

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

BARBORA UHŘÍČKOVÁ

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Barbora Uhříčková

Alternativní metody v porodní asistenci

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

Olomouc 2014

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Alternativní metody v porodní asistenci

Název práce v AJ: Alternative methods in midwifery

Datum zadání: 2014-01-22

Datum odevzdání: 2014-05-06

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Barbora Uhříčková

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce je zaměřena na využití alternativních metod v porodní asistenci. Práce je rozdělena na čtyři základní kapitoly. První kapitola se věnuje problematice využití masáží a masážní terapie v těhotenství a v průběhu porodu. Druhá kapitola se zabývá využitím aromaterapie v porodní asistenci. Třetí kapitola práce se zaměřuje na využití muzikoterapie v porodní asistenci. Závěrečná kapitola se věnuje prezentaci poznatků z oblasti využití homeopatie v těhotenství. Práce staví na výsledcích klinických studií a předkládá poznatky o přínosech vybraných alternativních metod v porodní asistenci.

Abstrakt v AJ:

The summarizing bachelor theses is focused on use of alternative methods in midwifery. The work is divided into four chapters. The first chapter deals with the issue of the use of massage and massage therapy in pregnancy and during labor. The second chapter deals with the use of aromatherapy in midwifery. The third part focuses on the use of music therapy in midwifery. The final chapter is devoted to the presentation of evidence of the use of homeopathy in pregnancy. The work builds on

the results of clinical studies and presents selected findings on the benefits of alternative methods in midwifery.

Klíčová slova v ČJ:

porodní asistence, porod, alternativní metody, homeopatie, aromaterapie, muzikoterapie, masáže

Klíčová slova v AJ:

midwifery, labor, alternative methods, homeopathy, aromatherapy, music therapy, massage

Rozsah: 44 stran

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

Olomouc, 6. Května 2014

podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Šárce Ježorské, Ph.D. za vstřícný přístup, odborné vedení a cenné rady při tvorbě mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1. Využití masáží v porodnictví	10
1.1 Bolest při porodu a výhody masážní terapie	10
1.2 Potenciální mechanismus účinků masážní terapie	11
1.3 Masáž jako prostředek ke snížení bolesti.....	12
1.4 Masáž jako prostředek ke snížení depresí, pocitu úzkosti a dalších psychických problémů	14
1.5 Perineální masážní terapie.....	16
2. Využití aromaterapie v porodnictví	19
2.1 Aromaterapie a její formy	19
2.2 Rizika spojená s aromaterapií	21
2.3 Účinky aromaterapie	22
3. Využití muzikoterapie v porodní asistenci	26
3.1. Muzikoterapie jako alternativní metoda.....	26
3.2. Využití muzikoterapie pro zvládání bolesti, úzkosti a stresu.....	28
3.3. Využití muzikoterapie v péči o předčasně narozené novorozence.....	31
4. Využití homeopatie v porodní asistenci.....	34
4.1. Homeopatie jako alternativní metoda.....	34
4.2. Homeopatie v porodní asistenci	35
ZÁVĚR	39
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	42
PŘÍLOHY	49

ÚVOD

Porod a těhotenství představují v životě ženy i jejího partnera výjimečné období. Je to čas, který přináší pocity velké radosti. Na druhé straně s sebou však přináší také obavy a mnoho otázek. Toto téma je v současné době velmi aktuální a zejména otázka přínosu alternativních metod v porodnictví zaujímá v laické i odborné diskuzi stále významnější postavení (Field, 2008, str. 28).

V současné době se hovoří o alternativním porodnictví, tento termín je však často chápán a vykládán různě. V současnosti je kladen důraz na respektování osobních přání rodičky a je zde snaha o zmírnění stresových faktorů nemocničního prostředí. Zásadní je vymezení pojmu alternativní porodnictví. Jedná se o široký pojem a každý jednotlivec si pod tímto názvem vybaví něco jiného. Někdo porod v rámci porodu v porodnici s lékařským dohledem, avšak s využitím co nejvíce alternativních metod. Jiní to vnímají jako porod bez lékařského dohledu (např. porody doma). Trendem v současném porodnictví je důraz na to, aby se z porodu vytvořila mimořádná událost v životě rodící ženy i jejich blízkých (Field, 2008, str. 28-29).

Cílem této práce je poskytnout ucelený přehled alternativních metod v porodnictví, které mohou přispět ke zmírnění bolestí v průběhu těhotenství, případně u samotného porodu a k jeho hladkému průběhu. Práce se bude věnovat nejčastěji používaným alternativním metodám, jako je homeopatie, masáže, aromaterapie či muzikoterapie. Výzkumná otázka této bakalářské práce je následující:

„Jaké byly publikovány poznatky o vlivu a využití alternativních metod v porodnictví?“

Práce se na definovanou výzkumnou otázku odpoví s využitím odborných studií a článků a poskytne tak informace o podstatě a využitelnosti jednotlivých alternativních metod v porodnictví. Stěžejní část práce bude čerpat z klinických studií, které hodnotí vliv a dopad těchto metod na hladký průběh těhotenství a porodu, potlačení či odstranění pocitu úzkosti, stresu či bolesti. Práce bude rozdělena do několika kapitol, z nichž každá se bude věnovat samotné alternativní

metodě a jejímu využití jak v průběhu těhotenství, případně v průběhu samotného porodu. První kapitola se bude věnovat využití homeopatie v porodnictví a poskytne přehled publikovaných poznatků v této oblasti. Následující kapitola této práce se zaměří na využití masáží v porodnictví. Třetí kapitola se bude věnovat přehledu poznatků ohledně využití aromaterapie. Poslední, čtvrtá kapitola práce se zaměří na prezentaci poznatků z oblasti využití muzikoterapie v porodnictví. Práce tak bude mít několik dílčích cílů:

Cíl 1. Předložit poznatky o vlivu a využití masáží v porodnictví

Cíl 2. Předložit poznatky o vlivu a využití aromaterapie v porodnictví

Cíl 3. Předložit poznatky o vlivu a využití muzikoterapie v porodnictví

Cíl 4. Předložit poznatky o vlivu a využití homeopatie v porodnictví

Klíčová slova: porodnictví, porod, alternativní metody, homeopatie, aromaterapie, muzikoterapie, masáže

Vyhledávací strategie:

Rešerše byla provedena v databázích dostupných z online přístupů na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Vyhledávací období: leden 2014 až březen 2014

Kritéria pro vyhledávání: Články publikované v odborných recenzovaných periodikách v letech 1991 – 2014.

Klíčová slova pro vyhledávání: porodnictví, porod, těhotenství, alternativní metody, homeopatie, aromaterapie, muzikoterapie, masáže

Databáze: ProQuest, MEDVIK, NCBI,

Vyhledávače: Google Scholar

Na základě výše uvedených klíčových slov a kritérií bylo v databázích i pomocí vyhledávačů nalezeno celkem 80 článků, z toho 8 článků v českém jazyce a 72 článků v anglickém jazyce. V bakalářské práci bylo využito 52 článků, 1 článek

v českém jazyce a 51 článků v anglickém jazyce. Ostatní články nebyly použity z důvodu opakujících se informací a nevhodnosti jejich obsahu k vytyčeným cílům bakalářské práce.

1. Využití masáže v porodnictví

1.1 Bolest při porodu a výhody masážní terapie

Bolest při porodu je prvotním problémem pro každou těhotnou ženu, jelikož její neúspěšné potlačení může mít velký vliv na výsledky porodu. Porodní bolesti mohou vést ke ztrátě emoční kontroly, vedoucí k poruchám nálady. Porodní bolest je také doprovázena strachem, který ústí v pomalejší průběh porodu, což vede ke zvýšení počtu porodů provedených císařským řezem. Bylo zjištěno, že 60% prvorodiček a 40% žen rodících podruhé a vícekrát, zažilo extrémně těžké porodní bolesti v akutní fázi a až 40% rodiček nebylo spokojeno s úlevou od bolesti po podání analgetik (Tanghinejad, Delpisheh, Suhrabi, 2010, str. 377).

Většina žen cítí velkou úzkost spojenou s očekáváním porodu a starosti, jak budou čelit porodu samotnému. Masážní terapie je jednou z vhodných technik, které se používají při porodu a má řadu fyzických a emocionálních přínosů. Výzkumy ukazují, že masážní techniky a strategie mohou ženu zbavit stresu při porodu, uvolnit svaly a podpořit celkový klid matky.

Masáž stimuluje tělo a uvolňuje endorfiny, látky přirozeně tišící bolest a zlepšující náladu. Masáž během porodu má obrovské výhody, mezi ně patří:

- Snižuje vnímání rodící matky bolesti, a působí tak přirozeně k úlevě bolesti
- Zmírňuje napětí a úzkost
- Podpora produkci endorfinů
- Stimuluje kontrakce
- Zlepšuje pružnost svalů
- Usnadňuje krevní oběh, oběh a odtok tekutin
- Podporuje snížení svalového napětí
- Snižuje stres a únavu - pomáhá revitalizovat mysl a tělo
- Rodící matka cítí větší pocit emoční podpory
- Zmírňuje křeče v dolních končetinách
- Pomáhá připravit svaly používané při porodu (Native Remedies [online], 2013)

Pro aplikaci masážní terapie jsou vhodné zejména následující části těla:

- Masáž ramen
 - Během porodu je doporučováno mít ramena uvolněná, protože to pomůže rytmicky dýchat. Pravidelné dýchání maximalizuje množství kyslíku k dispozici jak pro ženu i dítě. Použití masáže může pomoci uvolnit ramena a dýchat rytmicky.
- Masáž zad
 - Mnoho žen cítí kontrakce silně v dolní části zad. Masáž této části těla tak může být přínosná.
- Masáž nohou
 - Je doporučována jemná a rytmická masáž nohou. Masáž nohou může být uvolňující pro celé tělo zejména při setrvání v jedné poloze po delší dobu.
- Masáž rukou
 - Pokud ženě již byla podána epidurální anestezie a leží na lůžku, masáž ramen nebo masáž zad je obtížná. Pokud žena navíc necítí své nohy, může být ruční masáž velmi uklidňující (Baby centre [online], 2012).

1.2 Potenciální mechanismus účinků masážní terapie

Masážní terapie ovlivňuje povrch kůže, měkké svaly, šlachy, vazy a fascie. Mechanismus uvolnění endorfinů skrze řízení nervové brány a stimulaci sympatických nervů může vést ke svalové relaxaci. Výhody masážní terapie pro těhotné ženy, ať už fyzické (fyzická manipulace měkkých tkání těla) nebo psychické (pozitivní léčivá energie, která je vyzařována během této manipulace), jsou rozsáhlé a byly dobře zdokumentovány již v perské, egyptské a římské civilizaci (Tanghinejad, Delpisheh, Suhrabi, 2010, s. 377).

Někteří autoři naznačují, že masážní účinky lze vysvětlit "teorií brány" (Dickenson, 2002, str. 756). Jedná se o druh metafory, kdy zpráva o bolesti cestuje pomaleji, než zpráva o tlaku od masáže (tj. stimulace tlakových receptorů). Tlakové zprávy cestují rychleji, než zpráva o bolesti, dostávají se do mozku rychleji a zavírají tak brány zprávám o bolesti. Další biologické vysvětlení teorie brány je takové,

že buňky v dorzálním rohu míchy se chovají jako přepínač nervových impulsů z různých vláken.

Alternativní mechanismus účinků masážní terapie je takový, že tyto účinky jsou zprostředkovány zvýšením vagové aktivity. Vagová aktivita se zvyšuje bezprostředně po provedení masážní terapie a napříč opakovanými masážními terapiemi (Diego, Field, Hernandez-Reif, 2007, str. 1588).

1.3 Masáž jako prostředek ke snížení bolesti

U masážních terapií byly opakovaně prokázány jejich přínosy v průběhu těhotenství. U žen, které podstoupily masáž, bylo reportováno snížení bolesti nohou a zad, pocitu úzkosti a deprese. Hladiny kortizolů klesly a naopak nadměrná aktivita plodu se snížila. Také míra nedonošených narozených dětí byla nižší ve skupině žen, které podstupovaly masáže. Ve studii, která zkoumala míru porodní bolesti, byla tato u žen podstupující masážní terapie výrazně menší a jejich porod trval v průměru o tři hodiny méně, než porod žen ve skupině, která masáže nepodstupovala. Rovněž se prokázalo, že masáže snížily množství použitých léků u žen během porodu (Chang, Wang, Chen, 2002, str. 72).

Studie věnující se zkoumání efektu masáží na snížení intenzity bolesti zaznamenala relativně stabilní nárůst úrovně bolesti a úzkosti s postupujícím stádiem porodu (Chang, Wang, Chen, 2002, str. 72). Výsledky studie prokázaly, že experimentální skupina měla významně nižší reakce na bolest v latentní, aktivní a přechodné fázi. Úroveň úzkosti se významně odlišovala jen v latentní fázi. Dvacet šest z třiceti (87%) žen z experimentální skupiny uvedlo, že masáž byla užitečná, poskytuje úlevu od bolesti a psychologickou podporu během porodu. Výsledky studie naznačují, že masáž je nákladově efektivní zásah, který může snížit bolest a úzkost v průběhu porodu.

V jiné studii bylo zjištěno, že masáž může přispívat ke snížení intenzity bolesti během 1. a 2. fáze dilatace. Nebyly však zjištěny žádné významné rozdíly mezi skupinou podstupující masážní terapii a kontrolních skupinou ve 3. fázi dilatace (Chang, Chen, Huang, 2006, str. 196).

V rámci klinické studie, kterou provedli Tanghinejad, Delpisheh a Suhrabi (2010, str. 377) byl zjišťován rozdíl mezi masážní terapií a muzikoterapií v otázce úlevy od bolesti v průběhu porodu. Výsledky této klinické studie naznačují, že existuje významný rozdíl mezi těmito dvěma skupinami, pokud jde o závažnost bolesti během porodu. Matky ve skupině podstupující masážní terapie zaznamenaly nižší míru bolesti ve srovnání s těmi, které byly ve skupině podstupující muzikoterapii. Kromě toho, že byl zjištěn významný rozdíl mezi těmito dvěma skupinami, pokud jde o závažnost bolesti, bylo zjištěno, že přímo po podstoupení terapie se ženám ulevilo od nejzávažnějších bolestí v průběhu porodu.

V souladu s dřívějšími studiemi (Tanghinejad, Delpisheh, Suhrabi, 2010, str. 377) bylo potvrzeno, že masážní terapie je efektivní nefarmakologická technika. Z tohoto důvodu se tato metoda může používat jako alternativa pro úlevu od bolesti, a to zejména v průběhu prvních hodin aktivní fáze porodu. Masážní terapie je účinnější než muzikoterapie a posiluje pouto mezi matkami a zdravotnickými pracovníky, což je důležité při snižování úzkosti rodiček.

Bolest dolní části zad během těhotenství hlásí asi 50% až 80% těhotných žen. Strukturální, posturální nebo hormonální změny, které nastanou v průběhu těhotenství, nebo jejich kombinace, mohou tuto bolest způsobovat během těhotenství. Možnosti léčby zahrnují širokou škálu terapií, jako jsou cvičební programy, masáže, akupunktura a chiropraxe. Wang a kolektiv (2005, str. 460) se ve své studii zaměřili na zkoumání léčebných metod pro úlevu od bolesti dolní části zad během těhotenství. Výsledky studie ukazují, že většina těhotných žen, které se zúčastnily průzkumu (61,7%) uvedlo, že by přijaly doplňkové a alternativní léčebné metody pro léčbu bolestí dolní části zad během těhotenství. Podobně, 61% poskytovatelů prenatalní péče ve zkoumaném vzorku uvedlo, že by zvážili použití doplňkových a alternativních metod jako léčbu pro bolest dolní části zad během těhotenství. Masáže (61,4%) patří mezi nejčastěji doporučovanou metodu terapie u poskytovatelů prenatalní péče, následuje pak akupunktura (44,6%), relaxační techniky (42,6%), jóga (40,6%), a chiropraxe (36,6%) ve výčtu nejčastějších terapií doporučených pro léčbu bolesti dolní části zad.

Dle Sadra, Pourkiani-Allah-Abada a Stubera (2012, str. 2) se však zatím žádná studie nesoustředila na zkoumání zkušeností s léčbou těhotné populace žen, která hledá péči o svá bolestivá záda (ať už se jedná o léčbu chiropraktika nebo jiného poskytovatele zdravotní péče) ani žádná studie nehodnotila zkušenosti chiropraktiků poskytující péči svým těhotným pacientkám s bolestí dolní části zad. Kvalita péče poskytované ošetřujícím chiropraktikem a přijímané těhotnými pacientkami může mít dopad na výsledky chiropraktické léčby těhotných žen s bolestmi dolních částí zad. Studie Sadra, Pourkiani-Allah-Abada a Stubera (2012, str. 1) se proto soustředila na zkoumání zkušeností těhotných žen a chiropraktiků poskytující péči těmto ženám.

1.4 Masáž jako prostředek ke snížení depresí, pocitu úzkosti a dalších psychických problémů

V rámci klinických studií bylo zjištěno, že těhotné ženy mají zvýšenou hladinu kortizolu a noradrenalinu a nízké hladiny dopaminu a serotonin. Tyto ženy následně porodily novorozence se symptomy podobnými depresi, se zvýšenou hladinou kortizolu a noradrenalinu (stresové hormony) a s nižší hladinou dopaminu a serotoninu, stejně jako měly jejich matky (Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg, Kuhn, 2004, str. 115). Kromě toho se u novorozenců ukázalo, že jejich EEG obraz napodobuje EEG vzorec a úroveň katecholaminů jejich matky. Zvýšené stresové hormony (včetně kortizolu a noradrenalinu) během těhotenství mohou vést k potratu, preeklampsii, předčasnému porodu k porodním komplikacím a nízké porodní hmotnosti. Deprese je také spojována s poporodními problémy, které zahrnují problémy s krmením a úzkostlivé/depresivní matky často vnímají své děti jako nervózní, hladové a náročné. Masážní terapie může sloužit jako efektivní intervence pro ženy trpící depresemi v prenatálním období, neboť bylo zjištěno, že mohou pomoci i v této oblasti. Například praktikování masážní terapie v průběhu porodu snižuje úzkost rodičky a délku porodu. Masážní terapie také snižuje poporodní deprese, stejně jako hladinu hormonů souvisejících s depresemi, včetně kortizolu a noradrenalinu (Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg, Kuhn, 2004, str. 116).

Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg a Kuhn (2004, str. 115) provedli studii, kdy bylo osmdesát čtyři těhotných žen trpících depresí přijato v průběhu druhého trimestru těhotenství a náhodně rozděleno do skupiny masážní terapie (metoda progresivní svalové relaxace) nebo kontrolní skupiny, která dostávala pouze standardní prenatální péči. Tyto skupiny byly srovnány mezi sebou navzájem a navíc se skupinou žen, které netrpěly depresemi. První dny bezprostředně po šestnáctitýdenní masážní terapii hlásily ženy nižší hladinu úzkosti a depresivní nálady a menší bolest nohou a zad ve srovnání se stavem před začátkem aplikace masážní terapie. Na konci studie měla masážní skupina vyšší hladiny dopaminu a serotoninu a nižší hladiny kortizolu a noradrenalinu. Tyto změny mohou také přispět ke snížení činnosti plodu a k lepším neonatálním výsledkům u masážní skupiny (tj. nižší výskyt nedonošenosti a nízké porodní hmotnost), jakož i jejich lepšímu výkonu na Brazeltonově neonatální škále. Data získaná z této studie naznačují, že těhotné ženy trpící depresemi a jejich potomci mohou profitovat z masážní terapie.

Studie, které vedla Field (2010, str. 178) prokázaly, že masážní terapie jsou účinné v průběhu těhotenství hned v několika oblastech (celkem pracovní skupina pod jejím vedením provedla tři studie). V první studii terapeuti poskytovali masážní terapie po dobu dvaceti minut za týden v průběhu pěti týdnů. Ve druhé studii byly těhotné ženy s diagnózou deprese masírovány po dobu šestnácti týdnů za použití stejného vzorce (20 min masáž dvakrát týdně). Stejně jako v první studii došlo k významnému snížení depresí a úzkostí, stejně jako ke snížení hladiny kortizolu. Navíc, stejně jako v případě výsledků první studie, se průběh těhotenství zlepšil, včetně snížení nadměrného pohybu plodu, který byl zaznamenán u plodů žen s depresí. Nejdůležitějším zjištěním pak byl nižší výskyt nedonošení (0% vs 11% v kontrolní skupině) (Field, 2010, s. 177). Ve třetí studii, kterou provedl tým pod vedením Field (2010, str. 180), podstupovaly těhotné ženy trpící závažnou depresí masážní terapii dvakrát týdně po dobu dvanácti týdnů či pouze standartní léčbu (kontrolní skupina). Ve skupině žen podstupující masážní terapie oproti ženám z kontrolní skupiny se nejenže omezily stavy deprese na konci období léčby, ale také se omezily stavy deprese a hladina kortizolu během poporodního období.

U novorozenců těchto žen bylo také méně pravděpodobné, že se narodí předčasně (4% vs 16%) a s nízkou porodní hmotností (2% vs 10%).

Obdobnému tématu se věnovala studie Diega, Field, Sanders a Hernandez-Reif (2004, str. 31), která zkoumala vliv masáží na chování šedesáti čtyř novorozenců (průměrný věk 6,8 dnů), jejichž matky měly deprese v průběhu těhotenství a podstupovaly buď masáž se středním (*moderate*) nebo s lehkým (*light*) tlakem v průběhu pátého až osmého měsíce těhotenství. Studie srovnávala chování novorozenců během patnáctiminutového pozorování a jejich výsledky na Brazeltonově neonatální škále. Skupina novorozenců, jejichž matky podstupovaly masáž se středním tlakem se v průběhu pozorování více smála a zvukově projevovala. Tato skupina novorozenců rovněž získala lepší skóre na Brazeltonově neonatální škále v kategorii motorického chování, interaktivního chování, reakce na stres a ovládnutí fyziologického stavu (za jak dlouho se dítě uklidní po excitaci).

Tyto výsledky jsou v souladu s údaji dřívějších studií, které naznačují, (1) že ženy byly mnohem uvolněnější (tj., měli nižší tepovou frekvenci a EEG vzor naznačoval relaxaci) po jednom praktikování masáže se středním tlakem proti masážní terapii s mírným tlakem (Diego, Field, Sanders, Hernandez-Reif, 2004, str. 32-34) ; (2), že předčasně narozené děti projevovaly méně stresového chování po střední tlakové masáži ve srovnání s lehkou tlakovou masáží u těhotných žen (3), že donošení novorozenci vykázali vynikající výsledky na Brazeltonově neonatální škále a měli větší váhu a výšku po jednom měsíci, kdy dostávali každodenní masáže od svých matek (Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg, Kuhn, 2004, str. 118).

Je zajímavé, že zatímco porod je zkušenost, která může vyvolat úzkost a zároveň je známo, že masážní terapie snižují úzkost, studie zabývajících se masážní terapií během porodu se věnují téměř výhradně otázce zmírnění bolesti.

1.5 Perineální masážní terapie

Porod může u žen vyvolat také perineální trauma. To se objevuje během a po porodu. Perineální trauma může mít za následek inkontinenci moči a stolice, bolestivý pohlavní styk a přetrvávající perineální bolesti. Tyto problémy jsou méně pravděpodobné u žen, jejichž hráz zůstává neporušená. Perineální trauma je bolestivé

a má dopady na ženskou sexualitu a sebevědomí. V současnosti existují silné důkazy na podporu omezení používání epiziotomie (chirurgické nastřížení hráze) zakládající se na randomizovaných studiích (Shipman, Boniface, Tefft, McCloghry, 1997, str. 788).

Přínos a „ochranná“ funkce perineální masáže v průběhu těhotenství byla předmětem několika randomizovaných studií. Ve Velké Británii se studie zúčastnilo 861 žen. Porovnání skupiny, která podstupovala masáže a skupiny, která je nepodstupovala, ukázalo, že došlo ke snížení četnosti epizotomie o 6,1%. To odpovídalo míře nastřížení 75,1% ve skupině nepodstupující masážní terapii a 69,0% ve skupině podstupující masážní terapii během těhotenství. Pokud byly výsledky studie analyzovány v závislosti na věku matky, ukázalo se, že masážní terapie má mnohem větší přínos pro ženy ve věku třicet let a více, než pro ženy mladšího věku (Shipman, Boniface, Tefft, McCloghry, 1997, str. 789).

Kanadská studie věnující se účinkům perineální masáže zjistila rozdíl 9,2% mezi ženami ze skupiny, která podstupovala masážní terapii (24,3% žen porodilo vaginálně bez nastřížení hráze) a kontrolní skupinou (15,1% žen porodilo vaginálně bez nastřížení hráze). Výskyt vaginálního porodu s nenastříženou hrází se zvyšoval v souladu s pravidelným poskytováním perineální masáže. Mezi ženami, které již dříve vaginálně porodily, se výskyt porodu bez nastřížení hráze významně snižoval (34,9% u masážní skupiny a 32,4% u kontrolní skupiny). Perineální masáž je tak dle autorů této studie efektivní přístup ke zvýšení šance na porod bez nastřížení hráze pro ženy podstupující první vaginální porod, ne však u žen, které již vaginální porod absolvovaly (Labrecque, Eason, Marcoux, Lemieux, Pinault, Feldman, Laperrière, 1999, str. 593).

Strečink a masážní terapie hráze během druhé fáze porodu byla propagována jako prostředek k uvolnění hráze a případně zamezení potřeby epiziotomie. Stamp, Kruzins a Crowther (2001, str. 1278) upozorňují na nedostatek dobře provedených randomizovaných studií využití perineální masáže v druhé době porodní. Tito autoři provedli velkou randomizovanou studii, která řeší tuto potřebu.

Stamp, Kruzins a Crowther (2001, str. 1278) provedli průzkum mezi porodními asistentkami pracujícími v sedmi porodních centrech ve čtyřech australských státech s cílem zjistit jejich názory a používané postupy v druhé fázi porodní. V souvislosti s perineální masáží během porodu, 81 (43%) ze 189 porodních asistentek nemělo názor a nebylo rozhodnuto o jejím vlivu, 36 (19%) nesouhlasilo s praktikováním této terapie, a 23 (12%) se necítí kompetentní ji vykonávat. Tyto informace pomohly identifikovat potenciální překážky a vzdělávací potřeby porodních asistentek, které by se podílely na výzkumu a prováděly masáže. Z 3050 potenciálně způsobilých žen oslovených na prenatální klinice 2291 (75 %) souhlasilo s účastí na studii a 759 odmítlo. Studie zjistila, že míra neporušené hráze a epiziotomie byla obdobná u skupiny, která podstoupila masáž a u kontrolní skupiny. Praktikování perineální masáže při porodu tak dle studie Stamp, Kruzins a Crowther (2001, str. 1278) nezvyšuje pravděpodobnost neporušení hráze nebo nesnižuje riziko bolesti, dyspareunie, nebo močových problémů.

Článek Keenana (2000, str. 66) shrnuje literaturu o kontaktní a osobní podpoře během porodních bolestech a porodu. Výzkum osobní péče a podpory během porodu je prováděn s ohledem na manžela/partnera, zdravotní sestry, zdravotní sestry - porodní asistentky a duly (vyškolené porodní asistentky). Podle dostupné literatury ženy podporované dully nebo porodními asistentkami zažívají kratší porod a nižší četnost epidurální anestezie a porod císařským řezem. Také u menšího procenta novorozenců dochází k poškození plodu a/nebo jsou přijati na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče. Ženy, jejichž manželé nebo partneři je masírují během porodu, zažívají kratší porod. U předporodní masáže hráze bylo zjištěno, že snižuje procentuální úroveň natržení hráze, císařského řezu a instrumentálních porodů. Naopak výzkum benefitů perineálních masáží během porodu neukázal žádný přínos této techniky (Keenan, 2000, str. 66).

2. Využití aromaterapie v porodnictví

2.1 Aromaterapie a její formy

Aromaterapie je forma alternativní medicíny, která má za cíl změnit rozpoložení mysli, náladu, kognitivní funkce či zdraví člověka. Aromaterapie byla definována jako „*kontrolované použití esenciálních olejů k udržení a podpoře fyzické i duševní pohody*“ (Mojay, 1996, str. 18). Aromaterapii můžeme charakterizovat jako léčbu, která využívá rostlinných silic, tedy éterických olejů. Látky obsažené v těchto olejích se krví přenášejí do celého těla a ovlivňují zde chemické procesy. Při vdechování vůně olejů dochází k uklidnění rodičky a je odbouráván stres i napětí.

Aplikace rostlinných silic může být prováděna několika způsoby:

- Perorální aplikace (jedná se například o bylinné nálevy, odvary apod.)
- Perkutánní aplikace (například obklady, koupele či masáže)
- Inhalace (například s využitím kapesníku, aromalampy či inhalátoru) (Mojay, 1996, str. 20).

Aromaterapie je praxe s použitím přírodních olejů, které jsou nejčastěji extrahovány z květů, kůry, stonků, listů, kořenů nebo jiných částí rostlin ke zvýšení psychické a fyzické pohody. Tato forma alternativní medicíny nabírá postupně na síle a v praxi je využíváno celé škály aplikací, včetně úlevy od bolesti či zlepšení nálady. Existuje celá řada esenciálních olejů, z nichž každý má své vlastní léčivé vlastnosti (Shah, 2011, str. 287).

Vonné silice mohou být rovněž přidávány do mastí, sprchových gelů, šampónů, krémů a podobně. Tyto způsoby použití lze již se zmíněnými výše při porodu použít. Velmi vhodná je rovněž kombinace použití aromaterapie a masáže, kdy je éterický olej vstřebáván pokožkou rodičky a zároveň je inhalován. Masáž pomáhá uvolnit jak duševní, tak tělesné bloky a dodává rodičce energii. Oleje mohou být v krvi přítomny již během intervalu deseti minut a po jedné až dvou hodinách se zpravidla dostávají rodičce do hlubších tkání, svalstva a k cílovým orgánům (King Edward Memorial Hospital, 2007, s. 1).

Mezi běžně používané éterické oleje během porodu se řadí (King Edward Memorial Hospital, 2007, str. 2-3):

- Bergamot
- Jasmín
- Levandule
- Máta
- Růže
- Citrón

Růže (Rosa Centifolia): Relaxace, pomáhá kontrakcím, antidepressivum.

Levandule (Lavender Officinalis): Analgetikum, snižuje úzkost, zvyšuje děložní činnost. Je dobré vyhnout se užití u žen s hypotenzí, používejte opatrně u žen s aplikací epidurální anestezie, může mít močopudné účinky, může způsobit podráždění kůže.

Máta (Mentha Piperita): Ulevuje od nevolností, bolesti, křečí, snižuje překrvení. Může způsobit podráždění kůže.

Citrón (Citrus Lemon): Osvěžující a povznášející účinky. Může způsobit podráždění kůže, není vhodné je užívat u žen s hypotenzí, používejte opatrně u žen s aplikací epidurální anestezie, může mít močopudné účinky.

Eucalyptus (Eucalyptus Globus): Antibakteriální účinky, energizující, snižuje překrvení. Může mít močopudné účinky.

Bergamot: Analgetikum, povznášející účinky. Může způsobit podráždění kůže. (King Edward Memorial Hospital, 2007, str. 2-3):

2.2 Rizika spojená s aromaterapií

Existuje také množství éterických olejů, jejichž použití není doporučováno zejména v období těhotenství. Tyto oleje jsou známy zpravidla pro své neurotoxické, abortivní a hormonální vlastnosti.

Éterické oleje v podobě olejů určených pro masáže by neměly být používány u žen s anamnézou kožní alergie či kožní choroby. Porodní asistentka by se také před použitím aromaterapie měla ujistit, že:

- Žena nemá žádné alergie, podráždění kůže či kožní nemoci
- Byl získán verbální souhlas s užitím aromaterapie
- Vůně olejové směsi není ženě nepříjemná (Tiran, 1996, str. 90).

Některé éterické oleje jsou známy tím, že mají také fototoxické účinky, tedy mohou způsobit zvýšenou citlivost na světlo u některých jedinců v případě, pokud je kůže vystavena přímému slunečnímu záření krátce po aplikaci. Toto je důležité u těhotných žen, které již mají zvýšenou hladinu melanocytárních hormonů a jsou proto více náchylné na spálení pokožky v silném slunečním světle. Mezi oleje, které jsou běžně považovány za fototoxické, patří citrusové oleje, jako jsou oleje pomeranče, mandarinky, bergamotu a limetky (Tiran, 1996, str. 90). Ve všech ostatních ohledech se však citrusové esence považují za jedny z nejbezpečnějších aromaterapeutických olejů pro těhotné ženy. Pro praktické účely by matky měly být poučeny, aby se vyhnuly vystavení na slunci asi 2 hodiny po podání citrusových esencí.

V souvislosti s použitím éterických olejů bylo rovněž zaznamenáno podráždění kůže, i když tento problém se objevuje pravděpodobně v souvislosti s dávkováním, byla způsobena dermatitida bradavky po aplikaci přípravku obsahujícího heřmánkový esenciální olej. Tea tree olej, velmi efektivní anti infekční činidlo, užitečné zejména v případech kandidózy, může také vyvolat alergickou reakci kůže. Tato reakce se objevuje díky obsahu eukalyptu v tomto oleji (De Groot, Weyland, 1993, str. 309). Některé éterické oleje mohou mít za následek dermatitidu po delším používání, i když to by nemělo nastat v případě, že porodní asistentka je kvalifikovaný aromaterapeut. Žádný éterický olej by neměl být používán

nepřetržitě po dobu více než 3 týdnů. Kvalita éterického oleje by měla být také brána v potaz. Pokud je u oleje garantováno, že je vyroben v nejčistější kvalitě, riziko, že způsobí alergickou reakci, se snižuje. I když jsou dražší, organické esenciální oleje jsou považovány za nejlepší variantu pro klinické použití a obvykle jsou dodávány s certifikátem zaručující jejich původ a čistotu (Tiran, 1996, str. 90).

2.3 Účinky aromaterapie

V současné době se můžeme setkat s debatou, zda a které esenciální oleje jsou vůbec vhodné a bezpečné pro použití během těhotenství. Některé názory se přiklánějí k tomu, že během těhotenství by nastávající matka neměla používat žádné oleje, někteří se přiklánějí k omezení užití olejů pouze externí aplikací a třetí názorová skupina leží někde uprostřed těchto stanovisek (Aromaweb.com, str. 1).

Jedním z nejčastějších využití éterických olejů je při tišení bolesti během porodu. Bolest, která doprovází porod, může být velmi intenzivní a mnoho žen preferuje porod bez využití léků či invazivních metod a obrací se tak na alternativní způsoby tišení bolesti. Smith, Collins a Crowther (2011, str. 2) se zabývali zkoumáním účinků éterických olejů na potlačení vnímání bolesti během porodu. Studie se zúčastnilo 513 žen. Byly porovnávány účinky olejů římského heřmánku, levandule či výtažku z mandarinky se vzorkem žen, majících standartní péči. Aromaterapie byla u první skupiny aplikována s použitím akupresurních bodů, koupele nohou, porodního bazénku či masáže. Druhé studie se zúčastnilo 22 žen, které se náhodně koupaly nejméně hodinu ve vodě obsahující éterické oleje zázvoru či citrónové trávy. Studie však nezjistily žádné rozdíly mezi intenzitou bolesti během vaginálního porodu či císařského řezu. Celkově lze říci, že dle těchto autorů neexistuje dostatek důkazů z randomizovaných kontrolních studií o přínosech aromaterapie v oblasti tišení bolesti během porodu a je tak zapotřebí dalšího výzkumu.

Randomizovaná studie zahrnující 251 těhotných žen našla důkaz, že aromaterapie může pomoci snížit vnímání bolesti během porodu a případně snížit riziko intenzivní poporodní péče u novorozence (Burns, Zobbi, Panzeri, Oskrochi, Regalia, 2007, str. 838).

Jones a kol. (2012, str. 1) ve své přehledové práci zpracovali výsledky více než 300 studií zabývajících se efektivitou užití metod potlačující bolest ženy během porodu. Mimo hodnocení efektivity jiných metod autoři prohlašují, že neexistuje dostatečný počet důkazů, na základě kterých lze prohlásit, zda je využití hypnózy či aromaterapie při porodu více či méně efektivní pro potlačení bolesti ve srovnání s placebem či jinými metodami pro potlačení bolesti během porodu.

Ve studii, kterou povedl Burns, Blamey, Ersser, Barnetson a Lloyd (2000, str. 141) byla věnována pozornost přínosu aromaterapie k pohodlí matek během porodu a jako nástroji pro zlepšení kvality porodnické péče. Během studie byl hodnocen přínos aromaterapie na celkovém vzorku o velikosti více než osm tisíc žen mezi lety 1990 a 1998. Ženám bylo nabízeno využití aromaterapie za účelem úlevy od bolesti, nevolnosti, úzkosti či zesílení kontrakcí. Využití aromaterapie při porodu bylo populární volbou u matek a porodních asistentek. Více než 50% matek shledalo aromaterapii jako užitečnou a pouze 14% ji prohlásilo za neúčinnou. Použití aromaterapie během porodu se ukázalo jako faktor snižující potřebu užití dodatečných prostředků tišících bolest. Více než 8% prvorodiček a 18% multigravid nepoužilo žádné konvenční léky na tlumení bolesti po použití éterických olejů. Dle Burnse, Blameyho, Ersser, Barnetsona a Lloyda (2000, str. 141) může aromaterapie mít také potenciál posílit porodní kontrakce u žen v průběhu disfunkčního porodu. Studie tak představuje úspěšný příklad integrace alternativní, či doplňkové metody do většinové porodní praxe a je základem pro budoucí výzkum. Kheirkah a kol. (2013, s. 77) na základě svého výzkumu konstatují, že inhalace éterických olejů růže během porodu zvyšuje kvalitu zdraví matky a dítěte.

Dhany, Mitchell a Foy (2012, str. 933) tvrdí, že využití aromaterapie a masážních porodních služeb má pozitivní dopad na snížení užití všech typů anestezií podávaných během porodu. Poskytování doplňkových služeb, mezi něž patří i aromaterapie, pak tvoří prospěšný doplněk k běžné praxi porodní asistentky a mohou pozitivně ovlivnit způsob porodu.

Například levandulový olej a inhalace jeho výparů s použitím kyslíkové masky vedla dle klinické studie k výraznému snížení úrovně stresu, a hodnoty bispektrálního indexu (BIS, slouží k monitoraci kvality celkové anestezie)

ve srovnání s kontrolní skupinou. Aromaterapie měla v tomto případě rovněž pozitivní účinky na vnímání intenzity bolesti při vpichu jehly (Kim, Kim, Yeo, Hong, Lee, Jeon, 2011, str. 824).

Závěry studie, kterou provedla Edge (2003, str. 90) naznačují některé pozitivní výsledky, které mohou mít aromaterapeutické masáže na zlepšení úrovně nálady, relaxaci, úzkosti a deprese v krátkodobém horizontu. Při sledování účinků těchto masáží ve střednědobém horizontu jsou tyto efekty méně patrné.

Předporodní úzkost matky je spojena se změnami na ose hypotalamus-hypofýza-nadledviny. Tyto změny mohou ovlivnit vývoj plodu a mohou mít trvalý vliv na psychický vývoj dítěte. Léčba úzkosti matky byla dosud zaměřena na psychoterapeutické techniky nebo užití antidepresiv, tyto metody však ne vždy přinášely dlouhodobé zlepšení. Aromaterapie a masáže jsou úspěšně používány ke snižování pocitu úzkosti. Dle Bastardové a Tiran (2006, str. 51) mohou porodní asistentky klást větší důraz na potlačení úzkosti u některých matek v průběhu péče a zapojit holistický přístup užití aromaterapie a masáží do jejich praxe. Porodní asistentky jsou zásadním článkem v identifikaci žen, které jsou nervózní a pociťují úzkost. Důkazy dle Bastardové a Tiran (2006, str. 51) naznačují, že farmakologická aktivita éterických olejů napomáhá k optimálnímu zdraví rodičky, z čehož následně profituje i plod. Vědci naznačují, že základní složky éterických olejů jsou schopny projít skrze placentu a dostat se tak až k plodu dítěte. Dle autorů zde navíc nehrozí riziko toxicity. Studie prokázaly, že bezpečné užití éterických olejů nemá žádné škodlivé účinky na matku či dítě. Nicméně je dle názoru těchto autorů zapotřebí provést další výzkum pro stanovení účinnosti a efektivity nákladů aromaterapie a masáží v prenatálním období.

Dle Simkina a Boldinga (2004, str. 490) jsou výsledky zkoumání vlivu aromaterapie ale i jiných alternativních metod, jako jsou například muzikoterapie či hypnóza napříč jednotlivými studiemi natolik rozdílné, že je velmi obtížné stanovit jednoznačné výsledky a efektivitu užití těchto metod v porodnictví. Nicméně užití všech sledovaných metod (mezi nimi byly i koupele a akupunktura) vedlo k rozsáhlé spokojenosti u většiny žen.

Studie Sibbritta, Catlinga, Adamse, Shaqa a Homera (2013, str. 42) ukazuje na značný rozsah používání aromaterapeutických olejů u žen během těhotenství. 15,2% těhotných žen z celkového počtu dotazovaných (n=8200) si samo předepsalo aromaterapeutické oleje. Studie byla provedena v rámci „Australské dlouhodobé studie ženského zdraví“ a soustředila se na národní reprezentativní vzorek žen ve věku od 31 do 36 let. U těhotných žen s alergií či se sennou rýmou byla 1,57 krát větší šance, že se samy rozhodnou používat aromaterapeutické oleje. U žen s infekcí močových cest byla tato pravděpodobnost 2,26 krát větší. Ze závěrů studie je dle autorů zřejmé, že je potřeba zlepšit komunikaci mezi odborníky a pacienty, pokud se jedná o používání aromaterapeutických olejů v průběhu těhotenství. Pro odborníky ve zdravotnictví je pak důležité uvědomit si, že těhotné ženy v jejich péči mohou používat aromaterapeutické oleje, z nichž některé mohou být pro zdraví ženy nebezpečné.

3. Využití muzikoterapie v porodní asistenci

3.1. Muzikoterapie jako alternativní metoda

Po mnoho let se hudba používá v oblasti medicíny. Hudba ovlivňující mysl a tím i zdraví je historický pojem. Tuto konotaci můžeme nalézt již u řeckých filozofů, historiků a lékařů, římských lékařů a historiků a v díle Martina Luthera. Nástup péče o veterány po druhé světové válce znamenal větší využití muzikoterapie, které se později legitimizovalo zřízením Národní asociace pro hudební terapie na počátku roku 1950. V posledních dvacet pěti let se vědci zabývají také studováním účinků hudby během těhotenství a porodu (Federico, Whitwell, 2001, str. 300).

Muzikoterapie byla definována Světovou federací muzikoterapie v roce 2011 jako: *„profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity, kteří hledají optimalizaci kvality jejich života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální složky zdraví a blahobytu. Výzkum, praxe, vzdělávání i klinický trénink v muzikoterapii jsou založeny na profesních standardech dle příslušného kulturního, sociálního a politického kontextu.“* (Muzikoterapeutická asociace ČR, 2011, str. 1).

Muzikoterapie je tedy relativně mladý obor. Patří k behaviorálním vědám, a proto je založen na vědeckém přístupu. Jeho hlavním cílem je pomoci klientům využívat expresivní zážitky z hudby ke zlepšení nebo zvýšení úrovně jejich fyzického, psychologického a sociálně-emocionálního fungování. Hudební terapeut nejčastěji pracuje v rámci interdisciplinárního týmu. V současné době je snahou zavést podobný scénář, který bude také realizován v rámci porodního scénáře. Hudební terapeut bude tedy ideálně komunikovat a spolupracovat přímo s porodníkem, zdravotní sestrou, porodní asistentkou s neonatologem a anesteziologem (Browning, 2000, str. 272).

Mechanismus účinku hudby na porodní bolest lze vysvětlit pomocí „teorie brány“ (obdobně jako v případě efektu masáže). Předpokládá se, že poslouchání hudby za účelem relaxace má za následek kognitivní a fyziologické změny, které inhibují přenos škodlivých impulsů.

Muzikoterapie se někdy nazývá také jako audionalgezie a může využívat přenos tzv. bílého šumu k mírnění bolesti. Žena může poslouchat svou oblíbenou hudbu nebo bílý šum během porodu s využitím sluchátek. Bílý šum napodobuje zvuky zurčící vody a je složen z množství zvuků různých frekvencí a vnímání bolesti během porodu je potlačováno zvukovým podrážděním. Zvuky si může žena ovládat sama v průběhu porodu a jejich intenzitu tak může zesilovat či zeslabovat v závislosti na průběhu kontrakcí a uvolnění, které hudba přináší. Muzikoterapie je řazena mezi distrakční formy terapie a pro plod ani pro matku nepředstavuje nebezpečí. Její nevýhodou však může být poměrně slabý analgetický účinek. (Federico, Whitwell, 2001, str. 301).

Muzikoterapie je zpravidla používána jako doplněk systémové analgezie či jako samostatná, nefarmakologická metoda tišení bolesti při porodu. Během porodu je rovněž možné pouštět hudbu, kterou má žena již předem připravenou a která jí je příjemná na poslech. Další možnost představuje poslech speciálních hudebních motivů a kompozic s relaxačním a psychickým účinkem. Tyto kompozice vytvářejí příjemné prostředí a atmosféru a jsou vhodné jako doplnění dalších metod porodní anestezie, ať už se jedná o metody farmakologické, či nefarmakologické (Pařízek a kol., 2002, str. 220).

V současné době se objevují případy, ve kterých hudební terapeut pracuje přímo s porodníkem. Muzikoterapie se tedy začíná objevovat jako další disciplína, která nabízí pomoc těhotným ženám. Obecně platí, že léčba muzikoterapií během těhotenství vede budoucí rodiče a zejména matky k rozdílnému poutu s jejich dětmi. Tato vazba je vědomá a posílena pomocí terapeutických aktivit v rámci skupiny. Tento druh léčby zlepšuje kvalitu těhotenství a porodu, protože snižuje hladinu matčiny úzkosti, stejně jako neonatálního stresu. To má za následek zmírnění bolesti při porodních kontrakcích a porodu. Z terapeutického hlediska se budoucí matky mnohem více zapojují do třech základních oblastí těhotenství: fyzické, psychické a emocionální. Hudba může stimulovat pohyb končetin plodu a tím zlepšuje přísun kyslíku prostřednictvím všeobecného zvýšení výměny tekutin. Tyto pohyby mohou mít také za následek uvolněný stav budoucí matky. Hudba funguje také jako

interaktivní neurotransmitter ovlivňující buněčný systém a hypofýzu plodu (Federico, Whitwell, 2001, str. 301).

3.2. Využití muzikoterapie pro zvládnání bolesti, úzkosti a stresu

Porod za doprovodu muzikoterapie má mnoho výhod. Muzikoterapie může pomáhat matkám v dosažení přirozeného porodu (nejčastěji bez léků). Studie muzikoterapie a jejich aplikace prokázaly, že speciální hudební program je účinný v léčbě bolesti, pomáhá při dýchání, soustředění se, pomáhá při relaxaci a obecně zlepšuje porodní zkušenost a porodní výsledky u žen a novorozenců. Hudba je zpravidla vybírána z repertoáru páru a hudební terapeutky. Skladby jsou přizpůsobeny pro terapii i pro porod a navození správné atmosféry. Ženy hlásí následně další poslouchání této hudby po porodu a pro relaxaci během kojení. Navíc, díky tónování a zvukovým technikám se hlas stává nástrojem sebevyjádření a umožňuje matce kreativně vyjádřit své pocity v průběhu porodu (Center for Prenatal and Perinatal Music, 2009, str. 1).

Za účelem zmírnění úzkosti a stresu a podpoření relaxace ženy při porodu jsou používány různé metody, jako je farmakologická terapie, edukace pacienta, masáže, aromaterapie a reflexologie. Jeden z nefarmakologických ošetrovatelských přístupů je použití hudby jako terapeutické metody. Hudbě jsou díky studiím z posledních desetiletí přisuzovány také terapeutické účinky na tělo a mysl (Liu, Chang, Chen, 2010, str. 1066). To znamená, že neutralizací negativních emocí hudba zvyšuje práh stresu, harmonizuje vnitřní procesy, pomáhá pacientům dosáhnout stavu relaxace a celkově snižuje stres. Estetické potěšení, které díky hudbě obdrží pravý mozek, může uvolňovat endorfiny z hypofýzy, čímž se snižuje fyziologická odezva. Navíc, hudba změní interakce thalamu a retikulární aktivační systém a má účinky na emoce, svalstvo a autonomní funkce, jako je krevní tlak, srdeční frekvence a dechová frekvence. Zvláště uklidňující hudba s plynoucí, lyrickou melodií a jednoduchou harmonií, s měkkými tóny a jednoduchým rytmem (zhruba 60-80 taktů za minutu) může navodit relaxaci a usnadnit emoční homeostázy u dospělých a dětí (Shin, Kim, 2011, str. 21).

Studie Shin a Kim (2011, str. 19) se věnovala efektům muzikoterapie na úzkost a stres u těhotných žen podstupujících vyšetření na transvaginálním ultrazvuku.

Studie zkoumala, zda těhotné ženy ve skupině podstupující muzikoterapii budou mít nižší úroveň úzkosti a stresu, než u kontrolní skupiny. Výsledky studie naznačují, že skupina žen podstupující muzikoterapii zaznamenala statisticky významný pokles úrovně úzkosti ve srovnání s kontrolní skupinou. Žádný významný rozdíl však nebyl zjištěn, co se týče úrovně stresu a vlivu muzikoterapie na jeho potlačení.

Efekty muzikoterapie na úroveň stresu a úzkosti u porodu prvorodiček zkoumala studie Liu, Chang a Chen (2010, str. 1065). Experimentální skupina o velikosti třiceti žen podstupovala běžnou péči a hudební terapii, zatímco kontrolní skupina dostávala pouze běžnou péče. Bolest a úzkost mezi skupinami byly porovnány během latentní fáze (2-4 cm roztažení děložního hrdla) a aktivní fáze (5-7 cm) porodu zvlášť. Výsledky studie odhalily, že ve srovnání s kontrolní skupinou, měla experimentální skupina významně nižší bolesti a úroveň úzkosti během latentní fáze porodu. Nicméně nebyly zjištěny žádné významné rozdíly mezi oběma skupinami během aktivní fáze porodu.

Browning (2000, str. 275) se věnoval zkoumání vlivu muzikoterapie na úroveň bolesti u prvorodiček během porodu. Studie se účastnilo pouze jedenáct žen, které podstoupily porodní vzdělávací kurzy a dobrovolně se přihlásily k účasti na cvičení hudební terapie. Během těhotenství si každá žena vybrala svou oblíbenou hudbu a poslouchala ji každý den. Do 72 hodin po porodu byly ženy dotazovány na použití hudby během porodu. Z výsledků vyplívá, že ženy označují kombinaci hudby při porodu jako užitečnou strategii zvládnání porodu. Všechny ženy používaly hudbu během porodu s cílem snížit aktuální vnímání bolesti.

Hudba je nefarmakologická metoda, která snižuje pooperační bolesti a může mít určitý vliv na porodní bolesti. Předchozí výzkumy ukázaly, že hudba snižuje pooperační bolest o 31% u pacientů po chirurgickém zákroku v abnormální oblasti, stejně jako bolest při rakovině a chronickou bolest u dalších pacientů a v několika předběžných studiích porodní bolesti (Beck, 1991, str. 1328; Phumdoung, Good, 2003, str. 60).

Studie, kterou provedli Phumdoung a Good (2003, str. 54) se zaměřila na zkoumání pocitu bolesti a úzkosti v průběhu prvních tří hodin aktivní fáze porodu.

V této kontrolované studii měla hudba významný vliv na úlevu od silné bolesti v průběhu tří hodin aktivní fáze porodu a oddálila nárůst afektivní bolesti o jednu hodinu. Ženy poslouchaly hudbu v průměru téměř tři hodiny a uvedly, že je užitečná pro snížení bolesti. Dvě třetiny žen, které byly zapojeny do této studie, uvedly, že hudba jim pomohla mírně až hodně ve snížení jejich bolesti. Sedativní vlastnosti hudby pomohly ženám relaxovat a odvrátit jejich pozornost od silící bolesti. Dle autorů této studie tak mohou zdravotní sestry a porodní asistentky poskytovat tlumenou hudbu rodícím ženám za účelem úlevy od bolesti v průběhu aktivní fáze porodu, kdy žena zažívá silné kontrakce.

Výsledky této studie se liší od studie, kterou provedl Kusollearjariya (1997, str. 32). Jeho zjištění bylo takové, že ani thajská klasická hudba ani thajská lidová hudba výrazně nesnižuje vnímání bolesti během porodu. Thajská hudba však má poměrně vysoce postavené tóny, které nejsou příliš dlouhé a nemusí být tak vnímána jako relaxační pro účastníky studie.

Muzikoterapie může mít také pozitivní vliv na fyziologické děje, úroveň úzkosti a spokojenosti při porodu císařským řezem (Chang, Chen, 2005, str. 454). Tento vliv potvrdila studie, kdy šedesát čtyři žen, které měly v plánu porodit císařským řezem, bylo náhodně rozděleno do experimentální a kontrolní skupiny. Experimentální skupina dostávala běžnou péči a hudební terapii, zatímco kontrolní skupina dostávala pouze rutinní péče. Výsledky ukazují, že ve srovnání s kontrolní skupinou měla experimentální skupina významně nižší úroveň úzkosti a vyšší úroveň spokojenosti, pokud jde o zkušenost s císařským řezem. Studie naopak nezjistila žádné významné rozdíly mezi oběma skupinami v některém z fyziologických ukazatelů. Tato studie tak poskytuje důkazy o tom, že muzikoterapie může snížit úzkost a vytvořit více uspokojivý zážitek pro ženy, které podstupují porod císařským řezem (Chang, Chen, 2005, str. 454).

Cílem studie, kterou provedl Simavli a kol. (2014, str. 194), bylo zhodnotit účinky hudební terapie na úroveň bolesti, úzkosti, spokojenosti a poporodní depresi žen. Studie se zúčastnilo celkem 161 prvorodiček, buď ve skupině poslouchající hudbu (n=80) nebo v kontrolní skupině (n=81). Ženy v hudební skupině poslouchaly vlastní vybranou hudbu během porodu. Intenzita bolesti po porodu, úroveň úzkosti

a míra spokojenosti byla měřena pomocí vizuální analogové škály (VAS), míra poporodní deprese byla posouzena pomocí standardizovaného EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dotazníku první a osmý den po porodu. Bylo zjištěno, že ženy v muzikoterapeutické skupině měly nižší úroveň poporodní bolesti a úzkosti, než ženy z kontrolní skupiny. Jednalo se o statisticky významný rozdíl ve všech časových intervalech (1, 4, 8, 16 a 24 hodin). Byl zjištěn rovněž významný rozdíl mezi těmito dvěma skupinami, pokud jde o míru spokojenosti a míru poporodní deprese první a osmý den po porodu.

Použití muzikoterapie při porodu tak může snižovat poporodní úzkost a bolest, zvyšovat spokojenost s porodem a snižovat míru poporodní deprese. Hudební terapie může být klinicky doporučována jako alternativní, bezpečná, snadná a příjemná nefarmakologická metoda pro zlepšení poporodního stavu rodičky.

3.3. Využití muzikoterapie v péči o předčasně narozené novorozence

V akutní péči a dalším vývoji u nezralých novorozenců se v současnosti prolíná několik oborů. Jedná se zejména o psychologii, psychoterapii, speciální pedagogiku, ošetrovatelství či neonatologii. Z velkého množství specializovaných terapií bývá v oblasti péče o předčasně narozené novorozence využívána muzikoterapie. I když je zkoumání terapeutického využití hudby u předčasně narozených novorozenců poměrně mladý obor, první studie zabývající se účinky muzikoterapie můžeme datovat již od 70. let minulého století. Výzkumy z psychologie a muzikoterapie opakovaně naznačují, že vývoj i zdravotní stav předčasně narozených novorozenců je významně ovlivňován okolím. Hudba a její terapeutické využití u předčasně narozených novorozenců má své užití již od 28. týdne gestačního věku, kdy dítě začíná reagovat na okolní zvukové projevy a slyšet (Kantor, 2011, str. 77-79).

Studie prokázaly, že kombinace stresu, bolesti, izolace od matky, averzivních podnětů z okolního prostředí a většího množství osob, což jsou všechno charakteristiky prostředí novorozenecké jednotky intenzivní péče, mohou negativně ovlivnit celkový zdravotní stav předčasně narozených novorozenců. Účelem studií, kterou provedla Courtnage (2001, str. 5-6) bylo stanovit, zda by mohl být živý zpěv použit jako neinvazivní, přírodní forma terapie u předčasně narozených novorozenců. Předmětem studie bylo deset dětí narozených předčasně (méně než 37 týdnů

těhotenství). Děti byly chovány a byla jim zpívána živá hudba současně. Poté byly pouze chovány po dobu patnácti minut. Po dobu obou intervencí (chování a zpěv zároveň; pouze chování) byla zaznamenávána srdeční frekvence, úroveň saturace kyslíkem a dechová frekvence v každé minutě před, v průběhu, mezi a po obou terapiích. Autorka předpokládala, že děti vystavené zpěvu budou mít nižší srdeční frekvenci a zvýšenou úroveň saturace kyslíkem a dechovou frekvenci. Výsledky studie však ukázaly, že existuje statisticky významné zvýšení srdeční frekvence během zpěvu a chování v porovnání pouze s fází chování. Studie neprokázala významnou změnu v úrovni saturace kyslíkem nebo v dechové frekvenci u studovaných dětí. Předpokládá se, že zvýšená srdeční frekvence při zpěvu a chování může být způsobena tím, že děti byly vzhůru a byly orientovány na podněty.

Cíl užití muzikoterapie u novorozenců se vždy mění s věkem dítěte a jeho aktuálními vývojovými a zdravotními potřebami. Muzikoterapie se používá zejména s cílem zklidnění dětí pro podporu jejich vývoje a růstu, pro posilování nutričního sání, pro podporu určitých vývojových dovedností, například schopnosti koncentrace pozornosti, zlepšení respirace, pro rychlejší svalový přírůstek, sledování zrakových i sluchových podnětů nebo vývoje řeči (Kantor, 2011, str. 80). Můžeme rozlišit tři základní fáze aplikace muzikoterapie u předčasně narozených novorozenců. První fáze má cíl zklidnění dítěte, druhá fáze má za cíl opatrnou stimulaci dítěte a poslední, třetí fáze směřuje k přechodu k interakčnímu učení.

Studie, kterou provedli Loewy, Stewart, Dassler, Telsey a Homel (2013, str. 902) se věnovala zkoumání vlivu živé hudby na vývojovou a fyziologickou oblast novorozence. Děti podstoupily tři intervence za týden v rámci dvoutýdenního období. Údaje byly shromažďovány během a po zásazích a denně během dvoutýdenního období. Výsledky studie ukazují, že muzikoterapie má vliv na změny srdeční frekvence. Nižší srdeční frekvence byla zaznamenána během přehrávání ukolébavky a rytmické hudby. Muzikoterapie měla vliv rovněž na dýchací funkce novorozenců. Hudba a ukolébavka může zlepšit chování novorozence při krmení a vzorce sání. Ukolébavky zpívané živě a preferované rodiči mohou zvýšit pouto

s novorozencem, čímž se snižuje stres rodičů spojený s péčí o předčasně narozené dítě.

Arnon a kol. (2006, str. 132) ve své studii testovali hypotézu, zda je terapie s využitím živé hudby přínosnější, než reprodukováná hudba a zda může zlepšit fyziologické parametry a parametry chování u stabilizovaných předčasně narozených dětí na novorozenecké jednotce intenzivní péče. Terapie s využitím živé hudby neměla žádný významný vliv na fyziologické a behaviorální parametry v průběhu třicetiminutové terapie. Nicméně půl hodiny po terapii se výrazně snížila srdeční frekvence ($150 \pm 3,3$ tepů/min před zahájením léčby vs. $127 \pm 6,5$ tepů/min po léčbě) a zlepšilo se behaviorální skóre ($3,1 \pm 0,8$ před léčbou vs. $1,3 \pm 0,6$ po terapii). Reprodukováná hudba naopak neměla významný vliv na žádný z testovaných parametrů. Ve srovnání s reprodukovanou hudbou je tak terapie s využitím živé hudby spojena se snížením tepové frekvence a s hlubším spánkem po 30 minutách po terapii.

4. Využití homeopatie v porodní asistenci

4.1. Homeopatie jako alternativní metoda

Homeopatie je přírodní a šetrná neinvazivní metoda, systém znalostí o individuálním vývoji člověka a o léčbě nemocí díky těmto poznatkům. Ve vyspělých státech světa představuje homeopatie nejrozšířenější obor takzvané alternativní medicíny. Posláním homeopatické léčby je obnovení zdraví a harmonie celého organismu, nejedná se pouze o potlačování nepříjemných stavů, aniž by byla odstraněna jejich příčina. Význam slova homeopatie má řecké kořeny, jsou to *homoios* (stejný) a *pathos* (utrpení), (Zimmermann, 2012, str. 21-22).

Počátky homeopatie jsou spojeny se jménem významného lékaře a chemika Samuela Hahnemanna (1755-1843). Pro rozkvět oboru homeopatie bylo klíčové zjištění S. Hahnemanna, že látka, která je schopná u zdravého člověka vyvolat specifické symptomy, dokáže ve své homeopatické formě vyléčit nemocného, u něhož se projevují obdobné příznaky jako projevy onemocnění (symptomy). V homeopatii se tedy využívá homeopatického principu léčení podobného podobným. Homeopatika se pak připravují postupným ředěním a potencováním. Homeopatie využívá k léčbě takzvaných homeopatik. Homeopatika se dělí na jednosložková a vícesložková, jedná se tedy o směsi jednosložkových homeopatik. Název jednosložkového homeopatika se odvozuje od přírodní látky, ze které je homeopatikum připravováno. Číslo, které následuje za názvem homeopatika, udává takzvanou potenci léku (velmi zjednodušeně se dá říci, že čím je číslo vyšší, tím déle homeopatikum působí). Písmena D, C, CH a LM pak označují způsob ředění, který byl použit během přípravy daného homeopatika (Zimmermann, 2012, str. 21-22).

Homeopatika jsou k dispozici ve formě cukrových globulí (kuliček), granulí, tablet, lihových kapek, mastí, gelů a čípků. Vhodnou formulaci volíme podle léčebné potřeby. Klasická homeopatie upřednostňuje podávání jednosložkových homeopatik, symptomatická nebo též homeopatie klinická, pracuje i s vícesložkovými homeopatiky. Homeopatika mohou být vyrobeny z rostlin, nerostů nebo živočišných látek. Mnoho přípravků je také používáno pro podobný typ léčby jako bylinné

přípravky (jako je například měsíček pro kožní komplikace a heřmánek se zklidňujícími účinky), (Zimmermann, 2012, str. 23-24).

Dávkování jednotlivých homeopatických léků je ovlivněno intenzitou daných potíží a potencí prostředku. Při odlišných potížích pacientky jsou léky podávány v rozdílných intervalech a potenci. Po vymizení potíží je možné ukončit podávání homeopatik. Nespornou výhodou tradičních homeopatických léků je fakt, že jejich užívání s sebou nepřináší v podstatě žádné vedlejší účinky (Stumpf, 2004, str. 12).

Homeopatie nabízí ženám nefarmakologickou metodu léčby pro mnoho komplikací v průběhu těhotenství, porodu, šestinedělí a při péči o novorozence (Castro, 2004, str. 18-19). Homeopatické přípravky působí velmi šetrně a podporují přirozené hojení a pomáhají obnovit rovnováhu. Homeopatika nabízejí mnoho výhod oproti konvenční medicíně, protože nemají žádné toxické vedlejší účinky, jsou méně nákladné, nejsou návykové a obvykle mohou zlepšit další aspekty zdraví pacienta (Zimmermann, 2012, str.24).

4.2. Homeopatie v porodní asistenci

Žena má mnoho možností jak využít homeopatika v průběhu těhotenství a porodu. Homeopatika poskytují efektivní a bezpečný způsob léčby mírné až středně závažných komplikací.

Mezi nejčastěji podávané homeopatické léky v průběhu porodu lze zařadit *Cimifugu* a *Caulophyllum*.

CIMIFUGA

Cimifuga je získávána z kořene *Cimifuga racemosa*, která je česky také známá jako ploštičník hroznovitý. *Cimifuga* ovlivňuje děložní dysfunkci, jenž při porodu způsobuje velmi silné a křečovité bolesti, ty jsou však bez efektivity pro postup porodu s uzavřeným děložním krčkem. *Cimifuga* působí na třes a neklid a na neuralgické bolesti. Jedná se o vhodné homeopatikum pro pesimistické ženy plné strachu, které jsou sklíčené až depresivní. Další užití *Cimifugy* může být vhodné při střídání fyzických symptomů, což se může projevit jako ustání děložních kontrakcí nebo jejich přesun do obstrukční neuralgie. Účinky *Cimifugy* se projevují

dále při nervové podrážděnosti, revmatismu, bolestech hlavy, neuralgii i artritidě. Tento homeopatický lék je možno použít u některých žen, kterým hrozí potrat nebo předčasný porod, preventivně. Může rovněž pomoci ženám, které trpí necitlivostí, palpitací i nevolností. Je možno jej podávat také během zadržení placenty, krvácení po porodu, poporodních bolestech a subinvoluci (Moskowitz, 2008, str. 46-50).

CAULOPHYLLUM

Další velmi často používané homeopatikum je *Caulophyllum*. Tento lék je získáván z kořene rostliny *Caulophyllum thalictroides*, která je rovněž nazývaná jako „ženský kořen“. *Caulophyllum* pomáhá při nežádoucích stavech při porodu. Jedním z těchto nežádoucích stavů může být například dysfunkce dělohy při porodu. Při pravidelných děložních stazích se stahuje dolní děložní segment, rozšiřuje se krček a fetus se tlačí směrem do pochvy a ven z porodních cest. Pokud však jsou děložní kontrakce bolestivé a nemají správný účinek na dolní děložní segment, stávají se velmi neefektivními. Žena tak cítí extrémně silné bolesti, jenž jsou nestálé a mohou vystřelovat dále až do třísel i steh. Tato dysfunkce dělohy může být ovlivněna právě *Caulophyllem*, po jehož aplikaci se kontrakce stávají pravidelné a porod se dostane do aktivní fáze. *Caulophyllum* může řešit rovněž další problémy, jako jsou revmatické a neuralgické bolesti, zejména v oblasti pochvy, močového měchýře a střev (Moskowitz, 2008, str. 42-45).

Dle Ördöga (2007, str. 1) se *Caulophyllum* podává při prudkých a nepravidelných kontrakcích, a to v dávkování pět granulí s ředěním 5 CH. V průběhu porodu je vhodné podávat *Caulophyllum* v kombinaci střídavě s *Actaou racemosu*.

Ženám, u kterých lze předpokládat normální průběh porodu a zejména prvorodičkám, jejichž porod je vždy delší než u multipar, můžeme téměř systematicky předepisovat následující léky:

ACTAEA RACEMOSA

Tento homeopatický lék, jehož preferenčním patogenetickým cílem jsou ženské pohlavní orgány, je užíván při velmi silných a nepravidelných porodních bolestech způsobených spasmem hrdla, který brání jeho dilataci. Ke zlepšení dochází přitážením stehů k pánvi. Často dochází k vyzařování bolestí do kyčlí. S podáváním je možno začít z preventivních důvodů již čtrnáct dní před předpokládaným datem porodu. Podává se pět granulí v ředění 9 CH ráno a večer. Tyto dávky jsou opakovány každých třicet minut od chvíle, kdy je zahájena porodní činnost a poté každých patnáct minut po odtoku plodové vody (Ördög, 2007, str. 1).

Mezi další rozšířené homeopatické léky patří například:

BELLADONNA

Botanicky *Atropa belladonna*. Toto homeopatikum se připravuje z celé kvetoucí rostliny rulíku zlomocného. Zpracovává se i s kořenem. Belladonna je považována za přechodný lék, který se používá pro ženy, které zažívají intenzivní stahy od sedmi do deseti centimetrů. Belladonnu podáváme, pokud má šestinedělka zánětlivé příznaky jako je dolor, calor, rubor, tumor. Hlavním příznakem je celková přecitlivělost ženy, dále se hodně potí, je unavená. Tento lék se používá v každé zdravotní situaci s náhlým nástupem a výraznou silou. Belladonna může být účinná i při léčbě zánětů mléčné žlázy. Osvědčenou kombinací jsou léky: Belladonna 9CH 5 granulí čtyřikrát denně (při teplotě i každou hodinu) a lék Bryonia 9CH v případě bolestí prsu při pohybu - každou hodinu 5 granulí, (Gregg 2010, str. 14-16).

ARNICA MONTANA

Arnica montana neboli prha chlumní je trvalka rostoucí na horských pastvinách. Dle Müller-Löbnitze, Göthela a Dietricha (2011, str. 25-28) je *Arnica montana* velmi populární v moderní fytoterapii díky své analgetické, antibakteriální a protizánětlivé vlastnosti. Extrakty se používají k místní léčbě širokého spektra revmatických obtíží. Aktivními látkami jsou flavonoidy, glykosidy a laktony. Nízké ředění *Arnicy* je indikováno k léčbě poranění a jeho přidružených symptomů, jako jsou bolesti, otoky a modřiny. Používá se na léčbu následků poranění a ztráty krve

a při krvácení, rovněž při slabosti a při vyčerpání po porodu. Toto homeopatikum může pomoci také při hrozícím potratu následkem úrazu či pádu (Müller-Löbnitz, Göthel, Dietrich 2011, str. 25-28).

Dle Johnson (2006, str. 112-114) napomáhají homeopatické léky ženám zvládnout nežádoucí anestetické účinky. Johnson dodává, že homeopatická léčba je oblíbená u naturopatických lékařů a pomáhá pacientům zvládnout dva hlavní vedlejší účinky operace a anestezie: bolesti a nevolnost. Dle Kruzela je zotavení z chirurgického zákroku mnohem rychlejší, když pacienti dodržují svou homeopatickou léčbu (citováno in Johnson, 2006, str. 114).

Dle Smithe (2010, str. 3) neexistuje dostatek důkazů o vlivu homeopatických léků na vyvolání porodu. Někdy je nezbytné vyvolání porodu, když je těhotná žena nebo její nenarozené dítě v ohrožení. Dvě klinické studie, zahrnující 133 žen, však neprokázaly dostatek důkazů, které ukazují na vliv homeopatie jako metody indukce. Dle Smithe je zapotřebí dalšího výzkumu (Smith, 2010, str. 3).

Tournaire a Theau-Yonneau (2007, str. 410) ve své přehledové práci, která se věnovala využití alternativních metod v porodní asistenci, uvádějí, že nenašli žádnou klinickou studii, které by se věnovala účinku homeopatie na tišení bolesti během porodu.

ZÁVĚR

Bakalářské práce se zaměřila na problematiku využití alternativních metod v porodní asistenci. Cílem práce bylo zjistit poznatky, shromáždit informace a následně poskytnou ucelený přehled o využití zvolených alternativních metod v porodní asistenci.

Prvním cílem práce bylo předložit poznatky o využití masážní terapie v porodní asistenci. U masážních terapií byly opakovaně prokázány jejich přínosy v průběhu těhotenství. U žen, které podstoupily masáž, bylo reportováno snížení bolesti nohou a zad, pocitu úzkosti a deprese. Studie Changa, Wanga a Chena (2002, str. 72) rovněž prokázala, že masáže snížily množství použitých léků u žen během porodu. Masážní terapie může rovněž přispět ke snížení intenzity bolesti v průběhu 1. a 2. fáze dilatace (Chang, Chen, Huang, 2006, str. 196). Přínos masáží ke snížení bolesti při porodu potvrzuje i studie, kterou provedli Tanghinejad, Delpisheh a Suhrabi (2010, str. 377). Bylo potvrzeno, že masážní terapie je efektivní nefarmakologická technika. Z tohoto důvodu je možno tuto metodu používat jako alternativu pro úlevu od bolesti, a to zejména v průběhu prvních hodin aktivní fáze porodu. Masáže patří také mezi nejčastěji doporučovanou metodu pro léčbu bolesti dolní části zad. Studie Wanga a kol. (2005, str. 460) ukázala, že těhotné ženy mají zájem o využití masážní terapie za účelem úlevy od bolesti dolní části zad.

Masážní terapie může dále sloužit jako efektivní intervence pro ženy trpící depresemi v prenatálním období. Masážní terapie rovněž snižuje poporodní deprese, stejně jako hladinu hormonů souvisejících s depresemi, včetně kortizolu a noradrenalinu (Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg, Kuhn, 2004, str. 115). Účinky masážní terapie na potlačení stavu deprese u těhotných žen prokázala rovněž studie Field (2010, str. 178). Přínos a „ochranná“ funkce perineální masáže v průběhu těhotenství prokazují studie Shipmana, Boniface, Tefta, McCloghryho (1997, str. 789). Stamp, Kruzins a Crowther (2001, str. 1278) však upozorňují na velmi nízký počet dobře provedených randomizovaných studií účinků perineálních masáží v druhé době porodní.

První cíl práce byl splněn.

Druhý cíl práce bylo předložit poznatky o využití aromaterapie v porodní asistenci. V případě aromaterapie byla zjištěna řada rizik, která mohou být spojena s aplikací olejů. Množství olejů není doporučeno v období těhotenství zejména díky svým neurotoickým, abortivním a hormonálním vlastnostem. Tiran (1996, str. 90) upozorňuje rovněž na fototoxické účinky některých éterických olejů a na riziko dermatitidy po delším používání.

Jedním z nejčastějších využití éterických olejů je při tišení bolesti během porodu. Smith, Collins a Crowther (2011, str. 2) nepozorovali žádné prokazatelné účinky éterických olejů na potlačení vnímání bolesti během porodu. Ke stejnému zjištění došel Jones a kol. (2012, str. 1). K jinému výsledku došli Burns, Zobbi, Panzeri, Oskrochi, Regalia (2007, str. 838) kteří tvrdí, že aromaterapie může pomoci snížit vnímání bolesti během porodu. Dle těchto autorů neexistuje dostatek důkazů z randomizovaných kontrolních studií o přínosech aromaterapie v oblasti tišení bolesti. Aromaterapie může mít pozitivní dopad i na pohodlí matky během porodu. Kheirkah a kol. (2013, s. 77) na základě svého výzkumu konstatují, že inhalace éterických olejů růže během porodu zvyšuje kvalitu zdraví matky a dítěte. Dále byl prokázán pozitivní dopad aromaterapie na snížení užití všech typů anestezií podávaných během porodu (Dhany, Mitchell a Foy, 2012, str. 933).

Druhý cíl práce byl splněn.

Třetím cílem práce bylo předložit poznatky o využití muzikoterapie v porodní asistenci. Muzikoterapie je zpravidla používána jako doplněk systémové analgezie či jako samostatná, nefarmakologická metoda tišení bolesti při porodu. Během porodu je možno pouštět hudbu, kterou má žena předem připravenou, další možností je poslech speciálních hudebních motivů (Pařízek a kol., 2002, str. 220). Hudbě jsou díky studiím z posledních desetiletí přisuzovány terapeutické účinky na tělo a mysl (Liu, Chang, Chen, 2010, str. 1066).

Muzikoterapie může mít pozitivní vliv na úzkost a stres u těhotných žen podstupující vyšetření na transvaginálním ultrazvuku. Studie Shin a Kim (2011, str. 19) ukázala, že muzikoterapie může mít vliv na pokles úrovně úzkosti, nebyl prokázán vliv na úroveň stresu. Liu, Chang a Chen (2010, str. 1065) prokázali

významný vliv muzikoterapie na úroveň bolesti a úzkosti během latentní fáze porodu. Phumdoung a Good (2003, str. 54) konstatují, že hudební terapie vede ke snížení bolesti žen během porodu. Sedativní vlastnosti hudby pomáhají ženám relaxovat a odvrátit jejich pozornost od silící bolesti. Simavli a kol. (2014, str. 194) konstatují, že muzikoterapie může snižovat poporodní úzkost a bolest. K jinému závěru došel Kusollearjariya (1997, str. 32). Jeho zjištění bylo takové, že ani thajská klasická hudba a ani thajská lidová hudba výrazně nesnižuje vnímání bolesti během porodu. Studie prokazují rovněž pozitivní vliv muzikoterapie v péči o předčasně narozené novorozence.

Třetí cíl práce byl splněn.

Posledním cílem práce bylo prezentovat poznatky o užití homeopatie v porodní asistenci. Žena má velké množství možností využít homeopatika v průběhu těhotenství a porodu. Homeopatika poskytují efektivní a bezpečný způsob léčby mírně až středně závažných komplikací. Ördög doporučuje homeopatickou léčbu v rámci přípravy na porod (Ördög, 2007, str. 1). Mezi nejčastěji podávané homeopatické léky v průběhu porodu lze zařadit *Cimifugu* a *Caulophyllum* (Moskowitz, 2008, str. 42-50). Ördög (2007, str. 1) doporučuje užití léku *Actaea racemosa* při nepravidelných porodních bolestech způsobených spasmem hrdla. Dle Ördöga (2007, str. 1) se při prudkých a nepravidelných kontrakcích podává *Caulophyllum*. V průběhu porodu je pak vhodné podávat *Caulophyllum* v kombinaci střídavě s *Actaou racemosu*. Mezi další používané homeopatické léky patří například *Arnica montana* či *Belladonna*.

Johnson (2006, str. 112-114) poukazuje na využití homeopatické léčby pro zvládnutí nežádoucích účinků anestezie. Smith (2010, str. 3) konstatuje, že neexistuje dostatek důkazů o vlivu homeopatických léků na vyvolání porodu. Tournaire a Theau-Yonneau (2007, str. 410) uvádějí, že ve své práci věnující se přehledu využití alternativních metod v porodní asistenci, nenalezli klinickou studii věnující se účinkům homeopatické léčby na tišení bolesti během porodu.

Čtvrtý cíl práce byl splněn.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ARNON, S. a kol. Live music is beneficial to preterm in the neonatal intensive care unit environment. *Birth*. 2006, 33(2): 131-136. ISSN: 1523-536X.

Aromaweb.com. *Aromatherapy During Pregnancy*. Dostupné z: <http://www.aromaweb.com/articles/aromatherapyduringpregnancy.asp>

BABY CENTRE. *Massage in labour*. 2012. Dostupné z: <http://www.babycentre.co.uk/a544485/massage-in-labour>

BASTARD, J., TIRAN, D. Aromatherapy and massage for antenatal anxiety: Its effect on the fetus. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2006 (12): 48-54. ISSN: 17443881.

BECK, S. L. The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncology Nursing Forum*. 1991, 18: 1327-1337. ISSN: 0190-535X.

BROWNING, C. A. Using music during childbirth. *Birth*. 2000, 27(4): 272-276. ISSN: 1523-536X.

BURNS E. E., BLAMEY C., ERSSER S. J., BARNETSON L., LLOYD A. J. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2000, 6(2):141- 147. ISSN: 1075-5535.

BURNS, E. E., ZOBBI, V., PANZERI, D., OSKROCHI, R., REGALIA, A. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. *British journal of obstetrics and gynaecology*. 2007, 114(7): 838-844. ISSN: 1471-0528.

CASTRO, M. Safe sound in pregnancy; Some „almost specific“ remedies for pregnancy and birth. *Homeopathy Today*. 2004, 24(6): 18-19. ISSN: 1475-4916.

CENTER FOR PRENATAL AND PERINATAL MUSIC. *Active Music Therapy for Childbirth*. 2009. Dostupné z: <http://www.prenatalmusic.com/pages/active-music-therapy-for-childbirth.php>

CHANG, S. C., CHEN, C. H., Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. *Research in Nursing and Health*. 2005, 28(6): 453-461. ISSN: 1098-240X.

CHANG, M. Y., CHEN, C. H., HUANG, K. F. A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire. *The journal of nursing research*. 2006, 14(3): 190-197. ISSN: 1682-3141.

CHANG, M. Y., WANG, S. Y., CHEN, C. H., Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of advanced nursing*. 2002, 38(1): 68-73. ISSN: 1365-2648.

COURTNAGE, A. *The effect of live infant directed singing on the heart rate, oxygen saturation level and respiration rate of premature infants in the neonatal intensive care unit*. Hahnemann University. 2001.

DE GROOT A., WEYLAND J. Contact allergy to tea tree oil. *Contact Dermatitis*. 1993, 28(2): 309. ISSN: 1600-0536.

DHANY, A. L., MITCHELL, T., FOY, C. Aromatherapy and massage intrapartum service impact on use of analgesia and anesthesia in women in labor: a retrospective case note analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012. 18(10): 932 – 938. ISSN: 1075-5535.

DICKENSON, A. H., Gate Control Theory of pain stands the test of time. *British Journal of Anaesthesia*. 2002, 88(6): 755-757. ISSN: 1471-6771.

DIEGO, M., FIELD, T., HERNANDEZ-REIF M. Preterm infant massage consistently increases vagal activity and gastric mobility. *Acta Paediatrica*. 2007, 96: 1588-1591. ISSN: 1651-2227.

DIEGO, M. A., FIELD, T., SANDERS, C., HERNANDEZ-REIF, M. Massage therapy of moderate and light pressure and vibrator effects on EEG and Heart Rate. *International Journal of Neuroscience*. 2004, 114: 31–44. ISSN: 1543-5245.

EDGE, J. A pilot study addressing the effect of aromatherapy massage on mood, anxiety and relaxation in adult mental health. *Complementary Therapies in Nursing*

and *Midwifery*. 2003 (9): 90-97. ISSN: 1744-3881. Dostupné z:
<http://www.sciencedirect.com/science/journal/13536117/9/2>

FEDERICO, G., WHITWELL, G. Music Therapy and Pregnancy. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. 2001. 15(4): 299-311. ISSN: 1097-8003.

FIELD, T. Pregnancy and labor massage. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*. 2010, 5(2): 177-181. ISSN: 1747-4116.

FIELD, T., DIEGO, M. A., HERNANDEZ-REIF, M., SCHANBERG, S., KUHN, C. Massage therapy effects on depressed pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2004, 25: 115-122. ISSN: 0167-482X.

GREGG, D. Like Cures Like: Homeopathy for Labor and Birth. *Midwifery Today*. 2010, 64: 13-16. ISSN 15518892

JOHNSON, A. Supplement before and after surgery. *Natural Foods Merchandiser*. 2006, 27: 110-114. ISSN: 0164338X.

JONES, L. a kol. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012, 14 (3): 1-161. ISSN: 1469-493X.

Dostupné z:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009234.pub2/abstract>

KANTOR, J. Terapeutické využití hudby u předčasně narozených dětí. *Arteterapie: Časopis České arteterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*. 2011, 27: 76-82. ISSN: 1214-4460.

KEENAN, P., Benefits of massage therapy and use of a doula during labor and childbirth. *Alternative therapies in health and medicine*. 2000, 6(1): 66-74. ISSN: 1078-6791.

KHEIRKAH, M. a kol. A Controlled Trial of the Effect of Aromatherapy on Birth Outcomes Using „Rose Essential Oil“ Inhalation and Foot Bath. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2013, 1(2): 77-82. ISSN: 2345-4792.

KIM, S., KIM, H. J., YEO, J. S., HONG, S. J., LEE, J. M., JEON, Y. The effect of lavender oil on stress, bispectral index values, and needle insertion pain in volunteers. *Journal of alternative and complementary medicine*. 2011, 17(9): 823-826. ISSN: 1557-7708.

KING EDWARD MEMORIAL HOSPITAL. 2007. *Clinical Guidelines*. Perth. Dostupné z: <http://www.kemh.health.wa.gov.au/>

KUSOLLEARTJARIYA, S. A study of comparison between folk's music and classical music to decreased labour pain. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*. 1997, 20: 32-42. ISSN: 1460-2245.

LABRECQUE, M., EASON, E., MARCOUX, S., LEMIEUX, F., PINAULT, J. J., FELDMAN, P., LAPERRIÈRE, L. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *American Gynecological Society*. 1999, 180(3): 593-600. ISSN: 1097-6868.

LOEWY, J. STEWART, K., DASSLER, A. M., TELSEY, A., HOMEL, P. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*. 2013, 131(5):902-918. ISSN: 1098-4275.

LIU, Y. H., CHANG, M. Y., CHEN, C. H., Effects of music therapy on labor pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *Journal of Clinical Nursing*. 2010, 19: 1065-1072. ISSN: 1365-2702.

MOJAY, G. *Aromatherapy for healing the spirit: Restoring Emotional and Mental Balance with Essential Oils*. Londýn: Gaia Books, 1996, 192 s., ISBN 978-0892818877.

MOSKOWITZ, R. 2008. *Homeopatie pro těhotenství a porod*. Praha: Alternativa. ISBN: 978-80-86936-05-5.

Muzikoterapeutická asociace ČR. *Světová federace muzikoterapie*. 2011. Dostupné z: <http://www.musictherapy.cz/index.php/spoluprace-a-clenstvi-asociace/clenstvi-ve-wfmt/17-svetova-federace-muzikoterapie>

MÜLLER-LÖBNITZ, C., GÖTHEL, M. D, DIETRICH, M. Review of the clinical efficacy of the multicomponent combination medication traumeel and its components. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2011, 17:18-31. ISSN: 10786791.

NATIVE REMEDIES. *Labor Massage*. 2013. Dostupné z: <http://www.nativeremedies.com/ailment/massage-techniques-to-induce-labor.html>

ÖRDÖG, J. Doporučená homeopatická terapie v porodnictví. *Homeopatie a alternativní medicína*. 2007. Dostupné z: <http://www.vilcakul.estranky.cz/clanky/homeopatie-a-zena/doporucena-homeopaticka-terapie-v-porodnictvi.html>.

PAŘÍZEK, A. a kol. 2001. *Porodnická analgezie a anestezie*. Praha: Grada. ISBN: 80-7169-969-1.

PHUMDOUNG, S., GOOD, M. Music Reduces Sensation and Distress of Labor Pain. *Pain Management Nursing*. 2003, 4(2): 54-61. ISSN: 1524-9042.

SADR, S., POURKIANI-ALLAH-ABAD, N., STUBER, K. J., The treatment experience of patients with low back pain during pregnancy and their chiropractors: a qualitative study. *Chiropractic and manual therapies*. 2012, 20(32): 1-8. ISSN: 2045-709X.

SHAH, Y. R. a kol. Aromatherapy: The Doctor of Natural Harmony of Body & Mind. *International Journal of Drug Development Research*, 2011, 3(1): 286-294. ISSN 0975-9344. Dostupné z: <http://www.ipapharma.org/pt/Dec2012/11-15.pdf>

SHIN, H. S., KIM, J. H. Music Therapy on Anxiety, Stress and Maternal-fetal Attachment in Pregnant Women During Transvaginal Ultrasound. *Asian Nursing Research*. 2011, 5(1): 19-27. ISSN: 1976-1317.

SHIPMAN, M. K., BONIFACE, D. R., TEFFT, M. E., MCCLOGHRY, F. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. *British journal of obstetrics and gynaecology*. 1997, 104(7): 787-791, ISSN: 0306-5456.

SIBBRITT, D. W., CATLING, C. J., ADAMS, J., SHAW, A. J., HOMER, C. S. The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*. 2014, 27(1): 41-45. ISSN: 1878-1799.

SIMAVLI, S. a kol. Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *Journal of affective disorders*. 2014, 156: 194-199. ISSN: 1573-2517.

SIMKIN, P., BOLDING, A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of midwifery and women's health*. 2004, 49(6): 489-504. ISSN: 1526-9523.

SMITH C. A., COLLINS C. T., CROWTHER C. A. Aromatherapy for painmanagement in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, 7: 1-30. ISSN: 1469-493X.

STAMP, G., KRUZINS, G., CROWTHER, C., Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *BMJ*. 2001, 322: 1277-1280. ISSN: 1756-1833.

STUMPF, W., 2004. *Homeopatie*. Praha: Jan Vašut. ISBN: 978-80-7236-691-0.

TAGHINEJAD, H., DELPISHEH, A., SUHRABI, Z. Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. *Women's Health*. 2010, 6(3): 377 – 381. ISSN: 1049-3867.

TIRAN, D. Aromatherapy in midwifery: benefits and risks. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 1996, 2(4): 88-92. ISSN: 1744-3881. Dostupné z: [http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/yctnm/article/S1353-6117\(96\)80081-3/](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/yctnm/article/S1353-6117(96)80081-3/)

TOURNAIRE, M. THEAU-YONNEAU, A. Complementary and Alternative Approaches to Pain Relief During Labor. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2007, 4(4): 409-417. ISSN: 1741-4288.

WANG, S. M., a kol. Complementary and alternative medicine for low-back pain in pregnancy: a cross sectional survey. *Journal of alternative and complementary medicine*. 2005, 11(3): 459-464. ISSN: 1557-7708.

ZIMMERMAN, K. Basic of Homeopathy: Treatment Options in Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*. 2012, 27(3): 21-26. ISSN: 0887-8625.

PŘÍLOHY

Schéma 1. Možné mechanismy účinků masážní terapie (Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg, Kuhn, 2004, str. 116).

