nazvaná „Hojivá lázeň“ lze aplikovat jak formou obkladů, tak formou sedacích koupelí. Ve směsi se nachází heřmánek pravý, růže, geranium, řebříček a tea tree oil. Tuto směs lze využívat k dezinfekci nejen porodního poranění, ale i jako hojivou léčbu pro bolavé a rozpraskané bradavky. (Lorenzová, 2021, s. 112) Velmi hojně

užívaným éterickým olejem je levandule. Tu některé ženy využívají zejména při pocitech pálení nebo svědění. (Urbánková, 2019a, s. 66) Levandule působí protizánětlivě, antidepressivně, antibakteriálně a analgeticky, což z ní činí velmi vhodnou bylinku k léčbě porodního poranění. (Vaziri et al., 2017, s. 2) Z indické studie, která porovnávala účinek levandulového oleje a Betadine roztoku na hojení porodního poranění, vychází, že zejména v prvních třech dnech po porodu je levandulový olej účinnější. Od pátého poporodního dne se účinky obou léčiv vyrovnaly a dále už nedocházelo k žádným výrazným rozdílům. Ze zkoumání také vyšlo najevo, že používání levandulového oleje v oblasti perinea nemá žádné nežádoucí účinky. (Kaur et al., 2015, s. 33)

Během hojení porodního poranění je nutné dbát na zvýšenou hygienu zejména po návštěvě toalety. K tomu ženám poslouží různé bylinné oplachy, které zároveň podporují proces hojení. Mezi bylinky vhodné k oplachům patří heřmánek, levandule, jitrocel, měsíček, kostival, řebříček, řepík nebo maliník. (Urbánková, 2019a, s. 65; Lorenzová, 2021, s. 77) Produkty z heřmánku jsou všeobecně vhodné k hojení porodních poranění, protože kromě analgetického a protizánětlivého účinku, působí změkčení nekrotických tkání, a tak urychlují proces hojení. Je ovšem nutné upozornit na to, že analgetické účinky heřmánku nejsou okamžité. Ze studie v Íránu totiž vyplývá, že se vliv heřmánku na bolest projeví až po sedmi dnech užívání. (Aradmehr, 2017, s. 19-26)

Poslední vhodnou kategorií sloužící k podpoře hojení jsou obklady a masti. Patří sem například šicí bylinky dle Marisy Alcalá popsané v oddíle záscopy. (Urbánková, 2019a, s. 65) Kromě šicích bylinek se v prášku dá použít i plavuň vidlačka. Z usušených výtrusů plavuně se namele jemná moučka, kterou se posype otevřené poranění. Celý proces lze opakovat dle potřeby několikrát za den. (Treben, 2010, s. 113) Další možností jsou obklady z listové kaše. Čerstvě natrhané listy se opláchnou a rozmačkají na kaši, která se následně přiloží na vložku a mění se opět při každé návštěvě toalety. Mezi bylinky vhodné k tomuto účelu patří bolševník obecný a jitrocel kopinatý. U bolševníku je nutné dbát na pravidelnou kontrolu kůže, protože se při dlouhodobém užívání může objevit zánět. Také se jedná o bylinku s vysokým výskytem alergických reakcí, které se nejčastěji projevují zarudnutím a svěděním. Obklad z jitrocele je šetrnější, ale je nutné ho velmi často měnit, aby byly listy stále čerstvé. (Treben, 2010, s. 34 a s. 57) Kromě listových kaší lze využít i čerstvých šťáv. Ty se mohou lisovat z vlašovičnicku většího a česneku medvědího. Šťávou z bylinky opatrně potíráme postížené místo. U česneku platí, že zacelí i špatně se hojící rány a není ho nutné kombinovat s dalšími fytofarmaky. U vlašovičnicku je vhodné po vstřebání šťávy ránu potřít měsíčkovou

mastí. (Treben, 2010, s. 39 a s. 179) Měsíčková mast se používá i při obkladu s tinkturou z arniky horské. Alkohol obsažený v tinktuře může způsobit podráždění kůže, kterému lze předejít právě měsíčkovou mastí. (Treben, 2010, s. 21) Kromě hojících účinků, arnika podporuje uvolnění svalů a působí proti lokální bolesti. (Vodičková, 2013, s. 19)

4 BEZPEČNOST UŽÍVÁNÍ VYBRANÝCH BYLIN

Velkou nevýhodou užívání fytofarmak je málo informací o jejich bezpečnosti v průběhu těhotenství a laktace. I proto se můžeme u řady přípravků setkat s upozorněním, že daný lék není vhodný pro těhotné a kojící ženy. Toto tvrzení bývá často jen z toho důvodu, že chybí potřebné studie dokládající pravý opak. Další nepřehlédnutelnou nevýhodou jsou možné interakce s dalšími farmaky. (Tůmová, Holcová, 2013, s. 36) Z těchto důvodů je potřeba k fytoterapii přistupovat s opatrností a vysokou informovaností o jednotlivých bylinách. Proto si tato kapitola klade za cíl přiblížit problematiku bezpečnosti užívání vybraných deseti bylin, které byli v této bakalářské práci nejčastěji zmiňované.

4.1 Jasmín

Ze studie z roku 2015 vyplývá, že jasmín nemá žádné vedlejší účinky a jeho užívání je bezpečné během celého těhotenství. (Arun et al., 2015) Toto tvrzení podporuje i Drugs and Lactation Database (2021), která udává, že je jasmín uznán jako bezpečný. Toto hodnocení mu bylo uděleno americkým Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv. Počet v Americe ohlášených alergických reakcí byl na tuto bylinu minimální. Některé dřívější studie (Amuthavalluvan et al., 2011; Finny et al., 2014), které vycházejí ze znalosti domorodých kmenů, ukazují na fakt, že jasmín může způsobit zástavu laktace. Není proto vhodné užívat tuto bylinku během kojení.

4.2 Levandule úzkolistá/lékařská

Je-li žádoucí podat rodiče fytofarmaka z levandule je nutné znát její účinky na krevní tlak. Po vnitřním i vnějším užití dochází ke snížení krevního tlaku, což z této bylinky dělá látku nevhodnou pro ženy s hypotenzí. (Urbánková, 2019b, s. 58) Dále bylo prokázáno, že levandulová léčiva mohou interagovat s psychotropními látkami nebo mohou způsobovat alergické reakce. Nicméně doposud nebyly při dodržování léčivých dávek objeveny žádné nežádoucí účinky. (Mika, 2018, s. 219) Jedná se tedy o bylinku, která je v nízkých dávkách bezpečnou, jak v těhotenství, tak při kojení. (Urbánková, 2019c, s.12) Ke stejnému hodnocení dospěla i studie z roku 2022 (Spiess et al.). Tato studie byla prováděna in vitro (tzn. ve zkumavce) na buněčném modelu placenty. Levandulové esence nevykazovaly ani ve vysokých koncentracích žádné poškození zkoumaných buněk.

4.3 Maliník – Ostružiník malinový

Maliník je v těhotenství i za porodu naprosto bezpečný. (Urbánková, 2019c, s. 13) K tomuto závěru došla i přehledová studie Bruno et al. (2018). Jedná se ale o bylinku s vysokým

obsahem tříslovin, které způsobují snížené vstřebávání látek, a proto by se měl maliník užívat pouze mezi jídly. Dalším častým nežádoucím účinkem je, kvůli vysokému obsahu tříslovin, obstipace. V tomto případě stačí snížit denní dávku rostliny a obtíže odezní. (Fischer, 2011, s. 71) Literatura se rozchází pouze v jednom závěru, a to je bezpečnost dlouhodobého užívání. Dle Miky (2018, s. 312) se ani při dlouhodobé konzumaci maliníku nevyskytují žádné škodlivé vedlejší účinky. Naopak Urbánková (2019c, s. 13) varuje, před dlouhodobým používáním bylinky bez přestávky, právě kvůli výše zmíněným tříslovinám.

4.4 Máta peprná

Máta je obecně uznávána jako bezpečná. (Drugs and lactation database, 2021) Pokud se užívá v terapeutických dávkách je pro svou neškodnost vhodná pro pediatrickou i geriatrickou léčbu. (Mika, 2018, s. 240) Nicméně během těhotenství je považována za emenagogickou rostlinu. To znamená, že může poškodit zdraví matky nebo plodu, vyvolat menstruační krvácení a podílet se s dalšími faktory na potratu. Působení máty na děložní svalovinu se naopak dá příhodně využít během porodu k podpoře kontrakcí. (Bruno et al., 2018) Mátu je nutné velmi opatrně dávkovat. Vysoké dávky silice mohou přivodit otravu, která se projevuje zvracením, strnulostí, křečemi a ataxií. Ve vzácných případech dochází až k paralýze center v prodloužené míše, které regulují dýchání a krevní oběh. (Mika, 2018, s. 240) Dále je nutné upozornit na možné alergické reakce na mentol. Mezi nejčastější příznaky této reakce patří pálení žáhy, nevolnost a bolest hlavy. (Drugs and lactation database, 2021) Po podání máty by již neměla následovat léčba homeopatiky, protože by došlo k vzájemnému potlačení léčivých účinků. (Lorenzová, 2019, s. 113)

4.5 Rozmarýn lékařský

Zevní použití rozmarýnu během porodu je dle přehledové studie Bruno et al. (2018) bezpečné. Je ovšem důležité dodržovat terapeutické dávky, protože už nepatrné zvýšení podávaného množství bylinky, může vyvolat předávkování a otravu. Jedná se tedy o rostlinu, která patří výhradně do rukou odborníků. (Mika, 2018, s. 309) Rozmarýn nepatří mezi bylinky vhodné k prevenci, užívá se pouze v případě potřeby. (Urbánková, 2019c, s. 21) Dále by se rozmarýn neměl používat u žen s vysokým krevním tlakem. Sporným bodem této rostliny je její vnitřní užití. Někteří autoři varují, že vnitřní užívání bylinky může vést k podráždění až poškození trávicího traktu nebo jater a ledvin. (Fischer, 2011, s. 136; Mika, 2018, s. 309) Toto tvrzení ale nepodporuje studie provedená na zvířatech (Phipps et al, 2021) při které nebyly v případě vnitřního užití zjištěny žádné známky toxicity ani ve vysokých koncentracích tohoto fytofarmaka.

4.6 Růže šípková/stolistá/galská

Léčiva vyráběná z růže jsou v běžných dávkách bezpečná pro zdravé i nemocné lidi napříč všemi věkovými skupinami. (Mika, 2018, s. 307) Přehledová studie (Nayebi et al., 2017, s. 138), která se zabývala výzkumem na zvířatech i lidech prokázala, že ani vysoké dávky růže per os nevykazují toxické poškození. Jediným hlášeným vedlejším účinkem u těhotných žen byl případ alergické rýmy po lokálním použití oleje z růže. Další studie (Bani et al., 2014) zkoumala chemické účinky léčiv z růže. V závěru tohoto výzkumu bylo prokázáno, že tato bylina nemá žádné chemické vedlejší účinky. Výjimku tvoří extrahované silice, které bez přidaných látek mohou vážně poškodit ledviny, játra i centrální nervovou soustavu. Vnitřní užití čisté silice může také podráždit sliznici gastrointestinálního traktu. Kvůli vysokému obsahu vitamínu C v šípkách by mohla vzniknout obava z vyvolání nežádoucích účinků v důsledku předávkování tímto vitamínem. Díky ochrannému vlivu ostatních látek, které šípek obsahuje je užívání vysokých dávek vitamínu C obsažených v rostlině a plodech bezpečné a nemá žádné vedlejší účinky. (Mika, 2018, s. 307)

4.7 Řebříček obecný

Zevní užívání řebříčku je považováno za bezpečné. (Urbánková, 2019c, s. 22) Opatrnosti je potřeba v případě používání čerstvé šťávy z této rostliny. Ta může způsobit silnou dermatitidu se svědivými puchýři nebo skvrnami. Jako následek se pak často vyskytuje alergie na bylinku a tím i znemožnění budoucího použití. Na alergii je potřeba myslet i v případě, že je žena citlivá na hvězdicovité rostliny (např. heřmánek, chrpa, měsíček). Je-li tato alergie známa, řebříček se nepodává. (Fischer, 2011., s. 13) I přes skutečnost, že Food and Drug Administration (Guédon et al., 1993) klasifikoval vnitřní užití řebříčku jako netoxické pro lidi, je vnitřní podání bylinky problematické. Napříč literaturou se klade důraz na krátkodobé užívání v doporučených dávkách. (Urbánková, 2019c, s. 22; Staňková-Kröhnová, 2009, s. 245; Mika, 2018, s. 68) Všeobecně je také doporučováno, neužívat řebříček vnitřně během těhotenství a laktace. (Mika, 2018, s. 68; Urbánková, 2019c, s. 22) Starší studie (Boswell-Ruys et al., 2003), která prováděla výzkum na březích potkanech, neprokázala antikoncepční, abortivní ani teratogenní účinky řebříčku. K tomuto závěru výzkum dospěl i před fakt, že zvířatům byly podávány až padesáti šesti násobné dávky doporučeného denního maxima pro člověka. Z novější přehledové studie (Ali et al., 2017) vyplývá, že u některých lidí nastává po vypití čaje z řebříčku genotoxický účinek. Dále byli ve výzkumu hlášeny alergické reakce ve formě kontaktní dermatitidy. Kožní projevy jako formu alergické reakce uvádí ve své publikaci i Mika (2018, s. 68). Celkové množství toxinů, které jsou potenciálně škodlivé, jsou

v rostlině nepatrné. I přesto se nedoporučuje, kvůli kumulaci látek, překračovat terapeutické dávky. (Mika, 2018, s. 38) Při předávkování pak dochází k bolestem hlavy, závratím nebo celkové slabosti. (Urbánková, 2019c, s. 22) Nezbytné je také zmínit, že přípravky řebříčku interagují nejen s alkoholem, ale také se sedativy a narkotiky. (Mika, 2018, s. 68)

4.8 Srdečník obecný

Užívání srdečníku během těhotenství může mít ve vyšších dávkách negativní vedlejší účinky. Nejčastěji se jedná o alergické reakce, podráždění trávicího traktu nebo děložní krvácení. (Mika, 2018, s. 220) Proto patří, zejména vnitřní, užívání srdečníku do rukou odborníků. V případě vnějšího užívání se rostlina považuje za bezpečnou, je-li dávkována do 20 % ve směsi. (Urbánková, 2019c, s. 24) Tuto bezpečnost v roce 2018 potvrdila i Evropská léková agentura (EMA), za podmínky omezené doby užívání léčiva. Dle této zprávy by léčba měla trvat maximálně čtyři týdny a denně by nemělo být podáváno více než tři gramů práškového extraktu. Dle zjištění totiž větší denní dávky způsobují výše uvedené vedlejší účinky. Ze studií dále vychází bylinka jako emenagogická. (Bruno et al., 2018; Wisner, Knöss, 2017) Její vliv na krvácení potvrzuje i studie Kaye et al. (2016), která upozorňuje, že srdečník může způsobovat abnormální hemoragii, což je informace, kterou je v případě operačního ukončení porodu nutné sdělit anesteziologovi. Dále je také nutné upozornit na fakt, že srdečník potlačuje účinky léků na zástavu krvácení. (Mika, 2018, s. 220)

4.9 Šalvěj lékařská

Léčba pomocí šalvěje je problematická zejména kvůli tomu, že rostlina obsahuje thujon. Jedná se neurotoxický jed, který stimuluje centrální nervovou soustavu a může vyvolat celkové křeče připomínající epilepsii. (Mika, 2018, s. 317) Nicméně samotná rostlina obsahuje omezené množství této látky, a tak je v běžných dávkách bezpečná. Zejména pak v případech, kdy bylinka projde varem, při kterém se jedovaté silice vypaří. Jako maximální denní množství se uvádí 15 gramů sušené bylinky. Zvláštní opatrnost by měla být věnována vnitřnímu užívání lihových výtažků, které mohou dosahovat vysoké koncentrace výše uvedeného thujonu. I proto se během těhotenství a za porodu doporučuje užívat šalvěj pouze zevně. (Urbánková, 2019c, s. 25) Bezpečností šalvějového esenciálního oleje se zabývala přehledová studie Borges et al (2019). Tato studie přezkoumala dosavadní výzkumy prováděné na zvířatech a zjistila, že k akutní toxicitě dochází až při perorálním podání více než pěti mililitrů na kilogram. V případě zevního podání je toxická dávka léčiva dvojnásobně větší než při vnitřním užívání. Běžné dávky esenciálních olejů pak byly hodnoceny jako netoxické až mírně toxické, bez zjištěných vedlejších účinků. Zajímavý výzkum, který je

vhodné zmínit, provedl v roce 2021 Wilfried et al.. Výzkum byl cílen na ženy ve věku 48 až 65 let a zkoumal mimo jiné i vedlejší účinky tablet s extraktem ze šalvěže. U žádné z osmdesáti žen se neprojeví nežádoucí účinky a šalvěž byla dobře snášena. Tvzení o dobré snášenlivosti bylinky lze nalézt i v databázi Drugs and lactation (2021), která uvádí i nejčastější vedlejší účinky. Patří mezi ně nevolnost, zvracení, bolest břicha, neklid, závratě a sípání. Také potvrzuje již výše zmíněnou informaci, že thujon obsažený v rostlině je ve vysokých dávkách neurotoxický. I přes to, že většina výzkumů neuvádí žádné nebo zanedbatelné množství hlášených vedlejších účinků, je nutné mít na paměti, že šalvěž je bylinkou uváděnou jako emenagogickou, která má abortivní účinky a může, zejména z počátku těhotenství, ublížit ženě i plodu. (Bruno et al., 2018)

4.10 Třezalka Tečkovaná

Třezalka je v terapeutických dávkách považována za bezpečnou. (Urbánková, 2019c, s. 26) Nicméně v nadměrném množství se po podání objevují vedlejší škodlivé projevy jako jsou průjemy, vnitřní krvácení, zvracení a další. (Mika, 2018, s. 208) Bruno et al. (2018) dokonce ve svém výzkumu uvádějí, že je bylina emenagogická, teratogenní a má abortivní účinky. Toto tvrzení částečně vyvrací studie provedená později (Spiess et al., 2022), která při výzkumu in vitro prokázala, že třezalka nevykazuje v běžných dávkách žádnou toxicitu, ani nepoškozuje zárodečné buňky. Jako embryotoxická a teratogenní se projevila až při nejvyšší koncentraci sto mikrogramů na mililitr. Ke stejnému výsledku došla i studie Gencová et al. (2022). V jejich výzkumném šetření se neprojeví žádné vedlejší škodlivé účinky a bylina neprokázala žádnou toxicitu. Nicméně je třezalka léčivem, které má fotodynamické účinky, a tak způsobuje fotosenzibilitu neboli fotoalergii, která se nejčastěji projevuje vyrážkou a svěděním. To je také důvod proč by se během užívání této rostliny (vnitřním i vnějším) neměla kůže vystavovat slunci. (Mika, 2018, s. 208) Vedlejší účinky spojené s fotoalergií se nejčastěji objevují u jedinců, kteří jsou nemocní nebo užívají imunosupresiva. U zdravých osob se tyto účinky objevují minimálně. (Urbánková, 2019c, s. 26) Dále je nutné upozornit, že léčba tímto fytofarmakem není vhodná pro ženy s nízkým tlakem nebo pro ženy které užívají antidepresiva, antivirotika, antikoncepci, některá chemoterapeutika, makrolidová antibiotika a kardioglykosidy. Všechny tyto léky jsou ovlivňovány užíváním třezalky, která snižuje jejich účinnost. (Mika, 2018, s. 208; Fischer, 2011, s. 78)

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Metodika sběru dat

Tato bakalářská práce je charakteru teoreticko – průzkumného. Jako průzkumný nástroj byl pro sběr dat potřebných k rozboru a interpretaci průzkumu vybrán polostrukturovaný dotazník vlastní tvorby (viz příloha A). Tento dotazník, vytvořený na základě předem vytyčených cílů, měl zmapovat účinky fytotherapie na rodičky během porodního procesu.

Průzkum byl proveden na základě souhlasu vedoucího práce, poté byl získán souhlas staniční sestry na oddělení šestinedělí a vrchní sestry porodnicko-gynekologické kliniky. Následně bylo dotazníkové šetření schváleno vedoucí katedry porodní asistence a zdravotně sociální práce a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči nemocnice. Dotazník byl distribuován v období měsíce březen 2023 v nemocnici krajského typu na oddělení šestinedělí. Pro zaručení anonymity respondentům byl na tomto oddělení autorkou umístěn uzavřený box. Celkový počet rozdaných dotazníků byl 70. Z tohoto počtu se vrátilo celkem 53 dotazníků, které byly zcela vyplněné a mohly být zařazeny a následně zpracovány v průzkumné části. Návratnost dotazníků v procentech činila 75,7 %.

Kvantitativní dotazník zahrnoval celkem 16 otázek. Tyto otázky měly několik typů. Prvním z nich byla otevřená identifikační otázka č. 1, jejím cílem bylo blíže popsat průzkumný soubor. Následovaly otázky uzavřené a polouzavřené. Uzavřené otázky se dále dělily na dichotomické, které dávaly respondentům na výběr mezi „ano“ a „ne“, trichotomické, které přidávaly třetí možnost „nevím“ a polytomické, kde rodičky mohly vybírat ze čtyř a více možností. V otázkách č. 5, 6 a 11 měly klientky možnost vybrat více odpovědí. Zbylé otázky pak byly výběrové, ženy si tak mohly zvolit pouze jednu odpověď. Otázka číslo 2 se zabývala informovaností žen o fytotherapii a o místo, kde informace hledaly. Na ní navazovala otázka č. 3 kde ženy uvedly, zda fytotherapii během porodu použily či nikoliv. V případě negativní odpovědi bylo rodičkám poděkováno za vyplnění dotazníku a dále již ve vyplňování nepokračovaly. Další otázky č. 4, 5, 6 a 7 zjišťovaly podrobnosti o samotném použití bylinek. Dále se otázky č. 8, 9, 10 a 11 zaměřovaly na to, jak na ženy fytotherapie působila. Otázky č. 12 a 13 se věnovaly vedlejším účinkům a jejich projevům. Poslední tři otázky se soustředily na vnímání porodu jako celku a vlivu bylinek na tento proces.

5.2 Cíle a průzkumné otázky

Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat účinky fytotherapie na rodičky během porodního procesu.

Jako dílčí cíle byly v bakalářské práci stanoveny tyto cíle:

Dílčí průzkumné cíle:

1. Posoudit průběh bylinné léčby během porodního procesu.
2. Zhodnotit, zdali fytotherapie pomohla ženám zmírnit porodní bolesti.
3. Prozkoumat, s kterými dalšími účinky fytotherapie se ženy během porodu setkaly.
4. Zmapovat, zda má použití fytotherapie vliv na celkové vnímání porodu.

Na základě těchto dílčích cílů byly definovány tyto průzkumné otázky:

Průzkumné otázky:

1. Jak probíhá fytotherapie během porodního procesu?
2. V jakém rozsahu pomohla ženám fytotherapie s tlumení bolesti?
3. Jaké další účinky fytotherapie rodičky vnímaly?
4. Jaký vliv mělo použití fytotherapie na celkové vnímání porodu

5.3 Charakteristika souboru respondentů

Do průzkumného šetření byly zařazeny rodičky hospitalizované na oddělení šestinedělí v nemocnici krajského typu v období měsíce březen 2023. Pro toto šetření byl využit záměrný výběr respondentů. Respondentkami byly ženy po vaginálně vedeném porodu. Průzkum si kladl pouze jednu podmínkou pro zařazení dotazníku do praktické části bakalářské práce, a to byla dobrovolnost klientek účastnit se dotazníkového šetření. Rodičky byly před vyplněním dotazníku ujistěny o jeho anonymitě a byly informovány o následném odevzdání do uzavřeného boxu na oddělení. Celkem bylo do průzkumného šetření zahrnuto 53 dotazníků.

5.4 Zpracování dat

Dotazník pro sběr dat pro teoretickou část této bakalářské práce byl vytvořen pomocí programu Microsoft Office Word. Data získána z tohoto dotazníku byla následně zanesena do programu Microsoft Office Excel. V tomto programu pak byla data zpracována do tabulek a grafů pomocí popisné statistiky.

Celková četnost je označován písmenem „ n “ nebo znakem Σ a udává celkový počet respondentů, tedy rozsah průzkumného souboru. **Absolutní četnost** pak udává počet respondentek, které odpověděly na konkrétní otázku, zaznamenává se jako „ n_i “. Posledním symbolem, uvedeným v tabulkách je „ f_i “. Tímto symbolem se označuje relativní četnost.

Relativní četnost je procentuální vyjádření poměru mezi rozsahem souboru a absolutní četností. Poukazuje tedy na to, jak často byla daná odpověď označována. Vzorcem pro výpočet relativní četnosti je:

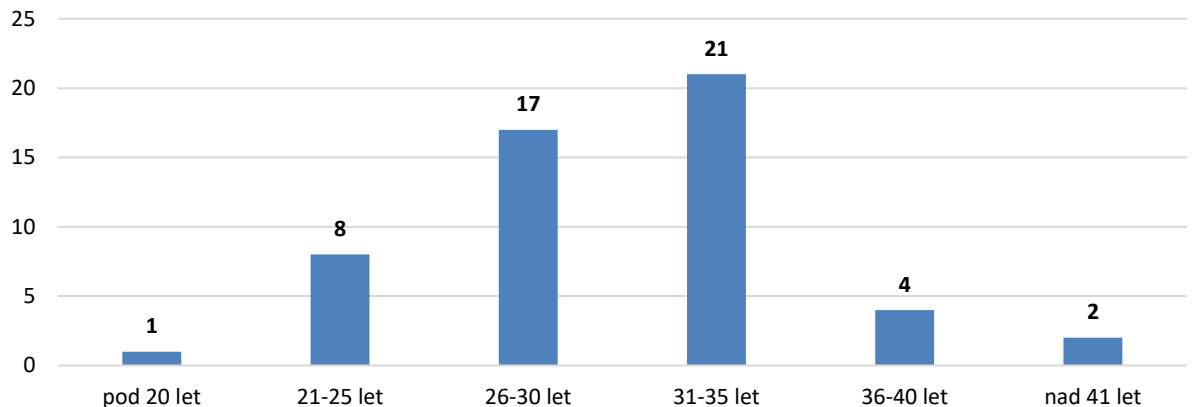
$f_i = \frac{n_i}{n} \times 100$ (Reiterová, 2016; Kladivo, 2013)

- f_i relativní četnost
- n_i absolutní četnost
- n celková četnost

5.5 Prezentace výsledků

Tento oddíl se zabývá zpracováním získaných dat a interpretací výsledků dotazníkového šetření pomocí tabulek a grafů.

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?



Obrázek 1 – Graf věku respondentek

Otázka č. 1 měla za cíl zjistit věk dotazovaných rodiček. Otázka byla koncipována jako otevřená a dotazované tak svůj věk mohly vypsát. Tyto údaje pak byly během zpracování dat rozděleny do šesti kategorií. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií, jak poukazuje obrázek č. 1, byla skupina žen ve věku od 31-35 let. Počet respondentek v této kategorii činil 21, což odpovídá 40 %. V těsném závěsu byly rodičky ve věku 26-30 let. Konkrétně do této kategorie spadalo 17 žen, což činí 32 %. Třetí nejpočetnější skupinou byly respondentky ve věku 21-25 let. Tuto skupinu představovalo 8 dotazovaných (15 %). Zbylé tři kategorie uvedly vždy maximálně 4 rodičky. Součet těchto tří kategorií odpovídá 1/7 z celkového počtu dotázaných žen. Výsledky této otázky se shodují se zjištěním českého statistického úřadu, který uvádí, že ženy rodí děti v průměrném věku 30,4 let, což je na pomezí dvou nejčastěji uváděných kategorií v tomto dotazníkovém šetření. (ČSÚ, 2022)

Otázka č. 2: Zajímala jste se během těhotenství o použití bylin během porodu?

Tabulka 1 - Zájem o bylinnou léčbu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	23	43 %
Ne	30	57 %
Σ	53	100 %

Otázka č. 2, kterou vizuálně znázorňuje tabulka č. 2, se zabývala zájmem žen o použití bylin během porodu. Tato otázka byla dichotomická a dotazované tak mohly volit z možností „ano“ a „ne“. Častěji rodičky uváděly odpověď „ne“. Přesněji řečeno tuto možnost zaznamenalo 30 respondentek, procentuálně se jednalo o 57 %. Naopak zájem o bylinky během porodu projevilo v těhotenství 23 rodiček, což se rovná 43 %. Tyto ženy pak dále pokračovaly na následující podotázku.

Podotázka k otázce č. 2:

Tabulka 2 – Zdroj informací

Odpověď	n_i	f_i (%)
Internet	17	53 %
Kamarádi a rodina	2	6 %
Knihy	4	13 %
Porodní asistentka/dula	4	13 %
Předporodní kurzy	5	16 %
Σ	32	100 %

Podotázka si kladla za cíl zjistit zdroj z kterého respondentky čerpaly informace o fytoterapii. Otázka byla otevřená a ženy tak měly možnost uvést více odpovědí vlastními slovy. Celkem odpovídalo 23 rodiček, které zaznamenaly 32 odpovědí. Hodnota 32 tvoří v této podotázce 100 %. Jednoznačně nejčastější odpověď, kterou dotazované zmiňovaly, byl internet. Tuto možnost zaznamenala více než 1/2 respondentek, respektive 17 žen (53 %). Již výrazně méně byly jako zdroj informací uváděny předporodní kurzy, které zmínilo jenom 5 rodiček, což odpovídá 16 %. Dále byly jako zdroj 4 ženami (13 %) uvedeny knihy. Zcela shodný počet respondentek pak vypsaly, že jim informace podala porodní asistentka nebo dula. Nejméně zmiňovanou možností byly rodina a přátelé. Tuto možnost uvedly pouze 2 dotazované (6 %).

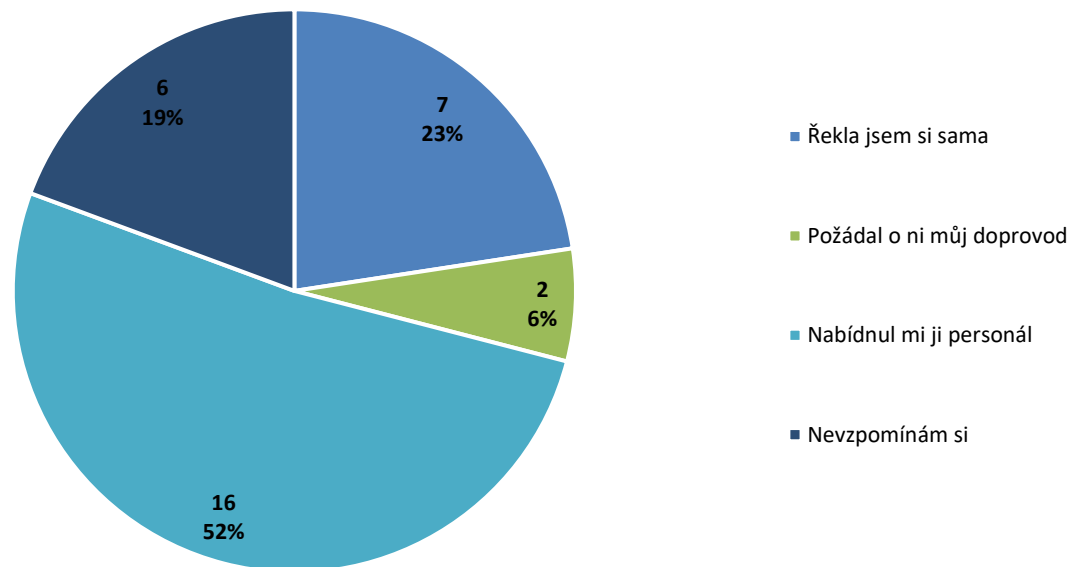
Otázka č. 3: Využila jste během porodu nějakou formu fytotherapie (= léčba bylinami – bylinné čaje, aromaterapie, vaginální napářka, bylinné koupele a další)

Tabulka 3 - Využití fytotherapie za porodu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	31	58 %
Ne	22	42 %
Σ	53	100 %

V otázce č. 3, jejíž výsledky jsou k dispozici v tabulce č. 3, ženy odpovídaly, zda použily některou z forem fytotherapie během porodu. Jednalo se o otázku dichotomickou, která dávala dotazovaným na výběr z možností „ano“ a „ne“. Nejvíce respondentek uvedlo, že během porodu bylinky použily. Konkrétně se jednalo o 31 rodiček, což v celkovém součtu odpovědí představuje 58 %. 22 žen čili 42 %, odpovědělo záporně. Těmto 22 rodičkám bylo poděkováno za jejich čas a dále již ve vyplňování dotazníku nepokračovaly, protože další otázky v dotazníku směřovaly na samotné využití alternativní léčby pomocí bylin během porodního procesu. Tímto krokem došlo ke snížení výzkumného souboru. Celková četnost respondentek tak poklesla z 53 žen na 31.

Otázka č. 4: Řekla jste si o fytoterapii sama nebo Vám byla aktivně nabídnuta personálem porodnice?



Obrázek 2 - Graf iniciátorů fyto terapie

Otázka č. 4, jejíž výsledky jsou zachyceny na grafu č. 2, si kladla za cíl zjistit, kdo inicioval použití fyto terapie během porodu. Více jak polovině rodiček nabídl tuto možnost personál. Přesněji tuto odpověď označilo 16 žen, což odpovídá 52 %. Již výrazně méně respondentek uvedlo, že si o bylinnou léčbu řeklo samo. Tato odpověď byla zvolena 7 ženami, což činí 23 %. 6 dotazovaných (19 %) zaznamenalo, že si nevzpomíná, kdo tuto možnost nabídl. Nejméně zastoupenou skupinou byly respondentky s aktivním doprovodem, který požádal o použití této metody. Tuto skupinu představovaly 2 ženy a jednalo se o 6 % z celkového počtu.

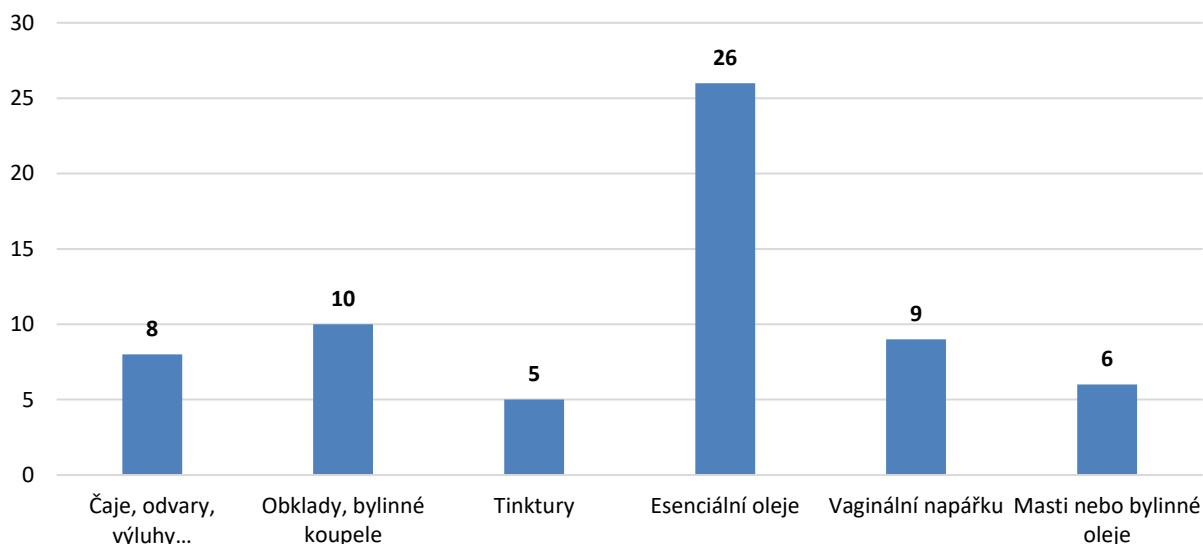
Otázka č. 5: V jaké fázi porodu jste fytoterapii využila? (možnost zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka 4 - Fáze porodu

Odpověď	n_i	f_i (%)
V první době porodní	23	50 %
V druhé době porodní	14	31 %
Ve třetí době porodní	7	15 %
Ve čtvrté době porodní	2	4 %
Σ	46	100 %

Otázka č. 5, která uvádí výsledky v tabulce č. 4, se zaměřovala na to, v které době porodní žena fytoterapii využila. Respondentky zde mohly vybrat více odpovědí. Celkem odpovídalo 31 rodiček, které zaznamenaly 46 odpovědí, což je číslo, které v této otázce odpovídá 100 %. Nejčastěji dotazované využívaly fytoterapii v první době porodní. Tuto odpověď uvedlo 23 žen, což odpovídá 50 %. Tento výsledek se dal očekávat, vzhledem k tomu, že první doba porodní bývá zejména u prvorodiček nejdelší. Další poměrně častou možností, kterou rodičky volily, byla druhá doba porodní. Tuto možnost zvolilo 14 žen, které tvořili 31 % z celkového počtu odpovědí. Naproti tomu pouze 7 respondentek (15 %) označilo třetí dobu porodní jako tu, ve které bylinnou léčbu využily. Nejméně volenou odpovědí byla čtvrtá doba porodní. Tu uvedly pouze 2 ženy, což se rovná 4 %.

Otázka č. 6: Jakou formu fytotherapie jste využila? (možnost zakroužkovat více odpovědí)



Obrázek 3 - Graf forem fytotherapie

Otázka č. 6 zjišťovala, jakou formu fytotherapie respondentky během svého porodu využily. I zde ženy mohly zvolit více odpovědí. Celkový počet dotazovaných byl 31, ale vzhledem k tomu, že většina z nich zaznamenala více bylinných forem, činil součet dohromady 64 odpovědí. 100 % tedy v tomto případě tvoří hodnota 64. Nejvíce žen mělo během porodu zkušenost s použitím esenciálních olejů. Tento výsledek je nejlépe znázorněn na obrázku č. 3. Tuto formu zmínilo 26 respondentek, procentuálně se jednalo o 41 %. V menší míře pak rodičky používaly obklady a bylinné koupele. Na této odpovědi se shodlo 10 dotazovaných, což v celkové součtu odpovědí představuje 16 %. Na třetím místě se objevila vaginální napářka, kterou uvedlo 9 žen (14 %). V počtu o jednu ženu méně rodičky vyzkoušely při porodu také léčbu pomocí čajů, odvarů nebo výluhů. Celkem se jednalo o 8 respondentek, tedy 13 % z celkového počtu. Další nabízené možnosti se v dotazníku také vyskytovaly, ale již jen zřídka. Mezi tyto možnosti patřily tinkтуры, masti nebo bylinné oleje.

Otázka č. 7: Jaká bylinná forma pro Vás byla nejpříjemnější?

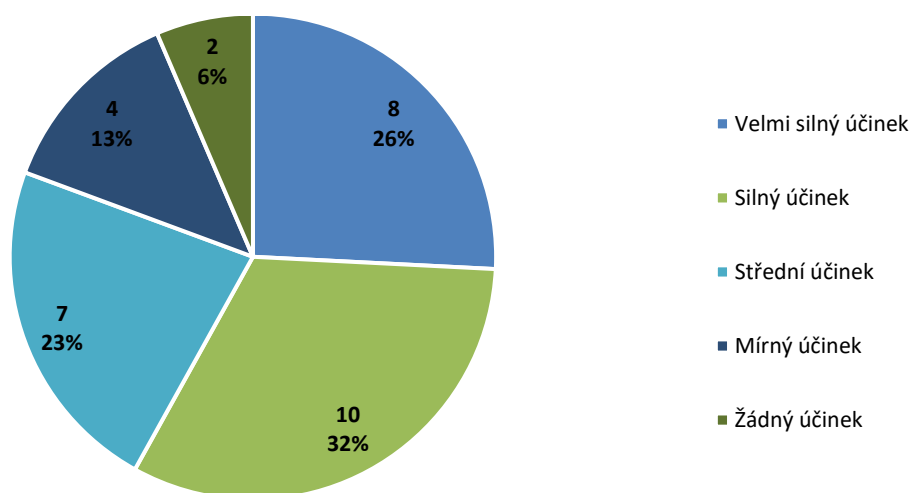
Tabulka 5 - Preferovaná bylinná forma

Odpověď	n_i	f_i (%)
Čaje, odvary, výluhy, čerstvé šťávy, tinktury	0	0 %
Obklady, bylinné koupele	4	13 %
Esenciální oleje	21	68 %
Vaginální napářku	4	13 %
Masti nebo bylinné oleje	2	6 %
Σ	31	100 %

V otázce č. 7 byly ženy dotazovány, jaká bylinná forma jim byla nejvíce příjemná. Nejčastěji volenou odpovědí byly esenciální oleje. Tuto odpověď uvedlo 21 rodiček, což činí 68 %. Již výrazně méně respondentek zaznamenalo jako odpověď obklady a bylinné koupele. Konkrétně se jednalo o 4 ženy, které v celkovém součtu odpovědí představují 13 %. Zcela shodný počet rodiček vybral jako nejpříjemnější formu vaginální napářku. Nejméně zastoupenou možností se staly masti nebo bylinné obklady. Na této možnosti se shodly pouze 2 dotazované (6 %). Jedinou nevyužitou formou, jak je možní vidět v tabulce č. 5, byly čaje, odvary, výluhy, čerstvé šťávy a tinktury.

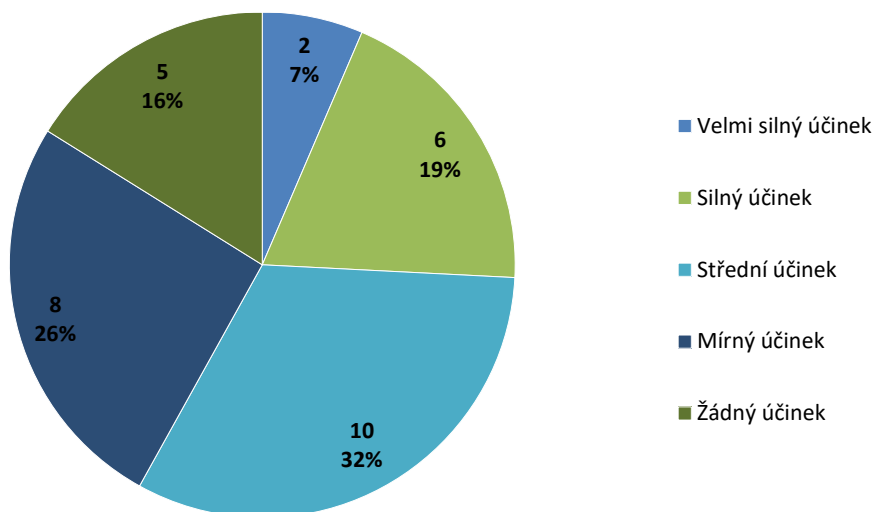
Otázka č. 8: Ohodnoťte prosím fytoterapii z hlediska jejího působení na Vaši porodní bolest v průběhu porodu, bez působení léků tišící bolest a epidurální analgezie. (Hodnocení je stejné jako ve škole. 1 – velmi silný účinek, 2 – silný účinek, 3 – střední účinek, 4 – mírný účinek, 5 – žádný účinek)

V otázce č. 8 ženy hodnotily účinek fytotherapie při bolesti bez působení léků na bolest a epidurální analgezie. Bolest byla rozdělena do tří kategorií podle intenzity – mírná bolest (tabulka č. 9), středně silná bolest (tabulka č. 10) a silná bolest (tabulka č. 11). Rodičky na numerické škále od 1 do 5 vybíraly jaký účinek měla fytotherapie na bolest. Číslo 1 znamenalo velmi silný účinek, číslo 5 pak respondentky volily, když nezaznamenaly žádný účinek.



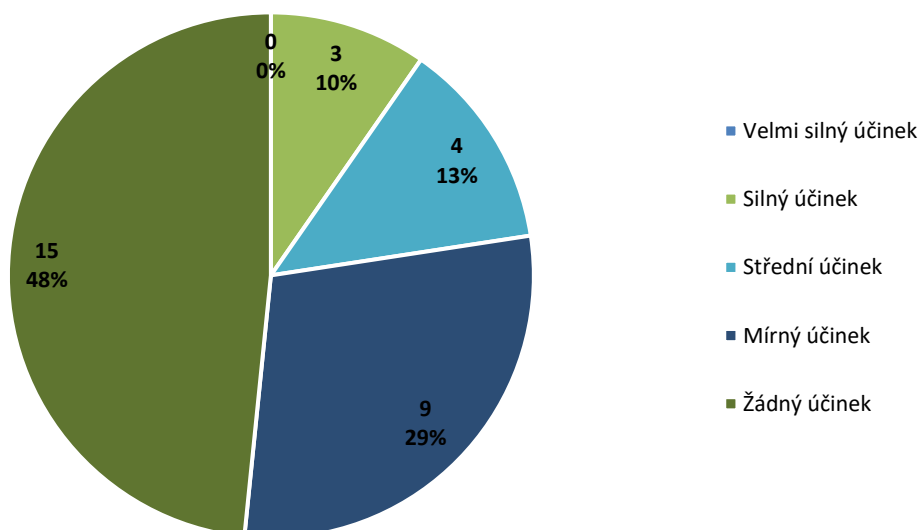
Obrázek 4 - Graf hodnocení účinnosti fytotherapie při mírné bolesti

Na výsledky hodnocení účinnosti fytotherapie při mírné bolesti odkazuje obrázek č. 5. Přibližně 1/3 dotazovaných označila při mírné bolesti účinek fytotherapie jako silný. Přesněji se jednalo o 10 žen, což představuje 32 %. Druhá nejpočetnější skupina pak uvedla jako odpověď velmi silný účinek. Na této možnosti se shodlo 8 rodiček (26 %). Další odpovědí v pořadí byl střední účinek a uvedlo jej 7 žen, což odpovídá 23 %. Méně zastoupenou možností byl účinek mírný, ten zvolily 4 rodičky, které tvořili 13 % z celkového počtu. Nejméně zastoupenou variantou hodnocení byl žádný účinek, který pocítily 2 rodičky (6 %).



Obrázek 5 - Graf hodnocení účinnosti fytotherapie při středně silné bolesti

Při středně silné bolesti, jak je graficky znázorněno na obrázku č. 6, rodičky nejčastěji hodnotily účinek fytotherapie jako střední. Celkem tuto odpověď označilo 10 dotazovaných čili 32 %. V těsném závěsu zaznamenalo 8 žen možnost mírný účinek, procentuálně se jednalo o 26 %. Jako třetí nejvíce zmiňovaný účinek byl 6 respondentkami (19 %) uveden silný účinek. Pouze o jednu ženu méně zvolilo jako možnost žádný účinek, což v celkovém počtu odpovědí představuje 16 %. Nejméně zmiňovaným účinkem byl velmi silný účinek, respektive ho zmínily pouze 2 rodičky (6 %).



Obrázek 6 - Graf hodnocení účinnosti fytotherapie při silné bolesti

Výsledky hodnocení účinnosti fytotherapie při silné bolesti je možné vidět na obrázku č. 7. V této kategorii se 15 žen shodlo na žádném účinku, což v podstatě odpovídá 1/2 z celkového počtu rodiček, tedy 48 %. Další, poměrně často volenou možností, byl mírný účinek. Tuto

možnost zvolilo 9 rodiček (29 %). Méně voleným účinkem byl účinek střední, ten zaznamenaly pouze 4 respondentky, což činí 13 %. Těsně v závěsu následoval silný účinek, který uvedly 3 dotazované. Žádná z žen při silné bolesti neoznačila jako odpověď velmi silný účinek.

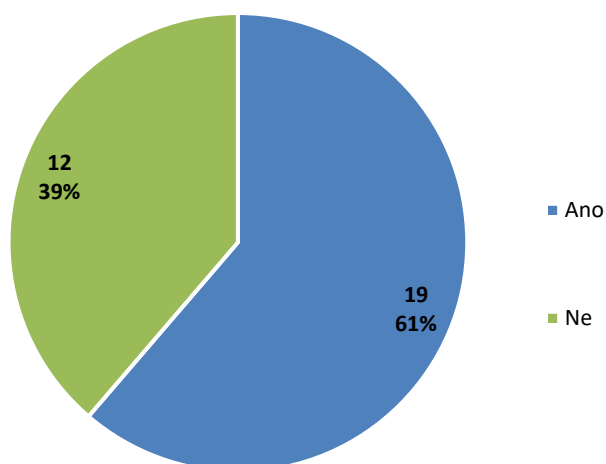
Otázka č: 9: Pomohla Vám fytotherapie při porodní bolesti?

Tabulka 6 - Působení fytotherapie na bolest

Odpověď	n_i	f_i (%)
Bolest byla méně intenzivní	3	10 %
Bolest byla stejná, ale dala se lépe snášet	24	77 %
Nepocítila jsem žádný rozdíl	4	13 %
Σ	31	100 %

Cílem otázky č. 9, jejíž výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 6, bylo zjistit, jestli ženám pomohla fytotherapie při bolesti. Nejčastěji respondentky zaznamenávaly možnost b, tedy bolest byla stejná, ale dala se lépe snášet. Tuto možnost uvedlo 24 dotazovaných, což představuje 77 %. Pouze 3 ženy se shodly na tom, že byla bolest méně intenzivní, což se rovná pouze 10 %. Naopak 4 rodičky označily jako odpověď, že po použití fytotherapie nepocítili žádný rozdíl, což v celkovém součtu odpovědí odpovídá 13 %.

Otázka č. 10: Pociťovala jste během používání bylinek jiné účinky než tlumení bolesti?



Obrázek 7 - Graf dalších účinků fytoterapie

V otázce č. 10 byly rodičky dotazovány, zda pociťovaly jiné účinky fytoterapie než tlumení bolesti. Otázka byla dichotomická, ženy tak mohly volit mezi možnostmi „ano“ a „ne“. Respondentky, které na otázku opověděly „ano“ pokračovaly na následující otázku č. 11. V opačném případě, tedy při variantě „ne“, byly dotazované požádány, aby následující otázku přeskočily a přešly rovnou k otázce č. 12. Kladnou odpověď uvedla více než 1/2 žen, přesněji se jednalo o 19 respondentek, což odpovídá 61 %. Tento výsledek se dal předpokládat vzhledem k tomu, že většina fytofarmak má více léčivých účinků než jen zmírnění bolesti. Záporná odpověď byla označena 12 rodičkami, což činí 39 %.

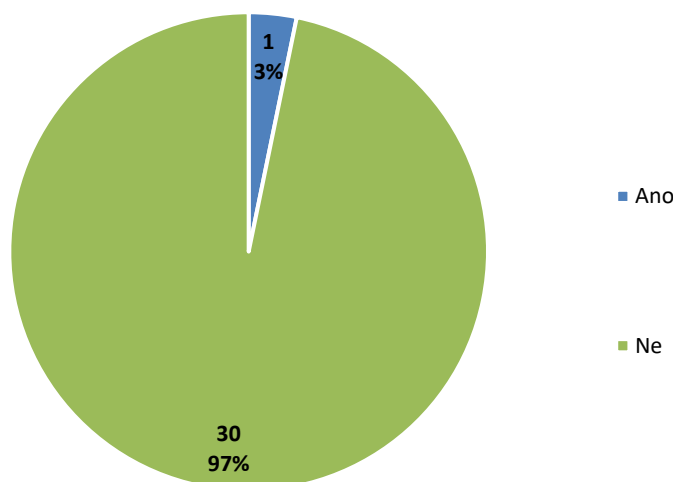
Otázka č. 11: Pokud jste pociťovala jiné účinky, které to byly? (možnost zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka 7 - Konkrétní další účinky

Odpověď	n_i	f_i (%)
Zmírnění nevolnosti	4	11 %
Snížení úzkosti	12	34 %
Posílení kontrakcí	5	14 %
Zmírnění únavy a vyčerpání	10	29 %
Snazší porod placenty	3	9 %
Zmírnění poporodního krvácení	0	0 %
Rozčilovalo mě to	1	3 %
Σ	35	100 %

Otázka č. 11, kterou vizuálně znázorňuje tabulka č. 7, se zabývala dalšími účinky bylinné léčby. Respondentky v této otázce měly možnost vybrat více odpovědí a zároveň mohly napsat i vlastní odpověď. Celkem odpovídalo na otázku 19 rodiček, které uvedly dohromady 35 odpovědí. 35 je tedy hodnota, které představuje v této otázce 100 %. Jednoznačně nejčastěji se dotazované shodly na možnosti snížení úzkosti. Konkrétně odpověď označilo 12 žen, což se rovná 34 %. V těsném závěsu následovalo zmírnění únavy a vyčerpání. Tuto možnost zvolilo 10 respondentek (29 %). Již výrazně méně rodiček volilo možnost posílení kontrakcí. V podstatě se jednalo pouze o 5 žen, což odpovídá 14 %. Další odpověď, která v dotaznících zazněla čtyřikrát, bylo zmírnění nevolnosti, v procentuálním zastoupení se jednalo o 11 %. Poslední volenou odpovědí z nabízených možností zaznamenaly 3 dotazované (9 %). Tato možnost uváděla snazší porod placenty. Pouze 1 žena (3 %) využila možnosti vlastní odpovědi do které zapsala, že ji fytotherapie rozčilovala. Z toho je možné usuzovat, že tato alternativní léčba nemusí být příjemná všem rodičkám. Poslední nabízenou odpovědí bylo zmírnění poporodního krvácení, které neoznačila ani jedna rodička. Tento výsledek by mohl souviset s faktem, že se poporodní krvácení může vyvinout v život ohrožující stav, který je zapotřebí řešit podle doporučených postupů, které neobsahují bylinnou léčbu. (Pařízek et al., 2018)

Otázka č. 12: Projevily se u Vás po použití fytotherapie nějaké nežádoucí účinky (nevolnost, bušení srdce, rozpad šití po vaginální napářce atp.)



Obrázek 8 - Graf s nežádoucími účinky

Otázka č. 12, jejíž výsledky jsou zachyceny na obrázku č. 9, si kladla za cíl zjistit, zda ženy pociťovaly nějaké nežádoucí účinky po použití fytotherapie. Otázka dávala ženám na výběr mezi možnostmi „ano“ a „ne“, jednalo se o otázku dichotomickou. V případě, že rodička odpověděla „ano“, odpovídala dále na podotázku a poté pokračovala na otázku č. 13. Naopak po záporné odpovědi dotazované vynechaly podotázku i otázku č. 13 a přešly rovnou k otázce č. 14. Většina respondentek zaznamenala odpověď „ne“. Do této skupiny patřilo 30 žen, což v procentuálním zastoupení představuje 97 %. Pouze jedna rodička zvolila kladnou odpověď, což činí 3 %.

Podotázka k otázce č. 12

Tabulka 8 - Projev nežádoucích účinků

Odpověď	n_i	f_i (%)
Alergická reakce	1	100 %
Σ	1	100 %

Podotázka se zaměřovala na projevy nežádoucích účinků. Ženy zde mohly svou odpověď uvést pomocí vlastních slov. Vzhledem k tomu, že na tuto otázku odpovídala pouze 1 respondentka tvoří v tomto případě 100 % hodnota 1. Jedinou zaznamenanou odpovědí byla alergická reakce. Otázkou zůstává, jak se alergická reakce projevila, což respondentka nevedla.

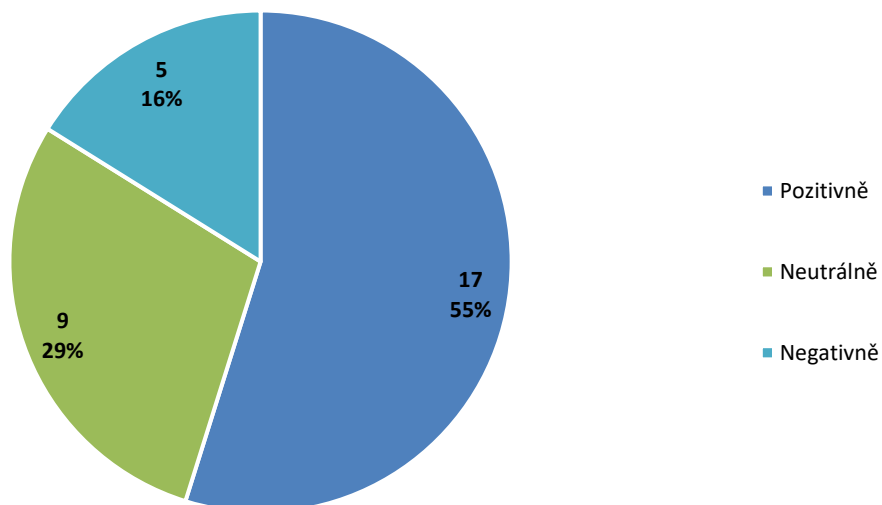
Otázka č. 13: Pokud se u Vás nežádoucí účinky objevily, kdy k tomu došlo?

Tabulka 9 - Projevení nežádoucích účinků v časovém horizontu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Bezprostředně po podání	1	100 %
Během pobytu na porodním sálu	0	0 %
Během pobytu na oddělení šestinedělí	0	0 %
Během šestinedělí	0	0 %
Σ	1	100 %

V otázce č. 13 ženy uváděly dobu, kdy k nežádoucím účinkům po léčbě fytofarmaky došlo. Celkový počet respondentek, který na otázku odpovídal byl 1, což je hodnota, která v této otázce činí 100 %. Tato jedna dotazovaná uvedla, že k nežádoucím účinkům došlo bezprostředně po podání.

Otázka č. 14: Jak jste vnímala porod po celkové stránce?



Obrázek 9 - Graf subjektivního vnímání porodu

Otázka č. 14 se zaměřovala na celkové vnímání porodu. Jak je možné vidět na obrázku č. 10 více než polovina dotazovaných uvedla, že porod vnímala pozitivně. Přesněji řečeno se takto vyjádřilo 17 rodiček, což v procentuálním zastoupení tvoří 55 %. Druhá skupina žen vybrala možnost neutrálně. Celkem byla tato skupina zastoupena 9 ženami, což představuje 29 %. Zbývající odpověď „negativně“ byla rodičkami také využita, ale již v menší míře. Tuto odpověď zvolilo 5 respondentek, které tvořily 16 % z celkového počtu.

Otázka č. 15: Bylo Vaše vnímání porodu ovlivněno použitím bylin během porodu?

Tabulka 10 - Vliv fytoterapie na vnímání porodu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	14	45 %
Ne	10	32 %
Nevím	7	23 %
Σ	31	100 %

V otázce č. 15, jejíž výsledky jsou k nahlédnutí v tabulce č. 10, byly respondenty dotazovány, zda bylo jejich vnímání porodu ovlivněno použitím fytoterapie. Tato otázka byla trichotomická a ženám nabízela tři možnosti – „ano“, „ne“ a „nevím“. Nejvíce rodiček uvedlo možnost „ano“. Na této možnosti se shodlo 14 dotazovaných, které v procentuálním zastoupení činí 45 %. Zápornou odpověď pak zaznamenalo 10 respondentek, které odpovídají 32 % z celkového počtu. Nejméně zastoupenou skupinou byla ta, která zvolila jako odpověď „nevím“. Konkrétně se jednalo o 7 žen, které představují v této otázce 23 %.

Otázka č. 16: Budete uvažovat o použití bylin během porodu v případě dalšího těhotenství?

Tabulka 11 - Použití bylin při dalším porodu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano	17	55 %
Spíše ano	9	29 %
Spíše ne	1	3 %
Ne	4	13 %
Σ	31	100 %

Poslední otázka č. 16, jejíž výsledky jsou k dispozici v tabulce č. 11, zjišťovala, zdali budou mít ženy zájem o použití fytoterapie v případě dalšího těhotenství. Pro tuto otázku byla využita Likertova škála. Jednoznačně nejčastěji rodičky uváděly možnost ano. Tuto variantu zvolilo 17 dotazovaných, což odpovídá více než polovině respondentek, přesněji 55 %. Druhá nejpočetnější skupina žen se domnívala, že při příštím těhotenství bylinky nejspíš využije. Celkem tato skupina čítala 9 žen (29 %). Ostatní nabízené možnosti se v dotaznících objevovaly jen zřídka. Možnost ne zaznamenaly 4 rodičky, které odpovídají 13 %. Nejméně zastoupenou variantou se stalo spíše ne. Takto odpověděla pouze 1 dotazovaná, což činí 3 %.

6 DISKUZE

Tato kapitola má za cíl prodiskutovat výsledky průzkumného šetření a porovnat je s výsledky dalších bakalářských a diplomových prací, se závěry z výzkumů a poznatky z odborné literatury. Dotazník k tomuto šetření vznikl na základě čtyř předem stanovených průzkumných otázek.

Průzkumná otázka č. 1: Jak probíhá fytotherapie během porodního procesu?

K průzkumné otázce č. 1 byla data získána z dotazníkového šetření č. 2, 3, 4, 5, 6 a 7.

Otázka č. 2 zjišťovala, zda se ženy informovaly o použití bylin během porodu. Tato otázka byla zařazena hlavně z toho důvodu, že samotný porodní proces je ovlivněn informovaností žen o samotném průběhu porodu, o alternativních postupech a tlumení bolesti. Taková příprava před porodem může mít velký vliv na jeho průběh a zvládnutí. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 7) Více než polovina žen uvedla, že během těhotenství neprojevila žádný zájem o použití fytotherapie jako alternativní léčby. Tento výsledek je v rozporu s bakalářkou prací Papai Darii-Kristiny (2014), která se 70 respondentek také dotazovala na informovanost. Tato informovanost se týkala všeobecně alternativních postupů, do kterých autorka zařadila i fytotherapii. V jejím výzkumu kladně odpovědělo 80 % dotázaných. Obdobný výsledek ve svém průzkumu zaznamenala i Svačinová (2018), která v otázce položené 100 ženám sledovala znalost nefarmakologického tišení bolesti před porodem. I z jejího šetření vyplývá že více než polovina žen znala různé metody, včetně aromaterapie. K vzájemné shodě došly tyto tři práce v následující otázce (v této práci podotázce), která se zaměřovala na zdroj informací. Nejvíce zmiňovanou odpovědí byl internet, v této a Papai práci se jednalo o více než 50 % odpovědí. V práci Svačinové byl internet také nejpočetnější odpovědí, konkrétně činila 36 % z celkového počtu. Tyto výsledky odpovídají zjištění Kamali et al. (2017), které uvádí, že k získání informací používá internet až 72 % žen. Je ovšem nutné upozornit, že hledání věcí na internetu má přes svou snadnou dostupnost mnohé nevýhody. Zejména se jedná o velké množství dat, které je nezbytné prověřovat a získávat z validních a relevantních zdrojů.

Otázka č. 3 už směřovala k samotnému využití fytotherapie během porodu. V tomto průzkumu uvedlo 58 % dotazovaných, že bylinnou léčbu použily. Tento výsledek je potěšující vzhledem ke globálnímu výzkumu (Cardoso, Amaral, 2019), který ukázal, že pouze 28,9 % účastníků tohoto výzkumu užívalo bylinnou medicínu během těhotenství a porodu. Toto šetření probíhalo ve 24 zemích a na pěti kontinentech a celkově se studie zúčastnilo 9 459 žen.

Dalším zajímavým zjištěním globálního výzkumu bylo porovnání prevalence užívání bylinek zaměřené na jednotlivé kontinenty, V tomto porovnání se Evropa umístila na druhém místě s celými 40 % hned za vedoucí Austrálií. Z tohoto vychází, že v tomto výzkumu použilo fytoterapii více žen, než je tomu v Evropě běžné. Dalším průzkumným šetřením, které lze částečně použít k porovnání výsledků této otázky je bakalářská práce Viktorie Briglové (2022), která se zaměřovala na informovanost žen o metodách tlumení porodní bolesti. V otázce, kterou lze použít ke srovnání, se Briglová žen dotazovala na to, které alternativní metody použily u svého porodu. Bohužel se v nabízených možnostech neobjevila fytotherapie jako taková, ale pouze jedna z jejích forem – aromaterapie. Tu v jejím průzkumu zmínilo podobné procento rodiček jako v této práci, jmenovitě 43 %. Otázkou zůstává, kolik respondentek by zvolilo fytoterapii, kdyby byla zařazena mezi možnosti této otázky. Zajímavou prací k porovnání je také již výše uvedená práce Darii-Kristíny Papai (2014) v které aromaterapii během porodu využilo pouze 6,1 % respondentek. Lze tedy předpokládat, že popularita aromaterapie jako jedné z forem fytotherapie stále roste.

Otázka č. 4 se zaměřovala na to, kdo inicioval použití fytotherapie. Více, jak polovina žen (52 %) v této práci uvedla možnost: „nabídnul mi ji personál“. K podobnému výsledku došla ve své bakalářské práci i Kristýna Schejbalová (2018). Ta se ve svém průzkumu ptala druhé strany přítomné porodnímu procesu – porodních asistentek (PA), zda používají aromaterapii v praxi. Kladně ji v tomto případě odpovědělo 54 % dotázaných. O rok později v práci Kateřiny Pravdové (2019) se procento kladných odpovědí PA ještě zvýšilo, konkrétně se na této možnosti shodlo 77 %. Tyto výsledky jsou v rozporu se starší prací Kristýny Brethové (2012), která si ve svém průzkumném šetření také zvolila jako respondentky PA. Více než 75 % z celkového počtu tázaných uvedlo, že aromaterapii nepoužívá. I v tomto porovnání lze spatřit stoupající zájem o aromaterapii a její používání, nejen ze strany rodičky, ale i porodní asistentky. Z průzkumu Jafari et al. (2017) vychází, že spokojenost žen s porodem je pevně spjata s přístupem personálu k rodičce. V případech, kdy je personál aktivní, nabízí ženě více alternativních postupů a s rodičkou komunikuje je atmosféra na porodním sále příjemná. Ženy v tomto průzkumu více než hladký průběh porodu ovlivňoval přístup personálu. Při nespokojenosti s porodem nebo nenaplněním očekávání z něj, ženy vždy uváděly jako problém konkrétního zdravotníka, který svým chováním ovlivnil celý dojem z porodního procesu.

V **otázce č. 5** autorka zjišťovala v jaké fázi porodu ženy fytoterapii nejčastěji používají. V tomto průzkumu nejvíce rodiček uvedlo první dobu porodní, přesněji 50 %. Tento výsledek

je podobný tomu, který ve své práci zaměřené na aromaterapii zjistila Kateřina Pravdová (2019). V jejím průzkumu uvedlo 42 % z celkového počtu odpovídajících PA, že aromaterapie využívají nejvíce v první době porodní. I ze starší práce Brethové (2012) vychází, že aromaterapii využívají PA nejvíce v první době, konkrétně se jednalo o 64 % respondentek. Tento výsledek bylo možné očekávat, zejména kvůli tomu, že první doba porodní bývá nejdelší z celého porodního procesu. V průměru se u prvorodiček udává trvání této doby 6–7 hodin, u vícerodiček bývá ještě kratší. Nicméně je nutné podotknout, že délka první doby je individuální u každé rodičky i porodu. (Takács et al., 2015, s. 59-63) Dalším faktorem, proč byla fytoterapie ve výše uvedených průzkumech nejčastěji využívána v první době porodní, může být její variabilita při řešení různých obtíží, které často souvisí se zevními faktory. Žena je během první doby porodní nejvíce ohrožena právě zevními faktory, jako je například prostředí porodního sálu, přístup zdravotnického personálu a další. Tyto faktory pak mají vliv na průběh porodního procesu a promítají se mimo jiné i do zvládnání porodní bolesti. (Tomagová et al., 2008)

Otázka č. 6 a 7 se zabývala tím, jaké formy fytoterapie ženy během porodu využily a která z těchto forem jim byla nejpříjemnější. V obou otázkách ženy nejčastěji označovaly odpověď „éterické oleje“, celkem je využilo 41 % žen a 68 % žen uvedlo tuto formu jako nejpříjemnější. Dá se předpokládat, že tato forma je nejpoužívanější zejména kvůli velkému množství kombinací, v kterých se dají esenciální oleje použít, ať už se jedná o masáže, koupele, inhalaci nebo orální užití. Zároveň se také jedná o formu, která je ze všech možností nejvíce uváděná v literatuře, odborných článcích, studiích a závěrečných pracích. Celková popularita esenciálních olejů navíc v posledních desetiletích neustále roste. (Ramsey et al., 2020) Warren (2018) usuzuje, že je tato popularita spojená zejména s vnímáním, esenciálních olejů jako přirozených. Díky tomuto přístupu jsou pak považovány za méně toxické, nebezpečné a bez vedlejších účinků. Tento přístup ale vyvrací kapitola bezpečnost užívání vybraných bylin v této bakalářské práci. Dalším překvapivým zjištěním v autorčině průzkumu bylo nízké procento žen, které využily vaginální napáčku. Dalo se předpokládat, že vzhledem k velké popularitě této metody tuto možnost uvede více žen. (Magali, 2019) Je možné, že tento výsledek souvisí zejména s časovou náročností vaginální napáčky, pro kterou často není uskutečněna. Posledním zajímavým zjištěním bylo nízké využití čajů, odvarů, výluhů, čerstvých šťáv a tinktur. Je možné, že tento výsledek souvisí s přetrvávajícím omezením perorálního příjmu tekutin během porodu. Tento postup již není u nízké rizikových rodiček doporučován. (MZČR, 2019, s. 7) K této změně došlo na základě zjištění Guideline

Development Group (GDG). GDG uvedlo, že omezení perorálního příjmu tekutin nemá žádný pozitivní vliv na průběh porodu. Zároveň s tímto zjištěním byla provedena i studie, při které nebyly hlášeny žádné případy Mendelsonova syndromu (= stav, při kterém dojde k vdechnutí žaludečního obsahu během celkové anestezie), který je hlavním důvodem omezení příjmu tekutin a potravy během porodu. (WHO, 2014, s. 28)

Průzkumná otázka č. 2: V jakém rozsahu pomohla ženám fytotherapie s tlumením bolesti?

K průzkumné otázce č. 2 se váží otázky z č. 8 a 9.

V **otázce č. 8** ženy hodnotily působení fytotherapie na bolest podle její intenzity. Z výzkumu vyšlo, že při mírné bolesti většina žen pocítovala silný účinek (32 %), při středně silné bolesti byl účinek nejčastěji hodnocen jako střední (32 %) a při silné bolesti nejvíce rodiček nepocítovalo žádný účinek (48 %). Z toho lze usoudit, že byla fytotherapie účinná zejména na počátku porodu, kdy bolesti ještě nedosahovaly takové intenzity. Se stoupající intenzitou klesal účinek fytotherapie až k minimu. Ke stejnému výsledku došla ve své práci, zaměřující se na nefarmakologické tlumení bolesti, i Alena Petřeková (2020). Navíc zjistila, že tento výsledek může být ovlivněn i faktem, že se některé rodičky na tyto nefarmakologické metody hůře soustředí, jsou-li ovlivněny silnou bolestí. Výsledky těchto dvou průzkumných šetření jsou v rozporu se studií Liao et al. (2021), která dokázala, že aromaterapie může významně snížit porodní bolest v časně i pozdní aktivní fázi porodu. K podobnému závěru došla i novější studie z roku 2023 (Karatopuk, Yarici), která zkoumala inhalaci a masážní terapii levandulovým esenciálním olejem jako podpůrnou analgetickou metodu během porodu. I v tomto případě bylo pozorováno zmírnění vnímaných porodních bolestí v průběhu celého porodu.

Otázka č. 9 zjišťovala, zda ženám pomohla fytotherapie při bolesti. Nejvíce žen, konkrétně 77 % vybralo možnost „bolest byla stejná, ale dala se lépe snášet“. Podobnou otázku v dotazníku kladla i Svačinová (2018), její práce se ovšem zabývala hydroterapií, další nefarmakologickou metodou. I v jejím průzkumu vyšlo najevo, že nejvíce žen (48 %) pocítovalo stejnou intenzitu bolesti, ale díky hydroterapii ji lépe snášely. Z tohoto výsledku lze usuzovat, že nefarmakologické metody ovlivňují zejména psychické vnímání bolesti jako takové, než její fyziologický dopad na tělo. Podobné tvrzení lze najít i v bakalářské práci Kopkové (2021), která pro svou praktickou část jako průzkumný nástroj zvolila rozhovor. Jedna z jejích respondentek uvedla, že se díky aromaterapii byla schopná soustředit na sebe,

nevnímat rušivé vlivy okolí a lépe zvládnout bolest. Vliv nefarmakologických metod na bolest zkoumala i studie z roku 2014 (Chaillet et al.), která v jednom ze svých zjištění mimo jiné potvrdila pozitivní dopad těchto metod na psychiku ženy. Briglová (2022) pak ve své práci zjišťovala, která z nefarmakologických metod je podle rodiček nejúčinnější. Bohužel se v jejím dotazníku neobjevila možnost fytotherapie jako celku, ale pouze jedné její formy, tedy aromaterapie, která se v jejím průzkumu umístila na druhém místě nejúčinnějších metod, hned za hydroanalgézií.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké další účinky fytotherapie rodičky vnímaly?

Na průzkumnou otázku č. 3 odkazují otázky z dotazníkové šetření č. 10, 11, 12, 13

Otázka č. 10 se žen dotazovala, zda pociťovaly během fytotherapie jiné účinky než tlumení bolesti. Více než polovina respondentek odpověděla, že ano, jmenovitě se jednalo o 61 %. Léčivé rostliny jsou ve své přirozené formě cenné, protože jsou bohaté na různé fytochemické sloučeniny. Díky těmto sloučeninám tak mají velmi často více než jeden léčivý účinek. (Martins, Brijesh, 2018) Toto například potvrdila studie zabývající se léčivým efektem levandule. Během výzkumu levandule prokázala vliv na podporu hojení poranění, podporu soustředění a snížení úzkosti a deprese. (Kim et al., 2021) Namaziho (2014) výzkumu ve stejném roce ukázal, že aromaterapie během porodu má mimo tlumení bolesti také vliv na zmírnění strachu a úzkosti. Jako neúčinnější proti úzkosti byl hodnocen éterický olej sladkého pomeranče (*citrus aurantium*). K obdobnému závěru došla i studie Farrar a Farrar (2020), která zkoumala vliv klinické aromaterapie jako alternativní medicíny nejen v nemocničním, ale i ambulantním prostředí. Mimo jiné došla k závěru, že aromaterapie může být prospěšná pro zvládnání symptomů nevolnosti, bolesti, celkové pohody, úzkosti, deprese, stresu a nespavosti.

V **otázce č. 11** rodičky vybíraly, které z dalších efektů bylinné léčby pociťovaly během porodního procesu. Nejčastěji se dotazované shodly na možnosti snížení úzkosti, jednalo se o 34 %. Účinnost fytofarmak v léčbě úzkosti potvrdilo několik studií. Zde nejstarší uvedená je studie Burnse (2000), která potvrdila kromě analgetického účinku aromaterapie i snížení úzkosti a zlepšení pohody rodičky. Následující studie z roku 2007 (Tournaire, Theau-Yonneau) prokázala, že určité rostliny, jmenovitě jalovec, jasmín, meduňka, levandule, růže a šalvěj, pomáhají zvládat nejen porodní bolesti v I. době porodní, ale také snižovat stres. Další studie k tomuto výčtu účinků přidává ještě snížení nevolnosti. Výzkum také dokázal, že éterické oleje mají relaxační, uklidňující nebo osvěžující efekt na základě ovlivňování lymfatického systému mozku v okolí čichového nezu. Jako účinné stresové reduktory uvedl

Smith (2012) levanduli a rozmarýn, přičemž levanduli považuje za více uvolňující a způsobující ospalý efekt. Naopak rozmarýn dle něj spíše stimuluje paměť a poznání. Nejnovějším, zde uvedeným výzkumem je posouzení Zhang et al. (2022). V tomto posouzení bylo přezkoumáno celkem 29 předchozích studií, které pozorovaly účinky léčivých bylin u dospělých diagnostikovaných s úzkostí. Z průzkumu vyšla jako nejúčinnější levandulová silice (Silexan), naopak účinky ginkgo biloby nebyly potvrzeny. Při správné volně fytofarmak je tedy možné při porodu snížit úzkost, kterou rodička vnímá.

Otázka č. 12 a 13 se zaměřovala na nežádoucí účinky (NÚ). Rodičky byly dotazovány, zda se u nich NÚ projeví, popřípadě jaké a kdy k nim došlo. Celkem 97 % žen uvedlo, že se s NÚ nesetkaly. Tento výsledek odpovídá informacím, které byly v této bakalářské práci již uvedeny v kapitole o bezpečnosti bylin. Žádný výzkum ani odborná literatura (Mika, 2018, s. 219; Spiess et al., 2022; Naybi et al., 2017; Ali et al., 2017; Wilfried et al., 2021; Gencová et al., 2022) neuváděla vysoká procenta NÚ po použití fytotherapie. Pouze jedna žena, která činila z celkového počtu rodiček 3 % uvedla, že se u ní bezprostředně po podání bylinné léčby projevila alergická reakce. Bohužel již dále nespecifikovala, o jakou alergickou reakci se jednalo. Čínská studie (Shi et al., 2022) prokázala, že nejčastější NÚ jsou právě alergické reakce. Jako příčinu uvádí celou řadu faktorů od nečistoty léčiva po lidskou chybu při podávání farmaka. NZIP (Národní zdravotnický informační portál) pak dodává, že se doba výskytu prvních příznaků alergické reakce na léčivo může lišit. Nejčastěji se projevuje okamžitě, a to na kůži, ale může se objevit až po 24-72 hodinách a postihnout i sliznice a vnitřní orgány. Pravdová (2019) ve své bakalářské práci pokládala porodním asistentkám obdobnou otázku. Konkrétně se dotazovala, zda se některé z jejich respondentek setkaly s negativními účinky aromaterapie. 8 % PA uvedlo, že se setkaly s bolestí hlavy, nauzeou, vyrážkou a dušností jako nežádoucím účinkem po podání éterických olejů. V dříve provedeném průzkumném šetření Kristýny Brethové (2012) lze také nalézt podobnou otázku. Respondentky, v tomto případě rodičky, byly dotazovány na účinek aromaterapie během porodu. Celkem 12 % žen zaznamenalo, že aromaterapie zkomplikovala průběh jejich porodního procesu. Další informace např. o jaké komplikaci se jednalo, již nebyly součástí dotazníkového šetření. Mladá (2010) uvádí, že se s některým z nežádoucích účinků po podání jakéhokoliv farmaka setká během hospitalizace 1,7-6,7 % pacientů. Což souhlasí pouze s výsledky tohoto průzkumu.

Průzkumná otázka č. 4: Jaký vliv mělo použití fytotherapie na celkové vnímání porodu?

Na průzkumnou otázku č. 4 byly z dotazníkového šetření zaměřeny otázky č. 14, 15, 16.

Cílem **otázky č. 14** bylo zjistit, jak ženy vnímaly porod po celkové stránce. Nejvíce respondentek uvedlo, že jejich porodní zážitek vnímají pozitivně, celkem se jednalo o 55 %. Jana Mlčková (2010) se ve své práci na téma „Faktory ovlivňující průběh porodu“ také žen dotazovala na vnímání jejich porodu. Výsledky byly obdobné s touto prací. 59,6 % rodiček zaznamenalo, že byl pro ně porod nádherným a jedinečným zážitkem. Nalézt studie zabývající se pozitivní porodní zkušeností je velmi obtížné. Studie McKelvin et al. (2021) uvádí, že většina literatury i studií se zabývá zejména patogenními aspekty porodu nejspíše z toho důvodu, že je porod často vnímán jako patologická událost. Dále klade důraz na potřebu pochopit, co usnadňuje pozitivní vnímání porodu, ne pouze na to, co ženy vystavuje riziku traumatického porodu. Protože pozitivní porodní zkušenost může pro ženy představovat vrcholný zážitek v důsledku kterého jsou pak schopné vysoké postnatální péče, sebeúcty a kvalitního rodičovství. Celkem tato studie zkoumala 19 prací z kterých vyplynuly důkazy o tom, co ovlivňuje porodní zážitek. Pro pozitivní zkušenost je potřebná podpora ze strany zdravotnického personálu, osobní kontrola rodičky, vlastnosti ošetřující PA a pozitivní přístup ze strany partnera. Naopak mezi faktory ovlivňující vnímání porodu negativně byly zařazeny neočekávané zdravotní problémy, nesplněná očekávání nebo nevyhovující chování ze strany personálu nebo doprovodu. Stres vyvolaný těmito faktory pak způsobuje, že žena zažívá vyčerpání a duševní tlak, který se rozvíjí do deprese, úzkosti, hněvu a dalších negativních emocí. (Martins, Brijesh, 2018) Negativní zážitek z porodního procesu tedy má nepříznivý vliv na rodičku a její rodinu, zejména pak na jejich psychiku. (Alavi et al., 2017) Ze studie Ayers et al. (2016) vyplývá, že až 3,17 % žen se po porodu setká s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD). McKelvin et al. (2021) dodává, že 20–48 % žen zažije traumatický porod. Mezi rizikové faktory nejsilněji spojené s PTSD patří negativní subjektivní porodní zkušenost, operativní porod, nedostatek podpory a disociace.

V **otázce č. 15** zjišťovala, zda si ženy myslí, že jejich vnímání porodu bylo ovlivněno použitím bylin. Skoro polovina respondentek si myslela, že jejich zkušenost byla ovlivněna použitím fytotherapie. Konkrétně se jednalo o 45 % odpovídajících. Tento výsledek souhlasí s tvrzení Takács et al. (2015, s. 59-63), které říká, že nabídnutí a použití alternativním metod má dopad na celkové vnímání porodního procesu. K tomu dochází hlavně díky pocitu ženy, že zdravotní personál o ni pečuje, stará se a věnuje se jejím potřebám. Ve výzkumu Burns

et al. (2000) dokonce více než polovina žen uvedla, že použití aromaterapie během porodu bylo užitečné a mělo vliv na průběh porodu. V tomto průzkumu byla aromaterapie používána pro různé účely, přičemž její efektivita byla vyhodnocena jako dobrá. Mezi faktory, který ovlivňují pozitivní vnímání porodu, patří i osobní kontrola rodičky nad porodním procesem. (McKelvine et al., 2021) Ta může být realizována i pomocí fytoterapie. Celkově nové alternativní techniky pomáhají rodičce uskutečňovat vlastní představy a potřeby během porodu. Většina žen si přeje porodit dítě sama a ze strany personálu očekává především podporu a pomoc v tomto přirozeném procesu. (Iwanowicz-Palus, 2012) V případech, kdy je pak nutná nebo žádoucí intervence, si rodičky přejí zachovat pocit osobního úspěchu a kontroly, kterých dosáhnou pomocí aktivního rozhodování. (Downe et al., 2018)

Poslední **otázka č. 16** se zabývala zájmem žen o použití fytoterapie v případě dalšího těhotenství. Celkem 55 % rodiček se shodlo na tom, že o této metodě uvažovat bude. Tato otázka vycházela z předpokladu, že více než polovina respondentek plánuje další těhotenství. Dle ČSÚ (2020) byla v roce 2020 porodnost na jednu ženu 1,71 dítěte. Takže byl tento předpoklad správný. Představa a informovanost o průběhu porodu jsou důležitými faktory pro lepší zvládnutí porodu. Důležité je také, aby žena věděla, že její plány mohou být průběhem porodu změněné, ať už na základě komplikací nebo jiného vývoje událostí, které žena neočekávala. (Bašková, 2015, s. 32, 37) Dále se dá předpokládat, že předchozí pozitivní zkušenost s použitím bylinek u porodu, vyvolá zájem o tuto metodu i v následujícím těhotenství.

7 ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce na téma využití bylin během porodu byla teoreticko-průzkumného charakteru. Teoretická část nejprve seznamuje čtenáře s různými formami fytotherapie a jejich přípravou. Další kapitola se pak zabývá využitím bylin ve vybraných stavech v porodním procesu a zbytek teoretické části pojednává o jednotlivých bylinách a jejich bezpečnosti užívání. Průzkumná část bakalářské práce se věnuje zpracování získaných dat a interpretaci výsledků z dotazníkového šetření. Toto dotazníkové šetření probíhalo pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby a respondentkami byly ženy po vaginálně vedeném porodu.

Hlavním průzkumným cílem bakalářské práce bylo zmapovat účinky fytotherapie na rodičky během porodního procesu. Na základě tohoto cíle byly stanoveny čtyři dílčí průzkumné cíle, z kterých byly vytvořeny čtyři průzkumné otázky. Cílem první otázky bylo zjistit, jak probíhá fytotherapie během porodního procesu. Více než polovina respondentek se shodla, že před samotným porodem neprojevily žádný zájem o bylinnou léčbu. Přes toto zjištění ji nakonec během porodu využilo 58 % rodiček. Dále jsem zjistila, že použití fytotherapie nejčastěji inicioval personál nemocnice. Většina žen uvedla, že se tak stalo během první doby porodní. Jako nejvíce používanou a také oblíbenou formou byla volena možnost esenciální oleje. Další průzkumná otázka zjišťovala, v jakém rozsahu pomohla ženám fytotherapie s tlumením bolesti. Z výsledků průzkumného šetření se ukázalo, že fytotherapie byla účinná zejména při mírné bolesti. Se stoupající intenzitou bolesti pak ženy účinnost fytotherapie hodnotili jako střední, mírnou až žádnou. Zároveň se 77 % respondentek shodlo, že jejich bolest zůstala stejná, ale dala se lépe snášet. Následující průzkumná otázka: Jaké další účinky fytotherapie rodičky vnímaly? Nejvíce žen (61 %) uvedlo, že během fytotherapie vnímaly i další účinky, než bylo tlumení bolesti. Nejčastěji ženy zaznamenávaly snížení úzkosti a také zmírnění únavy a vyčerpání. Pouze jedna rodička z 53 odpovídajících zažila po podání bylinné léčby vedlejší nežádoucí účinky. Jednalo se o alergickou reakci, která se projevila bezprostředně po podání fytofarmaka. Poslední průzkumná otázka měla za cíl zjistit, jaký vliv mělo použití fytotherapie na celkové vnímání porodu. Dotazníkové šetření odhalilo, že 55 % respondentek vnímalo svůj porod celkově jako pozitivní. O deset procent méně žen se pak shodlo na tom, že jejich vnímání porodního procesu bylo ovlivněno použitím bylinné léčby. Co bylo velmi pozitivním zjištěním, byl zájem více než poloviny rodiček o použití fytotherapie během porodu v případě dalšího těhotenství. Všechny předem stanovené cíle, hlavní i dílčí, byly splněny.

Vypracování bakalářské práce pro mě bylo velmi obohacující. Díky teoretické části jsem měla možnost získat více informací o fytoterapii a všech jejích formách. Velmi mě překvapilo o jak rozsáhlé téma se jedná. Naopak nepříjemným poznatkem byl pro mě nedostatek literatury a studií zabývajících se fytoterapií v porodnictví. Většina literatury uváděla pouze použití esenciálních olejů (aromaterapii), ale jen zřídka se některé zdroje věnovali jiným formám fytoterapie. Myslím si, že je velmi důležité mít znalosti a možnosti ženě v porodním procesu nabídnout kromě farmakologických řešení i ty alternativní. Bez ohledu na jejich somatickou účinnost mají alternativní metody často pozitivní vliv na psychiku rodičky, která je během porodu jedním z důležitých aspektů. Výsledky praktické části jsou pro mě osobně velmi pozitivní. Zejména mě překvapilo, kolik žen fytoterapii využilo a kolik jich plánuje tuto možnost využít i v příštím těhotenství. Dále si myslím, že by bylo vhodné průzkum rozšířit o větší množství respondentů, aby se získal širší objem dat a tím i větší vypovídající hodnota. Z práce si odnáším hlavně nové poznatky o formách bylinné léčby, které bych ráda v budoucnu aplikovala ve své praxi.

8 POUŽITÁ LITERATURA

ALAVI A., ASKARI M., NEJAD E. D., BAGHERI P., 2017. Study the effect of massage with jasmine oil in comparison to aromatherapy with jasmin oil on childbirth process in hospitals of Abadan city in 2013. *Annals of Tropical Medicine and Public Health* [online]. 10(4), 904-909 [cit. 2023-04-10]. ISSN: 1469-8978 DOI: 10.1017/S0033291715002706

ALI S. I., B. GOPALAKRISHNAN a V. VENKATESALU, 2017. Pharmacognosy, Phytochemistry and Pharmacological Properties of *Achillea millefolium* L.: A Review. *Phytotherapy Research* [online]. Wiley online Library, 31(8) 1140-1161 [cit. 2023-03-10]. ISSN: 1099-1573 DOI: 10.1002/ptr.5840

ALTHER, Jean-Ernest, 2010. *Encyklopedie alternativní medicíny: praktický průvodce přírodními léčebnými postupy*. Praha: Reader's Digest. 480 s. ISBN 978-80-7406-090-8

ALLARDICE, Pamela, 2009. *Velká kniha bylinek*. Praha: Reader's Digest Výběr, 399 s. ISBN 978-80-7406-080-9.

AMUTHAVALLUVAN, Varadharajan a Jesurathnam DEVARAPALLI, 2011. Indigenous and health seeking behavior among kattunayakan: a tribe in transition. *Global journal of human social science* [online]. 11(6), 19-23 [cit. 2023-02-20]. ISSN: 2249-460X

ARADMEHR M., AZHARI S., AHMADI S., AZMOUDE E., 2017. The effect of chamomile cream on episiotomy pain in primiparous women: a randomized clinical trial. *Journal of caring science* [online]. 6(1), 19-28 [cit. 2023-02-20]. ISSN: 2251-9920 DOI: 10.15171/jcs.2017.003

ARUN, M., SATISH S., ANIMA P., 2016. Phytopharmacological Profile of *Jasminum grandiflorum* Linn. *Chinese Journal of Integrative Medicine*. [online]. 22(4), 311-320 [cit. 2023-02-20]. ISSN: 1993-0402 DOI: <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2051-3>

AYERS S., BOND R., BERTULLIES S., WIJMA K., 2016. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework, *Psychological medicine* [online]. 46(6), 1121-1134 [cit. 2023-04-10]. ISSN: 2251-9920 DOI: 10.15171/jcs.2017.003

BANI S., HASANPOUR S., MOUSAVI Z., GAREHBAGHI P. M., GOJAZADEH M., 2014. The Effect of *Rosa Damascena* Extract on Primary Dysmenorrhea: A Double-blind Cross-

over Clinical Trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal* [online]. 16(1) e 14643 [cit. 2023-03-06]. ISSN: 2074-1812 DOI: 10.5812/ircmj.14643

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BEGLEY C. M., GYTE G. M., DEVANE D., MCGUIRE W., WEEKS A., BIESTY L. M., 2019. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database Systematic Reviews* [online]. No:CD007412. 175 s. [cit. 2023-01-05]. ISSN 1469-493X. DOI: 10.1002/14651858.

BOHATÁ, Pavla a Lukáš DOSTÁLEK, 2016. Antepartální možnosti prevence epiziotomie a ruptury hráze při porodu. *Česká gynekologie* [online]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z.s., 81(3), 192-201 [cit. 2023-02-05]. ISSN: 1805-4455

BORGES R. S., ORTIZ B. L. S., PEREIRA A. C. M., KEITA H., CARVALHO A. C. T., 2019. Rosmarinus officinalis essential oil: A review of its phytochemistry, anti-inflammatory activity, and mechanisms of action involved. *Journal of Ethnopharmacology*. [online]. vol. 229, 29-45 [cit. 2023-03-10]. ISSN 1872-7573 DOI 10.1016/j.jep.2018.09.038.

BOSWELL-RUYS C., H. E. RITCHIE a P. D. BROWN-WOODMAN, 2003. Preliminary screening study of reproductive outcomes after exposure to yarrow in the pregnant rat. *Birth Defects Research Part B: Developmental and Reproductive Toxicology* [online]. 68(5) 416-420 [cit. 2023-03-06]. ISSN: 1542-9741 DOI: 10.1002/bdrb.10038

BRETHOVÁ, Kristýna. *Význam aromaterapie v prenatální péči, při porodu a v šestinedělí*. Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Erbenová

BRIGLOVÁ, Viktorie, *Informovanost žen o metodách tlumení porodních bolestí*. Praha, 2022. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Vedoucí práce PhDr. Markéta Školoudová

BRUNO L. O., SIMOES R. S., SIMOES M. J., GIRAO M. J. B. C., GRUNDMANN O., 2018. Pregnancy and herbal medicines: An unnecessary risk for women's health – A narrative review. *Phytotherapy research*. John Wiley & Sons, Ltd. [online]. 32(5), 796-810 [cit. 2023-02-20]. ISSN: 1099-1573 DOI: 10.1002/ptr.6020

BURNS, E. E., BLAMEY C., LLOYD A. J., 2000. Aromatherapy in childbirth: An effective approach to care. *British journal of Midwifery* [online]. 8(10), 639-643 [cit. 2023-02-20]. ISSN: 2052-4307 DOI: 10.12968/bjom.2000.8.10.8065

CARDOSO, Bruce, Soares a Vanessa Cristiane Santana AMARAL, 2019. O uso da fitoterapie durante a gestação: um panorama global [The use of phytotherapy during pregnancy: a global overview]. *Ciência & Saúde Coletiva*. [online]. 24(4), 1439-1450 [cit. 2023-04-01]. ISSN: 1678-4561 DOI: 10.1590/1413-81232018244.07472017

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress, 144 s. ISBN 978-80-265-0579-2

ČSÚ: Aktuální populační vývoj v kostce, 2020 | ČSÚ. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © 2023 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

ČSÚ: Úroveň plodnosti v Česku patřila loni k nejvyšším v EU, 2022 | ČSÚ. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © 2023 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/uroven-plodnosti-v-cesku-patrila-loni-k-nejvyssim-v-eu>

DOWNE S., FINLAYSON K., OLADAPO O. T., BONET M., GÜLMEZOGLU A. M., 2018. Correction: What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS One*. [online]. 3(5), e0197791 [cit. 2023-04-10] ISSN 1932-6203 DOI 10.1371/journal.pone.0197791

Drugs and Lactation Database (LactMed®) [online databáze]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006-. Jasmine. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501843/>

DUGAS, Dionýz, 2012. *Bylinkový receptář: nejlepší recepty lidové medicíny*. Praha: Ottovo nakladatelství, 224 s. ISBN 978-80-7451-062-5

EUROPEAN MEDICINES AGENCY (EMA), 2018. *Assesment report on Leonurus cardiaca L., herba* [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-report/final-assessment-report-leonurus-cardiaca-l-herba_en.pdf

FANČOVICOVÁ, Anna, 2018. Bylinná napářka v těhotenství a u porodu. IN: *Porodni-asistentka.eu* [online]. Copyright © 2018 [cit. 2022-12-05]. Dostupné z: <http://porodni-asistentka.eu/index.php/blog/zajimave-clanky/46-bylinna-naparka-v-tehotenstvi-a-u-porodu>

- FARMER-KNOWLESOVÁ, Helen, 2011. *Léčivé rostliny od A do Z*. Praha: Metafora, 400 s. ISBN 978-80-7359-270-7
- FARRAR, Ashley J. a Francisca C. FARRAR, 2020. Clinical Aromatherapy. *The Nursing clinics of North America* [online]. 55(4), 489-504 [cit. 2023-04-10]. ISSN 1558-1357 DOI 10.1016/j.cnur.2020.06.015.
- FARZAEI M. H., BAYRAMI Z., FARZAEI F., ANEVA I., DAS S. K., PATRA J. K., DAS G., ABDOLLAHI M., 2020. Poisoning by Medical Plants. *Archives of Iranian medicine*. [online]. 23(2), 117-127 [cit. 2023-04-17]. ISSN 1735-3947 PMID 32061075
- FINNY P., STEPHEN CH., JACOB R., THARYAN P., SESHADRI M. S., 2015. Jasmine flower extract lower prolactin. *Tropical Doctor* [online]. SAGE Publishing, 45(2), 118-122 [cit. 2022-02-20] ISSN: 1758-1133 DOI: 10.1177/0049475514560212.
- FISCHER, Heide, 2011. *Babiččin receptář: bylinky pro ženy*. Praha: Ottovo nakladatelství, 192 s. ISBN 978-80-7451-025-0
- FRITZ, Stephanie, 2014. *Esenciální oleje v období těhotenství, pro snazší porod a pro miminka*. Praha: Barevný svět, 96 s. ISBN 978-80-903543-4-0
- GATO, Martin, 2013. *Léčivé rostliny v praktickém bylinkářství, kosmetice a kuchyni*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, Příroda (Rubico), 264 s. ISBN 978-80-7346-156-0.
- GENCOVÁ L., FERNEZELIAN D., BRINGART M., VEEREN B., CHRISTOPHE A., BRION F., MEILHAC O., BASCANDS J., DIOTEL N., 2022. Hypericum lanceolatum Lam. Medicinal Plant: Potential Toxicity and Therapeutic Effects Based on a Zebrafish Model. *Frontiers in Pharmacology* [online]. vol. 13 [cit. 2022-03-10] ISSN: 1663-9812 DOI: 10.3389/fphar.2022.832928
- GLADSTAR, Rosemary, 2012. *Rosemary Gladstar's Medicinal Herbs: A Beginner's Guide: 33 Healing Herbs to Know, Grow, and Use*. United States: Storey Publishing, 225 s. ISBN 978-1-91212-005-8
- GOLASOVSKÁ, Monika, 2020. *Bylinková terapie: léčivé elixíry pro zdraví a krásu*. Praha: Grada Publishing, 256 s. ISBN 978-80-271-2919-5.
- GRÜNWARD, Jörg a Christof JÄNICKE, 2008. *Zelená lékárna*. Praha: Svojka, 416 s. ISBN 978-80-7352-600-9

GUÉDON D., A. PHILIPPE a J. L. LAMAISON, 1993. Leaf and flower head flavonoids of *Achillea millefolium* L. subspecies. *Biochemical Systematics and Ecology* [online]. Elsevier B.V, 21(5), 607-611 [cit. 2022-03-10] ISSN: 0305-1978 DOI: 10.1016/0305-1978(93)90060-5.

HAWKS M. K., CRAWFORD P. F., MOSS D. A., SNYDER M. J., 2021. Integrative Medicine: Herbal Supplements. *FP essentials* [online]. 505, 23-27, [cit. 2023-04-17]. ISSN 2161-9344 PMID 34128628

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, 2021. *Přirozené metody podporující zdraví v praxi porodní asistentky*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 129 s. ISBN 978-80-261-1077-4

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária, KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Grada Publishing as., 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7

CHAILLET N., BELLAID L., CROCHETIERE C., ROY L., GAGNÉ G. P., MOUTQUIN J. M., ROSSIGNOL M., DUGAS M., WASSEF M., BONAPACE J., 2014. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. *Birth (Berkeley, Calif.)* [online]. 41(2), 122-37, [cit. 2023-04-10]. ISSN 1523-536X DOI 10.1111/birt.12103

CHAN, Margaret. *WHO Director-General addresses traditional medicine forum* [online]. 2015 [cit.2022-11-30]. Dostupné z: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-addresses-traditional-medicine-forum>

IBURG, Anne, 2009. *Lexikon: Přírodní medicína*. Čestlice: Rebo, 285 s. ISBN 978-80-255-0290-7

IWANOWICZ-PALUS, Grażyna, 2012. *Alternatywne metody opieki okołoporodowej*. PZWL. Okładka: Miękka, 299 s. ISBN 9788320036466

JAFARI, E., MOHEBBI, P. a S. MAZLOOMZADEH, 2017. Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. [online]. Vol. 22 (3), 219–224. [cit. 2023-03-21]. ISSN 2228-5504 DOI 10.4103/1735-9066.208161

KAMALI, S., AHMADIAN, L., KHAJOU EI, R., BAHAA DINBEIGY A. K., 2017. Health information needs of pregnant women: information sources, motives and barriers. *Health Information & Libraries Journal* [online]. Vol. (1), 24-37 [cit. 2023-04-05]. ISSN 1471-1842 DOI 10.1111/hir.122000

KARATOPUK, Seda a Filiz YARICI, 2023. Determining the effect of inhalation and lavender essential oil massage therapy on the severity of perceived labor pain in primiparous women: A randomized controlled trial. *Explore: The Journal of Science & Healing*. [online]. 19(1), 107–114. [cit. 2023-04-05]. ISSN 1878-7641 DOI 10.1016/j.explore.2022.08.006

KAUR, Bhupinder a Harpreet KAUR, 2015. Effectiveness of lavender oil vs hospital routine care on healing of episiotomy wound among postnatal mothers of selected hospital, Faridkot, Punjab. *Baba Farid University Nursing Journal* [online]. 8(1), 30-33 [cit. 2023-01-05]. ISSN 2278-0548

KAYE A. D., BALUCH A. a A. M. KAYE., 2012. Mineral, vitamin and herbal supplements. *Anesthesia and Uncommon Diseases* (Sixth Edition) [online]. 470-487 [cit. 2023-03-10]. ISSN 978-1-4377-2787-6 DOI: 10.1016/B978-1-4377-2787-6.00016-4

KIM, M., NAM E. S., LEE Y., KANG, 2021. Effects of Lavender on Anxiety, Depression, and Physiological Parameters: Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Nursing research* [online]. 15(5), 279-290 [cit. 2023-04-10]. ISSN 2093-7482 DOI 10.1016/j.anr.2021.11.001

KLADIVO, Petr, 2013. *Základy statistiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 62 s. ISBN 978-80-244-3842-9

KOPKOVÁ, Iva. *Tlumení porodní bolesti nefarmakologickými metodami*. České Budějovice, 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

KORÁBOVÁ, Iva a Zuzana MASOPUSTOVÁ, 2018. Porodní plány: Přehledová studie. *E-psyhologie* [online]. Českomoravská psychologická společnost, z.s., 12(4), 78-96. [cit. 2023-01-05]. ISSN: 1802-8853. DOI: 10.29364/epsy.333

LIAO CH., LAN S., YEN Y., HSIEH Y., LAN S., Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and*

Gynaecology [online]. 41(1), 21-31 [cit. 2023-04-10]. ISSN 1364-6893 DOI 10.1080/01443615.2019.1673707

MAGALI, Robert, 2019. Second-Degree Burn Sustained After Vaginal Steaming. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada* [online]. 41(6), 838-839 [cit. 2023-04-10]. ISSN 2665-9857 DOI: 10.1016/j.jogc.2018.07.013

MARTINS, Jeanette a Sukumaran BRIJESH, 2018. Phytochemistry and pharmacology of anti-depressant medicinal plants: A review. *Biomedicine & pharmacotherapy* [online]. 104, 343-365 [cit. 2023-04-10]. ISSN 1950-6007 DOI: 10.1016/j.biopha.2018.05.044

MÁLKOVÁ, Jitka a Martin KOUBEK, 2008, *Léčivé rostliny* [CD]. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-119-3.

MCKELVIN, G., THOMSON G. A S. DOWNE, 2021. The childbirth experience: A systematic review of predictors and outcomes. *Women and Birth: Journal of the Australia College of Midwives* [online] 34(5), 407-416 [cit. 2023-04-10] ISSN 1878-1799 DOI 10.1016/j.wombi.2020.09.021

MIKA, Karol, 2018. *Fytoterapie perem lékaře*. Martin: Osveta, 512 s. ISBN 978-80-8063-459-9

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY (MZČR), 2019. *Doporučení k péči během porodu pro pozitivní porodní zkušenost* [online] 65 s. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17159/38180/Doporu%C4%8Den%C3%AD-k-p%C3%A9%C4%8Di-b%C4%9Bhem-porodu-pro-pozitivn%C3%AD-porodn%C3%AD-zku%C5%A1enost.pdf>

MLADÁ, Jana, 2010. Nežádoucí účinky léčivých přípravků – proč se jimi zabývat? *Urologie pro praxi* [online]. 11(2), 108-109 [cit. 2023-04-10]. ISSN: 1803-5299

MLČKOVÁ, Jana. *Faktory ovlivňující průběh porodu*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová Ph.D.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2017. *Pečovatelsví 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost, 2. doplněné vydání*. Grada Publishing as, 300 s. ISBN 978-80-0131-3

NAMAZI, Masoumeh, 2014. Aromatherapy With Citrus Aurantium Oil and Anxiety During The First Stage of Labor. *Iranian Red Crescent Medical Journal* [online]. 16(6), e178371 [cit. 2023-04-10]. ISSN: 2074-1812 DOI: 10.5812/ircmj.18361

NAYEBI N., KHALILI N., KAMALINEJAD M., EMTIAZY M., 2017. A systematic review of the efficacy and safety of Rosa damascena Mill. with an overview on its phytopharmacological properties. *Complementary Therapies in Medicine* [online]. Elsevier Ltd. Vol. 34 129-140. [cit. 2023-03-01]. ISSN: 1873-6963 DOI: 10.1016/j.ctim.2017.08.014.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP), *Lékové alergie (alergie na léky)* IN: nzip.cz [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-04-10]. ISSN 2695-0340

PAPAI, Daria-Kristina, *Alternativní metody vedení porodu*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Vedoucí práce Mgr. Šárka Klimešová

PAŘÍZEK A., BINDER T., BLÁHA J., BLATNÝ J., BURŠÍK M., FEYEREISL J., JANKŮ P., KOKRDOVÁ Z., KŘEPELKA P., KVASNIČKA J., LUBUŠKÝ M., SEIDLOVÁ D., ŠIMETKA O., ŠTOURAC P., ČERNÝ V., 2018. Diagnostika a léčba peripartálního život ohrožujícího krvácení. *Česká gynekologie* [online]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z.s. 83(2) 151-158. [cit. 2023-01-07]. ISSN: 1805-4455

PETŘEKOVÁ, Alena. *Porodní bolest a její vliv na průběh porodu*. Brno, 2020. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Lenka Veselá

PHIPPS K. R., DANIELEWSKA-NIKIEL B., MUSHONGANONO J., BALDWIN N., 2021, Reproductive and developmental toxicity screening study of an acetone extract of rosemary. *Regulatory Toxicology and Pharmacology* [online]. Vol. 120, article10484 [cit. 2023-03-01]. ISSN: 0273-2300 DOI: 10.1016/j.yrtph.2020.104840.

PRAVDOVÁ, Kateřina. *Aromaterapie v praxi porodní asistentky*. Jihlava, 2019. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Ph.D. Vlasta Dvořáková

RAMSEY J. T., SHROPSHIRE B. C., NAGY T. R., CHAMBERS K. D., LI Y., KORACH K. S., 2020, Essential Oils and Health. *The Yale Journal of Biology and Medicine* [online]. 93(2), 291-305 [cit. 2023-04-05]. ISSN 1551-4056 PMID 32607090

REITEROVÁ, Eva, 2016. *Statistika pro nelékařské zdravotnické obory*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 103 s. ISBN 978-80-244-5082-7

SAMKOVÁ, Alžběta, 2011. Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky. *Moderní babičtví* [online]. Levret s.r.o., č. 7, 24-29 [cit. 2023-01-10]. ISSN: 1214-5572 Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26>

SHI Y., TANG R., LUO F., LI H., PAN Z., XU G., YANG Y., ZHAO Z., LIANG A., WEI J., PIAO Y., CHANG CH., SUN J., PLATTS-MILLS T. A. E., 2022. The Diagnosis and Management of Allergic Reactions Caused by Chinese Materia Medica, *Clinical review in allergy immunology* [online]. 62(1), 103-122 [cit. 2023-04-11]. ISSN 1559-0267 DOI 10.1007/s12016-020-08812-7

SCHEJBALOVÁ, Kristýna. *Aromaterapie u porodu*. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Vendula Mikšovská

SÍBKOVÁ, Zora, 2005. Fyziologický porod vedený asistentkou s pomocí bylin. *Moderní babičtví* [online] Levret s.r.o., č. 7 [cit. 2023-01-10]. ISSN: 1214-5572 Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=80>

SMITH, C. Virginia, 2012. Aromatherapy as a comfort measure: during the childbearing year. *International Childbirth Education Association* [online]. 27(3), 26-30 [cit. 2023-04-10]. ISSN: 08878625 Dostupné z: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA302298501&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=08878625&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E3931518>

SPIESS D., WINKER M., CHAUVEAU A., ABEGG V. F., POTTERAT O., HAMBURGER M., GRÜNDEMANN, SIMOES-WÜST A. P., 2022, Medicinal Plants for the Treatment of Mental Diseases in Pregnancy: An In Vitro Safety Assessment. *Planta medica* [online]. Georg Thieme Verlag KG, 88(12), 1036-1046. [cit. 2023-02-21]. ISSN: 2199-157X DOI: 10.1055/a-1628-8132.

STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. 3., přeprac. vyd.* Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna, 2009. *Bylinky pro děti a maminky: praktické použití léčivých rostlin pro rodiny s dětmi od jara do zimy*. Praha: Grada Publishing, 264 s. ISBN 978-80-247-2312-9.

SVAČINOVÁ, Eva, *Nefarmakologické ovlivnění první doby porodní*. Zlín, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Vedoucí práce Mgr. Jana Doleželová

TAKÁCS L., SOBOTKOVÁ D. a L. ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing, 208 s., ISBN 978-80-247-5127-6

TOMAGOVÁ, Martina a Ivana BÓRIKOVÁ, 2008. *Potreby v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 196 s. ISBN 978-80-8063-270-0.

TREBEN, Maria, 2010. *Moje léčivé rostliny*. Praha: Eminent, 287 s. ISBN 978-80-7281-413-8.

TOURNAIRE, Michel a Anne THEAU-YONNEAU, 2007. Complementary and Alternative Approaches to Pain Relief During Labor. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 4(4), 409-417 [cit. 2023-04-10]. ISSN: 1741-4288 DOI: 10.1093/ecam/nem012

TŮMOVÁ, Lenka a Lenka HOLCOVÁ, 2013. Rizika používání léčivých rostlin v období těhotenství a kojení. *Praktické lékárenství*. [online]. Solen s.r.o., 9(1), 34-37 [cit. 2023-02-20]. ISSN: 1803-539 Dostupné z: https://www.praktickelekarenstvi.cz/artkey/lek-201301-0010_Rizika_pouzivani_lecivych_rostlin_v_obdobi_tehotenstvi_a_kojeni.php

URBÁNKOVÁ, Jana, 2019a. *Bylinky pro těhotenství, porod a šestinedělí*, [online]. 76 s. Dostupné z: <https://ebooks.cz/ebook/bylinky-pro-tehotenstvi-porod-a-sestinedeli/>

URBÁNKOVÁ, Jana, 2019b. *Bylinková alchymie*, [online]. 30 s. Dostupné z: <https://harmoniezeny.cz/ebook-bylinky/>

URBÁNKOVÁ, Jana, 2019c. *Požehnaný herbář*, [online]. 30 s. Dostupné z: <https://harmoniezeny.cz/ebook-bylinky/>

VAŠUT K., ANDĚL T. a J. KOLÁŘ, 2004. Farmakoterapie v těhotenství – nový projekt webových stránek. *Klinická farmakologie a farmacie* [online]. 18(2), 111-113, [cit. 2023-04-17]. ISSN: 1803-5353

VAZIRI F., SHIRAVANI M., NAJIB F.S., POURAHMAD S., SALEHI A., YAZDANAHI Z., 2017. Effect of levander oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue and mood: a randomized clinical trial. *International Journal of preventive medicine* [online]. 8(29), 1-7, [cit. 2023-02-05]. ISSN: 2008-7802 DOI: 10.4103/ijpmv.IJPVM_137_16

VODIČKOVÁ, Věra, *Homeopatie při porodu a v raném šestinedělí z pohledu porodní asistentky*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta, Vedoucí práce MUDr. Eva Kettmanová

WILFRIED Dimpfel, Chiegoua Dipah Gwladys NINA a Bommer SILVIA, 2021. Salvia officinalis in the treatment of a wide spectrum of menopausal complaints. A double-blind, randomized, placebo-controlled, clinical trial. *Heliyon* [online]. 7(2), e05910, [cit. 2023-03-10]. ISSN 2405-8440 DOI 10.1016/j.heliyon.2021.e05910

WINKELMAN, Warren, 2018. Aromatherapy, botanicals and essential oils in acne, *Clinics in dermatology* [online]. 36(3), 299-305 [cit. 2023-04-05]. ISSN 1879-1131 DOI 10.1016/j.clindermatol.2018.03.004

WISNER, Jacqueline a Werner KNÖSS, 2017. Herbal medicinal products in pregnancy - which data are available? *Reproductive toxicology* [online]. 72, 142-152, [cit. 2023-03-10]. ISSN: 0890-6238 DOI: 10.1016/j.reprotox.2017.06.046.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014. *WHO recommendations for augmentation of labour*. Geneva: World Health Organization. 57 s. ISBN 978-92-4-150736-3

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization. 200 s. ISBN 978-92-4-155021-5

YAVARI-KIA P., SAFAJOU F., SHAHNAZI M., NAZEMIYEH H., 2014. The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: a double-blinded, randomized, controlled clinical trial. *Iran Red Crescent medical journal* [online]. 16(3) [cit. 2023-01-05]. ISSN: 2482-9772 DOI: 10.5812/ircmj.14360

ZHANG W., YAN Y., WU Y., YANG H., ZHU P., YAN F., ZHAO R., TIAN P., WANG T., FAN Q., SU Z., 2022. Medicinal herbs for the treatment of anxiety: A systematic review and network meta-analysis. *Pharmacological research* [online]. 179:106204 [cit. 2023-04-10]. ISSN: 1096-1186 DOI: 10.1016/j.phr.2022.106204

Život s bylinkami: pro kuchyň, zdraví a krásu. 2008 Praha: Svojtka & Co., 160 s. ISBN 978-80-7352-786-0.

9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i>	90
-----------------------------------	----

Příloha A – *Dotazník*

Dobrý den,

jmenuji se Anna Březíková a jsem studentkou závěrečného ročníku bakalářského studia v oboru Porodní asistentka na fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který Vám zabere pouze pár minut. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi budou využity pouze pro účely vypracování průzkumné části v mé bakalářské práci na téma **Využití bylin během porodu**. U všech otázek je možné zakroužkovat jednu odpověď, není-li uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku.

S přáním hezkého dne Anna Březíková

1. **Kolik Vám je let?**
2. **Zajímala jste se během těhotenství o použití bylin během porodu?**
 - a. Pokud ano, kde jste informace hledala?
.....
 - b. Ne
3. **Využila jste během porodu nějakou formu fytotherapie (= léčba bylinami – bylinné čaje, aromaterapie, vaginální napářka, bylinné koupele a další)**
 - a. Ano
 - b. Ne

Pokud jste odpověděla „ne“, tak dále nepokračujte ve vyplňování dotazníku. Děkuji za Váš čas.

Pokud jste odpověděla „ano“, pokračujte, prosím, dále ve vyplňování dotazníku.

4. **Řekla jste si o fytoterapii sama nebo Vám byla aktivně nabídnuta personálem porodnice?**
 - a. Řekla jsem si sama
 - b. Požádal o ni můj doprovod (partner, dula, ...)
 - c. Nabídnul mi ji personál
 - d. Nevzpomínám si

- 5. V jaké fázi porodu jste fytoterapii využila? (možnost zakroužkovat více odpovědí)**
- V první době porodní (doba otevírání porodních cest)
 - V druhé době porodní (doba od otevření děložní branky po porod miminka)
 - Ve třetí době porodní (doba pro porod placenty)
 - Ve čtvrté době porodní (doba, kterou zůstáváte na porodním sále po porodu miminka)
- 6. Jakou formu fytotherapie jste využila? (možnost zakroužkovat více odpovědí)**
- Čaje, odvary, výluhy, čerstvé šťávy
 - Obklady, bylinné koupele
 - Tinkтуры
 - Esenciální oleje (masáž, aromalampa, koupel s esenciálními oleji)
 - Vaginální napářku
 - Masti nebo bylinné oleje
 - Jiné:
- 7. Jaká bylinná forma pro Vás byla nejpříjemnější?**
- Čaje, odvary, výluhy, čerstvé šťávy, tinkтуры
 - Obklady, bylinné koupele
 - Esenciální oleje (masáž, aromalampa, koupel s esenciálními oleji)
 - Vaginální napářku
 - Masti nebo bylinné oleje
 - Jiné:
- 8. Ohodnoťte prosím fytoterapii z hlediska jejího působení na Vaši porodní bolest v průběhu porodu, bez působení léků tišící bolest a epidurální analgezie. (Hodnocení je stejné jako ve škole. 1 – velmi silný účinek, 2 – silný účinek, 3 – střední účinek, 4 – mírný účinek, 5 – žádný účinek)**
- | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| Při mírné bolesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Při středně silné bolesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Při silné bolesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- 9. Pomohla Vám fytotherapie při porodní bolesti?**
- Bolest byla méně intenzivní
 - Bolest byla stejná, ale dala se lépe snášet
 - Nepocítila jsem žádný rozdíl
- 10. Pociťovala jste během používání bylinek jiné účinky než tlumení bolesti?**
- Ano (viz otázka č. 11)
 - Ne (přejdete prosím na otázku 12)
- 11. Pokud jste pociťovala jiné účinky, které to byly? (možnost zakroužkovat více odpovědí)**
- Zmírnění nevolnosti
 - Snížení úzkosti

- c. Posílení kontrakcí
- d. Zmírnění únavy a vyčerpání
- e. Snazší porod placenty
- f. Zmírnění poporodního krvácení
- g. Jiné:.....

12. Projevily se u Vás po použití fytotherapie nějaké nežádoucí účinky (nevolnost, bušení srdce, rozpad šití po vaginální napářce atp.)

- a. Pokud ano, jaké?

.....

- b. Ne (přejdete prosím na otázku 14)

13. Pokud se u Vás nežádoucí účinky objevily, kdy k tomu došlo?

- a. Bezprostředně po podání
- b. Během pobytu na porodním sálu
- c. Během pobytu na oddělení šestinedělí
- d. Během šestinedělí (po propuštění z nemocnice)

14. Jak jste vnímala porod po celkové stránce?

- a. Pozitivně
- b. Neutrálně
- c. Negativně

15. Bylo Vaše vnímání porodu ovlivněno použitím bylin během porodu?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

16. Budete uvažovat o použití bylin během porodu v případě dalšího těhotenství?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne