

POROD NAPŘÍČ CIVILIZACÍ

Bakalářská práce

HEDVIKA FREYOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.

PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Jana Endlicherová

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Porodní asistentka

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby: 2009- -

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto předkládanou bakalářskou práci zpracovala samostatně, a že jsem v ní použila jen uvedené prameny a literaturu, z nichž jsem čerpala způsobem ve vědecké práci obvyklým. Současně tímto dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze 31. 3. 2009

Hedvika Freyová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Janě Endlicherové, vedoucí mé bakalářské práce za cenné připomínky, praktické zkušenosti a účinnou pomoc při jejím zpracování.

V Praze 31. 3. 2009

Hedvika Freyová

Abstrakt

FREYOVÁ, Hedvika. *Porod napříč civilizací*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.. Bakalář v porodní asistenci. Školitel: Mgr. Jana Endlicherová.

Tato bakalářská práce pojednává o historickém vývoji porodu, jeho současném stavu a nových možnostech týkajících se této problematiky. V počátku této práce je uvedeno několik faktů z oboru gynekologie a o profesi porodnictví. Další kroky v rámci této bakalářské práce spočívají v objasnění role babictví pro vývoj současného porodu a v dějinném popisu vývoje této problematiky. V návaznosti na toto se dále zabývám vlastním porodem a jeho jednotlivými fázemi. Dále jsou uvedeny odlišnosti v průběhu porodu a přístupu k němu v některých kulturách, a také některé druhy alternativních porodů. Závěrem je shrnutí výsledků této bakalářské práce a zamyšlení nad dalším možným vývojem porodu a porodnictví.

Klíčová slova: Porod, historie porodu, alternativní porody

Abstract

Freyova, Hedvika. *Parturition across civilization*. Prague, 2009. Bachelor thesis. College of Health, o.p.s.. Bachelor's degree in midwifery practice. Supervisor: Mgr. John Endlicherová.

This bachelor thesis deals with the historical development of the birth, the current situation and new options relating to this issue. In the beginning of this work are few facts from the profession of gynecology and obstetrics. Next step in the framework of this work lies in clarifying the role of „babictví“ for the development of the current process of birth and development of historical description of this issue. Following that I am further developing the birth itself and the relevant phases. It is followed by description of the differences in the delivery and approach to it in some cultures as well as certain types of alternative deliveries. Finally a summary of the results of this work and reflection on the possible further development of childbirth and obstetrics is given.

Keywords: childbirth, birth history, alternative deliveries

Předmluva

Zrození nového života je nepostradatelnou a neodmyslitelnou součástí vývoje světové civilizace. Bez tohoto okamžiku by populační a tím pádem ani jakýkoliv jiný vývoj v žádném ohledu nemohl pokračovat. Významným určujícím momentem a vlastně vyvrcholením lidské reprodukce je akt porodu dítěte. Vzhledem k této základní důležitosti samotného porodu je nezbytné se jím v lékařství podrobně zabývat, aby se minimalizovalo jakékoliv riziko, které je s tímto přirozeně spojené. Tato nutnost a významnost byla naštěstí pochopena již velmi brzy a tudíž se problematikou porodu lidstvo zabývá již od starověku. Od té doby došel porod, jeho chápání a provedení významných změn.

Tato práce je ovlivněna mým studiem oboru porodní asistentka a z velké části absolvováním praktických cvičení, které jsou součástí studia a která mě ovlivnila při výběru tématu pro tuto práci.

Téma této bakalářské práce je věnováno shrnutí vývoje problematiky porodu a s ním souvisejících otázek v průběhu dějin evropské civilizace. Záměrem této práce je jednak objasnit pojem babictví, historicky shrnout dosavadní vývoj babictví, popsat vývoj od babictví až k dnešní podobě porodu, objasnit současný postup při provádění samotného porodu, věnovat se také novým trendům v oblasti porodnictví a tuto problematiku rozebrat z hlediska některých významnějších světových kultur. Tato práce je koncipována jako pojednání psané převážně chronologickým systémem. Jsou zde objasněny i pojmy a spojitosti, které se netýkají vysloveně porodu samotného, ale jsou přesto natolik důležité, že by jejich opomenutí porušilo logickou strukturu práce.

Práce je určena všem zájemcům o danou tematiku, jak laikům, tak i studentům příslušného či podobného oboru a především všem porodním asistentkám, které by měly zájem se o jejich profesi dozvědět více a poznat základy, na kterých historicky stojí a ze kterých se vyvinula do dnešní podoby.

Obsah

Abstrakt	4
Předmluva.....	6
Obsah.....	7
Úvod	9
1 Historie babictví	10
1.1 Starověk – medicína před Kristem	10
1.2 Starověk – křesťanství	11
1.3 Středověk	12
1.4 Novověk.....	14
1.5 Reformy Marie Terezie	15
1.6 Rozvoj vzdělanosti v 19. století.....	16
1.6.1 Morava – F.J. Mošner	16
1.6.2 Čechy – A. Jungmann	18
1.7 Konec 19. století a počátek 20. století	19
2 Organizace zdravotnictví ve 20. století	21
2.1 Spolky ve zdravotnictví	21
2.2 Organizace lékařství – 20. století v ČR	21
2.3 Porodní asistentky.....	21
2.3.1 Mezinárodní definice porodní asistentky	23
3 Věda, technika a objevy v lékařství.....	25
3.1 Historie objevů	25
3.2 Císařský řez	26
3.2.1 Kleště – utajovaný vynález	27
3.3 Pitva	28
3.4 Hygiena.....	29
3.5 Ostatní významné objevy	31
3.6 Antikoncepce	35
3.7 Ultrazvuk	35
3.8 CTG – Kardiotokografie.....	35
3.9 Právo na zdraví – prevence.....	36
4 Průběh těhotenství a porodu	37
4.1 Otěhotnění	37
4.2 Těhotenství	38
4.3 Lékařské vedení porodu.....	38

4.4	První doba porodní	39
4.5	Druhá doba porodní	40
4.6	Ošetření novorozence	40
4.7	Třetí doba porodní	41
5	Porody ve světě	42
5.1	Tibet – buddhismus	42
5.2	Indie – hinduismus.....	42
5.3	Mexiko - Aztékové	43
5.4	Karibská oblast	43
5.5	Austrálie – domorodci	43
5.6	Japonsko	44
5.7	Afrika.....	44
6	Alternativní způsoby porodu	46
6.1	Porod do vody.....	47
6.2	Relaxační a dechová cvičení.....	48
6.3	Porodní pozice v dřepu	48
6.4	Alternativní metody	48
6.5	Domácí porod	48
	Závěr.....	50
	Seznam použité literatury	52
	Seznam použitých zkratk:.....	54
	Seznam příloh:.....	55
	Obrazová příloha:	56

Úvod

Po celou dobu existence lidstva je porod na jedné straně prožitkem velkého štěstí a na druhé straně i ohrožením života jak pro rodičí ženu – matku, tak i pro její dítě – přicházejícího potomka. Zvládnutí této hrozby je od nepaměti v rukou zkušených a svědomitých pomocnic, ale i často nezkušených, nevzdělaných i náhodně přizvaných žen. Profese porodnictví – porodních bab je ale stará jako lidstvo samo. Již ve Starém zákoně se setkáváme s popisem praxe egyptských porodních bab a židovských žen, které poskytovaly pomoc rodičím ženám. Jedna z prvních zmínek o porodních pomocnicích je již z Řecka z přelomu našeho letopočtu, zmiňuje se o nich řecký lékař Soranos z Efesu (98 – 138 n.l.). Ženy si z generace na generaci předávaly zkušenosti týkající se porodu a postupně tak vznikalo povolání určené pouze ženám. Slovo bábiti (= roditi) dalo název porodní bábě bez ohledu na její věk. Neznalost anatomie však dosti často nedokázala zastříti znalosti o průběhu porodu, navíc oficiální medicína se porodnictvím vůbec nezabývala. Společenské události a vlivy jako náboženství, kultura, politika, ekonomické vlivy, rozvoj medicíny, filozofie, pedagogika aj. ovlivňovaly přípravu i výuku žen. (16, 23)

Společenské události a vlivy - náboženství, kultura, politika, ekonomické vlivy, rozvoj medicíny, filozofie, pedagogika aj. - ovlivňovaly přípravu i výuku žen, používaly se nejen historické poznatky a zkušenosti, ale byla i snaha vyvarovat se zbytečných chyb.

S porodnictvím neoddělitelně souvisí gynekologie, která tvoří s porodnictvím jednotný vědní obor. Gynekologie je lékařský vědní obor, který se zabývá prevencí a zabezpečováním zdraví ženy, diagnostikou a léčbou všech funkcí, popř. organických poruch jejich reprodukčních orgánů. Pro rozvoj gynekologie je důležitý rok 1842, kdy dr. F. Kiwisch dostal povolení přednášet na lékařské fakultě v Praze. Zřídil současně při pražské univerzitní klinice samostatné gynekologické oddělení, a tím byly položeny základy oboru gynekologie v Evropě, ale zřejmě i ve světě. (11, 23)

1 Historie babictví

1.1 Starověk – medicína před Kristem

Díky tažení do Egypta koncem 18. století, které se uskutečnilo na základě rozhodnutí Napoleona Bonaparte, objevili Evropané civilizaci faraónů. Objevy byly na světě. Archeologové dokázali rozluštit hieroglyfy, k objevům dochází až do dnešních dnů.

V roce 2600 př. n. l. se objevují doložené informace o lékaři jménem Imhotep, současně byl předsedou vlády. Egypťané mu prokazovali poctu. Do jeho svatyní putovali nemocní a trpící. Byl staroegyptským bohem léčitelem.

Bohové většinou vystupovali jako trojice:

Božský otec – nejvyšší představitel léčitelského umění
Matka – kouzelnice a léčitelka ženských nemocí
Syn – vlastní vykonavatel léčebné činnosti

Ptah, Sachmet a Imhotep byli právě jednou z těchto trojic.

Nejnámějším bohem porodníkem byl bůh Bes, malý zmrzačený trpaslík. Přijímal ochranu matky a dítěte při porodu. Jakmile žena dostala porodní bolesti, hned jí byly přineseny sošky tohoto boha Besa. (obr. 1 viz příloha č. 1)

Hieroglyfické písmo zanechalo mnoho svědectví z těchto dob. Záznamy byly jednak vytesány v kameni, potom vyřezány do dřeva, do keramických tabulek a nakonec psány inkoustem do papýru nebo kůže. Ve 42 posvátných egyptských knihách je pro mou práci významných posledních šest, které měly lékařský obsah. Šestá kniha je nazvána přímo: „O nemocech ženských a porodu“.

Hermetické knihy byly uschovány v chrámech a nosily se při náboženských slavnostech. K učení měli přístup jen kněží z nejvyšších vrstev. Studovali jen 6 knih lékařských AMBRE. Kněží - lékaři nesměli na knihách nic měnit. Knihy měly platnost božských příkázání.

O 1000 let později byly sepsány papýry s lékařským obsahem.

Gynekologický papýrus z Kahúnu – 1900 př. n. l., jeho tři strany se zabývají nemocemi ženskými a prognózami porodu, je v něm 17 předpisů, které se týkají početí a těhotenství.

Berlínský papýrus – je ze 1500 př. n. l. a zabývá se dětským lékařstvím.

Papyrus Carlsberg č. VIII. – kolem r. 1200 př. n. l. – se zachoval ve zlomcích a pojednává o porodnictví. Lékařské vědomosti na papyrech jsou anonymní. Staroegyptští lékaři se honosili ale rádi tituly např. „Strážce konečníku“, „Znalec vnitřku tekutin“ apod.

Egypt byl podle Homéra (900 – 800 př. n. l.) zemí lékařů. Každý byl lékařem na jednu nemoc. Lze tedy dojít k závěru, že v Egyptě existoval vyspělý systém zdravotnictví. (obr. 2 viz příloha č. 1)

Staroegyptské umění pro nás zanechalo řadu kreseb, které znázorňují těhotné ženy, rodící a kojící matky. Obrat „sedět na cihlách“ znamenal to samé jako родit. (obr. 3 viz příloha č. 1) Ženy během porodu klečely nebo seděly na cihlách v podřepu, bylo to primitivní porodnické lůžko. K vyvolání porodu se doporučovalo vykuřovat místnost hroším trusem. Praktickou pomoc při porodu poskytovaly porodní babičky nebo jiné zkušené ženy. Životní prognóza novorozence se posuzovala podle prvotního křiku a držení těla novorozence. (16)

1.2 Starověk – křesťanství

Na počátku středověku – kolem roku 500 – pád Říše římské 476 n. l. – došlo ke vzniku nejrůznějších náboženských směrů. Evropu ovládlo křesťanství, které se šířilo z oblasti Asie a později z Itálie. Kult křesťanství zavrhoval tělesnost z dob minulých, zdůrazňoval duchovní hodnoty vycházející z bible a ukazoval na pomíjivost světa. Středověké lékařství vlivem církve upouštělo od pozorování pacientů a rozvíjení zkušeností, zastavil se vývoj medicíny.

Výklad Starého zákona o hříchu Evy pravil: „Velice rozmnožím bolesti tvé a počínání tvá, s bolestí budeš roditi děti.....“ - je zajímavé, že z hlediska přírody právě žena, myš a kráva prodělávají porod nejbolestivěji a nejtíživěji. (7, 17, 23)

Žena na dlouhá léta zaujímá vlivem křesťanského učení druhořadé postavení ve společnosti, vč. toho, že je ženské tělo slabší a náchylnější k nemocem než mužské. Ženská sexualita, menstruace a děloha se stávají patologickou záležitostí, protože tudy odcházejí nečistoty z těla (menstruace, následně celý proces včetně zbytků jídla..., plození dětí, těhotenství a šestinedělí). Veškerá péče o ženy těhotné, rodičky, šestinedělky i s novorozenci zůstává ženám, tj. porodním bábám, které jsou někdy nevzdělané, jindy vyučené jinými porodními bábami. Mladší se učily u starších okukováním a pomáháním tj. praxí a předáváním zkušeností ústně. (16, 17)

1.3 Středověk

Výjimkou mezi porodními bábami je v Itálii Trotula - asi r. 1059 – porodní bába a asi i lékařka, která studovala na univerzitě v Salernu. Sama popsala některé postupy, které prováděla ve své práci, ale píše i o pověrách, poukazuje na léčení některých dětských nemocí a poskytuje i kosmetické rady. Je zajímavé, že dokázala popsat i šití hráze, které se postupem doby vytratilo. (V Salernu byla první univerzita v Evropě, ve 13. stol. se potom stala významnější univerzita v Padově a v Montpellier. V Salernu byla univerzita zrušena v r. 1811 nařízením Napoleona I.) Kladné, z hlediska medicíny, bylo zakládání klášterů se špitály a zahradami, v nichž se pěstovaly bylinky pro potřeby léčení. Kvůli rušení klidu v některých kláštřích byly špitály předávány laickým pomocníkům a díky tomu vznikají a vyvíjejí se ošetrovatelská společenstva. (7, 18, 22, 23)

Žena ve středověku byla řazena do těchto skupin:

1. Panenství – je první fáze ženina života, žije ho ve skrytu a očekává ženicha světského, případně se může rozhodnout pro život mnišský.
2. Manželství – je společensky aktivní část ženina života. Žena je dospělá a získává společenské postavení. Až po narození prvního dítěte je přijata definitivně manželovou rodinou a společností tzn. může manžela zastupovat, může po něm dědit.
3. Vdovství - má mnoho variant. Sociálně slabé rodiny nechávají vdovu nezajištěnou, jiné odcházejí do ústraní svých synů nebo do klášterů. Některé se osvobodí od pout manželství a užívají svobodu a rozhodují o svém životě.

Je zajímavé, že až v 11. století se začíná církev ujímat svatebních obřadů a uzavírané sňatky musí být monogamní. Proto se v kostele zavádějí ohlášky, aby se předešlo mnohoženství. Mnohoženství a incest jsou stíhány a trestány. Rozhodnutí snoubenců má být svobodné, do všeho ovšem zasahuje vhodný výběr rodičů a nemalou roli hraje majetek. Počestnost a pověst ženy nesmí přijít k úhoně. Kněží se tak snažili udržet mravní řád ve společnosti. Šlo také o to udržet genetickou linii rodu.

„Mater semper certa, pater incertus est.“¹

¹ „Matka je vždy jistá, ale otec je nejistý.“

Dítě jiného muže by se podílelo na dědických právech rodiny. Relativně byla tolerována sexuální volnost mužů, ale rozhodně nikdo nechtěl tolerovat chybičku na bezúhonnosti ženy. Žena se tedy stává plnoprávnou manželkou po narození dědice. Narození dědice je důležité pro celou rodinu, je zárukou pokračování rodu – přebere majetek a ponese jméno rodu. Středověk věřil, že za pohlaví dítěte nese odpovědnost žena, a proto byla někdy opovrhována, pokud neporodila právě dědice.

Rodičovský cit byl daleko chladnější než je dnes. Problém byl ve vysoké úmrtnosti. Matky rodily 10 – 12 dětí, ale úmrtnost dětí a obzvláště kojenců byla tak vysoká (přežívala až jedna třetina do dospělosti), že se rodiče tolik citově nevázali. V období vrcholného středověku i několik dní po porodu svěřila rodina dítě kojné, která často pocházela z nízkých společenských vrstev a z venkova. U kojné nechávala rodina dítě i několik let. Z obou stran je toto opatření výhodné. Bohatá matka mohla rodit další dědice, chudá žena si přivydělávala na živobytí a věřila, že kojení oddaluje další těhotenství. Často se i stávalo, že dítě umřelo u kojné aniž by poznalo své vlastní rodiče. Dítě mělo význam až když prokázalo, že je životaschopné. Bylo svěřeno vychovatelům nebo klášterním školám a potom bylo zapojeno do manželských smluv a jednání. Koloběh života byl tak uzavřen. (26)

Ke konci středověku v roce 1513 byla vydána kniha „Růžová zahrada pro těhotné ženy a porodní báby“, někdy také přeloženo jako „Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab“, „Růžová zahrada těhotných žen a bab pupkořezných“ apod., kterou věnoval Kateřině Brunšvické její autor Eucharius Roesslin. Byla to první učebnice ne příliš velké odborné úrovně, ale první toho druhu, psána lidovou formou, rozuměly jí tedy i porodní báby, pokud byly gramotné. Růžová zahrada byla knihou pochopení pro svízelnou situaci rodiček. Obsahuje 12 kapitol od počátku těhotenství, přes porod přirozený, porod komplikovaný a jeho vedení, až po ošetřování novorozence. V roce 1519 - o 6 let později než vyšla v originále – je tato kniha přeložena a vydána i v Českých zemích.

Lékaři byli k porodu přizváni pouze pokud šlo o život bohaté rodičky, muži byli nevíтанými osobami u porodu. Lékaři znali operace pro těhotné ženy, při kterých trhali plod na kusy, to vše pro záchranu života rodičky. Pomoc při porodu byla dlouho považována za „nedůstojnou lékařského stavu“ a panoval i předsudek, že muž nemá být přítomen u porodu. (7, 14, 18, 23)

1.4 Novověk

Na přelomu středověku a novověku v 16. stol. žil významný zakladatel chirurgie – lékař Ambroise Paré. Měl asistenta chirurga (= bradýře) a ranhojiče Martina Boursiera. Martinova manželka Louise se zajímala po svém porodu o porodnictví. Sama si prostudovala Parého spis o porodnictví (např. obraty plodu). Pracovala s chudinou, dokázala získat licenci jako porodní bába v Paříži.

Pomohla porodit Marii Medicejské všechny děti a byla velmi uznávaná francouzskou aristokracií pro svou opatrnost, ohleduplnost a obrovské znalosti. Vydala učebnici, ve které radí, aby babičky přihlížely pitvám a tím poznávaly anatomii ženy. (V Čechách je pitva stále ještě zakázána.) Její slávu ale snížila horečka omladnic po porodu u francouzské princezny, po smrti této mladé ženy byla společností zavržena. V těchto kruzích společnosti se neodpouští. Stáhla se proto do ústraní.

V Českých zemích se ženským nemocem, těhotenství a porodu lékaři věnovali jen velmi málo. Péče byla svěřena porodním bábám. Těžké porody řešili lazebníci, ranhojiči, bradýři nebo lithotomisté (= řezači močových kamenů). Když porod nepostupoval a hrozila smrt rodičky, přistoupili k usmrcení a rozřezání plodu a jeho vytažení. (Nebyla anestezie, používaly se jen byliny nebo některé omamné látky.)

Kniha Eucharia Roesslina Růžová zahrada těhotných žen a bab pupkořezných byla první kniha vydána v Čechách, byla oblíbená, avšak přístupná jen gramotným ženám. Její odbornost nebyla dobrá, byla psána lidovou formou, ale přesto byla první svého druhu.

Prenatální péče neexistovala. Běžné dobové názory vedly ženy k přejídání z důvodu síly pro sebe i plod.

V Paříži v době třicetileté války v roce 1618 - 1648 vzniká v nemocnici Hôtel Dieu porodnické oddělení a je tu zahájena i výuka porodních asistentek. Výuka trvá 3 měsíce z toho 6 týdnů přihlížení a 6 týdnů vedení porodu pod dohledem porodní asistentky. V nemocnici rodily převážně chudé ženy, zhruba 100 porodů měsíčně. Bez znalosti hygieny a léčby infekcí a ostatních chorob vč. horečky omladnic z dvaceti nemocných žen přežila jedna. Paříž byla tedy místem, odkud se šířila věda o porodnictví – lékařství i babcí – do celé Evropy.

Většina žen a porodních bab byla v 17. století negramotná. Úloha ženy byla především starat se o děti a domácnost. Babictví je poznamenáno nevzdělaností, bylo plné pověr a předsudků. Suverenita některých porodních bab byla bohužel pro mnohé rodičky osudná.

Věk porodní báby po vyučení byl asi 30 – 35 let, a většina pocházela z nejchudších vrstev. Jako mzda za službu bylo jídlo, víno, boty a často i nic. Od obce dostávaly někdy i obydlí, právo lovu pro manžela, otop apod. Báby měly v kostele vyhrazeno své místo v první lavici. Vystupovaly u soudu jako ověřitelky panenství, existence těhotenství, znalkyně prodělaných těhotenství a svědkyně.

V případě nouze a potřeby měly báby za úkol také křtít. Církev dbala i na speciální křest ještě nenarozených dětí v porodních cestách, kdy ke křtu stačil jen pupečník. Je zajímavé, že i dnes podle II. Vatikánského koncilu může sestra – porodní asistentka i nepokřtěná v případě nouze a potřeby pokřtít obyčejnou vodou narozené dítě formulí:

„ANTONÍNE, JÁ TĚ KŘTÍM VE JMÉNU OTCE I SYNA I DUCHA SVATÉHO....“

Porodní báby byly i rádkyněmi při neplodnosti, při zábraně těhotenství a nežádoucích těhotenstvích. S andělíčkářkami (=potratářkami) ale nechtěly mít nic společného. V kritických chvílích pro rodičky volaly na pomoc lazebníky, ranhojiče i chirurgy (=bradýře), kteří měli zkušenosti z válek, aby ukončili těhotenství nebo porod. Často byly tyto drastické zákroky jedinou možností, jak snad ženě zachránit život. Úmrtnost byla u žen veliká. V případě, že zemřela žena šestinedělka i s novorozencem, podle zvyklostí té doby nesly na hřbitov rakev pouze ženy a před nimi nesla rakvičku s novorozencem mladá žena.

V této době nastává rozvoj péče o novorozence, porodní báby získávají nové poznatky o kojení a péči o kojence a malé děti. Městský lékař (=fyzik) získal dozor nad ranhojiči a porodními bábami. Pro porodní báby byly uloženy zkoušky. (11, 18, 23)

1.5 Reformy Marie Terezie

Velmi významné a pokrokové na svou dobu byly reformy Marie Terezie ve zdravotnictví i v demografii obyvatelstva, jako například jména a příjmení lidí, číslování domů a soupis obyvatelstva apod.. V Českých zemích se začal utvářet systém státní zdravotní správy. Holanďan lékař Gerhard van Swieten, osobní lékař a porodník Marie Terezie podporoval výuku u lůžka pacienta, inicioval reformu zdravotnictví.

Generální zdravotní řád pro Království české je vydán 24. 7. 1753, kde pro organizaci zdravotnictví byl vybrán vzor z Holandska. První reformou byl Všeobecný medicínální řád a druhou částí Generální zdravotní normativ. Nejvyšším zdravotnickým úřadem se stala Medicínální a sanitní komise při krajských úřadech, byl to výkonný orgán, kde fungovali krajští lékaři. Zdravotníkům vyměřil Generální řád jejich práva a povinnosti. Takto byla prvně centralizována zdravotní správa u nás a na lékařských fakultách Rakouska – Uherska byla zavedena výuka porodnictví. Dosud bylo porodnictví v celé Evropě řemeslnou záležitostí porodních bab.

Mimo jiné i porodním babičkám vzniká povinnost hlásit každé narozené dítě, hlásit epidemie a jiné mimořádné události k lékařské fakultě. Pro báby se mají konat kolegia a cvičení (pro chudé zdarma) a také pro ranlékařské učedníky a ranlékaře. Výuku zajišťoval zvláštní učitel – doktor medicíny a magistr porodnictví, a pro báby byly vydávány české a německé učebnice o porodnictví. Výuka porodnictví pro mediky byla na pražské fakultě zavedena až o 30 let později. Od této doby mají nosit porodní báby na prsou znamení – medaile, na kterém je „Panna Marie v naději“. Panna Marie je patronkou těhotných a rodiček.

Od roku 1804 byl císařským nařízením stanoven poplatek 3 zlaté za poskytnutou pomoc při porodu. Aby báby dbaly příkázání, musely skládat přísahu. Tato nařízení platila v Čechách 100 let. (7, 23)

1.6 Rozvoj vzdělanosti v 19. století

První škola pro porodní babičky a ranhojiče byla v Olomouci. Je zajímavé, že od r. 1804 probíhala výuka nejen německy, ale i česky! Tato olomoucká porodnická škola patřila k nejvíce navštěvovaným v celé monarchii. Pro české babictví je velmi důležitá učebnice Františka Jana Mošnera a Antonína Jungmanna. (23)

1.6.1 Morava – F.J. Mošner

František Jan Mošner byl první český profesor porodnictví na medicínsko-chirurgickém učilišti, později se toto učiliště přejmenovalo na „Františkova univerzita“ v Olomouci a ředitel nemocnice v Olomouci. Studoval lékařskou fakultu na pražské univerzitě a roku 1823 se stal magistrem porodnictví. František Jan Mošner se zabýval medicínou, chemií, jazyky i národním hospodářstvím. Dobře ovládal i jazyk český, německý, francouzský a italský.

Pracoval jako asistent na porodnické klinice v Praze u profesora Antonína Jungmanna. Při své práci stále studoval a byl prohlášen r. 1826 doktorem lékařství a chirurgie. Do jeho působnosti patřil i Benešov, kde byl městským fyzikem a potom následně odešel roku 1829 do Olomouce, kde získal místo profesora porodnictví na medicínsko-chirurgickém učilišti v Olomouci. Po příchodu do Olomouce přednášel profesor František Jan Mošner teoretické a praktické porodnictví, které zůstalo jeho hlavním oborem po celý další život.

Vydal učebnici Babictví r. 1836. V úvodu tohoto díla popisoval rozdílné funkce porodníka a porodní báby. Velký důraz kladl na vhodný výběr žen pro babictví a vyjmenovával i vlastnosti, které by bába měla mít. Značnou pozornost věnoval i ošetřování novorozence a péči o kojence. U nepravidelných porodů jsou velmi přesně popisovány mechanismy při deflexních polohách, které mohla vést i porodní bába.

„Porodní bába má vést normální porod, ale znát veškerou patologii, má vědět, kdy zavolat porodníka, event. vést porod dále při ohrožení plodu i matky.“ Velmi důležité bylo, aby nedošlo k ruptuře hráze, protože se nešilo. Při roztržení vlastně zůstává rodička mrzákem. (Je zajímavé, že Trottula v 11. století již popisovala šití protržené hráze – univerzita v Salernu.)

Při učení se přihlíželo, aby žákyně byly vzdělané, r. 1886 byla např. odmítnuta jedna uchazečka, protože neuměla číst a psát, jiná zase byla odmítnuta pro trest za krádež v minulosti.

František Jan Mošner zavedl a používal výrazy v babictví:

Varhy, hanbypysky	- stydké pysky
Špidla	- záhlaví
Poutec	- temeno
Ciply	- tepny
Krvoval	- velké krvácení
Materník, matka, dětinec	- děloha (tento výraz nebyl používán)

Koncem 19. století je např. na Olomoucku v porodnici odvedená polovina všech porodů. (7, 21, 23)

1.6.2 Čechy – A. Jungmann

Antonín Jungmann (bratr Josefa Jungmanna), byl zakladatelem slavné pražské porodnické školy, významným porodníkem a také autorem českých a německých učebnic porodnictví. Jeho první knihy měly češtinu nevalné úrovně. Napsal i první české původní učebnice pro porodní báby. Vytvořil mj. Člověkosloví – termíny pro medicínské vědy v anatomii a v somatologii – páteř, lebka, šlacha, stolička, žláza, žluč atd. (české výrazy neexistovaly – český jazyk byl mrtvý). Zabýval se i jinými vědními obory např. historie, literatura, zvěrolékařství, antropologie apod.

Antonín Jungmann se narodil v chudé rodině jako sedmé dítě 19. 5. 1775. Vychodil triviální školu ve svém rodišti a ve 14 letech odešel za svým bratrem Josefem do Prahy, kde mu jeho bratr dopomohl k tomu, aby navštěvoval německou hlavní školu u piaristů. Byl výborným studentem na tomto gymnáziu. Jako novic vyučoval v piaristické škole, ale velmi brzy z řádu vystoupil a začal studovat filozofickou fakultu, kterou také dokončil. V roce 1800, když mu bylo 25 let, začal studovat medicínu na pražské lékařské fakultě. Již v roce 1803 se stává magistrem porodnictví a o 2 roky později je promován na doktora medicíny. Mezi tím napsal učebnici porodnictví „Úvod k babení“. Zastával různé práce ve svém oboru i mimo Prahu a stává se kandidátem na místo profesora porodnictví – a o rok později byl jmenován profesorem teoretického a praktického porodnictví, tuto funkci vykonával 40 let. Pro své všestranné vzdělání byl jmenován historiografem lékařské fakulty a v roce 1839 se stal rektorem pražské univerzity. Získal i titul císařského rady, a když odcházel do penze, byl povýšen do rytířského stavu. Pracoval do svých 75 let a o 4 roky později umírá. Byl pohřben do stejného hrobu jako jeho slavný bratr Josef Jungmann.

V době, kdy nastoupil Antonín Jungmann na kliniku v roce 1806, jí náleželo šest místností, chyběly nástroje i zdravotnický personál. Jungmann sloužil sám, k ruce měl pouze mediky a vrchní porodní bábu. V té době neexistovaly žádné písemné záznamy o vykonané praxi. Zavedl psaní porodopisů a sám vše pečlivě zaznamenával. Klinikou odborně i velikostně rozšiřoval, již měl k dispozici 17 pokojů a z tohoto počtu 10 pokojů bylo pro bezplatnou třídu a ještě 7 pokojů sloužilo pro utajované porody. Ale peníze na založení odborné knihovny z Vídně nedostal. Za své praxe odvedl téměř 50 000 porodů pouze se svým asistentem. V porodnici zavedl pevný medicínský i administrativní řád.

Pětkrát týdně přednášel v Karolinu teoretické porodnictví dopoledne německy, odpoledne česky a v dalším semestru přehodil opačné pořadí. Praktická cvičení předváděl denně v porodnici u Apolináře. Výuku prováděl při vyšetřování těhotných i rodiček, na fantomu prováděl cvičení, ukázky operací prováděl i na mrtvolách žen a dětí. Za jeho praxe prošlo jeho klinikou 2 200 studentů medicíny a 8 200 porodních babiček. Knihu Úvod k babení, kterou poprvé vydal v roce 1804, ještě několikrát přepracoval a znovu vydal.

Porodní báby za jeho praxe už nebyly zkoušeny od krajského ranhojiče, ale musely přijet do Prahy a projít celým kurzem porodnictví, a pak ještě projít dvoutměsíční praxí.

„Porodní báby musí přijet ke zkouškám do Prahy na kurz, který trvá 2 měsíce.“

„Nezkoušené a nepotvrzené báby se netrpí.“

Po odchodu A. Jungmanna do penze se výuka porodních babiček již nekonala v Karolinu, ale byla přenesena přímo do porodnice na čtyřměsíční kurz vždy pro 60 žaček. Vychází i nová kniha žáka A. Jungmanna profesora Jana Strenga „Učebná kniha o porodnictví pro babičky“.

Začíná nová etapa vědění a objevů v porodnictví. (1, 7, 21, 23)

1.7 Konec 19. století a počátek 20. století

Koncem 19. století do lékařství vstupuje nový vědní obor hygiena, a v této souvislosti vznikla řada nových předpisů, kterými se každá porodní bába musela řídit. Každá porodní bába měla vlastnit novou knihu Babičství – nikomu ji nesměla darovat ani prodat! Každá porodní bába musí ohlásit své bydliště a mít ho štítkem označené. Musí vlastnit předepsané nářadí, udržovat ho v řádné čistotě a vlastnit dezinfekci. Nesmí provádět lékařskou ordinaci, musí dbát o zápis porozených dětí do rejstříku, v nouzi konat křest, nahlásit ohledání mrtvých dětí a případy podezřelé ohlásit policejnímu úřadu. Musí hlásit pokusy o potraty a také zachovávat tajemství. Je nově upraven i babický slib.

Dochází k nařízením, při kterých se dovoluje babičce u poloh příčných vykonávat obrat vnitřními hmaty. Jsou popsány zpomalené i zrychlené ozvy jako nebezpečné plodu. Po manuálním vybavení placenty se vyplachuje děloha karbolovou vodou pro stažení dělohy. Jestliže trpí šestinedělka horečkou omladnic nesmí porodní bába po celou dobu k jinému porodu. Po skončení ošetření se musí porodní babička vykoupat a převléknout. Je povinna

vyvařit nástroje v 1% roztoku sody. Dvakrát denně si musí mýt ruce a teprve po třech dnech přijímat nové porody. Při nedodržení bude stíhána soudně a trestána.

I přes to ve 2. polovině 19. století bylo o třetinu více porodních bab než bylo potřeba. Ve městě bylo přeplněno, vesnice byly téměř bez porodnické pomoci.

Vydávají se i policejní zákony, které chrání plod. Např. ustanovení § 218 udává: Těhotná, která si úmyslně způsobí potrat nebo plod v děloze usmrtí, bude odsouzena až k 5 letům káznice. Pokud existují polehčující okolnosti, může být doba trestu zkrácena až na 6 měsíců. Stejně trestní předpisy platily pro každého, kdo vědomě použil nebo podal těhotné prostředky, které vedly k vypuzení plodu nebo usmrcení plodu v jejím lůně. I přes tato opatření andělíčkářky dál provozovaly své „řemeslo“ a ne jedna žena doplatila na jejich neobornost a špatnou hygienu. (3, 21, 23)

2 Organizace zdravotnictví ve 20. století

2.1 Spolky ve zdravotnictví

Protože bídné hmotné poměry, nepatrné podpory v nemoci a nepatrná podpora při úmrtí pro rodinu vyvolávají velkou sociální nespokojenost, proto vznikají na přelomu 19. a 20. století spolky. Např. jedním ze spolků z roku 1911 je Zemská jednota porodních babiček, která byla založena v Praze. V roce 1913 mají asi 900 členek. Vydávají i svůj časopis, který se jmenuje „Věstník“ věnovaný zájmům porodních babiček. Jeho náplní je mj. i:

- udržovat a osvěžovat znalosti porodních babiček
- starat se o stavovskou čest
- bojovat za lepší postavení porodních babiček.

Ani Brno nezůstává pozadu v organizování spolků pro porodní babičky, spolupracuje se spolky v Praze, ale jakousi tečku za vším udělala 1. světová válka. (23)

2.2 Organizace lékařství – 20. století v ČR

Definitivní zákon o výkonu lékařské praxe vyšel v roce 1929. Podmínkou při výkonu povolání bylo Československé státní občanství a diplom na některé z domácích univerzit. Lékař splňující podmínky zákona se mohl usadit kdekoliv na území státu a vykonávat soukromou odbornou praxi i v kombinaci s praxí pro pojišťovnu. (obr. 4, 5 viz příloha č.1), (obr. 6 viz příloha č. 2). Mezi dvěma válkami převládala pokladenská praxe lékařů nad praxí čistě soukromou. (obr. 7 viz příloha č. 2)

První nemocenské pojištění vzniklo v roce 1888. Přesun lékařů do skupiny smluvních zaměstnanců pojišťoven proměnil kdysi svobodné povolání, které bylo jako vztah lékař - pacient. K vlastní léčebné činnosti přibýly povinnosti administrativní. (7, 21, 23)

2.3 Porodní asistentky

Vznik Československa dne 28. 10. 1918 sliboval i porodním babičkám zlepšení jejich postavení. V roce 1919 se sloučily spolky Čech i Moravy v jeden spolek - Ústřední jednota porodních asistentek (ÚJPA) a v roce 1928 byl název porodní bába (babička) nahrazen názvem porodní asistentka. Spolek vydával časopis „Věstník“. Ústřední jednota porodních asistentek (ÚJPA) se starala o to, aby se poměry nezhoršovaly, porodních asistentek stále přibývalo. Žádaly o zastavení výuky s malou odborností. Až ve 30. letech 20. stol. je

upozorňováno na nedostatek porodnických ústavů a na nedostatečné vzdělání porodních asistentek. V roce 1932 existovaly ústavy pro výuku porodních asistentek, která trvala 10 měsíců, předepsaný věk 20 – 35 let. Přijaté žákyně platily školné a musely mít na ubytování předepsané množství prádla a platit za ubytování a stravu. Získané diplomy porodní asistentky jim dovoľovaly provádět výkon porodní praxe. Vždy po 5 a pak vždy po 10 letech po vydání diplomu se musely zúčastnit opakovacího kurzu. Střediskem pro vzdělání byly mimo jiné Pardubice (čeština) a Liberec (němčina).

Po roce 1947 bylo studium porodních asistentek prodlouženo z 10 měsíců na dva roky. V roce 1948 bylo studium na čtyři roky a následně se v roce 1955 zavedlo studium čtyřleté zakončené maturitní zkouškou. Porodní asistentky se učily společně dva roky se všeobecnými sestrami a po dvou letech se studium rozdělilo. V roce 1958 bylo zavedeno pro porodní asistentky pokračování na dvouletém pomaturitním studiu při denním i dálkovém studiu. V roce 1965 byl název oboru změněn na ženskou sestru. V roce 1993 se vrátilo původní pojmenování porodní asistentka. V roce 1995 vznikl studijní obor Diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách se studiem na 3 roky. V roce 2001 byla zahájena výuka porodní asistentka na vysokých školách jako bakalářský stupeň vzdělání, trvá 3 roky a je formou prezenčního i kombinovaného studia a je zakončeno Státní závěrečnou zkouškou. Jeho rozsah i náplň odpovídají Směrnicím Evropské unie.

Vstupem České republiky do Evropské unie došlo i k harmonizaci vzdělávání ve zdravotnictví. Mezi tyto profese patří i porodní asistentka. V rámci uznávání kvalifikace a volného pohybu profesních odborníků bylo doporučeno naší republice Evropskou unií upravit vzdělávání porodních asistentek dle Směrnic 80/155 EHS, 89/594/EHS, které popisují povahu a obsah minimálního akceptovatelného vzdělávacího programu. Směrnice řeší základní vzdělávací cíle, požadovanou délku studia, předchozí vzdělání uchazeče o studiu, kompetence budoucích absolventů a požadavky kladené na vzdělávací programy pro porodní asistentky. Evropská strategie Světové zdravotnické organizace pro vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci podporuje a doporučuje základní úroveň přípravy porodních asistentek na vysokých školách v bakalářském typu studia. Doporučení platí pro celou Evropskou unii.

Zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR podepsali Mnichovskou deklaraci v roce 2000 o vysokoškolském vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci.

Na základě doporučení směrnic Evropské komise má být délka studia dostatečně dlouhá, studenti mají dosáhnout konkrétní způsobilosti a akademického titulu. Studijní program musí

být alespoň tři roky. Minimální počet vyučovacích hodin je stanoven 4600, 50% tj. 2300 vyučovacích hodin musí student vykonávat praxi odbornou. V některých regionech Evropské unie je tedy studium i čtyřleté. Absolvent získává základní kvalifikaci v oboru. Ke studiu lze přijmout absolventy všech středních škol, kteří mají o profesi zájem.

19. července 2005 byla přijata na Mezinárodním výboru porodních asistentek nová „Mezinárodní definice porodní asistentky“. (21, 23)

2.3.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník:

1. pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní
2. vede porod na vlastní zodpovědnost
3. poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.

Tato péče zahrnuje:

1. preventivní opatření
2. podporu normálního porodu
3. zjišťování komplikací u matky nebo dítěte
4. zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci
5. provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi

v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik nebo zdravotnických středisek.²

Za výkon povolání porodních asistentek se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci – tj. zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud vše probíhá fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence. Součástí je i ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Porodní asistentka se s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

Pracovištěm porodních asistentek může být porodnicko-gynekologické oddělení a kliniky, gynekologické ordinace s lékařem nebo soukromé porodní asistentky (návštěvy v přirozeném prostředí, kurzy, poradenství pro klientky, rodiny nebo komunitu). (23)

V souvislosti s porodní asistencí vznikají i profesní organizace:

1. Česká konfederace porodních asistentek – ČKPA
2. Unie porodních asistentek – UNIPA
3. České asociace sester – sekce gynekologickoporodnická.

² Historie babictví a současnost porodní asistence – Mgr. Věra Vránová, Ph.D., Olomouc 2007

3 Věda, technika a objevy v lékařství

3.1 Historie objevů

V době starověkých civilizací se vyvíjelo lékařství jako součást činností kněží, proto mívalo rituální ráz např. v Mezopotámii i v Egyptě. Znali účinek šťáv některých rostlin, např. oměje a rulíku zlomocného. Věděli, že co může být v malých dávkách lék, ve velkých je jed. Znali i protijedy. I jejich schopnosti chirurgické v 3. tisíciletí př. n. l. byly poměrně slušné. Všeobecně jsou známy nálezy trepanovaných (otevřených) lebek. Ale nevíme, proč trepanaci prováděli, možná to byl rituální důvod. To vše víme z klínového písma.

Víme, že lékaři jsou bráni jako samostatné povolání, které je ale velmi rizikové. Zákony (stély) stanoví mj., že umře-li lékař pacient, ztratí lékař život, připraví-li pacienta např. o ruku nebo nohu, tak ji sám ztratí. Stará egyptská kultura se soustředila hodně na posmrtný život. Balzamovali mrtvolu, bylo nutné odstranit vnitřnosti a místo nich dali vonné látky. Lze tedy předpokládat, že lékaři měli slušné znalosti z anatomie. Vliv léčení přisuzovali bohyni Isidě a bohu Thotovi.

Hippokrates – 460 – 380 př. n. l., se narodil na řeckém ostrově Kos. Je to jeden z nejslavnějších starověkých lékařů. Jeho sláva přetrvala staletí. Jím začíná lékařství skutečně jako samostatné povolání. Hippokrates jako první stanovil pravidla a koncepci v lékařském povolání. Byl přesvědčen, že zdraví závisí na tělesné rovnováze. Stanovil diagnózu, prognózu a terapii. Stanovil pravidla přirozeného porodu, který uvedl pod lékařskou kontrolu.

Hippokratovy termíny jsou stále používány, především významná jsou pravidla lékařské etiky! *Aegroti salu suprema* - Dobro nemocného buď nejvyšším zákonem. Také dodnes na lékařských fakultách (i na Univerzitě Karlově) doktoři medicíny skládají při promoci slib, jemuž se říká „Hippokratova přísaha“. (1, 16, 17, 18)

Ve středověku, ke škodě lékařské vědy, upadly veškeré poznatky v zapomnění. V arabských zemích byla lékařská věda na dobré úrovni. V 11. století se z arabštiny překládaly poznatky do latiny nejprve v Itálii na proslulém vysokém lékařském učení v Salernu, později na lékařských školách ve Španělsku. Čechy byly mimo toto dění. Až v 17. století se stal Hippokrates u nás symbolem „dobré medicíny“. K nám se dostala jiná větev lékařského vědění tzv. „Celsovo učení“ – *De re medicina* (O lékařství). (14, 23)

Francouz Ambrosie Paré byl v 16. století velmi významným lékařem své doby. Stal se osobním lékařem královského rodu Valois. Zabýval se anatomii, což byla velká pomoc pro

chirurgii. Dokázal i mj. podvazovat cévy. Jeho dílo mělo obrovský význam pro medicínu. Mělo 12 dílů. Obsahovalo obrazy a portréty jak anatomické, tak i chirurgické nástroje vč. zřůd. Zajímavé jsou například obraty dítěte při porodu. Paré ale odmítal císařský řez. Chirurgie – česky bradýřství - od této doby přestává být řemeslem. Lékaři studovali medicínu na lékařských fakultách, ale chirurgové se učili jako učni u starších chirurgů – řemeslníků s právy a pravidly. Bradýři začali zakládat cechy. Paré tvrdil, že chirurgové musí mít i vědecké myšlení. Parého rázovitá věta „Já ho ošetřil, Bůh ho uzdraví“ nese trochu pravdy dodnes: „Čas a příroda ukáže“. (11, 18)

3.2 Císařský řez

Samozřejmě, že docházelo k situacím, kdy žádná bába ani lékař nemohli pomoci při složitém porodu. V patologických případech docházelo k usmrcení dítěte v těle matky a bylo třeba je vybavit po kusech z těla rodičky. Nástroje lékaře – instrumentárium – se skládalo z určitého počtu různých ostrých nebo tupých háků, perforátorů na dělení částí a kleští k vyjímání částí plodu. Často po tomto zákroku skonala i matka. Sectio caesarea bylo prováděno již ve starověku, ale pouze na mrtvých matkách. Zákon, který se rozšířil po Evropě zakazoval, aby mrtvá těhotná byla pohřbena s plodem a i ze zkušenosti bylo zjištěno, že plod 8,10 i více minut dokáže přežívat život matky.

Podle různých historek kolem roku 1500 dokázal ve Švýcarsku zvěrokleštič pomoci své ženě právě císařským řezem, ale doklad o tom neexistuje. V Paříži r. 1581 sepsal lékař Francois Rousset pojednání o vynětí dítěte postranním řezem břicha z dělohy těhotné ženy nemohoucí jinak родit. Tento zákrok neohrožuje život ani jednoho ani druhého a ani není na překážku dalšího těhotenství. Autor pojednání Francois Rousset císařský řez sám neprováděl, ale sebral patnáct případů řezu na živých, které přežily.

V 16. století byla vydána v Leydenu kniha s mědirytinou císařského řezu, která byla s malými obměnami převzata ještě Völterem v r. 1722 a doplněna plastickým návodem a zkušenostmi s touto metodou operace. „Ranhojič dělá řez ve jménu Všemohoucího na půl stopy dlouhý, dává pozor na útroby a na to, aby neřízl do dítěte. Zraněné místo drží v příjemné teplotě.“³

Začátkem 17. stol podle operačního protokolu chirurga Tratmanna došlo po zranění rodičky k císařskému řezu po poměrně dlouhé a náročné poradě. Dítě žilo minimálně 10 let (vydána kniha), ale matka během 3 týdnů zemřela. V literatuře, která se zabývá právě problematikou

³ DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. UK Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

císařského řezu, se hovoří jasně. Zákroky většinou končí smutně, úmrtnost je až 70%. Velkou roli zde totiž hrála neznalost antiseptiky.

Řez patrně znaly některé přírodní národy. Traduje se, že ve středoafričské Ugandě okolo roku 1878 byl proveden tento řez dvěma muži. Operátor udělal řez od pánevní kosti téměř až k pupku. Tímto řezem obnažil břišní stěnu i stěnu dělohy, až vytryskla plodová voda. Na krvácející místa přikládal pomocník rozpálené železo. Operátor rychle dokončoval řez do stěny dělohy, pomocník držel z boku oběma rukama břišní stěny. Rodička ležela na nakloněném lůžku. Po rozříznutí dělohy, kterou roztáhli dvěma prsty, rychle vyňali dítě a předali je dalšímu pomocníkovi, přetřali pupeční provazec. Operátor třel dělohu rukama a náhle ji zatlačil do dutiny děložní a roztáhl zevní branku dělohy. Potom vyčistil dělohu od sraženin a placenty, která se mezitím uvolnila. Krvácející ženu opět ošetřovali rozžhaveným železem. Na břišní stěnu položili travnaté pórovité pletivo. Nyní ženu uvolnili z pevně přivázaných provazů na kraj lůžka. Žena se vzpřímila, aby mohla vytéci tekutina z dutiny břišní. Potom si lehla žena do původní polohy, odstranili pletivo a několika hřebíky podobným jehlám upevnili břišní stěnu a pevně bandážovali lýkem. Za dvě hodiny žena dítě kojila. Třetí den ránu převázali a vybrali několik jehel, zbytek odstranili pátý nebo šestý den. Devátý den byla rána zhojena – u popisu této akce byla přiložena i perokresba.

V Evropě se úmrtnost blížila místy až ke 100 %, operace se prováděly většinou na umírajících ženách, vyčerpaných ženách, které potom často umíraly na záněty pobřišnice z děložní rány. Postupně, jak se stávala v průběhu 19. století operace bezpečnější, uvolňovaly se i indikace pro operace, zejména pokud šlo o nepoměr mezi velikostí hlavičky a pánve. (1, 4, 7, 22)

Do 17. století se rodilo přirozeně za účasti porodní báby. Je zajímavé, že francouzský král Ludvík XIV. nutil své milenky ležet při porodu na zádech, aby mohl být pohodlně svědkem narození svých dětí. Porod vleže byl obtížný a bolestivý, ale stal se módní. (23)

3.2.1 Kleště – utajovaný vynález

Do 17. století spadá ve Francii vynález rodiny Chamberlenů. „konstrukce nástroje“, jejímž základem jsou dvě ploché lžice s okénky. Kleště sloužily pro uchopení hlavičky dítěte a zámek pro křížení ramen. Vynalezeny byly tyto porodnické kleště – forceps kolem roku 1570 v rodině hugenotského běžence Wiliama Chamberlena jeho synem Petrem, psaným též Chamberlain i Chamberline. V Paříži roku 1670 se snažil zpeněžit toto rodinné tajemství prasynovec Hugh (Hugo) Chamberlen.

U jedné osmatřicetileté prvorodičky, která ležela osm dní v porodních bolestech zjistil lékař tak úzkou pánev, že nebylo možné použít ani v té době používaný hák k pomoci při porodu. Císařský řez lékař odmítl v té době jako smrtelnou operaci. Ani přivolaný Chamberlen nepomohl svým vynálezem. Přesto chodili k rodičkám tito lékaři s uzavřenou skříňkou a u porodu nesměl být nikdo přítomen, chtěli totiž svůj vynález zprvu utajit a později výhodně zpeněžit. Tento vynález jim skutečně přinesl zisky. Současně s nimi na podobnou techniku přišel i lékař Jean Palfyn z Flander, jehož nástroj nebyl tak dokonalý, ovšem stal se pomůckou porodníků. Šlo o dvě modifikované páky, které se přikládaly na hlavičku, byly to tzv. paralelní kleště.

Začaly se používat další typy nástrojů, a tím lékaři začali považovat porod za záležitost, která vyžaduje lékařský zákrok. Nástroje dovozovaly především řešit situace, kde chyběly či byly slabé vypuzovací síly a kde vázl postup hlavičky. Opakovaně se děly neúspěšné pokusy užít kleště pro řešení nepoměru mezi velikostí hlavičky a pánve – pochopitelně se to nedařilo. Při aplikaci kleští se ale občas stávalo, že docházelo k poranění matky i plodu. V roce 1849 bylo napočítáno na 130 různých druhů a typů porodnických kleští a 39 typů porodnických pák. (obr. 8 viz příloha č. 2)

Operativa pomocí nástrojů byla ale porodním bábám prakticky uzavřena, jen poučené, nejlépe vyškolené a zkušené báby vykonávaly obraty a eventuelně extrakci.

Pařížský lékař Théophile Laënnec posunul lékařské vyšetřovací metody o mnoho stupňů výše. Jeho jméno je spjato se stetoskopem a jeho využitím. Jeho jednoduchá dřevěná trubička, která postupem doby prošla úpravami, ale jejíž princip zůstal stejný – poslech.

Poloha ženy za porodu přitahovala pozornost rodiček i porodníků. Na přelomu 18. a 19. století existovalo již přes třicet popsanych typů porodnických křesel. (4, 7, 11)

3.3 Pitva

Rozhodující pro další posun porodnických znalostí bylo zavedení dlouho zakazovaných pitev a vytvoření vědecké lidské anatomie. Trvalo ale zhruba sto let, než se tyto poznatky přelily do porodnické praxe a byly sem vnášeny i právě ze sousedních oborů. Zdůrazňovala se odlišnost anatomie lidské od anatomie prasete, na němž se doposud anatomie vyučovala. Prase bylo zvoleno především pro odpovídající velikost a dobrou dostupnost. Nacházely se i odlišnosti z učení Galena, který pitval opice a jiná zvířata. Důležité byly právě poznatky týkající se odlišnosti stavby ženských pohlavních orgánů od orgánů zvířat. Příkladem je to, že „žena má

dělohu jednodukomorovou, zatímco mnoho zvířat má dělohu dvojrohou“. Při studiu byla pozornost upřena na vzpřímenou postavu a tím i na tvar pánve, na její velikost a porovnávání zejména s velikostí hlavičky donošeného plodu. V 16. století se prosektor Columbus zabýval i praktickým porodnictvím, prováděl extrakce mrtvých i živých plodů a vyslovoval se proti Hippokratovu učení, že se plod rodí sám. Anatomové té doby měli k dispozici i těla zemřelých těhotných žen. Pitvami těhotných žen se zabýval i Leonardo da Vinci, s anatomem della Torrem na začátku 16. století zobrazil např. uložení placenty a plodu, ženská zevní i vnitřní rodidla apod. Jeho díla byla ale objevena až později, takže do vývoje anatomie nezasáhla.

Jedním z lékařů, který zasáhl do vědy, byl v 17. stol Jan Jesenius z Jeseně, vystudoval medicínu v Padově, ale lékařský titul mu byl udělen v Praze, poněvadž byl protestant. Jan Jesenius byl profesorem na lékařské univerzitě ve Wittembergu, ale toužil se dostat k pražskému dvoru, aby léčil Rudolfa II. Cestou k tomu byla v roce 1600 veřejná pitva muže a o 5 let později i pitva ženy a dítěte. Pitvy byly jen divadlem pro senzacechtivé publikum z univerzitních a mimo univerzitních kruhů, nikoliv součástí výuky. Do Prahy se sice dostal, ale nikoliv jako osobní lékař Rudolfa II., ale jako karolinský profesor historie a později i rektor univerzity. Po roce 1618 se ale stále více věnoval diplomatickým úkolům. Byl popraven na Staroměstském náměstí 21. 6. 1621, žil v jedné z nejkritičtějších dob českých dějin a doplatil na národní neštěstí. Nicméně pitva mu zaručila v Čechách lékařskou nesmrtelnost. (11, 18, 21)

3.4 Hygiena

V první polovině 19. století umírá mnoho žen na následek infekce v šestinedělí. Těžko si dnes dovedeme představit nečistotu, v níž žili naši předkové někdy až do první poloviny 19. století. Byla to doba, kdy se hygienické předpisy nedodržovaly vůbec nebo jen velmi málo. Právě o zlepšení čistoty ve zdravotnictví a speciálně na porodních sálech se zasloužil Ignác Semmelweiss, který objevil příčinu horečky omladnic.

Doktor Semmelweiss si všiml, jako porodník ve Vídni, že tato nemoc se vyskytuje víc na pokojích, kam chodí studenti, kteří přicházeli často z pitevně. Tam, kde byly pouze porodní asistentky, se vyskytovala horečka omladnic pouze málokdy. Dr. Semmelweis nařídil pečlivé mytí rukou lékařů i porodních bab, kteří ošetřují rodičky, v karbolu tj. v dezinfekci. Většina lékařů ve Vídni se postavila proti němu. Nechtěli se zdržovat důkladným mytím rukou. Nastal intenzivní boj proti tomuto porodníkovi. I přesto, že měl viditelné výsledky při snížení

úmrtnosti rodiček a snížení četnosti horečky omladnic, donutila ho lékařská Vídeň vrátit se zpět do maďarské Budapešti, odkud pocházel. Je zajímavé, že při něm stáli skoro jen čeští lékaři na vídeňské lékařské fakultě. V Budapešti své názory prosadil dnes v Semmelweisově nemocnici. Dnes je našťastí horečka omladnic výjimečné onemocnění. Úzkostlivá čistota se musí dodržovat ve všech zdravotnických zařízeních.

Definice horečky omladnic

- infekční onemocnění (lokální i celkové) ženy v šestinedělí. Je vyvoláno zanesením infekce event. mikroby, které byly zaneseny do těla ženy. Prevencí je hygiena ženy v těhotenství vč. léčení všech zánětů porodních cest, asepsy a dezinfekce porodníka, porodních asistentek a používaných nástrojů. Důsledná hygiena!⁴

Doktor medicíny Vojtěch Vyšín popisuje problematiku horečky omladnic v Praze jako horečnaté onemocnění šestinedělek, hnisavý zánět pohlavních orgánů ženy, která vede k celkové sepsi a následně i ke smrti. Úmrtí na tuto nemoc bylo velmi časté. Doktor Semmelweiss provedl hygienická opatření ve Vídni a později i v Budapešti již r. 1847.

V Bavorsku doktor Max von Pettenkofer položil základy hygieny. Tím započalo studium vzniku nemocí a podmínek jejich šíření.

Chirurgické výkony bez antisepsy si dnes neumíme ani představit. Úzkostlivá čistota chirurgických sálů je nutností. Ani se nechce věřit, že důkladné umytí a převlečení do dezinfikovaného obleku se děje až od druhé poloviny 19. století respektive 20. století.

Předtím se prováděly operace bez důrazu na čistotu. Proto byla tak častá pooperační komplikace a úmrtí. Lékaři si uvědomovali nebezpečí, jež hrozí otevřeným ranám od mikrobů přenášejších nemoci a mimo jiné způsobují zánětlivé hnisání. Dr. Lister využívá karbolovou kyselinu – fenol, myje si ruce, chirurgické nástroje, přikládá hadry namočené v ní, rozprašuje fenol po pracovišti. Antisepsy - to je revoluce v chirurgii – zachraňuje miliony operovaných nejen v gynekologii a porodnictví. (6, 7, 11)

⁴ FISCHELOVÁ, Věra; VEJSADA, Richard; BLOVSKÁ, Jana. *Lidské tělo*. Praha: Albatros, 1988. ISBN 13-762-88.

3.5 Ostatní významné objevy

Anestezie

Neméně důležité je používání narkotizační směsi chloroformu v 60. letech 19. stol. Do té doby se nepoužívalo umrtvování při zákroku. Anestetika tlumí nežádoucí reflexní reakce. (21)

Epidurální analgezie

Epidurální analgezie je přechodné přerušení nervových vzruchů podáním anestetika do páteřního kanálu mezi obratle a vak z tvrdé pleny mozkové, tímto prostorem totiž procházejí míšní kořeny. Způsobuje to zmírnění porodních bolestí, kdy žena cítí jen tlak v podbřišku.

Při epidurální analgezi se zaujímá buď poloha vleže na levém boku anebo poloha vsedě.

Do epidurálního prostoru se zavádí velmi tenká hadička, která je nazývána epidurální katetr. Hadička po vyndání jehly zůstává v epidurální prostoru, vyndává se až po porodu. Touto hadičkou se podává anestetikum. Je možno po nějaké době, pokud žena ještě neporodila, doplnit anestetikum dle indikace anesteziologa. (15, 22)

Bakteriologie

Ke konci 19. století do lékařské vědy velmi zasáhla bakteriologie – dnes mikrobiologie – Robert Koch, který objevil mikrob *Mycobacterium tuberculosis*. Metlou žen po přestálém porodu byla při oslabení těla šestinedělek ještě následná tuberkulóza. (6, 11)

X paprsky

Fyzik Wilhelm Roentgen se proslavil jako málokdo na světě. Svým X-paprskem v roce 1895 způsobil převrat v medicíně. Jeho rentgenové záření mělo léčivý účinek na zhoubné nádory - rentgenoterapie. Na základě těchto oborů vznikly „zobrazovací metody“ např. výpočetní tomografie - CT a magnetická rezonance – MR. Díky této objevené metodě lze dnes diagnostikovat i onemocnění ženských orgánů. (1, 11, 18)

Transfuze

Transfuze je podání krve získané od dárce druhému člověku. Krev se získává od dárců, kteří jsou před odběrem lékařsky vyšetřeni, a poté je skladována. Vlastnímu podání transfuze

předchází opětovná kontrola krevní skupiny, vyšetření příjemce a provádí se biologická zkouška tj. sledování reakce příjemce po podání malého množství krve.

Transfuze, které byly prováděny ještě na začátku 20. stol., byly velkým hazardem. Dr. Jan Janský okolo r. 1907 zjistil studiem krevního séra a červených krvinek, že krevní séra jsou různá a ne všechna mají týž vztah k erytrocytům (= k červeným krvinkám) a některá se srážejí. (11, 22)

Krevní skupiny

Jan Janský objevil poslední ze čtyř krevních skupin a nově je označil:

- 3 krevní skupina A
- 4 krevní skupina B
- 5 krevní skupina AB (univerzální dárce)
- 6 krevní skupina 0 (univerzální příjemce).

Vídeňský fyziolog Landsteiner objevil před J. Janským tři krevní skupiny, potom následně ještě objevil v krvi RH faktor. Jeho přítomnost nebo nepřítomnost v krvi rodičky a novorozence musí být shodná, jinak dochází k novorozenecké žloutence, která byla pro novorozence smrtelná, pokud se následně nepřišlo na speciální prevenci. (11, 22)

Farmaceutický průmysl

Objevy Alexandra Fleminga zakončily vědeckou etapu bakteriologie a následně dochází k obrovskému rozvoji farmaceutického průmyslu. Nemalou měrou k tomu přispívá vědecký vývoj v oblasti chemie a fyziky.

Ve dvacátých letech objevil Fleming v lidských slinách a slzách lysozym, který je jedním z činitelů lidské imunity. Postupně docházelo k hlavnímu objevu - látce v plísni, která ničí bakterie. Peniclinum notatum – penicilin pomáhá v boji proti infekcím, které byly po staletí záhubou lidstva. Penicilin byl dlouho laboratorní záležitostí. Až ve čtyřicátých letech se této výrobě ujímá farmaceutický průmysl, vzniká název antibiotika, která spolehlivě ničí mikroby. (11, 18)

Cukrovka – Gestační diabetes melitus

Frederick Banting svými pokusy, na které používal psy, zjistil, že cukrovku nelze léčit pouze velmi tvrdou dietou. Objevil inzulin – hormon z výtažku pankreas. Cukrovka - diabetes melitus i gestační diabetes melitus, který vzniká v těhotenství, dokáže velmi negativně ovlivnit nejen rodičku, ale i plod. (11)

Plodné a neplodné dny

Herman Hubert Knaus byl rakouský gynekolog, byl mj. mezi válkami a ve 2. světové válce profesorem gynekologie v Praze a přednostou gynekologicko-porodnické kliniky německé větve v Praze na Karlově univerzitě. Dr. Knaus zjistil plodné a neplodné dny ženy. Vyslovil názor, že žena může otěhotnět pouze v době ovulace. Podle termínu menstruace se tedy dá vypočítat plodná doba ženy. Tento výpočet ale vyžaduje pravidelnou menstruaci. Byl to způsob, jak předejít nechtěnému těhotenství. (11)

Funkce rodidel

Existuje mnoho funkčních vztahů, které se postupem doby budou objevovat. Ovarium (ženská gonáda) je žlázou s vnitřní sekrecí, vytváří hormony, zajišťuje tím funkci reprodukční. Poznatky o funkci ovarii se z hlediska morfologických objevů v historii vyvíjely. Nejstarší zmínka o funkci ovaria je ze 17. stol., z doby, kdy se celkově začínají rozvíjet lékařské obory s novými poznatky.

1668 – N. Stensen popsal ovarium jako orgán, ve kterém se tvoří vajíčka

1672 – R.de Graaf pozoroval morfologické změny na vaječnících; morfologie je nauka o tvarech orgánů vč. genetického vývoje

1686 – M. Malphigi pojmenoval útvar na ovariu - žluté tělísko – a byl přesvědčen, že má strukturu žlázy

1873 – H. Kundrat odhalil cyklické změny na endometriu

1893 – H. Regis prokázal vnitřní sekreci ovaria

1913 – 1915 – R. Meyer a R. Schröder odhalili morfologické vztahy mezi funkcí ovaria a endometria

- 1917 – G. Papanicolaou dokázal, že cyklické změny prodělává i poševní epitel
- 1921 – H.M. Evans odhalil sekreci gonádotropních hormonů z hypofýzy
- 1932 – W. Hohlweg potvrdil existenci sexuálního centra v hypotalamu
- 1934 – A. Butenand a U. Westphal dokončili studia žlutého tělíska, objevili strukturu hormonu – progesteronu
- 1938 – H. H. Inhoffen vyrobil estrogen
- 1939 – I. Kakcejev dokázal, že existuje spojení mezi dělohou a mozkovou kůrou
- 1946 – J.E. Markee dokázal kontrolovat hypofýzu hypotalamem, následně dochází k uvolňování gonadotropinu z hypofýzy
- 1971 – A. W. Schally izoloval spouštěč luteotropního hormonu – LRH a určil jeho bílkovinnou (peptidovou) strukturu. „Hormony jsou fyziologicky chemické látky endokrinního systému, slouží k přenosu informací při koordinovaném řízení růstu, vývoje, homeostázy a vztahů organismu ke svému okolí.“⁵
- 1971 – E.W. Sutherland - laboratoř Los Angeles USA - výroba hormonů genovou Technologií, umožňuje dalekosáhle zasahovat do živých organismů člověka
- 1978 – se podařilo poprvé u dvojvaječných dvojčat ve Švédsku usmrtit a vypudit jedno z dvojčat, které trpělo dědičnou chorobou, aniž by usmrtil dítě zdravé, dnes se tohoto způsobu používá při redukci mnohočetných těhotenství, která vznikla při umělých oplodněních
- 1978 – P. Seftoe a R. Edwards - fertilizace in vitro – umělé oplodnění ve zkumavce, v raném stádiu přenesené do dělohy matky a následné donošení dítěte

⁵ KOBILKOVÁ, Jitka et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. UK Praha, Nakladatelství Karolinum, Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.

1988 – byl ve Francii povolen antigestagen RU 486 – 2 pilulky, které dovolí ukončit

Těhotenství, tj. oplozené vajíčko se oddělí od dělohy – blokáce progesteronu (vše pod přísnou lékařskou kontrolou). (10)

3.6 Antikoncepce

Antikoncepce je každá metoda, která zabraňuje početí. Je to obrana ženy před nechtěným těhotenstvím. Umělé přerušení těhotenství je také velmi starý způsob zbavení se plodu, ale není to metoda antikoncepční, která má právě být nejúčinnější prevencí interrupce. Stále je ve světě mnoho kultur postavených na základě ortodoxního náboženství, které staví nenarození dítěte nad zájmy ženy, tzn. že bojují i proti antikoncepci.

Podle průzkumů a statistických přehledů je ale známo, že ženy považují vynález hormonální antikoncepce za nejvýznamnější vynález 20. století. Výzkum v USA probíhal v 50. letech a v roce 1959 se dostala na trh 1. pilulka na Portoriku. V České republice užívá tuto antikoncepci asi 39 % žen.

Důležitým objevem v ČR v 70. letech bylo nitroděložní tělísko UID – spolehlivý antikoncepční prostředek z umělé hmoty nebo kovu, který je dlouhodobě gynekologicky zaveden do dělohy a ponechává se i několik let. U nás to byla DANA zavedená dr. Šráčkem. (8)

3.7 Ultrazvuk

Cílem ultrazvukového vyšetření (obr. 9 viz příloha č. 3) v raném stadiu těhotenství je určit, zda je embryo životaschopné, určuje se délka těhotenství a počet plodů, případně je možné vyloučit patologické jevy. (obr. 10 viz příloha číslo 3) Matka by měla být při provádění ultrazvuku vždy seznámena s celým postupem vyšetření. (19)

3.8 CTG – Kardiotokografie

Pomocí kardiotokografie sledujeme srdeční ozvy plodu a děložní stahy, změny frekvence ozev plodu v závislosti na kontrakci. Díky kardiotokografii můžeme zachytit včas život ohrožující stav plodu. (12, 22)

3.9 Právo na zdraví – prevence

Preventivní lékařství zahrnuje řadu opatření, které přináší jedno ze základních lidských práv – právo na zdraví. Nejde jen o hygienu a ochranu před infekcemi, o kterých jsem se rozepsala v minulé kapitole, ale o řadu vyšetření, ochranná očkování (zarděnky, rakovina čípku apod.). Preventivní prohlídky žen v mateřství jsou určitě velmi přínosné. U některých párů je tato péče nutná i před otěhotněním v genetické poradně, kde mohou budoucím rodičům těhotenství doporučit nebo je upozornit na změnu vývoje plodu a na rizika s tím spojená.

Předporodní prohlídky mají zabránit komplikacím v těhotenství. Sleduje se vývoj plodu, pohyby a fyziologické projevy – např. činnost srdce. Ke konci těhotenství se sleduje i správná poloha plodu.

V některých případech, které jsou odůvodněné, se používají speciální vyšetření tak, aby se předešlo narození dítěte s vážnou poruchou např. přebytečný chromozom. (7, 21)

4 Průběh těhotenství a porodu

4.1 Otěhotnění

Otěhotnění, oplodnění, koncepce je splynutí ženské (vajíčko) a mužské (spermie) pohlavní buňky. (obr. 11 viz příloha č. 3) Spermie mají svůj tvar, je to malá hruškovitá hlavička s bičíkem. O spermii mluvíme jako o nejmenší buňce lidského těla. Naopak od spermie je vajíčko největší buňkou lidského těla. Během ženina života uzrává asi jen 400 vajíček, na přepočít 400 menstruací. Všechna ženina vajíčka obsahují X chromozom.

Do vajíčka většinou proniká jen jedna spermie, k tomu dochází ve vejcovodu. Spermie proniknutím do vajíčka ztrácí svůj bičík. Toto nazýváme oplození a znamená to, že se vytvořila nová buňka nazývána zygota. Buňka má 46 chromozomů a ty tvoří 23 párů.

O těhotenství a porodu mluvíme jako o fyziologickém procesu, protože bez tohoto procesu by došlo k vymření lidstva. (9, 15)

Metoda první volby

Paní Ludmila Mojžíšová (1932 – 1992) byla rehabilitační pracovnící. Zavedla cvičební metodu pomáhající při chorobách pohybového aparátu a při nemocech, které s pohybovým aparátem zdánlivě nesouvisejí. Objevila tedy metodu svalového cvičení, a tím dokázala odstranit některé druhy funkční sterility žen a uvolnit spazmy v oblasti páteře a pánevního dna.

Působila mezi sportovci a sportovkyněmi v Tyršově domě, ženy dokázala zbavit bolestivých dní v měsíci, ale následně i sterility. Původně byla označována jako „šarlatánka“, která používá směšné cviky.

Nejprve byla její metoda pro gynekologii uznána v Bratislavě na Slovensku MUDr. Evženem Čechem (rok 1983). Až v roce 1986 Ministerstvo zdravotnictví uděluje metodě Ludmily Mojžíšové statut doplňkové léčby a je zavedena do výuky krajských rehabilitačních a porodních sester. Ludmila Mojžíšová dostala přezdívku „anděl úlevy“ a později „anděl naděje“. Díky ní přišlo na svět nejedno dítě.

Zázračná metoda Ludmily Mojžíšové má 3 fáze:

1. poučení - jak funguje tělo a čím trpí
2. naučení - sady jednoduchých cviků (12) k posílení svalů
3. mobilizace - pro terapeuta fyzicky náročné při pravidelných kontrolách. (20, 24)

4.2 Těhotenství

O těhotenství mluvíme od okamžiku početí až po moment narození dítěte. Fyziologická délka těhotenství je popisována na 10 lunárních měsíců, 9 kalendářních měsíců, 40 týdnů, 280 dní. Těhotenství začínáme počítat od prvního dne poslední menstruace.

Po celou dobu těhotenství se plod vyvíjí a to od buňky až po zralý plod. Těhotenství dělíme na tři části, které se nazývají trimestry. Během těhotenství probíhá několik změn, kromě toho, že se vyvíjí zárodek (embryo), plod (fetus). K výrazným změnám dochází také na těle a celkově na organismu ženy.

Hodně velkým pomocníkem je v dnešní době ultrazvuk. Pomocí UZ totiž dnes můžeme diagnostikovat těhotenství již od 4. týdne těhotenství, ovšem je to později než pomocí těhotenského testu, který je založen na množství těhotenského hormonu v moči. (viz obrázek UTZ, těhotenské testy).

Těhotná žena je pravidelně sledována, kromě gynekologického vyšetření se sleduje tělesná hmotnost, krevní tlak, moč, atd. Důležité je i UZ vyšetření, které se provádí v průběhu těhotenství opakovaně. (12, 15, 22)

4.3 Lékařské vedení porodu

Slovem porod je obvykle označován děj, při kterém dochází k tomu, že ať už zralý nebo nedonošený novorozenec opouští mateřský organismus a na svět prochází porodními cestami ženy. Dodnes nám nejsou známy všechny faktory, které vedou k zahájení porodu. Určitě ale mají na porod velký vliv hormony, které připravují organismus žen na porod, např. oxytocin, progesteron, prostaglandiny.... zde hrají důležitou roli.

Porod začíná nástupem pravidelných děložních stahů (kontrakcí), díky nimž dochází ke zkracování děložního hrdla. Porodní stahy se opakují v pravidelných intervalech na rozdíl od předzvěstných stahů lidově poslíčků. Stahy se postupně zvětšují a přetrvávají déle. Během porodu si všímáme odchodu krvavě zbarveného hlenu, dalším příznakem, kterého si v této době všímáme, je častá potřeba močení u rodičky.

Možností je taky předčasný odtok vody plodové, a teprve pak nástup pravidelných děložních stahů. Voda plodová totiž může odtéct i 24 hodin před samotným porodem.

V obou případech ale žena přichází k porodu do porodnice, kterou si sama předem vybrala.

Vlastní porod dělíme na tři fáze:

1. doba porodní – doba otevírací
2. doba porodní – doba vypuzovací
3. doba porodní – doba k lůžku. (5, 12, 15)

4.4 První doba porodní

O první době porodní začínáme mluvit s nástupem pravidelných děložních stahů. V literatuře také máme uvedený název doba otevírací.

Děložními stahy dochází k podstatě děje, čímž je otevírání neboli rozvíjení porodních cest. Tato doba je u každé ženy individuální, jelikož je každý jedinec individuální. Průměrný čas první doby porodní je u prvorodičky 10 – 12 hodin a u druhorodičky a u více rodičky 6 – 8 hodin. (5, 12, 15)

První doba porodní končí zánikem branky, který se u každé ženy projevuje jinak. Jedním z výrazných bodů je tlak na konečník a nutnost tlačit. V první době porodní se nabízí tyto metody:

- Podání spasmolytik (No – Spa, Buscopan) – léky na uvolnění předepsané lékařem.
- Využití sprchy, vany (záleží na vybavení dané porodnice).
- Využití balónu – ten je dobrý v kombinaci se sprchou na uvolnění děložních stahů. Některé ženy si to velmi chválí. Míč můžeme dát také k posteli, kdy zároveň provádíme monitoraci plodu.
- Je zde také možnost využití různých poloh nejen na zádech ale i na boku. Některé ženy také volí porodní stoličky.

- Po domluvě s rodičkou v I. době porodní také můžeme volit epidurální analgezii, která je potřeba dát ve správný čas, při správném nález, aby nedošlo k zástavě porodu.

4.5 Druhá doba porodní

O druhé době porodní začínáme mluvit v momentě úplného rozvinutí branky a plod v jejím průběhu postupuje tvrdými a měkkými porodními cestami. Druhá doba porodní končí porodem plodu. Velmi často se taky setkáváme s názvem doba vypuzovací, kdy dochází k vypuzení plodu z matčina těla. Ani tuto dobu neumíme popsat časově. V některé literatuře se setkáváme s tím, že u prvorodiček trvá 1 - 1^{1/2} hodiny a u více rodiček 20 – 30 minut. Nikdo neumí přesně určit tento čas, protože každý jedinec je individuální. Věda tak daleko nepokročila.

Hlavička, která sestoupila na pánevní dno, je rodičkou vnímaná jako cizí těleso a dráždí ji k tlačení a k použití břišního lisu. (obr. 12 viz příloha č. 4)

Epiziotomie je nástřih hráze (perinea) za porodu. Provádí se v daných místech jako prevence roztržení hráze při porodu a brání se tak následným komplikacím. (obr. 13, 14 viz příloha č. 4) Po porodu plodu a placenty nástřih zašijeme. Je zde důležité dodržovat ránu v suchu a v čistotě. (5, 12, 15)

4.6 Ošetření novorozence

Po porodu plodu si dětská sestra, porodní asistentka nebo lékař odebírá novorozence, aby došlo k prvnímu ošetření na porodním sále. Novorozenec je pokládán na předem vyhřátý box, kde je zvážen, změřen, je mu ošetřen dezinfekcí pupečník, je zajištěna dvojitá identifikace novorozence, nesmyvatelnou barvou (např. gencianová violet) je napsáno jméno na stehno a číslo na hrudník novorozence. Následně je zavinut, aby se předešlo ztrátám tepla. Novorozenci jsou vykapány oči očními kapkami jako prevence před gonokokovými infekcemi. K vlastnímu hodnocení stavu novorozence používáme skóre podle Apgarové. Hodnotíme srdeční frekvenci, dýchání, svalový tonus, reakci na podráždění a barvu kůže. Hodnocení provádíme v 1., 5., 10. minutě po porodu. Celkové skóre může být 0 – 10 bodů.

Vyhodnocení skóre podle Apgarové:

0 – 3 body - těžká porodní asfyxie

4 – 7 body - mírná nebo střední porodní asfyxie

8 – 10 bodů - norma dobrý stav.

Vyhodnocení skóre slouží k vedení resuscitace a následné observaci novorozence dětským lékařem. (obr. 15 viz příloha č. 5)

Novorozence zkouší dětská sestra nebo porodní asistentka už na porodním sále přiložit k prsu matky. Občas je zapotřebí si s přiložením pospíšit z důvodu neodlučujícího se lůžka. Pokud se lůžko již odloučilo, než sestra přinesla novorozence, tak i přesto je novorozenec přiložen, protože je zde důležitý kontakt mezi rodičkou a novorozencem. (5)

4.7 Třetí doba porodní

Tato doba začíná porodem plodu a končí porodem placenty neboli doba k lůžku, nám zahrnuje 3 děje: odloučení lůžka, porození lůžka a zástavu krvácení. Knihy uvádějí, že tato doba trvá tak 15 – 30 minut, ale je to zase individuální. Je zde ovšem důležité nezapomenout ve II. době porodní podat 2 jednotky oxytocinu, díky nimž se mluví o aktivním vedení III. doby porodní. V době odlučování lůžka dochází ke krvácení, krevní ztráty fyziologické jsou 100 - 350 ml krve.

Po porodu se děloha přizpůsobuje svému menšímu obsahu, je kulovitá, tuhá a sahá k pupku. Po klidové fázi se děloha začne stahovat, klidová fáze netrvá hodiny, ale několik minut. Stahy, které děloha vyvolává, nejsou bolestivé, ale slouží k odlučování placenty od děložní stěny. (obr. 16 viz příloha č. 5)

Rodící se placentu zachytáváme před rodidly do obou dlaní, pomocí krouživého pohybu placentu vybavujeme spolu s blánami z porodních cest. (obr. 17 viz příloha č. 5)

Je potřeba popsat velikost placenty a event. její další anomálie nebo patologické změny.

Po porodu placenty a její kontrole musíme ještě zkontrolovat zevní rodidla a pomocí gynekologických zrcadel i poševní vchod, poševní stěny a následně děložní hrdlo. Po místním znecitlivění 1% Mesocainem šijeme episiotomii či jiná vzniklá porodní poranění.

Po uložení ženy do klidové polohy sledujeme krevní tlak, tepovou frekvenci, tělesnou teplotu a hlídáme případné rozsáhlejší krvácení, rodička zůstává pod odbornou kontrolu dvě hodiny.

Od tohoto momentu začíná ženě - rodičce období šestinedělí, mateřství a vyvíjí se vztah k právě narozenému dítěti. (obr. 18 viz příloha č. 6)

Role matky je ve vývoji dítěte nenahraditelná. (5, 12, 15)

5 Porody ve světě

Civilizaci od civilizace nacházíme jiné zvyky a obyčeje. Každý z nás je originál – zázrak. Denně dojde na Zemi ke sto milionům pohlavních aktů, devět set tisíc žen počne a narodí se čtyři sta tisíc dětí. Život na zemi se vyvíjí třináct miliard let a lidské tělo vzniklo zřejmě evolucí. (13)

5.1 Tibet – buddhismus

V rámci tibetského buddhismu je početí dítěte vědomý čin – forma komunikace s ještě nenarozenou duší. Ta se právě rozhoduje, ve které děloze začne existovat. Tibetské matky prý mají sen, ve kterém jsou těhotné a zvou duši nenarozeného dítěte do své dělohy, tedy do příjemně zařízené místnosti. Zrození je tedy rozhodnutí vstoupit. Porod je součástí neustálého začínání času a nekonečného prostoru až do osvobození. Mezi rodiči a dětmi panují na základě zákona karmy a teorie reinkarnace hluboké vztahy. Těhotenství je až třetím stádiem, při kterém se žena modlí za zdraví dítěte a za rychlý porod.

Otec je při porodu přítomen a pomáhá spolu s porodní bábou, při problémech je zavolán „Lama“, který dodává duchovní pomoc. Placentu prohlíží astrolog, který doporučí datum pohřbu placenty, kterou často pohřbívá celá rodina. Pupeční šňůra se uchovává jako lidové léčivo na bezpečném místě asi po dobu jednoho roku. Žena rodička odpočívá a věnuje se plně dítěti, otec pečuje o zbytek rodiny a domácnost se všemi povinnostmi. Děti v rodině jsou součástí každodenního rodinného života. (13)

5.2 Indie – hinduismus

Svatbu v Indii pečlivě plánuje astrolog, nejprve je naplánováno setkání dvou lidí a potom přijde slavnost Kámasútry. Svatba by se měla konat mezi 7. – 14. dnem po novu. Úplněk je totiž podle Indů nejlepším dnem pro otěhotnění, pro vývoj zdravého jedince.

První těhotenství tráví žena většinou v domě rodičů a zde také rodí pod dohledem „Dají“ = porodní báby, která bydlí asi týden před porodem v domě rodičky. Porod probíhá vstoje (při těžkém porodu se rodička lehá) a žena se opírá ve výši prsou o jakousi houpačku – oporu.

Práce „Dají“ patří stále k těm nejspecializovanějším a nejuznávanějším povoláním v Indii. Jsou spojovány s životním cyklem NAROZENÍ - SVATBA - POROD - SMRT. I zde ovšem platí, že stále více žen i z venkova odchází rodit na specializovaná pracoviště. V Indii neexistovaly až do roku 1967 matriky (zavedeny kvůli přidělu cukru), a proto do té doby neexistovala ani dokumentace o obyvatelstvu. (13)

5.3 Mexiko - Aztékové

V Mexiku se u chudých vrstev dochovaly způsoby tradice spojené s porodem až do dnešních dnů. U Starých Aztéků bylo těhotenství tou nejradostnější životní zkušeností. Jakmile žena zjistila, že je těhotná, okamžitě vše oznámila pomocí rituálů a slavnosti celé své rodině. Ochrana nad ní přebíral nejstarší člen rodiny. V současné době na venkově tuto práci převzaly „Ticitl“ = porodní báby. Do dnešních dnů porodní báby vykonávají tuto funkci a výukou vychovávají porodní báby dodnes. Stále doporučují terapeutické účinky koupele „terazcal“, jejíž původ pochází z předhispánské doby. Porodní báby kartáčují břicho těhotné ženy, její záda a genitálie kartáči ze speciálních bylin, aby se zintenzivnilo pocení a ženě se otevřely porodní cesty. Tato koupel s jinými bylinami se používá i po porodu, aby se tělo zregenerovalo po námaze spojené s porodem. Stále se na venkově vykonávají prastaré rituály spojené s pupeční šňůrou a placentou. (13)

5.4 Karibská oblast

Babictví je na Jamajce součástí systému lidového léčitelství, částečně ovlivněno západoafrickým stylem života a evropskou kulturou. „Nany“ = porodní báby vykonávaly svou činnost nezákonně, ale byly žádány jako moudré ženy. U porodů na pozvání rodiček zasahovaly a porod byl označován jako neočekávaný, a tím byla poskytnuta 1. pomoc. „Nany“ pečují o ženu od 4. měsíce těhotenství, při porodu dohlížejí na ležící matku, masírují břicho. Radí, že má rodička dýchat rychle a mělce. Přítomný otec pomáhá držet ženu za záda, žena sedí v posteli. Po narození dítěte „Nana“ ošetří rodičku – placentu a hráz, u novorozence ošetří pupečník a podá mátový čaj novorozenci. Vzápětí položí dítě k matce. (13)

5.5 Austrálie – domorodci

Původní obyvatelé Austrálie Aboridžinci žijí v mnoha aspektech jinak nežli my. Jsou přesvědčení, že početí dítěte je duchovní záležitost duch-dítě. Vybírají si svoje rodiče a dle toho i biologické reakce. Tito lidé si stále více váží své kultury a obnovují řadu zvyků pro dnešní život. (13)

5.6 Japonsko

Japonská žena je ctěna. Po studiu nastupuje do zaměstnání, v momentě, kdy si vydělá na věno a vdá se, zůstává v domácnosti. Samotný porod je v Japonsku tabu. Každá žena dostane na začátku těhotenství knihu, do které všechny poznatky o svém mateřství zapisuje, v knize pokračuje i následně po porodu a zapisuje vše, co se týká péče o dítě. V pátém měsíci těhotenství slaví Japonky den psa, protože věří, že psi rodí velmi snadno. Ještě v polovině minulého století rodilo 95 % žen doma pod vedením porodní báby.

Dnes mají mladé ženy – rodičky výběr:

1. porod v domácím prostředí – je na ústupu
2. v porodních domech za účasti porodní asistentky
3. v nemocnici je nejdražší způsob porodu za účasti lékaře
4. specializované porodnice, kde vede porod porodní asistentka a lékař je k dispozici pro případ nenadálé komplikace.

Pro kojení je v nemocnici specializovaná sestra, která vede matku ke správné technice při kojení. (13)

5.7 Afrika

Dítě má po narození vidět něco hezkého, protože ho tento vjem ovlivní na celý život. Děvčata v této oblasti na venkově umyjí chýši po babičce (nejstarší ženě rodu), ve které obvykle dochází k porodu, kravincem (do 1. světové války se v Evropě dezinfikovaly chodby nemocnici také kravským hnojem) a vyzdobí místnost korálky a soškami. Jeden šaman, jehož žena rodila v nemocnici a on byl přítomen, si stěžoval, že mu v nemocnici znemožnili konat obřady. Vůbec si lékaři ani sestry neuvědomují síly, které aktivují život a jsou tak staré jako lidstvo samo. (13)

Ženská obřízka se provádí ve 28 zemích okolí Sahary, v zemích Arabského poloostrova a Blízkého východu. Nejvíce obřízek je prováděno v Egyptě a v Etiopii. V Egyptě je od června 2008 ženská obřízka zakázána. Podle zprávy UNICEF ji podstoupí 1,5 mil dívek ročně. Světová zdravotnická organizace WHO uvádí dokonce 3 mil. dívek ročně na celém světě. Podle evropského měřítka je rituál obřízky zohavením genitálií ženy.

Obřízka děvčátek se provádí většinou mezi 4. – 8. rokem dívek (ale i od 1. týdne do 4 let věku děvčete). Důvodem těchto úkonů má být čistá a neposkvrněná dívka, která vstupuje do

manželství čistá. Neobřezaná dívka se v řadě oblastí nevdá. Podle tradice neobřezaný muž není mužem, neobřezaná žena není ženou. Podle pověry nese člověk obojí pohlaví.

Tento zákrok nese zdravotní i psychické zatížení po celý život ženy. Zjizvená tkáň ztěžuje sexuální styk. To vše může vést k neplodnosti a k rizikům při těhotenství. Neplodná africká žena neznamena NIC.

Obřízka je chirurgické odstranění předkožky pyje chlapců a nebo pošťeváčku u dívek. U chlapců je to základní ustanovení judaismu, které vychází z tóry a má být provedena každému chlapci. Provádí se asi 8. den po narození. Hodně se také provádí v USA – až 60 procent chlapců. Oba dva typy obřízky – ženská i mužská - se praktikuje i v náboženském rituálu islámu a u řady etnik v Asii, Africe a Austrálii. (27, 28)

6 Alternativní způsoby porodu

Příjemnější cesta na svět? Není nic přirozenějšího než mít dítě. Často ale do tohoto procesu zasahuje právě člověk.

„Porod bez násilí“ podle Frederika Leboyera

Francouzský porodník Frederic Leboye ve své publikaci z roku 1947 „Porod bez násilí“ kritizuje stávající postupy v porodnické péči. Podle něj je tento postup plný stresujících situací nejen pro matku ale i pro plod a novorozence, který přichází na svět.

Tvrdí, že v rodičce vyvolává neklid cizí a neklidné prostředí porodního sálu, pohled na zdravotnickou techniku, neosobní přístup personálu, hluk a ostré světlo.

Novorozenec je podle pana Leboyera stresován držením za dolní končetiny, polohou hlavou dolů, přerušením pupečníku, změnou prostředí, chladem. Novorozenec se proto prý tváří vystrašeně a pláče.

Novorozenec se po porodu nestimuluje, neodsává se odcházející tekutina, sleduje se chování dítěte a barva kůže novorozence. Po dotepání pupečníku porodník odděluje dítě a porodní asistentka ukládá novorozence do vaničky s teplou vodou (38-39°C), dítě se však nepokládá na jednu ale na víckrát. Otec novorozence ve vaně podkládá. (15)

Porod podle Michela Odenta

Michel Odent se nechává inspirovat Fredericem Leboyerem a v 80. letech vydává knihu Znovuzrozený porod. V této knize klade důraz na chování personálu. Na ženě se nechává, jakou polohu si vybere. Vhodná je poloha v kleče se skloněnou hrudí, poloha modlitby. Během porodu je nutné omezit přístup osob, které k rodičce nemají bližší vztah, rodička totiž nesmí být vystavena mnoha pohledům. Personál zastupuje jedna porodní asistentka, která musí s rodičkou navázat pozitivní vztah, důležitý je psychický i tělesný kontakt.

Otec může být přítomen u porodu, pokud je ale jen jako pozorovatel, pak není nejlepší, aby se porodu účastnil. Pokoj, ve kterém žena rodí, má být útulný a zařízený civilně, ne nemocničně.

Žena po dobu kontrakcí může využívat bazén s teplou vodou, relaxaci. Rodička má nechat volnost veškerým svým hlasovým projevům. Je ale důležité, aby porod probíhal v přítomnosti a v tichu a aby se zabránilo nepříjemné stimulaci novorozence světlem a hlukem, na které není připraven.

V roce 1982 protestovalo 6000 žen v Londýně, že jsou nuceny rodit vleže. (Tento způsob se tradoval od dob Ludvika XIV.) Ženy byly zastánkyněmi hnutí za přirozený porod. Od té doby se ženy pro tento typ porodu rozhodují stále častěji. Četní lékaři s touto myšlenkou souhlasí a mnohé porodnice jsou vybaveny tak, aby lékař u žen, které si to nepřejí, nezasahoval, nebo jen minimálně. Ženy mohou rodit v dřepu, vsedě i dokonce ve stoje. Neexistuje žádné obecné pravidlo. Faktem zůstává, že i v nejprimitivnějších společnostech prvorodičkám radily a pomáhaly ženy, které měly s porodem zkušenost. Někteří odborníci došli k přesvědčení, že ženy, které zůstanou klidné a věří, že je porod přirozený proces, rodí relativně bez bolestí. Některé ženy proto chtějí rodit přirozeným způsobem, protože považují za méně traumatizující pro dítě způsob tohoto příchodu na svět než prudké světlo, zvýšené hlasy, hlava dolů a dokonce popleskávání.

Přirozený porod má přednost v tom, že ani matka ani dítě nejsou pod vlivem léků a cítí se dobře, upevňuje se vzájemné pouto: matka - dítě - otec. Otcové jsou zapojeni do aktivní účasti – mohou koupat a pochovat si právě narozené dítě, přestříhnout pupeční šňůru, přiložit dítě k prsu matky. Sání povzbuzuje děložní kontrakce a tím vypuzuje placentu a zároveň podporuje tvorbu mléka, které obsahuje potřebné protilátky pro novorozence. Tento moment je velmi důležitý, protože to je první kontakt matky s novorozencem. (15)

6.1 Porod do vody

Je zajímavé, že se o něm dočteme už v roce 1815. Od 60. let minulého století se začala tato myšlenka znovu uplatňovat v některých porodnicích. Některé ženy mohou tedy tuto metodu vyzkoušet. Vana se naplní vodou 37 °C teplou asi do výšky 38 cm – tj. asi do podpaží rodičky. Při nástupu bolestivých kontrakcí se žena usadí ve vodní lázni, pokud to prostor dovolí, může i s partnerem. Teplota vody zmírňuje bolesti a vztlak vody snižuje hmotnost ženy. Dochází zde k nenásilnému přechodu plodu z plodové vody v děloze do vody ve vaně. Novorozenec začne dýchat až když má hlavu nad vodou, nehrozí tedy nebezpečí utonutí. (2)

6.2 Relaxační a dechová cvičení

Je to technika *MEDITACE*, která zmírňuje bolesti. Při kontrakcích je to rytmické dýchání – na čtyři doby nádech a na čtyři doby výdech.

Šetrná *MASÁŽ* prováděná porodní asistentkou, terapeutem nebo manželem pomáhá tišit bolesti a umožňuje rodičce oddych. Hodí se ale pouze pro ženu, kterou dotyk lidských rukou uklidňuje. (2)

6.3 Porodní pozice v dřepu

Pozice v dřepu vyžaduje, aby se nacvičovala už v době těhotenství. Při zvedání by měl pomáhat partner. Pomáhá také porodní polštář, tvarovaná sedačka nebo porodní křesílko, které neomezují pohyb rodičky. (2)

6.4 Alternativní metody

V některých zemích lze ženě při vyčerpávajícím porodu, pomalém, bolestivém, lze zasáhnout i *AKUPUNKTUROU*, *AKUPRESUROU* nebo *ELEKTROTHERAPIÍ*, která se používá ke stimulaci nervů. U nás se tyto metody ovšem neprovádějí. Tyto přístroje blokují v těle elektrickými signály bolesti a podporují produkci přirozených prostředků pro tišení bolesti v mozku – endorfiny. (2)

6.5 Domácí porod

Další možností porodů, které jsou prosazovány některými porodními bábami, jsou porody doma. V jednom článku, který se zabýval porodem doma jsem se dočetla, že ženy volí porod doma pro negativní postoj lékařů a porodních asistentek.

Lze se i setkat s názorem žen, které preferují porod doma: „Ženy jsou v nemocnicích týrány, jsou ládovány klystýry, jsou jim vyholována přirození a psychicky je s rodičkami manipulováno, a to vše s nadsázkou řečeno pro vlastní potěšení zdravotnického personálu. Argumentem často bývá to, že se nenechává vědě a vývoji volný prostor a to jen pro neochotu opustit totalitní praktiky, za které bývá považován například výše zmíněný klystýr, vyholování přirození či podávání spasmolytik.“⁶

Pozitivní na domácím porodu sice je, že matka má svůj komfort a je v domácím prostředí, ale současný stav lékařské vědy a postupů je takový, že i v porodnicích se matky mohou cítit dobře.

⁶ Orgasmický porod. CS společenský týdeník Reflex, 2008, roč. XIX, č. 45, s. 40 – 44.

Tak jako nikdo z nás neví pět minut dopředu, že ho přejede tramvaj, tak ani rodička nebude vědět minutu dopředu, že má její dítě obtočený pupečník kolem krku, že se dusí díky nedostatku okysličené krve, nebude to vědět po celou dobu porodu, kdy je obklopena celou rodinou doma a porodí dlouho očekávané milované... mrtvého nebo těžce poškozeného novorozence.

Další možností, která zde hrozí pro rodičku samotnou, je odlučování lůžka, které nebude probíhat fyziologicky a bude spojeno s velkým porodním krvácením z dělohy, děloha se nebude moci stáhnout. Toto krvácení je doslova jako otevřený kohoutek, takže hrozí riziko rychlého vykrvácení, protože velká ztráta krve je smrtelná. S těmito problémy si nemůže poradit ani ta nejlepší porodní asistentka přítomná při takovém domácím porodu. (25, 29)

Uvádí Antonín Doležal:

Porodnická morálka je profesionální. Etický požadavek pomoci rodičce musí být odpovědně realizován. Etika je ale propojena se znalostmi toho, co se musí vykonat, aby nenastala škoda, ale prospěch. Proklamovaná snaha nestačí! ⁷

Úryvek z knihy „Od babictví k porodnictví“ (7)

⁷ DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. UK Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

Závěr

Jak již bylo uvedeno v úvodu této bakalářské práce, zaměřila jsem se na problematiku porodu, jeho historický vývoj a současné trendy v oblasti porodnictví. Vzhledem k dynamice celého lékařství a tedy i rychlého zdokonalování všech možných postupů a praxe je nutné poznamenat, že snaha o celistvé a vyčerpávající zachycení této oblasti je takřka nemožná, což se zvláště týká kapitoly o alternativních porodech, a v konečném důsledku i svým způsobem nežádoucí, protože toto téma doznává v poslední době mnohých změn a tudíž tvrzení, že tato oblast je zpracována vyčerpávajícím způsobem by časem mohlo být zavádějící.

Ovšem i přes tuto překážku jsem se snažila zpracovat obsáhlé, přehledné a komplexní pojednání o zvoleném tématu, o tématech souvisejících, pro tuto bakalářskou práci nezbytných a o možnostech používaných v současnosti díky pokroku lékařské vědy jako celku i díky pokroku v oblasti porodnictví. Vzhledem k nadčasovosti zvoleného tématu a tudíž jeho neustálé aktuálnosti si myslím, že tato práce má vysokou míru praktické použitelnosti a bude přínosem pro mnohé studentky oboru porodní asistentka při jejich studiu a pomůže jim k lepšímu pochopení a porozumění v oboru porodnictví.

Seznam použité literatury

Publikace:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. *Všeobecná encyklopedie Diderot ve čtyřech svazcích*. Praha: Dům OP Diderot, 1997. ISBN 80-85841-17-7.
2. ATTENBOROUGH, Anthony a kol. *Rodinná encyklopedie alternativní medicíny*. Praha: Leader's Digest Výběr, spol. s r. o., 1997. ISBN 80-902069-3-X.
3. BUCHAR, Jan; DROBNÍK, Jaroslav; HADAČ, Emil. *Život*. Praha: Mladá fronta, 1987. 23-005-87 03/13.
4. CUŘÍNOVÁ, Ludmila. *Medicína a sociální činnost*. PRAHA: Scientia, spol. s r. o., 2002. ISBN 80-7183-254-5.
5. ČECH, Evžen; HÁJEK, Zdeněk; MARŠÁL, Karel; SRP, Bedřich. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
6. DE KRUIF, Paul. *Lovci mikrobů*. Praha: Orbis, 1959. D – 596093.
7. DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. UK Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
8. FAIT, Tomáš. *Antikoncepce*. Praha: JESSENIUS MAXDORF, 2008. ISBN 978-80-7345-172-1.
9. FISCHELOVÁ, Věra; VEJSADA, Richard; BLOVSKÁ, Jana. *Lidské tělo*. Praha: Albatros, 1988. ISBN 13-762-88.
10. KOBILKOVÁ, Jitka et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. UK Praha, Nakladatelství Karolinum, Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.
11. LESNÝ, Ivan; ZAHRADNÍČEK, Ondřej; ŘÍZEK, Tomáš. *Slavní lékaři*. Praha: Fragment, 1994. ISBN 80-85768-42-9.
12. MACKŮ, František; MACKŮ, Jaroslav. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
13. MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-781-090-1.
14. MARTLOVÁ, Claudia. *101 nejdůležitějších otázek STŘEDOVĚK*. Czech edition: TeMi CZ, s. r. o., 2007. ISBN 978-80-903873-7-9.

15. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu, 2. vydání*. Praha: Galen, 2005, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
16. POLLAK, Kurt. *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis, 1973. 11-007-74.
17. REBENICH, Stefan. *101 nejdůležitějších otázek ANTIKA*. Czech edition: TeMi CZ, s. r. o., 2007. ISBN 978-80-903873-8-6.
18. SCHOTT, Heinz. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna print, 1993. ISBN 80 – 85873 -16-8.
19. SMITH, Norman C.; SMITH, A. Pat M. *Ultrazvuk v porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1107-9.
20. STRUSKOVÁ, Olga; NOVOTNÁ, Jarmila. *Metody Ludmily Mojžíšové*. Praha: Ivo Železný, nakladatelství a vydavatelství, spol. s r. o. ISBN 80-23 7-3771-6.
21. SVOBODNÝ, Petr; HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s. r. o., 2004. ISBN 80-7254-424-1.
22. VOKURKA, Martin; Hugo, Jan. *Praktický slovník medicíny, 7. vydání*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-009-7.
23. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Lékařská fakulta, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

Tištěné seriálové publikace:

24. Ludmila Mojžíšová - Anděl úlevy a naděje. Týdenník Květy, 2008, roč. XVIII, č. 49, s. 52 - 53.
25. Orgasmický porod. CS společenský týdenník Reflex, 2008, roč. XIX, č. 45, s. 40 – 44.
26. Středověká žena manželka a matka. PROF-M, 2006, č. 5, s. 37 – 39. ISSN 1214-7168.

Internetové články:

27. Košulanová, Petra. *Ženská obřízka* [online]. [cit. 2009-02-23]. Dostupné z www: <<http://www.azrodina.cz/1437-zenska-obrizka>>.
28. Obřízka nebo polití kyselinou? [online]. [cit. 2009-02-21]. Dostupné z www: <<http://atllanka.net/index.php?text=128-obrizka-nebo-politi-kyselinou>>.
29. Valenta, Petr. *Hazard se dvěma životy* [online]. [cit. 2009-02-23]. Dostupné z www: <<http://family.cz/scripts/diskuse/prisp.asp?id=49873>>.

Seznam použitých zkratek:

aj.	- a jiné
apod.	- a podobně
atd.	- a tak dále
mil.	- milion
mj.	- mimo jiné
n. l.	- našeho letopočtu
např.	- například
popř.	- po případě
př. n. l.	- před naším letopočtem
r.	- rok
stol.	- století
tj.	- to je
tzn.	- to znamená
UZ	- ultrazvuk
vč.	- včetně

Seznam příloh:

Příloha č. 1	Obrázek číslo 1 – Bůh Bes	55
Příloha č. 1	Obrázek číslo 2 – Tvořivá síla	55
Příloha č. 1	Obrázek číslo 3 – Sedět na cihlách – hieroglyfy	55
Příloha č. 1	Obrázek číslo 4 – Gynekologická ambulance	55
Příloha č. 1	Obrázek číslo 5 – Lékárna v gynekologické ambulanci	55
Příloha č. 2	Obrázek číslo 6 – Gynekologická ambulance	56
Příloha č. 2	Obrázek číslo 7 – Pokoj šestinedělek	56
Příloha č. 2	Obrázek číslo 8 – Porodnické kleště	56
Příloha č. 3	Obrázek číslo 9 – Přístroj ultrazvuku	57
Příloha č. 3	Obrázek číslo 10 – 4 D ultrazvuk	57
Příloha č. 3	Obrázek číslo 11 – Splynutí ženské a mužské pohlavní buňky	57
Příloha č. 4	Obrázek číslo 12 – Chránění hráze	58
Příloha č. 4	Obrázek číslo 13 – Porod hlavičky	58
Příloha č. 4	Obrázek číslo 14 – Porod ramének	58
Příloha č. 5	Obrázek číslo 15 – Skóre podle Apgarové	59
Příloha č. 5	Obrázek číslo 16 – Odlučování placenty	59
Příloha č. 5	Obrázek číslo 17 – Porod placenty	59
Příloha č. 6	Obrázek číslo 18 – Nový život	60

Obrazová příloha:

Obrázek 1

Bůh Bes



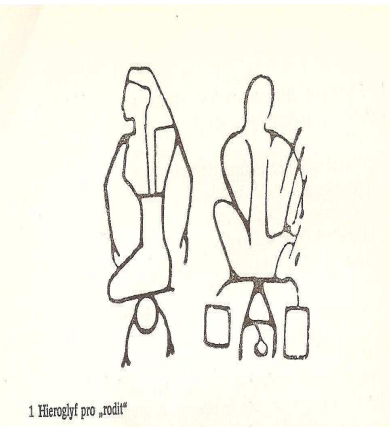
Obrázek 2

Tvořivá síla



Obrázek 3

Sedět na cihlách - hieroglyfy



Obrázek 4 - Gynekologická ambulance – po 1. světové válce



Obrázek 5 – Lékárna v gynekologické ambulanci



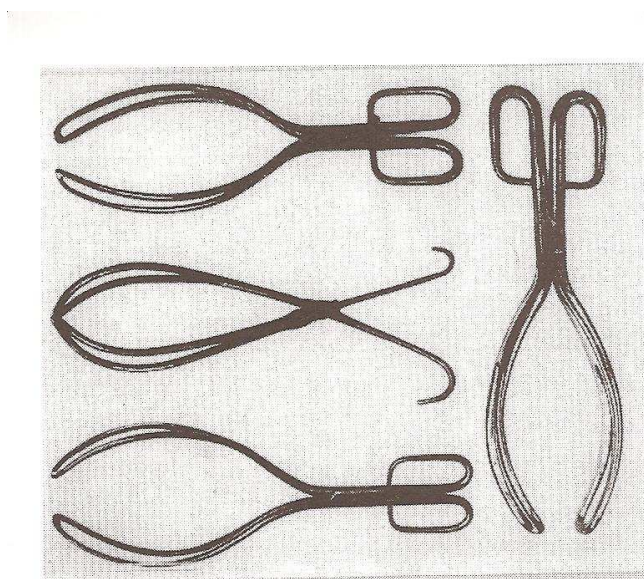
Obrázek 6 – Gynekologická ambulance po 1. světové válce



Obrázek 7 – Pokoj šestinedělek – meziválečné období



Obrázek 8 – Porodnické kleště – vynález Chamberlenů



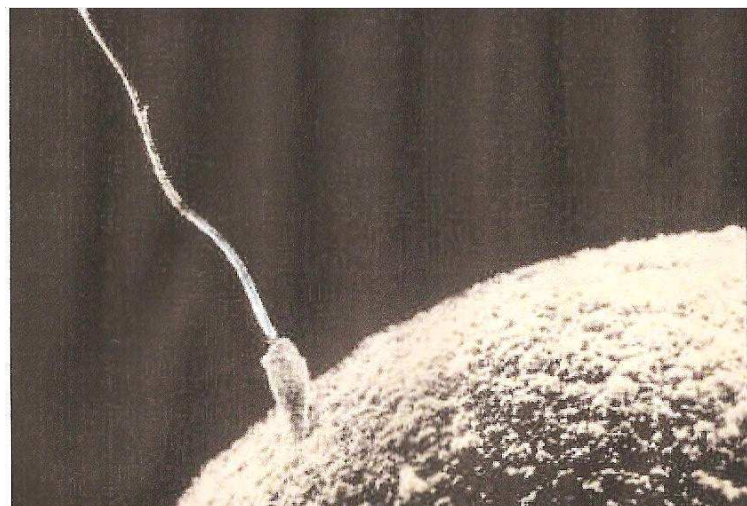
Obrázek 9 – Příklad ultrazvuku



Obrázek 10 – 4D ultrazvuk



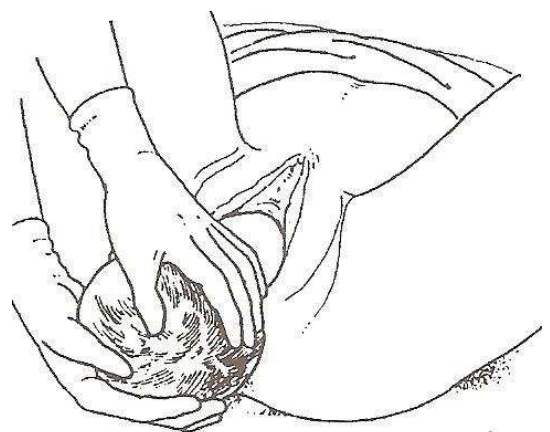
Obrázek 11 – Splynutí ženské a mužské pohlavní buňky



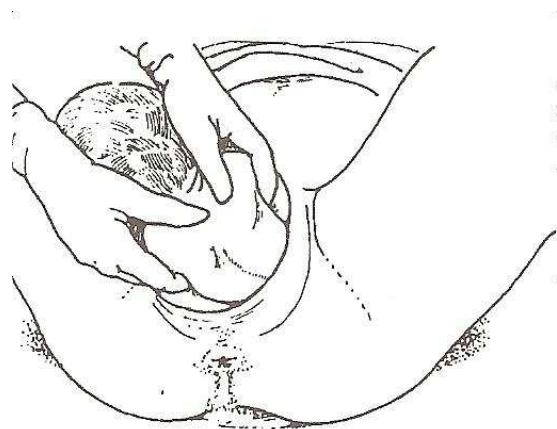
Obrázek 12 – Chránění hráze



Obrázek 13 – Porod hlavičky



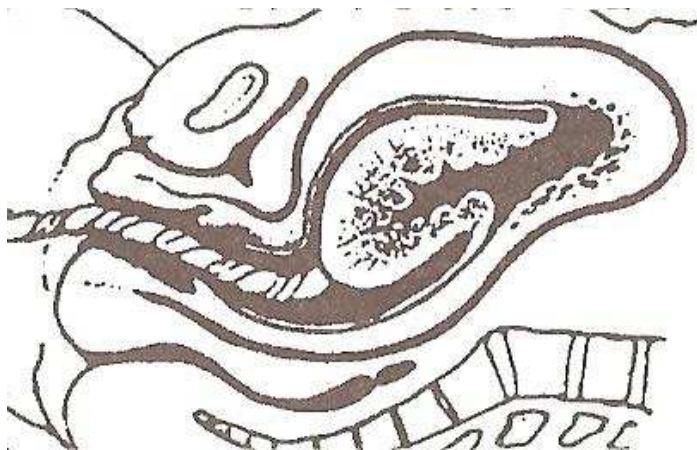
Obrázek 14 – Porod ramének



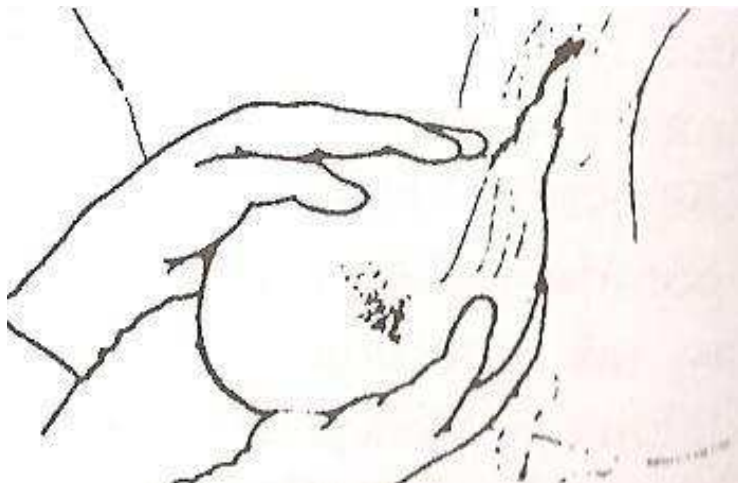
Obrázek 15 – Skóre podle Apgarové

Příznaky/body	0	1	2
ozvy srdce	nejsou	pod 100	nad 100
dýchání	nedýchá	nepravidelné	dobré, křičí
tonus svalstva	chabý	pohyby končetin	aktivní pohyby
reakce při odsávání	není	grimasy	kašel, kýchání
barva kůže	bledá, šedá	trup růžový, končetiny promodralé	růžová

Obrázek 16 – Odlučování placenty



Obrázek 17 – Porod placenty



Obrázek 18 – Nový život

