

# Vnímání a vedení porodu v průběhu času

Barbora Hořáková

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Hořáková**  
Osobní číslo: **H11203**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vnímání a vedení porodu v průběhu času**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení a formulace cílů, vyhledávání a studium odborné literatury a elektronických zdrojů.

Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.

Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Realizace výzkumného šetření.

Zpracování získaných dat a jejich interpretace.

Kritická zhodnocení výsledků a jejich praktická aplikace.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. Evropa – kolébka vědeckého porodnictví. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2.

DOLEŽAL, Antonín. Od babičtví k porodnictví. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

DOLEŽAL, Antonín. Technika porodnických operací. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-549-1.

CHMEL, Roman. Otázky a odpovědi o porodu. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2142-2.

ODENT, Michel. Znovuzrozený porod. Vyd. 1. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.

PAŘÍZEK, Antonín a kol. Analgezie a anestezie v porodnictví. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-893-6.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

  
doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 14.2.2014

  
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdatelní práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá vnímáním a vedením porodu v průběhu času. Hlavním cílem této práce bylo shrnout historii a vývoj porodnictví a porodní asistence. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část popisuje nejdůležitější momenty v rozvoji oboru. Praktická část je založena na prezentaci výsledků strukturovaných rozhovorů se zkušenými porodními asistentkami.

Klíčová slova: Porod, porodní bába, porodník, poloha při porodu, historie, vývoj porodnictví.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with perceptions of labour and labour management over time. The main aim was to summarize history and development of obstetrics and midwifery. The bachelor thesis is divided into two parts. The theoretical part describes the most important moments of development of the discipline. The practical part is based on the presentation of results of structured interviews with skilled midwives.

Keywords: Childbirth, midwife, obstetrician, birth position, history, development of obstetrics.

Chtěla bych poděkovat Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za její cenné rady a nekonečnou trpělivost při vedení bakalářské práce. Zároveň bych chtěla poděkovat všem dotazovaným porodním asistentkám za jejich ochotu spolupracovat.

*„Historia magistra vitae“*

Marcus Tullius Cicero

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne: .....

.....

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 POČÁTKY PORODNICTVÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 PRAVĚK – PREHISTORIE PORODNICTVÍ.....	13
1.2 STAROVĚK.....	13
1.2.1 Babylon .....	13
1.2.2 Egypt .....	14
1.2.3 Židé .....	14
1.2.4 Stará Indie .....	14
1.2.5 Řecko.....	15
1.2.6 Římané .....	15
<b>2 OBDOBÍ STŘEDOVĚKU A RANÉHO NOVOVĚKU</b> .....	<b>18</b>
2.1 HÔTEL DIEU .....	19
2.2 VÝZNAMNÉ PORODNÍ BÁBY V EVROPĚ .....	20
2.3 VÝVOJ POLOHY PŘI PORODU .....	20
2.4 CÍSAŘSKÝ ŘEZ.....	21
2.5 VSTUP LIDSKÉ ANATOMIE.....	22
2.6 ZMENŠOVACÍ OPERACE .....	24
2.7 FORCEPS.....	24
2.8 HOREČKA OMLADNIC .....	25
<b>3 PORODNICTVÍ JAKO VĚDA – 18. STOLETÍ</b> .....	<b>27</b>
3.1 KONFLIKTY MEZI PORODNÍKY .....	28
<b>4 POKROKY NA PŘELOMU 19. A 20. STOLETÍ</b> .....	<b>29</b>
4.1.1 Rozvoj mikrobiologie.....	29
4.1.2 Rozvoj narkózy .....	29
4.1.3 Rozvoj krevní transfuze .....	29
<b>5 HISTORIE BABICTVÍ A PORODNICTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH</b> .....	<b>30</b>
5.1 OSVÍCENSTVÍ.....	30
5.1.1 Období vlády Marie Terezie .....	30
5.2 VÝZNAMNÍ PORODNÍCI NA ŠKOLÁCH BABICKÝCH .....	31
5.3 PRVNÍ SVĚTOVÁ VÁLKA A OBDOBÍ POVÁLEČNÉ.....	33
5.4 DRUHÁ SVĚTOVÁ VÁLKA.....	33
<b>6 SVĚTOVÝ VÝVOJ OBORU NA PŘELOMU 20. A 21. STOLETÍ</b> .....	<b>34</b>
6.1.1 Genetické faktory .....	34
6.1.2 Sociální faktory .....	34
<b>7 SOUČASNOST PORODNÍCH ASISTENTEK</b> .....	<b>36</b>
7.1 SOUČASNÝ VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM PRO PORODNÍ ASISTENTKY .....	36
7.2 LEGISLATIVA UPRAVUJÍCÍ PROFESI PORODNÍ ASISTENTKY .....	36
7.3 PROFESNÍ ORGANIZACE PORODNÍCH ASISTENTEK .....	37
<b>8 PORODNICTVÍ SOUČASNOSTI</b> .....	<b>38</b>



8.1	EPISIOTOMIE A CHRÁNĚNÍ HRÁZE PŘI PORODU .....	38
8.2	MÍSTO PORODU .....	40
8.3	PORODY V DOMÁCNOSTI – SOUČASNÝ POHLED .....	40
8.3.1	Pro koho jeho porod v domácnosti vhodný.....	41
8.3.2	Současná společensko-politická situace v ČR .....	42
8.3.3	Financování porodu doma.....	43
8.4	PARTNER U PORODU .....	43
8.4.1	Hlavní role partnera při porodu.....	44
8.5	PŘÍTOMNOST DULY U PORODU.....	44
8.6	POROD DO VODY .....	45
8.7	VEDENÍ PORODU DLE MICHELA ODENTA .....	45
8.7.1	Porod v bazénku.....	46
8.7.2	Nejčastější polohy .....	46
8.8	PODPORA BONDINGU .....	47
8.8.1	Pozitiva, jež s sebou bonding přináší .....	47
8.8.2	Negativa separace.....	47
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>48</b>
<b>9</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>49</b>
9.1	CÍLE PRÁCE .....	49
9.2	UŽITÁ METODA PRŮZKUMU .....	49
9.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	49
<b>10</b>	<b>PREZENTACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>50</b>
10.1	INICIÁLY, ROK NAROZENÍ, DŮVOD VÝBĚRU POVOLÁNÍ .....	50
10.2	VZDĚLÁNÍ, POSTAVENÍ PA, PLATOVÉ OHODNOCENÍ.....	50
10.3	DĚLKA STUDIA A JEHO FORMA UKONČENÍ, POČET STUDENTEK V ROČNÍKU .....	51
10.4	PRAXE V PRŮBĚHU STUDIA – MÍSTO ODBORNÝCH PRAXÍ, PORODY V PRŮBĚHU PRAXE .....	52
10.5	NÁSTUPNÍ, NYNĚJŠÍ A NEJOBLÍBENĚJŠÍ ODDĚLENÍ .....	52
10.6	ODPRACOVANÉ ROKY NA PS, ZAUČOVACÍ DOBA, KOMPETENCE PA.....	53
10.7	VZTAHY MEZI PORODNÍMI ASISTENTKAMI A LÉKAŘI .....	54
10.8	PÉČE O RODIČKU V I. DOBĚ PORODNÍ, POLOHA PŘI PORODU, ALTERNATIVY .....	55
10.9	INCIDENCE EPISIOTOMIE, VLIV RODIČKY NA PRŮBĚH PORODU.....	55
10.10	INCIDENCE OPERATIVNÍCH PORODŮ, MEDIKAMENTŮ – MOŽNÁ ALTERNATIVA.....	56
10.11	ZMENŠOVACÍ OPERACE .....	57
10.12	POPORODNÍ PÉČE NA PS, PARTNER U PORODU .....	57
10.13	VYBAVENÍ PORODNIC, SOUKROMÍ ŽEN .....	58
10.14	NÁZOR NA PORODY DOMA, ODVEDENÉ PORODY DOMA .....	59
10.15	ZKUŠENOST S PORODY MIMO PORODNICI.....	59
10.16	POČET ODVEDENÝCH PORODŮ, OHLEDNUTÍ ZA VOLBOU POVOLÁNÍ.....	60
10.17	NEJZAJÍMAVĚJŠÍ ZÁŽITEK Z PRAXE.....	61
<b>11</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>63</b>

11.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI PRŮZKUMY .....	63
11.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>65</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>66</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>		<b>68</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>69</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>70</b>
11.3	STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR A .....	71
11.4	STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR B .....	74
11.5	STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR C .....	78
11.6	STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR D .....	81
11.7	STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR E.....	85
11.8	STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR F.....	88
11.9	STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR G .....	92
11.10	STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR H .....	96

## ÚVOD

Jak sám název napovídá – bakalářská práce se zabývá vývojem porodnictví a porodní asistence. Zachycuje všechny důležité momenty a aspekty, jež se podílely na rozvoji oboru. Shrnout vývoj porodnictví a porodní asistence bylo hlavním cílem této bakalářské práce.

Jednotlivé kapitoly teoretické části nabízejí průřez historií - zaobírají se důležitými mezníky v porodnictví. Popisují vývoj polohy při porodu, poskytovatele péče rodičce v průběhu času, rozvoj a používání jednotlivých porodnických operací a zákroků. Teoretická část končí současnými trendy v porodnictví.

Praktická část prezentuje výsledky průzkumného šetření, jež probíhalo formou strukturovaných rozhovorů s porodními asistentkami z praxe.

Tato práce by mohla být využita jako edukační materiál pro studentky oboru Porodní asistentka.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POČÁTKY PORODNICTVÍ

Porodnictví je staré jako lidstvo samo. Vyvinulo se v dávných dobách z tehdejší laické pomoci těhotné a rodící ženě ženou starší, zkušenou, která již sama potomka porodila. Tato neodborná pomoc byla opředena především mnohými magickými a empirickými prvky. Celý porodní proces byl tak zahalen tajemstvím a mystikou (Eliašová, 2008, s. 9).

### 1.1 Pravěk – prehistorie porodnictví

Dávná historie porodnictví se dá jen složitě popsat, jelikož se pohybujeme v rovině velmi spekulativní. Z pravěku se nám dochovaly záznamy o patologiích pánve, dvojhrobech matek s novorozenci, či hrobech žen, dokumentujících smrt rodičky v průběhu porodu. V pravěkých dobách si rodička musela často pomoci při porodu sama, teprve posléze se porodu účastnili příbuzní rodící ženy, manžel, či jiné již zkušené rodičky. Spojení s přírodou bylo v tehdejších dobách životně důležité, přežívali jen ti nejsilnější jedinci za přítomnosti velkých ztrát na životech, které by byly v dnešní době naprosto nepřipustné. Naši dávní předkové brzy zjistili, že rodičku není dobré nechávat při porodu samotnou a bez podpory. Koneckonců tento poznatek se uplatňuje dodnes (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 11).

Z dob pravěku se nám dochovaly sošky tzv. venuší, ať už se jedná o nález z Dolních Věstonic, či z Dillendorfu a jiných nalezišť. Proporce sošek jsou ztělesněním kultu ženství, plodnosti a mateřství. Nápadně zdůrazněné boky, tedy pánev a prsy jsou tomu důkazem. Typické jsou pro toto období rovněž různé náboženské a magické úkony doprovázející děj porodu (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 11).

### 1.2 Starověk

V tehdejších říších starověku jako byly Egypt, Čína, Indie byla v průběhu porodu poskytována pomoc staršími, zkušenými ženami. Porod byl záležitostí navýsost intimní a soukromou, které se účastnily pouze ženy. Přítomnost muže u rodící ženy byla věcí nepřijatelnou (Eliašová, 2008, s. 9).

#### 1.2.1 Babylon

**Ištar** – **Atarte** byla v Babylonu oslavována jako bohyně ochrany, její jméno však značí porodní bábu (Doležal, 2001, s. 13). Z písemností dosud dochovaných se dozvídáme o nespočtu kultovních rituálů a modliteb, které se zaobírají problémy týkajícími se neplod-

ností ženy, porodu, potratu, nezralých plodů, kojení, či smrti šestinedělky (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 12).

Při léčbě vystupuje trojice lékař – zaklínač – věštec. Přetrvávání tohoto pojetí zdravotní péče je v přísloví „Lékař léčí, Pán Bůh uzdravuje“ (Doležal, 2001, s. 13). V době vzniku prvních astronomických poznatků byla stanovena doba trvání těhotenství. Existují také záznamy o prvních znalkyních vnitřku (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 12).

### 1.2.2 Egypt

Otvírání těl během mumifikací se dělo bez účasti lékařů, nijak nepřispívalo k anatomickým poznatkům (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 12). Nejrozsáhlejší dochovaný **rukopis Ebersův** (1600 př. n. l.) vypovídá o různých jevech, jako je diagnostika těhotenství, nemoci v graviditě, trvání gestace, urychlování porodu, výskyt polytokie – mnohočetného těhotenství, vrozené vady, porody mladých matek, měření velikosti novorozenců, sterilita a antikoncepce. Empirické poznatky se začaly sepisovat, předávat potomkům skrze kněžské lékařské školy (Doležal, 2001, s. 14).

Vlastní porod je znázorňován v poloze ve stoji, vkleče, na bobku, na cihlách nebo na stolicích. Porodu přítomné pomocnice se soustřeďovaly především na magické úkony. Odhaduje se, že porod byl velmi nebezpečný, úmrtnost dětí se pohybovala okolo 30 %. Jako bůh – patron dobrého porodu byl uctíván trpaslík Bes, Hathor byla ochranná bohyně zdraví a rodiček, těhotenství (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 12–13).

### 1.2.3 Židé

Řadu postřehů o těhotenství, o smrtelných porodních komplikacích, o pohybech plodu, o dvojčatech, hygienických předpisech během menstruace a šestinedělí přináší 1. kniha Mojžíšova Talmud. Život matky měl větší cenu než život plodu, což se prakticky při komplikacích dotýkalo prováděných zmenšujících porodnických operací. Život novorozence mužského pohlaví měl větší cenu než ženského (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 13).

### 1.2.4 Stará Indie

Spisy lékařů **Sušruty** (6. stol. př. n. l.) a **Caraca** (2. stol. př. n. l.) bohatě dokumentují četné fenomény normálního těhotenství, porodu, šestinedělí i porodů patologických. Popsána je eklampsie – křečové onemocnění za těhotenství, smrt plodu, pupečnickové komplikace,

krvácení za porodu, poruchy poloh plodu atd. Není vyloučen možný indický vliv na lékařství starého Řecka (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 13).

### 1.2.5 Řecko

Pro Evropu mělo velký význam dědictví starověkého lékařství antického. Porodní praxi vykonávaly ženy omphalotomei – báby pupkořezné (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 13).

V antických dobách byli za porodu oslovováni četní bohové a bohyně zajišťující ženě plodnost a zdárný porod. Ženy neplodné žily v hanbě a posměchu (Doležal, 2001, s. 18). Dělohu považovali podle stavu u zvířat za dvourohou. Panoval názor, že pokud se dostane semeno z pravého nebo levého varlete do odpovídající shodné části dělohy, vznikají hoši, pokud se dostane na stranu opačnou, rodí se dívky. Dle jiného názoru se z pravého varlete rodili chlapci, z levého varlete potom dívky (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 13).

Rozšířené až do novověku bylo oblíbené pouštění žilou. Porodní báby byly v té době vlivné osoby, směly za porodu zesilovat kontrakce pomocí medikamentů, prováděly též namnoze umělé potraty (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 14).

**Hippokrates** (největší starověký lékař 460–370 př. n. l.) jako příčinu potratu uvádí malou dělohu, popisuje molu – plodové vejce bez plodu, otevřenou děložní hrdlo. Příčinu porodu viděl v hladovění plodu. Úloha děložních stahů byla dlouho neznámá. Znal obrat na hlavku či manuální odstranění placenty. Podávaly se klystýry. V nutných případech se u nepostupujících porodů prováděly zmenšující operace. Porody se odehrávaly na posteli, na konci vypuzovací doby na stole (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 14–15).

**Aristoteles ze Stageiry** (384–322 př. n. l.) rovněž popisuje dělohu jako dvourohou. Vypočítává změny v pubertě. Menstruační krev pokládá za ženské semeno, nedostatečně uvařené. Popisuje polohu dítěte a jeho držení. U pupečníku popisuje jeho podvaz a odstřížení, dítě může z pupečníku vykrvácet. Rovněž označuje novorozeneckou smolku – mekónion, jako stolici vzhledu uvařeného máku. Podrobně líčí i kříšení zdánlivě mrtvého novorozence, kterého radí pokládat níže, aby se do něj dostala krev z placenty (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 15).

### 1.2.6 Římané

Jeden z prvních praktických starověkých porodníků, který zaujímá zcela výjimečné místo v dějinách porodnictví je jednoznačně **Soranos (Soranus) z Efesu** (98–138 n. l.) (Doležal,

Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 16). V jeho době dosáhlo porodnictví nejvyššího stupně. Soranus byl první, kdo odlišil dělohu a pochvu. Tvar dělohy už Soranus správně označuje jako baňkovitý, nikoli dvourohý (Doležal, 2001, s. 20). Rozeznává ne zcela jasně blány plodové – chorion a amnion. Popisuje zadržování vycházející části plodu rouškou. Pečlivě popisuje péči o novorozence a techniku kojení (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 17). Kromě jiného byl Soranus tvůrcem porodní stoličky, či poševních zrcadel (Eliašová, 2008, s. 10).

Vytyčil náročné požadavky na povolání porodní báby, které vyžaduje vysoce kompetentní ženy. Mají být gramotné, s dobrou pamětí, budící respekt, dobře slyšící a vidící, robustní, s dlouhými prsty a krátkými nehty. Není třeba, aby sama už porodila, nesmí být pověřčivá (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 17). Musí být teoreticky i prakticky vzdělaná, ve všech oblastech lékařského umění zkušená. Musí být slušná a velmi mlčenlivá (Doležal, 2001, s. 20–21).

Vynikající lékařskou osobností a autoritou byl **Galenos z Pergamu** (129–199 n. l.), osobní lékař Marca Aurelia. Přeložil Hippokrata a rozpracovával jeho odkaz. Galenos prováděl pitvy zvířat včetně opic, lidskou anatomii neznal. Z experimentálních důvodů provedl císařský řez u kozy. Je tvůrcem uceleného medicínského systému. Čtyřem hlavním živlům – ohni, vodě, vzduchu a zemi – odpovídají haima – krev, flegma – hlen, cholos – světlá žluč, melan cholos – černá žluč. V těle rozhoduje vzájemný poměr – temperament těchto čtyř základních tělesných tekutin (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 18–19).

Děloha má dle Galenose čtyři druhy činnosti. První slouží k přijetí semene při koitu, druhá udržuje plod během těhotenství, třetí zařizuje výživu plodu, čtvrtá slouží k vypuzování krve za menstruace, potratu a plodu za porodu. Dále poukazuje na rychlý pulz v těhotenství, dyspnoi. Těhotenské obtíže spočívají v tom, že plod nestačí spotřebovat menstruační krev a přibývají u něj špatné šťávy. Za příčinu nástupu porodu považuje hladovění plodu a jeho zralost (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 19).

S antikou je taktéž spojován porod císařským řezem, který byl nařízen římskými zákony v případě úmrtí rodičky v průběhu těhotenství, či porodu. Císařský řez byl tedy prováděn výhradně na zemřelých rodičkách (Doležal, 2001, s. 22; Kudela, 2008, s. 207). Jméno operace Section caesarea pochází od římského výrazu caesones – což značí vyříznutí. Tímto způsobem narození lidé byli poté označováni jako vyříznutí, čili Caesones, nebo jako Caesares, což znamená totéž. Domněnky, že Julius Caesar byl porozen císařským



řezem, jsou mylné, označení tedy nemá nic společného s tímto římským panovníkem (Doležal, 2001, s. 22; Chmel, 2008, s. 86).

## 2 OBDOBÍ STŘEDOVĚKU A RANÉHO NOVOVĚKU

Pád Římské říše znamenal velké změny ve společnosti. Ve světě zavládly epidemie, války, bída a hlad. Do popředí se dostávají nejrůznější náboženské směry, nejvýznamnějším z nich bylo v Evropě křesťanství. Náboženství dávalo lidem v těchto těžkých časech určitou naději. S rozvojem křesťanství je spojeno i otvírání katedrálních škol, klášterů, ústavů pro sirotky a bezmocné, univerzity teologie, práva, či medicíny. Zároveň však dochází k celkovému útlumu rozvoje antických poznatků, řada vědeckých spisů byla zničena, či ztracena (Vránová, 2007, s. 17).

Vlivem křesťanství žena zaujímala ve společnosti druhořadé postavení. Ženské tělo bylo považováno za slabší a náchylnější k všerůzným nemocem, než tělo muže. Výklad Starého zákona, konkrétně hřích Evy praví: „*Velice rozmnožím bolesti tvé a počínání tvá, s bolestí budeš roditi děti a pod mocí muže bude žádost tvá, a on panovati bude nad tebou*“ (Vránová, 2007, s. 17).

Obor gynekologie a porodnictví proto upadl do zapomnění, jelikož křesťanství označovalo celý proces plození dětí, těhotenství, porod, šestinedělí za nečistý. Rovněž ženská sexualita, menstruační cyklus a děloha se stávají patologickou záležitostí. Středověká medicína se této problematice proto příliš nevěnuje (Vránová, 2007, s. 17). Dochází taktéž k rozvoji dogmat na úkor empirických poznatků (Doležal, 2001, s. 24).

Literatura se zmiňuje o vzdělané porodní bábě a lékařce zabývající se výhradně porodnictvím **Trottule**, která studovala na Lékařské fakultě Univerzity v Salernu v Itálii (kolem roku 1059), kde bylo povoleno studium pro ženy. Známé je její dílo *O utrpení ženy před, během a po porodu*, které mimo mnohé pověry popisuje například kompletní trhlinu hráze při porodu (Vránová, 2007, s. 18).

Další významné jméno, jež knihy opakují, je **Eucharius Roesslin**, který je autorem první tištěné učebnice pro porodní báby z roku 1513. Kniha praví o polohách plodu, o pomoci ženě a usnadnění průběhu porodu plodu a lůžka, o lécivech, o úmrtí plodu a způsobech vypuzení z matčina těla, o srostlících, dvojčatech, též se zabývá správnou péčí o novorozence. Kniha, ačkoliv po obsahové stránce nebyla nikterak cenná, zažila velkou popularitu z důvodu četných ilustrací a byla přeložena do mnoha evropských jazyků (Vránová, 2007, s. 19; Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 20).

## 2.1 Hôtel Dieu

**Hôtel Dieu** (rok založení 1195) byl jedním z nejstarších francouzských špitálů, jenž se nacházel v Paříži. Roku 1620 zde vzniklo i samostatné porodnické oddělení a o deset let později se tu začalo s vyučováním porodních asistentek za dozoru nejlepších porodních bab v Paříži. Asi nejznámější vrchní porodní bábou zde byla **Margueritte du Tertre**. Studentky porodnictví musely být jednak teoreticky znalé, dostávalo se jim i základů anatomie, a na druhou stranu musely být především prakticky zdatné a odvádět samostatně porody. Měsíčně se zde odehrávalo na sto porodů pařížské chudiny. Panovaly zde však otřesné poměry. Pacientky často lehávaly mezi zemřelými a byly přítomny operacím, které probíhaly za strašlivého řevu přímo mezi nimi. Mužům byl vstup do této školy zakázán. Muži zde vystupují především jako chirurgové provádějící zmenšovací operace, či obraty plodu. Neodmyslitelnou a dominantní postavou v tomto ústavu, ale i celkově v 17. století v Evropě i jinde ve světě, byl bezpochyby lékař **Francois Mauriceau**. Viděl na 3000 porodů a asi 850 komplikovaných případů. Znal význam přítomnosti smolky v plodové vodě i mekonium u plodů rodících se koncem pánevním. Mylně se však domníval, že krevní oběh matky a plodu je propojen. Další zajímavostí je fakt, že byl zásadním odpůrcem císařského řezu na živých. Za jeho působení bylo zvykem přijímat ženy k hospitalizaci patnáct dní před porodem. Pobyt v tomto ústavu byl zcela zdarma, což zapříčiňovalo to, že ženy udávaly poslední menstruaci o dva až tři měsíce dříve, aby si tak svůj pobyt zde prodloužily (Vránová, 2007, s. 20–21; Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 40).

Další významnou osobností zde působící byl **Paul Portal** (1630–1703), současník Mauriceaua. Vynikající chirurg a porodník, který zastával přirozený postup porodu, bez urychlovacích metod. Byl velmi konzervativní, mnohdy hodiny čekal, aby se vyhnul operativnímu ukončení porodu i u porodu polohy obličejové či koncem pánevním. Portal znal, mimo jiné, vcestné lůžko a na rozdíl od mnohých jeho současníků, kteří se domnívali, že placenta praevia klouže dolů z původního usídlení ve fundu, věděl, že je placenta v dolním děložním segmentu usídlena trvale (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 44–45).

Je nutno poznamenat, že Paříž byla jakýmsi centrem porodnictví, odkud se vědění šířilo do celé Evropy. (Vránová, 2007, s. 21).

## 2.2 Významné porodní báby v Evropě

Porodní báby měly být mlčenlivé, gramotné, mravné a trpělivé. V případě nouze měly za úkol také křtít. Církev totiž dbala na křest ještě nenarozených dětí v porodních cestách. V nouzi dokonce stačilo polít pouze vyhřezlý pupečník svčenu vodou. V kostelech měly babičky vyhrazená místa v prvních lavicích, u soudů vystupovaly jako ověřovatelky panenství, znalkyně prodělaného těhotenství. Dále radily ženám při neplodnosti, při zábranně těhotenství a u nežádoucí gravidity. Současně s porodními bábami existovaly tzv. andělíčkářky, ženy, které se zabíraly potratářstvím (Vránová, 2007, s. 22).

**Louise Bourgeois Boursier** byla nejznámější porodní bába ve Francii, která se začala porodnictví věnovat až po svém vlastním porodu. Díky svým zkušenostem, vyhlášenou opatrností a znalostmi se stala vyhledávanou dokonce i mezi francouzskou aristokracií. Mezi ženami byla prokazatelně první, kdo napsal učebnici pro porodní báby. Radí ostatním babičkám, aby byly přítomné u pitev žen a aby dokonale ovládaly anatomii vnitřních rodidel. Popisuje taktéž jako první obličejovou polohu plodu či vyhřeznutí pupečníku (Vránová, 2007, s. 23; Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 38).

**Justine Dittrichin Siegemundin** byla zase nejznámější v Německu. Byla uznávána dokonce jako dvorní porodní bába Pruska. Vydala knihu, která nebyla napsána v latině, nýbrž v němčině, což vyvolalo rozruch ve společnosti. Kniha získala na popularitě až o několik let později, jelikož byla velmi srozumitelná, plná ilustrací. Rozebírala především polohy dítěte v děloze, abnormální rotaci či obrat za nožku (Vránová, 2007, s. 25).

## 2.3 Vývoj polohy při porodu

Naši dávní předkové přirozeně a logicky přiváděli děti na svět za maximálního využití zemské gravitace. Nejstarší a nejrozšířenější porodní pozicí byla poloha vsedě s oporou zad a s pokrčenými nohama. Rovněž se dočítáme o polohách vkleče, v dřepu nebo vestoje. Tyto polohy totiž znamenají menší náchyllost k natržení hráze a menší pravděpodobnost operativního zásahu. Při těchto polohách dochází k přirozenému zvětšení vchodu do pochvy a rovněž tyto horizontální polohy udržují těhotnou dělohu mimo hlavní pánevní cévy (Marek, 2002, s. 43; Northrupová, 2003, s. 447).

I královna Kleopatra (69–30 př. n. l.) je zvěčněná na reliéfu v porodnické poloze vkleče. Důkazem vertikálních poloh v pradávnych kulturách je i porodnická stolička, která pochází již z babylonské říše (asi 2000 př. n. l.) (Vránová, 2007, s. 27).

Přibližně až do roku 1550 byly přítomny u porodu pouze báby. Postupem času však doboví chirurgové, tedy muži, začali rozpoznávat péči při porodnických komplikacích a představovali najednou pro porodní báby konkurenci. **Francois Mauriceau**, francouzský lékař, o této rivalitě píše v roce 1638. Právě Mauriceau je uváděn v literatuře jako největší průkopník a zastánce horizontální polohy při porodu. Hájí tuto polohu větší pohodlností pro rodičku i pro porodníka. Zastával rovněž názor, že těhotenství a porod jsou věci patologickou, a že těhotenství je způsobeno „nádozem břicha,“ jenž je zapříčiněn dítětem. Jedná se o první definici tohoto druhu, která označuje všechny porody jako nutně patologické a abnormální, což výrazně nahrává vstupu mužů – chirurgů do porodnictví. Panují i názory, že horizontální poloha vznikla v důsledku používání kleští při porodu, avšak v době, kdy docházelo ke změně polohy, ještě nebyl forceps běžně znám. Zajímavým poznatkem je rovněž tvrzení, že francouzský panovník Ludvík XIV. byl fascinován, a dokonce vzrušován, pohledem na rodící ženu. Proto preferoval i on horizontální polohu, která představovala nejlepší možný vizuální požitek. Zda však měla i tato skutečnost vliv na trend k poloze na zádech, však dokázáno není. Na konci 17. století se stává horizontální poloha při porodu běžnou záležitostí. Autorka Northrupová ve své knize píše, že horizontální poloha je velmi nevýhodná, a to především z důvodu enormního tlaku, který vyvíjí dítě procházející porodními cestami na zadní stěnu poševní. Dochází následně ke zmenšení průměru pánevních porodních cest a zvyšuje se riziko vzniku trhlin v poševní stěně a na hrázi (Vránová, 2007, s. 28–29; Northrupová, 2003, s. 447).

## 2.4 Císařský řez

O vystoupení plodu z matčina těla nikoliv cestou přirozenou, ale vynětím z jejích útrob, píše již řecká mytologie. Zmínky o císařském řezu na zemřelé rodiče jsou dochovány také ze starověkých kultur, jako byli židé, Mezopotámie či Egypt. Dle římského zákona Lex regia, který je připisován králi **Numa Pompiliovi** (715–673 př. n. l.), nesměla být žádná těhotná žena pochována dříve, než byl z jejího těla vyňat plod (Roztočil, 2008, s. 335). Císařský řez se nadále prováděl především z důvodů náboženských. Církev totiž lpěla na pokřtění nenarozeného dítěte (Doležal, 1998, s. 163).

Od prováděných řezů na mrtvých ženách už scházel jen krůček k provádění řezů na umírajících, či na ženách ještě v dobrém zdravotním stavu (Doležal, 2001, s. 68). Jako první císařský řez na živé ženě s dobrým efektem údajně provedl zvěroklestiti **Jakub Nufer** roku 1500 za přítomnosti kolegů a porodních bab (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 22). Řezy

se prováděly podélné, za nesterilních podmínek s nedostatečnou znalostí anatomie, bez použití narkózy a na vyčerpaných ženách. Není proto divu, že mortalita žen dosahovala 60–90 %. Rodičky umíraly jednak na vykrvácení, jelikož rána na děloze většinou nebyla šita, a jednak kvůli horečce omladnic (puerperální sepsi). Je až neuvěřitelné, že za daných podmínek vůbec některá z žen přežila. Mezi zásadní indikace k provedení císařského řezu byla absolutně zúžená pánev, u které nebylo možné ani po zmenšovacích operacích plodu vybavit dítě z dělohy ven. Později se k indikacím přidává eklampsie, placenta praevia, kefalopelvicový nepoměr či abrupce placenty. V druhé polovině 19. století dochází k rozvoji anestezie, farmakoterapie, asepse a je již běžné, že je rána po laparotomii šita ve dvou vrstvách stříbrnými vlákny. Na konci 19. století (rok 1882) potom **Kehrer** provádí jako první transverzální laparotomický řez v dolním děložním segmentu (Doležal, 2001, s. 163–164; Roztočil, 2008, s. 335; Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 74–75).

Obrovský potenciál této porodnické operace pro záchranu života jak matky, tak dítěte, je s jakoukoliv jinou operací nesrovnatelný. V dnešní době se jedná o velmi častou operaci. Frekvence jejího provádění se liší v závislosti na státu, ale i v rámci jedné země. U nás se incidence pohybuje kolem 17 %, avšak v perinatologických centrech čísla mohou šplhat až k 25 %. Existují však státy jako například USA, Kanada, Austrálie, kde se čísla šplhají ještě mnohem výš. Pro příklad v USA a Kanadě vedou naprostou většinu porodů lékaři porodníci, nikoliv porodní asistentky a není náhodou, že se jedná o státy s vůbec největším počtem ukončených těhotenství císařským řezem na světě. Existují studie, které potvrzují fakt, že pokud vedou porod lékaři a ne porodní asistentky, rapidně stoupá tendence k lékařským intervencím a naopak (Doležal, 1998, s. 163; Doležal, 2007, s. 208; Chmel, 2008, s. 85; Marek, 2002, s. 94–95).

## 2.5 Vstup lidské anatomie

Rozhodujícím vlivem pro posun porodnictví jako odborného vědeckého odvětví byl jednoznačně rozvoj znalostí anatomie. Zásadním mezníkem bylo zavedení dlouho zakazovaných pitev, které se doposud prováděly výhradně na zvířatech, především na prasatech, opicích a psech. Dochází k rozpoznání odlišností stavby ženských pohlavních orgánů od orgánů zvířat. Hlavním potvrzeným poznatkem se stává fakt, že děloha ženy je na rozdíl od té zvířecí jednodukomorová (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 30–31; Doležal, 2001, s. 35–36).

Toto období s sebou přináší řadu nových poznatků a s nimi spojenou řadu jmen objevitelů. Znamé je například jméno **Gabriele Fallopio** (1523–1562), jehož jméno nese vejcovod – neboli tuba Falopii. Dále pak **Giulio Cesare Arantius** (1530–1589), který zjistil, že oběh matky a plodu je oddělený, což se doposud nevědělo. S jeho jménem je spojována ductus venosus Arantii – spojující venu umbilicalis s oběhem plodu. Objevení spojení mezi plicní tepnou a aortou plodu tzv. ductus Botalli je zase připisován **Leonardu Botallosovi** (1530–1571). Velkou osobností tohoto období byl rovněž francouzský chirurg Ambroise Paré (1510–1590), který bývá označován za otce moderního porodnictví. Znovu zavádí zapomenutou extrakci a obrat plodu. Nesmíme opomenout ani univerzálního umělce **Leonarda da Vinciho** (1452–1519), který mimo jiné pitval a následně zobrazoval na plátně zemřelé těhotné ženy. Neodmyslitelně významným objevem byl vynález fyzika **Roberta Hooka** (1635–1704) – dvoučočkový mikroskop a mikroskop s jednou čočkou, který vynalezl Holanďan **Antony van Leeuwenhoek** (1632–1723), jehož zvětšení bylo až 275násobné, což bylo více, než u mikroskopu dvoučočkového. Následuje objev vaječného váčku ve vaječniku, jenž učinil **Reinier De Graaf** (1641–1673) či objevení červených krvinek Leeuwenhoekem (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 30–37; Doležal, 2001, s. 35–36).

**Henrik van Deventer** (1651–1724) byl znalý porodník holandského původu, který se věnoval rovněž chirurgii. Za jeho úspěchem stála asistence jeho ženě, jež byla zkušená porodní bába. Deventer se velmi zajímal o pánev z anatomického hlediska. Měl smysl pro nejmenší anatomické detaily a odchylky. Jako první klade důraz na pánevní osu. Mimo jiné mu byla známá flexe hlavičky. U polohy koncem pánevním, kdy hřbet plodu je uložen vpředu, pokládá samovolný porod za možný. Pokud se však hřbet nachází vzadu a tudíž břicho plodu je pod stydkou sponou, je třeba záda točit dopředu. Zmíněné opatření má své opodstatnění a platnost dodnes. Poprvé dochází ke správnému popsání polohy záhlavím, koncem pánevním – řitní, nožkami, s jednou nožkou, a polohy příčné s vyhřezlým pupečníkem. Deventer zná i vcestné lůžko, avšak mylně se domníval, že důvodem usídlení placenty v dolním segmentu dělohy je její brzké odloučení a sklouznutí z původního umístění ve fundu. Při jejím výskytu doporučoval protržení vaku blan, obrat a následnou extrakci plodu (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 45–46).

## 2.6 Zmenšovací operace

Zmenšovací operace se řadí mezi nejstarší porodnické operace vůbec. První zmínky v literatuře se datují do dob starověku. Mezi indikace se řadila především zanedbaná příčná poloha a kolize dvojčat. K dekapitaci však docházelo zřídka i nechtěně při provádění obrátů a extrakcí plodu při úzké pánvi. Dnes tato metoda nahání hrůzu, avšak v dobách bez znalosti anestezie či transfuze se jednalo o jediné možné východisko, jak zachránit rodiče život, jelikož mrtvý plod v děloze představuje vždy zdroj infekce. Dalším důvodem bylo rovněž zbavit ženu co nejrychleji od trýzně. V dnešní době se zmenšovací operace provádí velice ojediněle, a to pouze v ojedinělých případech, kdy se jedná o porod mrtvého plodu se zborcenou hlavičkou v posledním trimestru těhotenství, nebo u porodu pozdě rozpoznávaného, těžce malformovaného, života neschopného či mrtvého plodu, který by svými zvětšenými částmi těla mohl představovat porodní překážku. Příkladem může být rozsáhlý hydrocefalus neslučitelný se životem). Na živém plodu jsou tyto metody zcela opuštěny. Dekapitace hlavičky u zemřelého plodu při zanedbané příčné poloze se dnes provádí již pouze v rozvojových zemích (Doležal, 1998, s. 223–229; Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 67; Čech, 2006, s. 524).

## 2.7 Forceps

Porodnické kleště svým původem sahají do dávné historie porodnictví. Jejich název je odvozen od formus – horký a capio – uchopovat, tedy nástroj k uchopování něčeho horkého, který byl známý již z mladší doby kamenné. Forceps, kterému předcházely různé páky, byl vynalezen na počátku 17. století Angličanem **Petrem Chamberlainem**. Nástroj pak rodina Chamberlainů dlouhá desetiletí utajovala, na rozdíl od Francouze **Jeana Palfyna** (1650–1730), který je považován za otce porodnických kleští. Roku 1747 však přišel **André Levret** s modelem kleští, které byly jednak opatřeny zámkem, a jednak měly navíc nejenom zakřivení podle hlavičky, ale kopírovaly i zakřivení pánve, což je odlišilo od kleští Palfyna i Chamberlaina. Po rozšíření kleští v 18. a 19. století neexistoval významnější porodník, který by po sobě nezanechal kleště po něm pojmenované. V roce 1849 napočítal Kilian asi 130 různých druhů kleští a pák, následně se tento počet pochopitelně ještě zvyšoval. Roku 1976 udává Gordon dokonce 600–700 různých typů kleští. Forceps prodělal řadu úprav a změn. Dnes jsou známy například kleště Simpsonovy, Breusovy či Shuteho. Frekvence použití forcepsu k ukončení porodu v dnešní době je přibližně 1–3 % (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 43–44; Čech, 2006, s. 500–503; Doležal, 1998, s. 107–108).



## 2.8 Horečka omladnic

Horečka omladnic neboli šestinedělek, byla v 19. století smrtelnou hrozbou pro všechny rodičky. Za příčinu poporodní horečky se považovaly špatné hygienické podmínky, potraty, nedostatečná ventilace a přeplněnost prostorů, dietní chyby, dlouhotrvající porody, velká porodní poranění, retence očístků, operativní porody, porody mrtvého plodu, špatná životospráva, bída a strach chudobných matek či násilné vybavování placenty. Horečka omladnic je literaturou popisována jako onemocnění, které doprovází zánět pobřišnice, podbřišku, střev a jater. Léčba probíhala formou klystýrů, pijavek, zábalů, pouštění žilou nebo třeba projímadly a dávidly (Doležal, 2001, s. 104–106).

Tímto závažným problémem se zabýval i maďarský lékař **Ignác Filip Semmelweis** (1818–1865), který pracoval ve Vídni. Rozborem úmrtnosti na jednotlivých odděleních zdravotnického ústavu, ve kterém pracoval, a ve městě Semmelweis pochopil, že příčina nemá obecný charakter, ale je vázána místem. Zaznamenal, že rodičky, které přicházely z ulice, mívaly horečku omladnic pouze zřídka, kdežto ženy ležící na oddělení propadaly této nemoci hojně. Rovněž si všiml faktu, že v ústavu vedeném lékaři a mediky, kteří chodili k pitvám, byla úmrtnost šestinedělek asi 11 %, oproti tomu žen v porodnici vedené porodními bábami umíralo asi 3 %. Semmelweis proto začal předpokládat, že se k rodičkám dostávají tzv. mrtvolné částičky, které zůstávají na rukou po pitvě. Jakýsi zvláštní mrtvolný pach, který po mytí obyčejným mýdlem z rukou lékařů a mediků nemizel. Porodní báby se pitev neúčastnily, zdálo se to proto jako logické vysvětlení, které se záhy ukázalo jako pravdivé. K odstranění těchto mrtvolných částic z rukou se začalo používat chlorové vápno, kterým se ruce po pitvách omývaly. Po tomto opatření úmrtnost šestinedělek rapidně klesla (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 71–72; Doležal, 2001, s. 104–107).

Kromě vlny příznivců se však Semmelweis musel vypořádávat i s velkým okruhem jeho odpůrců, kteří zřejmě prahli po jeho pádu, což mu na zdraví moc nepřidávalo. Semmelweis následně umírá v ústavu pro chorobomyslné poblíž Vídně. Pitva těla prokázala stejné nálezy, jaké měly ženy při horečce omladnic. Dále byl objeven chronický hydrocefalus mozku, který zřejmě zapříčinil spolu s ostatními faktory jeho psychické problémy (Doležal, 2001, s. 107–108).

Současně se Semmelweisem žil i geniální chemik **Louis Pasteur** (1822–1895), jenž založil vědeckou mikrobiologii. Následnou aplikaci znalostí v medicíně rozvíjel německý lékař **Robert Koch** (1832–1910). Oba odstartovali obrovské množství objevů, které zasáhly

celou medicínu, pochopitelně i včetně porodnictví. Začalo období antiseptického operování, později pak dochází ke sterilizaci nástrojů a prádla a zavedení asepse, která trvá dodnes. Konec 19. století je rovněž spojen s objevy histologickými, jako jsou osvětlení menstruačního či ovariálního cyklu (Doležal, 2001, s. 108–109).

### 3 PORODNICTVÍ JAKO VĚDA – 18. STOLETÍ

O tom, že Paříž byla jakýmsi evropským centrem porodnictví, není pochyb. Z Francie se dále informace šířily zejména do Skotska, Holandska, Dublinu, Londýna, Leydenu, Edinburghu či Vídně, kde se postupně rozvíjely další studijní, lékařská a porodnická záležitosti. Nastává období, kdy se babictví přeměňuje v porodnictví (Doležal, 2001, s. 59–60; Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 55).

Ústřední postavou francouzského, ale i celkově evropského porodnictví se stává zkušený porodník **André Levret** (1703– 780). Podrobně se zabýval vztahem mezi velikostí a tvarem hlavičky plodu a pánve, což byla základní problematika tehdejšího porodnictví. Rovněž analyzoval mechanismus porodu, popsal pánevní vchod a pánevní osu. Dále je znám pro své dlouhé porodnické kleště se zakřivením dle hlavičky a pánve (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 53–54).

Další zvučné jméno je rozhodně Jean Luis **Baudelocque** (1746–1872). Zajímal se především o pelvimetrii, proto sestrojil pelvimetr a hlásal důležitost měření conjugaty externy. Dále studoval mechanismus odlučování lůžka či roztržení dělohy. Byl zastáncem používání kleští, vnitřního obratu plodu, extrakce konce pánevního a dokonce byl pro císařské řezy na živé rodičce ve vážných případech. Co naopak nepodporoval, bylo prořezávání stydké spony a předčasná indukce porodu. Jeho sláva zapříčinila, že se stal porodníkem monarchů (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 56).

Další mimořádnou osobností byl Jihann Georg **Roederer** (1726–1763). Studoval především krevní oběh a opravdu velmi pečlivě se věnoval mechanismu porodu. Dále pak popisuje osu pánevní, zaklínění hlavičky nadměrnou flexí a hlubokým příčným stavem. Zavádí pojem dolní děložní segment. U zemřelých udušených dětí nalézal plodovou vodu v dýchacích cestách a malé krevní podlitiny – ekchymózy na pohrudnici a osrdečníku. Dle jeho názoru je podmínkou nekomplikovaného postupu porodu stav, kdy je plod, děloha a pánev v jedné ose (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 58).

Na přelomu století již tvoří evropské porodnictví jednu komunitu. Porodníci se běžně mezi sebou navštěvovali, konali četná shromáždění a studijní cesty, kde si vzájemně předávali své empirické poznatky. Knihy se běžně překládaly do němčiny, francouzštiny, angličtiny, holandštiny, latiny a italštiny. Hromadí se nejrůznější kazuistiky a analýzy porodnických operací. I přes veškeré důležité pokroky v porodnictví, věda stále nedokázala vysvětlit menstruační cyklus, srážlivost krve a neznala krevní skupiny. Chirurgie zase nevěděla nic

o světě mikroorganismů, nebyla známa narkóza stejně jako sterilní operování (Doležal, 2001, s. 59–60, 65).

### 3.1 Konflikty mezi porodníky

Se vznikem vědeckého porodnictví byly taktéž spjaty poměrně velké rozpory mezi evropskými porodníky. Problematika přirozeného přírodního porodu a umělých zásahů do něj byly důvodem časté nevole. Příčinou sporů byly také pochopitelně s tím spjaté neshody mezi zastánci a odpůrci císařských řezů. Dříve bylo dělítkem mezi chirurgy – tedy lékaři a porodními bábami – používání nástrojů. Nástroje používaly výhradně lékaři, a to především při zmenšujících operacích, později při klešťových porodech. Porodnické kleště využívali někteří porodníci dokonce až ve 40 % všech odvedených porodů. Rovněž bylo zajímavé sledovat u různých lékařů různé frekvence použití nástrojů. Prováděné operace nepodléhaly žádným pravidlům, která by stanovovala situace, za kterých je jejich použití vhodné. Jejich provádění tak bylo v zásadě na libovůli doktora (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 63–64; Doležal, 2001, s. 97).

Porodníci se tak začátkem 19. století začali rozdělovat do dvou velkých táborů. Na jedné straně stáli stoupenci konzervativních směrů, spoléhající na sílu a moudrost přírody. Na straně druhé pak jiní zdůrazňovali aktivní postupy, které namnoze vedly ke zbytečným zásahům a následně až k operativním porodům. Tábor konzervativních zastupovali především Angličané, kteří měli výborný anatomický základ a stavěli především na empirii. Konzervativní porodník se taktéž chlubil tím, že jeho porodnické kleště jsou zrezivělé. To Francouzi byli mnohem dynamičtější, jejich neustálá snaha o zlepšení se přeměnila v často velmi mechanické pojmání fyziologie. Všechno má však svá pro a proti. Angličané postupovali při porodu uvážlivě až váhavě, což vedlo ke komplikacím při vlekových se porodech. U aktivních porodů zase vznikaly škody iatrogenní. Britský porodník **James Blundell** (1791–1878) situaci komentoval následovně: „*Nenechte se uvést do pokušení, jakmile uložíte své nástroje do vaší brašny, mají velkou schopnost vyklouznout z brašny do dělohy*“ (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 63–64; Doležal, 2001, s. 97).

## 4 POKROKY NA PŘELOMU 19. A 20. STOLETÍ

### 4.1.1 Rozvoj mikrobiologie

Na přelomu staletí již byla objasněna menstruace, byly známy cyklické změny na vaječnku i na děložní sliznici. Dochází k rozvoji mikrobiologie a bakteriologie. Anglický chirurg **Joseph Lister** (1827–1912) zavádí přísná antiseptická opatření. Následně se v chirurgii přistupuje k asepsi, sterilizaci nástrojů a šicího materiálu či ke gumovým jednorázovým rukavicím (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 72–73, 76).

### 4.1.2 Rozvoj narkózy

Dalším zásadním pokrokem je využívání narkózy. Skotský porodník **James Young Simpson** (1811–1870) je znám především pro své typické anglické kleště, které se rozšířily po celé Evropě a jsou používány až dodnes. Simpson však taktéž patřil mezi ty, jež jako první využívali v průběhu operací a porodu narkotické étery (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 69).

### 4.1.3 Rozvoj krevní transfuze

Život ohrožující krvácení v průběhu porodu spolu s embolizací patřilo v porodnictví mezi problémy, které se řešily jako poslední. Vývoj krevních transfuzí prošel procesem pokusů a omylů. Literatura uvádí experimenty se zvířaty, která dostávala do cév víno, pivo, opium, vodu či dokonce kyselinu. Následovaly pokusy s podáváním zvířecí krve člověku. Příkladem může být mladá žena, které byla aplikována krev jehněte do krkavice. Pro opakované transfuze lidské krve rodičkám byl znám i porodník **Jamel Blundel** (1791–1878), kdy dárce byl manžel rodičky (Doležal, Zvěřina, Kuželka, 2009, s. 78–79).

**Karl Landsteiner** (1868–1930) přišel na zásadní věc, a to sice, že sérum určité osoby někdy vyvolává srážení krvinek či rozpad, ale u jiných osob se tak neděje. Následně objevil krevní skupiny A, B a 0, po čase i skupinu AB, kterou popsal mimo jiné roku 1907 český psychiatr **Jan Janský** (1873–1921) (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 78).

## 5 HISTORIE BABICTVÍ A PORODNICTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH

Vývoj v našich zemích byl podobný tomu celosvětovému. Porod a vše kolem něj byl svěřován plně a výhradně do rukou žen. Porodní děj byl opředen řadou pověr (Marek, 2002, s. 68).

Zmínky o první porodní bábě na našem území pocházejí ze závěti krále Václava II., který ve 13. století odměňuje svoji vychovatelku: „Alžbětě, která nás od nejtěžších let jako bedlivá porodní bába vychovala až do chlapectví, postupujeme naše stavení.“ S pojmenováním porodní bába či babička se setkáváme až do roku 1928, kdy bylo nahrazeno názvem porodní asistentka (Vránová, 2007, s. 30).

Báby pracovaly vesměs samostatně, jen zřídka volaly k porodům felčary, lazebníky, ranhojiče, bradýře, lithotomisty (řezače močových kamenů), chirurgy či lékaře. Do konce 16. století zde bylo k dispozici jen osm spisů – studijních materiálů pro báby, které byly však značně primitivní. Ke značným reformám na našem území došlo až za vlády Marie Terezie po vzoru Holandska. Od těch dob se musely báby prokazovat potvrzením o vykonané zkoušce. Musely se účastnit rovněž pitev žen. Porodnictví se přednášelo na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, jednalo se však o studium pouze v rovině teoretické.

### 5.1 Osvícenství

V tehdejších zemích rakouské monarchie panovaly poněkud nepříznivé podmínky pro jakýkoliv rozvoj přírodních věd. To Francie, Anglie, Belgie, Nizozemsko či Prusko na tom byly o mnoho lépe. Důvodem špatné situace byla především třicetiletá válka v 17. století, ve století 18. to pak byly války protiturecké, války o rakouské dědictví, sedmiletá válka, rolnická povstání či epidemie moru. Teprve nástup Marie Terezie na trůn s sebou nese řadu změn k lepšímu (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 60–61).

#### 5.1.1 Období vlády Marie Terezie

**Marie Terezie** (1717–1780) zdělila rakouský trůn po přeslici a usedla na panovnické křeslo roku 1740 jako vůbec první žena na českém trůnu. Za 40 let své vlády uskutečnila mnoho prospěšných zásahů – měnovou reformu, sjednocení měr a vah, přebudování justičního systému, zrušení jezuitského řádu a v neposlední řadě taktéž povinnou školní docházku pro děti od 6 do 12 let. A konečně tereziánské reformy ve zdravotnictví (Vránová, 2007, s. 33–34).

Marii Terezii velmi ovlivňoval lékař a porodník holandského původu **Gerhard van Swieten** (1700–1772). Jednak se stal rádcem v oblasti zdravotnických a vysokoškolských reforem, a taktéž z něj panovnice udělala svého osobního lékaře. Swieten byl rovněž proslulý pro vyučování žáků přímo u lůžek pacientů (Vránová, 2007, s. 34; Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009 s. 61).

Porodní báby kupříkladu musely odvádět zkoušky vědomostí před profesorem anatomie, na základě čehož jim byl následně udělován odznak, který nosily viditelně připnutý na hrudi, aby se dostatečně odlišily od ostatních, které onu zkoušku neprodělaly. Na dochovaných odznacích je možno spatřit Pannu Marii a nápis „patrona parturienrium“, což značí ochránkyně rodiček. Nápomocné jim mohly být pomocnice při porodu, které však musely být rovněž přezkoušeny. Babičky musely za vlády Marie Terezie skládat přísahu o vykonávání počestné práce (Vránová, 2007, s. 35–36, 38).

Autorka Vránová popisuje Generální řád, ustanovující pravidla pro porodní báby následovně (2007, s. 37–38):

- báby mají povinnost chovat se počestně, křesťansky a střízlivě,
- musí být nápomocné dnem i nocí,
- mezi jejich povinnostmi taktéž patří upřímnost a vzájemná tolerance mezi ostatními porodními bábami, povinnost být si vzájemně nápomocné a v případě nouze si pomoci či hledat útočiště u lékaře,
- dále se v řádu zakazuje porodním bábám podávat jakékoliv medikamenty rodičkám, a to pod peněžitým trestem.

I přes řadu pokroků, které s sebou přinesla doba vlády Marie Terezie, se tehdejší dětská úmrtnost pohybovala stále ve vysokých číslech. V prvním roce po porodu umíralo asi 27 % dětí, ve věku od jednoho do sedmi let to bylo 20 %, což dohromady představovalo úmrtnost 47 %, která by byla v dnešní době samozřejmě nepředstavitelná (Doležal, 2001, s. 96).

## 5.2 Významní porodníci na školách babických

Od roku 1808 zde začal působit **prof. Antonín Jungmann** (1775–1854), který se velmi zasloužil o pokroky babictví. Věnoval se celý život pedagogické činnosti. Jeho zásluha na zlepšení výuky a vzdělanosti porodních babiček je naprosto výjimečná, prošlo mu pod rukama na 8 200 žákyň. Zavedl psaní porodopisů. Za zmínku rovněž stojí jeho dílo *Úvod*

*k babení*, což byla vůbec první česky psaná učebnice porodnictví. Vránová popisuje Jungmannova pravidla následovně (2007, s. 56–63):

- porodní babička by měla být především zdravá,
- měla by mít jemné, citlivé a upravené ruce,
- měla by zachovávat mlčenlivost a v každém případě být trpělivá,
- neměla by podávat jakékoliv léky rodičce,
- v žádném případě nesměla dopomoci těhotné k potratu, ani dávat rady, ba naopak, všechny ženy, které se byť jen pokusily o potrat, musela hlásit policii, nebo místní vrchnosti,
- jednou z hlavních povinností každé babičky bylo křtění dítěte v nouzi, ať už dítěte, které nepřežilo porod, či dítěte zemřelého již v děloze – její povinností bylo v takovém případě vyšetřit rodičku, nahmatat naléhající část plodu a následně ji potřít vlažnou vodou i v případě, že by se jednalo pouze o pupečník,
- zajímavostí bylo, že porodní babičky byly osvobozeny od vrchnostenské roboty.

Mezi další významné osobnosti českého porodnictví patří **prof. Karel Pawlík** (1849–1914), který je mimo jiné považován za jednoho ze zakladatelů urogynekologie. Jeho zevní hmat na dolní děložní segment a na průběh krční rýhy je používán a vyučován dodnes. Zevní vyšetření těhotné dovoluje diagnostikovat polohu plodu, postavení, držení a vstup hlavičky do pánve. Dalším významným porodníkem byl bezesporu **prof. Václav Rubeška** (1854–1933), jenž byl průkopníkem onkogynekologie. Zavedl mimo jiné císařské řezy v dolním děložním segmentu. Velkou pozornost věnoval porodním babičkám, kterých za svůj život vychoval a vyučil na 5 000 a pro které rovněž napsal vynikající učebnici, (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 79–80).

První zásadní knihou, která vyšla v češtině, bylo dílo Eucharia Roesslina *Růžová zahrada těhotných žen a bab pupkořezných*. Do češtiny byla přeložena šest let po svém vydání. Přestože kniha obsahuje množství užitečných rad, je rovněž plná mnohých nedostatků. Vyskytují se zde kupříkladu jen ve skromné míře anatomické poměry ženských orgánů. Je taktéž zatížena mnoha špatnými a falešnými představami, mýty a pověrami. Rovněž nákresy poloh plodu v děloze jsou zcela smyšlené. Avšak největší globální překážkou byla negramotnost babiček. Báby vykonávaly svoji práci často bez jakéhokoliv odborného vzdě-



lání. Své uznání získávaly výhradně svými službami. Ty nejznámější pak zaměstnávala města, staly se z nich městské porodní báby. Ve městech měly jednak větší možnost výděleku, ale i lepší zázemí a konzultace s lékaři. To vše vedlo k centralizaci odborné zdravotnické a porodnické péče do měst. Stále však mluvíme o době, kdy byly porody odváděny porodními babičkami především v domácím prostředí (Vránová, 2007, s. 32; Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 80).

### 5.3 První světová válka a období poválečné

První světová válka se kromě ztrát na životech podepsala i na strádání hladem, rozvojem epidemií a šířením pohlavních nemocí. Přes veškeré strasti, které s sebou přineslo čtyřleté válčení, dochází pomalu ale jistě ke změnám ve výzkumu, které zasáhly i porodnictví. Dochází k důležitým objevům, jako je vysvětlení funkce gonadotropinů a celkově k rozvinutí gynekologické endokrinologie. Dále se pak od 20. let stále větší měrou aplikují krevní transfuze, císařský řez se indikuje mimo jiné i u vcestného lůžka, rozvíjí se využití endoskopických metod a dochází k osamostatnění a rozvoji pediatrie (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 82–83).

### 5.4 Druhá světová válka

V důsledku německé okupace se k nám dostávali němečtí lékaři, z nichž nejznámější byli profesor Hermann **Kanus** (1892–1970) a Kyusakem **Oginoem** (1882–1975), kteří se proslavili zveřejněním své metody přirozené antikoncepce. Tato metoda je však dnes považována za překonanou. Koncentrační tábory byly místy, kde docházelo k násilným sterilizacím a k pozorování vlivu extrémního hladovění na těhotenství a porod. Po atomovém bombardování pak bylo zase možné sledovat okamžité a následně dlouhodobé účinky na lidské zdraví (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 84; Citterbart, 2001, s. 93).

Po válce opět dochází k rozvoji pohlavních chorob, tuberkulózy a dalších epidemií. Roku 1928 však dochází k převratnému objevu penicilinu, jenž učinil **Alexander Fleming** (1881–1955). Tento objev se zasadil o revoluční pokrok v léčbě těhotenských a poporodních infekcí (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 85).

Období poválečné s sebou přináší i boj za snižování novorozenecké úmrtnosti. V roce 1946 se čítalo cca 40 úmrtí na 1 000 živě narozených dětí. V 50. letech to pak byla polovina, a roku 1986 se výsledky pohybovaly kolem 10 úmrtí na 1 000 živých dětí (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 85).

## 6 SVĚTOVÝ VÝVOJ OBORU NA PŘELOMU 20. A 21. STOLETÍ

Převratným rokem pro porodnictví se stal rok 1958, kdy došlo k rozvoji využití ultrazvukových metod a zavedení elektroniky a počítačové techniky do lékařské praxe. Ultrazvuky umožňovaly mimo jiné včasnou diagnostiku Downova syndromu a jiných vad. Dopplerovskou metodou bylo zase možné měřit proudění, směr a rychlost proudu krve v cévách plodu (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 87).

### 6.1.1 Genetické faktory

V Anglii dochází v roce 1978 k převratnému pokroku, kdy se po více než desetileté spolupráci gynekologa Patricka **Stepto**a a fyziologa Roberta **Edwardse** dne 25. 7. 1978 rodí císařským řezem vůbec první dítě počaté mimotělním oplozením. Tato metoda se dočkala velkého úspěchu a stala se celosvětově široce aplikovanou (Doležal, Zvěřina, Kuželka, 2009, s. 88).

Dalším důležitým rokem je pak rok 1997, ve kterém Skot Ian **Wilmuth** poprvé klonuje ovci, a ukazuje tak světu, že docílit potomstva lze i tímto způsobem. Následně vyvstává jako nutné zabývat se etickými otázkami o alternativních možnostech reprodukce lidí (Doležal, Zvěřina, Kuželka, 2009, s. 88).

### 6.1.2 Sociální faktory

Období válek vystřídalo období pokrokové. Na populaci se projevuje tzv. sekulární trend – což v překladu znamená, že za posledních sto let se u české populace zvýšila průměrná tělesná výška u mužů o 11,6 cm, u žen o 7,5 cm. Rovněž se prodloužila délka života. Úmrtnost plodů a dětí v průběhu porodu se dostala v roce 2000 na 4,65 ‰ a kojenecká úmrtnost činila 4,29 ‰. V roce 2005 se kojenecká úmrtnost pak dostala na historické minimum, činila tři mrtvé děti na tisíc živě narozených. Co se týká mateřské úmrtnosti, ta se v roce 1965 pohybovala kolem 20 zemřelých matek na 100 tisíc narozených dětí, v současné době je toto číslo poloviční. Za zmínku stojí rovněž rozvoj prevence v oblasti rakoviny děložního čípku v podobě očkování proti papilomavirům (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 88–89).

V důsledku těchto změn dochází k odkládání sňatků, růstu nesezdaných soužití, vzestupu rozvodovosti, posunu rození dětí do vyššího věku a rození dětí mimo manželství. Trend rovněž ukazuje na úbytek mnohorodiček a nárůst prvorodiček ve vyšších věkových skupinách a taktéž na pokles frekvence potratů. V rozvinutých zemích dochází k nárůstu obezity

a cukrovky. Dále v rozvinutých zemích klesá porodnost, popisuje se úbytek spermií a větší psychický stres (Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2009, s. 88–89).

## 7 SOUČASNOST PORODNÍCH ASISTENTEK

Roku 1925 se na Mezinárodním srazu porodních asistentek, který se konal v Praze, Dr. Václav Rubeška vyslovil, že je nezbytné požadovat pro porodní asistentky alespoň tříleté studium místo tehdejších 10 měsíců. Se svým požadavkem však neuspěl. Prodloužení studia na dva roky přišlo až v roce 1947. Rok 1965 s sebou přinesl přejmenování oboru z porodní asistentky na ženskou sestru. Tento výraz se užíval až do roku 1993, kdy se opět přistoupilo na původní pojmenování profese – porodní asistentka. Ve školním roce 1995/1996 vznikl studijní obor Diplomovaná porodní asistentka, který se vyučoval na vyšších zdravotnických školách v délce tří let. Zmíněný obor nahradil dvouleté pomaturitní studium. Od akademického roku 2001/2002 pak bylo zahájeno vyučování porodních asistentek na vysokých školách, v rámci bakalářského studijního programu, který odpovídá Směrnicím Evropské unie (Vránová, 2007, 89–90).

### 7.1 Současný vzdělávací systém pro porodní asistentky

V rámci bakalářského studia oboru Porodní asistentka je stanoven minimální počet vyučovacích hodin na 4600, z čehož 2300 vyučovacích hodin studentky vykonávají odbornou praxi, kde musí zvládnout veškeré praktické dovednosti, aby byly následně dostatečně připraveny na vykonávání této profese. Pro přesné zaznamenávání absolvované praxe pak slouží Deník praxe, kde jsou zaznamenány veškeré vykonávané odborné činnosti. Obor Porodní asistentka je v současné době možno studovat na 10 vysokých školách v ČR (Vránová, 2007, s. 91–92).

### 7.2 Legislativa upravující profesi porodní asistentky

V současnosti se k profesi porodní asistentka vztahují především následující zákony a vyhlášky:

- zákon č. 372/2011 Sb. – zákon o zdravotních službách,
- vyhláška č. 92/2012 Sb. – vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických pracovišť domácí péče,
- vyhláška č. 423/2004 Sb. – stanovující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu zdravotnických pracovníků,
- vyhláška č. 385/2006 Sb. – vyhláška o zdravotnické dokumentaci (UNIPA, ©2010, online).

- Vyhláška č. 55/2011 Sb. – o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kterou se zrušuje vyhláška č. 424/2004 Sb.,
- zákon č. 105/2011 Sb. – kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (Hygiena, 2014, online).

### **7.3 Profesionální organizace porodních asistentek**

- ČAPA – Česká asociace porodních asistentek – jednalo se o profesní organizaci porodních asistentek, jež vznikla roku 1997,
- ČKPA – Česká konfederace porodních asistentek – vznikla v důsledku přejmenování organizace ČAPA v roce 2005. Jejím úkolem je prosazování zájmů porodních asistentek, organizování vzdělávacích akcí či vyjednávání se zdravotními pojišťovnami,
- UNIPA – Unie porodních asistentek – jež byla založena v roce 2005 (Vránová, 2007, s. 99-100).
- ČAS – Česká asociace sester – Gynekologicko-porodnická sekce,
- ČSPA – Česká společnost porodních asistentek (MZČR, ©2010, online).

## 8 PORODNICTVÍ SOUČASNOSTI

### 8.1 Episiotomie a chránění hráze při porodu

Nástřih hráze neboli episiotomie, je v dávných přírodních kmenových kulturách jevem prakticky neznámým. Dříve se více věřilo přirozeným metodám, které dělaly hráz měkčí, poddajnější a elastičtější. Řeč je o masírování a zklidnění hráze různými bylinnými lázněmi, oleji, mastmi a sádlem, dále pak využívání vodních par, jež zvlhčovaly a změkčovaly tkáň perinea. Známé bylo i omývání rodidel horkou slanou vodou těsně před porodem či mazání vnějších i vnitřních rodidel mastmi v průběhu druhé doby porodní, které zajistily snazší průchod dítěte zejména pánevním východem (Marek, 2002, s. 48–49).

Historie episiotomie zřejmě sahá do období 18. století, zásahy na hrázi však byly známy již dříve. Je nutno podotknout, že episiotomie byla více než 200 let doménou lékařů porodníků – tedy mužů. Porodní báby nejsou nijak s nástřihem spojovány, jelikož jejich hlavním posláním byla, a měla by být samozřejmě i dnes, snaha o co nejmenší rozsah porodního poranění ženy a s tím spojené chránění hráze, nikoliv její porušení. Navíc episiotomie patřila mezi porodnické operace, které ani porodní bába provádět nemohla, toto „právo“ patřilo výhradně lékařům (Bednářová, ©2011, online).

Ne přelomu 18. a 19. století už je episiotomie poměrně známá. Její provádění mělo od prvopočátku své zastánce i odpůrce. Kupříkladu německý chirurg a porodník **Christian Ludvik Mursina** (1744–1823) roku 1812 napsal: „*Je nesmysl radit rozřezat hráz, aby nebyla roztrhaná.*“ Jako indikace k provedení episiotomie se uváděla nepoddajná hráz, která znemožňuje postup hlavičky, potřeba rychlého ukončení porodu či snaha zamezit vzniku ruptury a roztržení řitního svěrače. Lékaři vedli diskuze o postupu provádění nástřihu, především o tom, jestli se má nástřih provést při bolesti, nebo mimo bolest, kterým směrem – mediálně, laterálně, mediolaterálně a či se má provádět rutinně, nebo omezeně (Bednářová, ©2011, online).

Episiotomii se věnuje ve své knize z roku 1876 i náš lékař **Čeněk Křížek**, který mluví o trpělivosti a nutnosti chránit hráz a píše: „*Proto smí u prvniček hlava toliko čárkou za čárkou postupovati, a potřebuje tu mnohdy čtvrt až i celou hodinu, aby bez škody vystoupila.*“ Ve stejném smyslu se vyjadřuje i lékař **Václav Rubeška** v knize z roku 1910: „*Tak se nechá hlava milimetr po milimetru vystupovat, aby měla hráz čas se roztáhnout a přizpůsobit. Nejnebezpečnější doba nastává, když je velký lupínek porozen a když*

*má prostupovat čelo. To smí jen milimetr za milimetrem prorážet, aby nepovstala trhlina“* (Bednářová, ©2011, online).

V dnešní době se jedná o první operativní úkon, který se začínající lékař učí provádět. Jedná se o nejrozšířenější porodnickou operaci, i když ani není jako operace vnímána, a nejčastější výkon, který je prováděn v závěru druhé doby porodní (Doležal, 1998, s. 26–27; Čech, 2006, s. 486).

Nástřih se jednoznačně vyznačuje jako vážný zásah do celistvosti hráze. Vzniká poranění, jež si bezpodmínečně vyžaduje šití, následné období hojení a i určitou dobu bolesti, nepohodlí a diskomfortu ženy. Po provedení episiotomie někdy dochází k dalšímu roztržení přiléhající tkáně. Pokud však vznikne trhlina samovolně bez nastřížení, dochází ve většině případů k menšímu poranění, než když se episiotomie provede. Dále pak se taková trhlina lépe hojí. „Jinak řečeno – nebezpečí většího poranění hrozí spíše s nástřihem než bez něho“ (Simkinová, 2000, s. 147).

Jako indikace k provedení episiotomie současná literatura uvádí především nepoddajnou hráz u primipar, jež brání dalšímu postupu porodu, hrozící ruptura poševního introitu a perinea, zjizvení hráze po předchozích porodech, nadměrně velký plod a naopak plod malý a nezralý, kterého se tak snažíme ochránit před traumatizací z porodu, porod plodu v poloze koncem pánevním, deflexní polohy hlavičky či vaginální porodnické operace jako jsou porod per forcipem, vakuumextraktorem, extrakcí a obratem (Čech, 2006, s. 486).

Co se týká incidence provádění toho zákroku, čísla hovoří za vše. Na konci 80. let minulého století se ve Spojených státech prováděla episiotomie u 62 % porodů. V 90. letech to bylo pak 50 % až následně 43 %. Přes viditelný pokles jsou to však čísla, která rozhodně nebyla důvodem k oslavě. V dnešní době se však od rutinního nastřihávání opouští (Goer, 2002, s. 215–216).

Autor Kališ v roce 2005 uvádí, že incidence episiotomií u nás se pohybuje průměrně v rozmezí 20–30 % veškerých vaginálních porodů. Frekvence nástřihu hráze ve světě je pak 30–60 %. Studie dokazují fakt, že to, zda je ženě při porodu proveden nástřih hráze, dost ovlivňuje to, zda je u porodu přítomen lékař nebo porodní asistentka. Porodní asistentky se snaží vést porod přirozenou cestou s minimem zásahů do přirozeného porodu, kdežto lékař se snaží udělat maximum a pomoci tím, co umí – tedy něčím navíc. I když nebyl nikdy stanoven ideální podíl prováděných episiotomií, WHO – Světová zdravotnická

organizace nabádá porodníky a porodní asistentky k omezování episiotomie na nutné minimum (Bednářová, ©2011, online; Northrupová, 2003, s. 445).

## 8.2 Místo porodu

V pradávných dobách, kdy byl člověk ještě pevně spjat s přírodou, rodily ženy většinou nerušeně v intimitě lesa nebo zvláštních chýších nejprve v osamocení, později ve společnosti jiných žen (Marek, 2002, s. 46).

Až do 20. století se na našem území, ale i jinde ve světě, rodilo převážně doma, a to především z toho důvodu, že nebyly jiné možnosti. Následně byla domácí péče považována za výsadu majetných žen, které si mohly dovolit péči u porodu doma. Snaha vyhnout se porodu v léčebných ústavech se opírala o fakta, že zde hrozilo větší riziko infekce a horečky omladnic. Dalším důvodem bylo, že zmíněné ústavy vyhledávaly ženy chudé, které neměly potřebné finance k zajištění doprovodu u porodu domácího (Vránová, 2007, s. 46; Goer 2002, s. 287).

Až do období po druhé světové válce u nás platil zákon z roku 1888, dle kterého se mohly do léčebných a ošetrovatelských ústavů přijímat k porodu pouze rodičky, jejichž porod vykazoval známky patologie. Zákon tak nakazoval především z důvodu naprostého nedostatku lůžek. Dostupná statistika z roku 1930 výše zmíněné potvrzuje, uvádí, že bylo v ústavech odvedeno pouze 8,7 % porodů, v roce 1945 to bylo potom 22,1 % (Bednářová, ©2011, online).

## 8.3 Porody v domácnosti – současný pohled

V dějinách lidstva bylo dříve běžné přivádět své potomky na svět v domácím prostředí a v mnoha oblastech světa je tomu tak dodnes. Goerová píše, že porody v domácnosti jsou stejně tak bezpečné jako porody v porodnicích a navíc s sebou nesou i řadu výhod. Studie poukazují například na menší výskyt zdravotních komplikací u matky i dítěte, méně časté používání léků a hlavně nižší procento operativních zákroků. Naopak vyzdvihují využívání alternativních postupů, jako jsou koupele, dostatečný pitný režim, chůze, střídání poloh a „*léčivou moc času*“ (Goer, 2002, 283–284).

Oproti tomu pobyt v porodnici může navozovat pocity bezmoci, nebo ohrožení, což může následně vést ke zpomalení průběhu porodu, jež může vyvolat neuvážené používání léků a zákroků pro porodnici tak typických. Jeden zásah do přirozeného průběhu porodu zpra-



vidla vyvolává potřebu dalšího, načež dochází k řetězové reakci. Jako příklad literatura uvádí monitorování plodu na kardiokografu, což znamená upoutání ženy na lůžko, které může způsobit zpomalení porodu, tomu následuje infuze s oxytocinem, jež nastolí bolestivé kontrakce, tato rychlá a bolestivá změna může zase ženy vést k tomu, aby žádaly epidurální analgezii. Epidurál však může porod opět zpomalit a vyvolat abnormality srdečního rytmu dítěte, kvůli čemuž může celý tento zakletý řetězec skončit na operačním sále císařským řezem (Goer, 2002, s. 283–284).

Není pochyb o tom, že porod doma s sebou přináší i jistou míru rizika a je potřeba, aby byli rodiče schopni přijmout zodpovědnost za své rozhodnutí. Všichni nastávající rodiče si musí uvědomit, že se jejich dítě může narodit nemocné, jistým způsobem postižené nebo mrtvé. Pokud se tomu stane v porodnici, i přes veškeré využití dostupné a nejmodernější medicínské techniky, je to společnost ochotná přijmout. Jestliže se však dítě narodí s postižením nebo zemře při porodu doma, společnost tuto situaci již odsuzuje a hledá za tím zanedbání pomoci a péče (Stadelmann, 2004, s. 64).

Samozřejmě ne všichni současní autoři se vyjadřují o porodech doma v superlativech. Autor Čech říká, že porod v domácnosti je riskantní jak pro matku, tak pro dítě a není akceptován jako postup *lege artis* Českou gynekologicko-porodnickou společností. Uvádí, že je takový porod sporný i z hlediska právního. Rodička rozhoduje o osudu dítěte, které svůj život nemůže samo bránit. Je tedy zcela odkázáno na vůli své matky (Čech, 2006, s. 89).

### **8.3.1 Pro koho jeho porod v domácnosti vhodný**

Porod v domácím prostředí je vhodný zejména pro rodičky, respektive páry, které se tak rozhodnou na základě vlastního přesvědčení a důkladného zvážení. Toto odhodlání musí vycházet opravdu z upřímného přání rodičí ženy. Je nanejvýš nutné, aby byla rodička zdravá a aby se jednalo o porod v termínu. Podle četných zahraničních studií je porod doma za splnění určitých podmínek stejně bezpečný jako v porodnici (UNIPA, ©2010, online).

**Podmínky ze strany ženy a plodu – dle UNIPY (©2010, online):**

- žena je zdravá a neléčí se pro žádné závažné onemocnění,
- případné předchozí porody probíhaly bez komplikací,
- negativní rodinná anamnéza,

- nynější těhotenství probíhá bez komplikací,
- žena pravidelně navštěvuje těhotenskou poradnu;
- příznivá poloha plodu a placenty.

**Podmínky ze strany personálu a vybavení – dle UNIPY (©2010, online):**

- u porodu je přítomná kvalifikovaná porodní asistentka se zkušenostmi s domácími porody;
- porodní asistentka a rodička se vzájemně znají, porodní asistentka má znalosti o celém průběhu gravidity;
- existuje vypracovaný plán pro případný převoz do porodnice;
- rodička má domluveného konkrétního pediatra, který převezme dítě do 24 h po porodu do péče.

**Podmínky týkající se průběhu porodu – dle UNIPY (©2010, online):**

- žena se cítí v domácím prostředí dobře a bezpečně;
- porod postupuje přirozeně a bez komplikací:
  - hlavička plodu naléhá správně na rovinu pánevního vchodu,
  - žena nekrvácí,
  - plodová voda je čirá,
  - kontrakce jsou kvalitní,
  - ozvy plodu jsou v normokardii.

### **8.3.2 Současná společensko-politická situace v ČR**

Porod doma se u nás v poslední době skloňuje veřejností ve všech možných pádech (Chmel, 2008, s. 110). V České republice momentálně panuje situace, která navzdory směrnicím Evropské unie (č. 80/155 EEC a č. 80/154 EEC) a doporučením Světové zdravotnické organizace (WHO) nepodporuje práci samostatných porodních asistentek. Co není zakázáno, je povoleno. V našem státě neexistuje zákon, který by porody doma zakazoval. Naopak, v roce 2010 dospěl Evropský soud pro lidská práva k verdiktu, že součástí práva ženy na život je i volba místa porodu. Soud míní, že k porodům doma neodmyslitelně patří potřebná zdravotní péče a stát nejenže nesmí porodní asistentky od této péče odrazovat, ale musí dokonce zajistit vhodné právní podmínky pro možnou volbu místa porodu. Avšak realita je někde jinde. Nový zákon o zdravotních službách, který vstoupil v platnost 1. 4. 2012, totiž udává možnost uložení pokuty až do výše jednoho milionu

korun zdravotníkovi, který poskytne zdravotní péči bez oprávnění. Samostatné porodní asistentky sice zmíněné oprávnění k výkonu profese získávají od krajských úřadů, ale zároveň je obsahem často omezování jejich kompetencí, aby jim bylo znemožněno poskytovat péči u porodu mimo porodnici. Přitom je nutno podotknout, že ke kompetencím porodní asistentky patří i vedení fyziologického porodu a následné ošetření novorozence (UNIPA, ©2010, online).

Není proto divu, že za zdejších legislativních podmínek nejsou porodní asistentky ochotné, i když dříve chodily k domácím porodům, tuto péči poskytovat, jelikož se obávají možných sankcí, které by je mohly postihnout. Pro ženu, která se rozhodne své dítě porodit doma, je tedy nanejvýš obtížné najít porodní asistentku, jež by byla přístupná k tomu, aby se porodu doma účastnila. Některé rodičky žijící v našem pohraničí si proto zvou k domácím porodům porodní asistentky například z Rakouska, Německa či Polska, kde je situace příznivější (UNIPA, ©2010, online).

### **8.3.3 Financování porodu doma**

Na rozdíl od jiných států, především západní společnosti (Německo, Rakousko, Velká Británie, Švýcarsko, Dánsko), u nás není péče porodní asistentky při domácím porodu hrazena ze zdravotního pojištění. Rodiče si tedy, alespoň prozatím, musí péči porodní báby zaplatit z vlastních zdrojů. Rozmezí vyplácené odměny se pohybuje od 5 000 – 12 500 Kč za odvedený porod. Přestože je péče porodní asistentky v případě domácího porodu pro pojišťovnu levnější než v porodnici, nastolený systém proplácení práce úhrady za tyto služby neumožňuje, navzdory tomu, že si ženy, které si přejí rodit v domácím prostředí, platí zdravotní pojištění stejně jako rodičky, které přivádí děti na svět v porodnici. Rozdíl mezi těmito ženami je pouze ten, že ona první skupina využila svého práva na volbu místa porodu. Co se týká poporodních služeb porodních asistentek, jsou jen minimálně rozšířeny. Důvodem je neochota zdravotních pojišťoven uzavírat smluvní spolupráci se soukromými porodními asistentkami (UNIPA, ©2010, online).

## **8.4 Partner u porodu**

Začátkem 90. let minulého století se otevřely brány porodnic i pro nastávající otce, načež se z toho stal jakýsi všeobecný trend, který je v dnešní době hojně praktikován. Každý muž tak stojí před otázkou, zda k porodu partnerky jít či nikoliv. V každém případě ne každý partner je způsobilý zvládnout bolesti své ženy a ani pohled na krev mu nemusí být zrovna

příjemný. Rozhodování o přítomnosti či nepřítomnosti by mělo pramenit především z vůle otce. V žádném případě by neměl být intenzivně přemlouván, pokud sám nechce. Jeho přítomnost by v takovém případě mohla pozbyt smysluplnosti a naopak stát se až kontraproduktivním (Chmel, 2008, s. 29–31).

Vliv přítomnosti otce s sebou většinou nese řadu výhod jak pro rodičku, tak pro personál. Přispívá kupříkladu k většímu klidu rodičky, lepšímu zvládnutí strachu z neznámého, má příznivý vliv na úzkostné a panické reakce v průběhu porodu a celkově na vnímání bolesti, v důsledku čehož jsou rodičce méně podávána analgetika. Ve většině případů rovněž lépe funguje komunikace mezi porodní asistentkou, nebo personálem všeobecně, a rodící ženou a dochází tak k celkově lepší spolupráci. Muži přítomní u porodu většinou cítí ke své partnerce velkou vlnu lásky, úcty a hrdosti. Tyto pozitivní pocity jsou pak velmi užitečné v období po porodu, které bývá většinou pro novopečené rodiče křest ohněm (Chmel, 2008, s. 30–31; Mrowetz, 2011, s. 69).

#### **8.4.1 Hlavní role partnera při porodu**

Tím nejdůležitějším úkolem je – jednoduše být přítomen (Stadelmann, 2004, s. 261). Partner rovněž plní funkci tlumočnicka mezi porodní asistentkou a rodičkou v průběhu celého porodu. V první době porodní se uplatňuje především svojí podporou, navozováním příjemnější atmosféry, masážemi zad či měřením délky a frekvence kontrakcí. V druhé době porodní se pak může aktivně zapojit přestřížením pupečníku. Následně to bývá právě otec, kdo dokumentuje první okamžiky narozeného dítěte (Simkinová, 2000, s. 33).

#### **8.5 Přítomnost duly u porodu**

V dávných dobách bývalo běžné, že se porodu účastnily mimo porodní bábu i jiné ženy z rodiny. Ať už to byla matka rodičky, sestra či kamarádka a je nutno podotknout, že v některých částech světa je tomu tak dodnes. Na tuto tradici v dnešní době navazují duly. Dula je speciálně vyškolená žena, která je přítomna porodu a poskytuje tělesnou, emoční a informační podporu ženě v průběhu jednotlivých dob porodních. Dula spolupracuje nejen s rodičkou, ale taktéž s otcem, je-li přítomen, ostatními členy rodiny, porodní asistentkou a lékařem. Stará se o co největší blaho rodičky. Doporučuje jí nejvýhodnější polohu a úlevové prostředky, masíruje ženu, hladí, povzbuzuje či podává pití. Zároveň však nijak nezasahuje personálu do jejich kompetencí (Marek, 2002, s. 224).

Studie, které zkoumaly vliv duly na průběh porodu, dokazují, že přítomnost těchto průvodkyň má blahý vliv na celý průběh porodu. Kupříkladu dosvědčují, že u takových porodů je nižší riziko jakýchkoliv lékařských zásahů či operativních úkonů. Rovněž se uvádí, že přítomnost duly má za následek kratší první dobu porodní, má pozitivní vliv na kojení i na výskyt poporodní deprese. Koneckonců Mezinárodní zdravotnická organizace tuto skutečnost rovněž uznává a přítomnost duly u porodu doporučuje (Marek, 2002, s. 224–225).

## 8.6 Porod do vody

Porody do vody začal v moderní době prosazovat na konci 70. let minulého století **Michel Odent** ve Francii. Při porodech si totiž všiml, že rodičky mají často tendenci hledět na venkovní bazén, který se nacházel hned za okny jeho porodnického zařízení. Když začali ženám umožňovat pobyt ve vodě, zaznamenali následně prudký pokles použitých léků za porodu. Rodičky obvykle pobývaly ve vodě až do začátku samotného porodu, na který se přesunuly mimo bazén. V roce 1973 se pak přihodilo, že jedna z žen se již nestihla přemístit, ve vodě silně zatlačila a dítě se v bazénech narodilo. Žena zřejmě podvědomě věděla, že je to bezpečné a zůstala naprosto v klidu. Doktor Odent však tvrdí, že porod do vody je třeba si naplánovat (Marek, 2002, s. 219–221).

Porody ve vodě mohou porodní proces velmi usnadnit a zredukovat i potřebu lékařských zásahů. Mimo příznivce této alternativní metody však existuje i celá řada skeptických odpůrců (Marek, 2002, s. 221).

## 8.7 Vedení porodu dle Michela Odenta

Michel Odent se narodil ve Francii a vystudoval chirurgii, porodnictví a gynekologii na univerzitě v Paříži. Od roku 1962, kdy nastoupil na porodnické oddělení v malém městečku Pithiviers nedaleko Paříže, se zasadil o razantní proměnu této malé nemocnice. Od roku 1986 začal pracovat ve Světové zdravotnické organizaci v oblasti plánovaného rodičovství. Mimo to jezdí a přednáší po celém světě, publikuje vědecké práce a píše světoznámé knihy. Je považován za jednoho ze zakladatelů hnutí pro přirozený porod, zároveň je taktéž propagátorem porodů do vody (Marek, 2002, s. 202; Databazeknih.cz, ©2008–2014, online).

Doktor Michel Odent v Pithiviers se v průběhu porodu staví do role pozorovatele. Zároveň pro rodičku vytváří prostředí, v němž si žena může vést průběh porodu po svém. Nic není

nemožné. Pokud chce rodička křičet, křičí. Jestliže je jí libo родit ve tmě nebo chce mít přítomny své nejbližší nebo se chce nechat nadnášet v bazénu s vodou a porodit v něm, je přímo v těchto aktivitách povzbuzována, aby udělala přesně to, co cítí, že je pro ni a pro její dítě přicházející na svět nejlepší. Zároveň je vybízena, aby zaujímala pozice, k nimž sama dospěje (Odent, 1995, s. 16–17, 49).

Je to žena, co rodí své dítě a je to právě ona, která se v Pithiviers jako první dotýká svého dítěte, když ho uchopuje mezi rozkročenýma nohama bezprostředně po narození. Na rozdíl od situace, kdy žena marně vztahuje po porodu ruce ke svému dítěti, jelikož lékař je ten, kdo zdvihá dítě a v lepším případě ho pokládá na břicho matky. Další skutečnost, která je pro Odenta a jeho kolektiv porodních asistentek tak typická, je ta, že ženy v průběhu porodu doprovází bez jakýchkoliv rušivých zásahů, zákroků, lékařských intervencí a léků. Podíl episiotomií je pouhých 7 % všech porodů. Nejužitečnějšími spojenci se tak stávají čas a trpělivost. Jako důkaz správnosti přispívá i fakt, že podíl císařských řezů dosahuje v Pithiviers 6–7 % všech porodů. Odent však píše, že se samozřejmě nijak nevyhýbají lékařsky zasáhnout, pokud je to nutné. Nepopírá důležitost technologických vynálezů a tvrdí, že se samozřejmě snaží vyhnout jakémukoliv riziku vůči matce i dítěti (Odent, 1995, s. 17, 28, 40–41, 121, 128).

### **8.7.1 Porod v bazénku**

Porod do vody je snazší, pohodlnější a méně bolestivý. Voda uvádí ženu de facto téměř do stavu beztlíže, uvolňuje ji tak a nadnáší, rodička nemusí při bolestivých kontrakcích ještě zápolit s tíhou vlastního těla. Mezi další blahodárné účinky vody je její příznivý vliv na zástavu vyplavování adrenalinu do organismu a svalové uvolnění. A celkové uvolnění s sebou zase přináší urychlení dilatace, což vede k rychlejšímu postupování porodu (Odent, 1995, s. 70).

### **8.7.2 Nejčastější polohy**

Mnoho žen, které přijdou родit do Pithiviers, rodí v poloze v podřepu s oporou zezadu. Jedná se o velmi výhodnou polohu, která využívá jednak zemské gravitace, dále pak minimalizuje svalovou námahu a spotřebu kyslíku a usnadňuje uvolnění svalstva hráze. Další poloha je pak poloha tváří v tvář svému partnerovi, žena se mu pověsí na šíji a má široce roztažené nohy. Rodičky dále volí polohy vsedě, v podřepu, na kolenou či na boku (Odent, 1995, s. 72).

## 8.8 Podpora bondingu

Slovo bonding můžeme z angličtiny přeložit jako lepení, připoutání či sepejetí. Bonding představuje proces, při kterém dochází k vytvoření vztahu mezi matkou a dítětem. O bondingu mluvíme v případě, kdy dochází po porodu k okamžitému a maximálnímu možnému kontaktu dítěte a matky. Prakticky to znamená, že nahý a neumytý novorozenec by měl být bezprostředně po porodu položen na nahou hrud' matky ještě před přestřížením pupečníku. Z rukou dítěte by se neměla smývat plodová voda, jelikož má stejnou vůni a chuť jako matčiny bradavky. Novorozenec, zvyklý na tento pach, pak jednodušeji hledá cestu k prsu matky (Mrowetz, 2011, s. 18, 21).

### 8.8.1 Pozitiva, jež s sebou bonding přináší

Kontakt kůže na kůži, neboli „skin to skin“ a oční kontakt přispívá k lepší poporodní adaptaci novorozence. Matčina náruč rovněž zaručuje potřebné teplo. Při vzájemném kontaktu dochází k okamžitému navázání emoční vazby. Matce přispívá k lepšímu vstupu do mateřství, porodní bolest střídá porodní radost a mimo jiné má bonding příznivý vliv i na tak důležitý rozvoj laktace. V období šestinedělí pak tyto děti lépe prospívají a jsou méně plačtivé. I matka snáší poporodní období snáze, zvyšuje se její důvěra v sebe samu a nabývá na sebevědomí (Mrowetz, 2011, s. 21, 52–53).

### 8.8.2 Negativa separace

Následky separace matky a dítěte po porodu mohou být například úzkostné stavy matky, pocity viny či dokonce posttraumatická stresová porucha. Matky mají často tendenci se následně ke svým dětem chovat hyperprotektivně, nebo naopak odmítavě. Její vztah k dítěti může být celkově narušený. Separované děti mohou mít po porodu problémy jednak s dýcháním, a v globálu celkově s veškerou poporodní adaptací. Děti často pláčou, jsou v napětí a velmi brzy se unavují. Negativním důsledkem separace může být i negativní dopad na rozvoj laktace (Mrowetz, 2011, s. 23).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## **9 METODIKA PRÁCE**

### **9.1 Cíle práce**

- Shrnout vývoj porodnictví a porodní asistence za posledních 40 let.
  - Zjistit, jak probíhalo vedení porodu za posledních 40 let.
  - Zjistit, jak se vyvíjela poloha při porodu za posledních 40 let.

### **9.2 Užitá metoda průzkumu**

Pro realizaci průzkumu bylo zvoleno kvalitativní šetření a to v podobě strukturovaného rozhovoru s porodními asistentkami. Rozhovory proběhly všechny osobně po předchozí domluvě na základě časových možností porodních asistentek a autorky práce.

### **9.3 Charakteristika souboru**

Respondentkami v průzkumném šetření se staly porodní asistentky. Při výběru porodních asistentek byl kladen důraz na jejich bohaté zkušenosti v práci na gynekologicko-porodnickém oddělení či v komunitní péči. Rozhodující pro jejich výběr bylo rovněž časové rozmezí v řádu let, kdy práci porodní asistentky vykonávaly či vykonávají. Všechny respondentky, s nimiž proběhl strukturovaný rozhovor, zároveň souhlasily s uveřejněním jejich odpovědí v bakalářské práci. Byla dodržena anonymita všech porodních asistentek.

## 10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Rozhovory s porodními asistentkami v celém svém znění jsou součástí přílohy bakalářské práce. Souhrn jejich odpovědí je uveden v následujících tabulkách.

### 10.1 Iniciály, rok narození, důvod výběru povolání

V tabulce č. 1 jsou uvedeny iniciály všech zúčastněných porodních asistentek a jejich datum narození. Dále tabulka zachycuje důvody jednotlivých respondentek k výběru povolání. Z tabulky vyplývá, že 3 porodní asistentky donutil neúspěch při snaze o studium jiného oboru. Další 3 porodní asistentky ovlivnil blízký člověk při výběru povolání. Jedna z dotazovaných měla jasný cíl pracovat ve zdravotnictví a být přítomna zrodu nového života. Jedna asistentka přiznává, že šlo o náhodu.

Tabulka 1

Respondentky	Iniciály	Ročník	Důvod výběru povolání
A	H. N.	1962	Neúspěšná studia práv.
B	J. L.	1951	Zájem o zdravotnictví, zájem o to být u zrodu nového života.
C	Z. H.	1960	Teta PA v terénu.
D	J. V.	1958	Zájem o zdravotnictví, vliv kamarádky.
E	E. B.	1967	Neúspěch v přijímacím řízení na VŠ.
F	A. Š.	1944	Náhoda, po SŠ zdravotnické přibírali na gyn-por.
G	L. R.	1954	Vliv profesorky na gymnáziu.
H	G. H.	1972	Neúspěch při přijímacím řízení na jinou VŠ.

### 10.2 Vzdělání, postavení PA, platové ohodnocení

Tabulka č. 2 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání, postavení PA při nástupu do práce a jejich nástupní plat. Výsledky ukazují, že polovina asistentek má vzdělání vysokoškolské, které si však dodělávaly v průběhu praxe, druhá půlka disponuje vzděláním nástavbovým. Všechny respondentky se shodly, že postavení porodních asistentek nebylo a není

vysoké. Co se týká nástupního platu, polovina dotazovaných se na plat nepamatuje, druhá polovina uvádí částky v rozmezí 880-1800 Kč.

Tabulka 2

Respondentky	Vzdělání	Postavení PA při nástupu do práce	Plat při nástupu
A	Bc.	PA nebyla nikým výjimečným.	1380 Kč
B	PSS	Jako střední zdravotnický personál.	Nepamatuji se.
C	PSS	Jako střední zdravotnický personál.	Nepamatuji se.
D	DiS	Jako obyčejná všeobecná sestra.	Nepamatuji se.
E	Bc.	Jako střední zdravotnický personál.	1500 Kč
F	Nástavba	Jako střední zdravotnický personál.	880 Kč
G	PhD.	„Dělník v bílém plášti.“	1800 Kč
H	Bc.	Spíše asistentka lékaře.	Nepamatuji se.

### 10.3 Délka studia a jeho forma ukončení, počet studentek v ročníku

Tabulka č. 3 rozebírá délku studia, jež předcházelo nástupu do praxe, počet studentek v ročníku a formu ukončení studia. Až na jednu respondentku trvalo nástavbové studium 2 roky, u jedné pouze 1 rok. Počet studentek v ročníku se pohyboval v rozmezí 20-36. Ukončení studia probíhalo u všech formou ústní a praktické zkoušky. U 4 porodních asistentek byla tato zkouška obohacena ještě o zkoušku písemnou.

Tabulka 3

Respondentky	Délka	Počet studentek	Forma ukončení studia - zkoušky
A	2	36	Ústní, praktická.
B	2	25	Ústní, praktická, písemná.
C	2	30	Ústní, praktická, písemná.
D	2	30	Ústní, praktická, písemná.
E	2	28	Ústní, praktická.

<b>F</b>	1	30	Ústní, praktická, písemná.
<b>G</b>	2	30	Ústní, praktická.
<b>H</b>	2	20	Ústní, praktická.

#### 10.4 Praxe v průběhu studia – místo odborných praxí, porody v průběhu praxe

Tabulka č. 4 poukazuje na fakt, že všechny porodní asistentky absolvovaly v průběhu studia odborné praxe a to především na chirurgii, LDN, na interním oddělení a v neposlední řadě na oddělení gynekologicko-porodnickém. Až na jednu respondentku musely všechny v průběhu praxe odvádět porody pod dohledem porodních asistentek. 3 asistentky uvádějí i počet porodů, jenž byl nutný k ukončení studia, počet porodů se pohybuje v rozmezí 15-30 porodů.

Tabulka 4

<b>Respondentky</b>	<b>Praxe</b>	<b>Místo praxe</b>	<b>Porody v průběhu praxe</b>
<b>A</b>	Ano	Interní odd., LDN, gyn-por. odd.	Ano
<b>B</b>	Ano	Gyn-por. odd.	Ano
<b>C</b>	Ano	Gyn-por. odd.	Ano/15
<b>D</b>	Ano	Chirurgie, gyn-por. odd.	Ano/30
<b>E</b>	Ano	Interní odd., gyn-por. odd.	Ano
<b>F</b>	Ano	Interní odd., LDN, chirurgie.	Ne
<b>G</b>	Ano	Gyn-por. odd., chirurgie.	Ano/20
<b>H</b>	Ano	Gyn-por. odd., chirurgie.	Ano

#### 10.5 Nástupní, nynější a nejoblíbenější oddělení

Tabulka č. 5 znázorňuje, že většina dotazovaných začínala pracovat na gynekologicko-porodnickém oddělení, dvě asistentky začínaly pracovat na chirurgii či interním oddělení. Co se týká nynějšího oddělení, většina z nich stále pracuje na gynekologicko-porodnickém oddělení, jedna asistentka je již v důchodu, jedna pracuje ve školství a jedna pracuje

na pozici kodéra v KNTB Zlín. Jako nejoblíbenější oddělení se jednoznačně ukázal porodní sál, pouze jedna z respondentek byla nejvíce spokojená, když pracovala jako porodní asistentka v komunitní péči.

Tabulka 5

<b>Respondentky</b>	<b>Nástupní oddělení</b>	<b>Nynější oddělení</b>	<b>Nejoblíbenější oddělení</b>
<b>A</b>	Riziková gravidita	Vrchní sestra	Porodní sál
<b>B</b>	Porodní sál	Šestinedělí	Porodní sál
<b>C</b>	Šestinedělí, PS	Šestinedělí	Porodní sál
<b>D</b>	Gynekologie	Šestinedělí	Porodní sál
<b>E</b>	Interní odd.	Kodér KNTB	Porodní sál
<b>F</b>	Gynekologie	Důchodce	Komunitní péče
<b>G</b>	Porodní sál	Školství	Porodní sál
<b>H</b>	Chirurgie	Porodní sál	Porodní sál

## 10.6 Odpracované roky na PS, zaučovací doba, kompetence PA

Tabulka č. 6 znázorňuje roky, ve kterých respondentky pracovaly či pracují na PS. Tabulka se rovněž zabývá délkou zaučování na PS a kompetencemi porodních asistentek. Jednotlivé porodní asistentky pracovaly postupně či současně na PS v letech 1974-2014. Zaučovací doba u jedné z dotazovaných nebyla žádná, musela ihned pracovat samostatně, u ostatních se tato doba pohybuje v rozmezí 2 týdnů až 6 měsíců. Kompetence se neměnily, porodní asistentky mohly vždy odvádět pouze fyziologické porody, operativní porody a patologie řešil/řeší přítomný lékař.

Tabulka 6

<b>Respondentky</b>	<b>Porodní sál</b>	<b>Zaučování</b>	<b>Kompetence PA</b>
<b>A</b>	1986-2006	6 měsíců	Fyziologické porody.
<b>B</b>	1978-1993	1 měsíc	Fyziologické porody, KP.

<b>C</b>	1984-2003	1 měsíc	Fyziologické porody.
<b>D</b>	1981-1982	0	Fyziologické porody.
<b>E</b>	1990-1992, 1997-2008	10 porodů	Fyziologické porody.
<b>F</b>	1974-1977	1 měsíc	Fyziologické porody.
<b>G</b>	1975-1999	2 týdny	Fyziologické porody.
<b>H</b>	1992-2014	3 měsíce	Fyziologické porody.

### 10.7 Vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři

Tabulka č. 7 zachycuje vztahy mezi PA a lékaři v minulosti až po současnost. Všechny porodní asistentky se shodly na názoru, že vztahy byly lepší dříve. Panovala větší kolegiálnita, důvěra i přátelství. Dnešní vztahy jsou podle některých dotazovaných poznamenány touhou po větší samostatnosti a ambicióznosti některých porodních asistentek.

Tabulka 7

<b>Respondentky</b>	<b>Vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři</b>
<b>A</b>	Lepší než v současnosti, větší důvěra, mladí lékaři se učili od PA.
<b>B</b>	Větší kolegiálnita a větší vzájemná důvěra než dnes.
<b>C</b>	Lepší než v současnosti.
<b>D</b>	Lepší než v současnosti, více jsme si pomáhali.
<b>E</b>	Lepší spolupráce a důvěra, celkově větší kolegiálnita než dnes.
<b>F</b>	Dříve panovaly přátelštější vztahy, lékaři nám věřili.
<b>G</b>	Nejvyšší možná kolegiálnita a důvěra.
<b>H</b>	Dříve přátelské, dnes jsou porodní asistentky více ambiciózní.

### 10.8 Péče o rodičku v I. době porodní, poloha při porodu, alternativy

Tabulka č. 8 popisuje péči PA o rodičku v první době porodní, polohu při porodu a možné alternativní polohy. Všechny asistentky vypověděly, že dříve rodička I. dobu porodní především proležela, či mohla výjimečně využít sprchu. Také se shodly na faktu, že jedinou možnou polohou při porodu byla poloha vleže na zádech, alternativa neexistovala. Porodní asistentka, jež pracuje dnes na PS, vypověděla, že se dnes v I. době porodní využívá především sprchy, vany, masáží, tepla či aromaterapie. Rodí se v poloze na boku, ve stoje, na kolenou, ve vaně – udává, že vše je možné.

Tabulka 8

Respondentky	možnosti v I. době porodní	Poloha při porodu	Alternativa
A	Leželo se, maximálně sprcha	Na zádech	Ne
B	Žena ležela	Na zádech	Neexistovala
C	Žena ležela	Na zádech	Ne
D	Žena ležela, chodila	Na zádech	Ne
E	Žena ležela, sprcha	Na zádech	Ne
F	Žena ležela, sprcha	Na zádech	Za nás ne
G	Žena ležela	Na zádech	Ojediněle
H	Klid, teplo, aromaterapie, muzikoterapie, nahřívací polštářky, vana, sprcha, masáž...	Na boku, na kolenou, ve stoje, ve vaně, v polosedu	Vše je možné

### 10.9 Incidence episiotomie, vliv rodičky na průběh porodu

Tabulka č. 9 rozebírá incidenci nástřihu hráze a možný vliv rodičky na průběh porodu. V tabulce je zřejmé, že dříve se episiotomie prováděla rutinně, někde byla dokonce nařizována, později se začalo od nástřihu upouštět a panuje snaha nástřihu předcházet. Všechny PA jednoznačně vypověděly, že dříve žena neměla žádný vliv na průběh porodu, neexistovala diskuse. Dnes jsou rodičky více informované, více se zapojují a rozhodují o průběhu porodu, mnohdy přichází s porodním plánem.

Tabulka 9

Respondentky	Episiotomie	Vliv rodičky
A	99 % žen, bylo to nařízené	Neexistovalo
B	Musela se nastříhávat každá žena	Neexistovala diskuse
C	Musela se nastříhávat každá žena	Nezapojovala se
D	Snaha o chránění hráze	Ne
E	Zprvu rutinně, později omezování	Ženy se řídily pokyny
F	Snaha o chránění hráze	Ženy se nezapojovaly
G	Nástřih = prevence, provedení povinné	Neexistovala diskuse
H	Předcházení nástřihu	Ano, navíc – porodní plány

### 10.10 Incidence operativních porodů, medikamentů – možná alternativa

Tabulka č. 10 popisuje incidenci operativních porodů, používání medikamentů a jejich možná alternativa. Všechny respondentky se shodly na faktu, že dříve se používaly medikamenty velmi často, ne-li častěji než dnes. Alternativa léků buďto neexistovala či měla rodička na výběr sprchu, masáž, pohyb, vanu. Incidenci operativních porodů si PA většinou nepamatovaly přesně. Udávaly pouze, že se dříve se provádělo méně SC a více kleští

Tabulka 10

Respondentky	Medikamenty	Alternativa	Incidence operat. porodů
A	Často: analgetika, spasmolytika, opiáty	Sprcha, masáž	Asi 25 % porodů
B	Častěji: Oxytocin, Beladona	Ne	Méně časté SC, více kleští
C	Často: Oxytocin	Ne	Méně časté SC, více kleští
D	Často: Oxytocin, Beladona	Sprcha	Jen fyziologické porody
E	Častěji než dnes	Sprcha, pohyb	SC 10-15 %, kleště 1-3 %



<b>F</b>	Často: Oxytocin	Ne	Dříve méně SC
<b>G</b>	Často: Oxytocin	Sprcha, vana, pohyb	Nepamatuji se, KP však nebyl indikací k SC
<b>H</b>	Často: Prostin, Dolsin, Buscopan,...	Vše je možné	Dnes častěji SC

### 10.11 Zmenšovací operace

Tabulka č. 11 znázorňuje, zda se porodní asistentky za svou praxi setkaly se zmenšovacími operacemi a jaká byla jejich incidence. Se zmenšovacími operacemi se setkaly 3 z 8 porodních asistentek. Udávají, že důvodem byl mrtvý plod. Mohlo se jednat o roky 1985-1987.

Tabulka 11

<b>Respondentky</b>	<b>Zmenšovací operace v průběhu praxe/období/incidence</b>
<b>A</b>	Ano, jednou/rok 1987/mrtvý plod – vypuštění mozku
<b>B</b>	Ano, jednou/rok 1985/mrtvý plod, hypertrofie plodu – bez prenatální péče, matka DM
<b>C</b>	Ano, 2-3/nepamatuji se/mrtvý plod
<b>D</b>	Ne
<b>E</b>	Ne
<b>F</b>	Ne
<b>G</b>	Ne
<b>H</b>	Ne

### 10.12 Poporodní péče na PS, partner u porodu

Tabulka č. 12 zachycuje péči o rodičku na PS v dvouhodinovém časovém prostoru po porodu a přítomnost partnera u porodu. Všechny respondentky vypověděly, že poporodní péče je stále stejná, v současnosti je obohacena o podporu bondingu. Problematika partnera

u porodu byla v minulosti tabu, trend se začal vyskytovat mezi léty 1989-1995. V dnešní době je to zcela běžná záležitost, u porodu jsou mnohdy přítomny i jiné osoby.

Tabulka 12

<b>Respondentky</b>	<b>Poporodní péče na PS</b>	<b>Partner u porodu</b>
<b>A</b>	Stejná jako dnes	Bránilo se tomu až do roku 1995
<b>B</b>	Stejná jako dnes	Bylo to tabu, až od let 1993-1995
<b>C</b>	Stejná jako dnes	Nebylo to možné
<b>D</b>	Stejná jako dnes	Ne, partneři čekali na chodbě, jeli domů
<b>E</b>	Stejná jako dnes	Výjimečně, po známosti
<b>F</b>	Stejná jako dnes	Nebylo to běžné, až od roku 1995
<b>G</b>	Stejná jako dnes	Izolace! Až po roce 1989
<b>H</b>	Stejná + bonding	Ano i více lidí najednou

### 10.13 Vybavení porodnic, soukromí žen

Tabulka č. 13 popisuje vývoj vybavení porodnic a soukromí žen. Všechny porodní asistentky se shodly na faktu, že dříve byla porodnice pouze bílá, místnosti byly po strop obleženy kachličkami a o soukromí žen se nedalo vůbec mluvit. Dnes je v porodnici barevná výmalba a plně vybavené a oddělené porodní boxy, jež poskytují rodičkám soukromí.

Tabulka 13

<b>Respondentky</b>	<b>Vybavení porodnice</b>	<b>Soukromí žen</b>
<b>A</b>	Kachličky po strop, žluté stěny	Žádná, pouze závěsy
<b>B</b>	Kachličky, bílé stěny	Bez intimity
<b>C</b>	Kachličky na každém kroku	Žádná intimita
<b>D</b>	Obklady až po strop, bílá barva, plenty	Nulová
<b>E</b>	Obklady až po strop, společné toalety	Bez soukromí
<b>F</b>	Typické nemocniční prostředí	Žádná intimita

<b>G</b>	Starý nábytek	Téměř žádné
<b>H</b>	Barevná výmalba, vybavené boxy	Soukromí žen

### 10.14 Názor na porody doma, odvedené porody doma

Tabulka č. 14 jednoznačně poukazuje na fakt, že se plánovaně doma dříve nerodilo. Jedna porodní asistentka dodává, že nyní ve svém okolí zdá ženy, jež by si porod doma přály. Polovina respondentek porod mimo porodnici nikdy neodvedla, druhá polovina rodila v domácím prostředí či v sanitkách.

Tabulka 14

Respondentky	Všeobecný názor na porody doma	Porody doma
<b>A</b>	Odsuzováno, pouze pokud ženy nestihly přijet	Ne
<b>B</b>	Nikdo si netroufl, nikdo doma rodit nechtěl	Ne
<b>C</b>	Negativní, pouze pokud žena nestihla přijet	Ne
<b>D</b>	Negativní, doma se rodilo pouze neplánovaně	Ano
<b>E</b>	Panoval názor, že je to nebezpečné a zakázané	Ano
<b>F</b>	Negativní, doma se nerodilo	Ne
<b>G</b>	Pouze neplánované, překotné porody	Ano
<b>H</b>	Doba se mění, znám ženy, jež by doma rodit chtěly	Ano

### 10.15 Zkušenost s porody mimo porodnici

Tabulka č. 15 zobrazuje zkušenosti PA s porody mimo porodnici. 2 asistentky popisují tyto porody jako stresující události, jednalo se především o porody překotné. Další 2 porodní asistentky mají zkušenost s plánovanými porody v domácím prostředí a tyto zážitky popisují jako krásné, plné klidu a uvolnění rodiček.

Tabulka 15

Respondentky	Vlastní zkušenost s porody v jiném prostředí než v porodnici
A	0
B	0
C	0
D	Pouze když nestihla dorazit včas sanitka pro rodičku, bylo to náročné, měla jsem strach
E	Plánované porody - krásná zkušenost, naprosto jiná atmosféra než v porodnici, ženy byly uvolněné a klidnější než v prostředí porodnice
F	0
G	Pouze neplánované porody, panoval stres, minimální výbava k porodu
H	Krásný zážitek

### 10.16 Počet odvedených porodů, ohlednutí za volbou povolání

Tabulka č. 16 popisuje celkové počty odvedených porodů jednotlivých porodních asistentek v průběhu praxe a jejich ohlednutí za volbou stát se porodní asistentkou. Počty odvedených porodů se pohybují v rozmezí 300 až 9000 porodů v závislosti na odpracovaných letech na PS. Jedna respondentka nemá tušení o počtu odvedených porodů. Kromě jedné asistentky se všechny shodly, že svoji práci milují a byla to teda správná volba, jedna porodní asistentka momentálně váhá.

Tabulka 16

Respondentky	Počet odvedených porodů	Ohlednutí za volbou stát se PA
A	cca 7000	Pro mne určitě správná volba
B	cca 6000-7000	Určitě správná volba
C	cca 8000-9000	Byla to dobrá volba
D	cca 300	Miluji svou práci
E	cca 2000	Momentálně nevím

<b>F</b>	cca 1200	Neumím si představit jinou práci
<b>G</b>	cca 2000	Bez pochyby
<b>H</b>	Netuším	Určitě ano, je to poslání

### 10.17 Nejzajímavější zážitek z praxe

Tabulka č. 17 zachycuje nejzajímavější zážitky z praxe, které si navždy porodní asistentky budou pamatovat, který jim jednoduše utkvěl v paměti.

Tabulka 17

<b>Respondentky</b>	<b>Nejzajímavější zážitek z praxe</b>
<b>A</b>	Při povodních roku 1996 začali na naši noční směnu vozit rodičky z celého širého okolí, rodilo se celou noc všude, kde se jenom dalo, rodičky se po porodu ihned odvážely na šestinedělí. Při výměně směny jsme předávaly stále asi 20 žen před porodem. Bylo to neuvěřitelné.
<b>B</b>	Při porodu se mi rodička vší silou zakousla do hýždí, byla to neuvěřitelná bolest. Ještě horší ale bylo vysvětlování doma. Porod však dopadl dobře, oba byli zdraví.
<b>C</b>	Na směnu přijel muž s cizí ženou, kterou našel rodící na ulici. Když jsme přiběhli před porodnicí, žena zrovna porodila v jeho autě. Muž se poté přiznal, že to auto koupil předešlého dne – bylo hned pokřtěno.
<b>D</b>	V noci u nás doma zazvonil muž s tím, že jeho žena rodí. Naložil mne do auta a jela jsem k nim domů, dostupnost k nim do domu však byla katastrofální. Porodili jsme dítě i placentu dřív, než stačila přijet sanitka. Byla to vegetariánská rodina, zvláštního vyznání, u porodu pobíhaly jejich 2 malé děti. Nakonec vše dobře dopadlo.
<b>E</b>	Mezinárodní konference – Přivádíme děti na svět v Praze – velmi ovlivnila moji další profesní činnost.
<b>F</b>	Na sál přivezli ženu, která trpěla závažnou hypertenzí, když ji přivezli, byla v bezvědomí. Na sále jí provedli císařský řez bez uspání. Dítě bylo zdravé, žena však trpěla celou noc dýchacími obtížemi. Ráno mi

žena zemřela na oddělení šestinedělí. Byla jsem v té době těhotná, nesla jsem tuto skutečnost velmi těžce.

**G** Každý porod byl jedinečný, zážitky, na které nikdy nezapomenu, jsou však spojeny především s negativními událostmi, které nechci zmínit.

**H** Anglická porodní asistentka Jane Evans – její vliv na spontánní porody KP v poloze na kolenou, dodnes u nás tímto způsobem porodilo 9 žen, myslím, že jsme jediní v republice.

## 11 DISKUSE

O vývoji porodnictví a porodní asistence toho bylo napsáno již mnoho a bezpochyby je to nesmírně zajímavá četba nejenom pro do oboru zasvěcené jedince, ale i širokou veřejnost, jelikož se toto téma hluboce dotýká nás všech bez rozdílu pohlaví, věku, rasy či vyznání.

### 11.1 Porovnání výsledků s jinými průzkumy

Při snaze o porovnání průzkumu této bakalářské práce s průzkumy prací napsaných na stejné či podobné téma, bylo opětovně naráženo na problém, jenž spočíval v tom, že dané práce obsahovaly pouze bohatě obsáhlé teoretické části, avšak neobsahovaly žádná průzkumná šetření. Teoretické části všech zmíněných prací se více či méně podobají této bakalářské práci, jelikož bylo čerpáno z části ze stejné literatury.

Přesto všechno se podařilo najít bakalářskou práci od Veroniky Červené na téma Historie porodní asistence v Plzeňském kraji, jež v teoretické části popisuje vývoj porodnictví a v části praktické části uvádí 2 rozhovory se zkušenými porodními asistentkami, které odpovídají na otázky týkající se podobných témat jako v této práci – inspirace porodních asistentek k výběru povolání, průběh a ukončení studia, jež bylo potřebné k výkonu povolání, postavení a kompetence porodních asistentek ve vztahu k lékařům, péče o rodičku na porodním sále a možné alternativy v péči o ženu před porodem.

Práce nachází společnou řeč v oblasti kompetencí porodních asistentek. Obě práce obsahují odpovědi, jež dokládají, že porodní asistentky odváděly všechny fyziologické porody, lékař byl a je volán při vzniklých či hrozících komplikacích a taktéž v případech operativních porodů. Shodné jsou rovněž odpovědi týkající se péče o ženu po porodu na porodním sále. V obou případech rodička zůstává na porodním sále 2 hodiny před přeložením na oddělení šestinedělí. Společná řeč se vyskytuje rovněž v problematice domácích porodů. Polovina porodních asistentek v této práci a obě porodní asistentky v práci Veroniky Červené uvádí, že ženy rodily mimo porodnici pouze ve výjimečných a neplánovaných případech – tedy v případě překotných porodů. Zřejmě poslední shoda se týká péče o rodičku v I. době porodní, kdy porodní asistentky z Plzeňského kraje taktéž hovoří o „hekárně“ neboli společném místě pro rodičky v otevírací fázi porodu, dá se proto předpokládat, že soukromí žen bylo stejně jako v případě průzkumu v této bakalářské práci na špatné úrovni.

Jediný fakt, ve kterém se práce rozchází, je ten, že jedna z porodních asistentek z Plzeňského kraje tvrdí, že porodní asistentky začaly být postupem času vytlačovány i od fyziologických porodů a začalo panovat období, kdy musely provádět stále více úkonů za přítomnosti lékaře.

Vzhledem k tomu, že v práci Veroniky Červené vypovídají pouze 2 porodní asistentky, není možno doložit více společného či naopak zaznamenat více kontrastů a rozporů v celkovém pohledu na věc. K této skutečnosti přispívá i ten fakt, že obě autorky položily porodním asistentkám ve většině případů jiné otázky.

## 11.2 Doporučení pro praxi

Každý člověk by měl znát historii svého povolání, obzvlášť jedná-li se o povolání zdravotníka. Kdo nezná minulost, nemůže porozumět současnosti a nemusí se vyvarovat chybám v budoucnu.

Porodní asistentky by měly držet pospolu a snažit se o celkové povznesení a vývoj oboru směrem dopředu. Jedna z věcí s tímto spojená by měla být i snaha vychovávat další a další generace porodních asistentek, nabídnout jim pomocnou ruku v začátcích, předat jim mnoholeté zkušenosti, jelikož kdo jiný jim – nám – může být lepším vzorem a učitelem, než zkušená porodní asistentka s mnoholetou praxí. Pro nás studentky, končící tříletý studijní obor Porodní asistentka, to platí dvojnásob, jelikož právě opouštíme své „rodné hnízdo“ – Ústav zdravotnických věd FHS UTB ve Zlíně.

Bylo by velkým přínosem, pokud by se našlo pár zkušených a především ochotných porodních asistentek, jež by byly nakloněny tomu, zorganizovat pro studentky oboru Porodní asistentka workshop či jiný druh edukačního semináře v průběhu jejich tříletého studia. Jedná se totiž o bezednou studnici informací, zkušeností a zážitků spojených s výkonem povolání porodní asistentky.



## ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo shrnout vývoj porodnictví a porodní asistence - zmapovat důležité mezníky ve vývoji oboru. Teoretická část detailně rozebírá jednotlivé kapitoly v rozvoji porodnictví. Zabývá se prapočátky porodnictví v pravěku, přes starověké civilizace až po středověk a významné porodní báby tohoto období. Dále rozebírá prapočátky císařského řezu, využití forcepsu či provádění zmenšovacích operací. Popisuje pokroky 19. a 20. století, jako byl rozvoj lidské anatomie, mikrobiologie, narkózy a krevních transfuzí. Následuje období osvícenství a s ním spojené pokroky za vlády Marie Terezie v českých zemích. Další kapitoly osvětlují období první a druhé světové války až po přelom 20. a 21. století. V závěru teoretické části je rozebírána současnost porodní asistence – současný pohled na porody v domácím prostředí, partner u porodu, porod do vody, podpora bondingu či provádění nástřihu hráze. V neposlední řadě je zde zmíněn jeden z nejznámějších porodníků současnosti – Michel Odent. V praktické části se k prvnímu cíli vztahují především tabulky č. 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13 a 14.

### **Hlavní cíl bakalářské práce byl splněn.**

Prvním podcílem práce bylo zjistit, jak probíhalo vedení porodu v průběhu času. Vedení samotného porodu šlo ruku v ruce s rozvojem nejenom samotného porodnictví, ale celého lékařství a vědy jako takové. Vedení porodu bylo ovlivňováno pokroky, jako byl rozvoj lidské anatomie, narkózy či provádění operativních porodů. V praktické části se této problematice věnují především tabulky č. 8, 9 a 10.

### **Dílčí cíl 1 bakalářské práce byl splněn.**

Druhým podcílem práce bylo zjistit, jak se vyvíjela poloha při porodu. Když se ohlédneme do historie, zjistíme, že se dříve lidé snažili o maximální využití především vlivu zemské gravitace. Dá se říci, že až s rozvojem oboru, dochází postupně k zavedení horizontální polohy při porodu. V praktické části se problematikou polohy při porodu zabývá tabulka č. 8.

Porodnictví je obor starý jako lidstvo samo. Znáť historii a vývoj svého povolání by mělo být samozřejmostí každého vědního oboru a zdravotnictví je snad tím nejvýznamnějším příkladem. Jak je zmíněno již výše – kdo nezná minulost, není schopen porozumět současnosti a vyvarovat se případným chybám v budoucnu.

### **Dílčí cíl 2 bakalářské práce byl splněn.**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] CITTERBART, Karel et al., 2001. *Gynekologie*. Praha 5: Galén. ISBN 80-7262-094-0.
- [2] ČECH, Evžen a kol., 2006. *Porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 80-247-1313-9.
- [3] DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA, 2009. *Evropa – kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-506-2.
- [4] DOLEŽAL, Antonín, 2001. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0277-6.
- [5] DOLEŽAL, Antonín, 1998. *Technika porodnických operací*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-549-1.
- [6] DOLEŽAL, Antonín, 2007. *Porodnické operace*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-0881-2
- [7] ELIAŠOVÁ, Anna, 2008. *Pôrodná asistenciac I Fyziológia*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-261-8.
- [8] CHMEL, Roman, 2008. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2142-2.
- [9] KUDELA, Milan a kol., 2008. *Základy gynekologie a porodnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6.
- [10] MAREK, Vlastimil, 2002. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent. ISBN 80-7281-090-1.
- [11] MROWETZ, Michaela, 2011. *Bonding – porodní radost*. Praha: DharmaGaia. ISBN 978-80-7436-014-5.
- [12] NORTHRUPOVÁ, Christiane, 2004. *Žena tělo a duše*. Praha: Columbus. ISBN 80-7249-092-3.
- [13] ODENT, Michel, 1995. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo. ISBN 80-85794-69-1.
- [14] PAŘÍZEK, Antonín a kol., 2012. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-893-6.
- [15] SIMKINOVÁ, Penny, 2000. *Partner u porodu*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-308-5.
- [16] STADELMANN, Ingeborg, 2004. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. Praha: One Woman Press. ISBN 80-86356-31-0.
- [17] VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie babictví & současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-224-1764-6.

**INTERNETOVÉ ZDROJE:**

- [18] BEDNÁŘOVÁ, Eva, © 2011. Historie episiotomie a její využití v práci porodní asistentky [online]. Olomouc, Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: [http://theses.cz/id/6x3fr3/Bednarova\\_Eva\\_Historie\\_epiziotomie.pdf](http://theses.cz/id/6x3fr3/Bednarova_Eva_Historie_epiziotomie.pdf)
- [19] ČERVENÁ, Veronika, © 2011. Historie porodní asistence v Plzeňském kraji [online]. Plzeň, Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. [cit. 2014-05-15]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/www3c2?info=1;isslret=Veronika%3B%C4%8CERVEN%C3%81%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dveronika%20%C4%8Derven%C3%A1%26start%3D1>
- [20] POROD V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ, © 2010. UNIPA – UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK, [online]. Praha [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: [http://unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=201:porodvdomaci-mprostredi&catid=42:porod&Itemid=124%20a%20http://ferovanemocnice.cz/aktuality/pravni-rady-pro-zeny-ktere-nemohou-sehnat-porodni-asistentku-k-porodu-doma-2582.html](http://unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=201:porodvdomaci-mprostredi&catid=42:porod&Itemid=124%20a%20http://ferovanemocnice.cz/aktuality/pravni-rady-pro-zeny-ktere-nemohou-sehnat-porodni-asistentku-k-porodu-doma-2582.html)
- [21] PRÁVNÍ AKTUALITY – SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÉ REPUBLIKY, 2014. *Hygiena – časopis pro ochranu a podporu zdraví* [online]. [cit. 2014-05-20]. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/show.php?kat=pravni1sb>
- [22] ZÁSTUPKYNĚ PROFESNÍCH SDRUŽENÍ PORODNÍCH ASISTENTEK PODEPSALY MEMORANDUM O SPOLUPRÁCI, © 2010. MZČR, [online]. Praha [cit. 2014-05-20]. Dostupné z [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zastupkyne-profesnich-sdruzeni-porodnich-asistentek-podepsaly-memorandum-o-spolu\\_8835\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zastupkyne-profesnich-sdruzeni-porodnich-asistentek-podepsaly-memorandum-o-spolu_8835_1.html)
- [23] ŽIVOTOPIS MICHEL ODENT, © 2008–2014. DATABÁZE KNIH: Váš knižní svět [online]. [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: <http://www.databazeknih.cz/zivotopis/michel-odent-45563>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

PA	Porodní asistentka.
PS	Porodní sál.
CS	Císařský řez.
KTG	Kardiotokograf.
KP	Konec pánevní.
DM	Diabetes mellitus.
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných.
VŠ	Vysoká škola.
TK	Tlak krve.
TT	Tělesná teplota.
P	Puls.
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati.
Bc.	Bakalář.
Ph.D.	Doktor oboru.
DiS.	Diplomovaný specialista.
PSS	Pomaturitní specializační studium.
ČAPA	Česká asociace porodních asistentek.
ČKPA	Česká konfederace porodních asistentek
UNIPA	Unie porodních asistentek
WHO.	Světová zdravotnická organizace.
prof.	Profesor.
odd.	Oddělení.
Sb.	Sbírky.
č.	Číslo.

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 .....	50
Tabulka 2 .....	51
Tabulka 3 .....	51
Tabulka 4 .....	52
Tabulka 5 .....	53
Tabulka 6 .....	53
Tabulka 7 .....	54
Tabulka 8 .....	55
Tabulka 9 .....	56
Tabulka 10 .....	56
Tabulka 11 .....	57
Tabulka 12 .....	58
Tabulka 13 .....	58
Tabulka 14 .....	59
Tabulka 15 .....	60
Tabulka 16 .....	60
Tabulka 17 .....	61

## SEZNAM PŘÍLOH

P I – Strukturované rozhovory s porodními asistentkami

## **PŘÍLOHA P I: STRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S PORODNÍMI ASISTENTKAMI**

### **11.3 Strukturovaný rozhovor A**

Rozhovor s porodní asistentkou A proběhl dne 7. 5. 2014 v kanceláři jejího pracoviště. Paní A si vymezila časový prostor pro rozhovor a souhlasila s uvedením svých odpovědí v bakalářské práci. Před samotným rozhovorem proběhlo vzájemné představení, následně jí bylo vysvětleno téma a cíle bakalářské práce.

**Jaké jsou Vaše iniciály a rok narození?**

*H. N., 1962*

**Z jakého důvodu jste se rozhodla pro práci porodní asistentky?**

*Upřímně, bylo to z nouze, jelikož jsem neuspěla při studiích práv. Až po čase jsem zjistila, že mne práce porodní asistentky baví.*

**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*Vysokoškolské – bakalář.*

**Jakým způsobem probíhalo Vaše studium, jež předcházelo nástupu do praxe? Jak dlouho studium trvalo? Kolik vás studovalo v ročníku? Jaké byly požadavky na ukončení studia?**

*Byla to dvouletá nástavba po gymnáziu. Studovalo nás asi 36 v ročníku. Studium bylo zakončeno závěrečnými zkouškami z gynekologie a porodnictví, z chirurgie, interny a z ošetřovatelství.*

**Absolvovala jste v rámci studia i odbornou praxi? Pokud ano, na jakých odděleních?**

*Ano. Praxi jsem absolvovala na interně, léčebně dlouhodobě nemocných a pak samozřejmě na celém gynekologicko-porodnickém oddělení.*

**Odváděla jste porody pod dohledem porodní asistentky či lékaře již v průběhu studia v rámci odborné praxe?**

*Ano, odváděla a to pod dohledem porodní asistentky.*

**Jaké měla porodní asistentka postavení v době, kdy jste ukončila studium a chystala se do práce? Jaké bylo její platové ohodnocení?**

*Porodní asistentka nebyla nikým výjimečným, byla brána jako střední zdravotnický personál. První výplata činila 1380 Kč.*

**Kde jste začínala pracovat? Ve kterém městě a na jakém oddělení?**

*V KNTB ve Zlíně na oddělení rizikové gravidity.*

**Ve kterých letech jste pracovala/pracujete na porodním sále?**

*Byly to roky 1986-2006. Celkem tedy 20 let.*

**Po jak dlouhé době, jste mohla sama odvádět porody?**

*Po půlročním dohledu porodní asistentky.*

**Kde pracujete v současnosti?**

*Na gynekologicko-porodnickém oddělení v KNTB Zlín jako vrchní sestra.*

**Kde se Vám líbilo nejvíce?**

*Nejvíce mne naplňovala práce na porodním sále.*

**Jaké panovaly vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři? Panovala mezi Vámi kolegiálníta či spíše rivalita?**

*Dle mého názoru byly vztahy s lékaři v minulosti celkově lepší než dnes. Panovala mezi námi větší důvěra. Dříve se mladí doktoři od nás porodních bab učili. Dnes mám pocit, že nás lékaři podceňují.*

**Jaké měly porodní asistentky kompetence?**

*Odváděly jsme fyziologické porody.*

**Jak probíhala Vaše péče o rodičku v průběhu první doby porodní? Jaké měla rodička možnosti v průběhu této doby?**

*Když si na to vzpomenu, bylo to vlastně hrozné. Byla k dispozici jedna sprcha pro celý sál, do které se žena dostala výjimečně. Jinak se v první době leželo, leželo, leželo.*

**Jaká byla nejčastější poloha zaujímaná v druhé a v třetí době porodní?**

*Vyloženě vleže na zádech.*

**Bylo v té době možné родit i v jiných polohách?**

*Nebylo, jelikož byli lékaři okamžitě proti. Ale nutno podotknout, že i ženy samotné jinak родit nechtěly.*



**Měla rodička možnost rozhodovat o průběhu porodu, nebo se musela striktně řídit pokyny personálu?**

*Dřív to neexistovalo, ženy byly tak vychované.*

**Jak často se prováděl nástřih hráze? Bylo Vaší snahou předejít porodnímu poranění, nebo se jednalo v té době o rutinní zákrok prováděný téměř u všech žen?**

*Musím přiznat, že se episiotomie prováděla asi v 99 %, bylo to nařízeno.*

**Jak často se v průběhu porodu přistupovalo k používání medikamentů a kterých nejčastěji?**

*Dost často. Používala se spasmolytika, analgetika či opiáty.*

**Bylo možné využívat i jiných alternativních způsobů k tlumení bolesti a k urychlení porodu kromě léků?**

*Ne, k dispozici byla jediné ta jedna jediná sprcha. Byla však využívána velmi zřídka.*

**Zažila jste po dobu své praxe provádění zmenšovacích operací? Pokud ano, jaké byly indikace k provedení?**

*Ano, pamatuji se, mohlo to být tak v roce 1987 a bylo to z důvodu mrtvého plodu, k urychlení vybavení dítěte. Dnes jsou nástroje ke zmenšovacím operacím schované a brané jako historické.*

**Pamatujete si alespoň orientačně, jaká byla incidence operativních porodů?**

*Dříve to mohlo být tak 25 % porodů. Častěji se prováděly kleště a vex než císařské řezy.*

**V dnešní době je běžné, že rodička zůstává 2h po porodu ležet na porodním sále. Porodní asistentka kontroluje celkový stav matky, TK, P, TT a krvácení. Jak probíhala péče o ženu v tomto raném šestinedělí v období výkonu Vaší profese?**

*Tak to bylo, co pamatuji.*

**Bylo možné, aby byl s rodičkou při porodu přítomen partner, popřípadě jiný blízký člověk?**

*Dříve to nebylo běžné. Tento trend se rozmohl tak od roku 1995, co si tak vzpomínám.*

**Jak byste popsala tehdejší vybavení porodnice/porodního boxu? Nábytek, barvy stěn, soukromí rodiček?**

*Pamatuji se na kachličky až po strop a na minimální intimitu žen. Byly tam neuzavíratelné boxy, maximálně závěsy.*

**Jaký panoval v té době názor na domácí porody?**

*Jednoduše žádný. Porod doma byl pouze v případě, že to žena nestihla do porodnice. Plá-  
nované ty porody doma rozhodně nebyly, bylo to trestné.*

**Odvedla jste Vy sama někdy porod v domácím prostředí, nebo mimo porodnici? Po-  
kud ano, jaké s tím máte zkušenosti?**

*Ne.*

**Máte představu o tom, kolik jste za svou praxi odvedla porodů? Nebo kolik porodů  
jste odváděla ročně, když jste pracovala na porodním sále?**

*Asi tak 7000 porodů.*

**Když se podíváte zpětně, myslíte si, že to byla správná volba stát se porodní asistent-  
kou?**

*Pro mě určitě. Byla jsem i sama překvapená nakonec.*

**Kterou událost spojenou s výkonem Vašeho povolání pokládáte za nejzajímavější?**

*Když byly v roce 1996 tady u nás povodně a začali nám na noční směnu vozit rodičky  
z Uherského Hradiště a okolí. Rodilo se všude. Na boxech, na observacích, na křeslech  
na velínu, na příjmu. Ženy se ani nehlídaly 2 hodiny po porodu, rovnou se odvážely  
na šestinedělí. Byla to hektická noc, rodilo se 12 hodin v kuse, přesto jsme ráno předávaly  
denní směně přes 20 žen před porodem.*

## **11.4 Strukturovaný rozhovor B**

Rozhovor s porodní asistentkou B proběhl dne 7. 5. 2014 na oddělení šestinedělí. Porodní asistentka byla na denní směně, přesto si vymezila chvilku času na rozhovor. V průběhu rozhovoru však musela odbíhat a starat se o šestinedělky. Před samotným rozhovorem proběhlo vzájemné představení, následně jí bylo vysvětleno téma a cíle bakalářské práce.

**Jaké jsou Vaše iniciály a rok narození?**

*J. L., 1951*

**Z jakého důvodu jste se rozhodla pro práci porodní asistentky?**

*Vždy jsem chtěla dělat ve zdravotnictví. Nechtěla jsem se však setkávat se smrtí, proto jsem se rozhodla být u zrodu nového života.*

**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*PSS – pomaturitní specializační studium.*

**Jakým způsobem probíhalo Vaše studium, jež předcházelo nástupu do praxe? Jak dlouho studium trvalo? Kolik vás studovalo v ročníku? Jaké byly požadavky na ukončení studia?**

*Bylo to na 2 roky. Studovalo nás tehdy 25. Konečnou zkoušku jsme měly ústní i praktickou.*

**Absolvovala jste v rámci studia i odbornou praxi? Pokud ano, na jakých odděleních?**

*Ano, bylo to celé porodnicko-gynekologické oddělení.*

**Odváděla jste porody pod dohledem porodní asistentky či lékaře již v průběhu studia v rámci odborné praxe?**

*Ano, musely jsme. Dohlížela nad námi porodní asistentka.*

**Jaké měla porodní asistentka postavení v době, kdy jste ukončila studium a chystala se do práce? Jaké bylo její platové ohodnocení?**

*Postavení bylo nízké, byly jsme na stejné úrovni jako sestry bez PSS. Peníze už si nevybavuji.*

**Kde jste začínala pracovat? Ve kterém městě a na jakém oddělení?**

*V KNTB ve Zlíně na porodním sále.*

**Ve kterých letech jste pracovala/pracujete na porodním sále?**

*V letech 1978-1993. Tedy 15 let.*

**Po jak dlouhé době, jste mohla sama odvádět porody?**

*Po měsíci.*

**Kde pracujete v současnosti?**

*Na oddělení šestinedělí.*

**Kde se Vám líbilo nejvíce?**

*Zřejmě na sále.*

**Jaké panovaly vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři? Panovala mezi Vámi kolegalita či spíše rivalita?**

*Panovala větší kolegalita než dnes. Více nám věřili, protože například nebylo KTG, spoléhali na nás.*

**Jaké měly porodní asistentky kompetence?**

*Stejně jako dnes, navíc jsme někdy odváděly i porody u konce pánevního.*

**Jak probíhala Vaše péče o rodičku v průběhu první doby porodní? Jaké měla rodička možnosti v průběhu této doby?**

*Žádné, ležela na „hekárně.“ Žádná sprcha, žádný balon.*

**Jaká byla nejčastější poloha zaujímaná v druhé a v třetí době porodní?**

*Na zádech.*

**Bylo v té době možné родit i v jiných polohách?**

*To neexistovalo.*

**Měla rodička možnost rozhodovat o průběhu porodu, nebo se musela striktně řídit pokyny personálu?**

*Dříve neexistovala diskuse.*

**Jak často se prováděl nástřih hráze? Bylo Vaší snahou předejít porodnímu poranění, nebo se jednalo v té době o rutinní zákrok prováděný téměř u všech žen?**

*Musela se stříhat každá i u předčasných porodů i u vícerodiček.*

**Jak často se v průběhu porodu přistupovalo k používání medikamentů a kterých nejčastěji?**

*Často. Používal se oxytocin či beladona.*

**Bylo možné využívat i jiných alternativních způsobů k tlumení bolesti a k urychlení porodu kromě léků?**

*Ne. Alternativa byla císařský řez.*

**Zažila jste po dobu své praxe provádění zmenšovacích operací? Pokud ano, jaké byly indikace k provedení?**

*Ano, bylo to v roce 1985. Bylo to na mrtvém plodu. Jednalo se o ženu bez prenatální péče. Rentgen ukázal, že je dítě mrtvé. Žena byla navíc diabetička, plod byl velký.*

**Pamatujete si alespoň orientačně, jaká byla incidence operativních porodů?**

*Nevím přesně. Císařský řez byl prováděn výjimečně, rodilo se totiž i více konců pánevních spontánně. Kleště se dělaly častěji než dnes.*

**V dnešní době je běžné, že rodička zůstává 2h po porodu ležet na porodním sále. Porodní asistentka kontroluje celkový stav matky, TK, P, TT a krvácení. Jak probíhala péče o ženu v tomto raném šestinedělí v období výkonu Vaší profese?**

*Stejně.*

**Bylo možné, aby byl s rodičkou při porodu přítomen partner, popřípadě jiný blízký člověk?**

*To bylo tabu, ani na návštěvy po porodu chodit nemohli, až tak kolem roku 1993-1995.*

**Jak byste popsala tehdejší vybavení porodnice/porodního boxu? Nábytek, barvy stěn, soukromí rodiček?**

*Všude byly kachličky a bílé stěny. Intimita nulová.*

**Jaký panoval v té době názor na domácí porody?**

*Nikdo si doma rodit netroufl. Doma rodily jen ženy, co nestihly přijet včas do porodnice.*

**Odvedla jste Vy sama někdy porod v domácím prostředí, nebo mimo porodnici? Pokud ano, jaké s tím máte zkušenosti?**

*Ne.*

**Máte představu o tom, kolik jste za svou praxi odvedla porodů? Nebo kolik porodů jste odváděla ročně, když jste pracovala na porodním sále?**

*Asi tak 6000-7000 porodů.*

**Když se podíváte zpětně, myslíte si, že to byla správná volba stát se porodní asistentkou?**

*Určitě ano.*

**Kterou událost spojenou s výkonem Vašeho povolání pokládáte za nejzajímavější?**

*Při porodu jsem pomáhala ženě tlačit. Byla jsem k ní natočená bokem. Když už byl porod v závěru, vší silou se mi zakousla do zadku. Instinktivně jsem se ohnala a rodičku plácla. Bolelo to neskutečně, i vysvětlování doma bylo těžké, jelikož jsem měla modřinu zrovna na takovém choulostivém místě. Porod ale dopadl dobře, oba byli zdraví.*

## **11.5 Strukturovaný rozhovor C**

Rozhovor s porodní asistentkou C proběhl dne 7. 5. 2014 na oddělení šestinedělí. Porodní asistentka byla zrovna v práci, avšak byla tak ochotná, že v průběhu obědové pauzy dokázala odpovídat na otázky. Před samotným rozhovorem proběhlo vzájemné představení, následně jí bylo vysvětleno téma a cíle bakalářské práce.

**Jaké jsou Vaše iniciály a rok narození?**

*Z. H., 1960.*

**Z jakého důvodu jste se rozhodla pro práci porodní asistentky?**

*Teta byla porodní asistentkou v terénu, moc se mi ta práce líbila.*

**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*PSS – pomaturitní specializační studium.*

**Jakým způsobem probíhalo Vaše studium, jež předcházelo nástupu do praxe? Jak dlouho studium trvalo? Kolik vás studovalo v ročníku? Jaké byly požadavky na ukončení studia?**

*Bylo to dvouleté studium. Celkem nás bylo 30. Zkoušeli nás z teorie i praxe.*

**Absolvovala jste v rámci studia i odbornou praxi? Pokud ano, na jakých odděleních?**

*Ano, na celém gynekologicko-porodnickém oddělení.*

**Odváděla jste porody pod dohledem porodní asistentky či lékaře již v průběhu studia v rámci odborné praxe?**

*Ano, musely jsme ke zkouškám odvést 15 porodů pod dohledem porodní asistentky.*

**Jaké měla porodní asistentka postavení v době, kdy jste ukončila studium a chystala se do práce? Jaké bylo její platové ohodnocení?**

*Byly jsme brány jako všeobecné sestry. Na plat se nepamatují.*

**Kde jste začínala pracovat? Ve kterém městě a na jakém oddělení?**

*V KNTB ve Zlíně na šestinedělí.*

**Ve kterých letech jste pracovala/pracujete na porodním sále?**

*V letech 1984-2003.*

**Po jak dlouhé době, jste mohla sama odvádět porody?**

*Po měsíci.*

**Kde pracujete v současnosti?**

*Na oddělení šestinedělí.*

**Kde se Vám líbilo nejvíce?**

*Na sále, přestože to bylo únavné a byla jsem neustále jednou nohou v kriminále.*

**Jaké panovaly vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři? Panovala mezi Vámi kolegiální či spíše rivalita?**

*Vztahy byly mnohem lepší než dnes. Více nám lékaři věřili, panovala větší kolegiální.*

**Jaké měly porodní asistentky kompetence?**

*Stejně jako dnes.*

**Jak probíhala Vaše péče o rodičku v průběhu první doby porodní? Jaké měla rodička možnosti v průběhu této doby?**

*Velice žádné, buď mohla ležet, nebo pochodovat.*

**Jaká byla nejčastější poloha zaujímaná v druhé a v třetí době porodní?**

*Na zádech.*

**Bylo v té době možné родit i v jiných polohách?**

*V žádném případě.*

**Měla rodička možnost rozhodovat o průběhu porodu, nebo se musela striktně řídit pokyny personálu?**

*Tu možnost asi měly, ale ženy se neozývaly, byly tak jednoduše naučené a vychované.*

**Jak často se prováděl nástřih hráze? Bylo Vaší snahou předejít porodnímu poranění, nebo se jednalo v té době o rutinní zákrok prováděný téměř u všech žen?**

*Nastřihávala se každá.*

**Jak často se v průběhu porodu přistupovalo k používání medikamentů a kterých nejčastěji?**

*Poměrně často, především oxytocin.*

**Bylo možné využívat i jiných alternativních způsobů k tlumení bolesti a k urychlení porodu kromě léků?**

*Ne.*

**Zažila jste po dobu své praxe provádění zmenšovacích operací? Pokud ano, jaké byly indikace k provedení?**

*Ano, asi 2-3 u mrtvých plodů.*

**Pamatujete si alespoň orientačně, jaká byla incidence operativních porodů?**

*Nevím to přesně. Císař se dělal výjimečně, proto se přistupovalo především ke kleštím.*

**V dnešní době je běžné, že rodička zůstává 2h po porodu ležet na porodním sále. Porodní asistentka kontroluje celkový stav matky, TK, P, TT a krvácení. Jak probíhala péče o ženu v tomto raném šestinedělí v období výkonu Vaší profese?**

*Ano, bylo to stejné.*

**Bylo možné, aby byl s rodičkou při porodu přítomen partner, popřípadě jiný blízký člověk?**

*Muži k porodům nechodili.*

**Jak byste popsala tehdejší vybavení porodnice/porodního boxu? Nábytek, barvy stěn, soukromí rodiček?**

*Kachličky až ke stropu, typické nemocniční prostředí. Soukromí rodičky neměly téměř žádné.*

**Jaký panoval v té době názor na domácí porody?**

*Žádný, jednoduše se doma rodilo, jen když to byl například porod překotný. Nikdo doma rodit nechtěl, takže negativní.*

**Odvedla jste Vy sama někdy porod v domácím prostředí, nebo mimo porodnici? Pokud ano, jaké s tím máte zkušenosti?**

*Ne.*



**Máte představu o tom, kolik jste za svou praxi odvedla porodů? Nebo kolik porodů jste odváděla ročně, když jste pracovala na porodním sále?**

*Asi tak 8000-9000 porodů.*

**Když se podíváte zpětně, myslíte si, že to byla správná volba stát se porodní asistentkou?**

*Byla to dobrá volba.*

**Kterou událost spojenou s výkonem Vašeho povolání pokládáte za nejzajímavější?**

*Pamatuji se na službu, kdy přivezl muž do porodnice cizí ženu, kterou uviděl u cesty, jak se choulí do klubíčka. Když zjistil, že rodí, vezl ji okamžitě do porodnice. Nakonec žena porodila v jeho autě před vchodem do porodnice. Když jsme přiběhli, dítě už bylo na světě. Auto bylo naprosto celé špinavé. Muž se pak dodatečně přiznal, že to auto koupil předešlého dne, že bylo naprosto nové a už tak „pokřtěné.“*

## **11.6 Strukturovaný rozhovor D**

Rozhovor s porodní asistentkou D proběhl dne 7. 5. 2014 na oddělení šestinedělí. Po domluvě rozhovor proběhl ve večerních hodinách na noční službě. V průběhu rozhovoru musela porodní asistentka několikrát odběhnout a věnovat se šestinedělkám. Před samotným rozhovorem proběhlo vzájemné představení, následně jí bylo vysvětleno téma a cíle bakalářské práce.

**Jaké jsou Vaše iniciály a rok narození?**

*J. V., 1958.*

**Z jakého důvodu jste se rozhodla pro práci porodní asistentky?**

*Do zdravotnictví jsem chtěla vždy. Nakonec jsem šla studovat společně i s kamarádkou.*

**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*Diplomovaná ženská sestra.*

**Jakým způsobem probíhalo Vaše studium, jež předcházelo nástupu do praxe? Jak dlouho studium trvalo? Kolik vás studovalo v ročníku? Jaké byly požadavky na ukončení studia?**

*Škola trvala 2 roky. Bylo nás asi 30. Ukončení probíhalo podobně jako maturita – ústně, písemně a prakticky.*

**Absolvovala jste v rámci studia i odbornou praxi? Pokud ano, na jakých odděleních?**

*Ano, hlavně na interně a na chirurgii.*

**Odváděla jste porody pod dohledem porodní asistentky či lékaře již v průběhu studia v rámci odborné praxe?**

*Ano, bylo potřeba odvést 30 porodů pod dohledem porodní asistentky.*

**Jaké měla porodní asistentka postavení v době, kdy jste ukončila studium a chystala se do práce? Jaké bylo její platové ohodnocení?**

*Jako běžný zdravotník. Na platové ohodnocení se nepamatuji.*

**Kde jste začínala pracovat? Ve kterém městě a na jakém oddělení?**

*V KNTB ve Zlíně na operativě.*

**Ve kterých letech jste pracovala/pracujete na porodním sále?**

*Jen jeden rok na porodním sále ve Slavičíně. Byl to rok 1981-1982.*

**Po jak dlouhé době, jste mohla sama odvádět porody?**

*Hned, jelikož bylo nedostatek porodních asistentek.*

**Kde pracujete v současnosti?**

*Na oddělení šestinedělí.*

**Kde se Vám líbilo nejvíce?**

*Na porodním sále ve Slavičíně, protože tam bylo takové domácí prostředí.*

**Jaké panovaly vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři? Panovala mezi Vámi kolegiálnita či spíše rivalita?**

*Vztahy byly dříve lepší. Vzájemně jsme si pomáhali.*

**Jaké měly porodní asistentky kompetence?**

*Stejně jako dnes, někdy se stalo, že u porodu ani nebyl lékař. Dokonce jsme někdy i samy ženy šily po porodu.*

**Jak probíhala Vaše péče o rodičku v průběhu první doby porodní? Jaké měla rodička možnosti v průběhu této doby?**

*Žena mohla maximálně pochodovat. Pamatuji se, že jsme tam měli žebříny.*

**Jaká byla nejčastější poloha zaujímaná v druhé a v třetí době porodní?**

*Na zádech, pamatuji se i na přivazování nohou.*

**Bylo v té době možné родit i v jiných polohách?**

*Ne, ženy to ani nevěděly.*

**Měla rodička možnost rozhodovat o průběhu porodu, nebo se musela striktně řídit pokyny personálu?**

*Ne, doba byla jiná. Ženy o porodu mnoho nevěděly, neměly načteno. I výchova byla jiná.*

**Jak často se prováděl nástřih hráze? Bylo Vaší snahou předejít porodnímu poranění, nebo se jednalo v té době o rutinní zákrok prováděný téměř u všech žen?**

*Snažily jsme se porodit bez nástřihu, nebylo to rozhodně striktně dané.*

**Jak často se v průběhu porodu přistupovalo k používání medikamentů a kterých nejčastěji?**

*Často. Pamatuji především oxytocin a beladonu.*

**Bylo možné využívat i jiných alternativních způsobů k tlumení bolesti a k urychlení porodu kromě léků?**

*Ve Slavičíně byla k dispozici sprcha.*

**Zažila jste po dobu své praxe provádění zmenšovacích operací? Pokud ano, jaké byly indikace k provedení?**

*Ne.*

**Pamatujete si alespoň orientačně, jaká byla incidence operativních porodů?**

*Zažila jsem pouze jednu kleště, jinak se veškeré patologie a komplikace posílaly do Zlína do porodnice. Ve Slavičíně se odváděly pouze fyziologické porody.*

**V dnešní době je běžné, že rodička zůstává 2h po porodu ležet na porodním sále. Porodní asistentka kontroluje celkový stav matky, TK, P, TT a krvácení. Jak probíhala péče o ženu v tomto raném šestinedělí v období výkonu Vaší profese?**

*To bylo i tehdy, někdy dokonce ženy chodily domů až 7. den po porodu, ženám se domů nechtělo, panovala tam opravdu přátelská a domácí atmosféra.*

**Bylo možné, aby byl s rodičkou při porodu přítomen partner, popřípadě jiný blízký člověk?**

*Ne, otcové čekali maximálně na chodbě, ale většinou odjížděli domů.*

**Jak byste popsala tehdejší vybavení porodnice/porodního boxu? Nábytek, barvy stěn, soukromí rodiček?**

*Všechno bylo bílé, obklady vysoko po strop. Intimita téměř žádná, používaly jsme jediné plenty.*

**Jaký panoval v té době názor na domácí porody?**

*Bylo to tabu. Porody doma neprobíhaly, pouze neplánovaně.*

**Odvedla jste Vy sama někdy porod v domácím prostředí, nebo mimo porodnici? Pokud ano, jaké s tím máte zkušenosti?**

*Ano, když se žena nestíhala dostat včas do porodnice, zavolala se záchranka a já jsem jela za ní domů. Rodilo se kolikrát i v sanitce, bylo to psychicky náročné, nebylo o co stát.*

**Máte představu o tom, kolik jste za svou praxi odvedla porodů? Nebo kolik porodů jste odváděla ročně, když jste pracovala na porodním sále?**

*Zřejmě něco kolem 300 porodů.*

**Když se podíváte zpětně, myslíte si, že to byla správná volba stát se porodní asistentkou?**

*Miluji tu práci a snažím se dělat pro ženy maximum.*

**Kterou událost spojenou s výkonem Vašeho povolání pokládáte za nejzajímavější?**

*Jednou ke mně domů přiběhnul tatínek, že jeho žena rodí, naložil mě do auta, ani nevím, co jsem měla oblečená a jestli jsem si stihla vzít alespoň to základní s sebou. Bydleli na pasekách za vesnicí, dostupnost k nim byla katastrofální. Museli jsme přejet potok, potom i chvíli tlačit auto. Byla to velmi přírodně založená vegetariánská rodina se zvláštním vyznáním. Když se porodilo dítě, otec zavolal jejich 2 malé děti, aby se šly podívat na pupečník, což bylo velmi zvláštní v tu chvíli. Vše nakonec dopadlo dobře, sanitka přijela, až už bylo dávno po porodu.*

## **11.7 Strukturovaný rozhovor E**

Osobní setkání s porodní asistentkou E proběhlo dne 11. 5. 2014. Po předchozí domluvě byl rozhovor uskutečněn v porodnici. Nejprve bylo představeno téma a cíle práce, následně porodní asistentka souhlasila se zpracováním údajů v bakalářské práci.

**Jaké jsou Vaše iniciály a rok narození?**

*E. B., 1967.*

**Z jakého důvodu jste se rozhodla pro práci porodní asistentky?**

*Původně jsem se hlásila na jinou školu, avšak nevzali mě. Studium ženské sestry byl náhradní plán, avšak již v průběhu školy se mi práce velmi zalíbila.*

**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*Vysokoškolské - bakalář.*

**Jakým způsobem probíhalo Vaše studium, jež předcházelo nástupu do praxe? Jak dlouho studium trvalo? Kolik vás studovalo v ročníku? Jaké byly požadavky na ukončení studia?**

*Jednalo se o nástavbové studium na střední zdravotnické škole – obor Ženská sestra. Trvalo 2 roky, v ročníku nás studovalo 28. Ukončení probíhalo obdobně jako maturita. Zkoušky jsme dělaly z porodnictví, gynekologie a interny.*

**Absolvovala jste v rámci studia i odbornou praxi? Pokud ano, na jakých odděleních?**  
*Ano, první byla interna, až posléze gynekologicko-porodnické oddělení.*

**Odváděla jste porody pod dohledem porodní asistentky či lékaře již v průběhu studia v rámci odborné praxe?**

*Ano, k ukončení studia bylo potřeba tuším 40 odvedených porodů.*

**Jaké měla porodní asistentka postavení v době, kdy jste ukončila studium a chystala se do práce? Jaké bylo její platové ohodnocení?**

*Jako ostatní střední zdravotničtí pracovníci. Nástupní plat byl 1500 korun.*

**Kde jste začínala pracovat? Ve kterém městě a na jakém oddělení?**

*V KNTB Zlín na interně.*

**Ve kterých letech jste pracovala/pracujete na porodním sále?**

1990-199 a 1997-2008.

**Po jak dlouhé době, jste mohla sama odvádět porody?**

*3 měsíce jsem se zapracovávala se zkušenou kolegyní, kterou vybrala staniční sestra.*

**Kde pracujete v současnosti?**

*V KNTB Zlín na gynekologicko-porodnickém oddělení, zároveň jako kodér.*

**Kde se Vám líbilo nejvíce?**

*Na porodním sále.*

**Jaké panovaly vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři? Panovala mezi Vámi kolegiálníta či spíše rivalita?**

*V začátcích panovala obrovská kolegiálníta, spolupráce byla založena na důvěře. Řekla bych, že ke zhoršení vztahů došlo po roce 2000, kdy se začaly vyčleňovat soukromé porodní asistentky.*

**Jaké měly porodní asistentky kompetence?**

*Pracovaly samostatně, samostatně odváděly všechny porody mimo konce pánevního, kleští a císařů samozřejmě. Odváděly tedy i předčasné porody, porody dvojčat či alterace a jiné.*

**Jak probíhala Vaše péče o rodičku v průběhu první doby porodní? Jaké měla rodička možnosti v průběhu této doby?**

*Dříve byla snaha udržet rodičku co nejdéle na posteli. Snažila jsem se však ženě ulevit masáží, radila jsem jí jak správně dýchat, mohla využít i sprchu. Později již bylo k dispozici více možností – více sprch, balon, aromaterapie či vana.*

**Jaká byla nejčastější poloha zaujímaná v druhé a v třetí době porodní?**

*Vleže na zádech, nohy se přivazovaly pouze u operačních porodů.*

**Bylo v té době možné rodit i v jiných polohách?**

*Ne.*

**Měla rodička možnost rozhodovat o průběhu porodu, nebo se musela striktně řídit pokyny personálu?**

*Neměla. Rodičky se řídily pokyny.*

**Jak často se prováděl nástřih hráze? Bylo Vaší snahou předejít porodnímu poranění, nebo se jednalo v té době o rutinní zákrok prováděný téměř u všech žen?**

*Dříve se prováděl nástřih téměř u každé ženy. Já osobně jsem začala episiotomii omezovat po roce 2000, kdy jsem měla možnost navštívit mezinárodní konferenci pro porodní asistentky v Praze – Přivádíme děti na svět. Tato konference měla obrovský vliv na moji další praxi. Mé kolegyně, ale i lékaři si v té době porod bez nástřihu neuměli představit. Já jsem se učila „nestřihat“ sama, ale bylo to těžké. Ze začátku jsem ze sebe dělala neschopnou porodní asistentku, která si jednoduše neumí zorganizovat práci a udělat nástřih. Časem to však vyšlo najevo.*

**Jak často se v průběhu porodu přistupovalo k používání medikamentů a kterých nejčastěji?**

*Myslím, že dřív se používalo medikamentů častěji. Používala se především spasmolytika, Buscopan, Dolsin.*

**Bylo možné využívat i jiných alternativních způsobů k tlumení bolesti a k urychlení porodu kromě léků?**

*Sprcha, pohyb.*

**Zažila jste po dobu své praxe provádění zmenšovacích operací? Pokud ano, jaké byly indikace k provedení?**

*Ne.*

**Pamatujete si alespoň orientačně, jaká byla incidence operativních porodů?**

*Kleště asi 1-3 %, císařské řezy pak 10-15 %.*

**V dnešní době je běžné, že rodička zůstává 2h po porodu ležet na porodním sále. Porodní asistentka kontroluje celkový stav matky, TK, P, TT a krvácení. Jak probíhala péče o ženu v tomto raném šestinedělí v období výkonu Vaší profese?**

*Ano, to je pořád stejné.*

**Bylo možné, aby byl s rodičkou při porodu přítomen partner, popřípadě jiný blízký člověk?**

*Ne, a když už, tak to bylo výjimečně – po známosti.*

**Jak byste popsala tehdejší vybavení porodnice/porodního boxu? Nábytek, barvy stěn, soukromí rodiček?**

*Kachličky až po strop, žádné soukromí, společné toalety.*

**Jaký panoval v té době názor na domácí porody?**

*Negativní – panoval názor, že je to zakázané a nemožné. O porodu doma se mluvilo jen v té souvislosti, že žena nestihla přijet do porodnice.*

**Odvedla jste Vy sama někdy porod v domácím prostředí, nebo mimo porodnici? Pokud ano, jaké s tím máte zkušenosti?**

*Ano, 4 doma, 1 v autě a 1 v sanitce. S porody doma mám krásnou zkušenost. Jednalo se o porody plánované. Panovala zde neskutečně jiná atmosféra než v porodnici, ženy byly daleko klidnější a uvolněnější. Tři porody proběhly naprosto hladce, u čtvrtého porodu bylo potřeba pomoci se zadržným ramínkem (dítě 4600 g) – to mne jen utvrdilo v tom, že žena, která se rozhodne rodit doma, nemá zůstat sama bez odborníka. A je nebetyčná hloupost to ženě legislativně neumožnit.*

**Máte představu o tom, kolik jste za svou praxi odvedla porodů? Nebo kolik porodů jste odváděla ročně, když jste pracovala na porodním sále?**

*Asi 2000 porodů.*

**Když se podíváte zpětně, myslíte si, že to byla správná volba stát se porodní asistentkou?**

*Momentálně nevím.*

**Kterou událost spojenou s výkonem Vašeho povolání pokládáte za nejzajímavější?**

*Mezinárodní konferenci v Praze – Přivádíme děti na svět. Tato konference velmi ovlivnila moji další profesní činnost.*

## **11.8 Strukturovaný rozhovor F**

Osobní setkání s porodní asistentkou E proběhlo dne 12. 5. 2014. Po předchozí domluvě byl rozhovor uskutečněn v domácím prostředí porodní asistentky. Nejprve bylo představeno téma a cíle práce, následně porodní asistentka souhlasila se zpracováním údajů v bakalářské práci.

**Jaké jsou Vaše iniciály a rok narození?**



A. Š., 1944.

**Z jakého důvodu jste se rozhodla pro práci porodní asistentky?**

*Když jsem dodělala střední zdravotní školu, tak zrovna přibíraly na gynekologicko-porodnické oddělení, byla to spíše náhoda.*

**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*Nástavba po střední škole.*

**Jakým způsobem probíhalo Vaše studium, jež předcházelo nástupu do praxe? Jak dlouho studium trvalo? Kolik vás studovalo v ročníku? Jaké byly požadavky na ukončení studia?**

*Střední zdravotnická škola zakončená maturitou. V ročníku nás bylo tuším 30.*

**Absolvovala jste v rámci studia i odbornou praxi? Pokud ano, na jakých odděleních?**

*Ano, na všech odděleních v porodnici dále na interně či léčebně dlouhodobě nemocných.*

**Odváděla jste porody pod dohledem porodní asistentky či lékaře již v průběhu studia v rámci odborné praxe?**

*V rámci studia na střední škole nikoliv.*

**Jaké měla porodní asistentka postavení v době, kdy jste ukončila studium a chystala se do práce? Jaké bylo její platové ohodnocení?**

*Porodní asistentka nebyla nikým výjimečným. Pamatuji se na nástupní plat 880 Kč.*

**Kde jste začínala pracovat? Ve kterém městě a na jakém oddělení?**

*V KNTB ve Zlíně na gynekologicko-porodnickém oddělení - operativa.*

**Ve kterých letech jste pracovala/pracujete na porodním sále?**

*V letech 1974-1977.*

**Po jak dlouhé době, jste mohla sama odvádět porody?**

*Měsíc byla zaučovací doba.*

**Kde pracujete v současnosti?**

*Jsem v důchodu.*

**Kde se Vám líbilo nejvíce?**

*Nejvíce se mi zamlouvala práce v terénu.*

**Jaké panovaly vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři? Panovala mezi Vámi kolegiálníta či spíše rivalita?**

*Velmi dobré až přátelské, dnes už je to jiné. Dříve nám více věřili.*

**Jaké měly porodní asistentky kompetence?**

*Stejně jako dnes, odváděly jsme fyziologické porody.*

**Jak probíhala Vaše péče o rodičku v průběhu první doby porodní? Jaké měla rodička možnosti v průběhu této doby?**

*Rodička měla k dispozici maximálně sprchu, jinak ležela. Neměla takové možnosti jak dnes.*

**Jaká byla nejčastější poloha zaujímaná v druhé a v třetí době porodní?**

*Jednoznačně vleže na zádech.*

**Bylo v té době možné родit i v jiných polohách?**

*Za nás ne.*

**Měla rodička možnost rozhodovat o průběhu porodu, nebo se musela striktně řídit pokyny personálu?**

*Rodičky do průběhu porodu nezasahovaly.*

**Jak často se prováděl nástřih hráze? Bylo Vaší snahou předejít porodnímu poranění, nebo se jednalo v té době o rutinní zákrok prováděný téměř u všech žen?**

*Snažily jsme se nástřihávat, jen když to bylo nutné, avšak byla to doba, kdy vedení porodnice přímo vyžadovalo, aby se episiotomie dělala téměř u všech žen.*

**Jak často se v průběhu porodu přistupovalo k používání medikamentů a kterých nejčastěji?**

*Poměrně často, pamatuji se především na oxytocin.*

**Bylo možné využívat i jiných alternativních způsobů k tlumení bolesti a k urychlení porodu kromě léků?**

*Za nás ne.*

**Zažila jste po dobu své praxe provádění zmenšovacích operací? Pokud ano, jaké byly indikace k provedení?**

*Ne.*

**Pamatujete si alespoň orientačně, jaká byla incidence operativních porodů?**

*Císařských řezů bylo možná o něco míň než v dnešní době. Ale každý druhý den byl určitě.*

**V dnešní době je běžné, že rodička zůstává 2h po porodu ležet na porodním sále. Porodní asistentka kontroluje celkový stav matky, TK, P, TT a krvácení. Jak probíhala péče o ženu v tomto raném šestinedělí v období výkonu Vaší profese?**

*To bylo i za nás.*

**Bylo možné, aby byl s rodičkou při porodu přítomen partner, popřípadě jiný blízký člověk?**

*Ne, tento trend začal až tak kolem roku 1995.*

**Jak byste popsala tehdejší vybavení porodnice/porodního boxu? Nábytek, barvy stěn, soukromí rodiček?**

*Typické nemocniční prostředí, intimita žen nebyla vůbec žádná.*

**Jaký panoval v té době názor na domácí porody?**

*Negativní – doma se plánovaně už nerodilo.*

**Odvedla jste Vy sama někdy porod v domácím prostředí, nebo mimo porodnici? Pokud ano, jaké s tím máte zkušenosti?**

*Ne.*

**Máte představu o tom, kolik jste za svou praxi odvedla porodů? Nebo kolik porodů jste odváděla ročně, když jste pracovala na porodním sále?**

*Asi 1200 porodů.*

**Když se podíváte zpětně, myslíte si, že to byla správná volba stát se porodní asistentkou?**

*Nedovedu si představit dělat jinou práci, určitě ano.*

**Kterou událost spojenou s výkonem Vašeho povolání pokládáte za nejzajímavější?**

*Když jsem pracovala na šestinedělí, přivezli mi matku, která trpěla závažnou hypertenzí a byla přivezena na porodní sál v bezvědomí. Císařský řez se provedl bez uspání. Dítě bylo v pořádku, avšak matka měla celou noc dýchací problémy, ráno zemřela. Byla jsem v té době sama těhotná, proto jsem to nesla velmi těžce.*

## **11.9 Strukturovaný rozhovor G**

Osobní setkání s porodní asistentkou G proběhla dne 14. 5. 2014. Po předchozí domluvě byl rozhovor uskutečněn na pracovišti – v kanceláři dotazované. Nejprve bylo představeno téma a cíle práce, následně porodní asistentka souhlasila se zpracováním údajů v bakalářské práci.

### **Jaké jsou Vaše iniciály a rok narození?**

*L. R., 1954.*

### **Z jakého důvodu jste se rozhodla pro práci porodní asistentky?**

*Dost mě ovlivnila profesorka němčiny na gymnáziu, jejíž manžel pracoval jako primář gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice v mém rodném městě. Její propaganda byla dosti úspěšná, tento obor nás začalo studovat 5 děvčat ze třídy.*

### **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*Postgraduální – Ph.D.*

### **Jakým způsobem probíhalo Vaše studium, jež předcházelo nástupu do praxe? Jak dlouho studium trvalo? Kolik vás studovalo v ročníku? Jaké byly požadavky na ukončení studia?**

*Studovala jsem střední zdravotnickou školu, poté dvouletou nástavbu na Ženskou sestru. Studium započalo 30 studentek, dokončilo však pouze 16 z nás. Požadavky byly náročné, hodnocení probíhalo tak, že studentka buď měla výborné znalosti, nebo měla mezery ve vědomostech. Hodnocení tedy bylo stupeň 1, nebo 5. Zkoušky byly teoretické i praktické.*

### **Absolvovala jste v rámci studia i odbornou praxi? Pokud ano, na jakých odděleních?**

*Ano, v Krajské nemocnici Pardubice. Chodily jsme na oddělení chirurgie, na interní oddělení a samozřejmě na gynekologicko-porodnické oddělení.*

### **Odváděla jste porody pod dohledem porodní asistentky či lékaře již v průběhu studia v rámci odborné praxe?**

*Ano, musely jsme ke zkouškám odvést 20 porodů.*

**Jaké měla porodní asistentka postavení v době, kdy jste ukončila studium a chystala se do práce? Jaké bylo její platové ohodnocení?**

*Společenský status porodní asistentky v době mého nástupu do zaměstnání nebyl příliš vysoký (dělník v bílém plášti), platové ohodnocení bylo však na tu dobu nadstandardní – cca 1800 Kč, což bylo asi o 300 Kč více než v administrativě.*

**Kde jste začínala pracovat? Ve kterém městě a na jakém oddělení?**

*Začala jsem pracovat v malé porodnici na porodním sále (asi 40-45 porodů/měsíc). Zde jsem pracovala až do ukončení provozu tohoto zdravotnického zařízení.*

**Ve kterých letech jste pracovala/pracujete na porodním sále?**

*1975-1999.*

**Po jak dlouhé době, jste mohla sama odvádět porody?**

*Od 3. týdne.*

**Kde pracujete v současnosti?**

*Ve školství, podílím se na vzdělávání budoucích kolegyně – porodních asistentek.*

**Kde se Vám líbilo nejvíce?**

*V Praxi.*

**Jaké panovaly vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři? Panovala mezi Vámi kolegiálníta či spíše rivalita?**

*Mezi lékaři a porodními asistentkami panovala nejvyšší možná míra kolegiality, která byla podmíněna jednak náročností povolání, jednak potřebou absolutní důvěry ve schopnosti toho druhého.*

**Jaké měly porodní asistentky kompetence?**

*Porodní asistentky odváděly fyziologické porody. Lékař se volal pouze k patologiím.*

**Jak probíhala Vaše péče o rodičku v průběhu první doby porodní? Jaké měla rodička možnosti v průběhu této doby?**

*Měly jsme na starost veškeré ženy před porodem i šestinedělky, kterých bylo hospitalizováno na oddělení třeba 15-20.*

**Jaká byla nejčastější poloha zaujímaná v druhé a v třetí době porodní?**

*Vleže na zádech.*

**Bylo v té době možné родit i v jiných polohách?**

*Pouze výjimečně.*

**Měla rodička možnost rozhodovat o průběhu porodu, nebo se musela striktně řídit pokyny personálu?**

*Celkově panoval paternalistický způsob péče. Ženy se plně podřizovaly nařízením personálu, diskuse se nepřipouštěla.*

**Jak často se prováděl nástřih hráze? Bylo Vaší snahou předejít porodnímu poranění, nebo se jednalo v té době o rutinní zákrok prováděný téměř u všech žen?**

*Nástřih hráze byl pokládán za preventivní zákrok, jehož posláním bylo zamezení inkontinence u žen v pozdějším věku – proto bylo její provedení povinné.*

**Jak často se v průběhu porodu přistupovalo k používání medikamentů a kterých nejčastěji?**

*Používání medikamentů bylo běžné, nejčastěji se podával Oxytocin.*

**Bylo možné využívat i jiných alternativních způsobů k tlumení bolesti a k urychlení porodu kromě léků?**

*Ano – využívala se teplá voda. Předsálí bylo vybaveno žíněnkami, žebřinami, lany a míči.*

**Zažila jste po dobu své praxe provádění zmenšovacích operací? Pokud ano, jaké byly indikace k provedení?**

*Ne.*

**Pamatujete si alespoň orientačně, jaká byla incidence operativních porodů?**

*Nepamatuji se, ale jsem si naprosto jistá tím, že v případě polohy plodu koncem pánevním nebyl důvod k ukončení porodu císařským řezem.*

**V dnešní době je běžné, že rodička zůstává 2h po porodu ležet na porodním sále. Porodní asistentka kontroluje celkový stav matky, TK, P, TT a krvácení. Jak probíhala péče o ženu v tomto raném šestinedělí v období výkonu Vaší profese?**

*Ano, tak to bylo a je.*

**Bylo možné, aby byl s rodičkou při porodu přítomen partner, popřípadě jiný blízký člověk?**

*Až po roce 1989, do té doby byly rodičky i šestinedělky od rodinných příslušníků přísně izolovány z důvodu možného přenosu infekce.*

**Jak byste popsala tehdejší vybavení porodnice/porodního boxu? Nábytek, barvy stěn, soukromí rodiček?**

*Nábytek byl velmi starý, říkalo se, že se jedná o dědictví po Němcích, postupem času se však vybavení modernizovalo. Ženy mnoho soukromí neměly.*

**Jaký panoval v té době názor na domácí porody?**

*Porody mimo porodnici probíhaly výhradně neplánovaně. Byla to však naše denní praxe – vyjížděly jsme sanitkami do širokého okolí, mnohokrát nebyl dojezd do nemocnice možný a bylo třeba porodit v improvizovaných podmínkách. Nejdůležitější v těchto případech bylo rozhodnutí přítomné porodní asistentky.*

**Odvedla jste Vy sama někdy porod v domácím prostředí, nebo mimo porodnici? Pokud ano, jaké s tím máte zkušenosti?**

*Mnohokrát, počet si však nepamatuji. Vždy šlo o poměrně stresující situaci, jelikož jedinou naší výbavou byl skromně zásobený kožený kufřík a jediným pomocníkem nekvalitně proškolený řidič sanitky*

**Máte představu o tom, kolik jste za svou praxi odvedla porodů? Nebo kolik porodů jste odváděla ročně, když jste pracovala na porodním sále?**

*To se přesně nepamatuji, můžu pouze odhadnout. Ročně se u nás rodilo asi 450 dětí, pracovalo nás 5 porodních asistentek – to činí cca 2000 porodů na každou.*

**Když se podíváte zpětně, myslíte si, že to byla správná volba stát se porodní asistentkou?**

*Bezpochyby ano. Podařilo se mi přivést na svět i několik dnes slavných lidí.*

**Kterou událost spojenou s výkonem Vašeho povolání pokládáte za nejzajímavější?**

*Jedinečný byl porod každého jednoho dítěte. Zážitky, které nikdy nezapomenu, jsou však většinou spojeny s negativními událostmi, které raději nebudu zmiňovat.*

## **11.10 Strukturovaný rozhovor H**

Osobní setkání s porodní asistentkou E proběhla dne 14. 5. 2014. Po předchozí domluvě byl rozhovor uskutečněn v pracovní době porodní asistentky. Nejprve bylo představeno téma a cíle práce, následně porodní asistentka souhlasila se zpracováním údajů v bakalářské práci.

**Jaké jsou Vaše iniciály a rok narození?**

*G. H., 1972.*

**Z jakého důvodu jste se rozhodla pro práci porodní asistentky?**

*Nedostala jsem se na medicínu, proto se jevilo tehdejší dvouleté nástavbové studium ženské sestry jako jediná správná volba, navíc v místě bydliště.*

**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

*Vysokoškolské - bakalář.*

**Jakým způsobem probíhalo Vaše studium, jež předcházelo nástupu do praxe? Jak dlouho studium trvalo? Kolik vás studovalo v ročníku? Jaké byly požadavky na ukončení studia?**

*Studium bylo dvouleté nástavbové, ukončené maturitou. Zkoušky byly teoretické i praktické.*

**Absolvovala jste v rámci studia i odbornou praxi? Pokud ano, na jakých odděleních?**

*Samozřejmě ano. Chodily jsme především na porodní sál, kde jsme se učili od porodních asistentek, dále s námi chodily i naše učitelky. Lékaři se nám potom věnovali na operačním sále, kde jsme držely háky.*

**Odváděla jste porody pod dohledem porodní asistentky či lékaře již v průběhu studia v rámci odborné praxe?**

*Ano, pod dohledem porodní asistentky a naší vyučující.*

**Jaké měla porodní asistentka postavení v době, kdy jste ukončila studium a chystala se do práce? Jaké bylo její platové ohodnocení?**

*Porodní asistentka byla spíše asistentka lékaře. Výši platu si nepamatuji, avšak vždy jsme byly velmi málo ohodnoceny za tak namáhavou práci.*

**Kde jste začínala pracovat? Ve kterém městě a na jakém oddělení?**



*Začala jsem pracovat jako praktikantka – během prvního roku jsem prošla oddělením chirurgie, operativní i konzervativní gynekologie, šestinedělí a nakonec i porodního sálu, kde jsem byla po roce přijata na dobu neurčitou.*

**Ve kterých letech jste pracovala/pracujete na porodním sále?**

*Od roku 1992 až do současnosti.*

**Po jak dlouhé době, jste mohla sama odvádět porody?**

*Po nástupu následovala tzv. nástupní praxe, každé nové porodní asistentce byla přidělena školitelka, se kterou pracovala první 3 měsíce. Po půl roce následovala zkoušky před vrchní sestrou.*

**Kde pracujete v současnosti?**

*V KNTB Zlín – na porodním sále.*

**Kde se Vám líbilo nejvíce?**

*Na porodním sále.*

**Jaké panovaly vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři? Panovala mezi Vámi kolegiálníta či spíše rivalita?**

*Dříve panovaly přátelské vztahy, pořádalo se hodně večírků a jiných společenských akcí. Tehdy porodní asistentky nebyly tak ambiciózní, neměly ambice vést porody samostatně, plnily především ordinace lékaře, ženám se příliš nevěnovaly – po psychické stránce. Dnes jsme více samostatné, nebojíme se diskuse s lékařem, vyjadřujeme svůj názor, každá odvádíme porody svým způsobem i rodičky mají více požadavků a představ o svém porodu. Záleží na schopnosti komunikovat.*

**Jaké měly porodní asistentky kompetence?**

*Odváděly jsme a stále odvádíme fyziologické porody, lékař je sice přítomen, ale zasahuje pouze v případě operativního ukončení porodu.*

**Jak probíhala Vaše péče o rodičku v průběhu první doby porodní? Jaké měla rodička možnosti v průběhu této doby?**

*Dnes je to práce s psychikou, zajišťuji ženám pohodu, klid, teplo, bezpečí. Využíváme aromaterapie, muzikoterapie, nahříváních polštářků, teplé vody, masáže. Důležité je klidné slovo, empatie.*

**Jaká byla nejčastější poloha zaujímaná v druhé a v třetí době porodní?**

*Dříve poloha na zádech. Dnes jsou na výběr různé polohy – na boku, na kolenou, ve stoje ve vaně. Nejčastěji však ženy rodí v polosedu na posteli. Záleží hodně na porodní asistentce, na její ochotě a zkušenostech.*

**Bylo v té době možné родit i v jiných polohách?**

*Dříve to možné nebylo. Dnes jak už jsem popsala výše.*

**Měla rodička možnost rozhodovat o průběhu porodu, nebo se musela striktně řídit pokyny personálu?**

*Dříve neměla možnost rozhodovat o ničem. Dnes chodí rodičky s porodními plány, dává se ženám na výběr, informují se. Záleží na porodní asistentce – jdou více vidět rozdily v práci jednotlivých asistentek. Dříve se dělaly věci tak nějak stejně, dnes je to jiné. Záleží na ochotě ke změnám a porušení rutiny. Čemu dáme přednost.*

**Jak často se prováděl nástřih hráze? Bylo Vaší snahou předejít porodnímu poranění, nebo se jednalo v té době o rutinní zákrok prováděný téměř u všech žen?**

*Dříve to byla rutina. Dnes se většinou snažíme episiotomii předejít. Já osobně preferuji drobné spontánní ruptury a celkově šetrné vedení celého porodu, nástřih provádím minimálně. Záleží opět na porodní asistentce.*

**Jak často se v průběhu porodu přistupovalo k používání medikamentů a kterých nejčastěji?**

*Dnes nejčastěji Prostin, Buscopan, Oxytocin, Methylergometrin, Dolsin, Lexaurin. Pokud se jedná o fyziologický průběh porodu, snažím se bez medikamentů obejít.*

**Bylo možné využívat i jiných alternativních způsobů k tlumení bolesti a k urychlení porodu kromě léků?**

*Dříve ne. Dnes je možné prakticky všechno – sprcha, vana, masáže, aromaterapie, ...*

**Zažila jste po dobu své praxe provádění zmenšovacích operací? Pokud ano, jaké byly indikace k provedení?**

*Ne.*

**Pamatujete si alespoň orientačně, jaká byla incidence operativních porodů?**

*Nevím přesně, jak je tomu dnes. Každopádně se dnes přistupuje k císařskému řezu rychleji.*

**V dnešní době je běžné, že rodička zůstává 2h po porodu ležet na porodním sále. Porodní asistentka kontroluje celkový stav matky, TK, P, TT a krvácení. Jak probíhala péče o ženu v tomto raném šestinedělí v období výkonu Vaší profese?**

*Ano, péče je stejná, zároveň se však dnes snažíme maximálně podporovat bonding.*

**Bylo možné, aby byl s rodičkou při porodu přítomen partner, popřípadě jiný blízký člověk?**

*Dříve ne, dnes je to však běžné – nejenom partner, ale i více osob najednou.*

**Jak byste popsala tehdejší vybavení porodnice/porodního boxu? Nábytek, barvy stěn, soukromí rodiček?**

*Dříve žádné soukromí žen nebylo. Kachličky byly na každém kroku. Dnes je porodní sál barevně vymalovaný, boxy jsou odděleny a vybaveny vanou, balonem, polohovatelnou porodnickou postelí.*

**Jaký panoval v té době názor na domácí porody?**

*Doma dříve rodily pouze sociální kauzy či překotné porody. O plánovaných porodech doma nevím. Dnes však znám ženy, které by si doma rodit přály, situace se pomalu mění.*

**Odvedla jste Vy sama někdy porod v domácím prostředí, nebo mimo porodnici? Pokud ano, jaké s tím máte zkušenosti?**

*Ano, odvedla. Byl to krásný zážitek.*

**Máte představu o tom, kolik jste za svou praxi odvedla porodů? Nebo kolik porodů jste odváděla ročně, když jste pracovala na porodním sále?**

*Nevedu si statistiku, nemám tedy tušení.*

**Když se podíváte zpětně, myslíte si, že to byla správná volba stát se porodní asistentkou?**

*Určitě ano, cítím to jako své poslání.*

**Kterou událost spojenou s výkonem Vašeho povolání pokládáte za nejzajímavější?**

*Mám velkou radost, že se nám daří v poslední době odvádět spontánně porody koncem pánevním v poloze na kolenou, myslím, že jsme jediná v republice, kde se takto konec pánevní rodí (už tak porodilo 9 žen) – ovlivnila nás anglická porodní asistentka – Jane Evans.*