

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Štěpánka Staňková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Využití fytoterapie v současné gynekologii a porodnictví

Štěpánka Staňková

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Štěpánka Staňková**  
Osobní číslo: **Z14056**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Využití fytotherapie v současné gynekologii a porodnictví**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

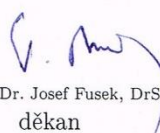
1. GRÜNWARD, Jörg a Christof JÄNICKE. Zelená lékárna. Praha: Svojtka, 2008. ISBN 978-80-7352-600-9.
2. IBURG, Anne. Lexikon: Přírodní medicína. Čestlice: Rebo, 2009. ISBN 978-80-255-0290-7.
3. MIKA, Karol. Fytoterapia z pera lékaře. Martin: Osveta, 2016. ISBN 978-80-8063-436-0.
4. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
5. ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Škorníčková


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2017

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. února 2017

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 5. 5. 2017

Štěpánka Staňková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mi byli během psaní bakalářské práce oporou. Především děkuji vedoucí mé práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové za trpělivost, čas a cenné rady, které mi v průběhu vypracování práce ochotně poskytla. Další velké poděkování patří mé rodině, příteli a přátelům za velkou podporu po celou dobu studia.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce je zaměřena na využití fytoterapie v současné gynekologii a porodnictví. Fytoterapie neboli rostlinná léčba slouží k využití rostlin a rostlinných výtažků při prevenci a léčbě chorob. Teoretická část práce se zabývá historií a současností fytoterapie, užíváním a přípravou rostlinných prostředků, vybranými gynekologickými a porodnickými problémy a jejich řešením pomocí fytoterapie. Výzkumná část hodnotí výsledky výzkumného šetření, které bylo uskutečněno pomocí dotazníků zaměřených na informovanost a znalosti porodních asistentek o fytoterapii.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

fytoterapie, gynekologie, léčivé rostliny, porodnictví, porodní asistentka

## **TITLE**

The use of phytotherapy in current gynecology and obstetrics

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis is focused on the use of phytotherapy in current gynecology and obstetrics. Phytotherapy as known as a herbal medicine uses plants and plant extracts for prevention and treatment of diseases. The theoretical part describes the history and present of phytotherapy, preparation and use of herbal products, selected gynecological and obstetrical problems and their solutions using phytotherapy. The research part contains the results of an investigation which was realized using questionnaires. Questionnaires were focused on midwife's awareness and knowledge of phytotherapy.

## **KEYWORDS**

gynecology, medicinal plants, midwife, obstetrics, phytotherapy

## OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 12 |
| CÍLE PRÁCE.....  | 13 |
| I TEORETICKÁ ČÁST .....  | 14 |
| 1 Historie a současnost fytoterapie .....  | 14 |
| 2 Užívání a příprava rostlinných přípravků .....   | 17 |
| 2.1 Sběr léčivých rostlin.....   | 17 |
| 2.2 Sušení léčivých rostlin .....  | 17 |
| 2.3 Formy užívání léčivých bylin ve fytoterapii .....  | 18 |
| 3 Vybrané gynekologické a porodnické problémy a byliny vhodné k jejich řešení.....           | 21 |
| 3.1 Záněty ženského pohlavního ústrojí.....  | 21 |
| 3.1.1 Léčivé byliny vhodné k užívání při gynekologických zánětech.....                       | 22 |
| 3.2 Poruchy menstruačního cyklu .....  | 22 |
| 3.2.1 Léčivé byliny vhodné k užívání při poruchách menstruačního cyklu .....                 | 23 |
| 3.3 Těhotenství a porod.....   | 25 |
| 3.3.1 Léčivé rostliny vhodné pro užívání během celého těhotenství.....                       | 25 |
| 3.3.2 Léčivé rostliny vhodné pro užívání na konci těhotenství, během přípravy k porodu ..... | 26 |
| 3.3.3 Léčivé rostliny vhodné pro užívání po porodu .....                                     | 27 |
| 3.4 Kojení.....  | 27 |
| 3.4.1 Léčivé byliny vhodné k užívání během kojení .....                                      | 28 |
| 3.5 Klimakterium .....   | 29 |
| 3.5.1 Léčivé rostliny zmírňující symptomy klimakteria.....                                   | 30 |
| II VÝZKUMNÁ ČÁST .....   | 32 |
| 1 Metodika výzkumu .....   | 32 |
| 1.1 Výzkumné otázky.....   | 32 |
| 1.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....   | 32 |



|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.3 | Zpracování získaných dat a jejich hodnocení ..... | 33 |
| 1.4 | Analýza a interpretace výsledků .....             | 35 |
|     | DISKUZE .....                                     | 55 |
|     | ZÁVĚR .....                                       | 59 |
|     | POUŽITÁ LITERATURA .....                          | 61 |
|     | PŘÍLOHY .....                                     | 63 |

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

|   |    |
|---|----|
| Obrázek 1 Délka práce porodní asistentky .....  | 36 |
| Obrázek 2 Oddělení, na kterém porodní asistentka pracuje .....                            | 37 |
| Obrázek 3 Téma fytotherapie při studiu .....  | 38 |
| Obrázek 4 Téma fytotherapie na konferencích, přednáškách .....                            | 39 |
| Obrázek 5 Vyžádání informací o fytotherapii .....   | 41 |
| Obrázek 6 Vyžádání podání rostlinných přípravků .....                                     | 42 |
| Obrázek 7 Využití rostlinné léčby samotnou klientkou.....                                 | 43 |
| Obrázek 8 Možnost využití rostlinné léčby na pracovišti.....                              | 44 |
| Obrázek 9 Využití rostlinné léčby na pracovišti.....                                      | 45 |
| Obrázek 10 Názor na účinnost rostlinné léčby .....  | 46 |
| Obrázek 11 Způsoby užívání rostlinné léčby .....  | 47 |
| Obrázek 12 Byliny, které by se neměly užívat v těhotenství.....                           | 49 |
| Obrázek 13 Byliny na podporu laktace.....   | 51 |
| Obrázek 14 Byliny ke zmírnění příznaků klimakteria.....                                   | 53 |
| <br>  |    |
| Tabulka 1 Kritéria hodnocení pro otázku č. 14 a 15.....                                   | 33 |
| Tabulka 2 Kritéria hodnocení pro otázku č. 16 .....                                       | 34 |
| Tabulka 3 Škála pro hodnocení znalostí .....  | 34 |
| Tabulka 4 Nejvyšší dokončené vzdělání .....   | 35 |
| Tabulka 5 Aktivní zájem o fytotherapii .....  | 40 |
| Tabulka 6 Možnost využití fytotherapie na oddělení .....                                  | 44 |
| Tabulka 7 Využívání fytotherapie na oddělení.....   | 45 |
| Tabulka 8 Vztah správných odpovědí na otázku č. 13 a oddělení.....                        | 47 |
| Tabulka 9 Vztah správných odpovědí na otázku č. 13 a dosaženého nejvyššího vzdělání ..... | 48 |
| Tabulka 10 Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14 dle oddělení .....                        | 50 |
| Tabulka 11 Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14 dle nejvyššího dosaženého vzdělání .....  | 50 |
| Tabulka 12 Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15 dle oddělení .....                        | 52 |
| Tabulka 13 Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15 dle nejvyššího dokončeného vzdělání.....  | 52 |
| Tabulka 14 Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 16 dle oddělení .....                        | 53 |
| Tabulka 15 Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 16 dle nejvyššího dokončeného vzdělání.....  | 54 |
| Tabulka 16 Výsledná znalost dle oddělení .....  | 55 |
| Tabulka 17 Výsledná znalost dle dosaženého vzdělání.....                                  | 56 |

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

|           |   |
|-----------|---|
| BC        | Vysokoškolské bakalářské vzdělání                                       |
| GA        | Gynekologická ambulance   |
| INTEN     | Specializační vzdělání – Intenzivní péče v porodní asistenci            |
| MGR       | Vysokoškolské magisterské vzdělání                                      |
| OGT       | Oddělení gynekologie a těhotných  |
| OMN       | Oddělení pro matku a novorozence  |
| OOP       | Oddělení operační gynekologie   |
| PATOL     | Ošetrovatelská péče v patologických stavech v gynekologii a porodnictví |
| PERIOP    | Specializační vzdělání – Perioperační péče v gynekologii a porodnictví  |
| př. n. l. | Před naším letopočtem   |
| PS        | Porodní sál   |
| STŘED     | Středoškolské vzdělání  |
| VOŠ       | Vyšší odborné vzdělání  |
| WHO       | World Health Organization = Světová zdravotnická organizace             |

## ÚVOD

Význam fytoterapie neboli využívání rostlin či jejich výtažků k prevenci a léčbě chorob v dnešní medicíně opět roste. Fytoterapie je součástí celé řady tradičních medicín, ovšem v mnoha oborech je stále přehlížena. Jedním z těchto oborů je i gynekologie a porodnictví.

V současné medicíně dochází po celém světě k návratu používání léčivých rostlin. Účinky léčivých rostlin jsou sice hojně využívány v kosmetickém průmyslu, ale v oblasti medicíny je na ně mnohdy zapomínáno. Vědecké týmy ověřují účinnost látek tradičních léčivých rostlin, ale snaží se také objevit nové rostliny, které by se mohly v medicíně uplatnit.

Obyvatelé rozvojových zemí, kteří představují 65 – 80 % světové populace, jsou často závislí na tradiční medicíně založené na používání léčivých rostlin. Podle WHO spočívá význam bylin v západním světě především v primární zdravotní péči.

Tato bakalářská práce se zabývá využitím fytoterapie v současné gynekologii a porodnictví, respektive možnostmi léčby gynekologických a porodnických problémů pomocí léčivých rostlin.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část se zabývá historií a současností fytoterapie, užíváním a přípravou rostlinných přípravků a vybranými gynekologickými a porodnickými problémy. U jednotlivých problémů jsou vždy uvedeny léčivé byliny vhodné k jejich řešení. Část výzkumná se věnuje zhodnocení dat získaných dotazníkovým šetřením. Dotazník je vlastní konstrukce a vznikl na základě stanovených výzkumných otázek.

## **CÍLE PRÁCE**

Pro vypracování bakalářské práce byly stanoveny následující cíle.

### **Cíle teoretické části**

1. Popsat fytoterapii v současné gynekologii a porodnictví.

### **Cíle výzkumné části**

1. Zjistit informovanost porodních asistentek o možnostech fytoterapie v současné gynekologii a porodnictví.
2. Zjistit znalosti porodních asistentek o fytoterapii.
3. Zjistit, zda se využívá fytoterapie v současné gynekologii a porodnictví.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Historie a současnost fytoterapie

Používání rostlinné léčby je staré jako lidstvo samo. Moderní fytoterapie tedy vychází z poznatků, které jsou ověřeny tisíci lety užívání rostlinných přípravků. Historie fytoterapie je provázána zkušenostmi starých Egypťanů, Řeků a Římanů. Díky islámským učencům a evropským středověkým klášterním zahradám se mnohé ze zkušeností z dob dávno minulých zachovaly a používají se do dnešní doby (Grünwald, 2008, s. 9).

Mezi nejstarší záznamy o moci léčivých bylin patří tabulky ze starověkého Sumeru staré přibližně pět tisíc let. Zaznamenávají postupy výroby tehdejších léků, které se vyráběly ze směsí rostlin, minerálů, olejů ale také vína či piva.

Na území dnešního Iráku byly v roce 2005 nalezeny stovky hliněných tabulek z období okolo roku 2000 př. n. l. obsahující návody k léčbě pomocí rostlin, ale i živočišných a nerostných materiálů (Farmer-Knowlesová, 2011, s. 10-11).

Mezi nejvýznamnější důkazy o znalostech léčivých rostlin patří Ebersův papyrus. Dílo, které vzniklo přibližně 1500 let př. n. l., je dnes uloženo v Univerzitní knihovně v Lipsku. Obsahuje informace o více než 500 přírodních látkách. V Egyptě se využívala léčivá moc bylin také při budování pyramid. Ramses II. využíval služby a vědomosti lékařů o rostlinné léčbě. Léčivé byliny byly jako prevence před epidemiemi přimíchávány i do jídel dělníků, kteří se podíleli na stavbě pyramid (Iburg, 2009, s. 9).

Paralelně (asi 2000 let př. n. l.) vznikaly nauky o léčivých bylinách všude po světě. V tomto období se začala vyvíjet tradiční čínská medicína. Mezi nejdůležitější dílo o bylinách patří Kniha vnitřní medicíny Žlutého císaře, sepsaná čínským vládcem Huang Tiem. Byliny jsou významnou součástí tradiční čínské medicíny a její teorie pěti elementů Wu Xing.

Tradiční indická medicína Ajurvéda pochází z období kolem roku 1200 př. n. l. Smyslem ajurvédského bylinářství je dosáhnout vyrovnání energií v těle pomocí bylin. Vyrovnáním energií v těle dojde k nabytí optimálního tělesného, duševního i spirituálního zdraví.

Na druhém konci světa, konkrétně v Aztécké říši, se používaly různé byliny a jiné přírodní zdroje k prevenci či léčbě zdravotních potíží již od druhého tisíciletí před naším letopočtem (Farmer-Knowlesová, 2011, s. 11-12).

Dalším významným obdobím v rozvoji fytoterapie bylo období klášterního léčitelství ve středověku. Z ekonomických důvodů se byliny sbíraly nejprve pouze na polích a v lesích okolo klášterů. Později se ovšem začaly byliny pěstovat i v klášterních zahradách. Nejprve se pěstovaly pouze tuzemské byliny, později se pěstovaly také byliny, které přiváželi mniši a poutníci ze svých cest (Grünwald, 2008, s. 16).

V období renesance a baroka vznikalo mnoho herbářů a bylinářů, a vzniklo také první systematické řazení rostlin. Systém, který se řídí specifickými rozmnožovacími znaky rostlin, se používá dodnes. V 18. století jej formuloval švédský botanik Carl Linné.

Období industrializace obohatilo rostlinnou léčbu o homeopatii. Homeopatie vznikla v prvních desetiletích 19. století a jejím zakladatelem je Samuel Hahnemann (Grünwald, 2008, s. 21-22).

S rozvojem techniky a výrobou syntetických léků byla rostlinná léčba vytlačena moderní medicínou. Postupem času ovšem mnoho vědeckých studií prokázalo účinné látky léčivých rostlin a jejich blahodárné působení na lidský organismus a fytoterapie našla opět své příznivce (Iburg, 2009, s. 16).

V dnešní době je dle WHO bylinná medicína hlavním a mnohdy i jediným zdrojem zdravotní péče pro mnoho miliónů lidí. Jedná se zejména o lidi žijící ve venkovských oblastech rozvojových zemí (Chan, 2015).

Rovněž je v současnosti navzdory dramatickým pokrokům a výhodám konvenční medicíny známé, že bylinný přípravek má co nabídnout. Bylinné přípravky se dnes vrací do popředí, protože účinnost běžně dostupných léků, jako jsou například antibiotika, klesá. Byliny se také dostávají do popředí, protože lidé chtějí užívat šetrnější formy léčby. Mnohé formy konvenční léčby mají nespočet nežádoucích vedlejších účinků (Chevallier, 2016, s. 10).

Budoucnost bylinné medicíny je bohužel nejistá. Léčivé rostliny a znalosti o tradiční medicíně stále nejsou dostatečně oceněny. V lékařském světě je pořád mnoho pochybovačů, kteří zastávají názor, že rostlinná léčba je pouze chabou náhražkou konvenční medicíny. Mnoho studií ovšem dokazuje, že rostlinná léčba má mnohdy lepší výsledky než léčba prostředky konvenční medicíny.

V Indii a Číně jsou již po staletí univerzity bylinné medicíny. Na západě se vysokoškolské kurzy bylinné medicíny rozvíjejí teprve v posledních 20 letech. V současné době existují studijní obory bylinné medicíny v několika západních zemích včetně Austrálie, Velké

Británie, USA či Německa. Tento vývoj směřuje k budoucnosti, v níž si pacienti budou moci zvolit, zda chtějí léčbu prostředky konvenční medicíny či léčbu pomocí bylinných přípravků (Chevallier, 2016, s. 31).



## **2 Užívání a příprava rostlinných přípravků**

V této kapitole jsou popsány zásady jak správně léčivé rostliny sbírat a sušit. Dále jsou uvedeny způsoby, jakými lze rostlinnou léčbu využívat.

### **2.1 Sběr léčivých rostlin**

Názor ohledně sbírání léčivých rostlin není jednotný. Jedna skupina lidí míní, že by se byliny měly raději kupovat v lékárně či specializované prodejně. Druhá skupina lidí zastává názor, že by si lidé měli byliny sbírat sami nebo si je pěstovat na vlastní zahradě. V začátcích rostlinné léčby je vždy lepší se spolehnout na lékárníka či jiného odborníka, který bylinu určí a doporučí její správné užívání. Při vysázení bylin na vlastní zahrádce obavy o správné určení bylin mizí. Většina léčivých bylin se pěstuje velmi snadno. Pokud si člověk není správností určení rostliny jistý, bylina by se raději použít neměla.

Pro sbírání rostlin je také důležité to, zda se sbírají na správném místě. Nevhodnými místy pro sběr léčivých rostlin jsou například okraje silnic s velkým provozem, místa, kde se venčí psi nebo stříkaná pole. V chráněných územích je sběr rostlin i jakýchkoliv částí rostlin zakázán. Dále je zakázán sběr zvláště chráněných a ohrožených druhů rostlin, jako je například prha arnika či leknín bílý (Iburg, 2009, s. 26).

Většina léčivých rostlin má největší účinek v čerstvém stavu. Ideální doba sběru se liší u každé rostliny a také u každé části rostliny. Léčivky se sbírají suché za slunného počasí. Pro sbírání rostlin jsou vhodné plátěné tašky nebo košík. Na sběr by se nikdy neměly používat igelitové pytle. Květy a listy je nejlepší sbírat na začátku květu. Kořeny je nejlepší sbírat brzy na jaře či na podzim. Kůra se sbírá na podzim poté, co opadnou listy nebo brzy na jaře. Plody se sbírají zralé. Nikdy se nesbírají dohromady jedovaté a jedlé rostliny. Pokud se sbírají pouze listy či květy, neničí se kvůli tomu celá rostlina. Při sběru nati se nat' odřezává nebo odstřihává, nikdy se kvůli tomu nevytrhává celá rostlina i s kořeny (Málková, 2008).

### **2.2 Sušení léčivých rostlin**

K sušení se používají pouze čisté a zdravé rostliny. Květy, listy a další drobné části rostlin se rozloží v tenké vrstvě na síto, plachtu či papír. Suší se vždy ve stínu na dobře větraném a teplém místě. Teplota při sušení by neměla přesáhnout 35 °C. Natě je dobré svázat do svazků, pověsit a sušit v dobře větraném prostoru. Kořeny se musí před sušením omýt, slabé se suší přirozeným teplem, silnější je třeba rozkrojit a sušit v sušárně nebo v pootevřené troubě, aby mohla unikat pára. Usušené rostliny je nejvhodnější uchovávat v krabicích či

sklenicích a chránit před světlem. Usušené byliny se neskladují více než rok, protože poté u nich klesá obsah účinných látek. Čím rychlejší je schnutí, tím více účinných látek se v rostlině uchová. Z toho důvodu se doporučuje používat speciální sušičky (Málková, 2008).

### 2.3 Formy užívání léčivých bylin ve fytoterapii

Nejznámější formou užívání léčivých bylin je **čaj**. U čaje je důležitá jeho koncentrace, komu je čaj určen a jaké látky jsou v něm obsaženy. Nejčastěji se používá 1 lžička byliny na čtvrt litru vody. Čerstvé části rostlin se omyjí, dají do hrnku a zalijí vroucí vodou. Sušené rostliny se nechají louhovat 2 – 3 minuty. Čaje je lepší konzumovat teplé, protože mají větší účinek než studené.

Podle způsobu přípravy rozeznáváme tři typy čajů. Prvním z nich je **nálev**, který se připravuje z většího množství bylin a louhuje se déle než čaj. Přípravuje se z 1 – 2 vrchovatých kávových lžiček sušené byliny nebo 3 – 4 lžiček čerstvé byliny a 250 ml vařící vody. Poté se nechá nálev louhovat přikrytý 10 – 20 minut. Druhým typem je **výluh**. Výluh je způsob přípravy čaje u rostlin, které obsahují těkavé látky a nesmí se přelévat vařící ani horkou vodou. Rostliny se nechají při pokojové teplotě louhovat ve studené vodě po dobu 8 – 12 hodin až několika dnů. Poté je možné výluh přehřát. Posledním typem je **odvar**. Odvar je způsob přípravy čaje u rostlin, které vyžadují povaření, aby se z nich uvolnily léčivé látky. Nejčastěji se jedná o kořeny, kůru či dřevo. Rostlina se vloží do vařící vody na 10 – 20 minut, poté se odvar scedí a konzumuje (Málková, 2008).

**Tinktura** je lihový výluh, na jehož přípravu se nejčastěji používá 38 – 40% alkohol. Drobné byliny či jejich části se až po hrdlo namačkají do dobře uzavíratelné nádoby a zalijí alkoholem. Uzavřená nádoba se dá na teplé místo minimálně na 14 dnů (nejlépe na 6 týdnů) a občas se nádoba protřepe. Po uplynutí této doby se obsah přefiltruje a vymačká. Tinktura si svou účinnost uchovává až několik let. Důležitý je popis tinktury, který obsahuje název drogy a datum přípravy. Tinkтуры se uskladňují nejlépe v tmavých lahvích v chladu (Málková, 2008).

**Bylinný prášek** se získává rozdrcením sušených bylin či plodů. Nejčastěji se používá k výrobě obkladů či tablet. Podává se buď jako tableta z lékárny či po jídle na špičku nože. (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 8)

**Čerstvá šťáva** z čerstvého ovoce či zeleniny obsahuje nejvíce minerálů, vitamínů, organických kyselin a lehce stravitelných cukerných složek. Nejjednodušší je získat ji

z odšťavňovače. Šťávy lze uchovávat v lednici v uzavřených lahvích, ale je vhodnější používat denně čerstvou šťávu (Málková, 2008).

Svařením šťávy získané z čerstvé byliny nebo plodů s cukrem či medem se získá léčivý **bylinný sirup**. Sirup lze také připravit prosypáním čerstvé byliny cukrem. Sirup se podává po lžičkách proti kašli nebo jako posilující nápoj s vodou.

**Léčivý med** se získá vyluhováním čerstvých bylin v kvalitním medu. Podává se po lžičkách přímo do úst nebo se přidává do bylinných čajů.

**Léčivá vína** jsou oblíbená pro svůj rychlý účinek. Jedná se o byliny vyluhované v bílém víně. Nealkoholickou variantou jsou **léčivé octy**, kdy se nechá bylina vyluhovat v jablečném či vinném octě. Octy se používají zevně na obklady a k oplachování pokožky a vlasů. Léčivá vína a likéry se nedoporučují pro obsah alkoholu užívat v těhotenství a při kojení.

K zevnímu použití slouží **masti**. Jedná se o výtažek z bylin v sádle či jiném tukovém základu.

Mezi další prostředky k zevnímu použití patří **olejový macerát**. Olejový macerát je bylina vyluhovaná v rostlinném oleji, například slunečnicovém, olivovém či arašídovém.

**Silice**, jiným názvem éterický olej, je stoprocentní olejový výtažek získaný z byliny. Nejčastěji se používá v aromaterapii při inhalaci, do koupelí, při masážích, na obklady, do mastí či do aromamisek a aromalamp (Staňková, 2009, s. 8-9).

**Bylinné koupele** se připravují z bylin, které se nechají přes noc vyluhovat. Na přípravu koupele je potřeba 6 až 8 litrů čerstvých či 200 g sušených bylin. Výluh se vlije do teplé koupele a osoba se koupe přibližně 20 minut. Při koupeli je nutné dodržet několik zásad. Ledviny musí být ponořené a srdce musí být nad hladinou. Po koupeli se osoba nesuší, ale zabalí se do osušky či do županu a ulehne na hodinu do postele (Málková, 2008).

**Obklad** se vyrobí namočením látky do připraveného odvaru či výluhu. Poté se přiloží na postižené místo. Horké obklady se přikládají na mastnou pokožku, vlažné na suchou pokožku a na stárnoucí nebo přecitlivělou pokožku se používají obklady chladné (Málková, 2008).

Účinky léčivých bylin lze použít i ve formě **hojivé náplasti**. Čerstvě rozdrcené listy se přiloží na postižené místo a ováží čistým plátnem. Rozdrcené listy lze také použít v přírodě při první pomoci, kdy na postižené místo přiložíme větší list, například list jitrocele.

Léčivé byliny lze používat i v kosmetice ve formě **plet'ové masky a mléka**. Nejčastěji se připravují z ovoce, zeleniny nebo bylin smíchaných s jogurtem, olejem či medem. Nanáší se na vyčištěný obličej pro další dočištění, zpevnění či omlazení pokožky.

Posledním jmenovaným způsobem použití léčivých bylin je **léčebný polštářek**. Jedná se o látkový obal plný sušené byliny, který je vhodný nahřát a přikládat na bolestivé místo (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 9).

### 3 Vybrané gynekologické a porodnické problémy a byliny vhodné k jejich řešení

Kapitola se zabývá popisem vybraných gynekologických a porodnických problémů. Dále jsou uvedeny léčivé rostliny vhodné k řešení jednotlivých situací.

#### 3.1 Záněty ženského pohlavního ústrojí

*„Záněty ženského pohlavního ústrojí představují neobyčejně pestrou a heterogenní skupinu. To souvisí s tím, že ženské pohlavní ústrojí tvoří několik různých orgánů – z hlediska zánětu se liší především postižení dolního genitálního traktu (vulva, vagina, cervix), kde ještě speciální podskupinu tvoří záněty omezené na kůži vulvy, a postižení horního genitálního traktu (děloha, tuby, ovaria, případně pánevní pobřišnice)“ (Roztočil, 2011, s. 186).*

Záněty ženských pohlavních orgánů jsou onemocněním infekčního charakteru. Nejčastěji jsou způsobeny mikroby a kvasinkami, méně často pak viry nebo parazity. Opakované záněty mohou vést k dyspareunii, bolestivé menstruaci, fixované děložní retroverzi nebo neurčité bolesti v podbřišku. Z důvodu těsné blízkosti orgánů v malé pánvi jsou záněty jen málokdy izolované jen na jeden orgán. K největším rizikům zánětů ženských pohlavních orgánů patří sterilita, infertilita, chronický zánět pohlavních orgánů, prekancerózy či poruchy sexuálního života (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 130 - 136).

Záněty ženských pohlavních orgánů mají klasické projevy zánětu. Zánět se lokálně projevuje zarudnutím a hypertermií, otokem, bolestí a poškozením ochranné funkce kožní a slizniční bariéry. Systémově se zánět projevuje porušením ochranných bariér, febrilií, malátností, únavou, tachykardií, tachypnoí a bolestí v podbřišku a v končetinách. Mezi další příznaky patří výtok a krvácení mimo cyklus (Roztočil, 2011, s. 186).

Mezi záněty ženských pohlavních orgánů patří zánět zevních pohlavních orgánů (vulvitis) často spojený se zánětem pochvy (vulvovaginitis), dále zánět velké vestibulární žlázy (bartholinitis), zánět pochvy (colpitis), zánět děložního hrdla (cervicitis), zánět sliznice děložního těla (endometritis), či hluboký pánevní zánět (pelvic inflammatory disease – PID) (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 130-136).

### 3.1.1 Léčivé byliny vhodné k užívání při gynekologických zánětech

Kontryhel obecný (*Alchemilla vulgaris*) má v gynekologii mnoho využití. Zevně se používá na koupele při bílém výtoku, gynekologických zánětech a hemoroidech. Lze jej použít na gynekologické výplachy a čaj zpevňuje svaly podbřišku (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 75).

Z listů ostružiníku maliníku (*Rubus idaeus*) se připravuje odvar, který se používá na výplach pochvy při nadměrném výtoku (Farmer-Knowlesová, 2011, s. 172).

K výplachům pochvy při výtoku se také používá směs dubové kůry (*Quercus robur*), květů heřmánku (*Matricaria chamomilla*) a listů šalvěje (*Salvia officinalis*). Další směsí bylin, užívaných ve formě odvaru na výplach pochvy, je směs mateřídoušky (*Thymus sp.*), rozmarýnu (*Rosmarinus officinalis*) a šalvěje lékařské (*Salvia officinalis*) (Bodlák, 2010, s. 31-32).

### 3.2 Poruchy menstruačního cyklu

Poruchy menstruačního cyklu lze rozdělit do několika skupin. První skupinou jsou poruchy délky menstruačního cyklu, mezi které patří oligomenorea a polymenorea. Oligomenorea je porucha, při níž přichází krvácení v intervalech delších než 31 dnů (Vokurka, 2015, str. 730). Opakem oligomenorey je polymenorea, kdy se menstruační krvácení objevuje za méně než 25 dní. U oligomenorey i polymenorey bývá příčinou hormonální nerovnováha (Vokurka, 2015, s. 814).

Další skupinou jsou menstruační krvácení, která mají neobvyklou délku či bolestivost. Do této kategorie se řadí menometroragie či dysmenorea. Menometroragie označuje velmi silné a dlouho trvající menstruační krvácení. Může mít organickou příčinu, například nádor či myom, ale může se vyskytovat i v období klimakteria (Vokurka, 2015, s. 628). Dysmenorea je označení pro bolestivou menstruaci. Dělí se na dysmenoreu primární, při které je negativní nález na ženských pohlavních orgánech, a na dysmenoreu sekundární. (Mika, 2016, s. 466) Sekundární dysmenorea je nejčastějším projevem endometriózy a doprovází také pánevní záněty či děložní myomy (Vokurka, 2015, s. 243).

Premenstruační syndrom (PMS) se také řadí mezi problémy spojené s menstruačním cyklem. Jedná se o tělesné a psychické problémy, které se pravidelně objevují v posledních dnech před menstruací (Roztočil, 2011, s. 87). Mezi nejčastější symptomy lze řadit pocit duševního napětí, únavu, podrážděnost, neobvyklý hlad či žízeň, bolesti v podbřišku a v prsech (Vokurka, 2015, s. 830).

### 3.2.1 Léčivé byliny vhodné k užívání při poruchách menstruačního cyklu

Andělíka lékařská (*Archangelica officinalis*) ulehčuje potíže spojené s menstruací, zmírňuje nechutenství, pocit plnosti a lehké břišní křeče (Grünwald, 2008, s. 207).

Dobromysl obecná (*Origanum vulgare*) má mnoho využití. Silice zvyšuje sekreci trávicích enzymů a má také spasmolytické účinky na svalovinu dělohy, čímž tlumí menstruační bolesti (Mika, 2016, s. 251).

Drmek obecný (*Vitex agnus-castus*) významně mírní symptomy premenstruačního syndromu, upravuje menstruační cyklus a uvolňuje pocit napětí v prsou. Má také vliv na hladinu prolaktinu v organismu a působí proti neplodnosti (Chevallier, 2016, s. 151).

Kůra z dubu letního (*Quercus robur*) se používá jako odvar či prášek k zastavení krácení nebo při silné menstruaci (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 184).

Guarana (*Paullinia cupana*) slouží ke stimulaci centrálního nervového systému, zvyšuje koncentraci a výkon, a mírní menstruační bolesti (Grünwald, 2008, s. 306).

Výluh z heřmánku pravého (*Matricaria recutita*) mírní příznaky premenstruačního syndromu. Výrazně zlepšuje emocionální stav ženy (Chevallier, 2016, s. 77).

Hluchavka bílá (*Lamium album*) se pro svoje účinky uplatňuje především v oblasti ženských chorob. Čaj z hluchavky se podává při silné a bolestivé menstruaci, a také při zánětech močových cest a proti nespavosti (Mika, 2016, s. 217).

Kokoška pastuší tobolka (*Capsella bursa-pastoris*) se užívá ve formě nálevu při silné menstruaci (Bodlák, 2010, s. 100).

Kontryhel obecný (*Alchemilla vulgaris*) tlumí gynekologické krvácení a menstruační bolesti. Doporučuje se užívat už po první menstruaci při bolestech v podbřišku (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 75).

Majoránka zahradní (*Majorana hortensis*) působí příznivě na zdrženou a bolestivou menstruaci (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 204).

Měsíček lékařský (*Calendula officinalis*) má mírné estrogenní účinky. Odvar z měsíčku se používá k mírnění menstruačního krvácení, proti menstruační bolesti a k výplachům pochvy (Chevallier, 2016, s. 73).

Nálev připravený z mochny husí (*Potentilla anserina*) se používá při premenstruačním syndromu ke zmírnění křečí dělohy a střev (Bodlák, 2010, s. 146).

Myrhovník (*Comiphora molmol*) bojuje proti zánětům a proti kvasinkám. Také upravuje bolestivou a nepravidelnou menstruaci (Grünwald, 2008, s. 236).

Pelyněk černobýl (*Artemisia vulgaris*) působí příznivě proti úzkostem, bušení srdce či proti symptomům spojeným s premenstruačním syndromem. Používá se proti všem formám hormonální nerovnováhy (Donát, 2006, s. 96).

Plody petržele zahradní (*Petroselinum crispum*) obsahují apiol, který může při předávkování způsobit překrvení dělohy, vyvolat potrat či návaly krve do hlavy. Silice petržele působí na hladké svalstvo dělohy a upravuje menstruační cyklus (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 56).

Přeslička rolní (*Equisetum arvense*) se používá jako odvar. Mezi účinky odvaru patří odvodňování či pomoc při silné menstruaci (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 147).

Přestup lékařský (*Smilax officinalis*) obsahuje alkaloid, který je vhodný pro navrácení hormonální rovnováhy. Jeho účinky tlumí premenstruační syndrom, bolestivou menstruaci, působí proti nepravidelnému menstruačnímu cyklu a proti náladovosti (Donát, 2006, s. 96).

Olej z pupalky dvouleté (*Oenothera biennis*) zmírňuje příznaky premenstruačního syndromu. Působí sedativně a normalizuje tvorbu hormonů (Mika, 2016, s. 246).

Tinktura z rozmarýnu lékařského (*Rosmarinus officinalis*) se používá u žen, které trpí premenstruačními potížemi a také u žen trpících klimakterickými potížemi (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 193).

Květ růže šípkové (*Rosa canina*) pomáhá při zklidnění a harmonizaci. Má také afrodiziakální účinky a pomáhá při silné menstruaci (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 139).

Odvar z řebříčku obecného (*Achillea millefolium*) uvolňuje svaly a křeče v ženské malé pánvi. Také uvolňuje dělohu a tlumí krvácení (Bodlák, 2010, s. 97).

Řimbaba obecná (*Pyrethrum partheninum*) je dobrým pomocníkem při menstruačních bolestech a v šestinedělí pomáhá k rekonvalescenci dělohy (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 127).

Šalvěj lékařská (*Salvia officinalis*) působí na bolestivou menstruaci nejlépe ve formě tinktury (Bodlák, 2010, s. 98).



Vlaštovičník větší (*Chelidonium majus*) obsahuje řadu užitečných látek. Chelidonin má analgetické a sedativní účinky, kterých se využívá při křečovitých bolestech břicha. Také brzdí množení některých nádorových buněk, čehož se využívá při léčbě prsních tumorů. Protopin má uterotonické vlastnosti (Mika, 2016, s. 132).

### 3.3 Těhotenství a porod

*„Těhotenství je období života ženy, kdy v jejím organismu dochází k vývoji plodu. Toto období trvá v průměru 10 lunárních měsíců po 28 dnech, tj. 280 dní. Těhotenství začíná splnutím mužské a ženské pohlavní buňky a je ukončeno porodem plodu“* (Roztočil, 2008, s. 86).

V celém mateřském organismu dochází během těhotenství k mnoha změnám. Organismus se musí podřídit výjimečné situaci, kdy plod ovlivňuje téměř všechny jeho funkce. Dochází ke změnám rodidel a prsů, močových cest, krevního oběhu, dýchacího systému, gastrointestinálního systému, endokrinního systému, ke kožním změnám a také k metabolickým změnám a zvýšení hmotnosti matky (Hájek, 2014, s. 32-36).

Změny v gastrointestinálním traktu způsobují v první polovině těhotenství to, že mnoho žen trpí těhotenskou nauzeou a někdy i zvracením. Ke konci těhotenství je u žen obvyklé pálení žáhy, které je pravděpodobně způsobené relaxací sfinkteru kardie a regurgitací žaludečního obsahu do jícnu. Dalším častým problémem u těhotných žen je zácpa. Zácpa je v těhotenství způsobena vlivem progesteronu, který snižuje motilitu střeva (Hájek, 2014, s. 35).

V těhotenství může žena trpět únavou, bolestmi prsou, křečemi či psychickými problémy. Ke konci těhotenství se mohou vyskytovat problémy s krevním oběhem, hemoroidy či oteklé nohy (Roztočil, 2008, s. 96-103).

Užívání bylin v těhotenství je výhodné kvůli nízkému riziku nežádoucích účinků. V široké veřejnosti je fytoterapie vnímaná jako šetrnější a bezpečnější, proto bývá často vyhledávána právě těhotnými ženami. Fytoterapie v těhotenství má samozřejmě i své zápory. Mezi jednoznačnou nevýhodu užívání patří poměrně malá informovanost o bezpečnosti užívání rostlinných přípravků během těhotenství a kojení (Tůmová, Holcová, 2013, s. 36).

#### 3.3.1 Léčivé rostliny vhodné pro užívání během celého těhotenství

Citronová šťáva z citroníku pravého (*Citrus limon*) pomáhá těhotným ženám při pálení žáhy, ranních nevolnostech a je také vhodným doplněním vitamínu C. Během kojení je lepší citrusy příliš nekonzumovat z důvodu možné alergické reakce u kojence (Staňková-Kröhnová, 2009 s. 221).

Nejvhodnějším způsobem, jak využít potenciál kaliny višňolisté (*Viburnum prunifolium*) je připravit lihový macerát. Ten obsahuje látky, které mají spasmolytické vlastnosti především na svalovinu dělohy. Proto se podává při hrozícím potratu či při předčasném porodu (Mika, 2016, s. 370).

Kopr vonný (*Anethum graveolens*) pomáhá při častém zvracení na začátku těhotenství (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 47).

Meduňka lékařská (*Melissa officinalis*) má mírné sedativní účinky. Může zklidnit žaludek při těhotenských nevolnostech a při kojení zklidnit i kojence (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 63).

Polníček kozlíček (*Valerianella locusta*) a ptačinec žabinec (*Stellaria media*) obsahují hodně vitamínu C, A, B, E, hořčíku, vápníku, fosforu, železa a kyseliny listové. Jsou vhodné na přípravu čerstvých listových salátů a tudíž pro doplnění nezbytných vitamínů během těhotenství (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 49).

Silice rozmarýnu lékařského (*Rosmarinus officinalis*) zvyšuje prokrvení orgánů malé pánve a pomáhá ke snadnějšímu otěhotnění. Při předávkování může rozmarýn způsobit potrat, proto by neměl být v těhotenství užíván (Mika, 2016, s. 308).

Zázvor lékařský (*Zingiber officinale*) se doporučuje užívat na ranní nevolnosti, které často doprovázejí počátek těhotenství. Lze jej užívat ve formě bonbónů, čaje či kapslí (Chevallier, 2016, s. 155).

### **3.3.2 Léčivé rostliny vhodné pro užívání na konci těhotenství, během přípravy k porodu**

Nálev z aloe (*Aloe vera*) posiluje děložní kontrakce, tudíž by se neměl používat během těhotenství, ale lze jej použít během porodu (Donát, 2006, s. 93).

Dobromysl obecná (*Origanum vulgare*) má mnoho účinků. V těhotenství by se neměla prvních 6 měsíců užívat, poté ji lze používat při křečích nohou (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 142).

Janovec metlatý (*Sarothamnus scoparius*) obsahuje alkaloid spartein, který působí na svalstvo dělohy. Zvyšuje amplitudy děložních kontrakcí, posiluje slabé či nepravidelné děložní kontrakce. Používá se také při přenášení plodu na vyvolání porodu a také výrazně zkracuje doby porodní. Někteří lékaři ho používají častěji než oxytocin (Mika, 2016, s. 321-322).

Kohoš žluťuchovitý (*Caulophyllum thalictroides*) se tradičně užívá k přípravě na porod, ale jeho používání se v těhotenství nepovažuje z důvodu negativního vlivu na vývoj plodu za bezpečný (Kostiuk, 2013, s. 11).

Ze lnu setého (*Linium usitatissimum*) se používají výhradně semena, která obsahují mnoho prospěšných látek, ale také fytoestrogeny, které harmonizují činnost hormonů. V druhé půlce těhotenství se doporučuje pravidelné pití odvaru z lněného semínka pro hladký průběh porodu. Slizovité látky dodávají pružnost pánevním vazům a také přispívají po porodu ke spuštění laktace (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 171).

Levandule lékařská (*Lavandula vera*) se používá ke stimulaci menstruace a porodu. V těhotenství by se levandule neměla první čtyři měsíce užívat. Po uplynutí prvních čtyř měsíců je možné užívat levandulový olej na masáž rostoucího břicha a prsů a proti striím na pokožce (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 101).

Z listů ostružiníku maliníku (*Rubus idaeus*) se připravuje odvar, který se pije v posledních týdnech před porodem pro jeho usnadnění (Farmer-Knowlesová, 2011, s. 172). Odvar také posiluje děložní svalstvo po porodu (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 115).

### **3.3.3 Léčivé rostliny vhodné pro užívání po porodu**

Kontryhel obecný (*Alchemilla vulgaris*) je vhodný pro správné zavínování dělohy, protože povzbuzuje děložní stahy (Donát, 2006, s. 94).

Řimbaba obecná (*Pyrethrum partheninum*) slouží v šestinedělí k rekonvalescenci dělohy (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 127).

## **3.4 Kojení**

Kojení je výživa novorozence a kojence mateřským mlékem tvořeným v mléčné žláze. Pro kojení je významná hormonální souhra, stav prsů a bradavek, dostatečná výživa a hydratace matky a správné sání dítěte (Vokurka, 2015, s. 530).

Kojení má mnoho výhod. Mateřské mléko je sterilní, má optimální teplotu, není složité na přípravu a je ekonomicky nenáročné. Při kojení se vytváří mezi matkou a dítětem silné citové pouto, které je důležité pro další psychický a sociální vývoj dítěte. Během kojení se vyplavuje oxytocin, který pomáhá zastavit krvácení po porodu. Kojení také snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků (Fendrychová, 2012, s. 137-140).

Pro dítě má kojení velký význam při ochraně proti infekcím. Snižuje počet infekcí trávicího traktu, dýchacích cest a zánětů středního ucha. Mateřské mléko také pomáhá při vývoji imunitních reakcí, chrání před vznikem potravinových alergií a také jako prevence anémie. Jeho složení se v celém období laktace ideálně přizpůsobuje měnícím se nárokům dítěte (Fendrychová, 2009, s. 74-75).

Při kojení mohou nastat ze strany matky problémy, které by mohly vést k neúspěšnému kojení. Mezi nejčastější problémy patří tvar bradavek – ploché, vpáčené, pozdní nástup laktace, nedostatek mateřského mléka, bolestivé nalití prsů, retence mléka, mastitida, ragády či problémy vypuzovacího reflexu (Moravcová, 2015, s. 113).

### **3.4.1 Léčivé byliny vhodné k užívání během kojení**

Bazalka vonná (*Ocimum basillicum*) se používá proti únavě a na bolavé bradavky (Málková, 2008).

Čaj z květů bezu černého (*Sambucus nigra*) mírně podporuje tvorbu mateřského mléka (Mika, 2016, s. 318).

Semena fenyklu obecného (*Foeniculum vulgare*) se používají na podporu laktace, éterický olej se používá při depresích a při zadržené menstruaci. Éterický olej je vhodný na masáž břicha u kojenců proti nadýmání a v neposlední řadě lze olej využít k obkladům při mastitidě a bolestech prsou (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 163).

Kapusta hlávková (*Brassica oleracea* var. *capitata*) bývá řazena mezi takzvané superpotravinu pro vysoký obsah pro tělo prospěšných látek. Působí protizánětlivě, detoxikačně a proti rakovině. Přiložením rozemletých listů na prsy lze léčit bolest při zánětu prsních žláz u kojících žen (Farmer-Knowlesová, 2011, s. 130).

Plod kmínu kořeného (*Carum carvi*) se využívá při snížené motilitě trávicí trubice. Čaj z kmínu podporuje laktaci a působí proti zažívacím problémům kojenců (Mika, 2016, s. 125).

Kopr vonný (*Anethum graveolens*) povzbudivě účinkuje na činnost mléčných žláz. Některé složky silice přecházejí do mléka a regulují trávení kojených dětí. Používá se jak čerstvá nat', tak odvar (Mika, 2016, s. 86).

Kopřiva dvoudomá (*Urtica dioica*) podporuje laktaci a funkci vaječnicků. Flavonoid, který kopřiva obsahuje, je účinný proti rakovině prsu (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 20-23).

Mast a olej z měsíčku lékařského (*Calendula officinalis*) lze použít k ošetření prasklinek na bradavkách. Mast se nanáší hned po kojení, aby se před dalším kojením stačila vstřebat. Zbytek masti se před kojením setře (Chevallier, 2016, s. 315).

Moringa olejnodárná (*Moringa oleifera*) je rychle rostoucí asijský strom, jehož listy obsahují nepřehledné množství vitamínů, minerálů a antioxidantů. Dá se používat u kojících žen na podporu laktace a také působí blahodárně na zdraví kojence (Farmer-Knowlesová, 2011, s. 126).

Pískavice řecké seno (*Trigonella foenum-graecum*) je aromatická bylina, jejíž semena stimulují tvorbu mléka u kojících žen, podporují činnost dělohy a také léčí horečku (Farmer-Knowlesová, 2011, s. 229).

Rakytník řešetlakový (*Hippophae rhamnoides*) je plný vitamínů, tudíž je vhodné jej užívat v těhotenství a během kojení k jejich doplnění. Během kojení lze olej z rakytníku používat na hojení rozpraskaných bradavek (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 155).

Nálev ze sporýše lékařského (*Verbena officinalis*) má účinky podobné progesteronům a estrogenům. Stimuluje svaly dělohy, čím přispívá ke správnému zavinování dělohy. Také podporuje tvorbu mateřského mléka (Chevallier, 2016, s. 149).

### **3.5 Klimakterium**

Klimakterium je fyziologické období života ženy, kdy ovaria ztrácí schopnost reagovat na podněty hypofýzy. U velké části žen probíhá bez jakýchkoli projevů a těžkostí. Část žen ovšem pociťuje poruchy vegetativního nervstva, vazomotorické komplikace, neustabilitu i psychické příznaky (Mika, 2016, s. 468). Příznaky klimakteria bývají návaly, pocení, bušení srdce, trávicí obtíže, deprese či podrážděnost (Vokurka, 2015, s. 524).

Období, které předchází menopauze, se nazývá premenopauza. Bývá doprovázeno nepravidelnostmi v menstruačním krvácení, vznikají neurovegetativní obtíže, tzv. návaly (Vokurka, 2015, s. 830).

Kolem 50. roku života ženy obvykle nastává menopauza, to je poslední menstruace v životě. Menopauzou se označuje poslední menstruace, po které rok nenastalo další krvácení (Roztočil, 2011, s. 91).

Perimenopauza je označení pro období okolo menopauzy, od začátku klimakterických obtíží do 1 roku po vlastní menopauze (Vokurka, 2015, s. 784).

Období, které začíná rok po poslední menstruaci, se označuje jako postmenopauza (Roztočil, 2011, s. 91).

### 3.5.1 Léčivé rostliny zmírňující symptomy klimakteria

Česnek (*Allium sativum*) se používá při klimakterických potížích a má také protizánětlivé a antimikrobiální účinky (Grünwald, 2008, s. 204).

Hluchavka bílá (*Lamium album*) napomáhá při látkové výměně, působí proti nespavosti a zmírňuje příznaky klimakteria (Hermann, 2007, s. 47).

Z květů jeřábu ptačího (*Sorbus aucuparia*) připravená tinktura se podává na ženské hormonální potíže. Obsahuje látky podobné ženským hormonům, které lze použít při zhoršené funkci hormonálních orgánů (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 157).

Jetel luční (*Trifolium pratense*) je známý pro obsah fytoestrogenů. Fytoestrogeny jsou rostlinné látky, které se mohou v lidském organismu projevovat estrogenními účinky. Jetel mírní obtíže způsobené klimakteriem a slouží jako prevence osteoporózy (Grünwald, 2008, s. 355).

Komonice lékařská (*Melilotus officinalis*) snižuje krevní tlak, zmírňuje příznaky klimakteria a využívá se k léčbě hemoroidů a křečových žil (Hermann, 2007, s. 69).

Kontryhel žlutozelený (*Alchemilla xanthochlora*) působí příznivě na psychiku, a zmírňuje příznaky klimakteria (Bodlák, 2010, s. 157).

Semena lnu setého (*Linium usitatissimum*) obsahují mnoho prospěšných látek, například fytoestrogeny, které harmonizují činnost hormonů (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 171).

Ploštičník hroznatý (*Cimicifuga racemosa*) má estrogenní účinky v důsledku specifických hormonálních účinků na mozek. Významně pomáhá zmírnit klimakterické potíže, jako jsou návaly horka, silné pocení, špatný spánek či nervové podráždění. Také může zpomalit či zabránit vzniku osteoporózy a zmírňuje příznaky syndromu polycystických ovarií (Chevallier, 2016, s. 79).

Prha arnika (*Arnica montana*) patří mezi ohrožené druhy květeny v České Republice, tudíž je její sbírání ilegální. Slouží ke zmírnění klimakterických obtíží, na otoky a svalové potíže.

Routa vonná (*Ruta graveolens* subsp. *hortensis*) je jedovatá bylina, která by se měla užívat jen pod dohledem lékaře. Působí jako analgetikum a spasmolytikum. Využívá se v období klimakteria na návaly a nervové potíže, například na bušení srdce.

Řebříček obecný (*Achillea millefolium*) pomáhá při nechutenství a nadýmání, podporuje metabolismus a zvyšuje srážlivost při krvácení a při nadměrné menstruaci (Málková, 2008).

## **II VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **1 Metodika výzkumu**

Tato práce je teoreticko-výzkumná. Metodou pro získání dat, které sloužily k vypracování výzkumné části, byl dotazník vlastní konstrukce. Dotazník má celkem 16 otázek. V dotazníku jsou použity otázky otevřeného, polouzavřeného i uzavřeného typu. Dotazník obsahuje krátký text, který slouží k seznámení s danou problematikou a k seznámení se s účelem dotazníku (viz Příloha A).

Výzkum probíhal anonymně v únoru až březnu roku 2017 na porodnické a gynekologické klinice nemocnice fakultního typu v Královéhradeckém kraji. Výzkum byl schválen vrchní sestrou kliniky. Staniční sestry jednotlivých oddělení porodnické a gynekologické kliniky byly požádány, aby předaly dotazníky porodním asistentkám, které jej mohly v případě zájmu vyplnit. Šetření bylo dobrovolné a probíhalo anonymně. Vyplněné dotazníky odevzdávaly porodní asistentky do označených desek. Po uplynutí domluvené doby byly dotazníky autorkou vyzvednuty. Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků, z nichž se navrátilo 32, které byly použity pro výzkum. Návratnost dotazníků tedy činí 80 %.

#### **1.1 Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky byly stanoveny na základě studia odborné literatury a na základě stanovených cílů práce.

1. Jaké mají porodní asistentky znalosti o fytoterapii?
2. V jakých situacích využívají porodní asistentky fytoterapii v současné gynekologii a porodnictví?

#### **1.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Respondentkami byly porodní asistentky pracující na porodnické a gynekologické klinice nemocnice fakultního typu v Královéhradeckém kraji. Jednalo se o porodní asistentky pracující v gynekologických ambulancích, na oddělení gynekologie a těhotných, na oddělení operační gynekologie, na oddělení pro matku a novorozence a na porodním sále. Všechny respondentky byly ženy starší osmnácti let a měly dokončené minimálně středoškolské vzdělání. Nadpoloviční většina z nich má více než šestnáct let pracovních zkušeností z oboru.



### 1.3 Zpracování získaných dat a jejich hodnocení

K vyhodnocení získaných dat byly využity dva programy. Pro textovou formu byl použit program Microsoft Office Word 2013. Pro vytvoření grafů a tabulek byl použit program Microsoft Office Excel 2013. Data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky.

$\Sigma$  suma

$n_i$  absolutní četnost (počet respondentek odpovídajících na danou otázku)

$n$  rozsah vzorku (celkový počet žen ve výzkumném vzorku)

$f_i$  relativní četnost (poměr mezi absolutní četností a celkovým rozsahem vzorku, je uvedena v procentech)

Vzorec pro výpočet relativní četnosti:  $f_i(\%) = n_i / n \times 100$  (Chráska, 2007, str. 40).

Pro vyhodnocení výzkumné otázky č. 1 byl zvolen následující postup. Znalost otázek byla srovnávána mezi jednotlivými odděleními a mezi jednotlivými úrovněmi nejvyššího dosaženého vzdělání.

U otázky č. 13 měly respondentky uvést způsoby, jakými lze rostlinnou léčbu používat. Všechny uvedené odpovědi byly správné, tudíž jsem posuzovala pouze počet správných odpovědí. Na základě celkového počtu správných odpovědí dle oddělení či dle vzdělání bylo stanoveno pořadí, kde 1 značí nejlepší znalost a 5 znalost nejhorší. Jelikož se hodnocení u otázky č. 13 lišilo od hodnocení u otázek č. 14, 15 a 16, byla otázka vyhodnocena samostatně.

U otázek č. 14, 15 a 16, které měly vícečetnou možnost odpovědí, jsem si stanovila kritéria pro jejich vyhodnocení, které probíhalo pomocí oznámkování (viz Tabulka 1 a 2).

**Tabulka 1 Kritéria hodnocení pro otázku č. 14 a 15**

| Známka | Kritéria hodnocení pro otázku č. 14 a 15           |
|--------|--|
| 1      | označeny všechny správné odpovědi, žádná nesprávná |
| 2      | označeny 2 - 3 správné odpovědi, žádná nesprávná   |
| 3      | označena 1 správná odpověď, žádná nesprávná        |
| 4      | označena alespoň 1 správná + některá nesprávná     |
| 5      | neoznačena žádná správná odpověď                   |

**Tabulka 2 Kritéria hodnocení pro otázku č. 16**

| Známka | Kritéria hodnocení pro otázku č. 16                |
|--------|--|
| 1      | označeny všechny správné odpovědi, žádná nesprávná |
| 2      | označeny 2 správné odpovědi, žádná nesprávná       |
| 3      | označena 1 správná odpověď, žádná nesprávná        |
| 4      | označena alespoň 1 správná + některá nesprávná     |
| 5      | neoznačena žádná správná odpověď                   |

Dosažené známky jednotlivých respondentek dále sloužily k celkovému zhodnocení znalostí. Známky u otázek č. 14, 15 a 16 byly sečteny v rámci jednotlivých oddělení či dle dosaženého vzdělání a poté byla stanovena průměrná známka dle příslušného počtu respondentek. Průměrné známky za jednotlivé otázky byly dále dle oddělení či vzdělání sečteny, a poté byla opět stanovena průměrná známka, které již značí dosaženou znalost respondentek dle oddělení či vzdělání.

Výsledné známky nabývají hodnot od 1 do 5, přičemž 1 značí výbornou znalost a 5 znalost nedostačující (viz Tabulka 3).

**Tabulka 3 Škála pro hodnocení znalostí**

| Výsledná známka | Úroveň znalostí       |
|-----------------|-----------------------|
| Známka 1        | Výborná znalost       |
| Známka 2        | Chvalitebná znalost   |
| Známka 3        | Dobrá znalost         |
| Známka 4        | Dostačující znalost   |
| Známka 5        | Nedostačující znalost |

## 1.4 Analýza a interpretace výsledků

V této kapitole jsou analyzována nashromážděná data z výzkumu. Každá otázka je uvedena v přesném znění a je doplněna o grafické a slovní hodnocení.

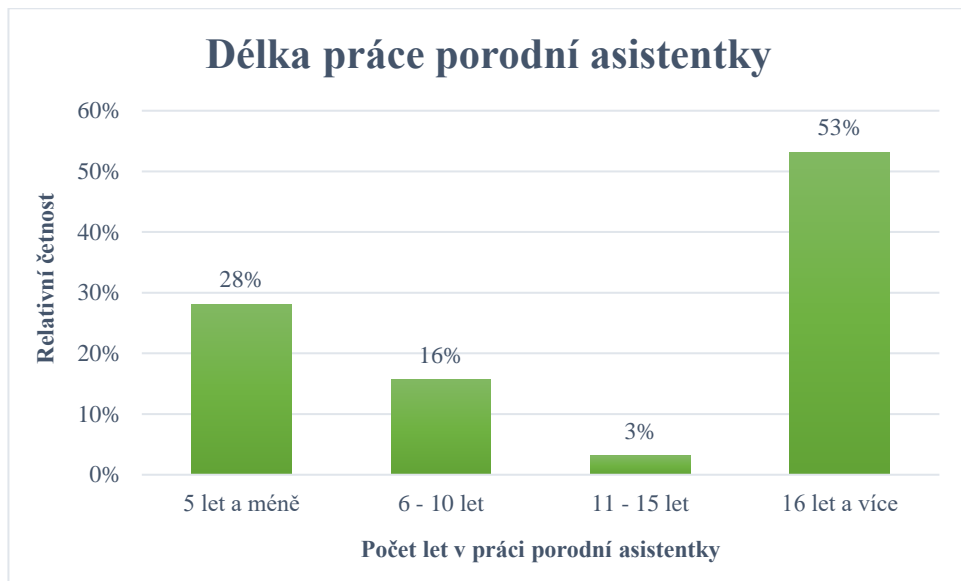
### Otázka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Tabulka 4 Nejvyšší dokončené vzdělání

| Vzdělání   | n <sub>i</sub> | f <sub>i</sub> (%) |
|--|----------------|--------------------|
| Vyšší odborné  | 7              | 22 %               |
| Vysokoškolské bakalářské   | 8              | 25 %               |
| Vysokoškolské magisterské  | 1              | 3 %                |
| Specializační vzdělání - Intenzivní péče v porodní asistenci           | 7              | 22 %               |
| Specializační vzdělání - Perioperační péče v gynekologii a porodnictví | 3              | 9 %                |
| Specializační vzdělání - Komunitní péče v porodní asistenci            | 0              | 0 %                |
| Jiné   | 6              | 19 %               |
| <b>Celkem</b>  | <b>32</b>      | <b>100 %</b>       |

V první otázce měly respondentky uvést, jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Na výběr měly ze 7 odpovědí, z čehož poslední byla odpověď polouzavřená. Největší skupinu (25 %), čítající 8 dotazovaných, tvoří respondentky s bakalářským titulem. Sedm respondentek (22 %) má nejvyšší dokončené vzdělání vyšší odborné. Jedna porodní asistentka (3 %) má nejvyšší dokončené vzdělání magisterské. Celkem 14 respondentek má specializační vzdělání. Sedm respondentek (22 %) studovalo obor Intenzivní péče v porodní asistenci, 3 respondentky (9 %) studovaly obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví a 4 respondentky (12,5 %) studovaly obor Ošetrovatelská péče v patologických stavech v gynekologii a porodnictví. Dvě respondentky mají nejvyšší dokončené vzdělání středoškolské (viz Tabulka 4).

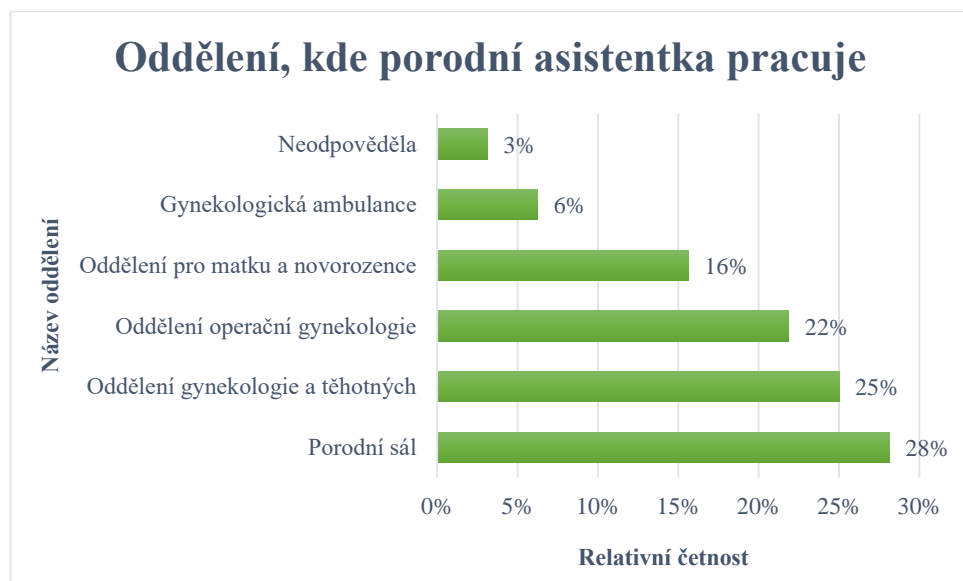
## Otázka č. 2: Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?



Obrázek 1 Délka práce porodní asistentky

V druhé otázce respondenty odpovídaly na to, jak dlouho pracují jako porodní asistentky. Na výběr měly ze 4 možností. Sedmnáct respondentek, celých 53 %, má více než šestnáctiletou pracovní zkušenost. Devět respondentek (28 %) pracuje jako porodní asistentka 5 let a méně. Pět porodních asistentek (16 %) má 6 – 10letou pracovní zkušenost. Jedna z dotazovaných pracuje jako porodní asistentka 11 – 15 let (viz Obrázek 1).

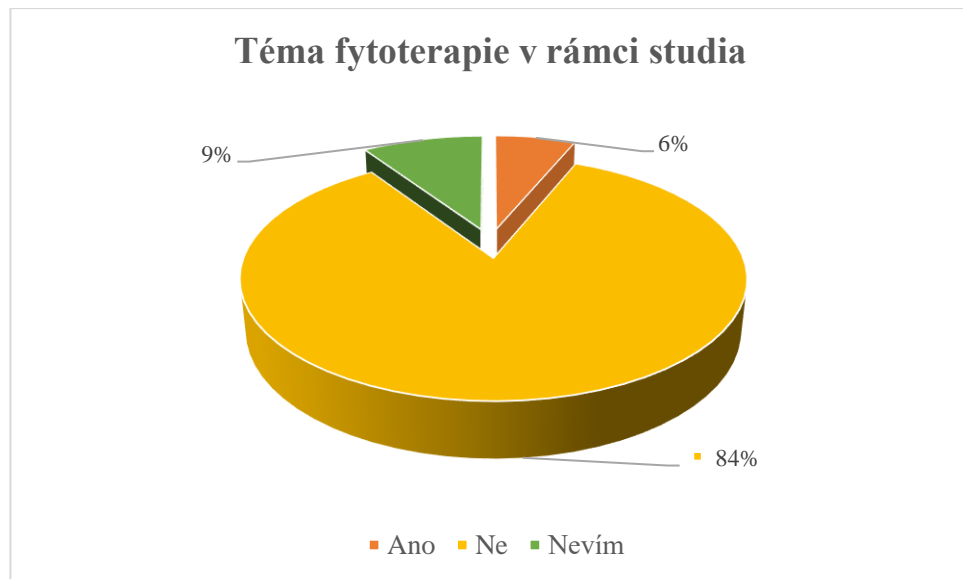
### Otázka č. 3: Na jakém oddělení v současnosti pracujete?



**Obrázek 2 Oddělení, na kterém porodní asistentka pracuje**

Ve třetí otázce respondenty uváděly, na jakém oddělení v současnosti pracují. Jedna respondentka neuvedla na tuto otázku odpověď. Dvě porodní asistentky (6 %) pracují v gynekologické ambulanci. Pět respondentek (16 %) pracuje na oddělení pro matku a novorozence. Sedm respondentek (22 %) v současné době pracuje na oddělení operační gynekologie. Osm respondentek (25 %) pracuje na oddělení gynekologie a těhotných a devět respondentek (28 %) pracuje na porodním sále (viz Obrázek 2).

**Otázka č. 4: Bylo při Vašem studiu probíráno téma fytoterapie v gynekologii a porodnictví?**

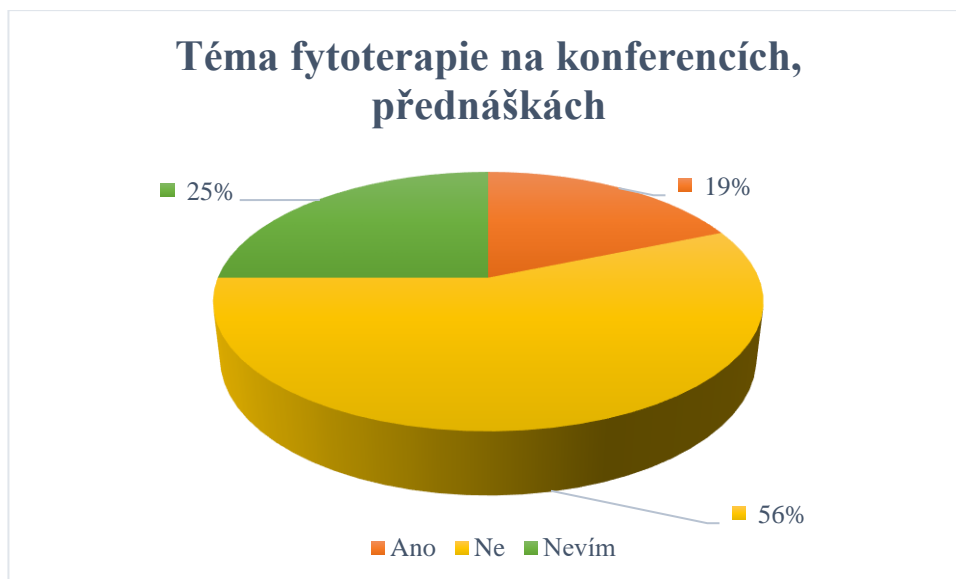


**Obrázek 3 Téma fytoterapie při studiu**

U čtvrté otázky odpovídaly respondentky na to, zda bylo při jejich studiu probíráno téma fytoterapie v gynekologii a porodnictví. Byly jim nabídnuty tři možné odpovědi, z čehož při kladné odpovědi měly rozepsat, v rámci jakého předmětu bylo téma probíráno. Pouze 2 respondentky (6 %) uvedly, že toto téma probíraly. První respondentka uvedla, že téma bylo probíráno v rámci předmětu farmakologie a druhá respondentka uvedla, že téma bylo probíráno ve více předmětech. Dvacet sedm respondentek (84 %) uvedlo, že téma probíráno nebylo a 3 respondentky (9 %) neví, zda bylo téma probíráno (viz Obrázek 3).

Téma fytoterapie je na Univerzitě Pardubice probíráno v rámci předmětu Porodní asistence. Na Vysoké škole polytechnické Jihlava je téma vyučováno v rámci předmětu Farmakologie. Znalosti si porodní asistentky mohou rozšířit na kurzech pořádaných soukromými či veřejnými subjekty. Tyto kurzy jsou pořádány pravidelně během roku.

**Otázka č. 5: Setkala jste se s tématem fytotherapie na nějaké konferenci, přednášce?**



**Obrázek 4 Téma fytotherapie na konferencích, přednáškách**

Pátá otázka se respondentek dotazovala, zda se setkaly s tématem fytotherapie na nějaké konferenci či přednášce. Na výběr měly ze tří možností, přičemž u kladné odpovědi měly napsat, kde se s tématem setkaly. Šest respondentek (19 %) se s tématem setkalo, 2 dotazované si nevzpomínají, kde se s tématem setkaly. Jedna respondentka se s tématem setkala na semináři porodnicko-gynekologické kliniky, jedna na kurzu od Pharma News, další na semináři v Brně a poslední na konferenci v Plzni. Osmnáct respondentek (56 %) se s tématem v rámci konference nebo přednášky nesetkalo. Osm respondentek (25 %) neví, zda se s tématem na konferenci či přednášce setkalo (viz Obrázek 4).

**Otázka č. 6: Zajímáte se Vy sama aktivně o využití fytotherapie v gynekologii a porodnictví? (Možnost zakroužkovat více odpovědí)**

**Tabulka 5 Aktivní zájem o fytotherapii**

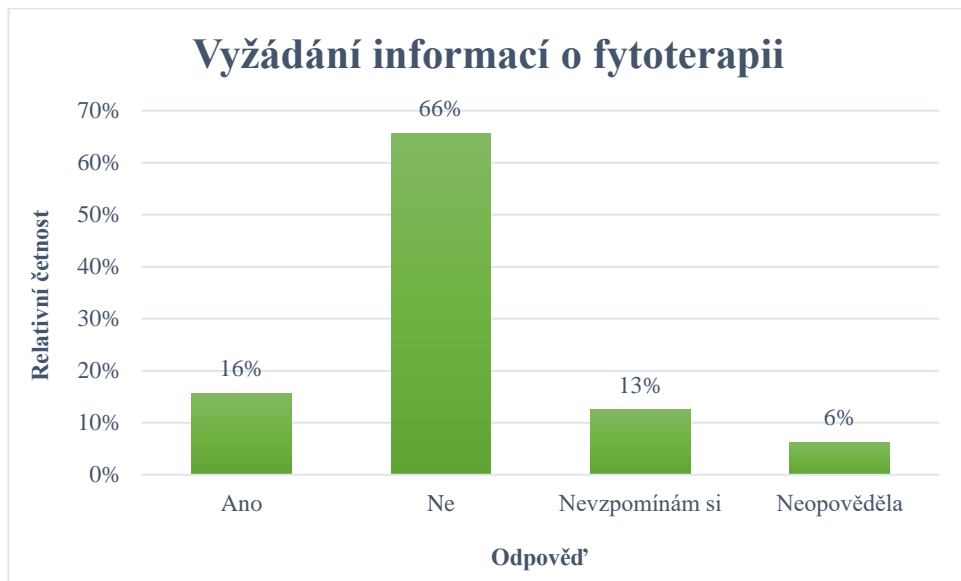
| <b>Odpověď</b>   | <b>n<sub>o</sub></b> | <b>f<sub>o</sub> (%)</b> |
|--|----------------------|--------------------------|
| Ano, vyhledávám odbornou literaturu, odborné články                | 6                    | 18 %                     |
| Ano, navštěvuji odborné přednášky, konference                      | 1                    | 3 %                      |
| Tato tématika mě zajímá, ale ještě jsem se o ni aktivně nezajímala | 21                   | 64 %                     |
| Tato tématika mě nezajímá  | 5                    | 15 %                     |
| <b>Celkem odpovědí</b>   | <b>33</b>            | <b>100 %</b>             |

V šesté otázce porodní asistentky odpovídaly na otázku, zda se samy aktivně zajímají o využití fytotherapie v gynekologii a porodnictví. U této otázky mohly označit více možností, tudíž ukazatel  $n_o$  v tabulce vyjadřuje, kolikrát byla daná odpověď vybrána. Ukazatel  $f_o$  pak vyjadřuje, jaké je procentuální zastoupení konkrétní odpovědi.

Pouze jedna respondentka označila více odpovědí a to první dvě nabízené odpovědi. Šest respondentek (18 %) vyhledává odbornou literaturu a odborné články. Jedna porodní asistentka navštěvuje přednášky, které se tématikou fytotherapie zabývají. Dvacet jedna respondentek (64 %) tématika zajímá, ale ještě se o ni aktivně nezajímaly. Pět respondentek (15 %) tato tématika nezajímá vůbec (viz Tabulka 5).



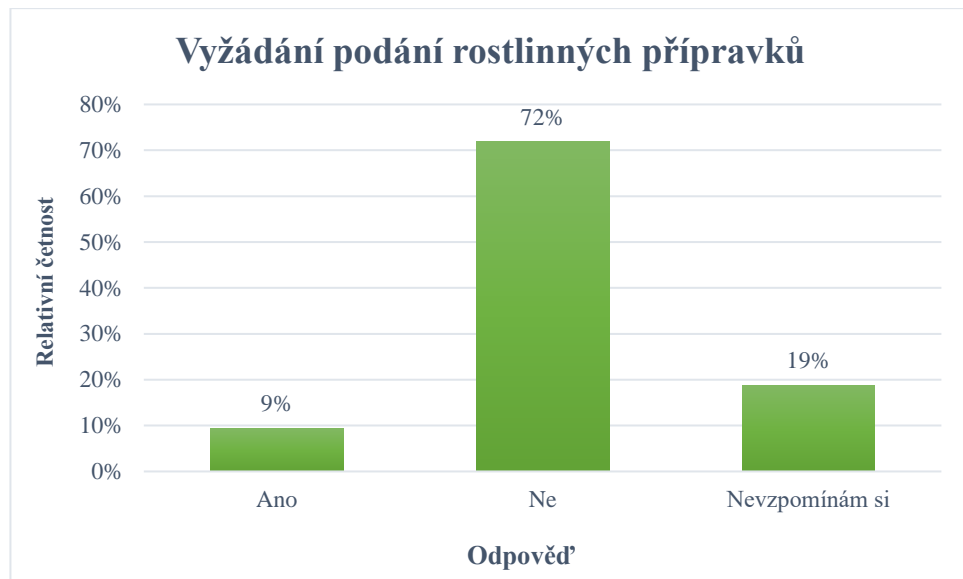
### Otázka č. 7: Vyžadovala po Vás někdy klientka informace o fytoterapii?



Obrázek 5 Vyžádání informací o fytoterapii

V sedmé otázce byly respondentky dotazovány, zda po nich někdy klientka vyžadovala informace o fytoterapii. Pokud odpověděly kladně, byly požádány, aby napsaly v jaké situaci. Dvě respondentky na tuto otázku neodpověděly. Pět respondentek (16 %) bylo někdy požádáno o informace ohledně fytoterapie. Ve dvou případech to bylo na předporodním kurzu, jednou v klimakterické poradně, jednou při nízké hladině hemoglobinu a jednou na podporu laktace. Dvacet jedna respondentek (66 %) se nikdy v této situaci neocitlo. Čtyři respondentky (13%) neví, zda byly o informace o fytoterapii někdy požádány (viz Obrázek 5).

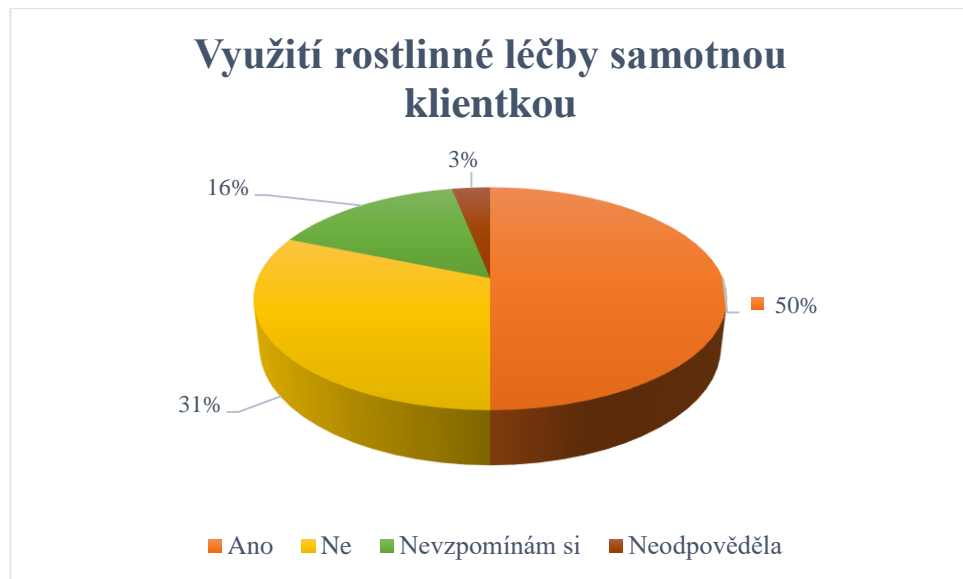
**Otázka č. 8: Vyžadovala po Vás někdy klientka podání rostlinných přípravků namísto klasicky používaných metod?**



**Obrázek 6 Vyžádání podání rostlinných přípravků**

U osmé otázky měly respondentky na výběr 3 možné odpovědi, přičemž u kladné odpovědi, byly požádány o její rozepsání. Celkem tři respondentky (9 %) byly požádány o podání rostlinných přípravků. Jedna respondentka si situaci přesně nepamatuje, další byla požádána klientkou po urologické operaci a poslední respondentka byla požádána o použití bylinných tinktur na podporu kontrakcí. Dvacet tři porodních asistentek (72 %) se v takové situaci nikdy nevyskytlo a 6 respondentek (19 %) si nevzpomíná (viz Obrázek 6).

**Otázka č. 9: Setkala jste se s tím, že by klientka sama využívala prostředky rostlinné léčby?**



**Obrázek 7 Využití rostlinné léčby samotnou klientkou**

Otázka číslo devět se zabývá tím, zda se respondentka někdy setkala se situací, kdy klientka sama využívala prostředky rostlinné léčby. Opět byly nabídnuty tři možné odpovědi. V případě kladné odpovědi byly respondentky požádány o popsání situace. Šestnáct respondentek (50 %) se v této situaci někdy vyskytlo. Nejčastěji klientky využívají rostlinnou léčbu během těhotenství. V šesti případech využívaly klientky byliny na podporu kojení. Dále klientky využívaly byliny na přípravu k porodu. Dalšími klientkami byla rostlinná léčba využita ke zmírnění příznaků klimakteria, dále při zánětu močových cest a také při karcinomu ovaria. Deset respondentek (31 %) se s tím, že by klientka využívala rostlinnou léčbu, nesetkalo. Pět respondentek (16 %) si nevzpomíná a jedna respondentka na otázku neodpověděla (viz Obrázek 7).

### Otázka č. 10: Je Vám umožněno využívat rostlinnou léčbu na pracovišti?



Obrázek 8 Možnost využití rostlinné léčby na pracovišti

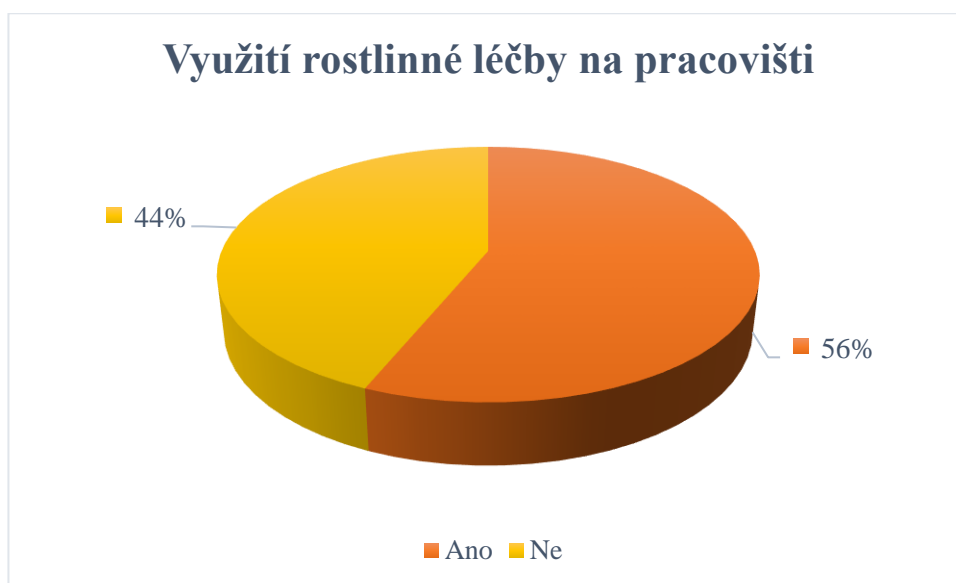
V desáté otázce odpovídaly respondentky na to, zda je jim umožněno využívat rostlinnou léčbu na pracovišti. Osmnáct respondentek (56 %) odpovědělo kladně. Jedenáct respondentek (34 %) odpovědělo na otázku záporně a 3 respondentky (9 %) neví, zda mohou rostlinnou léčbu využívat (viz Obrázek 8).

Možnost využívat rostlinnou léčbu na pracovišti mají na oddělení gynekologie a těhotných, na porodním sále a na oddělení operační gynekologie. Na oddělení pro matku a novorozence a na gynekologických ambulancích se fytotherapie využívat nesmí (viz Tabulka 6).

Tabulka 6 Možnost využití fytotherapie na oddělení

| Odpověď | Oddělení |     |     |    |     |
|---------|----------|-----|-----|----|-----|
|         | PS       | OGT | OMN | GA | OOP |
| Ano     | 6        | 8   | 0   | 0  | 4   |
| Ne      | 1        | 0   | 5   | 2  | 2   |
| Nevím   | 2        | 0   | 0   | 0  | 1   |

### Otázka č. 11: Využíváte rostlinnou léčbu na pracovišti?



Obrázek 9 Využití rostlinné léčby na pracovišti

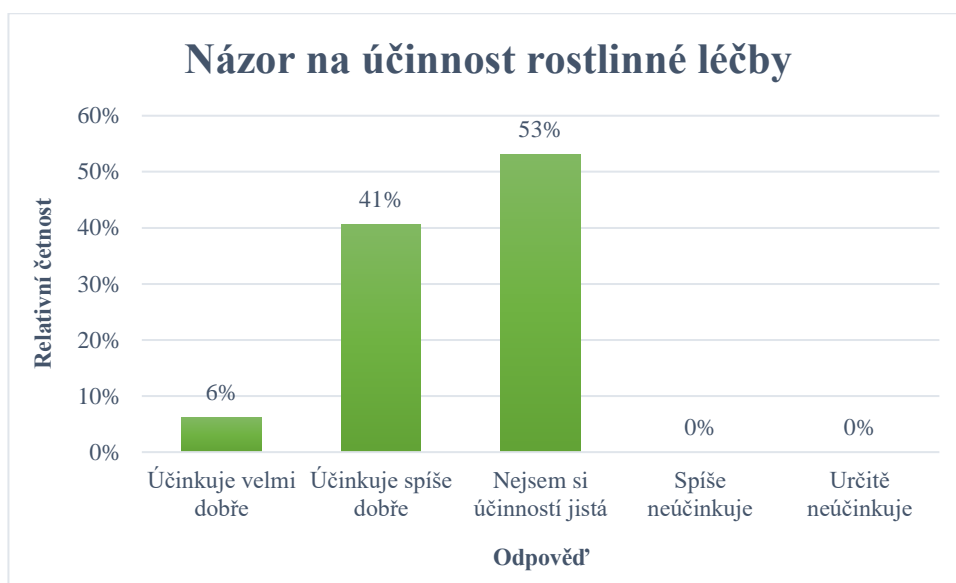
V této otázce odpovídaly respondentky, zda využívají rostlinnou léčbu na pracovišti. Padesát šest procent respondentek rostlinnou léčbu na pracovišti používá. Sedm respondentek uvedlo, že se rostlinná léčba používá na porodním sále ke snadnějšímu odloučení placenty. Šest respondentek uvedlo, že se rostlinná léčba používá ve formě čajů na podporu laktace a 7 respondentek uvedlo, že se využívají urologické čaje po urologických operacích a při zánětu močových cest. Čtrnáct respondentek (44 %) uvedlo, že rostlinnou léčbu na pracovišti nevyužívá (viz Obrázek 9).

Nejčastěji se využívá fytoterapie na oddělení gynekologie a těhotných. Užívají se zde urologické čaje při zánětech močových cest a také kojící čaje na podporu laktace. Dále se fytoterapie využívá na porodním sále, kde se používají rostlinné přípravky ke snadnějšímu odloučení placenty. Ve formě urologických čajů se pak fytoterapie používá na oddělení operační gynekologie (viz Tabulka 7).

Tabulka 7 Využívání fytoterapie na oddělení

|         | Oddělení |     |     |    |     |
|---------|----------|-----|-----|----|-----|
| Odpověď | PS       | OGT | OMN | GA | OOP |
| Ano     | 6        | 8   | 0   | 0  | 4   |
| Ne      | 3        | 0   | 5   | 2  | 3   |

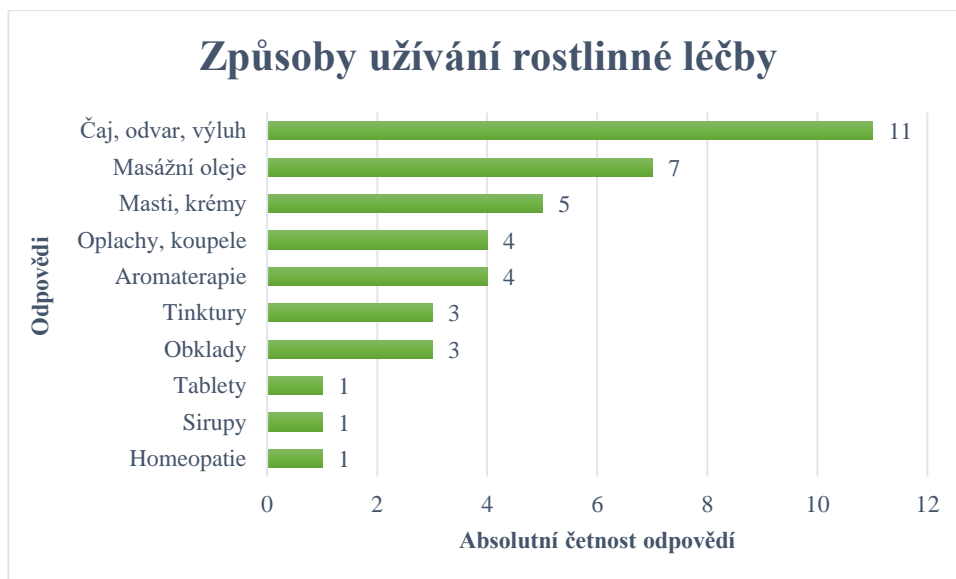
### Otázka č. 12: Jaký je Váš názor na účinnost rostlinné léčby?



Obrázek 10 Názor na účinnost rostlinné léčby

Ve dvanácté otázce vyjádřily respondentky svůj názor na účinnost rostlinné léčby. Nejčastěji respondentky odpověděly, že si nejsou účinností rostlinné léčby jisté. Celkem takto odpovědělo 17 respondentek (53 %). Třináct respondentek (41 %) se myslí, že rostlinná léčba účinkuje spíše dobře a 2 respondentky (6 %) si myslí, že rostlinná léčba účinkuje velmi dobře. Žádná respondentka neodpověděla, že rostlinná léčba spíše neúčinkuje či určitě neúčinkuje (viz Obrázek 10).

**Otázka č. 13: Znáte nějaké způsoby, jakými lze rostlinnou léčbu používat? Pokud ano, prosím vypište je.**



**Obrázek 11 Způsoby užívání rostlinné léčby**

Ve třinácté otázce byly respondentky dotázány, zda znají nějaký způsob, jakým lze rostlinnou léčbu používat. Celkem 17 respondentek (53 %) na tuto otázku neodpovědělo. Zbýlých 15 respondentek uvedlo více způsobů užití, přičemž všechny uvedené způsoby byly správné. Nejčastěji, a to v 11 případech, se vyskytovala odpověď čaj, výluh či odvar. Dále znají respondentky užití pomocí masážních olejů, mastí a krémů, oplachů či koupelí, aromaterapie, tinktur či obkladů. Vždy po jednom se vyskytovala odpověď, že lze rostlinnou léčbu využívat ve formě tablet, sirupů či v rámci homeopatie (viz Obrázek 11).

Z hlediska oddělení měly nejlepší znalosti o způsobech používání rostlinné léčby respondentky pracující na oddělení gynekologie a těhotných. Naopak nejhoršího výsledku dosáhly respondentky z oddělení pro matku a novorozence, kde žádná neuvedla správnou odpověď (viz Tabulka 8).

**Tabulka 8 Vztah správných odpovědí na otázku č. 13 a oddělení**

| Otázka č. 13             | Oddělení |          |          |          |          |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                          | PS       | OGT      | OMN      | GA       | OOP      |
| Počet správných odpovědí | 6        | 6        | 0        | 1        | 2        |
| Počet respondentů        | 9        | 8        | 5        | 2        | 7        |
| Průměrný výsledek        | 0,67     | 0,75     | 0,00     | 0,50     | 0,29     |
| <b>Pořadí</b>            | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |

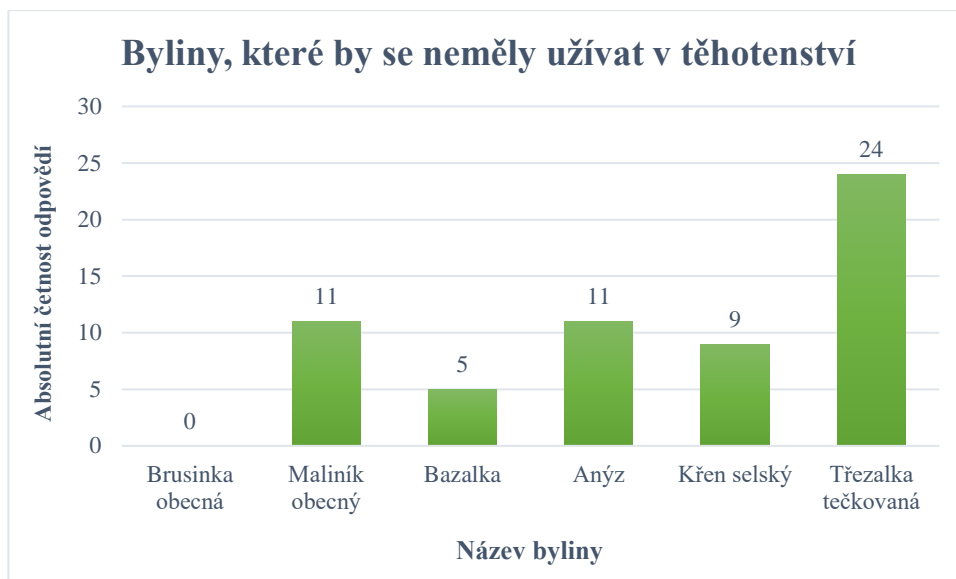
Dle nejvyššího dosaženého vzdělání měly nejlepší výsledek respondenty s bakalářským titulem a dále pak respondenty se specializačním vzděláním v Ošetrovatelské péči v patologických stavech v gynekologie a porodnictví (viz Tabulka 9).

**Tabulka 9** Vztah správných odpovědí na otázku č. 13 a dosaženého nejvyššího vzdělání

|                          | <b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b> |          |          |          |          |          |          |
|--------------------------|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Otázka č. 13</b>      | VOŠ                               | BC       | MGR      | INTEN    | PERIOP   | STŘED    | PATOL    |
| Počet správných odpovědí | 3                                 | 6        | 0        | 3        | 0        | 0        | 3        |
| Počet respondentů        | 7                                 | 8        | 1        | 7        | 3        | 2        | 4        |
| Průměrný výsledek        | 0,43                              | 0,75     | 0,00     | 0,43     | 0,00     | 0,00     | 0,75     |
| <b>Pořadí</b>            | <b>2</b>                          | <b>1</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>1</b> |



**Otázka č. 14: Zakroužkujte prosím léčivé byliny, o kterých se domníváte, že by se neměly užívat v těhotenství. (Možnost více správných odpovědí)**



**Obrázek 12 Byliny, které by se neměly užívat v těhotenství**

Ve čtrnácté otázce měly respondentky vybrat správnou odpověď na otázku, které byliny by se neměly užívat v těhotenství. V těhotenství by se neměla užívat brusinka obecná, maliník obecný, křen selský a třezalka tečkovaná (Hermann, 2007). Žádná respondentka správnou odpověď brusinka obecná neuvedla. Jedenáct respondentek (34 %) označilo správnou odpověď maliník obecný, 9 respondentek (28 %) označilo správnou odpověď křen selský, a 24 respondentek (75 %) označilo správnou odpověď třezalka tečkovaná. Žádná respondentka tedy neuvedla všechny 4 správné odpovědi. Nejčastější kombinací odpovědí, a to v 8 případech, byla kombinace křen selský a třezalka tečkovaná. Celkem v 16 případech byly nesprávně označeny byliny bazalka a anýz (viz Obrázek 12).

Správnost odpovědí na otázku byla zhodnocena také dle toho, na jakém oddělení respondentky pracují. Nejlepší znalost bylin, které by se neměly užívat v těhotenství, prokázaly respondentky pracující na gynekologické ambulanci. Naopak nejhorší znalost se ukázala u respondentek z oddělení gynekologie a těhotných (viz Tabulka 10).

**Tabulka 10** Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14 dle oddělení

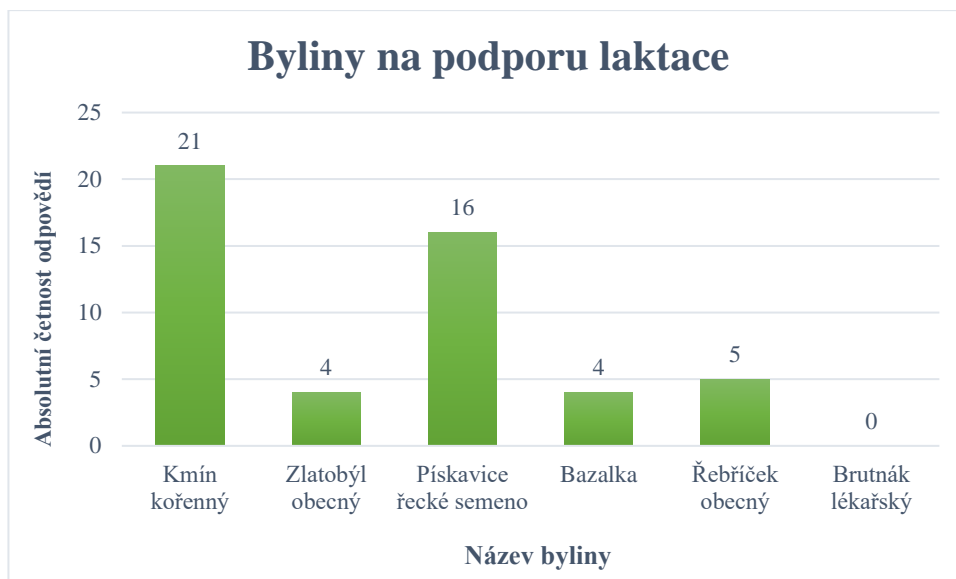
| Známka                 | Oddělení    |             |             |             |             |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                        | PS          | OGT         | OMN         | GA          | OOP         |
| 1                      | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 2                      | 0           | 1           | 2           | 1           | 4           |
| 3                      | 4           | 1           | 2           | 1           | 0           |
| 4                      | 5           | 5           | 0           | 0           | 3           |
| 5                      | 0           | 1           | 1           | 0           | 0           |
| Počet respondentů      | 9           | 8           | 5           | 2           | 7           |
| Součet známek          | 32          | 30          | 15          | 5           | 20          |
| <b>Průměrná známka</b> | <b>3,56</b> | <b>3,75</b> | <b>3,00</b> | <b>2,50</b> | <b>2,86</b> |

Nejlepší znalost bylin, které by se neměly v těhotenství užívat, prokázaly respondentky se středoškolským vzděláním. Nejhorší znalosti mají respondentky s magisterským titulem a respondentky se specializačním vzděláním v Ošetrovatelské péči v patologických stavech v gynekologii a porodnictví (viz Tabulka 11).

**Tabulka 11** Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 14 dle nejvyššího dosaženého vzdělání

| Známka                 | Nejvyšší dosažené vzdělání |             |             |             |             |             |             |
|------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                        | VOŠ                        | BC          | MGR         | INTEN       | PERIOP      | STŘ         | PATOL       |
| 1                      | 0                          | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 2                      | 2                          | 2           | 0           | 1           | 2           | 2           | 0           |
| 3                      | 3                          | 0           | 0           | 4           | 0           | 0           | 1           |
| 4                      | 1                          | 5           | 1           | 2           | 1           | 0           | 2           |
| 5                      | 1                          | 1           | 0           | 0           | 0           | 0           | 1           |
| Počet respondentů      | 7                          | 8           | 1           | 7           | 3           | 2           | 4           |
| Součet známek          | 22                         | 29          | 4           | 22          | 8           | 4           | 16          |
| <b>Průměrná známka</b> | <b>3,14</b>                | <b>3,63</b> | <b>4,00</b> | <b>3,14</b> | <b>2,67</b> | <b>2,00</b> | <b>4,00</b> |

**Otázka č. 15: Zakroužkujte prosím léčivé byliny, o kterých se domníváte, že se používají na podporu laktace. (Možnost více správných odpovědí)**



**Obrázek 13 Byliny na podporu laktace**

Správnou odpovědí na patnáctou otázku bylo označení bylin kmín kořený, pískavice řecké semeno, bazalka a brutnák lékařský (Hermann, 2007). Žádná respondentka neoznačila brutnák lékařský jako správnou odpověď, tudíž nikdo neoznačil všechny správné odpovědi. Nejčastěji označily respondentky za správnou odpověď kmín kořený a pískavici řecké semeno a to celkem v 9 případech. Dvacet jedna respondentek (66 %) označilo za správnou odpověď kmín kořený, 16 respondentek (50 %) označilo pískavici řecké semeno, 4 respondentky (13 %) správně označilo bazalku. Nesprávná odpověď zlatobýl obecný či řebříček obecný byla uvedena v 9 případech (29 %). Dvě respondentky na tuto otázku neodpověděly (viz Obrázek 13).

Byliny na podporu laktace nejlépe znaly respondentky z oddělení gynekologie a těhotných. Nejhorší znalost prokázaly respondentky pracující na gynekologické ambulanci (viz Tabulka 12).

**Tabulka 12 Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15 dle oddělení**

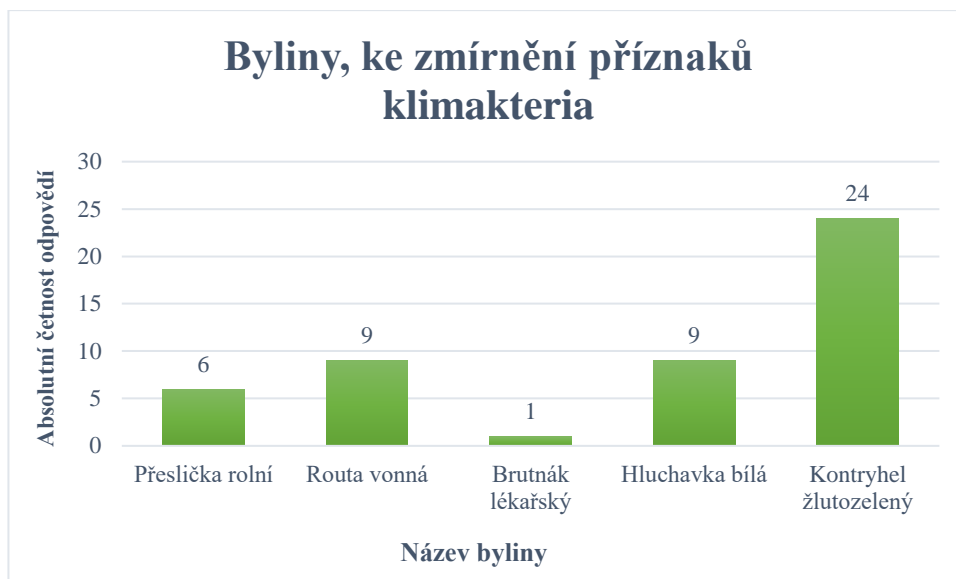
| Známka                 | Oddělení    |             |             |             |             |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                        | PS          | OGT         | OMN         | GA          | OOP         |
| 1                      | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 2                      | 1           | 4           | 1           | 0           | 4           |
| 3                      | 7           | 1           | 0           | 0           | 0           |
| 4                      | 0           | 3           | 1           | 1           | 1           |
| 5                      | 1           | 0           | 3           | 1           | 2           |
| Počet respondentů      | 9           | 8           | 5           | 2           | 7           |
| Součet známek          | 28          | 23          | 21          | 9           | 22          |
| <b>Průměrná známka</b> | <b>3,11</b> | <b>2,88</b> | <b>4,20</b> | <b>4,50</b> | <b>3,14</b> |

Jako u předchozí otázky dosáhly respondenty se středoškolským vzděláním nejlepšího výsledku. Naopak nejhůře znají byliny na podporu laktace respondenty se specializačním vzděláním v Perioperační péči v gynekologii a porodnictví (viz Tabulka 13).

**Tabulka 13 Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 15 dle nejvyššího dokončeného vzdělání**

| Známka                 | Nejvyšší dokončené vzdělání |             |             |             |             |             |             |
|------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                        | VOŠ                         | BC          | MGR         | INTEN       | PERIOP      | STŘ         | PATOL       |
| 1                      | 0                           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 2                      | 1                           | 4           | 0           | 2           | 0           | 2           | 2           |
| 3                      | 1                           | 1           | 1           | 4           | 1           | 0           | 1           |
| 4                      | 4                           | 2           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 5                      | 1                           | 1           | 0           | 1           | 2           | 0           | 1           |
| Počet respondentů      | 7                           | 8           | 1           | 7           | 3           | 2           | 4           |
| Součet známek          | 26                          | 24          | 3           | 21          | 13          | 4           | 12          |
| <b>Průměrná známka</b> | <b>3,71</b>                 | <b>3,00</b> | <b>3,00</b> | <b>3,00</b> | <b>4,33</b> | <b>2,00</b> | <b>3,00</b> |

**Otázka č. 16: Zakroužkujte prosím léčivé byliny, o kterých se domníváte, že se používají na zmírnění příznaků klimakteria. (Možnost více správných odpovědí)**



**Obrázek 14** Byliny ke zmírnění příznaků klimakteria

Správnou odpovědí na poslední otázku bylo označení bylin routa vonná, hluchavka bílá a kontryhel žlutozelený (Hermann, 2007). Tři respondentky (9 %) označily všechny tři správné odpovědi. Nejčastější odpovědí byl kontryhel žlutozelený. Ten označilo 75 % respondentek. Odpovědi routa vonná a hluchavka bílá byly označeny dohromady v 56 %. Celkem 7 respondentek (22 %) označilo nesprávnou odpověď. Tři respondentky na otázku vůbec neodpověděly (viz Obrázek 14).

Nejlepší znalost bylin ke zmírnění příznaků klimakteria mají respondentky pracující na oddělení gynekologie a těhotných. Nejhorší znalost mají respondentky z gynekologických ambulancí (viz Tabulka 14).

**Tabulka 14** Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 16 dle oddělení

| Známka                 | Oddělení    |             |             |             |             |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                        | PS          | OGT         | OMN         | GA          | OOP         |
| 1                      | 0           | 1           | 1           | 0           | 0           |
| 2                      | 2           | 3           | 1           | 0           | 1           |
| 3                      | 3           | 3           | 2           | 0           | 3           |
| 4                      | 2           | 1           | 1           | 1           | 1           |
| 5                      | 2           | 0           | 0           | 1           | 2           |
| Počet respondentů      | 9           | 8           | 5           | 2           | 7           |
| Součet známek          | 31          | 20          | 13          | 9           | 25          |
| <b>Průměrná známka</b> | <b>3,44</b> | <b>2,50</b> | <b>2,60</b> | <b>4,50</b> | <b>3,57</b> |

Dle vzdělání mají nejlepší znalost bylin na zmírnění příznaků klimakteria respondentky se specializačním vzděláním v Perioperační péči v gynekologii a porodnictví. Nejhorší znalost mají respondentky s vyšším odborným vzděláním (viz Tabulka 15).

**Tabulka 15 Vyhodnocení odpovědí na otázku č. 16 dle nejvyššího dokončeného vzdělání**

| Známka                 | Nejvyšší dosažené vzdělání |             |             |             |             |             |             |
|------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                        | VOŠ                        | BC          | MGR         | INTEN       | PERIOP      | STŘ         | PATOL       |
| 1                      | 0                          | 0           | 0           | 1           | 0           | 1           | 1           |
| 2                      | 1                          | 3           | 0           | 2           | 1           | 0           | 0           |
| 3                      | 2                          | 3           | 1           | 2           | 2           | 0           | 1           |
| 4                      | 3                          | 1           | 0           | 1           | 0           | 0           | 1           |
| 5                      | 1                          | 1           | 0           | 1           | 0           | 1           | 1           |
| Počet respondentů      | 7                          | 8           | 1           | 7           | 3           | 2           | 4           |
| Součet známek          | 25                         | 24          | 3           | 20          | 8           | 6           | 13          |
| <b>Průměrná známka</b> | <b>3,57</b>                | <b>3,00</b> | <b>3,00</b> | <b>2,86</b> | <b>2,67</b> | <b>3,00</b> | <b>3,25</b> |

## DISKUZE

Tato část práce se zabývá shrnutím výsledků dotazníkového šetření vzhledem k výzkumným otázkám, které byly předem stanoveny. Ke shrnutí výsledků bylo použito celkem 32 dotazníků od dotazovaných respondentek. Vyhodnocené dotazníky poslouží k přiblížení informovanosti porodních asistentek o fytoterapii. Dále jsou výsledky jednotlivých výzkumných otázek porovnány s již existujícími relevantními výzkumy.

### Výzkumná otázka č. 1: Jaké mají porodní asistentky znalosti o fytoterapii?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k dotazníkovým otázkám č. 13, 14, 15 a 16. Jedním z cílů práce bylo zjistit, jaké mají porodní asistentky znalosti o fytoterapii. Nejlepší znalosti u otázky č. 13 ukázaly porodní asistentky pracující na oddělení gynekologie a těhotných, naopak nejhorší znalosti se ukázaly u porodních asistentek pracujících na oddělení pro matku a novorozence. Nejlepší znalosti používání bylin při určitém problému prokázaly opět respondentky pracující na oddělení gynekologie a těhotných. Tato skutečnost není z tabulky zřejmá, protože byly celkové průměrné známky zaokrouhleny na celá čísla. Díky tomu hodnotím znalosti všech oddělení vyjma gynekologické ambulance za dobré. Nejhoršího výsledku dosáhly respondentky pracující na gynekologické ambulanci, jejichž znalost hodnotím pouze jako dostačující. Respondentky ani z jednoho oddělení nemají chvalitebnou či výbornou znalost fytoterapie (viz Tabulka 16).

Tabulka 16 Výsledná znalost dle oddělení

| Oddělení                       | PS    | OGT   | OMN   | GA          | OOP   |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| Průměrná známka u otázky č. 14 | 3,56  | 3,75  | 3     | 2,5         | 2,86  |
| Průměrná známka u otázky č. 15 | 3,11  | 2,88  | 4,2   | 4,5         | 3,14  |
| Průměrná známka u otázky č. 16 | 3,44  | 2,5   | 2,6   | 4,5         | 3,57  |
| Celková průměrná známka        | 3     | 3     | 3     | 4           | 3     |
| Dosažená znalost               | Dobrá | Dobrá | Dobrá | Dostačující | Dobrá |

Znalosti porodních asistentek se také lišily dle toho, jaké mají nejvyšší dokončené vzdělání. U otázky č. 13 prokázaly nejlepší znalosti respondentky s bakalářským titulem a respondentky se specializačním vzděláním v Ošetrovateľskej péči v patologických stavech v gynekologii a porodnictví. Nejlepší znalost, a to znalost chvalitebnou, prokázaly u otázek č. 14, 15 a 16 respondentky se středoškolským vzděláním. Naopak nejhorší znalost prokázaly respondentky s vyšším odborným vzděláním (viz Tabulka 17).

**Tabulka 17 Výsledná znalost dle dosaženého vzdělání**

| <b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b> | <b>VOŠ</b>   | <b>BC</b>    | <b>MGR</b>   | <b>INTEN</b> | <b>PERIOP</b> | <b>STŘED</b>       | <b>PATOL</b> |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------------|--------------|
| Průměrná známka u otázky č. 14    | 3,14         | 3,63         | 4            | 3,14         | 2,67          | 2                  | 4            |
| Průměrná známka u otázky č. 15    | 3,71         | 3            | 3            | 3            | 4,33          | 2                  | 3            |
| Průměrná známka u otázky č. 16    | 3,57         | 3            | 3            | 2,86         | 2,67          | 3                  | 3,25         |
| Celková průměrná známka           | 3            | 3            | 3            | 3            | 3             | 2                  | 3            |
| <b>Dosažená znalost</b>           | <b>Dobrá</b> | <b>Dobrá</b> | <b>Dobrá</b> | <b>Dobrá</b> | <b>Dobrá</b>  | <b>Chvalitebná</b> | <b>Dobrá</b> |

Domnívám se, že by se mělo o tématu fytotherapie více hovořit a mělo by být častěji zařazeno do výuky jak na středních zdravotnických školách, tak na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením. Dle výsledků v dotazníku se také s tímto tématem mnoho respondentek nesetkalo v rámci nepovinných kurzů či přednášek. Z dotazníkového šetření vyplývá, že více než 60 % respondentek tematika fytotherapie zajímá, ale ještě se o ni aktivně nezajímaly. Možná je to právě tím, že existuje málo příležitostí, kde se s tímto tématem setkat.

Dle mého názoru mají porodní asistentky o způsobech použití fytotherapie v praxi nedostatečné vzdělání. Většina respondentek správně uvádí použití fytotherapie pomocí čajů, odvarů, masážních olejů, koupelí či oplachů, ale méně běžné způsoby neznají.

Výsledky mého šetření jsou srovnatelné s výsledky práce „Přírodní medicína jako alternativní způsob léčby obyvatel, aneb návrat ke kořínkům“ od Krejčové. Krejčová (2011) uvádí, že mezi jejími respondenty patří k nejrozšířenějším formám užívání léčivých bylin čaje, a to v 79 % případů. Dále respondenti používají masti (34 %), tinktury (28 %) a kapsle (18 %). Je zajímavé, že porodní asistentky formu užívání léčivých bylin pomocí kapslí či tablet uvedly jen v jednom případě, a přitom jak je zřejmé z výsledků práce Krejčové patří toto využití mezi poměrně časté.

Znalosti léčivých rostlin vyhodnocovala také Vachalová (2013) ve své práci „Byliny v těhotenství a při kojení“. Jejími respondentkami byly těhotné ženy a matky jednoho či více potomků. Téměř polovina respondentek (44 %) uvedla, že by se neměl anýz užívat během těhotenství. To je srovnatelný výsledek s mým výzkumem, ve kterém 34 % respondentek uvedlo, že by se během těhotenství anýz užívat neměl, i když se jedná o nesprávnou odpověď.

Na základě výsledků dotazníkového šetření by bylo vhodné vytvořit edukační materiál pro porodní asistentky, který by je seznámil s možnostmi fytotherapie a také s léčivými rostlinami, které se nejčastěji v souvislosti s gynekologickými a porodnickými problémy používají. Tento edukační materiál by byl vhodný také pro klientky, které by se o fytoterapii



chtěly dozvědět více informací. Na základě získaných informací by si poté mohly vybrat mezi klasickou farmakologickou léčbou nebo léčbou pomocí léčivých bylin.

## **Výzkumná otázka č. 2: V jakých situacích využívají porodní asistentky fytoterapii v současné gynekologii a porodnictví?**

Tato výzkumná otázka se vztahuje k dotazníkovým otázkám č. 7, 8, 9, 10 a 11. Více než polovina respondentek (53 %) si není účinností rostlinné léčby jistá, což si myslím, že by mohlo ovlivnit jejich postoj k tomu, zda rostlinnou léčbu v praxi využívají či ne. Dle výsledků bakalářské práce Kotykové (2010) si 15 respondentů (20 %) myslí, že alternativní léčba je neúčinná, 38 respondentů (50 %) uvádí, že má alternativní léčba svá pozitiva, ale nenahradí klasickou léčbu, 21 respondentů (27 %), si myslí, že alternativní léčba je vhodná jen u určitého typu onemocnění a 2 respondenti (3 %) uvádí alternativní léčbu jako plnohodnotnou. Při porovnání těchto výsledků s výstupem mé práce je zřejmé, že v obou případech vidí zhruba polovina respondentů pozitiva alternativní léčby, do které se řadí i fyto terapie.

Padesát šest procent respondentek může na pracovišti používat rostlinnou léčbu a stejné množství respondentek také na pracovišti rostlinnou léčbu používá. Nejčastěji se fyto terapie používá na porodním sále ke snadnějšímu odloučení placenty. Dle výsledků práce Kotykové (2010) se 26 % respondentů setkala s využitím alternativní léčby ve zdravotnickém zařízení, z toho 8 respondentů se setkala s použitím fyto terapie.

Ve 21 případech se respondentka nikdy nesečkala s tím, že by po ní klientka požadovala jakékoliv informace o fyto terapii. Pouze 5 respondentek bylo o tyto informace požádáno. Těžko soudit, zda klientky informace o možnostech fyto terapie znát nechtějí, nebo zda se bojí, že by jim porodní asistentka neposkytla dostatek informací. Dle Vachalové (2013) klientky nejčastěji, a to v 62 %, hledají informace o léčivých bylinách na internetu. V 18 % vyhledají odbornou literaturu, v 10 % se zeptají na radu v lékárně a jen ve 4 % se zeptají svého gynekologa.

V další otázce byly respondentky dotazovány, zda po nich klientka v nějaké situaci vyžadovala použití rostlinných přípravků namísto klasicky používaných metod. V takové situaci se ocitly pouze 3 dotazované. Zajímavým faktem je to, že dle výsledků práce Holcové (2010) 75 % respondentek, které užívají rostlinný přípravek při gynekologických obtížích, o užívání neinformovaly svého gynekologa a ani se s ním o užívání neporadily.

Větší množství respondentek, celkem 16, se setkala s tím, že klientka sama využívala prostředky rostlinné léčby. Nejčastěji klientky využívají rostlinnou léčbu během těhotenství a na podporu kojení. To může být způsobeno tím, že má rostlinná léčba prokazatelně méně nežádoucích vedlejších účinků oproti klasické farmakologické léčbě. Klientky tak chtějí ochránit zdraví své i svého dítěte. Dle Vachalové (2013) dává přibližně 60 % žen přednost využití bylin namísto klasických léků při potížích v těhotenství či s kojením.

Dle mého názoru by se dala fytoterapie v gynekologii a porodnictví mnohem lépe uplatnit. Možný problém s rostlinnou léčbou, a jejím ne příliš častým používáním v nemocničních zařízeních je ten, že je rostlinná léčba složitější na přípravu oproti klasickému podávání léků. Dalším problémem by také mohlo být skladování, trvanlivost a dostupnost rostlinných přípravků. Rostlinná léčba také není příliš podporována velkými farmaceutickými firmami, které v dnešní době hrají v medicíně významnou roli.

## ZÁVĚR

Fytoterapie je v současnosti stále více zmiňovaným tématem. Moderním trendem je dodržovat zdravý způsob života. Ke zdravému životnímu stylu patří nejenom kvalitní a vyvážená strava, ale také omezování chemikálií a uměle vyrobených látek jak ve stravě, tak při léčbě onemocnění. Díky těmto trendům zažívá rostlinná léčba v dnešní době znovuzrození.

Cílem bakalářské práce bylo zaměřit se na využití fytotherapie v gynekologii a porodnictví. Ke splnění cílů teoretické části byla použita níže uvedená odborná literatura. Cíle výzkumné části byly naplněny pomocí dotazníků, které byly rozdány porodním asistentkám, a jejich následným vyhodnocením. Jsem si vědoma toho, že dotazníkové šetření bylo provedeno na malém vzorku respondentů, tudíž nelze jeho výsledky zobecňovat.

Z výsledků výzkumné části vyplývá, že rostlinná léčba není v dnešní gynekologii a porodnictví příliš často využívaným prostředkem k léčbě či prevenci onemocnění. Dále z výsledků vyplývá, že porodní asistentky mají spíše horší znalosti o fytotherapii. Jedním z důvodů proč tomu tak je, může být fakt, že není tématu fytotherapie věnované dostatečné množství času při studiu porodní asistence. Porodní asistentky téma fytotherapie zajímá a rády by se v něm dále vzdělávaly, proto by bylo vhodné tématu věnovat více prostoru, a to jak při výuce na zdravotnicky zaměřených školách, tak na konferencích či jiných přednáškách.

Tématu fytotherapie jako takovému se věnuje mnoho odborných publikací. Navzdory tomu se však pouze malé množství literatury věnuje fytotherapii v rámci gynekologie a porodnictví. Doplnění znalostí porodních asistentek o fytotherapii by také mohlo probíhat pomocí vytvoření informačního materiálu zaměřeného na léčivé byliny v gynekologii a porodnictví.

Téma fytotherapie v gynekologii a porodnictví je velmi obsáhlé a jsem si tak vědoma toho, že tato práce popisuje jen ty nejzákladnější informace. Výzkumná část by byla jistě zajímavá také z pohledu klientek, které by vyjádřily svůj postoj k fytotherapii. Dále by práce mohla být doplněna také výše zmíněným informačním materiálem, který by sloužil jak pro porodní asistentky, tak právě pro klientky, které by se chtěly o tématu fytotherapie dozvědět více informací.

Tato práce pro mne byla velmi přínosná, protože jsem se během studia literatury dozvěděla mnoho zajímavých a užitečných informací. Osobně jsem rovněž začala fytotherapii více používat. Nemohu zatím objektivně říci, zda rostlinné přípravky pomáhají lépe než klasické

léky, ale určitě mám lepší pocit z toho, že používám přírodní látky a ne látky synteticky vyrobené. Myslím si, že zejména v reprodukčním období by ženy měly dbát na to, zda své tělo zbytečně nezatěžují škodlivými chemickými látkami. Závěrem bych chtěla říci, že dle mého názoru je využívání rostlinné léčby spíše o prevenci a samoužívání než o nahrazení stávající léčby, která se v nemocnicích používá.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. BODLÁK, Jiří. *Jak se léčit přírodními prostředky*. Olomouc: Poznání, 2010. ISBN 978-80-87419-02-1.
2. DONÁT, Josef. *Fytoestrogeny rostlinné hormony v klimakteriu*. Praha: DoMeNa, 2006. ISBN 80-239-8422-5.
3. FARMER-KNOWLESOVÁ, Helen. *Léčivé rostliny od A do Z*. Praha: Metafora, 2011. ISBN 978-80-7359-270-7.
4. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Brno: NCO NZO, 2012. ISBN 978-80-7013-547-1.
5. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Brno: NCO NZO, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4.
6. GRÜNWARD, Jörg a Christof JÄNICKE. *Zelená lékárna*. Praha: Svojtka, 2008. ISBN 978-80-7352-600-9.
7. HÁJEK, Zdeněk a kol. *Porodnictví*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
8. HERMANN, František. *100 českých léčivých rostlin*. Praha: Plot, 2007. ISBN 978-80-86523-81-1.
9. HOLCOVÁ, Lenka. *Rizika používání léčivých rostlin v období těhotenství a laktace*. Hradec Králové, 2010. Diplomová práce. Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, Katedra farmakognozie. Vedoucí diplomové práce Doc. PharmDr. Lenka Tůmová, CSc.
10. CHAN, Margaret. WHO Director-General addresses traditional medicine forum [online]. 2015 [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/traditional-medicine/en/>.
11. CHEVALLIER, Andrew: *Encyclopedia of herbal medicine*. London: Dorling Kindersley, 2016. ISBN 978-0-2412-2944-6.
12. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
13. IBURG, Anne. *Lexikon: Přírodní medicína*. Čestlice: Rebo, 2009. ISBN 978-80-255-0290-7.
14. KOSTIUK, Pavel. Možnosti fytoterapie v graviditě a laktaci. *FarmiNews* [online]. 2013, č. 2. Dostupné z <http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/20/11-gravidita.pdf>.
15. KOTYKOVÁ, Michaela. *Postoje jedinců k otázkám alternativních léčebných postupů*. Pardubice, 2010. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Magdalena Řeřuchová.

16. KREJČOVÁ, Iva. *Přírodní medicína jako alternativní způsob léčby obyvatel, aneb návrat ke kořínkům*. Brno, 2011. Diplomová práce. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Katedra environmentálních studií. Vedoucí diplomové práce Mgr. Bohuslav Binka, Ph.D.
17. MÁLKOVÁ, Jitka a Martin KOUBEK. *Léčivé rostliny* [CD]. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-119-3.
18. MIKA, Karol. *Fytoterapia z pera lékaře*. Martin: Osveta, 2016. ISBN 978-80-8063-436-0.
19. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN – 978-80-7395-859-6.
20. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTEBART. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
21. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
22. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
23. STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna. *Bylinky pro děti a maminky*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2312-9.
24. TŮMOVÁ, Lenka a Lenka HOLCOVÁ. Rizika používání léčivých rostlin v období těhotenství a kojení. *Praktické lékárenství* [online]. 2013, roč. 9, č. 1. Dostupné z <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2013/01/10.pdf>.
25. VACHALOVÁ, Jana. *Byliny v těhotenství a při kojení*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Mudr. Anna Klimová.
26. VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. Praha: MAXDORF, 2015. ISBN 978-80-7345-456-2.

# PŘÍLOHY

## Příloha A - Dotazník

Vážené porodní asistentky,

jmenuji se Štěpánka Staňková a jsem studentka 3. ročníku oboru *Porodní asistentka* na *Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice*. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma „*Využití fytotherapie v současné gynekologii a porodnictví*“.

Dovoluji si Vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za váš čas a spolupráci.

*Pokyny: U uzavřených otázek (abcd) zakroužkujte pouze 1 odpověď, pokud není uvedeno jiné zadání. U vlastních odpovědí buďte stručné.*

**Fytotherapie** se zabývá léčbou a prevencí chorob prostřednictvím léčivých rostlin, případně produktů z nich získaných.

1. **Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**
  - a. vyšší odborné
  - b. vysokoškolské bakalářské
  - c. vysokoškolské magisterské
  - d. specializační vzdělání – Intenzivní péče v porodní asistenci
  - e. specializační vzdělání – Perioperační péče v gynekologii a porodnictví
  - f. specializační vzdělání – Komunitní péče v porodní asistenci
  - g. jiné:
2. **Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?**
  - a. 5 let a méně
  - b. 6 – 10 let
  - c. 11 – 15 let
  - d. 16 let a více
3. **Na jakém oddělení v současnosti pracujete?**
4. **Bylo při Vašem studiu probíráno téma fytotherapie v gynekologii a porodnictví?**
  - a. ano, v rámci předmětu:
  - b. ne
  - c. nevím
5. **Setkala jste se s tématem fytotherapie na nějaké konferenci, přednášce?**
  - a. ano, napište prosím kde:
  - b. ne
  - c. nevím

- 6. Zajímáte se Vy sama aktivně o využití fytotherapie v gynekologii a porodnictví? (Možnost zakroužkovat více odpovědí)**
- a. ano, vyhledávám odbornou literaturu, odborné články
  - b. ano, navštěvuji odborné přednášky, konference
  - c. tato tématika mě zajímá, ale ještě jsem se o ni aktivně nezajímala
  - d. tato tématika mě nezajímá
- 7. Vyžadovala po Vás někdy klientka informace o fytotherapii?**
- a. ano, prosím vypište v jaké situaci:
  - b. ne
  - c. nevzpomínám si
- 8. Vyžadovala po Vás někdy klientka podání rostlinných přípravků namísto klasicky používaných metod?**
- a. ano, prosím vypište v jaké situaci:
  - b. ne
  - c. nevzpomínám si
- 9. Setkala jste se s tím, že by klientka sama využívala prostředky rostlinné léčby?**
- a. ano, prosím vypište v jaké situaci:
  - b. ne
  - c. nevzpomínám si
- 10. Je Vám umožněno využívat rostlinou léčbu na pracovišti?**
- a. ano
  - b. ne
  - c. nevím
- 11. Využíváte rostlinou léčbu na pracovišti?**
- a. ano, v jakých situacích:
  - b. ne
- 12. Jaký je Váš názor na účinnost rostlinné léčby?**
- a. účinkuje velmi dobře
  - b. účinkuje spíše dobře
  - c. nejsem si účinností jistá
  - d. spíše neúčinkuje
  - e. určitě neúčinkuje
- 13. Znáte nějaké způsoby, jakými lze rostlinou léčbu používat? Pokud ano, prosím vypište je.**
- 14. Zakroužkujte prosím léčivé byliny, o kterých se domníváte, že by se neměly užívat v těhotenství. (Možnost více správných odpovědí.)**
- a. brusinka obecná
  - b. maliník obecný
  - c. bazalka
  - d. anýz
  - e. křen selský
  - f. třezalka tečkovaná



- 15. Zakroužkujte prosím léčivé byliny, o kterých se domníváte, že se používají na podporu laktace. (Možnost více správných odpovědí.)**
- a. kmín kořený
  - b. zlatobýl obecný
  - c. pískavice řecké semeno
  - d. bazalka
  - e. řebříček obecný
  - f. brutnák lékařský
- 16. Zakroužkujte prosím léčivé byliny, o kterých se domníváte, že se používají na zmírnění příznaků klimakteria. (Možnost více správných odpovědí.)**
- a. přeslička rolní
  - b. routa vonná
  - c. brutnák lékařský
  - d. hluchavka bílá
  - e. kontryhel žlutozelený