

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Šárka Trejbalová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Šárka Trejbalová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PŘÍSTUP ZDRAVOTNÍKŮ K VEDENÍ PORODU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

PLZEŇ 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 03. 2018.

.....

Šárka Trejbalová

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové za odborné vedení této bakalářské práce, poskytování cenných rad, materiálních podkladů a trpělivost. Velké poděkování patří také lékařům a porodní asistencím, kteří mi poskytli rozhovor do praktické části mé bakalářské práce.

Anotace

Příjmení a jméno:	Trejbalová Šárka
Katedra:	Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Název práce:	Přístup zdravotníků k vedení porodu
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Hendrych Lorenzová
Počet stran:	číslované – 62 nečíslované – 24
Počet příloh:	6
Počet titulů použité literatury:	42
Klíčová slova:	porodní asistentka – porodník – porod – porodnictví – lékařsky vedený porod – ošetrovatelská péče

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá tématy přístupu lékaře a porodní asistentky k rodící ženě. Obsah práce je rozdělen na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce popisují stručně dějiny porodnictví, zabývám se lékařským vedením porodu a ošetrovatelskou péčí porodní asistentky během porodu. Praktická část práce je vystavěna na základě kvalitativního výzkumu, obsahuje rozhovor s lékařem a porodní asistentkou, kteří ve své praxi pečují o rodící ženy. Cílem celé práce je pak identifikace lékařského pohledu na péči o rodící ženu a samozřejmě, také identifikace pohledu porodní asistentky.

Annotation

Surname and name: Trejbalová Šárka

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Approach of Healthcare Professionals to Management of Labor

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Number of pages: numbered – 62 unnumbered – 24

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 42

Keywords: midwife – obstetrician – childbirth – obstetrics – medical management of childbirth – nursing care

Summary:

The bachelor thesis is focused on attitude to delivering woman of a obstetrician and a midwife. The content of the thesis is divided into the theoretical and the practical part. In the theoretical part I describe the brief history of midwifery, I am focused on medical management of childbirth and nursing care of midwife during a childbirth. The practical part of the thesis deals with the qualitative research. It contains interviews with the doctor and with the midwife, who take care of labouring women. The aim of the thesis is identification of obstetrical view on care of delivering woman, as well as indentification midwife´s view.

Obsah

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DĚJINY PORODNICTVÍ	13
1.1 Dějiny porodnictví	13
1.2 Historie babictví u nás	14
1.2.1 Začátky porodnic	15
1.3 Významní porodníci	16
1.3.1 Frederick Leboyer	16
1.3.2 Michel Odent	16
1.4 Významné porodní asistentky	17
1.4.1 Ina May Gaskin	17
1.4.2 Ingeborg Stadelmann	18
2 LÉKAŘSKÉ VEDENÍ PORODU	19
2.1 Koncept lékařského vedení porodu	19
2.2 Příjem na porodní sál	19
2.3 Vedení I. doby porodní	21
2.4 Vedení II. doby porodní	22
2.5 Vedení III. doby porodní a poporodní období	23
3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU BĚHEM PORODU	26
3.1 Mezinárodní definice profese porodní asistentky	26
3.2 Právní postavení porodních asistentek v České republice	27
3.3 Péče porodní asistentky o ženu během těhotenství	28
3.3.1 Porodní domy	29
3.4 Předporodní příprava	29
3.5 Příjem na porodní sál	30
3.6 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu v I. době porodní	31
3.7 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu v II. době porodní	32
3.7.1 Porod do vody	33
3.8 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu v III. a IV. době porodní	34
PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	36
4.1 Formulace problému	36
4.2 Cíl výzkumu	36
4.2.1 Dílčí cíle	36
4.3 Výzkumné otázky	36
4.4 Druh výzkumu a výběr metodiky	37

4.4.1	Metoda.....	37
4.4.2	Výběr případu	37
4.4.3	Způsob získávání informací.....	37
4.5	Organizace výzkumu.....	37
5	ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	38
5.1	Rozhovor č. 1 – lékař	38
5.1.1	Shrnutí průběhu rozhovoru	44
5.1.2	Obsahová analýza rozhovoru	45
5.1.3	Diskuze	45
5.2	Rozhovor č. 2 – porodní asistentka	47
5.2.1	Shrnutí průběhu rozhovoru	59
5.2.2	Obsahová analýza rozhovoru	59
5.2.3	Diskuze	60
6	ZÁVĚREČNÁ DISKUZE.....	62
	ZÁVĚR	71
	BIBLIOGRAFIE	71
	SEZNAM ZKRATEK.....	75
	SEZNAM TABULEK.....	76
	SEZNAM OBRÁZKŮ	77
	SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

„Kdykoli a jakkoli porodíte, vaše zkušenost ovlivní vaše emoce, vaši mysl, vaše tělo a vašeho ducha po celý zbytek vašeho života.“ Ina May Gaskin

Pro ženu je porod jednou z nevýznamnějších mezníků v jejím životě, ženě porodem začíná nová životní etapa, mění se její role, stává se matkou. Porod je přirozený, fyziologický děj, který je neměnný, mění se pouze přístup společnosti. Pro každou rodičku znamená porod něco jiného, pro mě je porod zázrak, kterým vrcholí těhotenství.

Každá žena má jiná očekávání od průběhu těhotenství, porodu i šestinedělí. V průběhu života ženy přemýšlejí o tom, zda jsou schopny otěhotnět, v těhotenství mají ambivalentní pocity a napadají je různé otázky, například zda jsou schopny donosit a porodit zdravé dítě, a v neposlední řadě i jak zvládnou péči o novorozence, jak budou zvládat výchovu dítěte a novou životní roli. Tohle vše pramení ze strachu, který má v sobě každý z nás zakořeněný.

Tenhle strach zrodil ženy, které doprovázejí druhé u porodu. Nejdříve to byly ty nejstarší z rodu a pomalu se z nich vyvinulo druhé nejstarší řemeslo – porodní báby. S mohutným rozvojem biologie a medicíny začala být poptávka nejprve po jejich oficiálním vzdělání a následně po institucionalizaci porodnictví, z toho plynoucí standardizace péče, doporučené postupy. Péče v porodnici se častěji poskytuje spíše technicistním přístupem, což znamená velkou technickou vybavenost na jedné straně, ale odlidštění na straně druhé, ovšem bylo by daleko přínosnější poskytovat péči dle bio-psycho-sociálního modelu, který by měl vycházet ze zásad Evidence based medicine.

Porodní asistentky jsou již při studiu ovlivněny lékařem, který jim přednáší fyziologii i patologii porodu, také medicínské vedení porodu a po vystudování je jen na nich zda se rozhodnou pro práci na porodním sále, gynekologickém oddělení či oddělení neonatologickém, nebo se nenechají ovlivnit lékařským vedením porodu a zkusí prorazit v komunitní péči, kterou dělá velmi málo porodních asistentek. Kompetence porodních asistentek jsou dány vyhláškou

č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Toto téma jsem si vybrala i z důvodu toho, že mě jako budoucí porodní asistentku, zajímá jak ostatní zdravotníci, lékaři a porodní asistentky, přistupují k rodící ženě, zda mají holistický přístup, nebo je snad pro ně psychika ženy na posledním místě? Proč je tedy lékařské vedení porodu u nás v České republice tak prosazované? Je mezi lékaři a porodními asistentkami konkurenční boj nebo se berou navzájem jako tým?

Informace, které jsou v této bakalářské práci uvedeny, jak odborná literatura, tak internetové zdroje, ze kterých jsem čerpala, jsem si sama vyhledala a provedla tak rešerši zdrojů. Většinu odborné literatury jsem vyhledala ve Studijní a vědecké knihovně v Plzni a také v knihovně Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Cílem práce je popsat přístup lékaře a porodní asistentky k rodící ženě.

Teoretická část

1 DĚJINY PORODNICTVÍ

1.1 Dějiny porodnictví

Už Soranos z Efezu od ženy, která se chtěla stát porodní bábou, vyžadoval tyto vlastnosti: „Musí mít dobrou paměť, aby si zapamatovala dané věci, musí být pracovitá a vytrvalá, mravná, aby se jí mohlo důvěřovat, obdařená zdravými smysly a silnou konstitucí, musí mít dlouhé a jemné prsty s krátce ostříhanými nehty. Aby však mohla být dobrou bábou, musí mít i další přednosti. Musí být teoreticky a prakticky vzdělaná, ve všech oblastech léčebného umění zkušená, aby mohla dávat nejen životosprávné, ale i chirurgické a lékárnické pokyny, aby mohla to, co pozoruje, správně posuzovat a patřičně hodnotit souvislost jednotlivých jevů ve svém oboru. Musí trpělivku přemlouvát a s účastí jí pomáhat, být odvážnou v každém nebezpečí, aby její rady nevybočovaly z míry. Dále za sebou musí mít vlastní porody a nesmí být příliš mladá. Musí být slušná a stále rozšafná, velmi mlčenlivá, neboť se dozvídá mnohá tajemství života, nesmí být ziskuchtivá, aby kvůli mzdě nekonala podvodně, nesmí být pověřčivá, aby rozlišila pravdu od lži. Dále se musí starat o to, aby její ruce byly měkké a něžné a nesmí vykonávat práci, od níž by jí ztvrdly. Kdyby však nebyly od přírody měkké, musí si je zjemnit mastmi“ (Marek, 2002, str. 67–68).

Do začátku 18. století byl porod, vnímán spíše jako sociální než lékařská událost. V naprosté většině se odehrával doma, kde byla přítomna porodní bába a několik dalších žen, muž k porodu nepatřil (Marek, 2002, str. 64). Porodní bába měla spousty jiných povinností, její péče byla komplexní – budoucí matce poskytovala rady už v těhotenství, ale také v šestinedělí, kdy u ní zůstala i několik dní po porodu a byla jí oporou, rádcem. Pokud porodní bába složila přísahu, mohla být přivolána i k ohledání žen v otázkách panenství, těhotenství, potratu či znásilnění. Poskytovala pomoc lidem i zvířatům, do pole její působnosti patřila i sexualita, reprodukce i bylinkářství. V řadě rodin se babické řemeslo dědilo z matky na dceru, na vnučku (Tinková, 2010, str. 103).

Ovšem vlivem vzrůstajícího zájmu o přítomnost lékaře při porodu, se porodnictví začalo stávat běžnou součástí lékařské praxe (Marek, 2002, str. 64). Předtím k porodům chodili jen chirurgové proto, aby provedli zmenšovací operaci

nebo císařský řez. Akušéři (z francouzského slova „accoucheur“ = porodník, dle výrazu „couches“ pro porod), se začínají šířit i v českých zemích a to nejprve mezi šlechtici (Lenderová, 2014, str. 128–129).

Ve druhé polovině 18. století dochází tedy k vzestupu lékařské péče, která zajišťuje lepší kvalitu života obyvatelstva. Bohužel velká úmrtnost novorozenců i žen při porodu se stala netolerovatelnou, proto se o porodnictví, dříve babictví, začalo více zajímat, i když to bylo vždy výhradně ženské povolání, nyní se objevuje nová profese v podobě mužského porodníka (Tinková, 2010, str. 15). Také se začalo prosazovat, aby porodní báby začaly navštěvovat kurzy a pitvy u lékařů, to však nenalezlo velkou oblibu jak mezi bábami tak lékaři (Tinková, 2010, str. 111).

1.2 Historie babictví u nás

Babictví bylo u nás vykonáváno nejdříve bez vzdělání, výhradně ženami a ty, které babictví vykonávaly, byly nazývány jako báby pupkořezné nebo položné. Nové babičky se musely čtyři roky zaučovat u starší babičky, teprve pak byly oprávněny pracovat zcela samostatně, v takovém rozsahu jak uznaly za vhodné. První učebnici pro porodní báby, která byla napsaná v českém jazyce, vydal lékař Nicolaus Claudjan a to: „Zpráva a nauczenie žienam tiehotnym a Babam pupkorzeznyim netoliko prospessna, ale také potrebna“ (Marek, 2002, str. 68).

Ve dvorním dekretu, který vyšel dne 30. 12. 1745, bylo nařízeno, aby porodním babičkám přednášel profesor anatomie. Roku 1753 pak císařovna Marie Terezie na návrh doktora van Swietenova vydala nový zdravotní generální řád pro české království, který se zabýval i postavením porodních babiček, a který stanovoval pravidla, jimiž se musely porodní babičky řídit. Například, pokud složily zkoušku a přísahaly věrnost, tak mohly nosit odznak, který je měl odlišit od těch, které zkoušku nesložily. Dále bylo pod hrozbou trestu zakázáno jakékoli předčasné vypuzení plodu a podávání léků šestinedělce i novorozenci (Marek, 2002, str. 69).

Z nařízení z roku 1788 vyplývalo, že všichni, kteří zkoušeli a kontrolovali báby, museli mít zkoušku z porodnictví, o rok později přibylo nařízení, že nikdo nesměl praktikovat bez zkoušky z porodnictví (Lenderová, 2014, str. 129–130).

Studijní řád pro porodní báby byl stanoven roku 1804 a znamenal povinnosti, jako například, že se musely zúčastnit celého porodnického kursu, po jehož ukončení dostaly diplom a nejméně dva měsíce se musely věnovat praktickému vyučování v porodnici (Marek, 2002, str. 69).

1.2.1 Začátky porodnic

Když se lékaři více zajímali o porody a báby musely být vzdělané a byly kontrolované lékaři, se porody z domova začaly přesouvat do porodnic.

V 18. století se klinika stávala mnohofunkčním zařízením, která kombinovala sociální péči se sociální kontrolou a byla také výukovým i vědeckým zařízením – nabízela prostor pro studium ženského těla (Lenderová, 2014, str. 133).

V roce 1785 vznikla na Moravě porodnice, která byla rozčleněna do čtyř tříd. První třída zajišťovala diskrétnost – možnost utajeného porodu, ve čtvrté třídě byly ženy chudé, ty se přijímaly bezplatně, ovšem po porodu zůstávaly jako kojné a placeny byly stravou, pivem a dvěma krejcary (Tinková, 2010, str. 327–329). Podle Lenderové tyhle mladé svobodné ženy fungovaly jako kojné pro sirotky nebo odložené děti majetnějších matek, které odmítali své děti kojit, dále pomáhaly s praním prádla, úklidem i ošetřováním žen při a po porodu (Lenderová, 2014, str. 134).

Porodnice, díky tomu, že tam bylo více svobodných matek, se netěšila nejlepší pověstí, protože vdané ženy nechtěly do porodnice vstoupit. Obava byla i ze špinavých a vlhkých místností, kde se šířila horečka omladnic a díky ní stoupala úmrtnost v porodnicích a nebyla to dobrá vizitka pro porodníky (Lenderová, 2014, str. 135–136).

Naší nejstarší a nejdéle fungující porodnicí, i na světě, je porodnice U sv. Apolináře, dříve Zemská porodnice, která byla založena v srpnu roku 1789. Porodnice musela mít specifickou architekturu, jak z vnější tak i vevnitř. Také místo muselo být vybráno tak, aby zaručilo tajný příjem rodiček, anonymitu zajišťovaly i dva vchody, z nichž jeden byl veřejný a druhý tajný, kam bylo možné přijít i odejít nepozorovaně. Tajný vchod hlídala porodní bába, která měla svůj příbytek nedaleko. Přicházející žena se musela nahlásit zvonkem, který byl u obou

vchodu zavěšen na levé straně, pokud rodička přišla k tajnému vchodu, porodní bába ji odvedla tajným schodištěm (Tinková, 2010, str. 329–332).

1.3 Významní porodníci

1.3.1 Frederick Leboyer

Zřejmě prvním široké veřejnosti známým lékařem, který se začal zabývat humanizací porodu, byl francouzský porodník Frederick Leboyer (*1918 †2017). Leboyer přišel zcela novým pohledem na porod, matku i novorozence. Zabýval se tím, proč děti přicházejí do prostředí plného hluku a umělých světel, proč je matce dítě po porodu odneseno pryč, proč je dítě drženo za nohy hlavou dolů? Leboyerův způsob porodu byl v teplém a tichém prostředí, novorozence dával matce hned na břicho a pupeční šňůru přestříhl až po jejím dotepání, nic neuspěchával. Personál se musel naučit dorozumívat pouze šeptem (Hlaváčková, 2005, online).

Dále zavedl koupel novorozence. Ta vypadala tak, že po dotepání pupečníku a jeho přestřížení, byl novorozenec dán do vaničky s vodou, která měla teplotu 38 - 39 °C. Dítě se ponořilo velice opatrně, podpírající ruce cítili, že je tělíčko děťátka uvolněné. Ve vodě novorozenec otevřel pomalu oči a začal si prohlížet svět (Hlaváčková, 2005, online).

Nejslavnější a možná nejvýznamnější citát Fredericka Leboyera: *„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v pramenu života.“* Frederick Leboyer.

1.3.2 Michel Odent

Původně byl Michel Odent (*1930) chirurg, který v roce 1962 začal pracovat v malé nemocnici Pithiviers na chirurgickém oddělení. Jelikož tam nebyl žádný porodník, porodní asistentka ho volala ke komplikacím u porodu, jako provést císařský řez nebo pomoc při klešťovém porodu. Dále zůstával chirurgem, ale postupem času se stále více zapojoval do porodnické praxe (Odent, 2011, str. 25–28).

Poté se začal zajímat o porod, studoval souvislosti mezi sexem, porodem a endorfiny během porodu (Marek, 2002, str. 42). Kládl si otázky, které zpochybňovaly zaběhnuté procedury, například: „Proč protrhávat plodový vak? Proč přestřihávat pupečník tak brzy po porodu?“ Zkoumal, objevoval, experimentoval. Sympatizoval s Leboyerovým názorem, aby dítě prožilo porod co nejlépe a tak na něm postavil základy porodu v Pithiviers. Změnil porodní sál na tišší a mírumilovnější místo, prodlužoval kontakt matky a dítěte, nechával matky kojit na porodním sále (Odent, 2011, str. 28–32).

Michel Odent je pořád aktivně publikujícím autorem a autorem několika knih, mezi jeho slavné knihy, které vyšly i v českém jazyce, patří například: „Znovuzrozený porod“, „Přirozené funkce orgasmů při milování, porodu a kojení“, „Porod a budoucnost Homo sapiens“, „Císařský řez“, „Láska jako věda“ a nejnovější „Do we need midwives?“, která byla v nedávné době již také přeložena do českého jazyka.

Právě v knize „Do we need midwives?“ si klade několik otázek, kam se vyvíjí současné porodnictví, proč přibývají císařské řezy, a jak vypovídá z názvu knihy, zda vůbec budou porodní asistentky v budoucnu potřebné (Odent, 2015).

Michel Odent stále přednáší po celém světě, je zakladatelem centra: Primal Health Research Centre v Londýně, vytvořil databázi: Primal Health Research Databank, a v neposlední řadě také webové stránky: www.wombecology.com.

1.4 Významné porodní asistentky

1.4.1 Ina May Gaskin

Ina May Gaskin, MA, CPM, PhD (Hon.) je americká porodní asistentka, která v roce 1971 založila poblíž Tennessee společnost Midwifery Center, kde se narodilo do roku 2011 přibližně 3 000 dětí bez výraznějších komplikací. Je autorkou knihy „Zázrak porodu“. Po celém světě přednáší na lékařských školách, dále i porodním asistentkám a lékařům. Propaguje velmi účinnou, ale málo intervenční metodu při dystokii ramének, tato metoda, manévr, je akceptován porodníky. Manévr podle Gaskin, bude první, který se bude jmenovat podle porodní asistentky. Dále její výukové video o vaginálním porodu koncem pánevním pomohlo přehodnotit automatické císařské řezy. Midwifery center je

známo nízkými intervencemi, úmrtností i nemocností i přesto, že rodí vaginálně konec pánevní a dvojčata (Gaskin, 2018, online).

V její knize Zázrak porodu popisuje začátek, jak se dostala k porodní asistenci, jak putovali s karavanou nákladáček a předělaných školních autobusů, ve které doprovázeli jejího manžela po celonárodním přednáškovém turné a při této cestě se setkávali s porody žen, které s nimi cestovaly také. Když se pak usadili v Tennessee, založili Farmu = Midwifery Center. Neměla žádné vzdělání porodní asistentky, vše se se svými budoucími kolegyněmi učila z různých materiálů a také z porodů, které se odehrály během jejich putování. Dostala rychlokurz porodnictví od doktora Louis La Pere, porodníka, který je naučil jak rozpoznat komplikace, jak se při nich zachovat, jak pomoci dítěti s omotanou pupeční šňůrou kolem krku a jak dítě resuscitovat a také jak pomoci ženě, která po porodu krvácí. Věnoval jim porodnické učebnice, ze kterých se pak učili, podaroval je nezbytnými léky a naučil pracovat sterilně a předal informace, jak vést prenatální poradnu (Gaskin, 2010, str. 17–19).

1.4.2 Ingeborg Stadelmann

Ingeborg Stadelmann se narodila v Allgäu v roce 1956, je porodní asistentkou v Německu od roku 1976, působila na klinice 8 let, zabývá se bylinkovou medicínou. V roce 1999 Ingeborg Stadelmann získala cenu „Zlaté jablko“ za služby porodní asistentky a zakladatelky porodního domu Kempten. A v roce 2004 obdržela zlatou čestnou brož s briliantem od asociace bavorských asistentů. V tomto roce se také stala členkou představenstva FORUM ESSENZIA a od listopadu 2009 je i jeho předsedkyní. Od té doby co opustila kliniku, se věnuje každodenně profesi porodní asistentky (Stadelmann, 2018, online).

2 LÉKAŘSKÉ VEDENÍ PORODU

2.1 Koncept lékařského vedení porodu

Pod pojmem lékařské vedení porodu se v současné době většinou rozumí souhrn všech medicínských a organizačních opatření, které mají zajistit optimální péči o rodičku a její plod, tyto opatření musejí odpovídat současnému stavu lékařské vědy ve všech oblastech oboru. Přestože definice zmiňuje lékařské vedení porodu, nemusí se jednat jen o lékaře, porod může vést i porodní asistentka, která dodržuje všechna pravidla, které jsou v souznění se současným stavem lékařské vědy (Korečko, 2017, str. 274).

Dle Bindera se lékařsky vedený porod dá charakterizovat jako souhrn opatření, které se zakládají na ověřených medicínských poznatcích a vedou k bezpečnému porodu jak pro matku, tak i pro plod, zkracují dobu trvání porodu a tiší bolest (Binder, 2011, str. 75).

Z jiného pohledu se dá pod pojmem lékařské vedení porodu představit i aktivní zasahování lékaře do přirozeného děje a poté je z hlediska rodičky porod pasivním dějem. Příznivci takového porodu chápou porod jako rizikovou záležitost (Štomerová, nedatováno, online).

2.2 Příjem na porodní sál

Rodičky na porodní sál přicházejí z několika důvodů – pravidelné kontrakce, předčasný odtok vody plodové, méně pak s krvácením z rodidel nebo absence citění pohybů plodu. Jestliže žena přijde s kontrakcemi, porodní asistentka, která ženu přijímá, musí zjistit charakter, pravidelnost, interval, trvání a počátek porodních bolestí. Pokud žena přijde s odteklou vodou plodovou, zjistí čas odtoku, množství a charakter vody plodové, pokud si rodička není jistá, zda voda plodová odtekla, provedou se doplňující testy v rámci vnitřního porodnického vyšetření, které buď odtok potvrdí, nebo vyvrátí. Jestliže rodička přichází s krvácením z rodidel, ptá se, kdy krvácení začalo, je-li doprovázeno bolestí a zda cítí pohyby, o takovém příjmu se vždy musí neprodleně informovat službu konající lékař. V případě absence pohybů plodu musí ověřit vitalitu plodu poslechem akce srdeční. Je-li nález normální, pokračuje ve standardním příjmu, v opačném

případě se musí příjem zkrátit na nezbytně nutnou dobu dle stavu rodičky nebo plodu (Korečko, 2017, str. 275). Urgentní stavy, které ohrožují matku i plod, musí zdravotnické zařízení být schopné vyřešit do 15 minut od určení diagnózy (Binder, 2011, str. 75).

Když rodička přijde na porodní sál, musí se pořídit vstupní kardiologický záznam, ten kontroluje činnost srdíčka plodu a také činnost dělohy = kontrakce. CTG je důležité vyšetření, neboť ukazuje, jak se miminku daří na začátku porodu. Hodnocením je buď fyziologický, suspektní nebo patologický záznam. A díky tomuto monitoringu můžeme předejít poškození plodu, například nedostatkem kyslíku (Pařízek, 2015, str. 90). Při příjmu se sepisuje porodopis, kde se stručně ptáme na rodinnou a osobní anamnézu, prodělané operace a úrazy, dále pak sociální a pracovní anamnézu (Korečko, 2017, str. 275).

V rodinné anamnéze pátráme po výskytu vrozených vývojových vad v rodině a také chronických onemocnění, která mají dědičnou složku, jako jsou diabetes mellitus, hypertenze, tromboembolické komplikace, onkologické onemocnění a jiné (Korečko, 2017, str. 275).

V osobní anamnéze se zaměřujeme na výskyt chronických nemocí, systematicky od chorob v dětském věku až do dospělosti, které mohou mít negativní dopad na průběh těhotenství nebo by mohly vyvolat komplikace u porodu. Význam v anamnéze mají také operace dutiny břišní a úrazy v oblasti pánve a kostrče. Dále nás zajímají alergie, především na léky, kdy zejména důležité jsou antibiotika penicilinové řady, ty jsou v porodnictví nejpoužívanější (Korečko, 2017, str. 275).

Do gynekologicko-porodnické anamnézy je důležité zaznamenat menarche, typ menstruačního cyklu a poslední menstruaci. Neopomenout gynekologické nemoci, léčbu neplodnosti, veškeré operace v oblasti dělohy, děložního čípku a jejich komplikace. Dále se chronologicky popíší porody, potraty i umělá ukončení těhotenství. Jako primigravida se označuje žena, která je poprvé těhotná, poprvé rodící žena je nulipara a žena, která už porodila je primipara. K porodům se zjišťuje rok, měsíc, pohlaví, váha a míra dítěte, případné komplikace III. doby porodní, průběh šestinedělí a délka trvání laktace a kde porod proběhl. V případě

císařského řezu je nutné, zjistit indikaci, problémy s hojením jizvy a celkovou rekonvalescenci (Korečko, 2017, str. 276).

Důležité je zjistit průběh nynější gravidity, způsob koncepce, popřípadě léčbu sterility, prenatální péči a počet vyšetření, prenatální genetické vyšetření (prvotrimestrální screening, amniocentéza, odběr choriových klků) i s výsledkem, výsledky ultrazvukového vyšetření, bakteriologické a virologické vyšetření (GBS, HBsAg, HIV, BWR). Gestační stáří se stanovuje dle poslední menstruace a dle ultrazvukového vyšetření v prvním trimestru, kde se měří CRL. Dále se zaznamená výška a hmotnost před otěhotněním a hmotnostní přírůstek, ten by měl být ideálně 10 – 12 kg. Rodičce se měří krevní tlak, puls, tělesná teplota a zjistí se přítomnost otoků, případně varixů, vyšetří se vzorek moči papírkovou metodou (Korečko, 2017, str. 277).

Při příjmu se také lékař domluví s rodičkou na tak zvané předporodní přípravě, ta v dnešní době zahrnuje očistné klysmo, v ojedinělých případech se ještě holí hráz, pubické ochlupení se nechává (Pařízek, 2015, str. 76).

2.3 Vedení I. doby porodní

První doba porodní začíná nástupem pravidelné děložní činnosti, která vede k progresi vaginálního nálezu a končí rozvinutím porodní branky a dělí se na pasivní (od počátku porodu, spotřebovává se hrdlo, do branky 3 cm) a aktivní fázi (od průměru branky 4 cm), říká se jí také otevírací. Lékař kontroluje porodnický nálezu každé 2-3 hodiny, sleduje kardiologický stav plodu, hodnotí křivku srdeční frekvence plodu, posuzuje intenzitu, frekvenci, délku trvání děložních kontrakcí. Při spontánním odtoku plodové vody, se rodička musí vyšetřit ihned (Korečko, 2017, str. 279). Plodová voda představuje nejlepší ochranné prostředí pro dítě, umožňuje volnou pohyblivost a chrání před zevními traumaty i infekcemi, je také ochranou před výhřezem pupečníku, který by znamenal ohrožení dítěte (Pařízek, 2015, str. 86). Je nutné zhodnotit kvalitu a množství vody plodové a vyloučit případné komplikace jako je prolaps pupečníku. Dále se rodička vyšetřuje při nutivých kontrakcích = udává tlak na konečník. Od začátku aktivní fáze I. doby porodní se vše zaznamenává průběžně do partogramu. Při brance 4-5 cm u nulipar a 3-4 cm u multipar, se provádí amniotomie (dirupce vaku blan) k urychlení porodu (Korečko, 2017, str. 279). Vak blan, na kterém se provádí

dirupce, jsou tedy vyklenuté plodové obaly, v dolní části dělohy, jejichž mechanický účinek není rozhodující na dilataci branky (Pařízek, 2015, str. 88). Výkon se provádí na vrcholu kontrakce lékařem (Korečko, 2017, str. 279), nebo zkušenou porodní asistentkou (Pařízek, 2015, str. 88) a vede k zesílení kontrakcí a zkracuje I. dobu porodní. Po dirupci se musí natočit 30 minutový kardiokografický záznam (Korečko, 2017, str. 279-280). Rodící žena by měla být vždy o tomto výkonu informována, i přesto, že je nebolestivý jak pro ni tak i pro plod (Pařízek, 2015, str. 88).

Kromě sledování progresu vaginálního nálezu monitorujeme také rodičku i plod. U rodičky měří porodní asistentka každé 2-3 hodiny krevní tlak a puls, dále tělesnou teplotu při afebrilním stavu každých 6 hodin. Plod sledujeme intermitentně, kardiokografický záznam natáčíme v 2-3 hodinových intervalech a hodnotí se novou klasifikací FIGO 2015. Mezi těmito natáčeními kontroluje ozvy plodu porodní asistentka auskultací a je za to zodpovědná (Korečko, 2017, str. 280).

V průběhu celé I. doby porodní je rodičce umožněn volný pohyb, může sedět, nebo zaujímat úlevové polohy, jako je třeba poloha na všech čtyřech, dále je jim umožněno volně se osprchovat nebo relaxovat ve vaně (Pařízek, 2015, str. 96).

Aktivní fáze I. doby porodní by neměla být delší než 12 hodin v případě, že se jedná o lékařsky vedený porod (Korečko, 2017, str. 281).

2.4 Vedení II. doby porodní

Druhé době porodní se říká vypuzovací, dělí se také na pasivní a aktivní fázi. Pasivní fáze se vyznačuje tím, že hlavička vstupuje do pánevního vchodu, až do doby kdy hlavička dosáhne pánevního dna a v aktivní fázi hlavička narazí na pánevní dno a dokončí vnitřní rotaci, rodička cítí nutivé kontrakce. Fyziologické trvání je u nulipar do dvou hodin a u multipar do jedné hodiny (Korečko, 2017, str. 281).

Porodní asistentka je po celou dobu II. doby porodní přítomna u ženy a pomáhá ji správně dýchat, případně rodičku polohuje. Dále monitoruje po každé kontrakci ozvy plodu nebo natáčí kontinuální kardiokografický záznam (Korečko,

2017, str. 282). Plod je ve druhé době porodní více ohrožen nedostatkem kyslíku než v první době, vzhledem k tomu, že se děloha stahuje, snižuje se i její prokrvení i prokrvení placenty, v některých porodnických zařízeních se tedy ve druhé době porodní plod monitoruje kontinuálně (Pařízek, 2015, str. 102).

Podmínky pro tlačení jsou rozvinutá branka, odteklá voda plodová, hlavička dorotovaná v pánevní úžině až ve východu a v případě jejich splnění může rodička začít aktivně tlačit. Předčasné tlačení by mohlo vést k vyčerpání rodičky, poruchám vnitřní rotace a alteracím ozev plodu a udělat z fyziologického porodu záhy patologický (Korečko, 2017, str. 282).

Před vlastním porodem se provede dezinfekce zevních rodidel, monitorují se srdeční ozvy plodu. Rodička, pokud jsou splněné podmínky pro tlačení, tlačí za asistence porodní asistentky tak, že se přitáhne obě dolní končetiny k tělu, drží je pod kolena, a se zadržným dechem tlačí. Při prořezávání hlavičky se chrání pravou, dominantní, rukou hráz a levou rukou se brání rychlému prořezávání hlavičky (Slezáková, 2014, str. 184). V případě, že hrozí ruptura hráže, provede se episiotomie, což je nastřížení hráže. Ta se provede na vrcholu kontrakce speciálními nůžkami mezi prsty zavedenými do pochvy, které brání rychlému prostupu hlavičky (Hájek, 2014, str. 468).

Po porodu hlavičky se porodí raménka, nejdříve přední poté zadní, které se rodí za stálého chránění hráže. Zaznamená se čas porodu. Pupečník se přestřihává mezi dvěma peány po jeho dotepání. Z pupečníku se pak naberou krevní vzorky. Druhá doba porodní končí porodem plodu (Slezáková, 2017, str. 184–185).

2.5 Vedení III. doby porodní a poporodní období

Třetí doba porodní neboli taky doba k lůžku je ve většině případů vedena aktivně s cílem jejího zkrácení, minimalizace krevní ztráty a snížení rizika postpartální hemorhagie (Korečko, 2017, str. 283).

Po porodu plodu, dotepání pupeční šňůry a jejím přestřihnutím, odebereme krev na vyšetření hladiny krevních plynu a acidobazické rovnováhy, dále odebereme krev na vyšetření testu na syfilis, u Rh negativních matek na vyšetření krevní skupiny plodu (Hájek, 2014, str. 192).

Po porodu předního raménka se intravenózně aplikuje bolus v podobě 2-5 j. oxytocinu (Korečko, 2017, str. 283). Podle Bindera se rodiče aplikují intravenózně 2j. oxytocinu s 1amp. metylergometrinu (Binder, 2011, str. 78). Placenta by se měla odloučit do 30 minut u aktivního vedení a do 60 minut při neaktivním vedení třetí doby porodní, ideálně odloučení trvá 5-10 minut. Důležité je myslet na plný močový měchýř, který může odloučení placenty bránit, můžeme tedy za přísných aseptických podmínek ženu vycévkovat (Korečko, 2017, str. 283).

Odloučení placenty je možné zaznamenat pomocí těchto známek odloučení placenty a to Küstnerovo znamení – prsty zatlačíme nad symfýzou, pokud není placenta odloučena, vtahuje se pupečnickový pahýl zpět do pochvy, pokud je odloučená, vysouvá se z pochvy ven. Strassmannovo znamení – poklepem na děložní fundus zjistíme odloučení placenty, když se nepřenáší na pupek, je odloučená. Schröderovo znamení – po porodu placenty děložní fundus stoupá nad pupek a nad stydkou sponou hmatáme vypuklinu. Ahlfeldovo znamení – po přerušení pupečnicku blízko u vulvy zaklesneme peán, známkou odloučené placenty je to, že se peán posouvá od rodidel (Hájek, 2014, str. 193).

Rozeznáváme tři mechanismy odlučování placenty. Mechanismus dle Baudelocque-Schultze, kdy se vytváří retroplacentární hematoma, placenta se odloučí od centra k periférii, rodí se napřed fetální částí. V případě mechanismu dle Duncana se placenta odloučí od jedné periferie k periférii opačné, retroplacentární hematoma v tomto případě odtéká pochvou, placenta se rodí po hraně mateřskou stranou. Poslední mechanismus je dle Gessnera, v tomto případě se placenta odlučuje směrem od periferie, podobně jako v předchozím mechanismu, ale rodí se napřed fetální stranou tak, že se sbalí do kornoutku, retroplacentární hematoma se vyplaví před tím (Procházka, 2016, str. 121).

Placentu je po porodu třeba zkontrolovat tak, že prohlédneme její celistvost, velikost, mateřskou i fetální část. Na mateřské části se po otření krevní sraženiny reviduje celistvost kotyledonů, pokud je podezření na chybění kotyledonů, je to indikace revize dutiny děložní (revisio cavi uteri manualis) v celkové anestezii. Musíme zkontrolovat i plodové obaly, což uděláme tak, že vezmeme placentu za pupečník, tak aby blány visely dolů, blanami by neměla probíhat žádná céva,

jelikož to může znamenat přítomnost akcesorní placenty v děložní dutině (Hájek, 2014, str. 194).

V porodnických zrcadlech se kontroluje, zda nedošlo k poranění hrdla, poševních stěn, či poranění hráze. Po sutuře případných poranění se žena uloží do klidové polohy a dvě hodiny po porodu zůstává na porodním sále (Korečko, 2017, str. 283). Dvě hodiny co žena zůstává na porodním sále, se nazývají poporodní období neboli IV. doba porodní. Během těchto dvou hodin se žena kontroluje, měří se jí krevní tlak, puls, teplota a kontroluje se výše děložního fundu a míra krvácení (Pařízek, 2015, str. 112).

3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU BĚHEM PORODU

3.1 Mezinárodní definice profese porodní asistentky

Mezinárodní definice profese porodní asistentky z roku 1972, kterou vytvořily Světová zdravotnická organizace WHO, Mezinárodní konfederace porodních asistentek ICM a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků FIGO: „*Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky.*

Porodní asistentka 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. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014, online).

3.2 Právní postavení porodních asistentek v České republice

Dle zákona č. 96/2004 Sb. získá porodní asistentka svoji odbornou způsobilost absolvováním minimálně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro porodní asistentky. A za výkon profese porodní asistentky se bere poskytování zdravotní péče v porodní asistenci jako je poskytování péče a rady ženám během gravidity, při porodu a šestinedělí, když probíhají fyziologicky. Dále také vedení fyziologického porodu a poskytnout péči o novorozence, také může pečovat o ženu na gynekologickém oddělení. Ve spolupráci s lékařem se účastní na preventivní, léčebné, diagnostické nebo neodkladné péči (Česká republika, 2017, online).

Porodní asistence jako profese je regulována Evropskou unií, která určuje požadavky na vzdělávání a odborné kompetence porodních asistentek. Členské státy mají za povinnosti zajistit, aby porodní asistentky mohly poskytovat informace a rady v oblasti plánovaného rodičovství, sledovat těhotenství, provádět vyšetření, která jsou nutná ke sledování průběhu těhotenství. Také pomáhat rodičce při porodu a monitorovat stav plodu v děloze, provádět spontánní porody i eventuální nástřih hráze. Porodní asistentka by také měla rozpoznat u matky nebo i plodu příznaky patologií, které potřebují zásah lékaře a asistovat lékaři v případě zásahu. Porodní asistentka může vyšetřovat novorozence a pečovat o něj, dělat veškeré kroky, které jsou nezbytné, například neodkladnou resuscitaci, pomáhat šestinedělce, poskytovat jí rady ohledně novorozence (Candigliota, 2011, str. 34–35).

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. může porodní asistentka poskytovat a zajišťovat bez odborného dohledu a bez indikace základní ošetrovatelskou péči o těhotnou ženu, rodící a ženě v šestinedělí pomocí ošetrovatelského procesu. Dále také poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči o fyziologického novorozence pomocí ošetrovatelského procesu, první ošetření novorozence i neodkladná resuscitace. Porodní asistentka pod přímým dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může asistovat při komplikovaném porodu, gynekologických výkonech a instrumentovat na operačním sále při porodu (Česká republika, 2017, online).

3.3 Péče porodní asistentky o ženu během těhotenství

Bylo by ideální, kdyby péče porodní asistentky začínala již v průběhu těhotenství a ženu by sledovala v těhotenské poradně a následně ji i doprovázela k porodu.

V České republice to vypadá tak, že těhotné ženě vystaví její gynekolog těhotenskou průkazku, kterou těhotná musí nosit u sebe, neboť je to důležitý doklad. Zaznamenávají se do ní všechny údaje o těhotenství, jako jsou identifikační údaje ženy, razítko lékaře, u kterého je v péči, termín porodu, anamnéza – osobní, gynekologická, operace, úrazy, užívání návykových látek = abusus. Dále se zapisují výsledky vyšetření – krevní testy, screening I. a II trimestru, oGTT, GBS a výsledky USG vyšetření (Čermáková, 2010, str. 51–54).

V prenatalní neboli těhotenské poradně v naší republice je většina těhotných žen sledována lékařem v průběhu těhotenství, chodí na kontroly, návštěvy, které jsou u fyziologického těhotenství stanovené zákonem a to tak, že do 36. týdne těhotenství včetně dochází těhotná žena v intervalu 4–6 týdnů (optimálně 1x měsíčně), od 37. týdne těhotenství do termínu porodu jedenkrát týdně, těhotná může být předána do ambulantní péče zdravotnického zařízení, kde bude rodit, kam od 40+0 dochází alespoň 2x týdně (Česká gynekologická a porodnická společnost, 2015, doporučený postup). Bylo by vhodné, aby prenatalní poradnu v těchto rozmezích mohla vést porodní asistentka, bohužel u nás není tento model péče podporován a pokud některá porodní asistentka nabízí tyto služby, musí si žena, která o ně má zájem sama zaplatit, neboť takovou službu u nás pojišťovny neproplácí. Ve vyhlášce č. 98/2012 Sb. jsou uvedeny náležitosti vedení dokumentace, kterou by musela porodní asistentka, která má vlastní praxi, mít a poskytovala by ji forenzní ochranu, neboť vše co se s klientkou děje, musí být zapsáno (Demková, 2015, str. 35). Profesní organizace porodních asistentek o této možnosti často hovoří, ale není zde žádné doporučení, žádné postupy ani přesné regule, čím by mohlo být usměrňováno, které těhotenství je fyziologické a spadá tedy do péče porodní asistentky. Například tak to funguje v Nizozemí, kde fyziologické těhotenství patří do péče porodní asistentky, pokud těhotná žena v Holandsku spadá do kategorie se středním rizikem, porodní asistentka vše

s porodníkem konzultuje a je-li potřeba nějakého zásahu, žena se předá do péče porodníka (Sedlická, 2007, str. 24).

V případě, že žena navštěvuje předporodní kurzy u porodní asistentky, která pracuje na porodním sále, je to první kontakt rodičky a porodní asistentky, záleží na kvalitě předporodních kurzů, měli by být vedeny lege artis, dle správných zásad. Správná komunikace s rodičkou, přivítání a představení se, dále poslech ozev plodu, kontrola fyziologických funkcí ženy a také podání informací a edukace, je dle Kameníkové správný postup lege artis. Naopak non lege artis postup je přesně opačný, nepředstavení se, nezajištění intimity při vyšetření a sdělování informací, nepodání informací (Kameníková, 2004, str. 6–7).

3.3.1 Porodní domy

Porodní dům funguje na principu podpory přirozeného porodu, péče o těhotné a rodičí ženy bývá kontinuální, neboť ženy znají porodní asistentku již z těhotenství. Pro porod v porodním domě bývají ženy selektovány podle rizika a rodí zde fyziologické ženy, pokud nastane nějaká komplikace, má porodní dům smlouvu s nejbližší porodnicí, aby byla zajištěna lékařská pomoc. Existují také porodní centra, oddělení, které bývají pro fyziologicky probíhající porody a jsou propojené s porodnicí, v případě komplikací je možné ihned zavolat porodníka (Porodní dům U čápa, nedatováno, online).

3.4 Předporodní příprava

Předporodní psychoprofylaktická příprava má za úkol u rodičky snížit úzkost a strach z porodu, získat reálný postoj k porodu, také seznámit rodičku s prostředím porodního sálu a také odstranit pochybnosti o nové rodičovské roli a o péči o novorozence. Dobrá psychoprofylaktická příprava zkracuje porod, snižuje porodní bolest, ale nemá za cíl její úplné odstranění. Ženy jsou z předporodní přípravy poučené o těhotenství, porodu i šestinedělí, o možnostech tlumení porodních bolestí, péči o novorozence. (Slezáková, 2017, str. 147–148).

Předporodní přípravu využívají rodičky k informacím o péči o dítě, přítomnost partnera u porodu a aktivity pro těhotné ženy, základem je předat nastávající matce informace o duševních a tělesných změnách a připravit ji na ně. Předporodní přípravu lze ji rozdělit na teoretickou a praktickou, nebo také

individuální či skupinovou. V teoretické části se maminky dozví o výživě v graviditě a později v šestinedělí, praktické rady pro nastávající maminky, o průběhu porodu, kdy je čas jet do porodnice, kojení i šestinedělí. Teoretická část je rozdělena na několik lekcí a vedou ji zkušené porodní asistentky. Praktická část je pak především o cvičení, také se zde nacvičuje například správné dýchání během porodu, masáže zad a šije při porodu, manipulace s miminkem po porodu, polohy při porodu nebo praktické ukázky kojení (Pařízek, 2015, str. 36).

Podle Stadelmann je pro prvorodičky důležité chodit na kurzy, protože se jim mění životní role a už nebudou mít jako náplň života práci a zaměstnání, nyní bude jejich práce být matkou. Pokud do kurzu chodí i víceroďičky, je to pro prvorodičky obohacením, vyprávějí, jak se jejich představy nenaplnily a také potvrzují pravidlo: *„Zprvė to probėhne jinak, zadruhė jinak, neŹ si rodiĉe myslı, zatřetı nėkdy samo od sebe“* (Stadelmann, 2009, str. 51).

Psychoprofylaktická příprava se dostává do kompetencí porodní asistentky jako součást péče o těhotnou ženu, žena by měla na kurzech, mimo jiné, poznat odborníka, na kterého se může obrátit, má-li nějaký problém, cítí strach či nejistotu (Ratislavová, 2008, str. 52–53).

3.5 Příjem na porodní sál

O příjmu na porodní sál rozhoduje lékař (Kameníková, 2004, str. 7). Při prvním kontaktu s rodičkou je nutné, aby se porodní asistentka představila a správně s rodičkou komunikovala, získala její důvěru (Beránková, 2007, str. 12). Dle Vránové je důležitý psychologický přístup k rodičce a to takový, že se porodní asistentka představí, je taktní, empatická, vyzařuje z ní klid, je rozvážná, dodržuje práva těhotné ženy i plodu (Vránová, 2011, str. 69). Je důležité zjistit, proč rodička přichází. Nejčastější důvody jsou pravidelné kontrakce, odtok vody plodové či krvácení (Beránková, 2007, str. 12). Porodní asistentka připojí ženu na kardiokograf, kde se monitorují ozvy plodu a kontrakce, změří fyziologické funkce ženy – TK, P, TT (Čermáková, 2010, str. 118–119). Porodní asistentka asistuje lékaři při vnitřním vyšetření ženy a plní ordinace lékaře, jako je třeba odběr biologického materiálu, příprava ženy k porodu. Při příjmu se také rodičce změří pánev pelvimetrem (Beránková, 2007, str. 13).

Součástí práce porodních asistentek by měl být také zájem o porodní přání ženy, zajímat se o její životní styl, nebo i rodinnou situaci, mít snahu vidět ji celistvě, její psychologickou stránku. „*Při porodu se porodní asistentka snaží udržet intimní atmosféru, klidnou, tichou, poskytující pohodlí a bezpečí.*“ Kontinuální empatická i tělesná podpora vede ke kratšímu trvání porodu, snižuje potřebu medikace a nižší přítomnost komplikací (Ratislavová, 2008, str. 62).

3.6 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu v I. době porodní

Během první doby porodní by porodní asistentka měla edukovat rodičku i blízkou osobu, to znamená vysvětlit momentální průběh porodu, posílit její sebevědomí, kontrolovat ozvy plodu každých 15 – 20 minut a natáček kontrolní monitor (Čermáková, 2010, str. 119).

Procházka udává přesné činnosti porodní asistentky v každé době porodní. V první době porodní má porodní asistentka za úkoly kontrolovat ozvy plodu každých 15 minut, průběžně kontrolovat kontrakce, měřit fyziologické funkce každé 2 až 4 hodiny, kontrolovat psychický stav rodičky a dbát na vyprázdněný močový měchýř, komunikovat s rodičkou i jejím doprovodem, sledovat a popřípadě tišit porodní bolesti ať už nefarmakologicky či farmakologicky dle ordinací lékaře (Procházka, 2016, str. 118). Toto jsou spíše prvky lékařsky vedeného porodu, bylo by tedy lepší nechat ženu, ať odpočívá, dopřát ji volnost pohybu, nabrat síly na konečnou fázi porodu a nezatěžovat ji všemi intervencemi lékařsky vedeného porodu. Štomerová uvádí, že je důležité, aby si rodička odpočinula a doplnila síly, rodící žena by si měla najít takovou polohu, která ji mezi kontrakcemi nechá padnout do mikrosnánku, je také důležité, aby žena hodně pila a pokud je to možné něco snědla, ať už třeba jen piškoty, čokoládu, prostě něco, co dodává energii (Štomerová, 2010, str. 131).

Porodní asistentka může v první době porodní využít aromaterapii. Pokud jsou slabé kontrakce, používá se směs jasmínu v jojobě a levandule úzkolistá. Při nepostupujícím porodu se dá využít kombinace růžového dřeva a růže v jojobě. Na křížové bolesti pomáhá směs rozmarýnu a levandule úzkolisté (Samková, 2011, str. 27).

V první době porodní se porodní asistentka zajímá o somatický i psychický stav rodičky, zásobení plodu kyslíkem a na postup porodu. Všechny nálezy a vyšetření se zapisují do dokumentace, ta musí být řádně vedena jak porodní asistentkou i lékařem. Porodní asistentka sleduje děložní kontrakce, u těch hodnotí frekvenci, sílu a délku trvání mezikontrakčních období, porodní bolest, která se dá ovlivnit buď nefarmakologicky či farmakologicky, srdeční ozvy plodu, progresi vaginálního nálezu, odtok plodové vody, somatický i psychický stav rodičky (Slezáková, 2017, str. 173).

Podle Odenta by měla porodní asistentka dohlížet na to, aby bylo v místnosti teplo, šero a ticho. Rodící žena se potom cítí více uvolněná a může zaujmout polohu, která jí je nejpříjemnější a podle sebe ji i měnit, ženám by se měl zajistit přísun tekutin a energie v podobě ovocného džusu, cukru či medu (Odent, 2011, str. 67).

3.7 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu v II. době porodní

Existuje mnoho publikací, kde je rozebírán porod v porodnici od lékařů, nebo pak porod doma od porodních asistentek, ale najít odpovídající literaturu pro péči porodní asistentky v porodnici, která je zaměřena na holistický přístup, je velice obtížné. Proto je zde čerpáno jak od lékařů, tak i od porodních asistentek a většinou i porodní asistentky v porodnici používají prvky lékařsky vedeného porodu.

I ve druhé době porodní má Procházka pro porodní asistentku jasné činnosti, jako je poslech ozev po každé kontrakci nebo natáčení kontinuálního CTG záznamu. Porodní asistentka komunikuje s rodičkou a připravuje pomůcky k porodu a asistuje rodičce při porodu (Procházka, 2016, str. 120).

Odent ve své knize „*Znovuzrozený porod*“ uvádí, že v Pithiviers spolehlivě poznali začátek druhé doby porodní, aniž by museli ženu vaginálně vyšetřovat a to tak, že žena, která chodila či stála, si chce při kontrakci kleknout a cítí naléhavou potřebu něčeho se chytit. Žena ztrácí zábrany, vykřikuje, s lůnem doširoka rozevřeným a s nohama do stran, jako by se celé její tělo otevíralo (Odent, 2011, str. 71–72).

Ošetřovatelský personál, čili porodní asistentky, má za úkol ve druhé době porodní, monitorovat stav plodu i matky, kontinuální monitor srdečních ozev plodu nebo poslech po každé kontrakci, u matky se musí kontrolovat progresse vaginálního nálezu, náplň močového měchýře, fyziologické funkce a celkový stav rodičky, dále připravuje rodičku na porod a to tak, že ženu po celou dobu podporujeme, uklidňujeme a vysvětlujeme vše, co se bude dál dít, porodní asistentka také musí připravit pomůcky k porodu (Slezáková, 2017, str. 183). Opět se zde projevují prvky lékařsky vedeného porodu, porodní asistentka by měla pracovat tak, že když je vše v pořádku, porod běží tak jak má normální porod běžet, nejsou potřeba žádné intervence, rodička si může zvolit vhodnou polohu, tak jak jí je to příjemné. Marie F. Monganová ve své knize „*Hypnoporod*“ uvádí a rozebírá vhodné polohy pro porod, ať už polohy které jsou vhodné na relaxaci či tlačení: poloha na boku, poloha „skákaljící žába“, dřep s oporou, sed na toaletě, porodní stolička, poloha na všech čtyřech, stoj s oporou a „lední medvěd“ (Monganová, 2010, str. 207–216). V knize popisuje metody hypnoporodu, které by měly umožnit tělu, aby pracovalo svým vlastním tempem, při porodu využít relaxačních a vizualizačních technik, které mají za cíl posílit vyplavování endorfinů a porod urychlit daleko efektivněji (Monganová, 2010, str. 68).

Aromaterapie se dá využít i ve druhé době porodní a to směsí jasmínu v jobobě a šalvěje muškátové, která podporuje kontrakce, pokud potřebuje rodička osvěžit a uvolnit od napětí použije se citron a na dodání energie kombinace geranie a rozmarýnu (Samková, 2011, str. 28).

3.7.1 Porod do vody

Odent popisuje, jak v Pithiviers někdy ženy porodily do bazénku s vodou, kde se cítily uvolněně a tak nechtěly z vody vylézt. Říká, že ženy vědí, že porod do vody není nijak nebezpečný, miminko do porodu zná jen vodní prostředí a nadechne se teprve, až když se vynoří nad hladinu. Z údajů z roku 1984 vyplývá, že k takovýmto porodům do vody docházelo párkrát do měsíce, tedy dvacetkrát až třicetkrát do roka (Odent, 2011, str. 72–75).

Porod do vody snižuje strach, úzkost, napětí a šetří energii rodičky, dodává ženám více pocitu svobody, podporuje relaxaci, snižuje perineální poranění a míru císařských řezů (Raisnerová, 2017, str. 13).

3.8 Ošetřovatelská péče porodní asistentky o ženu v III. a IV. době porodní

Ve třetí době porodní se za úkoly porodní asistentky považují tyto činnosti, porod placenty a její zhodnocení, odebrání krevních vzorků, případně připravit pomůcky k ošetření perinea, pokud je potřeba vyprázdnit močový měchýř, provede za sterilních podmínek jednorázovou katetrizaci (Procházka, 2016, str. 121).

Aktivní vedení třetí doby porodní znamená, že se bezprostředně po porodu, aplikuje rodičce methylergometrin nebo 2 j. oxytocinu. Placentu pak rodička vytlačí a porodní asistentka chytí porozenou placentu oběma rukama a otáčí ji a současně povytahuje plodové obaly, které stáčí do provazce. Placenta se po porodu zkontroluje, kontroluje se její fetální i maternální část, úpon pupečníku. Kontroluje se poranění matky, zejména zevní genitál, hráz, v zrcadlech se zkontroluje děložní hrdlo. Důležitá je následná kontrola poranění, pokud nějaké je, v lokální anestezii se provede jeho sutura. Celková krevní ztráta, ke které došlo při porodu, a vše se zapíše do dokumentace (Slezáková, 2017, str. 187–188). Podle Štromerové pokud žena nekrvácí, neměla by být v prvních minutách po porodu miminka rušena, aby se mohl navázat kontakt s novorozencem, bonding napomáhá k uvolnění hormonů, které následně pozitivně ovlivňují porod placenty a také mají vliv na nástup laktace. I ona tvrdí, že pokud retrakce dělohy není dostatečná, nebo je větší krevní ztráta, mělo by se aplikovat 5j. Oxytocinu (Štromerová, 2010, str. 295–296)

K odloučení placenty se také dá využít aromaterapie a to směsí jasmínu, šalvěje muškátové a heřmánku římského (Samková, 2011, str. 28).

Rodička zůstává další dvě hodiny, na porodním sále, kdy porodní asistentka ženu kontroluje každých 30 minut a sleduje krvácení z rodidel, tonus a zavinování dělohy, kontroluje fyziologické funkce (Procházka, 2016, str. 122).

Praktická část

4 ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

4.1 Formulace problému

Moje představa, jak pečovat o rodící ženu, je taková, že se k ženě přistupuje komplexně, bere se ohled na její pocity, přání. I když to na první pohled nejspíše nevypadá, každá žena rodí jinak, každý porod je jiný a tak by se k rodící ženě mělo přistupovat.

V současné době se ženy hodně připravují na svůj porod, zvláště mladé generace rodiček, které chtějí mít z porodu krásný zážitek. Tyhle mladé generace rodiček si přejí porodit co nejpřirozeněji, s minimálními zásahy od lékařů nebo porodních asistentek. Často se pak uchylují k porodům doma, které nejsou úplně bezpečné a někdy nemusejí skončit podle představ rodičky. Zajímá mě pohled lékaře a porodní asistentky, jak oni tuhle situaci vnímají, zda je nějak ovlivňuje.

Tento problém mi přijde velice aktuální, proto jsem si ho vybrala, jako téma mé bakalářské práce. Jaký přístup k porodu má porodní asistentka a jaký lékař?

4.2 Cíl výzkumu

Popsat přístup zdravotníků k vedení porodu.

4.2.1 Dílčí cíle

- 1) Popsat cestu respondentů k práci gynekologa porodníka a porodní asistentky.
- 2) Zpracovat názor respondentů na aktuální situaci v porodnictví.
- 3) Porovnat, co si respondenti představují pod pojmem „lékařsky vedený porod“ a co pod pojmem „přirozený porod“.
- 4) Zjistit, jak vybraný lékař a vybraná porodní asistentka přistupují k vedení porodu.

4.3 Výzkumné otázky

- 1) Jaká byla cesta respondentů k práci gynekologa porodníka a porodní asistentky?

- 2) Jaký je názor respondentů na aktuální situaci v porodnictví?
- 3) Co si respondenti představují pod pojmem „lékařské vedení porodu“ a co pod pojmem „přirozený porod“?
- 4) Jak vybraný lékař a vybraná porodní asistentka přistupují k vedení porodu?

4.4 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro získání informací do mé odborné práce jsem si vybrala kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum mi umožňuje, zajímat se o dva konkrétní respondenty, jít do hloubky problému.

4.4.1 Metoda

Ke sběru dat v mém kvalitativním výzkumu jsem zvolila případovou studii o počtu dvou respondentů, s cílem získání podrobnějšího poznatku z dané oblasti.

4.4.2 Výběr případu

Výběr respondentů pro můj výzkum byl dán těmito kritérii: práce na porodním sále a také rozdílná délka jejich praxe, úmyslně jsem vybrala lékaře – muže, pro srovnání vnímání ženy a muže na stejnou situaci. Záměrný byl i výběr obou respondentů z jedné konkrétní porodnice, byl vybrán jeden lékař – porodník a jedna porodní asistentka, které jsem při mé odborné praxi sledovala a následně oslovila, zda by byli ochotni se podílet na mém výzkumu.

4.4.3 Způsob získávání informací

Informace do odborné práce jsem získala polostrukturovaným rozhovorem. Oslovila jsem lékaře a porodní asistentku. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, pro účely následného přepsání jejich odpovědí a oba respondenti s nahráváním souhlasili. Oba také podepsali informovaný souhlas (Příloha č. 6), ve kterém se zmiňuji o absolutní anonymitě.

4.5 Organizace výzkumu

Výzkum byl proveden v lednu a v únoru, rozhovor s porodní asistentkou proběhl v příjemném prostředí jedné nejmenované kavárny v Plzni. Rozhovor s lékařem probíhal na dvě části, z nichž první byla vedena přes e-mailovou komunikaci a druhá při osobním rozhovoru k doplnění odpovědí také v plzeňské

kavárně. Otázky jsem při rozhovoru pokládala dle situace tak, aby konverzace plynula, dále jsem se snažila respondenty nenutit do jim nepříjemných odpovědí.

Při rozhovoru jsem uplatnila i metodu pozorování, při němž jsem respondenty sledovala po celou dobu konverzace.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

5.1 Rozhovor č. 1 – lékař

Lékaři, kterého jsem si vybrala jako respondenta pro můj výzkum, v době rozhovoru bylo 36 let, má deset a půl let praxe, pracuje v porodnici, kde mají cca 3 500 porodů za rok.

Povídejte prosím, co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodl pro práci lékaře?

„Po gymnáziu jsem se dostal na tři vysoké školy a nejtěžší z nich byla medicína, o které jsem si myslel, že má perspektivu a mohla by mě bavit. Dá se říct, že jsem chtěl vystudovat vysokou školu a nechtěl skončit někde u pásu, tak jsem ji začal studovat.“

Na jaké další vysoké školy jste se dostal?

„Vysoká škola chemicko-technologická, obor biochemie a Fakulta aplikovaných věd, obor kybernetika.“

Kde jste studoval? Jak probíhala vaše praxe, měl jste oddělení, kde se vám nejvíce líbilo? Proč jste si vybral gynekologii?

„Studoval jsem na lékařské fakultě v Plzni, po jejím dokončení jsem chtěl dělat chirurgický obor a zároveň zůstat v Plzni a jediné volné místo, které jsem sehnal, bylo na gynekologii. Ten obor jsem vlastně ani moc nechtěl dělat. Studoval jsem bez výraznějších obtíží. Nejlepší praxe byla prázdninová ve 4. ročníku, kdy jsem byl v okresní nemocnici na interně a chirurgii a v podstatě jsem dělal práci mladšího sekundáře. To mě poprvé začala medicína bavit. Jinak praxe mediků je hlavně o dívání.“

Můžete jmenovat někoho nebo něco, co vás během vašeho studia medicíny nejvíce ovlivnilo, učitel či okolnost, na kterou se vzpomíná celý život?

„Jak pátrám, tak pátrám, nic mi neutkvělo.“

Jak to bylo s Vaší praxí při studiu? Musel jste mít nějaký odvedený porod?

„Porod jsem neodvedl žádný, viděl asi dva, žádnou sekci, ale měl jsem naasistováno poměrně dost gynekologických operací. A jak jsem řekl, pregraduální příprava, je hlavně o teoretické přípravě a dívání.“

Pamatujete si na svůj první porod? Popište, prosím, vaše pocity, emoce, co se vám honilo hlavou.

„Ze svého prvního porodu si pamatuji jen to, jak potom říkám svému staršímu kamarádovi a kolegovi, který tam se mnou u toho stál, jak je to krásné rodit děti. A on se mi smál, že až čichnu k opravdovému porodnictví, tak mi to přejde. A opravdu přešlo.“

Opravdu si nevzpomenete na nějaké detaily ohledně prvního porodu? Na průběh, polohu při porodu, bonding? Vaše nebo rodičky emoce?

„Nevzpomenu, opravdu, pamatuju si jen tu emoci. Za těch skoro 11 let a cca 2000 odvedených vaginálních porodů si opravdu nepamatuji na detaily.“

Povídejte prosím, jaký je Váš názor na aktuální situaci v porodnictví?

„Situace ve společnosti nás nutí dělat defenzivní medicínu. Ty důvody jsou různé.“

Proč různé?

„Bylo by to na delší rozpravu a je to do značné míry mlácení prázdné slámy, což nemám rád. Ale budiž, zkrátím to. Fyziologický porod se z pozice boje o život přesunul do sociální události, se všemi důsledky a nároky. To znamená, že dopředu je znám výsledek a společnost zajímá jen to okolo. Mezi profesionály jsou dokonce organizace, které to ať už přímo nebo nepřímo slibují. Reálnou forenzní odpovědnost má pořád a jen porodník. Rodička a partner nezažalují neschopnou porodní asistentku, která nechá ženu doma téměř vykrváct, protože neumí

porodit placentu. Ale budou si stěžovat na mne, jako porodníka, že jsem nedostatečně komunikoval při zachraňování té samé dámy v hemorrhagickém šoku. Tohle je reálný příběh a aktéry jsou velmi vzdělaní lidé a jedna z nejhlásitějších porodních asistentek. A ilustruje náladu ve společnosti, kdy všichni jsou hodně chytří, všemu rozumí, ale reálnou odpovědnost má jen jedna skupina a to lékaři.“

Co vnímáte, že je na Vaší práci krásné? Je něco co Vám přináší uspokojení, dělá Vám radost?

„Krásné na mojí práci asi nic. Mám rád, když se věci nekomplikují, takže to a poděkování matky po porodu je takovou satisfakcí. A radost člověku udělá i výplata.“

To myslíte vážně s výplatou?

„Ano, ať chceme nebo ne, tahle společnost je konzumní a všichni tak žijeme, někdo víc nebo míň. Musím zaplatit hypotéku, složenky a uživit rodinu. A práci dělám pro peníze. Kdybych byl zajištěný, nesloužím, jenom operuji a čas trávím svými koníčky a investuji do člověka, kterého mám rád. Bohužel žijeme v realitě.“

Co naopak vnímáte jako náročné?

„Velkou stresovost oboru, superakutnost řešení některých situací a spolupráci s některými kolegy v rámci týmu.“

Měl jste nebo pořád máte strach či respekt z porodu?

„Z porodu mám respekt, přeci jenom je to neprediktabilní, labilní děj, při kterém je relativně vysoká pravděpodobnost fatálních komplikací.“

Co ve své práci vnímáte jako výzvu? Vadí Vám něco při práci?

„Instrumentální porody, ošetřování rozsáhlých porodních poranění, složité císařské řezy, řešení hypotonií, je toho dost. Jen podceňování rizikových situací, jinak mi nevadí nic, zvykl jsem si.“

Vnímáte práci porodní asistentky a lékaře jako týmovou? Jaké jsou vztahy s porodními asistentkami? Jak porodní asistentky vnímáte, věříte jim?

„Mělo by to tak být a myslím si, že u nás to tak funguje. Vztahy s porodními asistentkami mám přátelské. Bez důvěry nelze fungovat v týmu.“

Inspirovala Vás někdy nějaká porodní asistentka a vnímal ji jako učitelku?

„Ne, porodní asistentka je kolegyně v týmu, nic víc. Nikdy sem jí jako zdroj inspirace nebo učitelku, ve smyslu člověka, který soustavně předává vědomosti, nevnímá. A kvalitní porodní asistentka je člověk, který zvládá svojí práci a funguje jako člen týmu nikoli solitér.“

Jak si představujete přirozený porod?

„Přirozený porod je podle mého porod per vias naturales. Fyziologický porod je porod bez abnormalit a nutnosti intervencí, to znamená, jak ze strany porodních asistentek, tak iatrogenních.“

Jakou máte zkušenost s tím, že lékaři zasahují do přirozených porodů? Jaký je váš názor na to, že lékař by měl rodičce pomáhat jen tehdy, objeví-li se nějaká komplikace?

„Porod je fyziologický děj s potřebou minima zásahů a neznám lékaře, který zasahuje do fyziologicky běžícího porodu, stejně si takový řeší porodní asistentka. Doktor tam je a měl by tam být od řešení patologií, jako konzultant. Na druhou stranu, tak většina iatrogenních zásahů do průběhu fyziologického porodu je iniciována nebo vyžádána porodní asistentkou. Moje osobní zkušenost je taková, že do nejkomplicovanějších situací u fyziologického porodu mě dostala nevyžádaná iniciativa porodní asistentky.“

Viděl jste porod bez zásahu?

„Viděl a poměrně hodně, měly zhruba stejné procento komplikací jako ty medicínsky vedené. A viděl jsem, jak u takového porodu asistentka začala brzy tlačit, což vedlo k alteracím, viděl jsem, jak u takového porodu asistentka přidržela fundus a byla trojka. A i další. A viděl jsem jak nejmenovaná porodní asistentka,

... která měla v televizi plná ústa toho, jak doktoři znásilňují u porodu ženy, nechránila hráz u sekundipary. Budete se divit, skončilo to rupturou perinea III°.“

Co pro vás znamená termín alternativní porodnictví a jaký na něj máte názor? Jakou máte zkušenost s aromaterapií, homeopatií?

„Nějak nerozumím tomu pojmu alternativní porodnictví, jestli máte na mysli některé neortodoxní metody, které prosazují některé porodní asistentky, jsou mi ukradené. Jestli myslíte porody doma, tak ať si doma rodí, ale ať mi svoje průšvihy a zanedbání péče nevozí do služby. Homeopatie a aromaterapie jsou pro mě pavědy, kterým nevěřím a které fungují na bázi placeboefektu. Nedoporučuji to. Pokud to ale, pomůže psychickému klidu rodičky a ta dáma si to přinese, tak ať to s chutí užije.“

To jsou velmi zajímavé postřehy a názory. A co třeba porody do vody?

„Porod do vody jsem nikdy nevedl a nevidím důvod, proč bych s tím měl začínat, platí, co jsem řekl před tím, nemám s tím problém, jen se toho nikdy nebudu účastnit.“

Pocit'ujete změny nebo pokroky v porodnictví? Na čem by se mělo pracovat do budoucnosti?

„To se necítím být kvalifikovaný se vyjadřovat k tomu, jak by se měl obor rozvíjet. Jinak myslím, že nás čeká lepší monitorování plodu za porodu, rozvoj fetomaternální medicíny. Mimochodem, co chcete vymýšlet nového na fyziologickém porodu?“

Měla jsem na mysli, třeba porodní domy, na ty máte jaký názor?

„Nevidím důvod existence porodních domů, stejně jako porod doma, dle mého se jedná o anachronismus.“

Jak byste popsal dnešní generaci těhotných, rodičích žen, jejich přání? V čem jsou jiné než předchozí generace?

„Zlepšila se výživová situace, máme pohodlnější život, výrazně méně fyzické aktivity, hůře snášíme bolest. Rodičky jsou minimálně o dekádu starší a

rodí se větší děti než před 100 lety, ženy mají méně dětí. To, že se máme dobře, nese s sebou civilizační choroby. Máme bezpečnou alternativu v podobě císařského řezu. A nikdo nesmí u porodu zemřít. Tohle je diametrálně odlišná situace od situace před 100 či 150 lety. Mimochodem, proto mi přijde zaklínání, tím jak se rodilo dobře před 100 lety a jak bychom se k tomu měli vrátit, minimálně úsměvné.“

Co si představíte pod pojmem „lékařské vedení porodu“?

„Lékařské vedení porodu je soubor úkonů, které mají zajistit bezpečnost pro matku a plod v průběhu porodu, je to lege artis postup. Měl by to být zlatý standard péče a v podstatě to je ars obstetrica.“

Mimochodem všimla jsem si, že používáte hodně latinských a odborných výrazů.

„Tohle je rozhovor do bakalářské práce, ne? Takže se přeci ode mne i od vás očekává, že máme jakési povědomí o oboru a budeme používat jazykovou vrstvu, která tomu odpovídá. Když se vás budu snažit sbalit v kavárně, tak budu mluvit úplně jinak.“

Jaký máte názor na porodní plán?

„Je to dokument, jehož prosazování končí u většiny rodiček prvními kontrakcemi. Je to móda, která časem asi zmizí. Plán přeci není středobodem porodu, dynamický děj se nedá naplánovat.“

Máte nějaké zásady, které ve své práci využíváte?

„Noli nocere a zásady evidence based medicene.“

Jaká je vaše filosofie porodnictví? Tak jak to děláte teď, souzní to s vašimi myšlenkami? Myslíte si, že máte v něčem rezervy?

„Snažím se pracovat na základě evidence based medicine, být slušný na rodičku i kolegy. A dělat poctivou medicínu s výbornými výsledky. Každý má vždycky rezervy, takže je prostor se pořád zlepšovat a i u porodu. Víte, já sem viděl rodit a vést porody ať už báby nebo lékaře, o kterých si myslím, že v té dané

chvíli a stupni poznání, byli na hranici geniality. A nikdo nikdy neřekl, že to umí, jen to, že mají ještě hodně co zlepšovat.“

Navštěvujete kurzy nebo jinou formu dalšího vzdělávání? Kde a s jakou tematikou?

„Ano navštěvuji, velký podíl dalšího vzdělávání je samostudium. Kurzy navštěvuji převážně v České republice, s tematikou gynekologie a porodnictví. Gynekologii, protože mě opravdu baví gynekologická operativa. A porodnictví, protože mě baví i porodnická operativa a protože prostě na porodním sále sloužím.“

Navštěvujete je, protože musíte nebo chcete?

„Protože chci.“

Co byste doporučil mladým začínajícím lékařům do jejich budoucí praxe?

„Aby se učili.“

Můžete to prosím více rozvinout?

„Tak musí se naučit teorii, která je velmi rozsáhlá a v našem oboru popisuje téměř vše. Pak musí prakticky zvládnout ty teoretické znalosti, což se většinou učí od starších kolegů. Jenže bez teorie se to nedá.“

5.1.1 Shrnutí průběhu rozhovoru

Lékaře jsem poznala při mé praxi a během praxe v zimním semestru, ve 3. ročníku, jsem ho oslovila, seznámila se svým výzkumem a zeptala se, zda by souhlasil s rozhovorem. Lékař byl moc ochotný se rozhovoru zúčastnit, ale bohužel byl moc zaneprázdněný, tak jsme se domluvili, že mu otázky pošlu na e-mail, přes který jsme celou dobu komunikovali, a on mi na ně odpoví. Jelikož byly odpovědi pana doktora velice stručné, poprosila jsem ho, zda bychom se mohli sejít a odpovědi trochu rozšířit při osobní schůzce.

Při osobním setkání byl lékař milý, měl dobrou náladu a atmosféra byla přátelská. Sešli jsme se v kavárně v Plzni a rozhovor trval přibližně 30 minut i z důvodu vytíženosti lékaře. Pan doktor byl ve svých odpovědích stručnější než

porodní asistentka, do některých témat se mu moc nechtělo, ale nakonec odpověděl na všechny mé dotazy.

Lékař podepsal informovaný souhlas s rozhovorem, kde je zmíněna anonymita a souhlasil se záznamem rozhovoru.

5.1.2 Obsahová analýza rozhovoru

- Pro práci lékaře se rozhodl po gymnáziu, kdy si ji vybral z celkem tří vysokých škol, na které se hlásil
- Jediné místo, které sehnal, bylo na gynekologii i přesto, že chtěl dělat spíše chirurgický obor
- Při studiu viděl dva vaginální porody, žádný císařský řez
- Na emoce u prvního porodu si nepamatuje, vybavila se mu jen jeho myšlenka, že rodit děti je krásné
- Poděkování matky po porodu, ale i výplata, to jsou věci, co mu na jeho práci přináší radost
- Stresovost oboru a superakutnost řešení problému vnímá jako náročné
- Z porodu má respekt, je to labilní děj
- Porodní asistentku bere jako člena týmu, nic víc
- Přirozený porod je pro něj fyziologický děj s potřebou minima zásahů = porod per vias naturales
- Pojmu alternativní porodnictví nerozumí a neortodoxní metody jsou mu ukradené, stejně tak jako porody doma
- Porod do vody nikdy nevedl a nikdy nebude
- Porodní domy jsou podle něj přežitek
- Lékařsky vedený porod = lege artis postup, ars obstetrica
- Využívá zásady evidence based medicine
- Porodní plán je dokument, móda, která časem zmizí
- Dále se vzdělává tím, že navštěvuje kurzy převážně v České republice
- Mladým lékařům vzkazuje, aby se učili

5.1.3 Diskuze

Fakt, že se rozhovor uskutečnil na dvě části a já už před osobním setkáním znala odpovědi, mi pomohl v lepší přípravě na rozhovor. Věděla jsem, že lékař

bude nejspíše opět stručný a nebude chtít své odpovědi rozvíjet. Nicméně mi velmi překvapilo, že své názory dokáže vystihnout i v pár větách. Jak zaznělo i v rozhovoru, nemá rád „mlácení prázdné slámy“, tak možná proto byl tak strohý a stručnější než porodní asistentka, bylo vidět, že se mu do některých témat moc nechtělo, ale nakonec odpověděl.

Lékař studoval v Plzni na lékařské fakultě, původně chtěl dělat chirurgický obor, ovšem místo sehnal pouze na gynekologii, prozradil mi, že tento obor dělat nechtěl, porodnictví ho prostě nelákalo. Veliká škoda je, že si lékař nevzpomněl na své emoce při prvním porodu, mohlo by být zajímavé, co se honí v hlavě lékaři – muži, když vidí ženu rodit a pomáhat jí při porodu. Jaké to asi pro muže je? Pro ženu je to nejspíše daleko přirozenější věc než pro muže. Překvapilo mě, že na otázku co vnímá na své práci jako krásné, odpověděl, že nic a že mu radost udělá i výplata. Což bylo pro mě víceméně úsměvné a musela jsem reagovat, zda si lékař nedělá legraci a myslí to vážně. Lékař ve svém projevu používá odborné výrazy, dvěma výrazům jsem neporozuměla, byl ochoten mi je vysvětlit. Zjištění, že porodní asistentku bere jen jako člena týmu nic víc, mě docela udivuje, ale trochu jsem takový názor očekávala. Z porodu má respekt, je to labilní děj a je vysoká pravděpodobnost komplikací, které mohou být fatální. Rovněž zajímavý názor je ten, že aromaterapie a homeopatie jsou pavědy, kterým nerozumí. Neortodoxní metody, jako například porody doma, jsou mu ukradené, pokud chtějí porodní asistentky rodit se ženami doma, ať rodí, ale pak nepošílají své průšvihy do nemocnice lékaři, který to musí vyřešit za ně. Porody bez zásahu viděl, ale neshledává v tom nějakou výhodu, mají stejné procento komplikací jako ty lékařsky vedené. Porody doma a porodní domy jsou podle něj přežitky, stejně tak jako porodní plán, který je v současné době móda a časem vymizí. Ve své práci používá zásady „evidence based medicine“ – „medicína založená na důkazech“ a „noli nocere“ – „nikdy neškodit“. Lékařsky vedený porod jsou pro něj postupy lege artis a přirozený porod je porod per vias naturales, s těmihle názory lékaře souhlasím a více je rozeberu v závěrečné diskuzi.

5.2 Rozhovor č. 2 – porodní asistentka

Porodní asistentce, kterou jsem si vybrala jako respondentku do mého výzkumu, je 25 let, má za sebou dvou a půl letou praxi na porodním sále a pracuje v porodnici, kde mají cca 3 500 porodů ročně, kam nastoupila ihned po škole.

Popište mi prosím vaši cestu, jak jste se dostala ke studiu porodní asistence?

„Moje studium porodní asistence bylo docela vtipná záležitost, protože jsem si primárně vybírala školu, na které nebude matematika. A věřte tomu nebo ne, takových škol moc není a já jsem vystudovala gymnázium. Na gymnáziu je vše velmi všeobecné, takže jsem se nejvíce našla v humanitních oborech, jako biologie mě hrozně bavila a celkově jsem vždycky měla jasno v tom, že chci dělat s lidmi a zdravotnictví se více méně nabízelo a na všeobecnou sestru mě to moc nelákalo, takže ta porodní asistentka z toho vyplynula jako nejlepší možná volba. Na začátku jsem spíš měla pocit, že mě to více táhne k těm miminkům, chtěla jsem být spíš dětská sestra, neonatologická sestra, což je hodně častá volba a vzhledem k tomu, že dětská sestra už neexistuje, jako studijní obor, tak jsem zvolila porodní asistentku a přesto, že jsem od toho měla úplně jiná očekávání ze začátku, tak mě to příjemně překvapilo. Je tedy pravda, že na porodní sál jsem úplně nechtěla, spíš jsem hledala cestu, buď co se týče těch miminek, nebo spíše na oddělení. Ale byla mi nabídnuta práce na porodním sále, nabídnuta, spíše mi nebylo dáno na výběr, takže jsem nakonec přijala nabídku na porodní sál, s tím, že uvidím, jak se osvědčím, jak mi ta práce sedne, jak budu zvládat ten stres a nakonec se ukázalo, že to nebude až tak špatné a teď si neumím představit, že bych dělala něco jiného.“

A co se vám nejvíce líbilo, když jste se rozhodovala? Byly to hlavně ty miminka?

„Když jsem se hlásila na obor, tak určitě ty miminka. Já jsem si, jako většina mých spolužaček, co jsme tak zjistily postupem času, představovala, že porodní asistentka asistuje spíše lékařům, je to vlastně ta sestřička, která si převezme to miminko, zabalí, hezky si ho vykoupe a právě ho předá mamince, v podstatě to co dělá neonatologická sestra přímo na porodním sále, tak takhle nějak jsem si to

představovala. A to, že bych vlastně já sama, mýma rukama, měla to dítě přivést na svět, to mě vůbec nenapadlo, tahle varianta. Pak jsem byla hodně překvapena, ale nedá se říct, že příjemně ani nepříjemně překvapená, spíše šokovaná, všeobecně. Ale na jednu stranu ty pravomoci, který porodní asistentka tady má, bylo to pro mě něco neskutečného, že mám v rukou hroznou zodpovědnost, která mi dává možnost, vlastně tý matce, pomoci jejímu miminku na svět a snažila jsem se to přijmout hodně zodpovědně.“

Je někdo nebo něco, nějaký člověk, který vás hodně ovlivnil, při studiu nebo i při výběru oboru? Znalá jste porodní asistentku, u které jste si říkala, že chcete být jako ona? Máte nějaký vzor?

„Pro mě velkým vzorem a do dnes je to moje guru porodnictví, je Jindřiška Hovorová, od nás na porodním sále na Lochotíně. To je člověk, který disponuje neskutečným duševním klidem a taková porodní asistentka, jaká je ona, tak jsem si celkem stoprocentně jistá, že taková porodní bába už žádná z nás nebude, protože ona prostě přijde, sáhne a ví. Ona se spoléhá na to, co vidí, na to co cítí, kdež to naše generace porodních asistentek se hrozně spoléhá na přístroje a na lékaře, na ultrazvuky. Nemůžu říct, že to není dobře, je to prostě tou dobou, ale pro mě je ona neskutečným vzorem a chtěla bych se jednoho dne k tomu alespoň přiblížit a vědět. Moc jí děkuji, protože nebýt jí, tak bych se porodní asistentkou asi nikdy nestala. Ty první měsíce, které jsem trávila na porodním sále, byly hrozné a strašně náročné, kritické. Občas se stávalo, že jsem chodila domu s brekem a ona mi řekla takovou památnou větu, kterou už asi nikdy nezapomenu: „Porodní asistentkou se nestaneš za pár měsíců, vlastně se jí nestaneš ani za 10 let a i já na sklonku života si občas říkám, jestli to vůbec dělám správně.“ A to je prostě strašně krásné, člověk by o sobě neměl pochybovat v té práci a rozhodně by měl vědět, kde má svoje limity.“

To je moc pěkné. Studovala jste tedy tady v Plzni na Západočeské univerzitě, takže jste měla stejné podmínky, jako máme teď my.

„Ano, většina z těch podmínek se pravděpodobně nezměnila.“

Pamatujete si na svůj první porod při studiu?

„Pamatuji, bylo to na praxi v Chomutově, protože od tamtud' pocházím. Ten prožitek byl dost chaotický, já jsem si připadala jako zavřená v bublině, všichni kolem mě jenom hýbali pusou, ale nevycházeli z nich žádná slova a já jsem tam tak konsternovaně stála a snažila se přinutit přemýšlet, něco dělat, použít ty vědomosti, které jsem nabyla ve škole a na praxi, ale celkově mě vůbec neposlouchaly ruce nohy, ale já jsem se úplně soustředila na to, co se přede mnou odehrává, bylo to krásné. Trošku jsem se bála, že mi bude nevolno, to se mi nestalo, ale vyhrkly mi slzy do očí dojetím a jako určitě ten zážitek hodnotím jako pozitivní, ale opravdu to byl chaos, ale v tu chvíli jsem si spíš ani tak jako neuvědomovala, jestli to byla pro mě ta správná cesta, jako jestli bych jednou měla tohle dělat, spíše to pro mě byl intenzivní zážitek, který jsem si zapamatovala.“

A poté váš první porod, když už jste nastoupila na porodní sál?

„Tak tam už byla ta větší zodpovědnost, jako studentka jsem vždycky věděla, že za mnou je někdo z personálu. Takhle, i když jsem nastoupila, tak tady samozřejmě byl někdo z personálu a věděla jsem, že kdyby se náhodou něco stalo, někdo zasáhne. Ale už jsem věděla, že teď jsem nastoupila na porodní sál a teď jsem zodpovědná za to, abych se co nejrychleji dostala do provozu a do praxe, a nebyla na někom až tak závislá, byla schopna samostatně pracovat vzhledem k tomu, jaký je tam provoz, tak jsem potřebovala být co nejrychleji samostatnou jednotkou. U toho prvního porodu jsem byla hodně ve stresu, v tom směru, že jsem se snažila splnit očekávání nejenom té maminky, že všechno proběhne hladce, na druhou stranu jsem se snažila zabránit tomu, aby mi někdo musel s tím porodem pomáhat, už jenom jakoby z takového toho profesního hlediska, že jsem nechtěla před tou maminkou působit jako začínající zdravotník, protože to musí strašně jako podkopat sebevědomí a hlavně ta maminka se musí cítit, jako teď na mě sahá někdo, kdo to neumí a v podstatě neví co dělá a kdybych já byla na jejím místě, tak by mi to taky nebylo příjemné. Takže to byl hrozný obrovský tlak, každopádně už si moc nevybavuji, jestli mi do toho musel nakonec někdo vstupovat nebo ne, ale rozhodně vyloženě hrozný traumatický

zážitek, nebo tak něco, to nebylo, určitě ve stresu jsem byla, vyklepaná jsem byla, ale pak už to bylo čím dál tím lepší.“

Děkuji. Co vnímáte na vaší práci porodní asistentky jako krásné? Je to to přivádění miminek na svět nebo něco jiného?

„Nejkrásnější moment na tom porodu je, když ta maminka po tom už má u sebe miminko a ten svět v podstatě pro ni úplně zmizí a existuje pro ni ten středobod toho vesmíru, to je to dítě, respektive i ten partner pokud je tam přítomný a jenom to jak jim září ty oči, jak prostě zaprvé ta neskutečná úleva, že už je nic nebolí, že už to mají za sebou a ta hrdost, že to zvládly. Ten vděk v očích, neříkám, že je tomu tak vždy u všech maminek, ale většina na vás opravdu hledí s tím vděkem v očích, že jste tam pro ně byli a pomohli jim se dostat přes tuhle část.“

Narození miminka je hodně emotivní záležitost.

Je tedy pro vás něco náročného? Něco co vám nedělá úplně radost?

„Tak samozřejmě ne každý porod dopadne tak, jak si ta maminka představuje, nebo my zdravotníci představujeme. Dost často je tam třeba kolize názorů u některých maminek, že ony mají určitou představu, jak chtějí porodit a my se jim samozřejmě snažíme vyjít co nejvíce vstříc nebo alespoň já to tak vnímám, ale někdy, někdy to úplně nejde. Pak ten člověk čelí tomu, že se snaží vyjít vstříc očekávání mamince, ale za druhý musí brát zřetel na to, že je ovlivňovaný nějakými pravidly, nějakými doporučenými postupy, pod který vlastně nemůžete jít a kolikrát i ten porod nejde tak, jak bychom si to představovali. A když se třeba jedná o protrahovaný porod a vidíte jak ta maminka je unavená, jak je frustrovaná a teď vy po ní neustále chcete něco, co ona už jako fyzicky odmítá, že už to nezvládne, vy se cítíte být frustrovaná tím, že vlastně nemůžete nějak víc pomoci. Jste tam neustále pro ni, je to několikahodinová práce, která vypadá, třeba i některými momenty, že k ničemu nevede. Vy už ztrácíte naději, ona ztrácí naději, vy to na sobě nesmíte nechat znát, že už to v podstatě spolu s ní vzdáváte. Vy ji musíte dávat vnitřní sílu a nedat najevo, že ten její porod prostě nejde úplně ideálně. Samozřejmě nic nezatajovat, ale motivovat ji, to je strašně obtížný moment, kdy se vlastně musíte kousnout a být ta silnější.“

Měla jste nebo máte ještě pořád strach, nebo respekt z porodu?

„Určitě, určitě mám velký respekt z porodu, protože i když jde vše do poslední chvíle hladce, otázka několika sekund a něco se může zvrtnout. Přeci jen nejde o jeden lidský život, ale o dva a budoucnost té rodiny. Je to hodně, hodně zodpovědná práce, a přesto že je to krásná práce, tak je potřeba nebrat to na lehkou váhu, protože to je jako moment, vlastně první moment vzniku života a přesto, že to dítě si to asi nikdy nebude pamatovat, tak je potřeba přistupovat k tomu tak, jako kdyby to byl moment, který určitě nezapomenete, minimálně pro tu matku je to nezapomenutelný moment.“

Vadí vám něco při práci? Jsou třeba momenty, situace, které vnímáte jako opravdovou výzvu pro vás?

„Je pravda, že každý člověk má nějaký svůj určitý temperament, nějakým způsobem pracuje a komunikuje, není úplně ideální, když natrefí na člověka, který se úplně netrefí vám do sympatií. Přestože se tím nesmí nechávat ovlivnit, při té péči, tak když máte rodičku, která veškeré vaše rady, veškeré vaše tvrzení vyvrací a snaží se vám dát najevo, že jí nechcete pomoc, nebo že jí dokonce chcete nějak ublížit nebo ji udělat něco co ona si nepřeje a vy víte, že je to v nejlepším zájmu jejím i vašem, aby to nějak šlo. Tak vás to stojí vlastně veškerý vaše sebezapření, aby člověk v tuhle chvíli zůstal klidný a dokázal nějak asertivně s tou maminkou pracovat, aby to k něčemu vedlo, protože není možné tu maminku nějak přesvědčovat, protože za prvé při tom porodu ona je úplně myšlenkami někde jinde, takže nějaké logické argumenty nemá smysl vytahovat, protože je stejně nebude vnímat. A na druhou stranu jako řvát tam na ní taky vůbec nemá smysl, nehledě na to, že tohle není vůbec nic, co by mě těšilo. A to je opravdu výzva, s takovou maminkou se popasovat a zvládnout to dokonce ke spokojenosti její i nás zdravotníků.“

Co si představíte pod pojmem přirozený porod?

„Co si představím pod pojmem přirozený porod? Třeba spousta lidí zastává názor, že porod v nemocnici už jako takový nemůže být přirozený. To já si tedy nemyslím, ani u nás ve fakultní nemocnici, kde jsem několikrát slyšela názor, že je to továrna na děti, si nemyslím, že není možné, aby žena porodila přirozeně.“

Častokrát se setkávám s tím, že maminky přijdou s porodním plánem a co se týče mě a několika mých kolegyň, můžu říct s klidem, že se opravdu snažíme k tomu přistupovat zodpovědně a ty přání plnit. Navíc mi nepřijde, že bych přišla do styku s něčím, co by bylo pro mě absolutně nesplnitelné. Když si maminka nepřeje, abychom ji dávali léky u porodu, nevidím důvod, proč bychom jí je měli nabízet, když ona sama po tom zjistí, že se třeba přecenila a že přeci jen ty léky chce, tak si o ně řekne sama, hodně často se setkávám s tím, že chtějí tatínkové přestříhnout pupeční šňůru, že chtějí aby dotepal pupečník, to se v podstatě v dnešní době stalo standardem. Většinou i to bez porodního plánu to nabízím tatínkům, jestli si chtějí přestříhnout pupeční šňůru, když je miminko ve stavu, ve kterém není potřeba nějaký okamžitý porodnický zásah, tak maminám dáváme miminko na prsa a ten bonding. A nemyslím si, že až ten průběh porodu je až taková záležitost, kterou by jako člověk měl vnímat jako ten přirozený porod, ale spíš si myslím, že až ten závěr porodu, což samozřejmě ta třetí a čtvrtá doba porodní taky patří k porodu a ten bonding k tomu neodmyslitelně patří a to je na tom to nejpřirozenější, že ta maminka má to dítě a že jsou spolu.“

Myslíte si, že lékaři zasahují do přirozených porodů, porodů bez léků?

„Myslím si, že dnešní generace doktorů, kteří už jsou jakoby postavený před tu výzvu těhle maminek, které si přejí přirozený porod, porod bez zásahů, tak už k tomu také přistupují jako k automatické záležitosti. A je fakt, že u těch starších porodníků, kteří už jsou zvyklí na tu svoji zaběhnutou rutinu, je to těžší se adaptovat na ten dnešní trend. Ale neměla jsem s mladými lékaři vůbec problém najít nějakou zlatou střední cestu, která by vyhovovala nám i jim a pokud ten porod běží a není tam vlastně potřeba žádného zásahu, tak ve finále ta rodička nemusí s tím lékařem v podstatě přijít do kontaktu. A přirozený porod je logicky porod, který má v podstatě v rukou celý porodní asistentka.“

Takže podle Vás by se měl lékař věnovat patologiím? Pokud se nějaká vyskytne než fyziologickým porodům.

„Nemyslím si, že by to tak mělo v každém případě být, ale u nás to tak funguje. Samozřejmě věřím, že pro ty lékaře to musí být také frustrující, že taky by určitě chtěli, je to pro ně taky práce, kterou mají určitě rádi a chtěli by si na ten

přirozený porod sáhnout. Je to o domluvě a taky si nemyslím, že je úplně špatně, když si lékař odvede občas fyziologický porod.“

Ještě se vrátím k porodním plánům. Zajímá mě váš názor na ně.

„Pro mě porodní plán, nechci říct vyloženě, že to je ztráta času, ale já spíš preferuji, když ta rodička přijde a řekne mi, co si přeje, že nechce nabízet léky, chce, abych pomáhala s polohováním, chce, abych nechala dotepat pupečník a celý tenhle rozhovor, celá takhle záležitost nám zabere tak dvě minuty. Když to, když ona si doma sepíše porodní plán, tak jí to zabere minimálně dvě hodiny času, nehledě na to, že já potom strávím minimálně 15 minut nad tím, si to přečíst a ve finále tam vlastně není nic nesplnitelného. Myslím si, že spousta lidí v dnešní době vyhledává tenhle alibismus, protože to mají černé na bílém, podají vám to s tím, že já si to takhle rozhodla, takhle to chci a vy se toho držte a mají pocit, že když vám to jen řeknou tak, že to nemá žádnou váhu. A tohle bych chtěla odbourat, více se mi líbí ten koncept toho, že s tou maminkou komunikuji, ona mi řekne, co se jí líbí, co se jí nelíbí, co by chtěla a co naopak ne a já se tomu přizpůsobím a můžeme si spolu najít nějakou cestu, která nám bude oběma vyhovovat, než když se člověk musí držet nějakého manuálu.“

Alternativní porodnictví, co si pod tím pojmem představíte a jaký na to máte názor?

„To je hodně složitá otázka, protože pod tím alternativem si každý představí něco jiného. V současné době jsem se hodně setkala s tím, že jakmile se řekne alternativní rodička tak běžným porodníkům vstávají vlasy hrůzou na hlavě. Já to slovo celkem nerada používám, ale jako určitě jsem se setkala se spoustou alternativních maminek. Asi si pod tím představím, žádné lékařské zásahy, žádná dirupce vaku blan, žádné léky ani tisíce prostředky. Vlastně jediný co je přípustný pro takovýchle maminky tak je aromaterapie, hydroterapie, fytotherapie, dejme tomu, že i nějaká hypnóza. Určitě obdivuji na těchto maminkách, že jsou neskutečně, myslím si, že musí být v neskutečné psychické pohodě a musí být vyrovnané sami se sebou a když ty maminky to opravdu myslí vážně a věří tomu, nejsou to jenom maminky, který si jako něco přečetly na internetu, že všechny léky jsou špatné, přístup lékařů je špatný a nechají se jakoby ovlivnit tou společností, ale je to

opravdu maminka, která z hlouby duše věří tomu, že ona dokáže porodit bez jakéhokoli zásahu, tak ten porod opravdu jde. Samozřejmě ne vždycky je to všechno v moci té maminky, ale já říkám s oblibou, to že půlka porodu je v hlavě a jakmile ta maminka to má v té hlavě srovnané a ví, že to zvládne, tak ten porod běží. Když takováhle maminka, opravdu alternativní maminka, která to má takhle v hlavě srovnaný přijde, tak není nejmenší problém vyjít ji vstříc, a třeba co se týká polohy na tlačení, to jsem zažila, že jsem rodila s maminkou vkleče, je to pro mě novinka, nejsem na to zvyklá, ale proběhlo to naprosto v pořádku, zvládly jsme to a nemyslím si, že to byla špatná zkušenost.“

A berete mezi alternativu i porody doma?

„Rozhodně.“

A na ty máte názor jaký?

„No já nemám úplně vyhraněný názor. Porody doma mohou být opravdu krásný a může vše proběhnout bez komplikací, ale vzhledem k tomu, že jsem ve zdravotnictví už nějakou chvíli a vím opravdu, jak jsme se už bavily v předchozích otázkách, že je to záležitost pár sekund. Já osobně bych do toho nešla, protože bych se hrozně bála a obdivuju ty maminky, který do toho jdou, který věří tomu, že to všechno bude v pořádku. Je to možná trošku nezodpovědnost, jak by někdo řekl, ale myslím si, že jsme demokratický stát a každý se může rozhodnout podle svého uvážení, na druhou stranu ta maminka by měla pamatovat na to, že nerozhoduje jen sama za sebe, ale rozhoduje i za to dítě, který k tomu nemá co říct.“

Myslíte si, že by mohly být alternativou porodů doma porodní domy?

„Určitě. Líbí se mi ta představa porodních domů a vnímám to asi jako úplně nejlepší variantu. Mrzí mi, že to tak úplně nefunguje, každopádně jsem velký optimista toho, že by to jednou mohlo vzniknout a pokud by něco takového bylo, tak vůbec bych nebyla proti, se do toho zapojit.“

Máme podobný názor.

Myslíte si, že dnešní generace těhotných a rodičích žen je v něčem jiná než ty předchozí?

„Protože jak říkám, příležitost dělá zloděje, a když ty maminky ty možnosti mají, jako přístup na internet, na ty těhotenská fóra, tak málo kdo tomu odolá. Spíš než aby vyhledaly odborníka a zeptaly se, i když v dnešní době docela fungují porodní kurzy a tam se ty maminky ptají, ty možnosti si ověřují, ale většinou to tak jakože kombinují, co si najdou na internetu a pak to konzultují teprve s tím zdravotníkem. Potom, když se třeba bavím s kolegyněmi, který dělají porodní kurzy u nás, tak opravdu jsou to občas jako rarity na co ty porodní asistentky narazí, co si ty maminky vyhledaly na internetu a nejhorší varianta je to, když si to ani neověří v praxi, ony si prostě něco přečtou a slepě tomu věří a s tím potom člověk nehne. Protože u toho porodu je už pozdě, tyhle věci vyvracet. Hlavně spousta maminek v dnešní době už nebere porod jako přirozenou záležitost a převádí hodně tu zodpovědnost na toho porodníka a berou to jako něco úplně, odosobňují ten porod od sebe, takže v tom přístupu jako, vy to dítě porodte, vy něco udělejte a vůbec si neuvědomují, že ten hlavní aktér toho porodu jsou ony samy, že ony pro to musí něco udělat a musí se snažit, že ony jsou ty, které porodí. A myslím si, že to je trend dnešní doby, že to tak dříve nebylo.“

Co pro vás znamená termín „lékařské vedení porodu“?

„Já si třeba myslím, že lékařské vedení porodu úplně nevyklučuje vedení porodu přirozeně. Samozřejmě, máme za to zodpovědnost, že ano budeme každý tři hodiny natáčet CTG, budeme každý dvě hodiny kontrolovat fyziologické funkce matky, budeme á 3 hodiny vyšetřovat postup porodu. Jakoby máme tam takovou tu osnovu, který se jako musíme držet, co se týče toho správného vedení lékařsky vedeného porodu, ale ve své podstatě, když není potřeba nějakého zásahu, tak si nemyslím, že to jsou až takové věci, které by tu maminku nějak omezovali. Já jak jsem vlastně nastoupila do fakultky, tak tam se to takhle prostě dělá a málokdy jsem se setkala s tím, že by ty maminky jako opravdu měli pocit, že je to nějak omezuje nebo, že je to něco co je špatně a myslím si, že se dá najít zlatá střední cesta mezi tím, že vlastně lékařsky vedený porod nemusí být nutně nepřirozený.“

Ted' mě zajímá váš názor na duly. Jakou s nimi máte zkušenost?

„Já jsem se za ty tři roky, co dělám ve fakultní nemocnici, setkala s dulous dvakrát. A jednou to byla naprosto úžasná spolupráce, ta dula opravdu vycházela ve všem maximálně vstříc, nějak jsem s tou maminkou pracovala, ona ji byla plnohodnotným partnerem u porodu a pomáhala ji se vším, spolupracovaly jsme spolu a ten porod běžel krásně. A jednou jsem měla u porodu dulu, která negovala, cokoli jsem řekla, jakmile jsem odešla z toho pokoje, tak tý mamince řekla úplně absolutní opak, co má dělat. Já ji řekla, co má dělat, pak jsem přišla a přistihla jsem tu dulu, jak ji říká, že to je úplně špatně, že to má dělat úplně opačně. Samozřejmě ta dula s maminkou má určitou historii už během toho porodu a už má ta maminka její důvěru a je to někdo koho bude poslouchat na prvním místě. A člověk právě, když narazí na takovouhle kolizi, tak se snaží z toho nějak vyklíčovat, protože je jasný, že nemá jako vůbec smysl se s tou dulous nějak hádat, je to bezpředmětné, ale je to opravdu záležitost spíš na té konkrétní dule, nemám vůbec problém s přítomností duly u porodu, ale jde i o to kooperaci s tou porodní asistentkou a musí brát v potaz to, že nebojuje proti personálu, ale bojuje hlavně sama proti sobě, protože potom ta maminka je zmatená. A je to přesně o tom jak jsme se bavily, že porod musí být v hlavě a když ta maminka má v hlavě zmatek, tak ten porod nemůže běžet dobře.“

Jste v některé organizaci pro porodní asistentky?

„Nejsem.“

Uvažujete o tom?

„Zatím ne. Je možné, že potom v průběhu let o tom začnu uvažovat, ale zatím ne.“

Navštěvujete kurzy pro porodní asistentky?

„Určitě ano. Ted', jak se změnila legislativa a už nefunguje kreditový systém, že už to není vyloženě sbírání kreditů, aby nám prodloužili registraci. Ale i bez té nutnosti sbírání kreditů se zúčastňuju konferencí, seminářů, snažím se rozšiřovat si obzory a vědomosti. Spousta věcí se rychle mění ve zdravotnictví,

člověk se s tím musí snažit držet krok, aby ta péče měla nějakou kvalitu. Nehledě na to, že to je zajímavé s čím lidé stále přicházejí.“

Máte nějak zásady, které ve své práci používáte?

„No, zásady? No určitě je potřeba najít si něco, kde se člověk může vyventilovat, nějaký výpustní ventil, protože člověk nemůže na sebe neustále jenom nabalovat a když to řeknu hodně laicky, držet hubu a krok, protože to by se z toho člověk opravdu zbláznil a byl by zachvíli vyhořelej. Musí člověk komunikovat s tou pacientkou a říct jí, že se jí třeba nelíbí ten přístup té maminky, najít si nějakou spolupráci a pokud to prostě nefunguje, přímo u té maminky, tak by měl hledat někde nějaký ventil mimo. Ať už si o tom promluvit s kolegyní, mít nějakou zpětnou reflexi toho, jestli to opravdu jako bylo jenom tou maminkou nebo jestli to bylo i přístupem té porodní asistentky. Taky jsme jen lidi, občas se prostě stane, že nemáme svůj den, že jsme unavení, přetažení, řešíme nějaké záležitosti osobního života a člověk není schopen dělat tu práci, tak jak by chtěl. Je důležité si to uvědomit a snažit se s tím pracovat. A pak by to mělo běžet tak, jak má. Už jsem narazila na maminky, se kterými jsme se nesedly, jedna maminka měla pocit, že po ní chci něco, jen pro své potěšení. Ty maminky většinou slyší na to, já tady budu pro ně, ale ony tu také musí být pro mě. Někdy to chce velké sebezapření, ale nesmím se tím nechat ovlivnit.“

Co byste doporučila studentkám porodní asistence do jejich budoucí praxe?

„Doporučila bych jim, aby tu práci braly zodpovědně, a aby to nebraly jen jako práci, ale jako celoživotní poslání, hodně duševního klidu. Najít si něco i mimo práci, co jim pomůže si najít opravdu ten duševní klid, protože člověk v týhle práci nemůže být cholerik, nebo respektive může, ale dost mu to komplikuje situace a hlavně užívat si to. Mít k tomu pozitivní vztah, jakmile ta porodní asistentka cítí, že to není úplně něco pro ni, tak by se do toho neměla rozhodně pustit, možností je spousta a i vystudovaná porodní asistentka má skutečně na výběr a ať se hledá, ať najde něco, co jí bude sedět a co bude dělat s radostí, protože není nic horšího než chodit do práce s tím, že si tam jde jen vydělat na střechu nad hlavou.“

Děkuji, to bylo hezké. Vnímáte práci porodní asistentky a lékaře jako týmovou?

„Vždy jde o konkrétní osobu. S většinou lékařů si myslím, že jsme rozhodně tým, snažíme si vycházet vstříc, pomáhat si. Samozřejmě jsou tam určití lékaři, kteří mají názor úplně opačný, než my, nebo třeba konkrétně u nějaké pacientky se prostě neshodneme na tom, jak by se mělo postupovat dál. Ve finále, což mi trošku mrzí, tak v prostředí nemocnice je porodní asistentka, větší či menší mírou podřízena tomu lékaři. Jakmile lékař něco naordinuje, tak vy ty ordinace musíte splnit, nehledě na to, že s tím třeba nesouhlasíte, ale k takovým situacím dochází opravdu velmi zřídka a nemám pocit, že by to někdy dopadlo špatně. Je i potřeba, aby se navzájem poslouchali. A myslím si, že ano, že porodní asistentka a lékař mohou být tým.“

Děkuji. Mám tady ještě poslední otázku, na kterou vás nenutím odpovídat. Zajímalo by mě, jestli a jak si představujete svůj porod? Chtěla byste, aby se k vám personál v porodnici choval tak, jak se chováte vy k rodičkám?

„Tohle si myslím, že je právě přesně to, jak by k tomu měla porodní asistentka přistupovat a nejenom porodní asistentka, všichni lidé by měli k ostatním lidem přistupovat a jednat tak, jak by chtěli, aby jednali oni s nimi. Určitě si představuji, jak bude můj porod vypadat, trošku se obávám pár katastrofických scénářů, se kterými jsem se setkala, že mi třeba jednou čekají a ta představa mě děsí. Na druhou stranu důvod, proč ještě nemám děti, není v tom, že bych se bála porodu. Určitě ta bolest toho porodu je zřejmá a není to nic příjemného, ale nevnímám porod jako negativní zkušenost. Dost často se s kolegyněmi bavíme, jak to asi bude vypadat, až budeme rodit my, protože jak se říká, zdravotník je nejhorší pacient, člověk nechce být pak přítěží, když ví, jak to vypadá v praxi. Takže ano určitě si to představuji a doufám, že to vše proběhne hladce, tak jak já si představuju a věřím tomu, že budu rodit tady a všechny mé kolegyně mě přesvědčily, že jsou osobami na svém místě a nebála bych se jim svěřit do rukou.“

5.2.1 Shrnutí průběhu rozhovoru

Porodní asistentku jsem poznala také na své praxi na porodním sále. Ohledně mého výzkumu jsme se domlouvaly pomocí e-mailové adresy, kterou mi sehnala vedoucí práce. Přes e-mail jsme se domluvily na datu a místu schůzky.

Rozhovor probíhal v klidném, příjemném prostředí jedné nejmenované kavárny v Plzni, trval přibližně jednu hodinu. Atmosféra byla přátelská, první půlka rozhovoru nebyla ničím rušena, pak se kavárna začala více zaplňovat, ale pořád jsme měli klid a soukromí. Porodní asistentka měla velice dobrou náladu, byla ochotna odpovídat na všechny mé otázky a byla velice vstřícná, odpovědím se nevyhýbala.

Porodní asistentka podepsala informovaný souhlas, kde je zmíněna anonymita a také souhlasila se záznamem rozhovoru.

5.2.2 Obsahová analýza rozhovoru

- Vystudovala gymnázium, poté chtěla na vysokou školu, kde není matematika
- Vystudovala porodní asistenci na Západočeské univerzitě v Plzni
- Práce na porodním sále jí byla nabídnuta
- První porod na praxi popisuje jako chaotický zážitek, kdy se cítila jako v bublině
- Při prvním porodu, když nastoupila na porodní sál, byla ve stresu, cítila zodpovědnost a znamenal pro ni obrovský tlak
- Jako krásné na práci vnímá vděk v očích maminek, hrdost, že to zvládly a dítě je pro ně středobod vesmíru
- Náročnou situací je pro ni třeba kolize názorů s rodičkou a vyjít vstříc očekávání rodičky, když ji při práci ovlivňují pravidla
- Jako výzvu vnímá, zvládnout člověka, se kterým se netrefí do sympatií
- Má velký respekt z porodu, je to otázka několika sekund a něco se může zvrtnout, dva lidské životy
- Porodní asistentka je podřízena lékařům, ale jsou tým a měli by si pomáhat a vycházet vstříc

- Přirozený porod: žádné podávání léků tišících bolest, žádná dirupce vaku blan, žádné lékařské zásahy
- Pod pojmem alternativní porodnictví si každý představí něco jiného, alternativou jsou i porody doma
- Podle porodní asistentky lékařské vedení porodu nevylučuje vedení porodu přirozeně
- Mezi zásady řadí prevenci vyhoření tím, že má výpustný ventil, místo, činnost, kde se odreaguje
- Porodní plán – alibismus pro maminky, které to mají černé na bílém
- Na porody doma nemá vyhraněný názor
- Porodní domy vnímá jako nejlepší variantu a jejich představa se jí líbí
- Vzkaz pro studentky porodní asistence: Brát práci zodpovědně, hodně duševního klidu a brát práci jako celoživotní poslání

5.2.3 Diskuze

Porodní asistentka studovala na stejné škole jako já, měla tedy stejné podmínky ke studiu. Primárně si vybírala školu, kde nebude matematika, to plně chápu, a věděla, že chce dělat ve zdravotnictví. Táhlo ji to spíše k novorozencům než na porodní sál, ale nakonec je ráda, že pracuje tam, kde pracuje. Příjemně mě překvapilo, kdo je jejím guru porodních bab, musím říct, že s tímhle názorem souhlasím. Na svůj první porod na praxi si pamatuje, popisuje ho jako chaotický, velmi emotivní, intenzivní zážitek. Když poté nastoupila na porodní sál, cítila velkou zodpovědnost, chtěla se, co nejdříve dostat do provozu a být schopná samostatné práce, bez potřeby být kontrolována. Tomuhle naprosto rozumím, i mne představa, že někam nastoupím a budu pro nové kolegyně spíše přítěží, než přínosem mi také trochu nahání hrůzu. Její vnímání toho, co je na její práci krásné, je úplně jiné než u lékaře, porodní asistentka na své práci shledává krásné, to že je novorozenec po porodu pro maminku středobod vesmíru a jejich hrdost, že porod zvládly a také i vděk, který vidí v jejich očích. Náročnou situací pro ni je zvládnout člověka, se kterým dochází k rozporu názorů a taky to, když se s rodičkou netrefí do sympatií, ale musí se s tím popasovat a zvládnout to. Podle porodní asistentky porod v nemocnici nemusí být nutně „nepřirozený“, nejpřirozenější podle ní je bonding po porodu, který k tomu neodmyslitelně patří.

Pokud má rodička porodní plán, ve kterém si přeje co nejpřirozenější porod, bez zásahů, žádné podávání léků, není to žádný problém. Jako přirozený porod si představuje, žádné podávání léků, žádná dirupce vaku blan, žádné lékařské zásahy. Názor na porody doma má takový, že mohou být krásné, ale také se vše během sekundy může změnit a nastanou komplikace. S porodní asistentkou máme podobný názor na porodní domy a to takový, že se nám oběma ta představa líbí a je to nejlepší varianta mezi porody v nemocnici a porody doma. Nebyla by proti, se do něčeho takového zapojit. Porodní asistentka si myslí, že lékařské vedení porodu nevylučuje vedení porodu přirozeně, dá se najít zlatá střední cesta a lékařsky vedený porod nemusí být nepřirozený. Zajímá mne i názor na doly, k tomu mi porodní asistentka řekla, že záleží na konkrétní osobě a taky na tom jaký má vztah s rodící ženou. Není v žádné organizaci pro porodní asistentky a ani o tom teď neuvažuje, možná v průběhu let. Ve své práci využívá takové zásady jako například prevenci vyhoření a to tak, že má nějaký výpustný ventil mimo. Názor na tým lékař – porodní asistentka má takový, že porodní asistentka je podřízena lékaři, ale tým v jejich porodnici si snaží vycházet vstříc a pomáhat si. Studentkám porodní asistence doporučuje, aby svoji práci braly zodpovědně a jako celoživotní poslání.

6 ZÁVĚREČNÁ DISKUZE

Pro přehlednost získaných informací, jsem u všech dílčích cílů vytvořila tabulky, které mi pomohly v lepší přehlednosti u každé zkoumané oblasti.

Dílčí cíl 1: Popsat cestu respondentů k práci gynekologa porodníka a porodní asistentky.

Studium	
Lékař	Porodní asistentka
<ul style="list-style-type: none">• Vystudoval gymnázium• Lékařská fakulta v Plzni → medicína = perspektiva• Chtěl dělat chirurgický obor• Jediné volné místo bylo na gynekologii• Při studiu viděl dva porody, žádnou sekci, ale měl asistence u gynekologických operací	<ul style="list-style-type: none">• Vystudovala gymnázium• Západočeská univerzita v Plzni → porodní asistence – není tam matematika a lákala ji práce s miminky• Chtěla dělat ve zdravotnictví• Práce na porodním sále jí byla nabídnuta• Za studium musela mít „odvedených“ 40 porodů

Tabulka 1: Dílčí cíl 1

Oba respondenti vystudovali gymnázium, lékař se poté rozhodoval, na kterou vysokou školu nastoupí a tak to vyhrála medicína, kdežto porodní asistentka věděla, že chce pracovat ve zdravotnictví a tak jí zbývalo jen vybrat obor, rozhodovala se mezi všeobecnou sestrou a porodní asistentkou. Při studiu medicíny lékař viděl dva porody, žádnou sekci, ale asistoval při gynekologických operacích, nejspíš i proto ho to lákalo dělat spíše na chirurgii, ovšem jediné volné místo, které sehnal, bylo na gynekologii. Jak a zda by se změnil jeho přístup k rodící ženě, kdyby chtěl lékař dělat od začátku v oboru porodnictví?

V rozhovoru, který poskytla MUDr. Helena Máslová Radiožurnálu, zmiňuje, že: *„Je to atestační obor, který je respektovaný a mezi doktory má vysokou prestiž a samotná specializace porodník není. Gynekolog-porodník spojuje v sobě i chirurgický obor a to znamená, že správný porodník je chirurg“* (Máslová, 2010,

online). Pokud tomu tedy tak je, pak si lékař, teoreticky a možná i prakticky, vybral pro sebe správný obor, kde se dostane i k operacím, které ho zřejmě baví.

Porodní asistentce byla práce na porodním sále nabídnuta, i když ji to možná více táhlo k novorozencům, za studium na vysoké škole musela mít „odvedených“ 40 porodů, to znamená, že u nich musela být sama aktivní a za odvedený porod se považuje samostatně odvedený fyziologický porod, popřípadě asistence u patologického porodu.

Dílčí cíl 2: Zpracovat názor respondentů na aktuální situaci v porodnictví.

Aktuální situace v porodnictví	
Lékař	Porodní asistentka
<ul style="list-style-type: none"> • Pojmu alternativní porodnictví nerozumí a neortodoxní metody jsou mu ukradené, stejně tak jako porody doma • Porod do vody nikdy nevedl a nikdy nebude • Porodní plán je dokument, móda, která časem zmizí • Porodní domy jsou podle něj přežitek 	<ul style="list-style-type: none"> • Pod pojmem alternativní porodnictví si každý představí něco jiného, alternativou jsou i porody doma • Na porody doma nemá vyhraněný názor • Porodní plán – alibismus pro maminky, které to mají černé na bílém • Porodní domy vnímá jako nejlepší variantu a jejich představa se jí líbí

Tabulka 2: Dílčí cíl 2

Lékařův názor na porody doma je takový, že to jsou neortodoxní metody, které mu jsou ukradené. Dle mého názoru mu ukradené být zřejmě nemůžou, jelikož on poté musí řešit průšvih, který se může stát při porodu doma, když mu rychlá záchranná služba přiveze například krvácející rodičku nebo ženu s velkým porodním poraněním, které potřebuje ošetřit od lékaře. Porodní asistentka nemá vyhraněný názor na porody doma, ale z jejího projevu bylo znát, že by do porodu doma také nešla. V tomto bodě, porodů doma, musím říct, že se ztotožňuji s oběma respondenty, kteří mají na věc sice trošičku odlišný postoj, ale v hloubce to myslí stejně.

Helena Máslová, je doktorka, která má odlišný názor na porod doma než většina jiných lékařů, v jednom ze svých rozhovorů řekla, že pro stále více žen je

porod v porodnici traumatickým zážitkem, musí se z něj dlouhou dobu vzpamatovávat. Porodnice je součástí nemocnice a to znamená, že nejsou respektovány potřeby rodičky, ale té nemocnice. Je tenká hranice mezi fyziologií a patologií a přesun do porodnic byl proto, aby mohla být včas provedena nějaká intervence, myšlenka, dle Máslové, toho je asi dobrá, ale stalo se to, že se fyziologický porod stal předmětem nemocniční péče. Když se podíváme do říše zvířat, tak samice při porodu zalézají někam do bezpečí, do ústraní, tohle pro ženu v nemocnici není možné, tam musí porodit za plných světel, kolem je spousta lidí, rodička nemá klid a soukromí a nemůže zapojit přirozený instinkt, který k porodu neodmyslitelně patří, rodí tak za plného vědomí. Dalším takovým bodem proč bylo podle ní špatné přesunout porody do nemocnic je ten, že když se rodilo doma, dívky viděly rodit svoji maminku, tetu, sousedku a teď když přicházejí do porodnice, málokterá z nich ví, co se s ní děje, není informovaná (Máslová, 2010, online).

Názor respondentů na porodní plán je takový, že lékař si myslí, že je to móda, která časem vymizí a porodní asistentka říká, že je to alibismus pro maminky, které to mají černé na bílém. Tyhle názory respondentů jsou velmi podobné. Můj názor je opět velmi shodný, porodní plán je dokument, který si, v lepším případě, rodička najde jako vzorový na internetu a podle něj napíše svůj, nad porodem přemýšlí a uvědomuje si rizika, pak jsou ženy, které si najdou porodní plán a přepíší tam akorát svoje jméno a porodem se moc nezabývají, tyto ženy pak v porodnici často podlehnou porodním bolestem a i přesto, že v porodním plánu mají napsané, že nechtějí analgetika, tak je žádají.

Porodní domy jsou pro lékaře přežitkem a pro porodní asistentku nejlepší možná varianta mezi porodem doma a porodem v porodnici, nevadilo by jí, se něčeho takového zúčastnit. Dle Zuzany Štromerové z porodního domu U čápa neviděl žádný ze zdravotníků, až na nějaké výjimky, normální porodní proces, všichni viděli jen typicky nemocniční. Na webových stránkách porodního domu U čápa porovnává porod v nemocnici a porod v porodním domě, srovnává péči porodní asistentky, kdy v nemocnici se porodní asistentka zabývá spíše péčí o patologické stavy, postupy, které jsou předepsané nemocnicí, plní lékařovi ordinace, není brán zřetel na psychiku rodící ženy. Kdežto v porodním domě se

zaměřuje na vytvoření intimity pohody, jistoty, bezpečí, rodičce naslouchá, dává porodnímu procesu prostor proběhnout normálně, výsledkem pak je spokojená, zdravá rodička, dítě a celá rodina (Porodní dům U čápa, nedatováno, online). Podaří se sdružení APODAC prosadit vznik porodního domu nebo i dokonce celou síť porodních domů? Toť otázka.

Alternativní porodnictví pro každého může znamenat něco jiného, pro mě tento pojem znamená využití aromaterapie přes porodní domy až po porody doma, brát ohled na psychické prožívání rodičky. Proti využití aromaterapie, jako tišení porodní bolesti, i jiných nefarmakologických metod při tišení porodní bolesti nejsem, ba naopak si myslím, že je lepší ženě nabízet tyhle metody než rovnou podání léků. Lékař pojmu alternativní porodnictví nerozumí, a pokud třeba využití aromaterapie rodičce pomůže v psychickém klidu, ať ji klidně užije. Nicméně si myslí, že tyto metody fungují na bázi placeboefektu a nedoporučuje to. Podle porodní asistentky termín alternativní rodička způsobuje některým porodníkům husí kůži, a představuje si pod tímto pojmem žádné podávání léků, žádné lékařské intervence, nepřipustná pro tyto rodičky je též dirupce vaku blan. Taková maminka věří, že dokáže porodit bez jediného zásahu od lékaře a také podle porodní asistentky je půlka porodu v hlavě, to znamená, že pokud je žena takhle přesvědčena, tak ten porod běží.

Dle výsledků výzkumu bakalářské práce Lucie Bukovské z roku 2012, vyšlo, že většina žen si přeje родit v porodnici, kde plně důvěřují odborníkům, tedy lékařům, alternativně родit podle jejího výzkumu by si přálo pouze 5 % žen, hlavním přáním bylo zvolit jinou polohu pro porod než polohu na zádech. Z těch žen, které jí odevzdaly dotazník, žádná žena nechtěla родit doma. Také zjišťovala, co si ženy představují pod pojmem alternativní porodnictví, vyplynulo z toho, že nejvíce žen si představuje porod vedený alternativně (Bukovská, 2012, str. 52).

V České republice žádný výzkum porodů do vody doposud neproběhl. Byla zde provedena pouze retrospektivní pětiletá studie ve znojenské porodnici, ve které bylo zhodnoceno 70 žen, které porodily do vody ve srovnání rovněž 70 žen, které rodily konzervativním způsobem (Raisnerová, 2017, str. 16)

Co se týče aromaterapie a její využití v porodnictví, DiS. A. Samková uvádí, že bolest, kterou žena zažije při porodu, má odlišný charakter než jiné bolesti, se kterými se setká za svůj život. Úkolem porodní asistentky je, pomoc rodičce s touto bolestí nebojovat. Aromaterapie pak může pomoc uvolnit tělo, ale také psychiku, která je často zodpovědná za průběh porodu (Samková, 2011, str. 25).

Dílčí cíl 3: Porovnat, co si respondenti představují pod pojmem „lékařské vedení porodu“ a co pod pojmem „přirozený porod“.

Lékařsky vedený porod	
Lékař	Porodní asistentka
<ul style="list-style-type: none"> • Lékařsky vedený porod = lege artis postup, ars obstretica • Soubor úkonů, které mají zajistit bezpečnost pro matku i plod 	<ul style="list-style-type: none"> • Podle porodní asistentky lékařské vedení porodu nevylučuje vedení porodu přirozeně • Osnova, které se musí držet
Přirozený porod	
<ul style="list-style-type: none"> • Přirozený porod je pro něj fyziologický děj s potřebou minima zásahů = porod per vias naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Přirozený porod: žádné podávání léků tišících bolest, žádná dirupce vaku blan, žádné lékařské zásahy

Tabulka 3: Dílčí cíl 3

Dovolím si říci, že tento názor je, z velké části, u obou respondentů zakořeněn už z dob studia, kdy lékař byl hodně vedený v průpravě latinského jazyka a také se tak vyjadřuje, navíc je ovlivněn všemi patologiemi, které se na medicíně učí. Naopak porodní asistentka měla svojí průpravu založenou spíše na holistické péči, ovšem byla i ovlivněna prvky lékařsky vedeného porodu při přednáškách lékaře.

Názor lékaře na lékařsky vedený porod, je takový, že je to lege artis postup a v podstatě je to ars obstretica. Je to soubor úkonů, které mají zaručit bezpečnost pro matku i plod. Podle porodní asistentky je lékařsky vedený porod osnova, které se musí držet, například kontrolovat fyziologické funkce ženy á 2 hodiny a natáčet á 3 hodiny CTG. Co se týče mého názoru, mám tyto otázky, proč existují pro lékaře doporučené postupy, ale pro porodní asistentky není nic takového? Proč se porodní asistentky musejí řídit postupy pro lékaře?

Co je pro lékaře přirozený porod? Porod, který potřebuje (či vůbec nepotřebuje?) minimum zásahů, je to tedy porod per vias naturales, což v překladu znamená přirozenou cestou. Zřejmě to pro něj, ale nejsou porody bez žádného zásahu, jelikož v rozhovoru uvádí, že takové porody viděl, ale nenašel v nich zalíbení, dle jeho zkušeností, mají stejné procento komplikací jako ty lékařsky vedené. Ve své podstatě, i porodní asistentka zastává názor, že přirozený porod nepotřebuje žádné intervence.

Světová zdravotnická organizace WHO vydala doporučení, rozdělené do kategorií, které praktiky jsou za porodu prospěšné a praktiky, které nejsou doporučovány, jako je například rutinní podávání klystýru, rutinně nařízená poloha vleže na zádech během porodu (WHO, 2011).

Dílčí cíl 4: Zjistit, jak vybraný lékař a vybraná porodní asistentka přistupují k porodu.

Přístup k porodu – první porod	
Lékař	Porodní asistentka
<ul style="list-style-type: none"> • Myšlenka u prvního porodu – jak je krásné rodit děti • Na jiné emoce si nevzpomněl • Má za sebou hodně odvedených vaginálních porodů a na detaily si nepamatuje 	<ul style="list-style-type: none"> • Intenzivní, pozitivní zážitek, vyhrkly ji slzy dojetím • Byl to i chaotický prožitek, připadala si jako v bublině • První porod ve službě – větší zodpovědnost, hodně stresu, obrovský tlak • Chtěla být co nejrychleji samostatná jednotka
Práce	
<ul style="list-style-type: none"> • Jako krásné vnímá poděkování matky po porodu, výplatu (práci dělá pro peníze) • Jako náročné vnímá stresovost oboru, superakutnost oboru, spolupráci s některými kolegy v týmu • Vadí mu podceňování rizikových situací • Z porodu má respekt, je to neprediktabilní, labilní děj 	<ul style="list-style-type: none"> • Jako krásné vnímá vděk v očích maminky, tu hrdost, že to zvládly, je teď pro ně miminko středobod vesmíru • Jako náročné vnímá vyjít vstříc očekávání mamince, když je ovlivněna doporučenými postupy, několikahodinová práce • Výzva pro ni je člověk, se kterým se netrefí do sympatií a pak se s tím musí popasovat a situaci zvládnout

	<ul style="list-style-type: none"> • Velký respekt z porodu, je to otázka několika sekund a něco se může zvrtnout
Přístup k porodu - zásady, tým, další vzdělávání	
<ul style="list-style-type: none"> • Využívá zásady evidence based medicine a také noli nocere = nikdy něškodit • Porodní asistentku bere jako člena týmu, nic víc • Dále se vzdělává tím, že navštěvuje kurzy převážně v České republice s tematikou gynekologie a porodnictví 	<ul style="list-style-type: none"> • Mezi zásady řadí prevenci vyhoření tím, že má výpustný ventil, místo, činnost, kde se odreaguje • Porodní asistentka je podřízena lékaři, ale jsou tým a měli by si pomáhat a vycházet vstříc • Navštěvuje kurzy, konference, semináře pro porodní asistentky • Není v žádné organizaci pro porodní asistentky

Tabulka 4: Dílčí cíl 4

Lze předpokládat, že přístup obou respondentů k vedení porodu, vychází již ze zkušeností, které posbírali za své studium a u svých začátků práce na porodním sále. Můžeme se tedy domnívat, že přístup lékaře k rodící ženě má kořeny v jeho průpravě na povolání, tedy, že za svojí praxi viděl maximálně dva fyziologické porody a poté byl již trénován v operativních porodech a asistoval více u rizikových porodů?

Každý z nich prožíval první porod, u kterého byl, jinak. Lékař si pamatuje pouze svoji myšlenku, že rodit děti je krásné. Je to škoda, že si nepamatuje na průběh, nebo své emoce, jiné detaily. Zde tedy jen těžko říct, jak moc ho to ovlivnilo, zda si odnesl nějakou inspiraci do své budoucí praxe a teď se jí řídí. Porodní asistentka si pamatuje na průběh porodu, dle jejích slov bylo vše jako v bublině a ona se snažila nějak si poskládat to, co se naučila v teorii. Jelikož jí vyhrkly slzy do očí, je velice pravděpodobné, že to byl opravdu emotivní, intenzivní zážitek, na který určitě nezapomene. Nejspíše nezapomene ani na první porod, když nastoupila na porodní sál, kdy cítila větší zodpovědnost a také to byl pro ni stres a obrovský tlak.

A co respondenti vnímají na své práci jako krásné, náročné nebo co je pro ně výzva? Lékař na své práci neshledává krásného nic, snad jen poděkování rodičky a výplata, protože práci dělá pro peníze. Není tohle smutné? Dělat práci,

co ho možná nebaví, jen pro peníze? Možná je, možná není, na tohle má každý jiný názor, každý má své hodnoty postaveny jinak, nebudu kvůli tomu lékaře soudit. Jako náročné vnímá stresovost oboru, superakutnost oboru, spolupráci s některými kolegy v týmu, s tím souvisí i to jak vnímá porodní asistentku. A co myslíte? Jen jako člena týmu, nevidí v ní například žádnou mentorku, od které by se mohl učit fyziologii porodu. Porodní asistentka má naopak svojí guru porodních bab, náročné je pro ni vyjít s člověkem, se kterým nemá zrovna vzájemné sympatie a je to pro ni i výzva. Myslí si, že s lékaři v jejich porodnici tvoří dobrý tým, ve kterém si vycházejí vstříc a pomáhají si. Oba mají respekt z porodu a shodují se na tom, že je to nepředvídatelný děj, ve kterém se může ledacos zvrtnout a být z toho fatální komplikace.

Jaké zásady respondenti využívají ve své praxi? Lékař čerpá hlavně z Evidence Based Medicine a také „nikdy neškodit“. Tohle je důležité, ale v tom přístupu „neškodit“, neměl by do toho spadat i holistický přístup k rodící ženě? Měl, ale z projevu lékaře jsem nic takového necítila, spíše pohrdání nad psychikou rodičky. Podle definice Evidence Based Medicine je důležitá nejlepší klinická zkušenost, nejlepší externí znalosti a také v neposlední řadě pacientovi hodnoty a očekávání (Pavlíková, 2016, online). Porodní asistentka dbá zejména na prevenci vyhoření, což je dle mého názoru dobré. Z jejího projevu, při rozhovoru, bylo vidět, že ani holistický přístup k rodící ženě ji není cizí.

Doporučení, pro gynekologicko-porodnické oddělení, vyplývající z výzkumu Hrešanové uvedeného v knize „*Tělo v rukou společnosti*“, jsou například poskytnutí pracovníkům supervizi jako prevenci vyhoření, zaručit efektivní předávání informací o péči poskytované rodičce a také zjistit a kontrolovat, zda bylo rodičce dáno dostatek informací jak pečovat o novorozence (Hrešanová, 2011, str. 20–21).

Při psaní teoretické části bylo pro mě obtížné najít literaturu, která by obsahovala holistický přístup péče porodní asistentky během porodu v porodnici, vždy se jednalo o prvky lékařsky vedeného porodu, nicméně mě praktická část práce bohatila v tom, že jsem mohla vidět jiný úhel pohledu, mohla jsem pochopit, jak to vnímají ostatní.

Jaké je tedy doporučení do praxe? Myslím si, že lékař by měl být v užším kontaktu s porodní asistentkou, v tom smyslu, aby se od ní mohl učit fyziologii porodu, porodní asistentka by měla hájit svoje zájmy a v neposlední řadě bych ráda navrhla další výzkum, tentokrát kvantitativní, například jestli a co porodníci vědí o kompetencích porodních asistentek a také co od porodních asistentek očekávají.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo popsat přístup zdravotníků k vedení porodu. V teoretické části jsem se zaměřila na lékařské vedení porodu a péči porodní asistentky o ženu v průběhu porodu, mezinárodní definici profese porodní asistentky a její právní postavení v České republice, je zde také stručně popsána historie babictví a jsou zde uvedeni dva, dle mě významní, porodníci a dvě porodní asistentky.

V praktické části se pak zabývám tím, jak lékař a porodní asistentka přistupují k porodu, k rodící ženě, jaký mají názor na porody doma, alternativní porodnictví, jaké mají zásady ve své práci nebo i to, jaké emoce si odnesli z prvního porodu, u kterého byli přítomni. Moji snahou bylo porovnat provedené rozhovory a pokusit se je rozebrat do hloubky.

Mým cílem práce bylo popsat přístup zdravotníků k vedení porodu. Ukázalo se, že již praxe během studia a samotná příprava na povolání, ovlivňuje pohled zdravotníka na vedení porodu. Lékař je více zaměřen na patologii, zatímco porodní asistentka na fyziologii. Při normálním porodu má porodní asistentka více prostoru přistupovat k rodičce komplexně. Jelikož má každý na věc jiný názor a vnímá věci kolem sebe odlišně, pro lepší přehlednost bych si dovoluovala do budoucna navrhnout výzkum, který se bude tímto tématem zajímat ještě více do hloubky a zahrne více respondentů.

Mým přáním je, aby bylo k rodící ženě přistupováno s respektem, úctou a pokorou. Ráda bych také tyto poznatky, které vyplynou z mého výzkumu, dále využila i ve svém budoucím povolání.

A závěrem si dovoluji říci, že v průběhu psaní této bakalářské práce, bylo všech cílů, které jsem si stanovila, dosaženo.

BIBLIOGRAFIE

BERÁNKOVÁ, Světlana a MORAVCOVÁ, Markéta. 2007. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu.* Pardubice : Univerzita Pardubice, 2007. str. 70. ISBN 978-80-7395-011-8.

BINDER, Tomáš a kolektiv. 2011. *Porodnictví.* Praha : Karolinum, 2011. str. 297. ISBN 978-80-246-1907-1.

BUKOVSKÁ, Lucie. *Lékařské vedení porodu versus alternativní metody v porodnictví.* Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce. Mgr. Věra Erbenová

CANGLIOTA, Zuzana, HREŠANOVÁ, Ema. 2011. *Tělo v rukou společnosti.* Praha : Gender Studies, 2011. str. 83. ISBN 978-80-86520-38-4.

ČERMÁKOVÁ, Blanka. 2010. *K porodu bez obav.* Slavkov u Brna : JoshuaCreative, 2010. str. 148. ISBN 978-80-904414-3-9.

ČESKÁ REPUBLIKA. 2017. *Zákony pro lidi - sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění. 96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.* [Online] AION CS, 1. 9 2017. [Citace: 18. 3 2018.] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČESKÁ REPUBLIKA. 2017. *Zákony pro lidi - sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* [Online] AION CS, 14. 12 2017. [Citace: 18. 3 2018.] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

DEM KOVÁ, Barbora. *Soukromá praxe porodní asistentky.* Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce. Mgr. Eva Lorenzová

GASKIN, Ina May. 2018. Ina May Gaskin. [Online] Reka Design, 2018. [Citace: 23. 2 2018.] <http://inamay.com/biography/>.

GASKIN, Ina May. 2010. *Zázrak porodu.* Doubice : One Woman Press, 2010. str. 475. ISBN 978-80-86356-48-8.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH, a Karel MARŠÁL. 2014. *Porodnictví. 3., zcela přepracované a doplněné vydání.* Praha : Grada, 2014. str. 538. ISBN 978-80-247-4529-9.

HLAVÁČKOVÁ, Jana. 2005. Doktorka.cz. [Online] PRAGUEBEST, 7. 12 2005. [Citace: 13. 12 2017.] Dostupné z: <http://rodina-deti.doktorka.cz/porod-dle-leboyera/>. ISSN 1213-1903.

HNUTÍ ZA AKTIVNÍ MATEŘSTVÍ. Respekt k porodu. [Online] WordPress. [Citace: 24. 3 2018.] Dostupné z: <http://respektkporodu.cz/respekt-v-cr/>.

CHMEL, Roman. 2008. *Otázky a odpovědi o porodu.* Praha : Grada Publishing, 2008. str. 138. ISBN 978-80-247-2142-2.

KAMENÍKOVÁ, M. 2004. Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii. *Moderní babictví* 7. 2004.

KOREČKO, Vladimír. 2017. Lékařské vedení porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví, časopis pro celoživotní vzdělávání lékařů.* 2017.

LENDEROVÁ, Milena, TINKOVÁ, Daniela, HANULÍK, Vladan. 2014. *Tělo mezi medicínou a disciplínou.* Praha : Nakladatelství Lidové noviny, 2014. str. 641. ISBN 978-80-7422-313-6.

MANDER, Rosemary. 2014. *Těhotenství porod a bolest.* Praha : Triton, 2014. str. 312. ISBN 978-80-7387-810-8.

MAREK, Vlastimil. 2002. *Nová doba porodní.* Praha : Eminent, 2002. str. 260. ISBN 80-7281-090-1.

MÁSLOVÁ, Helena. 2010. Radiožurnál. [Online] Český rozhlas, 17. 5 2010. [Citace: 24. 3 2018.] Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/host/_zprava/733683.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2014. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [Online] KAKTUS Software, 14. 5 2014. [Citace: 12. 3 2018.] Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html.

MONGANOVÁ, Marie F. 2010. *Hypnoporod*. Praha : Triton, 2010. str. 243. ISBN 978-80-7387-364-6.

ODENT, Michel. 2015. *Do we need midwives?* London : Pinter & Martin Ltd, 2015. ISBN 978-1-78066-220-6.

ODENT, Michel. 2011. *Znovuzrozený porod*. Vydání první - dotisk. Praha : Argo, 2011. str. 152. ISBN 80-85794-69-1.

PAŘÍZEK, Antonín. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5. vydání*. Praha : Galén, 2015. str. 397. ISBN 978-80-7492-215-2.

PAVLÍKOVÁ, Markéta. 2016. Biostatistika. [Online] 29. 2 2016. [Citace: 25. 3 2018.] Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/wp-content/prilohy/EBM-LF1.pdf>.

PORODNÍ DŮM U ČÁPA. Porodní dům U čápa. *Rozdíl mezi porodním domem a porodnicí*. [Online] [Citace: 24. 3 2018.] Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PD/RozdilPDaP.html>.

PORODNÍ DŮM U ČÁPA. Porodní dům U čápa. *Co je porodní dům*. [Online] [Citace: 25. 3 2018.] Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PD/CojePD.html>.

PROCHÁZKA, Martin. 2016. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. Olomouc : AED - Olomouc, 2016. str. 243. ISBN 978-80-906280-0-7.

RAISEROVÁ, Irena. *Porod do vody z pohledu porodní asistentky*. Jihlava, 2017. Diplomová práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce. PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha : Reklamní atelier Area, 2008. str. 106. ISBN 978-80-254-2186-4.

SAMKOVÁ, A. 2011. Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii. *Moderní babičství 20*. 2011, str. 52.

SEDLICKÁ, Natálie. *Jak se rodí? Komparativní studie českého a holandského porodnictví*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce. Mgr. Lucie Jarkovská

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání.* Praha : Grada Publishing, 2017. str. 272. ISBN 978-80-271-9795-8.

STADELMANN, Ingeborg. 2018. Ingeborg Stadelmann. [Online] Stadelmann Verlag - Ingeborg Stadelmann, 2018. [Citace: 20. 3 2018.] Dostupné z: <https://www.stadelmann-verlag.de/hebamme-geburtshilfe.html>.

STADELMANN, Ingeborg. 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod.* Praha : One Woman Press, 2009. str. 514. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem, praktický rádce pro porodní asistentky (a zvládavé rodiče).* Praha : Argo, 2010. str. 313. ISBN 978-80-257-0324-3.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. Porodní dům U čápa. *Lékařské vedení porodu.* [Online] [Citace: 26. 2 2018.] Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/LekarPorod.html>.

TINKOVÁ, Daniela. 2010. *Tělo, věda, stát.* Praha : Argo, 2010. str. 669. ISBN 978-80-257-0223-9.

UNIPA. 2018. Unie porodních asistentek. [Online] [Imagemakers.cz](http://www.unipa.cz), 2018. [Citace: 24. 3 2018.] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/ke-stazeni/>.

VRÁNOVÁ, Věra. 2011. *Porodní asistence I.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. str. 149. ISBN 978-80-244-2917-5.

WHO. 2011. APERIO - Společnost pro zdravé rodičovství. *WHO - péče v průběhu normálního porodu: Praktická příručka.* [Online] 19. 3 2011. [Citace: 26. 3 2018.] Dostupné z: <http://www.aperio.cz/247/who-pece-v-prubehu-normalniho-porodu-prakticka-prirucka>.

Seznam zkratk

APODAC	Asociace pro porodní domy a centra
BWR	serologické vyšetření krve (Lues)
CRL	temenokostrční délka
CTG	kardiotokograf
FIGO	Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
GBS	Streptokok skupiny B
HBsAG	australský antigen žloutenky
HIV	virus lidské imunitní nedostatečnosti
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
i.v.	intravenózní aplikace
j.	jednotka
oGTT	orální glukózotoleranční test
P	puls
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
UNIPA	Unie porodních asistentek
USG	ultrazvuk
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka 1: Dílčí cíl 1	62
Tabulka 2: Dílčí cíl 2	63
Tabulka 3: Dílčí cíl 3	66
Tabulka 4: Dílčí cíl 4	68

Seznam obrázků

Obrázek 1: Světový týden respektu k porodu.....	80
Obrázek 2: "Desatero pro přirozený porod v porodnici"	81
Obrázek 3: Definice normálního porodu.....	84

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Hymna porodních asistentek celého světa

Příloha č. 2 – Světový týden respektu k porodu

Příloha č. 3 – „Desatero pro přirozený porod v porodnici“

Příloha č. 4 – Etický kodex porodní asistentky

Příloha č. 5 – Definice normálního porodu

Příloha č. 6 – Informovaný souhlas

Příloha č. 1 – Hymna porodních asistentek celého světa

Novorozené děťátko

(Text a hudba: Hogne Moe)

„Jsou v životě chvíle naplněně zázrakem,
Chvíle, kdy se nebe setkává se zemí.
Ten zázrak přichází z dálky sem pokaždé,
Když žena přivádí děťátko na tuto zem.
Jsou chvíle, kdy žal a veselí si podávají ruce.
Každé děťátko je darem pro tuto zem.
Přináší naději pro zítřek pokaždé,
Když žena přivádí děťátko sem.“

Ref.:

„Svými rukama vítáme na svět novorozené děťátko,
Od úsvitu věků k dnešním dnům, ve všech koncích světa.
Svou péčí vítáme novorozené děťátko,
Od Východu k Západu, od Severu k Jihu, všude.
Největším ze zázraků je zrození dítěte z ženina lůna.
Minulost si podává ruce s budoucností,
Když se nebe setká se zemí.
Postavíme se vedle nich – muž, dítě a žena.
Budeme střežit plody ze stromu života.“

Matčino srdce přetéká radostí,
Pozná, kdy se její maličké narodí.
Celé lidstvo mu bude bratry a sestrami,
Pokaždé, když žena přivádí děťátko na svět.
Ať se radost vznáší jako ptáci na slunci,
Ať padá k zemi jako kapky deště.
A v radosti pozvedněte oči – spatříte duhu.
Pokaždé, když přichází děťátko na svět.

Zdroj: Česká konfederace porodních asistentek, prezentace

Autor: Věra Vránová

Příloha č. 2 – Světový týden respektu k porodu

V roce 2006 se Česká republika připojila prostřednictvím Hnutí za aktivní mateřství ke Světovému týdnu respektu k porodu. Letos, třetí květnový týden, po celé České republice můžeme navštívit přednášky, diskuze a další akce k této události (Hnutí za aktivní mateřství).



Obrázek 1: Světový týden respektu k porodu

Zdroj: Hnutí za aktivní mateřství – Respekt k porodu

Příloha č. 3 – „Desatero pro přirozený porod v porodnici“



DESATERO PPP

(Přirozený porod v porodnici)

- 1 DIALOG.** Usilovat o dialog, vstřícnou komunikaci a empatické jednání veškerého personálu.
- 2 INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP.** Zohledňovat individuální přání a potřeby rodičky i novorozence po celou dobu pobytu v porodnici.
- 3 INFORMOVANOST.** Informovat pravdivě, srozumitelně, bez zastrašování a včas o všech úkonech v rámci poskytované péče.
- 4 RESPEKT.** Respektovat intimitu a soukromí ženy, vyvarovat se familiárnímu přístupu k ženě.
- 5 ODBORNOST.** Sledovat a uplatňovat nejnovější odborná doporučení (odborné společnosti, WHO, ENCA apod.) a lege artis postupy.
- 6 SOUHLAS.** Provádět veškeré lékařské zásahy a medikaci pouze v opodstatněných případech a vždy na základě informovaného souhlasu rodičky.
- 7 BEZ POPLATKŮ.** Nezaplatňovat přítomnost blízké osoby u porodu a umožnit, aby ženu mohlo doprovázet více osob najednou.
- 8 SVOBODA.** Volbu polohy ponechat ve všech dobách porodních na rozhodnutí rodičky.
- 9 STOP ŠKODLIVÉ SEPARACI.** Podporovat raný kontakt „kůže na kůži“ a samopřísátí. Zajistit nepřetržitou blízkost matky a dítěte po porodu i na oddělení šestinedělí. Vyšetřovat fyziologického novorozence na těle matky nebo v její těsné blízkosti.
- 10 KOJENÍ.** V maximální možné míře podporovat kojení, zajistit vřídnu a praktickou pomoc, naslouchat potřebám a požadavkům matky.

 **Přirozený porod v porodnici**

 **KOPA**
KVALITA OČIMA PACIENTŮ
www.hodnoceni-nemocnic.cz

 **Babyweb.cz**

Obrázek 2: "Desatero pro přirozený porod v porodnici"

Zdroj: Babyweb.cz

Příloha č. 4 – Etický kodex porodní asistentky

Mezinárodní etický kodex porodních asistentek

I. Profesní vztahy

A. Porodní asistentky s jednotlivými ženami navazují profesionální partnerské vztahy, v jejichž rámci sdílejí příslušné poznatky vedoucí k informovanému rozhodnutí, souhlasu s vyvíjejícím se plánem péče a přijetí zodpovědnosti za důsledky vlastní volby.

B. Porodní asistentky podporují právo žen/rodin na aktivní účast při rozhodování o své péči.

C. Porodní asistentky pomáhají ženám/rodinám vyjadřovat své názory na otázky týkající se zdraví žen a jejich rodin v rámci jejich kultury/společnosti.

D. Porodní asistentky společně s ženami spolupracují s institucemi, které rozhodují o politických strategiích a financování ve zdravotnictví, při vymezování potřeb žen ve vztahu ke zdravotnickým službám a společně zajišťují co nejspravedlivější rozdělování veřejných zdrojů, v závislosti na prioritách a dostupnosti.

E. Porodní asistentky se vzájemně podporují a pomáhají si ve svých profesních rolích a aktivně rozvíjejí pocit vlastní hodnoty v sobě i druhých.

F. Porodní asistentky při své práci respektují ostatní zdravotnické pracovníky a dle potřeby konzultují a postupují případ dále, pokud potřeba péče o danou ženu přesáhne způsobilost dané porodní asistentky.

G. Porodní asistentky uznávají nezbytnost vzájemné osobní spolupráce v oblasti své působnosti a aktivně řeší konflikty, které mohou nastat.

H. Porodní asistentka sama sobě zodpovídá za svou morální bezúhonnost včetně povinnosti mravní sebeúcty a zachování cti.

II. Praxe porodní asistentky

A. Porodní asistentky pečují o ženy a rodiny s dětmi s úctou k jejich kulturním rozmanitostem, avšak zároveň se snaží vykořenit škodlivé praktiky těchto kultur.

B. Porodní asistentky šíří myšlenku, že žádná žena by neměla být poškozena početím ani rozením dětí.

C. Porodní asistentky si udržují přehled o nejnovějších vědecky podložených odborných znalostech, aby mohly poskytovat bezpečné porodní praktiky ve všech prostředích a kulturách.

D. Porodní asistentky reagují na psychologické, fyzické, emocionální a duchovní potřeby žen, které se na ně obracejí s žádostí o zdravotnickou péči, a to bez diskriminace.

E. Ženám všech věkových skupin, rodinám i ostatním zdravotníkům jdou porodní asistentky samy příkladem v propagaci zdraví.

F. Porodní asistentky dbají o svůj osobní, intelektuální a odborný růst a tento růst vhodně začleňují do své praxe.

III. Profesionální povinnosti porodních asistentek

A. Porodní asistentky respektují důvěrný charakter informací o svých klientkách/klientech za účelem ochrany jejich práva na soukromí a ke sdílení těchto informací přistupují s rozvahou; výjimku tvoří situace, kdy je sdílení informací nařízeno zákonem.

B. Porodní asistentky nesou zodpovědnost za svá rozhodnutí a činy a mají právní zodpovědnost za důsledky své péče o ženy.

C. Porodní asistentky mohou odmítnout svou účast na činnostech, které jsou proti jejich morálnímu přesvědčení, avšak důraz na individuální svědomí by neměl bránit ženám v přístupu k základním zdravotnickým službám.

D. Porodní asistentky, jimž jejich vlastní svědomí nedovoluje poskytnout některé služby, odkážou ženu k jiné poskytovateli služeb, u které bude jejímu požadavku vyhověno.

E. Porodní asistentky si jsou vědomy negativního dopadu porušování etických a lidských práv na zdraví žen a dětí a budou usilovat o odstranění tohoto porušování.

F. Porodní asistentky se účastní formulace a zavádění takové politiky ve zdravotnictví, která prosazuje zdraví všech žen a rodin s dětmi.

IV. Rozvoj znalostí a praxe porodní asistentky


A. Porodní asistentky dbají o to, aby rozvoj znalostí v oblasti porodní asistence vycházel z činností, které chrání lidská práva žen.

B. Porodní asistentky rozvíjejí teoretické znalosti a sdílejí je s ostatními prostřednictvím celé řady procesů, jako např. „peer review“ (vzájemná intervize mezi kolegyněmi) a výzkum.

C. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání studentek porodní asistence a celoživotním vzdělávání porodních asistentek.

Zdroj: Česká komora porodních asistentek

Příloha č. 5 – Definice normálního porodu



Normální porod je takový,
který začne a postupuje **spontánně**
a při němž žena porodí dítě i placentu
ve svém vlastním rytmu, svým
vlastním úsilím a bez vnějších zásahů.
Dítě po normálním porodu zůstává
s matkou v úzkém kontaktu a tvoří
nedělitelnou jednotku.

European Network of Childbirth Associations

Obrázek 3: Definice normálního porodu

Autor: European Network of Childbirth Associations

Zdroj: UNIPA

Příloha č. 6 – informovaný souhlas

Informovaný souhlas

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Přístup zdravotníků k vedení porodu.

STUDENT

Šárka Trejbalová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
sarka.trejbalova@seznam.cz

VEDOUCÍ BP

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
elorenzo@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit jak lékař a porodní asistentka přistupují k porodu – k rodící ženě, jaké jsou rozdíly v jejich názorech a péči.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletní studii vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikován.

Podpis účastníka výzkumu:..... Datum:

Podpis studenta:..... Datum:

Zdroj: ZČU v Plzni, Fakulta zdravotnických studií