

Historický pohled na rutinně prováděné výkony u porodu

Valerie Buiglová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Valerie Buiglová**
Osobní číslo: **H18429**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Historický pohled na rutinně prováděné výkony u porodu**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti porodní asistence.

Příprava metodiky obsahové analýzy zdravotnické dokumentace.

Realizace kvantifikace údajů z obsahové analýzy.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků obsahové analýzy, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- CASSIDY, Tina. *Birth: the surprising history of how we are born*. New York: Grove Press, 2006. ISBN 0802143245 978-0-8021-4324-2.
- DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 978-80-7438-204-8.
- DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa – kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 9788072625079.
- LENDEROVÁ, Milena. *Ženy s kufříkem a nadějí*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 9788024644752.
- VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, 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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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 Zlíně2.3.2021.....

.....

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 nahlížení 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 odevzdáním 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 vzdělávacího 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 je zaměřena na historický pohled na rutinně prováděné výkony u porodu.

Práce je rozdělena na dvě základní části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje historii od starověku, přes středověk až k novověku. Je důležité zmínit významné porodní asistentky a jejich vzdělávání. Část práce také obsahuje kapitolu o historických výkonech a celkový pohled na současnost porodní asistence ve 20.-21. století. Praktická část je zaměřena na obsahovou analýzou zdravotnické dokumentace.

Klíčová slova: historie, porodnictví, porodní asistentka, kompetence, vzdělávání, legislativa

ABSTRACT

This Bachelor Thesis deals with historical view about routine procedures during a labour.

The work is divided into two basic parts, the theoretical and the practical. The theoretical part describes the history of midwives from ancient, medieval and modern history. It is important to mention significant and their education. One part of this work includes the chapter about historical procedures and overall view on nowadays midwifery in 20th-21st century. The practical part is focused on the content analysis of the medical documentation.

Keywords: history, obstetrics, midwife, competence, education, legislation

Mé poděkování patří především Mgr. Věře Vránové, Ph. D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu bakalářské práce věnovala. Ráda bych také poděkovala mé rodině a přátelům za psychickou podporu během mého studia.

„Největší chyba, kterou v životě můžete udělat, je mít pořád strach, že nějakou uděláte.“

Elbert Hubbard, americký spisovatel a filozof

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HISTORIE BABICTVÍ A PORODNICTVÍ	12
1.1 POČÁTKY BABICTVÍ A PORODNICTVÍ VE STAROVĚKU	12
1.1.1 Egypt	12
1.1.2 Starověká Indie.....	12
1.1.3 Starověké Řecko a Řím	13
1.2 POČÁTKY BABICTVÍ A PORODNICTVÍ VE STŘEDOVĚKU A NOVOVĚKU.....	14
1.2.1 Eucharius Roesslin a Růžová zahrada.....	14
1.2.2 Nejstarší francouzský špitál	14
1.2.3 Významné porodní asistentky	14
1.2.4 Mýty a pověry o babictví	16
2 BABICTVÍ A PORODNICTVÍ V ČECHÁCH	17
2.1 ZA VLÁDY MARIE TEREZIE	17
2.1.1 Slib porodní báby	17
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH BAB V ČECHÁCH V 18.-19. STOLETÍ	18
3 Z HISTORIE VYBRANÝCH PORODNICKÝCH VÝKONŮ	20
3.1 POLOHA RODIČKY V II. DOBĚ PORODNÍ	20
3.2 PORODNICKÉ KLEŠTĚ	21
3.3 SYMFYZEOTOMIE	21
3.4 KRANIOTOMIE	22
3.5 DEKAPITACE	22
3.6 CÍSAŘSKÝ ŘEZ	23
3.7 HOREČKA OMLADNIC	24
3.7.1 Ignác Semmelweis	24
4 PORODNÍ ASISTENCE V 20.-21. STOLETÍ	25
4.1 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH BAB VE 20. STOLETÍ.....	25
4.1.1 Mezinárodní konfederace porodních asistentek.....	26
4.2 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENEK VE 21. STOLETÍ.....	26
4.2.1 Mnichovská deklarace.....	26
4.2.2 Směrnice Evropské komise	26
4.3 MEZINÁRODNÍ DEFINICE PORODNÍ ASISTENTKY	27
4.4 PROFESNÍ ORGANIZACE V ČR.....	28
4.4.1 Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA)	28
4.4.2 Unie porodních asistentek (UNIPA)	29
4.4.3 Česká společnost porodních asistentek (ČSPA)	29

4.4.4	Hnutí za aktivní mateřství (HAM)	29
4.5	ZÁKONY A VYHLÁŠKY V ČR VZTAHUJÍCÍ SE K PORODNÍ ASISTENCI	30
II	PRAKTICKÁ ČÁST	31
5	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	32
5.1	METODY VÝZKUMU.....	32
5.2	CHARAKTERISTIKA VÝBĚRU PRO ANALÝZU ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE	32
5.2.1	Organizace sběru dat	33
5.3	CÍL VÝZKUMU	33
5.3.1	Stanovení cílů.....	33
6	ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ	34
6.1	PORANĚNÍ HRÁZE	34
6.1.1	Poranění hráze u prvorodiček.....	34
6.1.3	Poranění hráze u vícero-diček	36
6.2	DIRUPCE VAKU BLAN	38
6.2.1	Dirupce vaku blan u prvorodiček	38
6.2.2	Dirupce vaku blan u druhoro-diček	39
6.2.3	Dirupce vaku blan u vícero-diček.....	41
6.3	MEDIKACE BĚHEM PORODU	42
6.3.1	Medikace během porodu u prvorodiček.....	42
6.3.2	Medikace v průběhu porodu u druhoro-diček	44
6.3.3	Medikace během porodu u vícero-diček	45
6.4	KREVNÍ ZTRÁTA PŘI PORODU.....	46
6.5	PORODNÍ VÁHA NOVOROZENCE	47
6.6	POHLAVÍ NOVOROZENCE	48
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	55
	SEZNAM OBRÁZKŮ	56
	SEZNAM TABULEK.....	57
	SEZNAM GRAFŮ	58

ÚVOD

Je přínosné a obdivuhodné znát historii své profese. V mém případě se budu zabývat historií porodních asistentek, neboť porodní asistentka byla, je a navždy bude oporou a značnou pomocnicí pro ženu v těhotenství, během porodu i po něm. Kdo jiný by měl ženě a jejím potřebám rozumět lépe než jiná žena. V historii této profese se objevilo období, kdy si společnost této profese vážila, ale objevilo se i období méněcennosti a podřízenosti. Během psaní bakalářské práce jsem žasla nad zručností a značnými dovednostmi dávných porodních bab. Dokázaly se vypořádat s omezenými možnostmi a nástrahami, které se nedají srovnat s dnešními vědeckými poznatky či vyspělou technologií. Jak jsem již zmínila, cílem této bakalářské práce je seznámit se s profesním vývojem porodních asistentek a poukázat na vývojové momenty v historii. Proto se zaměřím na vybrané rutinní výkony, jejich historii a také neopomenou výkony, které se již neprovádí. Dalším bodem bude cesta porodních asistentek za vzděláváním, až po vznik profesních organizací. Zmíním také nejdůležitější zákony v práci porodní asistentky. Díky studování historie jsem pochopila, jak moc je důležité si této profese vážít a co všechno musely předchůdkyně obětovat, aby porodní asistentky měly takové možnosti, jako mají dnes.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE BABICTVÍ A PORODNICTVÍ

V minulosti ženy rodily bez jakékoliv lékařské pomoci, přičemž lidstvo přežívalo i na základě velkých ztrát. V současnosti by byly přirozené ztráty nepředstavitelné. Teprve postupem času byly rodičkám nápomocné starší ženy, které již samy rodily, či zkušenější přítelkyně. Jejich činnost byla provozována na základě zkušeností a poznatků, které byly předávány z generace na generaci (Tinková, 2010).

1.1 Počátky babictví a porodnictví ve starověku

Původně služba, kterou poskytovaly ženy nápomocné, se postupem času stávala uznávanou profesí. Největší význam pro úspěch porodu se však přikládal k nejrůznějším amuletům, modlitbám (Tinková, 2010). První doložené písemné doklady o starověku mapující vývoj porodnictví byly získány zásluhou objevu rozsáhlé knihovny asyrského krále ze 7. století před naším letopočtem. V té době byla medicína spjatá s náboženstvím, směsí magie a kouzel. Existovaly takzvané chrámové věštkyně, které dokázaly určit délku těhotenství (Vránová, 2007).

1.1.1 Egypt

Záznamy na starých papyrech nalezené pod jménem Kahoun (2200-1950 př. n. l), Edwin Smith (1700 př. n. l) a Carlbura Ebers (1600 př. n. l) obsáhle pojednávají o diagnostice těhotenství, o nemocích v graviditě, urychlování porodu, neplodnosti. Byla zde popsána zkouška moči na graviditu, zjišťování pohlaví plodu. Byly zřizovány místnosti sloužící ženám, které se zde mohly uchýlit k porodu. Porod je znázorňován v poloze ve stoji, v kleče, na cihlách nebo na stolicích (Doležal, 2001). Při samotném porodu byly přítomny pomocnice, které se soustředily na magické úkony k ochranným božstvům. Mezi nejstarší známé porodní asistentky patří Shiphrah a Puah (Vránová, 2007).

1.1.2 Starověká Indie

Staroindické spisy lékařů Sušruta (6. stol. př. n. l) a Caraca (2. stol. př. n. l) bohatě dokumentují například fenomény normálního těhotenství, porodu, šestinedělí, eklampsie, krvácení za porodu, poruchy plodu. Poukazují na osm poloh plodu v děloze, popisují porodnické operace a poprvé se zde objevuje lékař u porodu (Roztočil, 2008).

1.1.3 Starověké Řecko a Řím

Starověké antické lékařství má pro Evropu největší význam. Za otce lékařství je považován Hippokrates (460-370 př. n. l), byl jediným porodníkem a gynekologem Řecka. Dochované spisy, které sepsal, uvádí například jako příčinu potratu malou dělohu. Popisuje molu-plodové vejce bez obalu. K přerušení těhotenství doporučoval otřesy s poskakováním. Za příčinu porodu uváděl hladovění plodu, který se opírá o děložní dno a tlačí se ven. Jeho spisy následně přeložil do latiny antický encyklopedista medicíny Aurelius Cornelius Celcus (Doležal, 2009). Bylo běžné rodit na posteli nebo na porodnickém stole. Porodní báby (*omphalotomei*) směly během porodu zesilovat kontrakce pomocí medikamentů, poskytovaly pomoc a v nouzi volaly muže. Pokud se vyskytla jiná poloha než předpokládaná hlavičkou, snažili se o obrat. V případě, že se obrat nezdařil, byl plod rozčleněn na menší kousky pro záchranu matky. K tomu byl užíván nůž (*machairion*), kleště na hlavu (*piestron*) a hák (*élkystés*). Dalším významným lékařem byl Aristoteles ze Stageiry (384-322 př. n. l). Ve svých spisech se zmiňuje o vzhledu potracených plodů, délce gestace, mnohočetných těhotenstvích, průběhu porodu a jaké jsou typy porodních bolestí. Dokonce popisuje i křížení údajně mrtvého novorozence, kterého porodní báby pokládají znatelně níže, aby do něj přecházela krev z placenty. Řecký lékař Soranus z Efesu-Sorános z Effesu (98-138 př. n. l) sepsal rozsáhlé dílo *De arte obstetrica morbisque mulierum* (O umění porodnickém a nemocech ženských), které je považováno za jedno ze základních děl oboru a za jednu z nejlepších antických prací o praktické gynekologii (Vránová, 2007). Za nejlepší dochovaný spis je považována monografie určená porodním bábám *Peri gynaikeion* (O věcech ženských). Zmiňuje menstruaci, rozlišuje antikoncepční prostředky, doporučuje vyprazdňování močového měchýře katétrem a klystýr. Z vyšetřovacích prostředků využíval poševní zrcadlo a byl první, kdo odlišil dělohu a pochvu. Od ženy, která se chce stát pomocnicí, vyžaduje mnoho vlastností. Musí mít dobrou paměť, musí být vytrvalá, pracovitá, obdařena zdravými smysly a silnou konstrukcí. Má mít dlouhé a jemné prsty a krátce ostříhané nehty. O své ruce se má starat, aby byly stále měkké a citlivé. Měla by mít za sebou vlastní porody a musí být teoreticky i prakticky vzdělaná ve všech oblastech lékařského umění. Tyto velké nároky se staly standardem a byly po porodních bábách požadovány až do 19. století (Doležal, 2001).

1.2 Počátky babictví a porodnictví ve středověku a novověku

Vláda říše Římské trvala zhruba do roku 476 n. l. a její pád způsobil i úpadek vědy. Do Evropy se dostávají ztracené poznatky antiky zpětnými překlady z arabštiny a hebrejštiny. Středověký obraz ženy v lékařství byl převzat z antického pojetí, podle kterého je ženské tělo relativně slabší a náchylnější k nemocem než tělo mužské (Doležal, 2001).

1.2.1 Eucharius Roesslin a Růžová zahrada

Je autorem první sepsané učebnice pro porodní báby *Der Schwangeren Frauen und Habammen Rosengarten* (Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab). Kniha byla vydána v roce 1513 ve Štrasburku a stala se velice oblíbenou. Ačkoliv nebyla po odborné stránce dostačující, u laické veřejnosti si dokázala získat oblibu pro její srozumitelný styl. Poslední vydání je z roku 1609 a pro porodní báby tak byla po více než 100 let zásadním zdrojem porodnického poučení (Čepický, Líbalová, 2007).

1.2.2 Nejstarší francouzský špitál

Hôtel Dieu byl založen v roce 1195 ve Francii. V roce 1620 zde bylo zřízeno první porodnické oddělení. Porodnické oddělení vedla vrchní porodní bába Margueritte du Tertre, pod jejímž vedením v roce 1630 bylo úspěšně zahájeno školení porodních bab. Bylo zvykem, že prvních 6 týdnů studentky pouze přihlížely a sledovaly práci předchůdkyň. Následujících 6 týdnů samy vedly porod a byly pod dozorem vrchní porodní báby. Porodní proces byl řádně studován a vysvětlován. Porodní báby měly teoretické i anatomické znalosti. V těchto místech se zrodily základy porodnictví, které se následně rozšířily do celé Evropy (Vránová, 2007). (obrázek č. 8 a 9)

1.2.3 Významné porodní asistentky

Porodní báby stále poskytovaly pomoc při porodu. Panoval předsudek, že muž nemůže být přítomen u porodu a přítomnost lékaře byla považována za nedůstojnou lékařského stavu. Tento předsudek se na mnoha místech udržel až do 19. století. Vránová (2007) například uvádí, že v Hamburku v roce 1521 byl upálen jistý doktor Viett za to, že byl přímým účastníkem porodu. Porodní báby se učily pozorováním a asistováním u zkušenějších a starších kolegyň. Začínaly pracovat od svých 30 let. Pocházely z chudých poměrů a bylo časté, že dostávaly za své služby naturální odměny-například víno, chléb nebo boty.

V případě potřeby mohly i křtít. Hlavním problémem byla negramotnost porodních bab. Jako ženy měly na starost děti a domácnost, tudíž neměly možnost studovat. Málokdy se naučily číst. Studium bylo umožněno většinou lidem z bohatých rodin, a ještě navíc jen mužům. Knihy pro porodní báby byly navíc sepsané lékaři, kteří porod znali pouze z teoretických znalostí (Vránová, 2007).

Louise Bourgeois Boursier (1563-1636)

Byla porodní bábou ve Francii, vyhledávaná francouzskou aristokracií. Vynikala svými znalostmi a opatrností. V roce 1609 napsala knihu *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruct, foecundité, accouchements et maladies des femmes et enfants naiz etc* (Různá pozorování o neplodnosti, ztrátě plodu, plodnosti, porodech a onemocnění žen a dětí). Jedná se o prokazatelně první učebnici pro porodní báby, kterou napsala žena. V ní pak doporučuje, aby porodní báby přihlížely pitvám žen kvůli poznání anatomie vnitřních rodidel. Hájí indukci předčasného porodu a jako první přesně popsala obličejovou polohu plodu. Louise byla porodní bábou 27 let u francouzského dvora a královské rodiny a porodila všechny děti Marie Medicejské (Vránová, 2007). (obrázek č. 1)

Margueritte du Tertre (1638-1706)

V 70. letech 17. století pracovala na pozici vrchní porodní báby na porodnickém oddělení ve špitále Hôtel Dieu. Napsala spis schválený lékařskou fakultou, ve kterém zmiňuje vlastnosti dobré kojné nebo upozorňuje na nebezpečí vceštného lůžka. (Doležal, 2001) (obrázek č. 2)

Justine Dittrichin Siegemundin (1648-1705)

Byla nejpopulárnější porodní bábou v Německu. Působila na stejné pozici jako Louise Boursier ve Francii. Je známo, že se k povolání porodní báby dostala kvůli svému údajnému těhotenství, které se však po několika vyšetření nepotvrdilo. (Jadrná Matějková, 2016) Studovala především anatomii a fyziologii ženských pohlavních orgánů. Vedla si záznamy o veškerých svých případech, podle kterých v roce 1690 vydala svoji knihu. Tuto knihu porodní báby vnímaly jako průvodce, jelikož v té době neexistovala žádná adekvátní škola pro porodní báby mimo Paříže. Zřetelně popsala abnormální rotaci, dirupci vaku blan k zástavě krvácení u placenty praevie. Vědomosti získané četbou knih považuje Justine za důležitý základ pro další praxi (Vránová, 2007). (obrázek č. 3 a 4)

1.2.4 Mýty a pověry o babictví

Mýty a pověry týkající se porodu vychází již z antického období. Ve starém Římě se věřilo, že pokud se narodí dítě s blánou přes obličej, přináší to štěstí (Vránová, 2007). Doležal (2001) uvádí, že v 18. století pohled na ošklivé zvíře či zmrzačeného člověka může způsobit porod zrůdy. Vránová (2007) dodává, že za porodu bylo ženám doporučováno jíst husí vejce a kolem hlavy si ovinout věnec z mrkve, který byl posypaný holubím trusem. Tvrđilo se, že pokud rodička skonala během porodu, byla svému manželovi nevěrná. Na českém území zaznamenával české lidové pověry z porodnictví MUDr. Cyril Gala. Autor tvrdí: „*Nejde mi při vydání spisku jen o zachycení lidových pověr, jež pokrokového čtenáře pobaví, ale také o to, aby od nich lid upustil a neztěžoval tak skutečně odbornou práci a pomoc, kterou mu zdravotní personál, to jest lékaři a porodní asistentky, poskytují.*“ Během těhotenství nebylo ženám doporučováno podlézání prádelní šňůry z důvodu, aby dítě nemělo omotaný pupečník kolem krku.

- Jestliže těhotná žena nosí horké hrnce na břicho, zapříčiní to přirostlé lůžko.
- Vytíráním podlahy se zabránilo přirostlému lůžku.
- Pokud těhotná bude jíst mnoho chleba, bude mít dítě velkou hlavu.
- Trpí-li dítě na tělesnou vadu, je to způsobeno tím, že se rodička něčeho lekla.
- Když má porod dlouhé trvání, je potřeba otevřít všechny zámky u skříní, aby se otevřela cesta pro plod.
- Pupeční šňůru je vhodné schovat do krabičky a každých sedm let ji prohlížet.
- Jestliže mělo dítě pupečník omotaný kolem krku, v dospělosti se oběsí.
- Pokud žena kojí, ztratí svou krásu.
- Stříhají-li se dítěti nehty nebo vlasy do roka, zemře.

Autor uvádí mnoho dalších příkladů o pověrách o vybavení dítěte, o porodních asistentkách (Gala, 1949). Doležal (2001) ve své publikaci zmiňuje 17. století, ve kterém lidé věřili, že žena může otěhotnět a porodit, aniž by proběhl sexuální styk mezi ženou a mužem.

2 BABICTVÍ A PORODNICTVÍ V ČECHÁCH

Po celém světě se babictví vyvíjelo a v našich zemích tomu nebylo jinak. Zpočátku se zkušenosti porodních bab předávaly z generace na generaci. K porodu chodily zkušené matky, sousedky, tety a s uplynulým časem se z příbuzenské pomoci stává odborná profese. V té době lékaři o porodnictví nejevili žádný zájem, neboť tato profese nebyla pro ně dosti vážená (Gregušová, 1978). V polovině 16. století začala města podepisovat smlouvy s městskými lékaři, kteří měli dohlížet na práci ranhojičů a porodních bab, aby odváděli bezpečnou práci a od roku 1651 se porodní báby musely prokázat potvrzením o úspěšně vykonané zkoušce. Na základě zkoušky jim byly přiděleny služební odznaky. V období 16. a 17. století bylo napsáno mnoho knih o porodnictví v německém jazyce (Vránová, 2007).

2.1 Za vlády Marie Terezie

Hlavním přínosem pro zdravotnickou péči a oblast vzdělávání byla vláda Marie Terezie. Byla první a zároveň jedinou panovnicí na českém trůnu. Co se týče porodních bab a jejich vzdělání, jako první se jím zabýval dvorský dekret z 30. prosince roku 1745. Podle něj byla bábám na pražské univerzitě přednášena anatomie a účastnily se pitev na mrtvých ženských tělech. (Lenderová, 2020) V roce 1753, přesněji 24. července vydala Marie Terezie tzv. generalizovaný řád pro Království české. Byl to značný pokrok pro vzdělání porodních bab a byla zde stanovena jejich práva, vztah k mimořádným událostem či činnosti při vzniku epidemií (Vránová, 2007).

2.1.1 Slib porodní báby

Za vlády Marie Terezie musely porodní báby navíc splnit přísahu:

„Já N. N. přísahám Bohu všemohoucímu, jeho důstojné a bez prvotního hříchu počaté matce Panně Marii i všem svatým, že se ve svém úřadu babském chci zachovat tím způsobem, a to:

- 1. Panu děkanu a pánům doktorům v tomto svém úřadu povinnost, poslušnost a čest prokázati.*
- 2. Jejich nadání, ustanovení a nařízení, které by se mého úřadu týkaly a staly nebo ještě státi mohly, poslušně a pilně zachovávat. Nikoliv však:*
 - 1. Žádné svobodné osobě ani v době její měsíční čas vynucovati nebo děti předčasně vyháněti, ani ji k tomu nějaké léky raditi, tím méně užívati dáti.*

2. *Ani rodičím ženám bolest působiti nebo pro vypuzení dítěte léky podávati, leč by to panem děkanem a doktorem bylo uznáno za dobré, dále:*
3. *Mdlé děti, které by před příchodem na svět nebo z nedostatku kněze museli zemřít, nejinak z nouze křtíti než přírodní vodou slovy: „Já tě křtím ve jménu Otce i Syna i Ducha svatého.“ Kdyby takové dítě živo a k řádnému křtu přineseno, pak se ve všem tímto od její císařské a královské Milosti nedávno vydaným naučením bedlivě řídit.*
4. *Kdybych se dozvěděla, že by nějaká žena, která by nebyla od pána doktora řádně zkoušena, uznána a do přísahy vzata, u rodičích žen se dala potřebovati, bez průtahy chci to udati panu děkanovi a pánům doktorům, ostatně se také ve všem, jak se sluší poctivé ženě zachovati chci. K tomu mi dopomáhej Bůh, jeho důstojná a bez prvotního hříchu počatá matka Marie panna i všichni svatí. Amen!“ (Vránová, 2007, s. 38-39)*

2.2 Vzdělávání porodních bab v Čechách v 18.-19. století

První klinikou na území Čech byla Vlašská nemocnice v Praze. Rok 1804 byl pro porodní báby zásadní. Stanovil se první studijní řád, který umožňoval vzdělávat se formou porodnického kurzu na univerzitě nebo na lyceu. Porodní báby musely splnit minimální dvouměsíční praxi na porodnickém oddělení. Porodnictví přednášel Antonín Jungmann na klinice u Apolináře na Novém Městě pražském. Vynikl jako autor prvních česky psaných učebnic jak pro porodní báby (Úvod k babení, z roku 1804), tak i pro mediky (Umění porodnické, z roku 1827). Učebnice Úvod k babení, se tak stala prvním českým podrobným spiskem určený přímo porodním bábám. Zachránil tím mnoho ženských životů v době, kdy před porodem bylo překvapivě běžné, že nastávající matka sepsala svou vlastní závět (Lenderová, 2006). Do porodnic přicházely především ženy chudé. Ženy z rodin, které si mohly dovolit péči domácí, volily tuto možnost, protože péče v domácím prostředí byla považována za mnohem bezpečnější. V porodnicích se častěji objevovaly infekce a tzv. horečka omladnic (Trtíková, 2014, s. 15). Klinika byla rozdělena pro výuku mediků a kliniku pro výuku bab. Blízko porodnice byl pro žákyně najat dům, odkud je mohli zavolat k porodu v kteroukoliv hodinu (Lenderová, 2006). V 80. letech 18. století byly založeny také porodnice v Olomouci a Brně. V roce 1782 bylo v Olomouci založeno lyceum s dvouletým medicínsko-chirurgickým učením. Škola školila jak porodní báby, tak městské a venkovské ranhojiče (Vránová, 2007).

V roce 1852 byl přijat návrh na reformu vzdělání porodních bab. V Praze probíhaly teoretické kurzy v Karolinu. Až do roku 1891 příslušela „babická“ klinika univerzitě. Poté byla od fakulty odloučena a zřízena jako samostatná „c. k. škola babická v Praze“. V jejím čele stál profesor Václav Rubeška. Školu vedl až do roku 1920, během této doby vyučil 5000 porodních bab (Lenderová, 2006).

3 Z HISTORIE VYBRANÝCH PORODNICKÝCH VÝKONŮ

Postupem času knih a učebnic s porodnickou tematikou přibývá. Popis provedení porodnických výkonů a indikace jsou velmi podobné dnešním zvykům. Některé dřívější rutinní výkony během porodu se v současnosti provádí méně často nebo zcela vymizely.

3.1 Poloha rodičky v II. době porodní

Naši předkové během porodu využívali zemské gravitace. Nejrozšířenější porodní pozicí bylo sezení s ohnutými koleny s podporou za zády. Využívalo se i polohy v kleku, ve dřepu nebo ve stoje. Ženy domorodých kmenů stále rodí ve vzpřímených polohách. V Egyptě byly nalezeny hieroglyfy přibližně z roku 1500 př. n. l., které vyobrazují klečící rodičku nebo ženu využívající porodní stoličku (Marek, 2002). Později se začalo využívat polohy na zádech. Využívání těchto poloh bylo vysvětleno například pro snadnější anestezii, povýšení muže nad ženu nebo usnadnění použití porodnických kleští. Koncem 17. století se porod vleže využíval u patologických i fyziologických porodů zcela běžně. Poloha, kdy rodička leží na zádech, a gynekologické polohy se za posledních 100 let poměrně změnily a později se začaly využívat polohy na boku nebo dorzálně s opřenými zády (Vránová, 2007). Doležal (2001) ve své publikaci uvádí, že na přelomu 18. a 19. století existovalo přes třicet různých typů porodnických křesel. Trapl (1949) popisuje, že jakmile se ženě dostaví bolest a zároveň s ní nucení tlačit, ukládá se rodička do nejvýhodnější polohy k tlačení. Žena zaujímá polohu naznak, horní část těla je zvýšena, dolní končetiny jsou ohnuté v kyčlích i v kolenou, nohy jsou položeny na podložce a horní končetiny jsou nataženy. Zkušenosti z porodnic, kde ženy rodí ve vertikální poloze, ukazují na vyšší nárůst poranění konečníku (Pařízek, 2008). V současné době se ženám doporučují takové polohy, které si intuitivně zvolí samy. Poloha vleže na zádech je totiž za normálních okolností nevýhodná pro matku i dítě. K plodu se dostává méně kyslíku, žena vnímá větší bolest. Plod se rodí v podstatě do kopce, porod se tím nepřírozeně zpomaluje. Vleže na zádech se navíc nemůže kostrč pohnout, aby udělala prostor hlavičce plodu. Tím se reálně zmenšuje až o 30 % prostor, který by plod mohl v pánvi mít. Někdy ženy volí polohy různě asymetrické v záklonu, závěsu, na všech čtyřech a podobně. Ženám je dobré důvěřovat. Ony nejlépe cítí, kde plod v porodních cestách je a jak mu uhnout, jak mu udělat co nejvíce místa, aby mohlo pánvi pěkně projít (Říčková, 2017).

3.2 Porodnické kleště

Porodnické kleště byly vynalezeny na počátku 17. století jedním z členů porodnické rodiny Chamberlenů. Kleště byly brány jako tajemství, které poté jeden člen z rodiny měl prodat za 10.000 tolarů. Před prodejem měla být provedena zkouška na prvorodičce, která prožívala porodní bolesti osmý den. Po 24 hodinách žena zemřela. Při sekci byla zjištěna proděravěná a roztržená děloha, a tak na základě neúspěšné zkoušky sešlo z prodeje (Peschout, 2008). Kleště uschovávali v dřevěné skřínce, rodičce zakryly oči a všichni ostatní museli opustit místnost. Za dveřmi byly slyšet podivné zvuky, protože lékaři zvonili na zvonky a tloukli o sebe hůlkami, aby utajili zvuky kovových kleští (Royston, 1999). I přes všechna tajemství, utajené používání, se zájem pomalu zvyšoval. V 18. století byly porodnické kleště popsány a vyobrazeny. Vznikaly kleště různých délek a zakřivení. Teprve André Levret vytvořil dlouhé kleště (44 cm) a popsal také pravidla, jak je užívat. Podstatnou změnu zavedl v roce 1877 porodník Stéphane Étienne Tarnier, který ke kleštím Levretovým připojil táhla, umožňující tah v ose pánevní, i když hlavička plodu je stále ve vchodu. Účelem porodnických kleští je obejmutí hlavy plodu a vytáhnutí jí bez poškození. Musí být splněny podmínky, aby nedošlo k poškození plodu a matky. Spočívají například v zašlé brance, odteklé plodové vodě, musí být živý plod, hlava musí být vstouplá v pánvi, ale ne příliš velká a přiměřeně pevná, aby na ni kleště držely (Rubeška, 1921). Operativní zakončení porodu by se mělo provádět v tom případě, hrozí-li nebezpečí matce nebo plodu. Mezi ně patří například z pohledu matky příliš dlouhé trvání druhé doby porodní. Z hlediska plodu je to hrozící asfyxie plodu, krvácení, výhřez pupečníku (Trapl, 1949). Výše popsané indikace k provedení jsou totožné i pro současnost a tento výkon má stále své místo v současném porodnictví (Peschout, 2008).

3.3 Symfyzeotomie

Patří mezi jednu z nejkontroverznějších operací v porodnictví vůbec. Jedná se o protěť spony stydké, při čemž dojde k rozšíření úzké pánve. Protěťím chrupavčitého spojení stydkých kostí a následným roztažením je možné zvětšit obvod pánevního vchodu o 2 cm. Může mít pro matku dlouhodobé následky, a tak byla indikována jako poslední možnost pro záchranu plodu. Pochází z roku 1768 od Jeana Reného Sigaulta. Od symfyzeotomie bylo ve Francii upuštěno v první polovině 19. století kvůli nepříznivým výsledkům. Rubeška (1921) uvádí úmrtnost matek až 32 % a dětí 62 %.

V Itálii se symfyzeotomie udržela do druhé poloviny 19. století a rozšířila se do Anglie, Německa a celého světa. Ve 20. století byla nahrazena císařským cervikálním řezem, zavedeným v roce 1907. Rubeška (1921, s. 414) popisuje: „*Původně byla symfyzeotomie prováděna jako operace otevřená, tj. měkké části nad sponou stydkou byly rozříznuty až na chrupavku od hořeniho okraje spony až ke klitoridě, oba přímé svaly břišní roztrhnuty a zaveden ukazovák za sponu stydkou. Jím se odsunul měchýř a roura močová od zadní plochy spony a chrupavka její byla od hořeniho okraje silným kusým nožem od hora a ze zadu rozříznuta až k dol. obloukovitému vazů.*“ Po vykonaném výkonu se čekalo na spontánní porod. V současné době se výjimečně používá v rozvojových zemích k překonání kefalopelvického nepoměru bez použití císařského řezu. U nás a ve většině zemí se řešení problému přiklání k provedení císařského řezu.

3.4 Kraniotomie

Prováděla se pouze tehdy, pokud došlo k indikaci k ukončení porodu ze strany matky a není způsob, jak vybavit celý plod bez porušení. Je považována za destrukční operaci, která se skládá z *perforace*, navrtání hlavičky, *excerebrace*, odstranění mozku, *kranioklasie*, rozmáčknutí lebky a uchopení hlavičky, *extrakce*, vytažení plodu a popřípadě *kefalotrypsie* neboli rozdrčení hlavičky plodu. V porodnicích byla považována za nepřijatelnou, přestože u porodů v domácím prostředí se prováděla v případě, kdy hrozilo nebezpečí pro rodičku a nebylo možné ji co nejrychleji transportovat do porodnice. Pouze v tomto případě lékař provedl kraniotomii i na živém plodu, aby byl zachráněn život ženy. Musely být splněny podmínky, mezi které patří dostupná branka nejméně na 3 prsty, nesmí být příliš úzká pánev nebo odteklá plodová voda. Probíhala v narkóze. Následky spočívaly v poranění měkkých cest porodních a kostí pánevních. Ochrana a zabránění operace na živém plodu spočívá ve správně provedené prenatální péči, kde je důležité odhalit ženy se zúženou pávní nebo jakoukoliv vadou (Trapl, 1949). V současné době nepoužívaná, díky správně vedeným prenatálním poradnám a znalostem císařského řezu.

3.5 Dekapitace

Dnes zcela neprováděná, ale ve starém porodnictví naprosto běžná záležitost. Představuje oddělení hlavičky od trupu přerušením krční páteře a měkkých částí plodu (Doležal, 2007). Nástrojů k dekapitaci bylo doporučeno mnoho, nejlépe se však osvědčil *dekapitační hák Braunů*. Háček se zavádí na krček zepředu, vždy těsně za symfýzu. Když háček dosáhne horního okraje krčku, otočí se a zachytí se za kontroly prstů za krk.

Díky rotaci se následně oddělí páteř a měkké části. Po provedení se vyvádí hák z rodidel stejným způsobem, jak se zaváděl. Při vytažení musí porodník chránit ránu na krku, aby hrany kostí neporanily rodičku (Trapl, 1949).

3.6 Císařský řez

Latinský název *sectio caesarea* používaný od 17. století. Spočívá ve vynětí plodu a placenty z matčina těla (Zábranský, 1997). Trapl (1949) ve své publikaci uvádí, že řecká báje o zrození Asklepiea řezem nasvědčuje tomu, že císařský řez byl již v dobách antických známou operací. Historicky doloženým prvním císařským řezem na živé ženě byla operace provedená 22. dubna 1610 chirurgem Jeremiasem Trauttmannem (Lenderová, 2003). Římský zákon zakazoval provedení císařského řezu na živé ženě, jen na zemřelé za těhotenství. Ve většině zemí nesměly být pohřbeny ženy spolu s plodem. Mortalita se pohybovala okolo 60-80 %. Hlavní příčina spočívala v nezašité ráně na děloze, díky které odcházely očišky volně do dutiny břišní. V 19. století došlo ke zdokonalení techniky a také ke zlepšení výsledků. V roce 1876 bylo navrženo odstranění dělohy po provedení operace. Rok 1882 byl pro tuto techniku zásadní-zavedla se sutura děložní rány. Mortalita rapidně klesla na 10 % a problém císařského řezu byl rázem vyřešen. Následovaly techniky ke zlepšení, které spočívaly v posunutí řezu na dolní segment děložní. Úmrtnost se snížila na 2-3 %. Císařský řez byl rozdělen na absolutní, který představoval porod, jenž nelze zvládnout přirozenou cestou, a relativní, lze tehdy, kde je porod umožněn malému nebo zmenšenému plodu. Absolutní císařský řez byl indikován pro záchranu matky. Prováděl se při zjištěné úzké pánvi, nádorům pánve, zúžení hrdla. Relativní císařský řez byl prováděn pro záchranu plodu. Indikací bylo například vcepnuté lůžko, nepravidelné polohy plodu, nepoměr mezi hlavičkou a pánví, předčasné odlučování placenty. Řez byl taktéž prováděn v takových situacích, během kterých by v minulosti porodníci vyčkávali. Jeden z příkladů je vlehoucí se porod, hrozící asfyxie plodu, výhřez pupečníku. Podmínky, které se dříve uváděly, dnes neplatí, nebo platí jen relativně. Dříve muselo být hrdlo otevřené na 2 prsty, kontrakce musely být efektivní, rodidla ženy nesměla být infikována (Trapl, 1949).

Císařský řez v současné době představuje nejčastěji vykonávanou porodnickou operaci, která se provádí ve chvíli, kdy by porod normální cestou mohl nějakým způsobem ohrozit matku nebo její dítě. Ačkoliv se v České republice císařský řez nedělá na přání těhotné ženy, jako například v USA nebo jiných státech, tímto zákrokem u nás končí zhruba 20 % těhotenství. Dnes se mezi indikace uvádí například kefalopelvický nepoměr, poruchy placenty a pupečníku, onemocnění rodičky, akutní tíseň plodu, porodní komplikace pro plod nebo rodičku v ohrožení (Císařský řez, 2019).

3.7 Horečka omladnic

Jedná se o rannou horečku, ke které dochází rozmnožením bakterií v porodním poranění. Od 18. století se objevuje mnoho dokumentů ohledně horečky v šestinedělí, která byla hrozbou rodiček. Rozšířila se v 18. a 19. století zapříčiněna vzestupem porodnic, které měly vzbuzovat pocit pohodlí, ale paradoxně v nich docházelo k ještě většímu úmrtí. Před 100 lety uváděla vídeňská univerzitní klinika úmrtnost 15-30 % všech přijatých rodiček. Jako příčiny se uváděly neznámé vlivy atmosférické a kosmické, potlačený sexuální život, zácpa, šňěrování, přejídání, radost z dítěte, těžký porod, rezidua, násilné vybavení placenty. Léčba spočívala v aplikaci klystýrů, projímadel, dávidel, výplachů pochvy, pouštění žilou nebo pití různých odvarů (Doležal, 2001). Později Ignác Semmelweiss zastával názoru, že infekce se šíří pomocí rozkládajících se mrtvolných částic, které přenášejí na rodičky lékaři a medicí z pitev (Doležal, 2009). Následně zavedl povinné umývání rukou chlorovým vápnem a omezil styk mediků a pitevních lékařů s rodičkami. Úmrtnost klesla téměř na 1 %. (Trapl, 1949) V 50. letech horečka omladnic v západním světě naprosto vymizela. Dnes díky přísným hygienickým podmínkám je smrt při porodu považována za zcela ojedinělou, to však bohužel neplatí pro chudší státy světa Afriky a Asie (Horečka omladnic, 2014).

3.7.1 Ignác Semmelweis

Byl lékařem maďarského původu. Narodil se 1. července roku 1818 jako páté dítě obchodníka Józsefa Semmelweisse. V roce 1837, jako devatenáctiletý, se přihlásil na přání otce na práva na Vídeňské univerzitě, jenže změnil obor a studoval na lékařské fakultě. Velmi se zajímal o patologickou anatomii. Od roku 1846 působil na porodnické klinice ve Vídni. V této době docházelo k rozsáhlým epidemiím u rodiček v šestinedělí, na základě puerperální sepse. Jejich příčina nebyla tehdy známa. Po úmrtí profesora soudního lékařství, který umírá na zranění při pitvě se stejnými příznaky jako při horečce omladnic, vyslovil teorii, že nákazu přenáší lékaři při přecházení mezi pitevnou a jinými odděleními. Formuloval zásady antiseptiky, jejichž dodržování šíření nemoci bránilo a které se postupně staly obecným nemocničním standardem (Grinvalská, 2008). (obrázek č. 7)

4 PORODNÍ ASISTENCE V 20.-21. STOLETÍ

Vývoj věd, dokonalejší provádění operací pod celkovou anestezií, nové poznatky v anatomii a dodržování antiseptických zásad značily další posun a rozvoj porodnictví. V rámci rozvoje medicíny vznikají porodní sály s větším soukromím, do běžné praxe se začínají zavádět nové postupy.

4.1 Vzdělávání porodních bab ve 20. století

Zakládaly se podpůrné spolky a organizace s nadějí zlepšit finanční situaci. Roku 1911 se uskutečnil mezinárodní sjezd porodních bab. Shromáždění vedlo ke vzniku Zemské jednoty porodních babiček. Roku 1919 došlo ke sloučení spolků v Čechách a na Moravě a vznikl společný spolek Ústřední jednota porodních asistentek (ÚJPA). Události nasvědčovaly na zlepšení sociálního postavení porodních bab. V roce 1928 byl vydaný zákon *O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek*. Porodní bába nesla nový název jako porodní asistentka. Rok 1930 přinesl zřízení státních ústavů pro vzdělávání porodních asistentek v Pardubicích a v Liberci, který sloužil spíše pro německé porodní asistentky. Zákonem číslo 95/1948 *O vytvoření jednotného systému ve výchově a vzdělávání středního zdravotnického personálu* se obor porodní asistentky zařadil do vyššího sociálně zdravotního studia. Po roce 1948 se rapidně zvýšilo procento porodů, které se uskutečnily v porodnicích. V roce 1950 se jednalo o 44,1 % a již roku 1960 se jednalo o více než 93 % porodů (Hanulík, 2017). Na přelomu roku 1955/1956 bylo zavedeno čtyřleté studium s maturitou. Studium se všem zahajovalo každý rok podle toho, zda byl dostatek zájemkyň. Rok 1960/1961 bylo otevřeno 4leté studium pro absolventy ZDŠ. V roce 1965 byl název porodní asistentka změněn na ženskou sestru (Vacková, 2013). Název vydržel až do roku 1993, kdy se vrátilo původní pojmenování, a to porodní asistentka, avšak kompetence zůstaly nezměněny. Porodní asistentka zůstává nadále pravou rukou lékaře a nenes zodpovědnost za průběh a výsledek porodu. Následně v roce 1974/1975 bylo zrušeno 4leté vzdělávání. Školní rok 1995/1996 přinesl nový studijní obor názvem Diplomovaná porodní asistentka, který se vyučoval na vyšších zdravotnických školách s trváním 3 let. V akademickém roce 2001/2002 byla úspěšně zahájena výuka porodních asistentek na vysokých školách bakalářského stupně. Pro úspěšné zvládnutí je nutné absolvovat 3leté studium v prezenční nebo kombinované formě a složit státní závěrečnou zkoušku. Její obsah a náplň odpovídá směrnicím Evropské unie (Vránová, 2007).

4.1.1 Mezinárodní konfederace porodních asistentek

Mezinárodní organizace ICM (Mezinárodní konfederace porodních asistentek) podporovaná WHO (Světovou zdravotnickou organizací), jejímž členem je i Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA), sdružuje porodní asistentky ze 79 zemí světa. V roce 1999 vytvořila seznam základních kompetencí porodních asistentek. Cílem ICM je podpora bezpečného mateřství a základní zdravotní péče pro rodiny na celém světě. Má vůdčí postavení při vytváření definice porodních asistentek a vymezení rozsahu jejich kompetencí. Stanovuje také standardy a směrnice (UNIPA, 2021).

4.2 Vzdělávání porodních asistentek ve 21. století

Vstupem České republiky do Evropské unie a změnou společenského uspořádání dochází k harmonizaci vzdělávání tzv. regulovaných profesí ve zdravotnictví, mezi které kromě porodní asistentky patří i stomatolog, farmaceut a všeobecná sestra. Na základě toho pak došlo k úpravě vzdělávání porodních asistentek dle Směrnice 80/155 EHS, 89/549/EHS jež popisuje kompetence budoucích absolventů, požadavky kladené na vzdělávací programy pro porodní asistentky a mimo jiné také popisují povahu a obsah vzdělávacího programu (Vránová, 2007).

4.2.1 Mnichovská deklarace

Dokument, který se podílel na změnách ve vzdělávání porodních asistentek. Byl podepsán v roce 2000 48 ministry nebo jejich zástupci z Evropského regionu WHO. Podpisem vlády mimo jiné garantují, že budou zlepšovat vzdělávání a umožní přístup k vysokoškolskému vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci (Růžičková, 2009).

4.2.2 Směrnice Evropské komise

Podle doporučení směrnic Evropské komise:

- a) Délka studia by měla být dostačující k tomu, aby studenti dosáhli konkrétní způsobilosti a daného akademického titulu.
- b) Studijní program nesmí být kratší než tři roky.
- c) Minimální počet vyučovacích hodin je určen na 4600, z toho polovinu vyučovacích hodin (tj. 2300) má student vykonávat odbornou praxi.
- d) Studium je kvalifikační a úspěšný absolvent získá základní kvalifikaci oboru.

Během studia student musel splnit praktické dovednosti:

- 1) Poradenství nastávajícím matkám, alespoň 100 prenatalních vyšetření.
- 2) Samostatné vedení minimálně 40 porodů.
- 3) Sledování a péče alespoň 40 těhotných.
- 4) Asistence u 1 nebo 2 porodů koncem pánevním.
- 5) Zkušenosti s episiotomií, šití.
- 6) Sledování a péče o 40 žen v rizikovém těhotenství.
- 7) Minimálně 100 vyšetření fyziologických novorozenců.
- 8) Sledování a péče o matky a novorozence, nevyjímaje novorozenců narozených před nebo po termínu, novorozenců s nízkou porodní hmotností, postižených novorozenců.
- 9) Péče o ženy s patologickým stavem v oblasti gynekologie a porodnictví a o nemocné novorozence
- 10) Základní znalosti z péče o pacientky s obecně patologickými případy v medicíně-interně a chirurgii.

V ČR je v současnosti studium porodní asistence umožněno na několika vysokých školách. Mezi ně patří Brno, České Budějovice, Ostrava, Olomouc, Pardubice, Plzeň, Praha, Ústí nad Labem, Zlín. Z počátku se mezi ně řadila i vysoká škola v Hradci Králové. Vzdělávání postupně vznikalo v letech 2001-2005 (Vránová, 2007). V současné době je i navazující magisterské studium, které lze studovat například v Olomouci, Ostravě, Brně nebo Jihlavě.

4.3 Mezinárodní definice porodní asistentky

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi. Úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník. Pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní. Vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.

Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může zasahovat i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek. Tato definice byla revidována a přijata na zasedání rady ICM v roce 2011 a nahrazuje definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990 a 2005 (ČKPA, 2021).

4.4 Profesionální organizace v ČR

Spočívají ve snaze navrátit této profesi nezastupitelné místo v péči o ženy a děti během těhotenství, porodu a šestinedělí. Cíle jednotlivých organizací jsou postaveny na podobných principech, a to v první řadě na navrácení hrdosti této profese, zvýšení informovanosti veřejnosti a na vzájemné spolupráci se zahraničními profesionálními organizacemi (Vránová, 2007).

4.4.1 Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA)

Byla založena jako samostatná profesionální organizace v roce 1997 pod názvem Česká asociace porodních asistentek (ČAPA). V roce 2005 prošla změnou názvu na současný. Je členem ICM (International Confederation of Midwives-Mezinárodní konfederace porodních asistentek), EMA (European Association of Midwives-Evropská asociace porodních asistentek) a Národní koalice zdravotnických pracovníků (NKZP). Prosazuje zájmy porodních asistentek v České republice. Organizuje pro všechny porodní asistentky semináře, kurzy a další vzdělávací akce. Usiluje o vznik Komory PA, spolupracuje s Neonatologickou společností, MZČR, VZP a dalšími. V současné době je na období 2020-2024 zvolena prezidentkou Alena Frýdlová (ČKPA, 2021).

4.4.2 Unie porodních asistentek (UNIPA)

Tato organizace vznikla odchodem některých členek z ČKPA v roce 2005 a má hlavní sídlo v Praze. Zakládající prezidentkou byla Ivana Königsmarková. Za jejího vedení se z Unie porodních asistentek stala největší profesní organizace porodních asistentek v ČR. V současné době je prezidentkou organizace je Magdaléna Ezrová. UNIPA sdružuje porodní asistentky a studentky porodní asistence na základě individuálního členství. Taktéž se podílí na rozvoji oboru porodní asistence v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a přispívá ke zkvalitnění péče o ženu a dítě (UNIPA, 2021).

4.4.3 Česká společnost porodních asistentek (ČSPA)

ČSPA je poměrně nová společnost, která vznikla v roce 2014. Působí na celém území České republiky a je dobrovolným, neziskovým a nevládním spolkem, ve kterém se mohou sdružovat porodní asistentky a všechny ostatní nelékařské profese dle zákona 96/2004 Sb. Mezi hlavní cíle a zájmy patří zejména podpora a propagace rozvoje gynekologie a porodnictví, podpora vědeckovýzkumné činnosti. Další cíle ČSPA jsou uvedeny ve Stanovách České společnosti porodních asistentek (ČSPA, 2021).

4.4.4 Hnutí za aktivní mateřství (HAM)

Vzniklo v Praze roku 1999 jako platforma pro zahájení změn českého porodnictví. Prosazuje normální porod, volbu péče během těhotenství a porodu, přátelskou porodní péči pro matku a dítě v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. „*Snážíme se, aby zdraví, bezpečí a radost z porodu byly v českých porodnicích samozřejmostí.*“ Je také členem mezinárodní asociace ENCA a České ženské lobby (HAM, 2021).

4.5 Zákony a vyhlášky v ČR vztahující se k porodní asistenci

Vstupem České republiky do Evropské unie, vyšel Zákon 96/2004, který byl schválen dne 4. února 2004. Zabývá se podmínkami získání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. V paragrafu 6 je popsána odborná způsobilost k výkonu profese porodní asistentky. Nutno podotknout, že legislativa je neustále novelizována. V současné době je umožněno vzdělávání porodních asistentek pouze tříletým bakalářským studiem na vysoké škole. systém byl zaveden z důvodů sjednocení vzdělávacího systému v rámci Evropské unie a novelizován 1. 7. 2008. (Zákon č. 96/2004 Sb.) Vyhláška č. 424/2004 ze dne 30. června 2004, stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V paragrafu 5 je popsána ošetrovatelská péče porodních asistentek pro novorozence, těhotné, rodící ženy a šestinedělky prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Vyhláška dále popisuje péči o ženu a její životosprávu v těhotenství a po porodu, antikoncepci, kojení a ošetřování novorozence včetně případného zahájení okamžité resuscitace. (Vyhláška č. 424/2004 Sb.) Dále podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. může porodní asistentka samostatně pečovat o zdravé těhotné ženy, vést nekomplikovaný porod, a to bez dohledu lékaře. Pracovat může samostatně mimo porodnici jako soukromá porodní asistentka, nebo být zaměstnancem porodnice či ordinace gynekologa. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části se zabýváme obsahovou analýzou zdravotnické dokumentace, kterou jsme vybraly dle daných kritérií. Zjištěné informace jsou zpracovány a vyhodnoceny pomocí grafů a tabulek v následující části práce.

5.1 Metody výzkumu

K výzkumu jsme použily techniku sběru dat prostřednictvím obsahové analýzy ze zdravotnické dokumentace, konkrétně z vybraných porodopisů a průběhů porodu (dále jen zdravotnická dokumentace). Za časový rámec zkoumání jsme zvolily dobu od nejstaršího dochovaného data v archivu, tj. od roku 2002. Následně zkoumáme data vždy z měsíce března a dubna každý třetí rok v řadě. Důvodem je předpoklad jistých změn za uplynulé tři roky, na základě vědeckých výzkumů a změn v praxi. Data nezbytná k analýze byla během sbírání zapisována do předem připraveného záznamového archu. Údaje, které jsme zjišťovaly, se týkaly poranění hráze, a to včetně epiziotomie. Dále jestli byla provedena dirupce vaku blan, jaká byla podávána medikace v průběhu porodu, krevní ztráta, hmotnost a pohlaví novorozenců. Poté veškerá získaná data, byla přepsána a vyhodnocena v počítačovém programu Microsoft Excel.

5.2 Charakteristika výběru pro analýzu zdravotnické dokumentace

Výběr jednotlivých zdravotnických dokumentací byl záměrný. Jednotlivé zdravotnické dokumentace zařazené do výzkumu musely splňovat námi předem stanovená kritéria.

Pro analýzu jsme vybíraly tento typ zdravotnické dokumentace:

- Rodička přicházející na porodní sál jako primipara, sekundipara, multipara.
- Rodička přicházející na porodní sál pro spontánní začátek porodu.
- Porod ukončený vaginálním porodem.

Celkem bylo vybráno 280 zdravotnických dokumentací. Z každého vybraného období, (tedy března a dubna daného roku) bylo vybráno dohromady 40 zdravotnických dokumentací. Zvoleno bylo 10 náhodných primipar a 10 sekundipar nebo multipar v jednotlivém měsíci. Při získávání dat nebyl brán v potaz věk rodiček.

5.2.1 Organizace sběru dat

Sběr probíhal v měsíci březnu a dubnu letošního roku v archivu porodnicko-gynekologického oddělení v nemocnici AGEL v Přerově. Z celkového počtu 280 zdravotnických dokumentací bylo 140 primipar, 60 sekundipar a 80 multipar. Nejdříve byla oslovena hlavní sestra, které byl předložen záznamový arch, obsahující údaje týkající se výzkumu. V druhém kroku byla oslovena vrchní sestra porodnicko-gynekologického oddělení, které byly sděleny stejné informace. Po souhlasu a domluvě nám byl umožněn přístup do archivu. Jakmile jsme získaly veškerá potřebná data ke zpracování, začaly jsme zpracovávat a vyhodnocovat data.

5.3 Cíl výzkumu

Naším hlavním cílem je analyzovat vývoj v praxi porodnictví a porodní asistenci. Zjistit případné změny v přístupu péče o ženy během porodu od sledovaného roku 2002 do roku 2020.

5.3.1 Stanovení cílů

- **Cíl 1:** Zjistit, zda byla epiziotomie v období 2002-2020 prováděna převážně u všech porodů.
- **Cíl 2:** Zjistit, zdali dirupce vaku blan byla prováděna pouze u primipar.
- **Cíl 3:** Zjistit, zdali byla pozměněna medikace v průběhu porodu během zkoumaných let.

6 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ

Jednotlivá zjištěná data ze záznamového archu jsou zpracována pomocí tabulky, slovním hodnocením a doplněna grafem.

6.1 Poranění hráze

Cílem v této části bylo zjistit četnost a typ porodního poranění u primipar, sekundipar a multipar. (Dále jen prvorodičky, druhorodičky a vícero dičky)

6.1.1 Poranění hráze u prvorodiček

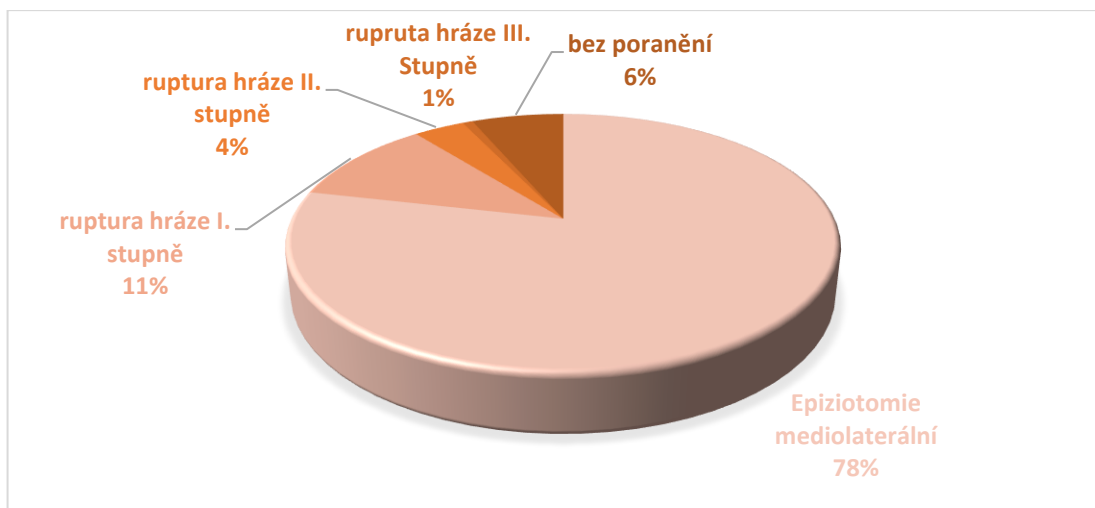
Z celkového počtu 140 (100 %) prvorodiček bylo provedeno 110 (78,57 %) epiziotomií mediolaterálních. Nebyly zaznamenány žádné epiziotomie mediální. Dále bylo zjištěno celkem 15 (10,71 %) ruptur hráze I. stupně, 5 (3,57 %) ruptur II. stupně a jedna ruptura III. stupně (0,71 %). Vzhledem k četnosti poranění hráze, bylo zaznamenáno celkem 9 rodiček (6,43 %), které porodily bez jakéhokoliv porodního poranění.

Období	epiziotomie		ruptura I. st.		ruptura II. st.		ruptura III. st.		bez poranění		celkem	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Březen 2002	9	90 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	10 %	10	100,00
Duben 2002	10	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	10	100,00
Březen 2005	10	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	10	100,00
Duben 2005	9	90 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	10 %	10	100,00
Březen 2008	9	90 %	1	10 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	10	100,00
Duben 2008	8	70 %	0	0 %	2	20 %	0	0 %	0	0 %	10	100,00
Březen 2011	9	90 %	1	10 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	10	100,00
Duben 2011	8	80 %	2	20 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	10	100,00
Březen 2014	7	70 %	1	10 %	1	10 %	0	0 %	2	20 %	10	100,00
Duben 2014	6	60 %	1	10 %	1	10 %	0	0 %	2	20 %	10	100,00
Březen 2017	6	60 %	4	40 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	10	100,00
Duben 2017	7	60 %	1	10 %	1	10 %	0	0 %	1	10 %	10	100,00
Březen 2020	5	50 %	3	30 %	0	0 %	0	0 %	2	20 %	10	100,00
Duben 2020	7	70 %	1	10 %	1	10 %	1	10 %	0	0 %	10	100,00

Celkový součet	110	78,57 %	15	10,71 %	5	3,57 %	1	0,71 %	9	6,43 %	140	100 %
-----------------------	------------	----------------	-----------	----------------	----------	---------------	----------	---------------	----------	---------------	------------	--------------

Tabulka č. 1: Poranění hráze u prvorodiček ve sledovaném období 2002-2020

Následující graf je souhrnem sledovaného období, tedy od roku 2002-2020. Nejvíce zastoupenou kategorií byla epiziotomie mediolaterální. Nejméně zastoupenou kategorií byla ruptura II. a III. stupně.



Graf č. 1: Porodní poranění u prvorodiček

6.1.2 Poranění hráze u druhorodiček

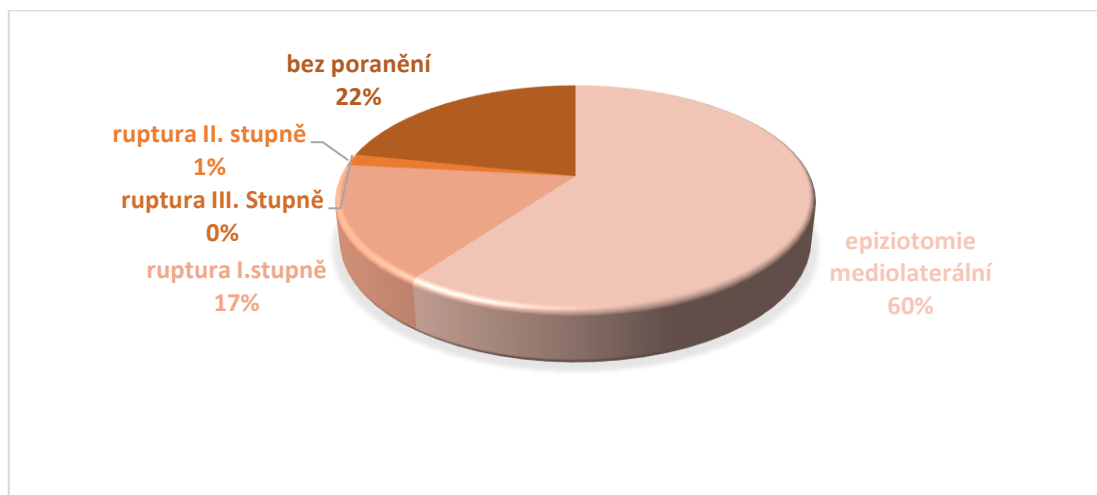
V této části bylo cílem zjistit porodní poranění u druhorodiček. Z celkového počtu 60 (100 %) druhorodiček, 13 (21,67 %) se obešlo bez jakéhokoliv poranění. Byla prováděna pouze epiziotomie mediolaterální, a to v počtu 36 (60 %). Bylo zjištěno 10 (16,67 %) ruptur I. stupně a pouze 1 (1,67 %) ruptura II. stupně. Zbylé kategorie porodního poranění nebyly zaznamenány.

Období	epiziotomie		ruptura I. st.		ruptura II. st.		ruptura III. st.		bez poranění		celkem	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Březen 2002	4	80 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	20 %	5	100,00
Duben 2002	5	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	5	100,00
Březen 2005	2	66,67 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	33,33 %	3	100,00
Duben 2005	4	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	4	100,00
Březen 2008	3	75 %	1	25 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	4	100,00
Duben 2008	3	50 %	0	0 %	0	20 %	0	0 %	3	50 %	6	100,00
Březen 2011	1	33,33 %	1	33,33 %	0	0 %	0	0 %	1	33,33 %	3	100,00
Duben 2011	1	50 %	1	50 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	100,00
Březen 2014	2	40 %	2	40 %	0	0 %	0	0 %	1	20 %	5	100,00
Duben 2014	2	40 %	2	40 %	0	0 %	0	0 %	1	20 %	5	100,00
Březen 2017	4	80 %	1	20 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	5	100,00
Duben 2017	1	20 %	0	10 %	0	0 %	0	0 %	4	80 %	5	100,00
Březen 2020	3	50 %	1	16,67 %	1	16,67 %	0	0 %	1	16,67 %	6	100,00
Duben 2020	1	50 %	1	50 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	100,00

Celkový počet	36	60 %	10	16,67 %	1	1,67 %	0	0 %	13	21,67 %	60	100 %
----------------------	-----------	-------------	-----------	----------------	----------	---------------	----------	------------	-----------	----------------	-----------	--------------

Tabulka č. 2: Poranění hráze u druhorodiček ve sledovaném období 2002-2020

Následující graf vznikl souhrnem sledovaného období od roku 2002-2020. V této části byla nejvíce zastoupenou kategorií epiziotomie mediolaterální. Druhou nejvíce zastoupenou kategorií byly druhorodičky, které porodily bez porodního poranění.



Graf č. 2: Porodní poranění u druhorodiček

6.1.3 Poranění hráze u vícero diček

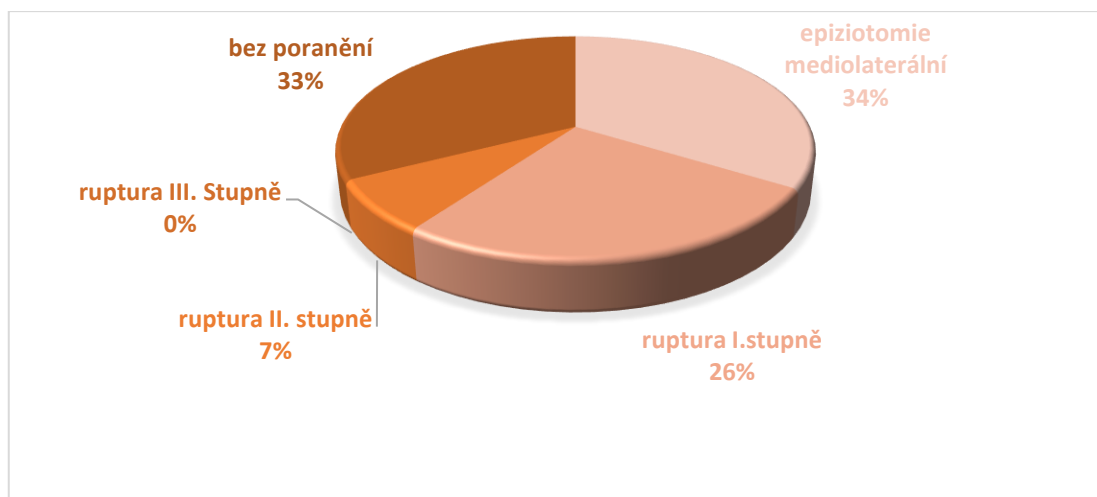
Z celkového množství 80 (100 %) vícero diček nedošlo k žádnému porodnímu poranění u 26 (32,5 %) z nich. Následujícím 27 (33,75) vícero dičkám byla provedena epiziotomie mediolaterální. V neposlední řadě 21 (26,25 %) multipar utrpělo rupturu hráze I. stupně a zbylých 6 (7,5 %) rupturu hráze II. stupně.

Období	epiziotomie		ruptura I. st.		ruptura II. st.		ruptura III. st.		bez poranění		celkem	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Březen 2002	3	60 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	40 %	5	100,00
Duben 2002	2	40 %	1	20 %	0	0 %	0	0 %	2	40 %	5	100,00
Březen 2005	2	28,57 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	5	71,43 %	7	100,00
Duben 2005	0	0 %	2	33,33 %	1	16,67 %	0	0 %	3	50 %	6	100,00
Březen 2008	3	50 %	1	16,67 %	1	16,67 %	0	0 %	1	16,67 %	6	100,00
Duben 2008	2	50 %	1	25 %	0	0 %	0	0 %	1	25 %	4	100,00
Březen 2011	2	28,57 %	2	28,57 %	0	0 %	0	0 %	3	42,86 %	7	100,00
Duben 2011	2	25 %	2	25 %	0	0 %	0	0 %	4	50 %	8	100,00
Březen 2014	2	40 %	3	60 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	5	100,00
Duben 2014	3	60 %	1	20 %	1	20 %	0	0 %	0	0 %	5	100,00
Březen 2017	3	60 %	2	40 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	5	100,00
Duben 2017	2	40 %	3	60 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	5	100,00
Březen 2020	0	0 %	2	50 %	0	0 %	0	0 %	2	50 %	4	100,00
Duben 2020	1	12,5 %	1	12,5 %	3	37,5 %	0	0 %	3	37,5 %	8	100,00

Celkový součet	27	33,75 %	21	26,25 %	6	7,5 %	0	0 %	26	32,5 %	80	100 %
-----------------------	-----------	----------------	-----------	----------------	----------	--------------	----------	------------	-----------	---------------	-----------	--------------

Tabulka č. 3: Poranění hráze u víceroďiček ve sledovaném období 2002-2020

Graf číslo 3 viz níže znázorňuje poranění u víceroďiček ve sledovaném období. Z grafu je patrné, že u 34 % víceroďiček byla provedena epiziotomie. Téměř stejné jedno procento (33 %) pak proběhlo zcela bez poranění. Jako další nejvíce zastoupenou kategorií jsou ruptury I. stupně, které se objevují téměř v každém měsíci. Ruptury II. stupně se vyskytují ojediněle, pouze v jednom měsíci (duben 2020) byly zaznamenány 3 případy (37,5 %) z 8. Ruptury III. stupně nebyly ve sledovaném období zaznamenány.



Graf č. 3: Porodní poranění u víceroďiček

6.2 Dirupce vaku blan

V této kapitole se budeme věnovat dirupci vaku blan (amniotomii), která spočívá v umělém protržení vaku blan a předčasném vypuštění plodové vody (například kvůli urychlení či usnadnění porodu). Bude nás zajímat četnost provedení toho výkonu u prvorodiček, druhorodiček a vícero diček a v jaké fázi porodu byl výkon proveden.

6.2.1 Dirupce vaku blan u prvorodiček

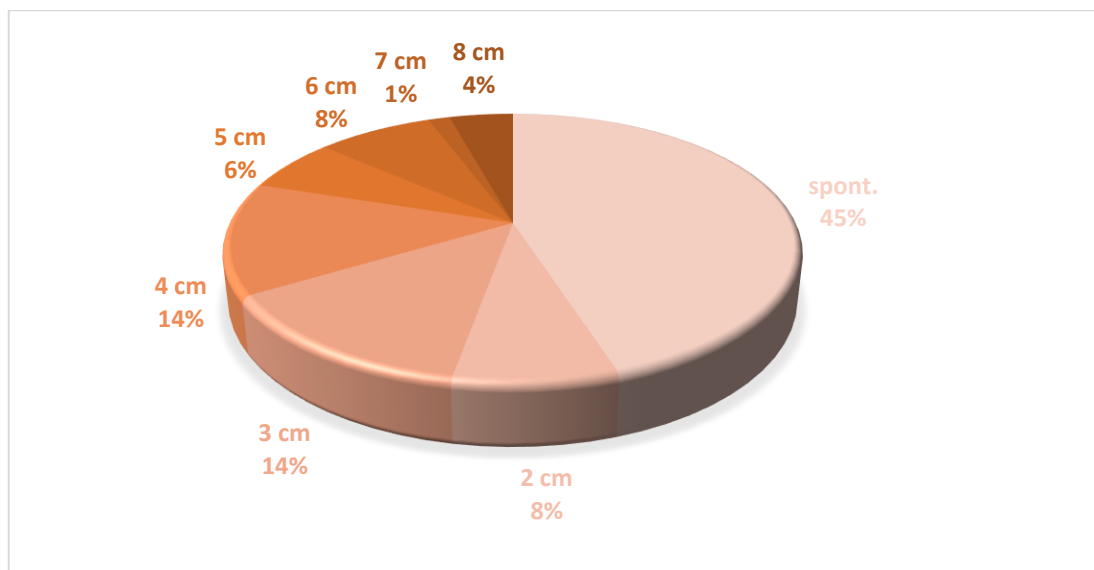
Ze zkoumaného vzorku 140 (100 %) prvorodiček, bylo zjištěno, že 63 (45 %) prvorodičkám otekla plodová voda spontánně, tedy bez jakéhokoli zásahu lékaře nebo porodní asistentky. Další skupinou byly rodičky, kterým byla provedena dirupce vaku blan při otevření děložního hrdla na 2 cm a dohromady jich bylo 11 (7,86 %). Následuje provedení dirupce vaku blan při otevření děložního hrdla na 3 cm (celkem 19=13,57 %), hrdlo na 4 cm, celkem 19 (13,57 %). Méně zastoupenou skupinou prvorodiček byly ty, kterým byla provedena dirupce vaku blan na 5 cm (celkem 9=6,43 %). Dále 11 (7,86 %) byl proveden výkon při otevření hrdla na 6 cm, pouze 2 rodičkám (1,43 %) byla provedena dirupce vaku blan na 7 cm. Mezi poslední se řadí otevření hrdla na 8 cm, při kterém byla provedena dirupce vaku blan 6 (4,29 %) rodičkám.

Období	spont.		2 cm		3 cm		4 cm		5 cm		6 cm		7 cm		8 cm		celkem	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Březen 2002	5	50	0	0	3	30	0	0	1	10	1	10	0	0	0	0	10	100,00
Duben 2002	3	30	2	20	2	20	0	0	1	10	2	20	0	0	0	0	10	100,00
Březen 2005	4	40	0	0	1	10	1	10	1	10	2	20	0	0	1	10	10	100,00
Duben 2005	4	40	0	0	1	10	3	30	0	0	1	10	0	0	1	10	10	100,00
Březen 2008	4	40	0	0	3	30	2	20	0	0	0	0	1	10	0	0	10	100,00
Duben 2008	4	40	0	0	0	0	2	20	2	20	1	10	1	10	0	0	10	100,00
Březen 2011	7	70	0	0	0	0	1	10	1	10	1	10	0	0	0	0	10	100,00
Duben 2011	6	60	0	0	1	10	1	10	1	10	1	10	0	0	0	0	10	100,00
Březen 2014	6	60	0	0	2	20	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10	100,00
Duben 2014	4	40	2	20	2	20	2	20	0	0	1	10	0	0	0	0	10	100,00
Březen 2017	5	50	2	20	1	10	1	10	0	0	0	0	0	0	1	10	10	100,00
Duben 2017	4	40	2	20	1	10	1	10	1	10	0	0	0	0	1	10	10	100,00
Březen 2020	4	40	1	10	1	10	2	20	1	10	0	0	0	0	1	10	10	100,00
Duben 2020	3	30	2	20	1	10	2	20	0	0	1	10	0	0	1	10	10	100,00

Celkem	63	11	19	19	9	11	2	6	140
počet v %	45 %	7,86 %	13,57 %	13,57 %	6,43 %	7,86 %	1,43 %	4,29 %	100 %

Tabulka č. 4: Dirupce vaku blan u prvorodiček ve sledovaném období 2002-2020

Nejpočetnější skupinou byly tedy rodičky, kterým odtekla plodová voda spontánně. Druhou nejčastější kategorií byla dirupce vaku blan provedená při otevření děložního hrdla na 3 cm a 4 cm. Obě tyto kategorie byly zastoupeny ve stejném počtu, a to 19 (13,57 %). Pouze dvěma rodičkám byla provedena dirupce vaku blan na 7 cm.



Graf č. 4: Dirupce vaku blan u prvorodiček

6.2.2 Dirupce vaku blan u druhorodiček

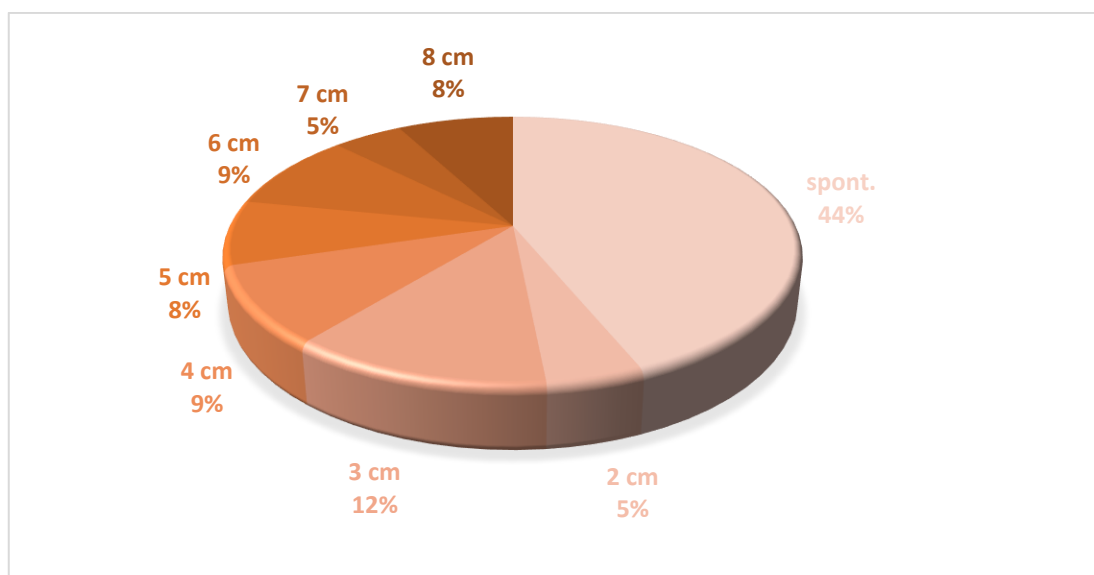
Sledovaných druhorodiček bylo celkem 60 (100 %). Spontánní odtok plodové vody byl zaznamenán ve 27 případech (45 %). Dále byla dirupce vaku blan provedena při vaginálním nálezu 2 cm, v počtu 2 (3,33 %). Další skupinou byly porody, u kterých se dirupce vaku blan provedla při zjištění otevřeného děložního hrdla na 3 cm, těch bylo celkem 7 případů (11,67 %). Další dvě kategorie byly zastoupeny procentuálně stejnou měrou-dirupce vaku blan při otevření hrdla na 4 cm a 6 cm (6 rodiček, tj. 10 % každá kategorie). U 5 porodů (8,33 %) byla dirupce vaku blan provedena při otevření děložního hrdla na 5 cm. Následně u 3 porodů (5 %) byla zjištěna amniotomie u vaginálního nálezu 7 cm. O jeden případ více byla amniotomie zjištěna u otevření hrdla na 8 cm, což činilo 4 případů, přesněji 6,67 %.

Období	spont.		2 cm		3 cm		4 cm		5 cm		6 cm		7 cm		8 cm		celkem	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Březen 2002	3	50	0	0	2	33,33	0	0	0	0	0	0	1	16,67	0	0	6	100,00
Duben 2002	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100,00
Březen 2005	0	0	0	0%	0	0	1	33,33	1	33,33	1	33,33	0	0	0	0	3	100,00
Duben 2005	2	66,67	0	0	0	0	0	0	1	33,33	0	0	0	0	0	0	3	100,00
Březen 2008	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100,00
Duben 2008	4	80	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0	5	100,00
Březen 2011	2	66,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33,33	3	100,00
Duben 2011	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	1	25	0	0	4	100,00
Březen 2014	3	60	0	0	0	0	0	0	1	20	1	20	0	0	0	0	5	100,00
Duben 2014	1	20	0	0	2	40	0	0	0	0	1	20	0	0	1	20	5	100,00
Březen 2017	0	0	0	0	0	0	2	50	1	25	0	0	0	0	1	25	4	100,00
Duben 2017	2	40	0	0	0	0	1	20	1	20	0	0	1	20	0	0	5	100,00
Březen 2020	1	16,67	0	0	2	33,33	2	33,33	0	0	0	0	0	0	1	1,67	6	100,00
Duben 2020	1	33,33	0	0	1	33,33	0	0	0	0	1	33,33	0	0	0	0	3	100,00

Celkem	27	2	7	6	5	6	3	4	60
počet v %	45 %	3,33 %	11,67 %	10 %	8,33 %	10 %	5 %	6,67 %	100 %

Tabulka č. 5: Dirupce vaku blan u druhorodiček ve sledovaném období 2002-2020

Druhorodičkám, kterým odtekla plodová voda spontánně, tvořily nejpočetnější skupinu, konkrétně 45 %. Naopak nejméně početnou skupinu tvořila dirupce vaku blan při zjištění vaginálního nálezu na 2 cm (3,33 %) a 7 cm (5 %).



Graf č. 5: Dirupce vaku blan u druhorodiček

6.2.3 Dirupce vaku blan u vícerořiček

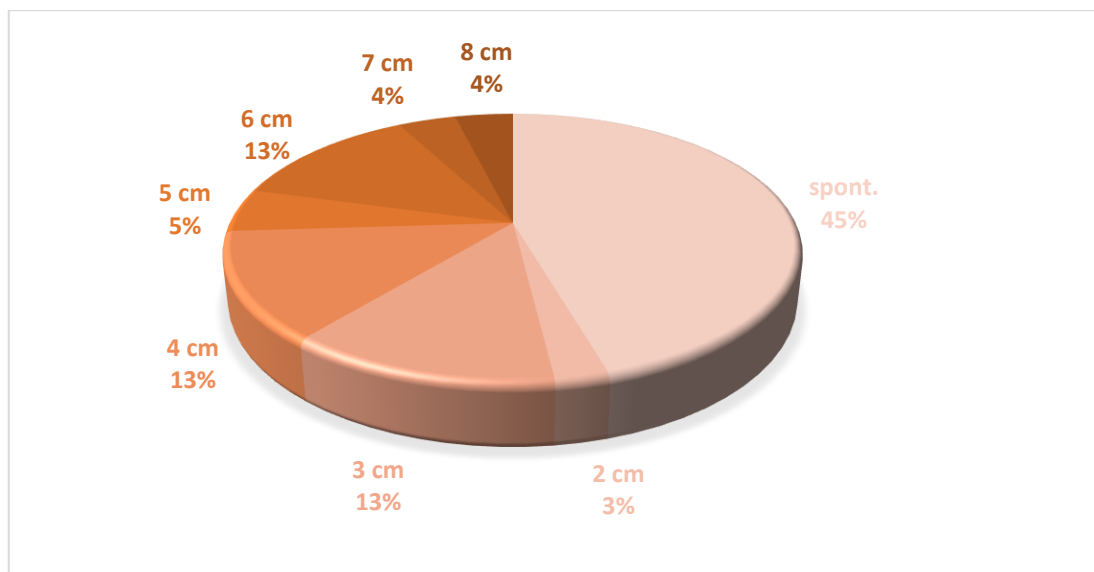
Ve zkoumaném vzorku bylo celkem 80 (100 %) vícerořiček. Celkem 36 vícerořičkám (přesně 45 %) odtekla plodová voda samovolně. Dvěma (2,5 %) řičkách byla provedena dirupce vaku blan při vaginálním nálezu 2 cm. Při otevření děložního hrdla na 3 cm, byla provedena dirupce vaku blan celkem u 10 řičček (12,5 %). Stejný počet byl zjištěn u vaginálního nálezu na 6 cm. Následně byla zjištěna dirupce vaku blan u 11 (13,75 %) řičček, kterým byl zjištěn vaginální nález na 4 cm. Dále byly zjištěno, že u 4 řičček (5 %) byla provedena dirupce při otevření děložního hrdla na 5 cm a u 4 řičček (4 %) na 7 cm. Poslední kategorií byla dirupce vaku blan při vaginálním nálezu 8 cm, která byla provedena u 3 (3,75 %) řičček.

Období	spont.		2 cm		3 cm		4 cm		5 cm		6 cm		7 cm		8 cm		celkem	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Březen 2002	0	0	0	0	0	0	3	75	0	0	1	25	0	0	0	0	4	100,00
Duben 2002	1	20	0	0	1	20	0	0	0	0	2	40	1	20	0	0	5	100,00
Březen 2005	3	42,86	0	0	2	28,57	0	0	1	14,29	0	0	1	14,29	0	0	7	100,00
Duben 2005	2	40	0	0	0	0	1	20	0	0	1	20	1	20	0	0	5	100,00
Březen 2008	3	50	1	16,67	1	16,67	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16,67	6	100,00
Duben 2008	2	40	0	0	1	20	0	0	1	20	1	20	0	0	0	0	5	100,00
Březen 2011	4	57,14	0	0	1	14,29	0	0	2	28,57	0	0	0	0	0	0	7	100,00
Duben 2011	4	66,67	0	0	0	0	2	33,33	0	0	1	16,67	0	0	0	0	7	100,00
Březen 2014	2	33,33	0	0	1	16,67	1	16,67	0	0	1	16,67	1	16,67	0	0	6	100,00
Duben 2014	3	50	0	0	1	16,67	1	16,67	0	0	1	16,67	0	0	0	0	6	100,00
Březen 2017	2	40	1	20	1	20	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100,00
Duben 2017	5	83,33	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16,67	0	0	0	0	6	100,00
Březen 2020	2	50	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	1	25	4	100,00
Duben 2020	3	42,86	0	0	1	14,29	1	14,29	0	0	1	14,29	0	0	1	14,29	7	100,00

Celkem	36	2	10	11	4	10	4	3	80
počet v %	45 %	2,5 %	12,5 %	13,75 %	5 %	12,5 %	5 %	3,75 %	100 %

Tabulka č. 6: Dirupce vaku blan u vícerořiček ve sledovaném období 2002-2020

Rodičkám, kterým odtekla plodová voda spontánně, tvořily nejpočetnější skupinu, a to v počtu 35 (45 %). Následující dvě kategorie byly zastoupeny nejvíce a zároveň se shodovaly stejným počtem řičček. Jednalo se o provedení dirupce vaku blan při zjištění vaginálního nálezů při 3 cm a 6 cm. Nejmenší počet byl zjištěn u vaginálního nálezů 2 cm (2,5 %).



Graf č. 6: Dirupce vaku blan u víceroďiček

6.3 Medikace během porodu

V této části práce bylo cílem zjistit, jaké medikace byly podávány rodičkám v průběhu porodu. Zaměříme se především na analgetika/ anodyna (Novalgin, Dolsin Nalbuphin), spasmolytika (Buscopan, Buscolysin, Spasmopan) a uterotonika (Methylergometrin, Oxytocin).

6.3.1 Medikace během porodu u prvoroďiček

Z celkového počtu 140 prvoroďiček (100 %) bylo zjištěno, že 87, 14 % (přesný počet 122) byl aplikován Methylergometrin. Ze zkoumaného vzorku nebyl zjištěn žádný počet rodiček, které porodily bez jakékoliv medikace. Následně 60 (42,86 %) prvoroďičkám byl podán Oxytocin. Buscopan byl zjištěn u 76 (54,29 %) rodiček. Buscolysin z lékové skupiny spasmolytik, byl aplikován pouze u 3 porodů (2,14 %). Podání Nalbuphinu bylo evidováno u 6 porodů, tzn. 4,29 %. Jako další byl u 22 (15,71 %) porodů zaznamenán Dolsin. Lék, který nese název Spasmopan a zároveň je ze stejné lékové skupiny jako Buscopan a Buscolysin, byl podán u 13 porodů (9,29 %). Nejméně zastoupeným lékem byl Novalgin, který byl naordinován pouze u jednoho porodu (0,71 %).

V následující tabulce jsou zapsány informace ohledně zjištěných medikací během sledovaného období, tj. od roku 2002 do roku 2020 pouze u prvorodiček.

Léková skupina	Absolutní počet	Relativní počet
Bez medikace	0	0 %
Analgetika (<i>Novalgin</i>)	1	0,35 %
Anodyna (<i>Dolsin, Nalbuphin</i>)	28	9,24 %
Spasmolytika (<i>Buscopan, Buscolysin, Spasmopan</i>)	92	30,36 %
Uterotonika (<i>Methylergometrin, Oxytocin</i>)	182	60,07 %
Celkový součet	303	100 %

Tabulka č. 7: Medikace během porodu u prvorodiček

Za nejvíce užívanou medikací v průběhu porodu lze tedy považovat uterotonika (Methylergometrin a Oxytocin). Jako další nejvíce podávanou lékovou skupinou byly spasmolytika. Nejméně byla podávána analgetika, konkrétně Novalgin. Místo něj se více přiklánělo k Dolsinu a Nalbuphinu. V další tabulce (č. 8) lze zjistit, ve kterém roce byla jednotlivá medikace využívána nejvíce či naopak. Jednotlivý rok obsahuje získané informace ze dvou sledovaných měsíců dohromady (březen a duben).

Léková skupina	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020
bez medikace	0	0	0	0	0	0	0
Analgetika	0	0	0	0	0	1	0
Anodyna	0	9	2	7	4	3	3
Spasmolytika	12	17	14	14	12	11	12
Uterotonika	25	27	24	25	29	29	23

Tabulka č. 8: Medikace během porodu u prvorodiček ve sledovaném období 2002-2020

6.3.2 Medikace v průběhu porodu u druhorodiček

Ze zkoumaného vzorku 60 porodů (100 %) byly zaznamenány pouze 2 porody (3,33 %) bez medikace. Methylergometrin byl zjištěn u 59 (98,33 %) porodů, oproti tomu Oxytocin jen u 19 (31,67 %) porodů. Dohromady u 22 (36,67 %) porodů byl aplikován Buscopan. Oproti tomu Buscolysin byl užit pouze u 1 porodu (1,67 %). Nalbuphin byl naordinován také jen u 1 (1,67 %) porodu. Lék Dolsin ze stejné lékové skupiny jako Nalbuphin byl užit u 5 (8,33 %) porodů. Stejný počet byl zjištěn u Spasmopanu (5 porodů-8,33 %). Jediný lék, který nebyl zaznamenán, byl Novalgin.

Léková skupina	Absolutní počet	Relativní počet
Bez medikace	2	1,75 %
Analgetika (<i>Novalgin</i>)	0	0 %
Anodyna (<i>Dolsin, Nalbuphin</i>)	6	5,26 %
Spasmolytika (<i>Buscopan, Buscolysin, Spasmopan</i>)	28	24,56 %
Uterotonika (<i>Methylergometrin, Oxytocin</i>)	78	68,42 %
Celkový součet	114	100 %

Tabulka č. 9: Medikace během porodu u druhorodiček

Ve sledovaném období i u druhorodiček patří mezi nejvíce užívanou lékovou skupinu uterotonika. Druhou nejvíce indikovanou lékovou skupinou jsou spasmolytika. Na rozdíl od prvorodiček, kde byl podán Novalgin u jednoho porodu, u druhorodiček nebyl podán vůbec.

Léková skupina *2002* *2005* *2008* *2011* *2014* *2017* *2020*

bez medikace	0	0	1	0	0	1	0
Analgetika	0	0	0	0	0	0	0
Anodyna	2	0	2	0	1	1	0
Spasmolytika	7	4	6	1	2	6	2
Uterotonika	15	9	13	7	13	10	11

Tabulka č. 10: Medikace během porodu u druhorodiček ve sledovaném období 2002-2020

6.3.3 Medikace během porodu u víceroďiček

Z 80 (100 %) sledovaných rodiček porodily 2 (2,5 %) rodičky zcela bez medikace. Také bylo zjištěno, že celkem tři léky (Novalgin, Nalbuphin a Buscolysin) nebyly ve sledovaném období podány. Oproti Buscolysinu byl Buscopan, který je ze stejné lékové skupiny aplikován u 33 (41,25 %) porodů a Spasmopan u 10 (12,5 %). Dolsin byl na rozdíl od Nalbuphinu naordinován u 7 (8,75 %) porodů. Methylergometrin byl zaznamenán u 67 (83,75 %) porodů a Oxytocin u 22 (27,5 %).

Léková skupina	Absolutní počet	Relativní počet
Bez medikace	2	1,42 %
Analgetika (Novalgin)	0	0 %
Anodyna (Dolsin, Nalbuphin)	7	4,96 %
Spasmolytika (Buscopan, Buscolysin, Spasmopan)	43	30,5 %
Uterotonika (Methylergometrin, Oxytocin)	89	63,12 %
Celkový součet	141	100 %

Tabulka č. 11: Medikace během porodu u víceroďiček

V porovnání s prvoroďičkami a druhoďičkami byly víceroďičkám nejvíce podávány léky ze skupiny uterotonik. Druhou nejpočetnější lékovou skupinou jsou i v této kategorii rodiček Spasmolytika. Lze tedy říct, že bez ohledu na počet podaných léčiv, jsou lékové skupiny zastoupeny relativně stejně, jako u prvoroďiček a druhoďiček.

Léková skupina	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020
bez medikace	0	2	0	0	0	0	0
Analgetika	0	0	0	0	0	0	0
Anodyna	1	0	2	4	0	0	0
Spasmolytika	6	6	5	12	5	4	5
Uterotonika	14	11	15	12	13	11	13

Tabulka č. 12: Medikace během porodu u víceroďiček ve sledovaném období 2002-2020

6.4 Krevní ztráta při porodu

Cílem této části práce bylo zjistit, v jakém rozmezí se pohybovala krevní ztráta po porodu u všech sledovaných rodiček v celém analyzovaném období. V tabulce jsou zahrnuty dohromady prvorodičky, druhorodičky a vícerozičky.

V roce 2002 byla nejčastější krevní ztráta v rozmezí 100-200 ml (19=47,5 %). Následovalo množství 250-350 ml (14=35 %). Pouze v 7 (17,5 %) případech byla krevní ztráta odhadnuta na 400 ml a více. Následoval rok 2005, ve kterém byla opět nejpočetnější kategorie krevní ztráta 100-200 ml (25=62,5 %). Na druhém místě byla stejně jako předešlý sledovaný rok krevní ztráta 250-350 ml s odlišným počtem zjištěných (15=37,5 %). Další kategorie množství krevní ztráty nebyla již tento zmíněný rok zjištěna. O tři roky později, v roce 2008 byla početnost krevní ztráty 250-350 ml nejvíce zastoupená (22=55 %). Krevní ztráta 100-200 ml byla zjištěna u 18 (45 %) porodů. I v tomto roce nebyla zjištěna krevní ztráta nad 400 ml a více. Nejpočetnější kategorií v roce 2011 byla objevena krevní ztráta v množství 100-200 ml (27=67,5 %). Druhou nejčastější se pak stala ztráta 250-350 ml (12=30 %). V tomto období byl zjištěn výhradně jeden porod s krevní ztrátou nad 400 ml (2,5 %). Následoval rok 2014, ve kterém byla krevní ztráta v množství 100-200 ml (33=82,5 %) a 250-350 ml (7=17,5 %). Opět i v tomto roce nebylo odhaleno vyšší množství krevní ztráty. V roce 2017 bylo u 24 (60 %) porodů zaznamenána ztráta 100-200 ml. Následně 13 (32,5 %) rodiček porodilo s krevní ztrátou 250-350 ml. Tento rok byly poznamenány celkem 3 porody (7,5 %) s krevní ztrátou nad 400 ml, což je nejvíce za všechna sledovaná období. Poslední sledovaný rok 2020 obsahoval 30 porodů (75 %) s krevní ztrátou 100-200 ml, 9 porodů (22,5 %) o krevní ztrátě 250-350 ml a jeden porod (2,5 %) nad 400 ml krevní ztráty. Nehledě na jednotlivé roky, lze říct, že nejběžnější krevní ztrátou při porodu bylo množství 100-200 ml (62,86 %). Množství 400 ml a více se vyskytovalo ojediněle (4,29 %).

Krevní ztráta	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020	počet v %
100-200 ml	19	25	18	27	33	24	30	62,86 %
250-350 ml	14	15	22	12	7	13	9	32,86 %
400 ml a více	7	0	0	1	0	3	1	4,29 %

Tabulka č. 13: Krevní ztráta

6.5 Porodní váha novorozence

Nedílnou částí analýzy bylo také zjištění a srovnání porodní hmotnosti ve sledovaném období. Tabulka vychází z 280 porodů od roku 2002-2020 a všechny rodičky porodily jeden živý a zdravý plod.

V roce 2002 se porodní hmotnost novorozenců nejčastěji pohybovala v rozmezí 3000-3500 g (20=50 %). O něco málo méně častá byla porodní váha 3500-4000 g (17=42,5 %). Novorozenci, kteří vážili po porodu nad 4000 g, byli 3 (7,5 %). V roce 2005 se počet novorozenců s porodní váhou 3000-3500 g a 3500-4000 g shodoval s rokem 2002. Pouze 3 (7,5 %) novorozenci se narodili s porodní váhou nad 4000 gramů. V roce 2008 bylo zjištěno, že 3 (7,5 %) novorozenci měli porodní váhu pod 3000 g. Dalších 23 (57,5 %) novorozenců vážilo 3000-3500 g. Deset novorozenců (25 %) vážilo 3500-4000 gramů. Poslední 4 novorozenci (10 %) se narodili s hmotností nad 4000 gramů. V roce 2011 lehce klesl počet narozených dětí s porodní váhou 3000-3500 g (17=42,5 %). Oproti tomu se zvýšil počet novorozenců s hmotností pod 3000 g (4=10 %). Dohromady 18 (45 %) novorozenců vážilo v rozmezí 3500-4000 gramů. Pouze jeden novorozenec vážil přes 4000 gramů (2,5 %). V roce 2014 porodní hmotnost pod 3000 g opět mírně stoupla (5=12,5 %). Také bylo zjištěno 21 (52,5 %) novorozenců s váhou 3000-3500 gramů a 11 (27,5 %) s váhou 3500-4000 gramů. Lehce vzrostl počet dětí s porodní hmotnosti nad 4000 gramů (3=7,5 %) oproti předchozímu posuzovanému. Rok 2017 představoval 5 (12,5 %) novorozenců s porodní váhou pod 3000 gramů, 20 (50 %) s váhou 3000-3500 gramů a 15 (37,5 %) s hmotností 3500-4000 gramů. Ani u jednoho porodu, nebyl zaznamenán novorozenec s hmotností přesahující 4 kg. Posledním sledovaným obdobím byl rok 2020. Bylo zjištěno 6 (15 %) novorozenců s váhou pod 3000 gramů, 16 (40 %) s porodní hmotností 3000-3500 gramů. O trochu vyšší počet se pohybovala váha v rozmezí 3500-4000 gramů (45 %). Nebyl zjištěn žádný porod s poporodní váhou novorozence nad 4000 gramů. Průměrná hmotnost novorozence ze všech analyzovaných porodů byla cca 3 400 gramů, minimální váha 2640 gramů a maximální 4630 gramů.

porodní váha	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020
Pod 3000 g	0	0	3	4	5	5	6
3000-3500 g	20	20	23	17	21	20	16
3500-4000 g	17	17	10	18	11	15	18
Nad 4000 g	3	3	4	1	3	0	0

Celkem 40=100 %

6.6 Pohlaví novorozence

V této části práce nás primárně zajímal poměr pohlaví ve sledovaném období 2002-2020. Následující tabulka obsahuje jednotlivá pohlaví a výsledek je součtem za měsíc březen a duben v jednotlivých vybraných letech.

Vycházelo se z 280 (100 %) porodů a z analýzy údajů je patrné, že obě pohlaví jsou zastoupena poměrově takřka stejně. Mírnou převahu (pouze o 3 %) má však ženské pohlaví.

	Pohlaví ženské	pohlaví mužské	
2002	19	21	
2005	17	23	
2008	21	19	
2011	23	17	
2014	22	18	
2017	21	19	
2020	21	19	
Celkem-%	51, 43 %	48, 57 %	280=100 %

Tabulka č. 15: Pohlaví novorozence

DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat vývoj v praxi porodnictví a porodní asistenci a zjistit případné změny v přístupu péče o ženy během porodu od sledovaného roku 2002 do roku 2020. Praktická část přinesla mnoho zajímavých poznatků. Některé výsledky byly očekávány, jiné naopak překvapily svými výsledky. Ty nejpodstatnější zmiňuji v této diskusi.

Jako první jsme se zaměřily na poranění hráze u prvorodiček, druhorodiček a vícerodiček s cílem zjistit, zda byla epiziotomie ve sledovaném období prováděna převážně u všech porodů. Tedy jestli se lékaři nebo porodní asistentky přiklánějí k provedení nástřihu hráze pouze v případě nutnosti nebo je považována za zcela rutinní výkon během porodu. Myslíme si, že počet provedených epiziotomií je dán jednotlivými zvyklostmi porodnic.

Poranění ženy během porodu je v dnešní době diskutované téma mezi lékaři, porodními asistentkami i laické veřejnosti. I když je zdravotnictví v naší zemi na vysoké úrovni, porodní poranění je často nevyhnutelnou součástí porodu. Epiziotomie s sebou nese riziko silné bolesti, krvácení, infekcí, urinální inkontinence atd. Tuto myšlenku podporuje i Cochranova studie, porovnávající selektivní a rutinní epiziotomie z roku 2017, kde nebylo potvrzeno, že by epiziotomie měla příznivý dopad na zdraví ženy a spíše se jedná o nadbytečný zásah. WHO doporučuje nástřih hráze provádět pouze v nutných případech, přičemž by se množství mělo pohybovat okolo 10 % vaginálních porodů.

U prvorodiček bylo zjištěno, že nejpočetnější kategorií porodního poranění byla právě epiziotomie, která tvořila neuvěřitelných 78,57 %. Lze tedy říct, že až na pár výjimek byla epiziotomie prováděna téměř všem prvorodičkám, ale nelze ji považovat za zcela rutinní výkon. V dnešní době si ženy přejí родit bez epiziotomie, a možná jejich rozhodnutí není respektováno třeba jen proto, že porodní asistentka porod jinak odvádět neumí. Dle mého názoru, čím méně nástřihů provedených v porodnici, tím více žen bude bez poranění. Zajímavé bylo i zjištění, že necelých 11 % (10,71 %) tvořilo poranění hráze I. stupně.

I u druhorodiček byla epiziotomie nejčastějším porodním poraněním, ale jen v 60 %, u vícerodiček čísla rapidně klesají (33,75 %), ale zvyšuje se počet porodů bez poranění a ruptur hráze. Ze všech tabulek, které se vztahují k porodnímu poranění, můžeme pozorovat, že počet provedených epiziotomií má klesající tendenci. Dle zprávy Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR byla v roce 2013 provedena epiziotomie v 32 % (ÚZIS, 2013), kdežto v roce 2005 pak v 45,8 % (ÚZIS, 2005). Odpovědí tedy je, že epiziotomie není rutinním společníkem u každého porodu.

Druhou výzkumnou otázkou bylo zjistit, zdali dirupce vaku blan byla prováděna pouze u primipar. Nejprve jsme analyzovaly prvorodičky, u kterých bylo zjištěno, že se dirupce vaku blan prováděla vesměs u všech porodů, pouze v odlišné části porodu (otevření děložního hrdla na 3 cm, 4 cm atd.) Nesmíme zapomenout i na fakt, že plodová voda může odtéct i samovolně. Tento typ jsme zaznamenaly u 45 %, zbytku byla provedena dirupce vaku blan. Otázkou tedy je, proč byla amniotomie provedena všem prvorodičkám, které přišly do porodnice se zachovaným vak blan. Dále jsme tento výkon sledovaly u druhorodiček a vícero diček, kde i zde byl poměrně zastoupen. Lze tedy říct, že dirupce vaku blan se provádí skoro u všech porodů, bez ohledu na paritu ženy. Cochrane provedla v roce 2013 výzkum, ze kterého vyplývá, že dirupce vaku blan nemá vliv na zkrácení I. doby porodní, ale vstoupá riziko akutního císařského řezu.

Jako další nás zajímalo, zda byla pozměněna medikace v průběhu porodu během zkoumaných let. Je důležité si uvědomit, že každá rodička může mít již před těhotenstvím nebo během něj různá onemocnění nebo zdravotní problémy, a tím pádem se medikace během péče bude lišit. Z tohoto důvodu jsme se tedy zaměřily na takové léky, které se vztahují pouze k porodu. Konkrétně nás zajímala analgetika (Novalgin) a anodyna (Dolsin, Nalbuphin), spasmolytika (Buscopan, Buscolysin, Spasmopan) a v neposlední řadě uterotonika (Methylergometrin a Oxytocin). Ze všech jmenovaných lékových skupin, a to bez ohledu na paritu ženy, byla nejpočetnější uterotonika. Ze svých zkušeností z praxe mohu říct, že se Oxytocin využívá převážně v II. době porodní, ale v některých porodnicích jsou využívána uterotonika i v rámci aktivního vedení III. doby porodní, jako například v Přerově. Spasmolytika tvořila druhou nejvíce užívanou skupinu léků. V roce 2002 byl Buscolysin ještě částečně užíván, ale postupem času se od něj oprostilo a dnes se lékaři nebo porodní asistentky přiklánějí spíše k Buscopanu. Odpovědí na výzkumnou otázku tedy je, že se medikace během několika let (až na jeden případ) v podstatě nezměnila.

Také nás zajímala běžná krevní ztráta během porodu, která se standardně pohybovala v rozmezí 100-200 ml. Když srovnáme všechna sledovaná období, krevní ztráta se stále pohybuje ve stejném množství.

V neposlední řadě jsme se zabývaly porodní hmotností a pohlaví novorozenců. Než jsme začaly s analýzou dat, myslela jsem si, že postupem času porodní hmotnost klesá, a nakonec se nám tato myšlenka podařila potvrdit. Co se týče pohlaví, výsledek byl velice zajímavý. Obě pohlaví byla zastoupena poměrně stejně, s rozdílem o necelá 3 % mělo ženské pohlaví jistou převahu.

ZÁVĚR

Při psaní bakalářské práce, bylo pro mě mnoho získaných vědomostí a skutečností nových a zajímavých. Záznamy ze starých knih, archivních materiálů byly pro mou budoucí profesi velmi přínosné a obohacující. Práce může být použita jako výukový materiál pro budoucí porodní asistentky. Teoretická část se zabývá historií porodní asistence, především v období 15. – 18. století, které znamenalo pro vývoj profese porodní asistence zlomovou a zcela zásadní změnu. Uvedla jsem hlavně ty mezníky, které s ohledem na kontext celé práce považuji za stěžejní. Věnovala jsem se tedy vzniku císařskému řezu, porodnickým kleštím, symfyzeotomii, dekapitaci, kraniotomii nebo poloze rodičky ve II. době porodní. Část práce je věnována postavení porodních bab ve 2. pol. 19. stol., následně se zabývá současností porodní asistence, a to zejména současnými profesními organizacemi porodních asistentek v ČR. Také se zmiňuje se o legislativě týkající se porodní asistence v České republice.

Hlavním cílem praktické části bylo poukázat na vývoj praxe v porodnictví a porodní asistenci. Ženy dříve rodily v drsných podmínkách, oproti tomu, v jakých podmínkách se rodí dnes, a to díky vývoji porodnictví. Je důležité se zamyslet nad tím, jestli se současné porodnictví může posunout ještě dál.

V teoretické části lze vidět ohromný pokrok v porodnictví a porodní asistenci. V praktické části, bohužel kvůli nejstaršímu dochovanému datu v archivu, jsme zaznamenaly jen malé rozdíly v jednotlivých obdobích. Jako první jsme zjistily, že se epiziotomie neprovádí zcela rutinně během každého porodu. Další zajímavé zjištění bylo, že dirupce vaku blan není prováděna jen prvorodičkám, ale je ordinována všem rodičkám. V poslední řadě nás zajímala medikace, zda došlo v průběhu let ke změnám. Bylo zjištěno, že se medikace v podstatě nezměnila, jen jeden lék (Buscolysin) se již přestal využívat. Na základě výše uvedeného lze říct, že stanovené cíle byly splněny.

Na druhou stranu si myslím, že i když by bylo porodnictví na skvělé světové úrovni, každým rokem by prošlo řadou změn, je nejdůležitější pracovat s láskou, respektem a pochopením. Myslím si, že v současné době je porodnictví na svém nejvyšším vrcholu, ale každým dnem dochází k jeho zdokonalování v praxi. Ze své praxe vím, že není krásnější pocit, než když vám žena plně důvěřuje a děláte vše pro to, aby měla na porod jen ty nejkrásnější vzpomínky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich, a kol, 2006. *Porodnictví*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
2. DOLEŽAL, Antonín, a kol, 2009. *Evropa-kolébka vědeckého porodnictví*. I. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-506-2.
3. DOLEŽAL, Antonín, 2001. *Od babictví k porodnictví*. I. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 80-246-0277-6.
4. DOLEŽAL, Antonín, a kol, 2007. *Porodnické operace*. I. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2.
5. GALA, Cyril, 1940. *České lidové pověry a pranostiky o ženách a z porodnictví*. I. Pardubice: B. Turek.
6. GREGUŠOVÁ, Emília, a kol, 1978. *Vybrané kapitoly zo starostlivosti o ženu*. I. Martin: Osveta.
7. HANULÍK, Vladan, 2017. *V péči chladného muže*. Dějiny a současnost: kulturně historická revue 0418-5129. Praha: Lidové noviny, 39(10), 20-23. ISSN 20-23. ISSN 0418-5129.
8. JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana, 2016. *"Nezralé" báby a "vzdělání" lékaři?* .I. Praha: Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-506-2.
9. LENDEROVÁ, Milena, a kol, 2020. *Ženy s kufříkem a nadějí*. I. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-4475-2.
10. MAREK, Vlastimil, 2002. *Nová doba porodní*. I. Praha: Eminent. ISBN 80-7281-090-1.
11. PAŘÍZEK, Antonín, 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-594-9.
12. ROYSTON, Angela, 1999. *100 největších lékařských objevů*. Praha: Columbus. ISBN 80-7249-021-4.
13. ROZTOČIL, Aleš, a kol, 2008. *Moderní porodnictví*. I. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
14. RUBEŠKA, Václav, 1921. *Porodnictví pro lékaře*. II. Praha: Bursík a Kohout.
15. TINKOVÁ, Daniela, 2010. *Tělo, věda, stát: zrození porodnice v osvícenské Evropě*. Praha: Argo. Každodenní život. ISBN 978-80-257-0223-9.
16. TRAPL, Jiří, 1949. *Učebnice praktického porodnictví*. II. Praha: Zdravotnické nakladatelství.

17. VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. I. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1764-6.
18. ZÁBRANSKÝ, František, 1997. *Technika císařského řezu*. I. Praha: Galén. ISBN 80-858224-69-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE

19. *Císařský řez*, 2019. Canadian Medical [online]. Praha [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://www.canadian.cz/cs/clanky-a-novinky/cisarsky-rez/>
20. ČEPICKÝ, P.; LÍBALOVÁ, Z, 2007. *Historie vedení porodu*. Moderní babictví [online][cit.2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-14/?pdf=20>
21. *Česká společnost porodních asistentek*, 2021[online]. Praha [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/>
22. GRINVALSKÁ, Veronika, 2008. *Historie prevence přenosu nozokomiálních infekcí*. Brno. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/176608/lf_b/BC.PRACE1.6.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
23. *Hnutí za aktivní mateřství (h.a.m)*, 2021.[online]. Praha [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <https://www.iham.cz/>
24. *Horečka omladnic (puerperální horečka)*, 2014. Ústav vědeckých informací 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole [online]. Praha [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://knihovna.lf2.cuni.cz/horecka-omladnic-puerperalni-horecka>
25. LENDEROVÁ, Milena, 2003. *Od magie k porodnici: Porod a porodnictví v období novověku*. Interní medicína pro praxi [online] [cit. 2011-02-25]. Dostupný z: www.solen.cz/pdfs/int/2003/03/17.pdf
26. LENDEROVÁ, Milena, 2006. *Od porodní báby k porodní asistence* [online]. Pardubice: Univerzita Pardubice [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/44984483_Od_porodni_baby_k_porodni_asistence
27. O nás, 2013-2021. Česká komora porodních asistentek [online]. Praha [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/o-nas.html>
28. *Rodička a novorozenec 2005*, 2005. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2005>

29. *Rodička a novorozenec 2013*, 2013. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2013>
30. *Rodička a novorozenec 2014-2015*, 2014. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2014-2015>.
31. PAŘÍZEK, Antonín, 2010. *Porodnické kleště-překonaná porodnická technika?* Česká gynekologie [online]. Praha [cit. 2021-03-14]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2010-5/porodnicke-kleste-prekonana-porodnicka-technika-32996>
32. PESCHOUT, Roman, 2008. *Forceps (porodnické kleště)*. Levret [online]. Praha [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-16/?pdf=3>
33. RŮŽIČKOVÁ, Jana, 2009. *Kompetence porodní asistentky-vývoj a současnost*. Brno. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/ufx4f/Bakalarska_prace_-_Jana_Ruzickova.pdf Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
34. ŘÍČKOVÁ, Martina, 2017. *Vliv porodní polohy na proces porodu*. Olomouc. Dostupné také z: https://theses.cz/id/mkoa5m/Martina_Rickova_Vliv_porodni_polohy_na_proces_porodu.pdf Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
35. TRTÍKOVÁ, Kateřina, 2014. *Profesní organizace porodních asistentek*. Brno. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/y8m0k/Bakalarska_prace_vb2q2.pdf
36. VACKOVÁ, Jana, 2013. *Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes*. Sestra [online]. [cit 2021-03-01]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-porodnich-asistentek-drive-a-dnes-470793>
37. Vyhláška č. 55/2011 Sb., © 2010-2021. *Zákony pro lidi* [online]. Praha [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
38. Vyhláška č. 424/2004 Sb., © 2010-2021. *Zákony pro lidi* [online]. Praha [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424>
39. *Zákony a vyhlášky*, 2021. *Unie porodních asistentek* [online]. Praha [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/pravo-a-legislativa/zakony-a-vyhlasiky/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd. – a tak dále

cm – centimetr

č. – číslo

ČAPA – Česká asociace porodních asistentek

ČAS – Česká asociace sester

ČKPA – Česká konfederace porodních asistentek

ČSPA – Česká společnost porodních asistentek

ČR – Česká republika

GPS – Gynekologicko-porodnická sekce

ICM – Mezinárodní konfederace porodních asistentek

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NKZP – Národní koalice zdravotnických pracovníků

př.n.l. – před naším letopočtem

str. – strana

stol. – století

Sb. - sbírky

tj. – to je

tzn. – to znamená

UNIPA – Unie porodních asistentek

ÚJPA – Ústřední jednota porodních asistentek

ÚOPA – Ústav ošetřovatelství a porodní asistence

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Louise Bourgeois Boursier	59
Obrázek 2: Margueritte du Tertre.....	60
Obrázek 3: Justine Dittrichin Siegemundin.....	61
Obrázek 4: Justine Dittrichin Siegemundin.....	61
Obrázek 5: Porodnická židle z roku 1701-1850.....	62
Obrázek 6: Porodnická židle ze 17. století.....	63
Obrázek 7: Ignác Semmelweis.....	64
Obrázek 8: Hotel Dieu.....	65
Obrázek 9: Hotel Dieu.....	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Poranění hráze u prvorodiček ve sledovaném období 2002-2020.....	34
Tabulka č. 2 Poranění hráze u druhorodiček ve sledovaném období 2002-2020.....	35
Tabulka č. 3 Poranění hráze u vícero diček ve sledovaném období 2002-2020.....	37
Tabulka č. 4 Dirupce vaku blan u prvorodiček ve sledovaném období 2002-2020.....	38
Tabulka č. 5 Dirupce vaku blan u druhorodiček ve sledovaném období 2002-2020.....	40
Tabulka č. 6 Dirupce vaku blan u vícero diček ve sledovaném období 2002-2020.....	41
Tabulka č. 7 Medikace během porodu u prvorodiček	43
Tabulka č. 8 Medikace během porodu u prvorodiček ve sledovaném období 2002-2020..	43
Tabulka č. 9 Medikace během porodu u druhorodiček	44
Tabulka č.10 Medikace během porodu u druhorodiček ve sledovaném období 2002-202..	44
Tabulka č. 11 Medkace během porodu u vícero diček.....	45
Tabulka č.12 Medikace během porodu u vícero diček ve sledovaném období 2002-2020..	45
Tabulka č. 13 Krevní ztráta.....	46
Tabulka č. 14 Porodní váha novorozence.....	47
Tabulka č. 15 Pohlaví novorozence.....	48

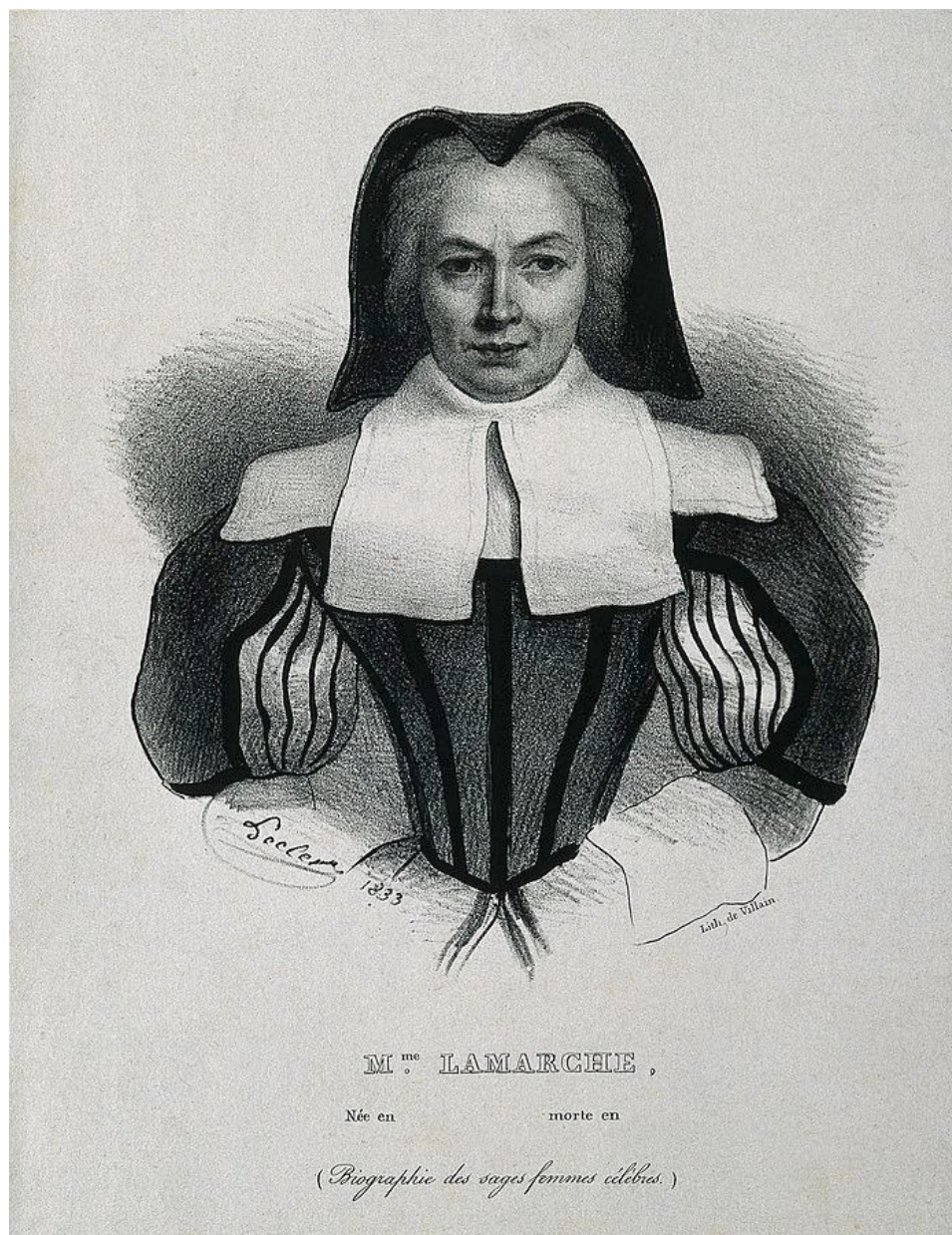
SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Porodní poranění u prvorodiček	35
Graf č. 2 Porodní poranění u druhorodiček	36
Graf č. 3 Porodní poranění u vícero diček	37
Graf č. 4 Dirupce vaku blan u prvorodiček	39
Graf č. 5 Dirupce vaku blan u druhorodiček	40
Graf č. 6 Dirupce vaku blan u vícero diček	42

Obrázek č. 1: *Louise Bourgeois Boursier*



Obrázek č. 2: Margueritte du Tertre



Obrázek č. 3: *Justine Dittrichin Siegemundin*



Obrázek č. 4: *Justine Dittrichin Siegemundin*



Obrázek č. 5: *Porodnická židle z roku 1701-1850*



Obrázek č. 6: *Porodnická židle ze 17.století*



Obrázek č. 7: *Ignác Semmelweis*



Obrázek č. 8: *Hotel Dieu*



Obrázek č. 9: *Hotel Dieu*

