

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Anna Chalúšová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

Anna Chaloušová

**VYUŽITÍ FYTOTERAPIE V TĚHOTENSTVÍ A
ŠESTINEDĚLÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Papoušková

PLZEŇ 2024

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Chalušová Anna

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Využití fytoterapie v těhotenství a šestinedělí

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Papoušková

Počet stran – číslované: 62

Počet stran – nečíslované: 17

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: fytoterapie, bylinky, těhotenství, šestinedělí, kojení

Souhrn:

V této bakalářské práci se zabýváme využitím fytoterapie v těhotenství a šestinedělí. Jedná se tedy o využití bylin zpracovaných do různých forem. Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit informovanost o fytoterapii v těhotenství a šestinedělí. V teoretické části se nejprve věnujeme samotnému těhotenství, šestinedělí a změnám, které k těmto stavům patří. Následně tato práce obsahuje informace o zpracování a formách využití bylin. Zabýváme se také konkrétními bylinami, jejich účinnými látkami a jejich využitím. Též se zaměřujeme na využití právě během těhotenství a šestinedělí. V praktické části pomocí dotazníkového šetření zjišťujeme informovanost o možnostech využití fytoterapie v těhotenství a šestinedělí.

Abstract

Surname and name: Chalušová Anna

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Use of phytotherapy in the pregnancy and in the puerperium

Consultant: Mgr. Lucie Papoušková

Number of pages – numbered: 62

Number of pages – unnumbered: 17

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 20

Keywords: phytotherapy, herbs, pregnancy, puerperium, breast-feeding

Summary:

This bachelor's thesis deals with the use of phytotherapy during pregnancy and the postpartum period. It involves the use of herbs processed into various forms. The main aim of this research is to determine the awareness of phytotherapy during pregnancy and the postpartum period. In the theoretical part, we first focus on pregnancy, the postpartum period, and the changes associated with these conditions. Subsequently, this work provides information on the processing and forms of herbal use. We also deal with specific herbs, their active ingredients, and their use. We also focus on the use specifically during pregnancy and the postpartum period. In the practical part, through a questionnaire survey, we assess the awareness of the possibilities of using phytotherapy during pregnancy and the postpartum period.

Poděkování

Děkuji Mgr. Lucii Papouškové za odborné vedení práce a poskytování rad. Dále děkuji všem respondentkám za jejich ochotu a čas, který věnovaly k vyplnění dotazníku. Také děkuji celé své rodině a přátelům za podporu během celého studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 TĚHOTENSTVÍ.....	13
1.1 Nejisté známky a příznaky těhotenství	13
1.2 Pravděpodobné známky těhotenství	13
1.3 Jisté známky těhotenství	14
2 ŠESTINEDĚLÍ	15
2.1 Pravidelné šestinedělí	15
2.1.1 Celkové změny v organismu	15
2.1.2 Involuční změny pohlavních orgánů	16
2.2 Komplikace šestinedělí	17
2.3 Kojení.....	18
2.3.1 Poruchy laktace.....	19
3 FYTOTERAPIE	20
3.1 Zásady správného používání léčivých rostlin	20
3.2 Hlavní skupiny účinných látek léčivých rostlin.....	21
3.3 Sběr a skladování	22
3.4 Formy fytoterapie	23
3.4.1 Nejčastěji užívané formy v těhotenství a šestinedělí.....	25
3.5 Významné léčivé rostliny	26
3.6 Fytoterapie v těhotenství a šestinedělí	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 FORMULACE PROBLÉMU	34
5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	35
5.1 Hlavní cíl.....	35
5.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy	35
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	36
7 METODIKA PRÁCE	37
8 ORGANIZACE VÝZKUMU	38
9 ZPRACOVÁNÍ DAT	39
10 ANALÝZA VÝSLEDKŮ	40
11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	68
DISKUZE	71

ZÁVĚR.....	74
SEZNAM LITERATURY.....	75
SEZNAM PŘÍLOH	77
PŘÍLOHY	78
Příloha A – Dotazník	78

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Věk žen.....	40
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	41
Graf č. 3: Rodinný stav.....	42
Graf č. 4: Zjištění počtu těhotných.....	43
Graf č. 5: Období posledního porodu.....	44
Graf č. 6: Počet těhotenství.....	45
Graf č. 7: Počet porodů.....	46
Graf č. 8: První setkání s pojmem fytotherapie v souvislosti s těhotenstvím a šestinedělím	48
Graf č. 9: Zdroj informací o fytotherapii.....	49
Graf č. 10: Informovanost žen o možnostech a bezpečnosti bylin.....	50
Graf č. 11: Způsob obstarávání bylin.....	51
Graf č. 12: Informovanost o koupi bylin.....	52
Graf č. 13: Aplikace bylin.....	53
Graf č. 14: Názor na účinnost léčby.....	54
Graf č. 15: Účinnost bylinné léčby.....	55
Graf č. 16: Preference léčby.....	56
Graf č. 17: Využití bylin v těhotenství a šestinedělí.....	57
Graf č. 18: Účinnost při konkrétním problému.....	59
Graf č. 19: Četnost užívání bylin.....	64
Graf č. 20: Výskyt nežádoucích účinků.....	65
Graf č. 21: Preference původu bylin.....	66

SEZNAM ZKRATEK

hCG hormon lidský choriový gonadotropin

hPL hormon lidský placentární laktogen

pH potenciál vodíku

kg kilogram

ml mililitr

cm centimetr

m metr

ÚVOD

V dnešní době je sice stále nejpoužívanější a nejčastěji volená farmakologická metoda, ale společnost stále více vyhledává alternativní cesty k podpoře zdraví, a to právě i v těhotenství a poporodním období, a opět se pomalu vrací k využití přírodních a nefarmakologických metod. V současnosti je již mnoho dostupných zdrojů informací, aby se lidé dozvěděli jak a kdy využít a použít léčbu bylinami. A jelikož mnoho žen volí různé alternativní metody, tak si myslíme, že je důležité a vhodné, aby měly o těchto možnostech a způsobech využití více informací. Fytoterapie může ženám pomoci jak v těhotenství, tak i v době porodu a samozřejmě i v období po porodu a během celého šestinedělí. Zároveň fytoterapie může znít v kontextu s porodem pro mnoho žen poněkud kontroverzně a spoustu rodiček se stále drží osvědčených a zaručených metod. Z toho důvodu je třeba budoucí maminky uklidnit a vysvětlit, že léčba bylinami, tedy již zmíněná fytoterapie, není takové riziko, jak si mnohé myslí. K nedůvěře v bylinky bohužel také napomáhá internet a „odborníci“ diskutující se „zaručenými“ informacemi, které jsou většinou mimo realitu a s pravdou nijak nesouvisí. Dalším důležitým faktem je pohled okolí a vliv sociální skupiny dané rodičky. Vždy se bude přiklánět k názoru, který prosazuje její blízké okolí, a proto je třeba vzdělávat v tomto ohledu i přímé příbuzné, jako je například partner/manžel, otec dítěte.

Téma této bakalářské práce jsme si zvolili z důvodu, že bychom rádi alespoň částečně přesvědčili všechny zaryté fanoušky „chemického“ porodu o funkčnosti fytoterapie a jak může ženám pomoci. Mezi pozitivní účinky fytoterapie patří například tlumení bolesti bez ovlivnění svalstva a jeho funkčnosti, dále také pozitivně působí na psychiku ženy a neovlivňuje negativně plod a následně novorozence.

Teoretická část se zabývá fyziologií těhotenství a šestinedělí, a poté se již věnujeme samotným bylinkám. V rámci fytoterapie se dostáváme od sběru bylin, přes jejich zpracování a uchovávání, až ke konkrétním příkladům. U nich nejprve zmiňujeme jejich obecnou charakteristiku a následně možnosti využití v praxi.

V praktické části bylo hlavním cílem práce bylo zjistit informovanost o fytoterapii a v těhotenství a šestinedělí. Také nás zajímalo, jaké ženy mají povědomí o možnostech využití fytoterapie, o jejich formách a jakou variantu aplikace preferují. Též jsme se zaměřili na zdroj informací, odkud ženy nejčastěji čerpají, a jaké byliny užívají.

Poznatky z teoretické práce jsme čerpali z odborné literatury a odborných internetových článků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je období trvající přibližně 10 lunárních měsíců, počínající splynutím mužské a ženské pohlavní buňky a končící porodem plodu. Dělí se na oplození, implantaci, nidaci a vývoj plodového vejce. (Roztočil 2017, str. 86) Během tohoto období dochází v organismu ženy ke změnám, kdy tělo reaguje na rostoucí a vyvíjející se plodové vejce v dutině děložní. To se projevuje jednak známkami a příznaky těhotenství, které dělíme na nejisté, pravděpodobné a jisté. Dále se také projevuje změnami v systému organismu, a to především v endokrinní a genitální oblasti. Známkami nazýváme objektivně zjištělé změny v organismu a mezi příznaky řadíme subjektivní pocity ženy. (Roztočil 2017, str. 106)

1.1 Nejisté známky a příznaky těhotenství

Nejistými známkami a příznaky jsou nazvány proto, že jejich přítomnost nemusí vždy značit jen těhotenství, ale mohou se vyskytnout i v souvislosti s jiným problémem či poruchou. Mezi tyto známky, které se projevují v raném gestačním období, řadíme amenoreu (nepřítomnost menstruačního krvácení), změny prsou, změny barvy poševní sliznice, změny zbarvení kůže, strie. A nejistými příznaky jsou nauzea (pocity na zvracení až zvracení), polakisurie (častější močení), pohyby plodu od 20. týdne u primigravidy (žena, která je těhotná poprvé) a od 18. týdne u multigravidy (žena těhotná již byla), a zvýšená únava. (Roztočil 2017, str. 106)

1.2 Pravděpodobné známky těhotenství

Tyto známky ještě nejsou považovány za jasný důkaz těhotenství, ale jsou již jistější a relevantnější. Patří sem zvětšení břicha vlivem růstu dělohy, která je hmatná již ve 12. týdnu a ve 20. týdnu dosahuje k pupku, a i vlivem růstu plodu. Dále dochází během prvních tří měsíců ke změnám tvaru, velikosti a konzistenci dělohy. Mezi 6. a 8. týdnem při bimanuálním vyšetření hmatáme velmi měkkou oblast mezi hrdlem a tělem děložním. Proto nám z toho může přijít, že je tělo děložní a hrdlo děložní odděleno, což nazýváme Hegerovým znamením. Od 5. týdne začíná být patrné nepravidelné zvětšení a prosáknutí stěny dělohy v místě, kde došlo k implantaci embrya, a to je takzvané Braunovo znamení. Další pravděpodobnou známkou je Piskáčkovo znamení, které se vyznačuje asymetrickým zvětšením a prosáknutím rohu děložním vlivem růstu placenty. Další znamení je Goodellovo, kdy mezi 6. a 8. týdnem gravidity značně měkne tkáň hrdla děložního. Mohou se také objevit Braxton-

Hicksovy kontrakce, které nejsou bolestivé a pravidelné, tím pádem ani nemají vliv na změny na děložním hrdle. Poslední známkou, která se řadí mezi pravděpodobné, je takzvaný balottement. Takto je nazván jev, který se objevuje ve druhém trimestru v období fyziologického hydramnia, neboli fyziologického zmnožení množství vody plodové, a plod je tak relativně dobře pohyblivý. Vysuneme-li tedy vaginálně zavedenými prsty z dolního děložního segmentu naléhající část plodu, odrazí se tak plod od fundu děložního a následně naléhající část znovu narazí na zavedené prsty. (Roztočil 2017, str. 106-107)

1.3 Jisté známky těhotenství

Jisté známky těhotenství potvrzují a jsou to tedy například viditelné a přes břišní stěnu a dělohu hmatné obrysy a části plodu. Od 20. týdne můžeme již palpačně vnímat pohyby plodu. Pomocí ultrazvuku je od 6. týdne detekovatelná přítomnost akce srdeční, která se pohybuje v rozmezí 120-160 úderů za minutu, a mezi 17. a 19. týdnem můžeme srdeční akci slyšet pomocí stetoskopu. Jistá známka je též jasný průkaz plodu při ultrazvukovém vyšetření a laboratorní průkaz hCG v krvi ženy. (Roztočil, 2017, str. 107)

2 ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělím se nazývá období prvních šesti týdnů, tedy 42 dnů po porodu. Dělí se na časné, rané, které trvá prvních sedm dní po porodu, a pozdní, které je dobou takzvané involuce těhotenských změn pohlavních orgánů a končí 42. dnem po porodu. V tomto období žije matka se svým dítětem v určitém spojení, proto by neměly být oddělovány. Celé šestinedělí je pro ženu velice náročné jak psychicky, tak i fyzicky. V partnerském vztahu to může občas „skřípat“, ale zároveň jsou první dny plné euforie, štěstí a lásky. V tomto období žena potřebuje především podporu, péči, ochotu a vstřícnost. (Procházka 2020, str. 593)

Ihned po porodu plodu a následně placenty se z krevního řečiště poměrně rychle ztrácí hormony, které byly produkovány placentou, proto u ženy dochází k hormonálnímu kolísání. Během celého šestinedělí se ovšem neupravují pouze hladiny hormonální, ale také se do původního stavu navrací ostatní orgány a systémy. (Procházka 2020, str. 593) Změny, ke kterým v šestinedělí v organismu dochází, se dělí na dvě skupiny. Změny involuční, kdy se organismus šestinedělky dostává funkčně i anatomicky do stavu jako před těhotenstvím, a pak jsou změny progresivní, kdy se rozvíjí funkční orgány, které byly mimo těhotenství v klidu. Jedná se především o nástup a průběh laktace. Nikdy se tělo ženy po porodu i po šestinedělí nevrátí do úplně původního stavu jako před porodem a samotným těhotenstvím. (Roztočil 2017, str. 216)

2.1 Pravidelné šestinedělí

Pravidelné šestinedělí nazýváme též fyziologickým, neboť se zde neobjevily žádné komplikace. (Koudelková 2013, str. 19)

2.1.1 Celkové změny v organismu

Celkové změny v šestinedělí se týkají zejména jednotlivých orgánů. Močový měchýř se v těhotenství postupně rozepínal, proto v něm zůstává po porodu zbytkové reziduum, což se v prvním týdnu projevuje zvýšenou diurézou a vylučováním nadbytečného množství extracelulární tekutiny. Děje se to v důsledku odeznívání hypotonie močových cest, ureterů a ledvinových pánviček a involuce ledvin. Též dochází k rychlému návratu střev a střevních kliček do původního stavu, ovšem i přesto může být peristaltika zpomalená a z toho důvodu mívají ženy problémy se zácpou. Hmotnost ihned po porodu klesá přibližně o 5 kg, jak odeče voda plodová a dojde k porodu plodu a placenty, a do konce šestinedělí poklesne ještě asi o další 4 kg. Během druhého či třetího dne dochází k poklesu glykemie a na normální hladinu se dostává po ukončení šestinedělí. K normalizaci se postupně navrací i změny

hemodynamické čili klesá srdeční výdej a snižuje se tepová i dechová frekvence. Klesá také bránice, tudíž se rozepínají plíce a dýchání se prohlubuje. Objem krve, který v těhotenství vzrostl až na 5-6 litrů, se snižuje na 4 litry. V krevním obraze je aktivita koagulačního a fibrinolytického systému zvýšená, proto je vyšší i koncentrace srážlivých faktorů, aby se během porodu a po něm snížila krevní ztráta a předešlo se masivnímu krvácení. To ovšem může v šestinedělí následně způsobit komplikace spojené s tromboembolickou nemocí. Dále po vypuzení placenty rychle klesají hormony, které se tvořily v placentě, jako je placentární laktogen (hPL), který mizí do několika hodin, lidský choriogonadotropin (hCG), ten se vytrácí v rámci 2-3 týdnů, a kolem sedmého dne také klesají hladiny estrogenů a progesteronů. Jakmile odezní tlumivé účinky hormonů placenty, začne se uvolňovat hormon prolaktin, díky kterému dochází k produkci mateřského mléka z mléčné žlázy. V šestinedělí prochází změnami i břišní stěna, která se stává opět elastičtější a přímé břišní svaly se znovu zpevňují, dle pravidelnosti posilování a cvičení. Vlivem napínání břicha docházelo v průběhu těhotenství ke vzniku drobných trhlinek, strií, které ženám již zůstávají celý život. Časem ovšem svůj vzhled mění. (Koudelková 2013, str. 19-21)

2.1.2 Involuční změny pohlavních orgánů

V těhotenství se děloha zvětší z původních 50-80 gramů až na hmotnost okolo 1000 gramů a ihned po vypuzení plodu a placenty se začíná postupně zavinovat. Na konci šestinedělí se navrácí na původní hmotnost kolem 80 gramů. Zavinování dělohy, nebo též involuce, podmiňují faktory, mezi které řadíme stahování svaloviny dělohy, komprese cév a pokles přívodu krve do dělohy. Hlavním faktorem je tonus děložní a dalšími vlivy, které se na tomto procesu podílejí, jsou vlivy hormonální. (Koudelková 2013, str. 21)

K pomalejšímu zavinování dělohy dochází po jejím velkém rozpětí, ke kterému dochází vlivem vícečetného těhotenství, velkého plodu a po polyhydramnionu neboli zvýšeném množství vody plodové, a také po protražovaném porodu. Involuce je též pomalejší u multipar (vícerodiček), jelikož děloha není již tolik elastická a pružná. Dalšími příčinami pomalé involuce může být nevyprázdňovaný močový měchýř, zbytky plodových obalů nebo části placenty, nebo též zadržování očístků. Zavinování kontrolujeme pohmatem, kdy by děloha měla být na pohmat tuhá a tvrdá a fundus děložní by měl postupně klesat. Nehmatným by měl být přibližně desátý den, když se již úplně stáhne pod symfýzu. Kontrolujeme také množství, vzhled a zápach odcházejících očístků. Více bolestivé je zavinování u vícero-diček, kdy můžou pociťovat bolesti obdobné porodním, prvoroďičky tento jev nijak výrazně

nevnímají. Během kojení při dráždění bradavek dochází k vyplavování hormonu oxytocinu, proto jsou bolesti v podbřišku silnější a odchod očístků hojnější. (Koudelková 2013, str. 22)

Očisky, též lochia, jsou výměškem pochvy, vulvy a děložního těla i hrdla, a tvoří je zbytky deciduální tkáně, které se odlučují z děložní dutiny, tkáňový mok a krev s jejími sraženinami. V průběhu šestinedělí mění lochia postupně svůj charakter. Ze začátku jsou především krvavé – lochia rubra, poté kolem 3.-4. dne mají červenohnědou až hnědou barvu, ty nazýváme lochia fusca, a první týden po porodu mění barvu na žlutou – lochia flava, množství začíná ubývat a též v nich ubývá krev a stoupá podíl tkáňového sekretu. Kolem třetího týdne jsou již bělavé (lochia alba), jelikož klesají leukocyty a erytrocyty, a do konce šestinedělí jsou následně jen hlenovité – lochia mucosa. Očistky jsou alkalické, mají kyselé pH, a tudíž mění i pH v pochvě, kterou mění na živnou půdu bakterií. Kvůli infekčním očístkám a otevřeným porodním cestám, je zde zvýšené riziko infekce, proto musí žena dbát na dostatečnou a pravidelnou hygienu. (Koudelková 2013, str. 22)

Přibližně do 3 týdnů po porodu se jako první uzavírá vnitřní branka a do konce 42. dne porodu dochází k uzavěru zevní branky. Hrdlo děložní mění po porodu vzhled a tvar, kdy z kuželovitého tvaru se stává tvar cylindrický, a zevní branka se mění z původního důlku na příčnou štěrbinu. Do původního stavu se pochva dostává po 3 týdnech, jen již není tak pružná a slizniční řasy se vyhlazují. Vaječníky a vejcovody opět klesají do malé pánve a pigmentace a prosáknutí vulvy znatelně ubývá. Při porodním poranění či provedené epiziotomii dělíme jejich hojení na per primam, což znamená nekomplikovaný průběh, ale například při větším poranění, špatném ošetření nebo péči, kdy se do rány dostane infekce či se rána rozpadne, hovoříme o takzvaném hojení per secundam. (Koudelková 2013, 22-23)

2.2 Komplikace šestinedělí

To, že bude šestinedělí bez komplikací, nemůžeme nikdy zaručit, ale můžeme to ovlivnit, a to především prevencí, ranou diagnostikou a následně tedy i vhodnou a časnou léčbou daného problému. Nejčastější komplikace šestinedělí jsou krvácení, různé infekce, poruchy a komplikace laktace a v neposlední řadě také psychické onemocnění. (Procházka 2020 str. 601)

Krvácení neboli postpartální hemorhagii definujeme jako velkou krevní ztrátu během třetí doby porodní nebo po jejím skončení. Můžeme jí rozdělit na časnou, která se projeví do 24 hodin po porodu, a pozdní, která se objeví 1-2 týdny po porodu. To ovšem nevyklučuje výskyt hemorhagie i šest týdnů po porodu. Důvodem vzniku časného krvácení může být

dlouhotrvající porod, hypotonie či atonie děložní, zadržení části placenty nebo plodových blán, dále i ruptura děložní, porodní poranění, nebo například poruchy srážlivosti, koagulopatie. Pozdní hemorhagie též může vznikat zadržením části placenty nebo plodových blán, koagulopatií či subinvolucí dělohy. Jako fyziologickou ztrátu u porodu vaginálního označujeme takovou ztrátu, která nepřesahuje 500 ml, a u porodu císařským řezem je průměrná ztráta kolem 1000 ml. (Procházka 2020, str. 601-602)

Rizikovými faktory vzniku infekce mohou být předčasný odtok vody plodové, časté vyšetřování per vag, vaginální porod sám o sobě, především pak při vzniku porodního poranění či paravaginálního hematomu. Také na to může mít vliv například podvýživa nebo naopak obezita ženy a různá chronická onemocnění. Infekce může být buď heterogenní, kdy dojde k zavlečení infekce druhou osobou, nebo může být autogenní, kdy tedy vzniká vzestupem z pochvy. Šířit se může poté tedy otevřenými porodními cestami, lymfatickou cestou z endometria nebo hematogenně, krevní cestou do celého organismu. Jestliže dojde k vyplavení virulentních mikrobů a toxinů a jejich následnému rozšíření do celého organismu, vzniká puerperální sepse, kterou můžeme rozdělit na primární a sekundární. K primární dochází při průniku choroboplodných zárodků do krevního řečiště, při čemž žena do 2-3 dnů umírá. Toto je již v dnešní době velice vzácné a málokdy se vyskytuje. Sekundární sepse vzniká z lokální infekce a je buď akutní nebo chronická. Akutní se projevuje vysokými horečkami, třesavkou, tachykardií, poklesem tlaku a trvá 3-10 dní, a chronická se projevuje pozvolna. Opět se objevují horečky a třesavka, ale střídá se období klidu a období příznaků a trvá kolem 3-6 týdnů. (Koudelková 2013, str. 122-124)

2.3 Kojení

Vzhledem ke svému složení je mateřské mléko nejideálnější a nejvhodnější formou výživy novorozence, protože se mění a přizpůsobuje podle potřeb a vývoje dítěte. Kojení má výhody jak pro dítě, kdy má například pozitivní vliv na psychiku novorozence, tak i pro matku, jelikož se při kojení vyplavuje totiž oxytocin, který napomáhá zavinování dělohy, a také má částečné antikoncepční účinky. Ke tvorbě mléka dochází v mléčné žláze, v jejích žlázových buňkách, a následně se dostávají do vývodů, kde se pod dvorcem hromadí a poté vlivem sání dítěte dochází k jeho ejakci. Na kojení se organismus ženy připravuje v průběhu celého těhotenství a je ovlivněno především dvěma hormony – oxytocin, který má vliv na ejakci mléka, a prolaktin, který se podílí na jeho tvorbě. (Roztočil 2017, str. 219-220) Během prvních dní po porodu se nejprve tvoří kolostrum, též mlezivo, které je, vzhledem ke svému složení, lehké stravitelné, s velkým obsahem bílkovin, ale s málo tuky, tudíž dítě nenasytí.

(Koudelková 2013, str. 34). Od šestého dne po porodu dochází ke změně kolostra na zralé mléko, které již obsahuje více tuků, méně imunoglobulinů a více laktalbuminu. (Procházka 2020, str. 627)

2.3.1 Poruchy laktace

Mezi poruchy laktace řadíme hypogalaktii, což snížená tvorba mléka, hypergalaktii neboli zvýšená tvorba mléka, která může způsobovat až retenci mléka. Tato nejčastější porucha vzniká tehdy, když je produkce mléka vysoká, ale požadavky jsou nižší, tudíž dojde k zatvrdnutí mléka a ucpaní mléčné žlázy. Další častou komplikací jsou ragády, malé drobné bolestivé trhlinky, které mohou i slabě krváčet. Vznikají při špatné technice kojení a hojí se velmi pomalu. Zadržování mléka a ragády mohou vést ke vzniku mastitidy, zánětu prsu, která se objevuje nejčastěji v prvních třech měsících a je nejčastěji způsobena patogenem *Staphylococcus aureus*. (Procházka 2020, str. 606-607)

3 FYTOTERAPIE

Fytoterapii můžeme považovat za nejstarší odvětví medicíny, jelikož její prvopočátky jsou již od pravěku a stále se vyvíjí až do současnosti. Název fytoterapie vznikl z řeckého slova *Phytos*, což v překladu znamená rostlina a jde tedy o léčbu rostlinami – bylinkářství. (Vranová, 2020, str. 6) Jako bylinky označujeme hromadně všechny rostliny, které mají nějaké prospěšné a léčivé účinky. Nezáleží tedy na tom, zda se jedná o strom, keř nebo křehkou zeleň. Lze je užívat k léčbě fyzických i duševních nemocí a mají tak přínos pro naše celkové zdraví a pohodu těla i duše. Můžeme je rozdělit podle mechanismu působení na ty, které působí přímo na organismus a jejich účinek je jistý, a na ty, které nepřímo posilují a podporují přirozený léčivý proces. Takové bylinky nazýváme povzbuzující. Blahodárné účinky bylinek mají tudíž rozmanité využití a lze je aplikovat v různých formách. Přestože každá bylina má obvykle řadu různých účinků a můžeme danou léčivku využít na rozličné obtíže, její použití není univerzální – tzn. že ji nelze podávat při jakémkoliv problému. Záleží na využívané části rostliny, jejích účincích a také na zvolené formě použití. (Kolektiv autorů 2019, str. 6-7)

3.1 Zásady správného používání léčivých rostlin

Jako první bychom si měli ujasnit pojmy léčivá rostlina a droga. Léčivá rostlina, ať už roste volně v přírodě nebo si jí vypěstujeme, v sobě má terapeuticky účinné látky. Ty jsou prospěšné a vhodné k léčbě nemocí a ve větším množství se vždy koncentrují v určité části byliny. Tyto části rostliny, její orgány, následně sbíráme a nejčastěji sušíme. Usušenou nat', listy, květy, plody či kořeny poté lékárenskou terminologií označujeme jako drogu. Narazíme-li tedy na slovo droga v souvislosti s bylinkami, nejedná o návykové a zneužívané látky. (Starý 2015, str. 17-18)

Léčivé byliny lze použít prakticky na jakoukoliv nemoc, u vážnějších samozřejmě po konzultaci s odborníkem. Důležitým aspektem k úspěšné léčbě je volba správné byliny, formy užití a též dávkování. Obecně je fytoterapie jemnější, šetrnější a lze jí využít tehdy, když nemůžeme aplikovat určité chemické látky, tedy například právě v období těhotenství, šestinedělí, kojení a také u dětí. Nevýhodou ovšem je, že účinek nastupuje po delší době užívání, a proto s ní musíme mít trpělivost. (Staňková-Kröhnová, 2019, str. 9-10)

V těhotenství a šestinedělí jsou také často užívány proto, že při zvolení správné byliny a dávkování hrozí nežádoucí účinky minimálně. Ženy si přirozeně přejí vystavovat plod co nejmenšímu riziku zdravotních komplikací, kterým můžeme fytofarmaky předejít, a také

se vyhýbat chemickým látkám, které můžeme léčivkami nahradit. Vhodné je ale užívání konzultovat s odborníkem, jelikož ne všechny potíže lze řešit přírodně. Při potřebě radikálnější léčby je zde totiž riziko ohrožení zdraví ženy i plodu. Nevýhodou také je stále relativně málo informací o bezpečném užívání bylinek během těhotenství i kojení. (Tůmová, Holcová 2013, str.34-36)

3.2 Hlavní skupiny účinných látek léčivých rostlin

Léčivé účinky dávají bylinám látky, které jsou v ní obsaženy. Mají vliv na náš zdravotní stav a funkci orgánů, dokážou mírnit až likvidovat nežádoucí procesy vzniklé např. onemocněním a též jejich původce. (Starý 2015, str. 14)

Mezi nejdůležitější účinné látky řadíme alkaloidy, velmi rozmanité chemické organické dusíkaté sloučeniny. Ty jsou obvykle prudce jedovaté, ale v nepatrných dávkách mají i významné farmakologické účinky. Proto léčivky s těmito látkami, např. vlašovičnick či duman, využíváme velmi zřídka a spíše jen zevně proti bolestem nebo křečím. (Starý 2015, str. 14)

Další významnou složkou jsou glykosidy – složité organické látky štěpící se hydrolyzou na cukernou složku a necukerný aglykon. Řadíme sem glykosidy s protizánětlivým účinkem – v této skupině je nejznámější hojně využívaný řepík, heřmánek či měsíček, poté glykosidy účinkující na srdeční sval (náprstník, konvalinka), glykosidy s projímavým účinkem (reveň, krušina), a mnoho dalších. Do glykosidů řadíme flavonoidy vyznačující se především žlutým zbarvením květů. Jsou známé zejména jako látky bránící krvácení a tvorbě otoků díky pozitivnímu vlivu na propustnost tkání a mají též příznivý účinek na vysoký krevní tlak a povzbuzení srdeční činnosti. Flavonoidy obsahuje například hloh, ostropestřec či jinan. Skupinou glykosidů jsou také saponiny vyznačující se svou pěnivostí, které jsou vhodné např. při onemocnění horních cest dýchacích. (Starý 2015, str. 15)

Silice jsou nejčastěji vonné a těkavé organické sloučeniny s olejovitým charakterem. Jejich léčebný účinek je mnohostranný, a to především protibakteriální a fytoncidní účinek čili brání růstu mikroorganismů (tymián a mateřídouška na infekce horních cest dýchacích, řebříček, puškovec a fenykl na infekce zažívacího traktu a jalovec či petržel na infekce močových cest, močového měchýře a ledvin). Využit je lze i zevně formou mastí a obkladů díky desinfekčním, protibakteriálním a protiplísňovým účinkům např. na kožní potíže (heřmánek, rozmarýn, šalvěj), a také pro znečistlivující a prokrvující účinky na záněty šlach

a svalů (máta). Silice jsou též součástí koření, tudíž mohou povzbuzovat chuť k jídlu a mají vliv na trávení (kmín, anýz, fenykl). (Starý 2015, str. 15-16)

Dále léčivé rostliny obsahují třísloviny, což jsou organické látky s různorodým složením a stahujícím účinkem, které napomáhá hojení ran. Léčí se tím tedy různá povrchová poranění kůže, vyplachuje se dutina ústní při potížích a vnitřně pozitivně působí např. při průjmech. (Starý 2015, str. 16)

Poslední skupinou účinných látek tzv. sekundárního metabolitu (nosieli léčebného účinku) jsou hořčiny – látky organické, ale chemicky značně nejednotné. Tyto látky jsou nepostradatelné a opět se užívají ke zlepšení trávení, proto jsou obsaženy především v žaludečních kapkách a různých hořkých žaludečních likérech. Mezi léčivky s vysokým obsahem hořčin řadíme například zeměžluč, pelyněk či benedikt. (Starý 2015, str. 16)

3.3 Sběr a skladování

Léčivé byliny lze samozřejmě zakoupit v různých bylinných lékárnách, apatykách či na internetu, ale můžeme si je nasbírat i sami. Než se vypravíme na sběr léčivých rostlin, je důležité je umět bezpečně poznat. Jestliže si nejsme jistí, zda umíme byliny rozeznat a nasbírat tu správnou, můžeme buď vyrazit se zkušeným bylinkářem, nebo si s sebou vzít herbář či rostlinu vyhledat pomocí telefonu a internetu. Při sběru je též důležité vědět, kdy danou bylinu sbírat, protože se obsah účinných látek mění podle roční i denní doby. Dále musíme mít na paměti i jaké části bylin se užívají, jaké má účinky a na jaké neduhy působí. Byliny bychom měli sbírat na čistém místě. Jinými slovy bychom se měli vyhnout krajnicím silnic, zemědělským loukám a polím, skladištím, železnicím a též zástavbě. V těchto místech může být totiž příroda znečištěná různými hnojivy, postřiky, chemikáliemi a emisemi z aut. Vhodné je tedy sbírat byliny v lese a na loukách, kde máme jistotu, že nejsou znečištěné. Byliny lze samozřejmě pěstovat i na zahradě či v květináči. V takovém případě sami nejlépe víme, jak k léčivkám přistupujeme a jestli rostou v čistém prostředí. Sběr bylin provádíme ideálně do plátěného pytlíku nebo do košíku, kam je volně položíme, abychom předešli znehodnocení a byliny mohly volně dýchat. Sbírat můžeme v podstatě jakoukoliv část rostliny, to znamená plod, květ, list, nať (stonek s listy a květy), kořen, kůru i pupeny. Ideální doba na sběr je u každé byliny jiná podle obsahu látek a sbírané části. Obecně lze ale říct, že je vhodné vyrazit na sběr v teplý slunečný den po oschnutí ranní rosy. Kdybychom se zaměřili na konkrétní sbíranou část, tak květy sbíráme na začátku kvetení, než se úplně rozvinou. Listy je vhodné sbírat před kvetením a vždy jen protrhat, abychom nenarušili růst rostliny.

Sběr kořenů je obvykle časné z jara nebo na podzim. Kůru je dobré sbírat ve vlhkém počasí, jelikož lze lépe odloupnout, a to také ideálně na jaře či na podzim. Pupeny pak sbíráme těsně před jejich rozpuknutím. (Vopičková 2023, str. 8-11)

Po sběru můžeme byliny využít čerstvé nebo je můžeme zakonzervovat. Nejčastějším způsobem uchování bylin je sušení. Stonky sušíme svázané do snopků květy dolů na stinném místě, ideálně s mírným průvanem. Listy a květy sušíme volně rozložené na čisté papírové nebo látkové utěrce, na sítu či v sušičce. Přibližně po 3-5 dnech jsou rostliny usušené, což poznáme tak, že byliny by při prohrábnutí prsty měly šustit. (Bergmann, Armbruster 2020, str. 94-95) Takto usušené léčivky skladujeme ve vysterilizované šroubovací tmavé sklenici na temném a suchém místě. Sklenice si musíme popsat názvem byliny a datem sběru. Vhodné je i uvést, na co se bylina užívá. Tímto způsobem uskladnění mají byliny trvanlivost 1-3 roky. (McNeill 2021, str. 33-34)

Dalším možným způsobem skladování je nakládání a zamrazování. Rostliny dáme do čistých sklenic a zalijeme olejem, octem nebo alkoholem, dobře uzavřeme a uložíme na místo, kde je teplo, ale ne přímé slunce. Cenné látky a vůně tak přejdou do dané tekutiny a vznikne nám kupříkladu bylinkový olej, víno nebo tinktura. Byliny lze naložit také do soli nebo cukru. Při zamrazení nám vitaminy a minerály zůstávají v rostlinách a jejich trvanlivost se výrazně prodlouží. Suché listy a stonky nadrobno nasekáme, dáme do nádoby a zamrazíme. Květy lze též zmrazit v kostkách ledu, které můžeme následně použít na osvěžení a ozdobu nápojů. (Bergmann, Armbruster 2020, str. 96-98)

3.4 Formy fytoterapie

Nejstarší a nejužívanější formou je čaj. Jeho příprava je sice velmi jednoduchá, ale je důležité dodržovat určitá pravidla. Na základě druhu a množství látek obsažených v bylinách volíme dávkování, teplotu vody a dobu vyluhování. Vyluhování za studena je vhodné u těch bylin, jejichž účinné látky se teplem ničí. V takovém případě bylinu přelijeme studenou vodou, za občasného míchání necháme 8 hodin louhovat a poté slijeme přes sítko. Takto připravený čaj nazýváme výluh za studena neboli též macerát. Další formou čaje je výluh za tepla, nálev, který zná asi každý. Při tomto zpracování pouze spaříme rostliny horkou nebo vroucí vodou a necháme pár minut vyluhovat. Kořeny a tvrdé části rostliny často obsahují látky, které se těžko rozpouští, proto je musíme extrahovat povařením přibližně 15 minut a následným scezením. Vznikne nám tak odvar, který můžeme pít nebo je vhodný použít jako obklad či do koupele. (Mayer 2015, str. 394)

Dalším způsobem, jak získat z rostlin jejich účinné látky, jsou extrakty a tinktury. Jestliže bylina obsahuje látky rozpustné v tuku, můžeme připravit olejový výtažek. Naplněnou sklenici zalijeme olejem olivovým, mandlovým nebo slunečnicovým, a necháme několik týdnů odstát. Při tepelném zpracování směs oleje a bylin zahříváme ve vodní lázni přibližně 30 minut a následně necháme asi týden louhovat. Po scezení uchováváme v tmavých lahvích v temnu a chladu. Tyto výtažky jsou často využívány k zevnímu užití a při výrobě mastí a krémů. Když účinné látky extrahujeme v alkoholu, nazýváme výtažek tinkturou. Pokud extrahujeme v alkoholu smíchaném s vodou, pak vzniká tzv. lihovodný výtažek. Obvykle tak k výrobě potřebujeme 40%, 50% nebo 70% líh, který zředíme vodou. Díky tomu se získají látky jak rozpustné v alkoholu, tak i ve vodě. Vždy se řídíme dávkováním a dobou vyluhování dle daného receptu. Obvykle to ale bývá 1-2 týdny. Nutné je i dodržovat doporučené dávkování, protože léky z tinktury jsou velmi silné. (Mayer 2015, str. 395). Tinkтуру lze následně využít buď zevně na hojení ran či k masážím, nebo vnitřně jako kapky či ke kloktání. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 11)

Doma si můžeme připravit i mast, kdy léčivky rozehrějeme s olejem nebo tukem a získáme látky rozpustné v tucích. Při této výrobě je základem kosmetická vazelína, kokosový tuk, včelí nebo rostlinný vosk či nesolené vepřové sádlo. Opět se řídíme konkrétním receptem, jelikož v některých případech necháme po rozehrátí bylinu louhovat pár dní. Po vyluhování a rozehrátí směs přecedíme. Uchováváme v dobře uzavíratelné nádobě. Mast poté můžeme používat na povrchové rány a odřeniny. (Mayer 2015, str. 396)

Macerovat ovšem nemusíme jen ve vodě, lihu nebo oleji. Velmi oblíbenou formou jsou také léčivá vína nebo octy. Víno volíme podle receptu, ale můžeme říci, že univerzálním je bílé víno odrůdy Ryzlink. Tato vína se užívají vnitřně a jejich účinek je rychlý. Ocet je ideální jablečný nebo vinný a aplikuje se především zevně k obkladům či oplachům. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 11)

Bylinná inhalace je nejjednodušší formou, jak do těla dostat účinné látky. Stačí jen dát rostliny do mísy či hrnce a následně zalít vroucí vodou, nebo horkou vodu smíchat s pár kapkami silice. Dále už jen skloníme hlavu nad mísu a překryjeme se ručníkem. Páru vdechujeme zhluboka ústy i nosem a následně vydechujeme. Vhodnými bylinami k inhalaci jsou např. heřmánek, máta peprná nebo smrkové jehličí. (Mayer 2015, 397)

Léčebné koupele rozlišujeme studené, teplé, střídavé a se vzestupující teplotou. Také rozdělujeme koupele na celkové, koupele nohou nebo rukou a sedací. (Mayer 2015, str. 402)

Nejčastěji se ke koupeli používá odvar z byliny, který připravíme podle návodu, nebo do vody přidáme pár kapek éterického oleje. Ten musíme vždy předem smíchat například s koupelovým olejem, jinak se nerozpustí. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 14-16)

3.4.1 Nejčastěji užívané formy v těhotenství a šestinedělí

Kromě výše uvedených forem se v rámci těhotenství a šestinedělí využívají i další možnosti aplikace fytotherapie. Mezi nejnámější a nejužívanější možnosti fytotherapie během těhotenství a případně při porodu bychom zařadili homeopatii a dále aromaterapii. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 16) Homeopatika jsou naředěné přírodní léky vyrábějící se z výtažků bylin. A díky tomu, že to jsou léky bez vedlejších účinků, jsou velmi vhodné jak při potížích matky, tak i plodu. Homeopatie pomáhá zvládat poslíčky i strach z lékařů. Také povoluje porodní cesty, hojí a pomáhá při kojení. Mezi homeopatické léky řadíme např. *Arnica Montana*, *Caulophyllum*, *Actaea racemosa*, *Ricinus communis*. (Samková 2020, str. 39-40)

Aromaterapie je vdechování vůní bylin a rostlin k navození příjemné atmosféry. Při této formě se nejčastěji využívají éterické oleje (100 % olejové výtažky), které lze aplikovat do koupele, při masáži či pomocí difuzéru uvolňovat do prostoru. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 16) Před porodem, během něj i po něm pomáhají v různých kombinacích a poměrech např. heřmánek římský, santal, levandule a jehličnaté stromy. Velmi oblíbenými vůněmi jsou také citrusy – grapefruit, mandarinka, bergamot. (Samková 2020, str. 40)

V dnešní době je též oblíbená vaginální bylinná napáčka. Byliny podle účinků a obsahových látek se v různém poměru podle potřeby smíchají a zalijí se horkou vodou. Nechají se 10-15 minut vyluhovat a poté si nad ně žena sedne, přikryje se a napařuje si oblast rodidel. Bylinnou napáčku je vhodné použít na konci těhotenství při přípravě k porodu, jelikož pomáhá uvolnit porodní cesty, a také v samotném počátku porodu. Kontraindikací jsou ovšem hemoroidy. (Samková 2020, str. 38)

Vhodnou formou je i obklad, kdy ručník nebo utěrku namočíme v odvaru z bylin a přiložíme, v našem případě nejčastěji na oblast hráze. K obkladům lze také použít čerstvou rozmačkanou bylinu a poté přiložit na bolavé místo. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 16)

Jako poslední formu, kterou zmíníme v souvislosti s využitím v těhotenství, jsou Bachovy květové esence. Jedná se o léčbu pomocí extraktů z květů bylin i stromů formou kapek neutrální chuti. Ty jsou vhodné pro každého, tudíž i pro těhotné a kojící. Metoda je velmi

účinná, jemná a zároveň bez vedlejších účinků. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 12) Květové esence totiž pomáhají uvést do rovnováhy nejprve psychiku a následně i imunitní systém a celé tělo. Harmonizují naše emoce, jsou schopné srovnat myšlenky a zklidnit. (Samková 2020, str. 42)

3.5 Významné léčivé rostliny

Meduňka lékařská (*Melissa officinalis*) je vytrvalá bylina z čeledi hluchavkovitých (*Lamiaceae*) dorůstající výšky 20-80 cm. Její listy vyrůstají na stonku v křížmostojném postavení a tvoří je široká vejčitá čepel. Květenstvím meduňky je lichoklas, který se skládá ze 4-12 drobných květů tvaru trubkovitého zvoncovitého kalichu a jejich barva může být bílá, narůžovělá až žlutavá. Plody této byliny nazýváme tvrdky. Meduňka voní po citronu a její využití je všestranné. Nejčastěji se používá ve formě čaje či nálevu z listů nebo natě s květy ke zklidnění a uvolnění a celkově posiluje organismus. Vhodná je i při nachlazení a poruchách trávení. (Bloomsbury 2022, str. 117) V těhotenství ani při kojení se nemusíme obávat jejího užívání. Při těhotenských nevolnostech zklidňuje žaludek a při kojení zklidňuje i kojence. Dlouhodobé užívání se ovšem nedoporučuje, měla by se střídát s jinými bylinami. Při předávkování může dojít k poklesu krevního tlaku, ospalosti a zpomalenému dýchání. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 63)

Máta peprná (*Mentha piperta*) patří do čeledi hluchavkovitých a je vypěstovaná křížením máty vodní a klasnaté, proto jí můžeme vidat pěstovanou na zahradách. Používanou částí je u máty list, který obsahuje silice. Ty se skládají z alkoholů, tříslovin a flavonoidů. Díky mentolu působí chladivě, odstraňuje křeče, dezinfikuje a podporuje prokrvení. Prokázaný účinek je například při nachlazení a rýmě, zánětech ústní sliznice a na svědivá kožní onemocnění. Užívat lze vnitřně formou čaje nebo zevně můžeme masírovat spánky silicí při bolestech hlavy. (Mayer 2015, str. 136-137) V těhotenství se nedoporučuje její dlouhodobé užívání, ale spíše jen u akutních potíží. Příbuznou mátu polej by těhotná ani kojící žena neměla užívat. Také by se měla během prvních 16 týdnů těhotenství vyhnout využití formou aromaterapie. Při homeopatické léčbě může máta zase rušit její účinky. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 105)

Řebříček obecný (*Achillea millefolium*) řadíme do čeledi hvězdicovitých. Je to velmi mocná bylina především v léčbě poranění. Sbíráme u něj celou nat' a následně jí můžeme použít jak vnitřně na nachlazení, špatné trávení a žaludeční křeče nebo na menstruační obtíže, tak i zevně. Formou obkladu, oplachu či masti můžeme ošetřit vyrážku, suchou,

svědivou pokožku nebo drobnější poranění, pohmožděniny a otoky. Též působí hemostaticky čili zastavuje krvácení, a také pomáhá tělu vypořádat se s infekcí díky antiseptickým a antimikrobiálním účinkům. V těhotenství je lepší se mu vnitřně vyhnout, ovšem jako koupele možný je, stejně tak následně v šestinedělí. (McNeill 2021, str. 196)

Levandule lékařská (*Lavandula angustifolia*) je typická teplomilná bylina z čeledi hluchavkovitých. Sbírají se především její drobné fialové květy, které se mohou užívat vnitřně i zevně. Má uklidňující účinky, proto je vhodná např. na problémy s usínáním, při nervozitě a neklidu. Její silice povzbuzují krevní oběh a prokrvují. Nejvyužívanější formou při bolestech hlavy či neurotickém neklidu je čaj. Na problémy s usínáním je dobré také zavěsit svazek levandule k posteli nebo vyplnit polštářek květy a spát na něm. (Mayer 2015, 123-124) Během prvních 4 měsíců těhotenství a při užívání léků s jódem nebo železem bychom se jí ale měli vyhnout. Ovšem od pátého měsíce a při kojení je možné levandulový masážní olej používat například na strie a masáž břicha i prsou. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 101)

Rozmarýn lékařský (*Rosmarinus officinalis*) z čeledi hluchavkovitých má protizánětlivé a antibakteriální účinky, působí při nechutenství, nadýmání a proti chřipce či nachlazení. Pomáhá při únavě, úzkostem a pocitům chladu, jelikož prohřívá. Lze ho využít i zevně např. k oplachům vlasů pro jejich růst a lesk. Sbírat můžeme celou bylinu, tudíž stonek, list i květ. Během těhotenství a při kojení bychom ho však neměli užívat ve vysokých dávkách, jelikož je zde riziko potratu. (McNeill 2021, str. 193)

Ostružiník maliník (*Rubus idaeus*) patřící do čeledi růžovitých, též známý pod názvem maliník obecný, je listnatý opadavý keř. Dosahuje až 2 m a má trnité výhonky, které druhý rok dřevnatí. Zpeřené listy jsou zespodu bílé a plstnaté, květy bílé a plody, vhodné na výrobu sirupů a džemů, jsou růžovo-červené. Jako drogu používáme listy ve formě čaje na zmírnění průjmu a při poruchách zažívání. Lze ho též využít na kloktání nebo do koupelí při kožních obtížích. (Bloomsbury 2022, str. 44) V gynekologii pomáhá při menstruačních křečích a posiluje děložní svalstvo během těhotenství i po porodu. Tuto bylinu lze tedy bez obav užívat jak v těhotenství, tak i při kojení. Biotin, vitamin obsažený v malinách, pomáhá zlepšovat pleť i vlasy, což je vhodné pro těhotné i šestinedělky. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 117)

Heřmáněk pravý (*Chamomilla recutita*), neboli lékařský, řadíme do čeledi hvězdnicovitých a patří mezi nejžádanější léčivky. Tato jednoletá rostlina roste téměř po celém světě

a může dorůst až 50 cm. Květy jsou po obvodu bílé, ve středu žluté a vyznačují se vypouklým až kuželovitým lůžkem, které je uvnitř duté. A právě květy sbíráme. Nejvýznamnějšími účinnými látkami jsou silice a flavonoidy. Heřmánek má protizánětlivé, dezinfekční, hojivé a protikřečové účinky a formou nálevu je vhodný na zažívací potíže. Také se hojně využívá především v dětské hygieně a kosmetice ve formě olejů, krémů a mastí. (Starý 2015, str. 74)

Měsíček lékařský (*Calendula officinalis*) je jednoletá až dvouletá bylina z čeledi hvězdnicovitých, kterou lze snadno vypěstovat na zahradě. (Mayer 2015, str. 76) Sbírat se mohou listy, květy i celé květní úbory s kalichy a listy od června až do října. Má příznivý vliv na činnost jater a sekreci žluče, při mírném poklesu krevního tlaku zlepšuje srdeční činnost a pomáhá při kašli a hypermenoree (příliš silnému menstruačnímu krvácení). Také omezuje nádorové bujení především u dělohy a prsou. Vhodný je ve formě obkladu na křečové žíly a mast usnadňuje hojení popálenin a nehojících se ran. (Švédová 2021, str. 203-204) Je vhodný pro těhotné i kojící, protože nemá vedlejší účinky. Měsíčková mast nebo olej pomáhá při hojení prasklinek na bradavkách, jen se nesmí dostat kojencům do úst. Aplikujeme ho tedy ihned po kojení, aby se účinky vstřebaly, a před kojením můžeme prs otřít. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 113)

Dobromysl obecná (*Origanum vulgare*), též oregano, je výborná protivirotická bylina z čeledi hluchavkovitých, kterou lze na zahradě sklízet od jara až do konce teplého podzimu. Ve volné přírodě jí můžeme většinou nalézt na slunných stráních či suchých loukách. Před rozkvětem sbíráme nať k sušení na koření a na čaj sbíráme s květem. Vyznačuje se léčivými vlastnostmi jako např. přírodní antidepresivum a antivirotikum, má spasmolytické a protizánětlivé účinky, zlepšuje chuť k jídlu, zmírňuje migrény a mnoho dalších. Vhodnými formami k uchování a využití dobromysle je její nasušení na koření a čaj. Můžeme vyrábět i tinkturu, mast nebo olej. Při dlouhodobém užívání této byliny může docházet ke snížení léčivého účinku, proto je dobré jí užívat pouze v případě problému. (Švédová 2021, str. 211-213)

Fenykl obecný (*Foeniculum vulgare*) z čeledi miříkovitých je dvouletka vysoká až 2 m, kvete žlutě od července do září a jeho plody, dvounažky, sbíráme pro léčivé účely. Účinné látky jsou silice, flavonoidy a kumariny. Fenykl pomáhá na onemocnění horních cest dýchacích, kdy uvolňuje hleny a má protizánětlivé účinky. Také se užívá na zažívací obtíže, nadýmání a křeče. Má příjemnou aromatickou chuť i vůni. (Starý 2015, str. 104) Fenyklový kojící čaj je v šestinedělí výbornou volbou. Podporuje totiž kojení a zároveň působí proti

nadýmání. Může se pít buď samostatně nebo ve směsi s anýzem či kmínem. Během kojení lze též využít fenyklový olej k obkladům při zánětu prsní žlázy a bolestivosti prsou. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 163)

Bedrník anýz (*Pimpinella anisum*), též anýz vonný, je dalším zástupcem čeledi miříkovitých. Tato jednoletá, velmi aromatická bylina dorůstá až 50 cm a kvete od července do srpna. Plod tvoří dvounažky, a právě ty jsou v léčitelství i v kuchyni nejpoužívanější. Hlavní účinnou látkou jsou silice, dále pak oleje, cukry a proteiny. Lze jej využít u onemocnění horních dýchacích cest a na zažívací potíže a plynatost. Díky jeho příjemné chuti je dobrý ve formě čaje, ale též ho velmi využívají při výrobě likérů a jako koření. Také je součástí kojících čajů. (Starý 2015, str. 154)

Kmín kořený (*Carum carvi*) je dvouletá bylina, která patří také do čeledi miříkovitých a dorůstá výšky 30-80 cm. Květ je složen z několika drobných bílých až narůžovělých kvítků a plodem je opět dvounažka. Právě plod je nepostradatelnou součástí v kuchyni i v bylinné lékárně, jelikož silice obsažené v nažkách zmírňují křeče trávicí soustavy a pomáhají při nadýmání, často ve směsi s fenyklem a anýzem. Dále je vhodný na nachlazení a uvolnění hlenů v podobě nálevu a zevně formou masti na revmatismus. (Bloomsbury 2022, str. 91) Kmínový čaj je při kojení ideální, jelikož podporuje tvorbu mateřského mléka. Pro kojence je také užitečný, protože je prevencí bolení a nadýmání břicha, pomáhá při zažívacích potížích a usnadňuje vykašlávání. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 167)

Zázvor obecný (*Zingiber officinale*) řadíme do čeledi zázvorovitých a jeho původ není přesně znám. K léčitelství se ovšem zázvorovník pěstuje v Číně, Indii, karibské oblasti a USA a u nás lze snadno koupit téměř v každém obchodě. Jak v léčitelství, tak i v kuchyni je jeho oddenek hojně využíván. Silice zázvoru utlumují autonomní centra nervového systému, působí protizánětlivě, mírní nevolnost a podporují činnost střev a sekreci slin. Vhodný je také na funkční poruchy trávicího traktu, při nevolnosti, nachlazení, kašli a na povzbuzení chuti k jídlu. V těhotenství jej můžeme využít např. na nevolnosti a nucení na zvracení. Užívá se nejčastěji ve formě čaje nebo tinktury. (Mayer 2015, str. 196-197)

Mateřídouška obecná (*Thymus serpyllum*) je nízký plazivý keřík patřící do čeledi hluchavkovitých, který roste na slunných a teplých stanovištích. Ke sběru je vhodná celá nať v období od června do září, kterou skladujeme usušenou. Obsahuje trísloviny, flavonoidy a silice, díky kterým má mateřídouška nezaměnitelné a silné aroma. Tyto látky blahodárně působí na trávení, mají močopudné a protizánětlivé účinky a uvolňují křeče. Vnitřně se užívá

při zánětech močových cest a střev a k podpoře trávení. Zevní využití je např. na abscesy, svředění či při revmatických bolestech ideálně formou obkladů nebo koupele. (Mayer 2015, str. 179) Již z názvu můžeme usoudit, že je pro maminky vhodná. Pomáhá při bolení břicha, zlepšuje zažívání a uklidňuje nervy. Dlouhodobé užívání se ale jako u mnoha dalších léčivěk nedoporučuje. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 101)

Dub letní (*Quercus robur*) je listnatý strom z čeledi bukvovitých dosahující mohutných rozměrů, ze kterého se sbírá hladká kůra z tlustějších větví nebo mladých kmínků. Obsahuje hlavně třísloviny, které stahují a jsou výborné k ošetření omrzlin, hemoroidů a vyrážek. Její užití je tedy nejčastěji zevně ve formě obkladů nebo koupelí. Obklady musí být prodyšné a měly by se měnit vždy dříve, než začnou schnout. Během jedné kúry se tudíž musí vyměnit 3 až 5 obkladů a aby se dostavily požadované účinky, musíme tuto aplikaci opakovat 2 až 3x denně. Místo dubu letního lze též použít příbuzný dub zimní. (Starý 2015, str. 170)

Řepík lékařský (*Agrimonia eupatoria*) patří do čeledi růžovitých. V přírodě ho nalezneme na mezích a suchých loukách nebo si ho můžeme vysadit na své zahradě. Dosahuje výšky 30-100 cm, lodyha je přímá, jednoduchá a ochlupená. Květy mají zlatožlutou barvu a jsou uspořádány v jednoduchém, řídkém, klasovitém hroznu. Kvetou od červa do září a sbírá se celá kvetoucí nať s listy. Vzhledem k účinným látkám ho lze využít při potížích s trávením, proti průjmu nebo ke kloktání. Díky svým protizánětlivým a baktericidním účinkům je ideální ke koupelím např. při kožních onemocnění či na hojení ran. (Starý 2015, str. 36)

Třezalka tečkovaná (*Hypericum perforatum*), kouzelná svatojánská bylina z čeledi třezalkovitých, má drobně tečkované lístky a krásně žluté květy. Ideální je sbírat jí v červnu, maximálně na začátku září, a to její kvetoucí nať či květ. Mezi její blahodárné vlastnosti řadíme očistu krve, tlumení krvácení, léčbu úzkostí, deprese a psychické nepohody. Výborně hojí popáleniny a rány, pomáhá při nespavosti, premenstruačním syndromu a u kojenců při bolestech břicha. Nejčastější formou, se kterou se setkáme u třezalky, je olej, případně čaj nebo mast. Tato forma je v těhotenství vhodná např. na masáž hráze, nebo při léčbě hemoroidů. Jestliže ovšem užíváme pravidelně čaj nebo se mažeme olejem z této byliny, nesmíme poté dlouho pobývat na přímém slunci. Také snižuje účinky hormonální antikoncepce a neměli bychom jí užívat při nízkém tlaku nebo s antidepresivy či warfarinem. (Švédová 2021, str. 163-165)

Len setý (*Linum usitatissimum*) je plodina známá již od pradávna, a to především díky využití na výrobu plátna. V přírodě ho nenajdeme, ale lze ho vypěstovat na zahrádce. Pro léčivé použití jsou důležitá hlavně semena, která se sbírají ke konci léta v tobolkách, ze kterých se po usušení vyklepávají. Dají se ovšem koupit skoro v každém obchodě. Jejich barva je buď hnědá, tyto semena jsou vhodná k výrobě oleje, nebo žlutozelená, která jsou ideální při zpracování v kuchyni. Obsahovými látkami jsou kyselina alfa-linolenová se silnými protizánětlivými účinky, mastné kyseliny omega-3, léčivý sliz, enzymy a také vitamín F. Lněné semínko příznivě ovlivňuje stav kůže a nehtů, napomáhá spalování tuků, léčivě působí na zánět žaludku a zevně na záněty žil a sliznic. Podle Hildegardy z Bingeny též blahodárně působí proti rakovině, na choroby prsou a při hojení ran. Může zmírnit i problémy s hormonální nerovnováhou, menstruačními bolestmi nebo různými ekzémy či akné. (Golasovská, 2020, str. 112-123) Obecně všechna olejnatá semena (len, slunečnice, dýně, sezam) obsahují nejen vitaminy a minerály, ale i fytoestrogeny. To jsou látky rostlinného původu, které jsou podobné ženským hormonům – estrogenům. Harmonizují tak hormonální činnost a při pravidelném užívání těhotným prospívají. Slizovité látky lnu uvolňují pánevní vazy a dodávají jim pružnost, příznivě ovlivňují sliznici střeva a působí proti zácpě. Po porodu také napomáhají k tvorbě mléka. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 171)

Kontryhel obecný (*Alchemilla vulgaris* L.) je trvalka khaki barvy s okrouhle ledvinitými vějířovitými přizemními listy, kterou můžeme nalézt na loukách, zahradách a travnatých plochách. Kvete od května až do července. Nejpoužívanější částí jsou listy, případně i kvetoucí nať. Zevně se používají jako obklad buď čerstvé listy nebo odvar ze sušené drogy např. na vředy a rány. Napomáhá k úpravě spánku, léčí otoky díky diuretickým účinkům a podporuje léčbu průjemových onemocnění. (Fibich 2015, str. 14-16) Hojně je využíván i při různých ženských potížích a upravuje periodu. V těhotenství se smí používat od třetího měsíce a před porodem. Zpevňuje svalstvo v podbříšku a po porodu napomáhá stahování dělohy. (Staňková-Kröhnová 2009, str. 75)

Kopřiva dvoudomá (*Urtica dioica*) patří do čeledi kopřivovitých a dorůstá až 1,5 m. Můžeme ji najít na okrajích cest, rumišťích nebo u plotů. Sbírat můžeme nať, listy i kořeny. Obsahové látky kopřivy mají protizánětlivý a odvodňující účinek, proto se často užívá k očistě organismu. Vnitřně lze kopřiva využít na infekci močových cest, při chřipce či nachlazení. (Mayer 2015, str. 186-187) Na zevní použití se vyrábí nejčastěji odvar na oplach vlasů proti jejich vypadávání, podpoře růstu a proti lupům. Vzhledem k jeho močopudným účinkům může být ke konci těhotenství pití čaje z kopřivy spíše na obtíž, jelikož rostoucí

děloha tlačí na močový měchýř. Při kojení ovšem pozitivně ovlivňuje tvorbu a produkci mateřského mléka (Staňková-K (Staňková-Kröhnová 2009, str. 20-23)

3.6 Fytoterapie v těhotenství a šestinedělí

Mnoho žen nechce během těhotenství užívat farmakologické přípravky, jelikož nechtějí žádnou „chemii“. Proto si zde řekneme pár příkladů, jak a na co využít bylinky.

Jednou z nejčastějších těhotenských obtíží jsou ranní nevolnosti a zvracení. Na začátku těhotenství to není nic neobvyklého, z důvodu vyplavování těhotenského hormonu ve velkých dávkách, ale také to mohou způsobovat psychosomatické faktory. Na zvracení je vhodné použít heřmánek, konkrétně jeho květ, jelikož má protizánětlivé účinky. Křeče odstraňuje list máty peprné a také mírní nucení na zvracení. K podpoře trávení nám poslouží směs fenyklu a anýzu. Také se doporučují listy meduňky, protože častým spouštěčem je již zmíněná psychika a meduňka má uklidňující účinky. Tyto bylinky je vhodné používat formou čaje. Pro povzbuzení nálady a duševní pohody také pomáhají citrusové vůně, např. silice z květů citroníku hořkého, bergamotu, pomeranče nebo grapefruitu. A protože nám jde v tomto případě především o vůni, ideální forma využití je tedy aromaterapie, kdy do aromalampy nalijeme vodu a nakapeme do ní pár kapek vybraného éterického oleje. (Mayer 2015, str. 324-326)

Křeče nejčastěji značí nedostatek vápníku a magnesia, vitaminů E a B a také draslíku. Vhodnými bylinami jsou tak např. heřmánek, dobromysl, meduňka, máta, levandule, fenykl a kmín. Též pomáhá nahřát polštářek naplněný majoránkou, šalvějí, tymiánem nebo pohanou. Při křečích v nohou můžeme ráno a večer aplikovat na chodidla citronovou šťávu, tuto proceduru opakujeme každý den po dobu 14 dnů. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 256)

Při křečových žilách bychom měli doplnit vitamin P, který obsahuje například aronie, estragon nebo hluchavka. Vnitřně můžeme užívat čajovou směs z řebříčku, slézu a pampelišky nebo směs majoránky, bazalky a máty peprné. Zevně můžeme dát obklad z čerstvých pomačkaných zelných listů nebo mazat tinkturou z jírovce maďalu. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 252)

Hemoroidy jsou též častým problémem těhotných žen. Zde je důležitý dostatečný příjem tekutin a předcházet zácpě. Jestliže už ale hemoroidy žena má, tak je dobré je ošetřit zevně. K tomu je ideální dubová kůra. Tu můžeme použít ve formě koupele v odvaru nebo

si zní vyrobit mast. Také nám může pomoci mast z divizny, měsíčku a řebříčku, nebo lze použít třezalkový či heřmánkový olej. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 253)

Na zácpu je dobré užívat lněná semínka, fenykl a dostatek vlákniny. Tu najdeme např. v jablkách, sušených, čerstvých nebo kompotovaných švestkách. Kromě podpůrného účinku bylin je důležité myslet na dostatečnou hydrataci. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 264)

Proti zánětům dásní a dutiny ústní je ideální kloktat nálev z heřmánku, šalvěje, bazalky nebo řepíku. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 265)

Těhotenství i šestinedělí je psychicky náročné období, a proto bychom psychiku neměli opomíjet. Na uklidnění, zmírnění úzkosti a proti depresi účinkuje meduňka, dobromysl, levandule nebo třezalka. Z těchto bylin si můžeme udělat čaj nebo je využít formou aromaterapie. V tomto případě můžeme přidat ještě éterické oleje pomeranče, citronu, grepu a mnoho dalších. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 252)

Tvorbu mateřského mléka v šestinedělí můžeme podpořit pitím čaje z kopřivy, anýzu, fenyklu nebo kmínu. Konzumovat můžeme také lněné semínko a důležité je i dodržovat pitný režim. Na popraskané bradavky můžeme použít vlastní mateřské mléko, mast z měsíčku nebo olej z levandule. Potírat bychom je měli vždy po kojení a před kojením je zase omýt. Při mastitidě, zánětu prsní žlázy, můžeme zevně dávat obklady z šípku či růže a vnitřně užívat homeopatika. Při odstavení je dobré dávat obklady na prsa z nálevu šalvěje, máty perné nebo petržele. (Staňková-Kröhnová 2019, str. 255)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

V dnešní době je sice pořád nejpoužívanější a nejčastěji volená farmakologická metoda, ale společnost stále více vyhledává alternativní cesty k podpoře zdraví, a to právě i v těhotenství a poporodním období, a opět se pomalu vrací k využití přírodních a nefarmakologických metod. V současnosti je již mnoho dostupných zdrojů informací, aby se lidé dozvěděli jak a kdy využít a použít léčbu bylinami. A jelikož tedy mnoho žen volí různé alternativní metody, tak si myslíme, že je důležité a vhodné, aby měly ženy o těchto možnostech a způsobech využití povědomí. Fytoterapie může ženám pomoci jak v těhotenství, tak i v době porodu a samozřejmě i v období po porodu a během celého šestinedělí. Zároveň fytoterapie může znít v kontextu s porodem pro mnoho žen poněkud kontroverzně a spoustu rodiček se stále drží osvědčených a zaručeně účinných metod. Z toho důvodu je třeba budoucí maminky „uklidnit“ a vysvětlit, že léčba bylinami, tedy již zmíněná fytoterapie, není takové riziko, jak si mnohé myslí. K nedůvěře v bylinky bohužel také napomáhá internet a „odborníci“ diskutující se „zaručenými“ informacemi, které jsou většinou mimo realitu a s pravdou nijak nesouvisí. Dalším důležitým faktem je pohled okolí a vliv sociální skupiny dané rodičky. Vždy se bude přiklánět k názoru, který prosazuje její blízké okolí, a proto je třeba „vzdělávat“ v tomto ohledu i přímé příbuzné, jako je například partner/manžel, otec dítěte. Rádi bychom alespoň částečně přesvědčili všechny zaryté fanoušky „chemického“ porodu o funkčnosti fytoterapie. A jak tedy může fytoterapie ženám pomoci? Mezi pozitivní účinky fytoterapie patří například tlumení bolesti bez ovlivnění svalstva a jeho funkčnosti, dále také pozitivně působí na psychiku ženy a neovlivňuje negativně plod a následně novorozence. A proto jsme se rozhodli zvolit pro náš výzkum toto téma.

„Jak jsou ženy informovány o využití fytoterapie v těhotenství a šestinedělí?“

5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit informovanost a povědomí o fytoterapii v těhotenství a šestinedělí.

5.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

Dílčí cíle výzkumné problémy:

Cíl 1: Zjistit, jaké je povědomí o fytoterapii mezi ženami.

Výzkumný problém: Jaké informace mají ženy o fytoterapii?

Otázky č.: 8., 9., 10., 11., 12., 13.

Cíl 2: Zjistit, zda mají ženy vlastní zkušenost s využíváním fytoterapie.

Výzkumný problém: Jaké zkušenosti mají ženy s užitím fytoterapie?

Otázky č.: 14., 17., 18., 19., 21., 25., 26.

Cíl 3: Zjistit, zda ženy vnímají léčbu fytoterapií přínosem.

Výzkumný problém: Jak účinná je z pohledu žen fytoterapie?

Otázky č.: 15., 16., 20.

Cíl 4: Zjistit, jaké formy fytoterapie ženy znají.

Výzkumný problém: S jakými formami aplikace fytoterapie se ženy setkaly?

Otázky č.: 22., 23., 24.

Cíl 5: Zjistit, které léčivky ženy upřednostňují.

Výzkumný problém: Které léčivky ženy preferují?

Otázky č.: 27., 28.

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů pro tento výzkum byl záměrný. Zaměřili jsme se na ženy, které jsou v současnosti těhotné a ženy, které rodily od roku 2022, všech věkových kategorií.

Cílem bylo získat alespoň 100 respondentek.

7 METODIKA PRÁCE

Pro vypracování mé bakalářské práce jsme si vybrali kvantitativní výzkum, jehož definice dle Kutnohorské zní: „*Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Pracuje většinou s velkým souborem respondentů. Používá metod dotazníku, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat apod. Při analýze dat převládají většinou statistické postupy. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek. Kvantitativní výzkum se řadí k „těžké vědě“ a má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenost. Kvantitativní výzkum pracuje se statistickými jednotkami, které se třídí.*“ (Kutnohorská, 2009, s. 21,22)

Ke zjištění a sběru dat jsme zvolili nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby o 28 otázkách, který byl složen z uzavřených, otevřených i kombinovaných odpovědí. Otevřených otázek, u kterých respondentky mohly své odpovědi vypsát, bylo 7, a u celkem 17 uzavřených otázek bylo možné zvolit vždy jen jednu odpověď. V kombinované formě se v dotazníku nachází celkem 4 otázky, kdy u dvou z nich bylo možné vybrat pouze jednu odpověď a u zbylých dvou bylo možno více odpovědí.

Nejprve nás zajímali některé demografické údaje, kde jsme zjišťovali věk, dosažené vzdělání a rodinný stav. Následně jsme se zajímali, zda jsou ženy nyní těhotné nebo kdy rodily naposledy, a také kolikrát byly těhotné a kolikrát rodily. Poté už jsme se zaměřili na konkrétní povědomí o možnostech a využití fototerapie, které se již vztahují k určeným cílům. Vyplnění dotazníku mělo trvat respondentkám přibližně 15 minut.

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v březnu roku 2024 a to online formou pomocí webové aplikace Google Forms. Dotazník byl zveřejněn na sociální síti www.facebook.cz v uzavřených skupinách „Rodíme 2023 & 2024 – aneb vše o maminkách, miminkách, porodu“, „Rodíme 2023 a 2024! <3“, „Rodíme 2023/2024 – maminky a miminka“ a „Recenze porodnic“.

Naším cílem bylo získat alespoň 100 respondentek, což se nám podařilo. Celkem jsme nasbírali 103 dotazníků. Návratnost bohužel u elektronického šíření nelze stanovit, jelikož nemůžeme určit, ke kolika ženám se dotazník dostal.

V úvodu dotazníku jsem se ženám představila a informovala jsem je o důvodu sběru dat, jejich využití a že je vše zela anonymní.

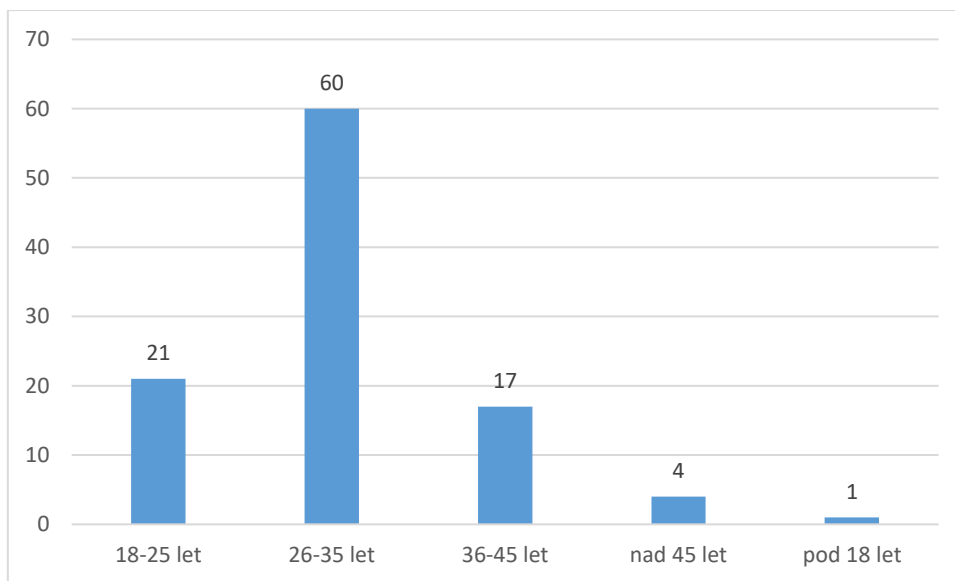
9 ZPRACOVÁNÍ DAT

Data, která jsme pomocí dotazníkového šetření získali, jsme spočítali a následně v programu MS Excel zpracovali. Pro interpretaci výsledků jsme použili grafy, kde převládali sloupcové. Pro zpracování jsme využili popisnou statistiku a absolutní a relativní četnost.

10 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

Graf č. 1: Věk žen

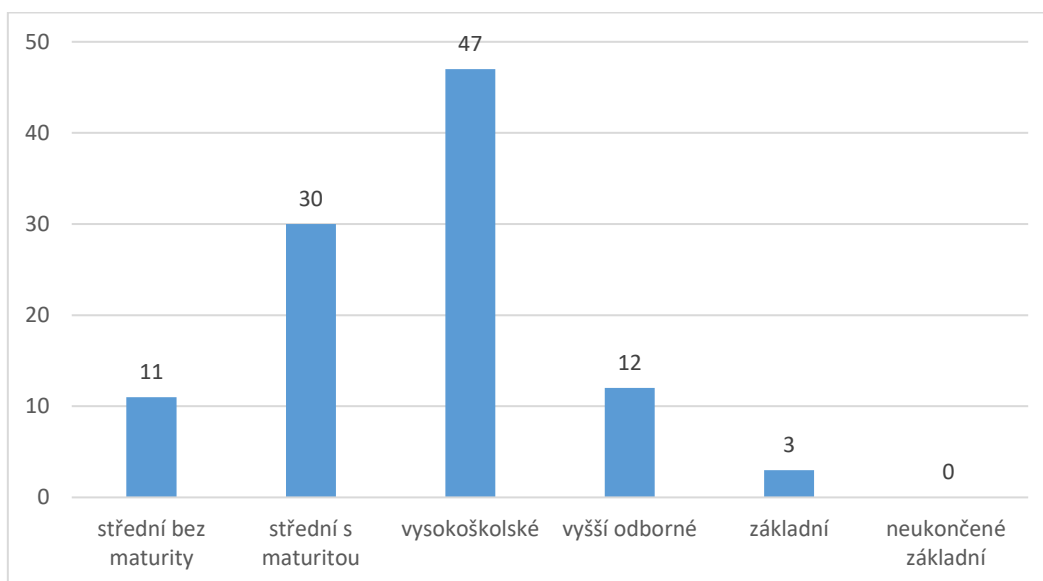


Zdroj: vlastní

Celkem odpovědělo 103 žen, z toho převažovaly ženy ve věku 26-35 let s počtem 60 (58,3 %). Další nejpočetnější skupinou byly ženy ve věku 18-25 let v celkovém počtu 21 žen (20,4 %). Ve věkové skupině 36-45 let odpovídalo celkem 17 žen (16,5 %), nad 45 let byly 4 ženy (3,9 %) a nejméně početnou skupinou pouze s 1 ženou (1 %) byla skupina po 18 let.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

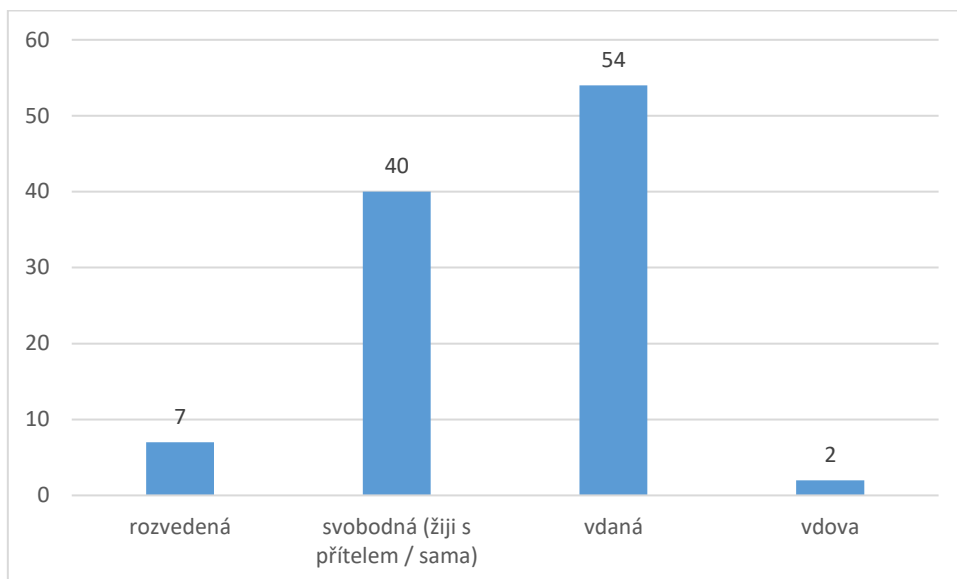


Zdroj: vlastní

Ze 103 žen mělo celkem 47 žen (45,6 %) vysokoškolské vzdělání, 30 žen (29,1 %) střední vzdělání s maturitou, 12 žen (11,7 %) vyšší odborné vzdělání, 11 žen (10,7 %) střední bez maturity. 3 ženy (2,9 %) uvedly, že mají základní vzdělání. Žádná z dotazovaných žen nevedla, že má neukončené základní vzdělání.

Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Graf č. 3: Rodinný stav

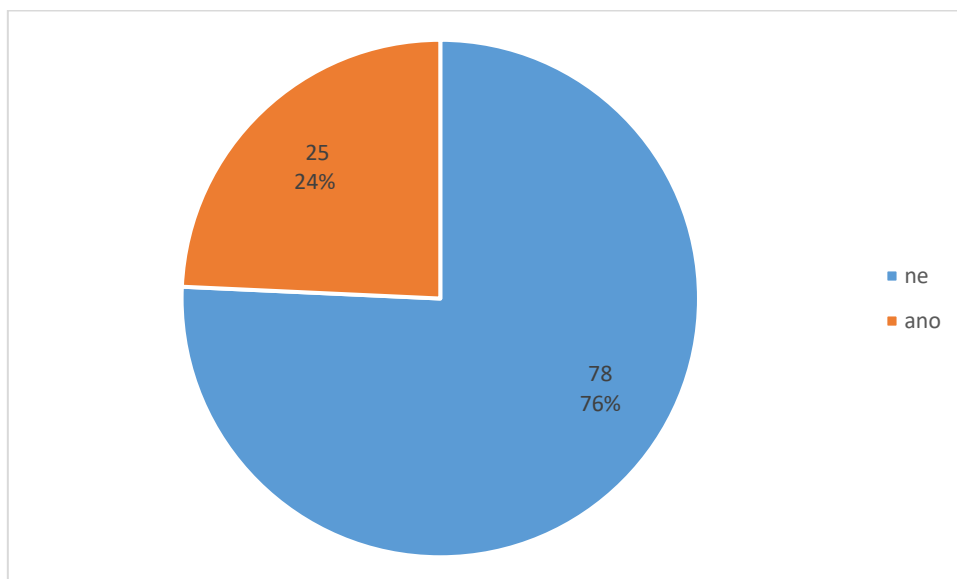


Zdroj: vlastní

Ze všech dotazovaných žen odpovědělo 54 respondentek (52,4 %), že jsou vdané. Dalších 40 žen (38,8 %) uvedlo, že žijí svobodně, tudíž s přítelem nebo samy. 7 žen (6,8 %) uvedlo, že jsou rozvedené a 2 (1,9 %) ženy jsou vdovy.

Otázka č. 4: Jste nyní těhotná?

Graf č. 4: Zjištění počtu těhotných

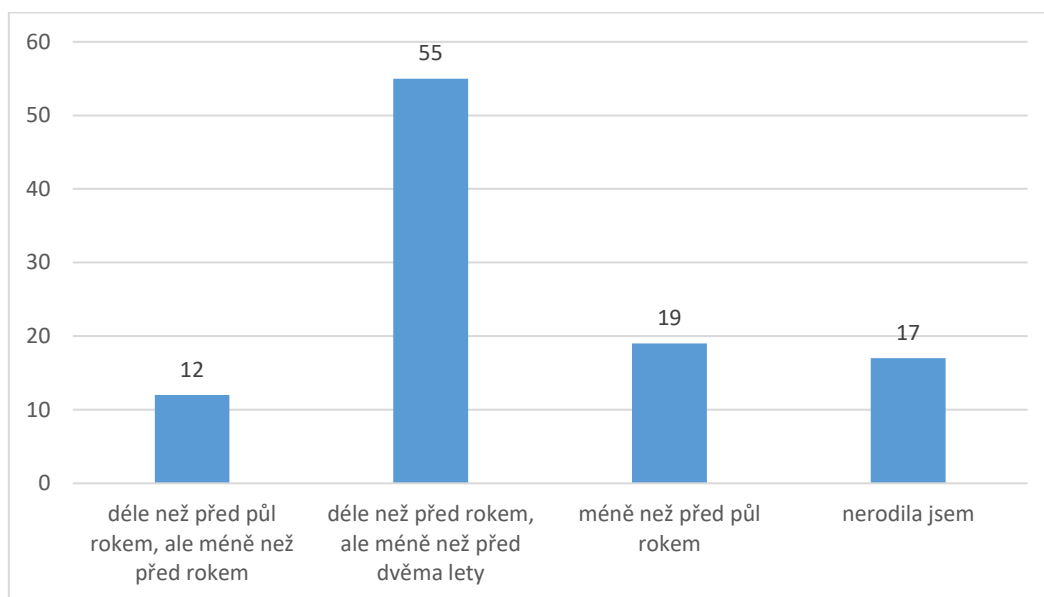


Zdroj: vlastní

V této otázce uvedlo 78 žen (76 %), že nejsou aktuálně těhotné. Zbýlých 25 žen (24 %) těhotné jsou.

Otázka č. 5: Kdy jste naposledy rodila?

Graf č. 5: Období posledního porodu

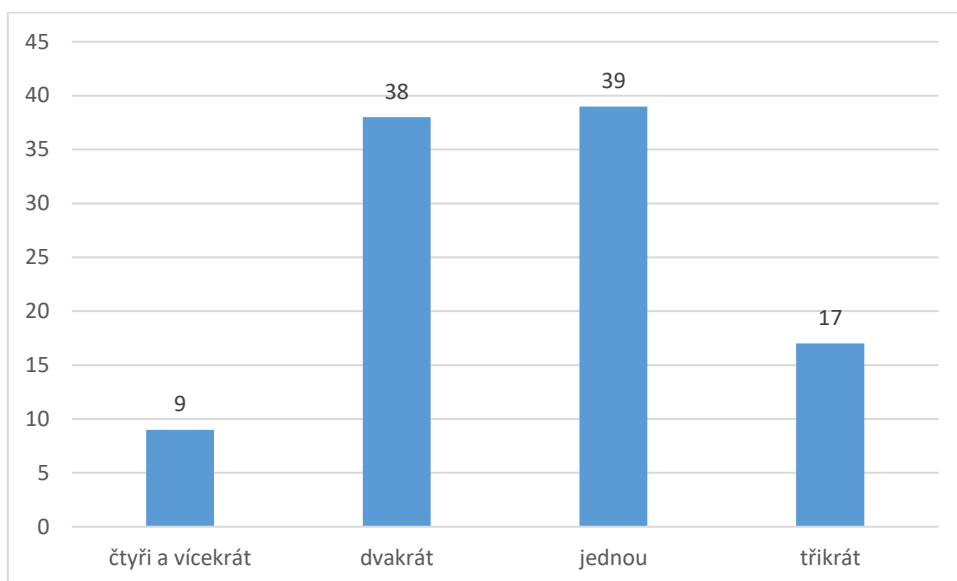


Zdroj: vlastní

Zde uvedlo 55 žen (53,4 %), že rodilo déle než před rokem, ale méně než před dvěma lety, dalších 19 žen (18,4 %) uvedlo, že rodilo méně než před půl rokem a dalších 17 žen (16,5 %) odpovědělo, že zatím nerodilo. Zbýlých 12 žen (11,7 %) uvedlo, že rodilo déle než před půl rokem, ale méně než před rokem.

Otázka č. 6: Kolikrát jste byla těhotná?

Graf č. 6: Počet těhotenství

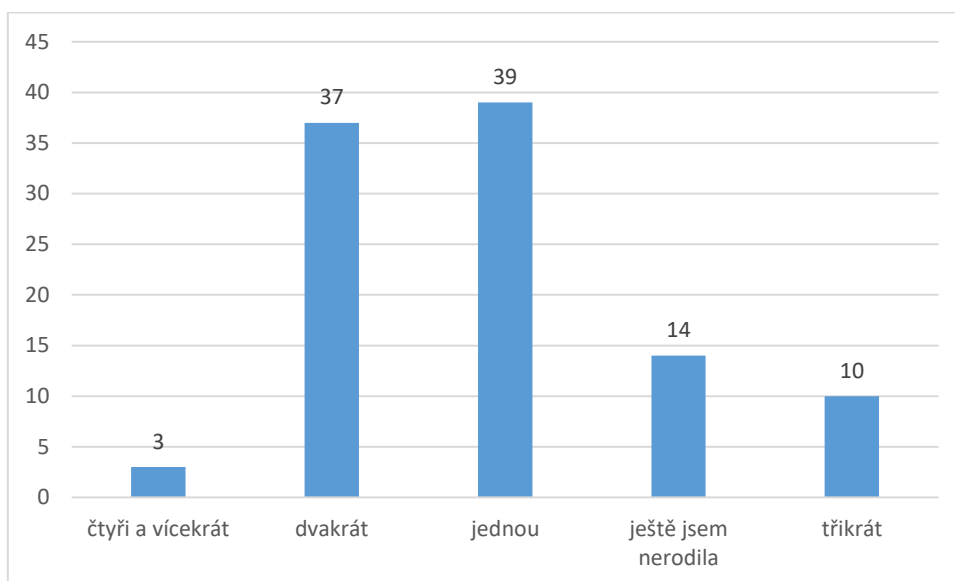


Zdroj: vlastní

Zde odpovědělo 39 žen (37,9 %), že byly těhotné jednou, 38 (36,9 %) žen uvedlo, že dvakrát. Dalších 17 žen (16,5 %) odpovědělo, že těhotenstvím prošlo třikrát a pouze 9 (8,7 %) žen uvedlo, že čtyřikrát a více.

Otázka č. 7: Kolikrát jste rodila?

Graf č. 7: Počet porodů



Zdroj: vlastní

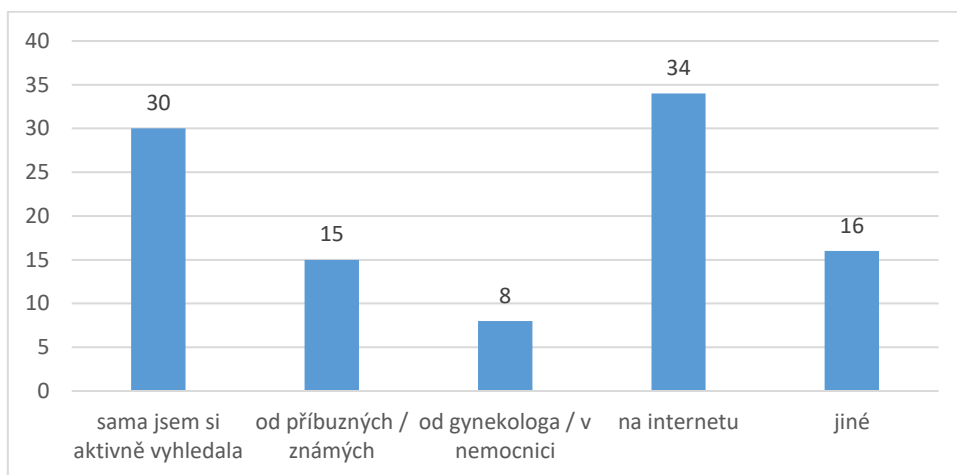
Zde odpovědělo 39 žen (37,9 %), že rodilo jednou, 37 žen (35,9 %) uvedlo, že rodilo dvakrát. Dalších 14 žen (13,6 %) odpovědělo, že ještě nerodilo, třikrát rodilo 10 žen (9,7 %) a pouze 3 ženy (2,9 %) uvedly, že rodily čtyřikrát a více.

Otázka č. 8: Co podle Vás znamená termín fytoterapie? Co si pod tím představíte?

U otázky číslo 8 jsme se dotazovaných ptali na znalost termínu fytoterapie a co si pod ním představují. Z celkových 103 respondentek pouze 11 % odpovědělo, že nemá ponětí či neví, co si mají pod pojmem fytoterapie představit. U “zbylých” 89 % dotazovaných jsme se setkali s odpověďmi, které značí podvědomé znalosti o fytoterapii.

Otázka č. 9: Odkud jste se prvně dozvěděla o možnostech využití fytotherapie v těhotenství a šestinedělí?

Graf č. 8: První setkání s pojmem fytotherapie v souvislosti s těhotenstvím a šestinedělím

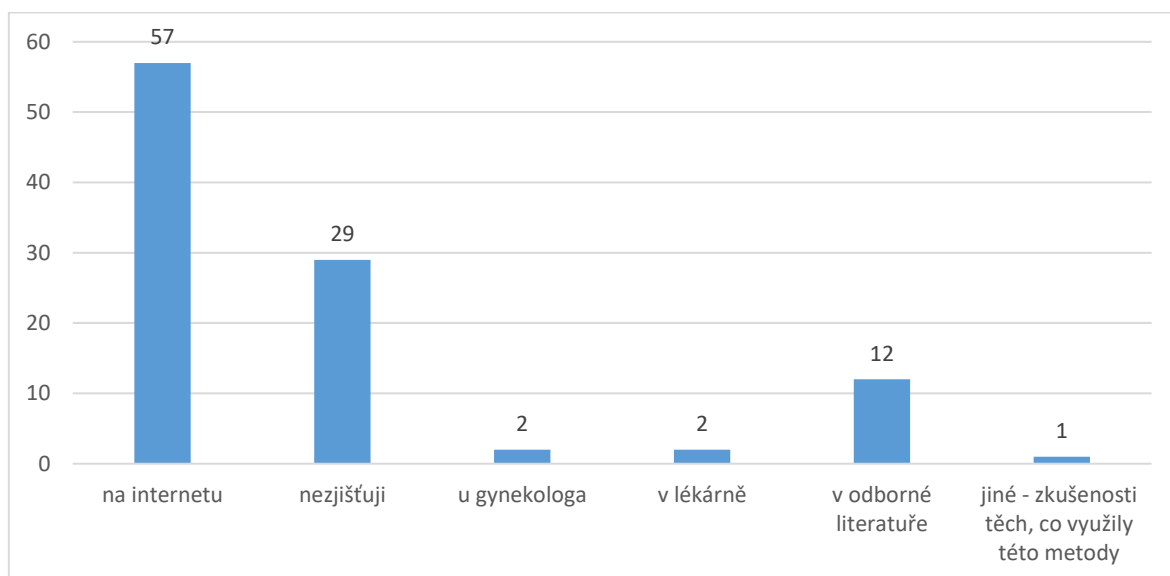


Zdroj: vlastní

34 žen (33 %) odpovědělo, že se o fytotherapii dozvědělo z internetu. Samotných žen, které si aktivně vyhledaly informace o fytotherapii, je 30 (29,1 %). 16 respondentek (15,5 %) zvolilo možnost jiné, kde uváděly, že se o fytotherapii nedozvěděly nebo že tento pojem neznají, a dalších 15 dotazovaných (14,6 %) odpovědělo, že se informace dozvědělo od příbuzných či známých. 8 žen (7,8 %) uvedlo, že se o fytotherapii dozvědělo od gynekologa.

Otázka č. 10: Kde si nejčastěji zjišťujete informace o účincích a formách fytoterapie?

Graf č. 9: Zdroj informací o fytoterapii

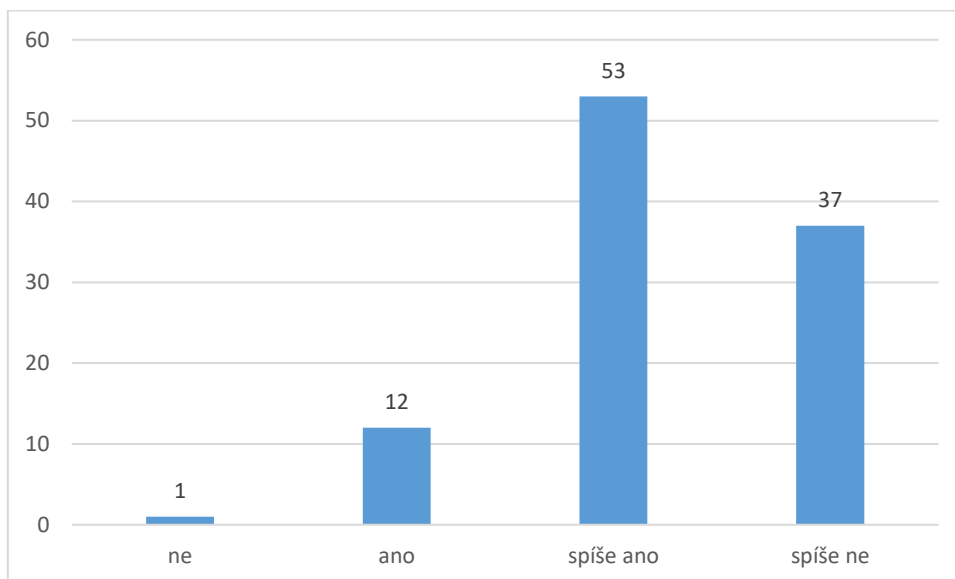


Zdroj: vlastní

Zde uvedlo 57 žen (55,3 %), že si informace hledají na internetu. Dalších 29 žen (28,2 %) si informace nezjišťuje vůbec. 12 respondentek (11,7 %) odpovědělo, že informace hledá v odborné literatuře, 2 ženy (1,9 %) u gynekologa, ženy 2 (1,9 %) v lékárně a 1 žena (1 %) odpověděla, že využila možnost jiné.

Otázka č. 11: Máte pocit, že lze snadno najít dostatek informací o možnostech a bezpečném užívání bylin v těhotenství/šestinedělí?

Graf č. 10: Informovanost žen o možnostech a bezpečnosti bylin

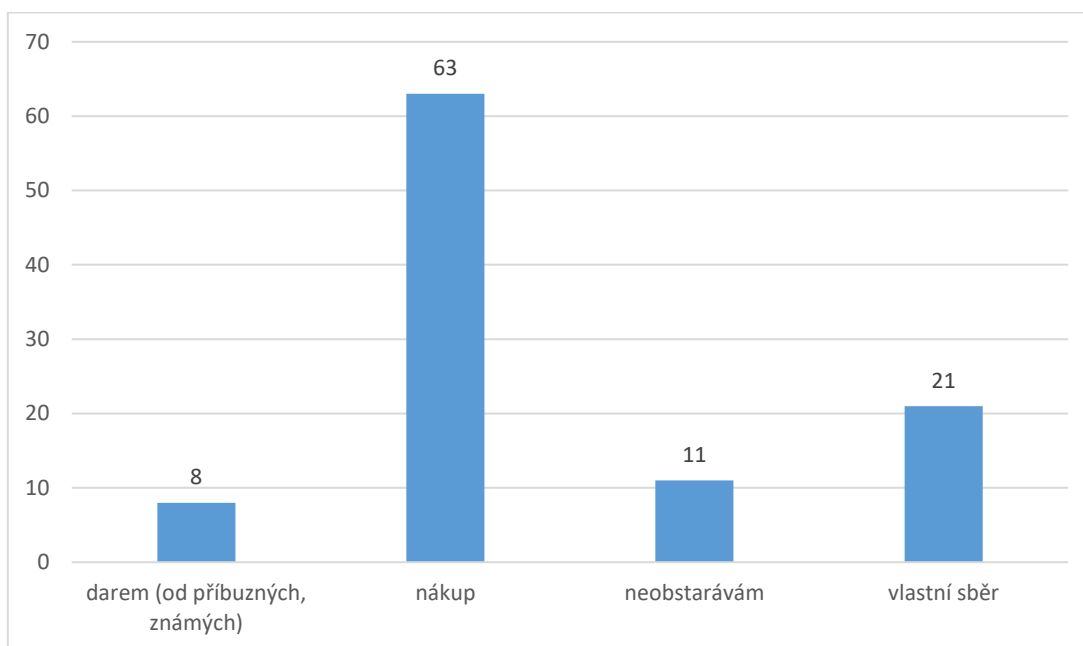


Zdroj: vlastní

53 žen (51,5 %) uvedlo spíše ano, což znamená, že dle nich lze snadno získat informace. Dalších 37 dotazovaných (35,9 %) uvedlo odpověď spíše ne, což naopak znamená, že dle nich nelze snadno získat informace. O snadném získávání informací je přesvědčeno 12 žen (11,7 %) a naopak 1 žena (1 %) přesvědčená není.

Otázka č. 12: Jakým způsobem si nejčastěji obstaráváte byliny?

Graf č. 11: Způsob obstarávání bylin

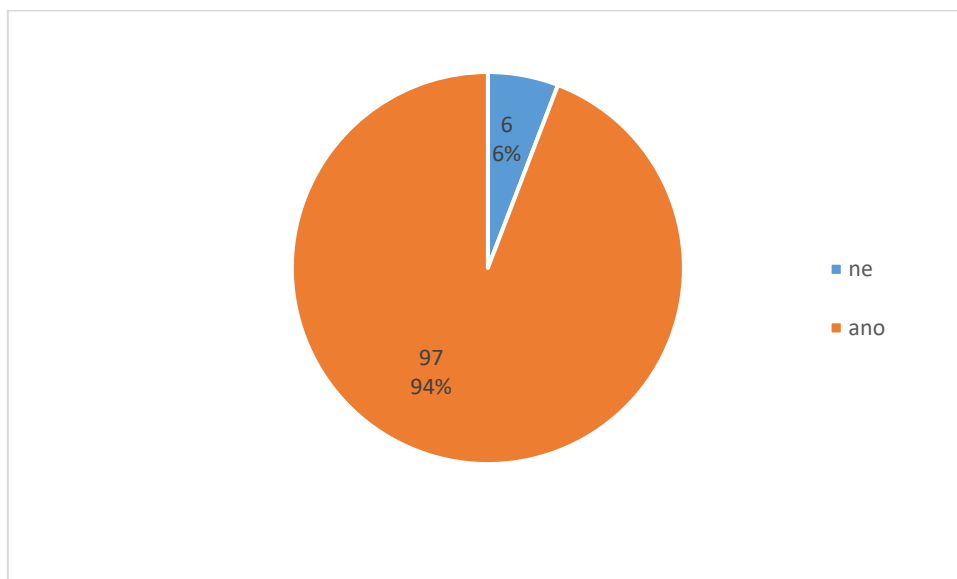


Zdroj: vlastní

Zde uvedlo 63 žen (61,2 %), že nejčastěji obstarávají byliny nákupem. Dalších 21 žen (20,4 %) uvedlo, že je získávají vlastním sběrem. U 11 respondentek (10,7 %) jsme se dozvěděli, že si bylinky neobstarávají. Darem získává byliny 8 žen (7,8 %).

Otázka č. 13: Víte, kde se mohou léčivé rostliny koupit?

Graf č. 12: Informovanost o koupi bylin

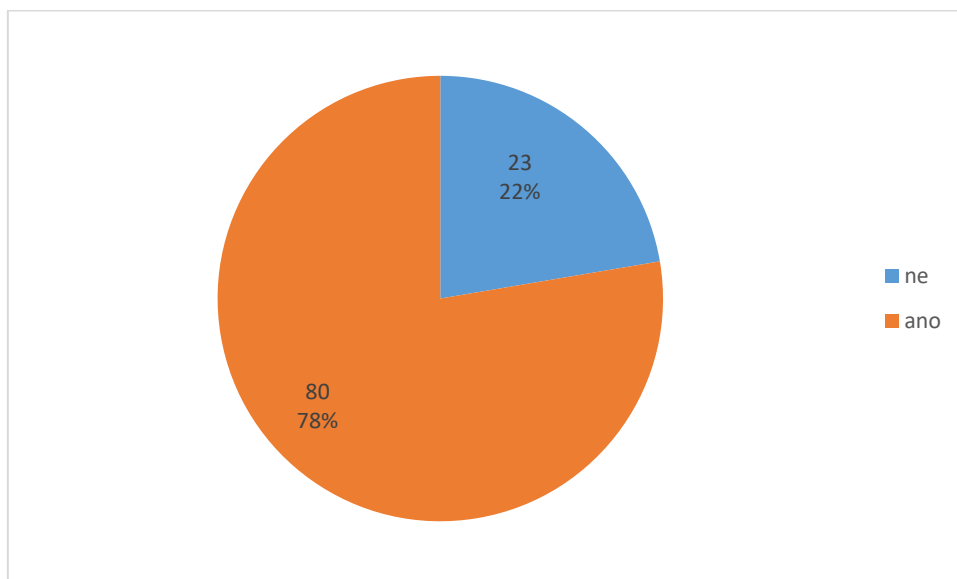


Zdroj: vlastní

97 dotazovaných žen (94 %) uvedlo, že ví, kde si má obstarat byliny. Nejčastěji byly uváděny lékárny, apatyky a e-shopy. Zbýlých 6 (6 %) žen odpovědělo, že neví, kde lze byliny koupit.

Otázka č. 14: Používáte nebo jste používala byliny mimo těhotenství a šestinedělí?

Graf č. 13: Aplikace bylin

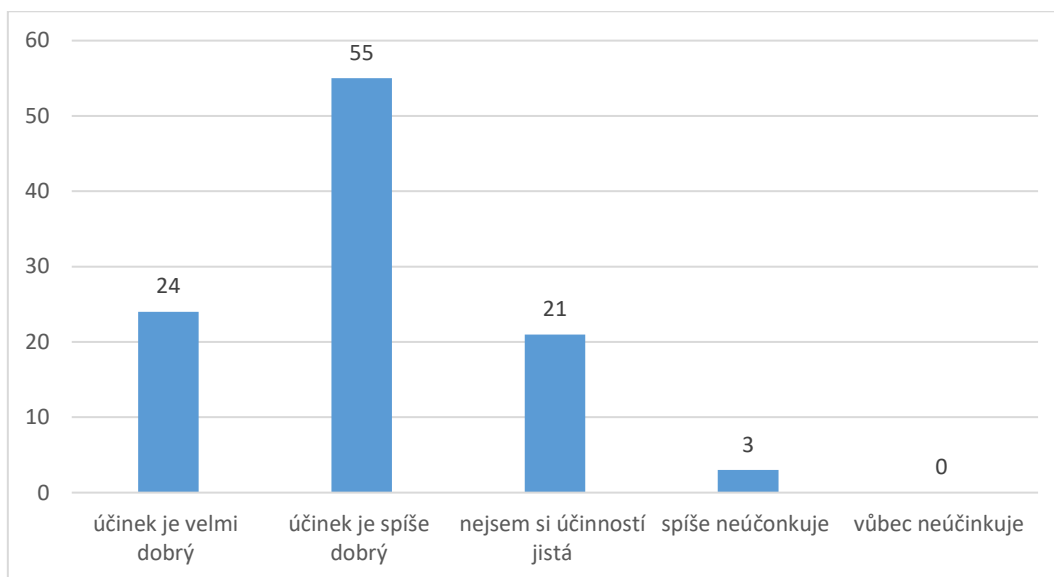


Zdroj: vlastní

80 žen (78 %) uvedlo, že použilo byliny mimo těhotenství a šestinedělí. Zbýlých 23 žen (22 %) uvedlo, že je nepoužívá.

Otázka č. 15: Jaký je Váš názor na účinnost rostlinné léčby?

Graf č. 14: Názor na účinnost léčby

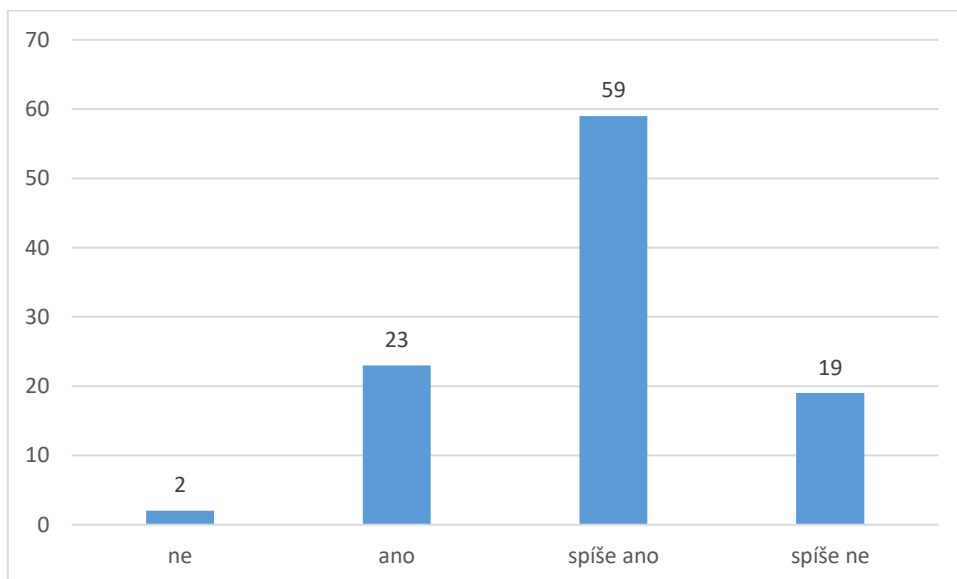


Zdroj: vlastní

Ze 103 žen celkem 55 (53,4 %) uvedlo, že je účinek spíše dobrý, a 24 žen (23,3 %) že je účinek výborný. 21 respondentek (20,4 %) uvedlo, že si nejsou účinností jisté a zbylé 3 (1,9 %) mají pocit, že spíše neúčinkuje. Volbu vůbec neúčinkuje nezvolila žádná z žen.

Otázka č. 16: Pomáhá Vám bylinná léčba?

Graf č. 15: Účinnost bylinné léčby

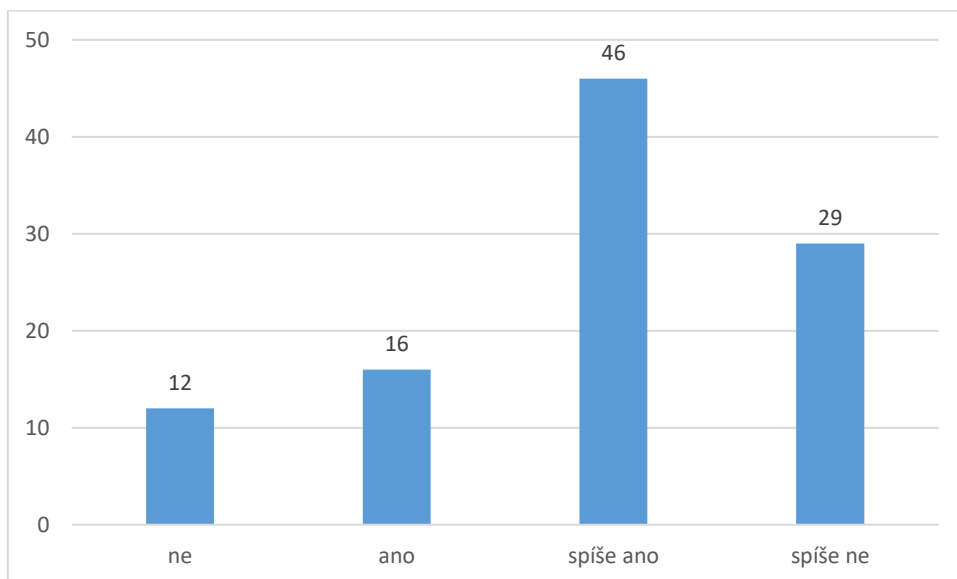


Zdroj: vlastní

59 dotazovaných (57,3 %) zvolilo, že jim bylinná léčba spíše pomáhá, 23 ženám (22,3 %) pomáhá a 19 ženám (18,4) spíše nepomáhá. Pouze 2 respondentky (1,9 %) uvedly, že nepomáhá vůbec.

Otázka č. 17: Dáte v těhotenství / šestinedělí přednost bylinné léčbě před klasickou?

Graf č. 16: Preference léčby

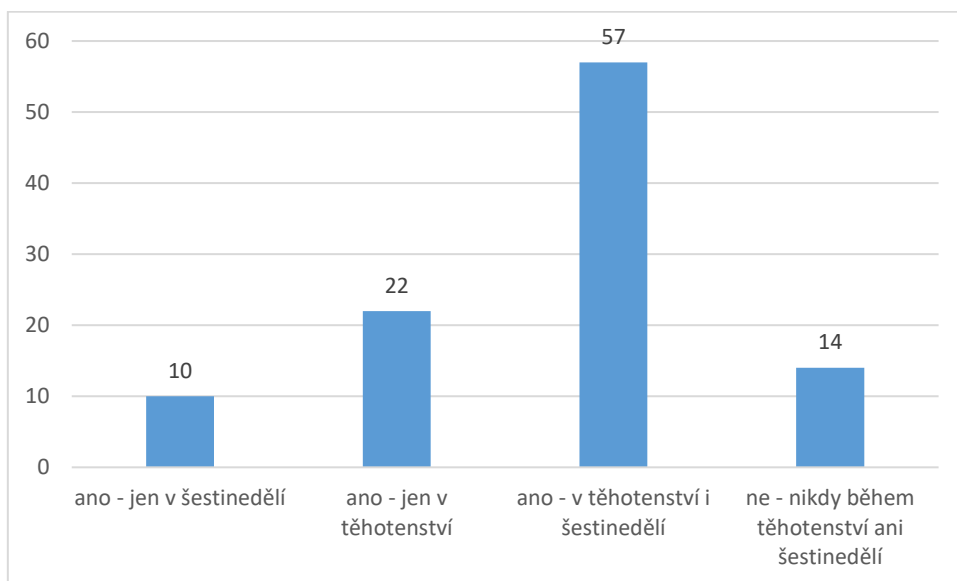


Zdroj: vlastní

Celkem 46 žen (44,7 %) dá bylinné léčbě spíše přednost, 29 (28,2 %) naopak spíše ne. 16 žen (15,5 %) preferuje bylinnou léčbu a 12 žen (11,7 %) zase zvolí radši klasickou.

Otázka č. 18: Využíváte nebo jste využila byliny k prevenci nebo léčbě potíží během těhotenství či šestinedělí?

Graf č. 17: Využití bylin v těhotenství a šestinedělí



Zdroj: vlastní

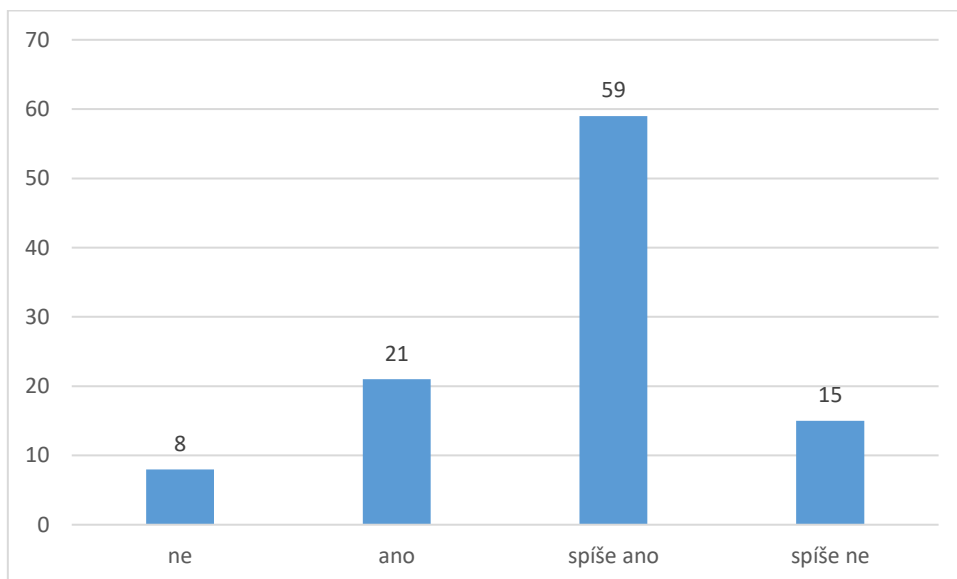
Nejčastěji ženy volily odpověď, že byliny užívají v těhotenství i šestinedělí, a to celkem v 57 případech (55,3 %) a pouze v těhotenství užívá bylinnou léčbu 22 žen (21,4 %). Další nejpočetnější odpovědí byla odpověď ne – nikdy během těhotenství ani v šestinedělí, kterou zvolilo celkem 14 žen (13,6 %). Možnost jen v šestinedělí volilo žen 10 (9,7 %).

Otázka č. 19: Na jaké potíže v těhotenství/šestinedělí léčivky nejčastěji užíváte/užívala jste?

V otázce 19 nás u dotazovaných zajímalo, na jaké problémy v těhotenství či šestinedělí ženy léčivé byliny používají. Nejčastěji jsme se setkali s obtížemi trávicího traktu, jako jsou nevolnost, zvracení, nadýmání nebo bolest. Dále byly často zmiňovány bolest hlavy a při přípravě před porodem. Celkem tedy 60 % dotazovaných používalo nebo používá bylinky. Dalších 40 % respondentek nepocíťovalo potřebu byliny využívat.

Otázka č. 20: Pomohly Vám na daný problém?

Graf č. 18: Účinnost při konkrétním problému



Zdroj: vlastní

Spíše ano zvolilo celkem 59 žen (57,3 %) a volbu ano žen 21 (20,4 %). Spíše ne zaškrtnulo 15 žen (14,6 %) a nejmenší počet odpovědí, tedy 8 (7,8 %), měla možnost ne.

Otázka č. 21: Co Vás vede/vedlo k užití bylinných přípravků?

V této části dotazníku jsme respondentky žádali o konkrétní důvody použití bylinných přípravků v těhotenství a šestinedělí. V případě těhotenství byla hlavním důvodem, byť každý respondent odpověděl trochu odlišně, obava o nenarozené dítě a důvěra v přírodní léčbu. U respondentek, které poslaly odpovědi týkající se šestinedělí, byly hlavně zdravotní důvody. Tedy nemožnost užívat léky a nahradit je tím pádem přírodními látkami/bylinkami.

Otázka č. 22: Které formy aplikace fytoterapie znáte?

U otázky 22 náš dotaz směřoval ke znalostem forem fytoterapie. Celkem 101 respondentek (98,1 %) odpovědělo, že znají formu “čaje”, další nejčastější volily ženy mast, což zaškrtnulo celkem 82 dotazovaných (79,6 %). Následovala koupel, s celkem 79 odpověďmi (76,7 %) a sirup, ten zaškrtnulo celkem 74 všech dotazovaných (71,8 %) a koupel, k8,2 % pak shodně vyplnilo “tinkuru” i “koření”. Další odpovědi se postupně lišily, ale v podstatě by se dalo říct, že všechny formy jsou celkem známé.

Otázka č. 23: V jaké formě jste využívala bylinnou léčbu v těhotenství/šestinedělí?

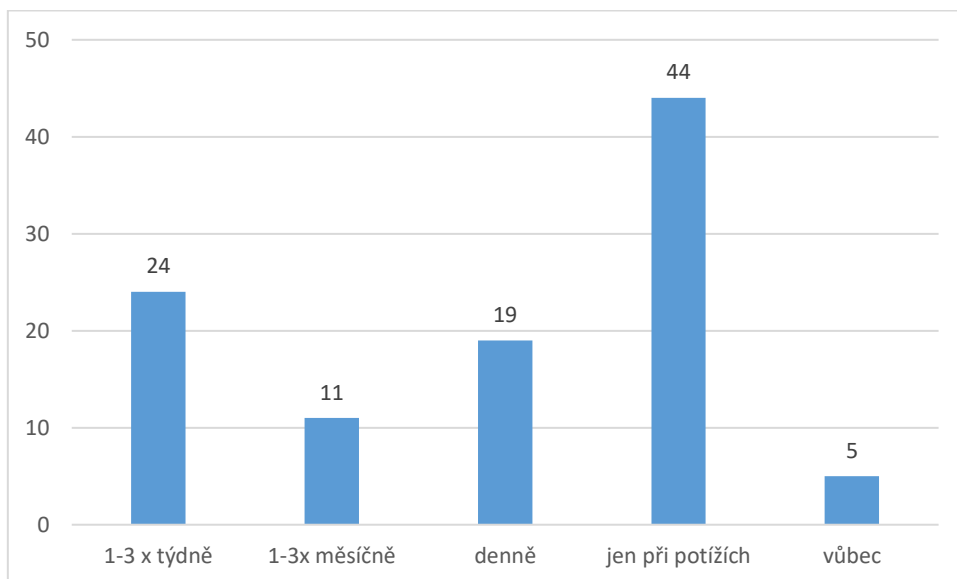
V této otázce nás zajímalo, jaké formy fytotherapie respondentky používají či používaly. Díky odpovědím jsme zjistili, že nejčastěji je využíván čaj a to v 87,4 %. Další nejčastější formy, které všech 103 dotazovaných uvedlo jsou oleje (34 %), mast (27,2 %) a další.

Otázka č. 24: Jakou formu užití preferujete?

Dotazované preferují užívání bylin formou čaje, který tvoří téměř ½ všech odpovědí (49,1 %). Poté se nejčastěji objevovaly formy – mast, tinktura, olej a éterické oleje, které tvořily 28,3 % odpovědí. Část žen také udávala, že nemají preference a formu volí dle příslušného problému. Méně často byla uvedena koupel, napářka, obklad a oplach a z vnitřního užívání se jednalo o formu sirupu, kapslí, případně inhalace.

Otázka č. 25: Jak často přípravky z léčivек užíváte?

Graf č. 19: Četnost užívání bylin

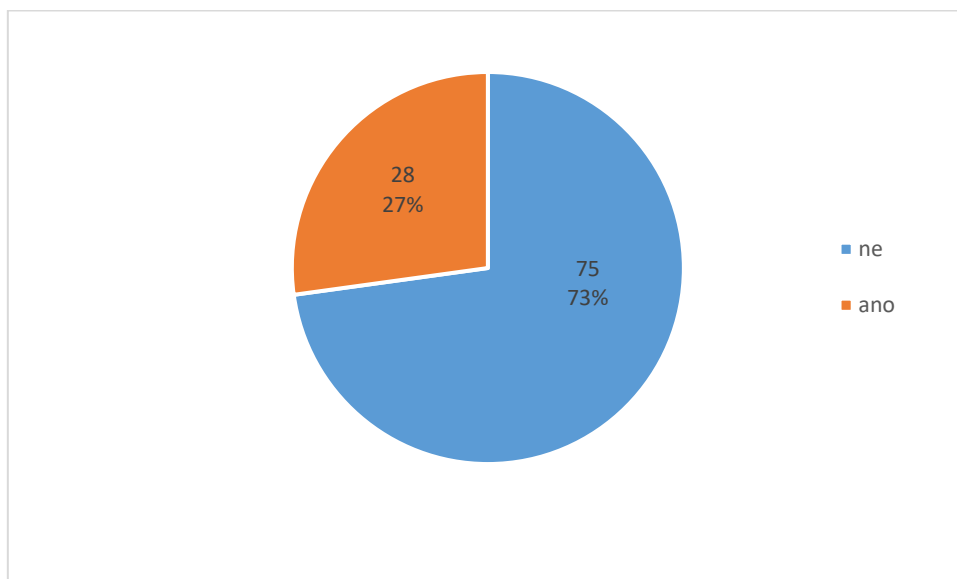


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 103 respondentek jich nejvíce užívá léčivky jen při potížích, 44 žen (42,7 %). 1-3 x týdně je užívá 24 žen (23,3 %), denní užívání zvolilo 19 žen (18,4 %) a 1-3 x měsíčně žen 11 (10,7 %). Pouze 5 žen (4,9 %) je neužívá vůbec.

Otázka č. 26: Máte zkušenost s nežádoucími účinky po užití bylinných přípravků?

Graf č. 20: Výskyt nežádoucích účinků

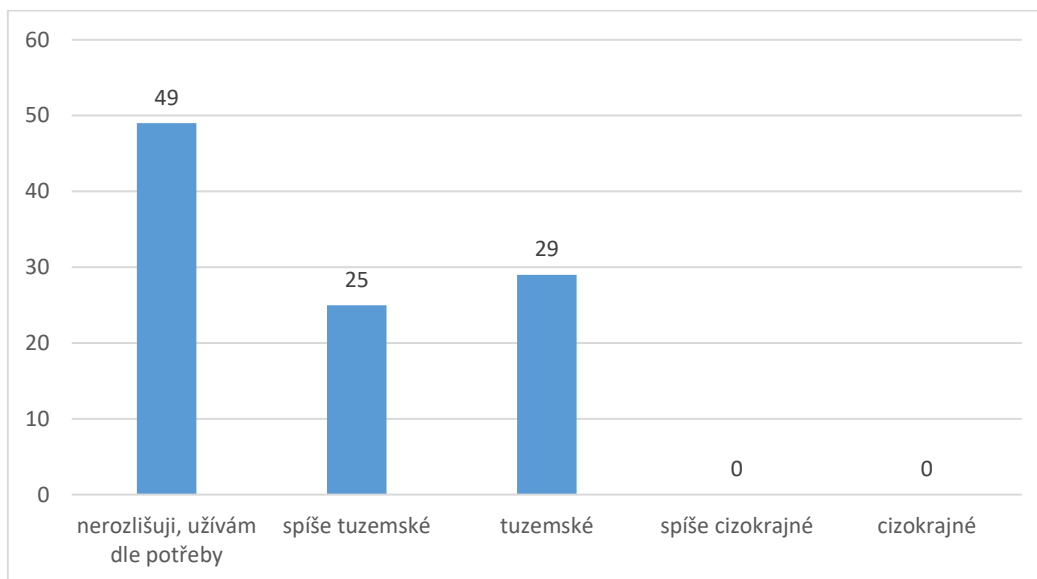


Zdroj: vlastní

U 75 žen (73 %) se žádné nežádoucí účinky nevyskytly. Zbýlých 28 žen (27 %) uvedlo, že se s nežádoucími účinky setkaly. Nejčastěji popisovaly alergickou reakci nebo žaludeční problémy, jako bolest břicha či nadýmání.

Otázka č. 27: Preferujete spíše místní (tuzemské) byliny nebo cizokrajné?

Graf č. 21: Preference původu bylin



Zdroj: vlastní

Většina žen, celkem 49 (47,6 %), původ nerozlišuje, 29 žen (28,2 %) preferuje tuzemské byliny a 25 žen (24,3 %) spíše tuzemské. Žádná z respondentek neuvedla, že preferuje spíše cizokrajné či cizokrajné.

Otázka č. 28: Které nejznámější léčivky znáte?

Mezi nejčastěji udávané léčivé rostliny patří heřmánek pravý, maliník obecný, meduňka lékařská, kontryhel obecný a kopřiva dvoudomá. Tyto odpovědi byly uváděny ve více jak v 50 %, konkrétně se jednalo o 51,4 %. Zcela nejčastěji byl zmiňován heřmánek pravý, který z celkového počtu odpovědí tvořil 17,4 %. Dále byly relativně často uvedeny rostliny jako lichořeřišnice, řepík, šalvěj, máta, lípa a smetánka lékařská. Cizokrajné rostliny (zázvor, aloe, tea tree či eukalyptus) byly uváděny minimálně.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit informovanost a povědomí o fytoterapii v těhotenství a šestinedělí. Proto jsme si stanovili pět dílčích výzkumných cílů. Ke každému z nich jsme přiřadili výzkumný problém a otázky z dotazníku, které se vztahují k danému cíli.

Identifikační otázky:

Ke zjištění základních informací o ženách nám posloužilo prvních sedm otázek. V nich jsme zjišťovali jejich věk, kdy nejpočetnější skupinu (60; 58,3 %) tvořily ženy ve věku 26-35 let. Většina respondentek mělo nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské (47; 45,6 %), a nejčastěji byly vdané (54; 52,4 %). Další otázkou, na kterou jsme se dotazovali, byla, zda je žena nyní těhotná, přičemž převládala odpověď ne (78; 75,7 %). Z otázky, kdy naposledy respondentky rodily, jsme zjistili, že více než polovina žen (55; 53,4 %) rodila déle než před rokem, ale méně než před dvěma. Nejvíce našich respondentek tvořily primigravidy (39; 37,9 %), a též primipary (39; 37,9 %).

Cíl 1: Zjistit, jaké je povědomí o fytoterapii mezi ženami.

Výzkumný problém: Jaké informace mají ženy o fytoterapii?

Otázky č.: 8., 9., 10., 11., 12., 13.

Povědomí o základech fytoterapie jsme zjišťovali celkem šesti otázkami, přičemž z výzkumu vyplynulo, že téměř 90 % žen zná pojem fytoterapie a umí ho popsat. Nejčastěji se o této možnosti dozvěděly na internetu (34; 33 %) nebo si jí samy vyhledaly (30; 29,1 %). Účinky si vyhledávají především na internetu (57; 55,3 %) a přes 50 % žen (53; 51,5 %) má pocit, že informace lze spíše snadno zjistit. Nejčastějším způsobem, jak si ženy obstarávají byliny, je nákup (63; 61,2 %). Většina žen také uvedla, že ví, kde se léčivky dají koupit (97; 94 %), a nejčastěji zmiňovaly lékárny a e-shopy.

Cíl 2: Zjistit, zda mají ženy vlastní zkušenost s využíváním fytoterapie.

Výzkumný problém: Jaké zkušenosti mají ženy s užitím fytoterapie?

Otázky č.: 14., 17., 18., 19., 21., 25., 26.

Během dotazování jsme zjistily, přes $\frac{3}{4}$ dotazovaných fytoterapii užívá i mimo období gravidity a šestinedělí (80; 77,7 %), a že tuto metodu spíše upřednostní téměř polovina (46; 44,7 %). Nejčastěji jsou byliny, podle odpovědí, využívány jak v těhotenství, tak i v šestinedělí (57; 55,3 %), a to především na potíže jako jsou nevolnost, bolest hlavy, při nachlazení, nadýmání nebo pálení žáhy, a na podporu laktace. Bylinné přípravky byly v těhotenství často voleny z důvodů obav o plod a důvěra v bylinnou terapii, a v šestinedělí se nejčastěji opakovaly kontraindikace terapie klasickými léky. Z odpovědí též vyplynulo, že fyto terapie je volena nejčastěji jen při potížích (44; 42,7 %). Užívání některých bylin může mít i nežádoucí účinky, ovšem v našem případě odpověděla většina respondentek (75; 73 %), že se s nimi nesetkaly.

Cíl 3: Zjistit, zda ženy vnímají léčbu fyto terapií přínosem.

Výzkumný problém: Jak účinná je z pohledu žen fyto terapie?

Otázky č.: 15., 16., 20.

Něco málo přes polovinu žen považuje účinek za spíše dobrý (55; 53,4 %). Téměř stejně bylinná léčba pomáhá (59; 57,3 %) a při užití na konkrétní problém je nejčastější odpovědí spíše ano (59; 57,3 %).

Cíl 4: Zjistit, jaké formy fyto terapie ženy znají.

Výzkumný problém: S jakými formami aplikace fyto terapie se ženy setkaly?

Otázky č.: 22., 23., 24.

Mezi nejnámější formy užití fyto terapie patří čaj (101; 98,1 %) a poté následuje mast (82; 79,6 %). V těhotenství a šestinedělí je nejpoužívanější forma taktéž čaj (90; 87,4 %) a druhou nejvyužívanější formou jsou éterické oleje (35; 34 %). Obecně při využívání bylin je téměř z poloviny preferován čaj (78; 49,1 %).

Cíl 5: Zjistit, které léčivky ženy upřednostňují.

Výzkumný problém: Které léčivky ženy preferují?

Otázky č.: 27., 28.

Při užívání bylin necelá polovina žen nerozlišuje jejich původ (49; 47,6) a poté jsou téměř na stejno preferovány spíše tuzemské (25; 24,3 %) nebo tuzemské (29; 28,2 %). Mezi

nejčastěji používané byliny patří heřmánek, maliník, meduňka, kontryhel a kopřiva, kdy tyto odpovědi byly uváděny nejčastěji (145; 51,4 %).

DISKUZE

Těhotenství a šestinedělí je významným obdobím v životě ženy. Během toho dochází ovšem k mnoha tělesným i psychickým změnám a pojí se s různými neduhami. Tyto potíže ženy často řeší, vzhledem k obavám o vývoj plodu, právě fytoterapií. Z toho důvodu jsme se zajímali, jak jsou ženy o možnostech a účincích informovány.

Naše bakalářská práce byla tedy zaměřena na fytoterapii v těhotenství a šestinedělí. Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jak jsou ženy informovány a jaké mají povědomí o využití bylin v období prenatálním i postnatálním a následně tyto poznatky porovnat a vyhodnotit. K těmto účelům jsme proto zvolili kvantitativní výzkum metodou dotazníkového šetření.

Jako první zmíníme charakteristiku sledovaného souboru, kdy se do výzkumu zapojilo celkem 103 respondentek, které byly během šetření buď těhotné, nebo rodily od roku 2022 do současnosti. Největší zastoupení měla věková skupina 26 až 35 let, nejvyšší vzdělání měly ženy nejčastěji vysokoškolské a nadpoloviční většinu tvořily ženy vdané.

Při dotazování, zda ženy znají pojem fytotherapie vyplynulo, že jsou relativně dobře informované, což nás mile překvapilo. Většina respondentek totiž uvedla, že se jedná o léčbu bylinami či s léčivými rostlinami souvisí. Některé ženy si ovšem pojem fytotherapie pletou s fyzioterapií, proto jsme v dotazníku mohli narazit i na odpověď jako je cvičení s tělem nebo rehabilitace těla. Osobně si proto myslíme, že širší povědomí o metodách fytotherapie je více než důležité.

K našemu milému překvapení jsme se dozvěděli, že velké procento našich respondentek menší či větší znalosti o fytotherapii má a bylo pro ně tedy jednodušší odpovídat na další otázky v dotazníku.

Většina těchto informovaných rodiček či nastávajících maminek se s fytotherapií setkaly díky internetu. Touto novodobou, moderní online formou se také maminky nejčastěji informují a zjišťují si účinky a možnosti využití bylinek. To nás může ale trochu znepokojovat, jelikož ne vše, co se na internetu dočteme, je relevantní a pravdivé. Také se často ptají na sociálních sítích, což může vést k šíření dezinformací. Proto je dobré si informace nabyté pomocí internetu a skupin na sociálních sítích ověřovat i prostřednictvím jiné formy, např. v odborné literatuře, u lékaře nebo v lékárně.

Následně nás zajímalo, jakým způsobem a na kterém místě si dotazované ženy shánějí bylinky. Nejčastější forma obstarávání léčivek byla nákup. S tím související další dotaz směřoval na místo, kde si léčivé rostliny v tomto případě mohou obstarat. V tuto chvíli jsme také byli příjemně překvapeni, jelikož téměř všechny dotazované měly přehled o tom, kde je možné tyto produkty sehnat. Zde jsme se setkali s nejčastější odpovědí, že respondenty bylinky kupují v lékárnách nebo na e-shopech.

Dalším důležitým milníkem při zpracovávání výsledků byl fakt, že většina žen metody a různé formy fytotherapie využívá jak v těhotenství, šestinedělí, tak i mimo tato období života. Nejčastější a nejvyužívanější formou byl čaj, což nás moc nepřekvapilo. Oblíbenou formou, především v těhotenství a šestinedělí, jsou také éterické oleje.

Posuneme-li se k otázce, jestli ženy používají i v těhotenství a šestinedělí přípravky z léčivých bylin, dostaneme nejčastěji souhlasnou odpověď. Přičemž nejvíce uváděné byly potíže v souvislosti s trávicím traktem, jako jsou nevolnosti, zvracení nebo bolesti břicha. Během laktace ženy užívají bylinné přípravky k podpoře tvorby mateřského mléka a proti nadýmání kojenců, jelikož léčivé látky přechází do mateřského mléka a následně tak i k dítěti.

Většině respondentek nezáleželo na původu používaných bylin, ale spíše je užívaly dle potřeby. Zajímalo nás také srovnání, zda dají ženy přednost tuzemským nebo zvolí zahraniční. Opět pro nás bylo milým překvapením, že si dotazované osoby vyberou raději místní, tedy tuzemské. Nakonec nás zajímalo, jaké léčivé rostliny ženy znají. Obecně lze říci, že se jednalo především o rostliny tuzemské, které jsou běžně dostupné i vlastním sběru. Mezi nejčastější odpovědi patřil heřmánek, maliník, meduňka, kontryhel a kopřiva. Mezi méně zmiňované pak třezalka, řepík, šalvěj nebo máta. Cizokrajné rostliny jako je zázvor, aloe, tea tree či eukalyptus byly uváděny jen velmi zřídka.

LIMITY VÝZKUMU

Jelikož se dotazníkového šetření účastnilo jen 103 respondentek, je tedy možné, že při větším zkoumaném vzorku bychom dosáhli jiných výsledků. Dalším limitem, který mohl ovlivnit výzkum, by mohlo být i nejvyšší dosažené vzdělání. Ovlivnit výzkum mohl i způsob šíření dotazníků, protože probíhalo na internetových stránkách, a tím pádem mohlo dojít ke špatnému pochopení pokynů k vyplnění.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jako hlavní doporučení bychom navrhli pravděpodobně zvýšit informovanost nejen o pozitivním vlivu bylin, ale také o jejich nežádoucích účincích a jejich kontraindikaci s cílem zaměřit se alespoň na rostliny potencionálně velmi nebezpečné pro plod a jeho vývoj. Mezi takové rostliny patří např. šalvěj, který ženy často uváděly. Zde je ovšem na uvážení, zda jsou dostatečně poučené o užívání této byliny během těhotenství a šestinedělí. Hlavním důvodem pro doporučení vyhnout se konzumaci šalvěje v těhotenství je obsažený kafr, thujon a terpenové ketony, které mohou mít toxické účinky na plod a novorozence. Vnitřní užívání šalvěje v období těhotenství obzvláště v podobě esenciálního oleje nebo alkoholového extraktu je rizikové (Klimešová 2019). Vzhledem k tomu, že dotazník neobsahoval dotaz na souvislost užívání dané byliny s těhotenstvím či šestinedělím, ale spíše se zaměřoval na zjištění obecného povědomí a užívání fytotherapie v těhotenství a v šestinedělí, nelze určit, zda dané ženy užívaly šalvěj v těhotenství či až po porodu.

Další doporučením je i větší osvěta z lékařského prostředí či zdravotnického zařízení. Vhodné by bylo také podávat informace již při snaze otěhotnět a následně pak i během těhotenských a předporodních kurzů.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá využitím fototerapie v těhotenství a šestinedělí.

Teoretická část začíná nejprve stručným popisem těhotenství a šestinedělí a změnami, ke kterým během těchto období dochází. V kapitole šestinedělí se též okrajově věnujeme některým jeho poruchám a komplikacím. Poté se již zabýváme samotnou fytoterapií. Jako první jsme si vymezili pojmy fytoterapie, bylinky, léčivé rostliny a drogy a popsali jsme si základy správného používání léčivých rostlin. Následně jsme probrali hlavní skupiny účinných látek v bylinách, jak správně byliny sbírat a skladovat a v jakých formách je lze využívat. Také jsme vybrali nějaké léčivé rostliny, kde jsme popsali jejich účinky a při jakých potížích je můžeme využít. A v poslední podkapitole jsme se zaměřili na formy a léčivé byliny vhodné v těhotenství a šestinedělí.

Praktická část má výzkumný charakter, přičemž hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou ženy dostatečně informovány o využití fytoterapie v těhotenství a šestinedělí. Ke sběru dat jsme využili dotazníku, který jsme sami zkonstruovali. Zvolené cíle byly splněny a ukázalo se, že ženy ze zkoumaného vzorku jsou relativně dobře informovány a mají přehled o využití léčivých rostlin.

SEZNAM LITERATURY

1. BLOOMSBURY, WILDLIFE Trusts, *Léčivé rostliny: příroda do kapsy*. Vydání druhé. Přeložil Eva HOROVÁ. Universum (Euromedia Group). Praha: Euromedia Group, 2022. ISBN 978-80-242-8321-0.
2. BERGMANN, Heide a ARMBRUSTER, Ulrike. *Léčivé byliny v květináči a na zahradě: jak je pěstovat a sklízet*. Přeložil Lucie RYBOVÁ. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1005-6.
3. KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
4. MCNEILL, Brigit Anna. *Herbář: zdraví z přírody: základní léčivé byliny a rostliny*. Přeložil Iva HAVLÍČKOVÁ. Praha: Metafora, 2021. ISBN 978-80-7625-180-9.
5. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-618-4.
6. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.,* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
7. STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna. *Bylinky pro děti a maminky: praktické použití léčivých rostlin pro rodiny s dětmi od jara do zimy*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2312-9.
8. STARÝ, František. *Rostliny pro zdraví*. Ilustroval Hana STORCHOVÁ. Praha: Aventinum, 2015. ISBN 978-80-7442-059-7.
9. VOPIČKOVÁ, Markéta Růženka. *Bylinky kolem nás*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3902-6.
10. VRANOVÁ, Vilma (ed.). *Fytoterapie*. Olomouc: Solen, Medical education, 2020. ISBN 978-80-7471-298-2.
11. GOLASOVSKÁ, Monika. *Bylinková terapie: léčivé elixíry pro zdraví i krásu*. Ilustroval Terezie VAVROŠOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2919-5.
12. Kolektiv autorů. *Bylinkopedie*. Brno: CPress, 2019. ISBN 978-80-264-2405-5.
13. ŠVÉDOVÁ, Zuzana. *Štědrý bylinářův rok*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3164-8.
14. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

15. FIBICH, Ondřej. *Pošumavský bylinář z Chlumany: devět léčivých bylin a magické kvítí*. Chlumanský nápadník. Chlumany: Ondřej Fibich, 2015. ISBN 978-80-88002-06-2.
16. MAYER, Johannes Gottfried; UEHLEKE, Bernhard a SAUM, Kilian. *Bylinky z klášterní lékárny: více než 100 léčivých rostlin: přesné receptury pro úspěšné domácí použití*. Vydání třetí (zkrácené). Ilustroval Susanne BRÄUNIG, ilustroval Harald VORBRUGG, přeložil Rudolf RADA. Praha: Knižní klub, 2015. ISBN 978-80-242-4819-6.
17. SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress, 2020. ISBN 978-80-264-3017-9.
18. STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna. *Bylinky pro děti a maminky 2: praktické použití léčivých rostlin pro rodiny s dětmi od jara do zimy*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-2606-9.
19. Tůmová, Lenka, a Lenka Holcová. „Rizika Používání Léčivých Rostlin v Období Těhotenství a Kojení“. *Farmacie pro Praxi*, roč. 9, č. 1, březen 2013, s. 34–37. www.solen.cz, http://solen.cz/artkey/lek-201301-0010_Rizika_pouzivani_lecivych_rostlin_v_obdobi_tehotenstvi_a_kojeni.php.
20. *Šalvěj a objektivní riziko v těhotenství - fytoinstitute.eu*. <https://www.fytoinstitute.eu/clanek/salvej-a-objektivni-riziko-v-tehotenstvi-62.html>. Viděno 31. březen 2024.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Anna Chalušová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci na mé bakalářské práci a to vyplněním tohoto dotazníku, který je určen pro ženy každého věku, které jsou ovšem v současnosti těhotné nebo rodily od roku 2022 do současnosti. Téma mé bakalářské práce je "Využití fytotherapie v těhotenství a šestinedělí". Dotazník je zcela anonymní, dobrovolný a výsledky budou využity pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci.

1. Kolik Vám je let?
 - a. pod 18 let
 - b. 18-25 let
 - c. 26-35 let
 - d. nad 35 let
2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
 - a. neukončené základní
 - b. základní
 - c. střední bez maturity
 - d. střední s maturitou
 - e. vyšší odborné
 - f. vysokoškolské
3. Jaký je Váš rodinný stav?
 - a. vdaná
 - b. svobodná (žiji s přítelem / sama)
 - c. rozvedená
 - d. vdova
4. Jste nyní těhotná?
 - a. ano
 - b. ne
5. Kdy jste naposledy rodila?
 - a. méně než před půl rokem

- b. déle než před půl rokem, ale méně než před rokem
 - c. déle než před rokem, ale méně než před dvěma lety
 - d. nerodila jsem
6. Kolikrát jste byla těhotná?
- a. jednou
 - b. dvakrát
 - c. třikrát
 - d. čtyři a vícekrát
7. Kolikrát jste rodila?
- a. ještě jsem nerodila
 - b. jednou
 - c. dvakrát
 - d. třikrát
 - e. čtyřikrát a vícekrát
8. Co podle Vás znamená termín fytotherapie? Co si pod tím představíte? (stručně vy-
pište)
-
9. Odkud jste se prvně dozvěděla o možnostech využití fytotherapie v těhotenství a šes-
tinedělí?
- a. sama jsem si aktivně vyhledala
 - b. od příbuzných / známých
 - c. od gynekologa / v nemocnici
 - d. na internetu
 - e. jiné
10. Kde si nejčastěji zjišťujete informace o účincích a formách fytotherapie?
- a. nezjišťuji
 - b. na internetu
 - c. v odborné literatuře
 - d. u gynekologa
 - e. v lékárně
 - f. jinde
11. Máte pocit, že lze snadno najít dostatek informací o možnostech a bezpečném uží-
vání bylin v těhotenství/šestinedělí?
- a. ano

- b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. ne
12. Jakým způsobem si nejčastěji obstaráváte byliny?
- a. vlastní sběr
 - b. darem (od příbuzných, známých)
 - c. nákup
 - d. neobstarávám
13. Víte, kde se mohou léčivé rostliny koupit?
- a. ne
 - b. ano -> vypište
14. Používáte nebo jste používala byliny mimo těhotenství a šestinedělí?
- a. ne
 - b. ano
15. Jaký je Váš názor na účinnost rostlinné léčby?
- a. účinek je velmi dobrý
 - b. účinek je spíše dobrý
 - c. nejsem si účinností jistá
 - d. spíše neúčinkuje
 - e. vůbec neúčinkuje
16. Pomáhá Vám bylinná léčba?
- a. ano
 - b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. ne
17. Dáte v těhotenství / šestinedělí přednost bylinné léčbě před klasickou?
- a. ano
 - b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. ne
18. Využíváte nebo jste využila byliny k prevenci nebo léčbě potíží během těhotenství či šestinedělí?
- a. ano – jen v těhotenství
 - b. ano – jen v šestinedělí

- c. ano – v těhotenství i šestinedělí
- d. ne – nikdy během těhotenství či šestinedělí

19. Na jaké potíže v těhotenství/šestinedělí léčivky nejčastěji užíváte/užívala jste? (vypíšte max. 3)

.....

20. Pomohly Vám na daný problém?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

21. Co Vás vede/vedlo k užití bylinných přípravků? (stručně vypíšte)

.....

22. Které formy aplikace fytotherapie znáte? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- a. čaj
- b. koření
- c. tinktura
- d. koupel
- e. oplach
- f. obklad / zábal
- g. mast
- h. olej
- i. bylinná napářka
- j. kapsle
- k. sirup
- l. bylinná inhalace
- m. éterické oleje
- n. jiné

23. V jaké formě jste využívala bylinnou léčbu v těhotenství/šestinedělí? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- a. čaj - 102
- b. koření – 53
- c. tinktura – 56
- d. koupel – 80
- e. oplach

- f. obklad / zábal
- g. mast
- h. olej
- i. bylinná napářka
- j. kapsle
- k. sirup
- l. bylinná inhalace
- m. éterické oleje
- n. jiné

24. Jakou formu užití preferujete? (vypište)

.....

25. Jak často přípravky z léčivek užíváte?

- a. denně
- b. 1-3x týdně
- c. 1-3x měsíčně
- d. jen při potížích
- e. vůbec

26. Máte zkušenost s nežádoucími účinky po užití bylinných přípravků?

- a. ne
- b. ano -> vypište

27. Preferujete spíše místní (tuzemské) byliny nebo cizokrajné?

- a. tuzemské
- b. spíše tuzemské
- c. nerozlišuji, užívám dle potřeby
- d. spíše cizokrajné
- e. cizokrajné

28. Které nejznámější léčivky znáte? (vypište max. 3)

.....