

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**VYUŽITÍ AKUPUNKTURY Z POHLEDU PORODNÍ  
ASISTENTKY**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**DENISA PARGAČOVÁ**

**Praha 2018**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**VYUŽITÍ AKUPUNKTURY Z POHLEDU PORODNÍ  
ASISTENTKY**

Bakalářská práce

DENISA PARGAČOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: MUDr. Michal Jelšík

Praha 2018



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

PARGAČOVÁ Denisa  
3APA

### Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Využití akupunktury z pohledu porodní asistentky

*The Use of Acupuncture from the Point of View of a Midwife*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Michal Jelšík

V Praze dne 1. listopadu 2017



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2018

.....  
Denisa Pargačová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu práce MUDr. Michalu Jelšíkovi za odborné vedení, za jeho pomoc a cenné, mnoholeté zkušenosti při psaní bakalářské práce.

## ABSTRAKT

PARGAČOVÁ, Denisa. *Využití akupunktury z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Michal Jelšík. Praha. 2018. 50 s.

Téměř každá žena touží přivést na svět dítě, což sebou přináší radostné chvíle, ale někdy bohužel i komplikace. Akupunktura v porodní asistenci dokáže pomoci k otěhotnění, může provázet ženu po celou dobu těhotenství a umí řešit i problémy s laktací. Široké pole působnosti akupunktury v kombinaci se západní medicínou nám nabízí více možností, které můžeme ženám nabídnout. Jedním z cílů této práce bylo zpracovat ucelený přehled informací, který by mohl sloužit jako zdroj pro porodní asistentky a gynekology. Tohoto cíle se nám podařilo dosáhnout. V teoretické části jsme se zaměřili na vysvětlení co je to akupunktura a tradiční čínská medicína, jaké jsou její principy léčby a velká část práce je věnovaná indikacím akupunktury v oblasti porodní asistence. V praktické části jsme vybrali čtyři názorné kazuistiky žen léčených akupunkturou. Jedná se o ženy, které na cestě k mateřství provázely komplikace, jako neplodnost, malpozice plodu, porod po termínu porodu či nedostatečná tvorba mléka.

Klíčová slova

Akupunktura. Laktace. Neplodnost. Porod. Porodní asistentka. Těhotenství. Tradiční čínská medicína.

## ABSTRACT

PARGACOVA, Denisa. *The Use of Acupuncture from the Point of View of a Midwife*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Michal Jelsik. Prague. 2018. 50 pages.

Almost every woman in the world wants to give birth to a child. It can bring a lot of happiness but unfortunately also sometimes complications. Acupuncture can help with becoming pregnant, it can accompany the woman during her pregnancy and can solve the problems with lactation. Combining both traditional Chinese medicine with western medicine can offer wide range of opportunities for women. One of aims of my work was to compile a compacted summary of information which could serve as a source for midwives and gynecologists. This aim was achieved. In the theoretical part we focused on the explanation what the acupuncture is and also the basic tenets of the traditional Chinese medicine. However, entirely big part of work is dedicated to acupuncture indication on the field of birth assistance. In the practical part we chose four illustrative problems of women who were cured by acupuncture. There are described problems such as infertility, malposition of the foetus, late birth and problems with lactation.

### Keywords

Acupuncture. Childbirth. Infertility. Lactation. Midwife. Pregnancy. Traditional Chinese medicine.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM OBRÁZKŮ

## SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	13
1 ÚVOD DO AKUPUNKTURY .....	15
1.1 VZNIK A POČÁTKY AKUPUNKTURY .....	15
1.2 STUDIUM A LEGISLATIVA AKUPUNKTURY V ČR.....	16
2 ZÁKLADY TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY A AKUPUNKTURY.....	18
2.1 ČCHI, JING – JANG .....	18
2.2 ORGÁNY DLE TČM.....	21
2.3 TEORIE PĚTI PRVKŮ A ORGÁNOVÉ HODINY .....	22
2.4 PŘÍČINY NEMOCI A JEJICH DIAGNOSTIKA.....	24
2.5 AKUPUNKTURNÍ BODY A SYSTEMATIKA DRÁH.....	25
2.6 AKUPUNKTURA A JEJÍ MODIFIKACE .....	27
2.7 AURIKULOTERAPIE .....	28
2.8 INDIKACE A KONTRAINDIKACE AKUPUNKTURY .....	29
3 VYUŽITÍ AKUPUNKTURY V PORODNÍ ASISTENCI.....	30
3.1 PROBLÉMY S OTĚHOTNĚNÍM.....	30
3.1.1 NEPLODNOST ŽENY .....	31
3.1.2 NEPLODNOST MUŽE .....	31
3.2 I. TRIMESTR .....	32
3.2.1 SPONTÁNNÍ POTRAT .....	32
3.2.2 NAUZEJA A ZVRACENÍ .....	33
3.3 II. TRIMESTR.....	33



<b>3.4</b>	<b>III. TRIMESTR .....</b>	<b>34</b>
3.4.1	MALPOZICE PLODU .....	34
3.4.2	IUGR.....	35
3.4.3	HYPERTENZE .....	35
3.4.4	PŘÍPRAVA K PORODU .....	35
3.4.5	PREINDUKCE A INDUKCE PORODU .....	36
<b>3.5</b>	<b>POROD.....</b>	<b>36</b>
<b>3.6</b>	<b>PORUCHY LAKTACE .....</b>	<b>38</b>
<b>4</b>	<b>KAZUISTIKY ŽEN LÉČENÉ AKUPUNKTUROU .....</b>	<b>39</b>
4.1	KAZUISTIKA NEPLODNOSTI .....	39
4.2	KAZUISTIKA MALPOZICE PLODU .....	45
4.3	KAZUISTIKA PREINDUKCE A INDUKCE PORODU .....	49
4.4	KAZUISTIKA PODPORY LAKTACE .....	55
4.5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>63</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- AC** – abdominal circumference (obvod břicha)
- AS** – akce srdeční
- BL** – bladder (dráha močového měchýře)
- BPD** – biparietal diameter (biparietální průměr hlavičky)
- CRL** – crown-rump length (temeno-kostrční délka, kraniokaudální rozměr plodu)
- CS** – cervix-skóre
- CTG** – kardiokograf
- CV** – conception vessel (dráha početí, přední střední)
- ČGPS** – Česká gynekologická a porodnická společnost
- ČR** – Česká republika
- DDS** – dolní děložní segment
- EBM** – Evidence-based medicine (medicína založená na důkazech)
- EX** – extra body
- FL** – femur length (délka femuru)
- GB** – gall bladder (dráha žlučníku)
- GBS** – group B Streptococcus (streptokoky skupiny B)
- GS** – gestational sac (gestační váček)
- GV** – governor vessel (dráha řídicí, zadní střední)
- HT** – heart (dráha srdce)
- IPVZ** – institut postgraduálního vzdělání ve zdravotnictví
- IUGR** – intrauterinní růstová retardace (Intrauterine Growth Retardation)
- IVF** – in vitro fertilizace
- KI** – kidney (dráha ledvin)
- LI** – large intestine (dráha tlustého střeva)
- LR** – liver (dráha jater)
- LU** – lung (dráha plic)
- NB** – nasal bone (nosní kost)
- NT** – nuchal translucency (šíjové projasnění)
- OGTT** – orální glukózový toleranční test
- PC** – pericardium (dráha perikardu)

**PM** – poslední menstruace  
**PPHL** – poloha podélná hlavičkou  
**PPKP** – poloha podélná koncem pánevním  
**SI** – small intestine (dráha tenkého střeva)  
**SP** – spleen-pancreas (dráha sleziny-slinivky)  
**ST** – stomach (dráha žaludku)  
**TČM** – tradiční čínská medicína  
**TE** – triple energizer (dráha trojího zářiče, tři ohně)  
**TP** – termín porodu  
**UPT** – umělé přerušování těhotenství  
**UZ** – ultrazvuk  
**VB** – vnitřní branka; vak blan  
**VP** – voda plodová  
**VVV** – vrozené vývojové vady  
**WHO** – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

(FIALA, 2016), (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Poměr jinu a jangu v monádě .....	19
Obrázek 2 Teorie pěti prvků .....	22
Obrázek 3 Orgánové hodiny .....	24
Obrázek 4 Cirkulace jin-jang .....	25
Obrázek 5 Čínská míra cun.....	26
Obrázek 6 Typy jehel.....	27
Obrázek 7 Projekce kostry a orgánů na uchu .....	28

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Několik příkladů vnímání jin-jang.....	20
Tabulka 2 Charakteristika pěti prvků.....	23
Tabulka 3 Akupunkturální body během porodu.....	37

# ÚVOD

Akupunktura se snaží začlenit mezi standardní léčebné postupy, v některých klinických oborech, jako například neurologie, rehabilitace, má své místo, jsou prokázány její účinky na relaxaci svalstva, úlevu od bolesti atd. Beze sporu má své uplatnění i v gynekologii, dle WHO jsou prokázány účinky na ranní nevolnosti v těhotenství, malpozici plodu, indukci porodu, nedostatečnou laktaci a neplodnost žen, ale najdeme i další indikace v těhotenství (FIALA, 2016). Tato práce je tvořena ve spolupráci s MUDr. Michalem Jelšíkem, který má atestaci v oboru gynekologie a porodnictví, zároveň se již mnoho let snaží skloubit západní medicínu s akupunkturou ve své praxi. Každý akupunkturista, který se touto problematikou zabývá, může mít své osvědčené kombinace bodů. V práci budou předloženy informace z dostupných literárních zdrojů a zároveň pohled doktora Jelšíka.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, z části teoretické a z části praktické. V teoretické části bakalářské práce jsou vysvětleny základy tradiční čínské medicíny a akupunktury, dále využití akupunktury v porodní asistenci. Praktická část je zaměřena na čtyři kazuistiky žen, kterým byla aplikována akupunktura v souvislosti s těhotenstvím.

## **Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Prohloubit své znalosti o akupunktuře a využití této metody v porodní asistenci.

**Cíl 2:** Poskytnout porodním asistentkám a všem zdravotníkům ucelený přehled o využití akupunktury v porodní asistenci.

## **Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl:** Prezentovat čtyři názorné kazuistiky pacientek, které k početí, v těhotenství nebo v období po porodu využily akupunkturu.

## **Vstupní literatura**

FIALA, Petr, 2016. *Akupunktura ve 21. století*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3799-0.

KAJDOŠ, Václav, 1987. *Kovem a ohněm*. 2. dopl. vyd. Praha: Panorama. Pyramida (Panorama).

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

Osobní účast na přednáškách MUDr. Michala Jelšíka v rámci kurzu akupunktury na IPVZ.

## **Popis rešeršní strategie**

Akupunktura je metoda, jejíž základy sahají až do období před naším letopočtem, proto jsme si dovolili použít i literaturu starší 10 let. Rešeršní strategie nebyla nikterak časově omezena. Klíčová literatura byla vybrána a doporučena vedoucím bakalářské práce. V rámci rešerše jsme se soustředili na dohledání především článků tematicky odpovídající bakalářské práci. Byla využita on-line databáze Medvik, přičemž byly nalezeny články v českém a slovenském jazyce. Do bakalářské práce byly zařazeny pouze plnotexty splňující cíle bakalářské práce.

# 1 ÚVOD DO AKUPUNKTURY

Akupunktura je interdisciplinární obor medicíny, který nachází uplatnění v prevenci, diagnostice, léčbě převážně funkčních poruch, algických stavů, alergických onemocnění, imunodeficientních stavů a poruch motorických funkcí (ŠMIRALA a kol., 1991).

*Slovo akupunktura jako takové není původem z Číny. Jedná se o složeninu dvou latinských slov „acus“ – jehla a „pungo, -eré“ – napichovat (později jako „punktura“ – napichování). Vlastní čínská slova ovšem zněla jinak a měla i jiný význam: v původní složenině „čen-ťiou“ je sice také obsaženo slovo kov či jehla (čen), ale druhá část slova (ťiou) neznamena napichování, nýbrž oheň, teplo, požehování (FIALA, 2016, s. 20).*

Z čínského znaku pro akupunkturu tedy vyplývá, že akupunkturální body stimulovaly jak jehlou (kov), tak teplem. Obě tyto metody se dodnes používají, stimulaci teplem a ohněm se dnes říká moxování neboli požehování. K moxování se využívá moxa, což je sušený, drcený a slisovaný list pelyňku (FIALA, 2016).

## 1.1 VZNIK A POČÁTKY AKUPUNKTURY

Prvopočátky akupunktury se ztrácejí někde v dávnověku. Tento systém zcela jistě nevznikl najednou, vyvíjel se postupně, po celá staletí, tisíciletí. Historické spojitosti a první poznatky pocházejí z Indie z ájurvědy, kde již ve védách máme indicie pohledu na člověka, svět okolo něj a zdraví. Poté Číňané akupunkturu dovedli k naprosté dokonalosti (JELŠÍK, 2017).

První doložené písemné záznamy o požehování a ošetření bodů pomocí kostěných jehel nalézáme v bájně knize Žlutého císaře, jejíž fragmenty se datují hluboko před naším letopočtem. Akupunktura se poté rozvíjela, zkoumala celá tisíciletí a i dnes se jedná o živý systém, jenž stále přináší něco nového, poskytuje ošetřovateli nekonečné množství variant a kombinací, pomocí nichž lze v daný čas pro daného pacienta přesně a individuálně zasáhnout. Trend dneška je začlenit akupunkturu do systému moderní



EBM a začlenit ji mezi standartní léčebné systémy jako pomocnou funkční terapii (JELŠÍK, 2017).

Překvapení posledních let je historické zjištění, že systémy podobné akupunktuře byly praktikovány v dávnověku, starověku, též v Egyptě, Řecku, ale i u Aztéků, či prvotních evropských civilizacích (JELŠÍK, 2017).

## 1.2 STUDIUM A LEGISLATIVA AKUPUNKTURY V ČR

Dnem 8. 6. 2017 byl přijat nový Zákon č. 201/2017 Sb., který zařazuje terapeuta tradiční čínské medicíny do nelékařských profesí. Ve znění tohoto zákona vyplývá, že akupunkturu může vykonávat všeobecná sestra s kvalifikačním kurzem čínské tradiční medicíny. Otázka je, jak by to bylo pro porodní asistentku, jelikož má bakalářské vzdělání v nelékařské profesi jako např. nutriční terapeut, ale ve výčtu profesí není uvedena. Ve znění zákona by to znamenalo rok studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole na kvalifikaci všeobecné sestry (ČESKO, 2017). Dle našeho názoru by pro porodní asistentku měly být stejné podmínky jako pro všeobecnou sestru, nutričního terapeuta atd.

### *Odborná způsobilost k výkonu povolání terapeuta tradiční čínské medicíny*

- 1) *Odborná způsobilost k výkonu povolání terapeuta tradiční čínské medicíny se získává*
  - a) *absolvováním nejméně tříletého studia v akreditovaném bakalářském studijním oboru tradiční čínská medicína,*
  - b) *získáním odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry, ergoterapeuta, nutričního terapeuta nebo farmaceutického asistenta a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu tradiční čínská medicína, nebo*
  - c) *získáním odborné a specializované způsobilosti k výkonu povolání fyzioterapeuta a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu tradiční čínská medicína.*
- 2) *Za výkon povolání terapeuta tradiční čínské medicíny se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické nebo léčebně rehabilitační péče. Dále může terapeut tradiční čínské medicíny vykonávat činnosti v rámci léčebné péče pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí nebo specialisty tradiční čínské medicíny (ČESKO, 2017, str. 2070).*

Do změny zákona připadala akupunktura pouze do rukou lékařů, kteří mohli studovat akupunkturu pod IPVZ. Nelékaři mohli praktikovat tradiční čínskou medicínu vyjma akupunktury. Akupunktura se vyučuje i jako volitelný předmět na 1. lékařské fakultě pro studenty medicíny, kteří po získání titulu mohou navázat kurzem akupunktury na IPVZ.

## 2 ZÁKLADY TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY A AKUPUNKTURY

Čínská medicína nahlíží na člověka celostním přístupem, chápe člověka jako součást vesmíru, který je s ním spojen, a platí pro něj stejné zákony jako pro celý vesmír. Stejný princip platí i uvnitř těla, kdy jednotlivé části těla jsou propojeny a navzájem se ovlivňují (ANDO, 1999). *V tomto smyslu neexistuje onemocnění jen jednoho orgánu nebo dokonce jeho části, ale je vždy onemocněním celého jedince. Léčbou jednoho orgánu můžeme ovlivnit jiný orgán. Dochází k vzájemné podpoře, nebo naopak k vzájemnému tlumení jejich funkce* (RŮŽIČKA, SOSÍK, WANG, 2007).

Akupunktura a požehování je jedním ze tří pilířů TČM, druhým pilířem je fytoterapie – léčiva živočišného, rostlinného a nerostného původu, třetím pilířem dechová a tělesná gymnastika spolu s masážemi (KAJDOŠ, 1987), (ŠMIRALA, 2005).

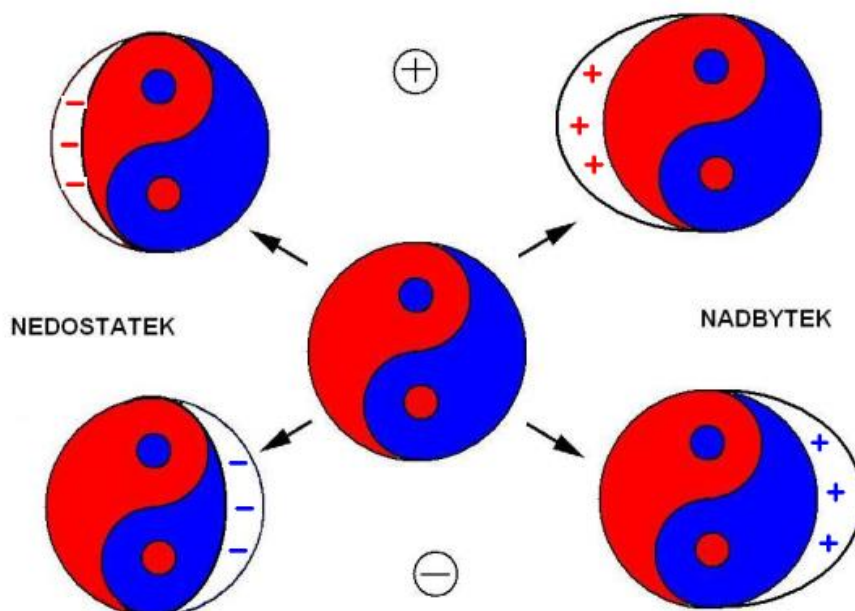
V této práci se budeme zabývat tedy tím prvním pilířem, ale abychom byli schopni pochopit, na jakém principu akupunktura funguje, budeme si muset říct něco o základech TČM. Vysvětlit si pojmy jako jsou jin-jang, čchi, co je to teorie pěti prvků a pak něco o samotné akupunktúře.

### 2.1 ČCHI, JING – JANG

Pojem čchi si můžeme představit jako koloběh životní energie, podobně jako prána v ájurvédě, či spirit v helénské kultuře, duch svatý. Pro tuto energii, jež má charakter jemných elektrických impulsů probíhajících převážně v mezibuněčném prostoru, je charakteristický neustálý pohyb a proměna. Za příčinu nemoci považovali staří Číňané stagnaci čchi a narušení jejího oběhu. Čchi pochází ze dvou zdrojů. Prenatální zdroj, kdy plod dostává esenciální čchi (esence ř'ing) od otce a od matky, od matky přijímá tuto čchi i v těhotenství. Tato čchi je uložena v ledvinách. Druhým zdrojem je postnatální příjem čchi, kdy jedinec si sám vytváří čchi z esence potravy a z vdechovaného vzduchu, proto TČM klade důraz i na dietetiku. Čchi se projevuje na materiální úrovni jako krev,

na nemateriální úrovni jako mysl – duše a duch (ANDO, 2000). *Energie čchi se v lidském organismu projevuje jako polarita jin-jang* (FIALA, 2016, s. 112).

Pojem jin-jang je asi každému znám, představíme si klasický obrazec monády. V tradičním pojetí představují neustále vibrace člověka, či celého vesmíru mezi dvěma póly – jangem-jinem. Jin-jang představují protiklady, které nemohou existovat jeden bez druhého, nesou si v sobě zárodek toho druhého a neustále se jeden v druhého přeměňují. Staří Číňané viděli protiklady úplně ve všem, jin-jang pro ně znamenal světónázor, základní filozofii lidského bytí. Přestože působí proti sobě, snaží se udržet v rovnováze. Rovnováha jin-jangu je obrazem lidského zdraví, pokud nejsou v harmonii a jedna složka převažuje nad druhou, tak se projeví jako nemoc, obrázek 1 a tabulka 1 (ANDO, 1999), (RUŽIČKA, SOSÍK, WANG., 2007).



**Obrázek 1 Poměr jinu a jangu v monádě se může měnit. Mluvíme pak o převaze jinu či jangu, což má vliv na onemocnění organismu. Z uvedeného schématu vyplývá celkový pohled na základní energetické stavy, z vyváženého stavu uprostřed může vzniknout jak absolutní dostatek/nedostatek jinu/jangu či relativní dostatek/nedostatek jinu/jangu.**

Zdroj: Jelšík, 2017

**Tabulka 1 Několik příkladů vnímání jin-jang**

<b>Charakteristika</b>	<b>Jang</b>	<b>Jing</b>
<b>Barva</b>	Červená	Zelená, modrá
<b>Pohlaví</b>	Muž	Žena
<b>Příroda, kosmos</b>	Světlo, teplo, Slunce, den, oheň, vzduch, energie, aktivita, dynamičnost, funkce, sucho, nebe (atmosféra)	Tma, zima, Měsíc, noc, voda, hmota, pasivita, státnost, struktura, vlhko, země (zeměkoule)
<b>Denní běh slunce</b>	Od půlnoci k poledni	Od poledne k půlnoci
<b>Světové strany</b>	Jih, východ	Sever, západ
<b>Roční období</b>	Jaro, léto	Podzim, zima
<b>Tělo</b>	Od bránice kraniálně – hlava, záda, horní končetiny, dorzální a laterální strana, povrchní partie těla, hybný systém	Od bránice kaudálně – břicho, dolní končetiny, ventrální a mediální strana, vnitřní, dutiny tělní s orgány
<b>Orgány</b>	Duté (fu) – plíce, srdce, slezina, játra, ledviny	Plné (cang) – žaludek, žlučník, tenké a tlusté střevo, močový měchýř
<b>Organismus</b>	Sympatikus, pohyb, aktivita, bdění, kontrakce, vazokonstrikce, spasmus, systola, nádech, působení a projevy horka	Parasympatikus, klid, pasivita, spánek, dilatace, vazodilatace, relaxace, diastola, výdech, působení a projevy chladu
<b>Nemoci</b>	Akutní, zánětlivé (infekce), hyperfunkce, hyperemie, nadbytek, změny prokrvení a teploty orgánů a organismu, horečka, sucho, motorický neklid, excitace, hypertonie, hypersekrece, ve dne, v horku, při aktivitě	Chronické, degenerativní, hypofunkce, bledost, nedostatek, orgánové tekutiny a krev, humorální a buněčná imunita, vlhký kašel, apatie, únava, světloplachost, hypotonie, hyposekrece v noci, v klidu, v chladu

Zdroj: Fiala, 2016, s. 115, Jelšík, 2017

## 2.2 ORGÁNY DLE TČM

Staří Číňané měli překvapivě znalosti o lidské anatomii, ačkoliv víra jim zakazovala pitvat a zkoumat členy vlastního etnika, vůči nepřátelům toto neplatilo. Během poprav, mučení a dobíjení raněných během válek získali skvělé znalosti o fungování lidského těla. Pouze funkci si vysvětlily odlišně, než známe z dnešní medicíny. Díky těmto poznatkům byli schopni rozdělit orgány do dvou typů. Prvním typ představoval dnešní parenchymatózní orgány. Všimli si, že při jejich poškození dochází k velkému krvácení a trestaný rychle zemírá. Druhým typem orgánu byli orgány duté a smrt trvala déle (FIALA, 2016), (JELŠÍK, 2017).

První typ orgánů pojmenovali *cang* neboli plné. Jedná se orgány životně důležité a to je i důvod proč jsou uloženy hluboko v těle. Z principu polarity *jin-jang* byly přiřazeny k *jinu*. Mezi ně patří srdce, plíce, slezina, játra, ledviny a v pozdějších dobách k nim připojili ještě perikard, který plní funkci emoční, psychosomatickou a obrany srdce. (FIALA, 2016). *Jejich úkolem je resorpce, zpracování a ukládání látek.* (RŮŽIČKA, 1990, s. 13)

Druhý typ orgánu pojmenovali *fu* neboli duté. Všimli si, že jsou uloženy blíže povrchu těla, a že při jejich poškození nedochází ke smrti. Tak jako plné orgány jsou *jinové*, tak duté orgány náleží *jangu*. Mezi tyto orgány patří žaludek, žlučník, tenké střevo, tlusté střevo, močový měchýř a taktéž později připojen trojitý zářič, nazýván také jako tři zářiče, tři ohně, tři ohřivače (FIALA, 2016). *Jejich úkolem je příjem živných látek z prostředí, jejich příprava k resorpci a evakuační funkce.* (RŮŽIČKA, 1990, s. 13)

Tyto dva přídatné orgány (perikard a trojitý zářič) můžeme lépe popsat jako funkční okruhy a mají z pohledu TČM důležitou roli. Trojitý zářič se stará o tvorbu energie *čchi* a perikard o koloběh energie *čchi* (FIALA, 2016). *Trojité zářič představoval tři prvopočátky čchi v organismu, které řídí všechny plné orgány. Horní zářič (respirační) přepravuje (vyzařuje) již zmíněnou prvopočáteční energii čchi. Střední zářič (trávicí) se stará o transport a distribuci potravin a tekutin. Dolní zářič (vylučovací, sexuální) je spojen s vylučováním a sexuálními funkcemi* (FIALA, 2016, s. 126-127)

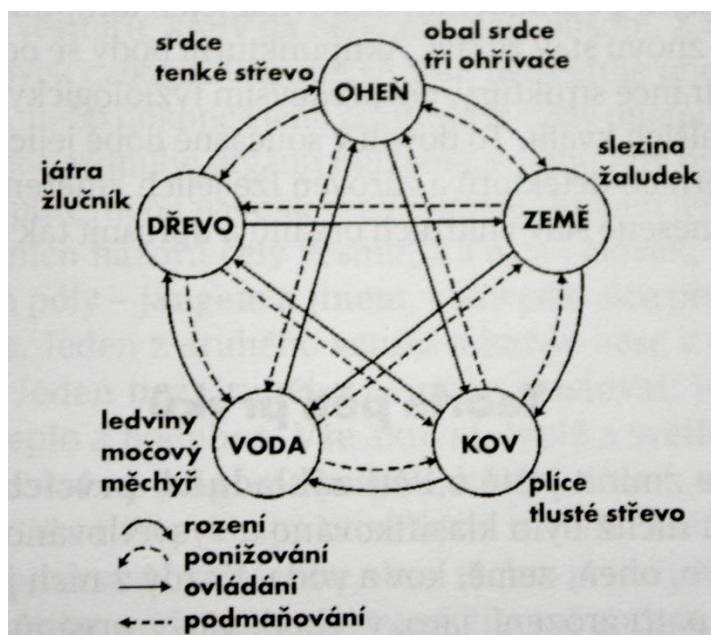
Existuje ještě třetí skupina orgánů tzv. zvláštní orgánu *fu*. Jsou duté, ale svojí povahou se naopak blíží orgánům *cang*. Neuchovávají potravu, ale jako orgány *cang*

uchovávají energii čchi. Mezi tyto orgány patří mozek, dřev, kosti, cévy a děloha (ANDO, 1999), (FIALA, 2016).

V průběhu doby Číňané vypožorovali, že cang orgány jsou spjaty s ročními obdobími, tzv. roční biorytmy. Orgány během různých ročních období dosahují svého maxima a minima. To je dále vedlo k tomu, aby orgány cang a fu přiřadili k pěti základním elementům, jako jsou oheň, země, kov, voda, dřevo. Tedy každý z elementů má jeden svůj jinový a jeden jangový orgán (FIALA, 2016).

### 2.3 TEORIE PĚTI PRVKŮ A ORGÁNOVÉ HODINY

Jako teorie jin-jang, čchi, tak i teorie pěti prvků či pěti elementů je základním kamenem TČM. Pro staré Číňany bylo magické číslo 5, 5 prvků, 5 párů orgánů, 5 ročních období, 5 vnějších příčin nemocí atd. Tato teorie nám umožňuje pochopit vztahy mezi orgány těla, emocemi, ročními obdobími atd. Mezi tyto prvky patří dřevo, oheň, země, kov a voda, obrázek 2 a představují nám pět hlavních fází neustále proměny jin-jangu v přírodě, jednotlivé jejich vlastnosti, tabulka 2. Mezi jednotlivými prvky existují vzájemné vztahy, jimiž lze ovlivňovat a stabilizovat energetický stav pacienta (ANDO, 1999).



Obrázek 2 Teorie pěti prvků

Zdroj: Růžička, Sosík, Wang, 2007, s. 16

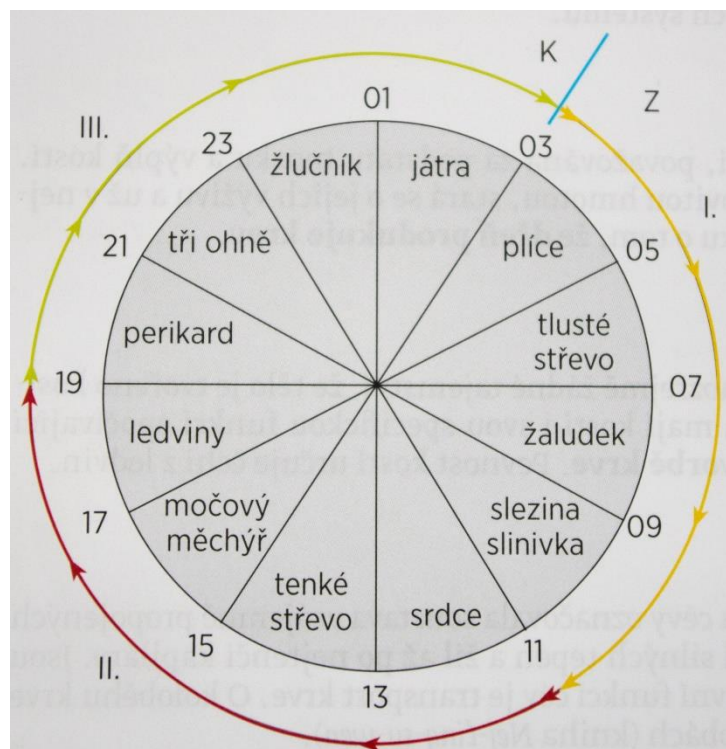
**Tabulka 2 Charakteristika pěti prvků**

Charakteristika	Dřevo	Oheň	Země	Kov	Voda
<b>Fáze cyklu</b>	Rození	Dorůstání	Proměna	Dozrání	Uschování
<b>Roční období</b>	Jaro	Léto	Pozdní léto	Podzim	Zima
<b>Světová strana</b>	Východ	Jih	Střed	Západ	Sever
<b>Podnebí</b>	Větrno	Teplo	Vlhko	Sucho	Chladno
<b>Orgány</b>	Játra, žlučník	Srdce, tenké střevo, trojitý ohřívač, perikard	Slezina, žaludek	Plíce, tlusté střevo	Ledviny, močový měchýř
<b>Tkáně</b>	Šlachy	Cévy	Svaly	Kůže	Kosti
<b>Smysly</b>	Oči	Jazyk	Ústa	Nos	Uši
<b>Emoce</b>	Hněv	Radost	Přemýšlení	Smutek	Strach

Zdroj: Ando, 1999, s. 121

Energie čchi koluje v jednotlivých orgánech, potažmo v drahách podle daných pravidel. Pravidla mají určitý harmonogram a jsou shrnuty do orgánových hodin, obrázek 3. V každém orgánu je čchi dvě hodiny a poté koluje do dalšího z dvanácti orgánů. Po dobu těchto dvou hodin je ideální čas k terapii daného orgánu. Čchi se nezdržuje v orgánech samotných, ale v akupunktorních drahách, které jsou po orgánech pojmenovány. Proto jsou orgánové hodiny ještě rozděleny do tří výsečí, jež znázorňují tři koloběhy čchi tělem. (FIALA, 2016).





**Obrázek 3 Orgánové hodiny**

Zdroj: Fiala, 2016, s. 128

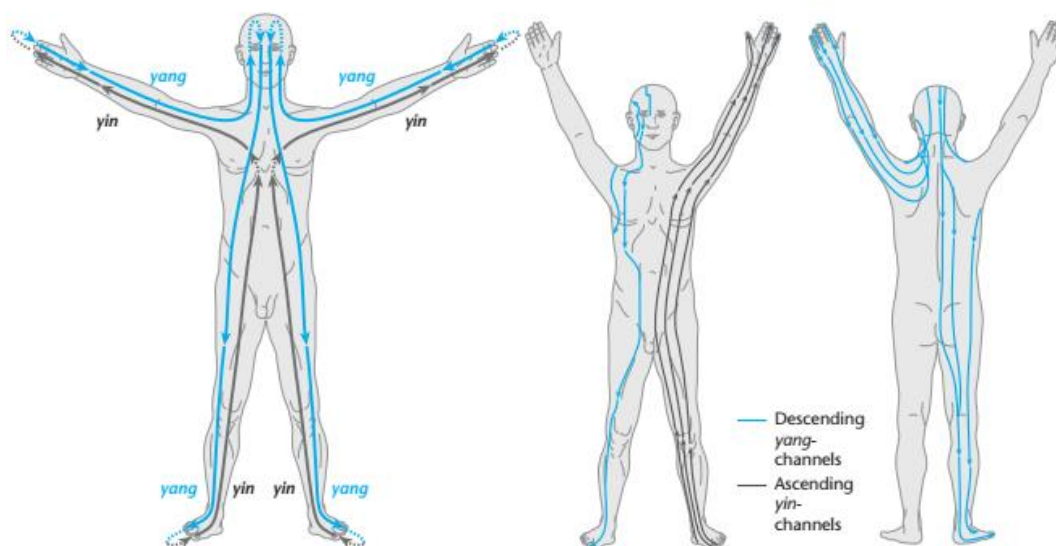
## 2.4 PŘÍČINY NEMOCI A JEJICH DIAGNOSTIKA

Z pohledu TČM je pro zdraví člověka důležitá harmonie s okolím, ale tato harmonie může být narušena třemi příčinami. První příčinou jsou zevní vlivy, mezi něž patří vítr, horkost, vlhkost, suchost a chlad. Tyto vlivy atakují akupunkturní dráhy, které jsou schopny se ubránit a projeví se jen lehkými příznaky, jako je např. nachlazení, bolesti hlavy, ale v případě, že naše čchi je oslabená, atakují orgány a tehdy propukne nemoc. Druhou příčinou nemoci jsou vnitřní příčiny, mezi ně patří emoce, z těch hlavně hněv, radost, přemýšlení, smutek, strach. Pokud jsou tyto emoce ve zvýšené míře, oslabují nás zevnitř a napadají naše orgány a až posléze akupunkturní dráhy a kůži. Při oslabení zevnitř dávají i větší šanci vnějším příčinám nás atakovat. Poslední skupinou jsou jiné příčiny, mezi ně patří traumata, přejídání, infekce, paraziti atd. (RŮŽIČKA, 1999).

Hlavními diagnostickými metodami TČM jsou dotazování (anamnéza), pozorování (kůže, konstituce, oči, rty, diagnostika jazyka), poslech (řeč, dech, kašel) a pohmat (pulsová diagnostika, dráhové body). Diagnostika spočívá v určení patogenní noxy, určení postiženého orgánu, dráhy a určení stádia nemoci (RŮŽIČKA, 1999).

## 2.5 AKUPUNKTURNÍ BODY A SYSTEMATIKA DRÁH

Jak už jsme si řekli, energie čchi neustále koluje v akupunkturních drahách. Máme 12 základních párových akupunkturních drah, 6 jangových (dráha LI tlustého střeva, ST žaludku, SI tenkého střeva, BL močového měchýře, TE tří ohňů, GB žlučníku) a 6 jinových (dráha LU plic, SP sleziny-slinivky, HT srdce, KI ledvin, PC perikardu, LR jater), které přísluší výše zmiňovaným orgánům. Tyto akupunkturní dráhy tvoří tři koloběhy energie začínající u dráhy LU a končící u dráhy LR. My k těmto drahám řadíme ještě 2 dráhy nepárové, které jsou řazeny k drahám mimořádným, ale mají své vlastní body, dráhu řídicí GV a dráhu početí CV. Dráha GV přísluší jangu a dráha CV jinu. Mimo to existuje ještě dalších 6 drah mimořádných, které nemají své vlastní body, ale vypůjčují si body z výše jmenovaných drah. Z mimořádných drah je potřeba si zmínit jednu dráhu, která má vliv v gynekologických indikacích, tou je dráha chongmai a je jinová. Jinové dráhy směřují vzhůru, začínají nebo končí na trupu, kde se napojují na dráhu CV. Jangové dráhy směřují dolů, začínají nebo končí na hlavě, kde se střetávají s dráhou GV, obrázek 4. Na každé dráze se nachází různý počet bodů, ale na každé z nich se nachází bod tonizační, bod sedativní, bod pramene, bod přechodu, bod souhlasný a bod poplašný (FIALA, 2016).

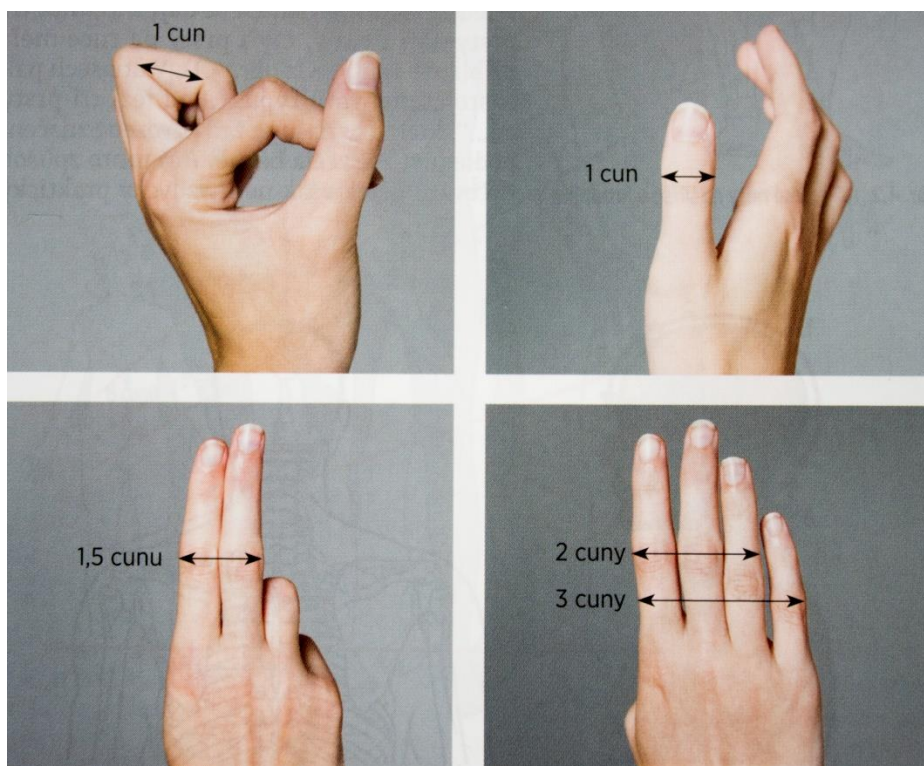


**Obrázek 4 Cirkulace jin-jang**

Zdroj: Focks, März, Hosbach, 2008, s. 2, 8

Názvosloví drah se může v různých zdrojích lišit, tato nepřehlednost vznikla historickým vývojem od 80. let minulého století. Dnes platí instrukce WHO o jednotné nomenklatuře. Z důvodu rozsáhlosti práce nebudou jednotlivé dráhy podrobně probírány, pro pochopení klinických případů si vystačíme s jejich obrazovým zobrazením, které bude přiloženo v příloze (JELŠÍK, 2017).

Nejdůležitějším pojmem celé akupunkturu je akupunkturní bod. Jedná se o anatomicky definovatelný shluk nervových zakončení v různé hloubce podkoží, většinou uložených na fascii. K lokalizaci bodů je potřeba anatomických vědomostí, především šlach, svalů a kostí. Z počátku si k určení bodů můžeme pomoci elektrickými detektory, protože akupunkturní body vykazují snížený elektrický odpor. Další pomůckou je vžitě čínské měření vzdáleností, jehož základní jednotkou je cun. Cun je odvezen z výšky člověka, je to jeho 1/75, kdy jeden cun je šířka palce, obrázek 5. Pokud chceme použít měření dle cunů, musíme si nejprve poměřit svou ruku s rukou pacienta, protože při uvádění vzdálenosti v cunech se vždy rozumí cun pacienta (FIALA, 2016). Dle příznaků pacientovy choroby pátráme po tzv. aktivních bodech, jež posléze různými způsoby (sedativně, tonizačně) napichujeme, požehujeme, masírujeme, stimulujeme elektrickým proudem, atd. (FIALA, 2016), (KAJDOŠ, 1987).



**Obrázek 5 Čínská míra cun**

Zdroj: Fiala, 2016, s. 237

## 2.6 AKUPUNKTURA A JEJÍ MODIFIKACE

Podstatou akupunktury je ovlivňování organismu cíleným drážděním aktivních bodů na příslušné akupunkturní dráze. Cílem akupunktury je harmonizovat tok čchi a tím nastolit vnitřní rovnováhu a odstranit daný problém. K akupunktuře se využívá tenkých ocelových jehel různé délky a šířky, obrázek 6. Běžně se používají jehly šířky od 0,1 mm až 0,4 mm, co se týče délky, tak na tělovou akupunkturu se používají jehly od 10 mm do 15 cm. Na ušní akupunkturu se pak používají jehly i kratší tzv. permanentní jehly. Jehly se mohou lišit i materiálem, kdy úchopová část jehly může být např. stříbrná, měděná, plastová. Stříbrné jehly se používají k tlumivé technice a jehly měděné naopak k technice tonizační. Jehly se mohou zavádět kolmo nebo pod úhlem ve směru dráhy (tonizace) a proti směru dráhy (sedace), jehly se zavádějí i různě hluboko, body neleží ve stejné hloubce. Jehla se zavádí ideálně do tzv. pocitu čchi, kdy pacient to může pocítit jako bolest, brnění, teplo (FIALA, 2016).



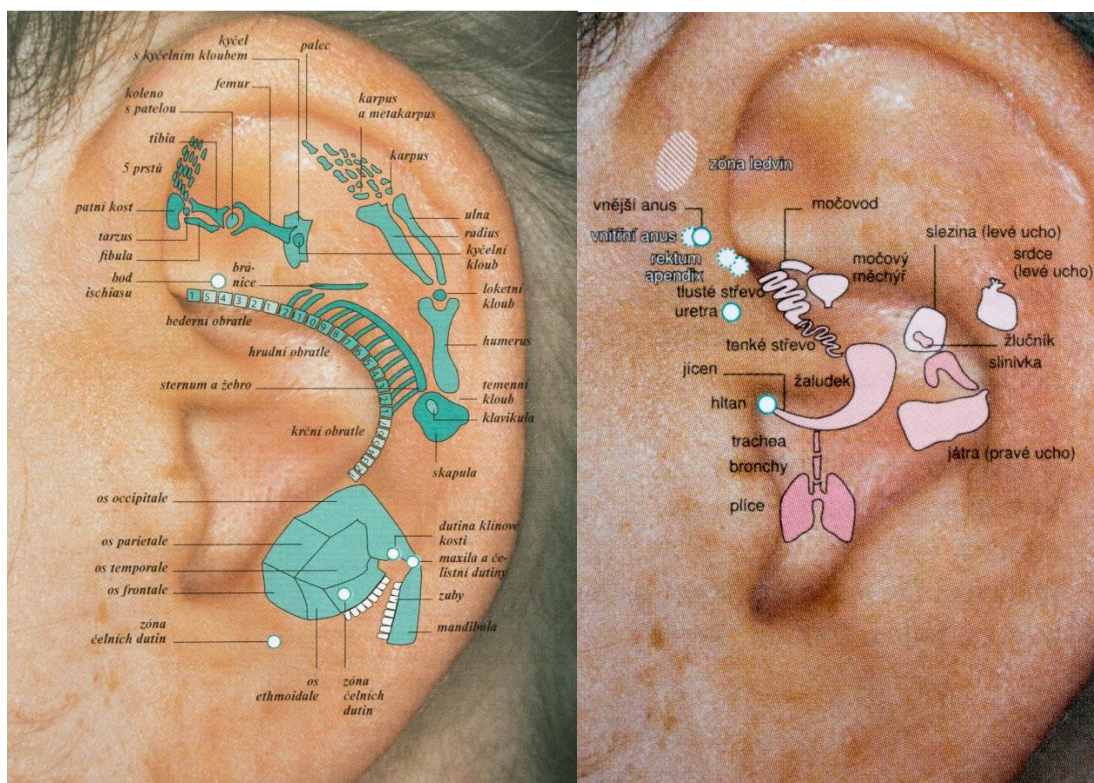
**Obrázek 6 Typy jehel**

Zdroj: Jelšík, 2017

Aktivní akupunkturní bod můžeme ovlivňovat i jinými způsoby, které využívají akupunkturních drah a bodů, ale k dráždění bodů dochází jinými podněty, než jehlou. Požehování, známé také jako moxování či moxibusce, je působení tepla na akupunkturní body. Mezi další techniky patří akupresura (působení tlaku na akupunkturní body), elektroakupunktura, působení laseru, farmakopunktura (aplikace léku do bodů), vakuopunktura (podtlak vzniklý v baňkách), magnetopunktura (FIALA, 2016), (ŠMIRALA, ONDREJČÍKOVÁ, 2011).

## 2.7 AURIKULOTERAPIE

Aurikuloterapie je metoda akupunktury zabývající se mikrosystémem lidského těla, kdy na ušní boltec se promítá obraz celého lidského těla, obrázek 7. Je to svébytný systém jako podobně mikrosystém ruky, nohy, jazyka a oka, jenž se s tělovou akupunkturou vhodně doplňuje. Od klasické akupunktury se zásadně liší, aktivní místa lze na ušním boltci detekovat jen v případě patologické situace a jsou podstatně menší. Zato si můžeme všimnout vzhledových změn na boltci, které se mohou projevit jako změny barvy, změny prokrvení, hrbolky či vlhká, zpcená místa. V aktivní fázi jsou tyto místa silně bolestivá, čehož se využívá i v hledání konkrétního místa vpichu, mnohdy jsou tato místa citlivá ještě před klinickými příznaky nemoci. V případě zjištění silné bolestivosti, nejlépe doprovázené ještě pacientovou grimasou, či mrknutím víček nebo záškubem svalstva, je proveden vpich. Po vpichu dochází k zarudnutí boltce, pacient to pocítí jako rozlévající se horkost. Jehly se používají krátké a tenké, druhým typem jsou jehly permanentní, které mohou zůstat v uchu i několik dní, obrázek 6 (ESLER, 1994).



**Obrázek 7** Projekce kostry a orgánů na uchu

Zdroj: Hecker, 2010, s. 144, 148

## 2.8 INDIKACE A KONTRAINDIKACE AKUPUNKTURY

Akupunktura je funkční terapie, z čehož vyplývají její neomezené indikační možnosti, ale zároveň jasná omezení. Snahou moderní akupunkturu je skloubit ji s postupy západní medicíny. WHO dělí indikace do čtyř skupin dle prokázaného účinku. První skupina nabízí výčet indikací, u kterých byla prokázána účinnost na základě kontrolních studií, do této kategorie spadá i indikace malpozice plodu, či ranní nevolnost. V druhé skupině, již byla prokázána účinnost, ale je ještě třeba dalšího zkoumání, můžeme najít nedostatečnou laktaci a neplodnost žen (FIALA, 2016).

Mezi absolutní kontraindikace patří nádorové změněné tkáně a ozářené tkáně, hemofilie a jiné krvácivé stavy, aplikace jehel do pupku, mamil, fontanel a zevního genitálu. Mezi další kontraindikace patří akutní psychózy s poruchou vědomí, akutní přenosná onemocnění, dekompenzace kardiovaskulárního a respiračního systému, selhávání parenchymatózních orgánů, akutní vyčerpanost, opilost a drogy. V těhotenství jsou jisté akupunkturální body kontraindikovány, aby nedošlo k negativnímu ovlivnění těhotenství, např. body pro vyvolání děložní činnosti jsou po dobu těhotenství kontraindikovány, ale u termínové a po termínové gravidity mohou být nápomocné k vyvolání porodu (FIALA, 2016).

### 3 VYUŽITÍ AKUPUNKTURY V PORODNÍ ASISTENCI

TČM nahlíží na těhotenství jako na chtěnou stagnaci v dolním ohřivači, z důvodu zástavy menstruace dochází na dráze chongmai a dráze početí k plnění krví, která vyživuje plod. Z toho důvodu na ostatních drahách dochází k prázdnosti krve a plnosti čchi. Další dráhou ovlivňující těhotenství, je dráha ledvin, kdy právě prázdnota ledvin je důvodem obtíží. Ledviny jsou oslabeny především u žen starších, po sobě rychle jdoucích těhotenstvích, opakovaných potratech, po IVF, u žen s hypertenzí (BÍLEK, 2012).

Již jsme si řekli, že akupunktura v těhotenství má jisté omezení. Akupunktura by měla být jemná s použitím co nejmenšího počtu jehel. Po dobu těhotenství jsou kontraindikovány body, které způsobují rozhýbání čchi, body související s dělohou a pánví a body stimulující pohyb čchi směrem dolů, ale po ukončeném 37. týdnu těhotenství mohou být tyto body využity k přípravě k porodu. Mezi tyto body patří LI 4, SP 6, GB 21, BL 60, BL 67, BL 31, BL 32. V těhotenství se mohou vyskytnout závažné situace, které vyžadují okamžité předání ženy do specializované péče, jedná se o přetrvávající zvracení s dehydratací, krvácení, silné bolesti břicha, bolesti hlavy s poruchou vidění a progresí otoků, které mohou vést k preeklampsii, dále svědění kůže, infekce močových cest a vaginální infekce. Z těchto důvodů by akupunkturu měl provádět zkušený akupunkturista ve spolupráci s gynekologem (BÍLEK, 2012).

#### 3.1 PROBLÉMY S OTĚHOTNĚNÍM

Neplodnost ženy a muže může mít z pohledu TČM mnoho příčin, dle diagnostiky jazyka, anamnestických údajů o menstruaci či ejakulaci a erekci můžeme neplodnost rozdělit do několika základních příčin, jednotlivé příčiny se mohou vzájemně kombinovat. Mezi tyto příčiny patří prázdnota jangu či jinu ledvin, prázdnota čchi a krve, blokáda toku čchi jater, stáza krve v děloze, chlad v děloze, hlen a vlhkost v děloze či prostatě. Akupunktura se kombinuje s léčbou bylinami a je vhodné ji podpořit i životosprávou a cvičením, např. hormonální jógy, čchi-kung (ČUTOVÁ, 2011), (MACKOVÁ, 2013).

### 3.1.1 NEPLODNOST ŽENY

Akupunktura nemůže léčit anatomické poruchy. Akupunktura dokáže stimulovat ovulaci, růst folikulů a děložní sliznice, zpravidelnit menstruační cyklus, u sekundární amenorey nastolit menstruaci. Je to ideální situace pro kombinaci západní medicíny a TČM. Dle laboratorních výsledků v kombinaci s diagnostickými metodami TČM se nabízí široká paleta kombinací léčby (JELŠÍK, 2017).

Velkou část pacientek tvoří pacientky, které byly vystaveny mnohaleté nepřerušované expozici hormonální antikoncepci, často užívané již od puberty. Po vysazení antikoncepci si přejí otěhotnět přirozenou cestou, ale vyskytují se u nich poruchy menstruačního cyklu až sekundární amenorea. Nejprve je třeba léčit sekundární amenoreu kombinací akupunktury a bylin, teprve poté můžeme začít stimulovat ovulaci pomocí akupunktury. Jediná nevýhoda této léčby, přes její velkou úspěšnost, je v její zdlouhavosti, úspěšné otěhotnění nastává většinou po 6-12 měsících. Princip léčby tkví v posilování zemských jinů a jangové ledviny, v navození správné funkce hypotalamo-hypofyzární osy a její inhibiční vazby. Používáme zásadně korporální akupunkturu. Mezi základní body patří CV 3, CV 4, CV 6, CV 12, ST 25, ST 28, LI 10, LI 14, SP 6, SP 10, eventuálně BL 23, GV 4, GV 6 (JELŠÍK, 2017).

Další skupinou jsou pacientky již zařazené v programu IVF, kdy není potřeba stimulovat ovaria, ale posílit růst děložní sliznice, aby došlo k lepší nidaci embrya. Podle délky stimulačního protokolu dochází pacientka v 2–5denních intervalech na akupunkturu. Principem léčby je redistribuce jaterní čchi a posílení ledvin. Používáme body CV 4, CV 6, SP 6, SP 21, LI 14, LR 3, EX 52, EX 54 (JELŠÍK, 2017).

Častým nálezem u sterilních žen je alergická reakce na partnerovo sperma, či jakákoliv alergická reakci, kdy dochází ke zvýšení histaminu v krvi. Principem léčby je tlumení histaminu, používáme antihistaminózní body korporální akupunktury a akupunkturu ucha a byliny. Tato terapie je vhodnou náhražkou léčby prednisonem (JELŠÍK, 2017).

### 3.1.2 NEPLODNOST MUŽE

V posledních letech významně roste neplodnost mužů a stávají se nedílnou součástí léčby neplodnosti. U mužů s diagnózou snížené kvantity spermií (oligospermie, azospermie) či snížené pohyblivosti (astenospermie) využíváme faktu,



že spermiogeneze probíhá 6–8 týdnů, muži tedy podstupují dvou měsíční kúru, každý týden docházejí na akupunkturu. Princip léčby tkví v posilování jangu a v podpoře testosteronu. Účinek akupunktury je prokazatelně ověřen pomocí kontrolního spermioqramu. K léčbě používáme body BL 21, BL 23, GV 3, GV 4, GV 6, eventuálně CV 3, CV 6, SP 6, TE 5, GV 21 (JELŠÍK, 2017).

## **3.2 I. TRIMESTR**

První trimestr se počítá od prvního dne poslední menstruace do ukončeného 14. týdne. V tomto trimestru dochází k oplodnění vajíčka, jeho nidaci, plod rychle roste, vyvíjí se mu orgány a koncem trimestru je již vytvořená placenta. Toto období je pro matku energeticky náročné a také nejrizikovější, poměrně často dochází k samovolným potratům, které jsme, díky časně diagnostice těhotenství, schopni zachytit. Dříve se to projevilo jen jako silnější, opožděná menstruace (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014).

### **3.2.1 SPONTÁNNÍ POTRAT**

Potrat je definovaný jako vypuzení plodu z těla matky, který nejeví ani jednu ze známek života, jeho hmotnost je nižší než 500 g, anebo pokud je těhotenství mladší než 22 týdnů. Samovolný potrat může nastat z defektu plodového vejce nebo z komplikací na straně matky. Potrat se dělí do několika stádií, potrat hrozící, počínající, úplný, neúplný, zamklý (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014).

Hrozící potrat, kdy příčiny jsou jiné než defekty plodového vejce, lze dle TČM chápat jako oslabenou funkci dráhy početí a chongmai, to je spojeno s prázdnotou ledvin, prázdnotou krve a čchi a horkosti v krvi. Pokud se na to podíváme z pohledu TČM existují body, kterými by bylo možné hrozící potrat zastavit, ale pouze v případě, že plod je stále živý a nejedná se o zamklý potrat (BÍLEK, 2013a).

Dle našeho názoru je tato indikace hodně diskutabilní převážně z hlediska případného nezdaru, kdy může pacientka dávat potrat za vinu akupunkturu. Pan doktor Jelšík tuto problematiku řeší výhradně západní medicínou (JELŠÍK, 2017).

Akupunktura může ještě pomoci u probíhajícího potratu, aby došlo ke spontánnímu odchodu plodového vejce bez komplikací a bez nutnosti revize dutiny děložní. Potrat je pro ženu z energetického hlediska stejně náročný jako porod, ale přičteme-li k tomu

psychickou zátěž, stává se z toho stav mnohem závažnější. K vypuzení plodu můžeme použít body LI 4 s SP 6 (stimulují děložní kontrakce), CV 4 (podporuje zrání děložního hrdla), BL 32 (stimuluje pohyb čchi a krve v děloze), LU 7 (podporuje vypuzení plodu) a body na posílení psychické zátěže PC 6 a LR 3. K dosažení dobrého výsledku by bylo potřeba akupunkturu provést nejlépe každý den po dobu několika dní (BÍLEK 2013a).

### **3.2.2 NAUZEJA A ZVRACENÍ**

V prvních 12 týdnech, než se vytvoří placenta, těhotné hodně trápí nauzea a zvracení, v některých případech potíže mohou přetrvat i déle. Pokud nedochází k těžkému zvracení spojenému s rozvojem dehydratace a metabolického rozvratu vyžadující specializovanou pomoc, můžeme se pokusit příznaky zmírnit akupunkturou (BÍLEK, 2013a).

Z pohledu TČM dochází k nerovnováze v dráze chongmai a k protisměrnému proudění čchi na této dráze. Tato dráha má vztah i k žaludku, díky protisměrnému proudění čchi brání klesání žaludeční čchi a to se projevuje jako nauzea a zvracení. Základem léčby je harmonizovat dráhu chongmai, potlačit rebelující čchi a harmonizovat žaludek. Základní kombinací jsou body tedy k harmonizaci chongmai KI 27, KI 21, KI 6, ST 30 a u rezistentních případů SP 4, PC 6. K těmto bodům dále můžeme přidat body dle specifických symptomů, dle diagnostiky jazyka a pulsu, mezi ty to body patří ST 21, ST 36, ST 40, ST 44, CV 6, CV 12, CV 14, BL 15, BL 20, SP 9. U mírných obtíží dochází ke zmírnění již po dvou až třech sezeních, četností dvakrát týdně, ale u závažnějších stavů je léčba i několikátýdenní (BÍLEK, 2013a), (RŮŽIČKA, SOSÍK, WANG, 2007), (KARLACHOVÁ, 1996).

## **3.3 II. TRIMESTR**

Druhý trimestr je období od 14+1 do 28+0, je charakterizován růstem a diferenciací tkání, vyvíjením orgánů, matka začíná cítit pohyby plodu a plod je v poloze labilní. Toto období je nejklidnějším obdobím těhotenství (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014).

V tom období ustává nevolnost, únava, matky se cítí lépe. Z akupunkturního hlediska nejsou žádné zásadní gynekologické indikace. Akupunktura může pomoci s problémy pohybového aparátu, bolestmi zad, bolestí stydké spony, křečemi dolních

končetin, lehkými otoky, pálením žáhy, zácpou, křečovými žilami, hemeroidy, anémií, nespavostí (BÍLEK, 2013b), (WEST, 2008).

Z našeho pohledu se snažíme těhotným pacientkám ulevit od všech obtíží doprovázejících těhotenství, mezi něž patří hemeroidy, křečové žíly, otoky, nespavost, problémy s bolestí zad a pohybového aparátu, atd. Bolesti zad jsou častým problémem v těhotenství, kdy povolením svalstva může dojít i k výhřezu ploténky, problém nastává s léčbou. Neurolog nemůže skrze těhotenství nastavit adekvátní léčbu a má strach pacientku léčit, stejný problém nastává i u rehabilitačních lékařů. V těchto případech může akupunktura velmi dobře pomoci. Často dochází k léčbě korporální akupunkturou v kombinaci s aurikuloterapií (JELŠÍK, 2017).

### **3.4 III. TRIMESTR**

Třetí trimestr začíná 29. týdnem těhotenství a trvá až do termínu porodu. V tomto období dochází k dozrávání orgánů, snižuje se množství plodové vody a plod se stáčí do polohy podélné. V závěru dochází ke zrání dolního děložního segmentu a přípravě k porodu (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014).

#### **3.4.1 MALPOZICE PLODU**

Dle doporučených postupů se ve 30. – 32. týdnu těhotenství stanovuje poloha plodu (ČGPS ČLS JEP, 2013). Nejlepší pro porod je poloha podélná hlavičkou, poloha podélná koncem pánevním je poroditelná, ale přináší sebou jistá rizika, mezi neporoditelné polohy řadíme polohu šikmou. V některých nemocnicích se stále pokoušejí tyto polohy obrátit zevními hmaty. Pomocí akupunktury jsme schopni, za přesně stanovených podmínek se 70% úspěšností plody obrátit do polohy podélné hlavičkou bez použití zevních hmatů. Úspěšnost vychází z vlastní studie MUDr. Jelšíka, která byla provedena na 130 pacientkách. Základní podmínky jsou netonizující děloha a dostatečné množství plodové vody. Akupunkturu provádíme mezi 32. – 36. týdnem těhotenství. K otočení plodu používáme bod BL 67, s výhodou přidáváme ještě bod GV 20 a na uchu bod Omega a Jérôme pro psychické uvolnění pacientky. Bod BL 67 vyvolává u plodu zvýšenou aktivitu. Akupunkturu je nutné opakovat pokud možno denně až do otočení plodu, většinou stačí 3 sezení. Ve většině literatur se píše především o moxování bodu BL 67,

ale úspěšnost léčby doktora Jelšíka vychází právě v jeho napichování v kombinaci s výše zmíněnými body (JELŠÍK, 2017).

Z pohledu TČM jsou malpozice chápány jako prázdnota čchi ledvin, jejich jangového aspektu. Po celou dobu těhotenství je plod vyživován jinovou složkou, ale počátkem právě třetího trimestru, kdy se má dítě otočit do polohy podélné hlavičkou je potřeba, aby jinová složka ustupovala a nastupovala jangová složka, která je zodpovědná za porod (BÍLEK, 2014).

### **3.4.2 IUGR**

Při neodpovídající velikosti plodu danému týdnu těhotenství je nutná jeho monitorace pomocí UZ, CTG a klidový režim. Západní medicína krom tohoto postupu nemá jinou léčbu, při dlouhodobém neprospívání plodu dochází k předčasnému ukončení těhotenství (BÍLEK, 2014).

TČM nahlíží na IUGR jako na prázdnotu krve, čchi a ledvin, často je kombinovaná s oslabenou dráhou jater, sleziny a srdce. Základními body pro léčbu jsou ST 36, BL 17, BL 23, LI 10, LI 11, CV 14, CV 17, SP 6. Body se mohou i moxovat, denně 5-10 minut. Po několika dnech se pacientky cítí lépe, méně unavené a plod rychleji roste. Důležitá je kvalitní výživa a odpočinek, doporučuje se konzumace masa a vývarů (BÍLEK, 2014).

### **3.4.3 HYPERTENZE**

Hypertenze může být jako jeden z prvních příznaků hrozící preeklampsie. V žádném případě nemůžeme léčit hrozící preeklampsii akupunkturou, ale akupunkturu lze ve výjimečných případech akutní nouze např. před převozem do zdravotnického zařízení použít k rychlému snížení akutní hypertenzní špičky. Efekt je pouze krátkodobý, v řádu desítek minut. K snížení tlaku využíváme body LI 4, PC 6, PC 8, HT 5, KI 5, KI 7, GB 20, GB 21 (JELŠÍK, 2017).

### **3.4.4 PŘÍPRAVA K PORODU**

Jak jsme si již řekli výše, v posledním trimestru musí dojít k vystřídání jinu jangem, právě onen jang vede k nastartování kontrakcí a porodu plodu, k tomu je potřeba dostatek čchi, dobré cirkulaci krve a volné průchodnosti čchi játry. Dráha jater má vliv i na zrání hrdla děložního a jeho otevírání. Špatná průchodnost čchi dráhou jater také souvisí s emočním stavem. S akupunkturou můžeme pozvolna začít od dokončeného 37. týdne

v týdenních intervalech. Základní kombinace jsou body ST 36, GB 34, SP 6, tyto body doplňují čchi a krev a harmonizují dolní ohniště. Dále můžeme přidat body BL 20, BL 23, BL 60 (BÍLEK, 2015).

### **3.4.5 PREINDUKCE A INDUKCE PORODU**

*Indukce porodu představuje umělé vyvolání děložních kontrakcí za účelem ukončení těhotenství* (BÍLEK, 2015, s. 13). K vyvolání stahů je nutná zralost děložního hrdla, pokud hrdlo není dostatečně zralé, tak samotné indukci předchází preindukce (BÍLEK, 2015).

V ČR jsou k preindukci z farmakologických metod dostupné pouze prostaglandiny, z nefarmakologických metod je to Hamiltonův hmat, hydroskopické cervikální dilatátory, masáž prsních bradavek a transcervikální zavedení balonkového katétru. U indukce z farmakologických metod lze využít prostaglandiny a oxytocin, z nefarmakologických metod pouze dirupce vaku blan (ČGPS ČLS JEP, 2013).

S akupunkturou za účelem preindukce můžeme začít od počátku 39. týdne, kombinací bodů LI 4, SP 6, LR 3, případně CV 4. Pokud je hrdlo dostatečně zralé, cervix skóre je 6 a více, je možné přejít k indukci. K indukci je následující kombinace bodů LI 4, SP 6, BL 31, BL 32, BL 33, pokud hlavička balotuje nad vchodem je možné přidat ještě BL 60, GB 21 pro posílení sestupného účinku čchi. Při stísněnosti jaterní čchi lze přidat ještě body LR 3, GB 34. Pokud chceme vyvolat porod co nejdříve, akupunkturální sezení aplikujeme denně (BÍLEK, 2017).

V těchto indikacích se náš názor naprosto shoduje, my ještě s dobrou zkušeností přidáváme body BL 62, BL 64, BL 67, GB 31 a na ucho bod děložního hrdla a dělohy (JELŠÍK, 2017).

## **3.5 POROD**

Porod začíná pravidelnými kontrakcemi s otevírajícím efektem. Poměrně často samotným kontrakcím předchází spontánní odtok plodové vody, pokud nedojde k porodu do 24 hodin, tak se porod indukuje (ČGPS ČLS JEP, 2013), (HÁJEK, ČECH, MARŠÁL, 2014).

Dle TČM pro porod je důležité dostatečné množství volně cirkulující čchi a krve, pokud tyto podmínky nejsou, porod se protahuje. Pokud je čchi a krev prázdná, kontrakce jsou slabé a neefektivní. Při stagnující čchi naopak dochází k příliš silným kontrakcím, ale ke stažení děložního hrdla, rodička je unavená, kontrakce jsou silné bez otevírajícího efektu. V tabulce 3 je uveden přehled bodů s jejich efekty (BÍLEK, 2015).

**Tabulka 3 Akupunkturní body během porodu**

<b>Akupunkturní bod</b>	<b>Efekt</b>
<b>BL 32</b>	Významný lokální bod, podporuje otevírání hrdla, podporuje efektivitu kontrakcí, urychluje porod, ulevuje od bolesti
<b>LI 4</b>	Podporuje efektivitu kontrakcí, ulevuje od bolesti, usnadňuje vypuzení plodu i placenty, snižuje krevní ztrátu během 3. doby porodní
<b>SP 6</b>	Podporuje otevírání hrdla, zlepšuje efektivitu kontrakcí, urychluje porod
<b>LR 3</b>	Podporuje otevírání hrdla, zlepšuje efektivitu kontrakcí, urychluje porod, zklidňuje emoce
<b>BL 67</b>	Zlepšuje naléhání plodu, upravuje malpozice plodu
<b>BL 60</b>	Zlepšuje naléhání plodu, upravuje malpozice plodu, ulevuje od bolesti, urychluje porod placenty
<b>GB 21</b>	Zlepšuje naléhání plodu, ulevuje od bolesti, urychluje porod

Zdroj: Bílek, 2015, s. 15

Abychom rodičky dlouho neupoutaly na lůžku a umožnili jim svobodný pohyb, využíváme silné stimulační bez dlouhého ponechání jehel, v případě bodu BL 67 můžeme využít trvalých permanentních jehel využívaných pro aurikuloterapii. Dále můžeme využít právě i aurikuloterapii, body ershenmen, Jérôme, bod nula, aktivní body v lokalizaci endokrinních žláz, dělohy, pánve a lumbosakrální oblasti (BÍLEK, 2015).

Ve 3. době porodní dochází k porodu placenty, pokud dojde k prázdnotě čchi a stázi krve, může být porod placenty protražovaný. Můžeme využít bodů LI 4, SP 6, které jsou alternativou oxytocinu, v kombinaci s body pro klesání čchi jako BL 60, CV 4 nebo CV 3 (BÍLEK, 2015).

V roce 2014 byla v Chorvatsku publikována studie o využití akupunktury při retenci placenty. Studie byla provedena u 70 žen. Dle zvyklostí kliniky je porod placenty veden aktivně podáním uterotonik intravenózně, trakcí za pupečník a abdominální masáží dělohy. Pokud po deseti minutách nedošlo k porodu placenty, byl vycévkován močový měchýř a podány spasmolytika. Pokud nedošlo ani tak k porodu placenty po 30 minutách, byla provedena manuální lýza v celkové anestézii. Třetí doba porodní byla vedena stejně i u žen účastnících se studie, ale před provedením manuální lýzy jim byla aplikovaná akupunktura s aplikací jehel na 15 minut do bodu KI 16, SP 6. Pokud během aplikace akupunktury nebyla placenta porozena, bylo po 15 minutách přistoupeno k manuální lýze. Výsledkem studie bylo, že v 77 % (54 žen) byla placenta porozena spontánně, v 10 % (7 žen) bylo nutné manuální vybavení chybějícího kotyledonu a v zbylých 13 % (9 žen) byla nutná manuální revize pro retinovanou placentu (DJAKOVIC, BILIC, 2014).

### **3.6 PORUCHY LAKTACE**

Nejčastěji se jedná o sníženou tvorbu mléka, ta může mít různé příčiny, špatná technika sání, porucha vnitřní sekrece, snížená tvorba po těžkém onemocnění, po zánětu prsu, velké krevní ztráty při porodu, atd. (RŮŽIČKA, SOSÍK, WANG, 2007).

Z pohledu TČM hypogalaktie je způsobená nedostatečností krve a čchi anebo hromaděním krve a čchi. V prvním případě to může být způsobené větší ztrátou krve při porodu či špatným fyzickým stavem. Akupunkturu provádíme stimulačně v bodech SI 1, BL 18, BL 17, SI 11. V druhém případě, kdy dochází k hromaděním krve a čchi, to způsobuje špatný krevní oběh a blokuje stoupání mléka. Akupunkturu provádíme sedativně v bodech ST 18, PC 6, CV 17, LR 14 (JELŠÍK, 2017), (KARLACHOVÁ, 1996).

V literárních zdrojích se dočteme i o akupunkturní indikaci v případě zánětu prsu, ale tady bychom se přikláněli k řešení západní medicínou s případnou podporou akupunktury po prodělaném zánětu (JELŠÍK, 2017).

## 4 KAZUISTIKY ŽEN LÉČENÉ AKUPUNKTUROU

Je velká část žen, která dnes vyhledává alternativní metody. Jedná se o ženy, které vyhledávají tyto způsoby primárně anebo se jedná o ženy, u kterých klasická medicína selhala a berou tyto metody jako poslední šanci. Některé ženy chtějí otěhotnět přirozenou cestou bez nutnosti hormonální stimulace, jiné chtějí родit vaginálně pokud možno bez farmakologického ovlivnění, další ženy se obávají komplikací z porodu konce pánevního a císařský řez si nepřejí, anebo pouze chtějí plně kojit a nedaří se jim to. Všechny tyto problémy se dají řešit i pomocí akupunktury, jak je možno vidět v následujících kazuistikách.

### 4.1 KAZUISTIKA NEPLODNOSTI

#### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> M. B.	
<b>Datum narození:</b> 1978	<b>Věk:</b> 38 let
<b>Národnost:</b> česká	<b>Komunikační bariéra:</b> ne
<b>Státní příslušnost:</b> ČR	<b>Stav:</b> vdaná
<b>Vzdělání:</b> vysokoškolské	<b>Zaměstnání:</b> administrativní pracovnice
<b>Datum první návštěvy:</b> 21. 9. 2016	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. Michal Jelšík

#### ANAMNÉZA

##### Rodinná anamnéza

**Matka:** bez závažného onemocnění

**Otec:** hypertenze

**Sourozenci: sestra:** bez závažného onemocnění

**Děti:** 0



### **Osobní anamnéza**

**Překonaná a chronická onemocnění:** běžná dětská onemocnění

**Hospitalizace a operace:** APPE v dětství

**Úrazy:** 0

**Transfúze:** 0

### **Alergologická anamnéza**

**Léky:** neguje

**Potraviny:** neguje

**Jiné:** neguje

### **Abúzy**

**Alkohol:** ne

**Kouření:** nekuřák

**Jiné návykové látky:** ne

### **Gynekologická anamnéza**

**Menarche:** od 13 let

**Cyklus:** po 28 dnech

**Trvání:** 5 dní

**PM:** 8. 9. 2016

**Antikoncepce:** již 5 let ji neužívá

### **Porodnická anamnéza**

**Těhotenství:** 4

**Porody celkem:** 0

**UPT:** 0

**Spontánní aborty:** 4

### **Sociální anamnéza**

**Stav:** vdaná

**Vztahy, role a interakce:** pacientka žije v bytě s manželem

**Vzdělání:** vysokoškolské

**Pracovní zařazení:** administrativní pracovnice

## KATAMNÉZA

Pacientka přichází s žádostí o převzetí do péče. Pacientka před pěti lety vysadila hormonální antikoncepci, kterou s přestávkami užívala od puberty. Od vysazení antikoncepce se snaží otěhotnět. Po roce snažení otěhotněla, ale spontánně potratila v 7. týdnu těhotenství. Další těhotenství skončilo opět spontánním potratem. Po dvou spontánních potratech v 7. týdnu těhotenství vyhledali pomoc v IVF centru. V roce 2014 a 2015 podstoupila IVF, ale těhotenství pět skončilo spontánním potratem v 8. týdnu těhotenství. Pacientka po posledním potratu po IVF cítí beznaděj, cítí se stará a je u ní znatelná těžká psychosomatická zátěž. Z důvodu partnera nepřipadá v úvahu adopce. Spermioqram partnera v pořádku.

Dne 21. 9. 2016 je pacientka právě v půlce cyklu, PM 8. 9. 2016, 14. den cyklu. Na UZ: kulovitá děloha se sliznicí 5 mm, na pravém ovariu několik drobných folikulů do 6 mm, na levém ovariu obraz prasklého folikulu, v Douglasu tekutina. U pacientky zachycená právě proběhlá ovulace.

Dne 21. 9. 2016 akupunktura neprovedena, od příštího cyklu s pacientkou domluvena aplikace akupunktury 5.–7. den cyklu a 12.–14. den cyklu. Za stejných podmínek sledován každý následující cyklus a taktéž aplikovaná akupunktura. Během následujících menstruačních cyklů na UZ potvrzena ovulace a pomocí akupunktury stimulace růstu děložní sliznice, která dle prvního UZ byla velmi nízká. Dle pacientky sliznice byla i při IVF na dolní hranici normy.

Dne 11. 10. 2016, PM 6. 10. 2016, 6. den cyklu, pacientce aplikována akupunktura CV 2, EX 52 bilaterálně, SP 6. Dne 18. 10. 2016, 13. den cyklu, proveden UZ: kulovitá děloha se sliznicí 7 mm, na pravém ovariu dominantní folikul 18 mm, na levém ovariu tři menší folikuly do 6 mm. Aplikovaná akupunktura CV 6, CV 12, ST 25, LR 3.

Dne 8. 11. 2016, PM 3. 11. 2016, dnes 6. den cyklu, pacientce aplikována akupunktura CV 2, EX 52 bilaterálně, SP 6. Dne 15. 11. 2016, 13. den cyklu, proveden UZ: kulovitá děloha se sliznicí 8 mm, na levém ovariu zralý folikul 19 mm, na pravém ovariu dva folikuly 6 mm a 8 mm. Aplikovaná akupunktura CV 6, CV 12, ST 25, LR 3.

Dne 6. 12. 2016, PM 1. 12. 2016, 6. den cyklu, pacientce aplikována akupunktura CV 2, EX 52 bilaterálně, SP 6. Dnes 12. 12. 2016, 12. den cyklu, proveden UZ: kulovitá děloha se sliznicí 6 mm, na pravém ovariu rostoucí folikul 16 mm a druhý folikul 8 mm,

na levém ovariu dva drobné folikuly do 6 mm. Aplikovaná akupunktura CV 6, CV 12, ST 25, LR 3.

Dne 3. 1. 2017, PM 29. 12. 2016, 6. den cyklu, pacientce aplikována akupunktura CV 2, EX 52 bilaterálně, SP 6. Dne 10. 1. 2017, 13. den cyklu, proveden UZ: kulovitá děloha se sliznicí 9 mm, na pravém ovariu dominantní folikul 19 mm, na levém ovariu dva drobné folikuly do 5 mm. Aplikovaná akupunktura CV 6, CV 12, ST 25, LR 3.

Dne 21. 2. 2017 přichází pacientka na kontrolu pro pozitivní těhotenský test. PM 29. 12. 2016, amenorea 7+5, na UZ: v děloze jeden živý plod, AS+, GS 32 mm odpovídá 7+6, CRL 15 mm, odpovídá 7+6, drobný hematoma nad vnitřní brankou 6x11 mm. Pacientce vystavena pracovní neschopnost, poučena o klidu na lůžku a nasazen Utrogestan 2-0-2. Pacientka má velký strach z dalšího potratu.

Dne 1. 3. 2017, dle PM 8+6, nekrvácí, nešpiní, na UZ: v děloze jeden živý plod, AS 154', CRL 23 mm odpovídá 9+0. tvořící se placenta na přední stěně, bez známek dříve popisovaného hematoma. Vzhledem k pacientčině anamnéze stále ponechán Utrogestan.

Dne 23. 3. 2017, dle PM 12+0, proveden prvotrimestrální kombinovaný screening, na UZ: v děloze jeden živý plod, AS 160', NT 1,9 mm, NB+, CRL 55 mm odpovídá 12+1, BPD 16 mm odpovídá 12+3, placenta v levé hraně a na přední stěně. Výsledek screeningu negativní. Utrogestan vysazen, pro předchozí komplikace pacientka ponechána na pracovní neschopnosti.

Pacientka po celou dobu těhotenství velice úzkostlivá a opatrná. Ve 13. týdnu pacientka vyšetřena pro špinění tmavou krví, zjištěn retroplacentární hematoma, který se v 16. týdnu těhotenství zcela resorboval. Pacientce pro napětí v břiše a tonizující dělohu od 13. týdne nasazen Magnosolv, Ascorutin a Utrogestan. Po resorpci hematoma vysazen Utrogestan a Ascorutin, Magnosolv ponechán až do porodu, taktéž pacientka po celou dobu těhotenství na pracovní neschopnosti, v klidovém režimu. Ve 34. probíhajícím týdnu i přes terapii Magnosolvem pociťuje tonizace a hospitalizována v porodnici. Po 4 spontánních potratech v 7. a 8. týdnu těhotenství porodila v týdnu 33+6 živé děvče 2210 g, Apgar skóre 10 – 10 – 10.

## ANALÝZA

Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNOZ 2015 – 2017 v průběhu péče u pacientky s neplodnosti a opakovanými spontánními potraty. Diagnózy jsou seřazeny, dle toho jak se u pacientky vyskytovaly v průběhu péče.

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

### **Snaha zvýšit naději 00185**

Doména 6: Sebepercepce

Třída 1: Sebepojetí

Definice: Vzorec očekávání a tužeb pro mobilizaci energie člověka, který lze posílit.

Určující znaky: Vyjadřuje touhu zvýšit naději, vyjadřuje touhu zlepšit smysl života, vyjadřuje touhu zvýšit víru ve vlastní možnosti

### **Nauzea 00134**

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný, vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Určující znaky: Zvýšená salivace, nauzea, kyselá chuť v ústech

Související faktory: Biofyzikální (těhotenství)

### **Strach 00148**

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: Znepokojení, pociťuje obavy, snížená sebejistota

### **Porodní bolest 00256**

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesná komfort

Definice: Smyslový a emocionální zážitek od příjemného po nepříjemný spojovaný s děložními stahy a porodem.

Určující znaky: Změna srdeční frekvence, změna svalového napětí, změna dechové frekvence, změna vzorce spánku, změna neuroendokrinní funkce, pocení, výraz bolesti v obličeji, bolest, perineální tlak, děložní kontrakce

Související faktory: Dilatace děložního hrdla, vypuzení plodu

## **DISKUZE**

Průměrný věk rodiček má stále stoupající tendenci. To s sebou přináší jistá rizika a komplikace. Ženy často užívají od puberty hormonální antikoncepci a po jejím vysazení se setkávají s poruchami cyklu, sekundární amenoreou, anovulací a cesta k otěhotnění může být složitá. Problémy nenastávají jen u žen, u mužů dnes mnohdy převládá sedavý způsob život a to se odráží na kvalitě a kvantitě jejich spermií.

Dnešní medicína si s těmito problémy dokáže poradit. V případě špatných spermioqramů nabízí možnosti separace spermií a následnou inseminaci, případně IVF. U žen problémy bývají často komplikovanější a řešení často vyžaduje hormonální stimulaci. Ne všechny ženy, tyto hormonální stimulace dobře snášejí, jak po fyzické, tak psychické stránce, a to může mít vliv na očekávaný výsledek.

Řada žen, vyhledává různé alternativy jak docílit úspěšného těhotenství přírodní cestou. Jednou z možností může být akupunktura, případně v kombinaci s bylinami. Akupunktura si nedokáže poradit s anatomickými problémy, ale pokud se jedná o funkční problémy, tak přináší dobré výsledky. Dokáže řešit poruchy cyklu, sekundární amenoreu, pomocí akupunktury může stimulovat růst děložní sliznice a folikulů. U mužů je schopna působit na spermiogenezi a zvýšit kvantitu a do jisté míry i kvalitu spermií. Pokud jsou u ženy prokázány anatomické problémy, je jedinou možností IVF, ale akupunktura může působit podpůrně během cyklu IVF, a zvyšovat tak úspěšnost otěhotnění.

## **ZÁVĚR KAZUISTIKY**

Pacientka tedy po dvou spontánních potratech a dvou neúspěšných IVF velmi psychicky vyčerpaná, ztrácející naději na úspěšné donošení plodu. Pacientka se potýkala s dlouhodobě nízkou děložní sliznicí okolo 5–6 mm, akupunkturou jsme stimulovali především růst sliznice a podporovali ovulaci. V posledním cyklu, kdy pacientka

otěhotněla, měla sliznici 9 mm. Přes komplikace provázející těhotenství pacientka porodila v týdnu 33+6 živé děvče 2210 g, Apgar skóre 10 – 10 – 10.

## 4.2 KAZUISTIKA MALPOZICE PLODU

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> J. S.	
<b>Datum narození:</b> 1975	<b>Věk:</b> 41 let
<b>Národnost:</b> estonská	<b>Komunikační bariéra:</b> ano
<b>Státní příslušnost:</b> Estonsko	<b>Stav:</b> vdaná
<b>Vzdělání:</b> vysokoškolské	<b>Zaměstnání:</b> na mateřské dovolené
<b>Datum první návštěvy:</b> 16. 5. 2016	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. Michal Jelšík

### ANAMNÉZA

#### Rodinná anamnéza

**Matka:** hypercholesterolémie

**Otec:** úmrtí ve 45 letech na infarkt myokardu

**Sourozenci: bratr:** bez závažného onemocnění

**Děti:** 2 – bez závažného onemocnění

#### Osobní anamnéza

**Překonaná a chronická onemocnění:** běžná dětská onemocnění

**Hospitalizace a operace:** 0

**Úrazy:** 0

**Transfúze:** 0

#### Alergologická anamnéza

**Léky:** penicilín

**Potraviny:** neguje

**Jiné:** neguje

### **Abúzy**

**Alkohol:** příležitostně

**Kouření:** nekuřák

**Jiné návykové látky:** ne

### **Gynekologická anamnéza**

**Menarche:** od 14 let

**Cyklus:** po 35 dnech

**Trvání:** 5 dny

**PM:** 25. 3. 2016

**Antikoncepce:** neužívá

### **Porodnická anamnéza**

**Těhotenství:** 3

**Porody celkem:** 2 (2007, 2013)

**UPT:** 0

**Spontánní aborty:** 0

### **Sociální anamnéza**

**Stav:** vdaná

**Vztahy, role a interakce:** pacientka žije v bytě s manželem

**Vzdělání:** vysokoškolské

**Pracovní zařazení:** na mateřské dovolené

## **KATAMNÉZA**

Pacientka přichází s žádostí o převzetí do péče, má pozitivní těhotenský test, cítí napětí v prsou a nauzeu, PM 25. 3. 2016. Pacientka je těhotná potřetí, dva spontánní porody záhlavím 2007 a 2013. Dle PM 7+3, ale cyklus 35 dní. Na UZ dne 16. 5. 2016 v děloze jedno plodové vejce GS 16 mm, odpovídá 5+4, zatím bez zřetelné AS.

Dne 13. 6. 2017 dle PM 11+3, proveden prvotrimestrální kombinovaný screening, na UZ: v děloze jeden živý plod, AS+, NT 2,4 mm, CRL 32 mm odpovídá 10+1, NB+. Výsledek screeningu negativní.

Po celé těhotenství pacientka bez komplikací, laboratorní odběry v normě, screening v druhém trimestru v normě, bez zjevných VVV, OGTT negativní.

Dne 8. 11. 2016, dle PM 32+4, CS: 3, UZ: PPKP, nasedá zadečkem, BPD 8,1 cm odpovídá 32+5, AC 28,0 cm odpovídá 32+1, FL 6,4 cm odpovídá 32+6, VP přiměřené, AS 151', placenta na přední stěně, bez infarktů či známek odlučování, nedosahuje DDS.

Dne 21. 11. 2016, dle PM 34+3, CS: 3, dle UZ PPKP. Aplikovaná akupunktura BL 67, GB 20, GB 21, na uchu bod omega 1, bod agrese, bod Jérôme.

Dne 22. 11. 2016, dle PM 34+4, CS: 3, poloha stále PPKP. Aplikovaná akupunktura BL 67, GB 20, GB 21, na uchu bod omega 1, bod agrese, bod Jérôme.

Dne 23. 11. 2016, dle PM 34+5, CS: 3, UZ: PPHL, placenta na přední stěně, nedosahuje krční rýhy. Po zbytek těhotenství pacientka bez komplikací. Dne 9. 1. 2017 dle PM 41+3, spontánní porod záhlavím, sine vulnere, hoch, 4700 g, 55 cm, Apgar skóre 8 – 9 – 10.

## ANALÝZA

Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNOZ 2015 – 2017 v průběhu těhotenství u pacientky s malpozicí plodu. Diagnózy jsou seřazeny, dle toho jak se u pacientky vyskytovaly v průběhu péče.

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

### **Riziko alergické reakce 00217**

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 5: Obranné procesy

Definice: Náchylnost k nadměrné imunitní reakci na látky, což může vést k oslabení zdraví.

Rizikové faktory: vystavení se alergenům (např. farmakům)



### **Nauzea 00134**

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný, vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Určující znaky: Zvýšená salivace, nauzea, kyselá chuť v ústech

Související faktory: Biofyzikální (těhotenství)

### **Strach 00148**

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: Znepokojení, pociťuje obavy, snížená sebejistota

### **Porodní bolest 00256**

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesná komfort

Definice: Smyslový a emocionální zážitek od příjemného po nepříjemný spojovaný s děložními stahy a porodem.

Určující znaky: Změna srdeční frekvence, změna svalového napětí, změna dechové frekvence, změna vzorce spánku, změna neuroendokrinní funkce, pocení, výraz bolesti v obličeji, bolest, perineální tlak, děložní kontrakce

Související faktory: Dilatace děložního hrdla, vypuzení plodu

## **DISKUZE**

Porod koncem pánevním nese sebou jistá rizika a jsou pevně stanovená kritéria, kdy nelze родit plod koncem pánevním. Jedno z kritérií je odhadovaná hmotnost plodu, u primipary je to maximální hmotnost 3500 g a multipary 3800 g.

Pokud rodička splňuje podmínky pro porod koncem pánevním, může se sama rozhodnout, zda chce родit vaginálně nebo upřednostňuje císařský řez.

Některé nemocnice a lékaři nabízejí ještě svým pacientkám bipolární obrat plodu zevními hmaty, který se provádí mezi 36. – 38. týdnem těhotenství a taktéž sebou nese jistá rizika.

Akupunktura nabízí pacientkám ještě další možnost volby. Akupunkturu lze provádět mezi 32.–36. týdnem těhotenství. Z výše zmiňovaných postupů je to tedy první možnost pro pacientky jak rozhodnout o vlastním porodu a v případě neúspěchu má stále výše zmiňované možnosti. Akupunktura je z těchto postupů nejšetnější jak k rodičce, tak k plodu. Při splnění podmínek její aplikace nenese sebou žádná rizika.

## ZÁVĚR KAZUISTIKY

U pacientky byla aplikovaná akupunktura v probíhajícím 35. týdnu těhotenství, po dvou akupunkturních sezeních byl plod přetočen z PPKP do PPHL. Pacientka v probíhajícím 42. týdnu těhotenství porodila spontánně záhlavím hocha o váze 4700 g,

Z důvodu velké hmotnosti plodu by pacientce nebyl umožněn vaginální porod koncem pánevním. Bez aplikace akupunktury by pacientka měla možnost podstoupit obrat plodu zevními hmaty nebo porodit císařským řezem. Aplikace akupunktury, jako první možnost pro otočení plodu do PPHL, by mohla přispět ke snížení počtu vaginálních porodů koncem pánevním a císařských řezů z důvodu konce pánevního.

## 4.3 KAZUISTIKA PREINDUKCE A INDUKCE PORODU

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> N. N.	
<b>Datum narození:</b> 1990	<b>Věk:</b> 24 let
<b>Národnost:</b> česká	<b>Komunikační bariéra:</b> ne
<b>Státní příslušnost:</b> Česko	<b>Stav:</b> svobodná
<b>Vzdělání:</b> středoškolské s maturitou	<b>Zaměstnání:</b> obsluha
<b>Datum první návštěvy:</b> 26. 8. 2015	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. Michal Jelšík

## **ANAMNÉZA**

### **Rodinná anamnéza**

**Matka:** diabetes mellitus

**Otec:** bez závažného onemocnění

**Sourozenci: sestra:** bez závažného onemocnění

**Děti:** 0

### **Osobní anamnéza**

**Překonaná a chronická onemocnění:** běžná dětská onemocnění

**Hospitalizace a operace:** 0

**Úrazy:** 0

**Transfúze:** 0

### **Alergologická anamnéza**

**Léky:** neguje

**Potraviny:** neguje

**Jiné:** neguje

### **Abúzy**

**Alkohol:** příležitostně

**Kouření:** nekuřák

**Jiné návykové látky:** ne

### **Gynekologická anamnéza**

**Menarche:** od 12 let

**Cyklus:** po 28 dnech

**Trvání:** 5 dny

**PM:** 1. 7. 2015

**Antikoncepce:** od 20 let antikoncepci neužívá

### **Porodnická anamnéza**

**Těhotenství:** 3

**Porody celkem:** 0

**UPT:** 1 (2013)

**Spontánní aborty:** 1 (2015)

### **Sociální anamnéza**

**Stav:** svobodná

**Vztahy, role a interakce:** pacientka žije v bytě s partnerem

**Vzdělání:** středoškolské s maturitou

**Pracovní zařazení:** obsluha

## **KATAMNÉZA**

Pacientka těhotná potřetí, 1x UPT (2013), 1x spontánní potrat (2015) ve 12. týdnu těhotenství. Dne 26. 8. 2015 přichází pro pozitivní těhotenský test, nauzeou a napětím v prsou, PM 1. 7. 2015, dle PM 8+0, UZ: v děloze jeden živý plod, AS+, GS 32 mm odpovídá 7+6, CRL 15 mm odpovídá 7+6. Po předchozím spontánním potratu ve 12. týdnu těhotenství nasazen Utrogestan.

Dne 25. 9. 2015, dle PM 12+2, proveden prvotrimestrální kombinovaný screening, na UZ: v děloze jeden živý plod, AS 165', CRL 54 mm odpovídá 12+0, NT 1,6 mm, NB+. Výsledek screeningu negativní.

Dne 25. 11. 2015, dle PM 20+5, proveden UZ ve druhém trimestru. Na UZ: normální neurokranium i orofaciální oblast, AS 142', pravidelná, normální sonoanatomie srdeční, bránice intaktní, žaludek +, ledviny +/+, močový měchýř +, končetiny i páteř bez deformit.

Pacientka chodila pravidelně na všechny těhotenské kontroly, absolvovala všechny vyšetření, laboratorní odběry v normě, těhotenství bez komplikací.

Dne 14. 12. 2015, dle PM 23+5, pacientka při kontrole udává občasné tonizace břicha, při vyšetření děloha lehce tonizuje, CS: 1, nasazeno Magnesii lactici.

Pacientka pravidelně kontrolována, při užívání Magnesii lactici bez tonizací, cítí se dobře, CS: 1. Dle laboratorních odběrů ve 28. týdnu těhotenství ukázaly hemoglobin 109 g/l, hematokrit 0,334, nasazen Maltofer až do porodu, OGTT v normě.

Dne 17. 2. 2016, dle PM 33+0, CS: 1, UZ: PPHL, postavení I, BPD 8,3 cm odpovídá 33+3, AC 28,7 cm odpovídá 32+5, FL 6,4 cm odpovídá 32+6, placenta ve fundu na zadní stěně, nedosahuje VB, s drobnými infarkty, VP méně, průtok pupečnickem fyziologický, AS 156'. Pacientka poučena o podpoře ledvin, hodně pít, neprochladnout, nasazen bylinný přípravek Diocel biominerál na podporu ledvinných funkcí. Magnesii lactici vysazeno.

Dle kontroly ve 34+0, 35+0, pacientka se cítí dobře, břicho lehce tonizuje, ale dle vaginálního nálezu CS: 2. Odebráno GBS, výsledek negativní.

Dne 9. 3. 2016, dle PM 36+0, CS: 3, UZ: nález stále identický, biometrie odpovídá dataci těhotenství, AS 158', placenta s drobnými infarkty, VP méně, průtok pupečnickem fyziologický. Na další kontroly pacientka již bude docházet do porodnice.

Dne 11. 4. 2016, dle PM 40+5, pacientka přichází pro přenášení k indukci porodu pomocí akupunktury. Dle pacientky v porodnici proveden Hamiltonův hmat v 39. týdnu těhotenství. Vaginální nález: hrdlo prostupné pro špičku prstu, polotuhé, sakrálně, zkrácené < 50 %, hlavička těsně nad vchodem, ještě balotuje, VB zachován, občasné tonizace břicha, nález odpovídá CS: 4. Pacientce aplikována korporální akupunktura LR 3, LI 4, GV 21 v kombinaci s ušní akupunkturou bod Jérôme, omega 1.

Dne 12. 4. 2016, dle PM 40+6, kontrakce nepravidelné. Vaginální nález: hrdlo prostupné těsně pro prst, měkké, mediasakrálně, zkrácené < 50 %, hlavička těsně nad vchodem, ještě balotuje, VB zachován, občasné tonizace břicha, nález odpovídá CS: 6. Aplikovaná akupunktura BL 23, BL 25, LR 3.

Dne 13. 4. 2016, dle PM 41+0, kontrakce nepravidelné. Vaginální nález: hrdlo volně pro prst, měkké, mediálně, zkrácené > 50 %, hlavička těsně nad vchodem, stále balotuje, VB zachován, nález odpovídá CS: 8. Aplikována akupunktura BL 23, BL 25, LR 3.

Dne 14. 4. 2016 v 12:00, dle PM 41+1, kontrakce udává silnější a častější. Vaginální nález: zbytek hrdla, měkký, volně pro dva prsty, ventrálně, hlavička fixovaná, VB zachován, vaginální nález odpovídá CS: 10. Aplikovaná akupunktura LI 4, LR 3, GV 21. Pacientka poučená, aby v případě pravidelných kontrakcí se dostavila do porodnice.

Dne 14. 4. 2016 v 19:21 pacientka přijata do porodnice s pravidelnými kontrakcemi a zachovalým VB. V 22:50 dochází ke spontánnímu odtoku VP. Dne 15. 4. 2016 v 01:34 dochází k spontánnímu porodu záhlavím, sine vulnere, děvče, 3530 g, Apgar skóre: 8 – 10 – 10.

## **ANALÝZA**

Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNOZ 2015 – 2017 v průběhu těhotenství u pacientky s preindukcí a indukcí porodu. Diagnózy jsou seřazeny, dle toho jak se u pacientky vyskytovaly v průběhu péče.

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

### **Nauzea 00134**

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný, vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Určující znaky: Zvýšená salivace, nauzea, kyselá chuť v ústech

Související faktory: Biofyzikální (těhotenství)

### **Strach 00148**

Doména 9: Zvládnání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládnání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: Znepokojení, pociťuje obavy, snížená sebejistota

### **Porodní bolest 00256**

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesná komfort

Definice: Smyslový a emocionální zážitek od příjemného po nepříjemný spojovaný s děložními stahy a porodem.

Určující znaky: Změna srdeční frekvence, změna svalového napětí, změna dechové frekvence, změna vzorce spánku, změna neuroendokrinní funkce, pocení, výraz bolesti v obličeji, bolest, perineální tlak, děložní kontrakce

Související faktory: Dilatace děložního hrdla, vypuzení plodu

## **DISKUZE**

Dle doporučených postupů mezi týdny 41+0 až 42+0 by měla být rodičkám nabízená indukce porodu. Hamiltonův hmat není metodou indukce porodu, je to metoda, které vede ke snížení počtu potermínových těhotenství a indukci porodu. Lze ji provádět od ukončeného 38. týdne těhotenství.

Samotné indukce porodu předchází preindukce, pokud cervix skóre je 0-5. Mezi metody preindukce patří podání prostaglandinů a z nefarmakologických metod jsou to transcervikálně zaváděné balonkové katétry (Foley) a cervikální dilatátory. V obou případech je nutná hospitalizace.

Indukci je možné provádět od cervix skóre 6 a více, taktéž jako u preindukce je nutná hospitalizace. K indukci se využívá oxytocin, prostaglandiny a v případě cervix skóre 8 a více lze provést dirupce vaku blan.

Předporodní přípravu pomocí akupunktury můžeme začít již od ukončeného 37. týdne těhotenství v týdenních intervalech, kdy jde především o harmonizaci dolního ohniště a posílení krve a čchi. S preindukcí můžeme začít od počátku 39. týdne těhotenství, četnost akupunkturálních sezení záleží na pokročilosti vaginálního nálezu. Při cervix skóre 6 a více přistupujeme k indukci. Akupunktura působí na zranění hrdla, jeho dilataci. Akupunkturou také můžeme balotující hlavičku a její fixaci v porodních cestách.

## **ZÁVĚR KAZUISTIKY**

Pacientka od 40+5 denně docházela na aplikaci akupunktury. Každý den byla pacientka vaginálně vyšetřena a byla zaznamenávána progresa vaginálního nálezu, po čtyřech akupunkturálních sezeních v 41+1 pacientka porodila spontánně záhlavím děvče o hmotnosti 3530 g, Apgar skóre: 8 – 10 – 10.

Díky akupunktury pacientka porodila bez nutnosti předčasné hospitalizace za účelem preindukce a indukce porodu a bez nutnosti podání farmakologických metod preindukce či indukce porodu.

Akupunktura nám tedy nabízí možnost přípravy k porodu pozvolna již v dřívějších týdnech těhotenství. V potermínovém těhotenství nám umožňuje ovlivnit průběh těhotenství bez nutnosti hospitalizace. Pokud by nedocházelo k progresi nálezů, stále nám nechává možnost přistoupit k preindukci či indukce porodu metodami západní medicíny. Začleněním akupunktury do péče o těhotnou v závěrečných týdnech těhotenství by mohlo přispět ke snížení počtu farmakologických preindukcí a indukcí, a taktéž ke snížení počtu císařských řezů.

#### 4.4 KAZUISTIKA PODPORY LAKTACE

##### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> B. F.	
<b>Datum narození:</b> 1975	<b>Věk:</b> 40 let
<b>Národnost:</b> česká	<b>Komunikační bariéra:</b> ne
<b>Státní příslušnost:</b> Česko	<b>Stav:</b> svobodná
<b>Vzdělání:</b> vysokoškolské	<b>Zaměstnání:</b> lékařka
<b>Datum první návštěvy:</b> 1. 12. 2015	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. Michal Jelšík

##### ANAMNÉZA

###### Rodinná anamnéza

**Matka:** bez závažného onemocnění

**Otec:** bez závažného onemocnění

**Sourozenci: sestra:** bez závažného onemocnění

**Děti:** 0

###### Osobní anamnéza

**Překonaná a chronická onemocnění:** běžná dětská onemocnění, vrozená vada kyčlí

**Hospitalizace a operace:** APPE v dětství



**Úrazy:** 0

**Transfúze:** 0

### **Alergologická anamnéza**

**Léky:** neguje

**Potraviny:** neguje

**Jiné:** neguje

### **Abúzy**

**Alkohol:** příležitostně

**Kouření:** nekuřák

**Jiné návykové látky:** ne

### **Gynekologická anamnéza**

**Menarche:** od 15 let

**Cyklus:** po 27 dnech

**Trvání:** 5 dní

**PM:** 23. 10. 2016

**Antikoncepce:** neužívá

### **Porodnická anamnéza**

**Těhotenství:** 1

**Porody celkem:** 0

**UPT:** 0

**Spontánní aborty:** 0

### **Sociální anamnéza**

**Stav:** svobodná

**Vztahy, role a interakce:** pacientka žije sama

**Vzdělání:** vysokoškolské

**Pracovní zařazení:** lékařka

## KATAMNÉZA

Pacientka přichází dne 1. 12. 2015 pro pozitivní těhotenský test, napětí prsou, nauzeu, PM: 23. 10. 2015. Na UZ: v děloze dva gestační váčky odpovídající probíhajícímu 5. týdnu těhotenství, zatím bez zřetelné AS.

Dne 4. 1. 2016, dle PM: 10+0, pacientka přichází pro lehké špinění. Na UZ: v děloze jeden živý plod, AS+, CRL 31 mm odpovídá 10+0, syndrom mizejícího dvojčete, v děloze zborcené plodové vejce s drobným hematoma 6x4 mm. Pacientce nasazen Utrogestan.

Dne 18. 1. 2016, dle PM: 12+3, špinění ustalo. Na UZ: v děloze jeden živý plod, gestační stáří odpovídá probíhajícímu 13. týdnu těhotenství, přetrvávající zborcené plodové vejce, hematoma resorbován.

Dne 26. 1. 2016, dle PM: 13+4 v porodnici proveden kombinovaný prvotrimestrální screening. Na UZ: CRL 70 mm odpovídá 13+3, BPD 25 mm odpovídá 13+3, AC 78 mm odpovídá 13+4, FL 12 mm odpovídá 13+4, NT 1,6 mm, NB+, AS+, redukované gemini s CRL 13 mm, bez AS. Výsledek screeningu negativní.

Pacientka po zbytek těhotenství v pořádku, dochází na pravidelné těhotenské kontroly, laboratorní odběry v normě, UZ v druhém trimestru bez zjevných VVV, OGTT v normě.

Dne 6. 6. 2016, dle PM: 32+3, na UZ: PPHL, postavení I, BPD 8,1 cm odpovídá 32+3, AC 28,1 cm odpovídá 32+1, FL 6,2 cm odpovídá 32+2, VP přiměřeně, placenta ve fundu a na zadní stěně, bez infarktů či známek odlučování, AS 152'.

Pacientka až do porodu dochází na pravidelné kontroly, GBS negativní, CTG provedeno v 37. týdnu těhotenství v pořádku.

Dne 25. 7. 2016, 39+2, plánovaný císařský řez pro vrozenou vadu kyčlí. Hoch, 3680 g, Apgar skóre: 8 – 10 – 10. Po porodu císařským řezem hospitalizovaná dva dny na JIP, pro přeložení na šestinedělí nedostatečná laktace, pacientka má nízkou produkci mléka, nutný dokrm.

Dne 16. 8. 2016 pacientka přichází 3 týdny po porodu, stále nízká produkce mléka, dokrmuje. O dítě se stará sama, cítí se stále unavená a nevyspaná. Aplikace akupunktury

na podporu laktace ST 18, SI I, LR 14, CV 17. Pacientka dochází na akupunktury následující dva týdny, ve 2-3 denních intervalech. Postupné zvyšování produkce mléka, po 4 sezeních pacientka dostatečně kojí bez nutnosti dokrmu.

Dne 10. 10. 2016 pacientka přichází se zánětem prsu. Doposud pacientka plně kojila, bez dokrmu. Subjektivně: udává nechutenství, večer zimnici a zvýšenou teplotu, bolestivý pravý prs. Objektivně: prs napjatý, bez zarudnutí, teplý, sekrece z bradavky, odebrána kultivace. Doporučení: odstříkávání mléka, obklady z tvarohu, bylinný přípravek Baktevir, při zhoršení potíží vystaven recept na Augmentin.

Dne 13. 10. 2016 dle kultivace *Staphylococcus species koaguláza negativní*, pacientka se cítí lépe, bez teplot, prs normální teploty, při pohmatu citlivý.

Dne 17. 10. 2016 pacientka má pocit opět snížené produkce mléka, dokrmuje. Opět aplikovaná akupunktura v bodech ST 18, SI I, LR 14, CV 17, po třech sezeních plně kojí.

Bez dalších problémů pacientka kojila do 11 měsíců věku dítěte.

## ANALÝZA

Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNOZ 2015 – 2017 v průběhu těhotenství a po porodu u pacientky se zánětem prsu. Diagnózy jsou seřazeny, dle toho jak se u pacientky vyskytovaly v průběhu péče.

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

### **Nauzea 00134**

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný, vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Určující znaky: Zvýšená salivace, nauzea, kyselá chuť v ústech

Související faktory: Biofyzikální (těhotenství)

### **Strach 00148**

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: Znepokojení, pociťuje obavy, snížená sebejistota

### **Porodní bolest 00256**

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesná komfort

Definice: Smyslový a emocionální zážitek od příjemného po nepříjemný spojovaný s děložními stahy a porodem.

Určující znaky: Změna srdeční frekvence, změna svalového napětí, změna dechové frekvence, změna vzorce spánku, změna neuroendokrinní funkce, pocení, výraz bolesti v obličeji, bolest, perineální tlak, děložní kontrakce

Související faktory: Dilatace děložního hrdla, vypuzení plodu

### **Nedostatek mateřského mléka**

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Nízká produkce mateřského mléka

Určující znaky: Kojené dítě (častá snaha o přísátí k prsu, doba sání z prsu se zdá být nedostatečná); Matka (objem mateřského mléka je nižší než předepsané množství)

Související faktory: Kojené dítě (krátká doba sání); Matka (nedostatečný objem tekutin)

### **Přerušené kojení 00105**

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Přerušování kontinuity poskytovat mléko kojenci nebo malému dítěti přímo z prsu, což by mohlo ohrozit úspěšné kojení či nutriční stav kojence/dítěte.

Určující znaky: Neexkluzivní kojení [umělé mléko, dokrmování]

Související faktory: Kontraindikace ke kojení (farmaka), onemocnění matky

### **Snaha zlepšit kojení 00106**

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Vzorec poskytování mléka kojenci nebo malému dítěti přímo z prsu, který lze posílit.

Určující znaky: Matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost poskytovat mateřské mléko pro nutriční potřeby dítěte, matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost výhradně kojit.

## **DISKUZE**

Dnes se pomalu stává standardem, že matky mají své děti u sebe na pokoji, mohou přikládat dle potřeby a tak podporovat brzký nástup laktace. Vše se, ale odvíjí i od stavu matka, na její psychické pohodě, na krevních ztrátách při porodu. Bohužel matky po císařském řezu stráví první dny na JIP, kde nemohou mít děti při sobě. Jsou odkázány na sestřičky, které jim děti přivázejí v přesně stanovených intervalech na JIP. To s sebou někdy nese komplikace pozdějšího nástupu laktace, nutnosti dokrmů. Doma nastává pro matku stresové období provázené hormonální nerovnováhou, musí se přizpůsobit změně situace, často jsou nevyspané a to ovšem produkci mléka nepřispívá. Matky mají možnost využít laktačních poradkyň, aby jim poradily správnou techniku kojení.

Jednou z dalších možností je využití akupunktury. Akupunktura dokáže pomoci nastartovat produkci mléka, může působit i na psychiku matky a společně se správnou technikou kojení umožní matkám plně kojit bez nutnosti dokrmů. Akupunktura je vhodná také po prodělaném zánětu prsu, nebo pokud matka je nucena ze zdravotního důvodu omezit kojení a ubývá jí produkce mléka.

## **ZÁVĚR KAZUISTIKY**

U pacientky se sešlo více nepříznivých faktorů najednou, porod císařským řezem a následná hospitalizace na JIP, což vedlo k opožděnému nástupu laktace a nutnosti dokrmu. Po příchodu domů, matka se o dítě stará sama, cítí se vyčerpaná, i přes správnou techniku sání se jí nedaří plně kojit. Tři týdny po porodu se rozhodla podstoupit akupunkturu, po aplikaci akupunktury se postupně zvyšuje produkce mléka a po čtyřech sezeních pacientka plně kojí, cítí se i psychicky lépe.

## 4.5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem akupunktury v gynekologii a porodnictví není nahradit západní medicínu, ale jejím cílem je spolupracovat se západní medicínou, přispět další možností volby a otevřít tak pacientkám větší možnosti léčby. Jak západní tak čínská medicína mohou spolu spolupracovat, vzájemně se doplňovat a tak pacientkám nabídnout individualizovanou léčbu. Akupunktura je v podstatě jemnější metodou léčby, než ve většině případů nabízí západní medicína, proto pokud to dovolí časové možnosti, je možné ji využít jako metodu první volby a při nezdaru akupunktury, nám stále zbývají možnosti léčby západní medicínou.

V kazuistikách byly uvedeny čtyři konkrétní případy, ale akupunktura má mnoho dalších indikací a je už na samotných porodních asistentkách a lékařích, aby tyto informace byli schopni svým pacientkám poskytnout. V neposlední řadě je třeba říci, že akupunktura patří především do rukou lékařů vzdělaných v tomto oboru a nelékařští zdravotníci by měli vždy spolupracovat s ošetřujícím lékařem.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci na téma Využití akupunktury z pohledu porodní asistentky jsme se snažili prostudovat dostupné literární a internetové zdroje, z nich zpracovat ucelený přehled informací o akupunkturu a jejich účincích v oblasti porodní asistence. Tohoto cíle se nám podařilo dosáhnout, vytvořili jsme zdroj informací, který by mohl sloužit všem zdravotníkům pracujícím v oblasti gynekologie a porodnictví.

Osobním cílem bakalářské práce bylo prohloubit své znalosti o akupunkturu, aby nabyté informace mohly být uplatněny v následující pracovní profesi.

V praktické části bakalářské práce jsme si dali za cíl vybrat a prezentovat čtyři kazuistiky žen, které byly léčené akupunkturou. Jednalo se o ženu, které měla problém otěhotnět, o ženu s malpozicí plodu, další kazuistika se věnovala potermínovému těhotenství a v poslední kazuistice jsme prezentovali ženu se sníženou tvorbou mateřského mléka.

Akupunktura v oblasti gynekologie a porodnictví má prokázané léčebné účinky, prezentované kazuistiky jsou na seznamu indikací dle WHO.

V dnešní době roste o akupunkturu zájem i ze stran lékařů, doufejme, že tomu bude tak i nadále a přinese to jen prospěch pro naše pacientky.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDO, Vladimír, 1999. *Klasická čínská medicína: základy teorie I.* 4. vyd. Hradec Králové: Svítání. ISBN 80-86198-05-7.

ANDO, Vladimír, 2000. *Klasická čínská medicína: základy teorie II.* 2. vyd. Hradec Králové: Svítání. ISBN 80-86198-13-8.

BÍLEK, Jiří, 2012. Akupunktura v těhotenství a perinatálním období - Úvod do tématu. *Ženšen: Časopis komory TČM.* Komora TČM, 2012(3), str. 14-16.

BÍLEK, Jiří, 2013a. Akupunktura v těhotenství – část druhá: 1. trimestr: samovolný potrat, těhotenská nevolnost a zvracení. *Ženšen: Časopis komory TČM.* Komora TČM, 2013(1), str. 16-20.

BÍLEK, Jiří, 2013b. Akupunktura v těhotenství – část třetí: „Stabilní“ období gravidity. *Ženšen: Časopis komory TČM.* Komora TČM, 2013(2), str. 16-21.

BÍLEK, Jiří, 2014. Akupunktura v těhotenství – část čtvrtá: Třetí trimestr. *Ženšen: Časopis komory TČM.* Komora TČM, 2014(1), str. 18-22.

BÍLEK, Jiří, 2015. Akupunktura v těhotenství – část pátá: Předporodní období a porod. *Ženšen: Časopis komory TČM.* Komora TČM, 2015(1), str. 12-16.

ČESKO, 2017. Zákon č. 201/2017 Sb. ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2017, částka 72, s. 2065-2084. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [https://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zakon-c201/2017-sb-kterym-se-meni-zakon-c96/2004-sba-zakon-c95/2004-sb\\_14064\\_11.html](https://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zakon-c201/2017-sb-kterym-se-meni-zakon-c96/2004-sba-zakon-c95/2004-sb_14064_11.html)

ČGPS ČLS JEP, 2013. Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství – doporučený postup [online]. In: *Česká lékařská společnost J. E. Purkyně* [cit. 3/2013]. Dostupné z: <http://www.upmd.cz/wp-content/uploads/2014/01/doporucene-postupy.pdf>

ČUTOVÁ, Helena, 2011. Příčiny sterility podle TCM. *Acupunctura Bohemo Slovaca (Bratislava).* 18(4), str. 6-7. ISSN 1335-5627.



- DJAKOVIC, Ivka a Nada BILIC, 2014. Acupuncture for retained placenta: a retrospective case series. *Acupuncture in Medicine* [online]. 32(6), 506-508 [cit. 2017-12-08]. DOI: 10.1136/acupmed-2014-010607. ISSN 0964-5284. Dostupné z: <http://aim.bmj.com/lookup/doi/10.1136/acupmed-2014-010607>
- ESLER, Milan, 1994. *Akupunktura ucha*. Praha: Grada. ISBN 80-716-9133-X.
- FIALA, Petr, 2016. *Akupunktura ve 21. století*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3799-0.
- FOCKS, Claudia., Ulrich MÄRZ a Ingolf. HOSBACH, 2008. *Atlas of acupuncture*. New York: Churchill Livingstone/Elsevier. ISBN 9780443100284.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HECKER, Hans-Ulrich, 2010. *Kapesní učebnice akupunktury: body tělové, ušní a spouštěcí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2714-1.
- JELŠÍK, Michal, 2017. *Osobní sdělení* (Ordinace gynekologie, Krokova 9, Praha 2), dne 15. 12. 2017
- KAJDOŠ, Václav, 1987. *Kovem a ohněm*. 2. dopl. vyd. Praha: Panorama. Pyramida (Panorama).
- KARLACHOVÁ, Lída, 1996. *Klinická akupunktura: podle institutů tradiční čínské medicíny v Nanjing a Beijing*. Praha: Československá SinoBiologická společnost. ISBN 8090215300.
- MACKOVÁ, Dana, 2013. Ženská neplodnost' a akupunktúra. *Acupunctura Bohemo Slovaca (Bratislava)*. 20(3), str. 16-23. ISSN 1335-5627
- NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.
- NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.
- RŮŽIČKA, Radomír, 1990. *Akupunktura v teorii a praxi*. Vyd. 2. Praha: Nakladatelství dopravy a spojů. ISBN 80-703-0054-X.

RŮŽIČKA, Radomír, Rudolf SOSÍK a Yingwu WANG, 2007. *Tradiční čínská medicína v denním životě: [receptář]*. 2. vyd. Olomouc: Poznání. ISBN 978-80-86606-59-0.

ŠMIRALA, Jozef a kol., 1991. *Praktická akupunktúra*. Martin: Osveta. ISBN 8021702486.

ŠMIRALA, Jozef, 2005. *Kompendium akupunktúry 1*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-186-7.

ŠMIRALA, Jozef a Alena ONDREJKOVIČOVÁ, 2011. *Kompendium akupunktúry 2*. 2. zväzok. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-187-1.

WEST, Zita., 2008. *Acupuncture in pregnancy and childbirth*. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone/Elsevier. ISBN 978-0-443-10371-1.

# PŘÍLOHY

Příloha A – Akupunkturní dráhy .....	II
Příloha B - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	XVI

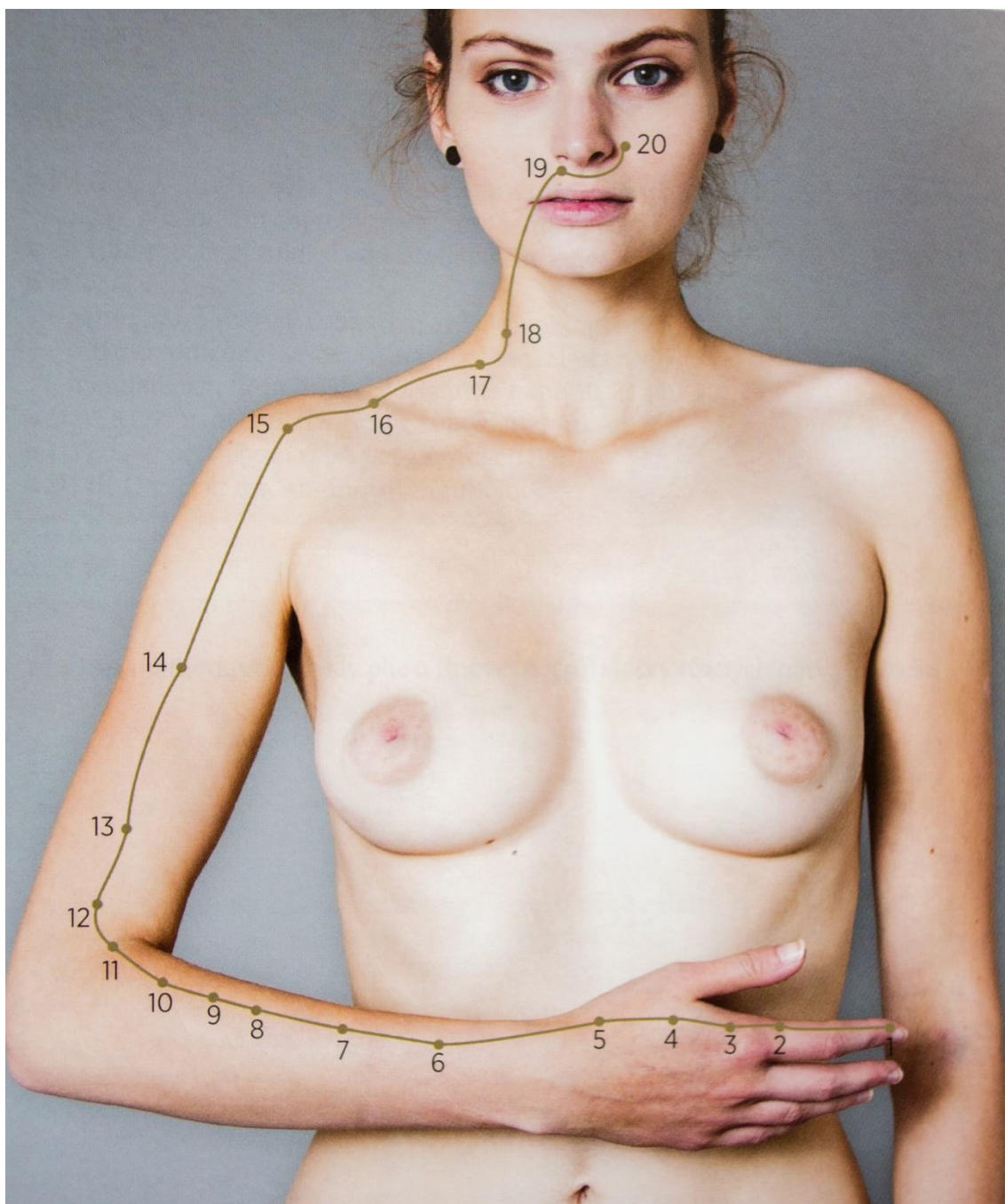
## Příloha A – Akupunkturní dráhy

### Dráha plic



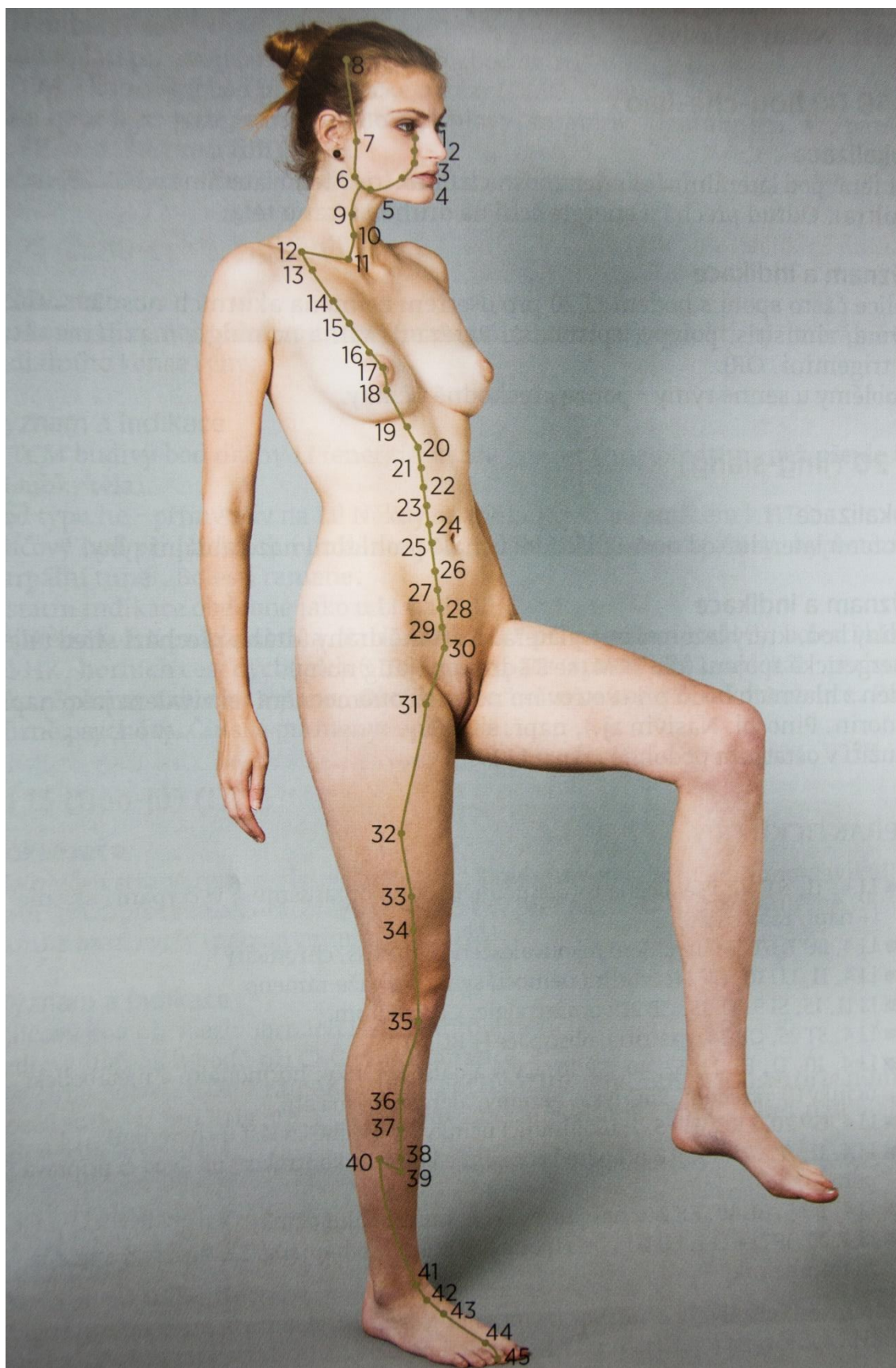
Zdroj: Fiala, 2016, s. 242

## Dráha tlustého střeva



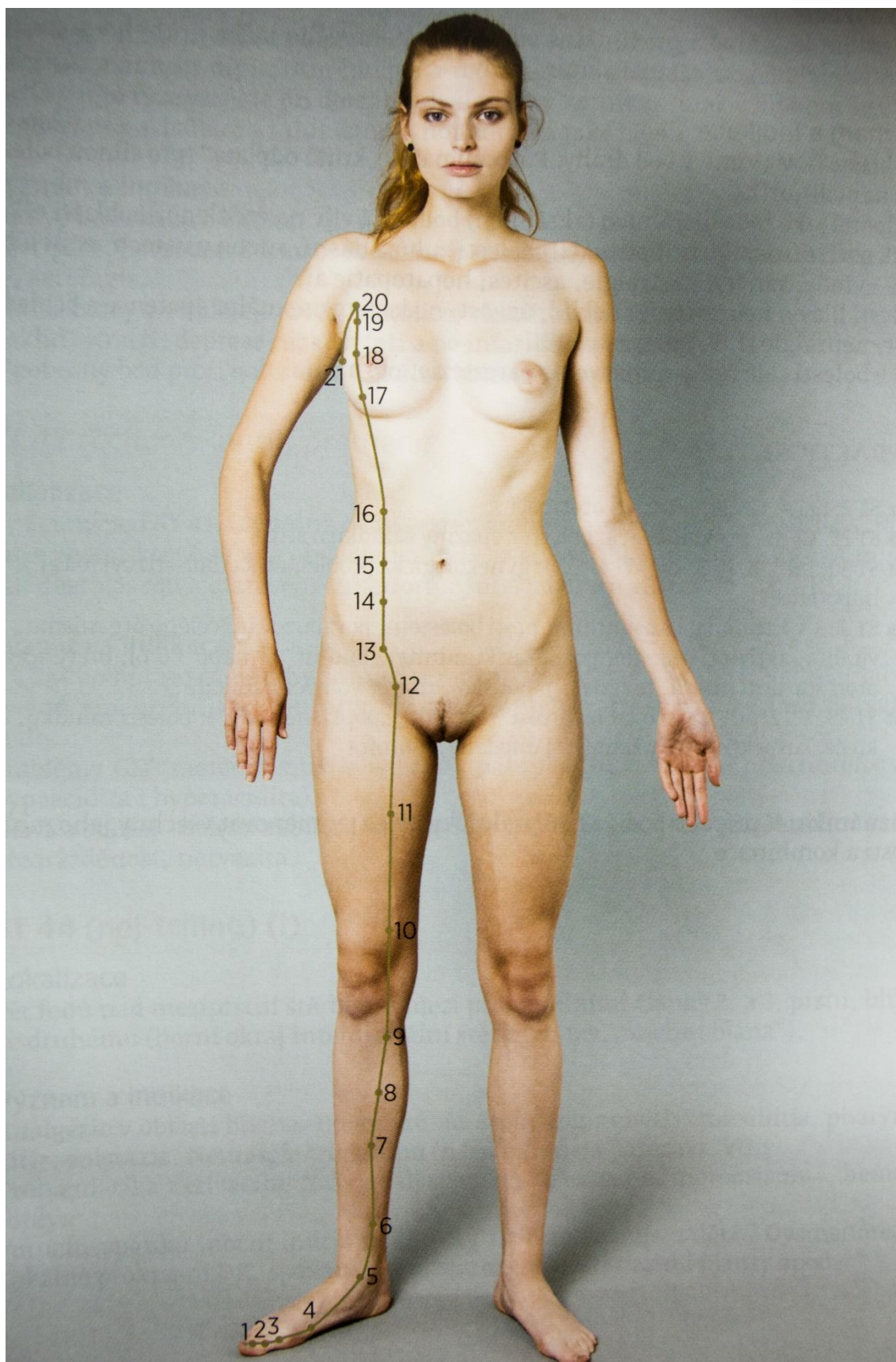
Zdroj: Fiala, 2016, s. 248

## Dráha žaludku



Zdroj: Fiala, 2016, s. 254

## Dráha sleziny-slinivky



Zdroj: Fiala, 2016, s. 266

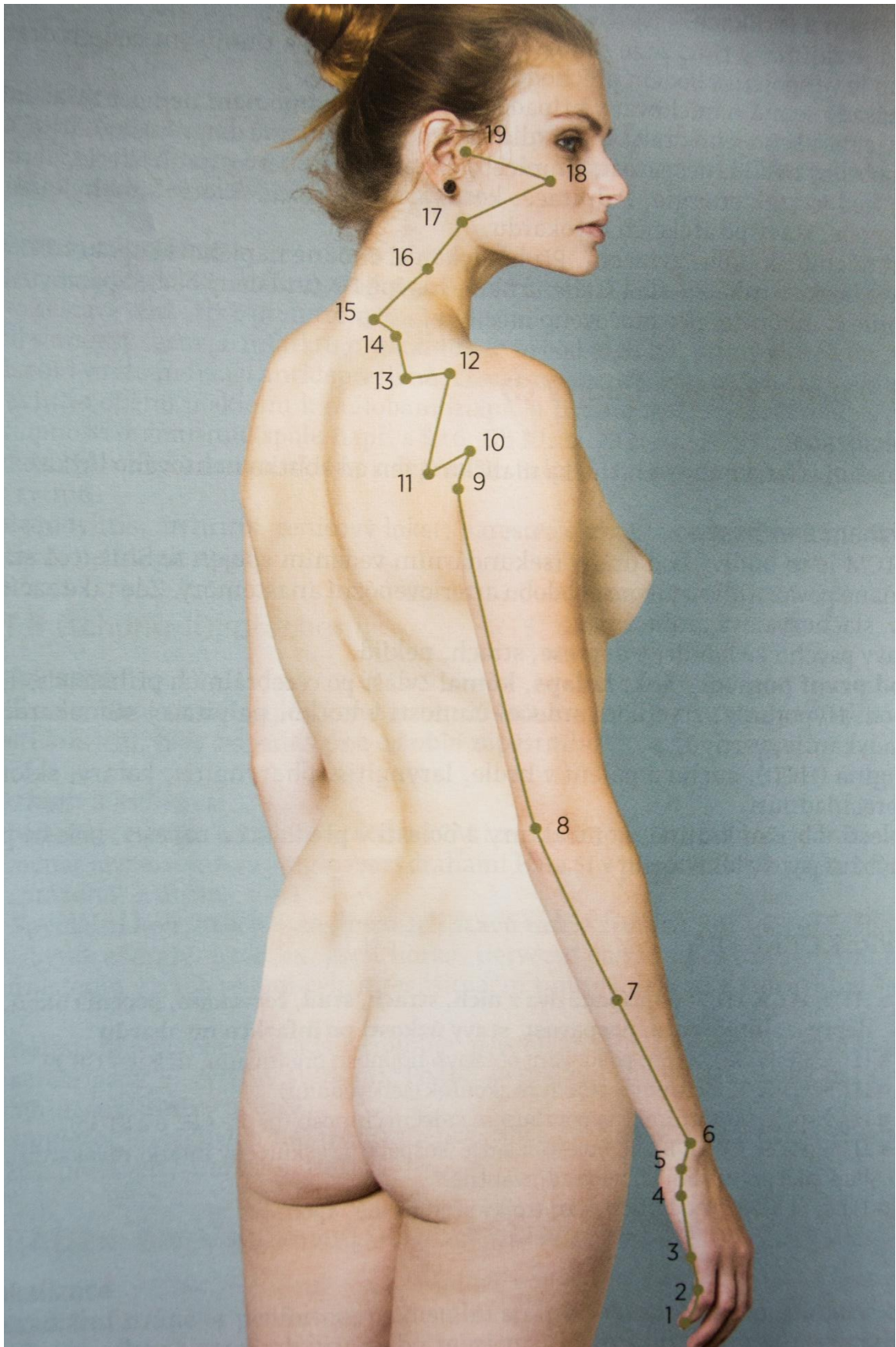
## Dráha srdce



Zdroj: Fiala, 2016, s. 274

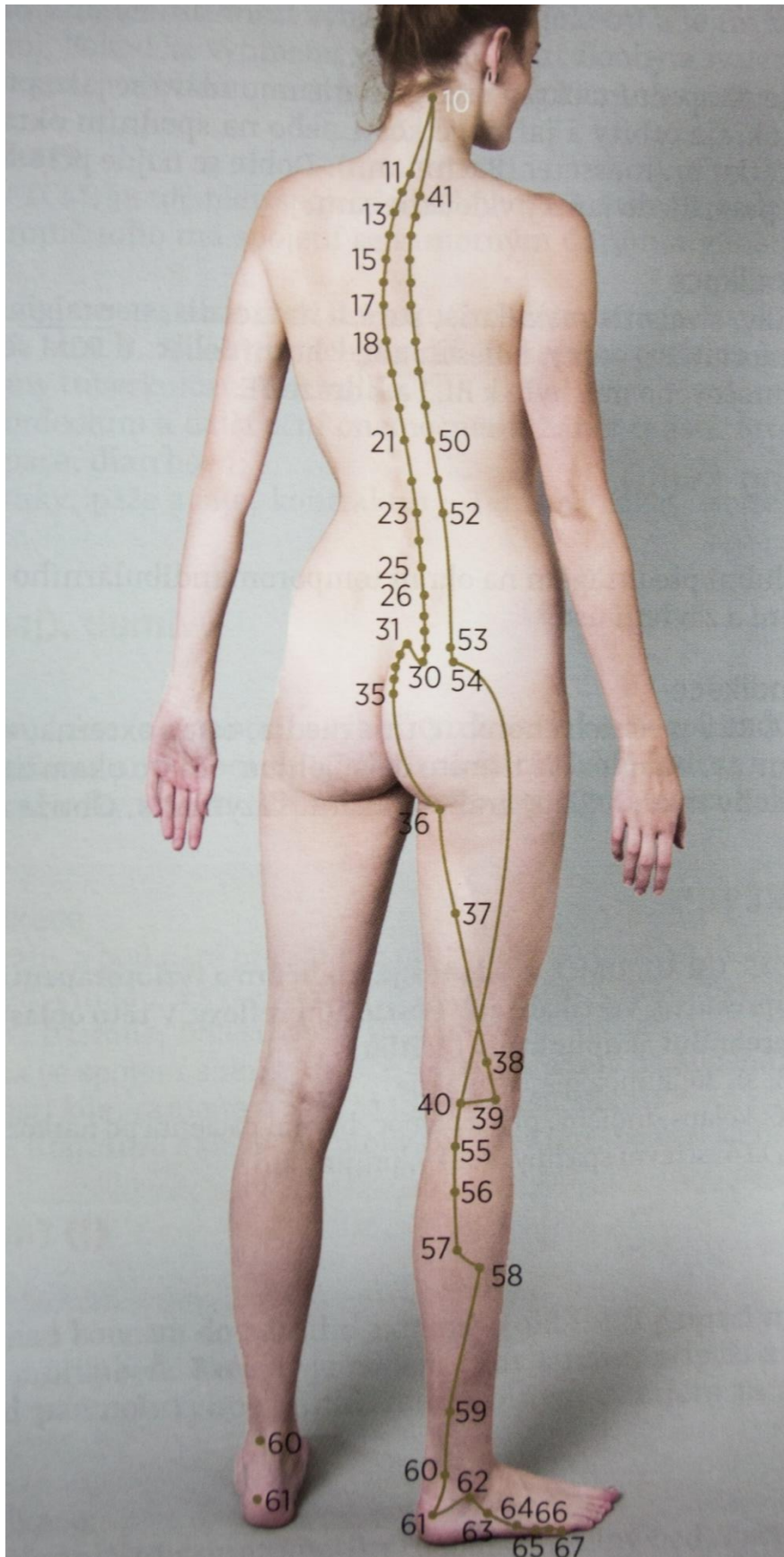


## Dráha tenkého střeva



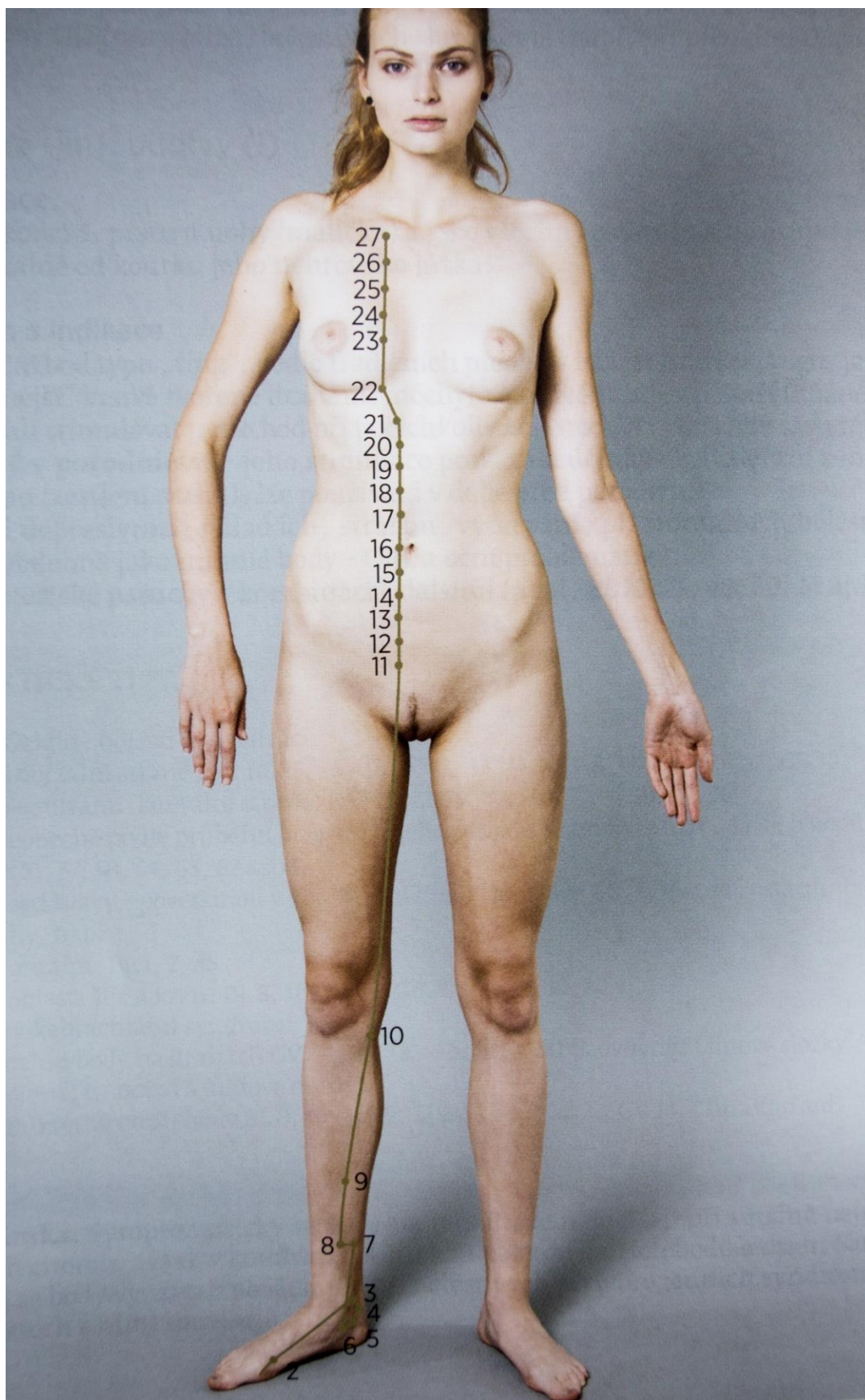
Zdroj: Fiala, 2016, s. 278

## Dráha močového měchýře



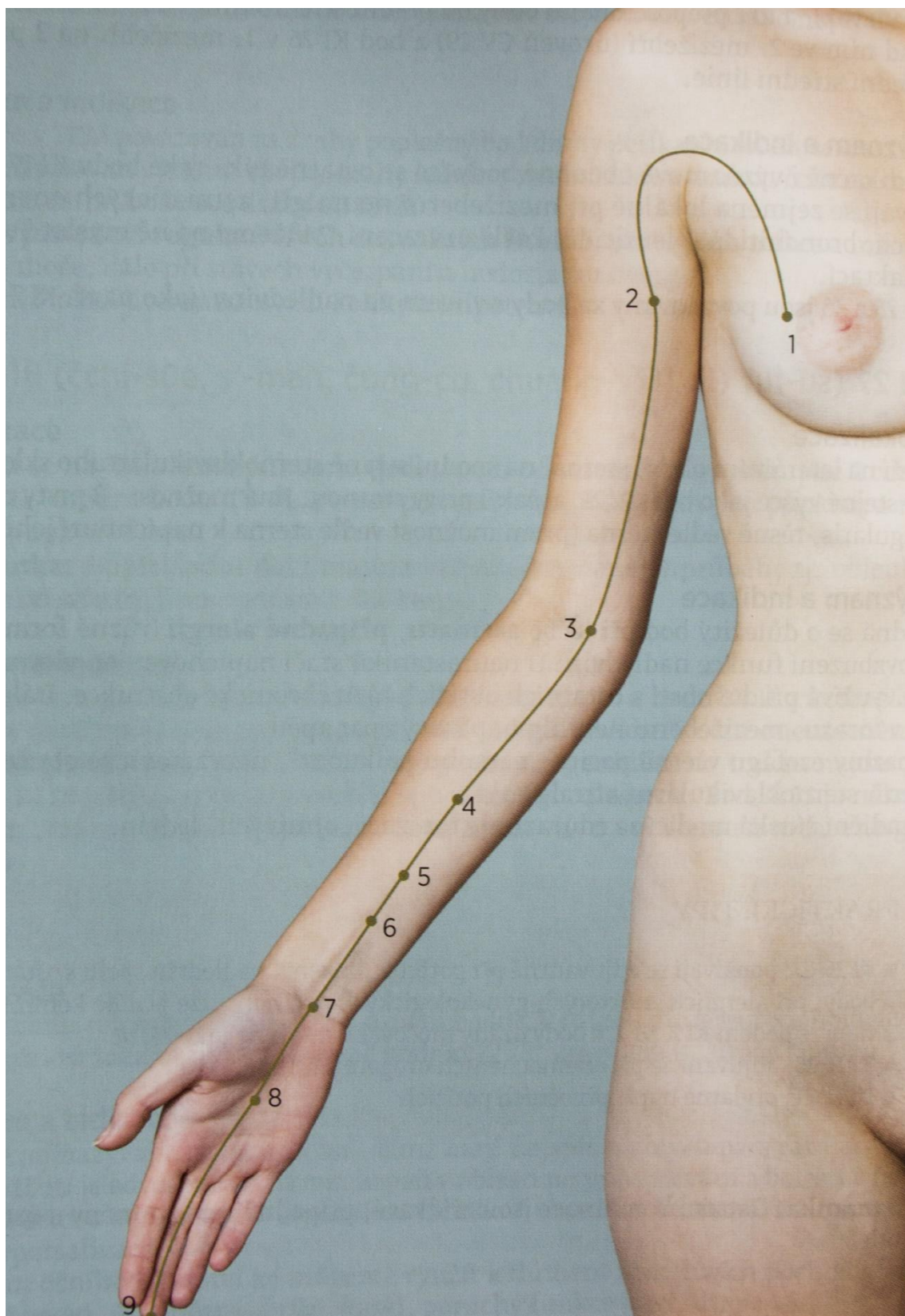
Zdroj: Fiala, 2016, s. 284

## Dráha ledvin



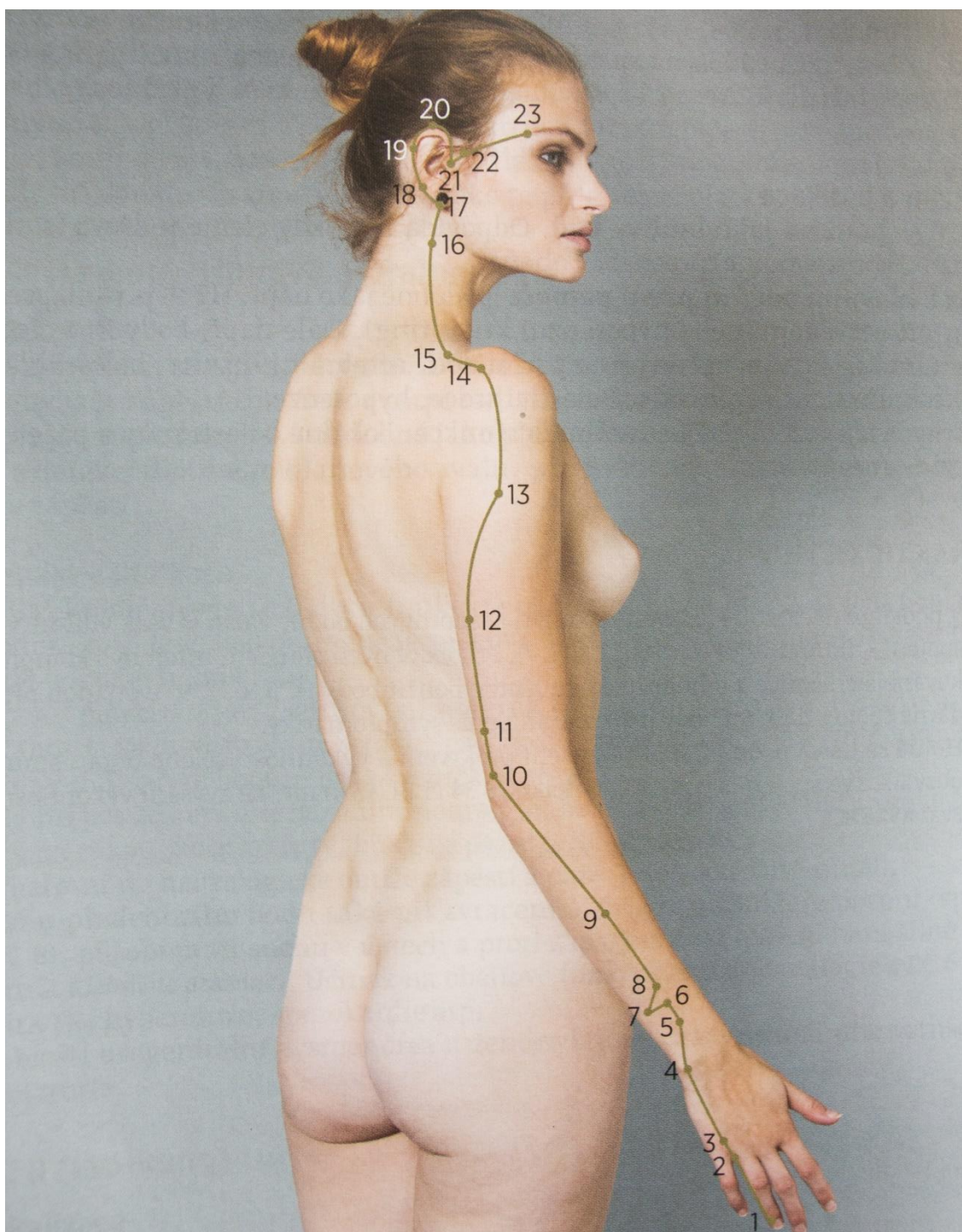
Zdroj: Fiala, 2016, s. 300

## Dráha perikardu



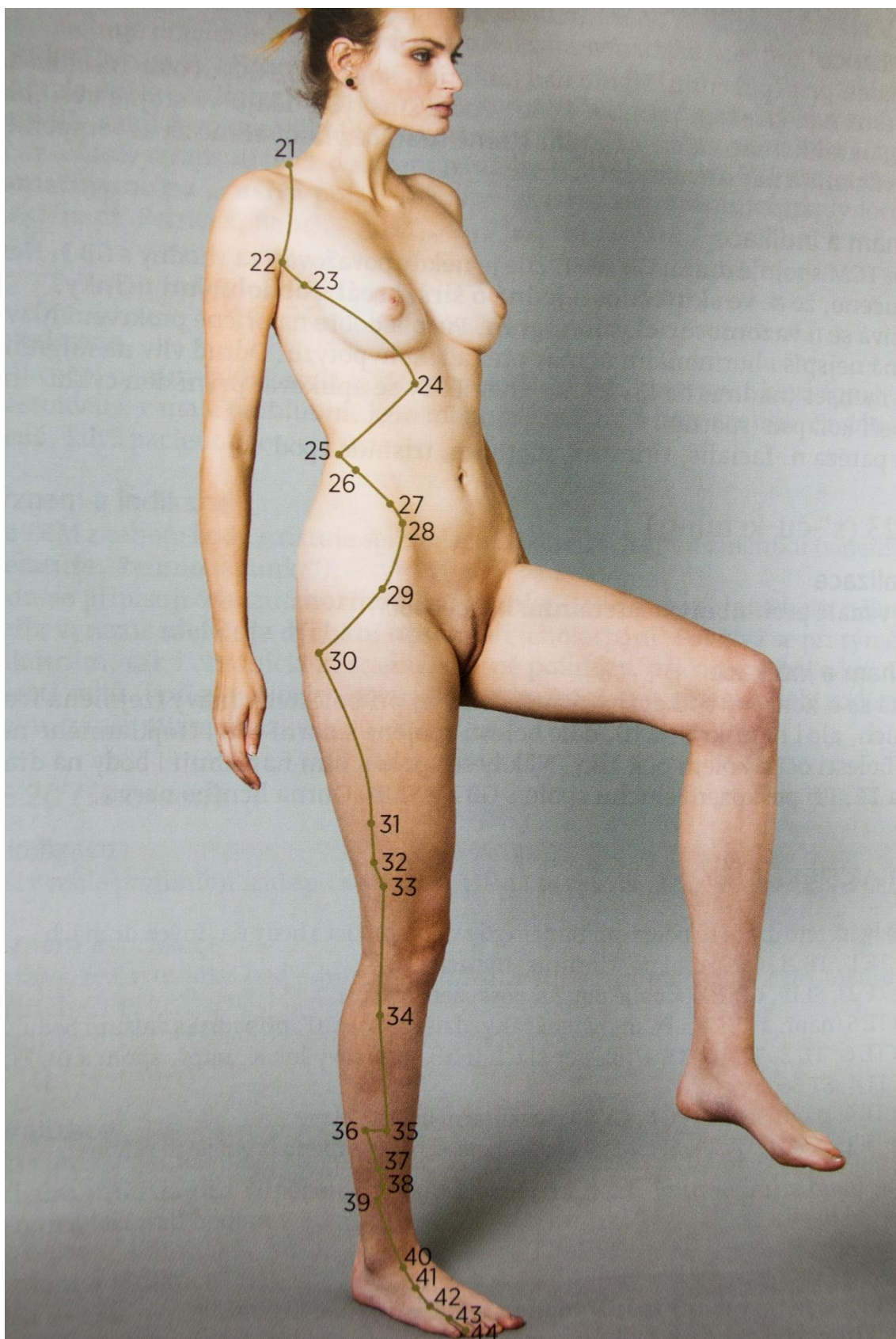
Zdroj: Fiala, 2016, s. 308

## Dráha trojího zářiče



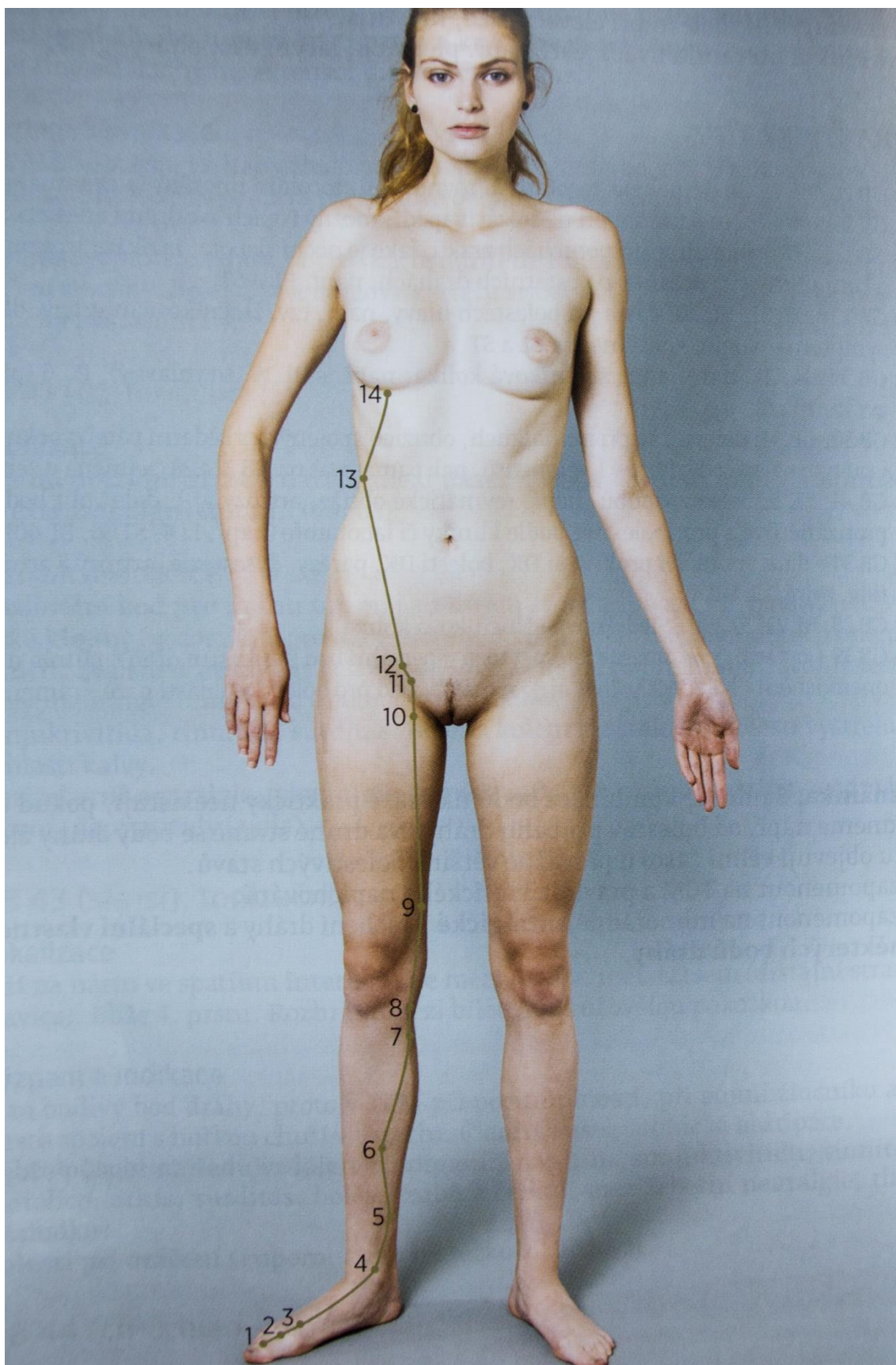
Zdroj: Fiala, 2016, s. 314

## Dráha žlučníku



Zdroj: Fiala, 2016, s. 322

## Dráha jater



Zdroj: Fiala, 2016, s. 334

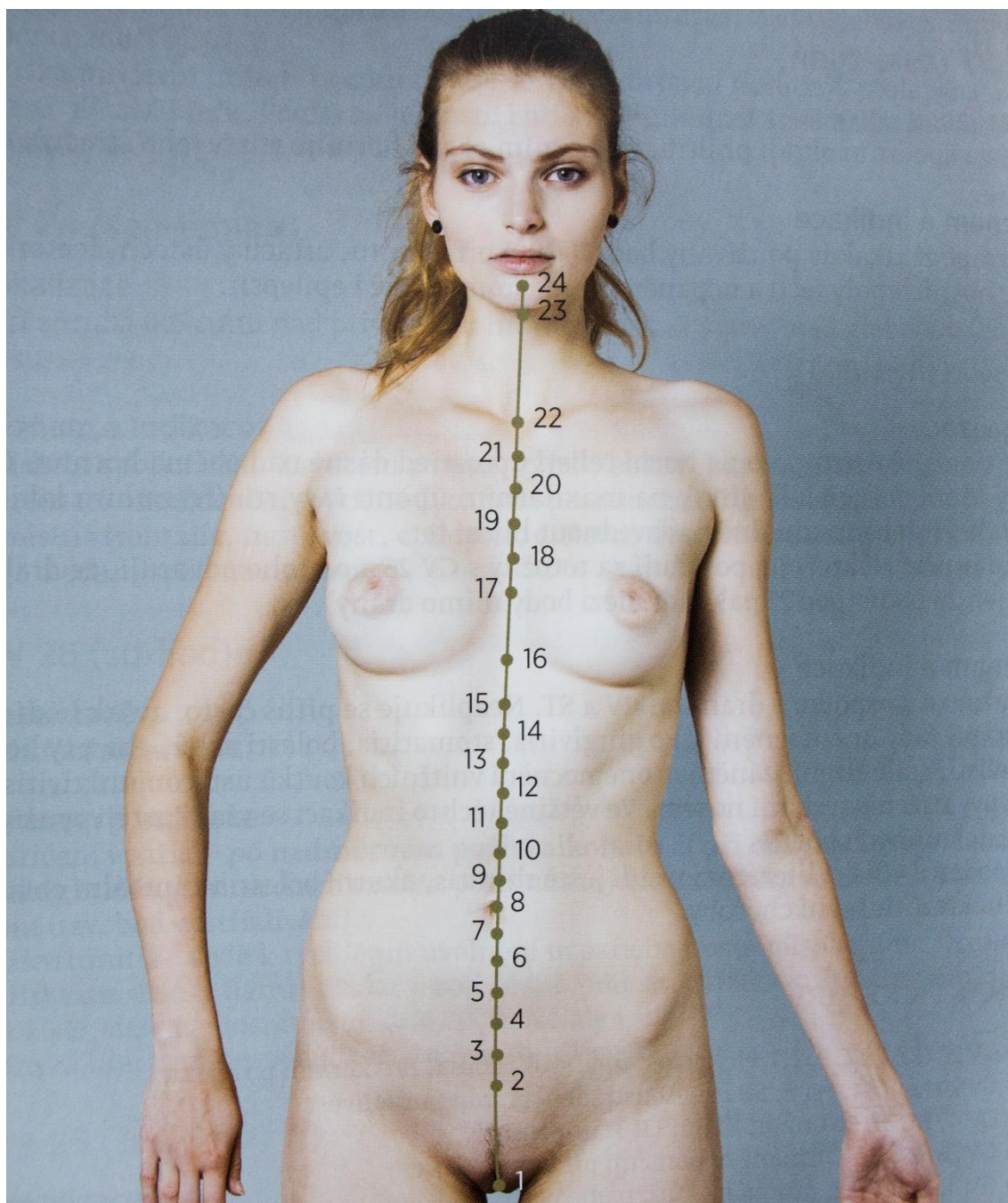
## Dráha řídící (zadní střední)



Zdroj: Fiala, 2016, s. 340



## Dráha početí (přední střední)



Zdroj: Fiala, 2016, s. 350

## **Příloha B - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů**

### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Využití akupunktury z pohledu porodní asistentky v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 3. 2018

.....

Denisa Pargačová