

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Využití aromaterapie v těhotenství, během porodu a v
šestinedělí**

bakalářská práce

Autor práce: Markéta Koubková

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová, PhD.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Těhotenství, porod a šestinedělí je pro každou ženu zcela výjimečné a zlomové období života. Prochází fyzickými, psychickými i sociálními změnami. V dnešní době širokého spektra možností vyhledání informací se mnoho žen zajímá o to, jak si toto období zpříjemnit a usnadnit. V současnosti mají těhotné ženy možnost využití mnoha alternativních metod, kterými lze zmírnit některé potíže spojené s těhotenstvím, porodem a šestinedělím nebo pomáhají zpříjemnit toto výjimečné období. Jednou z těchto populárních metod je právě aromaterapie. Teoretická část práce shrnuje poznatky současné dostupné literatury o aromaterapii v těhotenství, během porodu a v šestinedělí a stručný popis těchto období. V začátku teoretické části je pár slov o aromaterapii, jejím působení na organismus a způsobech používání éterických olejů. Následuje kapitola o těhotenství, na kterou navazuje kapitola o používání aromaterapie v tomto období a tak pokračuje práce porodem, aromaterapií u porodu a šestinedělím a aromaterapií v šestinedělí. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou porodní asistentky informovány o využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí a zda jsou těhotné ženy informovány o možnostech jejího použití v těchto obdobích a zda mají zájem aromaterapii využívat. Posledním cílem bylo na základě prostudování a zpracování odborné literatury a provedení výzkumné části vytvořit stručný manuál o vhodném využití aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí pro porodní asistentky. K dosažení cílů bylo použito výzkumné šetření, které lze rozdělit na dvě části. První sběr dat proběhl metodou rozhovorů, které byly sestaveny tak, aby zjistily názor porodních asistentek na využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Druhá část zahrnovala rozdávání dotazníků těhotným ženám a šestinedělkám a jejich následné vyhodnocování. Dotazníky měly za úkol zjistit, zda ženy informované o používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí mají zájem o její využití. Výzkumná otázka byla na podkladě provedených rozhovorů zhodnocena kladně. Porodní asistentky se k využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí staví pozitivně, samy aromaterapii používají, což jim dává základní přehled. Mají možnost v případě zájmu navštěvovat odborné přednášky o této problematice, které v obou oblastech probíhaly

na jejich pracovišti. Potvrzena byla i stanovená hypotéza. Z grafů je patrné, že přibližně polovina respondentek aromaterapii používala, a téměř polovina ji využila i v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Z výzkumu dále vyplynulo, že většina žen tuto metodu využívala na základě již předchozích zkušeností a z vlastní iniciativy. Bylo tedy potvrzeno, že ženy, jež mají informace o aromaterapii, mají zájem ji využívat. Mají ale také dost zkušeností a většinou i ověřenou značku kosmetiky. Zjistilo se, že porodní asistentky nabízejí možnost využití éterických olejů především na porodních sálech. Jejich aktivita v této oblasti však bude pro ženy s letitou zkušeností v aromaterapii jistě pouze doplňková. Porodní asistentky by měly být připraveny poskytnout informace ženám, které mají o aromaterapii zájem. Ve své praxi se ale budou zřejmě setkávat s těmi, které jsou již nějakým způsobem informovány. Z rozhovorů vyplývá, že pokud mají porodní asistentky možnost na svém pracovišti aromaterapii aktivně nabízet, využívají ji při vhodných příležitostech. Z výsledků výzkumů je aromaterapie vhodná, úspěšná a relativně oblíbená doplňková metoda v porodnictví. Ke zjištění většího množství informací o zájmu o aromaterapii by možná bylo vhodné provést kvalitativní výzkum například mezi klientkami předporodních kurzů, kde se aromaterapie zmiňuje. Zda na základě takových informací aromaterapii použily či nikoli. Vypracovanou bakalářskou prací se mohou inspirovat porodní asistentky a získat tak větší rozhled v základních údajích o indikacích i kontraindikacích k použití éterických olejů v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Ženy, které se o aromaterapii v tomto období zajímají, zde naleznou stručné shrnutí současné literatury pojednávající o této problematice. Může být doporučena i jako výukový materiál k rozšíření obzorů studentek porodní asistence v oblasti alternativní medicíny.

Klíčová slova

Těhotenství - Porod - Šestinedělí - Aromaterapie - Éterické oleje

Abstract

For every woman, the period of pregnancy, childbirth and puerperium is a very exceptional and crucial period of life. A woman undergoes physical, mental and social changes. Nowadays, there is a great variety of possibilities how to maintain particular information and many women are interested in the fact how to make this period pleasant and easy. Currently, many a woman has the opportunity to apply alternative methods to mitigate some difficulties connected with pregnancy, childbirth and puerperium. These methods also help to make this exceptional period more pleasant. It is aromatherapy which is popular among these methods. The theoretical part of the thesis concludes the findings of current reference books dealing with aromatherapy during the period of pregnancy, during the childbirth and the period of puerperium. It also includes the description of these phases. At the beginning of this part a reader can find a couple of words about aromatherapy and its influence on an organism, about the use of volatile oil. The following chapter is on pregnancy, and the description about the use of volatile oil during this period follows. Moreover, next part is dedicated to the work during childbirth and the aromatherapy during it, and also the description of the period of puerperium and the aromatherapy applied. The aim of the bachelor thesis was to find out how the midwives and pregnant women are informed about the possible use of aromatherapy during the periods mentioned and if they are interested in the usage of aromatherapy during these periods. Another aim of the thesis was to create a brief manual for midwives about a convenient use of aromatherapy during the periods mentioned which was based on an in-depth study of reference books and also on carrying out a research described in the practical part of the thesis. To meet the tasks of the thesis, a survey was carried out which could be divided into two parts. The first collection of data was carried out via the method of dialogues which had been designed in the way to get the opinion of midwives about using aromatherapy in the periods mentioned. The other part included distributing the questionnaires to pregnant women and women in the puerperium period. The topic in question was, due to the survey carried out, assessed positively. The midwives expressed their positive attitude towards the usage of aromatherapy during the period of pregnancy, childbirth and also during

puerperium. These midwives use aromatherapy themselves which gives them the basic view. If they are interested, they can attend some lectures about this topic which were realised at their working place. The basic assumption was confirmed. As the graphs show, approximately one half of the female-respondents used aromatherapy, and nearly one half of these used the aromatherapy also during the period of pregnancy, childbirth and puerperium. Further result of the survey was that most women used this method according to some previous experience and also due to their own initiative. This confirmed the hypothesis that women who have some information about aromatherapy are interested in using it. They usually have also enough experience and also their proved cosmetic brand. It was proved that midwives offer the possibility to use volatile oil primarily at delivery rooms. The midwives should be well-prepared to women who are interested in aromatherapy with information. But in practice the midwives will tackle the women who have already been informed. What arises from the interviews is that if midwives have the possibility to offer aromatherapy actively at their working places, they use it at convenient occasions. According to the survey, aromatherapy is an appropriate, successful and also quite popular supportive method in midwifery. To grasp more pieces of information about the interest in aromatherapy, it may be suitable to carry out a qualitative research for instance among the clients of maternity care courses where aromatherapy is mentioned whether they used aromatherapy or not on the basis of these pieces of information. This bachelor thesis serves as an inspiration for midwives to get a wider perspective in some basic data about indication and contraindication to the use of volatile oil during the period of pregnancy, childbirth and also during the period of puerperium. Even women who are enthusiastic about aromatherapy can find here a brief summary of current literature dealing with these issues. The thesis can also be a teaching-learning material to the rise the knowledge of the midwife-students in the area of alternative medicine.

Key words:

Pregnancy – Childbirth – Puerperium – Aromatherapy – Volatile oil

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....

(jméno a příjmení)

Obsah

Abstrakt.....	3
Abstract.....	5
Prohlášení.....	7
Úvod.....	10
1 Současný stav.....	11
1.1 Aromaterapie	11
1.2 Fyziologické těhotenství	12
1.2.1 Oplození	13
1.2.2 Další vývoj těhotenství	13
1.2.3. Změny organismu v graviditě.....	14
1.2.4 Běžné potíže ve fyziologickém těhotenství	16
1.3 Využití aromaterapie v těhotenství	18
1.3.1 Kontraindikované éterické oleje v těhotenství	19
1.3.2 Řešení běžných potíží fyziologického těhotenství pomocí aromaterapie	19
1.4 Fyziologický porod	21
1.4.1 Přípravné období	22
1.4.2 První doba porodní	22
1.4.3 Druhá doba porodní.....	23
1.4.4 Třetí doba porodní	24
1.4.5 Čtvrtá doba porodní.....	25
1.5 Využití aromaterapie během porodu.....	25
1.6 Fyziologické šestinedělí.....	27
1.6.1 Změny organismu v šestinedělí	27
1.6.2 Psychické změny v šestinedělí	30
1.6.3 Úloha porodní asistentky během šestinedělí	30
1.6.4 Kojení	30
1.7 Využití aromaterapie v šestinedělí.....	31
1.7.1 Vhodné éterické oleje v šestinedělí	32
1.7.2 Řešení fyzických potíží v šestinedělí pomocí aromaterapie.....	32

1.7.3 Řešení psychických problémů v šestinedělí pomocí aromaterapie	33
1.7.4 Aromaterapeutická péče o prsy během šestinedělí.....	34
2 Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy	36
2.1 Cíle práce	36
2.2 Výzkumná otázka	36
2.3 Hypotéza	36
3 Metodika a charakteristika výzkumného souboru	37
3.1 Metodika práce	37
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	38
4 Výsledky	39
4.1 Rozhovory s porodními asistentkami na Strakonicku	39
4.2 Rozhovory s porodními asistentkami na Klatovsku	44
4.3 Analýza dotazníků pro těhotné ženy a šestinedělky na Strakonicku a Klatovsku	49
5 Diskuze	58
6 Závěr	65
7 Seznam použitých zdrojů.....	66
9 Přílohy.....	69
Příloha 1 Otázky k rozhovorům s Porodními asistentkami	70
Příloha 2 Dotazník pro těhotné ženy a šestinedělky	72
Příloha 3 Manuál používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí	78
Příloha 4 Získané certifikáty.....	80

Úvod

Těhotenství, porod a šestinedělí je pro každou ženu zcela výjimečné a zlomové období života. Prochází fyzickými, psychickými i sociálními změnami. V dnešní době širokého spektra možností vyhledání informací se mnoho žen zajímá o to, jak si toto období zpříjemnit a usnadnit. K výběru se nabízí mnoho alternativních metod jako například aromaterapie, arteterapie, muzikoterapie, hydroterapie, fytotherapie, akupunktura, homeopatie a mnoho dalších.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala právě aromaterapii a její využití v tomto výjimečném období. Zajímám se zatím laicky o používání přírodní medicíny, zejména o aromaterapii a fytotherapii. Ráda bych vystudovala Aromaterapeutický institut v Praze. Následně bych se chtěla věnovat používání aromaterapie v péči o ženy na profesionální úrovni.

V této bakalářské práci jsem se tedy pokusila stručně popsat fyziologické těhotenství, fyziologický porod a fyziologické šestinedělí a běžné drobné obtíže s těmito fázemi spojené. Následně jsem se snažila srozumitelně shrnout možnosti použití aromaterapie, které by pomáhaly řešit takové potíže, nebo by zpříjemňovaly toto jedinečné období života ženy. Cílem práce bylo zjistit, jak jsou porodní asistentky informovány o využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí, zda jsou těhotné ženy informovány o možnostech využití aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí porodními asistentkami a zda mají zájem ji využívat, a nakonec vytvořit manuál o vhodném využití aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí.

V praktické části jsem ke zjištění toho, zda je mezi ženami zájem o aromaterapii, použila dotazníky pro těhotné ženy a šestinedělky na Strakonicku a Klatovsku. V těchto oblastech jsem následně prováděla rozhovory s porodními asistentkami v prenatální péči, na porodních sálech a na odděleních šestinedělí, abych zjistila jejich názor na používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Nakonec jsem se na podkladě přečtené literatury a rozhovorů s porodními asistentkami rozhodla sestavit stručný manuál obsahující základní informace o využívání aromaterapie vhodný pro porodní asistentky i pro těhotné ženy a šestinedělky.

1 Současný stav

Aromaterapie je jednou z přírodních metod, kterou lze využívat v těhotenství, během porodu a v šestinedělí.

1.1 Aromaterapie

Aromaterapie je jemná, efektivní metoda povzbuzující a posilující mysl, tělo i duši prostřednictvím přírodních olejů z rostlin. Každá rostlina obsahuje ve svých květech a semenech, listech, lodyhách i kořenech kombinaci olejů, známých jako esenciální či éterické oleje nebo silice. Spíše než o oleje se ale jedná o směsi aromatických látek, jež dodávají rostlinám jejich charakteristickou vůni. Působení těchto rostlinných silic svou biologickou aktivitou na živý organismus se nazývá aromaterapie (Ača, 2008; Grygárková, 2006; Kasmirek, 2005; Sibley, 2008).

V aromaterapii se pracuje s aromaterapeutickými preparáty, jejichž základem jsou rostlinné silice a rostlinné oleje. Jsou to bioaktivní látky na různé biochemické úrovni. Silice jsou nestálé, těkavé kapaliny, které se nemísí s vodou. Rozpouštějí se dobře v rostlinných olejích, mléce, smetaně, medu a v lihu (Ača, 2008).

Pro správnou léčbu pomocí aromaterapie je vždy důležité nejprve stanovit diagnózu a k léčbě používat výhradně kvalitní, čistě přírodní produkty. Holistický přístup vyžaduje správný přístup nejen k člověku jako k celku, ale i k používané surovině, kterou je třeba pochopit. Mísení rostlinných olejů je řemeslo i umění. Dosáhnout žádaného účinku a správného charakteru směsi nebývá snadné. Investice času a úsilí do studia chemických vlastností a způsobů použití olejů však přináší velkou odměnu (Grygárková, 2006; Kasmirek, 2005).

Způsoby aplikace lze zjednodušeně rozdělit na inhalaci, perkutánní aplikaci a perorální aplikaci. Silice ponechané volně k rozptýlu do okolního prostoru se po vdechnutí dostávají čichovým nervem do čichového centra v mozku. Zde aktivně působí na autonomní nervový systém. Dále aromatické molekuly procházejí nosními cestami do krku, kde se dostávají do krevního oběhu. Mohou navodit snížení či zvýšení krevního tlaku, pocit uklidnění, povzbuzení, osvěžení, tepla, chladu nebo odstranit

bolesti hlavy. Inhalovat rostlinné silice lze z aromalampy, difuzéru, při koupeli či v sauně (Ača, 2008; Sibley, 2008).

Pro vysokou koncentraci esenciálních olejů se většinou nedoporučuje aplikace přímo na pokožku. Pokud jsou éterické oleje aplikovány pomocí vhodného nosiče, proniknou všemi vrstvami kůže a dostanou se až ke krevním vlásečnicím. Ideálními nosiči jsou proto rostlinné oleje, které snadno proniknou mezibuněčnými prostory. Jednoduchým aromaterapeutickým preparátem pro vnější použití je masážní olej. Určitý poměr rostlinných silic se přidává do základního oleje nebo jejich směsi. Dobře cílená masáž může aktivovat tělo a životní energii. To posílí organismus, zvyšuje imunitu a posiluje proces uzdravování (Ača, 2008; Aromatherapy.com, 2010; Kučerová, 2006).

Při vnitřním užívání silic pronikají jejich aktivní látky rychle do krevního oběhu a účinek se dostaví téměř okamžitě. V případě perorální aplikace éterických olejů je třeba dávkování přizpůsobit potencionální toxicitě některých látek v nich obsažených. Z toho důvodu je vnitřní užívání esenciálních olejů nejméně rozšířeným a rizikovým způsobem aplikace (Ača, 2008).

V období těhotenství, porodu a šestinedělí je vhodné používání aromaterapie konzultovat s aromaterapeutem a porodní asistentkou či lékařem. Odborný aromaterapeut by měl s klientkou konzultovat její stav a vést si kompletní záznamy o současném těhotenství i o těhotenstvích minulých, o užívání léků, o duševním stavu a podobně. Pokud v minulosti žena potratila nebo krvácela, musí být aromaterapeut o to obezřetnější. Ředění by nemělo přesáhnout 1 %, pouze ve výjimečných případech při porodu lze použít ředění do 2 %. Žena by měla vždy mít možnost k oleji nejdříve přičichnout. Hormonální změny mohou ovlivnit čichové preference. Éterický olej je vhodné použít až v případě, kdy je ženě jeho vůně příjemná. V puerperálním období je třeba k ženě přistupovat se stejnou péčí a opatrností jako v těhotenství (Stuart, 2008).

1.2 Fyziologické těhotenství

Těhotenství je životní období ženy, kdy v jejím těle dochází k vývoji plodu. Toto období trvá průměrně 10 lunárních měsíců po 28 dnech, což je 280 dní a to je 40 ukončených týdnů. Začátkem těhotenství je splynutí ženské a mužské pohlavní buňky a ukončeno je porodem plodu. Období těhotenství lze rozdělit na oplození, implantaci,

nidaci a nakonec vývoj plodového vejce. Dobu gravidity lze též rozdělit na tři trimestry. První trimestr se počítá do konce 11. týdne, druhý od začátku 12. týdne do konce 27. týdne a třetí od 28. týdne do termínu porodu. Přechodem z intrauterinního života do prostředí mimo matčino tělo v okamžiku porodu se z plodu stává novorozenec (Čech a kol., 2007; Roztočil a kol., 2008).

1.2.1 Oplození

Oplození nastává v organismu ženy spojením mužské pohlavní buňky (spermie) a ženské pohlavní buňky (vajíčka) nejčastěji v ampulární části vejcovodu. Jádro spermie se spojí s jádrem oocyty a tak se z vajíčka stává zygota. Ta se začne dělit, až vytvoří šestnácti buněčnou morulu. Během dělení oplodněné vajíčko migruje vejcovodem do dělohy, kam se dostane 6. den po ovulaci jako blastocysta. Blastocystu tvoří dvě odlišné vrstvy buněk. Zevně trofoblast, ze kterého se vytvoří placenta a plodové obaly a uvnitř embryoblast, ze kterého vznikne zárodek – embryo a následně plod. V děloze se embryonální pól blastocysty trofoblastem přichytí nejčastěji ve fundu k deciduální sliznici děložní. Trofoblast rozruší povrchové buňky decidui a blastocysta se zanoří - implantuje do sliznice. Zhruba za 10 dní je implantace dokončena a nastává nidace. Ta je ukončena asi 11 dní po fertilizaci (Čech a kol., 2007; Slezáková a kol., 2011).

1.2.2 Další vývoj těhotenství

Dále se těhotenství vyvíjí souběžně několika směry. Vývojem plodových obalů a placenty, vývojem zárodku a následně plodu a procesem změn v mateřském organismu (Slezáková a kol., 2011).

Zevní obal plodového vejce, který je mateřského původu, se nazývá decidua a zabezpečuje nidaci a první výživu plodového vejce. Jedná se o těhotensky změněné endometrium. Dalším plodovým obalem je chorion, což je vazivová blána splývající s amniálním obalem. Amnion je vnitřní obal plodového vejce, který překrývá plodovou část placenty a přechází až na pupečník. Je to průsvitná bezcévná blána, která produkuje amniální tekutinu- plodovou vodu. Ta je čirá nebo lehce mléčně zkalená, mikrobiálně sterilní. Ke konci těhotenství je množství plodové vody 800-900 ml (Slezáková a kol., 2011; Roztočil a kol., 2008).

Placenta je orgán, který od 3. měsíce zabezpečuje těhotenství svou hormonální aktivitou, jako dočasná endokrinní žláza. Tvoří bariéru, jež odděluje krev matky od krve plodu, umožňuje však průchod molekul. Zásobuje plod živinami a kyslíkem a odvádí zplodiny z jeho metabolismu (Slezáková a kol., 2011; Robertsová, 2012).

Vývoj plodu probíhá plynule od blastogeneze, což je vývoj během prvních tří týdnů, přes embryogenezi, která začíná asi 22. den po oplodnění a trvá zhruba do 9. týdne, kdy začíná fetogeneze. Během embryogeneze, probíhá vývoj orgánů – organogeneze a přibližně 9. týden se tedy z embrya stává plod (fetus). Ve fetogenezi se orgány diferencují, zrají a rostou (Slezáková a kol., 2011).

1.2.3. Změny organismu v graviditě

Pro celý mateřský organismus těhotenství představuje zátěž a dochází tak k řadě změn souvisejících se zajištěním vývoje a výživy plodu a s přípravami na porod a kojení. Změny v graviditě lze rozdělit na fyzické a psychické (Čech a kol., 2007; Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

Fyzické změny organismu v graviditě

U fyzických změn je možné rozlišit 4 procesy přizpůsobení mateřského organismu. Prvním je růst tkání, jako hypertrofie prsů a rodidel, někdy zvýšené ochlupení aj. Druhým je retence tekutin ve tkáních, což je způsobeno hormonálními změnami. Příkladem je prosáknutí vulvy a vaginy. Další je relaxace hladkého svalstva, vlivem progesteronu. Předně dochází k uvolnění dělohy, ale také k dilataci a snížení peristaltiky střev, žlučových a močových cest. Poslední je všeobecné přizpůsobení funkcí organismu zvýšeným nárokům během gravidity. Zvětší se objem cirkulující krve, zvýší se srdeční činnost a prokrvení ledvin a celkově se zvýší metabolické a endokrinní aktivity (Čech a kol., 2007).

Psychické změny organismu v graviditě

Psychické změny jsou ovlivněny změnami fyzickými, ale také faktory sociálního a ekonomického charakteru. Dochází k nim u každé těhotné ženy a jejich intenzita závisí na osobnostních kvalitách ženy a vlivu jejího okolí. Také z psychologického hlediska je možné rozdělit těhotenství do tří trimestrů (Roztočil a kol., 2008).

V první třetině těhotenství se žena zaměřuje na sebe, stává se introvertní, pozoruje vlastní tělo a snaží se přijít na to, zda je opravdu těhotná. V prvním období jde tedy především o přijetí těhotenství. Typické jsou tou dobou emoce jako náladovost, nejistota, rozladěnost a obavy, které mohou vyústit v mimořádně zatěžkávací období (Roztočil a kol., 2008; Stadelmann, 2009).

Když žena začne vnímat pohyby plodu, vstupuje do druhé psychologické třetiny těhotenství. Začíná si plně uvědomovat existenci plodu a zpravidla se cítí dobře a snaží se o podporu zdárného průběhu těhotenství. Úkolem druhého období je přijetí plodu coby nezávislého samostatného jedince (Roztočil a kol., 2008).

Hranicí mezi druhou a třetí psychologickou třetinou je doba, kdy se těhotná obává předčasného porodu a doba, kdy už by chtěla porodit co nejdříve. Afektivními reakcemi během posledního období jsou protichůdné pocity zranitelnosti, obavy o osud gravidity a strach z porodu na jedné straně a na druhé straně se těhotenství stává nepohodlným a žena se soustředí na termín porodu. V této fázi se tedy žena připravuje na porod i na existenci nového jedince mimo matčin organismus (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

Během těhotenství a po porodu dochází k vývoji mateřské identity. Jde o proces je integrace vlastního já do nové role. Psychické změny provází těhotnou ženu, ale i její okolí. Změnami identity prochází i nastávající otec dítěte. Neméně významnými změnami psychiky projdou i případní budoucí starší sourozenci a různě intenzivní psychologické změny neminou ani nastávající prarodiče, tety a strýce. Těhotenství tak posouvá rodinný systém do fáze, kdy je třeba rodinné role a vztahy uspořádat tak, aby vzniklo místo pro očekávané dítě (Roztočil a kol., 2008).

Porodní asistentka může s psychologickými změnami v graviditě pomoci těhotným ženám nebo i jejich partnerům tím, že je na nastávající situaci připraví. Poučí pár o emocionálních změnách v těhotenství a ubezpečí je, že jejich reakce jsou normální. Většinou mužů a žen se uleví, když se dozví, že rozporuplnost pocitů je v takovém období obvyklá. Ideálním způsobem jak se takové informace pár dozví, je společná návštěva prenatálních kurzů (Leifer, 2004).

1.2.4 Běžné potíže ve fyziologickém těhotenství

Vlivem fyziologických změn je těhotenství běžně provázeno různými potížemi. Porodní asistentka má edukovat ženu, jak se s nimi vyrovnat a poučit ji o příznacích, aby byla schopna rozeznat vážnější problémy od běžných obtíží (Leifer, 2004).

V prvním trimestru, mohou ženy trpět nauzeou. Vytrvalé zvracení v nepřiměřené míře, které narušuje příjem potravy a tekutin už ale není normální a žena by ho měla hlásit lékaři. Ke zmírnění nauzey může pomoci sníst ráno ještě před vstáváním z postele suchý plátek chleba, sušenku nebo po doušcích vypít sklenici mléka. Některým ženám pomáhá vysát plátek citronu. Během dne je dobré jíst častěji a menší porce a pít mezi jídly, nikoli při jídle. Těhotná by neměla konzumovat smažená, mastná a kořeněná jídla ani pokrmy se silným zápachem, jako zelí nebo cibuli (Leifer, 2004; Stadelmann, 2009).

Vlivem zvýšeného prokrvení pánve mohou ženy zaznamenat poševní výtok. Ten však nesmí být žlutý, nepříjemného zápachu provázen svěděním. Pokud se takové nepřiměřené příznaky objeví, může se jednat o infekci, která by měla být okamžitě léčena. K opatřením, snižujícím fyziologický výtok patří každodenní sprchování, osušení perineální oblasti zepředu dozadu, nošení vhodného spodního prádla a v případě potřeby i prodyšných hygienických vložek (Leifer, 2004).

Mnoho žen na počátku těhotenství zmiňuje také zvláštní chutě. Stadelmann (2009) doporučuje naslouchat svému tělu a při chutích na kyselé jíst opravdu kyselé okurky a kyselé zelí, při chutích na sladké doporučuje zařadit do jídelníčku především plnohodnotné uhlovodany, tedy složité cukry obsažené v například v obilninách. Touha po čokoládě může poukazovat na nedostatek hořčíku.

Únavu mohou pociťovat ženy zejména v raném období těhotenství, obzvlášť mají-li další malé děti či náročné zaměstnání. Měly by tedy spát 8-10 hodin v noci a pokud to situace dovolí dopřát si krátký odpočinek i během dne. Pomoci jim mohou relaxační techniky a meditace. Ve druhém trimestru obvykle únava mizí a těhotná se cítí plna energie. V posledních 4-6 týdnech gravidity se mohou pocity únavy vrátit. Žena by měla dostatečně odpočívat, aby si zachovala síly k porodu (Leifer, 2004).

V důsledku růstu dělohy se mění těžiště těla. Páteř se na takovou změnu musí adaptovat a tak v těhotenství většina žen trpí bolestmi zad. Pro dosažení úlevy je důležité snažit se stále o správné držení těla se vztyčenou hlavou a rameny dozadu.

Pomůže vyhnout se přílišnému prohnutí bederní páteře a nosit pohodlnou obuv na nízkém podpatku. Vhodná jsou těhotenská cvičení, poloha na všech čtyřech, podkládání polštáři při odpočinku, břišní tance či masáž (Leifer, 2004; Stadelmann, 2009).

V těhotenství dochází vlivem progesteronu ke snížení střevní peristaltiky a také se reabsorbuje více tekutin, což může vést k zácpě. K té přispívá i suplementace železa a tlak zvětšující se dělohy na tlusté střevo. K prevenci a zvládnutí zácpy je třeba dostatečný příjem tekutin, zejména vody. Naopak omezit by těhotné měly kávu, černý čaj a sycené nápoje. V potravě je třeba zvýšit podíl vlákniny a omezit rafinované cukry. Důležitý je i pohyb. Pokud to nedoporučí lékař, neměla by těhotná používat laxativa ani provádět klyzma. Je vhodné nezadržovat stolici a vyprazdňovat se denně ve stejný čas. K aktivaci peristaltiky může přispět i ranní rituál hlubokého břišního dýchání. Provádět ho může těhotná každé ráno, ještě než vstane. Lehne si na záda a soustředí se 5-10 minut na hluboké břišní nádechy a výdechy (Leifer, 2004; Mikulandová, 2007).

Tlak rostoucí dělohy může být příčinou stáze krve v žilách, ze sníženého žilního návratu. To může vyústit až v insuficienci žilních chlopní, což podpoří vznik varixů. Vliv na tvorbu varixů mají i velký váhový přírůstek a genetické predispozice. Varikozity se zejména po 20. týdnu těhotenství mohou objevit i na vulvě. Obvykle bývají dočasné a po porodu mizí. Nepříjemnostem s varixy se lze vyhnout, pokud žena nenosí těsné oblečení, použije stahovací punčochy nebo při odpočívání pokládá nohy nad úroveň pasu. Měla by se vyhnout dlouhodobému stání v jedné poloze, každé dvě hodiny se projít a nekřížit nohy při sezení (Leifer, 2004).

Varikozity mohou vznikat i v oblasti konečníku, zejména při zácpě a při naléhání hlavičky plodu. Obvykle se po porodu zmenší, nebo zcela vymizí. Úlevy dosáhne těhotná prevencí zácpy. Pomoci mohou i léčivé sedací koupele, odpočinek s nohama ve zvýšené poloze, masti nebo čípky (Leifer, 2004; Worwood, 2009).

Pálení žáhy trápí mnoho těhotných v posledních měsících před porodem. Způsobuje ho tlak rostoucí dělohy v místě kde ústí jícen do žaludku. Aby žena takové nepříjemnosti předešla, měla by se vyhýbat tučným jídlům, jíst častěji a v menších dávkách, omezit pití kávy a nekouřit. Je vhodné při spaní mít pod hlavou více polštářů a

ke zmírnění zkusit hluboké dýchání či popíjení vody po doušcích. Antacida by měla žena užívat pouze po konzultaci s lékařem (Leifer, 2004).

Ke konci těhotenství, kdy děloha tlačí na bránici a znemožňuje tak plné roztažení plic, se může objevovat dyspnoe. Se sestupem plodu do pánve asi dva týdny před porodem pocítí žena úlevu. Pokud se těhotná zadýchává, měla by se vyhnout větší námaze a při odpočinku si opřít horní část těla (Leifer, 2004; Lunny, 2005).

Během prvních šesti týdnů gravidity se mohou objevit křeče v nohách, mnohdy však trápí ženy až ve třetím trimestru. Přispívat k nim může nedostatečný odpočinek, zvýšená váha dělohy nebo nerovnováha v poměru fosforu a vápníku. Při křeči je třeba se postavit, o postiženou končetinu se opřít, napnout ji v koleni a ohnout v hleznu, aby se stažené svaly natáhly. Ke zlepšení cirkulace je vhodné mít během dne často nohy ve zvýšené poloze (Leifer, 2004).

Zejména po 20. týdnu těhotenství ženám otékají dolní končetiny. Způsobuje to větší objem krve a zhoršený návrat žilní krve. Pokud otoky neustupují a těhotná má otoky i v obličeji a na rukou, je třeba o tom informovat lékaře. Ke zmírnění otoků je vhodné dodržovat stejná opatření jako při obtížích s varixy. Pokud má žena nateklá oční víčka, doporučuje se při odpočinku položit na víčka vatové polštářky namočené v heřmánkovém odvaru nebo plátky okurky (Leifer, 2004; Mackonochieová, 2004).

Některé ženy si v těhotenství stěžují na citlivé bradavky a napětí v prsech. To je způsobeno tím, jak se prsa připravují na svou novou úlohu po porodu. Pokud je bolest pro ženu nesnesitelná, mohou pomoci zábaly nebo jemné masáže (Stadelmann, 2009).

1.3 Využití aromaterapie v těhotenství

Aromaterapie se v těhotenství smí používat pouze obezřetně. Je třeba vyřadit skupinu esenciálních olejů, kterým by se zejména v prvních 3-4 měsících těhotenství měly ženy vyhýbat. Jedná se o éterické oleje toxické, které by mohly ublížit matce či plodu, oleje označované jako emenagogické, tedy oleje vyvolávající menstruační krvácení, které s sebou nesou riziko potratu a oleje, které se doporučují při porodních bolestech k zesílení kontrakcí (Davisová, 2005).

1.3.1 Kontraindikované éterické oleje v těhotenství

Mezi éterické oleje, které jsou kontraindikované v počátku nebo během celého těhotenství patří anýz (*Pimpinella anisum*), pelyněk černobýl (*Artemisia vulgaris*), arnika (*Arnica montana*), bazalka (*Ocimum basilicum*), bříza (*Betula alba*), kafr (*Cinnamomum camphora*), cedrové dřevo (*Cedrus atlantica*), šalvěj muškátová (*Salvia sclarea*), šalvěj lékařská (*Salvia officinalis*), cypřiš (*Cupressus sempervirens*), fenykl (*Foeniculum vulgare*), yzop (*Hyssopus officinalis*), jasmín (*Jasminum officinale*), jalovec (*Juniperus communis*), majoránka (*Origanum majorana*), myrha (*Commiphora myrrha*), oregano (*Origanum vulgare*), máta peprná (*Mentha piperita*), růže (*Rosa damascena*), rozmarýn (*Rosmarinus officinalis*), saturejka (*Satureia hortensis*), skořice (*Cinnamomum zeylanicum*), tymián (*Thymus vulgaris*) a veškeré oleje charakterizované jako toxické (Davisová, 2005; Janča, Zentrich, 1996; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

Emenagogické oleje jsou i heřmánek a levandule, které se ale v malém množství při ředění do 1,5% smí opatrně aplikovat u fyziologicky těhotných (Davisová, 2005).

1.3.2 Řešení běžných potíží fyziologického těhotenství pomocí aromaterapie

V prvním trimestru se obecně použití aromaterapie nedoporučuje, protože není zcela jasné, jak ovlivňuje vývoj plodu. Používání éterických olejů v tomto období je tedy na rozhodnutí ženy. Vivian Lunny (2005) však zastává názor, že éterické oleje jsou bezpečnější než jiné chemické látky a při nejistotě v jejich užívání doporučuje ženám konzultaci s lékařem či odborným aromaterapeutem.

Při ranních nevolnostech se doporučuje asi třikrát vdechnout vůni z kapesníku, na kterém jsou maximálně dvě kapky jednoho z následujících olejů. Eukalyptus (*Eucalyptus smithii*), tea tree (*Melaleuca alternifolia*), myrta (*Myrtus communis*), vavřík pravý (*Laurus nobilis*), ravenšara (*Ravensara aromatica*), máta kadeřavá (*Mentha spicata*). K úlevě od nauzey lze použít i hydroláty v rozprašovači. 30 ml lavandinu (*Lavandula burnatti*), 20 ml cypřiše (*Cupressus sempervirens*), 20 ml tymiánu (*Thymus vulgaris* linalol), 20 ml eukalyptu (*Eucalyptus globulus*) nebo 10 ml heřmánku římského (*Anthemis nobilis*) v celkovém množství směsi 100 ml (Lunny, 2005; Worwood, 2009).

Ingeborg Stadelmann (2009) považuje za starou a osvědčenou metodu při nevolnostech přivonění k lahvičce s bergamotem (*Citrus bergamia*), mandarinkou (*Citrus nobilis*), citronem (*Citrus limonum*), grapefruitem (*Citrus paradisi*), mátou (*Mentha piperita*) či neroli (*Citrus aurantium*). Zmiňuje i zvýšenou citlivost čichu těhotných žen a je si jistá, že každá rychle rozpozná správnou vůni, která jí pomůže.

Podle Valerie Ann Worwood (2009) zklidní žaludek, pokud si žena po tři noci večer před spaním postaví na noční stolek mísu vroucí vody se 4-6 kapkami éterického oleje máty kadeřavé. Vzduch se prosytí a ranní nevolnost by měla do tří dnů odeznít.

S těhotenstvím dochází ke zvýšení hladiny hormonů, což způsobuje vazodilataci a snižuje krevní tlak. Děloha vyžaduje větší přísun krve a následkem těchto faktorů se těhotná může cítit slabá nebo omdlévat. Při pocitech na omdlení se doporučuje nakapat 2-3 kapky bergamotu, levandule, citronu či bergamotu na kapesník a třikrát vdechnout. Vhodnými hydroláty do rozprašovače jsou např. 20 ml cypřiše, 20 ml neroli či 10 ml heřmánku na celkové množství směsi 100 ml. Pomoci může i 1% masážní směs. Jako základ se použije olej z lískových oříšků a přidají se éterické oleje z eukalyptu, santalu, levandule, čajovníku a růžového dřeva (Lunny, 2005).

Sedací koupel s 50 ml hydrofilního oleje, do kterého byly přidány éterické oleje bergamotu, tea tree, santalu a geránia, přinese úlevu od zvýšeného výtoku (Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

Pokud trápí těhotnou nadýmání a plynatost, může zkusit dvakrát denně jemnou masáž typu effleurage v horní části břicha a dolní části zad. Použije směs s 1% ředěním z oleje z lískových oříšků a éterických olejů koriandru, zázvoru, kardamomu, bergamotu a grapefruitu. Břicho lze masírovat i 1,5% roztokem fenyklu, kopru nebo máty kadeřavé. Aromaterapeutická masáž podbřišku ve směru hodinových ručiček, masáž hrudníku a spodní části zad směsí 15 kapek éterických olejů máty kadeřavé, zázvoru, pomeranče a bergamotu v 50 ml základního oleje, uleví od zácpy (Lunny, 2005; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

Trápí-li těhotnou pálení žáhy, je dobré zkusit inhalovat citron z kapesníčku nebo aromalampy. Pomoci může i 2% masážní směs z éterických olejů eukalyptu, máty kadeřavé, koriandru, meduňky lékařské a bergamotu, aplikovaná jemnou masáží na

hrud', šíji a záda. Worwood doporučuje oleje kardamomu, kopru a koriandru. Ve směsi nebo zvlášť (Lunny, 2005; Worwood, 2009; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

Má-li žena v těhotenství potíže s vysokým krevním tlakem, může aromaterapeutická masáž přispět ke snížení. Použít lze směs levandule, ylang-ylangu, majoránky a citronu nebo čajovníku, levandule, meduňky, ravnasary a neroli. Směs se naředí v základním oleji a nanáší se jemně na šíji a všechny končetiny (Lunny, 2005; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

Dušnost je možné řešit hydrolátem z heřmánku římského, růže damažské, neroli, rozmarýny a bergamotu (Lunny, 2005).

Směsí 30 ml základního oleje, 5 kapek cypřiše a 15 kapek geránia lze předcházet vzniku hemoroidů a křečových žil a ulevit při těchto potížích. Cypřiš má stahující účinky na cévní soustavu a geranium povzbuzuje krevní oběh (Worwood, 2009).

Při napětí v prsech a citlivých bradavkách se doporučuje masáž kvalitním olejem s pár kapkami levandule a neroli. Levandulový zábal také zklidní a uvolní podrážděné bradavky. Z hydrolátů je vhodný například pomeranč nebo růže (Stadelmann, 2009).

Oteklé kotníky je vhodné potírat směsí cypřiše, citronu a levandule. Přidá se 7 kapek éterických olejů do 30 ml nosného oleje a potřou se kotníky nebo se směsí namasírují záda a éterické oleje se přes pokožku vstřebají do oběhu (Worwood, 2009).

Od bolesti v kříži pomáhá ulevit šetrné cvičení, jóga a každodenní odpočinek vleže s dolními končetinami pokrčenými v kolenu a zapřenými o židli. Lýtka jsou v pravém úhlu ke stehnům. Těhotnou je možné masírovat vsedě na židli bez opěradla u masážního stolu nebo vleže na boku. Masážní směs se opět připraví v 1 % ředění. Jako základ je vhodný šípkový olej. Přidají se éterické oleje z neroli, pomerančového listí benzoinu, vetiveru a heřmánku římského (Davisová, 2005; Lunny, 2005).

1.4 Fyziologický porod

Porod je charakterizován jako děj, při němž dochází k vypuzení plodového vejce z matčina organismu. Plodové vejce je plod, pupečník, placenta, plodová voda a plodové obaly. O porod se jedná tehdy, narodí-li se novorozenec o hmotnosti 500 g a více se známkami života, novorozenec bez známek života s porodní váhou 1000 g a více nebo plod s váhou do 500g, který vykazuje 24hodin a déle alespoň jednu ze

známek života. Jako známky života se hodnotí přítomnost akce srdeční, pulzace pupečníku, aktivní pohyb svalstva a dýchací pohyby. Pokud nejsou splněny výše uvedené podmínky, jedná se o potrat. U vícečetných těhotenství je rozhodující stav většího, popřípadě největšího plodu (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

Spontánní, samovolný porod nastoupí na základě přirozených pochodů v organismu ženy a nevyžaduje zásah porodníka. Délka porodu je velmi individuální. U prvorodiček se jedná průměrně o 6-12 hodin, u vícerodiček o 3-9 hodin. Průběh porodu lze z časového hlediska rozdělit na přípravné období, I., II. a III. dobu porodní a poporodní období, někdy též nazývané IV. dobou porodní (Roztočil a kol., 2008).

1.4.1 Přípravné období

V přípravném období se objevují známky blížícího se porodu. U prvorodiček se mohou začít objevovat již měsíc před termínem, u vícerodiček až těsně před porodem. Mezi známky blížícího se porodu patří dolores praesagientes nebo-li Braxton-Hicksovy kontrakce, známé též pod pojmy předzvěstné stahy nebo poslíčky. Projevují se především bolestmi v kříži a v podbřišku. Jsou to nekoordinované a nepravidelné stahy, u kterých nedochází ke zvyšování frekvence ani intenzity, a proto nemají otevírací efekt na dolní děložní segment. Poslíčky mohou buď ustát, nebo se změnit v pravidelné děložní kontrakce, čímž by žena vstoupila do I. doby porodní. V předporodním období dojde k úbytku plodové vody, proto se mírně zmenší objem břicha. Žena již nepřibývá na váze, dokonce může i zhubnout. Hlavička plodu vstupuje do roviny pánevního vchodu, čímž dojde k poklesu děložního fundu, zmírní se dýchací obtíže, ale těhotná pociťuje časté nucení na močení. Několik dní před porodem dojde k odloučení hlenové zátky, což se projeví hustým cervikálním hlenem před rodidly, který může být s příměsí krve z porušených cervikálních cévek (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

1.4.2 První doba porodní

Doba otevírací, tedy I. doba porodní je považována za samotný začátek porodu. Následkem pravidelných děložních kontrakcí dochází k pasivnímu rozvíjení dolního děložního segmentu. Zánikem děložního hrdla vzniká děložní branka, která se postupně rozvíjí. Na konci I. doby porodní není mezi dutinou děložní a pochvou již žádná

bariéra. Název otevírací tedy vyjadřuje podstatu děje, neboť v I. době porodní dochází k otevírání a rozvíjení porodních cest (Pařízek, 2006; Roztočil a kol., 2008).

Během I. doby porodní lékař i porodní asistentka zaznamenávají do dokumentace všechna důležitá zjištění a výsledky vyšetření. Sledují délku, frekvenci a intenzitu kontrakcí a délku mezikontrakčního období. Kontrakce provází bolest, proto porodní asistentka může rodičce nabídnout nefarmakologické tlumení bolesti, jako využití teplé sprchy či koupele, aromaterapeutickou masáž, relaxaci na gymnastickém míči či žíněnce nebo jí může edukovat o vhodných polohách k úlevě od bolesti. Lékař pak může nabídnout ženě farmakologické tlumení bolesti, jako je aplikace analgetik intramuskulárně nebo do epidurálního prostoru páteřního kanálu. Dále je nutné sledovat srdeční ozvy plodu. Pokud situace nevyžaduje častější observaci pak každých 15 minut poslech ozev a každé tři hodiny natočení záznamu CTG. Vnitřními a vnějšími vyšetřeními se zjišťuje progresse nálezu na děložním hrdle a vstupování hlavičky plodu do porodních cest. Je třeba věnovat pozornost i plodové vodě, jejímu množství, barvě a odtoku. Monitoruje se somatický stav rodičky, pravidelným měřením krevního tlaku, pulzu a teploty. Sleduje se močení, a pokud dostává rodička léky, pak i jejich účinky. Bez povšimnutí nesmí zůstat ani psychický stav rodící ženy (Slezáková a kol., 2011).

Pokud během první doby porodní rodička pociťuje strach, úzkost nebo je vyčerpaná, zvýší se v krvi množství adrenalinu, což vede k potlačení produkce endorfinu a oxytocinu. Žena tak může kontrakce vnímat jako bolestivější a proces porodu se může zpomalit nebo úplně zablokovat. Proto se doporučuje, aby s sebou rodička měla někoho nebo něco, co ji uklidní, nebo aby si aspoň něco příjemného představovala (Yates, 2009).

1.4.3 Druhá doba porodní

Vypuzovací II. doba porodní začíná úplným zánikem porodní branky a končí porodem plodu. Název vypuzovací popisuje, že dítě je vypuzeno pomocí kontrakcí a zapojením břišního lisu porodními cestami z těla matky. Zašlá branka se někdy projeví pocitem na zvracení nebo dokonce zvracením. Sestup hlavičky vyvolává tlak na konečník. Žena má pocit nucení na stolicí a potřebu zapojit břišní lis. Kontrakce je však nutné prodýchat, dokud není vnitřním vyšetřením potvrzeno, že hlavička plodu

dokončila vnitřní rotaci. Během vypuzování plodu z dutiny děložní se zvyšuje riziko hypoxie, protože při tak častých a silných kontrakcích se snižuje prokrvení dělohy a placenty. Navíc při sevření hlavičky plodu v pánevních kostech dochází ke zhoršenému prokrvení mozku dítěte. V některých porodnicích se tedy monitoruje srdeční činnost plodu kontinuálně. Povinná je kontrola po každé kontrakci. Porodník či porodní asistentka dále sledují postup porodu vaginálním vyšetřením, množství moči v močovém měchýři, fyziologické funkce a celkový stav rodičky. Druhá doba porodní by neměla přesahovat jednu hodinu. Během tlačení porodní asistentka ženu uklidňuje, podporuje a vysvětluje jí kroky, které budou následovat. Jakmile hlavička plodu dosáhne pánevního dna a objeví se v pánevním introitu, provádí se v indikovaných případech nástřih hráze - epiziotomie. Je to z důvodu chránění hráze matky před rupturou a pak také k urychlení porodu, což sníží tlak na hlavičku a zamezuje vzniku hypoxie plodu. Po porodu hlavičky se v České Republice povinně podává do žíly syntetický oxytocin, jako prevence poporodního krvácení. Vhodné je také přiložení novorozence k prsu matky v co nejkratší možné době po porodu, kdy drážděním prsních bradavek dochází k vyplavení vlastního oxytocinu. V době, kdy poslední část plodu opustí tělo matky, zaznamená se čas porodu (Pařízek, 2006; Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

1.4.4 Třetí doba porodní

Doba k lůžku, tedy III. doba porodní je období, kdy dochází k porodu placenty, zbylé části pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu. Dochází k poporodní retrakci myometria. III. dobu porodní lze rozdělit na tři fáze – odlučovací, vypuzovací a hemostatickou. V odlučovací fázi dochází k retrakci dělohy, která se tak přizpůsobuje sníženému obsahu po porodu. Po chvíli se dostaví opět kontrakce a dochází k odlučování placenty od děložní stěny. Při vypuzovací fázi kontrakce pokračují, žena má pocit na tlačení a placentu spontánně vytlačí. Ve fázi hemostatické dochází k zástavě krvácení z ranné plochy po placentě. Podílí se na ní hemokoagulační aktivita a následná trombóza cév a komprese cévních stěn kontrakcí hladkého svalstva myometria (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

1.4.5 Čtvrtá doba porodní

Po porodu placenty porodník zkontroluje délku a stav pupečníku, jeho úpon do placenty, mateřskou i fetální stranu placenty, její celistvost, tvar a velikost a plodové blány. Provede revizi porodních cest a ošetří případná porodní poranění. Dále odhadne celkovou krevní ztrátu a vše zaznamená do dokumentace (Slezáková a kol., 2011).

Poporodním obdobím, které bývá též označováno jako IV. doba porodní, se označují 2 hodiny po porodu placenty, kdy je dokončována děložní retrakce. V této době hrozí časné poporodní krvácení. Po ošetření porodních poranění porodní asistentka očistí ženě rodidla a dětská sestra matce pomůže s prvním přiložením novorozence k prsu. Novorozence je třeba přiložit k prsu co nejdříve, ideálně do půl hodiny po porodu. Časné přiložení je důležité pro správný rozvoj laktace a pro navázání vztahu mezi matkou a novorozencem. Bondingu matky a novorozence by měl být věnován dostatečný prostor a podpora ze strany zdravotníků. Vědecké výzkumy totiž potvrzují, že časné poporodní období je v životě jedince jedním z nejintenzivnějších (Ezrová, Rastislavová, 2011; Slezáková a kol., 2011; Vášková, Češnerová, 2007).

Porodní asistentka měří a zaznamenává hodnoty krevního tlaku, pulzu a tělesné teploty ženy, kontroluje retrakci a krvácení, zaznamenává močení a věnuje pozornost celkovému stavu ženy a její psychické pohodě (Slezáková a kol., 2011; Vášková, Češnerová, 2007).

1.5 Využití aromaterapie během porodu

Nejvhodnějším způsobem využití aromaterapie při porodu je masáž. Může ji provádět partner, či jiný doprovod rodičky nebo porodní asistentka. Využít se dají i jiné metody, jako inhalace éterických olejů z aromalampy nebo z kapesníku, či přidání vybraných olejů do koupele. Rodička může využít na osvěžení obklady nebo hydroláty, které se aplikují ve spreji přímo na obličej, hrudník a šiji. Aromaterapie pro zvládnutí bolesti se využije především v první době porodní, kdy je bolest nejintenzivnější. Je to mocná terapie, protože olfaktorický smysl funguje velmi rychle a je vhodné ho využít při nástupu a během kontrakcí (Fanner, 2011; Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008).

Výběr esenciálních olejů je velmi individuální. Oleje, které budou mít pozitivní účinek, zajistíme nejlépe tak, že si rodička vybere dva nebo tři. Éterické oleje využívané

při porodu lze rozdělit do dvou kategorií. Oleje tišící, zklidňující a relaxační, jež pomáhají zmírnit pocity stresu, úzkosti a strachu způsobené intenzivní bolestí. Takové oleje se používají v počátečních stádiích porodu, kdy může být rodička překvapená nebo pociťovat strach z porodu. Pokud porod neprobíhá podle předpokladů a žena se dozví, že je třeba lékařský zákrok, může být zaskočená, cítit se bezmocná a prožít návaly strachu a úzkosti. Negativní emoce někdy proces porodu naruší či dokonce zastaví. V takových chvílích je vhodná teplá koupel, masáž nebo obklad s příslušným esenciálním olejem. Nervy tišící oleje se sedativními a relaxačními účinky jsou kadidlo (*Boswellia carterii*), jasmín absolue (*Jasminum officinale*), levandule (*Levandula angustifolia*), růže (*Rosa damascena*) a ylang ylang (*Cananga odorata*) (Fanner, 2011).

Druhou kategorií tvoří tak zvané urychlovače. Oleje zchlazující, osvěžující, mentálně stimulující, pročišťující dýchací cesty a uklidňující zažívání. Je vhodné je využít při zdlouhavém porodu, aby se zabránilo usínání a také ve chvílích, kdy je bolest největší. Antidepresivní účinky a schopnost snížit překrvení a horkost mají bergamot (*Citrus aurantium*), mandarinka (*Citrus reticulata*), grapefruit (*Citrus paradisi*), máta peprná (*Mentha piperita*) a máta klasnatá (*Mentha spicata*) (Fanner, 2011).

Éterický olej z růže napomáhá relaxovat dělohu, uvolnit vazy a tak rozšířit pánev i regenerovat po porodu. Je to přírodní antiseptikum a mírnými analgetickými účinky. Levandule povzbuzuje krevní oběh, má mírný analgetický účinek, uklidňuje a působí antisepticky, antibioticky a dezinfekčně. Zlepšuje hojení ran, pomáhá při omdlávání, bolestech hlavy a vzpamatovat se z šoku. Jasmín působí proti křečím, mírně analgeticky, posiluje, uklidňuje, zmírňuje úzkost a zlepšuje náladu. Také posiluje vnímání ženskosti. Tyto oleje se zdají být při porodu nejvíce osvědčené (Davisová, 2005; Worwood, 2009; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

Vivian Lunny při porodu doporučuje masážní směs, kdy se do 49ml šípkového oleje přidá 9 kapek růže, 4 kapky šalvěže muškátové, 7 kapek geránia, 4 kapky levandule úzkolisté a 6 kapek růžového dřeva. Získá se tak směs 2% ředění, která se nanáší na podbřišek, dolní část zad a pánevní oblast jemnými tahy. Masírovat lze ale i nohy nebo ruce. Každá žena to vnímá individuálně, a proto je vhodné se v průběhu

masírování s rodičkou domlouvat, kdy a kde je jí masáž příjemná (Lunny, 2005; Yates, 2009; Worwood, 2009).

Simona Grygárková doporučuje vonnou koupel. Jako základ se připraví 4 lžíce panenského oleje, mořské soli, mléka či medu a přidají se 4 kapky vybraného éterického oleje. Směs se přidá do teplé koupele. V jednom z výše uvedených emulgátorů je třeba éterické oleje smíchat, před tím, než je vmícháme do vody, protože se ve vodě nerozpouští a mohly by nepříjemně dráždit pokožku či sliznice (Grygárková, 2008).

Ihned po porodu se doporučuje aplikovat jasmínový olej masáží břicha. Pomůže to rychle odloučit a čistě vypudit placentu. Taktéž přispívá k tonizaci děložních svalů, což umožňuje rychlejší návrat ke stavu před těhotenstvím. Antidepresivní účinky jasmínu jsou pak dobrou prevencí poporodního splínu. Pokud byla žena při porodu nastřížena nebo má rupturu na rodidlech, pomůže zmírnit bolest levandulová koupel. Spolu s tea tree působí dezinfekčně a pomáhá rychleji zhojit jizvu. Analgeticky, antisepticky a adstringentně působí i směs levandule, heřmánku a cypřiše v neutrálním gelu. Takový gel je vhodné aplikovat co nejdříve po porodu přímo na ošetřenou ránu vždy po osprchování (Davisová, 2005; Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008).

1.6 Fyziologické šestinedělí

Vzhledem k průměrné délce trvání je poporodní období v češtině nazýváno šestinedělí. V odborné literatuře se můžeme setkat i s názvem puerperium. Ukončení šestinedělí je individuální. Jde o ukončení poporodních involučních změn organismu matky a upravení menstruačního cyklu. Restaurace menstruačního cyklu závisí na trvání laktace a frekvenci kojení. Proto dochází k ukončení šestinedělí v širokém intervalu 6. - 12. týden po porodu. Většina fyziologických funkcí ženy se však vrací k normálu do 6 týdnů po porodu. Puerperální období lze dále členit na časně a pozdní. Časně období je od porodu do 7. dne. Pozdní do 42. dne (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

1.6.1 Změny organismu v šestinedělí

Během šestinedělí dochází v organismu ženy ke změnám involučním a změnám progresivním. Pokud vznikla při porodu nějaká poranění, dochází v šestinedělí k jejich hojení. Dále lze u šestinedělky zaznamenat i změny psychického stavu. Involuční

změny však nikdy nenavrátil organismus ženy do stejného stavu, jako byl před těhotenstvím, a to ať po anatomické, tak po funkční stránce. Podobné je to i s estetikou ženina těla (Roztočil a kol., 2008).

Involuční změny v šestinedělí

Involuční změny se týkají dělohy, hrdla děložního, děložních přívěšků, pochvy a zevních rodidel. Hmotnost dělohy klesá od porodu do konce šestinedělí z asi 1000 g přibližně na 80 g. Fundus děložní se snižuje přibližně o 1 cm za 24 hodin. Zhruba za 14 dní po porodu děloha nepřesahuje malou pánev. Retrakce dělohy může způsobovat nepříjemnou bolest, která je intenzivněji vnímána při kojení. Dolní děložní segment je vlivem retrakce na konci puerperálního období opět přeměněn na netěhotenský isthmus děložní. Decidua je odloučena a vypuzena ve formě očístků. Očistky nebo-li lochia jsou popisována jako raný sekret z dutiny děložní, který obsahuje krev a krevní sraženiny, části deciduy, tkáňový mok a sekret z hrdla děložního a pochvy. Během šestinedělí lochia postupně mění svůj charakter. Z odchodu očístků lze někdy poznat možné signály na odchylky od fyziologického průběhu šestinedělí. Vrchol odchodu lochií je v průběhu 3. a 4. dne po porodu. Zvláště intenzivní bývá u multipar. Méně intenzivní pak bývá u matek po císařském řezu. Odchod lochií je intenzivnější, když žena vstane z lůžka, při zvýšené fyzické námaze a během kojení, které má uterotonický účinek z důvodu vyvolání sekrece oxytocinu. Děložní hrdlo se začne postupně uzavírat a zhruba po 3 týdnech je zcela uzavřeno. Během šestinedělí dochází na čípku děložním k reepitelizaci (Pařízek, 2008; Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

Mizí překrvení a prosáknutí vejcovodů a vaječníků. Orgány se zmenšují a dochází k jejich opětovnému návratu do malé pánve. Ve vejcovodu dochází k opětovnému nárůstu řasinkového epitelu. Hladiny prolaktinu, jež jsou stimulovány drážděním prsní bradavky při kojení, potlačují sekreci FSH (folikulostimulačního hormonu) a LH (luteinizačního hormonu). Hladiny prolaktinu v období laktace mají tedy antikoncepční účinek, na jehož účinnost však nelze spoléhat. U kojících žen dojde k první ovulaci průměrně 6 měsíců po porodu, u nekojících žen asi 70. – 75. den po porodu. Nekořící ženy mívají první menstruaci přibližně ve 12. poporodním týdnu.

Délka anovulace je závislá na frekvenci kojení, době trvání každého kojení a na množství doplňkové stravy novorozence (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

Nejvíce vítanou poporodní změnou je u většiny žen snížení tělesné hmotnosti. Okamžitě po porodu dochází ke ztrátě zhruba 5kg až 6,5 kg. To je přibližná hmotnost plodu, placenty, plodové vody a krevní ztráty během porodu. Během šestinedělí se na výchozí hmotnost před otěhotněním dostane pouze 28% žen. Vliv kojení na poporodní ztrátu hmotnosti není velký, proto se doporučuje, zejména u obézních žen dodržovat zdravou životosprávu a od 4. týdne začít se cvičením (Roztočil a kol., 2008).

Pochva a zevní rodidla se navrací zhruba do původního stavu během 3 týdnů po porodu. Pochva už není tak pružná a řasy na sliznici jsou vyhlazené. Po porodu ženám hrozí pokles poševních stěn, což by se mohlo podílet na pozdějším sestupu pánevních orgánů. U zevních rodidel vymizí prosáknutí (Slezáková a kol., 2011).

Progresivní změny v šestinedělí

Jako progresivní se označují změny, u nichž dochází k rozvoji funkcí orgánů, které byly doposud v klidovém stavu. Nejdůležitější progresivní změnou je nástup a průběh laktace. Nejprve mléčná žláza vylučuje mlezivo (kolostrum). Po několika dnech se začne tvořit mateřské mléko (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

Pokud při porodu žena utrpěla drobná poranění, pak se jí sama rychle zhojí. Epiziotomie a větší poranění vyžadují správné odborné ošetření za aseptických podmínek a následně důkladnou péči a správnou hygienu. Šitá poranění na zevních rodidlech je třeba často sprchovat, zejména po kojení, močení a po odchodu stolice. Důležité je také udržovat poranění v suchu. Pokud má žena po porodu hemeroidy je třeba o ně pečovat individuálně podle velikosti. Lze je léčit kompresí a ledovými obklady, pokročilejší stadia pak mastmi nebo čípky s kortikoidy (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

Mezi celkové změny v organismu ženy se také řadí pokles extracelulární tekutiny a následné vymizení otoků, pokles bránice, po kterém dojde ke snížení frekvence tepů i dechů za minutu. Klesá celkový objem krve. Dochází k normalizaci hyperkoagulačního stavu a za 6 – 7 týdnů se vrací do původního stavu břišní stěna (Slezáková a kol., 2011).

1.6.2 Psychické změny v šestinedělí

U většiny žen se projeví menší či větší psychické změny, které pramení ze somatických a hormonálních změn po porodu i z adaptace na novou roli matky. Žena si utváří vztah k novorozenci, který bývá pozitivně ovlivněn časným přiložením novorozence k prsu matky a jejich včasným a častým kontaktem. V porodnicích k tomu přispívá systém rooming-in, kdy je matka hospitalizována s novorozencem společně na pokoji. První dny po porodu u žen převládají pocity uvolnění a zvýšeného sebevědomí. Během následujících dní se může u některých šestinedělek objevit přechodná vegetativní a emocionální labilita, která se projevuje plačtivostí, podrážděností, smutkem, nespavostí a špatnou koncentrací. Takový stav se označuje jako poporodní blues. Jde ještě o běžný psychický projev v šestinedělí. V malém množství případů však může přerůst až do poporodní deprese či poporodní psychózy a tehdy už jde o patologický stav. Šestinedělka má sebevražedné sklony nebo může dojít vraždě novorozence. V takových případech je nutná psychoterapie a psychiatrická medikace. Hospitalizace ženy na psychiatrickém oddělení a zástava laktace (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

1.6.3 Úloha porodní asistentky během šestinedělí

Základem péče o ženu v šestinedělí je především sledování změn v šestinedělí. Porodní asistentka sleduje fyziologické funkce, charakter a množství očístků, výšku děložního fundu, krvácení, hojení porodních poranění, stav prsou, bradavky, nástup laktace, techniku kojení, stav dolních končetin, pokud má žena otoky či varixy, močení a stolici, celkový psychický a fyzický stav ženy a vztah matky k novorozenci. Další úkol porodní asistentky je edukovat ženu o průběhu šestinedělí, o správné hygieně, výživě, kojení a ošetřování novorozence (Slezáková a kol., 2011).

1.6.4 Kojení

Kojení je nenahraditelným způsobem, jak může matka novorozenci poskytnout potravu, ideální pro jeho růst a vývoj. Má pozitivní vliv na psychické i somatické zdraví novorozence a matky. Mateřské mléko má správnou teplotu pro potřeby novorozence.

Proto, že zraje a mění se jeho složení, musí být od vlastní matky. Chrání dítě před infekcí, je prevencí před neinfekčními onemocněními, jako například alergiemi chudokrevností či pozdější obezitou a kladně působí na psychický a emocionální vývoj dítěte. Matce kojení napomáhá při stahování dělohy a chrání ji před rakovinou prsu, vaječníků a osteoporózou a podporuje její psychickou pohodu. Při kojení prsy chrání tukovitá látka, vylučovaná ze žlázek na okraji dvorce. Kojení v neposlední řadě utužuje vztah mezi matkou a novorozencem (Roztočil a kol., 2008; Sák, 2010; Slezáková a kol., 2011; Velemínský a kol., 2005).

Při kojení je třeba dbát především na správnou techniku přikládání dítěte k prsu, dokonalé a pravidelné vyprazdňování prsou a o správné ošetřování bradavek a jejich udržování v suchu. Nenechávat bradavku v ústech dítěte déle než je potřeba pro jeho nakrmení (Slezáková a kol., 2011).

Komplikací kojení mohou být nedostatečná nebo nadměrná tvorba mléka, nepravidelnosti tvaru či poškození bradavek, retence mléka a záněty prsu, ale i úzkost a obavy ze selhání při kojení, nedostatečná podpora personálu či rodiny, únava, nedostatek motivace apod. Takové komplikace mohou nastat například po komplikovaném porodu, po prožití negativních emocí během porodu, pokud má novorozenec nedostatečný sací reflex, vlivem nesprávné techniky kojení, dlouhodobému vystavení bradavek vlhkému prostředí, poranění bradavek nebo při snížení obranyschopnosti matky (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

1.7 Využití aromaterapie v šestinedělí

Pro použití po porodu jsou éterické oleje ideální, nejen pro své vynikající antiseptické, antibiotické a dezinfekční vlastnosti, ale i pro citově a duchovně povznášející účinky. Aromaterapie může ženě v puerperálním období pomoci přizpůsobit se mateřství a řešit některé nepříjemné potíže, které se šestinedělím souvisí. Šestinedělka je stále velmi choulostivá, proto ani v tomto období není vhodné používat všechny éterické oleje (Davis, 2005; Worwood, 2009; Lunny, 2005).

1.7.1 Vhodné éterické oleje v šestinedělí

Pro poporodní péči je dobré využívat levanduli (*Levandula angustifolia*), kadidlo (*Boswellia carterii*), jasmín (*Jasminum officinalis*), růži damažskou (*Rosa damascena*), neroli (*Citrus aurantium*), růžové dřevo (*Aniba roseaodora*), grapefruit (*Citrus paradisi*), heřmánek římský (*Anthemis nobilis*), myrhu (*Commiphora myrra*), šalvěj muškátovou (*Salvia sclarea*), geráanium (*Pelargonium roseum*), měsíček (*Calendula officinalis*), čajovník (*Malaleuca alernifolia*), citron (*Citrus limonum*) a pačuli (*Pogostemon patchouli*) (Davis, 2005; Worwood, 2009; Lunny, 2005).

1.7.2 Řešení fyzických potíží v šestinedělí pomocí aromaterapie

Na podporu zavínování dělohy a zmírnění poporodních bolestí, které retrakce dělohy způsobuje, jsou vhodné éterické oleje z šalvěje muškátové, geránia, růžového dřeva a růže damažské. Doporučuje se 1,5% ředění v oleji z šípkové růže k masáži podbřišku nebo pár kapek této směsi do koupele. Po císařském řezu je tato směs dobrá k potření citlivé jizvy po operaci. Na lepší hojení jizvy se doporučuje čistý rostlinný šípkový olej nebo měsíčková mast (Lunny, 2005; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

Po porodu mohou některé šestinedělky pociťovat bolest či pohmoždění hráze a hýždí. Druh a stupeň bolesti závisí na průběhu porodu. Častým zdrojem nepohodlí a bolesti je zašití nastřížené nebo natřžené hráze. Využití aromaterapie v takové situaci dosahuje výborných výsledků. Využít lze buď obklady, sedací koupele nebo masážní olej, či kombinaci těchto metod. Vhodné jsou gely nebo oleje s obsahem antiseptických a analgetických éterických olejů nebo hydroláty heřmánku a levandule (Lunny, 2005; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

Obklad lze připravit půl na půl z heřmánkového a levandulového hydrolátu se 2 kapkami éterického oleje z růžového dřeva a 3 kapkami éterického oleje z levandule úzkolisté. Čistá látka se namočí do 50ml chladné směsi a přiloží se na perineum. V prvních hodinách nebo dnech po porodu bývá v nemocnicích dostupný, bolest zmírňující ledový obklad. Sedací koupel se připraví přidáním 2 kapek éterického oleje z levandule úzkolisté, 2 kapek z růžového dřeva a 1 kapky čajovníku do teplé vody. Voda se zamíchá tak, aby éterické oleje netvořily na hladině souvislou vrstvu. Koupel se aplikuje 3krát až 4krát denně pokaždé 5 minut, dokud potíže neustanou. K přípravě

masážního oleje na hráz, se jako základ používá šípkový olej nebo gel z aloe vera. Z éterických olejů je vhodné přidat růžové dřevo, levanduli úzkolistou a heřmánek římský ve stejném poměru. Výsledné ředění je 2%, tedy o něco málo vyšší než v těhotenství. Doporučuje se i kustovnice cizí pro své antiseptické účinky a proto, že pomáhá dobře hojit vnitřní zranění a šitá poranění (Lunny, 2005; McGilverryová a kol., 2002; Stadelmann, 2009).

Vyskytne-li se po porodu infekce u matky nebo u novorozence, postarala se příroda o účinnou první pomoc. Mlezivo obsahuje množství protilátek, které zvyšují odolnost organismu proti nákazám. Osvědčilo se jako výborný léčivý prostředek při různých potížích, počínaje očními infekcemi, řeznými ranami konče. Nicméně je po porodu velmi důležité udržovat v čistotě celou genitální oblast a chránit ji tak proti infekcím (Worwood, 2009).

Jako prevence je vhodná koupel s výraznými protiinfekčními a hojivými účinky. Do dvou lžic soli se přidá po dvou kapkách heřmánku a levandule a jedna kapka čajovníku. Na lázeň stačí čajová lžička této směsi. Před ponořením je třeba vodu dobře promíchat, aby na povrchu nezůstávaly kapky éterických olejů. Doba k maximálnímu využití účinků koupele je 15 až 20 minut. Pokud se u šestinedělky vyskytne infekce, je vhodné použít stejnou směs éterických olejů. Připravuje se však sedací koupel. Do teplé vody se přidají 3 kapky této směsi a je třeba vydržet 5 minut. Opakuje se třikrát denně, dokud potíže neustoupí (Lunny, 2005; Worwood, 2009).

Některé šestinedělky mohou mít potíže s odchodem plynů nebo s močením. V prvním případě pomůže jemná masáž břicha po směru hodinových ručiček. V oblasti sestupné části střeva je třeba tlak mírně zvýšit. K masáži se připraví směs do základu 50ml sezamového nebo mandlového oleje. Přidá se 10 kapek rozmarýnu, 5 kapek kardamomu, 2 kapky kmínu, 2 kapky myrhy a 2 kapky fenyklu. Při potížích s močením se doporučuje sedací koupel s rozmarýnovým hydrolátem. Rozmarýn by však neměly používat ženy s vysokým krevním tlakem (Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008).

1.7.3 Řešení psychických problémů v šestinedělí pomocí aromaterapie

Kolem třetího až čtvrtého dne po porodu se může u některých žen dostavit poporodní blues. Žena porodem prodělá mnoho velkých hormonálních a životních

změn. V takovém období mohou éterické oleje přispět k pocitu jedinečnosti, uklidnění a k posílení nervové soustavy. V takových případech jsou vhodné šalvěj muškátová, mandarinka, neroli, bergamot, grapefruit, pomeranč, geranium, růže, citron, ylang-ylang, a jasmín. Oleje lze používat samostatně nebo ve směsi. Do pokojového difuzéru se přidají 2 až 3 kapky, do koupele 4 až 6 kapek a na masážní olej 30 kapek na 30 ml nosného oleje. Důležité je, aby si žena dopřála aspoň třikrát týdně pár hodin pro sebe, trochu klidu a relaxace (McGilverryová a kol., 2002; Worwood, 2009).

Pokud se žena po porodu chce prostě cítit lépe, je vhodné využít směs následujících éterických olejů. Vytvořením koncentráту z 2 kapek muškátového oříšku, 6 kapek růžového dřeva, 2 kapek kadidla, 9 kapek citronu a 6 kapek růže získáme směs, která ženě pomůže vrátit se do normálu po tělesné i citové stránce. K masáži se použije 3-5 kapek na 5 ml kvalitního rostlinného oleje. Koncentrát lze využít i do pokojového difuzéru nebo jako parfém (Worwood, 2009).

1.7.4 Aromaterapeutická péče o prsy během šestinedělí

Pro blaho dítěte i dobrý pocit matky jsou po porodu velmi důležitá zdravá prsa a bradavky. Mezi kojením je možné prsní bradavky očistit lihem v koncentraci 60% a následně je potřít olivovým olejem. Běžným problémem v šestinedělí mohou totiž být rozpraskané a bolestivé bradavky. Ty mohou představovat snadný vstup infekci. Velmi účinnou recepturou je v takovém případě následující masážní olej. Základ tvoří 90% mandlového oleje a 10% oleje z pšeničných klíčků. Na 1 ml nosného oleje se přidá 1 kapka macerátu měsíčku. Měsíčkový olej lze taktéž přidat do bambuckého másla, gelu z aloe vera nebo do krému s vitamínem E. Na čajovou lžičku se přidá 5 kapek měsíčkového oleje a dobře se promíchá. Pokud žena použije jakýkoli přípravek, je třeba vždy před kojením prsa důkladně omýt (Váňa, 2002; Worwood, 2009).

Během období, kdy žena kojí, se mohou ucpat mlékovody. Dochází tak k retenci mléka, prs bolí, ztvrdne, je horký na dotek a často je to provázeno celkovým zvýšením tělesné teploty. Úlevy lze docílit přikládáním studených obkladů nebo obkladů z tvarohu. Aromaterapie také nabízí řešení v podobě protizánětlivé směsi olejů, která má přírodní antibiotické vlastnosti a pomáhá stimulovat imunitní systém. Smícháním 15 kapek heřmánku pravého, 10 kapek levandule a 5 kapek eukalyptu radiata se získá

koncentrát éterických olejů. Užívá se po 10 kapkách v heřmánkovém čaji v podobě obkladů. Jemná látka se namáčí do čaje se směsí éterických olejů a přikládá se na prs dvakrát denně. Pokud potíže přetrvávají i pátý den, používá se 30 kapek směsi na 30 ml nosného oleje k masáži. Žena by však v každém případě měla navštívit lékaře (Worwood, 2009; Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008).

Když je matka celkově oslabená a netvoří se dostatek mléka, pomůže jeden z následujících olejů v masážní směsi. Žena by si měla vybrat ten, který jí bude nejpříjemnější svou vůní. Prsa se masírují krouživými pohyby od podpaží, směrem dovnitř a dolů a nakonec nahoru mezi prsy. Masáž se provádí jednou denně a před kojením je vždy třeba prsy omýt. Na 30 ml kvalitního rostlinného oleje se tedy přidá 15 kapek fenyklu, 15 kapek kmínu kořeného, 15 kapek lemongras, 15 kapek geránia nebo 10 kapek šalvěje muškátové (Worwood, 2009).

2 Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy

V současné době je těhotným ženám nabízeno mnoho alternativních metod, kterými lze zmírnit některé potíže spojené s těhotenstvím, porodem a šestinedělím nebo zpříjemnit toto výjimečné období. Jednou z těchto populárních metod je právě aromaterapie. Bakalářská práce má za úkol zjistit, zda je aromaterapie opravdu tak žádaná jak se zdá, a zda jsou o jejím využívání porodní asistentky dostatečně informovány.

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jak jsou porodní asistentky informovány o využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí.

Cíl 2: Zjistit, zda jsou těhotné ženy informovány o možnostech využití aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí porodními asistentkami a zda mají zájem ji využívat.

Cíl 3 : Vytvořit manuál o vhodném využití aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí.

2.2 Výzkumná otázka

Výzkumná otázka 1: Jaký mají porodní asistentky názor na využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí?

2.3 Hypotéza

Hypotéza 1: Jsou-li těhotné ženy a šestinedělky informovány o využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí, budou mít zájem o její využití.

3 Metodika a charakteristika výzkumného souboru

3.1 Metodika práce

Ke zpracování praktické části bakalářské práce bylo využito techniky kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Sběr dat kvalitativního šetření byl proveden pomocí polostrukturovaných, vlastně konstruovaných rozhovorů s porodními asistentkami. Data ke kvantitativnímu výzkumu byla získána metodou dotazníků pro těhotné ženy a šestinedělky.

Rozhovory probíhaly na pracovištích porodních asistentek. Obsahovaly 11 – 13 otázek zaměřených především na aromaterapii v rámci praxe porodních asistentek. K zajištění anonymity dotazovaných porodních asistentek byla použita jiná jména, která pro přehlednost začínají postupně podle písmen abecedy. Šetření proběhlo v měsících září až prosinec 2012. Poznámky z rozhovorů byly přepsány a analyzovány.

Dotazník vlastní konstrukce obsahoval 18 otázek, z toho 5 uzavřených (otázky číslo: 1, 2, 3, 5 a 6) a 13 polootevřených (otázky číslo: 4 a 7 až 18). Na otázku číslo 4 a otázky 6 až 18 bylo možné vybrat více odpovědí. První dvě otázky byly zaměřeny na identifikaci respondentky – věk a četnost těhotenství. Respondentky, které uvedly, že jsou těhotné poprvé, vyplňovaly dotazník pouze do otázky 10 (včetně). Otázka číslo 3 rozdělila respondentky na ty, které aromaterapii používají a ty co nikoli. Respondentky, které negovaly používání aromaterapie, vyplňovali již jen otázky číslo 7, 11 a 15, které měly za úkol zjistit, zda jim aromaterapie byla nabízena. Otázky 4 až 6 byly zaměřeny na obecné využití aromaterapie. Otázky 8 až 10 zjišťovaly od respondentek informace o používání aromaterapie během těhotenství, otázky 12 až 14 o používání aromaterapie během porodu a otázky 15 až 16 o používání aromaterapie během šestinedělí. Dotazníky byly rozdávány v měsících červenec až září roku 2012.

Dotazníky vyplňovaly respondentky v rámci předporodní přípravy na odděleních gynekologie a šestinedělí na Strakonicku i na Klatovsku. V obou oblastech bylo rozdáno po 75 dotaznících. Na Strakonicku po odečtení nevrácených a špatně nebo neúplně vyplněných dotaznících bylo zpracováno 54 (72%) dotazníků. Na Klatovsku bylo vhodných dotazníků ke zpracování 66 (88%). Dotazníky byly rozdávány průběžně autorkou bakalářské práce a porodními asistentkami ženám, které navštěvovaly

prenatální kurzy a těhotným ženám a šestinedělkám, které byly v době kvantitativního šetření hospitalizovány na odděleních gynekologie a šestinedělí ve Strakonické a Klatovské nemocnici.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro praktickou část byly použity dva hlavní výzkumné soubory. První tvořilo 12 porodních asistentek a druhý 120 těhotných žen a šestinedělek. V každém výzkumném souboru byly respondentky ze Strakonicka a Klatovska.

V rámci kvalitativního šetření bylo dotazováno po dvou porodních asistentkách z oblasti prenatální péče, po dvou na porodním sále a po dvou na oddělení šestinedělí. Celkem tedy z obou oblastí 12 porodních asistentek. Rozhovory byly vedeny v nemocnicích s porodními asistentkami, které měly službu v den, kdy probíhalo kvalitativní šetření. Kvalitativní šetření bylo domluveno s vrchní sestrou gynekologicko-porodnického oddělení a návštěva nemocnice byla následně domlouvána se staničnými sestrami jednotlivých oddělení. Výběr porodních asistentek věnujících se prenatální péči proběhl na podkladě doporučení porodních asistentek z nemocnice a schůzka byla uskutečněna po telefonické či mailové domluvě s konkrétní porodní asistentkou.

4 Výsledky

Tato část bakalářské práce obsahuje analýzu údajů kvalitativního a kvantitativního šetření. Rozhovory s porodními asistentkami jsou zpracovány kvalitativní metodou. Dotazníky jsou zpracovány pomocí kvalitativní metody a výsledky jsou prezentovány v grafech.

4.1 Rozhovory s porodními asistentkami na Strakonicku

Prenatální péče Strakonice

Rozhovor č. 1

Anna pracuje jako porodní asistentka 10 let. Po nástupu prošla všechna gynekologicko-porodnická oddělení, následně pracovala na šestinedělí a nyní pracuje na porodním sále. Vede kurz cvičení pro těhotné ve Strakonících. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské, bakalářské. Žádné speciální kurzy nyní nenavštěvuje. V rámci své profese se zajímá o cvičení, postavení těla a vedení přirozeného porodu.

Když se řekne aromaterapie, představí si využívání silic jako podpůrného prostředku k léčbě či prevenci. Atraktivitu aromaterapie vidí v tom, že se jedná o jiný směr, než je klasická medicína. Sama aromaterapii používá ráda. *„Nejoblíbenější mám éterický olej levandule, je vhodný k mnoha příležitostem a jeho vůně je mi příjemná.“* Informace čerpá z knih, internetu nebo prospektů a časopisu své oblíbené firmy.

„Můj postoj k používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí je kladný. Pokud to ženám vyhovuje, používají esence v rozumné míře a nijak neexperimentují, nemůže jim to uškodit.“ Na svých kurzech cvičení aromaterapii nepoužívá. Podle Anny však přínos pro těhotné ženy aromaterapie mít může. *„Důležitá je víra v účinnost daných látek a otevřenost k této metodě. Myslím, že mají dobrý pocit z toho, že na sobě mohou něco ovlivnit, aniž by se obracely na klasickou medicínu. Nutí je to přemýšlet a hledat příčinu problémů.“* S tlumením bolesti aromaterapií nemá zkušenosti. *„Je to jistě o psychice, věřím, že přesvědčení tomu může hodně pomoci.“* Na cvičení se jí na aromaterapii klientky moc neptají. *„Občas přijde někdo s tím, že*

slyšel nebo četl o tom, že v porodnici ve Strakonících je možnost aromaterapii použít. Na cvičení aromaterapii nepoužívám. Každá vůně by nemusela dělat dobře všem.“

Rozhovor č. 2

Soukromá porodní asistentka Barbora vykonává toto povolání 11 let. Nabízí služby privátní porodní asistentky včetně předporodní přípravy, vede cvičení pro těhotné a těhotenské plavání. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské, bakalářské. Ve svém oboru se zajímá blíže o cvičení v těhotenství.

Aromaterapii popsala jako používání vůní k ovlivnění nálady nebo ke zmírnění drobných zdravotních obtíží. Výhody aromaterapie vidí v dostupnosti a používání přírodních zdrojů bez konzervantů. *„Aromaterapii používám především do aromalampy, ale i v kosmetice.“* Informace vyhledává na odborných stránkách na internetu a v časopise o aromaterapii.

K využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí zaujímá pozitivní postoj. Na kurzech cvičení ani plavání aromaterapii nepoužívá. V rámci předporodní přípravy se setkává občas s klientkami, které éterické oleje používají. Vonné silice dle jejího názoru mohou mít pro klientky přínos, zejména jsou-li na ně zvyklé. *„Některé ženy je používají pouze k navození dobré nálady nebo proto, že si oblíbily nějakou vůni. Jiné vyhledávají pomoc éterických olejů i při drobných obtížích. Myslím, že je dobře, když je aromaterapie podpoří v tom, aby se aktivně zajímaly o svůj stav.“* K tlumení bolesti pomocí rostlinných silic se staví kladně. *„Věřím, že existují přírodní látky, které dokážou člověka zklidnit a mírnit vnímání bolesti.“* S klientkami, jež se na aromaterapii ptají, se setkává, jak již uváděla. Má ovšem pocit, že jich za posledních pár let ubylo. *„Nesetkávám se s tím tak často jako před čtyřmi, pěti lety.“*

Porodní sál Strakonice

Rozhovor č. 3

Porodní asistentka Cecílie z porodního sálu ve Strakonících pracuje již v tomto oboru 34 let. V rámci nástupní praxe pracovala na všech gynekologicko-porodnických

odděleních, od té doby pracovala už jen na porodním sále. Několik let vedla i cvičení pro těhotné. Studovala střední zdravotnickou školu a pomaturitní specializaci v Brně. Navštěvuje různé gynekologické konference, naposledy o novorozencích. Určitou specializaci v oboru nevyhledává, jezdí na semináře podle času a dostupnosti.

Pod pojmem aromaterapie si představí využití vůní pomocí odpařování, mazání vonnými olejičky a koupele. Doma esenciální oleje používá občas do aromalampy. Informace o aromaterapii získala především na školení, které měli v nemocnici. *„Bylo to o používání éterických olejů na porodním sále. Vedla ho odborná aromaterapeutka, od které nyní odebíráme různé oleje a směsi na porodní sál“*. Jako podstatu aromaterapie vnímá léčivé působení vůní na lidský organismus.

Její postoj k používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí je kladný. *„Rády bychom aromaterapii využívaly na porodním sále více, ale většina porodů vyžaduje medikaci, s kterou aromaterapii nekombinujeme.“* Také aktuální lékařští pracovníci jí nejsou nakloněni. *„Nicméně máme možnost, pokud se do porodu nezasahuje a vše probíhá přirozeně, aromaterapii nabízet.“* Na sesterně mají vyhrazené místo pro skladování éterických olejů a směsí masážních olejů. Používají především směs na sacralgie. Našly by se i směsi na zesílení kontrakcí, vypuzení placenty ve třetí době porodní, či na zavínování dělohy po porodu. Nevzpomíná si však, že by i takové směsi použila. Pokud klientka přijme směs na sacralgie a vůně je jí příjemná, masíruje ji buď porodní asistentka sama nebo edukuje doprovod rodičky. *„Mám pocit, že pokud klientku doprovází nastávající otec dítěte, rád se takové role chopí. Je to pro něj příležitost ženě pomoci a není v roli pouhého pozorovatele.“* Čisté éterické oleje používají zřídka k odpařování ve sprše. Aromalampy nepoužívají. Vůně nemusí být příjemná ostatním rodičkám ani personálu. *„Věřím, že aromaterapie může mít pro klientky léčebný přínos, především psychický.“* Přijde jí důležité, že se rodičky zklidní a že jim dělá dobře i fyzický kontakt při masáži. Pokud ženu masíruje porodní asistentka, může s klientkou navázat užší a důvěrnější kontakt. Rodička se dokáže lépe uvolnit a získá větší důvěru v neznámém prostředí. Změny pozoruje zejména u klientek masírovaných při křížových bolestech. *„Rodičkám jistě přináší úlevu.“* Věří, že na určitý druh bolesti aromaterapie pomáhá, ale záleží na psychice, druhu a prahu bolesti.

Na otázku, zda se klientky na aromaterapii ptají nebo si dokonce nosí své vlastní preparáty k této terapii uvedla, že občas ano. *„Není jich většina, ale najdou se i rodičky, které si něco přinesou k porodu, ať už se jedná o aromaterapii nebo homeopatii. Většinou, ale přijde nabídka od nás, než že by se klientky ptaly.“*

Rozhovor č. 4

Dana pracuje jako porodní asistentka 6 let. Aktuálně na porodním sále, ale jinak prošla již všechna oddělení jako je gynekologie, šestinedělí i oddělení pro fyziologické novorozence. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Nyní studuje dálkově vysokou školu. V rámci své profese se blíže zajímá o bonding na porodním sále.

Jako aromaterapii označuje působení éterických olejů na organismus. Používá ji nejen v péči o sebe, ale i o své děti. *„Nejraději používám éterické oleje jako eukalyptus a tea tree, které používám do aromalampy zejména v zimních obdobích, když hrozí nachlazení.“* Používá i kvalitní oleje lisované za studena, jako olivový, mandlový či brusnicový, k masážím i v kuchyni. Má svou oblíbenou, osvědčenou značku aromaterapeutických produktů. *„Podstatou aromaterapie je podle mě pozitivní ovlivnění těla i mysli.“* Informace o aromaterapii čerpá převážně z internetu a pak z přednášky, kterou měli v nemocnici.

Svůj postoj k používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí označila jako jednoznačně kladný. *„Pokud to ženě vyhovuje, určitě proti tomu nejsem.“* Na porodním sále aromaterapii využívají. *„Hlavně masážní směs na sacralgie. Vzpomínám, že jsem před časem masírovala záda jedné rodičky touto směsí. Klečela na podložce u postele a masáž jí byla velmi příjemná.“* Pokud tedy klientky mají o aromaterapii zájem, má podle Dany přínos. Rodičky se zklidní a uvolní. *„Vliv na bolest obecně používání éterických olejů jistě má. Myslím, že minimálně dochází k lepšímu snášení bolesti.“* S klientkami, které si aromaterapii nosí, se setkává zřídka. *„Občas chodí s homeopatiky. Na aromaterapii se moc neptají. Bývalo to intenzivnější, ale teď mi to nepříjde. Také máme hodně indukovaných porodů a to s aromaterapií nejde dohromady. Možná na to ale jen nemám štěstí.“*

Šestinedělí Strakonice

Rozhovor č. 5

Porodní asistentka Edita pracuje v nemocnici 33 let, z toho 13 let pracovala na gynekologii, 17 let na porodním sále a nyní je třetím rokem na šestinedělí. Vystudovala všeobecnou sestru a poté si udělala nástavbu na porodní asistentku. Navštěvuje odborné konference v rámci celoživotního vzdělávání. *„Naposledy bylo školení na téma péče o novorozence, měli jsme tu i přednášky o odběrech pupečnickové krve nebo o aromaterapii.“* Žádné užší téma však přímo nevyhledává.

Aromaterapii definovala jako používání vůní k terapii nebo zpříjemnění prostředí. *„Vonné olejčky používám do aromalampy, k masáží už moc ne.“* Podstatu aromaterapie vidí ve zklidnění nebo navození určitých účinků, které jsou v dobu používání žádoucí. Informace získává z internetu a byla i v nemocnici na přednášce.

Používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí je podle ní individuální. *„Někdo se k tomu od počátku staví negativně, někdo to vyhledává. Dříve jsme to používali na porodním sále, na šestinedělí se s tím moc neseťkávám.“* Možnost aromaterapii nabízet na šestinedělí nemají. *„Když aromaterapii používají, mívají něco s sebou, tady nic takového nemáme.“* Podle Editina názoru je toho na většinu šestinedělek v nemocnici dost a možná používají aromaterapii až doma. Zda dokáží éterické oleje tlumit bolest, si není jistá. *„Na porodním sále to mělo občas překvapivé výsledky, ale kdo ví, jestli to bylo vonnou masážní směsí, přístupem nebo něčím jiným.“* Aby se klientky na šestinedělí ptaly po aromaterapii, se jí nestalo. S používáním éterických olejů u novorozenců nemá žádné zkušenosti. *„Možná to používají doma, tady se s tím neseťkávám.“*

Rozhovor č. 6

Porodní asistentka Filoména prošla všechna oddělení v rámci nástupní praxe a od té doby pracuje šestý rok na šestinedělí. Nejvyšší dosažené vzdělání má vyšší odborné a nyní studuje vysokou školu.

Aromaterapii popisuje jako metodu používání aromatických látek, jako například vonných olejů, za účelem úlevy od bolesti nebo zlepšení psychického stavu.

Podstatu vidí v účincích esencí na tělo i psychiku člověka. Doma používá vonné svíčky nebo éterické oleje do aromalampy. *„Informace o aromaterapii získávám z internetu, knih, časopisů či zkušeností jiných lidí.“*

K používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí se staví kladně. Na oddělení šestinedělí však nemají možnost ji nabízet. *„Vím, že na porodním sále nějaké směsi olejů mají, tady to ale nepoužíváme.“* Myslí si však, že aromaterapie může mít pro klientky přínos, zejména lze podpořit psychiku. *„Věřím, že když žena aromaterapii používá a přinese si nějaké krémy s sebou, může jí to pomoci i v nemocnici cítit se příjemněji. Vnímá vůni, kterou zná, což ji uklidňuje a navozuje pocit bezpečí.“* Obecně podle ní aromaterapie na bolest působit může. *„Záleží jistě i na citlivosti člověka a na tom, jak běžně zvládá bolest.“* Jistě se najdou i na šestinedělí klientky, které aromaterapii používají, ale neseťká se s tím často. *„Mazání dětí olejičky jistě sblíží matku s novorozencem, ale tady se s tím neseťkáme. Aromaterapii používají možná až doma.“*

4.2 Rozhovory s porodními asistentkami na Klatovsku

Prenatální péče Klatovy

Rozhovor č. 7

Porodní asistentka Adéla pracuje v tomto oboru 3 roky. Vede cvičení pro těhotné v Sušici. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, kde získala titul Bc. Navštěvuje kurzy v rámci celoživotního vzdělávání. Zajímá se blíže o cvičení a zdravou výživu pro těhotné.

Aromaterapii by definovala jako používání rostlinných vonných látek k lepšímu psychickému i fyzickému zdraví. Přednosti této metody vidí v kvalitě přírodních produktů. *„Sama aromaterapii ráda používám, zejména do aromalampy k provonění místnosti. Mezi mé oblíbené éterické oleje patří rozmarýn a citrusy. Hlavně mandarinka.“* Informace si vyhledává na internetu nebo v brožurách jednotlivých firem. Má i svou oblíbenou značku.

Proti užívání aromaterapie při fyziologickém průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí nic nemá. *„Záleží jistě i na tom, zda na to byla žena zvyklá již před*

těhotenstvím. Začít experimentovat s aromaterapií až s otěhotněním bych nedoporučovala.“ Na cvičení, které vede, aromaterapii nepoužívá. „Vůně by nemusela být všem příjemná.“ Na kurzech ji ani nenabízí, ale pokud se klientky ptají, jejich dotazy jim samozřejmě zodpoví. „*Myslím, že přínos pro těhotné aromaterapie mít může, pokud je používána s rozvahou. Jistě působí šetrněji než chemicky vyráběné léky. Také věřím, že v neznámém prostředí jim může pomoci cítit se jistěji a bezpečněji známá vůně.*“ S tlumením bolesti pomocí rostlinných silic nemá Adéla žádné osobní zkušenosti. Nezavrhuje ovšem možnost, že někomu by v určité situaci éterické oleje s bolestí mohly pomoci. „*Na cvičení se mě klientky na aromaterapii moc neptají. Myslím, že pokud nějaké informace vyhledávají, shání je z jiných zdrojů.*“

Rozhovor č. 8

Běla pracuje jako porodní asistentka v klatovské nemocnici 14 let. Vede předporodní kurzy pro těhotné ženy. Věnuje se v nich cvičení, relaxačním technikám, teoretické přípravě k porodu i aromaterapii. Nejvyšší dosažené vzdělání má vyšší odborné. Ve svém oboru se blíže zajímá o životosprávu těhotných, cvičení a správné držení těla, relaxaci, dechová cvičení a aromaterapii.

Aromaterapii popisuje jako šetrnou přírodní metodu, kdy se pomocí kvalitních éterických olejů působí na živý organismus. Jako podstatu aromaterapie vnímá šetrnost rostlinných silic a širokou škálu možností využití. Aromaterapii používá docela často. „*Mám doma spoustu přípravků obsahujících aromatické silice mé oblíbené značky. Převážně jsou to kosmetické přípravky, ale i potravinové doplňky. Z čistých éterických olejů používám nejčastěji levanduli a tea tree.*“ Informace získává z časopisu o aromaterapii, který odebírá pravidelně, z knihy o aromaterapii a případně ještě z internetu.

Její postoj k používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí je pozitivní. „*Jsou-li na to ženy zvyklé, doporučuji jim zvýšenou opatrnost, ale rozhodně si nemyslím, že by se měly vzdát používání přírodních vonných látek jen proto, že jsou těhotné.*“ Na svých kurzech umožňuje klientkám i možnost zakoupení kvalitní aromaterapeutické kosmetiky. Během průběhu kurzu však éterické oleje nepoužívá, z

důvodu většího počtu lidí. *„Ne každé mamince to dělá dobře a ne každý olej je pro všechny vhodný.“* O přínosu této metody pro klientky nepochybuje. *„Každá žena má své zkušenosti a oblíbenou vůni i způsob využití.“* Věří, že aromaterapie ženám může pomoci překlenout drobné potíže spojené s fyziologickým těhotenstvím a relaxovat. *„Dle mého názoru lze pomocí aromaterapie v určitých případech bolest zmírnit. Otázkou zůstává, do jaké míry to ovlivní chemické složení éterického oleje a do jaké míry v účinek.“* S klientkami, které se na aromaterapii ptají, se setkává. Má pocit, že dokáže podat dostatečné množství informací.

Porodní sál Klatovy

Rozhovor č. 9

Celestýna je porodní asistentkou na porodním sále a na šestinedělí 22 let. *„Střídáme se pravidelně na těchto odděleních.“* Vystudovala specializaci na porodní asistentku v Brně. Účastní se odborných konferencí, konkrétní téma nevyhledává.

Aromaterapii by definovala jako alternativní způsob přírodní léčby. Myslí si, že efekt je závislý na vlastních zkušenostech s účinky vonných olejů. Sama používá éterické oleje do aromalampy. Příjemné jsou jí zejména citrusové vůně. *„Informace čerpáme z časopisu o aromaterapii, který nám chodí na oddělení.“*

K používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí má kladný postoj. *„Dříve jsme aromaterapii na sále používali. Rozmarýnový éterický olej i hotové masážní směsi. Od přestěhování do nového pavilonu nemáme co nabídnout a používáme éterické oleje, jen pokud má klientka vlastní.“* Přínos podle Celestýny aromaterapie má. *„Rodičky to uvolní, zklidní to psychiku, mírní stres. Používali jsme rozmarýn do koupele na uvolnění porodních cest. Pro většinu byla vůně příjemná.“* Věří, že na bolest to může mít vliv. Klientky si do porodnice občas aromaterapii nosí.

Rozhovor č. 10

Dvanáct let pracuje Darina jako porodní asistentka střídavě na porodním sále a na šestinedělí. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Jezdí na odborné konference, žádnou specializaci však nevyhledává.

Aromaterapii by definovala jako používání vonných esencí. *„Podle mě při tom jde o navození klidu a harmonie.“* Doma éterické oleje používá především pro děti. *„Když mají kašel nebo rýmu.“* Informace získává z brožur některých firem, z časopisu, který mají na oddělení a na semináři, jehož se zúčastnila v nemocnici.

Svůj postoj k používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí popsala jako kladný. Aktuálně na porodním sále aromaterapii nepoužívají ani nenabízí. *„Bohužel teď tady nic nemáme, ale používali jsme aromaterapii docela často. Měli jsme rozmarýn, růžovou vodu, směsi na podporu kontrakcí aj. Některé rodičky si nosí vlastní preparáty a to nejsme proti.“* Darina věří, že přínos to má. *„Byly ženy, kterým to sedlo, lépe snášely kontrakce, popisovaly úlevu od bolesti a měly rychlý porod. Našly se ale i takové, kterým to nevonělo.“* Za účinnou považuje i hydroterapii. *„Těžko říct, k čemu dopomohla koupel a k čemu éterické oleje.“* V neposlední řadě považuje za důležité i psychologické hledisko. *„Věděli, že jim to má pomoci a že mnoha rodičkám to pomohlo.“* K tomu zda rostlinné silice dokáží zmírnit bolest, se nestaví jednoznačně. *„Podle mne to pomáhá spíše uvolnit porodní cesty, ale že by to i mírnilo bolest, to mi nepřijde.“* Poptávku po aromaterapii zaznamenává výjimečně. *„Za poslední dobu si vzpomínám na paní, která se ptala a ta si to i přinesla.“*

Šestinedělí Klatovy

Rozhovor č. 11

Porodní asistentka Elena pracuje 6 let na šestinedělí a na porodním sále v Klatovech. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské. Věnuje se celoživotnímu vzdělávání a zajímá se i o aromaterapii.

Vnímá ji jako prevenci a možnost ovlivňování zdravotního stavu i nálady. *„Podstatné je, aby oleje byly kvalitní. Myslím, že lidé, kteří aromaterapii používají, to dělají z důvodu, že je to přírodní alternativa bez konzervantů.“*

„Jaký je můj přístup k používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí? Jednoznačně pozitivní.“ Znovu zdůrazňovala výš uvedené důvody. Na šestinedělí teď aromaterapii nepoužívají, věří však, že uplatnění by se pro ni našlo. *„Napadá mě ovlivnění psychického stavu, involuce dělohy, podpora kojení. Osobní*

zkušenost ale bohužel nemám.“ Vzpomíná, že mívali aromaterapii alespoň na porodním sále. Měla pocit, že některým klientkám to pomáhalo hodně, některým méně. *„Dobré odezvy byly při relaxaci pánevního dna.“* Na otázku, zda u klientek používajících aromaterapii pozoruje změny, odpověděla, že záleží na předchozích zkušenostech. Přijde jí, že pokud jsou nastavené tím směrem, že terapie je účinná, efekt to má. Pokud ne, je to asi půl na půl. Má pocit, že zájem o aromaterapii za posledních pár let dost opadl. Na šestinedělí se s tím téměř nesetkává. Sama používala doma aromaterapii až po příchodu z porodnice. Pro sebe i pro novorozence.

Rozhovor č. 12

Na oddělení šestinedělí a porodním sále v Klatovech pracuje Frederika jako porodní asistentka 6 let. Nejvyšší dosažené vzdělání má vyšší odborné. Navštěvuje různé kurzy pro porodní asistentky, přičemž nevyhledává žádné konkrétní zaměření.

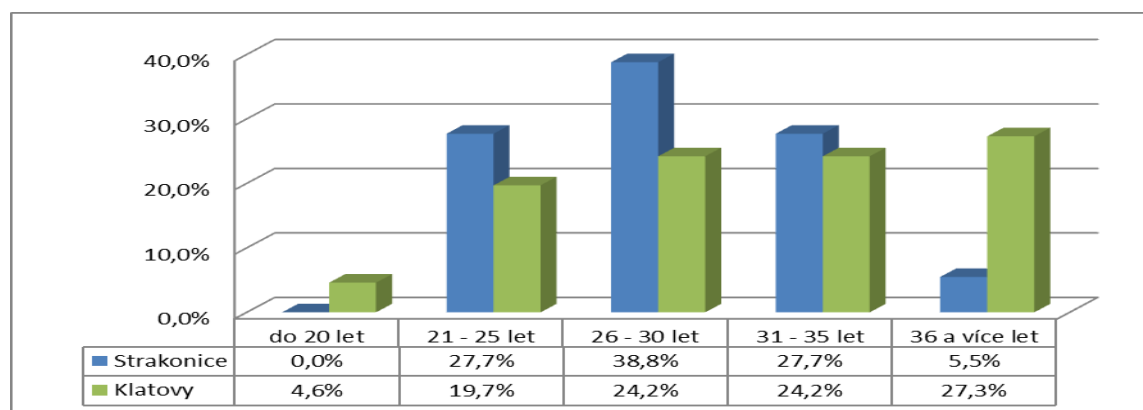
Pod pojmem aromaterapie si představuje léčbu vonnými esencemi. Výhoda podle ní spočívá v tom, že člověk neužívá chemicky vyráběné léky. Vnímá to tedy jako šetrnější metodu k organismu. Sama používá velké množství aromaterapeutických preparátů a jiných přírodních produktů, jako například solné lampy. Informace nachází většinou na internetu.

K užívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí se staví kladně. *„Momentálně aromaterapii na šestinedělí k dispozici nemáme. Doufám, že do budoucna se obnoví spolupráce s firmou, od které jsme aromaterapii mívali.“* Myslí si, že pro šestinedělky to může být přínosem. *„Nesmí mnoho léků, je to šetrnější, a když to nepomůže, tak to aspoň neublíží. Lepší je nasadit léky až pak.“* Věří, že aromaterapie může tlumit bolest. Jako příklad uvedla dřívější aromaterapeutické zmírňování bolest na porodním sále. *„Ženy byly spokojené.“* S klientkami, jež éterické oleje využívají, se setkává. *„Základem je tomu věřit.“* Z oddělení šestinedělí má zkušenost s dotazy klientek na aromaterapii i na homeopatiku. *„Především je zajímavá, co a jak lze ovlivnit v souvislosti s kojením, aby měli dost kvalitního mléka.“* U novorozenců by s aromaterapií byla opatrnější. Jsou citlivější a možná by se bála ekzémů. *„Nejsem proti tomu, ale raději bych to konzultovala s lékařem nebo odborným aromaterapeutem.“*

4.3 Analýza dotazníků pro těhotné ženy a šestinedělky na Strakonicku a Klatovsku

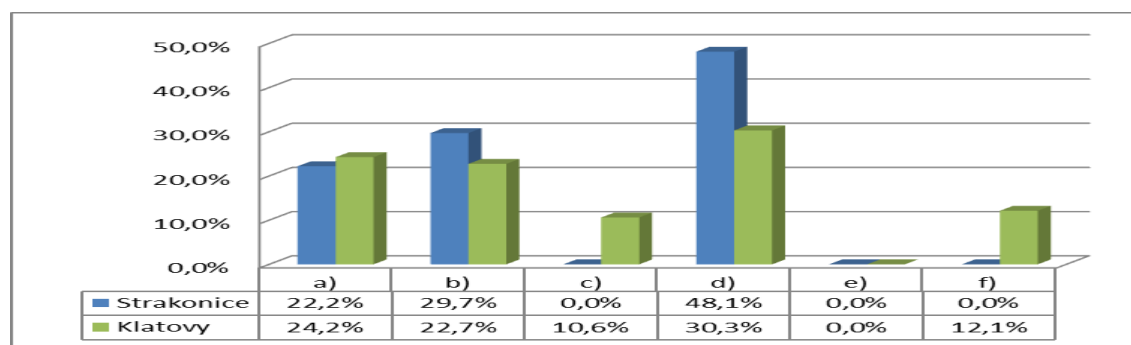
Dotazníky vyplňovaly respondenty v rámci předporodní přípravy, na odděleních gynekologie a šestinedělí na Strakonicku i na Klatovsku.

Graf 1 Věk respondentek



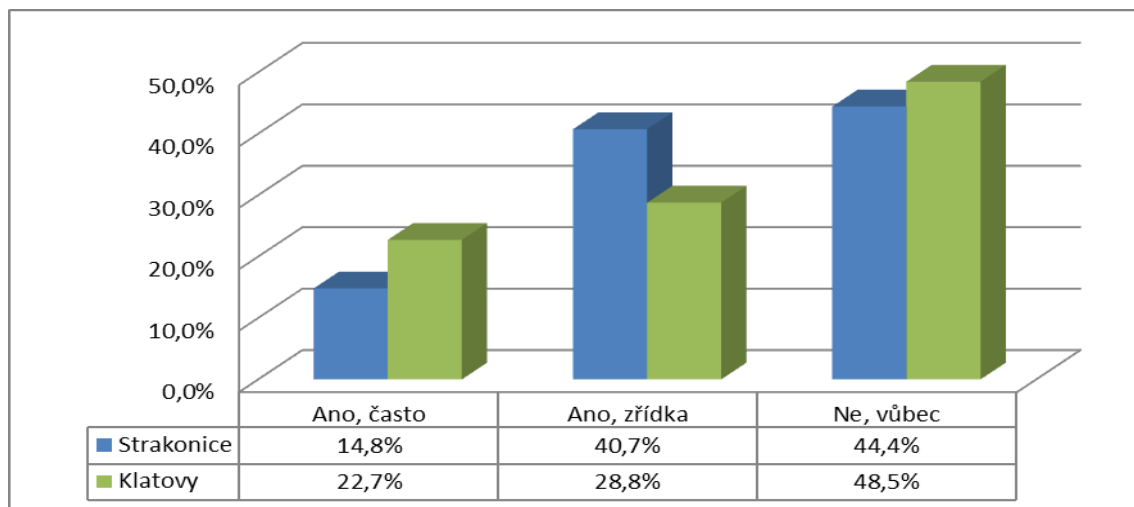
Ve Strakonících bylo 21 respondentek ve věku 26 – 30 let, po 15 respondentkách ve věku 21 – 25 let a 31 – 35 let a 3 ve věku nad 36 let. V Klatovech bylo 18 respondentek nad 36 let, po 16 v kategoriích 26 – 30 let a 31 – 35 let, 13 ve věku 21 – 25 let a 3 do 20 let.

Graf 2 Četnost těhotenství



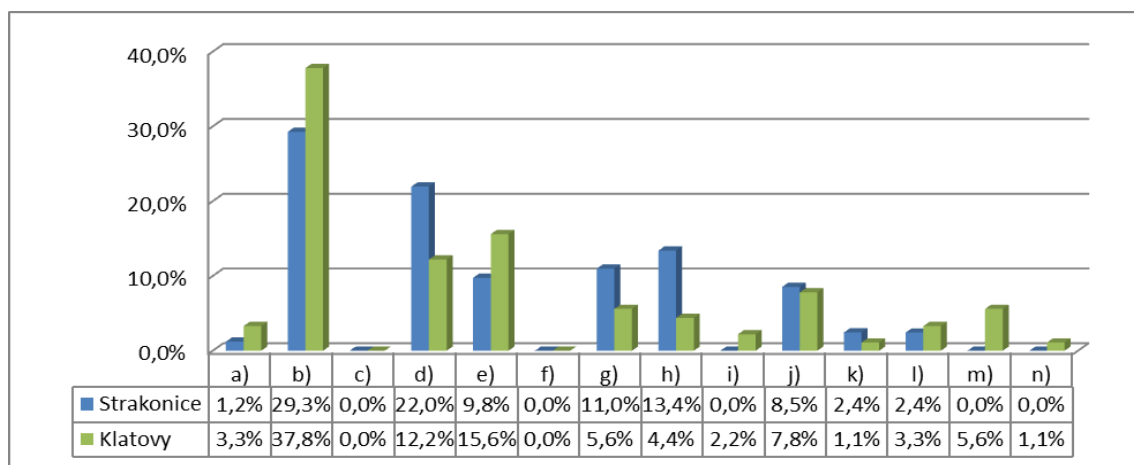
Ve Strakonících bylo 26 respondentek po druhém porodu – netěhotných (d), 16 po prvním porodu - netěhotných (b) a 12 poprvé těhotných (a). V Klatovech bylo 20 respondentek po druhém porodu – netěhotných (d), 16 poprvé těhotných (a), 15 po prvním porodu - netěhotných (b), 8 již rodilo třikrát nebo vícekrát (f) a 7 žen bylo podruhé těhotných (c).

Graf 3 Používání aromaterapie



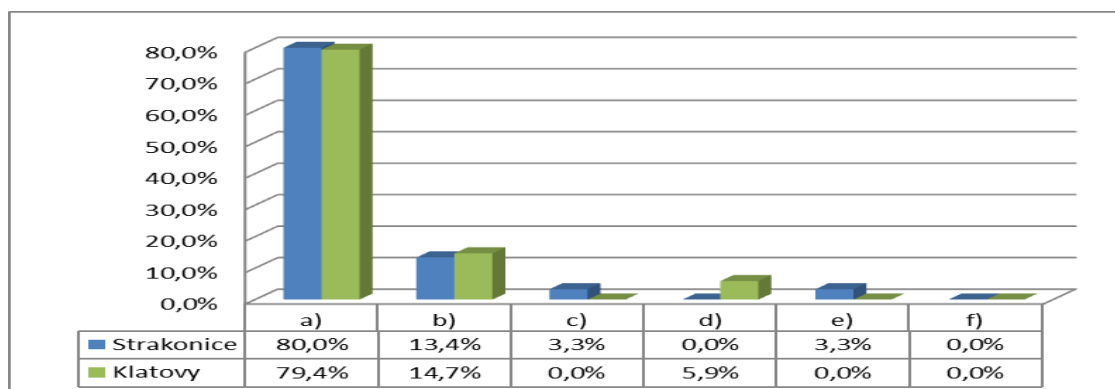
Ve Strakonících 24 respondentek, že aromaterapii nepoužívalo vůbec, 22 ji využívalo zřídka a 8 uvedlo časté používání. V Klatovech uvedlo zápornou odpověď 32 respondentek, 19 žen odpovědělo zřídka a 15 často.

Graf 4 Běžné používání éterických olejů



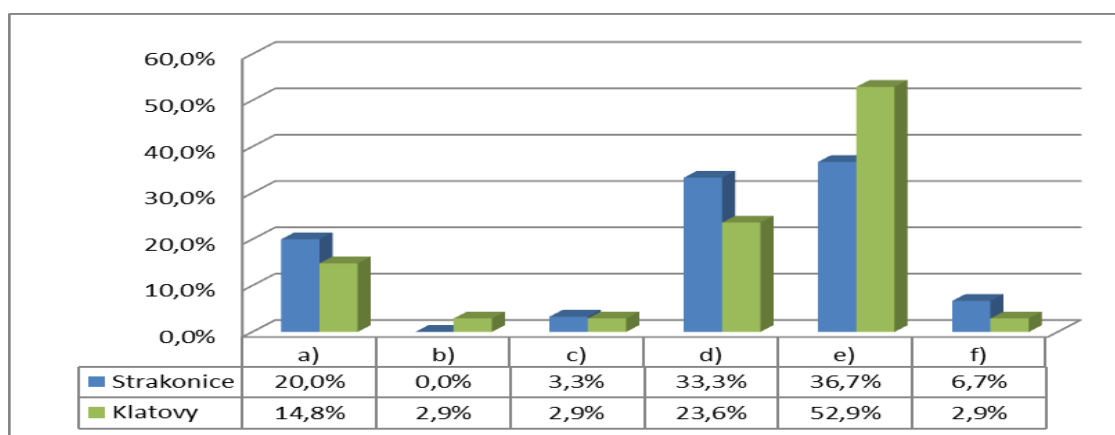
Ve Strakonících bylo 24 odpovědí aromalampa (b), 18 masáž (d), 11 tělové mléko (h), 9 krém (g), 8 celková koupel (e), 7 pleťové vody (j), po 2 obklady (k) a parfémy (l) a 1 inhalace čistého éterického oleje (a). V Klatovech bylo 34 odpovědí aromalampa (b), následně 14 celková koupel (e), 11 masáž (d), 7 pleťové vody (j), po 5 krém (g) a vnitřní použití (m), 4 tělové mléko (h), po 3 parfémy (l) a inhalace čistých éterických olejů (a), 2 léčivé masti (i) a po 1 obklady (k) a jiné (n).

Graf 5 Doba používání aromaterapie



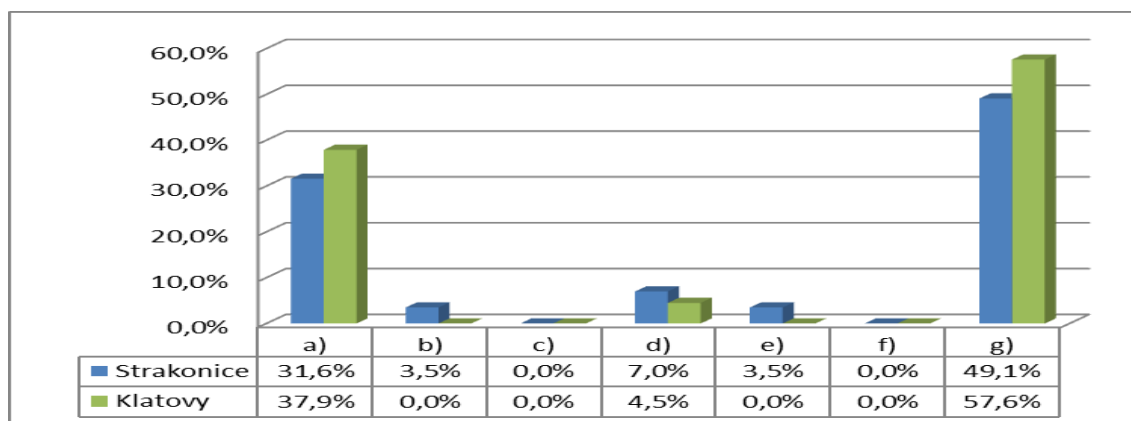
Ve Strakonících 24 respondentek aromaterapii využívalo velmi dlouho (a), 4 začaly s používáním aromaterapie krátce před prvním těhotenstvím (b), 1 uvedla používání od prvního těhotenství (c) a 1 od prvního šestinedělí (e). V Klatovech 27 respondentek používalo aromaterapii velmi dlouho (a), 5 začalo krátce před prvním těhotenstvím (b) a 2 od prvního porodu (d).

Graf 6 Výběr éterických olejů



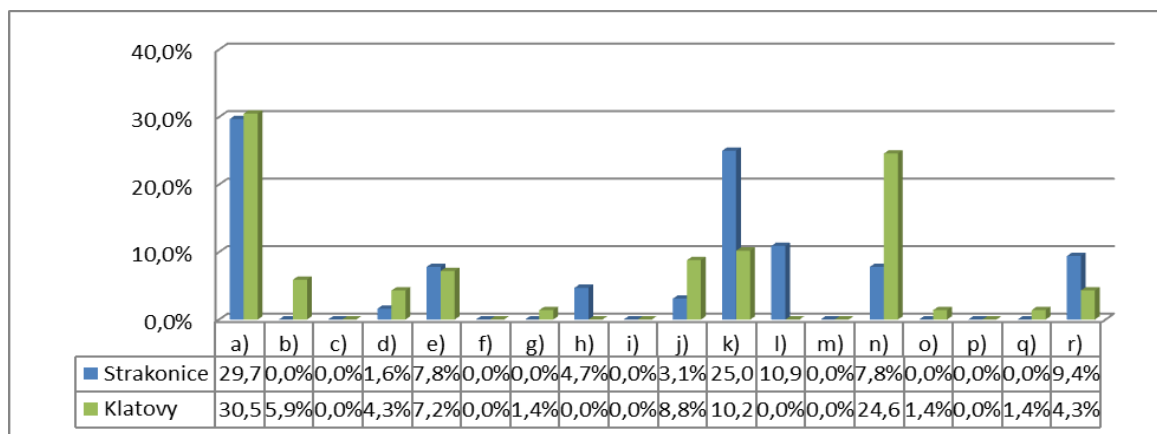
Ve Strakonících 11 respondentek důvěřuje značkovým produktům (e), 10 žen se zajímá o kvalitu éterické oleje podle údajů výrobce (d), 6 respondentek vybírá podle obalu (a), 2 uvádí konzultaci s odborníkem (f) a 1 vybírá nejdražší (c). V Klatovech 18 respondentek důvěřuje značkovým produktům (e), 8 se zajímá o kvalitu (d), 5 vybírá podle obalu (a), a po 1 uvedly odpověď nejlevnější (b), nejdražší (c) a konzultování s odborníkem (f).

Graf 7 Nabídka aromaterapie v těhotenství



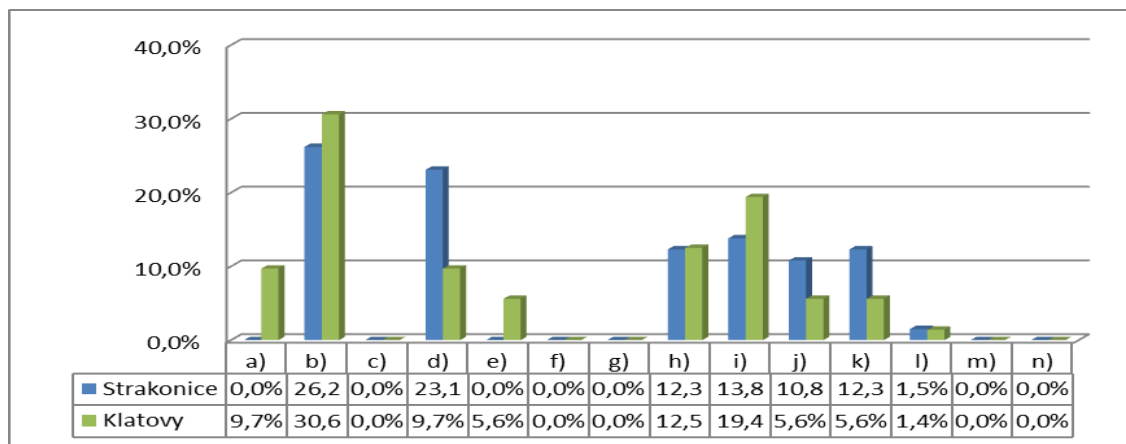
Ve Strakonících 28 respondentek uvedlo, že jim aromaterapii nikdo nenabídl a nevyužívali ji (g), 18 ji využívalo z vlastní iniciativy (a), 4 aromaterapii nabídla v těhotenství porodní asistentka (d), 2 odborný aromaterapeut (b) a 2 lékař (e). V Klatovech 38 respondentkám aromaterapii nikdo nenabídl a nevyužily ji v těhotenství (g), 25 ji použilo z vlastní iniciativy (a) a 3 uvedli nabídku od porodní asistentky (d).

Graf 8 Účel využití aromaterapie v těhotenství



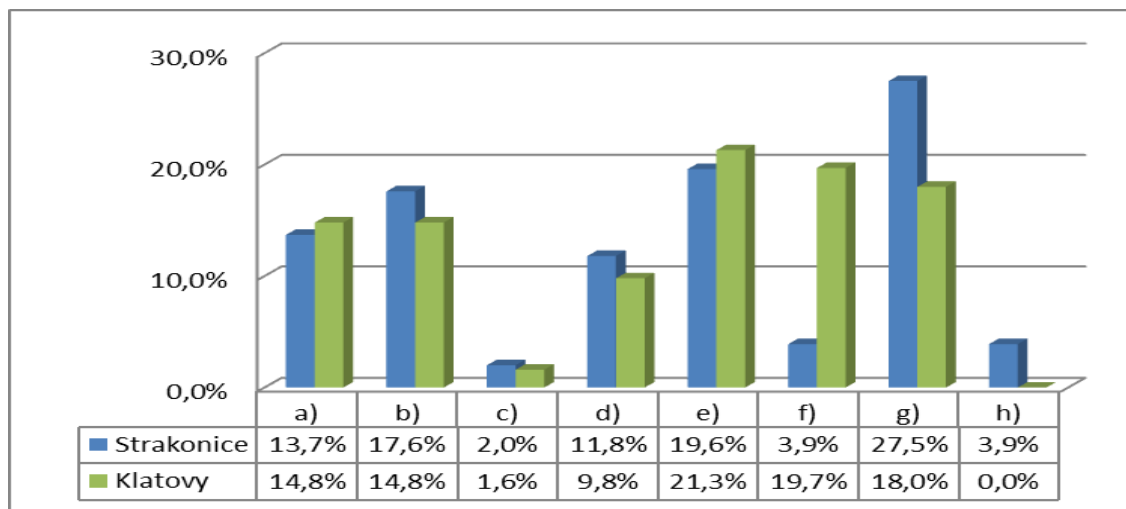
Ve Strakonících odpovědělo 19 respondentek psychická podpora (a), 16 bolest zad (k), 7 otoky (l), 6 masáž hráže (r), po 5 těhotenská únava (e) a prevence proti striím (n), 3 křečové žíly (h), 2 pálení žáhy (j) a 1 poševní výtok (d). V Klatovech odpovědělo 21 respondentek psychická podporu (a), 17 prevence proti striím (n), 7 bolest zad (k), 6 pálení žáhy (j), 5 těhotenská únava (e), 4 ranní nevolnost (b), po 3 poševní výtok (d) a masáž hráže (r) a po 1 nadýmání a plynatost (g), vysoký krevní tlak (o) a dušnost (q).

Graf 9 Způsob využití aromaterapie v těhotenství



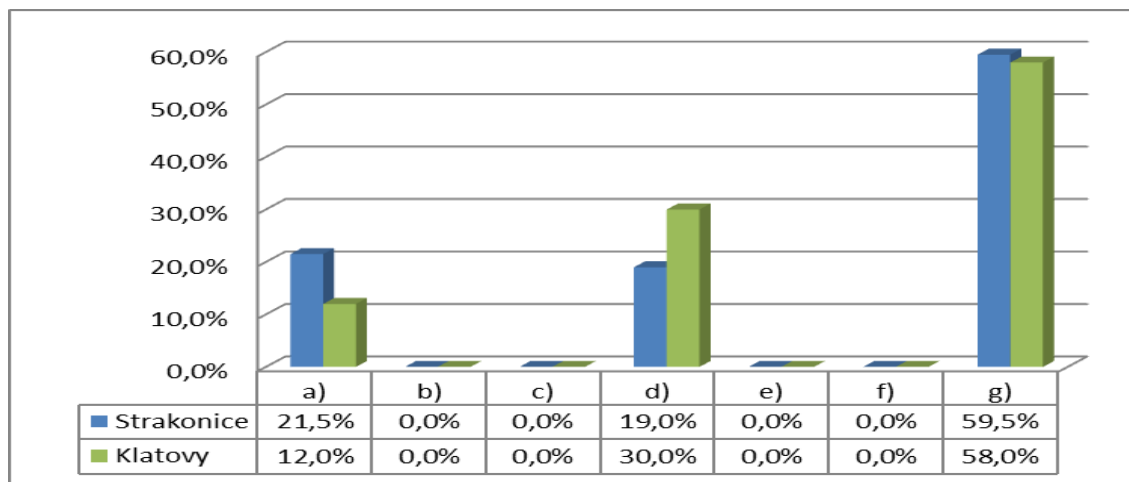
Ve Strakonících odpovědělo 17 respondentek aromalampa (b), 15 masáž (d), 9 tělové mléko (i), po 8 krémy (h) a pleťové vody (k), 7 léčivé masti (j) a 1 obklady (l). V Klatovech odpovědělo 22 respondentek aromalampa (b), 14 tělové mléko (i), 9 krémy (h), 7 masáž (d) a inhalace čistých éterických olejů (a), po 4 celková koupel (e), léčivé masti (j) a pleťové vody (k) a 1 obklady (l).

Graf 10 Vyhovující éterické oleje v těhotenství



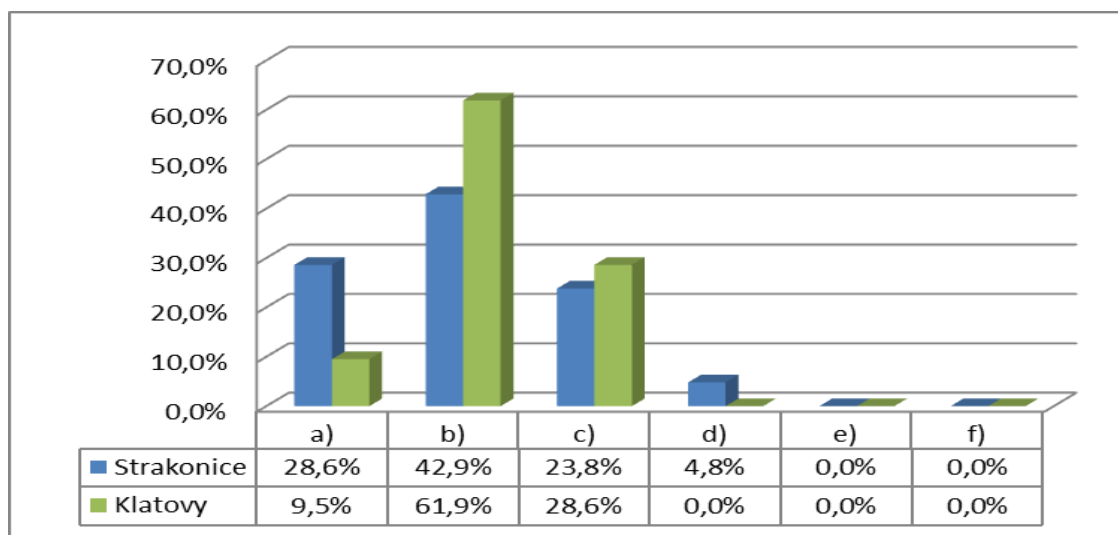
Ve Strakonících odpovědělo 14 respondentek levandule (g), 10 grapefruit (e), 9 růže (b), 7 eukalyptus (a), 6 heřmánek (d), po 2 mandarinka (f) a jiný (h) a 1 neroli (c). V Klatovech odpovědělo 13 respondentek grapefruit (e), 12 mandarinka (f), 11 levandule (g), po 9 eukalyptus (a) a růže (b), 6 heřmánek (d) a 1 neroli (c).

Graf 11 Nabídka aromaterapie při porodu



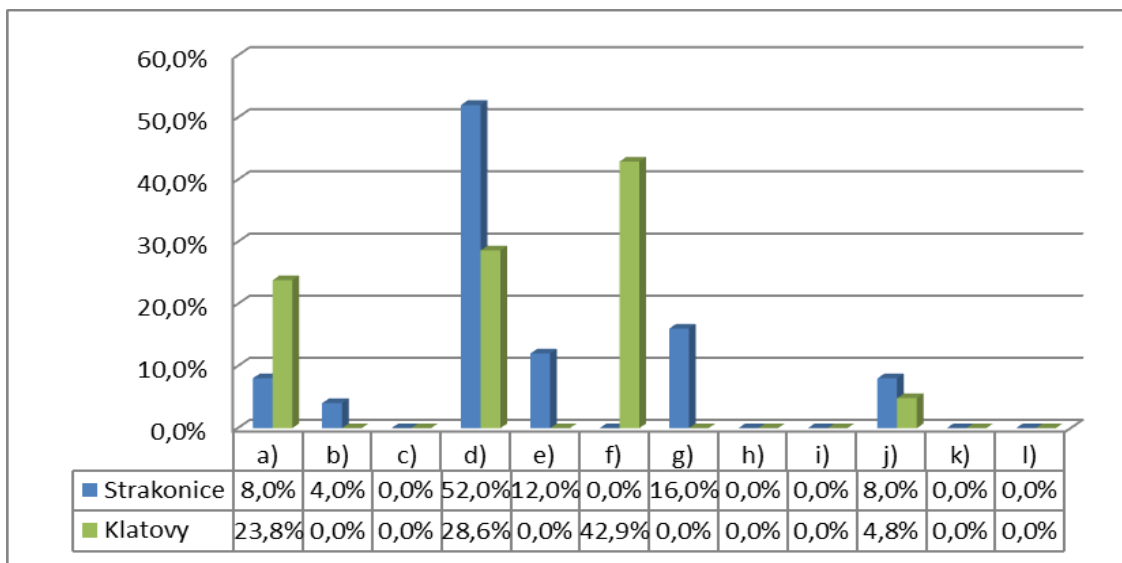
Ve Strakonících 25 respondentek vybralo možnost, že jim nikdo aromaterapii nenabídl a nevyužily ji (g), 9 ji využilo z vlastní iniciativy (a) a 8 ji nabídla porodní asistentka (d). V Klatovech 29 respondentek vybralo možnost, že jim nikdo aromaterapii nenabídl a nevyužily ji (g), 15 ji nabídla porodní asistentka (d) a 6 ji použilo vlastní iniciativy (a).

Graf 12 Účel využití aromaterapie u porodu



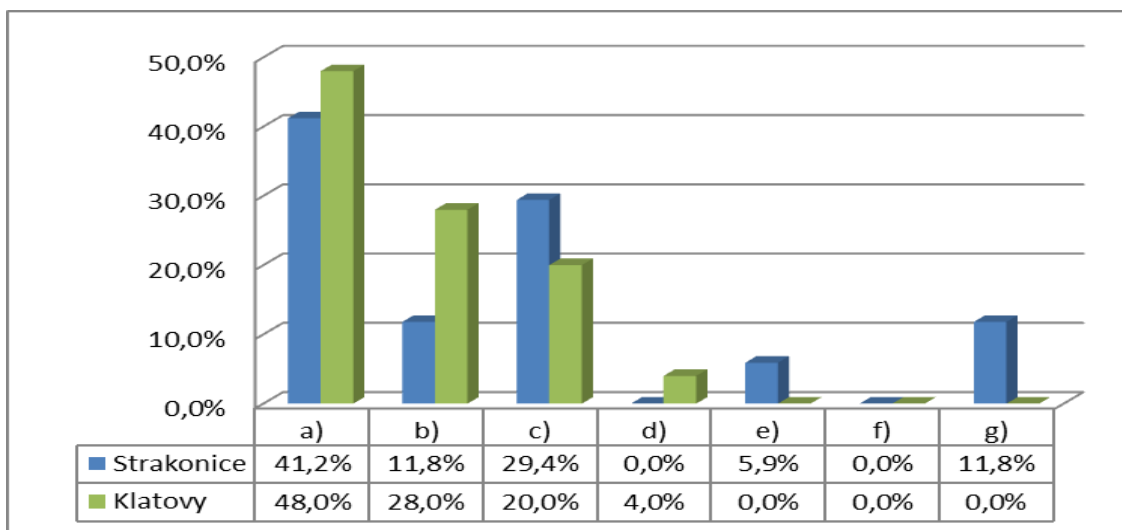
Ve Strakonících odpovědělo 9 respondentek úleva od bolesti (b), 6 psychická podpora (a), 5 relaxace a uvolnění (c) a 1 únava (d). V Klatovech odpovědělo 13 respondentek úleva od bolesti (b), 6 relaxace a uvolnění (c) a 2 psychická podpora (a).

Graf 13 Způsob využití aromaterapie při porodu



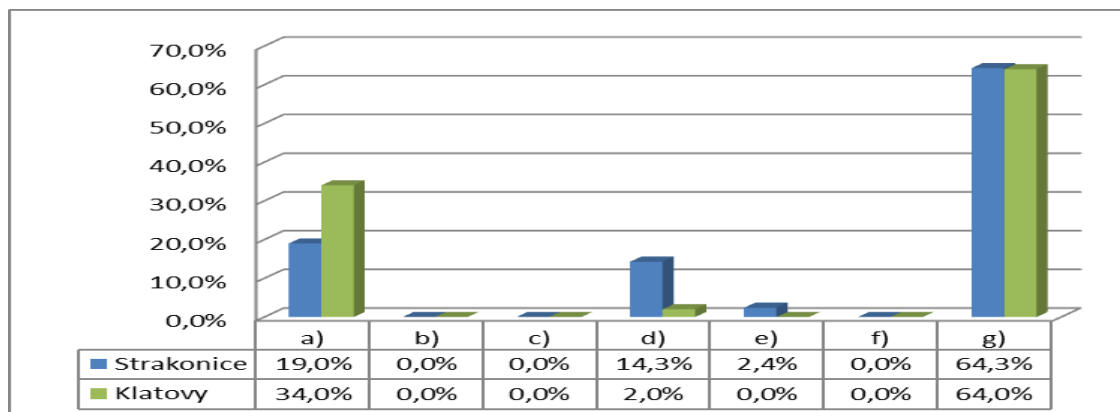
Ve Strakonících odpovědělo 13 respondentek masáž zad (d), 4 krém (g), po 2 inhalace čistého éterického oleje (a) a použití osvěžovače v rozprašovači (j) a 1 aromalampa (b). V Klatovech odpovědělo 9 respondentek aromaterapeutická koupel (f), 6 masáž (d), 5 inhalace čistého éterického oleje (a) a 1 osvěžovač v rozprašovači (j).

Graf 14 Vyhovující éterické oleje při porodu



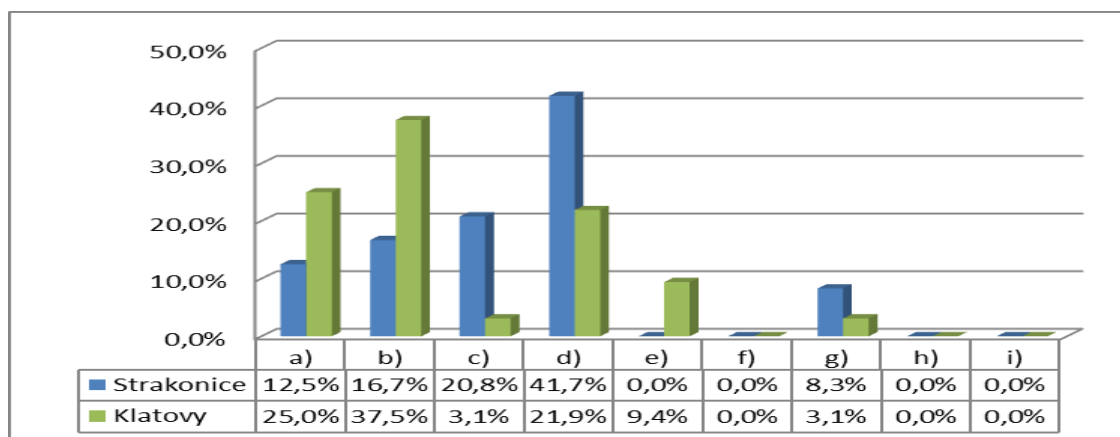
Ve Strakonících odpovědělo 7 respondentek levandule (a), 5 růže (c), po 2 jasmín (b) a jiný (g) a 1 ylang – ylang (e). V Klatovech odpovědělo 12 respondentek levandule (a), 7 jasmín (b), 5 růže (c) a 1 kadidlo (d).

Graf 15 Nabídka aromaterapie v šestinedělí



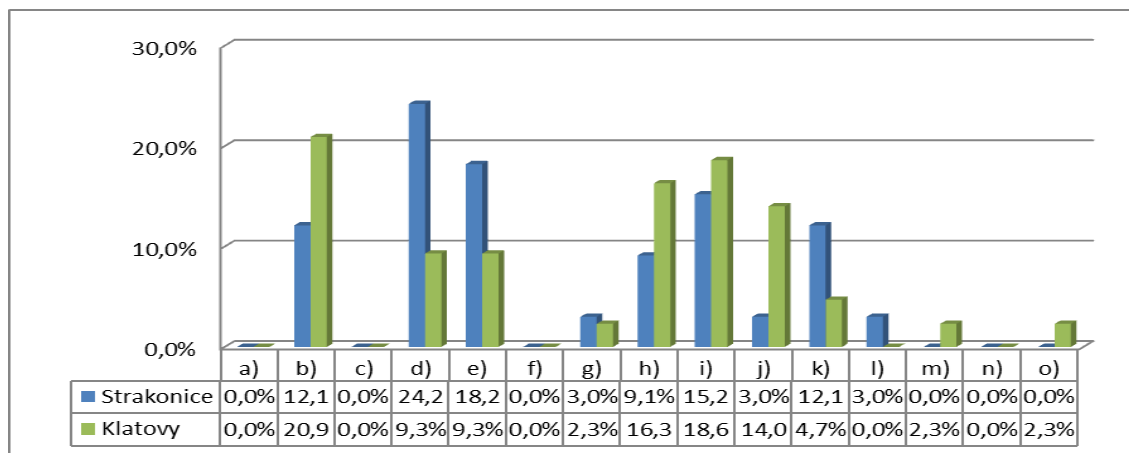
Ve Strakonících 27 respondentek vybralo odpověď, že jim nikdo aromaterapii nenabídl a nevyužily ji (g), 8 ji používalo z vlastní iniciativy (a), 6 ji nabídla porodní asistentka (d) a 1 lékař (e). V Klatovech 32 respondentek vybralo odpověď, že jim nikdo aromaterapii nenabídl a nevyužily ji (g), 17 ji používalo z vlastní iniciativy (a) a 1 ji nabídla porodní asistentka (d).

Graf 16 Účel využití aromaterapie v šestinedělí



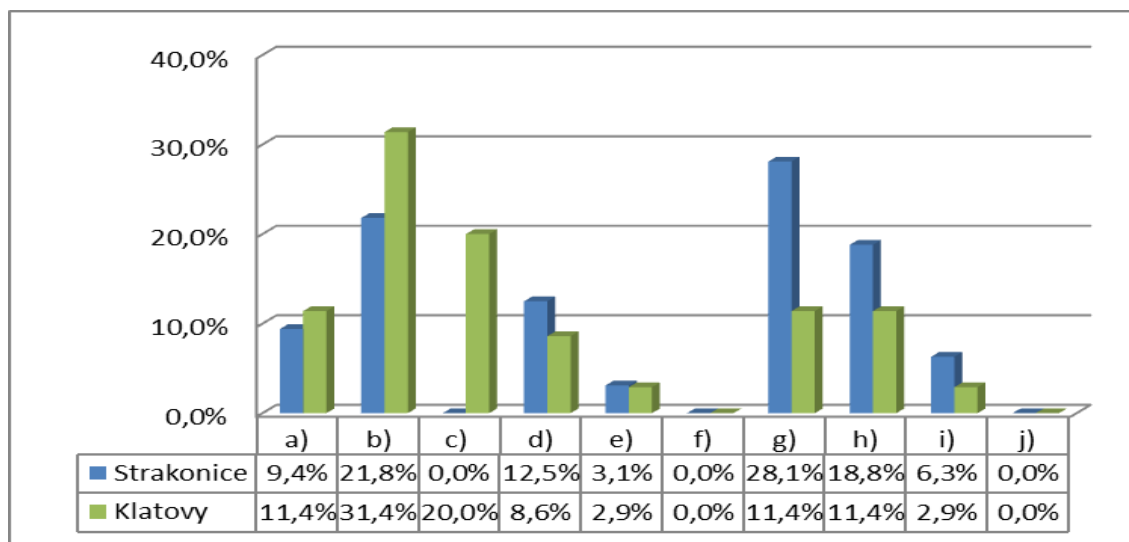
Ve Strakonících odpovědělo 10 respondentek podpora hojení porodních poranění (d), 5 podpora zavinování dělohy (d), 4 psychická podpora v šestinedělí (b), 3 sbližování se s dítětem pomocí dotyků a vůní (a) a 2 podpora tvorby mléka (g). V Klatovech odpovědělo 12 respondentek psychická podpora v šestinedělí (b), 8 sbližování se s dítětem pomocí dotyků a vůní (a), 7 podpora hojení ran (d), 3 prevence v péči o prsy (e) a po 1 podpora zavinování dělohy (c) a podpora tvorby mléka (g).

Graf 17 Způsob využití aromaterapie v šestinedělí



Ve Strakonících odpovědělo 8 respondentek celková masáž (d), 6 lokální masáž (e), 5 tělové mléko (i), po 4 aromalampa (b) a pleťová voda (k), 3 krém (h) a po 1 sedací koupel (g), léčivé masti (j) a obklady (l). V Klatovech odpovědělo 9 respondentek aromalampa (b), 8 tělové mléko (i), 7 krémy (h), 6 léčivé masti (j), po 4 celková a lokální masáž (d, e), 2 pleťová voda (k) a po 1 sedací koupel (g), parfémy (m) a jiné (o).

Graf 18 Vyhovující éterické oleje v šestinedělí



Ve Strakonících odpovědělo 9 respondentek heřmánek (g), 7 levandule (b), 6 grapefruit (h), 4 růže (d), 3 geranium (a), 2 tea tree (i) a 1 kadidlo (e). V Klatovech odpovědělo 11 respondentek levandule (b), 7 jasmín (c), po 4 geranium (a), heřmánek (g) a grapefruit (h), 3 růže (d) a po 1 kadidlo (e) a tea tree (i).

5 Diskuze

V současné době mají těhotné ženy možnost využití mnoha alternativních metod, kterými lze zmírnit některé potíže spojené s těhotenstvím, porodem a šestinedělím nebo pomáhají zpříjemnit toto výjimečné období. Jednou z těchto populárních metod je právě aromaterapie. Myslím si, že pokud jsou na ni ženy zvyklé už před těhotenstvím, může jim používání éterických olejů prospívat i v těchto obdobích. Vivian Lunny (2005) zastává názor, že éterické oleje jsou bezpečnější než jiné chemické látky a při nejistotě v jejich užívání doporučuje ženám konzultaci s lékařem či odborným aromaterapeutem.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou porodní asistentky informovány o využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí a zda jsou těhotné ženy informovány o možnostech jejího použití v těchto obdobích a zda mají zájem aromaterapii využívat. Posledním cílem bylo na základě prostudování a zpracování odborné literatury a provedení výzkumné části vytvořit stručný manuál o vhodném využití aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí pro porodní asistentky.

Výzkumné šetření lze rozdělit na dvě části. První sběr dat proběhl metodou rozhovorů, které byly sestaveny tak, aby zjistily názor porodních asistentek na využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Druhá část zahrnovala rozdávání dotazníků těhotným ženám a šestinedělkám a jejich následné vyhodnocování. Dotazníky měly za úkol zjistit, zda ženy informované o používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí mají zájem o její využití.

Rozhovory s porodními asistentkami probíhaly na jejich pracovištích. Délka praxe v tomto povolání u nich byla různá, od 3 do 34 let. Většina z nich má vysokoškolské, bakalářské vzdělání, nebo vysokou školu studují. Všechny dotazované navštěvují odborné konference v rámci celoživotního vzdělávání, ale jen málokterá z nich vyhledává ve svém oboru určitou specializaci. Porodní asistentky, jež vedou předporodní kurzy, se zajímají o témata, na která se jejich kurzy zaměřují. Hlavním tématem bývá cvičení, správné držení těla a jedna z dotazovaných se zajímá i o relaxaci a aromaterapii v těhotenství. Z ostatních se ve strakonické nemocnici jedna zajímá blíže

o bonding na porodním sále a jedna porodní asistentka v klatovské nemocnici se zajímá o aromaterapii. Mile mne při rozhovorech potěšilo, že jsem narazila i na porodní asistentky, jež se zajímají o aromaterapii ve spojení se svou praxí, a naopak mne zarazilo, jak málo porodních asistentek se aktivně zajímá o nějakou užší specializaci.

Pojem aromaterapie popsaly všechny v podstatě správně, jako používání éterických olejů k ovlivnění nálady, k prevenci popř. k léčbě. Atraktivitu této metody vidí v působení přírodních látek bez chemických přísad na fyzické i psychické zdraví člověka. Na jemnosti a efektivitě této metody se shoduje i dnes dostupná literatura o aromaterapii. Více či méně používají éterické oleje všechny dotazované ve svém osobním životě, což jen potvrzuje rozšíření a oblíbenost jejich používání. Informace o aromaterapii získávají většinou z internetu a téměř všechny absolvovaly přednášku o aromaterapii určenou porodním asistentkám. Potěšilo mne, že takové kurzy jsou jim umožňovány přímo v nemocnici. Připadá mi to jako vhodný způsob, jak jim umožnit rozšíření poznatků o aromaterapii v oboru. Myslím, že v místě pracoviště se jich zúčastní přednášky mnohem více, než kdyby kvůli tomuto tématu musely překonávat velké vzdálenosti související i s časovou ztrátou. Další výhodou takové přednášky vidím i v tom, že se jí účastní jako tým a mohou se zeptat na to, co je zajímavá a následně mohou o tomto tématu diskutovat na oddělení se svými kolegyněmi. V klatovské porodnici odebírají časopis o aromaterapii od firmy, jejíž výrobky používali na porodním sále. Dozvídají se tak aktuality související s používáním aromaterapie ze spolehlivého zdroje, což může mít přínos nejen pro ně samotné, ale i pro klientky, které chtějí aromaterapii v nemocnici použít, či se jen s porodní asistentkou poradit.

Na kladném postoji k využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí se do jedné shodly. K používání éterických olejů v praxi porodní asistence ovšem dochází zřejmě pouze na porodním sále. Ve Strakonících mají možnost je i nabízet. V Klatovech se od té doby, co se gynekologicko-porodnické oddělení přestěhovalo do nového pavilonu, aromaterapie nenabízí a lze ji využít, pouze pokud si rodičky nějaké vhodné přípravky sami přinesou. Porodní asistentky, by rády aromaterapii začaly znovu nabízet, ale řešení zatím vážne, z finančních důvodů i priorit nadřazených. Domnívám se, že k vyřešení této situace je zapotřebí nejen požadavků ze

strany porodních asistentek, ale i zvýšení poptávky rodiček. Dotazované porodní asistentky se shodují ve vhodnosti používání éterických olejů v těhotenství, během porodu a v šestinedělí u svých klientek. Některé uvedly, že jsou-li na to klientky zvyklé, jistě jim nadále bude prospívat. Některé vidí výhody v tom, že je to přírodní metoda bez chemických přísad a některým se líbí, že to klientky vede k zamyšlení nad vlastním zdravím. Vivian Lunny ve své knize *Vůně života* (2005) také uvádí, že éterické oleje jsou bezpečnější než chemické látky a při nejistotě čtenářky odkazuje na porodní asistentky či odborné aromaterapeuty. Myslím, že i to je jeden z důvodů, proč by porodní asistentka měla znát vhodné i kontraindikované éterické oleje v období těhotenství, porodu a šestinedělí nebo alespoň vědět, kde takové informace najít. To mě vedlo k začlenění takových informací do manuálu o aromaterapii, který je výstupem mé práce. Během rozhovorů, jsem nechtěla na dotazované působit, že je z něčeho zkouším, ale zpětně mi otázka zda ví o vhodných a především o kontraindikovaných silicích v tomto citlivém období ženy nepřipadá nevhodná. U tlumení bolesti jsou porodní asistentky na vážkách, zda hrají roli éterické oleje, terapeutický dotek nebo vhodný přístup ke klientce. Přitom například Fanner (2011) ve svém článku zdůrazňuje rychlost zpracování látek olfaktorickým smyslem a uvádí zde i éterické oleje s prokázanými analgetickými účinky. Porodní asistentky měli spíše sklon zdůrazňovat vliv psychiky či víry ve výsledný efekt. Na porodních sálech se shodly, že používání metod nefarmakologického tlumení bolesti většinou klientky zklidní a tudíž lze říci, že pomáhá. Poptávku po aromaterapii od klientek nepovažují vesměs za nikterak častou. Mají spíše pocit, že éra vysoké poptávky již minula. Na porodních sálech se čas od času setkávají s rodičkami, které si přinesou své vlastní aromaterapeutické přípravky, ale i ony vnímají v takových případech značný pokles. Myslím, že je to dáno tím, že velká většina klientek o takových možnostech neví a mnoho z těch, které použití aromaterapie v nemocnici zvažuje, se neodváží zeptat. Věřím, že kdyby klientky o možnosti použití aromaterapie během hospitalizace věděly, například z internetu nebo z prohlídky porodního sálu či z předporodního kurzu, byl by o ni větší zájem. Možná by bylo zajímavé provést kvalitativní výzkumné šetření mezi ženami z předporodních kurzů, které zahrnují i informace o aromaterapii a zjistit kolik takových žen aromaterapii

využilo, při jaké příležitosti, jakým způsobem, zda jen doma nebo i v nemocnici a proč. Porodní asistentky na šestinedělí se s klientkami používajícími aromaterapii téměř nesetkávají. Domnívají se, že pokud v šestinedělí aromaterapii používají, tak až po příjezdu z nemocnice. S používáním aromaterapie u novorozenců jedna uvedla osobní zkušenost, jedna si myslí, že mazání olejíčky může pomoci sblížení matky s novorozencem, jedna doporučuje opatrnost a jedna žádné zkušenosti nemá. Problém vidím v informovanosti a zájmu porodních asistentek. Bohužel nevím, jaké informace mají z kurzu, kterého se na pracovišti zúčastnily, ale je možné, že výhody aromaterapie v šestinedělí nebyly zdůrazněny. Shodují-li se tedy porodní asistentky a tom, že využití přírodních preparátů je pro rodičky lepší než chemické přípravky mohly by klientkám informace alespoň zprostředkovat. Chápu, že používání éterických olejů na oddělení šestinedělí může být komplikované, ale není třeba je dlouhodobě rozptylovat do vzduchu. Mohou se používat v krémech nebo masážních olejích nebo o jejich výhodách mohou být klientky pouze informovány. Napadly mne stejné metody předání informací, jako například u kojení, tedy různé plakáty, brožurky, letáčky a informace od porodních asistentek. Lze využít i výsledný manuál této práce.

Výzkumnou otázku na podkladě provedených rozhovorů tedy hodnotím kladně. Porodní asistentky se k využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí staví pozitivně, samy aromaterapii používají, což jim dává základní přehled. Mají možnost v případě zájmu navštěvovat odborné přednášky o této problematice, které v obou oblastech probíhaly na jejich pracovišti.

Dalším cílem bylo zjistit, zda jsou těhotné ženy informovány o možnostech jejího použití v těchto obdobích a zda mají zájem aromaterapii využívat. Dotazník byl sestaven z 18 otázek. První dvě se zaměřovaly na identifikaci respondentek. Výzkumné šetření tedy ukázalo, že dotazník na Strakonicku vyplňovaly především respondentky ve věku 21 – 35 let, přičemž nejvíce bylo respondentek od 26 do 30 let. Na Klatovsku byly celkem vyrovnané počty žen ve skupinách od 21 do 36 a více let. V obou oblastech výzkumu bylo nejvíce respondentek po druhém porodu a více než polovina respondentek uvedla, že aromaterapii používá. Respondentky, které používaly aromaterapii, nejčastěji volily jako formu využití aromalampu, což je dle mého názoru

vůbec nejčastější způsob inhalace éterických olejů. Shodné výsledky byly i v délce používání éterických olejů. Naprostá většina respondentek uvedla, že už je používá velmi dlouho. V období těhotenství, porodu a šestinedělí je poprvé použilo jen malé procento dotazovaných. V tomto období Stuart (2008) doporučuje raději konzultaci s odborným aromaterapeutem. Osobně si myslím, že především pokud žena s éterickými oleji zkušenosti nemá, je konzultace v tak citlivém období namístě. V otázce výběru éterických olejů však nejvíce žen důvěřuje značkovým produktům a s odborníkem na aromaterapii vhodné oleje konzultuje jen malé procento dotazovaných.

Ze všech respondentek aromaterapii v těhotenství nevyužilo 28 ve Strakonících a 38 v Klatovech. Z respondentek, které ji v těhotenství využily, většina uvedla vlastní iniciativu. Nabídku od porodní asistentky uvedly pouze 3 dotazované v Klatovech a 4 ve Strakonících, kde dvě konzultovaly používání s odborným aromaterapeutem. Stejně jako některé dotazované porodní asistentky si myslím, že je vlastní iniciativa pro těhotné v tomto směru přínosná, vede je k zamyšlení nad vlastním tělem, dítětem a přiměje to ženy udělat si čas na sebe. Davisová (2005) také těhotným doporučuje každodenní odpočinek, zejména ke konci těhotenství, pokud trpí bolestmi v kříži. Řady těhotných, využívajících aromaterapii mohou porodní asistentky rozšířit vhodnou informovaností klientek. Z výsledků vyplývá, že aromaterapii v těhotenství si oblíbily respondentky pro její schopnost navodit psychickou pohodu, napomoci s problémy jako jsou strie či bolest zad. Na to celkem logicky navázaly odpovědi, že nejraději používaly aromalampu, ke které bych přiřadila pocity pohody, masáže na bolesti zad a tělová mléka na strie. Nejoblíbenějším éterickým olejem byla ve Strakonících levandule, což by mohlo souviset s tím, že zde respondentky řešily častěji bolest zad masáží a v Klatovech grapefruit, kde dotazované řešily více prevenci proti striím a používaly tělová mléka. Při porodu nepatrně přibylo respondentek, které aromaterapii nevyužily, několik jich ovšem připsalo, že to bylo z důvodu vedení porodu císařským řezem, nebo že ji použít nestihly. Přibylo také respondentek, kterým aromaterapii nabídla porodní asistentka. Ve Strakonících jich bylo 8 a v Klatovech 15. Bylo to v době, kdy ještě na porodním sále v Klatovech aromaterapii měli k dispozici. Nejčastěji ji ženy využily k úlevě od bolesti, ve Strakonících především formou masáže a v Klatovech v rámci

koupele. Nejvíce respondentkám při porodu vyhovoval levandulový éterický olej. Fanner (2011) ho řadí k olejům tišícím, zklidňujícím a relaxačním, jež pomáhají zmírnit pocity stresu, úzkosti a strachu způsobené intenzivní bolestí. Dle mého názoru je oblíbený i pro svou všestrannost a příjemnou vůni, oblíbenou zejména u žen. U porodu může být vhodný pro své analgetické účinky i proto, že snižuje tlak. V šestinedělí počet žen, které aromaterapii nevyužily, opět lehce vzrostl, což může potvrzovat některé domněnky porodních asistentek ze šestinedělí, že v tomto období na takové věci ženy nemají čas. V literatuře však aromaterapeutky jako Davis (2005), Lunny (2005) či Worwood (2009) tuto šetrnou metodu vřele doporučují. Shodují se i na tom, že je však třeba stále opatrnosti, protože ne všechny éterické oleje jsou v tomto období vhodné. Pokud tedy dotazované ženy aromaterapii v šestinedělí použily, bylo to opět převážně na základě vlastní iniciativy. Ve Strakonících 6 z nich uvedlo nabídku od porodní asistentky, v Klatovech pouze jedna. V Klatovech nejčastěji používaly aromalampu s levandulovým olejem a řešili zejména psychickou pohodu. To by spolu opět všechno mohlo souviset. Ve Strakonících jako nejčastější důvod uvedly podporu hojení porodních poranění, celkovou a lokální masáž a z éterických olejů heřmánek a hned potom levanduli, tedy esence, jež mohou být při řešení takového problému vhodné.

Během hodnocení dotazníků jsem si uvědomila, že by bylo vhodné zařadit i otázku, zjišťující z jakého zdroje respondentky čerpají informace. Zařadila jsem ji proto až do rozhovorů s porodními asistentkami.

Uvedené výsledky potvrzují stanovenou hypotézu. Z grafů je patrné, že přibližně polovina respondentek aromaterapii používá, a téměř polovina ji využila i v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Na podkladě vyhodnocených dotazníků, ale pozoruji, že většina žen tuto metodu využívá na základě již předchozích zkušeností a z vlastní iniciativy. Kolem 80% respondentek, z těch, které uvedly, že aromaterapii používají, dále doplnilo, že začaly s jejím používáním již před velmi dlouhou dobou. Dovolují si tedy tvrdit, že ženy, jež mají informace o aromaterapii, mají zájem ji využívat. Mají ale také dost zkušeností a většinou i ověřenou značku kosmetiky. Zdá se, že porodní asistentky nabízejí možnost využití éterických olejů především na porodních sálech. Jejich aktivita v této oblasti však bude pro ženy se zkušeností v aromaterapii doplňková.

Domnívám se tedy, že porodní asistentky, by měly být připraveny poskytnout informace ženám, které mají o aromaterapii zájem. Ve své praxi se ale budou zřejmě setkávat s těmi, které jsou již nějakým způsobem informovány. Z rozhovorů vyplývá, že pokud mají porodní asistentky možnost na svém pracovišti aromaterapii aktivně nabízet, využívají ji při vhodných příležitostech. Aromaterapii tedy vidím, jako úspěšnou a relativně oblíbenou doplňkovou metodu v porodnictví.

6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou porodní asistentky informovány o využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí a zda mají ženy, jež jsou o aromaterapii informovány zájem o její využití. K dosažení cílů bylo použito kvalitativního a kvantitativního šetření, které probíhalo ve Strakonících a v Klatovech. V rámci kvalitativního šetření byly vedeny rozhovory s porodními asistentkami a kvantitativní výzkum byl proveden pomocí dotazníků. Výzkumná otázka týkající se názoru porodních asistentek na využívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí, vyšla kladně. Porodní asistentky mají vesměs pozitivní postoj k této metodě. Z kvalitativního šetření dále vyplynulo, že možnosti využití aromaterapie v praxi porodní asistentky jsou omezené medicínskými zásahy do porodu, snášenlivostí vybrané esence ostatními účastníky péče v nemocnici či dalšími klientkami na prenatálním kurzu. Výhody aromaterapie porodní asistentky viděli v používání přírodních látek bez konzervantů a šetrnosti terapie. Stanovená hypotéza byla potvrzena. Jsou-li ženy informovány, mají o aromaterapii zájem. Z kvantitativního šetření vyplynulo, že více než polovina respondentek aromaterapii běžně používá.

Vypracovanou bakalářskou prací se mohou inspirovat porodní asistentky a získat tak větší rozhled v základních údajích o indikacích i kontraindikacích k použití éterických olejů v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Ženy, které se o aromaterapii v tomto období zajímají, zde naleznou stručné shrnutí současné literatury pojednávající o této problematice. Domnívám se, že může být doporučena i jako výukový materiál k rozšíření obzorů studentek porodní asistence v oblasti alternativní medicíny.

Na podkladě prostudované odborné literatury a provedeného výzkumného šetření byl vytvořen přehledný manuál shrnující základní informace o využívání aromaterapie vhodný pro porodní asistentky i těhotné ženy a šestinedělky (Příloha 3).

7 Seznam použitých zdrojů

1. AČA *Aromaterapie*. [online]. 2008 [cit. 2012-06-03]. Dostupné z: <http://www.aromaterapie.cz/index.php?/pages/aromaterapie.html>
2. AROMATHERAPY.COM *Application Of Essential Oils*. [online] 2010 [cit. 2012-06-03] Dostupné z: <http://www.aromatherapy.com/application.html>
3. ČECH, E. a kol. *Porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1313-9
4. DAVISOVÁ, P. *Aromaterapie od A do Z*. Praha 5: Alternativa, 2005. ISBN 80-85993-96-1
5. EZROVÁ, M., RASTISLAVOVÁ, K., Podpora vztahu matky a novorozence po porodu. *Sestra*, 2011, č. 3, str. 36-37
6. FANNER, F. Užití aromaterapie pro zvládání bolesti během porodu. *Listy aromaterapie a fototerapie* [online]. 2011, roč. 7, č. 30, s. 2-5 [cit. 2012-02-15]. Dostupné z: <http://www.aromaterapie.cz/index.php?/pages/casopis.html>
7. GRYGÁRKOVÁ, S. *Aromaterapie – použití* [online] 2008 [cit. 2012-06-03] Dostupné z: http://www.celostnimediceina.cz/aromaterapie_pouziti.htm?gclid=CNDGx7PLt7ACFYJQod1hj-6A
8. GRYGÁRKOVÁ, S. *Porod a aromaterapie*. [online] 2008 [cit. 2012-02-18] Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/porod-a-aromaterapie.htm>
9. JANČA, J., ZENTRICH, J., A. *Herbář léčivých rostlin 4. díl*. Praha: Eminent, 1996. ISBN 80-85876-20-5
10. KUČEROVÁ, V. Aromaterapie v praxi – setkání s vůněmi. *Florence*, 2006, roč. II., č. 5, s. 14 ISSN 1801-464X
11. KUSMIREK, J. *Tekuté slunce*. Praha: One Woman Press, 2005. ISBN 80-86356-41-8
12. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7
13. LUNNY, V. *Vůně života*. Praha: One Woman Press, 2005. ISBN 80-86356-40-X
14. MACKONCHIEOVÁ, A. *Těhotenství týden po týdnu*. Praha: Svojtka & Co., 2004 ISBN 80-7237-355-2

15. MCGILVERYOVÁ, C. a kol. *Aromaterapie Masáž Jóga*. Praha: Svojtka & Co., 2002 ISBN 80-7237-555-5
16. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství porod a šestinedělí: Nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1470-4
17. VÁŇA, P. *Průvodce bylináře Pavla celým rokem*. Praha: Eminent, 2002 ISBN 80-7281-011-1
18. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3
19. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-594-9
20. ROBERTSOVÁ, A. *Kompletní lidské tělo – Jedinečný obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, k. s., 2012. ISBN 978-80-242-2958-4
21. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2
22. SÁK, P. *Vybrané kapitoly z gynekologie pro porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-235-9
23. SIBLEY, V. *Aromaterapie pro každého: Esenciální oleje pro povzbuzení mysli, těla a duše*. Praha: Svojtka & Co., 2008. ISBN 978-80-7352-779-2
24. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9
25. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1
26. STUART, A. *Aromaterapie v těhotenství a během porodu*. [online] 2008 [cit. 2012-06-03] Dostupné z: <http://aromaterapie.cz/index.php?/archives/8-Aromaterapie-v-tehotenstvi-a-behem-porodu.html>
27. VÁŠKOVÁ, L., ČEŠNEROVÁ, Z. *Péče o matku v porodnici dříve a dnes*. Časopis moderního ošetřovatelství Florence, č.1 ročník III, leden 2007 ISSN 1801-464X Galén

28. VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-813-8
29. WORWOOD, V. A. *Voňavá lékárna*. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-47-1
30. YATES, S. *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2475-8
31. ZRUBECKÁ, A., AŠENBRENEROVÁ, I. *Aromaterapie v životě ženy*. Praha: Mladá fronta a.s., 2008. ISBN 978-80-204-1938-5

9 Přílohy

Příloha 1 Otázky k rozhovorům s Porodními asistentkami

Příloha 2 Dotazník pro těhotné ženy a šestinedělky

Příloha 3 Manuál používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a
v šestinedělí

Příloha 4 Získané certifikáty

Příloha 1 Otázky k rozhovorům s Porodními asistentkami

Rozhovor prenatální péče

1. Jak dlouho pracujete jako PA? Na jakých odd./jaké kurzy jste vedla/vedete?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Navštěvujete nějaké kurzy/semináře? Zajímá Vás nějaká specializace ve Vašem oboru?
4. Aromaterapie – Víte o ní? Co? Používáte ji?
5. Odkud čerpáte informace o aromaterapii?
6. Co je podle Vás podstatou aromaterapie?
7. Jaký je Váš postoj k užívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí?
8. Používáte aromaterapii na svých kurzech? Při jaké příležitosti? Nabízíte ji těhotným?
9. Má podle Vás aromaterapie pro klientky přínos? Jaký?
(Pozorujete u klientek nějaké výrazné změny po užití éterických olejů?)
10. Jaký je Váš názor na tlumení bolesti aromaterapií?
11. Ptají se klientky na aromaterapii? (Zda ji mohou použít? Nosí si éterické oleje? Ptají se, jak ji mohou použít? Dokážete podat informace?)

Rozhovor porodní sál

1. Jak dlouho pracujete jako PA? Na jakých odd.?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Navštěvujete nějaké kurzy/semináře? Zajímá Vás nějaká specializace ve Vašem oboru?
4. Aromaterapie – Víte o ní? Co? Používáte ji?
5. Odkud čerpáte informace o aromaterapii?
6. Co je podle Vás podstatou aromaterapie?
7. Jaký je Váš postoj k užívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí?
8. Používáte aromaterapii na PS? Při jaké příležitosti? Máte možnost ji nabízet?
9. Má podle Vás aromaterapie pro klientky přínos? Jaký?
10. Pozorujete u klientek nějaké výrazné změny po užití éterických olejů?
11. Jaký je Váš názor na tlumení bolesti aromaterapií?

12. Ptají se klientky na aromaterapii? (Zda ji mohou použít? Nosí si éterické oleje? Ptají se, jak ji mohou použít? Dokážete podat informace?)

Rozhovor šestinedělí

1. Jak dlouho pracujete jako PA? Na jakých odd.?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Navštěvujete nějaké kurzy/semináře? Zajímá Vás nějaká specializace ve Vašem oboru?
4. Aromaterapie – Víte o ní? Co? Používáte ji?
5. Odkud čerpáte informace o aromaterapii?
6. Co je podle Vás podstatou aromaterapie?
7. Jaký je Váš postoj k užívání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí?
8. Používáte aromaterapii na odd.šestinedělí? Při jaké příležitosti? Máte možnost ji nabízet?
9. Má podle Vás aromaterapie pro šestinedělky přínos? Jaký?
10. Jaký je Váš názor na tlumení bolesti aromaterapií?
11. Setkala jste se na odd s klientkou která by používala aromaterapii?
(Pozorujete u takových klientek nějaké výrazné změny po užití ÉO?)
12. Ptají se klientky na aromaterapii? (Zda ji mohou použít? Nosí si ÉO? Ptají se, jak ji mohou použít? Dokážete podat informace?)
13. Jaký je Váš postoj k používání aromaterapie u novorozenců?

Příloha 2 Dotazník pro těhotné ženy a šestinedělky

Dotazník

Vážená slečno/ paní,

jmenuji se Markéta Koubková a studuji obor Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě JČU v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, díky kterému bych ráda zjistila, zda mají ženy zájem o aromaterapii během těhotenství, porodu a šestinedělí. Ve své bakalářské práci se zabývám aromaterapií v tomto výjimečném období. Aromaterapie je léčebná a harmonizační metoda, která používá čisté přírodní éterické oleje (vonné složky rostlin) ke stimulaci nebo zklidnění těla a mysli.

Dotazník je anonymní a veškeré získané informace budou použity pouze v rámci bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku. Vyplňte prosím všechny otázky, protože částečně vyplněný dotazník nelze pro účely bakalářské práce použít.

Markéta Koubková

- 1) Kolik Vám je let?
 - a) Do 20 let
 - b) 21-25 let
 - c) 26-30 let
 - d) 31-35 let
 - e) 35 a více let

- 2) Právě jste:
 - a) Poprvé těhotná
 - b) Po prvním porodu a nyní nejsem těhotná
 - c) Podruhé těhotná
 - d) Po druhém porodu a nyní nejsem těhotná
 - e) Těhotná a již jsem rodila dvakrát (a vícekrát)
 - f) Již jsem rodila dvakrát (a vícekrát) a nyní nejsem těhotná

Pokud jste poprvé těhotná, vyplňte dotazník pouze do otázky 10 (včetně).

- 3) Použila jste již někdy aromaterapii (vonné silice z rostlin přidávané do kosmetiky, parfémů, aromalamp apod.)?
 - a) Ano, používám aromaterapii často
 - b) Ano, ale pouze zřídka
 - c) Ne, vůbec

Pokud ne, vyplňte dále pouze otázky 7, 11 a 15.

- 4) Jakým způsobem éterické oleje běžně používáte?
 - a) Inhalace čistého éterického oleje (z kapesníku, z lahvičky apod.)
 - b) Aromalampa
 - c) Difuzér
 - d) Masáže
 - e) Koupele - celkové

- f) Sedací koupele
- g) Krémy
- h) Tělová mléka
- i) Léčivé masti
- j) Pleťové vody
- k) Obklady
- l) Parfémy s obsahem přírodních éterických olejů
- m) Vnitřní použití
- n) Jiné

- 5) Od kdy aromaterapii používáte?
- a) Nepamatuji si to přesně, už je to velmi dlouho
 - b) Začala jsem aromaterapii používat krátce před těhotenstvím
 - c) Začala jsem aromaterapii používat v prvním těhotenství
 - d) Poprvé jsem použila aromaterapii při prvním porodu
 - e) Poprvé jsem použila aromaterapii v prvním šestinedělí
 - f) Poprvé jsem použila aromaterapii až po prvním šestinedělí
- 6) Jak vybíráte éterické oleje, popř. aromaterapeutické produkty, které je obsahují?
- a) Podle obalu, musí se mi líbit
 - b) Podle ceny, kupuji nejlevnější
 - c) Podle ceny, kupuji nejdražší
 - d) Zajímám se o kvalitu éterických olejů (hledám vždy český i latinský název, zajímám se o způsob získání silic a původ rostlin)
 - e) Důvěřuji značkovým produktům
 - f) Nákup konzultuji s odborným aromaterapeutem
- 7) Nabídl Vám někdo aromaterapii v těhotenství?
- a) Nikdo mi ji nabízet nemusel, projevila jsem vlastní iniciativu
 - b) Ano odborný aromaterapeut
 - c) Ano, dula
 - d) Ano, porodní asistentka
 - e) Ano lékař
 - f) Ano,
 - g) Ne, nepoužívala jsem v těhotenství aromaterapii

Pokud ne, pokračujte otázkou č. 11.

- 8) K jakým účelům jste aromaterapii v těhotenství využila?
- a) Zpříjemnění tohoto krásného období, psychické naladění
 - b) Když jsem trpěla ranními nevolnostmi
 - c) Při mdlobách
 - d) Při poševním výtoku
 - e) Proti těhotenské únavě

- f) Když jsem trpěla zácpou
- g) Při nadýmání a plynatosti
- h) Když se mi objevily křečové žíly
- i) Když jsem měla hemeroidy
- j) Při pálení žáhy
- k) Když mě bolela záda
- l) Když jsem trpěla otoky
- m) Při zvýšeném napětí v prsou
- n) Jako prevenci proti striím
- o) Při vysokém krevním tlaku
- p) Při nízkém krevním tlaku
- q) Při dušnosti
- r) Masírovala jsem si hráz před porodem

9) Jakým způsobem jste aromaterapii v těhotenství využila?

- a) Inhalace čistého éterického oleje (z kapesníku, z lahvičky apod.)
- b) Aromalampa
- c) Difuzér
- d) Masáže
- e) Koupele – celkové
- f) Inhalace ve sprše
- g) Sedací koupele
- h) Krémy
- i) Tělová mléka
- j) Léčivé masti
- k) Pleťové vody
- l) Obklady
- m) Parfémy s obsahem přírodních éterických olejů
- n) Vnitřní použití
- o) Jiné

10) Který éterický olej Vám v těhotenství vyhovoval?

- a) Eukalyptus (*Eucalyptus smithii*)
- b) Růže (*Rosa damascena*)
- c) Neroli (*Citrus aurantium*)
- d) Heřmánek římský (*Anthemis nobilis*)
- e) Grapefruit (*Citrus paradisi*)
- f) Mandarinka (*Citrus nobilis*)
- g) Levandule (*Levandula angustifolia*)
- h) Jiný

11) Nabídl Vám někdo aromaterapii při porodu?

- a) Nikdo mi ji nabízet nemusel, měla jsem s sebou v porodnici svoje aromaterapeutické preparáty
- b) Ano, odborný aromaterapeut
- c) Ano, dula
- d) Ano, porodní asistentka
- e) Ano, lékař
- f) Ano,
- g) Ne, nepoužívala jsem aromaterapii při porodu

Pokud ne, pokračujte otázkou č. 15.

12) Při jaké příležitosti jste aromaterapii u porodu využila?

- a) Jako psychickou podporu během porodu
- b) K úlevě od bolesti v I. době porodní
- c) K relaxaci a uvolnění v I. době porodní
- d) K povzbuzení při únavě v I. době porodní
- e) Jako pomoc k vypuzení placenty při III. době porodní
- f) Jiné:

13) Jakou formou jste při porodu využila aromaterapii?

- a) Inhalace čistého éterického oleje (z kapesníku, z lahvičky apod.)
- b) Aromalampa
- c) Difuzér
- d) Masáž zad
- e) Jiné lokální masáže
- f) Koupele - celkové
- g) Krémy
- h) Tělová mléka
- i) Léčivé masti
- j) Osvěžovače v rozprašovači
- k) Vnitřní použití
- l) Jiné

14) Jaký esenciální olej jste při porodu využila?

- a) Levanduli (*Levandula angustifolia*)
- b) Jasmín absolue (*Jasminum officinale*)
- c) Růži (*Rosa damascena*)
- d) Kadidlo (*Boswellia carterii*)
- e) Ylang ylang (*Cananga odorata*)
- f) Bergamot (*Citrus aurantium*)
- g) Jiný

15) Nabídl Vám někdo aromaterapii v šestinedělí?

- a) Nikdo mi ji nabízet nemusel, projevila jsem vlastní iniciativu
- b) Ano, odborný aromaterapeut
- c) Ano, dula
- d) Ano, porodní asistentka
- e) Ano lékař
- f) Ano,
- g) Ne, nepoužívala jsem v šestinedělí aromaterapii

Pokud ne, dále dotazník nevyplňujte. Děkuji.

16) Za jakým účelem jste používala aromaterapii v šestinedělí?

- a) Sbližování se s dítětem pomocí dotyků a vůní
- b) Psychická podpora v šestinedělí
- c) Podpora zavinování dělohy
- d) Podpora hojení porodních poranění
- e) Péče o prsy – prevence
- f) Péče o prsy při zánětu
- g) Podpora tvorby mléka
- h) Prevence infekce
- i) Jiné.....

17) Jakým způsobem jste využila aromaterapii v šestinedělí?

- a) Inhalace čistého éterického oleje (z kapesníku, z lahvičky apod.)
- b) Aromalampa
- c) Difuzér
- d) Celková masáž
- e) Lokální masáže
- f) Koupele - celkové
- g) Sedací koupele
- h) Krémy
- i) Tělová mléka
- j) Léčivé masti
- k) Pleťové vody
- l) Obklady
- m) Parfémy s obsahem přírodních éterických olejů
- n) Vnitřní použití
- o) Jiné

18) Jaká silice Vám byla příjemná v šestinedělí?

- a) Geranium (Pelargonium roseum)
- b) Levandule (Levandula angustifolia)
- c) Jasmín absolue (Jasminum officinale)
- d) Růže (Rosa damascena)
- e) Kadidlo (Boswellia carterii)

- f) Neroli (*Citrus aurantium*)
- g) Heřmánek římský (*Anthemis nobilis*)
- h) Grapefruit (*Citrus paradisi*)
- i) Tea tree (*Malaleuca alernifolia*)
- j) Jiná

Zdroj: vlastní návrh

Příloha 3 Manuál používání aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí

Aromaterapie v těhotenství, během porodu a v šestinedělí

Jako aromaterapie se označuje působení rostlinných silic svou biologickou aktivitou na živý organismus. Je to jemná, efektivní metoda povzbuzující a posilující mysl, tělo i duši. Léčebně působí pouze kvalitní, čistě přírodní produkty. Způsoby aplikace lze jednoduše rozdělit na inhalaci, perkutánní aplikaci (pronikání silic pokožkou) a perorální aplikaci (vnitřní užívání silic). V období těhotenství, porodu a šestinedělí je vhodné používání aromaterapie konzultovat s odborným aromaterapeutem, porodní asistentkou či lékařem. Ředění by nemělo přesáhnout 1%, pouze výjimečně lze ředění zvýšit do 2%. Éterické oleje lze používat až v případě, že je ženě vůně příjemná. Vždy je třeba znát celkový stav ženy, brát zřetel na historii současného i minulých těhotenství, na její duševní stav, případné léky apod.

Využití aromaterapie v těhotenství

Aromaterapii lze v těhotenství používat pouze obezřetně. Je důležité vyvarovat se olejům toxickým, emenagogickým (vyvolávají menstruační krvácení) a silicím, které se doporučují při porodu k zesílení kontrakcí.

Kontraindikované oleje v těhotenství

Anýz, pelyněk, arnika, bazalka, bříza, kafr, cedrové dřevo, šalvěj, cypřiš, fenykl, yzop, jasmín, jalovec, majoránka, myrha, oregano, máta peprná, růže, rozmarýn, saturejka, skořice, tymián, a všechny oleje charakterizované jako toxické.

Emenagogické jsou i *heřmánek* a *levandule*, ty lze však v ředění do 1,5% aplikovat u fyziologicky těhotných.

Vhodné éterické oleje v těhotenství

Ranní nevolnosti – eukalyptus, tea tree, citron, grapefruit, mandarinka, bergamot

Pocit na omdlení – citron, bergamot, levandule

Nadýmání a plynatost – fenykl, kopr, máta kadeřavá

Pálení žáhy – citron, meduňka, koriandr, máta kadeřavá

Vysoký krevní tlak – levandule, ylang – ylang (pozor při nízkém krevním tlaku!)

Nízký krevní tlak – rozmarýn (kontraindikován při hypertenzi!)

Dušnost – heřmánek římský, růže damašská, neroli, bergamot

Bolesti v kříži – neroli, pomerančové listí, vetiver, heřmánek římský

Využití aromaterapie během porodu

Nejvhodnější způsob využití aromaterapie u porodu je masáž. Může ji provádět partner (popř. jiný doprovod rodičky) nebo porodní asistentka. Další způsoby mohou být inhalace z aromalampy či z kapesníku, koupel, obklady nebo hydroláty ve spreji.

Éterické oleje tišící, zklidňující a relaxační

Kadidlo – pomáhá přijmout změnu, čistí mysl, harmonizuje dýchací proces

Jasmín – posiluje, uklidňuje, působí proti křečím, analgeticky, zlepšuje náladu

Levandule – analgetické, antiseptické, antibiotické a dezinfekční účinky, snižuje tlak

Růže damašská – relaxuje dělohu, uvolňuje vazy, regeneruje po porodu

Ylang-ylang – povzbuzuje smysly, ulevuje od stresu a napětí, afrodisiakum

Neroli – snižuje stres a napětí, při šoku (ze špatné zprávy), vhodné i pro otce u porodu

Éterické oleje zchlazující, osvěžující, mentálně stimulující, antidepresivní

Bergamot – při depresi, pocitu smutku, osvěžuje, povznáší

Mandarinka – při nevolnosti, stresu, uklidňuje

Grapefruit – antidepresivní, stimuluje, osvěžuje, rozveseluje, čistí vzduch

Máta perpná – posiluje nervy, zvyšuje koncentraci, protiinfekční účinky

Máta klasnatá – analgetikum, chladí, zabraňuje zvracení

Využití aromaterapie v šestinedělí

V šestinedělí je žena stále velmi choulostivá, je proto třeba brát na to zřetel v přístupu k ní i ve výběru a používání esenciálních olejů.

Podpora zavínování dělohy – řebříček, cypřiš, jalovec

Hojení rány po S.C. – levandule, kadidlo, neroli

Hojení poraněné hráze – levandule, cypřiš, hřebíček, heřmánek, růže

Infekce – tea tree, levandule

Poporodní blues – geranium, jasmín, ylang – ylang, růže meduňka

Literatura:

AČA *Aromaterapie*. [online]. 2008 [cit. 2012-06-03]. Dostupné z:

<http://www.aromaterapie.cz/index.php?/pages/aromaterapie.html>

DAVISOVÁ, P. *Aromaterapie od A do Z*. Praha 5: Alternativa, 2005. ISBN 80-85993-96-1

LUNNY, V. *Vůně života*. Praha: One Woman Press, 2005. ISBN 80-86356-40-X

WORWOOD, V. A. *Voňavá lékárna*. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-47-1

ZRUBECKÁ, A., AŠENBRENEROVÁ, I. *Aromaterapie v životě ženy*. Praha: Mladá fronta a.s., 2008.

ISBN 978-80-204-1938-5

Příloha 4 Získané certifikáty

