

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Porod dříve a dnes

Bakalářská práce

Mgr.Andrea Festová

Kateřina Svobodová

2008

Childbirth formerly and today

This bachelor paper deals with the development of obstetrics since the very beginnings when all connected with birthgiving was tinged with something “mysterious, empirical” up to the present day when obstetrics is grounded on many facts. The care for the birthgiving woman is continuously innovated.

First, the birthgiving woman was taken care of by older women of her family who had already given birth to their children and had therefore experience they could pass further. Nowadays it is the midwives who take care of the woman during her delivery. As well as in the past women close to the birthgiving woman the midwives are with the woman and they try to make the delivery easier for her. The development is still progressing but there is still the fact that a delivery is a situation when health is at stake, for both the newborn and the woman.

The survey aimed at drawing an outline of the development of the care provided to the birthgiving woman. The methodology of the paper is a semi conducted interview. The first variant of the interview was prepared for woman who gave birth 50 years ago, 20-25 years ago and for woman who gave birth 7 years ago. The second variant was prepared for midwives without the difference of age.

When interviewing women having given birth 20-25 years ago I was very surprised by their unified opinion. They agreed on the fact that the care for them and the attitude of the medical personal was inadequate to them. They were very malcontent. Mostly they complain about the first stage, when they had to lie on the bed, mostly with a drip-feeding. On the other hand women having given birth 50 years ago were satisfied with the care they had during their delivery. The greatest satisfaction is however declared by women who gave birth 7 years ago, who consider the medical personnel obliging and regardful. Especially they speak about the possibility of movement which was not allowed to women 20 years ago.

The interviews with midwives confirm that the development in obstetrics is progressing. Midwives who entered their employment after 1990 claim that competencies are increasing while older midwives claim the contrary, they say that at

the beginning of their career their competences were greater than they are today. However all midwives agree that women nowadays are more informed on delivery than they used to be. Unfortunately, they are sometimes overinformed so that they do not know what to choose. Therefore the midwives recommend prenatal courses organised by the maternity clinic where it is the midwife of the particular clinic who informs women on possibilities and procedures which are recommended and carried out at the clinic. The survey has therefore shown, that the care for birthing woman is improving. And women are very satisfied at present.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Porod dříve a dnes“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu se § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě archivované Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 6.5.2008

Kateřina Svobodová

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Andree Festové za odborné vedení a pomoc při psaní mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat všem odborníkům jejichž cenné rady a připomínky mi velice pomohly.

Obsah

Úvod.....	3
1.Současný stav.....	4
1.1 Porod a porodní mechanismus.....	4
1.2 Historie porodnictví.....	5
1.2.1 Z laického porodnictví k vědě.....	5
1.2.2 Příprava k porodu a tišení bolesti.....	6
1.2.3 Porodní doby.....	7
1.3 První vzdělávání porodních asistentek.....	8
1.4 Muži v porodnictví.....	9
1.5 Porod v dnešní době.....	11
1.5.1 Příprava k porodu.....	11
1.5.2 Jaká místa si ženy vybírají pro porod.....	11
1.5.3 Porodní asistentka a vedení porodu.....	12
1.5.4 Návštěvní služba.....	13
1.5.5 Jak jsou hrazeny služby porodní asistentky.....	14
1.5.6 Porodní doby.....	14
1.5.7 Postup v průběhu porodu.....	14
1.6 Tišení bolesti za porodu.....	16
1.6.1 Nefarmakologické metody tišení bolesti.....	16
1.6.2 Farmakologické metody tišení bolesti.....	17
1.7 Alternativy v porodnictví.....	18
1.7.1 Alternativní porod.....	18
1.7.2 Polohy volené ženami při porodu.....	19
1.7.3 Přítomnost blízké osoby u porodu.....	19
1.7.4 Porod doma	20
1.7.5 Porodní plán	20
1.7.6 Porody do vody.....	21
1.8 Zvyklosti za porodu ve světě.....	22

1.8.1 Tanzanie.....	22
1.8.2 Severní Amerika.....	23
1.8.3 Jižní Amerika.....	23
2. Cíl práce.....	24
3. Metodika výzkumu a charakteristika zkoumaného souboru.....	25
3.1 Položený rozhovor.....	25
3.2 Analýza dat.....	25
3.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	25
4. Výsledky.....	27
4.1 Interpretace rozhovorů s ženami rodičími před 50, 20-25 lety	
a v rozmezí posledních 7 let.....	27
4.1.1 Analýza rozhovoru s ženami rodičími před 50 let.....	28
4.1.2 Analýza rozhovoru s ženami rodičími před 20-25 lety.....	33
4.1.3 Analýza rozhovoru s ženami rodičími v posledních 7 letech.....	38
4.1.4 Porovnání skupin.....	43
4.2 Interpretace rozhovoru s porodními asistentkami.....	44
4.3 Analýza dat z dostupných dokumentů.....	49
5. Diskuse.....	50
6. Závěr.....	55
7. Seznam použité literatury.....	56
8. Klíčová slova.....	58
9. Přílohy.....	59

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá vývojem porodnictví. Od prvopočátků, kdy bylo vše s porodem spjato něčím „magickým, empirickým“ až po dnešní dobu, kdy je porodnictví podloženo mnoha fakty. Období „primitivního porodnictví“ v laické formě přetrvávalo ve středomořské oblasti až do prvního tisíciletí před naším letopočtem. Postupem doby začaly ženy pomáhající ženě při porodu uplatňovat nabyté zkušenosti a získané vědomosti. V Antickém Řecku se začaly věnovat poskytované pomoci při porodu jako svému zaměstnání. Přes veškeré zkušenosti a vědomosti však stále přetrvává magická a náboženská složka porodu. Zkušené pomocnice u porodu uměly rozhodnout, zda už se blíží porod. Rodičku měly utěšovat, podporovat porod zpěvem a zaříkáváním. Porodnictví jako takové bylo pouze ženskou záležitostí po dlouhá léta. Až ve starém Egyptě a později i v Řecku a Římě se začali o teorii porodu zajímat i muži. Někteří lékaři- např.: Celsus a Galenos popsali pravidelný, ale i nepravidelný porod, kam zahrnuli obraty zevními a vnitřními hmaty a extrakci plodu. Po rozpadu Římské říše však upadly jejich spisy v zapomnění a tak zůstává pomoc při porodu i po celý středověk záležitostí žen. Začátkem 19. století se porodnictví stává lékařským a vědním oborem. Začíná být záležitostí muže – lékaře. Porodní asistentky však nadále konají svou činnost, neustále se ve svém povolání zdokonalují přijímáním nových poznatků a zkušeností. Mnozí z nás si nedovedou představit jakým vývojem porodnictví prošlo a v současné době stále prochází. Mnohé věci se změnily, ale jedna zásadní věc v porodnictví přetrvává- pomoc rodičce. O tento fakt se chci ve své práci „opřít“ a důkladně se této problematice věnovat.

1 Současný stav

1.1 Porod a porodní mechanismus

Porod je dynamický děj, kdy se za fyziologických okolností rodí nový život s maximální bezpečností pro matku i plod.

Porodem nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo přežije-li novorozenec i s menší hmotností minimálně 24 hodin (2, s.103).

Porodní mechanismus je soubor pohybů, které vykonává tělo plodu během postupu porodními cestami. Porodní mechanismus je výsledkem silového působení kontrakcí dělohy proti odporu tvrdých a měkkých porodních cest. (21)

Mechanismus lidského porodu je výsledkem dlouhodobého fylogenetického vývoje předchůdců člověka. (21)

Díky vzpřímené postavě vzniká páteř s hrudní kyfózou a krční a bederní lordózou, s širokou vyhloubenou kostí sakrální, dochází i k přeměně pánve. Na rozdíl od ostatních savců je nejmenším průměrem pánevního vchodu přímý průměr. Plod tvoří někdy i více než 6 % hmotnosti matky, objem hlavičky se blíží objemu malé pánve, takže na vypuzení je třeba využít veškerých sil. Velikost donošeného plodu vylučuje možnost samovolného porodu u poloh jiných než podélných. U všech savců představuje porod nejlabilnější úsek celého reprodukčního procesu. U člověka je vlivem umělého ekosystému řada nebezpečných labilit vyřazena, podstatné však zůstávají. (21,2)

1.2 Historie porodnictví

1.2.1 Z laického porodnictví k vědě

Porodnictví se vyvinulo z laické pomoci poskytované rodící ženě jejími staršími, již rodivšími a zkušenými družkami. Později vzniklo hned několik označení pro tyto ženy zabývající se babictvím: (4)

- Babylonsko- asyrské označení- znalkyně vnitřku,
- Hippokratovo označení- Omphalotomon (báby pupkořezné),
- České označení- porodní bába je výraz starý, který vychází z toho, že pomáhající žena je zralá a zkušená.

Období „primitivního porodnictví“ v této laické formě přetrvávalo v oblasti středomořské kultury až do prvního tisíciletí před naším letopočtem. Postupem doby začaly ženy uplatňovat nabyté zkušenosti a získané vědomosti. V Antickém Řecku se začaly ženy věnovat poskytované pomoci při porodu jako svému zaměstnání. Přes veškeré zkušenosti a vědomosti však stále přetrvává magická a náboženská složka porodu. Zkušené porodní báby uměly rozhodnout, zda už se blíží porod. Rodičku měly utěšovat, podporovat porod zpěvem a zaříkáváním (4).

Porodnictví jako takové bylo pouze ženskou záležitostí po dlouhá léta. Až ve starém Egyptě a později i v Řecku a Římě se začali o teorii porodu zajímat i muži. Někteří lékaři- např.: Celsus a Galenos popsali pravidelný, ale i nepravidelný porod, kam zahrnuli obraty zevními a vnitřními hmaty a extrakci plodu. Po rozpadu Římské říše však upadly jejich spisy v zapomnění a tak zůstává pomoc při porodu i po celý středověk záležitostí žen.

Zásadní zvrat v porodnictví nastává v období renesance. Porodnictví se stává součástí medicíny. Od „porodních pomocnic“ jsou vyžadovány odborné znalosti a jsou postaveny pod dozor městského lékaře. Podmínkou vykonávání praxe porodních bab bylo absolvování úředních zkoušek (4).

Porody se z domovů rodiček začaly přesouvat do jakých si porodních domů spojených s nalezinci. První takové zařízení vzniklo v Paříži roku 1630 v blízkosti Noter Dame. Během jednoho měsíce zde porodilo více jak sto žen pařížské chudiny.

Hlášení z 6.2.1660 píše o tom, že na porodním úseku leželo 4-5 žen na jedné posteli s různými infekčními chorobami a svrabem. Není tedy divu, že je stále přítomna horečka omladnic, jejíž první velká epidemie proběhla v roce 1664. S horečkou omladnic se nedařilo bojovat ani o 80 let později, kdy z 20 žen, které onemocněli přežila jen jedna. Tento velký problém byl vyřešen až roku 1847, kdy maďarský porodník Ignaz F. Semmelweis zavedl povinnou dezinfekci rukou zdravotního personálu (4).

U nás za první republiky přežíval zákon z roku 1888 a do porodnic se přijímali jen rodičky s patologickým porodem. V 30. letech rodilo v ústavech jen 10% žen. Zbytek žen rodil doma za pomoci porodních bab a známých starších žen. Za přítomností lékaře rodilo jen 4% žen. Po druhé světové válce se rozhodlo zřizovat nové sítě gynekologicko-porodnické oddělení. Již v roce 1960 rodí v porodnicích 95% žen (4). Díky stoupajícímu počtu porodů v porodnici začaly stoupat i počty porodnických ústavů na území České republiky. V roce 1918 byly 4, v roce 1938- 16, 1951- 130 a v roce 2000 se díky snížené porodnosti některé porodnice zavřely a zůstalo otevřených jen 122 (7).

1.2.2 Příprava k porodu a tišení bolesti

Porodní příprava nebyla dříve vůbec tou přípravou, kterou procházejí těhotné ženy v dnešní době. Vznikla jako metoda porodnické analgezie. Jediným smyslem této přípravy bylo po dlouhá léta tlumení bolesti při porodu. Porod a bolest jdou již tisíce let ruku v ruce. Bolest je po dlouhá léta považována za neoddělitelnou součást porodu. Přesto se již v 18. století objevuje první oficiální pokus jak ulevit ženě od bolesti- nefarmakologické tišení bolesti podle Antona Mesnera. Jedná se o zvláštní relaxaci za porodu, který nazval Živočišný magnetismus.

V roce 1833 se objevuje první zpráva o tišení bolesti za pomoci hypnózy. Ve 20. letech minulého století vzniká na podkladě hypnózy a sugesce tzv. porodnická

psychoprofylaxe. Nezávisle na této metodě vytvořil ve 30.letech Dick Read z Anglie koncepci přirozeného porodu. Podle jeho teorie při porodu hraje hlavní roli triáda-úzkost, napětí a bolest. Věřící, že úzkost vede k aktivaci sympatického nervového systému a následně k napětí dolního děložního systému. Což se ve finále projeví jako bolest. Z toho vyplývá nutnost boje proti úzkosti a proti napětí. Úzkost je snižována dle Readovi teorie tím, že porodník tráví u rodičky maximum času, o kontrakcích nemluví jako o "bolestech", ale jako o stazích. Tato příprava k porodu byla Američany zjednodušena na nácvik tří základních cviků (podle Tuppera): hluboké dýchání v první době porodní, rychlé dýchání na konci I. doby porodní, nácvik tlačení (16).

1.2.3 Porodní doby

Roku 1837 jsou popsány porodní doby. Ne však tři, ale pět. První doba porodní zahrnuje proměny, které vznikají u rodiček od nástupu prvních kontrakcí až po dobu, kdy je v hrdle děložním hmatný vak blan. Tato doba trvá 12-24 hodin. Druhá doba je vymezena hmatným vakem blan až jeho puknutím. Trvá 6-30 hodin. Třetí doba popisuje časové rozmezí od puknutí vaku blan až po okamžik, kdy je hlavička vidět mezi stydkými pysky. Trvá 4-12 hodin. Čtvrtá doba začíná rozevíráním malých stydkých pysků hlavičkou a končí porodem dítěte. Je nejkratší- pár minut až 4 hodiny. Poslední (pátá) doba porodní popisuje porod lůžka. Trvání 15-30 minut (13).

Úkolů porodní babičky v těchto pěti porodních dobách bylo hned několik. Jen co přišla k rodičce (většinou v první, druhé době) musela ze světnice vyhnat všechna zvířata. Až do čtvrté doby porodní musela rodičku napomínat, aby sebou neházela, zbytečně nenaříkala a poslouchala její rady. Ve čtvrté době porodní bylo jejím hlavním úkolem zabránit roztržení hráze. „Roztržení hrázky způsobuje silný krvotok, zánět a otok měkkých pohlavních částek, a jestli se za šestinedělí nezacelí, matku mrzačí“ Ke chránění hráze byl doporučen postup: „Opatrné podepírání hrázky. Navlažování a naparování zevních rodících částek, potírání hrázky máslem nebo olejem. Takové rodičky položení při kterémž hrázka co nejvíce ochabne. Liknavé vynikání hlavičky, aby hrázka potřebného času k roztažení svému měla. Jest lépeji několik minut déle porodem trpěti než po celé své živobyti mrzačenou býti (13, s.5).

V dnešní době by pravděpodobně tyto postupy nebyly přijaty. Ač chráníme hráz je pro nás mnohem důležitější zdraví dítěte a prodlužování porodu dítěti nijak neprospěje.

1.3 První vzdělávání porodních asistentek

U nás v Čechách bylo první nařízení o povinném školení porodních bab vydáno v roce 1452 v Řezně. První zdokumentované doporučené postupy vedení porodu u nás se objevují v učebnici porodnictví Euchariuse Reslina, která vyšla roku 1519 u Mikuláše Klaudiána v Boleslavi Mladém nad Jizerou (4).

Stručný úryvek:

Před slehnutím matka užívá léky, které porod lehkým činí a musí být hojně vymazána mastmi. Čtrnáct dní před porodem má brát projímadla a nechat si pouštět žilou. Při zadržení lůžka pomůže napít se koňského trusu s vodou a odkouřiti s ním (13, s.4).

Tato kniha je jakousi zkušební učebnicí pro porodní báby, které se z ní učily po více jak 100 let.

První škola pro porodní báby byla založena v Mnichově roku 1589. V této škole se již pracující báby učily postupům, které byly v té době doporučené. Také si předávaly své zkušenosti z porodů, které odváděli v domácnosti u rodičky. Od roku 1759 byly porodní báby vyučovány v kurzech učitelem- doktorem medicíny a magistrem porodnictví. Porodní báby vykonávající praxi se musely od roku 1770 řídit zdravotním řádem, který vymezoval povinnosti všech zdravotnických pracovníků (4, 13).

Listopadu 1928 vyšel zákon O pomocné praxi porodnické. Od té doby se začalo užívat názvu porodní asistentka místo porodní bába. První ústav pro vzdělávání porodních asistentek byl zřízen roku 1930 v Pardubicích. Vzdělávání asistentek zde trvalo 10 měsíců. Až v roce 1947 se studium prodloužilo z deseti měsíců na roky dva. Roku 1955 byl otevřen první ročník čtyřletého studia s maturitou. První dva roky studia byly všeobecné a tak se učily po tuto dobu porodní asistentky spolu s všeobecnými sestrami, až další dva roky studia byli specifické pro daný obor a proto se obory v těchto dvou letech od sebe oddělily (12).

Po roce 1959 získávaly porodní asistentky vědomosti a především způsobilost ke svému povolání v pomaturitním dvouletém studiu na střední zdravotnické škole.

V roce 1965 byl název oboru změněn na ženskou sestru. Toto pojmenování přetrvávalo až do roku 1993, kdy se opět vrátil původní název- porodní asistentka. Od roku 1994 bylo pomaturitní studium, již jako tříleté, převedeno na vyšší odborné školy. Vznikl tak studijní obor Diplomovaná porodní asistentka, ten však časem zanikl. V současné době mohou porodní asistentky získat způsobilost na vysokých školách při studiu tříletého bakalářského oboru Porodní asistentka. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, která odpovídá Směrnicím Evropské unie (12).

1.4 Muži v porodnictví

Průlom v porodní péči byl zaznamenán roku 1663, kdy si vévodkyně de la Valiere ke svému porodu přizvala nikoliv porodní bábu, ale porodníka jménem Julian Clement . Od této doby se v porodnictví začínají objevovat čím dál tím častěji muži, především chirurgové. V Čechách se první porodníci vyskytují pod označením babič v 18. století.

Okolo roku 1700 bylo evropské porodnictví obohaceno znalostmi a zkušenostmi ranhojičů- chirurgů, kteří se zabývali komplikacemi v těhotenství a za porodu. Porodnictví tak získává jakýsi „vědecký“ rozměr. Začíná se mluvit a psát o chránění hráze a používání porodnického lůžka (4,13).

1669- popsal Vasal mimoděložní těhotenství, 1675- provedl Chambalen extrakci plodu porodnickými kleštěmi, 1701- vydal Deventer knihu Nové světlo v níž shrnuje nové poznatky o porodnictví. Díky jejich poznatkům se začíná ve středověku používat císařský řez. Nejprve však jen jako vybavení plodu z těla právě zemřelé ženy.

Od konce 16. století se ojediněle prováděla tato operace i na živých rodičkách. Častější provádění tohoto výkonu je datováno do 19. století, kdy byla zavedena asepsa a anestezie. Přesto porodníci až do čtyřicátých let 20. století raději vybavovali plod porodními kleštěmi (4).

Od 50. let má užití císařského řezu vzestupnou tendenci a jeho frekvence v dnešní době sahá k 15 - 18%. Začátkem 19. století se porodnictví stává lékařským a vědním oborem. Začíná být záležitostí muže – lékaře. Porody jsou označovány jako porody lékařské. Lékař mohl užívat farmakologické možnosti porodní analgezie a léky

ovlivňující kontrakce dělohy. Lékařské vedení porodu bylo nejprve jen záležitostí bohatších, ale postupně se rozšířilo i mezi chudší vrstvy (4).

V této době se objevuje Jungmanův rukopis, který popisuje úděl porodníků.: Porodnictví jest obtížné, Jeden těžký pád vyváží dlouhou medicínskou praxi. Vyžaduje mnoho nocí, mnoho síly, někdy až 100 trakcí kleštěmi, při obtížném obratu, při nasedlém koláči. Při nepohodlné posici porodníkově, jeho kříž a záda jako by byly kolem lámány, ruce jeho stanou se bezcitnými a třesoucí. Mnohá nezdobná rodička řve a kouše jak dravé zvíře, chytne porodníka za vlasy, tluče jej rukama a kope. Není divu, že porodník dostane aneurysma, krve plivání, závratě, hernie. Musí spocen na čele a celém těle s mokrou košilí často daleko při nejhorším počasí domů jeti. Proto rheumatismus, horečka, zánět plic, pakostnice, vysílení jsou osudem porodníků, často i smrt. Poznáme, jak nepříjemná je to praxe. Mnohý lékař jí zanechá. Jest nevděčná. Nejvíce jí potřebují chudí. A ni ve velkém městě nemůže lékař od těžkých porodů se uživiti. Jeho největší odměnou jest vnitřní uspokojení (13, s.7).

Lékaři měli postupem času větší klientelu než porodní báby. V první třetině 20. století vedli lékaři již více jak padesát procent porodů. V dnešní době je porodů vedených lékařem osmdesát pět procent (13).

1.5 Porod v dnešní době

1.5.1 Příprava k porodu

V současné době probíhají předporodní kurzy pro těhotné podle koncepce vypracované v 80. letech Gynekologicko porodnickou společností. Příprava zahrnuje 6 hodin.

1. hodina: cíl přípravy ženy k porodu, termín porodu, tělesné a psychické změny v těhotenství, výživa, oblékání, životospráva. 2. hodina: vnímání bolesti, teorie bolesti, možnosti ovlivnění bolesti, posílení sebedůvěry. 3. hodina: předporodní období, kdy do porodnice, příjem, první doba porodní, včetně nácviku dýchání, masáže a akupresury. 4. hodina: druhá doba porodní, včetně nácviku polohy a zadržení dechu, operativní porod, třetí doba porodní, doba poporodní. 5. hodina: tělesné a psychické změny v šestinedělí, kojení, šestinedělí po císařském řezu, hygiena a životospráva v šestinedělí, sexualita po porodu. 6. hodina: současné trendy v péči o matku a dítě, vývoj vazby matka-dítě, polohování, výživa a hygiena dítěte, raný vývoj dítěte a jeho výchova (16).

Ač je tato šablona doporučena, každá porodní asistentka si vede kurz dle vlastního uvážení. Může ho zpestřit různými zajímavostmi a novinkami z oboru

1.5.2 Jaká místa si ženy vybírají pro porod

Pro ženy bylo naprosto běžným ještě před několika desetiletími родit doma v rodinném kruhu. Důvodů bylo hned několik- téměř každá vesnice měla svou porodní bábu, která byla ochotna ve dne, v noci přijít k rodičce. Zasíťování oblasti porodnicemi před 80 lety nebylo takové jako v dnešní době a technicky tak nebylo možné dopravit ženu do porodnice včas ač byla vzdálena pouhých 20 km (9).

Dnes je tento problém vyřešen- téměř každá rodina má automobil, nebo lze využít převozu rychlé záchranné služby. To co tedy bývalo kdysi pravidlem je dnes vzácností. Avšak na světě je výjimkou Nizozemsko, kde je až 40% porodů vedeno doma. Toto množství domácích porodů je vysvětlováno tradicí v zemi a náboženskými důvody. Je zde vypracován téměř dokonalý systém porodnické péče. Sanitní vozy jsou vybaveny

pro resuscitaci matky i dítěte a díky rovinám, které v této zemi převažují jsou schopny dopravit rodičku do porodnice během 10 minut (9).

Díky komplikacím, které mohou při porodu nastat mají porody doma více odpůrců než zastánců. Není se čemu divit- neočekávaná příhoda při porodu, kdy lékař musí těhotenství ukončit císařským řezem nebo použitím kleští se vyskytuje u každé 8.-10. zdravé rodičky. V největším nebezpečí se však při těchto porodech ocitá dítě, které se může ocitnout v nebezpečí během několika málo minut, kdy může dojít k nedostatečné činnosti placenty nebo náhlému utažení pupečníku. Pak rozhodují minuty ne-li vteřiny ve kterých se podaří dítě porodit a zajistit neodkladnou péči, která je nezbytnou v těchto případech, které můžou mít pro dítě následky do budoucna (9).

1.5.3 Porodní asistentka a vedení porodu

Vedení porodu je dnes převážně záležitostí lékaře. Ze zákona o podmínkách získání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání však vyplývá, že vedení fyziologického porodu je jedna z činností, kterou může u nás porodní asistentka vykonávat samostatně, ale pod dohledem lékaře. Spolupráce těchto dvou je na porodním sále nezbytná. Ač porodní asistentka může vést fyziologický porod sama, nikdy nemůže předem tušit zda u porodu do té doby fyziologického nenastanou komplikace a asistentka nebude potřebovat, aby zasáhl lékař (15).

Mezinárodní definice profese porodní asistentky byla přijata roku 1992 WHO: Funkcí porodní asistentky vykonává ten, kdo úspěšně dokončil studium pro porodní asistentky, oficiálně uznávané v dané zemi, získal tak potřebnou kvalifikaci a byl zaregistrován jako porodní asistentka. Oprávněná oficiálně vykonávat práci porodní asistentky. Porodní asistentka musí být schopna poskytnout nezbytný dohled, péči a radu ženám během těhotenství, během porodu a v době poporodní. Je zodpovědná za vedení porodu, pečuje o novorozence a kojence. Tato péče zahrnuje také preventivní opatření, zjišťování rizikových faktorů a to jak u matky, tak u dítěte. Asistuje lékaři při jeho výkonech a provádí nezbytná opatření, chybí-li lékařská pomoc. Má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a výchově, a to ne jen ve vztahu k ženám, ale v rámci celé rodiny a společnosti. Její práce zahrnuje předporodní přípravu a připravuje

k rodičovství, zahrnuje také některé oblasti gynekologie, výchovy k plánovanému rodičovství a péči o dítě. Může pracovat v nemocnicích, klinikách, ve zdravotnických střediscích, domácích podmínkách (15).

Avšak žádný zákon v této době neurčoval k čemu má či nemá česká porodní asistentka kompetence. Až v roce 2004, v souvislosti s připravovaným vstupem ČR do Evropské unie, vznikl zákon č. 96/2004 (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních a k němu příslušná vyhláška), který oficiálně stanovil povinnosti porodní asistentky v souladu s její mezinárodní definicí a s legislativou EU. Podle těchto předpisů mohou porodní asistentky v ČR pracovat samostatně, tj. bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v případech fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí. Do jejich náplně práce patří rovněž ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Po vstupu ČR do EU mohou české porodní asistentky pracovat za srovnatelných podmínek v libovolném z členských států. Stejně tak mohou porodní asistentky ze zemí EU pracovat u nás (15).

1.5.4 Návštěvní služba porodních asistentek

V 50. letech se porodní asistentky začínají objevovat jako zaměstnankyně v ordinacích lékařů. Zde se starali spolu s lékařem o rizikově těhotné a samy pak vedly porodnu pro ženy s fyziologickým těhotenstvím. O tyto ženy se staraly porodní asistentky i po propuštění z porodnice, kdy chodily navštěvovat šestinedělky do domácností.

Náplní návštěv byla kontrola poporodního poranění, odchodu očístků a samozřejmě rady jak pečovat o jizvu. Součástí byla také kontrola techniky kojení a psychická podpora ženy (6).

Návštěvní služba zanikla roku 1992, kdy byly ordinace zprivatizovány a péče o fyziologickou těhotnou se ujali lékaři.

1.5.5 Jak jsou hrazeny služby porodní asistentky

Péče, kterou poskytuje porodní asistentka zaměstnaná ve státním nebo soukromém zdravotnickém zařízení, je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Avšak porodní asistentka s vlastní soukromou praxí není do tohoto systému zařazena. Tudíž si veškeré služby porodní asistentky hradí klientky sama (15).

1.5.6 Porodní doby

Dnešní doba udává porodních dob méně a to tři. První doba- otevírací začíná pravidelnými stahy dělohy, které působí na hrdlo děložní a to se otevírá. Konec první doby porodní je ukončen zánikem branky děložní. U prvorodiček trvá průměrně 10-12 hodin u vícero-diček 6-8 hodin. Druhá doba porodní- vypuzovací začíná úplným rozvinutím branky, což se může někdy projevit nauzeou až zvracením rodičky, jindy sestup hlavičky na pánevní dno vyvolá tlak na konečník, pocit nucení na stolicí a nutkání k tlačení. Tato doba porodní končí porozením dítěte a trvá u prvorodiček až hodina u vícero-diček 20-30 minut. Třetí a poslední doba- k lůžku začíná porodem dítěte a končí vypuzením placenty. Trvá v průměru 15 minut (2).

1.5.7 Postup v průběhu porodu

Rodička je na porodní sál přijímána většinou s kontrakcemi (at už pravidelnými nebo nepravidelnými) nebo pro odtok plodové vody. O jejím přijetí rozhoduje lékař na podkladě vyšetření a záznamu CTG. Při přijímání musí porodní asistentka být empatická, vstřícná a snažit se zajistit intimitu rodičky. V minulosti tomu tak nebylo, žena se převlékala v místnosti, kde byly další rodičky a to její stres prohlubovalo. Po odebrání anamnézy a vyšetření lékařem je žena seznámena s postupem, který je zvyklostí dané nemocnice, je jí předložen informovaný souhlas a ponechán prostor pro otázky (15).

Během první doby porodní sleduje porodní asistentka ozvy plodu po 15 minutách a záznam CTG každé 2-3 hodiny dle zvyklostí pracoviště. Zároveň se snaží navázat lepší kontakt s rodičkou, získat si její důvěru a poradit co je v dané situaci pro rodičku

nejlepší. Rodičce může být v dnešní době nabídnuto hned několik alternativ- během první doby porodní může být ve vaně, volně se pohybovat po pokoji, využít míč nebo žíněnku. Po celou dobu však musí porodní asistentka kontrolovat její stav a ozvy plodu, ať už je žena ve vaně nebo leží na lůžku (2, 9).

Pokud je hlavička sestouplá a dochází k zániku děložní branky žena má většinou pocit na tlačení. V tuto chvíli už je většinou přítomen lékař, který potvrdí, že je hlavička dorotovaná a žena může začít tlačit. Rodička zaujme polohu v které bude rodit, provedeme desinfekci zevních rodidel, lékař má sterilní rukavice a pod hýždě rodičky podsuně sterilní roušku. Neustále udržujeme s rodičkou slovní kontakt, lékař nebo porodní asistentka, která vede porod slovně povzbuzuje rodičku a říká, kdy má tlačit. Není vhodné, aby mluvilo na ženu více lidí najednou, žena neví koho má v takové situaci poslouchat, zda lékaře nebo porodní asistentku, je zmatená a nesoustředí se na tlačení nýbrž na vnímání pokynů. Porodník neustále chrání hráz (15,9)

V 2. době porodní je dítě více než v 1. době ohroženo nedostatkem kyslíku, protože se pomalu snižuje jeho okysličování. Plod je vypuzován z dutiny dělohy, ta se více stahuje, a tím se snižuje její prokrvení i prokrvení placenty. Navíc je hlavička dítěte sevřená v pánevních kostech. Proto posloucháme ozvy plodu po každé kontrakci. Mezi faktory ovlivňující 2.dobu porodní patří děložní kontrakce, které jsou silnější a častější než v 1. době porodní. Dále se v této době aktivně podílí rodička, která zapojuje svaly břišního lisu a dítě tak „vypuzuje“ porodními cestami ven. Břišní lis rodičky je reflektoricky podmíněn naléháním hlavičky na pánevní dno, funguje podobně jako defekační reflex (2).

Často je v souvislosti s druhou dobou porodní označována jako postup non lege artis tzv. Kristellerova exprese (tlačení na fundus dělohy), která je používána porodními asistentkami v situacích, kdy žena nemá dost sil zatnout břišní lis a dítě je ohroženo hypoxií. Pokud hrozí při prořezávání hlavičky ruptura hráze provede porodník epiziotomii, dále chrání hráz a druhou rukou kontroluje rychlost prořezávání hlavičky. Po porodu hlavičky porodní asistentka aplikuje Oxytocin i.v. Novorozenec se po porodu většinou pokládá na břicho matky a přikryje se vyhřátou rouškou, nebo si ho z rukou porodníka převezme dětská sestra, která ho ošetří nejlépe v blízkosti matky (15).

Ve třetí době porodní porodí žena placentu, porodník zkontroluje porodní cesty a případně ošetří porodní poranění vzniklá při porodu. Vše včetně krevní ztráty během porodu musíme evidovat, zapsat do porodopisu. Údaj by měli být zapsány na minutu přesně (15).

1.6 Tišení bolestí za porodu

Bolest k porodu patří stejně jako pocit radosti z narození potomka. Vnímání bolestivých stahů je velmi individuální nejen co se intenzity týče, ale i co do délky trvání bolesti a její lokalizace. Mnohé rodičky, i ty, které se k porodu připravovaly a věřily, že ho zvládnou téměř bez bolesti, jsou intenzitou bolesti překvapeny. Vnímání bolesti je ovlivněno mnoha faktory. Mezi ně můžeme zařadit fyzické dispozice i psychickou pohodu rodičí ženy. V dnešní době je však mnoho způsobů a metod analgezie, kterými můžeme ženě od bolesti ulevit. Základní podmínkou pro použití analgezie je, že žádná metoda nesmí ovlivnit zdraví matky ani dítěte, a přitom všem by měla být dostatečně analgeticky účinná (19,22). Metody porodní analgezie můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin a to na nefarmakologické a farmakologické.

1.6.1 Nefarmakologické metody tišení bolest

Mezi nefarmakologická metody tišení bolesti patří hydroanalgezie obsahující relaxační koupel, porod do vody nebo kožní obstríky vodou. Nejčastěji se v našem porodnictví z těchto tří variant využívá relaxační koupel. I přes to, že je blahodárný účinek vody na tlumení bolestí znám po staletí, koupele, sprchy a obklady se začaly opět zdůrazňovat během posledních dvaceti let. Rodička využívá v průběhu porodu většinou vodní lázeň ve speciální vaně. Vlastní porod dítěte nakonec probíhá v nevodním prostředí. Kromě analgetických účinků navozuje koupel i psychickou pohodu. Jedinou nevýhodou koupelí je nemožnost použití monitorace za pomoci CTG (18).

Další velmi rozšířená metoda je aromaterapie, během níž se používá esenciálních olejů. Nejvíce užívané jsou v porodnictví oleje levandule, šalvěj, eukalyptus, heřmánek, jasmín a citrón. Aromaterapie se může využít formou inhalací, koupelí, obkladů, krémů. Svým účinkem pomohou zmírnit pocity strachu a úzkosti, působí relaxačně a tlumí bolesti. Velmi účinné jsou i teplé aromatické koupele, které zároveň uvolňují svalstvo (18).

Audioanalgezie zmírňuje nebo potlačuje pocit bolesti změnou aktivity v mozkové kůře. Podstatou je dráždění sluchového centra během kontrakcí přístrojově vytvořeným šumem (použití sluchátek), což je směs všech slyšitelných frekvencí o stejné intenzitě. Metoda vyžaduje potřebné přístrojové vybavení. Jinou možností je použití relaxační hudby, kterou si žena většinou obstará ještě před porodem (22).

Mezi další a však u nás méně rozšířené a používané metody patří hypnóza, akupunktura, akupresura, elektroanalgezie (TENS)

1.6.2 Farmakologické metody tišení bolesti

Nejčastěji užívaná metoda tlumení bolesti je infiltrace pochvy a hráze. Používá se pro znecitlivění pochvy a hráze před epiziotomií nebo před ošetřením poporodních poranění. Tato metoda je velice účinná (9)

Další dnes již i mezi laiky známá a mezi rodičkami oblíbená metoda tišení bolesti je epidurální analgezie.

Epidurální analgezie je přechodné přerušení nervových vzruchů podáním anestetika/analgetika do epidurálního prostoru v oblasti páteře. Epidurální analgezií je možné provést v kterémkoli úseku páteře, ale z porodnického hlediska přichází v úvahu zejména lumbální oblast (18).

Porod s epidurální analgezií však není zcela bezbolestný, jak si většina laiků myslí. Přestože je v silách moderní anesteziologie, aby byl porod úplně bez bolesti, podává se takové množství analgetik, aby rodička cítila bolesti, ale jen velmi slabě. To je důležité především v druhé době porodní, kdy je nezbytná spolupráce rodičky a dobré tlačení. Výhodou epidurální analgezie je také to, že stačí přidat vyšší dávku a plynule tak přejít k místní anestezii v které lze provést do té doby neplánovaný císařský řez nebo manuální vybavení placenty (22).

Epidurální analgezie by se dnes povinně měla podat při porodu mrtvého plodu a při přerušení těhotenství ve II. a III. trimestru těhotenství.

Analgetická účinnost je přibližně 90 %.

Méně častá je pudendální analgezie. Principem této metody je podání anestetika ke stydkému nervu, kterým jsou vedeny bolestivé vzruchy do míchy. Snížení bolesti je však jen v oblasti hráze a zevní třetiny pochvy. Pro nízkou efektivitu se tato metoda téměř nepoužívá (22).

1. 7 Alternativy v porodnictví

1.7.1 Alternativní porod

Dnes velice diskutované téma alternativní porod už zná snad téměř každý. Ale co to vůbec je alternativní porod?

O alternativním (přirozeném) porodu se hovoří jako o takovém, který probíhá bez aktivního zásahu lékaře do průběhu porodního děje. Teorie alternativního porodu vychází ze zásady: „Zdravotní personál je od toho, aby ženě pomohl, ulehčil, nikoliv však diktoval co, kdy má dělat.“ A však porodní asistentky tu jsou mnoho let právě proto, aby ženě při porodu radily (diktovaly) a tak jí s porodem pomohly- to je fakt díky jemuž se většina lékařů a porodních asistentek bouří a přirozený porod zavrhuje.

Nejen přirozený porod je alternativou v dnešním porodnictví – je tu hned několik možností, které dříve ženám nabízeny nebyly. Např. : volba polohy za porodu, přítomnost partnera u porodu. Veškeré tyto alternativy jsou důkazem, že se porodnictví snaží ženě vyjít vstříc a porod zpříjemnit jak jen je možné (18).

1.7.2 Polohy volené ženami při porodu

Ještě do nedávné doby přetrvávala ve všech porodnicích předem určená poloha při porodu - poloha v leže na zádech (možná ještě někde přetrvává do dnes). Tato poloha má dlouhodobou tradici především v západních zemích, kde se užívá více než 200 let. Poloha byla přijímána v období před 100 lety jako poloha při které ženy nepocítují kontrakce bolestivě. Tuto polohu si oblíbila již Marie Terezie (1717-1780), která končí

jeden ze svých dopisů větou „Měla jsem šest dětí na stoličce a šest na posteli a viděla jsem rozdíl.“

Dnes se naopak ví, že poloha na zádech především v první době porodní, ale i druhé době muže vyvolat potíže. Děloha může stlačit velké cévy a tak znemožnit průtok krve do dělohy. Přitom jiné polohy mají hned několik výhod. Pozitivem číslo jedna je pocit ženy. Pokud zaujme polohu, která jí je pohodlná, hned se snižuje napětí a stres, který právě prožívá. Vše záleží jen na domluvě s porodníkem. A pokud i on souhlasí s polohou, ví, že v této poloze je schopen dítě porodit, není důvod proč by žena nemohla tuto polohu při porodu zaujmout (9).

Porodní sály jsou dnes již vybaveny moderními porodnickými lůžky, které mají hned několik možností nastavení. Na většině sálů jsou i porodní stoličky a žíněnky. Nejčastěji si ženy volí však stále polohu vleže, ale také v polosedě, v sedě, na boku a nebo ve dřepu (9).

1.7.3 Přítomnost blízké osoby u porodu

"Muž, který neviděl svou ženu rodit, nemá ucelený obraz o tom, co znamená být matkou." (A. Wilson)

V minulosti byla přítomnost blízké osoby u porodu, především pak muže, naprosto nemyslitelná. V dnešní době je tomu jinak. Přítomnost muže u porodu není ničím výjimečným. Naopak dnešní doba doprovod u porodu podporuje. V České republice dosud stále výrazně převažuje "patriarchální" model s tradičním rozdělením rolí. Díky tomu se muži k porodům nijak zvlášť nehrnou. Přibývá však vztahů "moderních", v nichž oba partneři usilují o rovnoprávnost. Muži pak většinou vnímají svou účast při porodu jako vcelku přirozenou. Ne vždy je však muž u porodu ženě skutečným pomocníkem. Vždy záleží na povaze muže, na vztahu k ženě a na důvodech pro které se rozhodl být ženě při porodu na blízku. Pokud je přítomen jen proto, že ho k tomu žena přinutila, nebo snad z toho důvodu, že to tak dělají i jeho kamarádi a on se chce připojit se svými zážitky do diskuse, není to zrovna nejlepší postoj. Ale pokud je muž přítomen především pro to aby byl své ženě na blízku a prožíval s ní chvíle radosti i bolesti, které

se při porodu střídají, jedná se o správný přístup k dané situaci a jeho přítomnost je velkým přínosem. Aniž si to mnozí muži uvědomují pomáhají automatickou věcí jako je otření opocené čela, nebo podepírání ženy sedící na míči. Mnohdy stačí jen mužova přítomnost. Pocit ženy, že se má o koho opřít. Že člověk, kterého má ráda je s ní v místnosti. Muž je odměněn jedinečnou příležitostí poznat, čím žena na samém začátku mateřství prochází a jakého obrovského výkonu je schopna. Tato zkušenost ve většině případů posiluje partnerův obdiv a úctu k jeho ženě. Samozřejmě blízkou osobou u porodu není jen manžel či partner rodičky. Ale může to být jakákoliv jiná osoba jejíž přítomnost si žena u porodu žádá ať už maminka nebo kamarádka (18,22).

1.7.4 Porod doma

Po porodu doma touží ženy především z důvodu soukromí, známého prostředí a přítomnosti svých blízkých. Do porodnice se jim nechce, protože nechtějí přivést dítě na svět v nemocničním prostředí plném cizích lidí a chladných nástrojů. Budoucí maminky by však měly zvážit veškerá pro a proti a být během těhotenství poučeny o rizicích hrozících dítěti i matce.

Vývoj porodnictví nelze zastavit a porody se domů již nevrátí. Byl by to krok zpět. Je třeba však mít stále na mysli zvelebování a vybavení porodnických zařízení, která by se měla čím dále tím více podobat domácímu klidnému prostředí, ovšem s možností včasného řešení akutně vzniklé situace ohrožující život maminky nebo dítěte (20,13).

1.7.5 Porodní plán

Porodní plán je písemný seznam požadavků matky, které by chtěla dodržet během porodu. Již při příjmu do porodnice se porodní asistentka a lékař seznamují z porodního plánu s úmysly ženy a jejího partnera. Porodní plán nahrazuje tedy prostředníka mezi matkou a personálem porodnice. Tento materiál by měla připravit porodní asistentka z porodního sálu, kde se matka chystá родit. Napsat odborně správně porodní plán není vůbec jednoduché, jak se na první pohled zdá. Měl by být vypracován tak, aby v případě porodních nepravidelností, které často matka ani na svém těle nemusí pociťovat, nebyl dogmatem, jehož úzkostlivé dodržování by mohlo ohrozit zdraví

rodičky nebo jejího dítěte. Profesionálně provedený porodní plán má mít vždy, pro každý úsek porodu, několik alternativních řešení. Nikdo nemůže dopředu znát a tedy ani zaručit hladký průběh porodu (22).

1.7.6 Porody do vody

Tento způsob se mnohdy udává za „přirozenější“, a to i přesto, že ani primitivní lidé, dokonce ani naprostá většina savců, jej nikdy nepoužívali, a není tedy pro tento způsob porodu racionální vysvětlení (18).

Průzkumy potvrdily, že voda má relaxační vlastnosti, snižuje psychické napětí rodičky. U některých žen během porodu urychluje otvírání hrdla a branky dělohy a zvyšuje práh bolestivosti. Proto před lety vznikla v některých porodnicích ve Francii, Švýcarsku a především v Belgii myšlenka, že by se mamince nabídla možnost porodit do vody. Metoda však zůstává v těchto zemích málo rozšířená(18).

Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně prostřednictvím Sekce perinatální medicíny stanovila v roce 1998 přesné podmínky, za kterých lze v České republice akceptovat vedení porodu ve vodě (18).

Těhotná, která se rozhodne pro porod do vody v zařízení, které tyto služby poskytuje, musí splňovat následující kritéria: žena musí být zcela zdravá a její těhotenství musí probíhat fyziologicky, porod musí nastat v řádném termínu. Nesmí být přítomny jakékoliv známky, že by se dítěti nedařilo dobře(18).

Porod do vody se nesmí provádět při infekčním onemocnění rodičky, zejména při žloutence a HIV pozitivitě, dále při výskytu jakékoliv porodnické nebo jiné patologie v průběhu I. a II. doby porodní, při podání analgetik nebo epidurální analgezie.

Porodnická zařízení, která provádějí porod do vody, jsou povinna mít hygienikem schválenou vodní lázeň, která musí splňovat kritéria pro případ porodnické komplikace. Vana musí mít umělohmotný, protiskluzový povrch, nesmí mít ostré hrany, musí být přístupná ze tří stran a musí mít rychlovýpustný systém. V době pobytu rodičky v lázni je nutná stálá přítomnost nejméně dvou osob pro případný přechod rodičky z lázně.

Během porodu jsou navíc přítomni porodník, pediatr, porodní asistentka,

neonatologická sestra, kteří mají zkušenosti s porody do vody. Před vstupem do lázně se rodiče podá očistné klyzma. Voda v lázni nesmí přesahovat 38 °C. Rodička zaujme takovou polohu, která jí přináší největší úlevu. Srdeční frekvence plodu se průběžně kontroluje sondami určenými k použití pod vodou, které nesmějí být napojeny na elektrickou síť. Při vedení II. doby porodní jsou respektovány obecné porodnické zásady. Rodička zaujme pro ni nejvhodnější polohu tak, aby byl umožněn přístup k rodidlům. Epiziotomie se provádí pouze výjimečně. Plod je po porodu neprodleně vyzvednut z vody. Třetí doba porodní se vede již mimo lázeň (18, 22).

1.8 Zvyklosti za porodu ve světě

Ač jsme se mohli právě seznámit s polohami a místy při porodu, které jsou volené v této době českými ženami, porodnické zvyklosti a rituály u vybraných kultur ve východní Africe, v Severní a Jižní Americe ukazují pestrost při porodu v různých koutech země. Na těchto případech si můžeme ukázat jak odlišné může porodnictví být.

1.8.1 Tanzanie

Tanzanci jsou černošským národem východobantuského původu, zahrnujícím obyvatele Tanzanie na východním pobřeží střední Afriky a ostrovech Zanzibar a Pemba. Tanzanie má kolem 36 miliónů obyvatel, drtivá většina patří k bantuským národnostem (21).

Těhotenství i porod probíhá u Tanzánských žen většinou bez obtíží. Těhotné ženy hledají útočiště v posledním měsíci před porodem u své matky. Nadále však vykonávají veškeré své povinnosti, ať už v domácnosti nebo na poli. Porod (stejně jako těhotenství) probíhá ve většině případů snadno, není tak překvapením, že některé ženy porodí přímo na poli při práci. Jen co porodí, pokrčují v práci a domů s novorozenečným dítětem se vracejí až večer. Většina žen však očekává narození dítěte a poslední chvíle před porodem tráví doma v přítomnosti zkušené ženy zvané wakunga. Manžel má přísný zákaz být přítomen porodu. Dítě žena nosí po celou dobu co je kojeno připevněné ke svému tělu pomocí tradičního svahilského oděvu. Není tedy divu, že mezi dítětem a matkou se vytváří silné pouto.

1.8.2 Severní Amerika

Šošoni, zvaní také Hadí indiáni, žijí v oblasti Skalnatých hor ve státě Utah a Colorado v USA. Dělí se na severní a jihozápadní větev, obě však náležejí ke stejné utoaztécké jazykové rodině. Dnes jich v USA žije už jen velmi málo (21). Porod Šošonských žen probíhá v tzv. menstruační chýši, která je spletena z trávy. Nestojí však mezi ostatními chýšemi, ale mimo osadu. V období menstruace, porodu a v období 30 dnů po porodu jsou ženy považovány za „nečisté“ a tak do chýše nemá přístup nikdo jiný než porodní bába, která se o ženu po dobu pobytu stará. Po 30 dnech, kdy byla žena odloučena od rodiny se vrací i s dítětem zpět do osady a dítě je přijato do rodiny tradičním rituálem.

1.8.3 Jižní Amerika

Guyanci se svými fyziognomickými zvláštnostmi řadí k mongoloidům. Sami se dělí na „indiány bílé a rudé kůže“, bez sebemenšího úmyslu vyjádřit tak nadřazenost jedněch vůči druhým (21). Těhotné ženy kmene Guayakí stejně jako Šošonské ženy odcházejí rodit do chýše mimo osadu. Při porodu není přítomna jen porodní asistentka, ale hned několik indiánů sedících v podřepu okolo ženy. Rodící žena sedí na lůžku z trávy a rukama svírá kůl, který je před ní pevně zatlučen do země. Porod probíhá v naprosté tichosti. Ticho při porodu má zajistit zdraví dítěte a chránit ho před zlými duchy. Indiáni pomáhají ženě při porodu a také s péčí o dítě. Jeden z přítomných indiánů bere po porodu dítě do náruče a omývá ho studenou vodou v nádobě spletené z tenkých bambusových listů. Ač je narození dítěte radostnou událostí pro celou osadu, více jo oslavován potomek mužského pohlaví, který je viděn jako lovec a ochránce (21).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zmapovat vývoj péče o ženu během těhotenství, porodu a po porodu

Cíl 2: Zjistit názory žen různého věku na péči během porodu

2.2 Výzkumné otázky

1. Mění se péče o ženu v průběhu těhotenství?
2. Jak na porod pohlíží porodní asistentky různých generací?
3. Jak zvládají ženy péči o sebe a dítě po porodu?

3. Metodika práce a charakteristika zkoumaného souboru

Zvolenou metodikou pro kvalitativní výzkum této bakalářské práce je polořízený rozhovor a analýza dat.

3.1 *Polořízený rozhovor*

Rozhovor je ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem v němž výzkumník získává informace prostřednictvím otázek směřujících ke zjištění skutečností, vztahujících se ke zkoumané společenské realitě (1). Jako výzkumná metoda byl použit polořízený rozhovor, který dává možnost během rozhovoru položit doplňující otázky a tak individuálně přizpůsobit rozhovor danému respondentovi. Rozhovor obsahuje 14 otázek pro porodní asistentky a 15 otázek pro ženy.

3.2 *Analýza dat*

Analýza dat dokumentů, byla provedena na základě studií a porovnání porodních knih od roku 1992 do roku 2006. Cílem této analýzy bylo zjistit zda roste počet přítomnosti blízké osoby u porodu. Právě z tohoto důvodu byly vybrány knihy od roku 1992, kdy se poprvé mohla blízká osoba účastnit porodu. Data budou uložena do přehledné tabulky a zařazena do výsledků.

3.3 *Charakteristika zkoumaného souboru*

Výzkum byl proveden v rozmezí měsíců leden až duben 2008. Rozhovory poskytly dvě porodní asistentky nemocnice Nymburk s.r.o., které byly stručně seznámeny s obsahem bakalářské práce a s účely za kterými je výzkum prováděn. Rozhovory probíhaly v průběhu praxe na porodním sále ve chvílích pracovního volna. Dalšími respondentkami bylo devět žen různého věku z Jihočeského, Libereckého a Středočeského kraje, s kterými byla schůzka předem telefonicky domluvena a rozhovor probíhal většinou v jejich domácnosti. S dvěmi ženami proběhl rozhovor na oddělení šestinedělí. Ženy byly následně rozděleny do tří skupin, kdy je první skupina tvořena

třemi ženami rodičími průměrně před padesáti lety. Druhou skupinu tvoří tři ženy rodičí před 20-25 lety a třetí skupina je tvořena opět třemi ženami rodičími v roce 2004 a 2008.

Rozhovory s jednotlivými respondentkami měly být nahrávány na diktafon, ale většina respondentek odmítla hlasový záznam rozhovoru, proto byly všechny rozhovory zaznamenány písemně do záznamového listu.

4. Výsledky

4.1 Interpretace rozhovorů s ženami rodičími před 50 lety, před 20-25 lety a v rozmezí posledních 7 let

Ve výsledcích jsou zpracovány odpovědi na otázky, které byly položeny porodním asistentkám v nemocnici Nymburk s.r.o., a také odpovědi žen rodičích v rozpětí více než padesáti let. První tři otázky jsou identifikační a byly začleněny do rozhovoru z důvodu nutnosti zařadit ženu do dané věkové skupiny. Ženy byly na podkladě těchto tří otázek začleněny do 3 skupin označených S1-S3. V diskuzi budou zpracovány tři výzkumné otázky vyplívající z výzkumu.

Struktura rozhovoru

1. Kolik je vám let?
2. Kolikrát jste rodila?
3. V jakém roce jste rodila?
4. Chodila jste pravidelně na prohlídky během těhotenství?
5. Jak hodnotíte péči porodní asistentky v prenatální poradně?
6. Chodila jste do předporodního kurzu?
7. Měla jste možnost výběru místa k porodu?
8. Jak hodnotíte přístup zdravotního personálu na porodnici?
9. Měla jste možnost přítomnosti blízké osoby?
10. Jak jste se vyrovnávala s bolestmi během porodu?
11. V jaké poloze probíhal samotný porod dítěte?
12. Bylo vám přiloženo k prsu?
13. Jak dlouho po porodu jste byla v nemocnici?
14. Navštívila vás doma v období šestinedělí porodní asistentka nebo dětská sestra?
15. Byla tato návštěva prospěšná?

4.1.1 Analýza rozhovoru s ženami rodícími před 50ti lety

V první skupině(S1) odpovídaly na otázky ženy rodící před padesáti lety. Respondentky jsou celkem tři. Pro stručné shrnutí jsou jejich odpovědi na konci této kapitoly vloženy do přehledné tabulky.

Respondentka 1. (R1)

Péče před porodem

Raspondentce R1 je 77 let pochází z Libereckého kraje. Rodila dvakrát a to v letech 1953 a 1955. V průběhu těhotenství chodila na pravidelné prohlídky do poradny ke svému gynekologovi, kde se střídaly tři porodní asistentky. Podle respondentky toto nebylo zcela nejlepším řešením jelikož každá porodní asistentka měla na danou problematiku nepatrně odlišný názor a jejich rady se lišily hned v několika bodech. Respondentka R1 byla však naprosto spokojena s jejich vstřícností a ohleduplností. Na předporodní kurzy nechodila jelikož v letech, kdy byla těhotná tyto kurzy neexistovaly.

Péče během porodu

Oba porody respondentky R1 probíhaly velice rychle. Sama uvádí, že první porod začal kontrakcemi, když jela s manželem vlakem, vystoupili tedy na první možné zastávce a odtamtud jí dovezli do nejbližší porodnice. Tudíž měla omezený výběr místa k porodu. Pro druhý porod zvolila porodnici v místě bydliště. Respondentka tudíž může porovnat péči ve dvou porodnicích, kdy udává, že v obou porodnicích byla s přístupem a profesionalitou lékařů i sester velice spokojena. A však matně vzpomíná na to, že v druhé- Jablonecké porodnici byly sestry milejší a ohleduplnější.

Respondentka se s bolestmi za porodu vyrovnávala velice dobře. Mluví o vysokém prahu bolestivosti. Asi jako jediná z respondentek neprošla tzv.hekárnou. Jelikož z příjmu šla rovnou na sál. Samotný porod probíhal vleže na zádech, jiná poloha ženě nebyla nabídnuta a ona ani jinou nevyžadovala. Jak sama komentuje- „ Dříve takové možnosti prostě nebyly a byla jsem ráda, že je dítě v pořádku.“.

Na přiložení dítěte k prsu po porodu si nevzpomíná.

Péče po porodu

Po porodu zůstala respondentka na oddělení šestinedělí 7 dní. Po celou dobu pobytu nebyly návštěvy povoleny, stejně tak jako nebyla možná přítomnost otce u porodu. Dítě bylo k matce přivázeno během dne pouze na kojení a to naposledy, okolo 11 večer a poté až v 6 ráno.

Během prvního týdne po návratu domů ženu navštívila porodní asistentka i dětská sestra. Při prvním dítěti byla respondentka z návštěvy obou velice nadšená. Poradily jí s mnoha věcmi včetně kojení. U druhého dítěte tuto návštěvu již tak vřele neuvítala. Připadala si jako pod lupou. Přišlo jí, že na její péči o dítě chtějí za každou cenu najít chybu.

Respondentka 2. (R2)

Péče před porodem

Respondentce R2 je 69 let, pochází z Jihočeského kraje, rodila jednou v roce 1959. V průběhu těhotenství chodila na pravidelné prohlídky do poradny ke svému gynekologovi, kde byla s péčí porodní asistentky velice spokojena. Především zmiňuje rady porodní asistentky, jak poznat začátek porodu a i rady ohledně šestinedělí a péče o novorozence. Na předporodní kurzy stejně jako všechny respondentky s této skupiny neměla možnost chodit jelikož v té době neexistovaly.

Péče během porodu

Respondenta R2 si vybrala k porodu spádově největší porodnici ČB, kam vyrazila po odtoku plodové vody. Od odtoku plodové vody k samotnému porodu dítěte to trvalo 18 hodin. Bolesti při porodu udává jako nezvladatelné. Jedinou možností úlevy byla pro ženu poloha na boku a hluboké prodýchávání jednotlivých bolestí. Péči porodní asistentky na porodním sále i sester na oddělení popisuje jako skvělou. Ale jak dodává - „Vždy se najde nějaké protivná výjimka v kolektivu.“ Celkově byla s jejich péčí spokojena. Stejně tak byla velice spokojena s lékaři a jejich přístupem.

Samotný porod probíhal vleže na zádech „Moc jsem netlačila, tak mi lékař pohrozil kleštěma, ale nakonec to dopadlo dobře“ říká respondenta. Kdyby si v té době mohla

vybrat jinou polohu, tak asi tu vleže nezvolí určitě, ale jelikož jí jiná nabídnuta nebyla porod proběhl v této.

„Přítomnost blízké osoby u porodu nebyla možná, ani bych si to nepřála.“

Dítě po porodu k prsu nebylo přiloženo.

Péče po porodu

Po porodu zůstala respondentka R2 na oddělení šestinedělí 6 dní. Po celou dobu pobytu nebyly návštěvy povoleny. Dítě bylo k matce stejně jako u respondenty R1 voženo pouze na kojení.

Po návratu domů ženu navštívila porodní asistentka i dětská sestra. Respondentka byla ráda především za návštěvu porodní asistentky, jelikož jí znala už z těhotenské poradny a tak v ní měla naprostou důvěru. Dětská sestra poradila především s kojením a hygienou.

Respondentka 3. (R3)

Péče před porodem

Respondentce R3 je 73 let pochází z Jihočeského kraje. Rodila celkem čtyřikrát a to v letech 1954, 1956, 1958 a 1961. V průběhu těhotenství chodila na pravidelné prohlídky do poradny ke svému gynekologovi, kde se střídaly dvě porodní asistentky. Respondentka uvádí, že obě porodní asistentky byly velice obětavé a vstřícné, ovšem větší důvěru měla ke starší asistentce, jako ke zkušenější profesionálce. Na předporodní kurzy nechodila jelikož neexistovaly.

Péče během porodu

Respondentka R3 porodila své první dítě stejně jako respondentka R2 v porodnici v Českých Budějovicích, protože jí považovala za spádově nejlépe dostupnou, další tři děti však rodila již v Jindřichově Hradci. Pokud může srovnat přístup personálu v obou porodnicích a vybírat si podle toho. Vybrala by si opět Hradec. I když byly porodní asistentky i lékaři vstřícní a obětaví v obou porodnicích. Přeci jen se jí v Hradci věnovaly porodní asistentky více.

Respondenta uvádí bolesti při porodu jako dobře zvladatelné. Nejhuře je podle jejích slov zvládala při prvním porodu, kdy jí překvapila intenzita bolesti, jakou ještě nikdy nezažila, ale i tak se s nimi dobře vyrovnala. Při dalších třech porodech již byly bolesti snesitelné, a především možnost polohy na boku jí přinášela úlevu.

Samotný porod probíhal vleže na zádech- jiná poloha jí nebyla nabídnuta. Přítomnost blízké osoby u porodu nebyla možná a dítě po porodu k prsu nebylo přiloženo stejně jako u ostatních respondentek s této skupiny.

Péče po porodu

Po všech porodech bez ohledu na porodnici zůstala respondentka R3 na oddělení šestinedělí přibližně 7 dní. Po celou dobu pobytu nebyly návštěvy povoleny. Dítě bylo k matce stejně jako u respondenty R1 a R2 voženo pouze na kojení.

Po návratu domů ženu navštívila porodní asistentka i dětská sestra. Za návštěvu i cenné rady byla respondenta vděčna. Ale jelikož k ní dojížděla stále stejná porodní asistentka jednalo se u posledních dvou dětí jen o rychlou návštěvu „zkušené matky.“ Dětské sestry se vystřídaly dvě a tak si od obou vždy vyslechla sáhodlouhé rady.

Analýza odpovědí

Tabulka 1: Skupina číslo 1 (ženy rodící před padesáti lety)

	R1	R2	R3
1. Věk	77 let	69 let	73 let
2. Počet porodů	2x	1x	4x
3. V jakém roce	1953,1955	1959	1954,1956,1958,1961
4. Kontroly během těhotenství	Pravidelně	Pravidelně	Pravidelně
5. Péče por.as. v poradně	Střídání tří sester	Spokojenost	2 sestry, spokojena
6. Předporodní kurzy	Ne, nebyly	Ne	Ne
7. Možný výběr porodnice	Ano-nejbližší	Ano	Ano
8. Péče zdravotníku na porodnici	Spokojena	Spokojena	Spokojena
9. Blízká osoba u porodu	Ne	Ne	Ne
10. Bolesti za porodu a vyrovnání se s nimi	Porody velmi rychlé bolest snáší dobře	Pomáhala poloha na boku a prodýchávání	Bolesti snášela velice dobře Úleva-poloha na boku
11. Poloha při porodu	Vleže na zádech	Vleže na zádech	Vleže na zádech
12. Přiložení dítěte k prsu	Nepamatuje si	ne	Ne
13. Počet dní na oddělení po porodu	7 dní	Asi 6 dní	Asi 7 dní
14. Návštěvní služba	Návštěva dětské sestry i porodní asistentky	Návštěva dětské sestry i porodní asistentky	Návštěva dětské sestry i Porodní asistentky
15. Prospěšnost návštěvní služby	U prvního dítěte uvítala U druhého jako kontrola	Velká pomoc, především u kojení	Byla ráda za dobré rady

(Zdroj: Vlastní výzkum)

4.1.2 Analýza rozhovorů s ženami rodícími před 20 -25 lety

Ve druhé skupině(S2) odpovídaly na otázky ženy rodící před padesáti lety. Respondentky jsou stejně jako ve všech skupinách tři. Dvě z těchto respondentek mohou porovnat porod před 20 a 10 lety. Pro stručné shrnutí jsou jejich odpovědi na konci této kapitoly vloženy do přehledné tabulky.

Respondentka 4. (R4)

Péče před porodem

Raspondentce R4 je 45 let pochází ze Středočeského kraje. Rodila dvakrát a to v letech 1984, 1996. V průběhu prvního těhotenství chodila na pravidelné prohlídky do poradny ke svému gynekologovi, kde se střídaly dvě porodní asistentky a třetí asistentka měla na starost návštěvní službu a cvičení pro těhotné . Na toto cvičení respondentka pravidelně jednou do týdne docházela a velice si tuto možnost aktivity v těhotenství pochvaluje.

Na pravidelné kontroly do těhotenské poradny chodila respondentka R4 i ve druhém těhotenství, v ordinaci se však už setkávala jen s jednou porodní asistentkou, která nebyla tak vstřícná jako porodní asistentky dříve a právě z toho důvodu se respondentka ani nepídila po možnostech tělocviku pro těhotné, který jí v prvním těhotenství velmi vyhovoval.

Péče během porodu

Respondentka R4 si vybrala pro porod svých dětí porodnici v místě bydliště. Na první porod v roce 1984 nerada vzpomíná. Hovoří o nesnesitelných bolestech, nemožnosti pohybu a neustálém napomínání porodní asistentkou. Od nástupu do porodnice až do samotného porodu ležela respondentka 12 hodin s další ženou na „hekárně“– obě musely ležet na lůžku s infuzemi a odpojeny byly pouze na dobu použití toalety

Respondentka bohužel nemůže kladně ohodnotit ani přístup porodních asistentek. Uvádí, že na ní při porodu křičely, byly chvílemi i vulgární.

Porod probíhal vleže na zádech. Přítomnost otce u porodu nebyla možná. Dítě respondentce nebylo přiloženo, dokonce ani ukázáno.

Respondentka však hovoří o tom, že druhý porod v roce 1996 byl pravým opakem. Porodní asistentky byly velice milé, vstřícné, plně se ženě věnovaly. Bolesti snášela dobře díky možnosti pohybu a využití sprchy. Dítě jí sice nebylo ukázáno (z důvodu kříšení), ale u porodu byl přítomen manžel, který jak uvádí byl velkou oporou.

Péče po porodu

Respondentka R4 strávila na oddělení šestinedělí po prvním porodu asi 6 dní, po druhém 4 dny. Po celou dobu pobytu v roce 1984 nebyly návštěvy povoleny, po druhém porodu už ano. První dítě bylo k ženě přivázeno jen na kojení, druhé u sebe již žena měla na pokoji 24 hodin denně.

Po prvním porodu navštívila doma ženu porodní asistentka, která jí především poradila s kojením. Po druhém porodu již tato služba neexistovala.

Respondentka 5. (R5)

Péče před porodem

Respondentce R5 je 49 let, pochází ze Středočeského kraje. Rodila třikrát a to v roce 1987, 1991 a 1998. Na kontroly chodila během všech třech těhotenství pravidelně. Péče porodních asisterek v poradně jí připadala vždy stejná, byly milé a vstřícné.

Respondentka během těhotenství nechodila na žádné předporodní kurzy. Mluví však o četbě literatury pro nastávající maminky.

Péče během porodu

Ač tato žena spadá díky prvnímu porodu do skupiny žen rodících před dvaceti lety, všechny její tři porody (obzvláště ten druhý) byly zajímavé a tak popsala podrobně především právě ten.

První porod probíhal podobným způsobem jako u respondentky R4, také musela ležet během první doby porodní na lůžku. S tím rozdílem, že porodní asistentky k ní byly velice milé, což však připisuje faktu, že je lékařkou zdejší nemocnice. Kontrakce, jak udává pociťovala jako slabé bolesti v podbříšku a bederní oblasti zad. Vyrovnávala

se s nimi velice dobře. Její první porod probíhal velmi rychle, od nástupu kontrakcí k samotnému porodu, který probíhal vleže na zádech, jen 6 hodin.

Druhý porod respondentu velice překvapil. Vypráví o slabších bolestech zad. Napustila si proto doma vanu, kde však bolesti zesílily a byly stále častější. Po usednutí na zadní sedadlo automobilu, kterým jí manžel vezl do nemocnice, ženě otekla plodová voda. Kontrakce stále sílily, cesta trvající jen 5 minut se díky čekání u železničního přejezdu o pár minut protáhla a po příjezdu na dvůr nemocnice držena respondentka již hlavičku své druhorozené dcery ve svých rukách. Na tento zážitek R5 vzpomíná jako na velice rychlý, téměř bezbolestný porod. Ovšem také mluví o strachu ohledně zdraví dítěte, které měla doslova ve svých rukou.

Třetí porod probíhal, tak jako první, v nemocnici v místě bydliště. Tentokrát trval pro respondentku neuvěřitelně dlouho, stihly se vystřídat dvě služby porodních asistentek. Během první doby porodní však už nemusela být žena na lůžku. Její oblíbené místo, kde měla soukromí a vyrovnávala se dobře s bolestmi, které byly tentokrát silnější, byla sprcha v které se pohupovala na míči. Samotný porod dítěte probíhal vleže na zádech. Otec nebyl přítomen a dítě k prsu přiloženo nebylo.

Péče po porodu

Po prvních dvou porodech zůstala žena na oddělení šestinedělí asi 5-6 dní. Na oddělení nebyly návštěvy povoleny. První dvě děti byly ženě přivázeny pouze na kojení. Poslední dítě, narozené před 9 lety, u sebe měla žena po celý den.

Ženu navštívila po prvním porodu pouze dětská sestra, která jen zkontrolovala jak respondentka kojí a prohlédla čistotu domácnosti.

Respondentka 6. (R6)

Péče před porodem

Respondentce R6 je 50 let pochází z Jihočeského kraje. Rodila dvakrát a to v roce 1980 a 1985. Na kontroly ke svému gynekologovi během těhotenství chodila pravidelně. V poradně se střídaly dvě porodní asistentky, které obě popisuje jako velice milé, vstřícné a zkušené profesionálky, které dokázaly vždy se vším poradit.

Respondentka během těhotenství nechodila na žádné předporodní kurzy.

Péče během porodu

Pro oba dva porody si vybrala respondentka porodnici nejblíže svého bydliště. Stejně jako u respondentky R4 probíhala první doba porodní vleže na lůžku z kterého nesměla bez povolení porodní asistentky dolů, což jí velice vadilo jelikož měla pocit, že bolesti budou snesitelnější, když bude chodit. Porodní asistentky i lékaři byli naprosto úžasní, jak respondentka uvádí. Samotný porod obou dětí probíhal vleže na zádech, bez přítomnosti blízké osoby. Ani jedno dítě nebylo po porodu ženě ukázáno natož přiloženo k prsu.

Péče po porodu

Po porodu strávila respondentka v nemocnici 6 dní během kterých jí bylo dítě pravidelně přivážno dětskou sestrou na kojení. Návštěvy na oddělení byly zakázány. Respondentka R6 si vzpomíná na návštěvu porodní asistentky po jejím návratu domů. Jelikož to byla asistentka, kterou respondentka již znala z těhotenské poradny, neostýchala se jí vyptat na spoustu věcí. Za její rady byla velice vděčná.

Analýza odpovědí

Tabulka 2 :Skupina číslo 2 (ženy rodící před 20-25 lety)

	R1	R2	R3
1. Věk	45 let	49 let	50 let
2. Počet porodů	2x	3x	2x
3. V jakém roce	1984,1996	1987,1991,1998	1980,1985
4. Kontroly v těhotenství	Pravidelně	Pravidelně	Pravidelně
5. Péče por.as.v poradně	Spokojena	Spokojena	Spokojena
6. Předporodní kurzy	Ano chodila	Ne	Ne
7. Možnost výběru porodnice	Ano-nejbliže	Ano	Ano
8. Péče zdravotníků na porodnici	1984-nespokojena	Spokojena	Spokojena
9. Blízká osoba u porodu	1984-ne	Ne	Ne
10. Bolesti za porodu a vyrovnání se s nimi	Velmi špatně Silné bolesti, neumožněn pohyb	Bolesti snáší dobře	Velmi špatně Neumožněn pohyb
11. Poloha při porodu	Vleže na zádech	Vleže na zádech	Vleže na zádech
12. Přiložení dítěte k prsu	Ne	Ne	Ne
13. Počet dní na oddělení po porodu	6 dní	5-6 dní	6 dní
14. Návštěvní služba	Ano	Ano	Ano
15. Prospěšnost návštěvní služby	Poradila s kojením	Spíše dozor	Byla ráda za všechny rady

(Zdroj: Vlastní výzkum)

4.1.3 Analýza rozhovorů s ženami rodícími v posledních sedmi letech

Ve třetí skupině (S3) odpovídaly na otázky ženy rodící v průběhu posledních 7 let. Respondentky jsou stejně jako ve všech skupinách tři. Pro stručné shrnutí jsou jejich odpovědi na konci této kapitoly vloženy do přehledné tabulky.

Respondentka 7. (R7)

Péče před porodem

Respondentce R7 je 30 let, pochází z Libereckého kraje. Rodila jednou a to letos v lednu. Respondentka chodila během svého těhotenství, které bylo od dvanáctého týdne gravidity považováno za rizikové díky zjištění vrozené vývojové vady ledvin respondentky, pravidelně nejen ke svému gynekologovi, ale také k urologovi.

Porodní asistentka v prenatální poradně byla dle slov respondentky úžasná. Velice jí pomohla především v počátcích těhotenství, kdy bylo prohlášeno za rizikové. Porodní asistentka i lékař pro respondentu byli velikou psychickou podporou.

Na předporodní kurzy nechodila, ale hovoří o čtení literatury pro nastávající matky a také o čtení článků na internetu.

Péče během porodu

Respondentka pochází přímo z Liberce, avšak pro svůj porod si vybrala porodnici ve Frýdlantu, která je vzdálená 25 kilometrů. Tuto malou porodnici si vybrala, proto že zde slouží její gynekolog, kterému plně důvěřuje.

Respondentka uvádí, že po dvou dnech slabých bolestí v bederní oblasti se dostavily bolesti silnější a tak volala do ordinace svého gynekologa- nebyla si jista, zda už jsou to ty „správné bolesti“, protože ten den byla přesně v 35. týdnu těhotenství. Lékař jí řekl ať přijede, po vyšetření jí odeslal rovnou do porodnice, kontrakce již byly po deseti minutách a nález – branka 5 cm. Díky vrozené vadě ledvin však přijímající lékař s ošetřujícím lékařem rozhodli o operativním ukončení těhotenství. Respondentka uvádí, že se na porod dlouho připravovala a těšila a toto rozhodnutí jí překvapilo i když o této možnosti ukončení porodu s ní lékař hovořil již dříve.

Nicméně se více obávala o zdraví dítěte, které se mělo narodit předčasně. V tomto okamžiku, jí byl velkou oporou opět ošetřující lékař, který přijel zákrok provést a také partner, který byl neustále přítomen, dokonce přímo na operačním sále. Ač jinak než chtěla, narodil se zdravý chlapec.

Péči všech ošetřujících- jak porodních asistentek, tak lékařů hodnotí respondentka jako nejlepší s kterou se kdy setkala. „Porodní asistentky jsou lidé, kteří svou práci mají rádi a potom je to znát i na přístupu k pacientkám.“

Péče po porodu

Po porodu strávila respondentka v nemocnici 6 dní, kde jí denně přímo na pokoji navštěvoval partner a rodina. Po návratu domů byla respondentka vděčna za pomoc a rady partnerovi matky, která s ní týden zůstala doma. Respondentku po porodu nenavštívila v domácnosti, ani porodní asistentka ani dětská sestra.

Respondentka 8. (R8)

Péče před porodem

Respondentce R8 je 25 let, pochází ze Středočeského kraje. Rodila jednou a to v dubnu 2004. Respondentka chodila během svého těhotenství na pravidelné kontroly k obvodnímu gynekologovi, kde byla s péčí porodní asistentky velice spokojena. Asistentka jí poskytla odpovědi na všechny položené otázky. Během těhotenství nechodila na předporodní kurzy, ani tělocvik pro těhotné ač jí tato možnost byla porodní asistentkou v poradně nabízena.

Péče během porodu

Respondentka si pro svůj porod zvolila porodnici nejbližší bydlišti- Jičín. O porodu mluví jako o nejšťastnějším dni svého života. Do porodnice přijela s pravidelnými kontrakcemi asi po 12 minutách. Po celou dobu porodu jí doprovázel její manžel, za což byla velice vděčna. Měla v něm psychickou oporu. Většinu času v první době porodní trávila ve sprše, která jí ulevovala od bolestí. První doba, posílená ke

konci infuzí s oxytocinem trvala 12 hodin. Respondentka uvádí únavu díky, které si po porodu (probíhal vleže na zádech) nemohla vychutnat první chvílky, kdy jí dítě bylo přiloženo k prsu. Veškerý personál porodnice označuje za přátelský a obětavý.

Péče po porodu

Respondentka strávila v nemocnici po porodu 4 dny. Po celou dobu bylo dítě s ní na pokoji. Denně jí navštěvoval manžel. Po odchodu z nemocnice respondentu v domácnosti nikdo nenavštívil. Vše sice zvládla sama, ale uvádí, že radu by občas uvítala.

Respondentka 9. (R9)

Péče před porodem

Respondentce R9 je 32 let, pochází ze Středočeského kraje, rodila jednou a to v březnu letošního roku. Během těhotenství chodila na pravidelné prohlídky ke svému gynekologovi a jako jediná ze všech dotazovaných respondentek si stěžuje na přístup porodní asistentky v prenatální poradně. Hovoří o ní jako o protivné důchodkyni, kterou každý dotaz obtěžoval.

Během těhotenství chodila respondentka na předporodní kurzy, které jí doporučil její gynekolog. Předporodní kurzy vedly dvě porodní asistentky z porodnice. Hodina byla rozdělena na dvě části- cvičení a povídání, kdy se porodní asistentky snažily vysvětlit ženám průběh porodu, šestinedělí a na jednu z hodin pozvaly i dětskou sestru, která mluvila o ošetření novorozence, kojení a vhodné kosmetice.

Péče během porodu

Respondentka si vybrala pro porod porodnici nejbližší bydliště- Nymburk. Byla přijata pro vysoký tlak a její porod byl indukovaný. Trval dle slov respondentky velice dlouho 18 hodin. Respondentka trpěla silnými bolestmi v bederní oblasti. Byla jí nabídnuta možnost epidurální analgezie, kterou přijala a díky ní si velice odpočinula.

Dále jí byla velice příjemná masáž podbřišku olejem s rozmarýnovou esencí s kterou byla seznámena již na předporodních kurzech a právě proto si jí u porodu vyžádala.

Po celou dobu porodu byl přítomen její manžel, jehož přítomnost byla z počátku velice přínosná, ke konci první doby porodní jí však byla přítomnost manžela nepříjemná, cítila se před ním v této situaci velice potupně. Samotný porod probíhal v polosedě, po porodu bylo dítě položena ihned na břicho respondentky a po ošetření sestrou přiloženo k prsu.

S péčí porodních asistentek i lékaře byla respondentka velice spokojena.

Péče po porodu

Po porodu strávila respondentka v porodnici 4 dny. Dítě bylo po celou dobu pobytu na pokoji s matkou, kromě prvních pár hodin po porodu, kdy žena požádala sestry, aby si novorozence prozatím nechaly u sebe, protože je unavená.

Návštěvy byly povoleny přímo na pokoj, po domluvě s druhou ženou, která byla na pokoji.

Po návratu z nemocnice respondentku nenavštívila porodní asistentka ani dětská sestra, ale i přesto zvládá péči o dítě dle svých slov dobře.

Analýza odpovědí

Tabulka 3: Skupina číslo 3 (ženy rodící v posledních 7 letech)

	R7	R8	R9
1. Věk	30 let	25 let	32 let
2. Počet porodů	1	1	1
3. V jakém roce	2008	2004	2008
4. Kontroly během těhotenství	Preventivně	Preventivně	Preventivně
5. Péče por.as. v poradně	Spokojena	Spokojena	Nespokojena
6. Předporodní kurzy	Ne	Ne	Ano
7. Možný výběr porodnice	Ano	Ano	Ano
8. Péče zdravotníku na porodnici	Spokojena	Spokojena	Spokojena
9. Blízká osoba u porodu	Ano	Ano	Ano
10. Bolesti za porodu a vyrovnání se s nimi	Zvladatelné	Zvládala dobře Ve sprše	Nesnesitelné bolesti epidurál
11. Poloha při porodu	Porod s.c.	Vleže na zádech	V polosedě
12. Přiložení dítěte k prsu	Ano- po návratu z operačního sálu	Ano	Ano
13. Počet dní na oddělení po porodu	6	4	4
14. Návštěvní služba	Ne	Ne	Ne
15. Prospěšnost návštěvní služby	-	-	-

(Zdroj: Vlastní výzkum)

4.1.4 Porovnání skupin

V následující tabulce jsou srovnány stručné odpovědi všech tří skupin.

Analýza odpovědí

Tabulka 4: Odpovědi skupin S1,S2, S3

	S1	S2	S3
1. Věk	69-77	45-50	25-32
2. Počet porodů	1,2,4	2,2,4	1
3. V jakém roce	1951-59	1980-98	2004,2008
4. Kontroly během těhotenství	Pravidelné	Pravidelné	Pravidelné
5. Péče por.as. v poradně	Spokojenost	Spokojenost	2x spokojenost 1x nespokojenost
6. Předporodní kurzy	NE	2x ne, 1x ano	2x ne, 1x ano
7. Možný výběr porodnice	ANO	ANO	ANO
8. Péče zdravotníku na porodnici	Spokojenost	Spokojenost	Spokojenost
9. Blízká osoba u porodu	NE	NE	ANO
10. Bolesti za porodu a vyrovnání se s nimi	Dobře se vyrovnávaly	Nemožnost pohybu	Individuální vyrovnávání
11. Poloha při porodu	Vleže na zádech	Vleže na zádech	S.C, Vleže ne zádech, v polosedě
12. Přiložení dítěte k prsu	NE	NE	ANO
13. Počet dní na oddělení po porodu	6-7 dní	6 dní	4 dny 6 dní po s.c.
14. Návštěvní služba	ANO	ANO	NE
15. Prospěšnost návštěvní služby	Prospěšné	Prospěšné	-

(Zdroj: Vlastní výzkum)

4.2 Interpretace rozhovoru s porodními asistentkami

Rozhovory poskytly porodní asistentky z nemocnice Nymburk s.r.o. První tři otázky jsou podobně jako u rozhovoru s rodičími ženami identifikační. Ovšem i na nich je zjevný vývoj vzdělávání porodních asistentek

Struktura rozhovoru

1. Jaké máte vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete v této profesi?
3. Jaká pracoviště jste za svou kariéru prošla?
4. Změnily se vaše kompetence na pracovišti?
5. Změnilo se během vaší kariéry prostředí porodního sálu?
6. Je přístup k rodičce stejný?
7. Co se používalo dříve k tišení bolesti?
8. Jaké možnosti tišení bolesti jsou nabízeny ženám dnes?
9. Nabízíte možnosti alternativních poloh při porodu?
10. Jakou „aktivitu“ nejčastěji doporučujete ženám v první době porodní?
11. Jak hodnotíte přítomnost blízké osoby u porodu ?
12. Jak hodnotíte informovanost žen v dnešní době?
13. Je viditelný rozdíl mezi ženami, které chodí na předporodní kurzy a těmi, které kurzy nenavštěvují?
14. Je nějaká věc, kterou považujete v péči o rodičku za zásadní zvrát?

Porodní asistentka 1 (A1)

Porodní asistentka A1 začala v oboru pracovat již před 24 lety po ukončení studia. Během své kariéry vystřídala hned několik pracovišť- porodní sál, gynekologická ambulance a terénní služba.

Nejraději vzpomíná na první roky své praxe, kdy pracovala na porodním sále. Tehdy byly její kompetence naprosto nesrovnatelné s dnešní dobou. Asistentka vzpomíná na úkoly, které během služby zvládala: „ Nejhorší byly noční. Kolikrát jsem musela sama paní přijmout, porodit a ještě ošetřit dítě.“ Cítila se zodpovědnější než nyní. Dnes již se toto asistentce nestává, někdy sice ženu odrodí, ale dítě naposledy ošetřovala asi před 13 lety.

Prostředí porodního sálu se podle asistentky velice změnilo. Je zde mnohem útulnější atmosféra, místnosti pro první dobu porodní jsou vybaveny míči, žíněnkami a vanou. V místnosti má rodička své soukromí. Dříve byly v jedné místnosti i tři rodičky.

Přístup k rodičce podle asistentky rozhodně není stejný jako dříve. „Přístup se změnil o 360 stupňů. Rozdíl vidím především v tom, že dříve poslouchaly rodičky nás a dnes v podstatě my posloucháme je. Snažíme se ženám vyjít vstříc, vyhovět jejím potřebám. Dříve se na nějaké potřeby nebral ohled, lehnout, pustit oxytocin ať je brzo po porodu.“

Dříve se podávala pro tlumení bolestí tzv. Neuroplegická směs- Plegomazin a Dolsin i.v. Jiná možnost nebyla, ani polohování nebylo povolené. Ženy po podání směsi nebyly schopné spolupráce, byly ospalé.

„Dnes nabízíme ženám „KEDU“- krátkodobou epidurální analgezií, vanu, sprchu, masáže a aromaterapii.“

Porodní asistentka není možností alternativních poloh při porodu velice nadšená, ale pokud si žena přeje родit v jiné poloze než je běžné je jí vyhověno. Porodní asistentka byla již několikrát přítomna porodu na porodnické stoličce a nedávno dokonce zažila porod ženy na klíně manžela- žena chtěla родit na stoličce, která je však nízká a proto navrhl lékař tuto variantu. Porodní asistentka se velice divila, že porod prvorodičky proběhl v této poloze, kdy bylo téměř nemožné chránit hráz, bez porodního poranění.

V první době porodní doporučuje porodní asistentka ženám takovou aktivitu, která je jim příjemná. Upřednostňuje pohyb- chůzi, míč.

Přítomnost blízké osoby u porodu hodnotí asistentka velice kladně. Je psychickou podporou ženy, ale často pomůže i porodní asistentce, která má na starost další rodičky, třeba jen tím, že je přítomen a pomůže ženě vstát z postele a doprovodí jí na toaletu nebo do sprchy. Někdy však přítomnost otce u porodu není nejlepším řešením. Asistentka tyto situace vysvětluje takto:“ Otec u porodu je velké plus, když to není neurotik, který mi každou kontrakci říká ať s tím něco udělám.“

Ženy jsou v dnešní době mnohem více informované, než dříve. Asistentka A1 tento fakt přikládá internetu, kde však bohužel ženy občas čtou podle jejich slov „blbosti“.

Dle asistentky je velice znatelný rozdíl mezi ženami, které navštěvují předporodní kurzy a ženami které je nenavštěvují. Tento rozdíl vidí především u prvorodiček. Kdy je u žen z kurzů znát informovanost a příprava na to co se bude dít.

Největším zvratem, který asistentka popisuje je včasná mobilizace žen. Dříve rodičku po dvou hodinách převezla ze sálu na oddělení, kde ještě 4 hodiny žena ležela. Dnes hned po dvou hodinách žena na sále vstane, osprchuje se a poté jde v doprovodu porodní asistentky na oddělení šestinedělí.

Porodní asistentka 2 (A2)

Porodní asistentka A2 vystudovala gymnázium, nástavbu oboru porodní asistentka a specializaci v Brně. Asistentka pracuje v této profesi již 17 let. Během této doby vystřídala hned několik různých pracovišť. Porodní sál Česká Lípa, Nymburk, operační sál, ambulance IVF v Praze.

Během její kariéry se kompetence velice zlepšily. Uvádá, že na začátku praxe nesměla pracovat samostatně bez dohledu lékaře. Nyní asistentka udává mnohem větší kompetence v podobě samostatné práce, vedení fyziologických porodů.

Prostředí porodního sálu je mnohem útulnější a přívětivější k potřebám rodičích žen. Především místnosti pro první dobu porodní- jak již vypověděla porodní asistentka A1.

Porodní asistentky se snaží sami zapojit do zútulnění prostředí v rámci možností se snaží jednotlivé místnosti sladit do různých barev.

Přístup k rodičce je o 100% lepší než dříve. Sama asistentka může toto potvrdit jak z pohledu profesionála, tak z pohledu rodičky, kdy před šestnácti lety byla během svého porodu neustále okřikována a napomínána. Především vzpomíná na to, že se k rodičce dříve přistupovalo jako k nemocné, která musí po celou dobu porodu ležet. V dnešní době už se klade důraz na individuální a ohleduplný přístup.

Dříve se podávala pro tlumení bolestí tzv. Neuroplegická směs- Plegomazin a Dolsin i.v. Fakt, že po aplikaci této směsi byly rodičky ospalé a neschopné spolupráce, potvrzuje z pohledu rodičky: „Poprosila sem je ať mi to píchnou a potom jsem byla jako když mě bací kladivem. Od té doby jsem se snažila tuto možnost tlumení bolesti ženám vymluvit.“

Nyní asistentka doporučuje ženám pro tlumení bolestí pohyb- chůzi, míč. Relaxaci ve vaně, sprchu a aromaterapii kombinovanou s masážemi. Na porodnici je možnost epidurální analgezie.

Porodní sál je pro alternativní polohy vybaven. Některé ženy chtějí tuto možnost využít, jiné ne. Porodní asistentka alternativní polohy přímo nedoporučuje, ale rozhodně je ženám nevymlouvá.

S přítomností blízké osoby u porodu má asistentka pouze kladné zkušenosti. Informovanost žen v dnešní době asistentka považuje za přehnanou. Těhotné ženy jsou podle ní přehlcené informacemi z internetu a odborných knih a nedokážou posoudit co je pro porod důležité.

Porodní asistentka udává, že s ženami, které chodí na předporodní kurzy je mnohem lepší spolupráce, většinou ví co chtějí. Jakou mají představu o svém porodu.

Největší zlom v péči o rodící ženu vidí asistentka v přístupu. Dříve bylo vše anonymní, kdežto dnes se snaží navázat s ženou bližší kontakt, vzbudit v ní i v doprovázející osobě důvěru.

Analýza odpovědí

Tabulka 5: Odpovědi porodních asistentek

	A1	A2
1.Vzdělání	Gymnázium + nástavba	Gymnázium+ nástavba + Brno(specializace)
2.Délka praxe	24 let	17 let
3.Pracoviště	Por.sál, ambulance, Terénní služba	Ambulance IVF, operační sál, porodní sál, šestinedělí
4.Kompetence	Nižší	Vyšší
5.Prostředí sálu	Lepší	Lepší
6.Přístup k rodičce	Lepší	Lepší
7.Tišení bolesti dříve	Neuroplegická směs	Neuroplegická směs
8.Tišení bolesti dnes	Epidurální analgezie, vany, polohování	Vana, sprcha, míč, epidurální analgezie, masáže
9.Alternativní polohy	Ano	Ano
10.Aktivita v 1.době porodní	Chůze, míč,	Míč, chůze, polohování, Relaxace ve vaně
11.Přítomnost blízké osoby	Pozitivní	Pozitivní
12. Informovanost žen	Dobrá	Dobrá
13.Rozdílnost v připravenosti	Ano	Ano
14.Zásadní zvrát	mobilizace	Dříve nemocná,dnes ne, rodinné, vstřícné

(Zdroj: Vlastní výzkum)

4.3. Analýza dat z dostupných dokumentů

Cílem bylo zjistit zda roste počet blízkých osob přítomných u porodu. Nejčastější doprovod ženy k porodu je otec dítěte, výjimkou však není ani matka či kamarádka rodičky. Z tabulky je zřejmé, že počet přítomných porodu od roku 1992 do roku 2002 rapidně stoupl, od roku 2002 do dnes jsou však počty vzhledem k porodnosti téměř shodné.

Počet blízkých osob u porodu v Nymburské nemocnici od roku 1992- 2006
Tabulka 6

Rok	Počet porodů	Blízká osoba u porodu
1992	618	77
1993	586	81
1994	578	127
1995	535	164
1996	474	187
1997	509	220
1998	545	347
1999	521	249
2000	558	297
2001	536	291
2002	580	372
2003	591	363
2004	645	399
2005	635	365
2006	597	328

(Zdroj: analýza porodních knih Nymburk)

5. Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat vývoj péče o ženu před porodem, v průběhu porodu a po porodu. Zjistit názory jednotlivých žen na tyto období. A také nahlédnout do této problematiky očima porodních asistentek. Rozhovory poskytly dvě porodní asistentky nemocnice Nymburk s.r.o., které byly stručně seznámeny s obsahem bakalářské práce. Dalšími respondentkami bylo devět žen různého věku z Jihočeského, Libereckého a Středočeského kraje. Výběr respondentek byl zcela náhodný. Rozhovory probíhaly na oddělení šestinedělí a v domácnostech respondentek. Srovnání odpovědí všech respondentek a její vyhodnocení poskytlo odpovědi na výzkumné otázky, které byly hlavním podkladem pro výzkum.

Prvním úkolem bylo zmapování vývoje péče o těhotnou ženu. Touto problematikou se zabíraly první otázky v rozhovoru s respondentkami. Důraz byl kladen na preventivní prohlídky v těhotenství a na návštěvnost předporodních kurzů.

Na čtvrtou otázku odpovědělo všech 9 respondentek shodně- Na kontroly během těhotenství chodily pravidelně. Jejich kontroly probíhaly dle vyprávění téměř shodně s jediným rozdílem v provedení ultrazvukového vyšetření respondentek ze skupiny S3.

Jak uvádí Hájek: Na rozdíl od jiných zemí je u nás (podle statistické ročenky MZ ČR) návštěvnost v poradnách 97%. Více jak 90% žen absolvuje v prenatalní poradně 10 návštěv (24). Osm z devíti respondentem uvádí spokojenost s péčí porodní asistentky v poradně. Jediná respondentka R9 uvádí nespokojenost s porodní asistentkou, která byla dle jejich slov neochotná.

Informovanost žen je dle výzkumu v dnešní době dobrá díky internetu a množství výběru odborné literatury. Ovšem připravenost žen k porodu je znatelná především u žen, které během těhotenství chodily na předporodní kurzy. Tato připravenost a znalost pojmů porodním asistentkám usnadňuje péči během porodu. Do předporodních kurzů chodily jen dvě z devíti respondentek. Respondentka R4 z druhé skupiny docházela před 25 lety pravidelně na tělocvik pro těhotné, R9 z třetí skupiny chodila pravidelně na předporodní kurzy, kde bylo cvičení spojeno s informacemi o porodu.

Na využití možnosti navštívit předporodní kurzy poukazují i obě dne porodní asistentky. Z rozhovoru s nimi vyplývá, že ženy, které tyto kurzy navštěvují jsou mnohem lépe informované a připravené k porodu.

Jak se pečovalo o ženu v průběhu porodu dříve a dnes a co ulehčuje či stěžuje porodním asistentkám jejich práci ukazují především otázky v rozhovoru s porodními asistentkami číslo 6-14 a otázky číslo 8-12 položené respondentkám R1-R9.

Jak uvádí Antonín Ostrčil: Dohled nad průběhem fyziologického porodu není tak snadná úloha, jak by se zdálo na první pohled (24). Touto citací řekl autor vše a porodní asistentky s ním naprosto souhlasí. Ač vypadá fyziologický porod v dnešní době pro laiky jako krásný okamžik, který končí úsměvem rodičů nad právě narozeným dítětem, cesta k tomuto konci je plná nástrah a neočekávaných zvratů s kterými se musí porodní asistentka vyrovnat.

Na tento fakt poukazuje především rozhovor s porodní asistentkou A1, která na začátku své kariéry musela zvládnout odvést práci za tři osoby (porodní asistentku, lékaře i dětskou sestru). Asistentka vzpomíná na úkoly, které během služby zvládala: „Nejhorší byly noční. Kolikrát jsem musela sama paní přijmout, porodit a ještě ošetřit dítě.“ Cítila se zodpovědnější než nyní, ale sama uznává, že pokud by se někomu něco mělo stát, byla by radši, kdyby zodpovědnost za tento čin měl někdo jiný.

Péče o ženu v průběhu porodu zahrnuje časové období od přijetí rodičky na porodní sál až do jejího převozu na oddělení šestinedělí. Je známkou profesionální a profesní zdatnosti personálu porodního sálu, který dokáže vyhovět někdy i neobvyklým přáním a požadavkům rodiček, nicméně je třeba dodržovat vývojem potvrzené porodnické zásady a pravidla (24). Tento fakt mají na mysli i obě dvě porodní asistentky, které poskytly rozhovor. Jejich práce není lehká, na porodním sále slouží o víkendu i ve všední den v jedné a pokud se sejde hned několik rodiček v jeden okamžik jsou si vědomi hned několikanásobné zodpovědnosti.

Bez ohledu na období v kterém respondentky rodily měly možnost výběru porodnice. Osm z devíti respondentek si k porodu vybralo porodnici v místě bydliště,

nebo porodnici nejbliže k místu bydliště. R7 si vybrala porodnici, kde pracuje její obvodní gynekolog.

. Otázku týkající se přístupu porodních asistentek k rodičce zodpověděly obě porodní asistentky téměř shodně. Přístup k rodičce podle asistentky A1 rozhodně není stejný jako dříve. „Přístup se změnil o 360 stupňů. Rozdíl vidím především v tom, že dříve poslouchaly rodičky nás a dnes v podstatě my posloucháme je. Snažíme se ženám vyjít vstříc, vyhovět jejím potřebám. Dříve se na nějaké potřeby nebral ohled, lehnout, pustit oxytocin ať je brzo po porodu.“

Asistentka A2 ještě přidává svou vzpomínku na vlastní porod, kdy před šestnácti lety byla během svého porodu neustále okřikována a napomínána. Především vzpomíná na to, že se k rodičce dříve přistupovalo jako k nemocné, která musí po celou dobu porodu ležet. Toto potvrzují i respondentky R4 a R6, které shodně odpověděly že po celou první dobu porodní musely ležet na lůžku. Možná díky tomuto přístupu byla péče o rodící ženu zjednodušena, ale obě dvě asistentky potvrdily, že mnohem lepší spolupráce je s rodičkou, které se plně věnují a mají její plnou důvěru. Což dříve nebylo.

Individuální přístup vidí obě asistentky především v první době porodní, kdy je ženám nabízeno množství metod tišících bolest a je jen a pouze na rodičce jakou z nabízených možností zvolí. Odpovědi na otázky 7, 8, 9 a 10 se prolínají a jsou u obou asistentek téměř totožné. Zatím co dříve se používalo v podstatě jen farmakologické tišení bolesti- Neuroplegickou směsí, jejíž podání přidělávalo porodním asistentkám práci, protože ženy po podání nebyly schopny spolupracovat. Dnes obě porodní asistentky nabízejí ženám množství nefarmakologických metod, které jsou zároveň vhodnou aktivitou pro první dobu porodní.

Asistentka A2 nejčastěji doporučuje chůzi a míč, ženám které jsou unavené nabízí pro uvolnění použití vany. Asistentka A1 je specialistkou na aromaterapii. Tuto možnost tišení bolesti po dohodě s rodičkou používá ve formě inhalace, koupele ve vaně s éterickým olejem nebo formou masáží do kterých je často zapojen doprovod

rodičky. Obě porodní asistentky se shodují, že uvolnění rodičky vede k lepší spolupráci a tak ulehčuje jejich práci.

Zvládáním bolestí v první době porodní se zabývá v rozhovoru otázka číslo 10 položená respondentkám R1-R9. Respondentky ze skupiny S1 se s bolestmi vyrovnávaly téměř všechny dobře. Ve druhé skupině si respondentky stěžují na nemožnost pohybu v první době porodní, díky čemuž nemohly zaujmout ani úlevovou polohu. Respondentky ze skupiny S3 se vyrovnávají s bolestmi individuálně dle nabízených metod tlumení.

Ulehčením práce porodních asistentek je dnes již známá přítomnost blízké osoby u porodu. Doprovod je psychickou podporou ženy, ale často pomůže i porodní asistentce, která má na starost další rodičky, třeba jen tím, že je přítomen a pomůže ženě vstát z postele a doprovodí jí na toaletu nebo do sprchy. Přítomnost v dané porodnici v dnešní době dosahuje více než 50% (viz. Analýza dokumentů, Tabulka 6).

Respondentky skupin S1 a S2 partnera u porodu neměly, ze skupiny S3 měly u porodu partnera všechny tři respondentky.

Většina respondentek rodila v poloze vleže na zádech, jen respondentka R9 si vybrala polohu v polosedě. Problematikou volených poloh při porodu se zabývá i otázka 9 položená porodním asistentkám. Obě se shodly na tom, že alternativní polohy jsou jejich porodnicí nabízeny, ale z důvodu lepší monitorace plodu a chránění hráze doporučují využití polohy v polosedě nebo vleže na porodnickém lůžku.

Podle odpovědí na otázku číslo 12 bylo všem respondentkám ze skupiny S3 přiloženo dítě po porodu k prsu. Respondentkám skupin S1 a S2 dítě přiloženo nebylo, některým nebylo ani ukázáno.

Dalším úkolem výzkumu bylo zjistit jak zvládají ženy péči po porodu o sebe i dítě. K tomuto se především vztahují poslední otázky, kde ženy poukazují na snižování délky pobytu v nemocnici po porodu. Zatím co respondentky z prvních dvou skupin trávily v nemocnici 6-7 dní po porodu což odpovídá dnešní hospitalizaci po operačním porodu, respondentky v třetí skupině jsou hospitalizované jen dny čtyři. Během těchto dní by žena měla zvládnout nácvik základní hygienické péče o dítě a osvojit si techniku kojení. Což většina žen dříve i dnes zvládá, ale některé si po odchodu domů neví hned

s několika věcmi rady a musí o pomoc žádat blízké. Dříve byl tento problém řešen návštěvní službou. Respondentky skupiny S1 a S2 byly po porodu navštíveny porodní asistentkou v některých případech i dětskou sestrou a tuto možnost si především po prvním porodu velice pochvalují. Respondentky třetí skupiny, které by tuto službu v některých situacích rádi využily.

Z jednotlivých rozhovorů, které byly zaznamenávány do záznamových listů a poté zpracovány, vyplívají závěry tohoto výzkumu.

Všechny ženy jejichž těhotenství je chtěné docházejí v zájmu zdraví svého i budoucího potomka pravidelně na kontroly. Průběh těchto gynekologických kontrol se nijak rapidně postupem času nemění. Jedinou změnou je využití moderních technologií pro vyšetření (ultrazvuk). Návštěvnost předporodních kurzů je zcela individuální. Záleží na přesvědčení žen o užitečnosti těchto kurzů. Již před 25 lety tato možnost pro těhotné byla, ale byla využita jen jednou respondentkou, stejně jako dnes, kdy ze tří dotazovaných navštěvovala kurzy pouze jedna respondentka.

Z obou rozhovorů s porodními asistentkami vyplívá, že díky některým pomůckám a lepší připravenosti žen k porodu je spolupráce porodní asistentky a rodičky snazší. Ovšem péče lehčí není. Stále zůstává péče o dva životy- život rodičky a život nenarozeného dítěte. Tato péče není lehlá a porodní asistentka jí nemůže a nesmí brát na lehkou váhu.

Výzkum také prokázal, že v dnešní době mají rodící ženy více možností jak prožít svůj porod. Především je zde pestrá nabídka aktivit v první době porodní, různé možnosti tlumení bolesti a využití alternativních poloh při porodu. Většina žen také využívá možnost přítomnosti blízké osoby u porodu.

6. Závěr

Historie porodnictví je opravdu pestrá a sahá již do prvního tisíciletí před naším letopočtem, kdy bylo porodnictví jen laickou pomocí rodící ženě. Začalo se vyvíjet a vyvíjí se do dnes, ale pokud se podívám zpět zjišťuji, že dnešní porodnictví se v některých případech vrací k minulosti. Vracejí se dříve používané polohy při porodu např.: poloha v podřepu. Začíná se používat aromaterapie, kterou dříve používaly porodní báby především ve formě bylinných odvarů. Tyto návraty k minulosti bychom neměli brát jako krok zpět. Naopak rodící ženy si tyto možnosti, jak vyplývá z výzkumu velmi pochvalují a některé ženy uvádějí, že si bez výběru možností, které nabízí dnešní porodnictví svůj porod nedovedou představit. Stejně tak jsou spokojeny s dnešními možnostmi porodní asistentky, kterým spousta pomůcek usnadňuje práci. A především hovoří o mnohem lepší spolupráci s rodičkou, která je informovaná a je jí poskytnuto to co žádá.

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat vývoj péče o ženu před porodem, v průběhu porodu a po porodu. Zjistit názory jednotlivých žen na tyto období. A také nahlédnout do této problematiky očima porodních asistentek. Cíl práce byl splněn a z výsledků vyplývají odpovědi na předem určené výzkumné otázky.

Závěrem mé bakalářské práce mohu říci, že mnohé věci mě velice příjemně překvapily. Jak z pohledu rodiček, tak z pohledu porodních asistentek je znatelná příjemná atmosféra na porodním sále a individuální přístup. Předpokládám, že rozšířený výzkum, provedený na více pracovištích, který by se zabýval tím co ženy u porodu považují za příjemné, nepříjemné, potřebné a nepotřebné, by mohl být posléze využit v praxi. Ženám by pak mohly být nabízeny možnosti, které nyní porodnice nabídnout nemohou.

7. Seznam použité literatury

1. BÁRTOVÁ,S., HNILICOVÁ H. Vybrané metody a kapitoly výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů . 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000.118 s.
ISBN 80-7013-311-2
2. ČECH E., HÁJEK Z., MARŠÁLEK K. SRP B. a kolektiv: Porodnictví. 1. vydání. Praha: Grada, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3
- 3.ČEKAL M. , Průvodce ženy jiným stavem (početí , porod, šestinedělí). Praha: Ivo Železný, 1992, 122s, ISBN 80-7116-360-0
- 4.DOLEŽAL A.. Od babictví k porodnictví. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001, 144 s, ISBN 80-246-0277-6
5. DOLEŽAL A.. Porod- partus- tokos . *Moderní babictví* 6. Praha, LEVRET, 2005, 47 s ISSN 1214-5572
- 6.DOLEŽALOVÁ J., KÖNIGSMARKOVÁ I. : Hovory s porodní bábou. 1.vydání. Praha: Argo, 2006. 163s.
ISBN 80-7203-792-7
7. FUCHS V., ZOBAN P., TOMÁŠOVÁ H., Vybané kapitoly z perinatologie, Praha: Karolinum, 2001, ISBN 80-246-0114-1, 328 s,
ODENT M., Znovuzrozený porod. Praha: Argo, 2004, 152 s, ISBN 80-85794-69-1
8. PAŘÍZEK A. , Kniha o těhotenství a porodu. Praha: Galen, 2006, 414 s,
ISBN 80-7262-411-3
- 9.SCHOŘOVSKÁ H., Speciální ošetrovatelská technika pro porodní asistentky . Praha Státní zdravotnické nakladatelství, 1963, 159 s, ISBN- neuvedeno
- 10.TRČA S., Těhotenství a porod. Praha: Avicenum, 1990, 160 s, ISBN 80-201-0024-5
- 11.VRÁNOVÁ V. Historie babictví a současnost porodní asistence.Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 199 s, ISBN 978-80-244-1764-6

12. ČEPICKÝ P., LÍBALOVÁ Z.. Historie vedení porodu. *Moderní babictví* 14. Praha, LEVRET, 2007, 3 s.. ISSN 1214-5572
13. Porody doma http://www.natio.wz.cz/zaverecna_studie.htm , 4.2.08
14. Historie přípravy k porodu <http://www.levret.cz/> , 24.10.07
15. Vedení fyziologického porodu <http://www.levret.cz/> , 24.10.07
16. http://serverl.upol.cz/utpo/multikultura/eduk_prace/sykorova/index.htm ,11.3.08
17. Alternativní porod <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=76> ,11. 3. 08
18. Hydroanalgezie <http://www.porodnici.cz/hydroanalgezie> 11.3.08
19. Porodní mechanismus <http://www.porodnici.cz/porodni-mechanismus> 4.2.2008
20. Porod doma <http://www.porodnice.cz>. 11.3.08
21. Těhotenství a porod <http://www.florence.cz/cislo.php?stat=397>-5.4.08
22. Přirozený porod <http://www.porodnici.cz/prirozeny-porod> 11.3.08
23. Vedení porodu <http://www.porodnici.cz/pece-za-porodu-a-vedeni-porodu> 11.3.08
24. Prenatální péče o fyziologickou těhotnou, Mudr Hájek http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_3/hajek.php?PHPSESSID=24b27b1afaf6347533672cbf7eea8387 23.4.08
25. Zásady pro poskytování porodní péče v České republice <http://www.cgps.cz/zpravy/2008/zprava-01.php> 15.4.08

8. Klíčová slova

Porod

Porodní asistentka

Porodní doby

Tišení bolesti

9. Přílohy

1. Zásady pro poskytování porodní péče v České republice
2. Informovaný souhlas s porodem
3. Tlumení bolesti
4. Alternativní polohy rodičky během I. a II.doby porodní
5. Porodní bába
6. Vládní návrh z roku 1927

1. Zásady pro poskytování porodní péče v České republice

Z odborného hlediska považujeme následující specifikaci základního porodnického pracoviště za nezbytnou, odpovídající požadavkům lege artis poskytované porodní péče, bez ohledu na statut zařízení, jeho zřizovatele a management

1. Pracoviště musí splňovat základní technické a hygienické podmínky zdravotnického zařízení podle příslušných předpisů

2. Pracoviště musí být schopno poskytovat péči v následujících situacích

- a) Dohled nad fyziologicky probíhajícím porodem ve všech aspektech této péče.
- b) Screening rizikových stavů a stavů patologických a jejich včasné odeslání na pracoviště vyššího typu. Odesílající pracoviště má odbornou odpovědnost za transfer.
- c) Řešení akutních stavů v těhotenství, za porodu a v šestinedělí, jejichž povaha neumožňuje odeslání na pracoviště vyššího typu.

3. Materiálně technické vybavení musí umožnit včasnou diagnostiku rizikových a akutních stavů v těhotenství, za porodu a v šestinedělí.
(ultrazvuk, monitor, základní laboratoř)

4. Materiálně technické vybavení musí umožnit vykonání akutního císařského řezu se zahájením operace do 15 minut od vzniku indikace (stanovení diagnózy) v naléhavých případech. Současně musí být zabezpečena možnost výkonu urgentní porodnické operace směřující k ukončení porodu v případech ohrožení plodu či rodičky, kdy není indikován císařský řez, či gynekologické operace k odvrácení zdraví či život ohrožujících stavů v poporodním období.
(operační sál s nezbytným zázemím, anesteziologické vybavení)

5. Technické zázemí musí umožnit hospitalizaci po dobu nezbytnou k výkonu diagnostických a léčebných procedur, pro vlastní porod a pro šestinedělí u všech typů

porodů.

(nezbytný lůžkový fond)

6. Personální vybavení musí zabezpečit kvalifikovanou asistenci u každého fyziologického porodu. (porodní asistentka, lékař)

7. Pro screening rizika, diagnostiku komplikací a patologických stavů musí být zajištěn kvalifikovaný personál s příslušnou odbornou erudicí a rozhodovací (indikační) pravomocí.
(lékařský tým včetně atestovaného odborníka)

8. Pro operační řešení náhlých stavů musí být zajištěn adekvátní lékařský tým a ostatní zdravotnický personál, nezbytný k provedení těchto výkonů.
(operatér, asistent, instrumentářka, anesteziolog, anesteziologická sestra, pediatr)

9. Minimální počet porodů by měl umožnit udržení odborné úrovně zejména s ohledem na pravděpodobnou expozici stavům, které vyžadují urgentní řešení a odeslání pacienta není možné.

Zdroj: <http://www.cgps.cz/zpravy/2008/zprava-01.php>

2. Informovaný souhlas s porodem

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Lékař, který provedl poučení : MUDr.

Pacientka:

Dnešního dne jsem byla lékařem poučena o průběhu spontánního porodu a o možnostech komplikací i jejich řešení:

Pokládáme za nezbytné vás o všech rizicích informovat a zároveň vás chceme ubezpečit, metody moderního porodnictví jsou koncipovány tak, aby se komplikacím v co největší míře dařilo předcházet. Přejeme vám, aby váš porod s naším přispěním proběhl bez jakýchkoliv rušivých momentů.

Dosavadní průběh vašeho těhotenství i veškerá porodnická vyšetření a vyšetření plodu neodhalila žádnou patologii, která by mohla být překážkou vedení porodu přirozenou cestou. Vaginálně vedený porod je přirozený, fyziologický proces, který u cca 85% rodiček proběhne bez komplikací. U zbylých 15% by mohly nastat v průběhu porodu komplikace, které by mohly vést k ohrožení zdraví i života jak rodičky tak plodu. O těchto komplikacích bychom vás chtěli informovat a zároveň si vyžádat váš souhlas k operačnímu ukončení porodu pro případ, že se tyto komplikace u vás vyskytnou. V průběhu samostatného porodu mohou nastat situace (časová tíseň, rozrušení, vyčerpání, bezvědomí), kdy již nebude možné vás o akutním riziku dostatečně informovat a vyžádat si váš souhlas k nezbytným výkonům vedoucím k záchraně vašeho života nebo života vašeho plodu.

Byla jsem poučena, že porod má následující rizika:

Komplikace v průběhu I. doby porodní

Jedná se o náhle vzniklé stavy, které ohrožují zdraví a život rodičky a plodu, a které nelze vyšetřovacími postupy předem předpovídat. Řadíme sem především náhlé ohrožení plodu nedostatečným přísunem kyslíku(hypoxie) při předčasném odloučení placenty, pupečnickových komplikací, horečce za porodu apod. Velmi vzácně může být ohrožen i život matky při embolii plodovou vodou, eklamptickým záchvatu, hypertenzní krizi apod. Porod je třeba neprodleně ukončen **císařským řezem**.

Komplikace v průběhu II. Doby porodní

V této fázi porodu je opět nejčastější komplikací akutní hypoxické ohrožení plodu. Důvodem bývají nejčastěji pupečnickové komplikace. Hlavička plodu je v této fázi porodu již vstoupilá do pánve a císařský řez již nelze bez nebezpečí vážného poranění rodičky provést. Porod je třeba rychle dokončit pomocí **porodnických kleští**.

Komplikace v průběhu III. Doby porodní a v časném poporodním období

Tyto komplikace se týkají především silného poporodního krvácení způsobeného buď poporodním poraněním, zadržením lůžka nebo jeho částí a nebo nedostatečným stažením dělohy (hypotonii) po porodu. Intenzita krvácení může vést k ovlivnění stavu rodičky až k rozvoji šoku a dalších velmi závažných komplikací. K odstranění příčin krvácení je velmi často nutné použít operační výkony, ať již se jedná o ošetření poranění nebo vyprázdnění patologického obsahu dutiny děložní. Operační výkony je většinou nutné pro svou bolestivost provádět v celkové, nebo epidurální anestezii. Zcela ojediněle dochází k tak závažným komplikacím a neztišitelnému krvácení ohrožujícího přímo život rodičky, že je nutné po vyčerpání všech ostatních možností přistoupit k operačnímu odstranění dělohy.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto informovaného souhlasu.

Rovněž prohlašuji a potvrzuji, že jsem měla možnost položit všechny otázky, které, které jsem potřebovala k ujasnění a dostala jsem na ně uspokojivé odpovědi.

Též prohlašuji, že byl mi poskytnut dostatek času na rozmyšlenou.

Nakonec prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně souhlasím s provedením neodkladných výkonů v případě výše popsanych komplikací.

Zdroj: PP Hospitals s.r.o.- Nemocnice Nymburk

3. Tlumení bolesti

Infiltrace



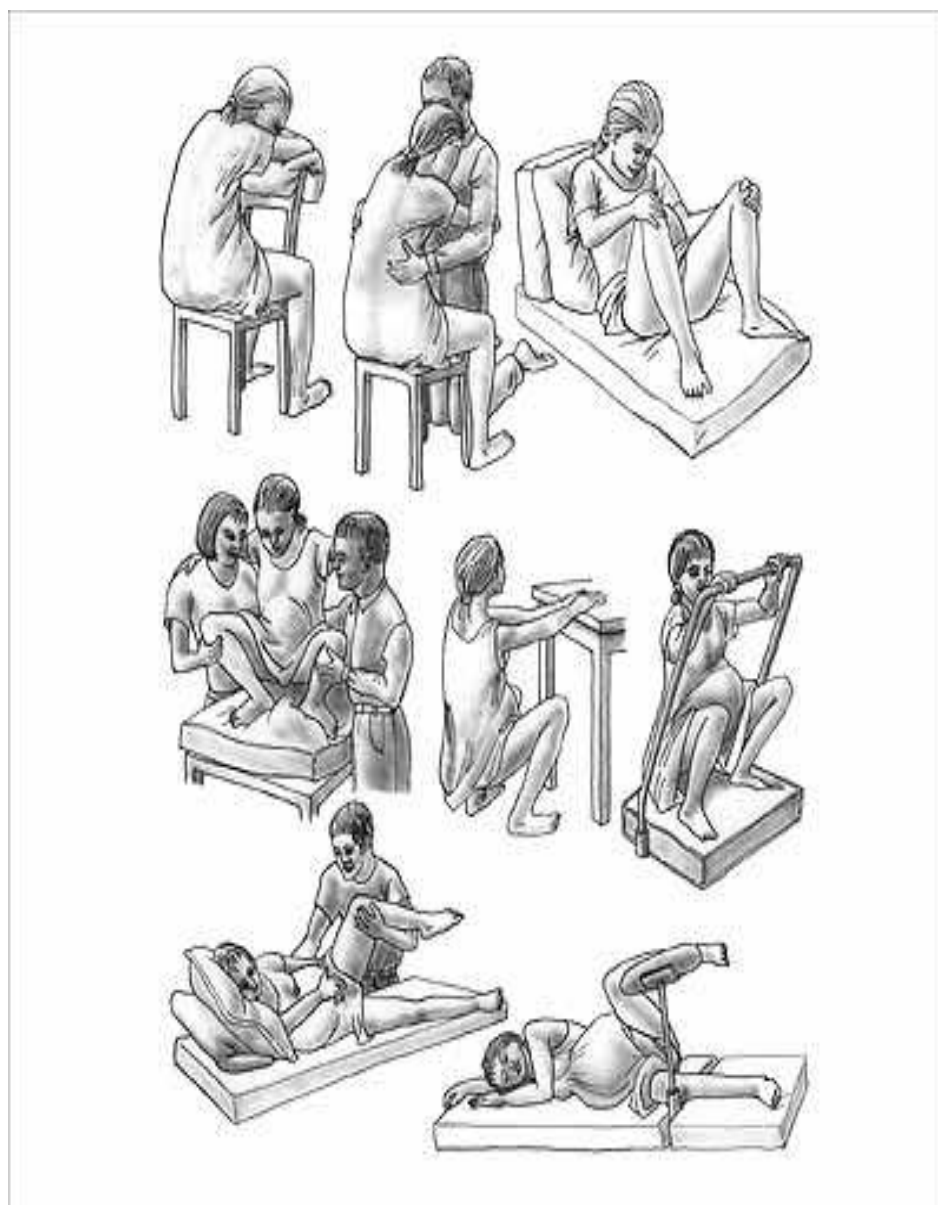
Zdroj: <http://www.porodnici.cz/infiltracni-analgezie>

Epidurální analgezie



Zdroj: <http://www.porodnici.cz/epiduralni-analgezie-zaver>

4. Alternativní polohy rodičky během I. a II. doby porodní



Zdroj: <http://www.porodnici.cz/prirozeny-porod>

5. Porodní bába



Zdroj: <http://www.oa.svitavy.cz/pro/renata/remesla/porod/index.htm>

6. Vládní návrh z roku 1927

Senát národního shromáždění R. Čs. r. 1927.

II. volební období.

4. zasedání.

Tisk **466.**

Vládní návrh.

Zákon

ze dne.....

o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních pomocnic (porodních asistentek).

Národní shromáždění republiky Československé usneslo se na tomto zákoně:

I.

O pomocné praxi porodnické.

§ 1.

Pomocnou praxí porodnickou se rozumí:

- a) samostatná pomoc při pravidelném těhotenství, porodu a šestinedělí, jakož i samostatné ošetřování novorozenců a kojenců, nepotřebujících ošetření lékařského,
- b) přísluha (asistence) lékaři při ošetřování těhotných, rodiček, šestinedělek, novorozenců a kojenců,
- c) nezbytná samostatná pomoc v případech vyjmenovaných sub. a), i když jsou to případy patologické, avšak pouze tehdy, hrozí-li z průtahu nebezpečí, není-li možno včas povolati lékaře a pouze do té doby, než se lékař dostaví.

§ 2.

(1) Oprávnění k výkonům pomocné praxe porodnické na území republiky Československé nelze odepřít ženám, které jsou svépřávné a prokáží:

- a) že jsou státními občankami československými,
- b) že jsou bezúhonné,
- c) že podle vysvědčení úředního lékaře jsou tělesně a duševně zdravé,
- d) že dosáhly diplomu (§ 9) na některém československém ústavu pro vzdělání a výcvik porodních pomocnic.

(2) Výjimky z ustanovení uvedeného pod písm. a), b) a d) může v případech hodných mimořádného ohledu povolit ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

§ 3.

(1) Porodní pomocnice (porodní báby), které byly podle předpisů platných před účinností tohoto zákona oprávněny vykonávat babickou praxi na území Československé republiky, jest pokládati za oprávněné k výkonu pomocné praxe porodnické i podle tohoto zákona.

(2) Úřadům (§ 11) jest vyhrazeno přezkoušení kdykoliv oprávnění dříve nabyté.

§ 4.

(1) Toliko ženám, oprávněným vykonávat pomocnou praxi porodnickou podle tohoto zákona (§ 2 a 3), je dovoleno užívatí názvu "porodní pomocnice (porodní asistentka)".

(2) Užívatí jiných názvů nebo označení je nepřípustné.

§ 5.

(1) Zamýšlené zahájení praxe jest porodní pomocnice povinna písemně ohlásiti místně příslušnému úřadu I. stolice a předložiti mu předepsané průkazy (§ 2).

(2) Není-li těchto průkazů, jsou-li nedostatečné nebo nestalo-li se ohlášení do tří let po vydání diplomu anebo po úspěšném absolvování opakovacího kursu, odepře úřad oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické; jinak vezme ohlášení na vědomost.

(3) Před vyřízením ohlášení nelze pomocnou praxi porodnickou vykonávat. Nedojde-li však vyřízení do jednoho měsíce, jest předpokládati, že úřad vzal ohlášení na vědomost.

(4) Také každou změnu sídla jest porodní pomocnice povinna aspoň 14 dní předem ohlásiti úřadu I. stolice, podle dosavadního i příštího sídla místně příslušnému. V téže lhůtě je porodní pomocnice povinna oznámiti úřadu I. stolice, chce-li se vzdáti praxe.

(5) Nesplnění těchto povinností, jakož i neoprávněné provozování praxe je trestné.

§ 6.

(1) Předpisy (instrukce) pro výkon pomocné praxe porodnické budou vydány vládním nařízením. V těchto předpisech jest stanoviti zejména povinnost porodních pomocnic poskytnouti porodnickou pomoc kterékoliv rodičce a kdykoliv, povolati včas lékaře k případům vyžadujícím zákroku lékařského, zachovati tajemství osob jejich péči svěřených a oznamovati porody příslušnému matričnímu úřadu.

(2) Vláda se zmocňuje, aby stanovila nejvyšší mez odměn za úkony porodních asistentek.

§ 7.

(1) Diplom spolu s oprávněním provozovati pomocnou praxi porodnickou bude porodní pomocnici odňat,

1. dočasně:

a) když byly v jejích vědomostech úředně zjištěny vážné nedostatky, a to na tak dlouho, pokud neprokáže dostatečných znalostí způsobem předepsaným na základě §u 9 tohoto zákona,

b) lze-li souditi na ztrátu její spolehlivosti a důvěryhodnosti pro výkon pomocné praxe porodnické proto, že se při výkonu svého povolání či z podnětu souvisejícího s tímto povoláním dopustila činu trestného, nebo proto, že zanedbává uložené jí povinnosti, nebo lze-li na ztrátu její spolehlivosti a důvěryhodnosti souditi z jiných závažných okolností a není-li v uvedených případech dostatečných důvodů pro odnětí trvalé - a to nejdéle na dobu dvou roků,

c) stala-li se dočasně, ať tělesně či duševně, nezpůsobilou k výkonu pomocné praxe porodnické, a to na dobu této nezpůsobilosti úředně zjištěnou;

2. trvale:

a) přestala-li býti státní občankou Československé republiky (§ 2),

b) neprokázala-li v případech sub. 1 písm. a) ani do dvou let od dočasného odnětí diplomu počítajíc dostatečných vědomostí,

c) dopustila-li se zločinu vyhnání plodu nebo spoluviny (účastenství) na tomto zločinu,

d) lze-li souditi na ztrátu její spolehlivosti a důvěryhodnosti pro výkon pomocné praxe porodnické proto, že se při výkonu svého povolání či z podnětu souvisejícího s tímto povoláním dopustila jinakého činu trestného pod písm. c) neuvedeného, nebo proto, že zanedbává hrubě nebo trvale uložené jí povinnosti, nebo lze-li na ztrátu její spolehlivosti a důvěryhodnosti souditi z jiných okolností a jsou-li tu důvody pro trvalé odnětí diplomu,

e) stala-li se podle úředního zjištění, ať tělesně neb duševně, trvale nezpůsobilou k výkonu pomocné praxe porodnické.

(2) Ztrátu diplomu spolu s oprávněním provozovati pomocnou praxi porodnickou vysloví příslušný úřad II. stolice, pokud ztráta diplomu nenastává podle zákonů trestních.

(3) Ve výjimečných a zvláštního zřetele hodných případech jest i při pravoplatném trvalém odnětí diplomu spolu s oprávněním k pomocné praxi porodnické, vysloveném příslušným úřadem II. stolice, zůstaveno ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy zaměnit odnětí trvalé za odnětí dočasné.

II.

Vzdělání a výcvik porodních pomocnic.

§ 8.

(1) Diplomy opravňující k ohlášení pomocné praxe porodnické mohou vydávati toliko státní ústavy pro vzdělání a výcvik porodních pomocnic.

(2) Organizace a správa těchto ústavů bude upravena předpisy, které vydá ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, jemuž jsou tyto ústavy přímo podřízeny, v dohodě s ministerstvem financí.

§ 9.

(1) Předpisy o způsobu vzdělání a výcviku porodních pomocnic (učební osnovu) na státních ústavech za tímto účelem zřízených (§ 8) vydá ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy v dohodě s ministerstvem sociální péče a s ministerstvem školství a národní osvěty. Podmínky pro přijetí do těchto ústavů, předpisy o zkoušce přijímací, výši školného, výši zkušebních tax, o zkouškách prospěchových a o zkoušce závěrečné, po jejímž úspěšném složení lze vydati diplom opravňující k ohlášení pomocné praxe porodnické, jakož i znění slibu před vydáním diplomu budou stanoveny vládním nařízením.

(2) Doba výcviku na státním ústavu pro vzdělání a výcvik porodních pomocnic nesmí býti kratší 10 měsíců.

(3) Každá porodní pomocnice jest povinna po pěti letech od vydání diplomu počítajíc a pak vždy po dalších 10 letech, nebo přeruší-li praksi, ať dobrovolně či nuceně, nejméně na tři léta, zúčastniti se opakovacího kursu. Při porodních pomocnicích v §u 3, odst. 1. uvedených jest tyto lhůty počítati ode dne účinnosti tohoto zákona.

(4) Kromě toho jest každá porodní pomocnice, u níž byly zjištěny vážné nedostatky vědomostí, povinna zúčastniti se opakovacího kursu mimo lhůty v předchozím odstavci uvedené.

(5) Podrobné předpisy o kursech opakovacích vydá ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy v dohodě s ministerstvem sociální péče a ministerstvem školství a národní osvěty.

(6) Cizinky lze do státního ústavu pro vzdělání a výcvik porodních pomocnic přijmouti toliko výjimečně, stačí-li místo. Diplom lze jim však vydati pouze s omezením, že je bez zvláštního povolení podle posledního odstavce §u 2 neopravňuje k vykonávání pomocné praxe porodnické v republice Československé.

III.

Ustanovení trestní a příslušnost.

§ 10.

(1) Přestoupení tohoto zákona, nařízení a předpisů vydaných k jeho provedení, trestají - pokud nejde o čin stíhaný trestními soudy - politické úřady (administrativní policejní vrchnosti) I. stolice pokutou od 20-200 Kč, při opakování od 50-1.000 Kč. Vedle pokuty může býti uloženo vězení (uzamčení) od 24 hodin do 3 neděl.

(2) Při nedobytnosti pokuty buď vyměřen podle volného uvážení náhradní trest vězení (uzamčení) nejdéle do 3 neděl. Trest vězení (uzamčení) spolu s náhradním trestem nesmí přesahovati 3 týdny.

(3) Z nálezů lze se odvolati do 15 dnů; o odvolání rozhodne politický úřad (administrativní policejní vrchnost) II. stolice s konečnou platností.

(4) Pokuty uložené podle tohoto zákona připadnou státu.

§ 11.

Řízení podle tohoto zákona přísluší, není-li jinak ustanoveno, úřadům vyjmenovaným v §§ 26 a 27 zákona ze dne 13. července 1922, čís. 236 Sb. z. a n., kterým se doplňují a

částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, čís. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

IV.

Ustanovení závěrečná.

§ 12.

(1) Zákon tento nabude účinnosti tři měsíce po jeho vyhlášení.

(2) Tímto dnem zrušují se předpisy dosavadní, jež jsou s ním v rozporu, zejména § 7, odd. IV. hlavního zdravotního normativu vydaného patentem ze dne 2. ledna 1770, čís. 1152 Sb. všech nař. a zák. z roku 1740 až 1780, příslušná ustanovení patentu ze dne 10. dubna 1773, čís. 6 T. Sb. z., ustanovení zák. čl. XIV/1876 a zák. čl. XXXVIII/1908, upravující výkon pomocné praxe porodnické, jakož i veškeré předpisy o výcviku a vzdělání porodních bab, jmenovitě nařízení ministra kultu a vyučování, vydané v dohodě s ministerstvem vnitra ze dne 27. ledna 1898, č. 35 ř. z., jímž byl vyhlášen všeobecný regulativ pro vyučování a službu na babických školách.

(3) Ustanovení dosavadních služebních předpisů (instrukcí) pro porodní báby, která tomuto zákonu neodporují, zůstanou v platnosti, pokud nebudou vydány předpisy (instrukce) podle §u 6.

(4) Na porodnickou praxi lékařskou se zákon tento nevztahuje.

§ 13.

Zákon tento provede ministr veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy po dohodě se zúčastněnými ministry.

Důvodová zpráva.

I.

Část všeobecná.

Porodním pomocnicím, které od dávných dob se nazývaly porodními babami, jest svěřena péče o matku a novorozence právě v nejkritičtější době zrození dítěte. Má-li se sociální péčí o matku a dítě dosíci pozitivních úspěchů, jest zajisté třeba, aby otázka pomocné praxe porodnické (babictví) byla aspoň uspokojivě rozřešena.

Zájem veřejnosti v této věci obrací se v první řadě k těmto dvěma otázkám, týkajícím se babictví:

a) kdo je oprávněn pomocnou praxí porodnickou se zabývat a

b) jak je postaráno o to, aby porodní pomocnice byly ve svém povolání řádně vyškoleny.

Předpisy o oprávnění k pomocné praxi porodnické (praxi babické) jsou jiné pro Slovensko a Podkarpatskou Rus a jiné pro ostatní území republiky. V tomto území jsou to zejména § 7, hlav. zdravotního normativu vydaného patentem ze dne 2. ledna 1770, čís. 1152 Sb. všech zák. a nař. z r. 1740 až 1780, příslušná ustanovení patentu ze dne 10. dubna 1773, čís. 6 T. Sb. z. (doplňku k hlavnímu zdravotnímu normativu), jakož i různé předpisy a nařízení později vydané (dekret dvorské kanceláře ze dne 24. dubna 1827, čís. 11.840 Sb. p. z.) o povolení usaditi se na určitém místě, nařízení ministra kultu a vyučování ze dne 5. října 1853, čís. 199 ř. z., o vydání babických diplomů, nařízení ministra vnitra ze dne 6. března 1854, čís. 57 ř. z., o neoprávněném provozu babické praxe po živnostensku, nařízení ministra kultu a vyučování vydané v dohodě s ministerstvem vnitra ze dne 27. ledna 1898, čís. 35 ř. z., jímž byl vyhlášen všeobecný regulativ pro vyučování a službu na babických školách a jiné.

Hlavní zásady, jimiž se návrh na úpravu předpisů o pomocné praxi porodnické řídí, jsou tyto:

1. k oprávnění vykonávat pomocnou praxi porodnickou dlužno splniti určité podmínky: svéprávnosti, bezúhonnosti, státní občanství čsl., dosažení diplomu oprávnujícího k babické praxi,

2. dosavadní porodní báby mohou své povolání vykonávat i nadále a jsou oprávněnými porodními pomocnicemi i podle nového zákona,

3. diplom a s ním i oprávnění k praxi může býti porodní pomocnici odňat buď dočasně nebo trvale, jsou-li zde okolnosti - v osnově přesné vymezené - pro které porodní pomocnice ztrácí podmínky oprávnění k praxi anebo pro které nemůže býti k praxi připuštěna.

Vedle toho jest třeba vyřešiti ještě otázku názvu, jak dosavadních porodních bab, tak i jejich praxe.

Pokud jde o vzdělání porodních babiček, jež se napříště mají zvatí porodními pomocnicemi (porodními asistentkami), dlužno podotknouti, že v době utvoření Československé republiky bylo na jejím území celkem 8 babických škol, teritoriálně nerovnoměrně rozdělených, s nestejnou dobou vyučovací a s nestejnými podmínkami přijímacími.

Dvě z těchto škol (v Nitře a v Rim. Sobotě) nevyhovovaly ani nejprimitivnějším požadavkům, majíce vyučovací dobu pouze dvouměsíční a nevyžadující předběžného vzdělání; byly zastaveny brzo po převratu. Babická škola v Praze, určená pro celé

Čechy, měla tři kursy do roka po 4 měsících, z nichž dva české a jeden německý, ostatní babické školy - v Brně, Olomouci, Bratislavě, Košicích a Užhorodě - měly celkem stejnou dobu vyučovací a ostatní podmínky byly v celku vzato shodné, takže jejich provoz se vzájemně nelišil. Z těchto babických škol toho času v normálním provozu jsou pouze babické školy na Slovensku a v Podkarpatské Rusi (ovšem s výjimkou oněch dvou nahoře zmíněných škol v Nitře a v Rim. Sobotě), kdežto babické kursy v Praze, Brně a Olomouci byly dočasně v r. 1920 zastaveny pro tehdejší nadbytek porodních babiček v Čechách na Moravě a ve Slezsku, jednak též proto, že byla naděje v brzké provedení reformy babického vzdělání. V poslední době konají se výpomocné babické kursy v Brně a Olomouci pro kandidátky babictví z oněch krajín Čech, Moravy a Slezska, kde je nedostatek porodních bab.

Pro reformu babického vzdělání a výcviku již tehdy mluvila ta okolnost, že výchova porodních babiček pro stát v každém ohledu důležitá, byla u nás dosud zanedbávána a ne dosti oceněna. Náhled tento sdílají nejen odborné kruhy lékařské, nýbrž i obyvatelstvo a porodní babičky samy, které na četných schůzích žádají za nové vybudování a řešení výchovy a výcviku porodních pomocnic.

Jednou z největších vad dosavadního systému jest, že účel vzdělání odborného byl položen velmi nízko, že výchova porodních babiček jest také co do rozsahu kusá a že požadavky kladené na jejich předběžné vzdělání jsou více nežli minimální.

Porodnictví jest samo o sobě předmět velice těžký, který i na posluchače lékařství vstupující do přednášek přece s jinakou přípravou než kandidátky babické školy, klade veliké požadavky. Medikové, než přijdou do posluchárny porodnické, mají středoškolské vzdělání s maturitou, vykonali již první rigorosum (z fyziky, chemie, biologie, anatomie, histologie a fyziologie), mají přípravu klinickou, vědomosti z patologické anatomie a všeobecné pathologie a přece pociťují tíhu předmětu. Naproti tomu do školy babické vstupují ženy, které mají pouze školu obecnou, často jen jednotřídní. Dlouhá doba od školního věku setřela mnohé vědomosti, které by jim ve škole babické byly potřebné. Učitel babické školy jest drahnou dobu kursu odkázán na to, aby kandidátkám vštípl pojem teploty, teploměru, měření teploty, musí jim vysvětliti všeobecné pojmy z anatomie, fyziologie, pathologie, zdravotnictví, o nakažlivosti atd. To vše děje se na újmu času, který má býti věnován porodnictví a který již sám o sobě jest nedostatečný. V krátké době kursu mají si osvojiti látku tak obtížnou ženy s nedostatečným předběžným vzděláním, začasť pokročilejšího věku, které zanechaly svoji rodinu a domácnost bůhví komu a jejichž myšlenky od obtížné učebné látky zalétají pochopitelně k mužům a dětem; tyto ženy mají se naučiti těžké nauce o pánvi, která i medikům dělá obtíže, o poměru dítěte k cestám porodním, mají pochopiti učení o poloze a postavení plodu za porodu. Učitel stojí v těžkém postavení před více než 50 posluchačkami v různém věku, nesterjně nadanými, s nedostatečným vzděláním a mnohdy také s malým nadáním a porozuměním. Tyto obtíže uvědomí si učitel později u zkušebního stolu, kdy má od kandidátek žádati spoustu vědomostí všeobecných, ačkoli sám v kurse nemohl množství látky důkladně probrati, poněvadž neměl k tomu ani času, ani dostatečně připravených žákyň. Je mu dobře známo, že ani kandidátky neměly dosti

času, aby probranou látku mohly zpracovati a ztráviti, že porodnictví s příslušnými obory si náležitě nepřivlastnily, ba že se nenaučily ani porodnický myslet.

Zdroj : http://www.senat.cz/zajimavosti/tisky/2vo/tisky/T0466_01.htm