



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Polohy při porodu dříve a dnes

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Magdaléna Anna Robauschová

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Polohy při porodu dříve a dnes* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 4. 5. 2023

.....

Magdaléna Anna Robauschová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení, čas, trpělivost, cenné rady a podněty, které mi poskytla při vytváření bakalářské práce. Rovněž děkuji všem ženám, jež se zúčastnily výzkumného šetření. V neposlední řadě bych ráda poděkovala rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

Polohy při porodu dříve a dnes

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na srovnání používaných poloh při porodu v minulosti a v současnosti. Práce je strukturována do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. V teoretické části je popsána evoluce porodnictví a vývoj využívaných poloh při porodu od pravěku až po současnost. Dále je zde krátce popsán fyziologický porod, včetně dob porodních. Součástí práce je také popis úlohy porodní asistentky při porodu. V práci jsou zmíněny i některé alternativní metody využívané v porodnictví. Práce zároveň obsahuje detailnější popis jednotlivých poloh, které lze při porodu využít.

Pro praktickou část byly definovány dva hlavní cíle. Prvním cílem bylo zjistit, o jaké polohy mají ženy v současné době při porodu zájem. Druhým cílem bylo porovnat, jak se liší výběr poloh při porodu dnes oproti polohám využívaným v minulosti. K dosažení stanovených cílů bylo využito kvantitativního výzkumného šetření prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce, který byl respondentkám distribuován v papírové formě. Dotazník obsahoval celkem 21 otázek, z nichž 15 bylo uzavřených, 2 otevřené a 4 polouzavřeného typu. Zpracování dat spolu s grafickým a tabulkovým vyhodnocením bylo následně provedeno pomocí programu Microsoft Excel.

Výzkumný soubor byl jeden a byl tvořen ženami, které alespoň jednou během svého života rodily, ne však císařským řezem. Respondentky byly následně rozděleny do tří skupin dle roku jejich porodu. První skupinu tvoří ženy, které rodily v letech 2018–2023. Tuto skupinu reprezentuje, z celkového počtu 176 respondentek, 62 žen. Druhá skupina zahrnuje ženy, které rodily v letech 1994–2017, jedná se o 49 žen. Poslední skupinu tvoří ženy, které uskutečnily svůj porod minimálně před 30 lety, tedy v roce 1993 či ještě dříve. Tuto skupinu reprezentuje 65 žen.

Na základě vytyčených cílů byly následně stanoveny tři hypotézy. Při vyhodnocování byly mezi sebou statisticky porovnávány, vzhledem k danému znění hypotéz, jen dvě skupiny žen. V první skupině byly ženy, jejichž porod se uskutečnil v letech 2018–2023, do druhé skupiny byly řazeny ženy, které rodily v roce 1993 nebo dříve. H1: V dnešní době mají ženy možnost výběru vlastní polohy při porodu oproti ženám, které rodily před třiceti lety. H2: Ženy, které rodily před třiceti lety, neměly informace

o polohách při porodu v I. době porodní oproti ženám, které rodí v současné době.
H3: Ženy, které rodí v současné době, mají zájem využívat více různých poloh v II. době porodní oproti ženám, které rodily před třiceti lety. Na základě výsledků z výzkumného šetření byly hypotézy H1 a H3 potvrzeny, hypotéza H2 byla vyvrácena.

Klíčová slova

Polohy v I. době porodní; polohy v II. době porodní; porod; porodní asistentka; žena

Birth positions, formerly and today

Abstract

This bachelor thesis focuses on comparing the used birthing positions in the past and present. The thesis is divided into two main parts, theoretical and practical. The theoretical part describes the evolution of obstetrics and the development of birthing positions used from prehistoric times to the present day. The physiological process of childbirth is briefly described, including the stages of labor. The thesis also includes a description of the role of a midwife during childbirth. Some alternative methods in obstetrics are also mentioned. The thesis also provides a more detailed description of the individual positions that can be used during childbirth.

Two main goals were defined for the practical part. The first goal was to find out which positions women are interested in during childbirth today. The second goal was to compare the difference in the choice of positions during childbirth today compared to positions used in the past. A quantitative research survey was used to achieve the set goals through a self-constructed questionnaire, which was distributed in paper form. The questionnaire consisted of a total of 21 questions, of which 15 were closed, 2 were open, and 4 were semi-closed. Data processing, along with graphical and tabular evaluation, was subsequently performed using Microsoft Excel.

The research sample was one and consisted of women who had given birth at least once in their life, but not by caesarean section. The respondents were then divided into three categories to compare their answers in a defined time frame. The first category consisted of women who gave birth between 2018 and 2023. This group was represented by 62 women out of a total of 176 respondents. The second group included women who gave birth between 1994 and 2017, which included 49 women. The last category consisted of women who gave birth at least 30 years ago, in 1993 or earlier. This category included 65 women.

Based on the defined goals, three hypotheses were then established. Only two groups of women were compared in the evaluation due to the wording of the hypotheses. The first group consisted of women who gave birth between 2023 and 2018,

and the second group included women who gave birth in 1993 or earlier. H1: Women today have the opportunity to choose their own birthing positions compared to women who gave birth thirty years ago. H2: Women who gave birth thirty years ago did not have information about birthing positions in the first stage of labor compared to women giving birth today. H3: Women giving birth nowadays are more interested in using various positions during the second stage of labor than women who gave birth thirty years ago. Based on the results of the research survey, hypotheses H1 and H3 were confirmed, and hypothesis H2 was rejected.

Key words

Childbirth; midwife; positions in the first stage of labor; positions in the second stage of labor; woman

Obsah

Úvod	10
1 Současný stav	11
1.1 Historie babictví a porodnictví.....	11
1.1.1 Pravěk.....	11
1.1.2 Starověk.....	12
1.1.3 Středověk.....	13
1.1.4 Novověk	14
1.2 Fyziologický porod	16
1.2.1 I. doba porodní	17
1.2.2 II. doba porodní	18
1.2.3 III. a IV. doba porodní.....	18
1.3 Úloha porodní asistentky při porodu.....	19
1.4 Alternativní porodnictví	21
1.4.1 Alternativní metody.....	22
1.5 Polohy při porodu.....	23
1.5.2 Polohy v I. době porodní	24
1.5.3 Polohy v II. době porodní.....	25
2 Cíle práce a hypotézy.....	27
2.1 Cíle práce	27
2.2 Hypotézy	27
2.3 Operacionalizace pojmů.....	27
3 Metodika výzkumu	28
3.1 Metodika a technika výzkumu	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28

4 Výsledky výzkumu.....	30
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření	30
4.2 Statistické zpracování hypotéz.....	48
5 Diskuse	55
6 Závěr	63
7 Seznam použité literatury	65
8 Seznam příloh.....	70

Úvod

Poloha při porodu je pozice, ve které se žena nachází během porodu. Existuje mnoho různých poloh, jako například poloha na zádech, poloha vkleče, vleže na boku nebo vestoje. Každá poloha má své výhody a nevýhody a může být volena v závislosti na konkrétní situaci, preferencích dané ženy i porodnice.

Téma této bakalářské práce *Polohy při porodu dříve a dnes* jsem si zvolila, jelikož by měla být této problematice věnována větší pozornost, neboť porodní polohy jsou důležitým aspektem, který ovlivňuje nejen psychiku ženy při porodu, ale může mít také vliv na celkový průběh porodu. Některé polohy mohou například napomáhat k uvolnění porodních cest ženy, a usnadnit tak průchod plodu, zatímco jiné mohou napomoci ke snížení bolestivosti porodu nebo mohou umožnit větší aktivitu ženy během porodu. V minulosti nebyl na tuto problematiku kladen velký důraz, a tak byly ženy často nuceny родit v poloze vleže na zádech, s nohama uvázanýma k lůžku, bez možnosti svobodné volby polohy. V dnešní době je tomuto tématu věnována větší pozornost. Je velmi důležité umožnit ženě svobodnou volbu při zaujímání polohy během porodu. Ženy by neměly být k ničemu nuceny a tlačeny, vždy by měly být respektovány jejich potřeby. Porodní asistentky by měly být během porodu pro ženu oporou, nabízet jí různé polohy, edukovat ji o výhodách či nevýhodách dané pozice, pomáhat ženě při zaujímání dané polohy a zároveň respektovat její přání.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na porovnání poloh při porodu dříve a dnes, a bude tak poskytovat ucelený pohled na vývoj tohoto tématu v průběhu času. Cílem práce je tedy porovnat, jak ženy rodily v minulosti a jak rodí dnes, ve kterých polohách rodily dříve a které polohy preferují v současnosti.

1 Současný stav

1.1 Historie babictví a porodnictví

Porodnictví se začalo vyvíjet již od dávných věků, když starší, zkušenější ženy pomáhaly ženám při porodu (Macků, Macků, 1998). V dávnověku ženy pravděpodobně rodily v osamění, a byly tak často vydány velkému nebezpečí, neboť případné komplikace nedokázaly samy vyřešit (Hájek, et al., 2014). Z tohoto důvodu začaly ženy během porodu vyhledávat pomoc (Odent, 2017). Povolání porodních asistentek (porodních bab) je staré jako lidstvo samo, jejich činnost se však zprvu opírala výhradně o vlastní zkušenosti a znalosti předávané mezi generacemi (Vránová, 2007). Umění porodní asistence lze tedy pokládat za jedno z nejstarších povolání, což vychází z faktu, že ženy při porodu vyhledávaly pomoc druhých, neboť dítě z porodního kanálu vychází obličejem obráceným od matky, proto je zapotřebí přítomnosti dalšího člověka, který může dítě během porodu zachytit (Odent, 2017). Název tohoto povolání vznikl odvozením od slova „babiti“ – roditi (báby pupkořezné, ženy babici), postupem času se ustálil na termín porodní bába (Hájek, et al., 2014). Ženy vyhledávaly pomoc porodních bab nejen při porodu, ale také v průběhu těhotenství a v případě jakýchkoliv gynekologických problémů (Procházka, et al., 2020).

1.1.1 Pravěk

O tom, jak probíhaly porody v pravěku, lze jen spekulovat, představu je však možné si vytvořit na základě etnografického studia porodů u přírodních národů (Roztočil, et al., 2017). Žena je anatomicky a funkčně přizpůsobena k reprodukci a dalo by se říct, že biologickým posláním ženy je právě rozmnožování, což byla jedna z prvních skutečností, kterou naši prapředci pochopili (Macků, Macků, 1998). Je pravděpodobné, že soužití ženy a muže v pravěkých dobách bylo omezeno na funkci sexuální, a je možné, že spojitost mezi pohlavním stykem a početím většiny těchto lidí ucházela (Klabouch, 1962). Ač přesné okolnosti prehistorického porodnictví nejsou známy, z archeologických nálezů jsou doloženy dvojhroby matek s novorozenci a hroby vypovídající o smrti matky při porodu (Doležal, 2009). V tomto období vznikaly sošky tzv. venuší, jedna z nich, zvaná *Venuše z Polichinelle* (Příloha 1), pochází z doby 20 000 př. n. l. a svou rozšířenou vulvou pod břichem naznačuje blízkost se porod

(Clottes, et al., 2021). Venuše se vyznačovaly velikými oválnými a povislými ňadry, mohutným břichem, širokými boky a silnými stehny, což symbolizovalo ženy, které byly v dávnověku uctívány, jelikož lidé tehdy věřili, že ženy s těmito proporcemi jsou uzpůsobeny k porodu dětí (Vránová, 2007). Mimo jiné byly nalezeny i sošky s polohou sedící v podřepu, což by mohlo poukazovat na nejstarší porodní polohu (Schott, Niklíček, 1994). Již v primitivních společenstvích byly používány magické úkony, během porodů se například prováděly rituály k odhánění démonů, proto se nosily různé amulety a medailonky. Venuše tak mohly představovat talismany pro úspěšný průběh porodu (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

1.1.2 Starověk

Dle doložených historických pramenů lze předpokládat, že ve starověku se porody odehrávaly v jednoduchých podmínkách, ženy často rodily o samotě, jindy však byly u porodu přítomné i další, zkušenější ženy, které své zkušenosti pojily se zvyky a tradicemi, své znalosti rozšiřovaly a následně všechny vědomosti předávaly z generace na generaci (Procházka, et al., 2020).

Ze starověkého Egypta se dochovaly záznamy na papyrech, které popisují nemoci v těhotenství, diagnostiku těhotenství, délku trvání těhotenství, urychlování porodu, vícečetnou graviditu, porody v mladém věku, měření novorozenců, neplodnost a antikoncepci, což naznačuje zájem o oblast porodnictví (Roztočil, et al., 2017). Porod byl vyobrazován v poloze vkleče, na stolicích (Příloha 2) a cihlách, ale i vestoje či v pozici na bobku, a to za přítomnosti pomocnic, které vykonávaly magické rituály k božstvům, neboť lidé věřili, že božstvo ochrání zdraví rodících žen a zajistí dobrý průběh porodu (Doležal, 2009). Magie měla často větší význam než osvědčené praktiky, neboť i přes praktické zkušenosti existovaly mnohé stavy a okolnosti, které dosud nebyly známy, a tak je člověk nedokázal ovlivnit. Možnosti byly omezené, proto se stále navracelo k modlitbám a magickým rituálům (Schott, Niklíček, 1994). Porody často probíhaly v malých chrámech zrození zvaných mamissy, kde ženy při porodu seděly či klečely na vyhřívaných kamenech, zatímco pomocnice rodící ženu masírovala za cílem zmírnění bolesti (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

Starý zákon a Talmud přinášejí údaje a postřehy o těhotenství, o pohybech plodu, o dvojčatech, dále o dodržování hygieny při menstruaci a v šestinedělí nebo o smrtelných porodnických komplikacích. Informace o patologických porodech, těhotenství, porodu a šestinedělí dokumentují také spisy lékařů ze staré Indie, kde je mimo jiné popsána i eklampsie (Doležal, 2009). Také antické lékařství je velmi významné pro evropské porodnictví, neboť staří Řekové a Římané vynikli rozsáhlými znalostmi v porodnictví (Vránová, 2007). Důležitou postavou starověkého lékařství byl Hippokratés z Kósu, řada jeho spisů se přímo týkala porodnictví a gynekologie, zabýval se i potraty, popsal eklampsii, embryotomii nebo manuální odstranění placenty, což poukazuje na jeho značné zkušenosti z oblasti porodnictví (Roztočil, et al., 2017). Ve starém Řecku a Římě byly při porodu přítomny porodní báby, lékař se k porodům volal jen v případě závažné komplikace a porod probíhal nejčastěji v poloze ve dřepu nebo vsedě. V tom případě se využívalo speciálně navržené porodní židle (Carrick, 2001). Jednalo se o židli pohodlnou pro porod, díky opěrkám přizpůsobeným pro záda a ruce, se sedadlem vyřiznutým do půlkruhu (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Ženám s nadváhou byla při porodu doporučována poloha vkleče (Doležal, 2009). Hippokratovy spisy o porodnictví vypovídají o porodech žen na porodnické posteli zvané kline a na konci vypuzovací doby na stole nazývaném difron (Roztočil, et al., 2017).

1.1.3 Středověk

Po rozpadu římské říše úroveň medicíny, a tudíž i úroveň porodnictví poklesla, neboť spisy řeckých autorů upadaly v zapomnění. Přesto však jsou tyto znalosti částečně uchovány v překladech do arabštiny (Macků, Macků, 1998). Do Evropy se dostávají zpět až v 10. století v překladech, ve kterých je patrné, že Arabové rozšířili empirii, ale jejich práce žádné nové významné poznatky nepřinesly, proto oblast porodnictví zůstává neobohacena (Roztočil, et al., 2017).

I ve středověku to byly ženy, které pomáhaly ženám při porodu. Většinou se jednalo o porodní báby, které čerpaly pouze ze svých zkušeností, neměly odborné vzdělání a raději volily zaklínací formule a pověřivé prostředky (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Porod byl tabuizován, a tak pomoc při porodu spadala často do laických rukou. Porodní báby byly ve většině případů negramotné a jejich neznalost základů anatomie

a fyziologie vedla k vysoké úmrtnosti žen za porodu i po porodu (Procházka, et al., 2020). Nevzdělanost porodních bab však nebyla pravidlem, objevovaly se i báby školsky vyučené. Nejznámější z nich byla Trottila, autorka díla *O utrpení ženy před, během a po porodu*, ve kterém popisuje například šití perinea ženy (Vránová, 2007).

Při závažných komplikacích byli k porodům voláni ranhojiči, kteří ovládali nástroje a v kritických situacích prováděli rychlé ukončení porodu, nejčastěji pomocí zmenšující operace (Doležal, 2009). Avšak některé ženy by raději zemřely, než aby se nechaly vyšetřit mužem, jelikož porod braly jako ženské tajemství, do kterého muži nesměli zasahovat (Doležal, 2001). Ženy ve středověku zaujímaly při porodu polohu vsedě na porodnické židli, ke zmírnění porodní bolesti byly využívány odvary, nejčastěji z makovic a alkoholu, které však vyvolávaly nežádoucí účinky jako ospalost či ztrátu sebekontroly (Boudová, et al., 2015).

1.1.4 Novověk

Zásadní zvrát nastal v období renesance, kdy se porodnictví opět začlenilo do medicíny a porodní báby se musely začít vzdělávat, čímž zvyšovaly úroveň svých vědomostí v oblasti porodnictví. Důraz byl kladen především na výchovu v oblasti porodu a přípravu na povolání porodní báby (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Jelikož byly po porodních babách vyžadovány odborné znalosti, bylo v roce 1452 vydáno nařízení o jejich povinném školení. Pro potřeby tohoto školení sepsal v roce 1513 Eucharius Roesslin učebnici *Der Schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten*. Do češtiny byla přeložena v roce 1519 pod názvem *Růžová zahrádka* (Macků, Macků, 1998). Po odborné stránce učebnice strádá, nachází se v ní řada zkreslených informací, obsahuje ale i užitečné rady, například jak by měla žena při porodu správně tlačit. Hlavní hodnota učebnice však spočívala v tom, že byla napsána lidovou formou, proto jí porodní báby rozuměly (Vránová, 2007). Učebnice také obsahuje nákresy, jedním z nich je například vyobrazení porodu na porodnickém křesle, při němž porodní bába rodí ženu „poslepu“ pod šaty (Příloha 3) (Roztočil, et al., 2017). Postupem času se začala objevovat další díla porodníků, pro porodní báby byla určena například italská publikace *La commare* (Porodní bába), sepsána v roce 1592 autorem Scipionem Mercuriem (Procházka, et al., 2020). Publikace je, co se týče odbornosti, kvalitnější, neboť obsahuje

popis anatomie, přirozeného porodu a je zde také vyobrazena *Walcherova poloha* (Příloha 4) rodící ženy, která se využívala při nepostupujícím porodu, a porodní křeslo (Příloha 5) (Roztočil, et al., 2017).

Významným centrem pro rozvoj porodnictví byla nemocnice Hotel Dieu, kde v roce 1620 vzniklo první porodnické oddělení a v roce 1630 se zde zahájila výuka porodních asistentek. Zrodila se zde porodnická věda a následně se odtud rozšířila do celé Evropy (Vránová, 2007). Svou kariéru v této nemocnici budoval i Francouz Francois Mauriceau, průkopník oboru porodnictví, který za svůj život viděl zhruba tři tisíce porodů (Doležal, 2001).

Francouzi významně ovlivnili vývoj poloh, které ženy zaujímají při porodu. V roce 1589 začal lékař Jacques Guillemeau vyzdvihoval porod vleže na lůžku, a to z důvodu většího pohodlí žen a usnadnění průběhu porodu, přesto však měl největší vliv na změnu polohy právě Francois Mauriceau, a to v roce 1668 (Vránová, 2007). Tvrdil, že poloha vleže je pro ženu pohodlnější a pro porodníka výhodnější, přesto kladl důraz na fakt, že pro všechny ženy není přirozené родit ve stejné poloze, neboť zatímco některým může vyhovovat poloha na kolenou, pro jiné bude přirozená poloha vestoje s lokty opírajícími se o stůl či stranu postele (Dundes, 1987). Vliv na zavedení porodní polohy vleže mohl mít i Ludvík XIV., který vyžadoval, aby jeho milenky při porodu ležely na stole, jelikož chtěl průběh porodu sám pozorovat (Marek, 2010). Se zavedením této polohy souvisí také snazší použití porodnických kleští a anestezie (Vránová, 2007). Mauriceau však nebyl zastáncem horizontální polohy při porodu, obhajoval polohu vpolosedě, jelikož věřil, že tato poloha je pro ženy fyziologická a pohodlná (Dundes, 1987). Tato poloha se stala známou pod názvem „Francouzská poloha“ a její používání se rozšířilo do Evropy a Severní Ameriky (Dunn, 1991). Od konce 18. století se porodnictví stalo lékařským i vědním oborem a začalo se o něm přednášet na univerzitách. Toto období rozvoje lze nazvat jako porodnictví empirické (Macků, Macků, 1998). Díky vlivu Mauricea se porody odehrávaly především na posteli, využívaly se polohy na zádech nebo na boku (Doležal, 2001).

Další významnou osobností pro rozvoj porodnictví se stal v 19. století porodník Antonín Jan Jungmann, který napsal řadu českých i německých učebnic o porodnictví

a byl zakladatelem proslulé pražské porodnické školy (Roztočil, et al., 2017). Ve svých učebnicích se mimo jiné věnoval porodním polohám a doporučoval „polohu na bobečku“, polohu vkleče, vestoje, vleže a také vsedě na speciální porodnické stoličce, ale za nejvýhodnější považoval polohu vpolosedě s vyvýšenou křížovou oblastí (Vránová, 2007).

Za významný milník v oblasti porodnictví se však považuje již druhá polovina 18. století, neboť v této době se začaly objevovat první zmínky o nefarmakologické analgezií při porodu. K tišení bolestí se využívala především metoda hypnózy a relaxace, nicméně rozvoj těchto metod začal naplno až v první polovině 20. století. Grantly Dick-Read, autor díla *Porod bez strachu – relaxační techniky*, zdůrazňoval nutnost relaxace při porodu za využití uvolňovacích poloh, jako je například dřep či poloha na čtyřech (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Záznamy z 60. let 20. století uvádějí, že ženy rodily v gynekologických křeslech s nohama zvednutýma v třmenech, v 70. letech 20. století byla ženám v první době porodní doporučována poloha vpolosedě, v druhé době porodní poloha na boku (Boudová, et al., 2015).

1.2 Fyziologický porod

Porod je děj, kterým je ukončeno těhotenství, plod opouští dělohu a začíná svou samostatnou existenci. O fyziologický porod se jedná, pokud nastává od 38. do 42. týdne těhotenství (Bašková, 2015). V tomto rozmezí je klasifikován jako porod v termínu, pokud by však k němu došlo před ukončeným 37. týdnem těhotenství, jednalo by se o porod předčasný (Roztočil, et al., 2020). Porod, ke kterému dochází v rozmezí od ukončeného 40. týdne do 42. týdne, je klasifikován jako potermínový (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování uvádí, že za narození živého dítěte je považováno úplné vypuzení nebo vynětí plodu z matčina těla, nehledě na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá či projevuje alespoň jednu ze známek života, a to srdeční činnost, pulsaci pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena. Za mrtvě narozené dítě je považován plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více. Pokud nelze porodní hmotnost určit, jedná se o plod

narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství. Nelze-li určit ani délku těhotenství, musí být plod nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě (Wilhelmová, et al., 2021). O fyziologický porod se jedná, jestliže probíhá působením přirozených porodních mechanismů a postupuje bez jakéhokoli zásahu porodní asistentky či lékaře (Roztočil, et al., 2020). Lékař nebo porodní asistentka zasahují do procesu porodu jen tehdy, když k tomu mají důvod, a provádí jen takové aktivity, o kterých předem ví, co způsobí. Není-li zásah indikován, je přísně kontraindikován (Procházka, et al., 2020).

1.2.1 I. doba porodní

První doba porodní, jinak zvaná jako doba otevírací, začíná pravidelnými kontrakcemi, při kterých dochází k otevírání krčku dělohy. Ten se vlivem dalších a silnějších kontrakcí opotřebovává a zaniká, čímž vzniká branka, jež se postupně otevírá, až nakonec dosáhne průměru o velikosti 10 cm (Bašková, 2015). Účinkem porodních sil, hormonů a vlivem gravitace postupně probíhají změny na tkáni měkkých porodních cest, dochází k progresi naléhající části do porodních cest a obvykle v některé fázi první doby porodní dojde k odtoku plodové vody (Wilhelmová, et al., 2021). V 10–15 % případů začíná porod spontánním odtokem plodové vody. Pokud do jedné hodiny nastoupí děložní kontrakce, jedná se o včasný odtok, v opačném případě se jedná o odtok předčasný (Slezáková, et al., 2017).

První doba porodní se dělí na tři fáze. První fáze se nazývá latentní a žena ji obvykle prožívá mimo porodnické zařízení. Kontrakce dělohy jsou zpočátku mírné, objevují se v intervalech 10 až 15 minut a trvají 15 až 20 sekund, postupně však nabírají na síle a intenzitě a na konci latentní fáze se opakují každých 5 až 7 minut a trvají 30 až 40 sekund (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Během této fáze dochází k postupnému spotřebování děložního čípku, děložní hrdlo se zkracuje, až vznikne tenká porodnická branka o průměru 2–2,5 cm a dojde k sestupu hlavičky do porodních rovin (Roztočil, et al., 2020).

Jako další nastupuje aktivní fáze, při níž děložní kontrakce nabírají na intenzitě, objevují se každé 3 minuty, trvají přibližně 45 sekund a děložní branka se dilatuje na 8 cm (Bašková, 2015). V této fázi začíná být porod pro většinu žen velmi intenzivní, mají potřebu všeho zanechat a soustředit se jen na jeho samotný průběh, cítí se vyčerpaně

a potřebují mezi kontrakcemi odpočívat (Procházka, et al., 2020).

Jako poslední nastupuje tranzitorní fáze, také nazývaná jako fáze přechodná. Jedná se o období mírného zpomalení rozvoje porodního nálezu, při němž se děložní branka dilataje na požadovaných 10 centimetrů a dochází k sestupu naléhající části plodu do nižších rovin porodního kanálu (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Děložní kontrakce se objevují po 1 až 2 minutách a jejich trvání se pohybuje okolo 50 až 60 sekund, také se může vyskytnout slabé zakrvácení jako důsledek dilatace děložního hrdla (Roztočil, et al., 2020).

1.2.2 II. doba porodní

Druhá doba porodní začíná plnou dilatací porodnické branky a končí vypuzením plodu z těla matky. Představuje vlastní vypuzovací fázi porodu a v jejím průběhu ji lze rozdělit na dvě fáze, a to na pasivní (přechodovou) a aktivní (Wilhelmová, et al., 2021). Během pasivní fáze je porodnická branka zcela dilatovaná, ale naléhající část plodu zatím nedosáhla pánevního východu, poté následuje aktivní fáze, při které dochází k sestupu naléhající části plodu a u ženy se projevuje nutkání tlačit (Procházka, et al., 2020). Když hlavička dosáhne pánevního dna, objevuje se v poševním vchodu a jejím postupným sestupováním dochází k napínání perinea a k oddalování velkých stydkých pysků (Slezáková, et al., 2017). Tlakem hlavičky se perineum postupně rozvíjí a svalová tkáň se, pokud má dostatek času, zvolna adaptuje na tlakem vzniklou dilataci (Wilhelmová, et al., 2021). I přesto se při průchodu hlavičky v indikovaných případech provádí epiziotomie jako prevence ruptury perinea (Hudáková, Kopáčiková, 2017). U prvorodiček trvá druhá doba porodní přibližně 1 hodinu, u vícerodiček kolem 20 až 30 minut (Bašková, 2015). Neměla by však trvat déle než 2 hodiny, v případě využití epidurální analgezie by neměla přesáhnout 3 hodiny (Roztočil, et al., 2020).

1.2.3 III. a IV. doba porodní

Třetí doba porodní nastává po porodu dítěte, končí porožením placenty a obvykle trvá 10 až 30 minut (Binder, 2015). Tato doba porodní je také nazývána jako doba k lůžku, jelikož vlivem kontrakcí a děložní retrakce, vyvolané vylučovacími hormony, dochází k odloučení a vypuzení placenty, pupečníku a plodových obalů

(Wilhelmová, et al., 2021). Dělíme ji na fázi odlučovací, vypuzovací a hemostatickou (Roztočil, et al., 2020).

Během odlučovací fáze dochází k děložní retrakci, objevují se kontrakce a placenta se odlučuje od děložní stěny, následně se během vypuzovací fáze u ženy objevuje nutkání tlačit, přičemž placentu spontánně vytlačí (Slezáková, et al., 2017). V místě inzerce placenty zůstávají otevřená ústí uteroplacentárních cév. Na zástavě jejich krvácení se podílí fáze hemostatická, při které se výrazně zmenšuje ranná plocha, je k tomu však potřeba výrazná hemokoagulační aktivita spojená s trombózou cév a retrakcí dělohy (Roztočil, et al., 2020). Pro snížení výskytu nadměrného krvácení a pro lepší zavinování dělohy po porodu se provádí aktivní vedení třetí doby porodní, při které se po porodu hlavičky či ihned po porodu aplikují intravenózně uterotonika (Procházka, et al., 2020). Pro aktivní vedení třetí doby porodní je z uterotonik nejčastěji využíván oxytocin (Evensen, et al., 2017).

Čtvrtá doba porodní neboli včasná doba poporodní je období přibližně 2 hodin, které nastává po vypuzení placenty a během něhož se kontroluje zavinování dělohy, krvácení a celkový bio-psycho-sociální stav ženy i novorozence (Bašková, 2015). Tato doba je považována za období zvýšeného rizika, proto žena zůstává na porodním sále a je pod intenzivním dohledem (Binder, 2015). Myometrium se silně kontrahuje, děloha se retrahuje, fundus děložní dosahuje přibližně 3 prsty pod pupek a děložní stěna je palpačně značně tuhá (Roztočil, et al., 2020).

1.3 Úloha porodní asistentky při porodu

V uspokojování potřeb během porodu je žena odkázaná na porodní asistentku. Zanedbání potřeb ženy může vést ke zvýšenému pocitu napětí a následně ke stresové reakci, která může narušit do té doby hladce probíhající porodní proces (Wilhelmová, et al., 2021). Porodní asistentka má tedy důležitý úkol pomoci ženě během porodu relaxovat a tím napomoci k uvolnění celého těla (Procházka, et al., 2020). Úloha porodní asistentky spočívá především v empatii, citlivosti a dobrých komunikačních schopnostech, které podporují utužování vztahu a vybudování důvěry mezi porodní asistentkou a rodící ženou, popřípadě i doprovodem (Dušová, et al., 2019).

V průběhu první doby porodní je pozornost porodní asistentky soustředěná na somatický a psychický stav ženy, na zvolení adekvátního postupu porodu a na dostatečné zásobení plodu kyslíkem (Slezáková, et al., 2017). Porodní asistentka sleduje vývoj porodního nálezu, posuzuje intenzitu, frekvenci a délku trvání děložních kontrakcí a kontroluje ozvy plodu CTG monitorem či dopplerovským detektorem ozev (Hájek, et al., 2014). Se souhlasem ženy aplikuje očistné klyzma (Dušová, et al., 2019). Dále provádí měření fyziologických funkcí, kontroluje odtok plodové vody, pravidelně ověřuje vyprazdňování močového měchýře, sleduje psychický a celkový stav ženy a vede ji k provádění správného způsobu dýchání (Procházka, et al., 2020). Ženě vysvětlí důležitost takového dýchání při porodu a v ideálním případě předvede názornou ukázkou (Dušová, et al., 2019).

Ve druhé době porodní asistentka neopouští místnost, ve které žena rodí, neboť její přítomnost má zklidňující účinky na psychiku ženy (Procházka, et al., 2020). *Cílem péče porodní asistentky o rodičku také během druhé doby porodní je zachovat fyziologický průběh porodního procesu a udržet ženu i dítě v optimální kondici zajištěním jejich zásadních potřeb, včetně potřeby bezpečí a jistoty* (Wilhelmová, et al., 2021, s. 233). Monitoraci ozev plodu porodní asistentka provádí kontinuálně či po každé kontrakci, zároveň se zaměřuje na sledování děložních kontrakcí, progresi porodu, náplň močového měchýře, fyziologické funkce a celkový stav ženy (Slezáková, et al., 2017). Porodní asistentka pomáhá ženě se zaujetím polohy, ve které chce rodit, neustále se ženou udržuje kontakt a edukuje ji o správném způsobu tlačení, v mezikontrakčním období vede ženu k relaxaci a zklidnění dýchání (Hájek, et al., 2014). Snaží se zajistit vhodné prostředí, optimální tepelnou pohodu a maximální pohodlí ženy, motivuje ji a snaží se mírnit obavy a strach na nejnižší možnou úroveň (Wilhelmová, et al., 2020).

Na začátku třetí doby porodní edukuje porodní asistentka ženu o tom, že následuje porod placenty, poučí ji o možném nástupu kontrakcí, které jsou však slabší intenzity než před porodem, a vyzve ji k zatlačení a použití břišního lisu pro snadnější porození placenty (Dušová, et al., 2019). Porodní asistentka se od ženy nevzdaluje, kontroluje krvácení a sleduje její celkový stav. Pokud by došlo ke krvácení a k nedostatečnému zavinování dělohy, měla by na tento stav porodní asistentka ihned reagovat a zjistit jeho příčinu (Procházka, et al., 2020).

Během čtvrté doby porodní žena zůstává další dvě hodiny na porodním sále a porodní asistentka v třicetiminutových intervalech kontroluje krvácení, tonus, zavinování dělohy a měří fyziologické funkce a všechny naměřené hodnoty zapisuje do dokumentace (Procházka, Pilka, 2018). Ženu edukuje, aby případné zvýšení krvácení hlásila, a poučí ji, že v této době by neměla jíst ani pít, aby v případě komplikací mohla být uvedena do celkové anestezie (Dušová, et al., 2019).

1.4 Alternativní porodnictví

Alternativní medicína představuje souhrn diagnostických a terapeutických metod, které se od klasické medicíny odlišují svými principy a využívají přírodní, původně lidové, ale i moderní metody domácího či exotického původu. Tyto alternativy nenahrazují standardní léčebné postupy, spíše jsou voleny jako doplněk léčby (Procházka, et al., 2020).

Mezi základní principy pro vedení alternativního porodu patří pozitivní prostředí, proto by místnost v ideálním případě měla co nejméně připomínat nemocniční prostředí a měla by být vybavena širokou škálou relaxačních pomůcek, včetně možnosti využití hydroterapie (Bašková, 2015). Alternativní přístup v porodnictví je také založen na snaze vyhovět rodičím ženám v jejich individuálních přáních, která by jim porod měla zpříjemnit a ulehčit jeho průběh, většinou se však jedná o kompromis mezi nutným lékařským postupem a přáním ženy, a to z důvodu zajištění bezpečnosti (Binder, 2015).

Vzhledem k tomu, že je bolest nevyhnutelnou součástí porodu, existuje v dnešní době nespočet alternativních metod tišení bolesti, mezi které patří například aromaterapie, hydroterapie, akupresura, muzikoterapie či využití alternativních poloh během porodu (Mander, 2014). Neadekvátní zvládání porodních bolestí může být spojeno s negativními fyziologickými a psychickými důsledky, proto je nalezení způsobu, který bude poskytovat maximální pocit úlevy od bolesti, nesmírně důležité (Tabatabaeichehr, Mortazavi, 2020). Součástí alternativního přístupu je i takzvaný přirozený porod, jehož princip spočívá v tom, že se do porodního děje nijak nezasahuje, neurychluje se jeho průběh a žena si většinou sama zvolí polohu, ve které bude rodit. Mezi způsoby alternativního porodu lze řadit i porod do vody (Binder, 2015).

1.4.1 Alternativní metody

Často využívanou metodou tišení bolesti v porodnictví je aromaterapie. Jedná se o nefarmakologickou a doplňkovou alternativní terapii, jejímž principem je aplikace esenciálních a éterických olejů z přírodních plodin k navození relaxace mysli a těla prostřednictvím aromatických sloučenin s neurologickými a fyziologickými účinky (Tabatabaeichehr, Mortazavi, 2020). Aromatické vůně vyvolávají v organismu různé psychické i psychosomatické procesy, vedou k podpoře a zlepšení fyzické i duševní pohody, a mohou tak rodící ženě zvýšit komfort během porodu (Procházka, et al., 2020). Při využití aromaterapie je nutné dbát na správné načasování a použití vhodných preparátů, neboť zvolená vůně by měla být ženě příjemná (Dušová, 2015). Existuje několik způsobů, jak lze aromaterapii aplikovat, mezi nejčastější metody patří aplikace přes kůži v kombinaci s masáží, aplikace při koupeli, inhalace či obklady (Mander, 2014).

Mezi další alternativní metody mírnění bolesti, které lze při porodu využít, patří akupresura, která funguje na principu stimulace akupresurních bodů aplikací tlaku pomocí ruky, prstů nebo palce (Karimi, et al., 2020). Akupresura napomáhá s vyvoláním porodu, s posílením kontrakcí, se snížením jejich délky a může přirozeně zmírnit bolest a únavu v průběhu porodu (Procházka, et al., 2020).

Během porodu může být nápomocná také hydroterapie. Ponoření do teplé koupele či využití teplé sprchy se využívá od 70. let 20. století s výhodami stimulace fyziologických porodních procesů (Henrique, et al., 2018). Teplo vody uvolňuje svalové křeče a tím přináší úlevu od bolesti, zároveň bylo prokázáno, že při využití hydroterapie je potřeba výrazně méně místní anestezie (Mander, 2014). Voda má příznivé účinky, jelikož nadlehčuje tělo a eliminuje účinky gravitace, podporuje cévní a lymfatickou cirkulaci (Bašková, 2015). Pobyt ve vodě zvyšuje práh bolestivosti a snižuje psychické napětí ženy (Roztočil, et al., 2017).

K uvolnění a relaxaci při porodu může přispět i mentální stimulace, a to za využití muzikoterapie, která je zaměřena na odvrácení pozornosti rodící ženy od bolesti poslechem hudby (Bašková, 2015). Relaxace je jedním z psychologických účinků muzikoterapie, který může napomáhat pravidelnosti srdečního tepu a snížení dechové

frekvence (Roztočil, et al., 2017). Výhodou muzikoterapie je, že jde o levnou a dostupnou metodu, která nemá žádné nežádoucí a vedlejší účinky pro matku ani pro plod (Dehcheshmeh, Rafiei, 2015).

1.5 Polohy při porodu

V současném porodnictví je velmi často využívána horizontální poloha na zádech s abdukovanými dolními končetinami, která byla zaváděna během 16. a 17. století pro snazší provádění vaginálních operací, jako prevence rozsáhlých porodních poranění a z důvodu jejich snazšího ošetření (Roztočil, et al., 2020). U této polohy se namítá, že pro ženu není přirozená, je pro ni bolestivější a vyčerpávající, jelikož je plod vypuzován horizontálním směrem, což může prodloužit dobu vypuzování (Roztočil, et al., 2017). Poloha na zádech je ale i přesto využívána, a to hlavně z důvodu snazšího provádění monitorace srdeční frekvence plodu, sledování průběhu porodu a díky lepšímu přístupu k perineu ženy, zejména v druhé době porodní (Desseauve, et al., 2017).

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2018) uvádí, že u žen, které byly během těhotenství klasifikované s nízkým rizikem, je důležité podporovat mobilitu a vzpřímenou polohu během porodu. Mezinárodní vědecké společnosti uvádějí, že by se při porodech neměla využívat poloha na zádech, jelikož je nejčastěji spojována s hypotenzí a abnormalitami srdeční frekvence plodu, a ženy by se měly podporovat k zaujetí polohy, kterou samy vnímají jako nejpohodlnější (Garbelli, Lira, 2021). Vertikální pozice a pohyb při porodu mají své výhody, například posilují děložní stahy, pánevní klouby se mohou volně pohybovat, a přizpůsobit se tak tvaru sestupující hlavičky, a jestliže má kost křížová možnost volného pohybu, pánevní vchod se může rozšířit až o 30 % (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Vzpřímené polohy také obvykle zkracují trvání porodu, snižují počet porodů ukončených instrumentálně, počet nástřihů (epiziotomií), zvyšují zvládání bolesti a přispívají k nižšímu počtu odchylek od normálního záznamu srdeční činnosti plodu (Wilhelmová, et al., 2020). Mají ale také své nevýhody, jelikož ústavy, které mají zkušenosti s vedením porodů ve vertikálních polohách, ukazují na nárůst porodních poranění (Roztočil, et al., 2020). Jako kompromis mezi polohou horizontální a polohou vertikální může být vnímána poloha vpolosedě, při které se uplatňují některé vlivy vertikální polohy, oblast rodidel však zůstává viditelná

a přístupná (Roztočil, et al., 2017). Je důležité zdůraznit, že neexistuje ideální poloha, která působí efektivně a bez rozdílu na každou ženu, proto je důležité, aby si žena mohla svobodně vybrat, která poloha jí bude vyhovovat. Během intrapartální péče by neměla být žádná poloha ženě vnucována ani zakazována (Garbelli, Lira, 2021). Ženy se budou při porodu cítit lépe, pokud budou mít možnost volně se pohybovat dle svých potřeb (Wilhelmová, et al., 2020).

1.5.2 Polohy v I. době porodní

V první době porodní, během které dochází k otevírání děložního hrdla, je vhodné, aby žena zaujímala spíše polohy vzpřímené, ideální je chodit nebo si při kontrakcích kleknout a mezi nimi odpočívat (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Porodní asistentka by měla ženu poučit a povzbuzovat ji, aby pravidelně měnila svou polohu, a zároveň ji informovat o příznivých účincích gravitace při využití vertikální polohy, což může vést k urychlení porodu (Dušová, et al., 2019). V této poloze se mění anatomické poměry v pánvi, pro sestupující plod se mírně zvětšuje prostor a tím dochází ke zmírnění tlaku hlavičky na svaly a nervy v křížové oblasti pánve ženy (Hájek, et al., 2014).

Ženu není vhodné nechat příliš dlouho ležet na zádech ve vodorovné poloze, jelikož se zvyšuje riziko syndromu dolní duté žíly (Bašková, 2015). K syndromu dochází, když zvětšená děloha utlačuje dolní dutou žílu, a omezuje tak návrat krve k srdci, proto následně dochází k hypotenzi. Pokud je nutné, aby žena ležela na lůžku, doporučuje se využít spíše polohu na boku (Slezáková, et al., 2017). V tomto případě je ideální zaujmout polohu na ten bok, na který má plod natočená záda, protože kontrakce jsou zde intenzivnější a plod se lépe posouvá do porodních cest (Dušová, et al., 2019).

Během první doby porodní ženy vyhledávají polohy, při nichž se snadněji dokážou uvolnit a relaxovat (Procházka, et al., 2020). Mohou například využít odpočinkový stoj s oporou o doprovázející osobu, při kterém žena stojí široce rozkročena, osobu objímá nebo se o ni zapře a vyvěsí ruce, což ulevuje napětí v oblasti zad i podbřišku a zároveň umožňuje relaxaci mezi kontrakcemi. Současně se žena může pohupovat v bocích (Wilhelmová, et al. 2020).

Dále může během porodu využívat pomůcky, jako například gymnastický balón, který

se však nepoužívá na skákání nahoru a dolů, nýbrž na pomalé pohyby pánví, které se provádí buď ze strany na stranu, nebo krouživými pohyby na jednu či druhou stranu, což může ženě přinést úlevu v oblasti zad a kříže (Dušová, et al., 2019). Balón lze využít nejen na sezení, ale i při poloze vkleče s oporou hrudníku na balónu, čímž je zmírněna bolest zad (Bašková, 2015). Výhodou je, že balón lze používat i ve sprše, takže žena může zároveň kombinovat hydroterapii s polohou vsedě (Henrique, et al., 2018).

Mezi další polohy, které lze během první doby porodní využít, patří poloha na všech čtyřech, jež by měla ženě přinést úlevu od bolesti zad, a snížit tak i eventuálně otok děložní branky. Také lze zvolit polohu v předklonu s oporou o lůžko nebo opěrku židle či křesla, při níž žena stojí široce rozkročena s mírně pokrčenými koleny. Tuto polohu je vhodné využít při zadním postavení plodu (Wilhelmová, et. al. 2020).

1.5.3 Polohy v II. době porodní

Druhá doba porodní představuje pro ženu i plod velmi stresující fázi porodního procesu a zaujmutí správné porodní polohy hraje klíčovou roli pro bezpečnost porodu (Huang, et al., 2019). Mezi nejčastější polohy využívané v druhé době porodní patří poloha vpolosedě, v podřepu, na všech čtyřech nebo na boku (Bašková, 2015).

Na začátku druhé doby porodní je vhodné při kontrakcích zaujímat polohu vestoje či vkleče a horní polovinu těla mít v předklonu, což napomáhá k dokončení rotace hlavičky plodu (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Jako oporu může žena využít lano či žebřiny, popřípadě partnera. Pokud není schopná vertikalizace, doporučuje se využít polohu vleže na boku (Dušová, et al., 2019).

Poloha ženy vleže na boku pomáhá regulovat tempo porodu, pokud postupuje příliš rychle. Dále se využívá z důvodu dobrého přístupu k perineu ženy, přičemž děložní aktivita zůstává efektivní (Wilhelmová, et al., 2020). Děložní kontrakce jsou při ní vnímány jako častější, silnější a efektivnější, avšak zároveň jsou i bolestivější (Bašková, 2015). Výhodou této polohy je, že je na ni většina žen zvyklá, jelikož spí na boku v posledních měsících před porodem (Dušová, et al., 2019).

Ke konci druhé doby porodní je efektivní zaujmout polohu ve dřepu, žena se tak může více uvolnit a dochází k minimální námaze svalů (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

Tato poloha pomáhá uvolnit pánevní dno, zároveň umožňuje lepší zapojení břišního lisu při tlačení, a plod je tak efektivněji tlačěn dolů do porodních cest (Bašková, 2015). I když je poloha ve dřepu považována ze nejvíce přirozenou, její nevýhodou je, že ženy nedokážou v této pozici setrvat delší dobu (Huang, et al., 2019).

Oblíbenou polohou bývá i poloha na všech čtyřech, kterou si ženy volí spontánně, jelikož je pohodlná, přináší úlevu a zároveň podporuje hladký průběh porodu (Wilhelmová, et al., 2020). Žena zaujímá pozici v kleku na všech čtyřech končetinách, díky čemuž rovnoměrně rozloží svou hmotnost (Dušová, et al., 2019). Nevýhodou této polohy je, že žena může pocítit únavu v pažích, již je možné zmírnit například opřením o polštáře (Bašková, 2015).

V druhé době porodní je nejčastěji využívána poloha v polosedě, při které žena leží na zádech s mírně zvednutým trupem, nohy může mít natažené, pokrčené, s chodidly opřenými naplocho o lůžko, v opěrkách nebo přitažené k hrudníku (Huang, et al., 2019). Výhodou je, že se v této poloze dá setrvat během celého porodu a ženě umožňuje i relaxaci (Bašková, 2015), oblast perinea ženy zároveň zůstává přístupná k vyšetření a k léčebným zákrokům (Roztočil, et al., 2020).

Během druhé doby porodní lze také využít porodní židli. V této poloze je možné, vzhledem ke svislé poloze ženy, 100% využít děložní kontrakce a tláčit produktivněji. Není však vhodné v této poloze setrvat příliš dlouho, jelikož může dojít k otoku zevních rodidel, čímž se zvyšuje riziko porodního poranění u ženy (Bašková, 2015).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1.: Zjistit, o jaké polohy při porodu mají ženy v současné době zájem.

Cíl 2.: Zjistit, jak se lišil výběr poloh při porodu dnes a dříve.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: V dnešní době mají ženy možnost výběru vlastní polohy při porodu oproti ženám, které rodily před třiceti lety.

Hypotéza 2: Ženy, které rodily před třiceti lety, neměly informace o polohách při porodu v I. době porodní oproti ženám, které rodí v současné době.

Hypotéza 3: Ženy, které rodí v současné době, mají zájem využívat více různých poloh v II. době porodní oproti ženám, které rodily před třiceti lety.

2.3 Operacionalizace pojmů

Poloha při porodu: pozice, kterou žena zaujímá během porodu

I. doba porodní: (doba otevírací) začíná pravidelnými stahy děložní svaloviny, které vedou k otevírání porodních cest a končí úplným rozvinutím (úplnou dilatací) děložní branky (Procházka, et al., 2020).

II. doba porodní: začíná zánikem, tedy úplnou dilatací děložní branky, a končí porodem plodu (Procházka, et al., 2020).

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda realizovaná formou anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Dotazníkové šetření je považováno za efektivní a účinný nástroj kvantitativního výzkumu, který umožňuje sběr velkého množství dat od značného počtu respondentů s relativně malými náklady, a to v krátkém časovém úseku (Linderová, et al., 2017). Anonymita dotazníkového šetření zvyšuje důvěryhodnost dat, neboť chrání respondentovo soukromí a eliminuje sociální očekávání, které by mohlo vést ke zkreslení odpovědí.

Dotazník vlastní konstrukce (Příloha 3) se skládá z 21 otázek, z toho 15 otázek je uzavřených, 2 otázky otevřené a 4 otázky jsou polouzavřeného typu. Dotazník je rozdělen do 2 částí. První část obsahuje identifikační otázky (věk a nejvyšší dosažené vzdělání) a otázky zjišťující základní informace ohledně porodů respondentek (rok posledního porodu; ve které nemocnici respondentky rodily; zda byl porod spontánní či indukovaný; jaký byl způsob porodu a kdo porod odvedl). Druhá část dotazníku se zaměřuje na otázky ohledně polohování při porodu. Tyto otázky se vztahují jak k první, tak k druhé době porodní.

Dotazník byl distribuován ve formě papírové od ledna do března 2023. Výzkumné šetření probíhalo v gynekologicko-porodnické ordinaci MUDr. Zdeňky Kravarové (Příloha 7) a v Nemocnici České Budějovice na stanici šestinedělí (Příloha 8). Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, z toho jich bylo navraceno 182. 6 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu chybného či neúplného vyplnění. Statistické zpracování dotazníků bylo provedeno v programu Microsoft Excel. Výsledky jsou prezentovány v podobě grafů a tabulek, které jsou doplněny slovním komentářem. Pro ověření hypotéz byl použit Pearsonův chí–kvadrát test neboli test nezávislosti.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

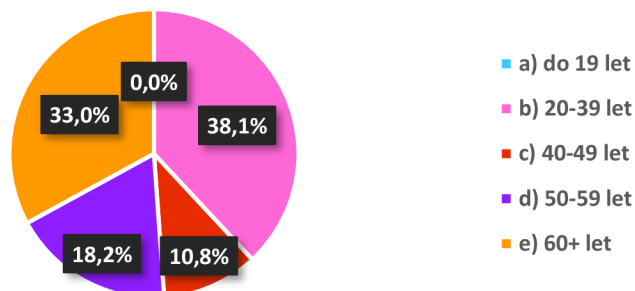
Respondentky byly rozděleny do tří skupin podle roku jejich posledního porodu, což umožnilo srovnání průběhu porodů v minulosti a dnes. První skupinu tvoří ženy, jejichž porod se uskutečnil v letech 2018–2023. Tato skupina je zastoupena 62 ženami.

Druhá skupina je reprezentována ženami, jejichž porod se odehrál v letech 1994–2017. Tato skupina je nejméně početná, tvoří ji pouze 49 žen. Poslední skupina zahrnuje ženy, které rodily v roce 1993 či dříve. Tato skupina se skládá z 65 žen. Celkový počet respondentek je tedy 176. Respondentky mohly odpovídat bez ohledu na věk, jedinou podmínkou bylo, že musely alespoň jednou porodit, nikoli však císařským řezem.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

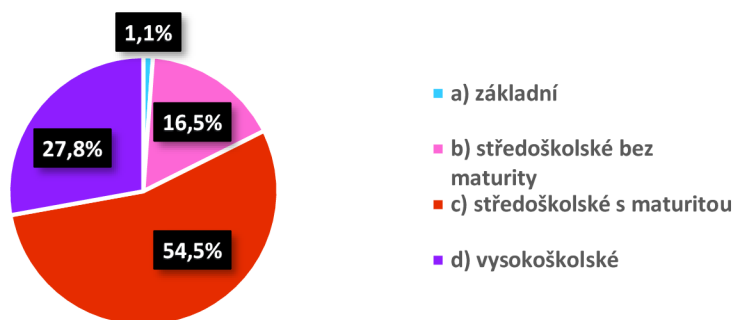
Graf 1 – Věk



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1 prezentuje procentuální zastoupení jednotlivých věkových kategorií respondentek. Z celkového počtu 176 (100 %) žen, bylo 0 (0 %) žen v kategorii do 19 let. Ve věkové kategorii 20 až 39 let se výzkumného šetření zúčastnilo 67 (38,1 %) žen. Věková kategorie 40 až 49 let byla zastoupena 19 (10,8 %) ženami. Ve věkové kategorii 50 až 59 let vyplnilo dotazník 32 (18,2 %) žen a ve věku 60 let a více se zúčastnilo 58 (33,0 %) žen.

Graf 2 – Vzdělání

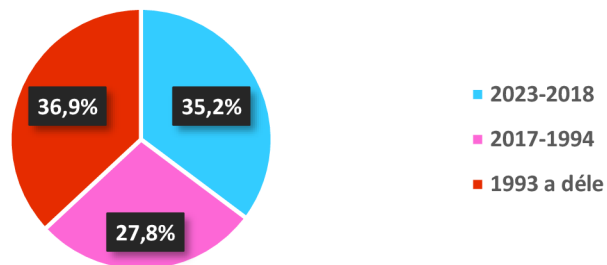


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2 znázorňuje rozložení nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek. Z celkového počtu 176 (100 %) žen měly 2 (1,1 %) základní vzdělání. 29 (16,5 %) žen zaškrtnulo středoškolské vzdělání bez maturity. Nejpočetnější skupinou byly ženy

se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou, kterých bylo 96 (54,5 %). Ukončené vysokoškolské vzdělání uvedlo 49 (27,8%) žen.

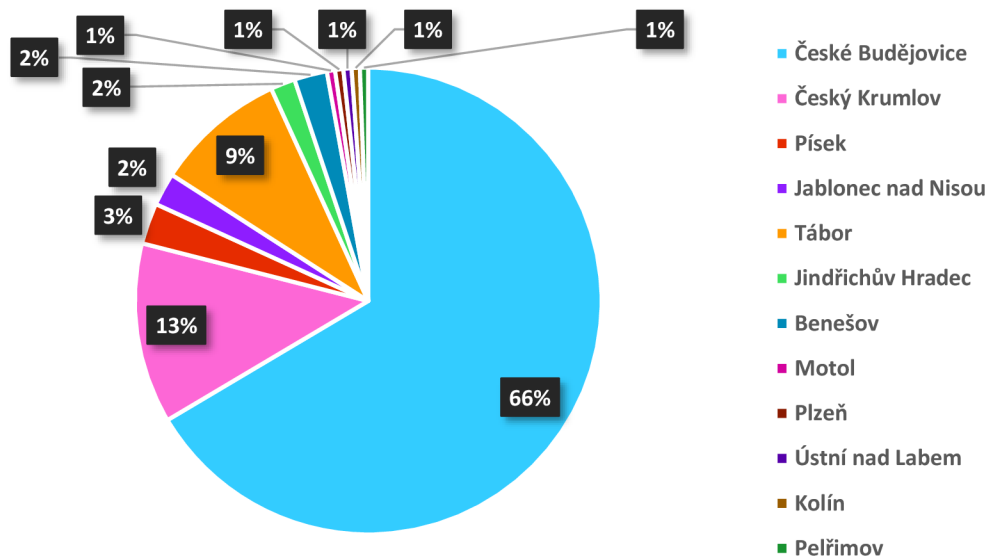
Graf 3 – Rok porodu



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 3 uváděly respondentky rok svého posledního porodu. Pro účel této bakalářské práce byly následně dotazníky rozděleny do tří skupin, aby bylo možné porovnat odpovědi respondentek ve vymezeném časovém období. První skupinu tvoří ženy, které rodily v rozmezí let 2018–2023, jedná se o 62 (35,2 %) žen. Druhá skupina zahrnuje ženy, které rodily mezi lety 1994–2017. Tuto skupinu reprezentuje, z celkového počtu 176 (100 %) respondentek, 49 (27,9 %) žen. Poslední skupinu tvoří ženy, které uskutečnily svůj porod minimálně před 30 lety, tedy v roce 1993 či dříve. Do této skupiny patří 65 (36,9 %) žen.

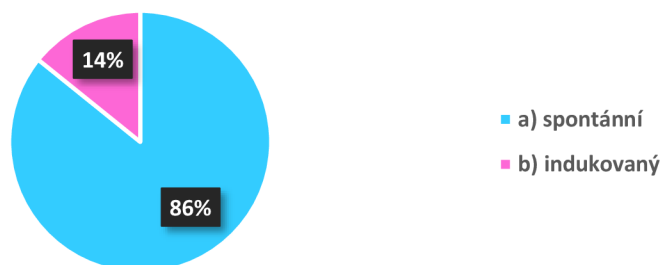
Graf 4 – Nemocnice



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4 prezentuje procentuální zastoupení jednotlivých porodnic, ve kterých ženy uskutečnily svůj porod. Z celkového počtu 176 (100 %) žen rodilo v Nemocnici České Budějovice 117 (66 %) z nich. Dále byla nejvíce zastoupena Nemocnice Český Krumlov, kde rodilo 22 (12 %) žen, a dále Nemocnice Tábor, kde svůj porod uskutečnilo 16 (9 %) žen. V menším počtu byla zastoupena Nemocnice Písek, kde rodilo 5 žen (3 %), 3 ženy (2 %) uvedly Nemocnici Jindřichův Hradec a 4 (2 %) Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov. Nemocnice v ostatních městech byly zastoupeny vždy jen jednou ženou (1 %), jednalo se o Fakultní nemocnici v Motole, Krajskou zdravotní nemocnici v Ústí nad Labem, Fakultní nemocnici Plzeň, Nemocnici Kolín a Nemocnici Pelhřimov.

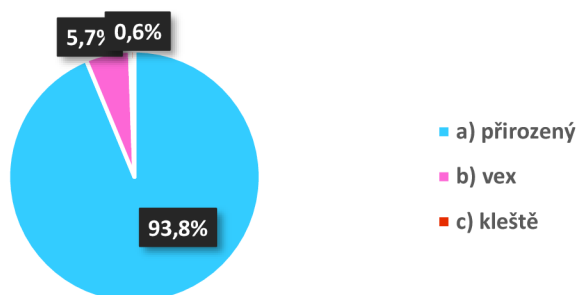
Graf 5 – Spontánní x indukovaný porod



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5 zobrazuje, zda byl porod spontánní (samovolný), nebo indukovaný (vyvolávaný). Z celkového počtu 176 (100 %) žen mělo 151 (85,8 %) porod spontánní a 25 (14,2 %) žen mělo porod indukovaný.

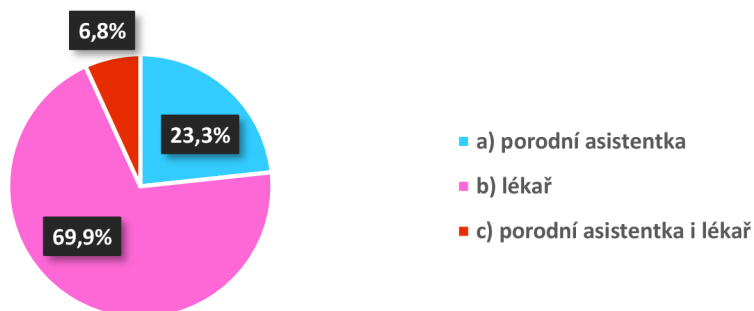
Graf 6 – Způsob porodu



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6 vyobrazuje způsob, kterým ženy porodily. Z celkového počtu 176 (100 %) žen mělo 165 (93,8 %) žen přirozený vaginální porod. 10 (5,7 %) žen uvedlo operační vaginální porod per VEX (vakuumextrakcí, tzn. porodním zvonem) a možnost „operační vaginální porod per forcipem“ (porodnickými kleštěmi) označila pouze 1 (0,6 %) žena.

Graf 7 – Kdo odvedl porod

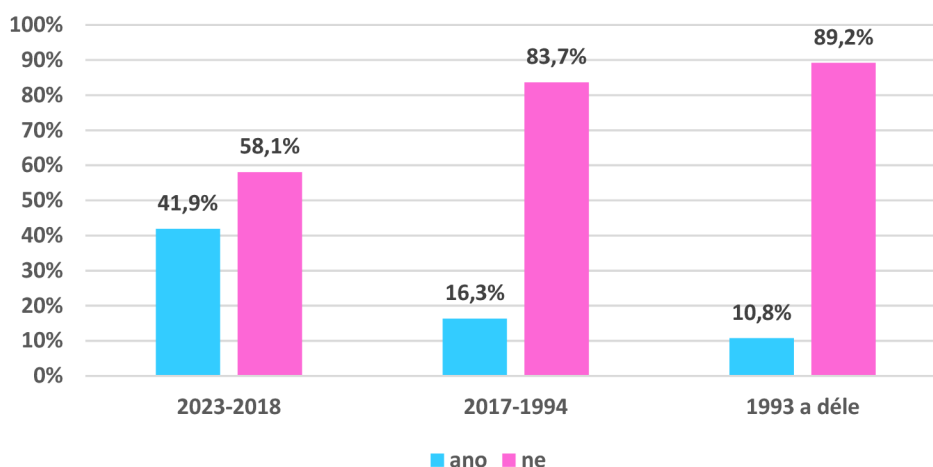


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7 popisuje, zda porod odvedla porodní asistentka, lékař nebo porodní asistentka i lékař. Z celkového počtu 176 žen (100 %) označilo 41 (23,3 %) žen možnost „porodní asistentka“. 123 (69,9 %) žen uvedlo, že jejich porod odvedl lékař. Zbýlý počet žen vybral jak možnost „porodní asistentka“, tak možnost „lékař“, z čehož vyplývá, že 12 (6,8 %)

ženám odvedl porod lékař společně s porodní asistentkou.

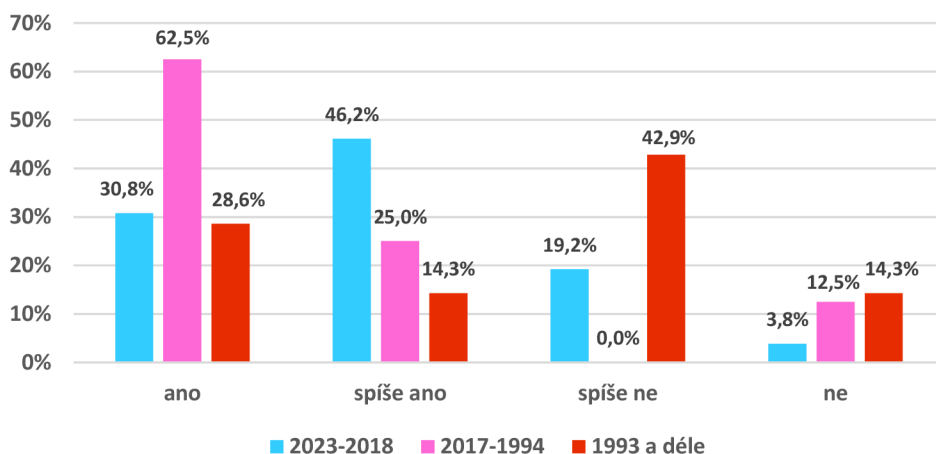
Graf 8 – Předporodní kurzy



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 8 znázorňuje data z odpovědí žen, které před porodem navštěvovaly předporodní kurzy. Z celkového počtu 62 (100 %) žen, které rodily mezi lety 2018–2023, 26 (41,9 %) žen uvedlo, že předporodní kurzy navštěvovaly, zatímco 36 (58,1 %) žen z této skupiny se jich neúčastnilo. Ženy, jejichž porod se uskutečnil v letech 1994–2017, tvoří celkový počet 49 (100 %) žen. Z toho 8 (16,3 %) žen označilo, že kurzy navštěvovalo, a 41 (83,7 %) žen odpovědělo opak. Poslední skupinu žen, které rodily v roce 1993 a dříve, zastupuje celkem 65 (100 %) respondentek, z nichž 7 (10,8 %) uvedlo, že kurzy navštěvovalo, naopak 58 (89,2 %) z nich kurzy nenavštěvovalo.

Graf 9 – Edukace na předporodních kurzech o polohách v I. době porodní



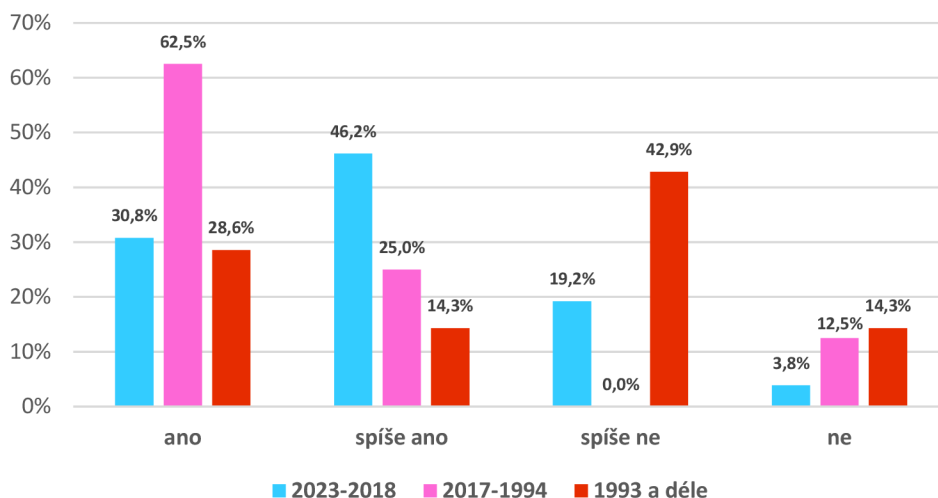
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9 znázorňuje, zda ženy, které se účastnily předporodních kurzů (41 žen), byly na kurzech edukovány o polohách v I. době porodní. Z celkového počtu 26 žen (100 %), jejichž porod se odehrál mezi lety 2018–2023, vybralo 8 žen možnost „ano“ (30,8 %), pro možnost „spíše ano“ se rozhodlo 12 (46,2 %) z nich, naopak možnost „spíše ne“ zvolilo 5 (19,2 %) žen a možnost „ne“ uvedla pouze 1 (3,8 %) žena.

Z celkového počtu 8 žen (100 %), které rodily v letech 1994–2017, uvedlo možnost „ano“ 5 z nich (62,5 %), možnost „spíše ano“ zvolily 2 (25,0 %) ženy, odpověď „spíše ne“ nezvolila žádná z nich (0 %) a možnost „ne“ označila pouze 1 (12,5 %) žena.

Poslední skupinu tvořily ženy, které uskutečnily svůj porod v roce 1993 a dříve. Z celkového počtu 7 žen (100 %) vybraly možnost „ano“ 2 z nich (28,6 %), možnost „spíše ano“ uvedla 1 (14,3 %) žena, 3 (42,9 %) ženy zvolily možnost „spíše ne“ a odpověď „ne“ uvedla pouze 1 (14,3 %) žena.

Graf 10 – Edukace na předporodních kurzech o polohách v II. době porodní



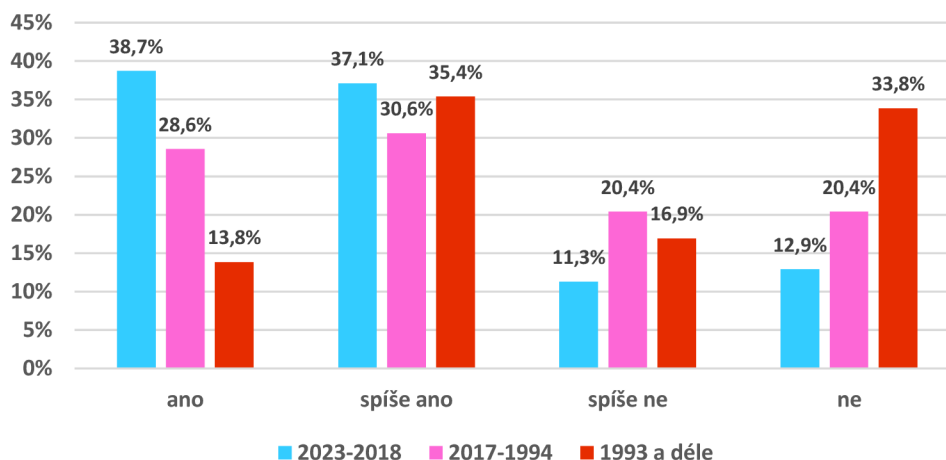
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10 zobrazuje, zda ženy, které se účastnily předporodních kurzů (41 žen), byly na kurzech edukovány o polohách v II. době porodní. Z celkového počtu 26 (100 %) žen, které rodily v letech 2018–2023, 8 (30,8 %) z nich uvedlo odpověď „ano“. 12 (46,2 %) žen vybralo možnost „spíše ano“, „spíše ne“ zvolilo 5 žen (19,2 %) a odpověď „ne“ vybrala pouze 1 (3,8 %) žena.

Z celkového počtu 8 (100 %) žen, jejichž porod proběhl v období mezi lety 2017–1994, 5 (62,5 %) z nich vybralo možnost „ano“, 2 (25 %) ženy zvolily odpověď „spíše ano“, „spíše ne“ označilo 0 (0 %) žen a odpověď „ne“ vybrala pouze 1 (12,5 %) žena.

Ze skupiny žen, které porodily v roce 1993 a dříve, chodilo na předporodní kurzy 7 (100 %) z nich. Z toho 2 (28,6 %) ženy označily možnost „ano“, 1 (14,3 %) žena odpověděla „spíše ano“ a 3 (42,9 %) ženy zvolily možnost „spíše ne“. 1 žena odpověděla (14,3 %) „ne“.

Graf 11 – Zájem žen o polohování v I. době porodní



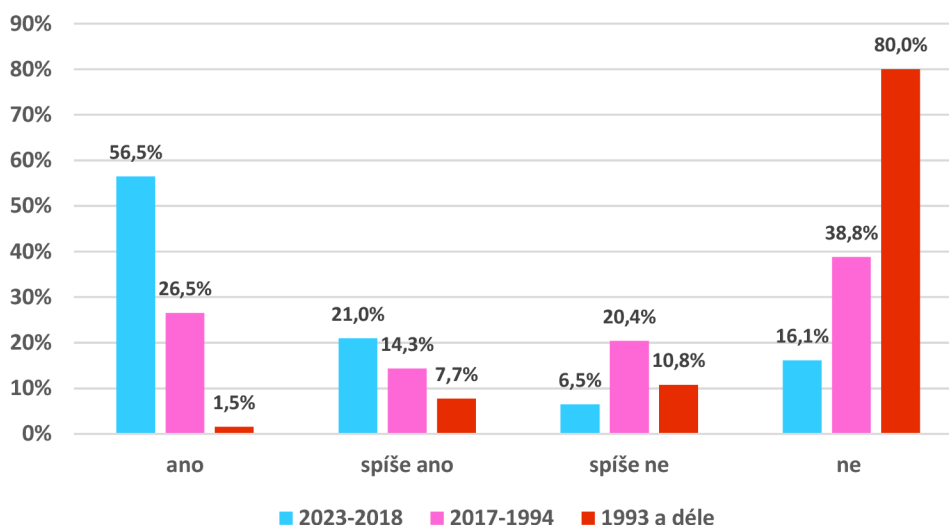
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11 vyobrazuje, zda ženy měly v průběhu I. doby porodní zájem o využití polohování. Z celkového počtu 62 žen (100 %), které rodily v letech 2018–2023, 24 (38,7 %) uvedlo možnost „ano“, 23 (37,1 %) žen zvolilo možnost „spíše ano“, 7 (11,3 %) žen odpovědělo „spíše ne“ a odpověď „ne“ označilo 8 (12,9 %) žen.

Z celkového počtu 49 (100 %) žen, jejichž porod se odehrál v letech 1994–2017, označilo „ano“ 14 (28,6 %) z nich a možnost „spíše ano“ zvolilo 15 (30,6 %) žen. 10 (20,4 %) žen vybralo odpověď „spíše ne“ a 10 (20,4 %) se rozhodlo pro odpověď „ne“.

Z celkového počtu 65 (100 %) žen, jejichž porod se uskutečnil v roce 1993 a dříve, 9 (13,8 %) žen označilo možnost „ano“. 23 (35,4 %) žen zvolilo odpověď „spíše ano“ a 11 (16,9 %) označilo možnost „spíše ne“. 22 (33,8 %) žen vybralo odpověď „ne“.

Graf 12 – Nabídka výběru polohy v I. době porodní



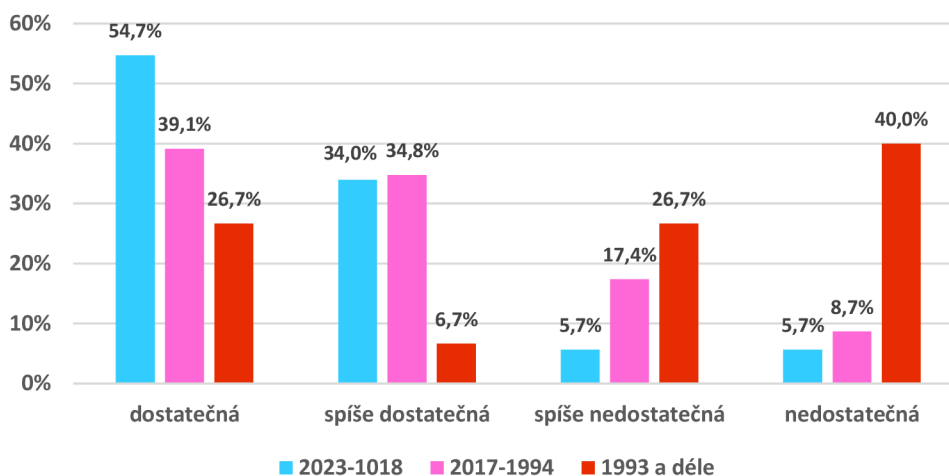
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12 zobrazuje, zda porodní asistentka nabídla ženám možnost polohování v I. době porodní. Z celkového počtu 62 (100 %) žen, jejichž porod se uskutečnil v letech 2018–2023, vybralo 35 (56,5 %) z nich možnost „ano“. Možnost „spíše ano“ označilo 13 (21,0 %) žen, zatímco 4 (6,5 %) ženy zvolily možnost „spíše ne“. Odpověď „ne“ vybralo 10 (16,1 %) žen.

Skupina žen, jejichž porod se uskutečnil v letech 1994–2017, byla zastoupena celkovým počtem 49 (100 %) žen. 13 (26,5 %) z nich vybralo odpověď „ano“, 7 (14,3 %) žen označilo možnost „spíše ano“, „spíše ne“ zaškrtnulo 10 (20,4 %) žen a 19 (38,8 %) žen vyplnilo odpověď „ne“.

Z celkového počtu 65 (100 %) žen, které rodily v roce 1993 a dříve, zvolila pouze 1 (1,5 %) žena odpověď „ano“, 5 (7,7 %) žen označilo odpověď „spíše ano“ a 7 (10,8 %) žen vybralo odpověď „spíše ne“. Možnost „ne“ zvolilo 52 (80,0 %) žen.

Graf 13 – Zhodnocení edukace ohledně polohování v průběhu I. doby porodní



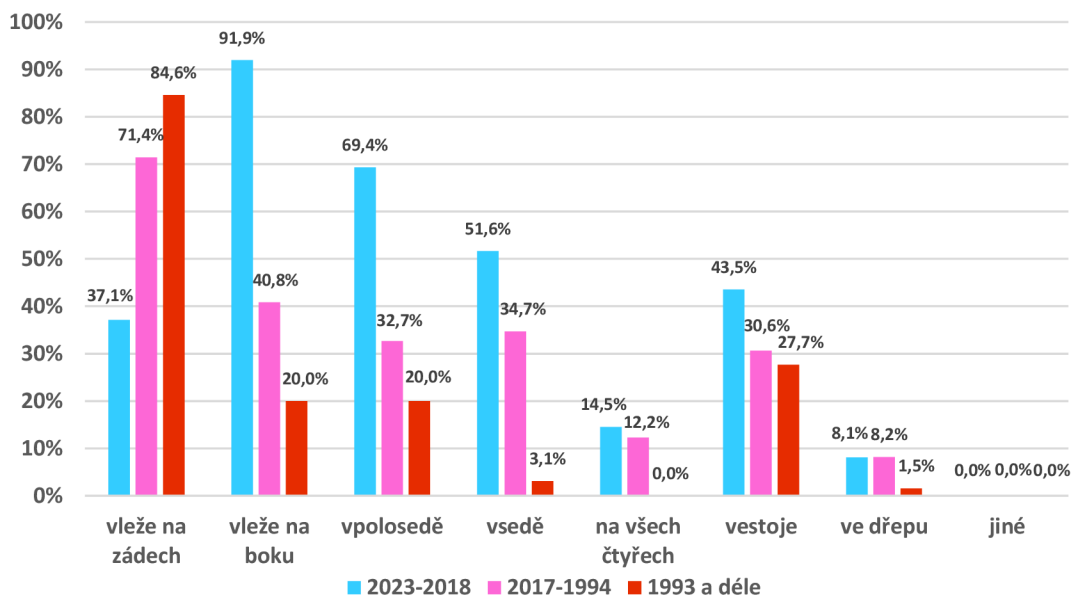
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13 znázorňuje, jak ženy, kterým porodní asistentka nabídla možnost polohování v I. době porodní (91 žen), hodnotily edukaci, jež jim byla ohledně polohování v průběhu I. doby porodní poskytnuta. Z celkového počtu 53 žen (100 %), které rodily v letech 2018–2023, ohodnotilo 29 (54,7 %) z nich edukaci jako „dostatečnou“. 18 (34,0 %) žen označilo edukaci za „spíše dostatečnou“. Za „spíše nedostatečnou“ považovaly edukaci 3 (5,7 %) ženy a rovněž 3 (5,7 %) ženy ohodnotily edukaci jako „nedostatečnou“.

Z celkového počtu 23 (100 %) žen, které rodily v rozmezí let 1994–2017, hodnotilo edukaci jako „dostatečnou“ 9 (39,1 %) z nich a jako „spíše dostatečnou“ ohodnotilo edukaci 8 (34,8 %) žen. Za „spíše nedostatečnou“ ji označily 4 (17,4 %) ženy a 2 (8,7 %) ženy ji považovaly za „nedostatečnou“.

Na tuto otázku odpovídalo 15 (100 %) žen, které porodily v roce 1993 a dříve. Jako „dostatečnou“ hodnotily edukaci 4 (26,7 %) ženy, za „spíše dostatečnou“ ji označila 1 (6,7 %) žena a 4 (26,7 %) ženy ji považovaly za „spíše nedostatečnou“. 6 (40 %) žen edukaci ohodnotilo jako „nedostatečnou“.

Graf 14 – Polohy využité v I. době porodní



Zdroj: vlastní výzkum

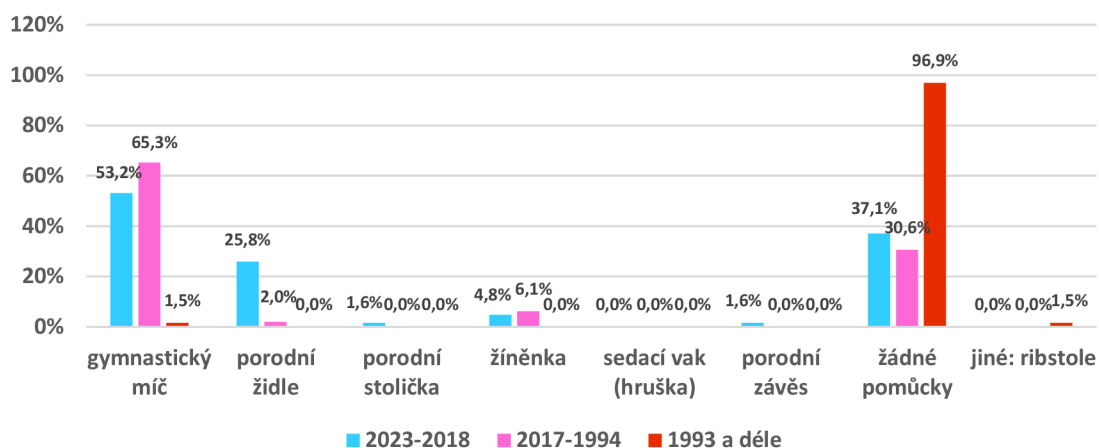
Graf 14 ukazuje, jaké polohy ženy využily v I. době porodní. Respondentky mohly zaškrtnout více odpovědí. Z celkového počtu 62 (100 %) žen, které porodily v letech 2018–2023, využilo 23 (37,1 %) z nich polohu „vleže na zádech“, 57 (91,9 %) žen zaujalo polohu „vleže na boku“ a polohu „vpolosedě“ vyzkoušelo 43 (69,4 %) žen. Polohu „vsedě“ využilo 32 (51,6 %) žen a polohu „na všech čtyřech“ vyzkoušelo 9 (14,5 %) žen. 27 (43,5 %) žen zvolilo polohu „vestoje“ a pouze 5 (8,1 %) žen zaujalo polohu „ve dřepu“. Možnost „jiné“ ne zvolila žádná z nich (0 %).

Skupinu žen, které rodily v letech 2017–1994, tvořilo celkem 49 (100 %) žen. 35 (71,4 %) z nich zaujalo polohu „vleže na zádech“, 20 (40,8 %) žen využilo polohu „vleže na boku“ a 16 (32,7 %) žen označilo využití polohy „vpolosedě“. Polohu „vsedě“ zvolilo 17 (34,7 %) žen, polohu „na všech čtyřech“ vyzkoušelo 6 (12,2 %) žen. 15 (30,6 %) žen si zvolilo polohu „vestoje“ a 4 (8,2 %) ženy polohu „ve dřepu“. Možnost „jiné“ neoznačila žádná z nich (0 %).

Z celkového počtu 65 (100 %) žen, jejichž porod se konal v roce 1993 a dříve, 55 (84,6 %) z nich označilo polohu „vleže na zádech“. Polohu „na boku“ využilo 13 (20,0 %) žen, rovněž 13 (20,0 %) žen zvolilo polohu „vpolosedě“. Polohu „vsedě“

označily 2 (3,1 %) ženy. 0 (0 %) žen zaškrtno odpověď „na všech čtyřech“. Polohu „vestoje“ využilo 18 (27,7 %) žen, polohu „ve dřepu“ vyzkoušela pouze 1 (1,5 %) žena a odpověď „jiné“ označilo 0 (0 %) žen.

Graf 15 – Pomůcky využité v I. době porodní



Zdroj: vlastní výzkum

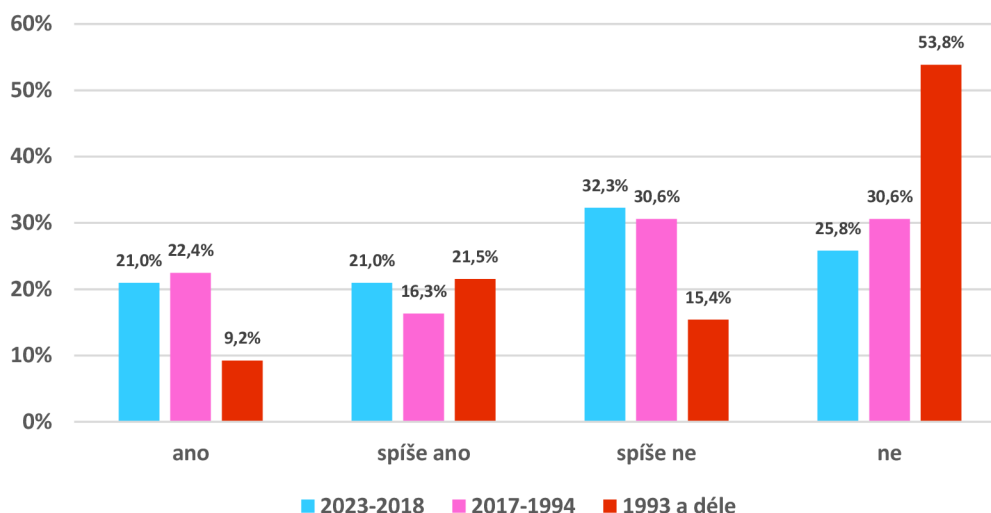
Graf 15 porovnává, jaké pomůcky ženy využily v I. době porodní. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Graf zachycuje odpovědi žen, které rodily v letech 2018–2023, kdy z celkového počtu 62 (100 %) žen 33 (53,2 %) z nich využilo „gymnastický míč“ a 16 (25,8 %) zvolilo „porodní židli“. Pouze 1 (1,6 %) žena označila odpověď „porodní stolička“. 3 (4,8 %) ženy zvolily možnost „žíněnka“. Možnost „sedací vak“ neoznačil nikdo (0 %) a „porodní závěs“ zvolila jen 1 (1,6 %) žena. Odpověď „žádné pomůcky“ označilo 23 (37,1 %) žen. Možnost „jiné“ zvolilo 0 (0 %) žen.

Z celkového počtu 49 (100 %) žen, jejichž porod se uskutečnil v letech 2017–1994, 32 (65,3 %) z nich využilo „gymnastický míč“ a 1 (2,0 %) žena zvolila „porodní židli“. Možnost „porodní stolička“ označilo 0 (0 %) žen a „žíněnku“ vybraly 3 (6,1 %) ženy. Odpovědi „sedací vak“ a „porodní závěs“ neoznačila žádná žena (0 %). 15 (30,6 %) žen uvedlo, že nevyužily „žádné pomůcky“. Odpověď „jiné“ nezmohla žádná žena (0 %).

Z celkového počtu 62 (100 %) žen, které porodily v roce 1993 a dříve, pouze 1 (1,5 %) žena označila odpověď „gymnastický míč“. Možnosti „porodní židli“, „porodní stolička“, „žíněnka“, „sedací vak“ a „porodní závěs“ označilo vždy 0 (0 %) žen.

63 (96,9 %) žen vybralo možnost „žádné pomůcky“ a 1 (1,5 %) žena označila odpověď „jiné“, kam vepsala odpověď „ribstole“.

Graf 16 – Zájem žen o polohování v II. době porodní



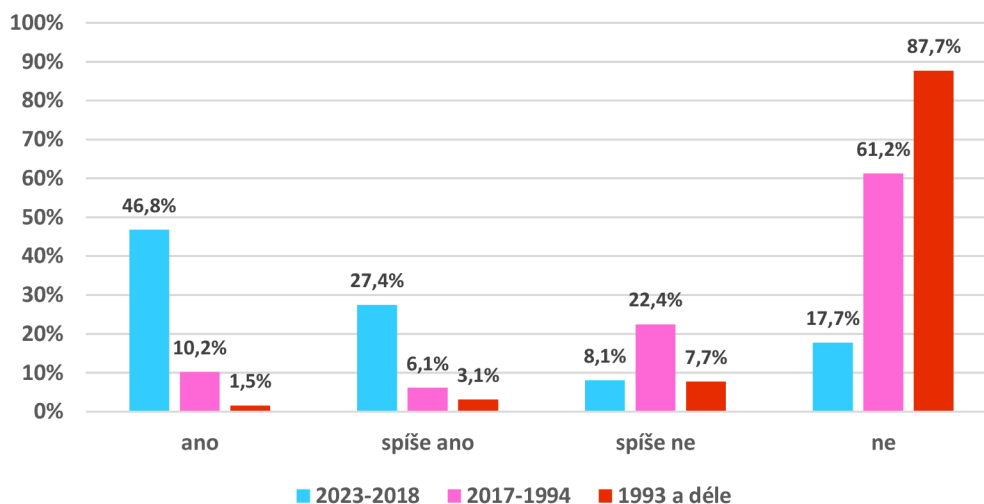
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16 vyhodnocuje, zda ženy měly zájem o polohování v průběhu II. doby porodní. Z celkového počtu 62 žen (100 %), jejichž porod proběhl v letech 2018–2023, uvedlo 13 (21,0 %) z nich možnost „ano“, 13 (21,0 %) žen zvolilo možnost „spíše ano“. 20 (32,3 %) žen se rozhodlo pro odpověď „spíše ne“ a odpověď „ne“ vybralo 16 (25,8 %) žen.

Ženy, které porodily v letech 1994–2017, tvořily celkový počet 49 (100 %) žen. 11 (22,4 %) z nich označilo možnost „ano“ a 8 (16,3 %) z nich odpovědělo „spíše ano“. 15 (30,6 %) žen odpovědělo „spíše ne“ a pro možnost „ne“ se rozhodlo rovněž 15 (30,6 %) žen.

Z celkového počtu 65 (100 %) žen, které rodily v roce 1993 a dříve, zvolilo 6 (9,2 %) z nich možnost „ano“. 14 (21,5 %) žen vybralo možnost „spíše ano“, a 10 (15,4 %) žen naopak zvolilo odpověď „spíše ne“. 35 (53,8 %) žen odpovědělo „ne“.

Graf 17 – Nabídka výběru polohy v II. době porodní



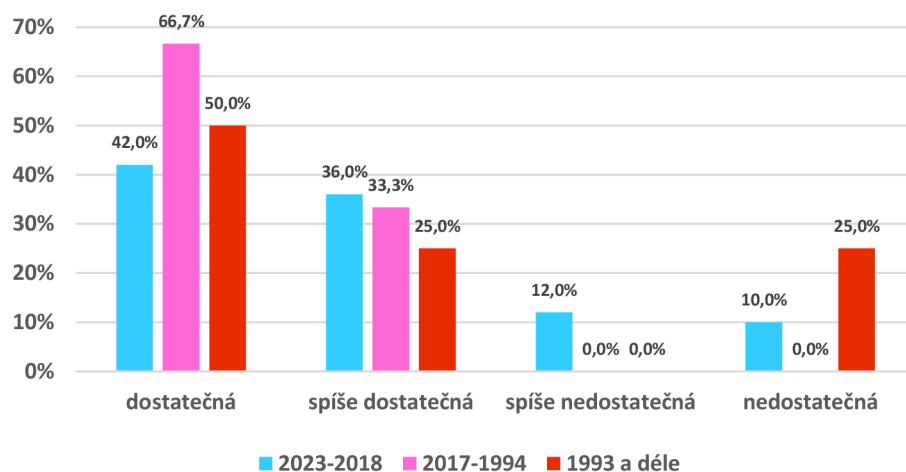
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17 prezentuje, zda ženám porodní asistentka nabídla možnost polohování v II. době porodní. Z celkového počtu 62 (100 %) žen, které porodily v letech 2018–2023, vybralo 29 (46,8 %) z nich možnost „ano“. Možnost „spíše ano“ uvedlo 17 (27,4 %) žen, 5 (8,1 %) žen označilo možnost „spíše ne“. Pro odpověď „ne“ se rozhodlo 11 (17,7 %) žen.

Z celkového počtu 49 žen (100 %), jejichž porod se uskutečnil v letech 2017–1994, 5 (10,2 %) z nich vybralo možnost „ano“ a 3 (6,1 %) ženy označily „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ zvolilo 11 (22,4 %) žen, zatímco 30 (61,2 %) jich odpovědělo „ne“.

Skupinu žen, jejichž porod se uskutečnil v roce 1993 a dříve, tvoří celkem 65 (100 %) žen. Pouze 1 (1,5 %) žena uvedla možnost „ano“. 2 (3,1 %) ženy odpověděly „spíše ano“, zatímco 5 (7,7 %) žen zvolilo možnost „spíše ne“. Odpověď „ne“ vybralo 57 (87,7%) žen.

Graf 18 – Zhodnocení edukace ohledně polohování v průběhu II. doby porodní



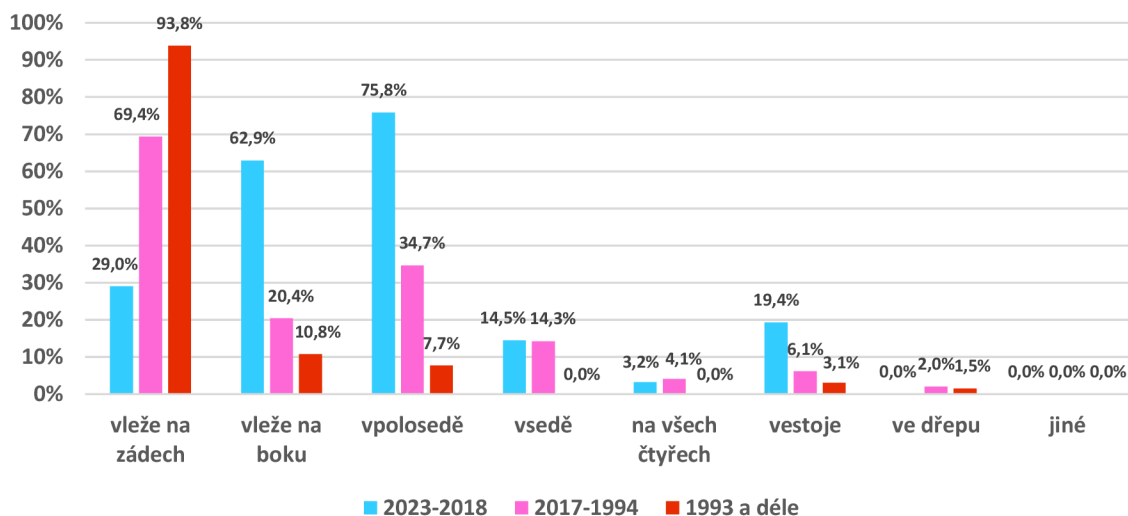
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18 vyobrazuje, jak ženy, kterým porodní asistentka nabídla možnost polohování v II. době porodní (67 žen), hodnotí edukaci, která jim byla ohledně polohování v II. době porodní poskytnuta. Z celkového počtu 50 žen (100 %), které rodily v letech 2018–2023, ohodnotilo 21 (42,0 %) z nich edukaci jako „dostatečnou“. Jako „spíše dostatečnou“ hodnotí edukaci 18 (36,0 %) žen. Za „spíše nedostatečnou“ ji považuje 6 (12,0 %) žen a 5 (10,0 %) žen hodnotí edukaci jako „nedostatečnou“.

Skupinu žen, jejichž porod se odehrál mezi lety 1994–2017, tvoří celkem 9 (100 %) žen. Z toho edukaci hodnotí jako „dostatečnou“ 6 (66,7 %) z nich, za „spíše dostatečnou“ ji považují 3 (33,3 %) ženy. Odpověď „spíše nedostatečná“ a „nedostatečná“ zvolilo 0 (0%) žen.

Z celkového počtu 8 (100 %) žen, jejichž porod se konal v roce 1993 a dříve, 4 (50,0 %) ženy hodnotí edukaci jako „dostatečnou“, za „spíše dostatečnou“ ji považují 2 (25,0 %) ženy. Odpověď „spíše nedostatečná“ nezvolila žádná žena (0 %). 2 (25,0 %) ženy edukaci ohodnotily jako „nedostatečnou“.

Graf 19 – Polohy využité v II. době porodní



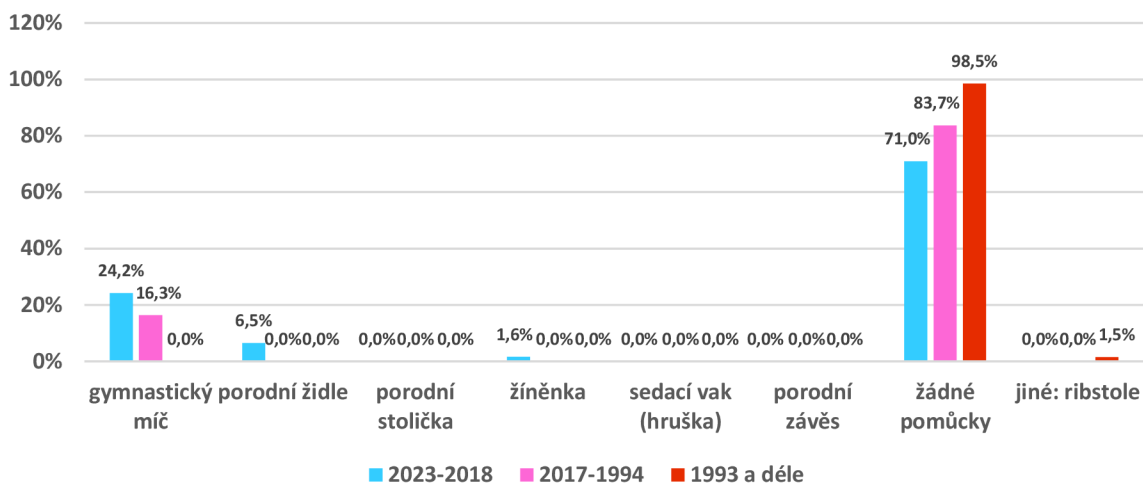
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19 vykresluje, jaké polohy ženy využily v II. době porodní. Respondentky mohly zaškrtnout více odpovědí. Z 62 (100 %) žen, které porodily v letech 2018–2023, 18 (29,0 %) zvolilo polohu „vleže na zádech“, 39 (62,9 %) žen využilo polohu „vleže na boku“ a polohu „vpolosedě“ označilo 47 (75,8 %) žen. Polohu „vsedě“ zvolilo 9 (14,5 %) žen a 2 (3,2 %) ženy vybraly možnost „na všech čtyřech“. Polohu „vestoje“ označilo 12 (19,4 %) žen. Možnost „ve dřepu“ a „jiné“ nebyla zvolena žádnou ze žen (0 %).

Z celkového počtu 49 (100 %) žen, které rodily v letech 2017–1994, 34 (69,4 %) z nich zaujalo polohu „vleže na zádech“, 10 (20,4 %) žen využilo polohu „vleže na boku“ a 17 (34,7 %) žen označilo polohu „vpolosedě“. Polohu „vsedě“ vybralo 7 (14,3 %) žen, polohu „na všech čtyřech“ zaujaly 2 (4,1 %) ženy. 3 (6,1 %) ženy využily polohu „vestoje“ a 1 (2 %) žena polohu „ve dřepu“. Možnost „jiné“ neoznačila žádná žena (0 %).

Skupinu žen, jejichž porod se konal v roce 1993 a dříve, tvořilo celkem 65 (100 %) žen. Z toho 61 (93,8 %) z nich označilo odpověď „vleže na zádech“. Polohu „vleže na boku“ využilo 7 (10,8 %) žen a 5 (7,7 %) žen zaujalo polohu „vpolosedě“. Polohu „vsedě“ a „na všech čtyřech“ nevyužil nikdo (0 %). 2 (3,1 %) ženy označily polohu „vestoje“, 1 (1,5 %) žena vybrala polohu „ve dřepu“ a možnost „jiné“ nevyužila žádná žena (0 %).

Graf 20 – Pomůcky využité v II. době porodní



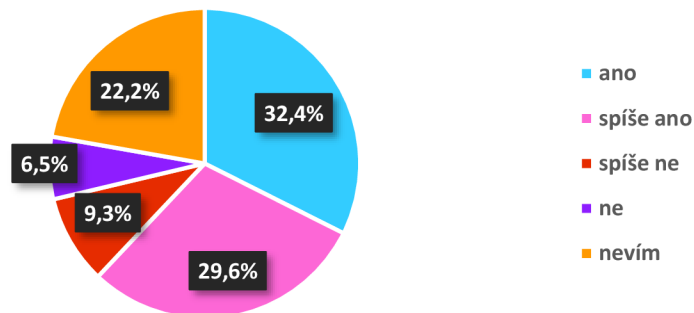
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 20 představuje, jaké pomůcky ženy využily v II. době porodní. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 62 (100 %) žen, které rodily v letech 2018–2023, využilo 15 (24,2 %) žen „gymnastický míč“ a 4 (6,5 %) ženy použily „porodní židli“. Odpověď „porodní stolička“ nevybrala žádná žena (0 %). 1 (1,6 %) žena zvolila možnost „žíněnka“. Možnost „sedací vak“ neoznačil nikdo (0 %), stejně jako „porodní závěs“ (0 %). Odpověď „žádné pomůcky“ označilo 44 (71,0 %) žen. Možnost „jiné“ zvolilo 0 (0 %) žen.

Z celkového počtu 49 (100 %) žen, které rodily v letech 2017–1994, 8 (16,3 %) z nich využilo „gymnastický míč“. Možnost „porodní židle“, „porodní stolička“, „žíněnka“, „sedací vak“ a „porodní závěs“ neoznačila žádná žena (0 %). 41 (83,7 %) žen označilo, že nevyužily „žádné pomůcky“. Odpověď „jiné“ nezvolil nikdo (0 %).

Skupinu žen, které porodily v roce 1993 a dříve, tvořilo celkem 65 (100 %) žen. Možnosti „gymnastický míč“, „porodní židle“, „porodní stolička“, „žíněnka“, „sedací vak“ a „porodní závěs“ označilo vždy 0 (0 %) žen. 64 (98,5 %) žen označilo, že nevyužilo „žádné pomůcky“. 1 (1,5 %) žena označila odpověď „jiné“, kam vepsala odpověď „ribstole“.

Graf 21 – Vliv polohování na průběh porodu



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 21 zachycuje odpovědi všech žen ze všech skupin, které v průběhu porodu využily polohování. Ženy měly zhodnotit, zda jim využití polohování usnadnilo průběh porodu. Celkem na tuto otázku odpovědělo 108 žen (100 %), z toho 35 (32,4 %) z nich zvolilo možnost „ano“, možnost „spíše ano“ zvolilo 32 (29,6 %) žen, 10 (9,3 %) žen uvedlo odpověď „spíše ne“ a 7 (6,5 %) žen odpovědělo „ne“. Možnost „nevím“ označilo 24 žen (22,2 %).

4.2 Statistické zpracování hypotéz

H1: V dnešní době mají ženy možnost výběru vlastní polohy při porodu oproti ženám, které rodily před třiceti lety.

H0: Neexistuje závislost mezi ženami, které rodí v dnešní době, a ženami, které rodily před třiceti lety v možnosti výběru vlastní polohy při porodu.

Tato hypotéza byla vyhodnocena na základě otázek, které se v dotazníku nachází pod č. 12, zda porodní asistentka ženám nabídla možnost polohování v průběhu I. doby porodní, a pod č. 17, zda porodní asistentka ženám nabídla možnost polohování v průběhu II. doby porodní. Ženy následně u obou otázek vybíraly z odpovědí „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“. Z původních 3 skupin žen byly pro tyto hypotézy použity 2 skupiny, a to ženy, jejichž porod se uskutečnil v letech 2018–2023, a ty, které rodily v roce 1993 či dříve.

Tabulka 1 – Absolutní četnosti k otázce č. 12

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
2018–2023	35	13	4	10	62
1993 a dříve	1	5	7	52	65
	36	18	11	62	127

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 – Relativní četnosti k otázce č. 12

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
2018–2023	17,57	8,79	5,37	30,27	62
1993 a dříve	18,43	9,21	5,63	31,73	65
	36	18	11	62	127

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 – Kritérium k otázce č. 12

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
2018–2023	17,28	2,02	0,35	13,57	33,22
1993 a dříve	16,48	1,93	0,33	12,95	31,68
	33,76	3,95	0,68	26,52	64,90

Zdroj: vlastní výzkum

Tyto tabulky popisují výsledky chí-kvadrát testu pro porovnání skutečných dat s očekávanými daty a kritérii pro testování hypotézy.

Tabulka „absolutní četnosti“ zobrazuje skutečné hodnoty v jednotlivých skupinách, například počet žen, které mají možnost volby vlastní polohy při porodu, podle toho, zda rodily v posledních pěti letech nebo v roce 1993 a dříve.

Tabulka „relativní četnosti“ zobrazuje očekávané hodnoty v každé skupině, pokud neexistuje žádná závislost mezi skupinami. Tyto hodnoty jsou vypočteny na základě celkového počtu osob v každé skupině a celkového počtu osob v celém souboru.

Tabulka „kritérium“ zobrazuje hodnoty, které jsou použity k výpočtu statistického testu. Tyto hodnoty jsou získány odečtením očekávaných hodnot od skutečných hodnot, následované umocněním a vydělením očekávaných hodnot.

Na základě poskytnutých tabulek a stanovených hypotéz lze dospět k následujícím závěrům:

Testování hypotézy pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát ukázalo, že výsledky jsou statisticky významné ($g = 64,90$, $p < 0,05$), což znamená, že kritický obor $W (64,90 > 7,81)$ zamítá nulovou hypotézu o neexistenci závislosti mezi ženami, které rodí v dnešní době, a ženami, které rodily před třiceti lety, v možnosti výběru vlastní polohy při porodu.

Síla závislosti ($C = 0,58$) naznačuje střední závislost mezi těmito dvěma faktory. Tento výsledek podporuje hypotézu, že v dnešní době mají ženy větší možnost výběru vlastní polohy při porodu v porovnání se ženami rodícími před třiceti lety. Hodnota V byla spočítána na $0,71$, což znamená, že míra variability výběru porodní polohy

je poměrně vysoká.

Celkově lze tedy říci, že výsledky testu podporují hypotézu (H1) o existenci závislosti mezi těmito dvěma faktory.

Tabulka 4 – Absolutní četnosti k otázce č. 17

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
2018–2023	29	17	5	11	62
1993 a dříve	1	2	5	57	65
	30	19	10	68	127

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5 – Relativní četnosti k otázce č. 17

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
2018–2023	14,65	9,28	4,88	33,20	62
1993 a dříve	15,35	9,72	5,12	34,80	65
	30	19	10	68	127

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6 – Kritérium k otázce č. 17

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
2018–2023	14,07	6,43	0,003	14,84	35,35
1993 a dříve	13,42	6,14	0,003	14,16	33,71
	27,49	12,57	0,01	29,00	69,06

Zdroj: vlastní výzkum

Test chí-kvadrát prokázal, že výsledky jsou statisticky významné ($g = 69,06$, $p < 0,05$). Tento výsledek ukazuje, že existuje závislost mezi tím, zda žena rodí v dnešní době nebo před třiceti lety, a tím, zda má možnost výběru vlastní polohy při porodu. Kritický obor W ($69,06 > 7,81$) zamítá nulovou hypotézu, která tvrdí, že závislost neexistuje.

Hodnota C (síla závislosti) byla spočítána na 0,59, což znamená střední závislost mezi ženami rodičmi v dnešní době, které mají možnost výběru vlastní polohy, a ženami rodičmi před třiceti lety. Hodnota V (koeficient kontingence) byla vyhodnocena na 0,74,

což znamená, že míra variability výběru porodní polohy mezi ženami, které rodily v dnešní době, a ženami, které rodily před třiceti lety, je relativně vysoká. Tento výsledek podporuje hypotézu, že v dnešní době mají ženy větší možnost výběru vlastní polohy při porodu v porovnání s tím, co bylo před třiceti lety.

H2: Ženy, které rodily před třiceti lety, neměly informace o polohách při porodu v I. době porodní oproti ženám, které rodí v současné době.

H0: Neexistuje žádná závislost mezi dobou porodu (2018–2023 vs. 1993 a dříve) a úrovní pocitu žen o dostatečnosti informací o polohách při porodu.

Tato hypotéza byla vyhodnocena na základě otázky, která se v dotazníku nachází pod č. 18, v níž ženy odpovídaly, jak hodnotí edukaci, která jim byla v souvislosti s polohováním v I. době porodní poskytnuta, pokud byly při porodu polohovány. Ženy vybíraly z odpovědí „dostatečná“, „spíše dostatečná“, „spíše nedostatečná“ a „nedostatečná“. Z původních 3 skupin žen byly pro tyto hypotézy použity 2 skupiny žen, a to ženy, jejichž porod se uskutečnil v letech 2018–2023, a ty, které rodily v roce 1993 či dříve.

Pro ověření této hypotézy byl použit Pearsonův chí–kvadrát test neboli test nezávislosti.

Tabulka 7 – Absolutní četnosti k otázce č. 18

	dostatečná	spíše dostatečná	spíše nedostatečná	nedostatečná	
2018–2023	21	18	6	5	50
1993 a dříve	4	2	0	2	8
	25	20	6	7	58

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 8 – Relativní četnosti k otázce č. 18

	dostatečná	spíše dostatečná	spíše nedostatečná	nedostatečná	
2018–2023	21,55	17,24	5,17	6,03	50
1993 a dříve	3,45	2,76	0,83	0,97	8
	25	20	6	7	58

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 9 – Kritérium k otázce č. 18.

	dostatečná	spíše dostatečná	spíše nedostatečná	nedostatečná	
2018–2023	0,01	0,03	0,13	0,18	0,36
1993 a dříve	0,09	0,21	0,83	1,11	2,23
	0,10	0,24	0,96	1,29	2,59

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky ukazují, že testování hypotézy neprokázalo statisticky významnou závislost mezi dobou porodu a úrovní pocitu žen o dostatečnosti informací o polohách při porodu. Hodnota $g = 2,59$ je menší než kritická hodnota 7,81. Síla závislosti byla nízká, s koeficientem $C = 0,207$ a koeficientem $V = 0,211$, zatímco hodnota p byla 0,459, což naznačuje, že výsledek je nevýznamný. Proto nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu a musíme přijmout, že neexistuje žádná závislost mezi rokem porodu a úrovní pocitu žen o dostatečnosti informací o polohách při porodu. Z toho vyplývá, že hypotéza 2 je vyvrácena.

H3: Ženy, které rodí v současné době, mají zájem využívat více různých poloh v II. době porodní oproti ženám, které rodily před třiceti lety.

H0: Ženy, které rodily v současné době, nemají zájem využívat více různých poloh v II. době porodní oproti ženám, které rodily před třiceti lety.

Tato hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázky, která se v dotazníku nachází pod číslem 19, v níž měly ženy označit polohy využívané v II. době porodní. Ženy měly na výběr z možností „vleže na zádech“, „vleže na boku“, „vpolosedě“, „vsedě“, „na všech čtyřech“, „vestoje“, „ve dřepu“ a „jiné“, kde měly možnost vepsat vlastní odpověď. Ze tří původních skupin žen byly pro tuto hypotézu opět vybrány pouze dvě skupiny žen, a to ženy rodící v letech 2018–2023 či v roce 1993 a dříve. Pro ověření této hypotézy byl použit Pearsonův chí–kvadrát test neboli test nezávislosti.

Tabulka 10 – Absolutní četnosti k otázce č. 19

	vleže na zádech	vleže na boku	vpolosedě	vsedě	na všech čtyřech	vestoje	ve dřepu	jiné	
2018–2023	18	39	47	9	2	12	0	0	127
1993 a dříve	61	7	5	0	0	2	1	0	76
	79	46	52	9	2	14	1	0	203

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 12 – Relativní četnosti k otázce č. 19

	vleže na zádech	vleže na boku	vpolosedě	vsedě	na všech čtyřech	vestoje	ve dřepu	jiné	
2023–2018	49,42	28,78	32,53	5,63	1,25	8,76	0,63	0,00	116,4
1993 a dříve	29,58	17,22	19,47	3,37	0,75	5,24	0,37	0,00	69,64
	79	46	52	9	2	14	1	0	186

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 12 – Kritérium k otázce č. 19

	vleže na zádech	vleže na boku	vpolosedě	vsedě	na všech čtyřech	vestoje	ve dřepu	jiné	
2018–2023	19,98	3,63	6,43	2,02	0,45	1,20	0,63	0,00	32,06
1993 a dříve	33,39	6,07	10,75	3,37	0,75	2,00	1,05	0,00	53,57
	53,37	9,70	17,19	5,39	1,20	3,20	1,67	0,00	85,64

Zdroj: vlastní výzkum

V tomto případě chí-kvadrát test prokázal, že výsledky jsou statisticky významné. Vypočtená hodnota g byla 85,64. Kritická hodnota pro chí-kvadrát test byla 14,1. Jelikož hodnota g byla větší než kritická hodnota, nulovou hypotézu H_0 lze zamítnout a je možné přijmout hypotézu H_1 .

Síla závislosti mezi dvěma skupinami byla vypočtena jako $C = 0,54$ a $V = 0,65$, což poukazuje na střední až silnou závislost mezi danými skupinami. Hodnota p byla vypočtena s výsledkem 0,00, což znamená, že existuje statisticky významný rozdíl mezi

využíváním různých poloh v II. době porodní mezi ženami, které rodí v současné době, a ženami, které rodily před třiceti lety. Na základě analýzy dat lze zamítnout nulovou hypotézu (H_0) a potvrdit alternativní hypotézu (H_1) s vysokou pravděpodobností. Znamená to, že ženy, které rodí v současné době, mají zájem využívat více různých poloh v II. době porodní než ženy, které rodily před třiceti lety.

5 Diskuse

Tato práce se soustředí na problematiku týkající se různých pozic, ve kterých žena může strávit I. a II. dobu porodní. Cílem této práce je tedy porovnat historické a současné trendy ve využívání poloh při porodu, aby bylo lépe pochopeno, jaké jsou výhody a nevýhody různých možností v polohování, a aby bylo umožněno rodičím ženám a porodním asistentkám učinit nejlepší možné rozhodnutí ohledně polohování a výběru polohy při porodu.

Výzkumný soubor sestával ze žen, které alespoň jednou za život rodily, ale pouze v případě, že nerodily císařským řezem. Celkový počet respondentek tvořilo 176 žen (100 %). Ty byly následně rozděleny do skupin dle roku jejich posledního porodu. První skupina zahrnovala ženy, které rodily v letech 2018–2023. Do této skupiny bylo zařazeno 62 (35,2 %) žen. Druhá skupina sestávala ze žen, které rodily v letech 1994–2017. Tato skupina byla nejméně zastoupena, skupinu reprezentovalo 49 (27,9 %) žen. Třetí skupinu tvořily ženy, jejichž porod proběhl nejméně před 30 lety (v roce 1993 a dříve), jednalo se o (36,9 %) žen. Ženy byly rozděleny do těchto skupin z důvodu snazšího a přehlednějšího porovnání odpovědí, neboť cílem práce bylo srovnat, jak se liší výběr poloh při porodu dnes oproti porodům dříve a o jaké polohy mají ženy v současné době zájem.

Z výsledků je zřejmé, že z celkového počtu 176 žen 151 (85,8 %) mělo porod spontánní a 25 (14,2 %) porod indukovaný. Nevýhodou indukovaného porodu je, že žena musí zaujímat takové polohy, při kterých je možné snadno monitorovat srdeční akci plodu. Z tohoto důvodu ženy často volí během indukovaného porodu polohu na zádech, doporučována je však například i poloha na boku (Gupta, et al., 2017). Studie nicméně ukazují, že výběr porodní polohy by měl být i při indukovaném porodu zohledňován individuálními potřebami a preferencemi rodičích žen (Vedam et al., 2019).

Z výsledků dále vyplývá, že z celkového počtu 176 (100 %) žen 10 (5,7 %) žen absolvovalo porod operativní vaginální per VEX (vakuumextrakcí, tzn. porodním zvonem) a 1 (0,6 %) žena uvedla, že podstoupila operační vaginální porod per forcipem (porodnickými kleštěmi). Tuto otázku bylo nutné do dotazníku zařadit, neboť operační vaginální porod vakuumextrakcí či porodnickými kleštěmi ovlivňuje výslednou polohu

rodící ženy v II. době porodní. Pokud je porod proveden vakuumentrací či porodnickými kleštěmi, žena při porodu zaujímá gynekologickou polohu, tedy polohu na zádech s pokrčenými, od sebe oddálenými končetinami (Procházka, et al., 2020).

Výzkum dále zjišťoval, zda měly ženy zájem o využití polohování v průběhu I. a II. doby porodní. Z celkového počtu 62 (100 %) žen rodičích mezi lety 2018–2023 uvedlo 24 (37,1 %) z nich, že měly zájem o využití polohování v I. době porodní a 23 (37,1 %) žen mělo spíše zájem. V II. době porodní mělo zájem o využití polohování 13 (21 %) žen a 13 (21 %) žen zvolilo možnost „spíše ano“, tedy spíše měly zájem. Z výsledků lze tedy usoudit, že 47 (75,8 %) žen mělo zájem o využití polohování v I. době porodní a 26 (42 %) žen mělo zájem o využití polohování v II. době porodní.

U žen, které rodily v letech 2017–1994, nebyly výsledky tak jednoznačné. Z celkového počtu 49 (100 %) žen mělo 14 (28,6 %) z nich zájem a 15 (30,6 %) z nich mělo spíše zájem o polohování v I. době porodní. V II. době porodní mělo zájem o využití polohování 11 (22,4 %) z nich a 8 (16,3 %) žen mělo spíše zájem. 29 (59,2 %) žen tedy mělo zájem o využití polohování v I. době porodní a 19 (38,7 %) žen mělo zájem o využití polohování v II. době porodní.

Z celkového počtu 65 (100 %) žen rodičích v roce 1993 či dříve mělo zájem o využití polohování v I. době porodní 9 (13,8 %) z nich, 23 (35,4 %) žen mělo spíše zájem. V II. době porodní 6 (9,2 %) žen mělo zájem o využití polohování a 14 (21,5 %) žen mělo spíše zájem. 32 (49,2 %) žen tedy mělo zájem o polohování v I. době porodní a v II. době porodní projevilo zájem 20 (30,7 %) žen.

Z výsledků je patrné, že většina žen měla zájem o využití polohování při porodu, zejména v I. době porodní. Ženy, které rodily v posledních pěti letech, měly větší zájem o využití polohování při porodu oproti ženám, které rodily před třiceti lety a dříve. Z výzkumu, který prováděli Kjeldsen, et al. (2022) vyplynulo, že se zvyšuje zájem žen o využití různých poloh během porodu. Domnívám se, že se v posledních letech zvyšuje povědomí o alternativních metodách zmírnění porodní bolesti a podpory přirozeného porodu, což vede k vyššímu zájmu o využívání polohování při porodu. Využití polohování při porodu přináší pro rodící ženu jisté benefity. Studie ukazují, že polohování žen může zkrátit délku porodu, zároveň může ženě napomoci při úlevě od bolesti, a tak zvýšit její spokojenost

s prožitím porodu (Lawrence, et al., 2013). Je však také důležité respektovat preference a potřeby rodících žen, a to i v souvislosti s polohováním. V minulosti bylo běžné, že ženy byly při porodu připoutány k lůžku a musely ležet v poloze na zádech po celou dobu porodu. Ženy často musely přijmout způsob porodu, se kterým nesouhlasily, neboť se jich nikdo neptal na to, jak chtějí родit, a žádné jiné možnosti jim nebyly nabízeny (Boudová, et al., 2015).

Otázkou však je, zda se zájem o polohování zvyšuje v souvislosti s nabídkou různých poloh ze strany porodní asistentky a také se samotným umožněním polohování. Ženy proto byly dotazovány, zda jim porodní asistentka nabídla v průběhu porodu možnost polohování. Z celkového počtu 62 (100 %) žen, které rodily v letech 2018–2023, odpovědělo 35 (56,5 %) z nich, že jim bylo nabídnuto polohování v I. době porodní a 13 (21 %) z nich zvolilo možnost „spíše ano“. Dále 29 (46,8 %) žen odpovědělo, že jim bylo nabídnuto polohování v průběhu II. doby porodní a 17 (27,4 %) žen vybralo možnost „spíše ano“.

Z celkového počtu 49 (100 %) žen, které rodily v letech 1994–2017, 13 (26,5 %) z nich odpovědělo, že jim tato možnost byla v průběhu I. doby porodní nabídnuta a 7 (14,3 %) z nich označilo odpověď „spíše ano“. V průběhu II. doby porodní bylo polohování nabídnuto 5 (10,2 %) ženám, možnost „spíše ano“ vybraly 3 (6,1 %) ženy.

Na otázku, zda ženám bylo nabídnuto polohování v I. době porodní, odpovědělo celkem 65 (100 %) žen, které rodily v roce 1993 a dříve. Pouze 1 (1,5 %) žena zvolila odpověď „ano“, 5 (7,7 %) žen uvedlo odpověď „spíše ano“. Na stejnou otázku, avšak týkající se II. doby porodní, odpověděla pouze 1 (1,5 %) žena „ano“ a 2 (3,1 %) ženy odpověděly „spíše ano“. Z výsledků je možné usoudit, že ženy, které rodily v posledních pěti letech, měly častěji možnost využít polohování oproti ženám, které rodily před 30 lety a dříve, neboť ženám rodičím v současné době byla tato možnost častěji nabízena. Moderní porodnická péče se v dnešní době snaží respektovat přirozené potřeby žen a umožňovat jim volbu různých poloh při porodu, což může být pro ženu pohodlnější a pro porod efektivnější (Bryant, Borders, 2019). Věříme, že je důležité, aby bylo polohování ženám při porodu nabízeno, jelikož může usnadnit průběh porodu, zejména, pokud budou zohledněna přání a potřeby dané ženy.

Zajímavými se při výzkumu staly odpovědi na otázky, kde ženy měly označovat polohy, které využily v průběhu porodu. V I. době porodní, během níž dochází k postupnému otevírání děložního hrdla, je ženám doporučováno zaujímat spíše polohy vertikální. Ideální je například chůze či využití polohy ve dřepu či vkleče (Hudáková, Kopáčiková, 2017). V dnešní době je však stále často využívána poloha vleže na zádech. V I. době porodní je využívána hlavně z důvodu snazší monitorace srdeční frekvence plodu, v II. době porodní zase umožňuje lepší přístup k perineu ženy (Desseauve, et al., 2017). Výsledky výzkumu uvádějí, že z celkového počtu 62 (100 %) žen, které rodily v letech 2018–2023, polohu vleže na zádech využilo v I. době porodní 23 žen (37,1 %) a v II. době porodní 18 (29 %) žen. Tyto výsledky se mírně liší od žen, jejichž porod proběhl v letech 2017–1994. Z celkového počtu 49 (100 %) žen z této skupiny využilo polohu vleže na zádech v I. době porodní 35 (71,4 %) žen a v II. době porodní 34 (69,4 %) žen. Tato poloha však byla nejvíce využita u žen, které rodily v roce 1993 a dříve, kdy z celkového počtu 65 (100 %) žen využilo polohu vleže na zádech v I. době porodní 55 (84,6 %) žen a v II. době porodní 61 (93,8 %) žen. Z výsledků výzkumu vyplývá, že využití polohy vleže na zádech v jednotlivých dobách porodních v průběhu let postupně klesá. Zatímco v letech 1993 a dříve tuto polohu využila výrazná většina žen, v posledních letech se využívá mnohem méně.

Jako kompromis mezi polohou horizontální a vertikální je využívána poloha vpolosedě, která přináší hned několik výhod. Jednou z nich například je, že se ženy v této poloze mohou snadněji uvolnit a relaxovat, což může snížit jejich bolest a únavu. Díky tomu se mohou i více soustředit na průběh porodu a na interakci s porodními asistentkami. Další výhodou je, že oblast rodidel zůstává viditelná a přístupná pro porodníka nebo porodní asistentku, což umožňuje snadnější sledování průběhu porodu s možností rychlého zásahu v případě potřeby (Roztočil, et al., 2017). Využití polohy vpolosedě tak může být pro ženy během porodu velmi příznivé a pohodlné řešení, které kombinuje výhody jak vertikální, tak horizontální polohy. Výsledky výzkumu ukazují využití této polohy. V první skupině byly opět ženy, které rodily v letech 2018–2023. Z celkového počtu 62 (100 %) žen využilo polohu vpolosedě během I. doby porodní 43 (69,4 %) žen. Během II. doby porodní ji z této skupiny využilo 47 (75,8 %) žen. Z celkového počtu 49 (100 %) žen, které rodily v letech 2017–1994, využilo polohu vpolosedě v I. době

porodní 16 (32,7 %) žen a v II. době porodní 17 (34,7 %) žen. Třetí skupinu tvořily ženy, které rodily v roce 1993 a dříve. Z celkového počtu 65 (100 %) žen využilo polohu vpolosedě 13 (20 %) žen v I. době porodní a pouze 5 (7,7 %) žen v II. době porodní. Z výsledků vyplývá, že použití polohy vpolosedě během porodu v průběhu let postupně vzrostlo. Nejvíce tuto polohu využívaly ženy rodící v posledních pěti letech. V ostatních skupinách (roky 2017–1994 a 1993 a dříve) využilo polohu vpolosedě mnohem méně žen. Tyto výsledky ukazují, že se postupně mění trend v preferovaných polohách při porodu a poloha vpolosedě se stává populárnější. Dle Huangy et al., (2019) se v dnešní době během porodu stále více žen rozhoduje pro využití polohy vpolosedě.

Oblíbeným trendem se také v posledních letech stává využití polohy vleže na boku, a to jak v I., tak v II. době porodní (Bašková, 2015). Výzkum ukazuje, že z celkového počtu 62 (100 %) žen, které rodily v letech 2018–2023, 57 (91,9 %) z nich zaujalo polohu vleže na boku v I. době porodní a 39 (62,9 %) žen využilo tuto polohu v II. době porodní. Z celkového počtu 49 (100 %) žen, jejichž porod proběhl v letech 1994–2017, polohu vleže na boku v I. době porodní využilo 20 (40,8 %) žen a v II. době porodní 10 (20,4 %) žen. I některé ženy, které porodily v roce 1993 či dříve, tuto polohu při porodu využily. Z celkového počtu 65 (100 %) žen využilo polohu vleže na boku v I. době porodní 13 (20 %) žen a 7 (10,8 %) žen ji využilo v II. době porodní. Z výsledků vyplývá, že v současné době je poloha vleže na boku při porodu stále častěji využívána. Tato poloha může být pro mnoho žen vhodnou volbou, neboť se jedná o gravitačně neutrální polohu, která může napomoci zpomalení příliš rychlého porodu. Také umožňuje lépe sledovat rozvíjející se perineum ženy, přičemž děložní aktivita zůstává efektivní a zároveň se může snížit riziko natržení hráze, která má čas se dostatečně adaptovat (Wilhelmová, et al., 2021). Domníváme se, že každá žena může mít jiné preference, některé ženy se v poloze na boku cítí pohodlněji a tlačí efektivněji, zatímco pro jiné může být tato poloha více bolestivá, a proto preferují odlišnou polohu.

Rodícím ženám obvykle nevyhovuje, když v průběhu porodu zaujmají jen jednu polohu. Proto je doporučováno polohy střídat, což pomáhá k uvolnění svalů, ke snižování svalového napětí a ke koordinaci dýchání, čímž je ženám umožněno v průběhu porodu šetřit energii (Mazúchová, Porubská, 2022). Mezi další polohy, které lze při porodu využít, patří například poloha vsedě, poloha „na všech čtyřech“, poloha vestoje či poloha

ve dřepu (Bašková, 2015). Z výsledků našeho výzkumného šetření je známo, že z celkového počtu 62 (100%) žen, které rodily v letech 2018–2023, polohu vsedě v I. době porodní využilo 32 (51,6 %) žen, v II. době porodní 9 (14,5 %) žen a polohu „na všech čtyřech“ vyzkoušelo v I. době porodní 9 (14,5 %) žen a v II. době porodní 2 (3,2 %) ženy. V I. době porodní 27 (43,5 %) žen zvolilo polohu vestoje, v II. době porodní tuto polohu využilo 12 (19,4 %) žen. Pouze 5 (8,1 %) žen zaujalo polohu ve dřepu v I. době porodní, v II. době porodní polohu ve dřepu nevyužila žádná žena (0 %).

Z celkového počtu 49 (100 %) žen, jejichž porod se konal v letech 1994–2017, využilo polohu vsedě v I. době porodní 17 (34,7 %) žen a v II. době porodní 7 (14,3 %) žen. Polohu „na všech čtyřech“ vyzkoušelo v I. době porodní 6 (12,2 %) žen a v II. době porodní 2 (4,1 %) ženy. 15 (30,6 %) žen si zvolilo polohu vestoje v I. době porodní a 3 (6,1 %) ženy v II. době porodní. Polohu ve dřepu v I. době porodní využily 4 (8,2 %) ženy a v II. době porodní 1 (2 %) žena.

Z celkového počtu 65 (100 %) žen rodičích v roce 1993 a dříve polohu vsedě využily v I. době porodní 2 (3,1 %) ženy, v II. době porodní tuto polohu nevyužila žádná žena (0 %). Polohu na všech čtyřech, jak v I., tak v II. době porodní, také nevyužila žádná žena. Polohu vestoje využilo 18 (27,7 %) žen v I. době porodní a 2 (3,1 %) ženy v II. době porodní. Polohu „ve dřepu“ vyzkoušela pouze 1 (1,5 %) žena v I. době porodní a 1 (1,5 %) žena v II. době porodní.

Domnívám se, že poloha vsedě je pro ženy přirozená, proto je při porodu často využívána. Polohu na všech čtyřech využívalo velmi málo žen, poloha ve dřepu byla využívána ještě méně. Polohu na všech čtyřech je však vhodné využívat během celého porodu, neboť pro rodící ženy může být pohodlná a ulevuje od bolestí v zádech. Dále napomáhá rotaci dítěte ze zadního postavení a slouží také ke zmírnění intenzivních kontrakcí (Bašková, 2015). Poloha ve dřepu zvětšuje prostornost pánve. Učebnice Myles uvádí, že v této poloze dochází ke zvětšení pánevního východu průměrně o 1 cm v příčném průměru a o 2 cm předozadně, což vytváří až o 28 % větší prostor v oblasti východu pánevního. Hluboký dřep však může být pro ženu náročný, a proto v této poloze nesetrvává příliš dlouho (Wilhelmová, et al., 2021). Právě z tohoto důvodu se lze domnívat, že je tato poloha při porodu, navzdory jejím benefitům, méně využívána.

Z výsledků vyplývá, že se také zvyšuje zájem o polohu vsedě. Tato poloha se často využívá současně s některými pomůckami, nejčastěji s gymnastickým míčem. Využit lze ale také například porodní židli. Z celkového počtu 62 (100 %) žen, které rodily v letech 2018–2023, 33 (53,2 %) z nich využilo gymnastický míč v I. době porodní a 15 (24,2 %) žen v II. době porodní. 16 (25,8 %) žen použilo porodní židli v I. době porodní a 4 (6,5 %) ženy ji využily v II. době porodní. Z celkového počtu 49 (100 %) žen rodících v letech 1994–2017 32 (65,3 %) z nich využilo gymnastický míč v I. době porodní a 8 (16,3 %) žen v II. době porodní. Pouze 1 (2 %) žena použila porodní židli v I. době porodní, v II. době porodní ji nevyužila žádná žena (0 %). Z celkového počtu 62 (100 %) žen, které porodily v roce 1993 a dříve, pouze 1 (1,5 %) žena označila, že využila gymnastický míč v I. době porodní, nikdo (0 %) však již nevyužil gymnastický míč v průběhu II. doby porodní. Porodní židli nevyužila z této skupiny žádná žena (0 %), ani v I., ani v II. době porodní. Z výsledků vyplývá, že se v posledních letech zvyšuje využívání gymnastického míče během porodu, zejména v I. době porodní. Využití porodní židle je méně běžné, ale stále existuje určitý podíl žen, které ji využívají. Domnívám se, že se využití gymnastického míče při porodu zvyšuje, jelikož míč umožňuje ženě relaxaci a jeho použití není během porodu náročné. Delgado, et al., (2019) uvádí, že využití gymnastického míče během porodu se stalo běžnou praxí, neboť se jedná o finančně dostupnou a opakovaně použitelnou pomůcku, kterou lze při porodu využít.

Když si dnes lidé představují ženu při porodu, většina si představí ženu ležící na nemocničním lůžku. Méně často si představí ženu sedící na porodní židli. Porodní židle se během porodu stále používá, je však mnohem méně běžná. Výsledky výzkumu tento předpoklad potvrzují. Existují i názory, že porod na lůžku je bezpečnější nebo efektivnější než porod na židli; studie hodnotící efektivitu porodních židlí však ukázaly, že porodní židle je pro většinu žen, které si tuto možnost zvolí, uspokojujivou pomůckou při porodu a že použití porodní židle nezvyšuje zdravotní riziko ženy nebo plodu, a je tedy bezpečnou alternativou k porodnímu lůžku (Braunegg, 2017). Gymnastický míč může být pro ženu ideální pomůckou, kterou lze při porodu využít. Lze ho navíc využívat i ve sprše, což umožňuje využití polohy vsedě v kombinaci s hydroterapií (Henrique, et al., 2018). Při sezení na míči by nohy měly být rozkročené pro vytvoření prostoru ke snadnějšímu sestupu plodu, chodidla by měla zůstat na podlaze. Pohyb pánví ze strany na stranu

nebo krouživé pohyby pomohou ulevit od bolesti v zádech a kříži. Míč lze také využít pro pozici na kolenou s opřením horní části těla, což napomáhá ulevit od bolesti zad (Dušová, et al., 2019).

Ve výzkumném šetření se dále sledovalo, zda využití polohování usnadnilo průběh porodu ženám, které tuto možnost využily. Z celkového počtu 176 žen na otázku odpovědělo 108 (100 %) žen, z toho 35 (32,4 %) z nich odpovědělo „ano“, možnost „spíše ano“ zvolilo 32 (29,6 %) žen, 10 (9,3 %) uvedlo odpověď „spíše ne“ a 7 (6,5 %) žen odpovědělo „ne“. Možnost „nevím“ označilo 24 žen (22,2 %). Výsledky výzkumu naznačují, že většina těchto žen považuje polohování za užitečné a souhlasí s tvrzením, že usnadňuje průběh porodu. Několik žen však bylo opačného názoru a některé ženy na tuto otázku nedokázaly odpovědět. Z uvedených výsledků lze vyvodit závěr, že polohování během porodu může být pro mnoho žen užitečné a přínosné, je však důležité respektovat individuální potřeby a preference každé ženy. Porodní asistentky by měly vycházet z potřeb a přání jednotlivých žen, aby si samy ženy mohly zvolit, co jim nejlépe vyhovuje a co odpovídá jejich preferencím.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala vývojem využívaných poloh při porodu dříve a dnes.

Praktická část si kladla za cíl zjistit, jaké polohy při porodu ženy v současnosti preferují, a zároveň porovnat tento výběr s polohami volenými v minulosti. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření, které obsahovalo kombinaci uzavřených a polouzavřených otázek a bylo speciálně vytvořeno pro tento účel. Dotazník byl distribuován v papírové formě. Výzkumný soubor tvořilo 176 respondentek, které alespoň jednou rodily, ne však císařským řezem. Se záměrem porovnat odpovědi žen rodičích v různých časových obdobích byly následně odpovědi respondentek rozděleny do tří skupin. První skupina byla tvořena ženami, jejichž porod se uskutečnil v letech 2018–2023. Tuto skupinu reprezentovalo 62 žen. Druhá skupina zahrnovala ženy, které rodily v letech 1994–2017. Jednalo se o 49 žen. Poslední skupinu tvořily ženy, jejichž porod proběhl minimálně před 30 lety, tedy v roce 1993 či dříve. Tuto skupinu zastoupilo 65 žen. Při vyhodnocování hypotéz byly mezi sebou porovnávány, vzhledem k danému znění hypotéz, jen dvě skupiny žen, a to ženy, které porodily v letech 2018–2023, a ženy, které porodily v roce 1993 a dříve.

Byly stanoveny tři hypotézy. H1: V dnešní době mají ženy možnost výběru vlastní polohy při porodu oproti ženám, které rodily před třiceti lety. Tato hypotéza byla potvrzena. H2: Ženy, které rodily před třiceti lety, neměly informace o polohách při porodu v I. době porodní oproti ženám, které rodí v současné době. Tato hypotéza byla vyvrácena. H3: Ženy, které rodí v současné době, mají zájem využívat více různých poloh v II. době porodní oproti ženám, které rodily před třiceti lety. Tato hypotéza byla potvrzena.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že polohování při porodu je v současné době častěji využíváno v porovnání s porody v minulosti. V dnešní době mají ženy možnost rozmanitějšího výběru poloh, včetně pomůcek. Mezi nejčastěji využívané pomůcky během porodu ženy zařadily gymnastický míč a porodní židli. Porodní asistentky dnes častěji nabízí možnost polohování ve srovnání s porody před třiceti lety a dříve. Celkový zájem žen o polohování se také zvýšil. Během porodu je však důležité respektovat i individuální názory a potřeby každé ženy. Z dotazníkového šetření dále vyplývá, že mezi nejvyužívanější polohy v posledních pěti letech patřila poloha

vpolosedě, vleže na boku, vsedě a také poloha vestoje. Ženy, které rodily v minulosti, byly naopak obvykle odkázány k porodu vleže na zádech.

Výsledky výzkumného šetření mohou být prezentovány na odborných seminářích, v těhotenských poradnách a na předporodních kurzech.

7 Seznam použité literatury

- 1) BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
- 2) BINDER, T., 2015. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
- 3) BOUDOVÁ, P., et al., 2015. Historie porodu od pravěku po novověk. *Florence* [online]. [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/10/historie-porodu-od-praveku-po-novovek/>
- 4) BRAUNEGG, A., 2017. Rediscovering the Birthing Chair: Delivering Life While Sitting Up. [online]. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://artsci.case.edu/dittrick/2015/04/28/rediscovering-the-birthing-chair-delivering-life-while-sitting-up/>
- 5) BRYANT, A., BORDERS, A., 2019. ACOG Committee Opinion No. 766: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. *Obstetrics and Gynecology*. 133(2), e164-e173. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003074.
- 6) CARRICK, P., 2001. *Medical Ethics in the Ancient World*. Georgetown University Press. 288 s. ISBN 9781589018617.
- 7) CLOTTE, J., et al., 2021. *Pravěké umění: evoluce člověka a kultury*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. 428 s. ISBN 978-80-246-4758-6.
- 8) COHEN, C., 2023. *La femme des origines. Images de la femme dans la préhistoire occidentale*. [online]. Paris, Belin-Herscher. [cit. 2023-01-29]. 191 s. Dostupné z: <https://donsmaps.com/polichinelle.html>
- 9) DEHCESHMEH, F.S., RAFIEI, H., 2015. Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 21(4), 229-232. DOI: 10.1016/j.ctcp.2015.09.002.

- 10) DELGADO, A., MAIA, T., MELO, R. S., LEMOS, A., 2019. Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 35, 92-101. DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.01.015.
- 11) DESSEAUVÉ, D., FRADET, L., LACOUTURE, P., PIERRE, F., 2017. Position for labor and birth: State of knowledge and biomechanical perspectives. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 208, 46-54. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2016.11.006.
- 12) DOLEŽAL, A., 2001. *Od babičtví k porodnictví.* Praha: Karolinum. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.
- 13) DOLEŽAL, A., 2009. *Evropa – kolébka vědeckého porodnictví.* Praha: Galén. 98 s. ISBN 978-80-7262-506-2.
- 14) Dundes L., 1987. The evolution of maternal birthing position. *Am J Public Health.* 77(5), 636-641. DOI:10.2105/ajph.77.5.636.
- 15) DUNN, P.M., 1991. Francois Mauriceau (1637-1709) and maternal posture for parturition. *Arch Dis Child.* 78-9. DOI: 10.1136/ad.66.1_spec_no.78.
- 16) DUŠOVÁ, B., HERMANNOVÁ, M., JANÍKOVÁ, E., SALOŇOVÁ, R., 2019. *Edukace v porodní asistenci.* Praha: Grada. 660 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
- 17) DUŠOVÁ, B., HERMANNOVÁ, M., MAJDYŠOVÁ, V., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci.* Praha: Grada. 618 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
- 18) EVENSEN, A., ANDERSON, J.M., FONTAINE, P., 2017. Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. *Am Fam Physician.* 95(7), 442-449. PMID: 28409600.
- 19) GARBELLI L., LIRA V., 2021. Maternal positions during labor: Midwives' knowledge and educational needs in northern Italy. *Eur J Midwifery.* 5, 15. DOI: 10.18332/ejm/136423.

- 20) GUPTA, J. K., SOOD, A., HOFMEYR, G. J., VOGEL, J. P., 2017 Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev.* 5(5), CD002006. DOI: 10.1002/14651858.CD002006.pub4.
- 21) HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- 22) HENRIQUE A.J., GABRIELLONI M.C., RODNEY P., BARBIERI M., 2018. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract.* 24(3), e12642. DOI:10.1111/ijn.12642.
- 23) HUANG, J., et al., 2019. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *Int J Nurs Sci.* 6(4), 460-467. DOI:10.1016/j.ijnss.2019.06.007.
- 24) HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- 25) KARIMI L., MAHDAVIAN M., MAKVANDI S., 2020. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Acupressure on Relieving the Labor Pain. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 25(6), 455-462. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_257_19.
- 26) KJELDTSEN, L. L., DAHLEN, H. G., MAIMBURG, R. D., 2022. Expectations of the upcoming birth - A survey of women's self-efficacy and birth positions. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 34, 100783. DOI:10.1016/j.srhc.2022.100783.
- 27) KLABOUCH, J., 1962. *Manželství a rodina v minulosti*. Praha: Orbis. 281 s. Signatura: 54 G 087287.
- 28) LAWRENCE, A., LEWIS, L., HOFMEYR, GJ., STYLES, C., 2013. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev.* (10), CD003934. DOI:10.1002/14651858.CD003934.pub3.

- 29) LINDEROVÁ, I., SCHOLZ, P., MUNDUCH, M., 2016. *Úvod do metodiky výzkumu*. Vysoká škola polytechnická Jihlava, katedra cestovního ruchu. ISBN 978-80-88064-23-7.
- 30) MACKŮ, F., MACKŮ, J., 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada. 327 s. ISBN 80-7169-589-0.
- 31) MANDER, R., 2014. *Těhotenství, porod a bolest: základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky*. Praha: Triton. 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8.
- 32) MAREK, V., 2010. *Nová doba porodní: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 2. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Gemi s.r.o. 279 s. ISBN 978-80-254-9398-4.
- 33) MAZÚCHOVÁ, L., PORUBSKÁ, A., 2022. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-271-3508-0.
- 34) MEISTERDRUCKE, © 2023. Porodní křeslo používané v 16. století. [online]. [cit. 2023-04-1]. Dostupné z: <https://www.meisterdrucke.cz/umelecke-tisky/German-School/669644/Porodn%C3%AD-k%C5%99eslo-pou%C5%BE%C3%ADvan%C3%A9-v-16.-stolet%C3%AD.html>
- 35) ODENT, M., 2017. *Potřebujeme porodní asistentky?* Přeložila Klára MEISSNEROVÁ. Praha: Maitrea. 146 s. ISBN 978-80-7500-300-3.
- 36) PROCHÁZKA, M., PILKA, R., 2018. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 255 s. ISBN 978-80-244-5322-4.
- 37) PROCHÁZKA, M., et al., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 38) ROZTOČIL, A., et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

- 39) ROZTOČIL, A., et al., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
- 40) SCHOTT, H., NIKLÍČEK, L., et al., 1994. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print. 648 s. ISBN 80-85873-16-8.
- 41) SLEZÁKOVÁ, L., ANDRÉSOVÁ, M., KADUCHOVÁ, P., ROUČOVÁ, M., STAROŠTÍKOVÁ, E., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Sestra (Grada). 1330 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
- 42) SUENÉE, U., SEVERKA, E., ZÍTKOVÁ, M. T., 2019. *Porod není nemoc: Světový den porodních asistentek*. [online]. Suenée Universe. [cit. 2023-03-26] Dostupné z: <https://www.suenee.cz/porod-neni-nemoc-svetovy-den-porodnich-asistentek/>
- 43) TABATABAEICHEHR M, MORTAZAVI H., 2020. The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiop J Health Sci*. 30(3), 449-458. DOI:10.4314/ejhs.v30i3.16.
- 44) VEDAM, S., et al., 2019. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health*. 16(1), 77. DOI: 10.1186/s12978-019-0729-2.
- 45) VRÁNOVÁ, V., 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
- 46) WHO, 2018. Intrapartum care for a positive childbirth experience. *World Health Organization*. [online]. [cit. 2022-12-8]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
- 47) WILHELMOVÁ, R., et al., 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. [online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2022-03-28]. 552 s. ISBN 978-80-210-8204-5.

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Venuše z Polichinelle

Příloha 2 – Porodní stolička na egyptském reliéfu

Příloha 3 – Porod na porodnickém křesle

Příloha 4 – Walcherova poloha rodičky

Příloha 5 – Porodní křeslo používané v 16. století

Příloha 6 – Dotazník

Příloha 7 – Vzor žádosti o provedení výzkumného šetření v primární péči

Příloha 8 – Vzor žádosti o provedení výzkumného šetření v nemocnici

Příloha 1 – Venuše z Polichinelle



Zdroj: COHEN, C., (2003).

Příloha 2 – Porodní stolička na egyptském reliéfu



Zdroj: Suenée Universe, et al., (2019).

Příloha 3 – Porod na porodnickém křesle, poslepu pod šaty (Eucharius Rösslin: Die Schwangern Frawen und hebamme Rosegarten. Strasbourg: Worms 1513)



Zdroj: Roztočil, et al., (2017).

Příloha 4 – Walcherova poloha rodičky (Sebastiano Melli: *La comare levatrice istruita nel suo uffizio*. Venezia: Battista Recurti 1721)



Zdroj: Roztočil, et al., (2017).

Příloha 5 – Porodní křeslo používané v 16. století

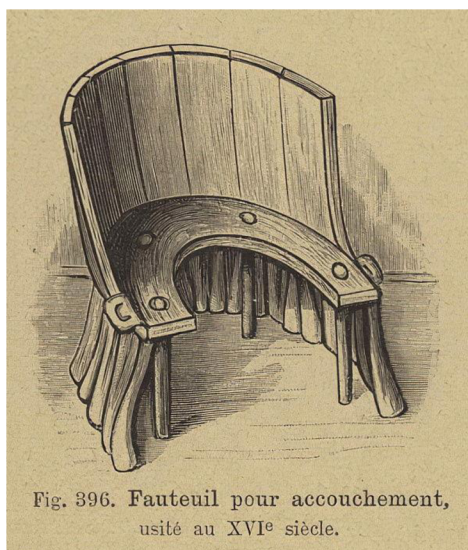


Fig. 396. Fauteuil pour accouchement, usité au XVI^e siècle.

Zdroj: Meisterdrucke, (© 2023).

Příloha 6 – Dotazník

Milá paní,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku v případě, že jste nerodila císařským řezem. Dotazník můžete vyplnit bez ohledu na Váš věk. Dotazník bude sloužit jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Polohy při porodu dříve a dnes“. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění zabere přibližně 5 až 10 minut. Vyplnění tohoto dotazníku napomůže rozšíření povědomí mezi odbornou i neobornou veřejností o názorech rodičích žen na polohování při porodu dříve a dnes. Výsledky výzkumného šetření mohou být prezentovány na odborných seminářích, v těhotenských poradnách a na předporodních kurzech. Předem děkuji za spolupráci.

Magdaléna Anna Robauschová, studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity studijního programu Porodní asistence

1. V jaké věkové kategorii se nacházíte?
 - a) do 19 let
 - b) 20 – 39 let
 - c) 40 – 49 let
 - d) 50 – 59 let
 - e) 60 let a více
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) středoškolské bez maturity
 - c) středoškolské s maturitou
 - d) vysokoškolské
3. Napište rok vašeho posledního porodu:
.....
4. Napište, ve které nemocnici jste rodila:
.....
5. Jaký byl Váš porod?

- a) spontánní (samovolný)
 - b) indukovaný (vyvolávaný)
6. Jaký byl způsob Vašeho porodu?
- a) přirozený vaginální porod
 - b) operační vaginální porod per VEX (vakuumextrakcí, tzn. porodním zvonem)
 - c) operační vaginální porod per forcipem (porodnickými kleštěmi)
7. Kdo odvedl Váš porod?
- a) porodní asistentka
 - b) lékař
8. Navštěvovala jste před porodem předporodní kurzy?
- a) ano
 - b) ne
9. Pokud ano, edukovali Vás na kurzech o polohách v I. době porodní?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
10. Pokud ano, edukovali Vás na kurzech o polohách v II. době porodní?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
11. Měla jste zájem o využití polohování v průběhu I. doby porodní?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
12. Nabídla Vám porodní asistentka využití polohování v průběhu I. doby porodní?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

13. Pokud ano, jak hodnotíte edukaci, která Vám byla ohledně polohování v průběhu I. doby porodní poskytnuta?
- a) dostatečná
 - b) spíše dostatečná
 - c) spíše nedostatečná
 - d) nedostatečná
14. Označte polohy, které jste využila v průběhu I. doby porodní (lze označit více možností):
- a) vleže na zádech
 - b) vleže na boku
 - c) vpolosedě
 - d) vsedě
 - e) na všech čtyřech
 - f) vestoje
 - g) ve dřepu
 - h) jiné
15. Označte, jaké pomůcky jste použila v průběhu I. doby porodní (lze označit více možností):
- a) gymnastický míč
 - b) porodní židle
 - c) porodní stolička
 - d) žíněnka
 - e) sedací vak (hruška)
 - f) porodní „závěs“
 - g) žádné pomůcky jsem nepoužila
 - h) jiné
16. Měla jste zájem o využití polohování v průběhu II. doby porodní?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

17. Nabídla Vám porodní asistentka využití polohování v průběhu II. doby porodní?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
18. Pokud ano, jak hodnotíte edukaci, která Vám byla ohledně polohování v průběhu II. doby porodní poskytnuta?
- a) dostatečná
 - b) spíše dostatečná
 - c) spíše nedostatečná
 - d) nedostatečná
19. Označte polohy, které jste využila v průběhu II. doby porodní (lze označit více možností):
- a) vleže na zádech
 - b) vleže na boku
 - c) vpolosedě
 - d) vsedě
 - e) na všech čtyřech
 - f) vestoje
 - g) ve dřepu
 - h) jiné
20. Označte, jaké pomůcky jste použila v průběhu II. doby porodní (lze označit více možností):
- a) gymnastický míč
 - b) porodní židle
 - c) porodní stolička
 - d) žíněnka
 - e) porodní „závěs“
 - f) žádné pomůcky jsem nepoužila
 - g) jiné

21. Pokud jste využila polohování, řekla byste, že Vám usnadnilo průběh porodu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

Zdroj: vlastní

Příloha 7 – Vzor žádosti o provedení výzkumného šetření v primární péči

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Studijní program/obor: Porodní asistence

Jméno a příjmení studenta/studentky: Magdaléna Anna Robauschová

Kontaktní údaje (e-mail, tel.): robauschova.m@seznam.cz, 774 963 838

Název zdravotnického zařízení: Gynekologicko - porodnická ordinace MUDr. Zdeňka Kravarová

Název práce: Polohy při porodu dříve a dnes

Hypotézy:

Hypotéza 1: V dnešní době mají ženy možnost výběru vlastní polohy při porodu oproti ženám, které rodily před třiceti lety.

Hypotéza 2: Ženy, které rodily před třiceti lety, neměly informace o polohách při porodu v I. době porodní oproti ženám, které rodí v současné době.

Hypotéza 3: Ženy, které rodí v současné době, mají zájem využívat více různých poloh v II. době porodní než ženy, které rodily před třiceti lety

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Ke zpracování výzkumné části bude zvolena kvantitativní metoda prováděná formou anonymního dotazníkového šetření. Výzkum bude zaměřen na to zjistit, o jaké polohy při porodu mají ženy v současné době zájem a zjistit, jak se lišil výběr poloh při porodu dnes a dříve. Výzkumný soubor bude jeden a budou jej tvořit ženy po porodu, které nerodily císařským řezem.

Předpokládané výstupy: Výsledky dotazníkového šetření mohou být prezentovány na předporodních kurzech, v těhotenských poradnách a na odborných seminářích.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno:

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Zdroj: vlastní

Příloha 8 – Vzor žádosti o provedení výzkumného šetření v nemocnici

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Studijní program/obor: Porodní asistence

Jméno a příjmení studenta/studentky: Magdaléna Anna Robauschová

Kontaktní údaje (e-mail, tel.): robauschova.m@seznam.cz, 774 963 838

Název zdravotnického zařízení: Nemocnice České Budějovice, a.s.

Oddělení: Gynekologicko - porodnické oddělení

Název práce: Polohy při porodu dříve a dnes

Hypotézy:

Hypotéza 1: V dnešní době mají ženy možnost výběru vlastní polohy při porodu oproti ženám, které rodily před třiceti lety.

Hypotéza 2: Ženy, které rodily před třiceti lety, neměly informace o polohách při porodu v I. době porodní oproti ženám, které rodí v současné době.

Hypotéza 3: Ženy, které rodí v současné době, mají zájem využívat více různých poloh v II. době porodní než ženy, které rodily před třiceti lety

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Ke zpracování výzkumné části bude zvolena kvantitativní metoda prováděná formou anonymního dotazníkového šetření. Výzkum bude zaměřen na to zjistit, o jaké polohy při porodu mají ženy v současné době zájem a zjistit, jak se lišil výběr poloh při porodu dnes a dříve. Výzkumný soubor bude jeden a budou jej tvořit ženy po porodu hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení v Jihočeské nemocnici v Českých Budějovicích, které nerodily císařským řezem.

Předpokládané výstupy: Výsledky dotazníkového šetření mohou být prezentovány na předporodních kurzech, v těhotenských poradnách a na odborných seminářích.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno:

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Zdroj: vlastní