

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Drahomíra Kasalová

Dula na porodním sále

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radmila Dorazilová Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 2024

Drahomíra Kasalová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Radmile Dorazilové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a připomínky. Poděkování patří rovněž mé rodině za podporu a trpělivost během celého studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce:	Bakalářská práce
Téma práce:	Dula na porodním sále
Název práce:	Dula na porodním sále
Název práce v AJ:	Doula in the delivery room
Datum zadání:	30.11.2023
Datum odevzdání:	26.4.2024
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
Autor práce:	Drahomíra Kasalová
Vedoucí práce:	Mgr. Radmila Dorazilová, Ph.D.
Oponent práce:	Mgr. Veronika Nováková
Abstrakt v ČJ:	<p>Předkládaná bakalářská práce se zabývá rolí dul na porodním sále a jejich vlivem na celkový porodní zážitek a péči poskytovanou během porodu. Duly jsou tradičními průvodkyněmi, které ženám během porodního procesu poskytují emocionální, fyzickou a informační podporu. Práce přibližuje historii dul, jejich současnou roli v porodnictví a přínosy jejich práce pro rodící ženy i zdravotnický personál. V průběhu vzniku práce bylo provedeno studium relevantní literatury a výzkumných studií. Studie a zahraniční články byly čerpány z on-line databází PubMed, Google Scholar, Medvik.</p>
Abstrakt v AJ:	<p>This bachelor thesis deals with the role of doulas in the delivery room and their influence on the overall birth experience and care provided during childbirth. Doulas are traditional guides who provide emotional, physical, and informational support to women during the birthing process. The thesis describes the history of doulas, their current role in obstetrics and the benefits of their work for women in labor and medical staff. In the course of the</p>

creation of the thesis, the study of relevant literature and research studies was carried out. Studies and foreign articles were taken from online databases PubMed, Google Scholar, Medvik.

Klíčová slova v ČJ:

dula, péče duly, předporodní příprava, dula na porodním sále, alternativní metody u porodu

Klíčová slova v AJ:

doula, doula care, antenatal preparation, doula in the delivery room, alternative methods in childbirth

Rozsah:

50 stran/0 příloh

Obsah

ÚVOD	7
1 Popis rešeršní činnosti	8
2 Dula	9
2.2 Kdo je dula	9
2.2 Historie	10
2.3 Vzdělání dul ČR	11
2.3.1 Česká asociace dul	11
2.3.2 České duly	13
2.3.3 Amma Dula akademie	13
2.3.4 Unie českých a slovenských dul	13
2.4 Vzdělání dul v Evropě	14
2.5 Současný stav	16
2.5.1. Varianty dul	16
3 Předporodní příprava	19
3.1 Možnosti přípravy v ČR	20
3.2 Příprava s dulou	21
4 Přínos duly na porodním sále	23
4.1 Psychická podpora	23
4.2 Komunikace s personálem	25
4.3 Alternativní metody používané při porodu	26
4.3.1 Masáže	26
4.3.2 Napářka	27
4.3.3 Rebozo	27
4.3.4 Spining babies	28
4.3.5 Homeopatie	29
4.3.6 Bachovy květové esence	33
4.3.7 Aromaterapie	34
4.3.8 Gemmoterapie	38
5 Význam a limitace dostupných poznatků	39
ZÁVĚR	40
REFERENČNÍ SEZNAM	41
SEZNAM TABULEK	49
SEZNAM ZKRATEK	50

ÚVOD

V průběhu posledních desetiletí se zvyšuje povědomí o důležitosti podpory a péče poskytované ženám během porodu. Jedním z klíčových prvků této podpory může být i role duly, která poskytuje emocionální, fyzickou a informační oporu budoucím matkám během porodního procesu. Dříve mnoho z uvedeného zastaly jiné ženy z blízkého okolí budoucí rodičky, doba a změna životního stylu však tyto zvyklosti narušila. V dnešní době budoucí rodičky znovu hledají podporu ženy, která jim pomůže porod zvládnout a zpříjemnit. Roste rovněž zájem o zařazování alternativních metod do porodních procesů.

Bakalářská práce se zaměřuje na úlohu a vliv dul na porodním sále, s důrazem na jejich přínosy pro rodící ženy, zdravotnický personál a celkový porodní zážitek.

Toto téma si autorka zvolila z toho důvodu, že sama již 12 let jako dula pravidelně doprovází ženy k porodům, je rovněž součástí předporodních příprav budoucích rodičů a je nápomocna také novým rodinám v průběhu šestinedělí.

Hlavním cílem předkládané bakalářské práce je představit roli duly a její přínos na porodním sále. Stanovený cíl práce bude naplněn prostřednictvím dílčích cílů:

- 1) Seznámit s historickým vývojem role duly, s průběhem vzdělávání dul a přiblížit současný stav dul v moderním porodnictví v České republice i ve světě.
- 2) Přiblížit možnosti předporodní přípravy v České republice, a to s důrazem na přípravy s doulou.
- 3) Charakterizovat alternativní metody používané při porodu, jimiž duly přispívají k pozitivnímu porodnímu zážitku a kvalitě péče poskytované v průběhu porodu.

Každému dílčímu cíli je věnována v rámci bakalářské práce kapitola, která stojí na teoretických podkladech čerpaných z odborných publikací a článků a je doplněna výsledky výzkumů, které se danou problematikou zabývaly.

V závěru práce dojde ke zhodnocení přínosu dul na porodním sále a jejich postavení v současném moderním porodnictví.

1 Popis rešeršní činnosti

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Vyhledávací kritéria:

Klíčová slova v ČJ - dula, péče duly, předporodní příprava, dula na porodním sále, alternativní metody u porodu.

Klíčová slova v AJ - doula, antenatal preparation, doula in the delivery room, alternative methods in childbirth.

Jazyk: čeština, angličtina

Období: 2014 -2024

Databáze

Google Scholar, Medvik, PubMed, ScienceDirect

Celkem bylo nalezeno 150 článků

Vyřazující kritéria:

- dokumenty, které neodpovídaly obsahu práce
- kvalifikační práce
- duplicitní dokumenty
- celkem bylo vyřazeno 93 článků

Sumarizace využitých databází a dohledatelných dokumentů

Google scholar 25

Medvik 2

Odborné knihy 16

Odborné periodikum 1

Webové stránky 24

PubMed 2

Sociální sítě 2

ScienceDirect 1

Pro tvorbu této bakalářské práce bylo využito 57 článků, 24 webových stránek a 16 odborných knih.

2 Dula

2.2 Kdo je dula

Dula je žena, jejímž cílem je podporovat jiné ženy a jejich blízké v průběhu těhotenství, porodu a na počátku mateřství. Klíčový je její přístup, ten by měl být laskavý a respektující, neboť má každá žena odlišné potřeby. Vždy je cílem pomoci ženě zajistit podmínky, které umožní bezpečný porod a optimální následnou péči. (*Česká asociace dul z. s.*)

Organizace České duly definuje název dula následovně:

„... starý řecký název, který se dnes používá pro speciálně vyškolenou ženu, která nabízí oporu rodičím matce a její rodině. Stěžejním bodem práce duly je doprovázení a poskytování zejména emocionální podpory v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Dula rodiče doprovází na jejich cestě a pomáhá jim naplnit jejich představy o porodu. Pomáhá vytvořit takovou atmosféru při porodu, kdy se žena cítí bezpečně, může se uvolnit a plně se soustředit na samotný porod.“ (České duly z.s., 2016)

Dušková a kol. (2019) charakterizují dulu jako profesionálku v oblasti psychické a fyzické podpory ženy při porodu, která je většinou bez zdravotnického vzdělání.

Klaus a Kennell (2000) připomínají, že dula by měla být velmi empatickou ženou s určitými vlastnostmi a dovednostmi, srdečnou a láskyplnou, měla by vyvolávat pocit bezpečí. Napomoci ženě zvládat bolest i citová úskalí porodu, rozpoznat případnou nutnost lékařské intervence a v případě komplikací být ženě velkou oporou. Dále by měla podporovat sebevědomí ženy a pocit nezklamání sama sebe. Mezi doulou a matkou vzniká během porodu velmi hluboký a provázaný vztah, který vede k hlubokému vnitřnímu posílení ženy.

Dula: *„Dokáže vstoupit do prostoru druhého člověka, být nesmírně vnímavá k jeho potřebám a správně na ně reagovat. Umí vycítit jeho náladu, nevyřčené pocity a změny, k nimž u něj dochází. Zároveň je při každém procesu flexibilní, dokáže se přizpůsobit potřebám každé matky a není jí vlastní touha ovládat a potlačovat druhého.“* (Klaus et al., c2004)

Samková (2023) charakterizuje letitou (praxe 20 let), zkušenou dulu jako ženu, která může převyšovat svými znalostmi a zkušenostmi leckteré porodní asistentky, a přesto to nikdy nedá najevo. Vůči porodním asistentkám má velkou úctu, vždy hledá cestu s respektem k ženě i personálu porodnice. Po letech doprovázení už velmi dobře ví, jak a s kým spolupráci navázat.

2.2 Historie

Ještě v nedávné historii byl porod považován za fyziologický proces, v jehož rámci většina žen přiváděla na svět své děti doma za pomoci porodních bab nebo babic ve společenství žen ze svého okolí. To se však změnilo přibližně v 50. letech 20. století, kdy začal být porod v rukou lékařů. S rozvojem medicíny a technologií se stala z rodící ženy pacientka, která bývá u porodu omezena přístroji, je jí zakazován pohyb, příjem potravy i tekutin a do porodu je zasahováno až příliš často pouze z preventivních důvodů. Ač tyto zásahy při komplikacích snížily úmrtnost matek i dětí, tak z preventivních důvodů jsou v konečném důsledku samy o sobě zvyšujícím se rizikem pro ženy i děti. Jde především o zákaz pohybu, volbu polohy ve druhé době porodní, epiziotomii, nadměrnou medikalizaci, vyvolávání porodu či amniotomii. (Mazúchová & Porubská, 2022)

Také Klaus a Kennel (2004) uvádějí, že rodícím ženám při porodu odjakživa pomáhaly jiné ženy. Shromažďovali údaje o zvyklostech péče o ženu v těhotenství, u porodu a v šestinedělí ve 128 rozvojových zemích. Ženám byla poskytována nepřetržitá pomoc jiné ženy během celého porodu. Tito autoři rovněž zmiňují souvislost přesunu domácích porodů do nemocnic s postupným vytrácením této péče. I přesto, že byli po čase přizváni do porodního procesu partneri rodících žen, si pak pár připadal velmi často osamocen.

Za zrodem první organizace žen, které se staraly o jiné ženy u porodu, stojí dva výše uvedení američtí lékaři – neonatolog Dr. Marshall Klaus a pediatr Dr. John H. Kennell. Od roku 1960 pracovali na mnoha studiích, jež se věnovaly například kontaktu nemocných dětí s rodiči. Lékaři poukazovali na fakt, že kontakt dítěte s rodiči je vždy přínosný. Dále zjistili, že pokud je rodící žena ve společnosti další ženy, přináší to žádoucí podporu (*DONA International*, 2024) V roce 1980 došlo ke spolupráci Phyllis Klausové, Penny Simkinové, Annie Kennedyové s výše zmíněnými lékaři Klausem a Kennellem, rozhodli se označovat ženy, které pomáhají rodícím ženám a jejich rodinám, slovem dula, jež v překladu z řečtiny znamená služka. Tato spolupráce vedla v roce 1992 k založení nové organizace Doulas Of North America (*DONA*), která měla za cíl školit profesionálky, jež budou poskytovat podporu těhotným a rodícím ženám. Dále budou podporovat ženu v začátcích jejího mateřství a při vzniku nové rodiny. (*DONA International*, 2024)

Michael Odent ve svém článku, Duly: globální fenomén, vzpomíná na počátky duly v Evropě. Popisuje zde tři zásadní události, únor roku 1980, kdy navštívil Marshall Klaus nemocnici Pithiviers (nedaleko Paříže), kde diskutovali s M.Odentem nad situací, kdy 1 lékař a 6 porodních asistentek musí zvládnout 1000 porodů ročně. Marshall Klaus zmínil studii o

společníci při porodu, kterou prováděl společně s Johnem Kennellem (a dalšími) v Guatemale. Zde však ještě termín dula nepoužívá. Druhá zásadní událost má kořeny v roce 1998, kdy byl Odent požádán o pořádání schůzky pro duly v Londýně. Tam si všiml rozdílnosti žen, které se schůzky účastnily. Nebyly to mladé ženy okolo 20 let, ale zralé ženy, matky i babičky, s mnohaletými životními zkušenostmi. Uvědomil si, že mnoho žen v období těhotenství, porodu i v šestinedělí potřebuje být v přítomnosti osoby s mateřskou energií. V roce 2002 došlo k úzké spolupráci s doulou Lilianou Lammers, společně rozšiřovali celosvětově ideu péče o rodící ženu. V tomto roce došlo také k přehodnocení názvu dula, protože tento název v řečtině znamená doslova otrokyně, což nebylo pozitivně přijímáno řeckou komunitou, proto se v jejím rámci používá spíše výraz paramana doula (v překladu vedle matky). Třetí zásadní událostí bylo pozvání Odenta na akci založení spolku pro duly v roce 2013, které se konalo v Krasnojarsku. Od té doby považuje duly za fenomén globální. (Odent, 2018)

V České republice se o práci duly začíná hovořit na přelomu století, kdy byla založena Česká asociace dul, ta v podstatě seznámila českou společnost s profesí duly. První kurz pro budoucí duly uskutečnila asociace na jaře 2001. (Jirásková, 2012)

Povědomí o organizaci a role duly se postupně dostávala do celého světa a v roce 2004 se organizace stala celosvětovou. (*DONA International*, 2024)

2.3 Vzdělání dul ČR

Vzdělání dul v ČR probíhá pod záštitou různých organizací, které budou níže přiblíženy.

2.3.1 Česká asociace dul

„Nejstarší a největší profesní organizace sdružující duly v České republice a jedna z nejstarších asociací dul v Evropě. Od roku 2001 zajišťujeme vzdělání pro duly a vytváříme dobré podmínky pro jejich činnost.“ (Česká asociace dul z. s.)

Kasalová a Slovácová (2022), jež popisují vzdělávání dul v organizaci Česká asociace dul (ČAD), poukazují na to, že dula provází ženu nejen těhotenstvím a porodem, ale i obdobím šestinedělí. Budoucím dulám zde přednášejí odborníci z řad lékařů, porodních asistentek, psychoterapeutů, fyzioterapeutů, zkušených dul a dalších odborných profesí. Kurzy se v rámci ČAD dělí na dva typy, pro porodní duly a duly poporodní. Porodní duly mají v prezenční části během jednoho roku 8 víkendových setkání, dále samostudium, povinnou četbu a zhlédnutí videí. Povinné jsou také dvě supervize. Následně si vybírají svou osobní konzultantku, která je provede začátkem jejich doprovázení a pomáhá s přípravou na certifikaci. Ta může proběhnout

na základě uskutečněné konzultace 6 doprovodů (během těhotenství, porodu a šestinedělí). U certifikace dula obhájí své doprovody a také své znalosti z teorie i praxe.

Okruhy výuky jsou následující:

- „- *legislativa a etický kodex práce duly,*
- *celostní pohled na reprodukční systém ženy,*
- *fyzologie těhotenství, porodu a v šestinedělí,*
- *příprava k porodu a šestinedělí, komunikace s klientkou,*
- *péče a podpora v těhotenství, při porodu a v šestinedělí,*
- *práce s bolestí,*
- *komplikace u porodu,*
- *porod císařským řezem,*
- *porod po předchozím císařském řezu,*
- *indukovaný porod,*
- *ambulantní porod,*
- *předčasný porod,*
- *překotný porod,*
- *ošetření novorozence, první pomoc,*
- *podpora vztahové vazby,*
- *kojení,*
- *vztah a komunikace s klientkou,*
- *ženy jiného etnika, kulturní prostředí,*
- *práce s traumatizovanou klientkou,*
- *porod handicapovaného miminka,*
- *perinatální ztráta,*
- *potřeba sebepéče v pomáhající profesi. “*

Každá dula pak pokračuje ve svém vzdělávání individuálně, dle svého zájmu. V různých kurzech pořádaných dulami, porodními asistentkami a zahraničními lektorkami. (Kasalová & Slovácová, 2022)

Asociace sdružuje své členky a nabízí rozšířené vzdělávací kurzy, workshopy a pravidelné intervizní a supervizní setkávání. Samozřejmostí je také etický kodex, kterým jsou členky vázány. V současnosti se může ČAD pyšnit 350 proškolenými porodními a poporodními dulami. (Česká asociace dul z. s.)

Každoročně dochází na stránkách ČAD ke zveřejňování statistiky za uplynulý rok. Údaje za rok 2022 čítají 1264 doprovodů dul u porodů, 2526 uskutečněných konzultací

v průběhu těhotenství a 2821 konzultací během poporodních návštěv v rámci šestinedělí. Duly ČAD pak pracovaly s 6768 ženami (těhotenství, šestinedělí, skupinové kurzy) a byly přítomny v 66 porodnicích. (*Česká asociace dul z. s.*)

2.3.2 České duly

Organizace byla založena roku 2009, v roce 2014 se stala součástí European Doula Network. Své duly vzdělává prostřednictvím kurzu v trvání 11 dvoudenních setkání během dvou let. První rok jsou probírána témata z oblasti psychologie, dále pak právní problematika, medicína, péče o matku a dítě, kojení. Ve druhém roce probíhá sebezkušenostní výcvik vedený terapeutickým směrem. Následuje práce s konzultantkou, která pomůže dule absolventce s přípravou na certifikační zkoušku. Organizace pro své členky pořádá navazující kurzy a workshopy. Členky jsou též vázány etickým kodexem. (*České duly z.s., 2016*)

České duly byly podle statistik přítomny v roce 2022 u 59 porodů, provedly 262 konzultací v těhotenství a 321 konzultací a poporodních návštěv v šestinedělí, doprovázely ženy v 16 porodnicích. (*České duly z.s., 2016*)

2.3.3 Amma Dula akademie

Akademie je členem European doula network, umožňuje spolupráci se zkušenými lektorkami a dulami. Název akademie vychází ze slova Amma, jež je: „žena, která udělá doslova cokoli pro své děti, vnoučata a blízké.“ (*AmmaDula z.s, 2018*)

Teoretické vzdělávání probíhá po setkání s hlavní mentorkou vedena formou samostudia, webinářů, jednodenního online setkání, následuje pětidenní praktická výuka. Témata jsou provázána psychologií a fyziologií těhotné ženy, porodu a šestinedělí. Součástí výcviku jsou čtyři terapeutická sezení. Mentorovaná dula si následně vybírá svou mentorku, se kterou konzultuje čtyři porody, které jsou podmínkou pro certifikaci a také se společně k certifikační zkoušce připravují. Akademie rovněž nabízí rozšiřující kurzy a workshopy. I tato akademie má svůj kodex chování. (*AmmaDula z.s, 2018*)

2.3.4 Unie českých a slovenských dul

Unie českých a slovenských dul je organizací, jež sdružuje duly z České i Slovenské republiky. Vzdělávání je spojeno s brněnskou Školou pro duly, která již 9 let umožňuje vzdělávání porodních a poporodních dul a laktačních poradkyní. Unie funguje od roku 2019,

cílem je sdružovat duly a napomáhat jejich dalšímu vzdělávání. Ve svém sídle Unie poskytuje vhodné prostory pro semináře a přednášky na témata týkající se mateřství a rodičovství, stejně tak jako pro pravidelné setkávání dul a dul studentek, konzultace, supervize a jiné podnětné trávení času. (*UNIE ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH DUL, Z.S., 2020*)

Výuka probíhá během 8 víkendových setkání. Je zaměřena na teorii i praktickou část. Studentky se vzdělávají v oblasti péče o ženu v těhotenství, u porodu a v šestinedělí. Výuka je vedena ve spolupráci s odborníky v oborech porodní asistence, fyzioterapie, pediatrie i laktačního poradenství. Studentky se na závěr studia společně s konzultantkou připravují na certifikační zkoušku. (*UNIE ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH DUL, Z.S., 2020*)

2.4 Vzdělání dul v Evropě

Vzdělání a certifikace pro duly se mohou lišit v závislosti na konkrétní evropské zemi, protože každá země může mít své vlastní normy a požadavky. Nicméně v mnoha zemích existují organizace, které poskytují certifikaci nebo kurzy pro duly. Tyto kurzy často zahrnují výcvik v oblastech jako je fyziologie porodu, podpora žen během porodu, komunikace s lékařským personálem a další dovednosti potřebné pro poskytování podpory během těhotenství, porodu a šestinedělí. V některých zemích je vzdělání pro duly formálnější a zahrnuje absolvování kurzů v rámci certifikovaných organizací. V jiných zemích může být založeno spíše na dobrovolnické práci a zkušenostech v oblasti péče o ženy během porodu. (*European Doula Network, 2010*)

Je těžké jednoznačně určit, která evropská země má nejrozšířenější využití dul. Rozšíření role duly závisí na mnoha faktorech, včetně kulturních a historických odlišností mezi jednotlivými zeměmi, dostupnosti vzdělání a podpory pro duly a preferencí žen ohledně porodní péče. Například ve Skandinávii (zejména ve Švédsku a Dánsku) a ve východních evropských zemích (například v Polsku a České republice) je profese duly poměrně běžná a má podporu zdravotnických systémů. Na druhé straně v jižních evropských zemích není profese duly tolik rozšířená a ženy více spoléhají na tradiční modely porodnické péče. Je však možné konstatovat, že profese e duly získává na popularitě po celé Evropě, neboť stále více žen hledá alternativní možnosti podpory během porodu a poporodního období. (*European Doula Network, 2010*)

European Doula Network (EDN) je síť organizací a jednotlivců z celé Evropy, kteří podporují práci dul a rozvoj porodnické péče v Evropě. Cílem EDN je vytvořit síť propojených dul a podporovat výměnu informací, zkušeností a osvědčených postupů v oblasti porodnické

péče. Tato síť je platformou pro spolupráci mezi dylami ze všech zemí Evropy, ať už se jedná o jednotlivce pracující nezávisle, nebo organizace zaměřené na podporu dul. Členové EDN se angažují v různých aktivitách, včetně vzdělávání a odborného rozvoje dul, podpory veřejného povědomí o důležitosti emocionální podpory během porodu a lobbismu za zlepšení podmínek pro duly a obecně porodní péči v Evropě. (*European Doula Network, 2010*)

European Doula Network usiluje o to, aby práce dul byla uznána a respektována jako důležitá součást porodní péče a aby měly duly přístup ke vzdělání a podpoře nezbytné pro poskytování kvalitní péče ženám během těhotenství, porodu a poporodního období. (*European Doula Network, 2010*)

Pro ukázkou srovnání jednotlivých systémů bylo vybráno Polsko a Řecko. Polsko, nacházející se ve střední Evropě, a Řecko, jakožto jižní evropská země, jež poskytuje zajímavý kontrast v kontextu role duly a dostupnosti porodnické péče. Zatímco role duly je v Polsku rozšířenější a organizovanější, v Řecku je role duly méně rozšířená a více závislá na dobrovolnické práci a soukromých iniciativách. Toto srovnání ukazuje rozmanitost porodnických tradic a systémů napříč různými regiony Evropy. (*European Doula Network, 2010*)

Polsko

V Polsku existují různé organizace a iniciativy, které poskytují vzdělání a podporu pro duly. Tyto organizace nabízejí kurzy a programy, které se zaměřují na dovednosti a znalosti potřebné pro práci duly. Po absolvování výcviku mohou duly získat certifikaci, jež jim umožní pracovat v této roli. Jednou z organizací, která je aktivní v oblasti podpory dul a poskytování vzdělání, je Polskie Towarzystwo Doul (Polská asociace dul). Tato organizace se zaměřuje na podporu dul a na zlepšení kvality porodnické péče v Polsku. (*Stowarzyszenie DOULA w Polsce, 2021*)

Řecko

Greek Doula Association (GDA) je organizace založená v Řecku, která se zaměřuje na podporu a poskytování vzdělání pro duly. Jejím cílem je zlepšit kvalitu porodnické péče v Řecku a poskytnout ženám podporu a informace během těhotenství, porodu a poporodního období. Kromě vzdělávacích programů slouží GDA rovněž jako platforma pro sdílení zkušeností, podpora mezi členy, snaží se o zlepšení podmínek pro duly a porodnickou péči v Řecku. Tato organizace hraje důležitou roli v poskytování podpory a informací ženám v Řecku a přispívá k rozvoji profesionálního a kvalitního společenství dul v zemi. (*Greek doula association, 2020*)

2.5 Současný stav

V dnešní době již není dula na porodním sále neobvyklým doprovodem. Některé porodnice s dulami pravidelně spolupracují. Doc. MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D., MBA na Facebookovém profilu Porodnice Fakultní nemocnice Ostrava (FNO) píše o pravidelných setkáních s dulami ČAD. V této porodnici jsou duly velice vítány. Tamní personál si pro duly připravil přednášky týkající se předčasného odtoku plodové vody, boondingu na porodním sále a porodů do vody. Také duly si připravily přednášku pro personál na téma jejich pomoci na porodním sále. Je plánované opakování přednášky, cílem bude přizvání co možná nejvyššího počtu personálu porodnice. (Šimetka & kolektiv porodnice FNO, 2023)

Spolupráci zdravotnického personálu a dul potvrzuje také porodní asistentka Anna Fančovičová (2024), která na svém facebookovém profilu píše, že většinu nezdravotní péče se naučila právě od dul a komunitních porodních asistentek. První setkání zažila již v rámci studia v Krnovské porodnici, kde byly duly vítány již před mnoha lety. Byla velmi překvapená, jak jemná péče duly napomáhá prevenci komplikací, snížení lékařských zásahů, rovněž si všimla, že ženy po porodu odcházely posílněny pocitem dobře zvládnutého porodu. Apeluje tedy na porodnický personál, aby si připustil možnost, že je možné se od dul i soukromých porodních asistentek mnoho věcí ohledně péče o ženu přiučit.

Mnoholeté zkušenosti získané v průběhu vzájemné spolupráce porodních asistentek s dulami budou zúročeny v nově vznikající instituce Maia doula institute (MDI), kterou představuje porodní asistentka Anna Kohutová. Jedná se o dvouleté vzdělávání pro duly, v jehož rámci budou přednášet odborníci z řad porodnické péče. (Kohutová, 2024)

2.5.1. Varianty dul

Kasalová a Slováková (2022) upozorňují na možnost různých variant dul. Nejčastěji se ženy pravděpodobně setkají s dulami, které studovaly v některé z výše uvedených organizací. Jako duly jsou však brány v porodnicích i studentky porodní asistence při doprovodu a také soukromé porodní asistentky, které nemají smlouvu s konkrétní porodnicí. Přibývá také tzv. divokých dul, které neprošly vzděláním a nejsou pod žádnou organizací, tudíž nejsou vázány ani žádným etickým kodexem.

Rovněž Samková (2023) upozorňuje na fakt, že mezi dulami je třeba se zorientovat, neboť přibývají organizace, jež duly vyškolují. Dulu může dělat také žena, která neprošla žádnou organizací, v neposlední řadě jako duly vystupují rovněž tzv. Babice, které jsou na rozmezí dul a porodních asistentek.

Nemocniční duly

Projekt „Duly na Bulovce“

Tento projekt vznikl v době COVID pandemie (2020) a stojí za ním organizace Česká asociace dul (ČAD), konkrétně dula Anna Vršník s porodní asistentkou Alžbětou Samkovou, toho času pracující na porodních sálech Fakultní nemocnice Bulovka. Přestože služba nemocniční duly je v mnoha zemích zavedená, v ČR se jedná o pilotní projekt, který prvoplánově vzešel z myšlenky pomoci personálu porodnic v době pandemie. Dalším cílem bylo navázat lepší vztahy mezi personálem porodnice a dulami a společně zlepšovat podmínky pro rodící ženy. ČAD poukazuje na rozdíly mezi standardní prací duly a nemocniční duly. Ať už jde o navázání kontaktu s rodící ženou, se kterou se nemocniční dula vidí poprvé až u samotného porodu, nebo organizace práce sloužící porodní asistentkou. (Česká asociace dul z. s.)

Porodnice na Bulovce na svých webových stránkách hodnotí spolupráci s dulami jako velmi přínosnou. Dokonce toto spojení považuje za obohacující nejen pro rodící ženy, ale i pro samotný personál porodnice. (Gynekologicko-porodnická klinika Bulovka, 2021)

Porodní asistentka Alžběta Samková (2023) popisuje dva hlavní důvody vpuštění dul na porodní sál v rámci porodního týmu. Prvním důvodem bylo spuštění konceptu Centra porodní asistence, (pod vedením „Prof. Michala Zikána a Mudr. Jana Matěchy a porodních asistentek – Aleny Wernerové, Lucie Velíkové a Alžběty Samkové). Druhým důvodem bylo oslabení personálu porodnice během pandemie, kdy duly byly velmi nápomocny klientkám i personálu. Samková také uvádí, jak spolupráce probíhala. První čtvrt rok chodily duly na 4-5 směn, dále pak na 1-2 směny za měsíc a samozřejmě se dále scházely se svými klientkami. Zdůrazňuje, že tato spolupráce obnášela velkou pokoru a trpělivost ze strany dul, ze strany personálu porodnice pak ochotu přijmout duly do svého kolektivu, i přestože mnoho předchozích zkušeností s dulami a soukromými porodními asistentkami nebylo úplně pozitivních. (Samková, 2023)

Duly poskytly inspiraci v používání různých technik, ale i v přístupu k ženám. Pečovaly o ženy, doprovod, ale mnohdy i o samotný personál porodnice. 99 % žen, o které se na Bulovce duly v rámci projektu staraly, bylo spokojeno. Přínos ze spolupráce mají rovněž duly, došlo k navázání vztahů a budování důvěry s personálem, duly mají také možnost vzhledu do práce a podmínek personálu porodnice. (Samková, 2023)

Mimo území České republiky byla integrace dul do porodnic a připravenost personálu sledována také výzkumem v akademickém zdravotnickém centru v západním Massachusetts

v roce 2023. Výzkum zahrnoval 48 účastníků, z toho 47 % uvedlo alespoň jednu negativní zkušenost s doulou, 76 % zúčastněných však odpovědělo, že mají pozitivní zkušenost v rámci spolupráce s doulou. Obecně postoj k doulám a připravenost pro jejich integraci do porodnice vyšel z 84 % pozitivně. (DaCosta et al., 2024)

Jiná studie byla provedena v Iránu u 150 žen s nízkorizikovým těhotenstvím. Ženy byly rozděleny do tří skupin. Všechny ženy dostaly standardní péči nemocniční porodní asistentky, první skupina dostala navíc péči a doprovod duly, druhá pak péči vyškoleného laického doprovodu. Výsledky studie ukázaly, že má péče duly větší vliv na zkrácení délky porodu než jiné modely péče. (Shahbazi Sighaldehy et al., 2023)

3 Předporodní příprava

Období těhotenství, porodu a následné poporodní období je velmi náročnou etapou života pro ženu (budoucí matku), ale také pro partnera (budoucího otce) a bližší okolí ženy. Hlavním cílem předporodní přípravy je pomoci (především) ženě s překonáváním strachů a obav. Ideální je, pokud se povede, aby se žena zbavila strachů a úzkostí a vnímala porod reálně, tedy aby neměla očekávání bezbolestného porodu, ale aby znala způsoby, jimiž porodní bolesti zvládat. (Roztočil, 2017)

Také Dušová (2019) klade důraz na to, aby nebyla předporodní příprava vedena v duchu bezbolestného porodu, naopak považuje za důležité, aby byla žena seznámena také s možnými komplikacemi, případně s operativním ukončením. Klíčovým bodem přípravy je tedy zmírnění případných úzkostí, seznámení s průběhem samotného porodu a dodání kvalitních informací o tom, jak může přispět k co nejméně komplikovanému průběhu.

Roztočil (2017) zmiňuje následující klady předporodní přípravy:

- „1. Snižuje porodní bolesti a úzkost.*
- 2. Snižuje nutnost aplikace léků, jako jsou uterokinetika, spasmolytika a jiné.*
- 3. Zkracuje porod.*
- 4. Zvyšuje sebekontrolu rodičky.*
- 5. Psychologický přínos prožitku z porodu.*
- 6. Žena prožívá radost ze spolupráce s manželem.*
- 7. Vytváří se pozitivní vztah matky k novorozenci.*
- 8. Jsou vytvořeny předpoklady pro zdárný průběh šestinedělí.“*

Procházka (2020) zmiňuje 4 metody, které se uplatňují v rámci předporodní přípravy. Jedna z metod vychází z odkazu Michela Odenta, který dává zdravý porod do souvislosti s absolutním respektováním přání rodičky, přičemž klade důraz na pocit klidu a bezpečí, intimity a příjemného prostředí, rodící žena by se měla zcela uvolnit a pouze naslouchat potřebám svého těla (volnost pohybu, neomezený hlasový projev). Další metodou, která je zde zmíněna, je tzv. Lamazova metoda, jež je spojována s relaxačními a dechovými technikami používanými zejména v první době porodní, přičemž je samozřejmostí přítomnost a podpora partnera či porodní asistentky. Grantly Dick-Readova metoda napomáhá ženě bojovat se strachem z porodu tím, že ji seznámí s teorií fyziologického procesu porodu a nácvikem relaxačních technik. Poslední uvedenou metodou je Bradleyova metoda, která spočívá v absolutní přirozenosti při porodu, odmítá jakékoliv užívání medikamentů a ke zvládnutí porodních bolestí užívá výhradně techniky relaxační a dechové. (Procházka, 2020)

V Brazílii byly předporodní přípravy dokonce přímo doporučeny ministerstvem zdravotnictví. Přípravy zahrnují během prenatální péče těhotenské cvičení, informace o psychických a fyzických změnách během těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení a péči o novorozence.

Za přínosy těchto příprav byly uvedeny následující body: zapojení partnera během těhotenství i porodu, větší spokojenost s průběhem porodu, snížení úrovně úzkosti a strachu a rovněž větší sebedůvěra ženy v začátcích mateřství a kojení. (Heim et al., 2019)

3.1 Možnosti přípravy v ČR

Dříve si své zkušenosti s těhotenstvím, porodem a obdobím po něm předávaly ženy z generace na generaci. Životní styl žen se také změnil, dříve měly ženy více přirozeného pohybu, nešetřily se. Zrození nového života bylo součástí celé rodiny. S totalitou přišla i nesvoboda u porodu. Nekoukalo se na potřeby dětí ani matek, byl nastavený jasně daný režim. Došlo k narušení tradičního předávání zkušeností z matky na dceru, změnil se přístup a s ním také prožitky žen, ať už v těhotenství, porodu či v péči o samotné dítě. (Samková, 2020)

Dnes je mnoho možností, jak přistoupit k přípravě na porod. Ženy se mohou připravovat v rámci různých skupin či individuálně. Skupinové předporodní kurzy mohou ženy navštívit například v rámci porodnic, kde se dozví o chodu dané porodnice, seznámí se s prostředím, s některými porodními asistentkami, a především dostanou informace o zavedeném přístupu k porodu. (Samková, 2020)

Další možností jsou mateřská centra – zde bývá atmosféra rodinného rázu. V případě, že se povede vytvořit bezpečné a důvěrné prostředí, ženy či páry navzájem sdílí své radosti i obavy. Zde však Samková (2020) zmiňuje dva nedostatky: *„Nepanuje-li ve skupině dobrá atmosféra, mnoho lidí se nezeptá, na co by se jinak zeptali. Další věc je, že coby přednášející neznám detailněji příběhy rodičů a mohu je svým přednesem sice podpořit a uklidnit, ale úplně stejně a zároveň zcela nevědomky polekat nebo znejistit.“*

V rámci individuální přípravy se žena setkává s PA či dulou v soukromí. Na přípravy chodí většinou se svým partnerem nebo případnou další doprovázející osobou (maminka, sestra, kamarádka), zde je prostor pro vzájemné důvěrnější poznání. V dnešní době je také možno využít možnosti virtuální předporodní přípravy. Samková (2020) považuje za důležité, aby měla žena možnost videa prodiskutovat s PA či dulou.

3.2 Příprava s doulou

Tato předporodní příprava je specifická tím, že dochází k navázání důvěrného vztahu mezi doulou a těhotnou ženou, potažmo jejím doprovodem. Žena si dulu vybírá již v průběhu těhotenství a na společných schůzkách procházejí různá témata dle potřeb ženy. Setkání většinou probíhají také za doprovodu partnera, případně maminky, sestry či kamarádky. (Kasalová & Slováková, 2022)

Právě na důležitost přípravy partnera či doprovodu u porodu upozorňuje také Simkinová (2000), která doporučuje, aby tato příprava probíhala průběžně již během těhotenství ženy. (Simkin, 2000)

Dula prochází s nastávající maminkou a jejím doprovodem během předporodních příprav různá témata vztahující se k těhotenství. Hovoří o vhodné stravě, cvičení a pohybových aktivitách, proberou fyziologii porodu, jeho průběh, možnosti práce s bolestí, stravování v průběhu porodu, polohování, možnosti prevence porodního poranění, ale také možné komplikace, žena je rovněž seznámena s problematikou císařského řezu. Dula také demonstruje partnerovi, jak může své ženě ulevit při bolestech bederní oblasti jemnou masáží, seznámí nastávající rodiče s šátkem Rebozo a jeho možnostech při podvazování rostoucího břicha. Během několika schůzek často dula získá důvěru ženy a je tedy možné otevírat i další témata, která mohou být pro ženu velmi hluboká a bolestivá, jedná se zejména o strach z nemocničního prostředí, obavy z nové role, traumatizující zážitky z předchozího porodu či těhotenství, perinatální ztrátu, případně znásilnění či pokus o něj, neshody v partnerství či v rodině apod. Může také ženě pomoci s tvorbou porodního přání a seznamu věcí potřebných do porodnice, rovněž může pomoci s výběrem vhodné porodnice vzhledem k potřebám a požadavkům ženy. (Kasalová & Slováková, 2022)

Rovněž Klaus a kol. (2004) připomínají, že zkušená dula zná dobře poměry okolních porodnic a v rámci předporodní přípravy může pomoci páru s výběrem vhodné porodnice na základě konkrétních požadavků těhotné ženy. Také se dopředu domlouvají na možnostech načasování odjezdu do porodnice.

Dula se ženou a doprovodem také probírá období šestinedělí a problematiku počátečního mateřství a rodičovství, připomíná potřebu odpočinku, pomoci a péče (porodní poranění, sebezpečí, péče o miminko). Také hovoří o kojení a dalších potřebách miminka. (Kasalová & Slováková, 2022)

V Anglii proběhla studie, která zkoumala zkušenosti matek, které spolupracovaly s doulou, jednalo se o předporodní přípravu a následně také péči v raném šestinedělí. Ústředním

tématem je pomoc matkám v dosažení osobního rozvoje a šťastného života. Toto téma se dále rozděluje do pěti hlavních oblastí:

1. Překonání stresu, úzkostí a nepříjemností: Poskytování podpory a nástrojů pro zvládnutí stresu, úzkosti a nepříjemných situací spojených s mateřstvím.
2. Získávání znalostí a dovedností: Nabízení vzdělávacích zdrojů a podpory pro matky, aby získaly potřebné znalosti a dovednosti týkající se péče o děti a rodinného života.
3. Rozvíjení sebeúcty a pocitu vlastní hodnoty: Podpora rozvoje sebeúcty a sebedůvěry u matek, aby se cítily silné a schopné ve své roli.
4. Efektivní využívání dostupných služeb: Zajištění, aby matky měly přístup k různým službám a zdrojům, které jim pomohou v plnění jejich potřeb a cílů.
5. Místní propojení: Vytváření prostředí, ve kterém se matky mohou propojit s dalšími matkami a získávat podporu a povzbuzení v rámci své komunity.

Zúčastněné matky hodnotily péči doly v průběhu těhotenství i v rámci šestinedělí jako velice zásadní pro zlepšení sebedůvěry a mateřských schopností a dovedností. Tento způsob ukazuje, jak mohou doly přispívat k silnějšímu a zdravějšímu rodinnému prostředí i celkovému blahu komunity. (McLeish & Redshaw, 2019)

4 Přínos duly na porodním sále

Dula doplňuje péči o rodící ženu, nezasahuje však do zdravotnických záležitostí. Vzhledem k tomu, že zdravotnický personál má na starosti současně více žen, nemůže poskytovat trvalou emocionální podporu jedné rodící ženě a jejímu partnerovi. Naopak dula je u ženy po celou dobu porodu, ulevuje od bolesti, podporuje a uklidňuje ženu i partnera. V případě nutnosti může přivolat pomoc. Dula se se ženou stýká během těhotenství, zná tedy její strachy a případná traumata. Žena většinou toto personálu nesděljuje, protože nemají možnost během těhotenství navázat takto důvěrný vztah. Dula může taktně tyto informace poskytnout zdravotnickému personálu. Přínos duly na porodním sále může být také patrný v případě vzniklých komplikací, kdy pomůže s komunikací mezi rodící ženou, doprovodem a zdravotnickým personálem. (Kasalová & Slováková, 2022)

„Úspěch duly závisí na její schopnosti vycházet s různorodou skupinou nemocničních zaměstnanců. Když se jí to daří a když se zároveň umí úzce napojit na rodičku, rozumí jejím signálům a dovede ji uklidnit, pak obvykle může potencionálně nebezpečnou situaci zvrátit ve snadno zvládnutelnou.“ (Klaus et al., 2004)

4.1 Psychická podpora

Porod je nejen fyzicky, ale také psychicky velmi náročným procesem, důležitým faktorem je psychika rodící ženy. Uvolnění pánevního dna a správných hormonů pro porodní proces je na psychice přímo závislé. Žena může v průběhu porodu pociťovat různé krize, které souvisejí s aktuálním psychickým stavem. Duly však nepracují pouze s psychikou rodící ženy, ale také s psychikou budoucího otce či partnera ženy a případně dalších blízkých. (Samková, 2020)

Psychická podpora ženy je důležitá, jak již bylo zmiňováno výše, a to také vzhledem k historickému vývoji porodnictví. Samková (2020) uvádí: *„Každá matka potřebuje matku, ale ne vždy můžeme mít vedle sebe tu svou. I z toho důvodu, obzvláště v tomto období, hledejte péči ženy – porodní asistentky nebo duly.“*

Rovněž Klaus a Kennel (2004) poukazují na velkou otevřenost a zranitelnost rodící ženy, které dula poskytuje mateřskou péči a podporu, rovněž je průvodkyní na cestě její proměny v matku. Zmiňují, že v určitých případech může dojít k terapeutickému ošetření vnitřního psychického poranění rodící ženy, ke kterému došlo u jejího samotného zrození například tak, že jí nebyla poskytnuta dostatečná mateřská péče. Ve své studii zjistili, že péče

duly u porodu snižuje až o polovinu počet vykonaných císařských řezů, zkracuje délku porodu a snižuje potřebu farmak napomáhajících tišení bolesti.

Souhrnná analýza 27 studií, které se zúčastnilo 15 858 žen ze 17 zemí (nemocniční prostředí v Austrálii, Belgii, Botswaně, Brazílii, Kanadě, Chile, Finsku, Francii, Řecku, Guatemale, Íránu, Mexiku, Nigérii, Jižní Africe, Thajsku, Turecku, USA), mapovala výsledky nepřetržité individuální péče, duly nebo vybrané blízké ženy, během porodu. Dalším cílem bylo mj. zjistit ovlivnění průběhu a vedení porodu, vztahu personálu vůči rodící ženě, vliv na předčasný porod a model podpory (pouze u porodu, či i v těhotenství nebo v šestinedělí). Studie prokázaly, že skupiny žen s nepřetržitou podporou během porodu měly vyšší procento vaginálních porodů, došlo tedy ke snížení počtu instrumentálních porodů a císařských řezů, rovněž ke snížení používání analgezie v průběhu porodu a zkrácení délky porodu. Výsledky ukazují, že nepřetržitá podpora při porodu může vést k řadě benefitů pro matku i dítě, přičemž nebyly zjištěny žádné nepříznivé dopady. (Bohren et al., 2017)

V Mexiku byla provedena studie týkající se vlivu psychosociální podpory duly (při porodu a následně během raného šestinedělí) na délku a průběh a vnímání porodu a následné kojení. 724 prvorodících žen s fyziologickým těhotenstvím bylo rozděleno do dvou skupin. Všechny ženy dostávaly běžnou péči porodní asistentky, první skupina byla navíc v péči duly. Po 40 dnech od porodu byla sbírána data. Ukázalo se, že délka porodu byla v první skupině (doprovod duly) kratší (4,56 vs. 5,58 hodiny), že větší procento žen v této skupině vnímalo více vlastní kontrolu nad porodem (79,8 vs 77,1 %). Vliv nebyl zjištěn na lékařské zákroky, úzkost nebo délku kojení. I přesto výsledky naznačují, že psychosociální podpora při porodu a krátce po něm by měla být zařazena do péče o ženu. (Langer a kol., 1998)

Podpora duly u porodu a její vliv na kojení byl prokázán studií z USA, bylo zjištěno, že ženy, které porodily v doprovodu duly, zahájily kojení v 97,9 %, ve srovnání s 80,8 % běžné populace. Mezi afroamerickými ženami zahájilo kojení 92,7 % žen s podporou duly ve srovnání se 70,3 % běžné populace. (Kozhimannil et al., 2013)

Přínos duly byl výzkumem potvrzen také u porodu císařským řezem. Sběr dat probíhal v USA za asistence dobrovolnických dul, které se do výzkumu zapojily za účelem zvýšení kvality péče a uspíšení přímého kontaktu kůže na kůži matky a novorozence. Duly byly zaškoleny a poskytovaly péči na operačním sále u plánovaných císařských řezů, poté rovněž na zotavovacích pokojích. Ženy následně vyplnily dotazníky týkající se zpětné vazby na péči duly, kde uváděly, že pro ně byla velmi důležitá. Dotazníky vyplňovaly rovněž porodní asistentky, souhlasily, že kontakt kůže na kůži matky a novorozence po císařském řezu je důležitý a také uvedly, že přítomnost duly byla velmi přínosná. (Lanning et al., 2019)

Výzkum ohledně zkušeností žen s péčí a podporou duly provedený v Polsku v roce 2021 poukazuje na problematiku povědomí o možnostech porodu s doulou, ukázalo se, že mnoho žen práci duly nezná. Zde by tedy byla na místě osvěta o službách dul. Anonymní formuláře vyplnilo 526 žen. Ženy, které využívaly podporu duly, uvedly, že je nezbytné родit v doprovodu duly, neboť jim pomohla po psychické i fyzické stránce a podala informace. Poukázaly také na fakt, že dula může pomoci nefarmakologickými metodami snížit pocit bolesti. (Stępkowska et al., 2021)

Dula se také velmi často stává důležitým prvkem komunikace mezi těhotnou ženou a jejím doprovodem, nejčastěji partnerem. Musí být však velmi empatická, jemná a taktní. V průběhu porodu by měla vnímat, kdy je partnerova snaha pomoci ženou dobře přijímána, v takovém případě je dula na blízku, podporuje a povzbuzuje budoucí rodiče a poskytuje informace. V opačném případě musí velmi citlivě převzít hlavní péči o ženu a partnera přesunout k jiné činnosti, například držení partnerky za ruku, podávání nápojů či ochlazování ženy studeným obkladem. Dula nikdy nesmí snižovat pozici doprovodu. (Klaus et al., c2004)

4.2 Komunikace s personálem

Komunikace duly či jiné doprovázející osoby s personálem je velmi důležitou součástí celého procesu. Jak zmiňují Mazuchová a Porubská (2022), WHO (World Health Organization) již v roce 1997 doporučovala, aby si žena mohla vzít s sebou k porodu doprovázející osobu, ke které má důvěru. WHO poukazuje na možnost, že pokud je u porodu přítomna doprovázející osoba, je přínosem pro komunikaci a zdravotnický personál je vnímavější a více respektující vůči rodící ženě. (Mazuchová & Porubská, 2022)

Kvalitní spolupráci dul a zdravotnického personálu vyzdvihuje Samková (2023), uvádí, že tohoto stavu dosáhly některé duly po letech klidné a trpělivé péče o ženu při porodu na porodním sále. Také však upozorňuje na to, že duly nemají mnohdy v porodnicích úplně příznivé podmínky. Jejich vědomosti, zkušenosti a um jsou často zdravotníky podceňovány. Je důležité zmínit, že dula bývá na porodním sále často velkým přínosem nejen pro rodící ženu, ale rovněž pro samotný personál, jelikož se s ženou setkává již během těhotenství.

Adams a Curtin-Bowen (2021) shrnují studie sledující interakce mezi lékaři a doulami v USA, ze kterých vyplývá, že většina lékařů pocituje ohrožení v přítomnosti duly na porodním sále, neboť předpokládají, že bude dula vůči nim vystupovat nepřátelsky. Toto přesvědčení pramení z rozdílných pohledů na samotný průběh porodu, lékaři často praktikují výhradně medicínský přístup, zatímco duly k rodičkám přistupují holisticky. Studie

také ukázaly, že stanovená hierarchie ve zdravotnictví vede k tomu, že lékaři přistupují k dulkám často ze své pozice moci, neboť jsou na vysoké pozici a duly jsou v tomto systému na pozici nejnižší.

Zkušené duly mají většinou již vytvořeno své renomé, které stojí na základě mnohaleté práce. Ukázalo se, že duly si velmi dobře uvědomují sílu a moc sloužících lékařů. Při své práci na porodním sále tedy projevovaly úctu a respekt vůči personálu, čímž se jim podařilo za určitý čas získat důvěru a navázat kvalitní spolupráci, která je přínosná pro všechny zúčastněné strany. (Adams & Curtin-Bowen, 2021)

Severoamerická studie, která se zabývala vzájemným vztahem a porozuměním mezi porodními asistentkami a dulkami, přinesla zajímavé zjištění. Ukázalo se, že porodní asistentky, které pracovaly častěji s dulkami a samy se vzdělávaly v různých alternativních metodách, pohlížely na duly pozitivně. Duly, jež byly vzdělané v rámci medicínských postupů v porodnictví, pak také pozitivněji hodnotily porodní asistentky. (Roth et al., 2016)

4.3 Alternativní metody používané při porodu

4.3.1 Masáže

V průběhu porodu je možné využívat různé druhy masáží. Vzhledem k tomu, že ženy nejčastěji trápí bolesti v oblasti beder, je vhodné provádět tzv. tlakovou masáž, dlaněmi nebo pěstmi s použitím kloubu na skrčených prstech, kdy je použita větší síla. Vždy je však třeba řídit se dle potřeb rodící ženy. Některé ženy preferují spíše jemnou masáž pro uvolnění stresu a napětí, jež je možné provádět na šíji, na ploše celých zad, ale rovněž na celém břišku. Pro uvolnění je možno zvolit také masáž nohou, zejména v oblasti kotníku a paty. (Martínková, 2019)

Masáží při porodu lze snížit hladinu adrenalinu a noradrenalinu, naopak zvýšit hladinu oxytocinu a endorfinu a tím usnadnit a zkrátit samotný porod. V Iránu probíhala studie (2013-2015), v jejímž rámci bylo vybráno 100 žen rozdělených na dvě skupiny. Oběma skupinám poskytovaly během porodu běžnou péči porodní asistentky, avšak první skupině byla poskytnuta navíc od studentek porodní asistence masáž. Výsledky této studie ukazují, že poskytnuté masáže významně zkrátily první i druhou dobu porodní, pomohly ženám lépe snášet porodní bolesti a novorozenci prokazovali lepší výsledky v Apgar score v první a páté minutě. (Bolbol-Haghighi, 2016)

Další studií zabývající se masážemi v průběhu porodu byla studie provedená v Turecku v letech 2018-2019. 210 rodících žen bylo rozděleno do tří skupin. První skupině byla během

porodu prováděna dotyková masáž s masážní rukavicí, druhé skupině byla prováděna masáž nahřátým pytlíkem s třešňovými peckami a třetí skupině byla poskytována pouze standardní péče porodní asistentky. Ukázalo se, že masáže velmi ulevují od bolesti, ženy uváděly větší spokojenost s průběhem porodu, výsledky dále ukazují, že účinnější byla masáž za pomoci rukavice. (Kaçar & Özcan Keser, 2021)

4.3.2 Napářka

Ženská napářka má schopnost prokrvit celou oblast pánve a využít blahodárné účinky bylinek, které se dostávají prostřednictvím sliznice snáze do krevního oběhu ženy. Po celém světě je bylinná napářka velmi dobře známá, což dokládá také její historie. V různých oblastech světa se liší způsob používání a směsi bylin, které si ženy do své napárky přidávají, většinou tak činí dle místních zvyklostí a druhů bylin, jež se na daném území vyskytují. V České republice se postupně napárku povedlo zavést i do poskytované péče během porodu do mnoha porodnic. (Valová, 2019)

Ženy mohou využívat vaginální napárku v průběhu celého života, vždy však s přihlédnutím k případným kontraindikacím. V těhotenství je možné napařování provádět od ukončeného 38. týdne, kdy si žena prohřívá a uvolňuje celé pánevní dno. Vhodné bylinky jsou mateřídouška, levandule, maliník a měsíček. U porodu je napářka většině žen velmi příjemná, pomáhá uvolňovat porodní cesty a pozitivně působí také na psychiku ženy. Je možno ji provádět v jakékoli části porodu a opakovat dle přání ženy. Doporučuje se zejména směs s názvem Voňavý porod, která obsahuje maliník, rozmarýnu, mateřídoušku, kokošku pastuší tobolku a sporýš lékařský. Bylinky jsou baleny v sáčcích, které lze u porodu pohodlně používat k nahřátí samotné hráze. (Valová, 2019)

Pro zjištění účinnosti používaných bylin byla zkoumána vaginální a rektální sliznice při genitálních infekcích, zánětlivých stavech, menstruačních poruchách, neoplázií či rakovinách reprodukčních orgánů. Bylo prokázáno, že účinné látky se dostanou do těla, kde mohou blahodárně působit. (Deshkar & Mahore, 2022)

4.3.3 Rebozo

Rebozo je tradiční šátek, který má historický původ v Mexiku. Ženy jej mohou využívat v průběhu těhotenství a porodu, dále pak také po porodu, kdy může sloužit jako šátek na nošení dětí. (Cenigová, 2019)

Právě v Mexiku je šátek Rebozo součástí života každé ženy, používají ho během celého života. Zavazují si do něj oblast pánve v období menstruace, podvazují si břicha v době těhotenství a po porodu, během porodu je ženám technikami Rebozo ulevováno od bolestí a také je napravováno uložení plodu ze zadních pozic. V šátku Rebozo nosí Mexičanky rovněž své děti. (Sadílek Strakošová, 2019)

Porodní asistentka Anna Kohutová (2023) předává již několik let své dovednosti techniky Rebozo na svých kurzech pro porodní asistentky, dily či páry a v posledních letech také přímo v porodnicích. Rebozo využívá více než 8 let, funguje jako pomocník při nepostupujícím porodu, potížích při vstupu dítěte do pánve, potížích s vnitřní rotací, asynklitickém nalehání hlavičky, u zadních pozic, otoku branky, převisu břicha, diastázy atd.

Dánské studie týkající se zkušenosti žen s používáním šátku rebozo během porodu se účastnilo 17 žen, které uváděly, že jim tato péče pomáhala zmírnit bolest, také pomohla většímu zapojení partnera a v neposlední řadě navázání bližšího vztahu s porodní asistentkou. Porodní asistentky pak uvedly, že rebozo často používají při podezření na méně výhodné postavení plodu v děloze. Zkušenosti s technikami s rebozem měly pozitivní vliv na fyzickou i duševní úroveň rodících žen. Z toho vyplývá doporučení, že by se techniky reboza mohly stát lehce dostupnou péčí pro ženy při porodu. (Iversen et al., 2017)

4.3.4 Spining babies

Spinning babies je technika, kterou vytvořila porodní asistentka Gail Tully. Jedná se o pomoc přirozené fyziologii porodu navozením rovnováhy v pánvi (uvolnění svalů, vazů i fascií). Aktivita se skládá ze cviků a uvolňovacích technik za pomoci šátku rebozo. Je vhodné je zařazovat již v průběhu těhotenství, velkým přínosem jsou pak také přímo u porodu. Pomáhají uvolnit oblast celé pánve, čímž umožňují lepší prostor pro výhodnější postavení, vstup a rotaci plodu. (Spinning babies, 2024)

Odvárková (2021) představuje Spinning babies jako tři principy pro úlevu bolestí zad v těhotenství a uvolnění pánve, které umožňuje výhodnou polohu a postavení plodu, čímž mohou přispět k lehčímu průběhu samotného porodu. Prvním principem je rovnováha pánve, případná nerovnováha je pocíťována napětím či bolestí v pánvi. Druhým principem je gravitace, jež pomáhá při vstupování hlavičky plodu do samotné pánve. Třetím principem je pak pohyb, protahování a chůze, což rovněž pomáhá při samotné rotaci plodu.

K uvolnění pánve pak přispívají tři základní cviky, nazývané Tři sestry. První cvik slouží k uvolnění dolního segmentu, jedná se o klek ve zvýšené poloze (kolena mírně od sebe na okraji

pohovky), předloktí opřené o podlahu, hlava volně visí dolů. Druhý cvik je uvolnění za pomoci šátku Rebozo. V kleku na všech čtyřech, partner podebere a nadzvedne šátkem celé břicho a mírně ho houpá. Třetím cvikem je leh na boku, na okraji pohovky. Tělo je v jedné rovině, partner stojí před ženou a dělá ji oporu, aby nespadla. Zatlačí na horní kyčel a drží ji, aby zůstala ve stejné poloze. Žena pomalu spouští vrchní nohu přes okraj pohovky a nechává ji volně spuštěnou. Cvik udělá na obě strany. (Odvárková, 2021)

Přínos metody Spinning babies potvrzují také Zwillinger a Burke (2023), kteří upozorňují na to, že prvorodící ženy mají zvýšené riziko císařského řezu oproti již rodičím ženám. V rámci cílů programu Healthy People 2020 stanovilo tedy americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí cílovou míru porodů císařským řezem na 23,9 % u nulipar v termínu porodů.

Ve společnosti Jefferson Health ve Philadelphii na porodnickém oddělení dosáhla míra porodů císařským řezem v roce 2019 až na 36 %. V té době navrhla porodní asistentka, která se zúčastnila konference, kde se dozvěděla o metodě Spinning babies, svému vedení prozkoumat tuto možnost. Byla vytvořena komise, která provedla rešerši literatury a zjistila, že Spinning Babies snižují počet porodů provedených císařským řezem. Vedení kliniky pak uspořádalo pro 25 porodních asistentek workshopy Spinning babies, které své umění poté rozšiřovaly do dalších porodních center, kde byla metoda Spinnig babies využívána. V nemocnici následně došlo ke snížení počtu provedených císařských řezů o 51 % oproti době před zavedením metody Spinnig babies. Tato statistika je měsíčně sledována a nyní se pohybuje na porodních odděleních na klinikách ve Philadelphii v rozmezí 23-25 %. (Zwillinger & Burke, 2023)

4.3.5 Homeopatie

Homeopatie je alternativní medicínský systém, který byl vyvinut na konci 18. století německým lékařem Samuelem Hahnemannem. Tento systém léčby se zakládá na principu podobnosti, což znamená, že látka, která způsobuje určité příznaky u zdravého člověka, může být použita k léčbě stejných příznaků u nemocného jedince, je ředěna do extrémně nízkých koncentrací, potenciálně se mohou dostat do bodu, kdy ve výsledném přípravku nezůstane žádná molekula původní látky. (EUROPEAN CENTRAL COUNCIL OF HOMEOPATHS, 2024)

Homeopatie bere v úvahu nejen fyzické příznaky, ale i emocionální a psychické aspekty pacienta. Homeopat přiřazuje lék na základě individuálních charakteristik a reakcí pacienta na

jeho stav. Snaží se léčit člověka komplexně, nesoustředí se pouze na symptomy. Jeho cílem je obnovit rovnováhu v těle a podpořit jeho vlastní schopnost uzdravení. Používají se různé látky přírodního původu: rostliny, minerály a živočišné produkty, které jsou potenciálně ředěny a potenciálně dynamizovány. Tyto látky jsou vybírány na základě podobnosti s příznaky, které pacient prezentuje. (EUROPEAN CENTRAL COUNCIL OF HOMEOPATHS, 2024)

Homeopatické směry

Klasická homeopatie

Po smrti Samuela Hahnemanna se postupně začal vytrácet individuální a holistický přístup a homeopatie se častěji využívala způsobem jako alopatické léky, tedy pouze dle výběru několika fyzických symptomů, změna přišla i v dávkování. O nápravu tohoto stavu se zasloužil americký lékař James Tyler Kent, pozdější zakladatel takzvané Klasické homeopatie. Po studiu klasické medicíny se hlouběji věnoval poznatkům homeopatie a dalších léčebných metod. Jeho první manželka zemřela v pouhých 19 letech. Při vážném dlouhodobém onemocnění jeho druhé manželky se její stav zlepšil až po podání homeopatik. Tato zkušenost ho přiměla k opuštění klasické medicíny a snaze léčit homeopaticky převážně chronické onemocnění. (Opelka, 2021)

Klasická homeopatie nahlíží na člověka (fyzickou i psychickou stránku) jako na rodícího se do jednoho obrazu homeopatického léku, ve kterém zůstává celý život. Tento lék se pak může užít při jakékoli životní situaci či nemoci. Homeopat vybírá správný homeopatický lék až po konzultaci s pacientem, zajímá se o fyzický i psychický stav pacienta, jeho celkový životní příběh. Poté na základě znalosti homeopatických léků a s použitím knih *Materia Medica* a *Repertorium* volí správný lék, který je vybírán dle principu *Similia similibus curantur* (podobné se léčí podobným) a je shodný po fyzické i psychické stránce s pacientem. (Opelka, 2021)

Postklasická homeopatie

Vychází z časoprostorové mapy, do které si homeopat po tzv. odebrání pacienta dosazuje vývoj patologií a životní příběh pacienta v čase. V případě akutní homeopatie se sleduje vývoj patologie v čase. Homeopatické léky jsou poté vybírány stejným způsobem jako v klasické homeopatii, jsou však řazeny dle Opelkovy metody. Postup řazení je: plyny 1, rostliny, soli, kovy, kalia, halogeny, plyny 2. V celkové léčbě se postupuje od vrchních vrstev, tedy od nejmladší patologie, léky jsou řazeny v opačném pořadí tak, že se vrací časem zpět. Začíná se od léku, který odpovídá v časoprostorové mapě nejhorší patologii. Rovněž u akutní homeopatie je postup v čase a směrem dle vývoje akutního stavu. (Opelka, 2021)

V homeopatii se pro ředění léčivých látek používá zvláštní označení zvané CH (nebo také C). Zkratka CH označuje "Centesimal Hahnemanni", což odkazuje na stupeň ředění v poměru 1:99. To znamená, že jedna část matečné tinktury se ředí v devadesáti devíti částech rozpouštědla (nejčastěji vodního roztoku s alkoholem). Při ředění 1 CH se jedna část původní látky smíchá s 99 částmi rozpouštědla, což dává celkový objem 100 částí. Při ředění 2 CH se tento proces opakuje, takže jedna část směsi 1 CH se smíchá s dalšími 99 částmi rozpouštědla, což dává celkové ředění 2 CH a tak dále. Každý stupeň ředění představuje určitý počet opakování tohoto procesu potenciace. Čím vyšší je číslo CH, tím je látka více ředěná. Homeopatika mohou být monokomponentní (jednosložková) či polykomponentní (vícesložková). Jsou vhodná pro všechny pacienty, neboť nemají kontraindikaci k alopatickým lékům, tudíž se mohou používat v případě potřeby souběžně. (Procházka, 2020)

Homeopatický lék začíná jako výchozí látka, která může být rostlinná, minerální nebo živočišného původu. Tato látka může být přírodní, ale také syntetická. Po jejím získání, důkladné kontrole a výběru následuje macerace 10-30 dní v alkoholovém roztoku, prostřednictvím které získáme tzv. matečnou tinkturu. Následuje ředění a dynamizace. (BOIRON, 2024)

Možnosti homeopatických léků jsou nepřehledné, v tabulce 1 jsou uvedeny nejčastěji používaná homeopatika v průběhu porodu.

Tabulka 1: Nejčastěji používaná homeopatika při porodu

Vhodný homeopatický lék	Komplikace a psychické stavy
GELSEMIUM SEMPERVIRENS	svalová rozbolavělost, velká únava, třes v jednotlivých svalech, možná bolest hlavy, nervozita, porodní bolesti postupují směrem vzhůru, dozadu nebo do stehů, ztuhlá branka, pocit dušení bránící v porodu, prudké poporodní bolesti,
CAULOPHYLLUM	nedostatečný tonus dělohy, kontrakce nepravidelné a slabé, mohou být velmi bolestivé a proto ustávají, vnitřní slabost s třesem, kontrakce, ale žena se neotevírá, lék napomáhá k usnadnění porodu,
SEPIE SUCCUS	nepostupující porod, křížové bolesti až do stehů, žena se nedokáže uvolnit, protože cítí tlak směrem dolů (jako by měla děloha vypadnout), zadržovaná placenta,

ARNICA MONTANA	pokrývá stará i čerstvá traumata pozastavující porod (psychická i fyzická), krvácivé stavy, svalová rozbolavělost, která zůstává i po porodu, císařský řez-hojení, hematomy, trombózy,
KALIUM CARBONICUM	zadní nebo pravé postavení, obtížná rotace, slabé kontrakce, křížové bolesti, vystřelující do kyčlí a stehen,
PULSATILA NIGRICANS	slabé kontrakce, tlak směrem dolů zhoršující se ležením, dlouhotrvající poporodní bolestivé kontrakce, žena je velmi plačtivá,
ACIDUM PHOSPHORICUM	velká tělesná i duševní únava.

Zdroj: Vlastní zpracování dle Phataka, 2004

Sušická a Sušický (2002) zdůrazňují, že je třeba v těhotenství i u porodu pracovat se ženou celostně, na základě navázání důvěrného vztahu. Pak je možné vybrat i v rámci akutní homeopatie (aktuální stav a situace) správný a vhodný homeopatický lék. Každá žena je jiná a přístup homeopata je založen právě na individualitě každého jedince, nelze tedy vybrat lék obecně např. na zvracení či zesílení kontrakcí jako je tomu u alopatických léků. V případě, že ženu homeopat zná, může jí být homeopatie velmi nápomocná nejen během těhotenství (ranní nevolnosti, křečové žíly apod.), ale také v době porodu (např. při pozastavení porodu, jehož příčinou může být staré vnitřní psychické zranění, při strachu z porodu či mateřství nebo v případě aktuálně nevhodně se chovajícího personálu). Dále pak může pomoci ženě také v uzdravovacích procesech po porodu a v šestinedělí.

Zařazení homeopatie do vzdělávání porodních asistentek bylo testováno v Belgii, kde byl spuštěn pilotní projekt k proškolení porodních asistentek v rámci porodní péče. Školení trvalo 50 hodin, učební plán byl navržen prakticky s minimem homeopatických filozofických základů. Na konci kurzu účastnice vyplňovaly dotazník s otázkami ohledně obsahu kurzu a přenosu do praxe. Přestože byly výukové cíle naplněny, účastnice shodně navrhovaly zařazení vícero témat a také poukazyvaly na nedostačujících 50 hodin. Ze závěru studie vyplývá, že školení homeopatie pro porodní asistentky v rozmezí 50 hodin je nedostačující. Návrh je rozložit širší studium do celého roku a ponořit se hlouběji do praktikování. (Lombaerts & Vanthuynne, 2018)

Studie ze Spojených států amerických potvrzuje přínosy homeopatie, poukazuje na to, že má velmi malé riziko vedlejších účinků, nemá kontraindikace s ostatními alopatickými léky, je chemicky nezatěžující a pro proškolený porodní personál může být velkým přínosem v pomoci rodícím ženám. Na základě těchto informací byly podány návrhy praktické výuky pro

použití homeopatie v praxi porodní asistentky, neboť v současné době není v rámci studia ošetrovatelství, porodní asistence ani lékařství zahrnuta nauka o alternativních léčebných metodách. (Tinney & Rice, 2023)

3.3.6 Bachovy květové esence

Jedná se o systém léčení, který objevil a zpracoval lékař Edward Bach, jenž nebyl zcela spokojený s tím, jak přistupuje klasická medicína k pacientovi, ke stanovení jeho diagnózy a následnému léčení zjištěné choroby. Nejprve se se věnoval homeopatii, následně začal pracovat na vlastním léčebném systému, který si kladl za cíl vnímat více pacienta než nemoc, neboť se domníval, že za zhoršením fyzického stavu člověka stojí vždy narušení a oblasti jeho psychiky. Celý systém funguje na základě 38 květových esencí (39. esenci je pak tzv. Krizová esence), jež dokážou zcela účinně a efektivně bojovat s různými negativními stavy mysli. (Harwood, 2018)

Pro lepší orientaci rozdělil doktor Bach jednotlivé esence do sedmi skupin. Skupiny jsou následující: **strach** (může se jednat o strachy známého i neznámého původu), **nejistota** (projevy nerozhodnosti, nemožnosti najít řešení, pocity beznaděje a poraženectví), **nezájem o své okolí** (původcem může být ulpívání v minulosti, přílišná zasněnost se ztrátou vnímání přítomnosti, rezignace až apatie či nedostatek energie), **osamělost** (přílišná sebestřednost či hrdost, netrpělivé chování), **přecitlivělost na vlivy a myšlenky ostatních** (snaha skrývat problémy, přílišná ochrana před různými vlivy, slabá vůle, ovlivnitelnost či závist), **skleslost a zoufalství** (nízké sebevědomí, obrovské pocity viny, neustálé výčitky, zahlcenost povinnostmi a zodpovědností, sebelítost), **přílišná péče o druhé** (přehnaná péče a strach o druhé, dominance, netolerance vůči ostatním, majetnické přivlastňování). (Michel, 2012)

Období těhotenství a mateřství přináší do života ženy mnoho změn, tyto změny jsou na fyzické i duševní úrovni. Systém doktora Bacha je přínosný i v tomto období, těhotné i kojící ženy mohou Bachovy esence užívat zcela bezpečně. Jednotlivé esence jsou voleny vždy vzhledem k psychickému stavu budoucí maminky. (Michel, 2012)

Tabulka 2: Bachovy květové esence vhodné při porodu

Vhodná květová esence	Časté psychické projevy
aspen	nejasné strachy a obavy o budoucnost, co přinese a jak to žena bude zvládat

cherry plum	pocit neovladatelnosti a nepředvídatelnosti vlastních emocí
chicory	soustavná touha po pozornosti a pomoci s ohledem na těhotenství
elm	pocity přetížení a obrovského tlaku
holly	vztek a žárlivost, neschopnost přijmout fyzické změny
mimulus	obavy o správný průběh těhotenství a porodu
olive	pocity fyzického vyčerpání, přílišné únavy
walnut	problémy s přijetím změn
white chestnut	vtíravé myšlenky na budoucnost, neschopnost se odpoutat
red chestnut	nadměrná starost o miminko

Zdroj: Vlastní zpracování dle Michala, 2012

Všeobecně doporučovanou esencí vhodnou při těhotenství i samotném porodu je také tzv. Krizová esence. (Michel, 2012)

Brazilská studie z roku 2018 potvrdila přínos Bachových květových esencí v průběhu porodu.

Studie se zúčastnilo 60 rodičích žen, 30 z nich byla podávána během porodu směs Bachových květových esencí, zbylým 30 ženám byla podávána placebo směs. Předmětem sledování byla dilatace děložního hrdla, hladina oxytocinu, dále pak vývoj kontrakcí, hladina kortizolu a délka porodu. Byly zjištěny významné rozdíly mezi skupinou užívající Bachovy esence a skupinou s placebem tinkturami. (Pitilin et al., 2022)

4.3.7 Aromaterapie

Vůně jsou schopny v lidském organismu ovlivňovat psychické, duševní či emoční procesy, a právě na tomto základu je postavena aromaterapie. Ta cíleně a řízeně pracuje s vonnými rostlinnými výtažky, které využívá k různým účelům. Klíčovým faktorem při aromaterapii je rovněž jeden z pěti lidských smyslů – čich. Čich je napojen na limbické centrum v mozku, toto centrum mimo jiné analyzuje vonné stimuly, proto je možno vůněmi pracovat s únavou, napětím či stresem. Nemalou roli zde hraje i fakt, že právě limbický systém zpracovává a uchovává vzpomínky, které mohou být pak na základě pachové stopy vyvolávány. (Zrubecká & Ašenbrenerová, 2008)

Propojení limbického systému a čichových nervů zmiňuje také Krejčí (2022), limbické centrum je zodpovědné za emocionální reakce, které mohou být spouštěny rovněž na základě vzpomínek.

Právě výše zmíněná spolupráce čichu a limbického centra mozku může vést k tzv. čichové paměti. Ta je pak zodpovědná za to, že se člověku při čichnutí k určité vůni mohou vybavovat vzpomínky, které jsou s danou vůní spojeny. Efekt vůní v psychologické i fyziologické rovině je tedy rovněž závislý na individualitě člověka. (Zrubecká & Ašenbrenerová, 2008)

Člověk má v nosní dutině přibližně 10 milionů čichových buněk, dokáže tedy vnímat 3000 čichových kvalit, s vnímáním vůní souvisí i tzv. čichový práh určitých látek. Zde je nutné zmínit, že s přibývajícím věkem (zejména u kuřáků) tento práh stoupá, čímž se snižuje počet čichových kvalit. V souvislosti s citlivostí lidského čichu je vhodné také uvést, že je citlivější více v létě než v zimě. Ostrost čichu není stabilní, přibližně po 15 minutách kontaktu s určitou vůní dochází k jejímu poklesu, to však neznamená, že by klesal i účinek vonné látky, ten naopak účinkuje v lidském organismu mnohem déle. (Zrubecká & Ašenbrenerová, 2008)

Aromatické molekuly se dostávají do krevního oběhu, pozitivním faktem je, že jej přirozeně opouští a nezanechávají po sobě žádné toxiny. (Procházka, 2020)

V této souvislosti je však vhodné připomenout, že to platí pouze v případě kvalitních éterických olejů. Vždy je důležité pracovat s oleji, které jsou testované a jsou známy případné kontraindikace. Je třeba také hledět na případné přidané syntetické látky, které mohou mimo jiné působit i alergizujícím způsobem. Čistota olejů je klíčová pro efektivní využívání aromaterapie, protože umělé klony vůní na lidský organismus nepůsobí jako éterické oleje, které nesou typické rysy určitých rostlin. (Zrubecká & Ašenbrenerová, 2008)

Účinnost aromaterapie je závislá také na dalších faktorech. Dušová a kol. (2019) zmiňuje, že by měla aromaterapie probíhat v prostorách, které jsou vyvětrané a nedochází zde k mísení různých pachů. Důraz by měl být kladen také na individualitu ženy a správné načasování použití. Krejčí (2022) upozorňuje na dodržování doporučeného dávkování, přičemž neopomíná, že je vždy velmi vhodná konzultace s odborníkem na aromaterapii.

Aromaterapie je bezpečnou metodou, kterou je možné využívat také v rámci těhotenství, v průběhu porodu i po něm a v neposlední řadě také při péči o novorozence. Formy použití jsou zcela individuální (podle jednotlivce a jeho preferencí) a je možné je kombinovat. Aromaterapie může být součástí masáže (silicové oleje se v kombinaci s alkoholem či tuky rozpustí, čímž je umožněno jejich pronikání od těla skrze kůži), koupele, nebo je možné využít těkavost silicových olejů k inhalaci. Při žádné z těchto forem aromaterapie nedochází ke styku s požitou

potravou a bakteriemi přítomnými v trávicím traktu jedince, je zde tedy vyloučena případná chemická reakce. (Procházka, 2020)

Inhalace je možná za pomoci aromalampy, difuzéru či rozprašovače. Při masáži se pak k pozitivním účinkům aromaterapie ještě přidává využití energií v meridiánech a také potenciál akupresurních bodů. Udává se, že 1 kapka esenciálního oleje pronikne kůží do krevního oběhu přibližně za 20 minut. (Zrubecká & Ašenbrenerová, 2008)

Kromě esenciálních olejů je možné aplikovat také květové vody, jejich využití je snadnější vzhledem k aplikaci – mohou se nanášet rovnou na pokožku, protože jsou méně koncentrované, není třeba je již ředit. Najdou své uplatnění také v případě, že z nějakého důvodu není možné použít esenciální oleje či alkohol. (Zrubecká & Ašenbrenerová, 2008)

V průběhu těhotenství je aromaterapie výborným podpůrným prostředkem, může pomoci s psychickými i fyzickými potížemi. Je však důležité zvážit používání éterických olejů v průběhu 1. trimestru, zde je riziko kontraindikace. (Krejčí, 2022)

Krejčí (2022) uvádí následující éterické oleje jako nevhodné k používání během těhotenství:

„Anýz, bazalka, fenykl, hřebíček, jalovec, jasmín, kafir, máta, muškátový oříšek, myrha, myrta, oregano, pimentovník, rozmarýn, řebříček, saturejka, skořice, šalvěj, tůje, vavřín, yzop.“

Oleje mohou být kontraindikovány vzhledem k těhotenství ze 3 důvodů, prvním důvodem je fakt, že se některé oleje chovají jako hormony, druhým důvodem jsou typy olejů, které procházejí do krevního oběhu dítěte skrze placentu, tudíž mají potenciál ovlivňovat mj. i vývoj centrální nervové soustavy. Třetí důvod představují oleje, které více prokrvují oblast malé pánve a dělohu, tento proces by mohl vést k potratu či předčasnému porodu. (Hyťhová, 2019)

Těhotenství s sebou může přinášet různé obtíže, časté jsou nevolnosti, náhlé a chvilkové slabosti, dále se mohou objevovat problémy se zažíváním (nadýmání či plynatost, pálení žáhy), dušnost, vyšší krevní tlak a bolesti zad. Tělo těhotné ženy je náchylnější ke vzniku hemoroidů, křečových žil či k výskytu otoků. Se všemi uvedenými obtížemi může pomoci právě aromaterapie. Velmi užitečný může být v tomto ohledu například éterický olej z citronu, který napomáhá zvládat ranní nevolnosti (podobně jako eukalyptus, tea tree, mandarinka či grapefruit), přináší úlevu při pálení žáhy či otocích nohou (v rámci směsi cypřiše, citronu a levandule). V případě bolesti zad je vhodné použít směs šípkového oleje a éterických olejů z neroli, pomerančového listí benzoinu, vetiveru a heřmánku římského. (Procházka, 2020)

V případě nevolností může těhotná žena sáhnout také po heřmánkové květové vodě (lze ji poté využít také v rámci péče o novorozence či kojence), dalšími vhodnými květovými vodami pro těhotné jsou mj. růžová (pracuje s psychikou, ulevuje při dýchacích potížích a

napomáhá zvládat noční pocení) či květová voda z květů pomerančovníku hořkého, které pomáhá s trávicími obtížemi či potížemi dýchacími (je velmi oblíbená také při porodu). V souvislosti s květovými vodami je vhodné zmínit i levandulovou, která může posloužit v průběhu 1. doby porodní a také po porodu, kdy se užívá na hojivé obklady hráze. (Zrubecká & Ašenbrenerová, 2008)

Rovněž těhotným ženám, které se obávají umělého vyvolávání porodu z důvodu překročení stanoveného termínu, může být aromaterapie nápomocná. Je možné vyzkoušet masáž podbřišku směsí mandlového oleje a éterických olejů skořice, hřebíčku, zázvoru a verbeny či horkou koupel s příměsí levandule a mléka. (Celostnimedica.cz, 2008)

V rámci porodu najde aromaterapie největší využití při zvládání bolesti v 1. době porodní, zde pomáhá celkovému uvolnění a dýchání. V tomto případě je možné hovořit o aromaterapii tišící a relaxační. Ideální je, pokud si rodička předem vybere 2-3 éterické oleje, kterou jsou jí příjemné. Svou funkci zde jistě splní použití aromalampy či přímá inhalace vybraného oleje, mnoho žen volí také masáž. Nejčastěji ženám ulevuje masáž v oblasti dolních zad, případně je možné po domluvě s rodící ženou masírovat také chodidla, boky, ramena, krk či dlaně rukou. V průběhu 2. a 3. doby porodní nemusí být využití aromaterapie potřebné. Lze konstatovat, že pokud se žena dostatečně uvolní v průběhu 1. doby porodní, postupuje 2. doba porodní poměrně rychle, éterické oleje se tedy již dále nevyužívají. (Procházka, 2020)

Pokud však dojde k zeslabení kontrakcí, je možné je za pomoci aromaterapeutické masáže zesílit. V průběhu 3. doby porodní je možné využití teplého obkladu na podbřišek nebo křížovou oblast zad, je možné tím pomoci s odloučením placenty (v tomto případě jsou vhodnými oleji například levandule, heřmánek římský, jasmín, šalvěj muškátová, cypřiš či ylang-ylang). Aromaterapie najde své využití také v době po porodu a v průběhu šestinedělí – k urychlení regenerace hráze (levandule, tea tree), zmírnění poporodních bolestí, zlepšení zavínování dělohy (geranium, vavřín, růžové dřevo), případně při poporodním blues. (Procházka, 2020)

Dostupná shrnutí výsledků různých studií ukazují, že aromaterapie působí výborně jako podpůrný prostředek při tlumení porodních bolestí, navíc vede k lepšímu zvládání náročných emocionálních stavů rodících žen. (Liao et al., 2021)

4.3.8 Gemmoterapie

Gemmoterapie, nazývaná také jako „medicína pupenů“, je fytotherapeutickou metodou, která pracuje s rostlinnými zárodečnými látkami (klíčky, pupeny či kořínky), které se macerují pro získání extraktu. (Andrienne, 2007)

Při užívání je však třeba mít na paměti, že některé extrakty jsou v těhotenství a při kojení kontraindikovány. Naopak velkým přínosem může být jedna z nejcennějších rostlin pro ženy v reprodukčním období-Maliník obecný, který svými vlastnostmi působí protizánětlivě a antioxidačně. Lípa stříbrná ovlivňuje neurovegetativní systém a v těhotenství se doporučuje při nespavosti a úzkostech. Kalinu Tušalaj je možno použít profylakticky na začátku těhotenství při riziku potratu či v průběhu těhotenství při riziku předčasného porodu. (Grigoriu et al., 2021)

5 Význam a limitace dostupných poznatků

Dula na porodním sále hraje klíčovou roli v poskytování fyzického, emocionálního a informačního doprovodu ženám během porodu. Studie ukazují, že přítomnost duly může vést ke snížení míry intervencí, zkrácení délky porodního procesu a zlepšení celkového porodního zážitku. Duly také pomáhají ženám získat důvěru ve své tělo a schopnost porodit. Jejich podpora a porozumění mohou ženám poskytnout silný pocit podpory a bezpečí během této intimní události.

Práce by mohla být přínosná pro studentky porodní asistence, zdravotnický personál a rovněž pro těhotné ženy, které v rámci přípravy na porod zvažují možnost spolupráce s doulou.

Přestože role duly na porodním sále je nepopiratelná, existují určité limitace, které je třeba vzít v úvahu. Jednou z hlavních limitací je omezení obecnosti dat. Mnoho studií zkoumá konkrétní lokality nebo regiony, což může znemožnit zobecnění výsledků na celou populaci. Také péče na porodních sálech se může lišit v závislosti na regionálních nebo národních standardech a praktikách. Tato variabilita může komplikovat srovnávání výsledků mezi různými studii a jejich interpretaci.

Další limitací může být variabilita v poskytované péči doulami, což může ovlivnit výsledky a porovnání mezi studii.

Některé studie mohou být založeny na omezeném množství dat, krátkodobém sledování nebo nekonzistenci v postupech sběru dat, což může ovlivnit spolehlivost výsledků.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce sledovala roli dul na porodním sále a jejich vliv na prožitky rodičích žen. V současné době se stále více projevuje trend, kdy ženy touží po přirozeném porodu s respektujícím přístupem zdravotnického personálu i vybraného doprovodu.

Hlavním cílem práce bylo představit úlohu duly a její přínos na porodním sále, tento cíl byl naplněn prostřednictvím tří dílčích cílů.

Prvním cílem bylo seznámit s historickým vývojem profese duly, se vzděláváním dul a přiblížit současný stav dul v moderním porodnictví v České republice i ve světě. Ukázalo se, že profese duly prošla určitým vývojem, který stojí na pevném historickém základu, kdy rodící ženu opečovávaly ženy z jejího blízkého okolí. V dnešní době tato role přechází velmi často mj. právě na duly. Jejich vzdělávání je dnes v České republice již poměrně rozšířené a probíhá pod záštitou různých organizací, zákon však nedefinuje, jaké vzdělání musí dula mít, proto je možné se setkat také s dulam, které žádnou organizací neprošly. Je možno konstatovat, že roste počet žen, které se rozhodnou pro porod s doulou, na základě toho jsou již některé porodnice k dulam velmi vstřícné a dochází k navazování fungující spolupráce. Což dokládá také vznik projektu Duly na Bulovce, který odstartoval v prosinci roku 2020 během pandemie Covidu.

Druhým cílem bylo přiblížit možnosti předporodní přípravy v České republice s důrazem na přípravu s doulou, potvrdilo se, že předporodní příprava je přínosná a pokud probíhá s doulou, umožňuje vznik důvěrného vztahu, který může velmi usnadnit porodní proces.

Třetím cílem bylo charakterizovat alternativní metody používané při porodu, jimiž duly přispívají k pozitivnímu porodnímu zážitku a kvalitě péče poskytované během porodu. Z výsledků výzkumů jednoznačně vyplývá, že alternativní metody výrazně usnadňují průběh porodu a zejména jeho vnímání rodičích ženou.

Na základě poznatků získaných při tvorbě bakalářské práce a nabytých zkušeností během autorčiny praxe vyplývá, že přítomnost duly během porodu je velmi přínosná pro ženu, může být podnětná pro zdravotnický personál a zároveň obohacující pro dula. Profitovat z této spolupráce mohou všechny tři zúčastněné strany, což ve výsledku vede ke zkvalitňování péče o rodící ženu.

Předkládaná bakalářská práce by mohla být podkladem pro další zkoumání přínosu duly a používání alternativních metod u porodu a budování kvalitní spolupráce mezi dulam a zdravotnickým personálem.

REFERENČNÍ SEZNAM

Adams, C., & Curtin-Bowen, M. (2021). Countervailing powers in the labor room: The doula–doctor relationship in the United States. *Social Science & Medicine*, 285.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114296>

Andrienne, P. (c2007). *Velká kniha gemmoterapie*. Fontána.

AmmaDula z.s. (2018). Retrieved March 16, 2024, from <https://www.ammadula.cz/>

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>

BOIRON. (2024). Výroba homeopatických léčivých přípravků. Retrieved March 27, 2024, from <https://www.boiron.cz/vase-zdravi/vyroba-homeopatickych-lecivych-pripravku>

Bolbol-Haghighi, N. (2016). Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/17447.7688>

Βοηθός μητρότητας, Greek doula association. (2020). Retrieved March 16, 2024, from <https://www.mitrotita.org/>

Celostnimedicina.cz. (2008). Alternativní způsoby vyvolání porodu. Retrieved April 14, 2024, from <https://www.celostnimedicina.cz/alternativni-zpusoby-vyvolani-porodu/>

Cenigová, L. (2019). Rebozo techniky - Jak používat Rebozo. *Belenka.cz*. Retrieved April 14, 2024, from <https://www.belenka.cz/blog/rebozo-techniky-jak-pouzivat-rebozo/>

Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>

Česká asociace dul z. s. Retrieved March 16, 2024, from <https://www.duly.cz/>

České duly z.s. (2016). Retrieved March 16, 2024, from <http://mojedula.cz/>

DaCosta, M. C., Mogaka, J., Gebhardt, L., Goff, S. L., Qasba, N., & Attanasio, L. (2024). Readiness to Implement a Doula–Hospital Partnership Program. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 53(2), 197-206. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.12.001>

Deshkar, S. S., & Mahore, J. G. (2022). Herbal bioactive–based vaginal and rectal drug delivery systems. In *Herbal Bioactive-Based Drug Delivery Systems* (2022nd ed., pp. 111-168). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824385-5.00017-0>

DONA International. (2024). Retrieved March 16, 2024, from <https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/history/>

Dušová, B., Hermannová, M., Janíková, E., & Saloňová, R. (2019). *Edukace v porodní asistenci*. Grada Publishing.

Dušová, B., Hermannová, M., & Majdyšová, V. (2019). *Potřeby žen v porodní asistenci*. Grada Publishing.

EUROPEAN CENTRAL COUNCIL OF HOMEOPATHS. (2024). EUROPEAN CENTRAL COUNCIL OF HOMEOPATHS. Retrieved March 27, 2024, from <https://homeopathy-ecch.org/>

European Doula Network. (2010). Retrieved March 16, 2024, from <https://www.europeandoulanetwork.org/>

Fančovičová, A. (2024). Spolupráce je cesta. <https://www.facebook.com/bc.annafancovicova>
Grigoriu, C., Varlas, V., Călinescu, G., Bălan, A. M., Bacalbaşa, N., Gheorghe, C. -M., Salmen, T., Zugravu, C. A., & Bohîlţea, R. E. (2021). Phytotherapy in obstetrics – therapeutic indications, limits, and dangers. *Journal of Medicine and Life*, 14(6), 748-755. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0353>

Gynekologicko-porodnická klinika Bulovka. (2021). Duly na Bulovce. Retrieved March 16, 2024, from <https://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/gynekologicko-porodnicka-klinika/porodnice>

Hans, S. L., Edwards, R. C., & Zhang, Y. (2018). Randomized Controlled Trial of Doula-Home-Visiting Services: Impact on Maternal and Infant Health. *Maternal and Child Health Journal*, 22(S1), 105-113. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2537-7>

Harwood, J. (2018). *Tajemství Bachových květových esencí* (přeložil Ondřej VLK). Svojtka & Co.

Heim, MA, Miquelutti, MA a Makuch, MY (2019). Pohled těhotných žen na předporodní přípravu: Kvalitativní studie. *Ženy a narození* , 32 (6), 558-563. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.016>

Hyťhová, P. (2019). Kontraindikace v aromaterapii. Retrieved April 14, 2024, from <https://www.kouzlovuni.cz/kontraindikace-v-aromaterapii/>

Chen, C. -C., & Lee, J. -F. (2020). Effectiveness of the doula program in Northern Taiwan. *Tzu Chi Medical Journal*, 32(4). https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_127_19

Iversen, M. L., Midtgaard, J., Ekelin, M., & Hegaard, H. K. (2017). Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.10.005>

Jirásková, V. (2012). Jak pracují duly v ČR? Retrieved April 14, 2024, from <http://www.porody.net/2012/07/24/jak-pracuji-duly-v-cr/>

Kaçar, N., & Özcan Keser, N. (2021). Comparison of the effect of mechanical massage and warm mechanical massage application on perceived labor pain and childbirth experience: A randomized clinical trial. *European Journal of Midwifery*, 5(February), 1-10. <https://doi.org/10.18332/ejm/132883>

Kasalová, D., & Slováková, S. (2022). Přínos duly k fyziologickému porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví: časopis pro postgraduální vzdělávání gynekologů, porodníků a porodních asistentek*, 2022(29), 385-390.

Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (c2004). *Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu* (přeložil Vlasta JIRÁSKOVÁ). One Woman Press.

Kohutová, A. (2024). Maia doula institute. Retrieved March 26, 2024, from <https://mdinstitute.cz/>

Kohutová, A. (2023). Rebozo jako opodstatněná praxe u porodu. Retrieved March 29, 2024, from <https://annakohutova.cz/rebozo-jako-opodstatnena-praxe-u-porodu/>

Kozhimannil KB, Attanasio LB, Jou J, Joarnt LK, Johnson PJ, Gjerdingen DK. Potenciální přínosy lepšího přístupu k podpoře duly během porodu. *Am J Manag péče*. 2014 Srpen 1; 20(8):E340-52. PMID: 25295797; PMCID: PMC5538578.

Kozhimannil, K. B., Attanasio, L. B., Hardeman, R. R., & O'Brien, M. (2013). Doula Care Supports Near-Universal Breastfeeding Initiation among Diverse, Low-Income Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(4), 378-382. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12065>

Krejčí, B. (2022). *Aromaterapie pro duševní pohodu*. CPress.

Langer, A., Campero, L., Garcia, C., & Reynoso, S. (1998). Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a Mexican public hospital: a randomised clinical trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 105(10), 1056-1063. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1998.tb09936.x>

Lanning, R. K., Oermann, M. H., Waldrop, J., Brown, L. G., & Thompson, J. A. (2019). Doulas in the Operating Room: An Innovative Approach to Supporting Skin-to-Skin Care During Cesarean Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(1), 112-117. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12930>

Liao, C. -C., Lan, S. -H., Yen, Y. -Y., Hsieh, Y. -P., & Lan, S. -J. (2021). Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(1), 21-31. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1673707>

Lombaerts, C., & Vanthuyne, H. (2018). Teaching midwives homeopathy—A Belgian pilot project. *European Journal of Integrative Medicine*, 21, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.05.013>

Martínková, M. (2019). Jak zvládnout bolest u porodu. Retrieved March 30, 2024, from <https://milamartinkova.cz/jak-zvladnout-bolest-u-porodu/>

Mazúchová, L., & Porubská, A. (2022). Respekt a úcta v porodnictví (přeložil Ludmila MÍČOVÁ). Grada Publishing.

McLeish, J., & Redshaw, M. (2019). “Being the best person that they can be and the best mum”: a qualitative study of community volunteer doula support for disadvantaged mothers before and after birth in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2170-x>

Michel, K. (2012). Bachovy květové esence od A do Z: 38 esencí k harmonizaci těla i duše. Metafora.

Odent, M. (2018). Doulas: A Global Phenomenon. Retrieved March 16, 2024, from <https://www.midwiferytoday.com/mt-articles/doulas-global-phenomenon/>

Odvárková, B. (2021). SPINNING BABIES: procvičte se k hladkému porodu. Retrieved March 30, 2024, from <https://pohodovamama.cz/spinning-babies/>

Opelka, P. (2021). Opelkova metoda postklasické homeopatie (2021st ed.). Green Mango.

Phatak, S. R. (2004). *Materia medica homeopatických léků* (2004 ed.). ELFA.

Pitilin, E. de B., Sbardelotto, T., Soares, R. B., Resende, T. C. de, Tavares, D., Haag, F., & Schirmer, J. (2022). Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02491>

Procházková, M. (2020). *Porodní asistence*. Maxdorf.

Ramey-Collier, K., Jackson, M., Malloy, A., McMillan, C., Scraders-Pyatt, A., & Wheeler, S. M. (2023). Doula Care: A Review of Outcomes and Impact on Birth Experience. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 78(2), 124-127. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000001103>

Rossi, E., Di Stefano, M., Picchi, M., Panozzo, M., Noberasco, C., Nurra, L., & Baccetti, S. (2018). Integration of Homeopathy and Complementary Medicine in the Tuscan Public Health System and the Experience of the Homeopathic Clinic of the Lucca Hospital. *Homeopathy*, 107(02), 090-098. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1636839>

Roth, L. M., Henley, M. M., Seacrist, M. J., & Morton, C. H. (2016). North American Nurses' and Doulas' Views of Each Other. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(6), 790-800. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.06.011>

Roztočil, A. (2017). *Moderní porodnictví (2., přepracované a doplněné vydání)*. Grada Publishing.

Sadílek Strakošová, K. (2019). *Rebozo*. Retrieved March 29, 2024, from <https://www.dulakristy.cz/rebozo/>

Samková, A. (2023). *Duly na Bulovce*. Retrieved March 16, 2024, from <https://alzbetasamkova.cz/duly-na-bulovce/>

Samková, A. (2023). *Kdo je dula?* Retrieved March 16, 2024, from <https://alzbetasamkova.cz/kdo-je-dula/>

Samková, A. (2020). *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. CPress.

Shahbazi Sighaldehy, S., Azadpour, A., Vakilian, K., Rahimi Foroushani, A., Vasegh Rahimparvar, S. F., & Hantoushzadeh, S. (2023). Comparison of maternal outcomes in caring by Doula, trained lay companion and routine midwifery care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05987-7>

Simkin, P. (2000). Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci. Argo.

Spinning babies. (2024). What is Spinning Babies®? Retrieved March 30, 2024, from <https://www.spinningbabies.com/about/what-is-spinning-babies/>

Stępkowska, J., Królak, A., & Stępkowska, K. (2021). Professionalization of non-medical support of women in perinatal period: the significance of the doula profession. *Teologia i Moralność*, 16(2(30)), 231-245. <https://doi.org/10.14746/TIM.2021.30.2.13>

Stowarzyszenie DOULA w Polsce. (2021). Retrieved March 16, 2024, from <https://www.doula.org.pl/>

Styles, A., Loftus, V., Nicolson, S., & Harms, L. (2019). Prenatal yoga for young women a mixed methods study of acceptability and benefits. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2564-4>

Sušická, P., & Sušický, A. (2002). HOMEOPATICKÁ MATERIA MEDICA S REPERTORIEM PRO OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ A PORODU (2002nd ed.). Homeopatická fakulta s klinikou.

Šimetka, O., & kolektiv porodnice FNO. (2023). Tradiční setkání s dulami ČAD. <https://www.facebook.com/porodnicefno/posts/pfbid02rxEdPzL9aWMd59ieEQ2vguV2amRrzi9c5PwkADG7q4Xz2skQf8GoyCWW91QBbUdrl>

Tinney, A., & Rice, E. (2023). Homeopathy: A State of the Science Review With Recommendations for Practical Therapies in Midwifery Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(S1). <https://doi.org/10.1111/jmwh.13504>

UNIE ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH DUL, Z.S. (2020). Retrieved March 16, 2024, from <https://unie-ceskych-a-slovenskych-dul2.webnode.cz/>

Valová, M. (2019). Steamy: Ženská bylinná napárka. Retrieved March 30, 2024, from <https://www.steamy.cz/uvolneni-porodnich-cest-bylinna-naparka-pred-porodem-a-pri-nem/>

Zrubecká, A., & Ašenbrenerová, I. (2008). Aromaterapie v životě ženy. Mladá fronta.

Zwillinger, E. E., & Burke, J. (2023). Cesarean birth reduction: EBP in action. *American Nurse Journal*, 18(9), 50-54. <https://doi.org/10.51256/ANJ092350>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Nejčastěji používaná homeopatika při porodu	31
Tabulka 2: Bachovy květové esence vhodné při porodu	33

SEZNAM ZKRATEK

CH - Centesimal Hahnemanni

ČAD – Česká asociace dul

DONA - Doulas Of North America

EBP - Evidence-based practice

EDN - European Doula Network

FNO – Fakultní nemocnice Ostrava

GDA - Greek Doula Association

MDI - Maia doula institute

WHO - World Health Organization