

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Lucie Šmajserová

**Využití relaxačních metod při porodu se zaměřením na
pánevní dno**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Nováková

Olomouc 2024

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

Olomouc 30. 4. 2024

Lucie Šmajserová

Poděkování

Děkuji Mgr. Veronice Novákové za cenné rady a odborné vedení této bakalářské práce. Dále děkuji své rodině a blízkým za podporu po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Alternativní metody při porodu

Název práce: Využití relaxačních metod při porodu se zaměřením na pánevní dno

Název práce v AJ: The use of relaxation methods during childbirth with a focus on the pelvic floor

Datum zadání: 2023-11-30

Datum odevzdání: 2024-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Lucie Šmajserová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Nováková

Oponent práce: Mgr. Martina Havlíčková

Abstrakt v ČJ: Bakalářská práce se zabývá alternativními metodami, které se využívají během porodu. Popisuje, co je relaxace a jak se chová pánevní dno během porodu. Dále se zaměřuje na nefarmakologické metody, které mohou zrelaxovat pánevní dno, a tím pomoci progresi porodu. Tato práce je přehledová. Shromažďuje nejnovější poznatky ze studií, elektronických článků i knižních zdrojů o tomto tématu, v českém či anglickém jazyce. Informace byly vyhledávány v databázích Google Scholar, PubMed a ScienceDirect.

Abstrakt v AJ: The bachelor's thesis deals with alternative methods, which are used during childbirth. It describes, what relaxation is and also what is happening with pelvic floor during childbirth. This thesis is focused on non-farmacological methods, that make pelvic floor relaxed and that help labour progress. It is an overview work. It collects the latest published informations from studies, electronic articles and books about this topic, in Czech or English. These findings were searched in Google Scholar, PubMed and ScienceDirect databases.

Klíčová slova v ČJ: relaxace, alternativní metody, porod, pánevní dno, vaginální napáčka, porodní polohy, dýchání, aromaterapie, rebozo

Klíčová slova v AJ: relaxation, alternative methods, labour, pelvic floor, vaginal steaming, childbirth positions, breathing, aromatherapy, rebozo

Rozsah: 43 stran/1 příloha

OBSAH

ÚVOD	7
1 REŠERŠNÍ ČINNOST	9
2 POJEM RELAXACE	11
2.1 Relaxace v průběhu porodu	11
3 FYZIOLOGIE PÁNEVNÍHO DNA	14
3.1 Funkce pánevního dna při porodu	15
3.2 Uvolňování pánevního dna	15
4 RELAXAČNÍ METODY PŘI PORODU OVLIVŇUJÍCÍ PÁNEVNÍ DNO	17
4.1 Dýchání při porodu	17
4.2 Úlevové a Porodní polohy	20
4.3 Bylinná napářka	25
4.4 Aromaterapie	28
4.5 Rebozo	32
5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ	36
ZÁVĚR	37
REFERENČNÍ SEZNAM	38
SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ, PŘÍLOH	43
Seznam tabulek	43
Seznam obrázků	43
Seznam příloh.....	43

ÚVOD

Porod je jedním z nejdůležitějších a nejintenzivnějších zážitků v životě ženy. Jedná se o proces, který vyžaduje komplexní psychické i fyzické úsilí. V posledních letech se stále více klade důraz na to, jakým způsobem lze ovlivnit porodní proces pomocí relaxačních metod. Ty umožňují rodičce samotnou relaxaci, snížení porodních bolestí, uvolnění pánve a svalů pánevního dna a mají pozitivní efekt na progresi porodu (Ghanbari-Homayi et al., 2019). Různé způsoby relaxace jsou ženám nabízeny zejména porodními asistentkami. Porodní asistentka je rodičce psychickou podporou, dodává jí motivaci a sílu. Zážitek ženy z porodu z velké části závisí právě na lidech, na jejich chování a na prostředí, které může být díky relaxačním metodám příjemnější. Velmi uklidňující záležitostí může být pro rodičku pouhý dotyk, ať už ve formě jemného tlaku, masáže či teplých obkladů. Dále se klade důraz na důležitost dýchání a pohybu při porodu (Procházka & kol, 2020).

Studie z roku 2023 prokázala, že až 73 % žen využívá alespoň jednu relaxační alternativní metodu během porodu. Z vyprávění rodiček je zřejmý pozitivní vliv těchto metod na subjektivní prožívání porodu. Až 48 % žen provádí dechové techniky během porodu. Asi 40 % žen věnuje pozornost změnám pozic a důležitosti pohybové aktivity. Mezi další nejčastěji využívané metody, jež umožňují rodičce relaxovat, patří cviky na míči, využití bylinek při aromaterapii nebo formou vaginální bylinné napáčky (Zuarez-Easton et al., 2023).

Některé relaxační metody mají velký vliv na pánevní dno ženy. Jedná se o komplexní soubor svalů, jež hrají významnou roli v těhotenství, při porodu i v poporodním období. Správná relaxace pánevního dna může pomoci snížit napětí, usnadnit průchod plodu porodními cestami a minimalizovat potenciální porodní poranění (Pinosova, 2018).

V souvislosti s výše uvedeným, je možné položit si otázku: Jaké relaxační metody využívané při porodu mohou nejlépe zrelaxovat pánevní dno?

Cílem této bakalářské práce je sumarizovat a předložit aktuální dohledané poznatky o možnostech relaxace při porodu, které způsobí uvolnění pánevního dna, a tím pomohou progresi porodu. Cíl práce byl dále specifikován:

Cíl 1: Předložit dohledané poznatky o relaxaci obecně a o relaxaci v průběhu porodu.

Cíl 2: Předložit dohledané poznatky o fyziologii pánevního dna a jeho chování během porodu.

Cíl 3: Předložit dohledané poznatky o relaxačních metodách, které v průběhu porodu ovlivňují pánevní dno.

Před tvorbou bakalářské práce byla prostudována tato vstupní literatura:

Roztočil, A. (2017). *Moderní porodnictví* (2. vyd.). Grada.

Procházka, M., & a kol. (2020). *Porodní asistence* (1. vyd.). Maxdorf Jessenius.

Hudáková, Z., & Kopáčiková, M. (2017). *Příprava na porod* (1. vyd.). Grada.

Mantle, J., Barton, S., & Haslam, J. (2019). *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology* (2nd ed). Elsevier Health Sciences.

1 REŠERŠNÍ ČINNOST

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov a s pomocí booleovských operátorů.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: relaxace, alternativní metody, porod, pánevní dno, vaginální napárka, porodní polohy, dýchání, aromaterapie, rebozo

Klíčová slova v AJ: relaxation, alternative methods, labour, pelvic floor, vaginal steaming, childbirth positions, breathing, aromatherapy, rebozo

Jazyk: čeština, angličtina

Období: 2015–2024



DATABÁZE:

Google Scholar, ScienceDirect, PubMed



Nalezeno: 382 článků



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

Duplicitní články

Kvalifikační práce

Články nespĺňující kritéria

Články neodpovídající cílům práce



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

Google Scholar: 16

ScienceDirect: 4

PubMed: 6

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Tallahassee Memorial HealthCare – 1 článek

International Journal of Nursing Sciences – 1 článek

Journal of Caring Sciences – 1 článek

Obstetrics and Gynecology – 1 článek

Open Access Health Scientific Journal – 1 článek

Revista da Escola de Enfermagem da USP – 2 články

Clinical Obstetrics and Gynecology – 1 článek

Mayo Clinic Health System – 1 článek

Marshfield Clinic Health System – 1 článek

BMC Pregnancy Childbirth – 1 článek

BMJ Open – 1 článek

Complementary Therapies in Clinical Practice – 1 článek

Journal of Family Medicine and Primary Care – 1 článek

Expert Review of Anti-infective Therapy – 1 článek

Cochrane Database of Systematic Reviews – 2 články

Midwifery – 2 články

The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine – 1 článek

American Journal of Obstetrics and Gynaecology – 2 články

Archives of Gynecology and Obstetrics – 1 článek

StatPearls – 1 článek

Ethiopian Journal of Health Sciences – 1 článek

Proceeding Cendekia International Conference Health and Technology – 1 článek

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 26 dohledaných odborných článků, 8 knižních publikací a 20 relevantních webových stránek, které jsou citovány v referenčním seznamu.

2 POJEM RELAXACE

Relaxace znamená uvolnění duševního i svalového napětí v lidském těle prostřednictvím terapeutických cvičení. Po dlouhou dobu se metody relaxace řadily pouze do psychoterapie. Dnes je můžeme využít i jako doplňkovou terapii k léčbě pacientů s různými obtížemi, jako jsou úzkost, deprese, bolest nebo stres. Cílem těchto cvičení je navýšit pocity klidu a naopak snížit pocity stresu. Dlouhodobý stres může mít negativní dopad na fyzické i psychické zdraví člověka (Norelli et al., 2022).

Existuje velké množství relaxačních metody. Každému vyhovuje něco jiného, a to v různých obdobích života. Některé relaxační metody jsou doprovázené hudbou nebo imaginací, kdy si člověk vytváří vizuální představy. Velmi častá je relaxace v józe, kdy nastává svalové uvolnění s následnou imaginací (Steinhäuselová, 2015). Dále mezi relaxační metody řadíme práci s dechem, masážní techniky, pohyb, teplou koupel, protažení, aromaterapii a mnoho dalších (Mantle et al., 2019).

Relaxační metody se mohou využívat v mnoha situacích, například během běžných denních aktivit, při zvýšeném stresu, ke zmírnění bolesti nebo snížení krevního tlaku (Mantle et al., 2019).

Relaxace je velmi prospěšná také pro osoby při přechodu na roli rodičovství. Až 20–25 % žen trpí úzkostí v období těhotenství, při porodu nebo v poporodním období. Z toho u 10–20 % z nich se objevují depresivní stavy. Tato skutečnost je navíc spojována s častějším výskytem komplikací, jako jsou předčasný porod, preeklampsie, spontánní potraty, operativní porod atd. Nejvíce účinné jsou při těchto stavech metody aromaterapie, hypnóza, jóga, muzikoterapie, hydroterapie, nebo dechové cvičení (Domínguez-Solís et al., 2021).

2.1 RELAXACE V PRŮBĚHU PORODU

Relaxace rodičky v průběhu porodu docílíme využíváním některých alternativních metod. Mnoho žen zná pojem alternativní metody v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Ženy mohou nasbírat informace o těchto metodách z knih, z internetu, z předporodních kurzů nebo od porodních asistentek. Až 73 % žen využívá alespoň jednu alternativní metodu během porodu. Mezi ty nejvíce využívané patří dechová cvičení a změny poloh, to využívá 40–50 % rodiček. Až 43 % žen využívá při porodu bylinné produkty ve formě aromaterapie nebo bylinné napárky (Zuarez-Easton et al., 2023).

Relaxace při porodu je velice důležitá, neboť má pozitivní vliv na psychiku ženy, a také na uvolnění pánevního dna. To může pomoci progresi porodu. Relaxační techniky společně

s kontrolovaným dýcháním nabízí ženě lepší kontrolu nad svým tělem a nad celým porodním procesem. Schopnost relaxace navíc ušetří rodičce velké množství energie v první době porodní. Jakmile se žena dokáže vědomě uvolnit a zrelaxovat hlavu i tělo, jsou přestávky mezi kontrakcemi o mnoho klidnější. Žena má tudíž více sil na druhou dobu porodní, která souvisí s tlačáním. Ideální také je, když žena zkouší jednotlivé metody již v průběhu těhotenství. Žena je pak lépe připravena na porod a ví, co na ni působí (*Breathing and Relaxation Techniques for Labor and Delivery*, 2023).

Nefarmakologické metody, které se využívají v průběhu porodu, mají mnoho pozitivních účinků. Jedním z nich je to, že se žena cítí podporována, respektována a více schopná porodit dítě (Ghanbari-Homayi et al., 2019). Mnoho těchto metod dokáže navodit uklidňující atmosféru, a tím zpříjemnit samotný porod. Dále mohou alternativní metody nahradit některé z farmakologických metod při tlumení porodních bolestí. To je v dnešní době velmi známé, proto se k této variantě uchyluje velké množství žen (Smith, Levett, Collins, Dahlen, et al., 2018). Dalším pozitivním efektem relaxačních metod je rychlejší a snadnější progresse porodu. To může být způsobeno celkovou relaxací těla, psychickým stavem ženy, ale také rozvolněním pánevního dna (Mantle et al., 2019).

Před použitím jakékoliv alternativní metody je důležité ujistit se, že tato činnost je bezpečná pro rodičku a nijak ji neomezuje v provádění vlastních rozhodnutí ohledně sebe samé (Smith et al., 2018).

Relaxační metody a práce s porodní bolestí

Porodní bolest je nepříjemnou reakcí na fyziologický podnět, která je součástí každého porodu. Je to nutné pro přípravu porodních cest, tedy dilataci děložního hrdla a pro vypuzení plodu. V průběhu jednotlivých dob porodních se mění síla, pravidelnost i vnímání těchto bolestí. Snášení porodních kontrakcí je zcela individuální (Procházka & kol, 2020).

Mnoho žen se snaží vyhnout farmakologickému tlumení porodních bolestí, a to právě využitím relaxačních metod. Relaxace, ve srovnání s obvykle prováděnou péčí, snižuje intenzitu bolesti především v latentní fázi porodu (Smith et al., 2018). Na úlevu od bolesti nejlépe fungují metody masáže, reflexní terapie a další manuální metody, které mohou být prováděny porodní asistentkou či partnerem. Reflexní terapie je označení pro jemnou manipulaci nebo vyvíjení tlaku na určitou část těla, např. chodidla. Dalšími efektivními relaxačními metodami jsou také akupunktura, hypnóza nebo aromaterapie (Smith et al., 2018).

Vliv relaxačních metod na pánevní dno

Progresi porodu může pomoci relaxace především tím, že se žena psychicky i fyzicky zklidní, není tolik napjatá a její tělo se tedy nebrání porodnímu procesu. Relaxace se velmi odráží také na ženském pánevním dnu. Svaly pánevního dna hrají při porodu významnou roli. Některé alternativní metody napomáhají zrelaxovat pánevní dno. Klesající hlavička plodu během průchodu porodními cestami jde podél kosti křížové a kostrče až k pánevnímu dnu. Vyvíjí tlak, který rozšiřuje pochvu, napíná hráz a rozvolňuje svaly pánevního dna do stran a dolů. U svalstva, které je více relaxované, jde tento proces snáz. Svaly se lépe rozvolní a vytvoří tak pro hlavičku plodu větší prostor. Poskytují snazší cestu při průchodu hlavičkou a směřují ji ven porodním kanálem (Mantle et al., 2019).

Při relaxaci pánevního dna v průběhu porodu se nejlépe uplatňují dechová cvičení zaměřená na pomalý výdech nebo teplo v jakékoli formě. Může se jednat o teplou vodu prostřednictvím sprchy či koupele. Dále může být teplo poskytováno vaginální bylinnou napárkou, kdy v kombinaci s účinnými bylinkami směřuje teplo přímo na svaly pánevního dna. Další možností aplikace bylinek je aromaterapie (Zemánková, 2017). Úlevové i porodní polohy mohou také ovlivnit funkci pánevního dna, podobně jako využití šátku rebozo (Wijayanti & Marfu'ah, 2023).

V případě, že pánevní dno naopak není dostatečně zrelaxováno nebo je do porodního děje příliš zasahováno, mohou vznikat porodní poranění na svalstvu pánevního dna. Může se jednat o poranění iatrogenní, tedy epiziotomie, nebo spontánní ruptury hráze různých stupňů (Procházka & kol, 2020).

3 FYZIOLOGIE PÁNEVNÍHO DNA

Porodní cesty dělíme na tvrdé – kostěná pánev a měkké – pánevní dno. Pojem pánevní dno označuje soubor příčně pruhovaných svalů a vazů, které svojí funkcí uzavírají pánevní dutinu. Tvarem pánevní dno připomíná trychtýř, kdy jsou svaly upevněny na stěnách malé pánve a vrchol trychtýře směřuje ke konečníku. Střední část, nazývaná hráz neboli *perineum*, hraje při porodu významnou roli (Procházka & kol, 2020). *Perineum* může být různě dlouhé. Bylo prokázáno, že u primigravidních žen s perineem kratším než 4 cm hrozí významně větší riziko epiziotomií nebo spontánních poranění hráze (Mantle et al., 2019).

Svaly pánevního dna mají několik funkcí. Především podpírají břišní orgány a orgány malé pánve. Společně s bránicí, hlubokými břišními a zádovými svaly tvoří hluboký stabilizační systém. Ten zajišťuje stabilizaci páteře, správný postoj a celkové držení těla. Svaly pánevního dna se také podílejí na dýchání a fungují jako svěrače, tím zajišťují kontinenci. Dále umožňují samotné vyprazdňování, tedy defekaci a mikci. Správná funkce pánevního dna je důležitá pro sexuální život ženy, početí, těhotenství, porod i pro období šestinedělí, kdy dochází k jeho regeneraci (Roztočil, 2017). Aby všechny tyto jevy správně fungovaly, musí být pánevní dno dostatečně pevné, silné i pružné. Stav pánevního dna může být ovlivněn mnoha faktory, a to například emocemi nebo stresem (Pinosova, 2018).

Stavbou můžeme pánevní dno rozčlenit na dva útvary: *diaphragma pelvis* (pánevní přepážka) a *musculi perinei* (svaly hráze). Pánevní přepážka je tvořena z *m. levator ani* (vnitřní část, jehož součástí je *m. pubococcygeus*, *m. pubovaginalis*, *m. puborectalis*, *m. iliococcygeus*) a *m. coccygeus* (vnější část). Svaly hráze jsou přiloženy zdola k *diaphragma pelvis* ze strany hráze (Čihák, 2013).

Dříve si porodníci a porodní asistentky mysleli, že zásadní podpůrnou funkci pro orgány malé pánve má *perineum* a jeho spojení. Proto se při porodu obávali natažení a případného poranění hráze. V posledních letech se ale zjistilo, že v podpoře orgánů je prvořadá role a integrita *musculi levator ani* (Mantle et al., 2019).

Pánevní dno a dýchání

Pánevní dno je jednou z horizontálních přepážek v lidském těle, které se vzájemně ovlivňují. Jedná se o protějšek bránice. Bránice a pánevní dno vykonávají synchronní pohyby. Při nádechu směřují dolů, při výdechu nahoru. Bránice je kontrahována při pohybu směrem dolů, tedy při nádechu. Naopak se bránice uvolní při pohybu nahoru (při výdechu). U pánevního

dna je to zcela opačně. Svaly pánevního dna jsou zrelaxovány při nádechu. Během výdechu se naopak svaly aktivují a kontrahují (Fabičovic, 2022).

3.1 FUNKCE PÁNEVNÍHO DNA PŘI PORODU

Funkce pánevního dna je velice důležitá pro těhotenství i porod. Svaly pánevního dna jsou v tomto období zatíženy, nesou navíc rostoucí dělohu s plodem, placentou, plodovou vodou a při samotném porodu podírají hlavičku plodu (Procházka & kol, 2020). Základním požadavkem pro vaginální porod je tlačení rodičky spojené s relaxací pánevního dna. Existuje již několik studií, které hodnotí vliv pánevního dna na výsledek porodu. Například ze studie z roku 2021 bylo zjištěno, že neúplná relaxace *m. levator ani* vede k delšímu trvání druhé doby porodní a zvyšuje riziko operativního porodu (Youssef et al., 2021).

Během kontrakcí v první době porodní je vyvíjen tlak na hlavičku plodu směrem dolů. Ta během klesání kopíruje křivku *os sacrum* a *os coccygis*. Vyvíjeným tlakem se rozšiřuje pochva, rozvolňují se svaly pánevního dna a prodlužuje se *perineum* (Mantle et al., 2019).

Ve druhé době porodní jsou uvedeny do činnosti bránice i břišní svaly. Celý břišní lis, síla rodičky i samotného plodu pracují na vypuzení hlavičky. Pánevní dno se více rozpíná. Pod tlakem hlavičky se rozestupuje *m. puborectalis* a *m. pubococcygeus*. Následně se před plodem ztenčuje zadní část pánevního dna a *perinea*, čímž se vytváří porodní kanál. Umožňuje to také mírné otočení poševního vchodu, který tak směřuje více dopředu a ven. Z hlediska fyzioterapie může být právě toto natažení a ztenčení pánevního dna příčinou poškození pudendálního nervu, což může souviset s inkontinencí moči po porodu (Mantle et al., 2019).

Ve studii z roku 2019 bylo prokázáno, že mnoho dysfunkcí pánevního dna souvisí právě s vaginálním porodem, a to především z důvodu rozvolnění těchto svalů. Dále se zjistilo, že s kratším trváním druhé doby porodní souvisí vyšší riziko vzniku kolorektální a anální dysfunkce (Pardo et al., 2019).

3.2 UVOLŇOVÁNÍ PÁNEVNÍHO DNA

Jednotlivé svaly pánevního dna by se měly dokázat kontrahovat a relaxovat, a to současně i samostatně. Ideální je cvičit své pánevní dno již v těhotenství, ale pozitivní vliv má relaxace především během vaginálního porodu (Pinosova, 2018).

Nejlépe se aktivuje a relaxuje pánevní dno v leže na zádech s mírně pokrčenýma nohama, dále pak v kleku na čtyřech nebo vsedě na míči. Ženám často pomáhá také příjemné prostředí,

ticho, klid, přítmí. Je třeba představit si jednotlivé vrstvy a snažit se o jejich aktivaci a relaxaci. Žena se snaží držet vše v rovině, neaktivuje hýžd'ové svaly ani svaly břišní a především klidně a pravidelně dýchá. Když aktivuje hlubší vrstvy, snaží se především vtáhnout *os coccygis* dovnitř do pánve. Při snaze kontrahovat střední vrstvu svalů pánevního dna těhotná žena přitahuje sedací hrboly směrem k sobě. Aktivace vrstvy na povrchu dosáhne žena tak, že stáhne svěrač močové trubice a pochvy. Jakmile je žena schopná provádět tuto aktivaci a následnou relaxaci u jednotlivých vrstev, zaměří se také na krátkou výdrž. Aktivace pánevního dna je snazší při výdechu, relaxace naopak při nádechu. Takto cvičit by mohla každá žena několikrát denně do 35. týdne těhotenství (Pinosova, 2018).

Ke konci těhotenství se snaží žena svaly pánevního dna spíše relaxovat, což při porodu usnadní průchod hlavičky plodu. Relaxace probíhá v podobných pozicích, ženy v období porodu volí spíše pozici v tureckém sedu. S nádechem rodička zatne hýžd'ové svaly, s výdechem se snaží vše co nejvíce rozvolnit a směřovat od sebe. Důležité je vnímat svůj dech, opakovat toto cvičení, nechat úplně klesnout pánevní dno. Takto relaxovat pánevní dno je velmi prospěšné i při samotném porodu. Po porodu se naopak snažíme co nejdříve zařadit cvičení s aktivací svalů (Pinosova, 2018).

4 RELAXAČNÍ METODY PŘI PORODU OVLIVŇUJÍCÍ PÁNEVNÍ DNO

Porod je přirozený děj, kdy dochází k vypuzení plodu z těla matky. Je doprovázen porodními bolestmi způsobenými kontrakcemi děložní svaloviny. Kontrakce rodička vnímá obvykle bolestivě, ale je to zcela individuální. Na zmírnění těchto porodních bolestí volíme různé metody porodnické analgezie. Ženy se obvykle snaží volit nefarmakologické metody a až v případě neúspěchu se uchylují k těm farmakologickým. Mezi nejúčinnější relaxační metody na úlevu proti bolesti patří hydroanalgezie, relaxační masáže, aromaterapie nebo akupunktura (Hudáková & Kopáčiková, 2017). Tyto alternativní metody mohou být prospěšné také při velké únavě rodičky v latentní fázi porodu nebo při protražovaném porodu. U žen s normálně progredujícím porodem se snažíme co nejvíce omezit lékařské intervence a využít relaxační metody pro zpříjemnění prostředí a celého zážitku z porodu. Dále také slouží pro psychické i fyzické uvolnění ženy, což napomáhá relaxaci pánevního dna a progresi porodu („Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth", 2019). S nárůstem frekvence i intenzity kontrakcí má totiž žena tendenci zatínat tělo a tedy i pánevní dno. To může ztížit sestup i rotaci plodu během porodu. Dýchání při porodu, porodní polohy, aromaterapie, bylinná napáňka či využití šátku rebozo jsou nejúčinnější relaxační metody pro uvolnění svalů pánevního dna. Můžeme zde ale zařadit také jiné neobvyklé aktivity. Například vyvíjení mírného tlaku na *os sacrum* a pohupování s ní. Mezi čelistí a pánevním dnem je přímá souvislost, tudíž se rodička snaží uvolnit napětí v čelisti. To může provádět masírováním čelisti nebo pouhým vědomým uvolněním, kdy vytváří malý prostor mezi horním a spodním patrem. Účinné je vydávání otevřených a hlubokých zvuků, kdy se více otevírá hrdlo. Rozvolněné hrdlo znamená také otevření hrdla děložního. Je zde souvislost i mezi tkání v hrdle, v hlasívkách a tkání pánevního dna (Flashenberg, 2022).

4.1 DÝCHÁNÍ PŘI PORODU

Dechové techniky při porodu pomáhají rodičce v mnoha ohledech. Jakmile se žena soustředí na dechové cvičení, více vnímá samu sebe a naopak nevěnuje takovou pozornost bolesti a okolnímu prostředí při porodu. Vlivem hlubokého dýchání se rodička uvolní a je jí dodáno větší množství kyslíku. Stejně tak plodu se přes placentu dostává více kyslíku. Dýchání také umožňuje uvolnění těch správných hormonů, které podporují porod. Důležitý je rytmus dýchání, na který se žena více soustředí a spojuje jej s pohybem, např. s pohupováním v bocích (Hudáková & Kopáčiková, 2017).

Fyziologický mechanismus dýchání je obranná aktivita, podobná tzv. *fight or flight* reflexu, spouštěná centrálním nervovým systémem. Hluboké břišní dýchání stimuluje parasympatický systém člověka. V důsledku toho dochází u těhotných žen k okysličení krevního oběhu, což způsobí uvolnění endorfinů. Endorfiny způsobí snížení krevního tlaku ženy a navýší pocit klidu. Samotná relaxace rodičky má pozitivní vliv také na pánevní dno, které je více uvolněné, což podporuje progresi porodu. Endorfiny mohou také potlačit sympatický nervový systém, čímž se sníží množství uvolněných stresových hormonů, např. kortizolu (Baljon et al., 2020).

Několik studií uvádí pozitivní vliv dechových technik na úzkost, délku porodu a snížení porodních bolestí. Další studie potvrdily, že použití kombinace různých relaxačních technik je účinnější při snižování bolesti než pouze dechová cvičení. Dechové techniky označují několik různých koordinovaných dechových cvičení, která se provádějí podle určitých vzorců. Patří sem prodloužené dýchání, brániční dýchání, nádech nosem, dýchání se sevřenými rty a další. Kontrola dýchání mimo jiné také zvyšuje sebekontrolu a usnadňuje sestup plodu při porodu (Biana et al., 2021).

V přechodné fázi porodu, kdy stahy dělohy zintenzivňují a jsou častější, je vhodné zařadit dýchání podle vzorců na rozptýlení pozornosti. Tento typ dýchání spočívá ve výdeších kombinovaných se zvukem. Rodička se nadechne a poté vydechne s různým zvukem. Vzorce může rodička kdykoliv měnit podle toho, jak jí to více vyhovuje. Partner nebo porodní asistentka současně sleduje, zda žena pravidelně a klidně dýchá, aby nedošlo k hyperventilaci. V případě paniky, nezvládnutí porodní bolesti či neznalosti správného dýchání je třeba rodičku přivést zpět ke správnému vzorci dýchání (Wilhelmová et al., 2020).

Studie z roku 2019 zkoumala vliv kombinace dechového cvičení, reflexní terapie chodidel a masáže zad na úlevu od porodní bolesti a zážitek z porodu u primigravidních žen. Tyto metody jsou oproti farmakologickým postupům tlumení bolesti neinvazivní, jednoduché, levné a bezpečné. Ze studie bylo zjištěno, že zejména dechová cvičení mají pozitivní dopad na porodní bolesti a úzkosti těhotných žen. Mezi nejúčinnější cvičení patří tzv. Lamazeovo dýchání, tedy rytmické dýchání při každé kontrakci, při kterém se mysl ženy odpoutá od těla, a také hluboké dechové cvičení. Dále jsou tyto metody spojené s kratším trváním porodu a lepšími výsledky novorozenců (Baljon et al., 2020).

Dýchání v první době porodní

Pro první dobu porodní je ideální hluboké dýchání s důrazem kladeným na výdech. Při výdechu se žena snaží vyprázdnit celé plíce, aby se vytvořil prostor pro nový vzduch. Tento výdech by měl být ideálně dvakrát delší než samotný nádech. Takto žena zrelaxuje všechny svaly, které bývají z důvodu porodních bolestí stažené. Uvolní tak i svaly pánevního dna. V aktivní fázi porodu, kdy rodička už téměř zadržuje dech při kontrakci, může změnit své dýchání na mělké a zrychlené. V této fázi porodu žena dýchá při kontrakci pomalu, ale při největší intenzitě kontrakce svůj dech zrychlí. Takové dýchání rodička provádí s mírně pootvřenými ústy. Po kontrakci se opět vrací k hlubšímu a pomalejšímu dýchání. Mělké a rychlé dýchání je vhodné v situaci, kdy má žena velké nutkání na tlačení, ale z nějakého důvodu ještě tlačit nemůže. Tento druh dýchání může připomínat dech uhoněného psa. Takovéto dýchání rodičce znemožňuje zapojení břišního lisu, tudíž nedochází k tlačení. V období mezi kontrakcemi by měla rodička vždy zklidnit svůj dech, aby si odpočinula a nabrala sílu (Hudáková & Kopáčiková, 2017).

Dýchání v druhé době porodní

Ve druhé době porodní rodička cítí nejvíce tlak hlavičky plodu a snaží se ji přirozeně vytlačit z porodních cest. Primárně musí mít žena uvolněné své pánevní dno, teprve pak bude tlačení efektivní. Známe dva přístupy k tlačení při porodu, a to spontánní tlačení a řízené tlačení. Spontánní tlačení spočívá v tom, že rodička dýchá tak, jak je jí to příjemné a zatlačí až v době nejsilnějšího nutkání. Toto zatlačení se může objevit několikrát během kontrakce a trvá asi 5–7 s. Zatlačení může být doprovázeno různými zvuky. Oproti tomu řízené tlačení je dobré zejména pro ženy, které si neví rady a potřebují konkrétní instrukce. V době kontrakce se rodička zhluboka nadechne, zadrží dech, zavře oči, bradu přikloní k hrudi a tlačí jako na stolicí. Tento tlak se snaží stupňovat. Rodička takto tlačí až 30 s, poté vydechne a znovu opakuje v případě, že kontrakce stále běží (Hudáková & Kopáčiková, 2017).

Vliv dechu na strach z porodu

V těhotenství může mít žena mnoho odlišných pocitů. S blížícím se porodem vnímají těhotné ženy především strach z porodu. Je to způsobeno psychologickými a sociálními faktory. Předchozí negativní porodnická či gynekologická zkušenost je častým důvodem, proč se ženy obávají porodu. Jakmile má rodička strach a úzkost při porodu, uvolňují se stresové hormony. Nadměrná produkce kortizolu inhibuje sekreci oxytocinu, který iniciuje samotný porod.

Výsledkem může být delší trvání porodu, ovlivnění laktogeneze a další (Irmak Vural & Aslan, 2019).

Zvýšené množství kortizolu v době porodu může způsobit mateřské a novorozenecké komplikace. Vhodné je podporovat rodičku během porodu a dodávat jí sebevědomí. Strach z porodu byl prokázán až u 10 % těhotných žen, přičemž častěji se vyskytoval u prvorodiček. Tento pocit můžeme redukovat různými relaxačními technikami, a to hlavně dechem. Vědomé dýchání poskytuje ženě fyzickou, mentální i emocionální kontrolu. Hluboké dýchání zvětšuje okysličení krve, čímž se snižuje produkce stresových hormonů. Vědomé hluboké a pomalé dýchání pomáhá ženám ovládnout se při kontrakcích, poskytuje větší pohodu matce i novorozenci, pomáhá lépe zvládat bolest, relaxovat a zvyšuje sebevědomí ženy (Irmak Vural & Aslan, 2019).

4.2 ÚLEVOVÉ A PORODNÍ POLOHY

Úlevové a porodní polohy se využívají během porodu velmi často. Celkově má pohyb rodičky pozitivní vliv na progresi porodu (Monod et al., 2021).

Porodní polohy se v průběhu let různě měnily. V období starověku se začalo rodit především v sedě na porodní stoličce, kterou vynalezli Egypťané (Engelmann, 2021). Poté převážely porodní polohy vertikální nad polohami horizontálními. Později se přesunuly porody spíše do nemocničního prostředí a častá byla poloha gynekologická v leže na zádech na porodnickém lůžku (Huang et al., 2019). Dnes již víme, jak moc je užitečný pohyb pro progresi porodu. Jsou tedy častější přirozenější polohy a opakované změny pozic (Hudáková & Kopáčiková, 2017). Nejčastější polohou pro konečnou fázi porodu je ale stále poloha vleže na zádech. V americké studii bylo prokázáno, že v této poloze rodí až 68 % žen (Huang et al., 2019).

Ideálně ženy mění různé porodní polohy vhodné pro danou dobu porodní, ve které se žena nachází, a doplňují je o souvislý pohyb. Např. polohy vertikální ve stoje se mohou kombinovat s chůzí nebo pohupováním v bocích. Tyto pohyby pánví ulevují bederní páteři, která je v těhotenství přetěžována, a usnadňují rotaci plodu v malé pánvi (Kopáčová, 2019). Jakákoliv poloha, kde je volná *os sacrum*, která se tak může oddalovat a vytvářet prostor pro hlavičku plodu, je dobrá především pro druhou dobu porodní (Berta et al., 2019). Volná *os sacrum* může rozšířit pánevní vchod až o 30 %. Proto se doporučují pozice na boku, ve stoje, v kleku nebo v dřepu (Hudáková & Kopáčiková, 2017).

Porodnická lůžka jsou různě polohovatelná, tudíž se přizpůsobí spoustě pozic. Pro zdravotnický personál jsou právě polohy vleže nebo v polosedě na lůžku nejvíce pohodlné a nejlépe přehledné, proto tak probíhá neustále většina porodů. Porodní box je v dnešní době doplněný o spoustu dalších předmětů, které rodička může využít k polohování, a to například žíněnka, míč, sedací vak, pult na opírání (Kohutová, 2023a).

Rodičky často dají na doporučení porodních asistentek. V roce 2021 proběhla v Indii studie, ve které se zkoumalo, jaké polohy porodní asistentky nejvíce doporučují. Až 76,9 % porodních asistentek znalo i jiné porodní polohy než polohu litotomickou na porodnickém lůžku a přibližně 48,1 % z nich by ženě doporučilo polohu v dřepu. Mezi nejčastější důvody, proč tomu tak nakonec nebylo, patřilo pohodlí pro zdravotníky, přeplnění oddělení a ztížený přechod z dřepu na polohu potřebnou pro případný operativní porod (Yadav et al., 2021).

Obecně je vhodné nechat rodičku volit pro ni příjemné polohy, ke kterým ona sama intuitivně dospěje. To má pozitivní vliv nejen na relaxaci a progresi porodu, ale také na psychický stav ženy (Monod et al., 2021).

Vzpřímené polohy

Vzpřímené polohy, jako jsou pozice ve stoje, v dřepu nebo klek na kolenou, jsou ideální především pro první dobu porodní. Pro tyto polohy může rodička využít míč, porodní stoličku nebo svého partnera (Kohutová, 2023a). Bylo prokázáno, že vzpřímené polohy v první době porodní výrazně zkracují trvání této doby. Je to zřejmé také z vyšetření MR pánve, kdy dochází k významnému rozšíření kostních rozměrů (Monod et al., 2021). Vzpřímené pozice a pohyb při porodu také posilují děložní stahy, které jsou pak efektivnější, a pomáhají plodu vlivem gravitace sestoupit dolů. Dále je zde menší riziko utlačení dolní duté žíly, oproti poloze vleže na zádech. Důsledkem této komplikace by pak mohlo být omezení přívodu kyslíku k plodu (Kohutová, 2023a).

Ležící polohy

Poloha vleže na zádech na porodnickém lůžku je i v dnešní době velmi častá. Obvykle mluvíme spíše o polosedu s mírně zvednutou horní polovinou těla. Při litotomické poloze má rodička nohy široko od sebe ohnuté v kyčlích i v kolenou a nohy jsou nadzvednuté v podpěrách. Poloha na boku umožňuje větší pružnost pánve a roztahuje tak porodní kanál. Je zde volná *os sacrum*. Polohu na boku využívá spousta žen také pro chvíle odpočinku z důvodu vyčerpání nebo po aplikaci epidurální analgezie či jiných metod tlumení bolesti (Kohutová, 2023a).

Polohy vleže jsou pro ženy obtížné v konečné fázi porodu, protože zde musí tlačit proti gravitaci (Wilhelmová et al., 2020).

Ovlivnění pánve a pánevního dna

Pro relaxaci pánevního dna je nezbytné, aby rodička zaujala pozici, ve které se ona sama cítí příjemně a uvolněně. Tudíž nutit ženu do pozic, které jí nevyhovují, má opačný účinek. Žena je pak více stažená a její pánevní dno je kontrahováno. Jakmile jsou svaly uvolněné, vytváří se větší prostor pro plod, snižuje se riziko porodního poranění a riziko většího výskytu epiziotomií (Kohutová, 2023a). Pomocí polohování můžeme ovlivnit postavení pánve. Ženská pánev je v některých místech velmi úzká pro průchod plodu. Tomu, aby se více otevřela, pomohou určité porodní polohy a rozvolnění vazů a svalů v době porodu. Jakmile vytvoříme větší prostor v určité části pánve, svaly pánevního dna se také rozvolní a mírně oddálí, čímž se vytvoří větší prostor pro plod. Z toho důvodu volíme určité polohy pro jednotlivé doby porodní a podle toho, kde se hlavička v malé pánvi nachází (Jacobson, 2022).

Hlavička plodu vstupuje do pánve pár dní či týdnů před porodem nebo až na začátku porodu (Jacobson, 2022). V první době porodní, kdy dochází ke zkracování a otevírání děložního hrdla, se snažíme mírně rozevřít horní část pánve, aby hlavička plodu sestoupila níže. Využíváme tedy polohy, při kterých se mírně oddálí lopaty kostí kyčelních od sebe. Tohoto stavu dosáhneme tak, že rodička rozevře nohy široko od sebe a kolena i chodidla směřují ven (Wilhelmová et al., 2020).

Toto může žena uplatnit v různých polohách. Například rodička sedí na zemi či na porodní stoličce s rozevřenou pánví a nohama široko do stran. Současně se může mírně pohybovat ze strany na stranu. Nebo je žena v pozici protažení, která se využívá především v józe, kdy žena dřepí a kolena tlačí od sebe pomocí svých loktů. V této poloze může zezadu rodičku podpírat partner. Žena může také klečat na kolenou, která jsou daleko od sebe a pohybovat pánví dopředu a dozadu, popřípadě kroužit pánví. Horní část těla je zde předkloněná. Rodička je tedy na všech čtyřech nebo se vpředu opírá o míč. Na míč si může rodička také sednout rozkročmo a opět kroužit pánví. Další možnou polohou je poloha vleže na boku s horní nohou podepřenou v oblasti kolene, což opět umožní mírné rozevření horní části pánve (Huang et al., 2019).

Obrázek 1: pozice protažení



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 2: klek na kolenou, která jsou daleko od sebe



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 3: poloha rozkročmo na míči



Zdroj: Vlastní zpracování

Jakmile se hlavička plodu nachází v pánevní úžině, tedy na úrovni trnů sedacích, což je nejužší místo v pánvi, snažíme se plod tzv. vykroutit z této oblasti. Ideální polohou pro tuto fázi porodu je klek na jedné noze, druhá noha vpředu, současně se opírat o míč a pohybovat se dopředu a dozadu. Jedná se o startovací polohu, která pomáhá zvětšit prostornost pánve a podporuje plod dostat se do vhodné pozice. Dále můžeme využít polohu ve stoje

s pokrčenýma nohama od sebe a provádět pohyby ze strany na stranu. Při tomto cviku je dobré se o něco opírat, např. o pult nebo partnera (Wilhelmová et al., 2020). Rodička může také stát jednou nohou na zemi a druhou nadzvednutou na stoličce. Tato noha může být mírně vytočená do strany. V této poloze dochází k uvolnění bolesti zad a rozšíření střední části pánve, což usnadní další postup plodu (Perez, 2024).

Obrázek 4: startovací poloha



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 5: poloha ve stoje s jednou nohou na stoličce



Zdroj: Vlastní zpracování

Když hlavička plodu sestoupí níže, nachází se v pánevním východu. V této fázi porodu se snažíme držet kolena u sebe a chodidla od sebe, abychom docílili mírného rozevření spodní části pánve (Wilhelmová et al., 2020). Rodička může klečet na kolenou, která jsou blízko u sebe, být v mírném předklonu a opírat se o balón či jiný předmět. Její chodidla směřují ven. Současně může pohybovat pánví. Dále může žena při porodu sedět na porodní stoličce s koleny u sebe a chodidly daleko od sebe. Vhodná pro tuto fázi porodu je poloha vleže na boku s podepřenou nohou v oblasti kotníku. Kolena se snaží žena opět držet u sebe. Pro takové odlehčení končetiny v poloze na boku lze ideálně použít tzv. *peanut ball*, což je gymnastický míč ve tvaru buráku. Tento předmět se dá využít také dříve při podepření kolene nebo při jiných polohách (Stroh, 2023).

Obrázek 6: klek na kolenou, která jsou blízko u sebe



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 7: poloha na boku s koleny u sebe



Zdroj: Vlastní zpracování

V randomizované studii, provedené v Číně, byly pozorovány výsledky perinea po porodu u žen na všech čtyřech a v poloze na zádech na lůžku. Ženy, které rodily v poloze *hands – and – knees*, měly menší výskyt epiziotomií a vyšších stupňů poranění hráze než ty, které rodily na porodnickém lůžku. Oproti tomu v jiné studii bylo prokázáno velké množství perineálních traumat po porodech v kleče. Při nich totiž rodičky klečely na posteli, kde se snažily udržet rovnováhu. To mohlo způsobit zvýšené napětí v oblasti stehen, hýždí a pánevního dna. Mělo to negativní dopad na relaxaci svalů pánevního dna, tudíž ženy byly k traumatům náchylnější. Dále bylo zjištěno, že litotomická poloha je nejvíce riziková pro vznik perineálních trhlin ve srovnání s ostatními porodními polohami. Předpokládá se, že mezi nejzásadnější důvody, proč tomu tak je, patří stres, zvýšené napětí na svalstvu pánevního dna při přehnané abdukci končetiny a větší tlak na svěrač v této poloze (Huang et al., 2019).

4.3 BYLINNÁ NAPÁŘKA

Vaginální napařování se v posledních letech stává stále populárnější. Jedná se o starobylou alternativní metodu, při které dochází ke spojení účinků bylinek a tepla najednou. Napářka má řadu pozitivních efektů na psychické i fyzické zdraví ženy. Je to proces, kdy pára z bylinek míří na poševní vchod a do pochvy. Bylinná napářka zmírňuje menstruační potíže (nepravidelnost, bolestivost) a pánevní bolesti, údajně čistí pochvu a dělohu, navozuje pohodu ženy a zvětšuje energii, snižuje stres a při porodu rozvolňuje svaly pánevního dna. Není známo, odkud tato metoda pochází, ovšem historicky je známa po celém světě. Bylinnou napářku využívaly ženy v mnoha kulturách, např. ve Střední Americe, v Africe nebo v Indonésii, a to nejčastěji k hojení

žen po porodu nebo k posílení ženské síly. Existují ale také rizika, která vaginální napařování představuje. Mezi ně patří popáleniny, alergie na použité bylinky, narušení rovnováhy poševního prostředí a následná infekce (Shetty, 2024).

Proces vaginální napárky spočívá v tom, že žena sedí 20–30 minut nad hrncem, v němž je směs účinných bylinek zalitá horkou vodou. Ideální je využít speciální stoličku s otvorem určeným přímo pro bylinnou páru. Vždy se také utěšňují veškeré otvory, kterými by mohla pára unikát. Pára tak nahřívá pochvu, podbřišek i bederní oblast. Napárka by se měla provádět bezpečně, a to za dodržení určitých podmínek. Především by měly být použity čisté nástroje a ne podráždivé bylinky. Pára nesmí být příliš horká. V případě, že je pára z bylinek vyšší teploty, mohou vznikat popáleniny. V momentě, kdy se žena necítí dobře nebo dokonce pociťuje bolest, je třeba vaginální napařování ukončit. Důležité je také zvolit vhodnou kombinaci bylinek. Mezi nejčastěji používané bylinky pro vaginální napárku patří pelyněk, bazalka a heřmánek. Vaginální napárka by se neměla provádět u žen, které trpí opakovanými infekcemi nebo mají oslabený imunitní systém. Dále by se neměla používat při probíhající menstruaci ani v těhotenství, protože některé bylinky mohou způsobit potrat (Shetty, 2024).

Bylinná napárka je používaná mimo jiné také pro vyčištění vaginy. Zejména v USA se čím dál více rozmáhá trend pořizovat si různé produkty, které mají udržovat vaginu čistou a svěží. Reklamy na tyto produkty často ženy přesvědčí, že pro správnou intimní hygienu jsou prostředky nezbytné. Šíří se názor, že ženské tělo je nečisté a problematické a je třeba užívat kosmetické přípravky. Toto tvrzení má dlouhou historii, kdy se velmi propagovaly vaginální výplachy především v USA během 20. století. Hromadí se ale důkazy, že mnoho vaginálních čisticích přípravků, jako jsou vaginální sprechy, spreje nebo intimní ubrousky, je škodlivých. Mezi nepříznivé zdravotní účinky patří bakteriální vaginóza, větší riziko nákazy virem HPV nebo infekce pohlavních cest (Jenkins et al., 2021). Dnes je již prokázáno, že vagina je samočisticí a není třeba používat další intimní prostředky, tudíž dokáže udržet své pH a rovnováhu svého prostředí. Bylinná vaginální napárka ovšem nemá tyto nežádoucí účinky a může být tedy používána (Shetty, 2024).

Ve studii z roku 2020 bylo sledováno 103 žen, které prováděly vaginální napařování, a to nejčastěji z důvodu problémového menstruačního krvácení. Účastnice studie hodnotily, jak moc bolestivé a obtěžující jsou jejich potíže ještě před vaginálním napařováním. Až 70 % žen zhodnotilo bolesti číslem 8–10, tedy velké. Průměrným hodnocením bylo číslo 7,89. Po několikrát opakujícím se napařování toto hodnocení výrazně kleslo na průměrné číslo 1,71 (Garza, 2020).

Využití bylinné napáčky v souvislosti s těhotenstvím a porodem

Mimo spoustu pozitivních účinků, které má vaginální napáčka na různé ženské obtíže, je velice prospěšná i při porodu (Hendrych Lorenzová, 2021).

Vaginální napařování se nedoporučuje těhotným ženám, avšak od 38. týdne gravidity a v průběhu porodu je to možné. Jedná se o jeden z mnoha způsobů přípravy porodních cest na samotný porod. Tuto proceduru mohou ženy podstupovat v předporodním období několikrát týdně. Obecně má největší efekt pravidelné a krátké napařování. Napáčka postupně změkčuje a uvolňuje svaly pánevního dna, a tím napomáhá začátku přirozeného porodu. Může způsobit také to, že si rodička bude poté lépe uvědomovat oblast pánevního dna a dokáže s ním pracovat. Dokáže tedy také mírně zkrátit první a druhou dobu porodní. Dále napáčka působí antimykoticky a antisepticky (Hendrych Lorenzová, 2021).

Při samotném porodu umožňuje bylinná napáčka zlepšení krevního oběhu ženy a především opět rozvolňuje svaly pánevního dna a vaginální sliznici, čímž napomáhá progresi porodu. Porodní asistentky doporučují vaginální napáčku nejčastěji ženám s tuhou a pevnou brankou za účelem změkčení porodních cest. Sedátko musí být obzvláště stabilní a bezpečné, aby si žena při kontrakcích nějakým nečekaným pohybem neublížila. Během porodu využíváme směs bylinek, jako jsou maliník obecný, levandule lékařská, mateřídouška obecná, měsíček lékařský nebo senné květy. Vůně těchto bylinek navíc u žen navozuje pocit klidu a celkově zlepšuje psychický stav ženy (Fittlová, 2019).

Maliník působí tonizaci dělohy, tedy především zvyšuje intenzitu kontrakcí. Levandule má analgetický účinek, uklidňuje a je vhodná při vysokém stresu rodičky. Mateřídouška jemně rozvolňuje a prohřívá porodní cesty (Fittlová, 2019). Senné květy, aplikované prostřednictvím bylinné napáčky, zvláčňují perineum a podporují vyprazdňování. Vlivem horké bylinné páry také dochází k většímu uvolnění perinea, což částečně může sloužit jako prevence porodního poranění (Hendrych Lorenzová, 2021). Podpora vyprazdňování je při porodu také velice žádoucí, neboť plný močový měchýř může být častou překážkou v porodních cestách, která brání hlavičce plodu v postupu (Fančovičová, 2018).

Kombinace účinných tonizujících bylinek, které podporují děložní činnost, a páry, jež způsobuje důkladné prohřátí a relaxaci svalů pánevního dna, je při samotném porodu nejvíce efektivní. Napařování během porodu dále také zlepšuje prokrvení, mírně ulevuje od bolesti, současně odvádí pozornost rodičky a může do jisté míry nahradit některé často používané léky (Fančovičová, 2018). V určitých situacích je provádění vaginální napáčky kontraindikováno. Je tomu tak např. při vysokém tlaku rodičky, při varixech v oblasti genitálu, při vaginálním zánětu, při nízko nasedající placentě (Hendrych Lorenzová, 2021).

Vaginální bylinnou napářku mohou ženy provádět také v období po porodu, kdy dochází k rekonvalescenci. Opět se tu využívá spojení teplé páry a vůně bylinek. Napařování v tomto období napomáhá navrácení pohlavních orgánů ženy do původního stavu a současně pozitivně ovlivňuje psychickou stránku ženy. Vůně některých bylinek totiž navozuje u ženy pocit klidu, uvolnění, relaxace a uvědomování si sebe samu. Vhodné je začít s bylinnou napářkou v době, kdy přechází *lochia rubra* v *lochia fusca*. V případě, že by žena začala s napařováním po porodu dříve, hrozilo by větší krvácení z dělohy. I po porodu je vhodné napařovat kratší dobu a častěji, ovšem u každé ženy je to zcela individuální. Mezi účinné bylinky v poporodním období patří zejména růže, levandule, kopřiva, kontryhel, maliník a mateřídouška (Hendrych Lorenzová, 2021).

Vaginální napářka po porodu napomáhá hojení porodního poranění, čistí dělohu, umožňuje rychlejší zavínování dělohy, může také předcházet některým gynekologickým potížím a mnoho dalších (Hendrych Lorenzová, 2021). Studie z roku 2019 zkoumala malou skupinu žen v poporodním období. U žen, které již od čtvrtého poporodního dne pravidelně absolvovaly vaginální napářku, se rychleji zahojila oblast vulvy, rychleji se zavínula děloha, dříve se vyloučily očišky a snížil se krevní tlak i pulz (Garza, 2019).

4.4 AROMATERAPIE

„Aromaterapie představuje léčbu a terapii pomocí vůní, účinků vonných rostlinných silic. Aromaterapie dokáže léčit celistvě naše tělo i duši. Vůně mohou léčit naše city, ale i mysl, ovlivňují naše pudy, instinkty, nálady.“ (Hendrych Lorenzová, 2021, s. 10)

Jedná se o jednu z mnoha alternativních metod, při které se záměrně používají výtažky z rostlin, tzv. esenciální oleje, nejčastěji za účelem zlepšení zdravotního stavu člověka. Tyto přírodní chemické sloučeniny se vyznačují silným aroma. Mechanismus působení esenciálních olejů na lidský organismus není zcela objasněn. Předpokládá se ale, že tyto molekuly podporují uvolňování endorfinů, jež mají analgetický účinek a navozují pocit klidu a relaxace. Výsledkem mohou být také fyziologické změny v hodnotách krevního tlaku, tepové frekvence, změny v průtoku krve nebo v mozkové aktivitě (Gnatta et al., 2016). Aromaterapie je poskytována prostřednictvím inhalování éterických olejů, použitím aromalampy či difuzéru, jako součást koupele nebo formou tělové masáže (Hendrych Lorenzová, 2021).

Aromaterapie má širokou historii. Již ve starověku Egypťané a Indové využívaly vůně při různých náboženských rituálech nebo pro relaxaci. Římané a Řekové zase tvořili produkty určené masáží nebo kosmetickým účelům. Postupně se rozvíjelo destilování éterických olejů.

V dnešní době můžeme získat tyto vůně také lisováním rostlin, extrakcí květů a dalšími způsoby (Hendrych Lorenzová, 2021). Pojem aromaterapie jako první použil francouzský parfumér Rene Maurice Gattefosé v roce 1928, který se při své práci v laboratoři opařil. Postiženou ruku ponořil do nádoby obsahující levandulový olej. Okamžitě se mu ulevilo od bolesti a rána se rychle zahojila téměř bez jizvy. Tak přišel na blahodárné účinky některých esenciálních olejů. Poté se začala aromaterapie celosvětově více rozvíjet. Řadila se do procesu ošetrovatelské péče, kde pomáhala nastolit psychickou i fyzickou rovnováhu pacienta (Gnatta et al., 2016).

Marguerite Maury byla první aromaterapeutkou, která využívala tuto metodu v rámci ošetrovatelské péče. Rozvinula myšlenku, že každý člověk je individuální a pro každého jedince by měla být vytvořena specifická směs esenciálních olejů (Gnatta et al., 2016).

Obecně je důležité správně volit jednotlivé bylinky, neboť mají velkou sílu. Mohou pomoci, ale při nesprávném použití také škodit. K celé aromaterapii je tedy třeba přistupovat s respektem (Zemánková, 2018).

Aromaterapie v těhotenství

Aromaterapie se stále více využívá v období těhotenství, porodu i v období poporodním. Za předpokladu, že jsou dodrženy správné postupy používání, je to bezpečné. V období těhotenství může být více citlivý čich. Vůně, které byly ženě dříve příjemné, u ní najednou mohou vyvolat nevolnost či jiné potíže. Každá žena vnímá různé esence také zcela jinak, je to tedy velmi individuální. Doporučuje se začít nejprve s jednou kapkou do nosného oleje či vody, podle způsobu aplikace, a dále zvyšovat podle snášenlivosti (Sisco, 2024).

V těhotenství se často uplatňuje aromaterapie prostřednictvím masáží, kdy se kombinuje pár kapek esenciálního oleje s nosným olejem. Masírovat se může žena sama nebo jí může pomoci partner. Obvykle se masíruje pouze některá část těla, např. břicho, chodidla, bederní oblast nebo oblast kotníků. Jako nosný olej se využívají různé rostlinné oleje, jako jsou mandlový, jojobový, slunečnicový nebo kokosový (Hendrych Lorenzová, 2021). V případě, že by se použil pouze esenciální olej bez nosného oleje, mohou vznikat alergické reakce či podráždění na kůži (Sisco, 2024).

V těhotenství by neměly být používány éterické oleje, jako jsou skořice, hřebíček či badyán. Způsobují totiž vnitřní prohřátí dělohy, tudíž mohou vyvolat předčasný porod. Naopak pro vyvolání porodu okolo termínu nebo při samotném porodu pro jeho progresi jsou ideální. Dále by se měla těhotná žena vyvarovat vysoké koncentraci olejů, jako jsou rozmarýna, jasmín

nebo šalvěj, které způsobují tonizaci dělohy a mohou tedy vyvolat kontrakce (Hendrych Lorenzová, 2021).

Asi nejčastěji využívanými oleji v těhotenství jsou olej levandulový a růžový. Tyto esence napomáhají zmírnit bolest a ulevit úzkosti z porodu. Tady se uplatňuje také tzv. čichová paměť. To znamená, že když žena zažila nějakou relaxaci při vnímání těchto vůní, vybaví se jí tento zážitek a lépe se zrelaxuje (Sisco, 2024). Tea tree a santal jsou esence s antiseptickým účinkem, které žena může využívat jako prevenci vaginálních zánětů. Dále se ke konci těhotenství využívá třezalkový olej, který je vhodný pro masáž hráze, nebo pupalkový olej, jenž pozitivně ovlivňuje hormonální systém ženy. V tomto předporodním období může již těhotná žena využívat také esence z rostlin pro prohrátí a stimulaci dělohy (Hendrych Lorenzová, 2021).

Aromaterapie při porodu

Aromaterapie je jednou z nejčastěji využívaných alternativních metod v průběhu samotného porodu. Může ovlivnit vnímání porodních bolestí způsobených kontrakcemi dělohy, stres a úzkost, ale také progresi porodu. Průzkum probíhající ve Skotsku zjistil, že asi třetina poskytovatelů porodnické péče doporučuje rodičkám alternativní metody v těhotenství nebo při porodu, z toho 24 % zdravotníků doporučuje zejména aromaterapii. 15,2 % žen dokonce uvedlo, že v době těhotenství a při porodu na sebe samy aplikovaly metodu aromaterapie (Bertone & Dekker, 2021).

Německá porodní asistentka Ingeborg Stadelmann se během své praxe po mnoha let zabývala přirozeným porodem. Má spoustu zkušeností z tohoto oboru a vydala různé publikace, mimo jiné také na téma aromaterapie. Z jejích publikací vyplývá, že jsou během porodu užitečné tyto éterické oleje pro své specifické účinky:

Tabulka 1: rostliny a jejich účinky

Rostliny	Účinky
jasmín, heřmánek římský, ylang-ylang, hřebíček, šalvěj muškátová, růže, levandule	Příjemné a uvolněné prostředí, pocit bezpečí
levandule, myrha, santalové dřevo	Pocit klidu, relaxace, snížení úzkosti
šalvěj muškátová, jasmín, růže	Pravidelné a efektivní kontrakce
hřebíček, skořice, zázvor	Intenzivní kontrakce, děložní tonikum
jasmín, šalvěj muškátová	Rychlejší zavinování dělohy, popř. vhodné na vypuzení placenty

Zdroj: Vlastní zpracování

Důležité je volit při porodu vhodné esenciální oleje pro relaxaci rodičky, progresi porodu, snížení porodního krvácení, lepší zavínování dělohy a snadnější rekonvalescenci po porodu. Především musíme dbát na individualitu a smysly rodičky a volit pro ni příjemné esence (Hendrych Lorenzová, 2021).

Studie z roku 2020 zkoumala využití základních, nejčastěji používaných rostlin v aromaterapii při porodu, jejich vliv na tlumení porodních bolestí a vliv na porodní úzkosti. Bylo zjištěno, že nejčastěji používanou esencí v oblasti aromaterapie během porodu v různých zemích světa je levandule, která zmírňuje ženám porodní bolesti. U skupiny žen, kde byla prováděna masáž s levandulovou esencí, byla prokázána nižší intenzita bolesti než u žen s rutinní porodní péčí. Dále byly po 60 minutách inhalování levandule u rodiček sníženy porodní úzkosti. Růže damažská má podobný efekt po celou první dobu porodní. Obecně se ale zjistilo, že využití levandule má lepší analgetický účinek než aromaterapie s růží. V první době porodní u žen, které rodí poprvé, je vhodné aplikovat heřmánek, jenž také snižuje bolesti, úzkosti a strach z porodu. Byl dokázán pozitivní efekt aromaterapie na fyzické i psychické zdraví ženy po porodu, deprese, kvalitu spánku, bolest porodního poranění, i bolest jizvy po císařském řezu. Dále byl zjištěn větší účinek aromaterapie při léčbě akutní bolesti než bolesti chronické (Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

Ovlivnění progresu porodu a pánevního dna

Porodní úzkost je častá reakce ženské psychiky na porod. Až 80 % žen trpí úzkostnými poruchami v období porodu. V důsledku úzkosti dochází ke kontrahování pánevního dna a svalů hráže, což může zvýšit intenzitu porodních bolestí nebo negativně ovlivnit progresi porodu. Je tedy třeba snížit úzkosti, ale také pomoci rodičce relaxovat a uvolnit své pánevní dno (Ghiasi et al., 2019). Využití některých esenciálních olejů má pozitivní dopad na progresi porodu. Výsledky studie z roku 2021 ukázaly, že využití aromaterapie během porodu výrazně zkracuje trvání aktivní fáze první doby porodní. Tato fáze porodu trvala bez použití bylinných esencí průměrně 1,02 hod, zatímco s použitím esencí 0,36 hod. Současně u žen, při jejichž porodu byla aplikována aromaterapie, došlo ke zkrácení třetí doby porodní. U rodiček, kde nebyla použita aromaterapie, byla placenta vypuzena za 6,26 min, s použitím aromaterapie průměrně asi za 0,38 min. Avšak existuje spousta dalších faktorů, které mohly výsledky studie zkreslit. Nebyly prokázány žádné negativní účinky aromaterapie, které by mohly zvýšit riziko operativního porodu nebo zhoršit Apgar skóre u novorozence. Proto se použití aromaterapie v průběhu porodu považuje za bezpečné. Nejčastějšími důvody, proč nabízet aromaterapii

při porodu, jsou relaxace a pocit klidu (asi 30 % žen) a tlumení porodních bolestí (Bertone & Dekker, 2021).

Za nejúčinnější rostlinu při ovlivnění bolesti a pánevního dna je označována levandule. Skvěle působí při porodu, když hlavička plodu tlačí na pánevní dno, ale také po porodu při hojení porodního poranění. Má antikonvulzivní, anxiolytický a především uklidňující účinek. Výsledky studie z roku 2022 ukazují, že ženy po aromaterapii, kdy se aplikoval esenciální olej levandule, vnímaly své pánevní dno méně bolestivě. Díky zklidňujícím účinkům levandule se jedná také o způsob relaxace. Levandulový olej se absorbuje přes kůži poměrně rychle, tudíž rychle a snadno ovlivní svaly pánevního dna. Před aplikací levandule označilo 61,1 % žen svou bolest jako obrovskou. Po aplikaci aromaterapie s levandulí popsalo 50 % žen bolest pánevního dna jako střední (Rahmawati & Setiyawati, 2022).

4.5 REBOZO

Šátek rebozo je hustě tkaný šál, který pochází z Mexika. V různých kulturách probíhají odlišné rituály a tradice. Například právě v Mexiku je mírně odlišná péče o těhotné ženy než u nás v ČR. Ty během každé předporodní návštěvy podstupují masáž pomocí rebozo šátku prováděnou porodní asistentkou. Účelem této masáže je především relaxace těhotné ženy a soustředění se na sebe samu a dítě. V těchto kulturách se také využívá rebozo šátek na tzv. rituál uzavírání kostí žen po porodu, kdy je žena zavinutá do tohoto tradičního šátku (de Keijzer & van Tuyl, 2019). Dnes rebozo používají ženy po celém světě v období těhotenství, porodu i v poporodním období. Tato tradiční metoda má širokou škálu využití. Rebozo může být vyrobeno z různých materiálů (bavlna, vlna, hedvábí), může být také různě dlouhé a široké (Vrlová, 2018).

V období těhotenství může rebozo sloužit jako přikrývka nebo k uvázání těhotenského břicha, a to především v pozdějších stádiích gravidity. V této fázi těhotenství je břicho již velké, těžké a může způsobovat bolesti zad či pánve. Pomocí reboza je možno břicho uvázat, a tím mírně nadzvednout a odlehčit těhotné ženě. Dále umožní uvolnění pánevních vazů, čímž sníží pánevní bolesti. Šátek rebozo je vhodné použít, když plod v děloze nenaléhá tak, jak by měl. V tomto případě jej šátek může pomoci dostat do optimální polohy (Vrlová, 2018). Je mnoho způsobů, jak tento šátek použít na těhotenské břicho. V případě, že se břicho více vyklenuje na nějakou stranu, rebozo umožní stáhnout jej více na střed. Je vhodné také u žen s diastázou přímých svalů břišních (Kohutová, 2023b). Jemné zevní masírování břicha a dělohy pomocí šátku rebozo je pro těhotnou ženu velmi relaxační a pečující záležitost (Vrlová, 2018).

V poporodním období, a především v období šestinedělí, je ideální využívat šátek rebozo opět na uvázání břicha. Podporuje navrácení dělohy, svalů i vazů do původního stavu před těhotenstvím. Usnadňuje zavinování dělohy, opět k sobě přibližuje břišní svaly a slouží jako podpora pánevního dna. Kromě toho je šátek vhodný pro nošení miminek (Vrlová, 2018).

Využití šátku rebozo při porodu

Při samotném porodu má rebozo mnoho využití. Například se dá někde zavěsit a být pro ženu záchytným bodem, za který se může zavěsit. Pomůže tak ženě zůstat aktivní během porodu a volit si různé porodní i úlevové polohy. Vhodné je být v podřepu a rukama se držet pevně zavěšeného šátku, čímž žena dobře udrží rovnováhu. Různé metody práce s rebozo šátkem mohou také napravit polohu plodu a dostat jej do optimální polohy pro samotný porod. Pomocí reboza je možné dělat drobné pohyby a tzv. shakovat pánvi, čímž nastává uvolnění pánve a boků (Vrlová, 2018). Dále může být rebozo využito pro uvolnění břicha před vyšetřením, rozpohybování těhotné ženy, jako podpora dýchání, když žena zrovna prochází kontrakcemi nebo pro snadnější sestup plodu do pánve (de Keijzer & van Tuyl, 2019).

Rebozo při porodu lze využít při obtížném vstupu hlavičky do pánve a při nepostupujícím porodu. To může být způsobeno také nevhodnou polohou či natočením plodu, jako je zadní poloha nebo asynklitické naléhání hlavičky. U nás koluje mýtus, že na české ženy rebozo nepůsobí, neboť jsme sedavý národ oproti Mexiku, odkud rebozo pochází. I přesto existuje v dnešní době již několik situací a studií, která toto tvrzení vyvracejí. Porodní asistentka Anna Kohutová využívá rebozo v praxi již několik let, a to nejčastěji právě při nápravách zadních, šikmých či příčných poloh plodu. Vytvořila tzv. *rollover sequence*, jejíž působení má až 90 % úspěšnosti při nápravě pozic. Celkově mají lékaři poměrně málo možností pro nápravu polohy plodu, proto je řešení těchto případných komplikací často v režii porodní asistentky, která porod vede. Ta napomáhá rodičce volit vhodné pozice a využívá rebozo šátek. Určité způsoby použití šátku rebozo uvolní pánevní spoje, vazy a svaly pánevního dna a tím umožní plodu dostat se do vhodné polohy (Kohutová, 2023b).

Jedním ze základních způsobů využití reboza při porodu je mít šátek jako záchytný bod. Partner nebo porodní asistentka si přehne rebozo šátek a obejmě si jím ramena a lopatky. Stejně dlouhé konce reboza svěsí dolů. Rodička se pevně chytí za konce reboza a opře se o partnerovu hrud' či v podřepu zvládá kontrakci. Podobně se může rodička držet šátku, který je pevně zavěšen. To je účinné zejména při bolestivých a intenzivních kontrakcích. V průběhu první doby porodní je také vhodné pouze zavázat břicho. Šátkem žena obejmě celé břicho a vzadu jej zaváže. To dodá ženě pocit jistoty a bezpečí. Při další účinné metodě položíme rozprostřený

šátek na matraci a žena si lehne na něj tak, aby šátek pokrýval její bedra i boky. Postavíme se nad ženu, chytíme ve stejné délce oba konce reboza a opět provádíme kolísavé pohyby (Be Lenka, 2019).

Další účinnou metodou při porodu je jemné prosévání břicha pomocí reboza, tzv. *belly sifting*. Při této metodě rodička klečí na všech čtyřech nebo je vpředu opřená o balón. My rozevřeme šátek, obejmeme jím celé břicho a stojíme pevně po stranách boků rodičky. Držíme oba konce šátku ve stejné délce, mírně nadzvedneme váhu těhotenského břicha a jemně proséváme. Neustále se ujišťujeme, zda je to ženě příjemné. Tyto mírné pohyby umožní rodičce úlevu od porodních bolestí, uvolnění břišních svalů a pánevních vazů, čímž napomohou plodu dostat se do vhodné pozice pro vstupování do pánve, a především umožní relaxaci ženy a rozvolnění svalů pánevního dna (The VBAC Link, 2022).

Jednou z nejvíce prospěšných technik využití reboza během porodu je metoda zvaná *shake the apples*. Rodička při této metodě klečí na všech čtyřech nebo je vpředu opřená o míč. Šátkem obejmeme hýždě a boky rodičky a chytíme oba konce v úrovni boků. Provádíme drobné, ovšem již silnější pohyby sem a tam. Tyto pohyby jsou rytmické, rychlé a mohou se provádět až dvacet minut vkuse. To umožní rodičce zrelaxovat svaly, uvolnit veškeré napětí a mírně urychlit progresi porodu (The VBAC Link, 2022).

Podle studie z roku 2023 je právě rebozo jednou z nefarmakologických metod, které urychlují otevírání děložního hrdla a tedy pozitivně ovlivňují progresi porodu. Výsledky této studie poukazují na rozdíly v progresi porodního procesu u žen před a po využití šátku rebozo. Dále bylo zjištěno, že převážná většina žen využilo rebozo při porodu z důvodu příliš dlouhého až téměř nepostupujícího porodu nebo z důvodu nevhodné polohy plodu. Celkově přineslo rebozo ženám pozitivní účinky. Při této studii byly použity právě metody *shake the apples* a technika *belly sifting*, které mimo jiné navozují klientkám větší komfort (Wijayanti & Marfu'ah, 2023).

Obrázek 8: *shake the apples*



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 9: *belly sifting*



Zdroj: Vlastní zpracování

5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Tato bakalářská práce předkládá nejnovější publikované poznatky z oblasti relaxačních metod využívaných během porodu. Zabývá se těmi metodami, které nejvíce ovlivňují pánevní dno. Zkoumá tedy účinek dechových technik, porodních poloh, bylinné napáčky, aromaterapie a reboza na relaxaci ženy a na relaxaci pánevního dna.

Informace, jež poskytuje tato práce, mohou být přínosné pro porodní asistentky, doly, lékaře nebo samotné rodičky, které se chtějí více dozvědět o této problematice. Obzvláště dnes, kdy se ženy snaží zjistit co nejvíce informací o alternativních metodách v průběhu porodu, je pro ně tato práce velmi přínosná. Ženy často hledají rady v oblasti úlevy od bolesti, pomoci progresi porodu, relaxace nebo zpříjemnění zážitku z porodu právě pomocí nefarmakologických relaxačních metod.

Tato přehledová práce obsahuje informace, které byly získávány ze studií, článků, knih i webových stránek českých, ale také z velké části zahraničních zdrojů. Odlišnost některých postupů v různých zemích limituje tuto práci. Dalším limitem je také neshoda některých studií od různých autorů.

ZÁVĚR

Mnoho žen v předporodním období se stále více zajímá o možnosti tlumení porodních bolestí, relaxace a progresu porodu prostřednictvím nefarmakologických metod. Naštěstí již známe velké množství různých alternativních metod, a také jejich účinky. Tato přehledová práce zkoumala relaxační metody, využívané v průběhu porodu, a především jejich vliv na pánevní dno.

Prvním dílčím cílem bylo předložit dohledané poznatky o relaxaci obecně a o relaxaci v průběhu porodu. Relaxace, tedy uvolnění psychického i fyzického napětí, se dá využít jako doplňková terapie nebo při různých dalších situacích. Zejména se potvrdila důležitost relaxace ženy před porodem a při něm. Ze studií vyplývá, že mimo jiné má relaxace při porodu pozitivní dopad na psychiku rodičky a zpříjemňuje celkový zážitek z porodu.

Druhým dílčím cílem bylo předložit dohledané poznatky o fyziologii pánevního dna a jeho chování v průběhu porodu. Zde se ukázalo, že nedostatečná relaxace svalů pánevního dna může způsobit delší trvání druhé doby porodní a zvýšit riziko vzniku spontánních ruptur hráze či operativního porodu. Ideální je naučit se pracovat s pánevním dnem a uvolňovat jej ještě v období před porodem.

Třetím dílčím cílem bylo předložit dohledané poznatky o relaxačních metodách, které se využívají v průběhu porodu a nejvíce ovlivňují pánevní dno. Zde jsou tedy popsány dechové techniky, porodní polohy, bylinná napářka, aromaterapie a použití šátku rebozo. Dechové techniky při porodu přinášejí rodičce uvolnění, zvýšený přísun kyslíku pro ni i pro plod a podporují produkci endorfinů. Pro relaxaci pánevního dna je klíčové, aby rodička zaujala pozici, která jí přináší pohodlí a uvolnění. Bylo zjištěno, že nucení do určitých poloh může mít opačný účinek. Může to zvyšovat napětí svalů a riziko porodních komplikací. Ze studie vyplývá, že litotomická poloha je nejvíce riziková pro vznik perineálních trhlin ve srovnání s ostatními porodními polohami. Celkově největší rozdíl působí změny poloh v rozměrech pánve. Vaginální napařování před porodem a během něj je účinnou metodou pro uvolnění svalů pánevního dna. Ze studií vyplývá, že tato procedura pomáhá ženě lépe vnímat oblast pánevního dna a pracovat s ní. Aromaterapie s esenciálními oleji se ukázala jako účinný prostředek pro zkrácení trvání porodních fází a podporu progresu porodu. Zejména využití levandulového oleje během porodu má pozitivní vliv na relaxaci pánevního dna a snižuje pocit úzkosti. Rebozo šátek napomáhá plynulému průběhu porodu a optimalizaci polohy plodu. Jeho různé techniky použití umožňují uvolnění pánevního dna, zmírnění porodních bolestí a podporu progresu porodu.

REFERENČNÍ SEZNAM

ACOG Committee Opinion No. 766 Summary: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. (2019). *Obstetrics and Gynecology*, 133(2), 406–408.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003081>

Baljon, K. J., Romli, M. H., Ismail, A. H., Khuan, L., & Chew, B. H. (2020). Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: A study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 10(6), e033844. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033844>

Be Lenka. (2019). Rebozo techniky—Jak používat Rebozo. *belenka.cz*.

<https://www.belenka.cz/blog/rebozo-techniky-jak-pouzivat-rebozo/>

Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 19(1), 466. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>

Bertone, A. C., & Dekker, R. L. (2021). Aromatherapy in Obstetrics: A Critical Review of the Literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 3(64), 572–588.

<https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000622>

Biana, C. B., Cecagno, D., Porto, A. R., Cecagno, S., Marques, V. de A., & Soares, M. C. (2021). Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: An integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e03681.

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681>

Breathing and relaxation techniques for labor and delivery. (2023). *Marshfield Clinic Health System*. <https://www.marshfieldclinic.org/specialties/obgyn/pregnancy/delivery/pregnancy-delivery-breathing-relaxation>

Čihák, R. (2013). *Anatomie 2* (Třetí, upravené a doplněné vydání). Grada.

de Keijzer, M., & van Tuyl, T. (2019). *Rebozo—Od techniky k mistrovství* (1.). RODOLAD. <http://www.rodolad.cz/nakupy-a-vstupenky/params/category/72901/item/904880/>

Domínguez-Solís, E., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J. S. (2021). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery*. 102, 103126. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103126>

- Engelmann, G. J. (2021). *Labor among Primitive Peoples* (3.). Hansebooks.
- Fabičovic, K. (2022). Deset důležitých informací o svalech pánevního dna. *Fyzio svět – Fyzioterapie a rehabilitace*. <https://www.fyziosvet.cz/clanky/deset-dulezitych-informaci-o-svalech-panevniho-dna/>
- Fančovičová, A. (2018). Bylinná napářka v těhotenství a u porodu. *porodni-asistentka.eu*. <https://porodni-asistentka.eu/index.php/blog/zajimave-clanky/46-bylinna-naparka-v-tehotenstvi-a-u-porodu>
- Fittlová, E. (2019). Předporodní vaginální napářka. *Harmonie Ženy*. <https://harmoniezeny.cz/predporodni-vaginalni-naparka/>
- Flashenberg, D. (2022). 4 Ways to Relax Your Pelvic Floor During Birth! *Prenatal Yoga Center*. <https://prenatalyogacenter.com/4-ways-to-relax-your-pelvic-floor-during-birth/>
- Garza, K. (2019). *The Fourth Trimester Vaginal Steam Study – Steamy Chick Institute*. Steamy Chick Institute. <https://steamychick.institute/fourthtrimesterstudy/>
- Garza, K. (2020). Is Vaginal Steaming Beneficial? Let's Look at the Numbers. *Steamy Chick Institute*. <https://steamychick.institute/article142/>
- Ghanbari-Homayi, S., Hasani, S., Meedya, S., Asghari Jafarabadi, M., & Mirghafourvand, M. (2019). Nonpharmacological approaches to improve women's childbirth experiences: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(3), 479–491. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1608434>
- Ghiasi, A., Bagheri, L., & Haseli, A. (2019). A Systematic Review on the Anxiolytic Effect of Aromatherapy during the First Stage of Labor. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 51–60. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.008>
- Gnatta, J. R., Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., & Silva, M. J. P. D. (2016). Aromatherapy and nursing: Historical and theoretical conception. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1), 127–133. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>
- Hendrych Lorenzová, E. (2021). Přírozené metody podporující zdraví v praxi porodní asistentky (První). *Západočeská univerzita v Plzni*. <https://www.cbdb.cz/kniha-462105-prirozene-metody-podporujici-zdravi-v-praxi-porodni-asistentky>

- Huang, J., Zang, Y., Ren, L.-H., Li, F.-J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 460–467. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>
- Hudáková, Z., & Kopáčiková, M. (2017). *Příprava na porod* (1. vyd.). Grada.
- Irmak Vural, P., & Aslan, E. (2019). Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.011>
- Jacobson, J. D. (2022). Your baby in the birth canal. *MedlinePlus*. <https://medlineplus.gov/ency/article/002060.htm>
- Jenkins, A., Money, D., & O’Doherty, K. C. (2021). Is the vaginal cleansing product industry causing harm to women? *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 19(3), 267–269. <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1822166>
- Kohutová, A. (2023a). Porod je spojen s porodnickým lůžkem. Jaké jsou však jiné možnosti a výhody porodních poloh? *annakohutova.cz*. <https://annakohutova.cz/porod-je-spojen-s-porodnickym-luzkem-jake-jsou-vsak-jine-moznosti-a-vyhody-porodnich-poloh/>
- Kohutová, A. (2023b). Rebozo jako opodstatněná praxe u porodu. *annakohutova.cz*. <https://annakohutova.cz/rebozo-jako-opodstatnena-praxe-u-porodu/>
- Kopáčová, L. (2019). 7 cviků v těhotenství, které využijete i v době porodní. *Lucie Kopáčová*. <https://luciekopacova.cz/7-cviku-v-tehotenstvi-ktere-vyuzijete-i-v-dobe-porodni/>
- Mantle, J., Barton, S., & Haslam, J. (2019). *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology* (2nd ed). Elsevier Health Sciences.
- Monod, C., Granado, C., Mueller, D., Gisin, M., Ries, J.-J., Horn, S., Erlanger, T. E., & Hoesli, I. (2021). Safety and acceptance of “Vibwife”, a new moving mattress to support mobilization during labor: Result of a clinical study. *Midwifery*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103096>
- Norelli, S. K., Long, A., & Krepps, J. M. (2022). Relaxation Techniques. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513238/>
- Pardo, E., Rotem, R., Gliner, H., Erenberg, M., Yahav, L., Yohay, D., & Weintraub, A. (2019). Recovery from pelvic floor dysfunction symptoms in the postpartum is associated

with the duration of the second stage of labor. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 300, 127–133. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05173-1>

Perez, P. G. (2024). Labor Positions & Movement. *Lamaze International*.
<https://www.lamaze.org/labor-positions>

Pinosova, A. (2018). Těhotenství a pánevní dno? *fyziomama.cz*.
<https://fyziomama.cz/tehotenstvi-a-panevni-dno/>

Procházka, M., & kol. (2020). *Porodní asistence* (1. vyd.). Maxdorf Jessenius.

Rahmawati, D., & Setiyawati, D. (2022). Analysis of Kegel Gymnastics and Lavender Aromatherapy on Perineal Wound Pain Intensity in Post Partum Mothers, Bujel Village, Mojoroto District, Kediri City (1). *Open Access Health Scientific Journal*. 3(1), Article 1.
<https://doi.org/10.55700/oahsj.v3i1.24>

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

Shetty, D. N. (2024). Vaginal Steaming: Research-Backed Insights on Benefits and Precautions. *PharmEasy Blog*. <https://pharomeasy.in/blog/vaginal-steaming-research-backed-insights-on-benefits-and-precautions/>

Sisco, E. (2024). Aromatherapy use and safety: What to know about essential oils during pregnancy. *Mayo Clinic Health System*. <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/essential-oils-and-pregnancy>

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Sukanuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C., & Sukanuma, M. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3>

Steinhäuselová, D. (2015). Relaxační techniky. *Psychologie a psychoterapie Plzeň*.
<https://www.psychologie-stein.cz/index.php/druhy-terapii/relaxacni-techniky>

Stroh, H. (2023). A Midwife's Guide to Labor Positions and Support Tools. *Tallahassee Memorial HealthCare*. <https://www.tmh.org/healthy-living/blogs/healthy-living/a-midwives-guide-to-labor-positions-and-support-tools>

- Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (2020). The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 30(3). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>
- The VBAC Link. (2022). Using a Rebozo during labor. *The VBAC Link Blog*. <https://www.thevbaclink.com/using-a-rebozo-during-labor/>
- Vrlová, L. (2018). Rebozo v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. *porodniasistentka.net*. <https://www.porodniasistentka.net/l/rebozo-v-tehotenstvi-pri-porodu-a-v-sestinedeli/>
- Wijayanti, I. T., & Marfu'ah, S. (2023). THE EFFECTIVENESS OF THE REBOZO TECHNIQUE ON THE PROGRESS OF THE 1st CAGE OF LABOR. *Proceeding Cendekia International Conference Health and Technology*, 1, 436–440.
- Wilhelmová, R., Kašová, L., Sedlická, N., Greiffeneggová, L., & Doubek, R. (2020). Vybrané kapitoly porodní asistence I | Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. *is.muni.cz*. https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/porodni_asistence/web/index.html
- Yadav, A., Kamath, A., Mundle, S., Baghel, J., Sharma, C., & Prakash, A. (2021). Exploring the perspective of nursing staff or caregivers on birthing positions in Central India. *J Family Med Prim Care*. 10(3), 1149–1154. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2066_20
- Youssef, A., Brunelli, E., Pilu, G., & Dietz, H. P. (2021). The maternal pelvic floor and labor outcome. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(6). <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100452>
- Zemánková, K. (2017). Relaxace při porodu. *Strom života – Kristina Zemánková*. <https://strom-zivota.net/relaxace-pri-porodu/>
- Zemánková, K. (2018). Střípky z přednášky o aromaterapii a bylinkách v praxi porodní báby. *Strom života – Kristina Zemánková*. <https://strom-zivota.net/stripky-z-prednasky-o-aromaterapii-a-bylinkach-v-praxi-porodni-baby/>
- Zuarez-Easton, S., Erez, O., Zafran, N., Carmeli, J., Garmi, G., & Salim, R. (2023). Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: An expert review. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 228. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.003>

SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ, PŘÍLOH

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: rostliny a jejich účinky	30
--	----

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: pozice protažení	23
Obrázek 2: klek na kolenu, která jsou daleko od sebe	23
Obrázek 3: poloha rozkročmo na míči	23
Obrázek 4: startovací poloha	24
Obrázek 5: poloha ve stoje s jednou nohou na stoličce	24
Obrázek 6: klek na kolenu, která jsou blízko u sebe	25
Obrázek 7: poloha na boku s koleny u sebe	25
Obrázek 8: shake the apples	35
Obrázek 9: belly sifting	35

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Souhlas k pořízení a k nakládání s fotografiemi	
---	--