

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Eva Bednářová

Historie epiziotomie a její využití v práci porodní asistentky

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D

Olomouc 2011

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce:

Historie epiziotomie a její využití v práci porodní asistentky

Název práce v AJ:

The history of episiotomy and its usage in the work of midwives

Datum zadání: 2011-01-21

Datum odevzdání: 2011-05-09

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Eva Bednářová

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Abstrakt v ČJ:

Epiziotomie je nejčastější porodnickou operací, která se provádí ve II. době porodní. První záznamy jsou z 18. století, do běžné praxe byla zavedena ve století 20.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak byla epiziotomie v české odborné literatuře popisována, jak se měnily názory českých porodníků na její provádění a indikace a kdy ji porodní asistentky mohly začít provádět samostatně. Práce se také zabývá důležitým úkolem porodních asistentek, chráněním hráze při porodu.

Ve druhé části je popsáno současné rozdělení epiziotomií a její definice a stručně jsou popsány nejnovější poznatky, výzkumy a doporučení.

Součástí práce je i statistické šetření, které se týká počtu prováděných epiziotomií ve zlínské porodnici v letech 1950 – 2010

Klíčová slova v ČJ:

Epiziotomie, historie epiziotomie, druhy epiziotomií, definice, incidence, porodní asistentka, chránění hráze, porod

Abstrakt v AJ:

The episiotomy is the most common obstetric operation, which is carried out in the second birth time. We have the first records of episiotomy from the 18 th century and the normal practice was introduced in the 20 century.

The goal of this bachelor thesis was found the description of episiotomy in the Czech professional literature, the changes of the opinions of the Czech obstetricians to implementation and indication to the episiotomy and when midwives could start to do by themselves. The thesis deals with the important task of the midwives, protecting the perineum.

In the second part it is described the current distribution of the episiotomy and its definition and it is described the newest knowledges, researches and recommendations.

The part of the work is a statistical survey, how many episiotomies performed in the Zlin's maternity hospital in 1950-2010.

Klíčová slova v AJ:

Episiotomy, history of the episiotomy, types of the episiotomies, definition, incidence, midwife, protecting the perineum, labour.

Rozsah: 41 s., 16 příl.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc 5. května 2011

Děkuji Mgr. Věře Vránové, PhD., za rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce a děkuji své rodině za velkou podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD	7
1 HISTORICKÝ PŘEHLED	9
1.1 PRVNÍ PROVEDENÍ EPIZIOTOMIE – 18. STOLETÍ	9
1.2 ZAVEDENÍ EPIZIOTOMIE DO PORODNICKÉ PRAXE – 19. STOLETÍ.....	10
1.2.1 První názory porodníků	10
1.2.2 O epiziotomii v české učebnici z 19. století.....	11
1.3 PORODNÍ BÁBY A EPIZIOTOMIE.....	12
1.3.1 Chránění hráze – hlavní úkol babiček.....	12
1.4 EPIZIOTOMIE VE 20. STOLETÍ.....	13
1.4.1 České učebnice 1.poloviny 20. století.....	13
1.4.2 Popis epiziotomie v lékařských knihách z 2.poloviny 20. století	14
1.4.3 Učebnice pro porodní báby, ženské sestry a porodní asistentky.....	15
1.5 EPIZIOTOMIE V PRAXI PORODNÍ ASISTENTKY.....	18
1.5.1 Příklady z poválečného období	18
1.5.2 Příklady z nemocnic	19
1.6 LEGISLATIVA.....	20
1.6.1 Zákon o zdraví lidu č. 170/1950	20
1.6.2 Zákon č. 96/2004 Sb. – zákon o nelékařských zdravotnických povoláních	21
2 EPIZIOTOMIE V SOUČASNOSTI	22
2.1 DEFINOVÁNÍ EPIZIOTOMIE.....	22
2.1.1 Rozdělení epiziotomií	23
2.1.2 Sutura epiziotomie	24
2.1.3 Komplikace epiziotomie	25
2.2 INDIKACE K EPIZIOTOMII	25
2.3 DOPORUČENÍ WHO TÝKAJÍCÍ SE EPIZIOTOMIE	26
2.4 SOUČASNÉ VÝZKUMY A DOPORUČENÍ O EPIZIOTOMII	26
2.4.1 První důkazy.....	27
2.4.2 Přehled o výzkumech v českém tisku	27
2.4.3 Česká studie o mediolaterální epiziotomii	28
2.5 INCIDENCE EPIZIOTOMIE V ČESKU	28
3 NEMOCNICE ZLÍN	30
3.1 STATISTICKÉ ŠETŘENÍ.....	30
DISKUZE	33
ZÁVĚR	36
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	37
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	40
SEZNAM PŘÍLOH	41

ÚVOD

Episiotomie znamená česky nástřih hráze. Je to slovo složené z řeckého *episeion*, což znamená stydký pysk a *tomie*, česky řezání. V současnosti se u nás používá název epiziotomie. V bakalářské práci jsou uváděny oba výrazy, episiotomie i epiziotomie podle autora a doby, ve které byl název používán.

Epiziotomie se provádí pouze při porodu a je to výkon, o kterém jsou dnes samotné rodičky díky mediím poměrně hodně informované a často dávají najevo své přání epiziotomii neprovádět – ať ústně nebo v porodních plánech.

Epiziotomie je definována jako nejčastější porodnický výkon, prováděný v závěru II. doby porodní. Patří mezi přípravné porodnické operace, které rozšiřují především měkké porodní cesty a usnadňují tak prostup plodu anebo zvětšují prostor pro následné operační výkony (Čech a kol., 2006, s. 486). Podle Doležala je epiziotomie nejrozšířenější porodnická operace, která není mnohými porodníky ani jako operace vnímána a mezi operační porody zařazována (Doležal a kol., 2007, s. 36). Roztočil píše, že z velkého počtu různých operací k rozšíření měkkých cest porodních si pouze epiziotomie zachovala svoje opodstatnění (Roztočil a kol., 2001, s. 289).

Počátky epiziotomie spadají do 18. století. Během 19. století byla porodníky obecně přijata a postupně zavedena do porodnické praxe (in Nahlik, www.edoc.hu-berlin.de [online] [2011-03-30]). Ve 20. století, kdy se porody přesunuly do nemocnic, se stala součástí většiny vaginálních porodů (Goldgerg, Sultana, 2004, s. 12) nejen ve světě, ale i u nás. Doležal uvádí, že epiziotomie byla pokládána za součást lékařsky vedeného porodu a její výhoda měla spočívat v urychlení porodu, uchránění hráze a konečníku od nepravidelných poranění, měla být ochranou proti prolapsu a poranění močové trubice. Řada následných výzkumů tyto předpoklady zpochybnila, ale ani nepodala přesvědčivé důkazy, že porod bez epiziotomie má v tomto směru lepší prognózu (Doležal a kol., 2007, s. 36). Podle WHO neexistují důkazy, že rutinní nebo selektivní provádění epiziotomie má příznivé účinky, naopak existují důkazy, že epiziotomie může způsobit škodu (Péče v průběhu normálního porodu, www.unipa.cz [online] [2011-3-30]).

V dnešní době je epiziotomie jediná porodnická operace, kterou u nás mohou porodní asistentky provádět, protože k tomu mají podporu v legislativě, v zákoně č. 96/2004 Sb. a ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.(Sbírka zákonů ČR).

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, kdy byla epiziotomie objevena a zavedena do praxe a jak byl nástřih hráze popisován a přijímán především českými porodníky v odborné literatuře vydávané na českém území.

Druhým cílem bylo zjistit, jak byl nástřih hráze prezentován v učebnicích pro porodní asistentky, odkdy ji mohly provádět a odkdy epiziotomii doopravdy ve své praxi prováděly.

První část, tj historický přehled, je zaměřena na prostudování české literatury, především učebnic pro lékaře, mediky i porodní asistentky. Část práce je také věnována tradičnímu umění porodních asistentek – postupům při chránění hráze při porodu.

Druhá část shromažďuje současné znalosti a doporučení o epiziotomii, které jsou uváděné v české odborné literatuře.

K dokreslení četnosti provádění epiziotomie je ve třetí části práce jednoduchým statistickým šetřením z porodních knih zjišťováno procento prováděných epiziotomií ve zlínské porodnici za posledních 60 let.

1 HISTORICKÝ PŘEHLED

Historie epiziotomie se začala psát zřejmě v 18. století. Zásahy na hrázi byly známy již dříve, tak jak se porodnictví postupně rozvíjelo, ale záznamy tohoto druhu jsou sporadické a neadresné a nejsou spojovány s porodními bábami. Porodní báby se učily jak ženu při porodu neporanit a epiziotomie tak byla více jak 200 let doménou lékařů.

1.1 První provedení epiziotomie – 18. století

Hodně autorů uvádí, že první nástřih, přesněji rozřezání hráze provedl Sir Fielding Ould (1710-1789), irský porodník, který působil v Rotunda Hospital v Dublinu. Ould v roce 1742 napsal „*Pojednání o porodnictví*“ v originále „*A treatise of midwifery*“, ve kterém přímo popisuje provedení „řezu od řitního otvoru směrem k introitu“ u žen, které obtížně rodí a používání epiziotomie obhájí (Dunn, www.ncbi.nlm.nih.gov, [on line], [cit. 2011-03-23]). Sir Ould nemusel být a dle všeho nebyl první a jediný, kdo provedl takový zásah, podle historických pramenů patří mezi první obhájce tohoto zákroku. Jeho provedení epiziotomie nebylo však později v odborném tisku popisováno a tedy zřejmě ani využíváno.

V odborných knihách nacházíme popis epiziotomie podle Michaelise. Dr. Gottfried Philipp Michaelis (1768-?) pracoval jako praktický lékař a porodník v oblasti dnešního Hamburгу a byl to otec známějšího Gustava Adolfa Michaelise (1798-1848), ředitele nemocnice a školy pro porodní asistentky z Kielu (www.wikipedia.org, [online], [cit.2011-03-30]).

Constance Nahlik ve své obsáhlé disertační práci odkazuje na německé autory, píšící na přelomu 19. a 20.století, kteří se přiklánějí k tomu, že první střední epiziotomii provedl v roce 1799 právě Michaelis, a podle nich se jednalo o první epiziotomii v moderním slova smyslu (in Nahlik, www.edoc.hu-berlin.de [online] [2011-03-30]). Odkaz na provedení epiziotomie podle Michaelise nacházíme později i v českých učebnicích.

1.2 Zavedení epiziotomie do porodnické praxe – 19. století

V lékařských porodnických kruzích je epiziotomie na přelomu 18. a 19. století už poměrně známá.

V tomto období porodníci v tehdejší Evropě hodně spolupracovali a vyměňovali si zkušenosti ze svého oboru. Nové poznatky se do naší země dostávaly převážně v německých překladech. Porodníci se scházeli, měli své časopisy, kde publikovali a vyměňovali si informace (Doležal, 2001, s. 93). Rozšíření a zavedení epiziotomie lze zařadit právě do tohoto období. Historicky to bylo období rakousko-habsburské monarchie a odborné diskuze se na našem území vedly především v němčině.

1.2.1 První názory porodníků

A právě v pracích od německých autorů lze najít důkazy o postupném zavedení epiziotomie mezi porodnické operace.

Nahlik ve své disertační práci nejenže shromažďuje odborné důkazy svědčící o tom, že technika epiziotomie byla vyvinuta v 18. a 19. stol, snaží se najít i odpověď na to, jak a proč se epiziotomie začala více používat. Podle její práce na to měl vliv právě doktor G.P.Michaelis. Michaelis publikoval v roce 1810 v časopise „*Lucina*“, což byl předchůdce známějšího časopisu „*Neues Archiv für Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten*“, své zkušenosti s epiziotomií (příloha 1). Michaelis zveřejnil případ, kdy dvakrát provedl epiziotomii u jedné ženy během 10 let. Velmi podrobně popisuje porod, při kterém se marně snažil známými metodami porodit hlavičku přes hráz a o provedení nástřihu píše, že řez na hrázi bylo řešení z bezvýchodné situace a že nástřih považoval za jedinou možnost, jak zabránit roztržení hráze. Zároveň jako by předvídal kritiku tohoto zákroku, dává informace o léčbě rány. Právě zveřejnění popisu zásahu na hrázi Michaelisem vedlo k dalším debatám na toto téma. (Nahlik, www.edoc.hu-berlin.de [online] [2011-03-30]).

Provádění epiziotomie při porodu mělo v té době své odpůrce i zastánce. Podle Nahlik již v roce 1812 napsal Christian Ludvik Mursina (1744-1823) chirurg a porodník z Charité porodnice v Berlíně, že: „je nesmysl radit rozřezat hráz, aby nebyla roztrhaná“, ale jiní porodníci té doby se stavěli k tomuto zákroku kladně. Nahlik dále

píše, že německý porodník, Bernhard Schultze (1827-1919) ve své přednášce v r. 1858 mluví o episiotomii jako o zákroku, který je zaveden už dávno v Praze, Vídni a Würzburgu. Další odborné diskuze pak byly především o tom, jak se má epiziotomie provádět, kterým směrem – mediálně, laterálně, ve které době – při bolesti nebo mimo bolest a jak často – běžně nebo omezeně. V roce 1884 pánové Credé a Cope, zveřejnili referát o potřebnosti jednostranného bočního řezu při ochraně hráze, v originále „Über die Zweckmäßigkeit der einseitigen seitlichen Incision beim Dammschutzverfahren“, který později Thacker a Banta ve své práci o epiziotomiích považují za klíčovou zprávu pro podporu nástřihu hráze (Nahlik, www.edoc.hu-berlin.de, [online] [2011-03-30]).

V té době vycházejí různé odborné články a publikace s popisy provádění epiziotomie podle tehdejších významných porodníků, které pak byly vzorem pro sepsání dalších učebnic a to i v češtině.

1.2.2 O epiziotomii v české učebnici z 19. století

V r.1876 vyšlo česky v Praze „Základové porodnictví pro lékaře“, které napsal Dr. Čeněk Křížek, „bývalý asistent I. školy porodnické pro lékaře v Praze, lékař městského chorobince a ženské nemocnice sv. Alžběty“(příloha 2). Tato kniha je vynikající učebnicí porodnictví a vlastně první českou učebnicí pro lékaře vůbec (Čepický, Líbalová, 2006, s. 465).

Autor v ní popisuje „Krvavé rozšíření štěrbiny stydké“, jak se epiziotomii říkalo, čtyřmi různými způsoby, nejvíce doporučuje způsob Ritgenův (Ferdinand August Maria Franz von Ritgen, německý porodník, 1787-1867), což je provedení několika mělkých řezů do stran, nejméně pak podle již zmíněného Michaelise, tedy středem perinea. Episiotomie se v tu dobu provádí „břitvicí kusou“, tedy skalpelem nebo nůžkami. Zajímavé je také to, že dr. Křížek píše, že tento výkon se provádí už dlouho, přesný popis jednoho ze způsobů provádění episiotomie začíná: „Podobným způsobem byla operace tato konána od dávných let na škole pražské, kdež břitvice kusá byla zavedena mezi hlavou a pyskem stydkým...“(příloha 3). Důvody pro provedení episiotomie jsou – nepoddajná hráz, která zadržuje postup hlavičky, potřeba rychle ukončit porod u prvorodičky, k zamezení vzniku ruptury perinei centralis a omezení roztržení řitního svěrače (Křížek, 1876, s. 493-494). Neméně pozornosti věnuje dr. Křížek v jiné části knihy naopak chránění hráze (příloha 4), což podle něj vyžaduje velký cvik a trpělivost,

a jak píše „ proto smí u prvniček hlava toliko čárkou za čárkou postupovati, a potřebuje tu mnohdy čtvrt až i celou hodinu, aby bez škody vystoupila.“ (Křížek, 1876, s. 76-77).

1.3 Porodní báby a epiziotomie

Epiziotomie byla od počátku své historie popisována a taky prováděná muži – porodníky. Porodní báby se snažily odvádět porody nejlépe bez poranění, také knihy pro porodní báby z těch dob přímo nabádají k ochraně hráze. Tyto knihy vzhledem k roku kdy byly vydány, ani provedení epiziotomie popisovat nemohly – byla to doba kdy samotní lékaři o tomto zákroku vedli diskuze a polemiky, tento zákrok prováděli sami málo, a epiziotomie především patřila mezi porodnické operace, které porodní bába ani provádět nesměla. Nicméně o možnosti rozšířit hráz pro průchod hlavičky se můžeme dozvědět i z učebnic „babičství.“ nebo z knih pro porodní báby.

1.3.1 Chránění hráze – hlavní úkol babiček

Porodní báby měly při porodu důležitý úkol – chránit hráz před poraněním. Ke známým českým knihám pro porodní báby z doby počátků epiziotomie patří například „*Babičství*“ od prvního českého profesora porodnictví Františka Jana Mošnera (1797-1876) z roku 1848, o jehož obsahu píše Vránová: „Při porodu bylo středem zájmu rodičky i báby, aby nedošlo k ruptuře hráze, protože její poranění se prakticky nešila. Podpírání hráze popisuje velmi podrobně, pravděpodobně s úmyslem, aby si porodní bába v učebnici četla, a tak si upevňovala znalosti získané v kurzu. Roztrhla-li se hráz, po celé živobytí zůstala rodička mrzákem.“ (Vránová, 2007, s. 52).

Také v dalších učebnicích se píše o chránění hráze jako o hlavním úkolu babiček – ať už je to „*Babičství*“ od Langeho z r. 1851, kde autor věnuje chránění hráze dvě stránky a nezapomíná ani na porod ramének nebo „*Učebná kniha porodnictví pro babičky*“ od Webera rytíře z Ebenhofu z r. 1871, kde je psáno, co všechno musí babička pro zabránění roztržení udělat – rodičce zakázat samostatné tlačení a položit ji tak, aby sama tlačit nemohla, nejlépe na bok, odstranit podporu pro nohy a ruce a při roztržení hráze volat lékaře, což byl pokrok proti Mošnerovi, který hojení nechával přírodě.(Čepický, Líbalová, 2006, s. 463-465). V knize od Webera rytíře z Ebenhofu,

profesora porodnictví v Praze, se porodní bába mohla také dočíst, že v případě, „že hráz obzvláště u prvnicek široká a tuhá, a že štěrbina stydká úzká jest, necht' hned o pomoc lékařskou žádá. Tento dle potřeby udělá nastříženiny.“(in Čepický, Líbalová, 2006, s. 464-465). Z této věty se dá jistě usoudit, že ve druhé polovině 19. století byly již zákroky na hrázi natolik známé, že se začaly zařazovat i do babických knih, i když jen jako upozornění, že je možné zákrok provést lékařem. Nelze ale spolehlivě zjistit, jak často porodní báby z tohoto důvodu lékaře doopravdy volaly.

1.4 Epiziotomie ve 20. století

Ve 20. století byla epiziotomie mezi porodníky už dobře známá, autoři českých učebnic z té doby popisují různé způsoby provádění nástřihu. V učebnicích je způsob provedení epiziotomie pojmenován buď podle lékaře, který ji zavedl do praxe či jinak propagoval anebo v pozdější době se používají k rozlišení epiziotomie latinské názvy podle směru jejího provedení. Počet popisovaných způsobů provedení epiziotomií postupem času klesá.

1.4.1 České učebnice 1.poloviny 20. století

V učebnici od profesora Piřhy „*Nauka o operacích porodnických*“, jsou způsoby provedení epiziotomie popisovány hodně podobně jako u Křížka, - podle Ritgena, Eichelberga a Michaelise. Je zde popsáno navíc provedení podle Tarniera (1828-1897) a Chantreuila (1841-1881), kteří připojovali na konci středního perineálního řezu příčné nářezy, aby docílili oddělení řitního svěrače a přibývá zde popis provedení epiziotomie, dnes známý jako Schuchardtův řez. Při provádění epiziotomie používá kusý nůž, tedy skalpel nebo nůžky a zavádí prsty mezi hráz a hlavičku. Za nejvýhodnější považuje Piřha na rozdíl od Křížka řez Michaelisův, přímo se zde píše: „V největším počtu případů vystačíme za porodu s řezem Michaelisovým, jenž skýtá nejvíce výhod.“ (Piřha, 1918, s. 69-71).

Naopak méně způsobů provedení nástřihu hráze, přesněji mediální, laterální a Schuchardtův řez, popisuje v knize „*Porodnické operace*“ profesor Klaus. Za zásadní považuje profylaktické provedení epiziotomie u deflexních poloh. Není-li ohroženo

rektum, má se provést episiotomie mediální, která se lépe šije a hojí (příloha 5). Svěrač ale lépe chrání episiotomie laterální, i když její adaptace je horší a výsledná jizva může porušit vzhled vulvy. Běžnou episiotomii provádí nůžkami, zavedení prstů mezi hráz a hlavičku nepoužívá (Klaus, 1942, s. 54-56). V této učebnici se už pro rozdělení epiziotomie používají latinské názvy - laterální, mediální, tedy ne rozdělení podle jména porodníků jako v knihách starších.

V další uznávané knize „*Učebnici praktického porodnictví*“ pro mediky a lékaře od profesora Trapla, která není věnována jen porodnickým operacím, je velká pozornost věnována chránění hráze. To je zde popisováno na několika stranách velmi podrobně a několika postupy, klade se důraz na spolupráci s rodičkou. Trapl zde píše o doporučení některých porodníků provádět episiotomii preventivně u každého porodu. Sám zastává názor, že u normálního porodu při opatrném počínání lékaře to není nutné, za indikaci episiotomie považuje velký plod, hrozící rupturu hráze a předčasný porod. Zastává názor že: „Chránění hráze, které se učilo dříve, není tedy jenom chráněním hráze, je také chráněním hlavičky. Proto je název chránění hráze nevhodný. Je lépe užívat výrazu: řízení porodu při prořezávání hlavičky.“ (Trapl, 1955, s. 155-158). V této knize je už výrazně prezentován názor, že epiziotomie může ochránit dítě před poškozením hypoxií.

Trapl popisuje episiotomii mediální, mediální podle Waldsteina, laterální a mediolaterální podle Rubešky. Používá při nástřihu nůžky, kromě už dnes u nás nepoužívaného řezu podle Waldsteina. To je způsob, kdy se nejdříve příčně nařízne kůže skalpelem asi 1 cm nad řitním svěračem a pak se nůžkami provede nástřih až k příčnému naříznutí, což mělo ochránit řitní otvor před roztržením. Mediolaterální episiotomie podle Rubešky je popsána tak, že se nejdříve provede od středu perinea nástřih až do blízkosti svěrače, zde se skloní ostří stranou a přestříhnou se šikmo snopce m. levatoris ani (příloha 6). Pozornost věnuje pak i správnému sešití rány v místní anestezii. (Trapl, 1955, s. 605-610).

1.4.2 Popis epiziotomie v lékařských knihách z 2.poloviny 20. století

Postupně během 20 století knih a učebnic s porodnickou tematikou přibývá a popis provedení epiziotomie je velmi podobný, také v indikacích se autoři vesměs shodnou, bývají ale rozdílné názory na směr provedení nástřihu, tedy druh epiziotomie.

Tak např. profesor Kotásek ve své publikaci „*Porodnické operace*“ o mediolaterální episiotomii píše, že je kompromisem mezi nástřihem laterálním a mediálním a že tento druh nástřihu se neosvědčuje, protože se někdy může snadno rozšířit na anální svěrač. Předejít takovéto komplikaci se dá při episiotomii šikmé, které se proto často dává přednost, zvláště u porodu kleštěmi. Kotásek přesně popisuje, jak je při episiotomii poraněna hráz – je nastřižena stěna pochvy, fascie hráze, m. transversus perinei superficialis a zčásti také m. transversus perinei profundus. Při episiotomii laterální také m. bulbocavernosus a pubická část m. levatoris ani. (příloha 7). Zároveň popisuje správnou adaptaci vzniklé rány a ošetření nástřihu sešitím jednotlivých skupin svalů (Kotásek, 1976, s. 32).

Ve stejném roce jako Kotásek vydává kolektiv slovenských autorů knihu se stejným tématem – „*Gynekológia a porodníctvo 3*“, kde je část o epiziotomii popsána více systematicky a podrobněji, autoři píší, že se tento výkon provádí zásadně v místní anestezii (Hudcovič, 1976, s. 35-38). V této knize je zajímavý popis porodu pomocí poševního zrcadla. Jak píše Hudcovič, nejvíce se používalo Gaussovo zrcadlo, které se zavádí, když je hlavička v úžině nebo ve východu a za které se při kontrakci tahá směrem dolů (příloha 8). Zrcadlo mělo odstranit překážky při postupu hlavičky, tlakem na pánevní dno reflexně vyvolat intenzivnější tlačení a chránit hráz před roztržením, přičemž díky tvaru zrcadla bylo možné provést epiziotomii, aniž by se muselo vytáhnout ven z pochvy (Hudcovič, 1976, s 75-76).

Ve 20. stol vyšlo více knih a učebnic zabývajících se porodnickými operacemi a tím i popisem epiziotomie. Výše uvedené knihy dávají dostatečný přehled o tom, jaké byly v minulých stoletích názory českých porodníků na tento výkon a jak se měnily způsoby provádění nástřihu. Bohužel v těchto knihách nenacházíme, jak často se epiziotomie prováděla.

1.4.3 Učebnice pro porodní báby, ženské sestry a porodní asistentky

Od konce 19. století se o epiziotomii začíná psát i v českých knihách pro porodní báby, ženské sestry a porodní asistentky, jako o zákroku, který nejdříve provádí pouze lékař a později i porodní asistentka.

Na přelomu 19. a 20. století vyšlo čtvrté přepracované vydání velmi oblíbené knihy pro porodní báby „*Porodnictví pro babičky*“ od Dr. Václava Rubešky.

Chránění hráze, je zde popsáno opět jako důležitá úloha babičky. Rubeška popisuje dva způsoby chránění hráze, v poloze na zádech a na boku, při obou je levá ruka na hrázi a pravá ruka při bolesti brzdí hlavičku. V jeho práci čteme: „Tak se nechá hlava milimetr po milimetru vystupovat, aby měla hráz čas se roztáhnout a přizpůsobit“ A dále pak: „Nejnebezpečnější doba nastává, když je velký lupínek porozen a když má prostupovat čelo. To smí jen milimetr za milimetrem prorážet, aby nepovstala trhlina“ (Rubeška, 1910, s. 72-73). Toto by si dnes měly přečíst všechny netrpělivé porodní asistentky. V části o nepravidelnostech pak Rubeška upozorňuje, že hráz a lůno mohou být nepoddajné a úzké od přírody, nebo hráz může být chorobně změněná, což jde poznat při vyšetření. V tom případě musí volat babička lékaře dříve než „začne hlava prorážet“ a ten může včas hráz naříznout a zamezit tím hlubokému roztržení hráze. Rubeška v učebnici popisuje trhliny hráze I.-III. stupně a nezapomíná ani na upozornění, že po každém porodu musí babička pečlivě prohlédnout hráz a je-li třeba jen částečně roztržena, musí si volat k zašití hráze lékaře. „Velikým a trestuhodným proviněním jest, když babička z nepravého studu trhlinu zamlčí a matku přenechá jejímu osudu.“ (Rubeška, 1910, s. 166-168).

Další velmi kvalitní učebnicí z té doby je Pachnerova „*Učebnice pro porodní asistentky*“ z roku 1932 (příloha 9). Druhá doba porodní je zde popisována hodně podrobně na 13 stranách, včetně velmi přehledných, namalovaných obrázků. Dopodrobna je popsáno chránění hráze při poloze na zádech i na boku (příloha 10), hmat na zadní hráz (Ritgenův hmat), hmaty na porod ramének. Při prořezávání hlavičky u normálního postupu porodu se doporučuje tlačení mimo bolest, při ztíženém prořezávání hlavičky je popsán hmat na zadní hráz a tlačení i při kontrakci. Pokud je hráz nepoddajná, zjizevnatělá po předchozích porodech nebo chorobách nebo je hlavička příliš velká, musí si porodní asistentka zavolat lékaře, aby provedl vhodný nástřih (Pachner, Bébr, 1932, s. 135-153). V této učebnici episiotomie popisována není a ani ji porodní asistentka sama nemůže provádět. Pachner zde ale přehledně popisuje trhliny hráze pochvy i hrdla, včetně všech negativních důsledků, které mohou u ženy nastat (příloha 11) a poukazuje na nutnost každé poranění řádně sešít a ošetřit. Píše: „Trhlina hráze musí býti ihned po porodu sešita. Nerozhoduje rozsah trhliny. I malé nesešité trhlínky mohou býti branou pro infekci a mohou v pozdější době činiti ženě různé svízele. Navždy pak je zjizevnatělá trhlina hráze svědectvím o špatné přísluze por. asistentky.“ (Pachner, Bébr, 1932, s. 224).

O tom, že porodní asistentka může sama provést episiotomii se okrajově dovídáme až od Trapla, v jeho učebnici pro mediky a to ve třetím přepracovaném vydání z roku 1955 (Trapl, 1955, s. 706).

Další generace porodních „bab“ se už jako ženské sestry učily z „*Porodnictví*“ od Dlhoše a Kotáska, což byla velmi oblíbená učebnice. Velká pozornost je zde opět věnována ochraně hráze, píše se zde : „Nejaktivnější úlohu, kterou má ženská sestra za porodu, je chránění hráze.“(Dlhoš, Kotásek, 1969, s. 149). Ochrana hráze je pak popisována celkem podrobně a v mnohém to připomíná učebnici Pachnerovu, u rodičky se ale počítá pouze s polohou na zádech. Episiotomii dle této knihy už porodní asistentka, tehdy ženská sestra, provést může: „Někdy musí ženská sestra i u jinak normálního porodu provést nástřih hráze“. Dále se zde popisuje, jak se episiotomie provádí a kdy – tam, kde porod nepokračuje pro nepoddajnost hráze, kde hrozí roztržení a u porodů předčasných (příloha 12). V části o porodnických operacích je episiotomie a její provádění popsáno jen stručně (Dlhoš, Kotásek, 1969, s. 149,374).

V jiné učebnici – „*Speciální ošetrovatelská technika pro porodní asistentky*“, která vychází v přibližně stejnou dobu jako učebnice Dlhoše, se chránění hráze nevěnuje zdaleka tolik pozornosti, důraz je tu kladen na pečlivou přípravu rodičky včetně postupů rouškování a desinfekce rodidel. Episiotomie, o které se zde píše, že se někdy musí udělat, je tady popsána jako laterální – častější, nebo mediální. Autorka tu ještě doporučuje připravit si k porodu 3-4 malé kochry k zastavení případného krvácení z cév (Schořovská, 1963, s. 50-51).

Na konci 20 století už jako Diplomované porodní asistentky a v současnosti jako studující bakalářský stupeň vzdělání se porodní asistentky vzdělávají ze stejných učebnic porodnictví jako medicí a provést episiotomii nebo chránit hráze se učí při praktické výuce přímo na porodních sálech. Moderní česká učebnice jen pro porodní asistentky v současnosti není.

V roce 2010 byla vydána kniha „*Porodní asistentkou krok za krokem*“, o které sama autorka píše, že se nejedná o základní učebnici pro porodní asistentky, ale že kniha je doplňkovým studijním materiálem, dalším zdrojem informací a nabídkou jiných možností v péči o těhotnou a rodící ženu. Kniha popisuje práci porodních asistentek v komunitním prostředí, kde se při porodu porodní asistentky snaží poraněním hráze předcházet trpělivostí, změnou pozice rodičky a spontánním tlačáním, řídí se technikou nedotýkání se hráze. Bez provedení nástřihu má tak žena šanci,

že nebude mít žádné poranění. O epiziotomii se zde píše, že by se měla používat jen mimořádně, v situacích, které nelze řešit jiným způsobem, např., že je potřeba rychle porodit pro přetrvávající pokles ozev a nástřih hráze je řešením (Štomerová, 2010, s. 205, 232).

1.5 Epiziotomie v praxi porodní asistentky

V první polovině 20 století se u nás rodilo převážně doma. Do roku 1948, tedy do vydání zákona o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů, platil zákon z roku 1888, podle kterého se do ústavu mohly přijímat jen rodičky s patologicky probíhajícím porodem. Důvodem byl naprostý nedostatek porodnických lůžek a tak v r. 1930 bylo v ústavu odvedeno 8,7% porodů, v roce 1945 to bylo 22,1% (Trapl, 1955, s. 694, 696).

Porodní báby epiziotomii v té době stále neprovádět nesměly, nebo jen výjimečně, jejich úkolem bylo v případě potřeby nástřihu včas zavolat lékaře. Tento zákrok je nikdo neučil, v učebnicích pro báby postupy provedení epiziotomie popisovány nejsou, byla to porodnická operace. Navíc v té době to byl ještě vzácný zákrok. Profesor Piřha ve své knize pro mediky a lékaře z r 1918 píše, že rozšiřovat poševní vchod před porodem je zbytečné počínání, protože i úzký vchod se roztáhne pokud se čeká trpělivě. Jen kdyby hlavička hráz neroztahovala, nebo kdyby se objevily na hrázi známky možného roztržení, je dost času provést „krvavé rozšíření vchodu poševního.“(Piřha, 1918, s. 69)

1.5.1 Příklady z poválečného období .

O tom, jak pracovaly porodní asistentky v té době, se můžeme dozvědět z jejich vzpomínek.

Porodní asistentka Františka Šmídová pracovala v 50. letech 20. století na uhersko-hradištsku a na svoji praxi v terénu vzpomíná, že se epiziotomie neprováděla kvůli pověsti porodní asistentky, protože by to znamenalo její nešikovnost a ženy by se obracely na konkurenci. Pokud hráz praskla, muselo se volat do porodnice,

aby lékař přijel rodičku sešít. Episiotomie se prováděla jen ve výjimečných případech a v nemocnici (Vránová, 2007, s. 160).

V tehdejší boskovické okrese v poválečných letech pracovala paní Anna Kozelková. Ta zase vzpomíná, že epiziotomii nedělala, směl ji provádět jen lékař. Teprve po delší praxi mohla sama v případě potřeby epiziotomii provést a časem se i naučila poranění šít. V případě ruptur volala obvodního lékaře (Smíšková, 2008, s. 56).

V okolí Holešova na Moravě zase pracovala paní Františka Gábová. Z jejího „*Porodního deníku*“ (příloha 13), který si vedla v roce 1951, můžeme přímo zjistit, že episiotomii provedla u dvou porodů z dvaceti, které jsou zde uvedené a rupturu hráze měla u čtyř porodů. Každé porodní poranění je podle zápisu ošetřené zavolaným lékařem, k ošetření jsou podle záznamů používány i svorky (příloha 14).

1.5.2 Příklady z nemocnic

Od poloviny minulého století porody převážně probíhají v porodnicích. V roce 1953 bylo v porodních ústavech na českém území odvedeno 84,6% porodů (Trapl, 1955, s. 696). Toto procento se zvýšilo na dnes předpokládaných 99%.

S přesunem porodů do porodnic začínají epiziotomii provádět také porodní asistentky, ale mezi nemocnicemi byly rozdíly. Záleželo na primářích oddělení, kdo směl epiziotomii provádět a proto byla situace na jednotlivých porodních sálech odlišná. To dokládá Vránová ve své knize, která obsahuje mimo jiné vzpomínky porodních asistentek na to, co při své práci na porodní sále směly a co ne. Tak např. v Olomouci v té době pan profesor Gazárek velmi dbal na to, že episiotomii musí provést jen lékař, i když jinak celý porod odvedla porodní asistentka (Vránová, 2007, s. 146). Porodní asistentka Eva Skřivánková, která absolvovala školu pro porodní asistentky v Olomouci v r. 1973 vzpomíná, že: „Já jsem ještě jako studentka byla na praxi v Hradci Králové a na Chodsku a tam kdo si stoupl k porodu, tak otevřel balík a odvedl kompletně celý porod včetně episiotomie, sutury, včetně všeho. Ale tady v Olomouci to bylo trošičku omezené, protože právě tu epiziotomii a šití dělal lékař.“ (Vránová, 2007, s. 147).

Také ve Zlíně se podle vyprávění pamětnice, paní Evy Pištěkové, na porodním sále nejdříve platilo „kdo stříhá, ten taky šije“. Paní Eva vzpomíná, že některé kolegyně byly velmi šikovné a poranění hráze téměř nemávaly a také, že zavolat si lékaře k šití, zvláště v noci, bylo někdy nemyslitelné. Pak ale přišel na místo primáře lékař z Olomouce a situace se změnila. Porodní asistentky nadále mohly odvádět většinu porodů, mohly samostatně provádět epiziotomii, ale prováděly ji stále častěji (Pištěková E., ústní sdělení).

1.6 Legislativa

Epiziotomii začaly porodní asistentky samy provádět až když začaly porody odvádět v porodnicích a dělo se tak většinou na příkaz přednostů nemocnic nebo podle daných zvyklostí porodních sálů. Trapl ve své už dříve zmiňované učebnici porodnictví v části, která pojednává o povinnostech porodní asistentky při porodu, přímo píše: „V případě nutné potřeby je porodní asistentka oprávněna provést epiziotomii (Trapl, 1955, s 706). Skutečnou oporu v legislativě, tak jak je to vyžadováno v dnešní době, pro tento chirurgický zákrok porodní asistentky dlouho neměly.

1.6.1 Zákon o zdraví lidu č. 170/1950

Ve vládním nařízení ze dne 11.září 1951 o středních zdravotnických pracovnících se píše: „ Porodní asistentka pečuje o ženy s hlediska mateřství. V lůžkových ústavech a zařízeních poskytuje pomoc při porodu pod vedením lékaře a ošetřuje matky po porodu. V porodnických okrscích sleduje ženy těhotné v domácnostech, pracuje ve zdravotnických střediscích a poskytuje samostatně pomoc při porodech v domácnosti; při patologických porodech se postará o přivolání lékaře a poskytne pomoc do jeho příchodu nebo do odvezení rodičky do nemocnice. Ošetřuje šestinedělky a novorozence. Při veškeré své práci vychovává ženy k mateřství, propaguje hygienu ženy, kojení a správné ošetřování kojence; účastní se na výchově zdravotnického dorostu.“ (Vládní nařízení o středních zdravotnických pracovnících, č. 77/1951 Sb.).

O možnosti provádět epiziotomii se v tehdejší legislativě nepsalo, přestože v porodnicích tento výkon porodní asistentky postupně prováděly stále častěji.

V dalších letech se náplň činnosti porodní asistentky stále rozšiřuje, např. podle Věstníku Ministerstva zdravotnictví z roku 1972 nebo i později z roku 1986, ale o oficiálním povolení pro porodní asistentky provádět episiotomii se legislativa nezmiňuje. To přichází až v r. 2004.

1.6.2 Zákon č. 96/2004 Sb. – zákon o nelékařských zdravotnických povoláních

Pro porodní asistentky měl tento zákon velký význam. Ve vyhlášce č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků se v § 5 přímo uvádí: „Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu.“ a dále pak mimo jiné: „f) připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze;..“ a za „g) ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky,“(Sbírka zákonů ČR, částka 139/2004). Teprve tímto oficiálně dostaly porodní asistentky u nás kompetenci provádět samostatně přípravný operační výkon ve II. době porodní – epiziotomii.

Vyhláška č. 424/2004 Sb. byla v březnu 2011 nahrazena vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků. Také podle této vyhlášky může porodní asistentka mimo další činnosti vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze (Sbírka zákonů ČR, částka 20/2011), (příloha 15).

2 EPIZIOTOMIE V SOUČASNOSTI

V současnosti, tedy na začátku 21. století, již u nás vychází více knih o porodnictví a porodnických operacích od známých českých autorských kolektivů. Epiziotomie je zde popisována vesměs ve čtyřech základních rozděleních, každý autor však upřednostňuje provedení podle svých vlastních zkušeností. Také chránění hráze je věnován různě velký prostor. Popisu chránění hráze se dnešní autoři učebnic pro lékaře zdaleka nevěnují tak jako jejich kolegové v minulém století, a popisy postupů jsou nesrovnatelně oproti starším knihám stručnější.

2.1 Definování epiziotomie

Epiziotomie, česky nástřih hráze, patří mezi přípravné operační výkony, které rozšiřují měkké porodní cesty. Nejčastěji se provádí speciálními nůžkami na zcela rozvinuté hrázi, na vrcholu kontrakce a při prořezávající se hlavičce. Při předčasném porodu, porodu koncem pánevním a před porodnickými operacemi se provádí na nerozvinuté hrázi, což v případě, kdy žena nerodí v epidurální anestezii, vyžaduje pudendální svodnou anestezii 1% Mesocainem (Čech a kol., 2006, s. 486-487). Podle Doležala je možné místo nůžek použít i skalpel, i když hráz se vesměs stříhá. Nůžky musí být ostré a nemá se stříhat na několikrát. Pokud není rána skrz kůži kolmá, ale šikmá, vznikají horší podmínky pro hojení a následný vzhled jizvy. „Má-li mít epiziotomie nějaký ochranný význam pro pánevní dno, je třeba ji provést včas ještě před maltretací n. pudendi.“ píše Doležal (Doležal a kol., 2007, s. 38, 41).

V současnosti rozlišujeme několik druhů epiziotomií – **mediální, mediolaterální, laterální a rozšířenou laterální epiziotomii, tzv. Schuchardtův řez** (příloha 16).

2.1.1 Rozdělení epiziotomií

Mediální epiziotomie

Podle Čecha se mediální epiziotomie se provádí na perineu ve střední čáře do vzdálenosti 3-4 cm směrem k análnímu otvoru. Protíná m. transversus perinei superficialis a profundus. Výhodou je snadná sutura a dobré hojení. Není vhodná při nízké hrázi a při rychlém prořezávání hlavičky, kdy hrozí poranění m. sphincter ani (Čech a kol., 2006, s. 487). Podle Doležala tato epiziotomie zasahuje centrum tendineum, kam ústí i vlákna m. levatoris ani, bulbospongiosi i svěrače. Epiziotomie se tak může rozšířit na svěrač a vznikne ruptura III. stupně. Z tohoto důvodu se má hlavička úzkostlivě zdržovat, čímž ale odpadne výhoda zkrácení této fáze porodu. Pokud je v literatuře uváděno, že epiziotomie nechrání před rupturami III. stupně, týká se to vesměs nástřihu mediálního (Doležal a kol., 2007, s. 37-38).

Mediolaterální epiziotomie

Mediolaterální epiziotomie podle Čecha směřuje od středu introitu šikmo k hrbolu kosti sedací. Protíná stejné svaly jako mediální epiziotomie, navíc ještě m. bulbocavernosus. Méně hrozí poškození svěrače, více však krvácí a někdy se hůře hojí (Čech a kol., 2006, s. 487). Doležal tento způsob epiziotomie přirovnává k provedení laterálního, jen začíná od introitu v úhlu 45° k hrbolům kostí sedacích, její bezpečnost vzhledem ke svěrači považuje za nižší oproti epiziotomii laterální (Doležal a kol., 2007, s. 39).

Laterální epiziotomie

Čech popisuje laterální epiziotomii tak, že začíná 2-3 cm laterálně od středu introitu a pokračuje v délce 4-5 cm k hrbolu sedací kosti. Protíná stejné svaly jako předešlé epiziotomie, nejméně je ohrožen řitní svěrač a lze ji rozšířit do pochvy i na perineum. Více ale krvácí, je náročnější na suturu a na hojení (Čech a kol., 2006, s. 487). Roztočil píše, že: „Vzhledem k obtížnějšímu ošetření a časté deformaci poševního vchodu po zajištění sutury se tento typ epiziotomie již nepoužívá.(Roztočil a kol., 2001, s. 289). Naopak Doležal zastává názor, že od výhod laterální epiziotomie by se nemělo upouštět a podrobně se věnuje jejímu popisu. Epiziotomie se podle něho provádí asi

2 cm nad introitem v úhlu 45° ve směru k hrbolům kosti sedací, větší rozsah se volí před porodem kleštěmi. Nástřih zasahuje musculus bulbospongiosus, transversus perinei superficialis a profundus, při větším rozsahu částečně i levator ani a povrchní větve vasa pudenda, také dochází k retrakci bulbospongiózního svalu kraniálním směrem. Dále popisuje, že episiotomie zasahuje inervační oblast nervi pudendi, nervi perinealis, nervi dorsalis clitoridis a může se dotknout oblasti nervi rectalis inferior. Podle něho laterální episiotomie vytváří dostatečný prostor pro rychlejší prostup hlavičky při samovolném porodu, při operačním porodu, je doporučitelná při makrosomii plodu a považuje ji za bezpečnou ochranu před rupturou III. stupně zejména při porodnické operaci (Doležal a kol., 2007, s. 38).

Rozšířená laterální epiziotomie – Schuchardtův řez

Rozšířená laterální epiziotomie se provádí skalpelem stejným směrem jako epiziotomie laterální, ale je poloobloukovitá, rozšiřující. Protíná široce pochvu a pubickou část a okraj ilické části m. levator ani. Často silněji krvácí, rekonstrukce i hojení je náročnější. (Čech a kol., 2006, s. 487). Tato je velmi vzácná a někteří současní autoři jako např. Roztočil, už její provádění v učebnicích ani nepopisují, Doležal se o ní zmiňuje jen stručně.

V současné literatuře ještě nacházíme provedení mediální epiziotomie, které v mnohém připomíná provedení epiziotomie podle Waldsteina v učebnici od Trapla a způsob podle Tarniera a Chantreuilu u Piřhy, které jsou popsány v kapitole 1.4.1. Kališ popisuje tento způsob tak, že po nastřížení perinea ve střední čáře se nad externím análním svěračem doplní podkožně incize ve tvaru „T“. Tím se zvětšuje průměr poševního východu o 83% oproti běžné mediální epiziotomii a o 10% oproti mediolaterální. Přínos této modifikované mediální epiziotomie podle Maye se musí ale ještě řádně zhodnotit (Kališ aj., 2005, s. 413).

2.1.2 Sutura epiziotomie

Pro pozdní důsledky, které se promítají i do sexuálního života ženy je důležitý způsob ošetření i hojení porodního poranění – epiziotomie i perineálních trhlin. Důležité

je důkladné a pečlivé zašití jednotlivých vrstev, tj. pochvy, m. levatoris ani, m. transversi perinei a především musculi bulbospongiosi. Tak zachováme podpornou funkci hráze i v pozdním věku (Doležal a kol., 2007, s. 37, 39). Nekomplikovaná epiziotomie se podle Čecha šije od horního pólu poševní sliznice spolu s podslizničními tkáněmi pokračujícími nebo jednotlivými stehy až po hymenální okraj. Pak se jednotlivými stehy rekonstruuji porušené svaly hráze, podkožní vazivo a nakonec kůže jednotlivými, nejlépe adaptačními stehy, je možné provést i steh plastický. Sutura se provádí v lokální anestezii, při rozsáhlém poranění je možné využít anestezii celkovou (Čech a kol., 2006, s. 488).

2.1.3 Komplikace epiziotomie

Časnou komplikací v souvislosti s epiziotomií je hematoma, který vzniká nezastaveným nebo následným krvácením a který si vyžaduje následnou revizi a zástavu krvácení. Sekundární infekcí hematomu nebo neléčenou předporodní kolpitudou může vzniknout zánět rány, který při febrilním průběhu vyžaduje aplikaci antibiotik. Další komplikací je dehiscence rány, která může být výsledkem nesprávného primárního ošetření epiziotomie nebo následek hematomu či infektu. (Čech a kol., 2006, s. 488).

2.2 Indikace k epiziotomii

Epiziotomie se podle současné české odborné literatury nejčastěji provádí především u primipar, kdy hráz brání postupu hlavičky a kdy navíc hrozí ruptura poševního introitu a perinea, dále u rigidní a zjizvené hráze, při porodu velkého plodu pokud porod nepostupuje snadno, při porodu malého a nezralého plodu jako prevence jeho traumatizace, při porodu konce pánevního, při deflexní poloze hlavičky a před vaginálními porodnickými operacemi, jako jsou vakuumextrakce, forceps, obrat, extrakce (Čech a kol., 2006, s. 486). Doležal píše, že epiziotomie je nedílnou součástí klešťových operací, vakuumextrakce, operací v souvislosti s koncem pánevním, s dystokií ramének a porodem velkého plodu (Doležal a kol., 2007, s. 37).

Podle provedených světových studií jsou indikace k epiziotomii lehce odlišné. V práci Kališe je provedení epiziotomie doporučeno v případě malprezentace, abnormální rotace, raménkové dystokie, fetálního distresu a klešťového porodu. Jako prevence radiálních trhlin může být epiziotomie užitečná u tlustého neelastického perinea. (Kališ aj., 2005, s. 414). Podle prezentovaných studií epiziotomie není nezbytně nutná u porodů předčasných, porodů za pomoci vakuumextrakce a porodu koncem pánevním.

2.3 Doporučení WHO týkající se epiziotomie

Světová zdravotnická organizace WHO se sídlem v Ženevě vydala v roce 1999 dokument *„Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka“*, ve kterém shromažďuje a hodnotí veškeré dostupné informace týkající se péče při porodu se závěrem, že cílem poskytovatele péče je zajistit dobré zdraví matky a dítěte a tedy při normálním porodu by pro intervenci do přirozeného průběhu měl existovat opodstatněný důvod. Co se týká epiziotomie, WHO dochází ve svém dokumentu k závěru, že: „neexistují žádné spolehlivé důkazy o tom, že liberální nebo rutinní provádění epiziotomie má příznivé účinky, existují však jasné důkazy o tom, že může způsobit škodu. Při porodu, který do této fáze probíhal normálně, může být pro epiziotomii opodstatněná indikace, ale doporučuje se omezené provádění tohoto zásahu. Procento epiziotomií, kterého bylo dosaženo v anglickém pokusu (10 %) bez poškození matky nebo dítěte (Sleep a kol. 1984), by mělo být cílem.“(Péče v průběhu normálního porodu, www.unipa.cz [online] [2011-04-11]).

2.4 Současné výzkumy a doporučení o epiziotomii

Na přelomu století bylo ve světě provedeno plno studií týkajících se epiziotomií, s různými výsledky.

2.4.1 První důkazy

Již v 90 letech byly zveřejněny první důkazy proti rutinnímu provádění mediální epiziotomie. Goldberg a Sultana o tom přímo píší: „Thacker a Banta v roce 1983 vydali dokument vycházející z historických pramenů, v němž stručně shrnuli veškerou literaturu týkající se epiziotomií, a nenašli dostatek důkazů k tomu, aby nadále podporovali její rutinní užívání. Ve skutečnosti nabídli údaje, které vedou k podezření, že tento zákrok může naopak způsobit více škody než užitku.“ Dále pak píší, že samy rodičky udávají po epiziotomii vyšší výskyt infekcí, delší dobu hojení, silnější pánevní bolesti a pozdější nástup sexuálního života. Také žádná studie nedokázala prospěch epiziotomie pro vývoj novorozence a proti poškození pánevního dna. Provedení nástřihu je opodstatněné u operativního vaginálního porodu a při suspektním nebo patologickém KTG může epiziotomie zkrátit druhou dobu porodní (Goldberg, Sultana, 2004, s. 12-13)

2.4.2 Přehled o výzkumech v českém tisku

V jiném článku český autor uvádí, že dnešní zastánci rutinního provádění epiziotomií si myslí, že epiziotomie zkracuje druhou dobu porodní, je prevencí poranění perinea a ruptury 3 stupně, prevencí močové inkontinence, intrakraniálního krvácení a intrapartální hypoxie. „Avšak skutečně vyčerpávající přehled literatury neodhalil žádný důkaz, který by tyto předpoklady jednoznačně podpořil.“ (Kališ aj., 2005, s. 412). Ve své přehledové studii se Kališ zabývá porodnickými operacemi ve vztahu k ruptuře perinea 3 stupně a anální inkontinenci a uvádí přehled současné literatury k tomuto tématu. Výhody a nevýhody epiziotomie hodnotí tak, že skutečně jedinou výhodou rutinní epiziotomie je snížení výskytu ventrálních perineálních lacerací, které jsou však spojeny s minimální morbiditou a nejsou ve vztahu k močové inkontinenci a že podle jedné pozorovací studie má epiziotomie pozitivní efekt na snížení výskytu cystokély, tj. poklesu poševní stěny. Naopak nástřih může být spojen s výraznou morbiditou a rozsáhlé randomizované studie srovnávající liberální, tedy volné a restriktivní tj. omezující užití mediální i mediolaterální epiziotomie, neprokázaly výhodu při použití liberálního přístupu k epiziotomii. Dále Kališ dochází k závěru, že mediální epiziotomie by jako porodnická operace neměla být používána, přestože její hojící a kosmetický efekt je nejlepší. Role mediolaterální epiziotomie není ještě zcela

objasněna, mohla by být preventivním faktorem v 20-30% všech vaginálních porodů, zvláště pak u primipar. Je možné, že intervence, které podstatně urychlují závěr druhé doby porodní jako forceps, vakuumextrakce a Kristellerova exprese, mohou být nebezpečné pro tkáň pánevního dna. Operační porody jsou rizikovým faktorem velkých porodních poranění a následné anální inkontinence a při těchto porodech by na základě těchto studií měla být doporučována epiziotomie mediolaterální (Kališ aj., 2005, s. 411-416).

2.4.3 Česká studie o mediolaterální epiziotomii

V české republice byla provedena zajímavá studie, která se týkala provádění mediolaterální epiziotomie, tedy nejčastěji prováděného způsobu nástřihu u nás. Studie proběhla na gynekologicko-porodnické klinice LF UK a FN Plzeň a jejím cílem bylo porovnání správné mediolaterální epiziotomie a jejího provedení u vaginálních porodů mezi porodními asistentkami a lékaři. Do studie bylo zařazeno 253 prvorodiček po vaginálním porodu v průběhu 9 měsíců a hlavním sledovaným parametrem byl úhel epiziotomie, definovaný jako úhel, který svírá sutura epiziotomie vůči mediální čáře v rozmezí 40-60 stupňů. Bylo zjištěno, že správně provedená mediolaterální epiziotomie byla u 40% porodů, tedy u více jak poloviny epiziotomií nebyl splněn úhel 40-60 stupňů. Počet adekvátně provedených epiziotomií porodními asistentkami byl 41%, lékaři 39%. Autoři tak docházejí k závěru, že mezi porodními asistentkami a lékaři nebyl rozdíl, ale že definice a provedení této jednoduché operace by měli být přesněji definovány a dodržovány a již dříve provedené studie bez přesně definované mediolaterální epiziotomie by měly být přehodnoceny (Štěpán aj., 2007, s. 381).

2.5 Incidence epiziotomie v Česku

Na základě dostupných studií je známo že, i když ideální podíl epiziotomií nebyl určen, zřejmě se pohybuje mezi 20-30% pro veškeré vaginální porody, nižší podíl již může být spojen se vzrůstající morbiditou (Kališ aj., 2005, s. 413).

Frekvence nástřihu ve světovém porodnictví je mezi 30-60% všech porodů. Lze pozorovat posun od epiziotomií prováděných rutinně k selektivním epiziotomiím,

kde se dostává frekvence na 30%. Epiziotomie se častěji provádí u primipar, u multipar bývá od epiziotomie upouštěno (Doležal a kol., 2007, s. 37).

Statistické údaje týkající se průměrného počtu epiziotomií v ČR v tomto století se mi nepodařilo dohledat. UZIS toto ve zprávě o rodičce na svých nových stránkách již neuvádí. Já mám k dispozici údaje z r. 2000, kdy bylo v ČR průměrně 63% epiziotomií a z r. 2008, kdy to bylo 47,3%. Tyto údaje jsem měla vyhledány pro svoji práci „Historie epiziotomie“ do předmětu „Dějiny a politika v porodní asistenci“, odkazy na tehdejší online stránky jsem si však bohužel neuložila. Tyto údaje ale nerozlišují, kolik procent epiziotomií provedl lékař a kolik porodní asistentka, nerozlišují paritu rodičky a směr epiziotomie. Některé porodnice údaje o provedených epiziotomiích uvádějí, není to však pravidlem. Tak např. porodnice Neratovice udává za rok 2009 32% epiziotomií, Nové město na Moravě 73%, Jihlava 67%, Zlín má 40%.(www.aperio.cz, [online] [cit.2010-04-04]). Velké pražské porodnice údaje o epiziotomiích nezveřejňují. Při porodech mimo porodnici porodní asistentky epiziotomii neprovádějí (Štromerová, Z, ústní sdělení). Mezi jednotlivými poskytovateli porodnických služeb jsou při provádění nástřihu hráze opravdu velké rozdíly. Častost provádění epiziotomií nesouvisí ale jen se správným stanovením indikace k epiziotomii, záleží také velmi na znalostech, šikovnosti a osobním postoji k tomuto výkonu toho, kdo odvádí porod.

3 NEMOCNICE ZLÍN

K dokreslení toho, jak byla epiziotomie zavedena do běžné práce porodní asistentky a jak často se používala v praxi porodního sálu jsem se zaměřila na porodnici Zlín, kde i pracuji. V naší porodnici porody s výjimkou operačních porodů a konců pánevních vždy odváděly porodní asistentky, tedy i porody předčasné a porody dvojčat. Byly to tedy převážně porodní asistentky, které prováděly nebo neprováděly epiziotomii a toto platí dodnes.

3.1 Statistické šetření

Porodnice byla založena v r. 1935 a počet porodů zde strmě narůstal, stejně jako na jiných místech v republice. Zjistit, jak moc se od počátku založení prováděla epiziotomie je dnes už nemožné, nejstarší dochovaná porodní kniha, ve které jsou i zápisy o porodním poranění, je z roku 1950. Porody odváděly převážně porodní asistentky a nástřih hráze byl tehdy proveden u 22% spontánních porodů. Z knihy lze i např. vyčíst, že bez poranění byl odveden porod IV.pary u čelní polohy nebo po porodu pomocí východových kleští u II.pary byla ošetřena jen „oděrka zadní stěny“(SOkA Zlín, porodní kniha 1950).

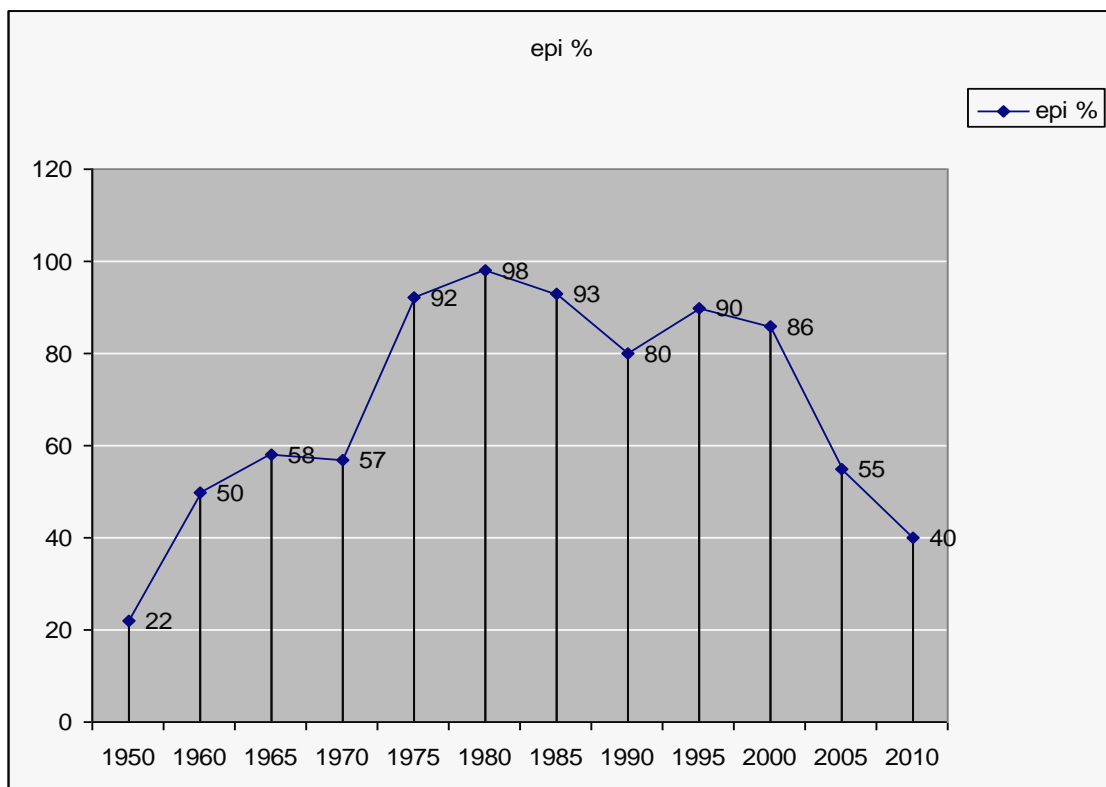
To jak se epiziotomie v té době málo využívala lze vyčíst i ze vzpomínek porodní asistentky Ludmily Smutné, která na porodním sále ve Zlíně v letech 1950-1953 pracovala: „Jednou na noční bylo 24 porodů, na to nikdy nezapomenu, a všechny jsme porodily sine, rodilo se tehdy, kde se dalo.“(Vránová, 2007, s. 156).

Další záznamy jsou pak až z roku 1960, kdy se zvyšuje nejen počet porodů, ale i počet epiziotomií - na 50%.

Porodní knihy jsou od roku 1963 v archívu pak uschovány všechny, pro dokreslení počtu prováděných nástřihů jsou použity záznamy po 5-ti letech. Největší nárůst provedených epiziotomií pak nastal začátkem 80 let, v roce 1975 bylo epiziotomií už 92%. Tento skok podle vyprávění porodní asistentky Evy Pištěkové, která na zlínském porodním sále pracovala léta ve funkci staniční sestry, souvisí

s nástupem nového primáře. Dr. Jirátko přišel do Zlína z Olomouce, nastoupil na primariát v roce 1970. Byl velmi aktivní, rád publikoval, přednášel, jeho názor na epiziotomii byl podle paní Pištěkové velmi kladný. Zastával názor, že epiziotomie je prevencí prolapsu pánevních orgánů a v podstatě dal příkaz, aby se nástřih hráze prováděl preventivně u každé rodičky. Tak se také stalo a počet provedených epiziotomií pak po dvacet let neklesl pod 90%, přes pokles porodů operačních a nárůst císařských řezů. Výjimkou byl jen r. 1980, kdy bylo provedeno 80% nástřihů (in SOkA Zlín a KNTB Zlín, porodní knihy 1970-1995). Nástřizení hráze se tak stalo něčím, bez čeho by žena snad ani nemohla porodit a 80-90% epiziotomií se nedá nazvat jinak než rutinou.

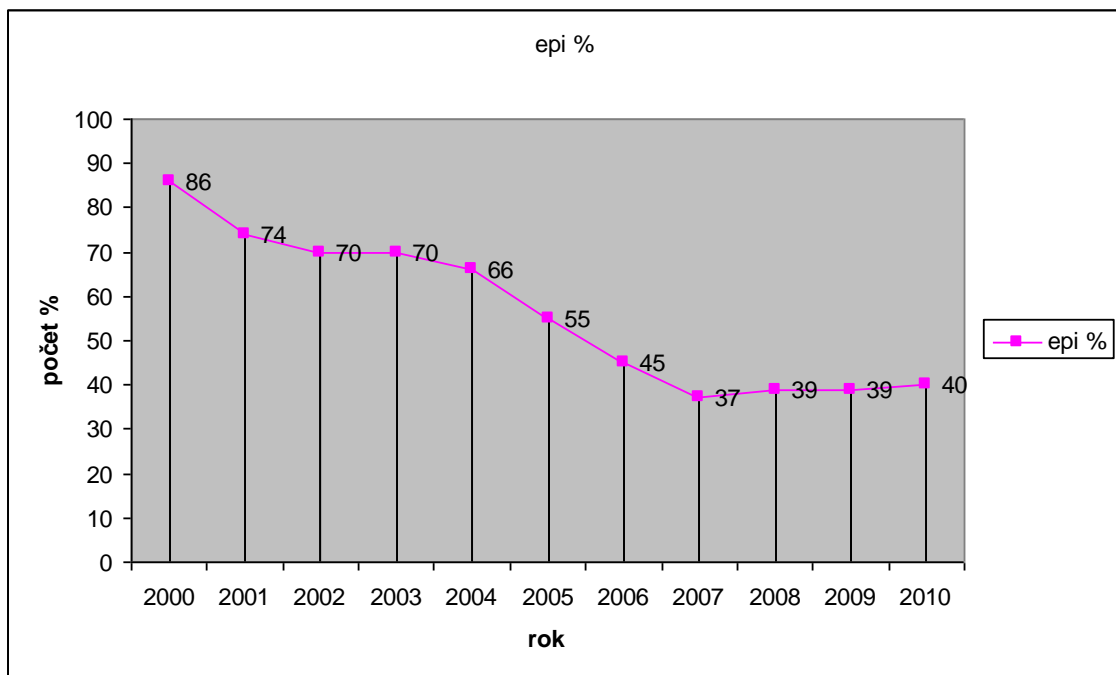
GRAF 1 zobrazuje procento epiziotomií provedených na porodním sále Zlín v pětiletých intervalech v letech 1960 až 2010. První uvedená hodnota 22% je z roku 1950, další až z roku 1960, pak následují už pětileté intervaly (údaje o počtu epiziotomií v letech 1951-1960 nejsou k dispozici)



Po roce 2000, kdy se v celé republice začíná mluvit o humanizaci porodnictví dochází ke změnám i ve Zlíně a to nejen ve vybavení porodních boxů. Stále více dochází k individuálnímu přístupu k rodičce, k omezování zbytečných zásahů, k používání aromaterapie, hydroterapie, začíná se rodit i v jiných polohách než v leže – na boku, na kolenou, na stoličce, do vody.

Individuální přístup k rodičce a trpělivost při samotném porodu miminka vedli ke snaze omezit používání nástřihů, určitý vliv na to měla i preference samotných rodiček, které si epiziotomii přály stále méně. Pokles provedených epiziotomií pak byl výrazný, z 86% v roce 2000, postupně na 40% v roce 2010.

Graf 2: Procento epiziotomií v letech 2000 - 2010



Toto statistické šetření bylo provedeno k dokreslení situace na porodním sále ve Zlíně, nerozlišuje provedení epiziotomie u prvorodičky a vícerodičky, nerozlišuje operační porody – forceps a vakuumentraci, a porody koncem pánevním, jejichž počet je ale statisticky nevýznamný, ve sledovaném období to bylo 1-3%.

DISKUZE

Epiziotomie byla zpočátku prováděna jako pomoc při dlouhotrvajícím porodu, při obtížném a dlouhém postupu hlavičky přes hráz. Nejdříve se prováděla skalpelem, později nůžkami. Zavedení nástřihu hráze do praxe přišlo v době velkého rozvoje porodnictví, v době, kdy porodníci objevovali a mohli zkoušet různé nové postupy. V historické literatuře tak nacházíme popisy provedení epiziotomie podle jmen porodníků, kteří epiziotomii prováděli jako první a kteří o ní psali a její provádění obhajovali. Tak je popsáno provedení *episiotomie podle Michaelise, Ritgena, Rubešky* a podobně. Jméno pak určovalo, jak a kterým směrem se episiotomie prováděla.

Je zajímavé porovnávat, jaké byly během dvou století názory jednotlivých autorů na to, která epiziotomie je nejlepší. Tak Křížek v 19. stol doporučuje *episiotomii podle Ritgena*, tedy řezy do stran, Piťha v roce 1918 nejvíce výhod vidí naopak u provedení *podle Michaelise*, tedy středem perinea. Klaus v roce 1942 zdůrazňuje profylaktické provedení *episiotomie u deflexních poloh*, *episiotomii* rozděluje na *laterální a mediální*, tedy latinskými názvy a popisuje jejich výhody a nevýhody. Trapl o pár let později ve své učebnici žádnou episiotomii přímo neupřednostňuje, ale popisuje zde episiotomie, které se v současnosti již neprovádějí – *episiotomii podle Waldsteina a mediolaterální episiotomie podle Rubešky*. Velmi podobně jako mediální episiotomie podle Waldsteina je popsáno provedení *episiotomie Tarnierem a Chantreulem* v učebnici od Piťhy a v současnosti v práci Kališe (Kališ, 2005, s. 413) je popsán *modifikovaný* postup provedení *mediální episiotomie podle Maye*. Trapl ve své době nezastává rozšiřující se názor některých porodníků, aby se epiziotomie prováděla preventivně u každého porodu a velkou pozornost věnuje postupům při chránění hráze. Kotásek dává přednost *episiotomii šikmé*, zvláště při operačních porodech, *mediolaterální* se podle něj neosvědčuje, protože se může snadno rozšířit na anální svěrač. V knize slovenských autorů je zajímavý popis porodu pomocí poševního zrcadla, které mělo chránit hráz před velkým poraněním. Tento způsob chránění hráze není v současném porodnictví naštěstí známý a využívaný.

Ve starých učebnicích pro lékaře je oproti novým moderním knihám daleko podrobněji popisováno chránění hráze a to několika způsoby a ve dvou polohách.

V současné literatuře je epiziotomie kromě *Schuchardtova řezu* popisována latinskými názvy a dělí se na *mediální*, která by se podle nejnovějších studií neměla provádět, dále *laterální*, od které někteří upouštějí a jiní, jako např. Doležal ji upřednostňují a *mediolaterální*, která je v praxi také nejčastěji prováděná, i když se ve studiích objevuje požadavek na její přesnou definici a přesné provádění (Štěpán aj., 2007, s. 384).

Také bylo zajímavé sledovat, jak se měnily důvody pro provedení epiziotomie. Zpočátku byla důvodem k epiziotomii nepoddajná či zjizvenatělá hráz a nebezpečí roztržení svěrače a tím možnost postižení ženy inkontinencí. Později je zdůrazňována nutnost správného zašití porodního poranění a to i v knihách pro porodní asistentky. Ve 20. století je dalším důvodem k provedení epiziotomie předčasný porod a ochrana dítěte před hypoxií, operační porody, porody koncem pánevním a raménková dystokie. Indikace uváděné českými autory v současnosti se lehce liší od závěrů provedených výzkumů. Podle prezentovaných studií epiziotomie není nezbytně nutná u porodů předčasných, porodů za pomoci vakuumextrakce a porodu koncem pánevním. Navíc uváděná dystokie ramének je velmi vzácná komplikace a epiziotomie při ní nemá roli preventivní, někdy dává však větší prostor k řešení tohoto stavu. Ze své praxe znám případy vyřešené dystokie bez sebemenšího poranění hráze. Fetální disstres se u nás v indikacích sice neuvádí, v praxi se však epiziotomie provádí často pro alteraci ozev plodu v závěru II. doby porodní, nebo suspektní či patologický kardiografický záznam, který nedává dostatek času k pomalému tlačení a tím k rozvolnění hráze. Dokument WHO říká, že pro každou intervenci do normálního porodu by měl existovat opodstatněný důvod. Kališ píše, že epiziotomie je výkon podléhající velkému subjektivnímu zhodnocení a v české republice je stále prováděný nadměrně často a bez nutně stanovené indikace (Kališ aj., 2007, s. 80).

V prvních učebnicích pro porodní báby popis epiziotomie nenajdeme, babičky byly v té době poučovány, aby si v případě nutnosti včas zavolaly lékaře, který nástřih provede. Otázkou zůstává, jak často porodní báby lékaře doopravdy volaly. Velmi pěkně a podrobně jsou v těchto učebnicích popisovány postupy při chránění hráze, což byl důležitý úkol porodní asistentky ve II době porodní. Z učebnic se také dovídáme, odkdy mohly porodní asistentky začít provádět epiziotomii samy – bylo to až od poloviny minulého století, když začaly odvádět porody v porodnici. Podle vzpomínek starších kolegyň, v domácnosti se epiziotomie téměř neprováděla, a to

platí dodnes. Na příkladu zlínské porodnice se dá doložit, jak se po přesunu porodů do porodnic zvedl počet epiziotomií a jak později díky novým poznatkům a snaze porodních asistentek pak došlo zase ke snížení počtu nástřihů. Tento trend se zatím udržuje, za posledních pět let bylo ve Zlíně prováděno kolem 40% epiziotomií - graf 1 a 2 na straně 31 a 32.

Incidence epiziotomií je v české republice různá, mezi jednotlivými porodnicemi jsou velké rozdíly. Informace o průměrném počtu epiziotomií v české republice se už na stránkách UZIS neuvádějí.

Obecně se píše, že za zvýšení počtu epiziotomií může přesun porodů do porodnic a koncentrace rodiček na jednom místě. Nepochybně je to jeden z hlavních důvodů, porodní asistentky ale také ztratily něco ze svého umění, nevěnují chránění hráze dostatek času a pozornosti. Na porodním sále, kde se nástřihy provádí stále rutinně, má porodní asistentka méně možností a příležitostí naučit se odvádět porod bez velkého poranění.

Ve zlínské porodnici v roce 1950, podle dochované porodní knihy bylo 22% epiziotomií. Paní Ludmila Smutná, která v té době ve Zlíně pracovala, vzpomíná, že ve směně byly dvě porodní asistentky, měly 24 porodů za noc a všechny porodily sine (in Vránová, 2007, s. 156). Dnes bývá ve službě více personálu, porodů je průměrně 5-6 a epiziotomii mají čtyři rodičky. Přání ženy родit bez epiziotomie tak není respektováno třeba jen proto, že porodní asistentka porod jinak než s epiziotomií odvádět neumí.

Moderní česká učebnice jen pro porodní asistentky, která by se dopodrobna zabývala např. postupy při chránění hráze tak, jak to bylo dříve, v současnosti není.

V dnešní době je epiziotomie jediná porodnická operace, kterou u nás mohou porodní asistentky provádět, protože k tomu mají podporu v legislativě, v zákoně č.96/2004 Sb a i v poslední vyhlášce č. 55/2011 Sb. Nebylo tomu tak vždy. Epiziotomie byla do praxe zavedena porodníky a jen porodníky také dlouhou dobu prováděna. Porodní asistentky začaly epiziotomii provádět až ve druhé polovině 20. století, v době, kdy se porody přesunuly z domácího prostředí do porodnic.

Také z hlediska dnešních požadavků na dodržování legislativy je zajímavé zjištění, že porodní asistentky v mnohých porodnicích léta prováděly epiziotomii aniž by k tomuto výkonu měly kompetence.

ZÁVĚR

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, kdy byla epiziotomie objevena, kdy byla zavedena do praxe a jak byla přijímána a popisována v české odborné literatuře. Provedení epiziotomie je datováno do roku 1742, první české popisy tohoto výkonu nacházíme v učebnici z r.1876. Pak trvalo nějakou dobu, než došlo k jejímu zavedení do běžné praxe. Z českých učebnic lze vyčíst, jak se u porodníků postupně vyvíjely a měnily názory na způsob provádění epiziotomie, na indikace k ní i na to, jak často se epiziotomie má provádět. **První cíl se tedy podařilo splnit.**

Druhým cílem bylo zjistit, kdy byla epiziotomie zavedena do práce porodních asistentek. Také tento cíl byl splněn. Z učebnic pro porodní asistentky jsem zjistila, kdy porodní asistentky mohly začít epiziotomii provádět, mnohé poznatky mi daly vzpomínky starších kolegyň, cenné informace byly v porodních knihách. Zpočátku epiziotomie jako porodnická operace patřila do rukou porodníka, při porodu doma ji porodní asistentky dělaly jen výjimečně, později s přesunem porodů do porodnic ji mohly začít provádět i porodní asistentky, nejdříve jen ze souhlasem primáře, dnes mají k tomuto výkonu oporu i v legislativě.

U každého postupu nebo metody je dobré srovnání v čase. Epiziotomie se zpočátku prováděla málo, s přesunem do porodnic se z ní v dobré víře, že pomůže a bude předcházet problémům, stal rutinní zákrok. Nové výzkumy přinesly poznatky, že provádět epiziotomii bez přesně stanovené indikace není správné řešení. Přestože během posledního desetiletí došlo k výraznému snížení frekvence epiziotomií, zůstává nástřih hráze nejčastější porodnickou operací. V indikacích se porodníci mnohdy neshodnou a frekvence 20-30% epiziotomií, což je opodstatněný počet provedení, je dosahován jen někde. Její provedení či neprovedení tak záleží velmi na znalostech, šikovnosti a osobním postoji toho, kdo odvádí porod.

V dnešní době si stále více žen epiziotomii při porodu nepřeje a rozhodnutí provést epiziotomii by mělo být vždy individuální.

Porodní asistentka by měla nejen umět epiziotomii v indikovaných případech správně provést, ale především by měla vědět, co všechno může při porodu udělat pro to, aby se epiziotomie provádět nemusela a aby žena mohla porodit bez neopodstatněných intervencí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich, a kol., *Porodnictví*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9
- ČEPICKÝ, Pavel, LÍBALOVÁ, Zuzana. Historie vedení porodu. *Moderní Gynekologie Porodnictví*. Gynekologicko-porodnická ambulance LEVRET s.r.o., Praha,CZ. ISSN 1211-1058. 2006, roč. 15, č.4, s.460-470
- DLHOŠ, Ernest, Kotásek, Alfred. *Porodnictví*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, n.p., 1969. 484 s.
- DOLEŽAL, Antonín,. *Od babictví k porodnictví*. 1.vyd. Praha: Vyd. Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6
- DOLEŽAL, Antonín, a kol., *Porodnické operace*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 376 s. ISBN 978-80-247-0881-2
- DUNN, P.M., Bartholomew Mosse (1712-59), Sir Fielding Ould (1710-89), and the Rotunda Hospital, Dublin [online] *Journal List > Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed >v.81(1);Jul1999,[cit.2011-03-23]*,
Dostupné na WWW: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1720960/>
- GOLDBERG, Jay, SULTANA, Carmen,. *Prevence poranění perinea v průběhu porodu. Gynekologie po promoci*. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2004, roč. IV, č.6, s. 12-17
- Gustav Adolf Michaelis. In *Wikipedia: the free encyclopedia* [online], St.Petersburg (Florida):Wikipedia Foundation, last modified on 30.10.2010 [cit. 2011-03-30]. Dostupné na WWW:http://de.wikipedia.org/wiki/Gustav_Adolf_Michaelis
- HUCOVIČ, Aurel, a KOLEKTIV AUTOROV. *Gynekológia a porodnictví 3 Porodnícke operácie*. 1.vyd. Martin: Vyd.Osveta 1976. 248 s. 70-074-76
- KALIŠ, Vladimír, aj. Porodnické operace a ruptura hráze 3.stupně a anální inkontinence. *Čes.Gynek.* Praha: Česká lékařská spol. J.E.Purkyně. ISSN 1210-7832. 2005, roč. 70, č. 6, s. 411-418
- KALIŠ, Vladimír, aj. Masáž perinea před nebo při porodu. *Gynekolog*. Praha: Medexart s.r.o. ISSN 1210-1133. 2007, roč.16, č. 2. s.77-81
- KOTÁSEK, Alfred,. *Porodnické operace*. 2.vyd. Praha: Avicenum zdravotnické nakladatelství n.p., 1976. 232 s. 08-026-76

- KŘÍŽEK, Čeněk,. *Základové porodnictví pro lékaře, se zvláštním zřetelem k části operativní*. 1.vyd. Praha: Tiskem a nákladem knihtiskárny Josefa Koláře, 1876
- KLAUS, Karel,. *Porodnické operace. Porodnictví pro lékaře IV*. 2.vyd. Praha: Nakladatelská a vydavatelská společnost s r.o Vesmír. 1942
- NAHLIK, Constance,. *Die Episiotomie in der akademischen Diskussion – eine Analyse deutschsprachiger Doktorarbeiten 1885-1996*. [online]. Berlín (Německo). Zertifizierter Dokumentenserver der Humboldt-Universität zu Berlin. HTML verze vytvořena 19.10.2006, [cit.2011-03-30], 130 s. Disertační práce. Dostupné na WWW:<http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/nahlik-constance-2006-07-14/HTML/chapter2.html>
- PACHNER, František, BÉBR, Richard,. *Učebnice pro porodní asistentky*. 1. vyd. Praha: Nákladem ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy Československé republiky, 1932
- PÍTHA, Václav,. *Nauka o operacích porodnických*. 2.pozměněné vydání. Praha: Nákladem české grafické akc. společnosti „Unie“ 1918
- ROZTOČIL, Aleš, a kol., *Porodnictví*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2
- SCHOŘOVSKÁ, Helena,. *Speciální ošetrovatelská technika pro porodní asistentky*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, n.p., 1963. 160 s.
- SMÍŠKOVÁ, Darina. *Porodní asistentka v minulém století. Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 18, č.10, s. 55-56.
- ŠTĚPÁN, J. jr. aj. *Jak přesné je provedení mediolaterální episiotomie. Čes.Gynek.* Praha: Česká lékařská spol. J.E.Purkyně. ISSN 1210-7832. 2007, roč. 72, č. 6, s. 381-385
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana, a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem*. 1.vyd. Praha: Argo, 2010. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3
- TRAPL, Jiří a spolupracovníci,. *Učebnice praktického porodnictví pro studující medicíny a lékaře*. 3.přepřacované vydání, opravili a doplnili Trapl, J., a Vojta, M.,. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství 1955. 840 s
- VRÁNOVÁ, Věra,. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1.vyd. Olomouc: Vyd. Univerzita Palackého Olomouc, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6

- Věstník Min. zdravotnictví ČSR částka 10/1972 – Závazné opatření č. 27: Náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků, s. 104
- Věstník Min. zdravotnictví ČSR částka 8-12/1986 – Směrnice č. 10: O náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků, § 20, s. 94
- Vyhláška MZČR 424/2004 Sb., *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Částka 139/2004, s. 8096.
- Vyhláška MZČR 55/2011 Sb., *Sbírka zákonů ČR*. Praha 2011, částka 20/2011, s. 486.
Dostupné také z WWW: <<http://www.mzcr.cz>>.
- Www.unipa.cz: Strategické dokumenty 3. Péče v průběhu normálního porodu. [online]. 1999 [cit.2011-03-30]. Dokumenty a výzkumy. Dostupné z WWW: <unipa.cz>
- Zákon č.170/1950 Sb., § 4.Vládní nařízení o středních zdravotnických pracovnících, č 77/1951 Sb, účinný 10.10.1951, zrušen 01.07.1966
- Zákon č. 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů(zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Roč. 2004, částka 30, s. 1452.

Zdroje:

- Moravský zemský archiv v Brně, Státní okresní archiv Zlín, fond Krajská nemocnice T.Bati Zlín, neinv. porodní knihy 1950, 1960-1975
- Krajská Nemocnice T. Bati, a.s. Zlín, gynekologicko-porodnické oddělení, porodní sál, neinv. porodní knihy 1980 – 2010
- WWW stránky: [www:aperio.cz](http://www.aperio.cz)
- WWW stránky: [www:uzis.cz](http://www.uzis.cz)
- Porodní deník paní Františky Gábové, soukromé vlastnictví porodní asistentky Petry Hubáčkové, vnučky paní Gábové

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

KNTB Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

např. například

SOkA státní okresní archiv

UZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1: Titulní strana časopisu „LUCINA“
- Příloha 2: Titulní strana první české učebnice pro lékaře
- Příloha 3: Ukázka z knihy „Základové porodnictví pro lékaře“
- Příloha 4: Chránění hráze v poloze na boku z učebnice dr. Křížka z r. 1876
- Příloha 5: Mediální episiotomie v učebnici Klause
- Příloha 6: Ukázka z učebnice od Trapla – episiotomie podle Waldsteina a podle Rubešky
- Příloha 7: Svaly hráze při episiotomii
- Příloha 8: Gaussovo vaginální zrcadlo a porod pomocí zrcadla v knize „Porodnické operace“
- Příloha 9: Titulní strana „Učebnice pro porodní asistentky“ z r. 1932
- Příloha 10: Chránění hráze v poloze na boku v učebnici od Pachnera
- Příloha 11: Ukázka z učebnice pro porodní asistentky – trhliny hráze
- Příloha 12: Ukázka z učebnice „Porodnictví“ pro ženské sestry z r. 1969
- Příloha 13: Porodní deník paní Františky Gábové z r. 1951
- Příloha 14: Zápis v porodním deníku porodní asistentky F. Gábové
- Příloha 15: Vyhláška č. 55 / 2011
- Příloha 16: Anatomické schéma porodnické hráze s vyznačením episiotomie mediální, laterální, mediolaterální a Schuchardtova řezu

Příloha 1: Titulní strana časopisu „LUCINA“



Die Zeitschrift „Lucina“ erschien von 1802 bis 1810/1811 in Marburg. Der Name leitet sich von Lucine, der Patronin der Wöchnerinnen in der antiken römischen Mythologie, ab. Mit der Ausgabe 1813/1815 wurde der Titel geändert in: „Neues Archiv für Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten“ (in Nahlik, www.edoc.hu-berlin.de, [online] [cit 2011-04-16]).

Volně přeloženo:

Časopis "Lučina", byl vydáván v letech 1802 - 1810 / 1811 v Marburgu. Název je odvozený od Luciny, patronky matek a porodů ze starověké římské mytologie. V letech 1813/1815 byl titul změněný na "Nový archiv pro porodnictví, ženy a dětské nemoci"

ZÁKLADOVÉ
P O R O D N I C T V Í
P R O
LÉKAŘE.

SE ZVLÁŠTNÍM ZŘETELEM K ČÁSTI OPERATIVNÍ

SEPSAL

DR. ČENĚK KŘÍŽEK,

bývalý assistent I. školy porodnické pro lékaře v Praze,
lékař městské nemocnice a ženské nemocnice sv. Alžběty.

Do textu vloženo 136 rytin z velké části původních, ve dřevě
a v zinku zhotovených.

V PRAZE.

TISKEM A NÁKLADĚM KNIHTISKÁRNY JOSEFA KOLÁŘE.

1876.

3. Podobným způsobem byla operace tato konána od dávných let na škole pražské, kdež břitvice kusá byla zavedena mezi hlavou a pyskem stydkým, načež od zadního konce pysku stydkého směrem ke hrbolům sedacím sluší učiniti řez 4—5“ (8 až 10 mm.) zdělí, aniž by tedy délka řezu byla ponechána náhodě, jako při způsobu předešlém, kdež může za bolesti porodní příliš prudké nastati řez také až zbytečně veliký.

4. Jiný způsob doporučoval Ritgen, konaje na místě dvou větších řezů četné mělké (až 6 i 12) se přiměřenými místy prázdnými, mezi nimi se nalézajícími, do nejkrajnějších částí štěrbin stydké, vyhýbaje se při tom vždy končině při uzdičce a užívaje k tomu břitvice podobné Cooperovu noži na kýly (herniotom).

Samo sebou se rozumí, že ze všech těchto způsobů lze nejméně doporučovati ten, který navrhoval Michaelis, poněvadž se tu mimo nehody jiné, třeba pozdější, snadno může státi, že by se řez také dále ještě roztrhl, což by ovšem bylo okolností tím více škodlivou, když by se trhlina až k řiti táhla.

Z ostatních zasluhuje způsob Ritgenův přednost, když štěrbina stydká je jako tuhým okrajem ovroubena. Když by ale hráz a pysky stydké v celé své šíři působily značný odpor, nebo když by se hráz již začínala u prostřed roztrhávati, je věcí prospěšnější, když konáme delší řezy od zadního konce velkých pysků stydkých ve směru na hrboly sedací, a sice po obou stranách, nebo jenom na jedné straně, a sice delší nebo kratší dle toho, je-li třeba většího nebo menšího rozšíření pochvy. Obvyčejně vystačíme s řezy 4—6“ (8—12 mm.) zdělí. Zvláštního nástroje není tu třeba, poněvadž tu lze kusou břitvicí rovnou nebo zakřivenou stejně dobře operovati.

Když by hlava byla trhlinou hráze středivou již částečně pronikla, může býti věcí prospěšnou, když bychom přední část hráze rychle prořízli, aby snad ještě sval svěrač řiti mohl býti zachován.

Nebezpečným není tento výkon nikdy; jenom tehdy bývá pozorováno, že se řezy dále trhají, když by ze strachu byly učiněny příliš malé. Velmi zřídka nastávají tu značnější krvotoky, které lze nejlépe léčiti studenými obklady.

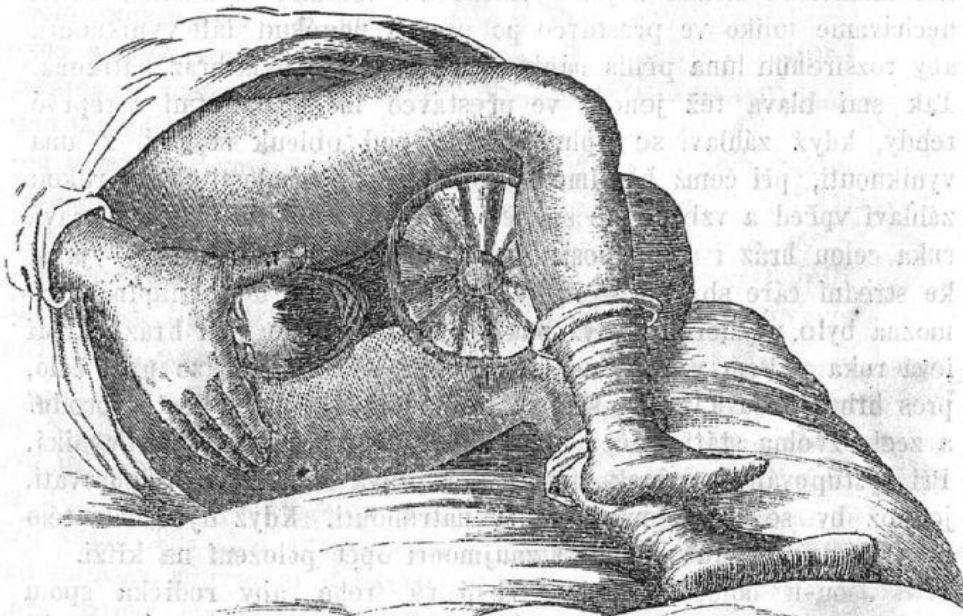
Laloky řezů větších sluší obyčejnými švy spojit.

Zhojení nastává obyčejně jizvami velmi malými, někdy sotva viditelnými, poněvadž se řezy hned po vybavení plodu velice stahují, tak že sotva polovici původního objemu svého zoujímají.

velmi opatrně nebo raději ve přestávkách bolestí, když mázdry jsou splihlé.

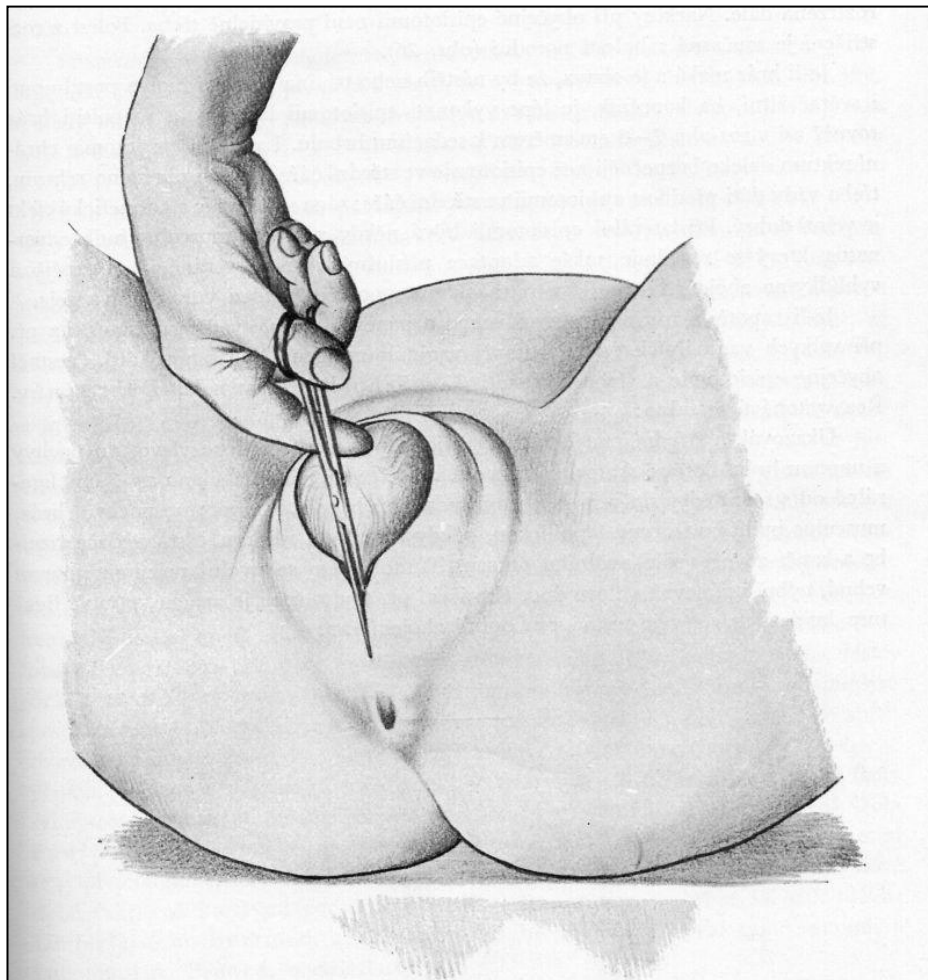
2. V době vypuzující musíme hned po prasknutí měchýře mázdrového vyšetřovati, abychom polohu a postavení plodu nebo nahodilý snad výhřez (prolapsus) pupečníku nebo některé končetiny ihned zjistili. V této době smíme spracovávání bolestí dovoliti, avšak jenom tehdy, když děloha tuhne, a branka je úplně otevřena. Rodička může dle libosti spočívati na svém lůžku. Jenom když hlava na dnu pánve nalehá a již prostupovati začíná, sluší voliti položení na levé straně — anglický způsob — nebo též položení na kříži povýšeném, aby hráz nebyla natržena, kdež tedy nastává ošetřování čili podpořování hráze.

Obráz 38.



Položení na levé straně (obraz 38.) podává ve mnohém ohledu výsledky velmi příznivé při bolestech pravidelných a tím spíše při bolestech velmi prudkých, zvláště když rodička nemůže odolati krutému nucení. Rodička leží v obyčejné své posteli na levé straně své, abychom mohli hráz podpořovati pravou rukou; hlava její je přichýlena ku prsoum a více na levém kraji postele, kříž její na pravém kraji, při čemž je levá noha natažená, pravá poněkud v kolenu ohnutá, jsouc poduškou mezi kolenama

Příloha 5: Mediální episiotomie v učebnici Klause

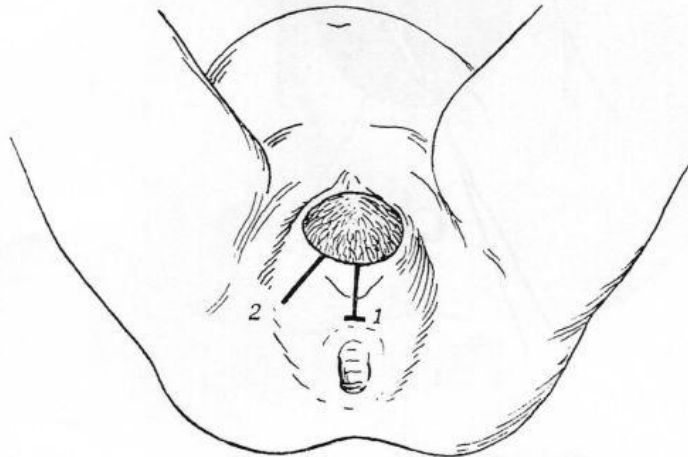


Příloha 6: Ukázka z učebnice od Trapla – episiotomie podle Waldsteina a podle Rubešky

b) Abychom zabránili roztržení středního nástřihu až do řitního otvoru, nařízneme kůži na hrázi příčně skalpelem asi 1 cm nad řitním otvorem. Řez provedeme dříve než jsme začali hráz nastříhovat. Nástřih vedeme až k příčnému řezu — řez podle Waldsteina.

c) Při postranní episiotomii začínáme nůžkami řez na okraji poševního vchodu, asi 2 cm stranou od střední čáry. Řez vedeme šikmo, směrem k hrbolu kosti sedací.

d) Mediolaterální episiotomie podle Rubešky. Hráz nastříhneme nůžkami zavedenými jednou branží do pochvy. S nástřihem začínáme uprostřed, po-



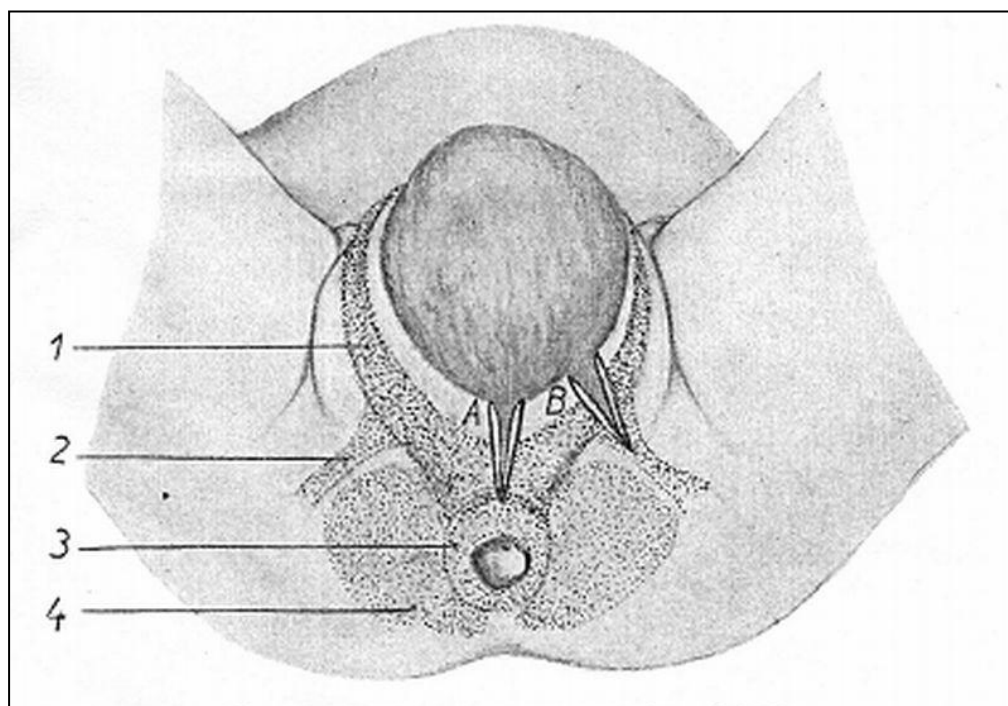
Obr. 229. Mediální nástřih hráze podle Waldsteina 1 a laterální nástřih 2

stupujeme až do blízkosti svěrače, zde skloníme ostří stranou a přestříhneme šikmo snopce mm. levatoris ani.

Výhodou takto vedené episiotomie je menší dislokace hlubších svalových snopců tvořících hráz.

Postranní episiotomie způsobuje značnou dislokaci rozříznutých částí, která je zaviněna retrakcí svalstva pánevní spodiny. Provádíme ji tedy jen u těch případů, kde nízká hráz nedává dosti místa pro episiotomii mediální. Z postranní episiotomie můžeme podle potřeby řez v pochvě prodloužit do vyšších částí poševní stěny, po případě až do klenby, což vedle episiotomie je incise poševní stěny, kolpotomie.

Příloha 7: Svaly hráze při episiotomii



A – Episiotomie mediální

B – Episiotomie laterální

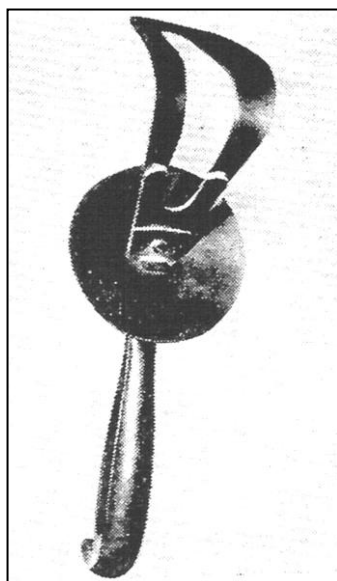
1 – musculus bulbocavernosus

2 – musculus transversus perinei superficialis

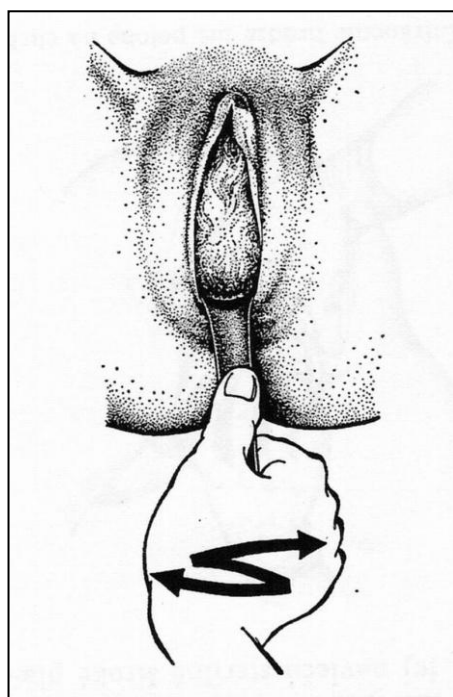
3 – musculus sphincter ani

4 – musculus levator ani

Příloha 8: Gaussovo vaginální zrcadlo a porod pomocí zrcadla v knize „Porodnicke operacie“



Gaussovo vaginální zrcadlo



Chránění hráze pomocí zrcadla

UČEBNICE PRO PORODNÍ ASISTENTKY.

K POKYNU MINISTERSTVA VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ
A TĚLESNÉ VÝCHOVY NAPSALI

MUDR. FRANTIŠEK PACHNER,
PRIMÁŘ PORODNICKO-GYNAEKOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ
STÁTNÍ NEMOCNICE NA OSTRAVSKU,

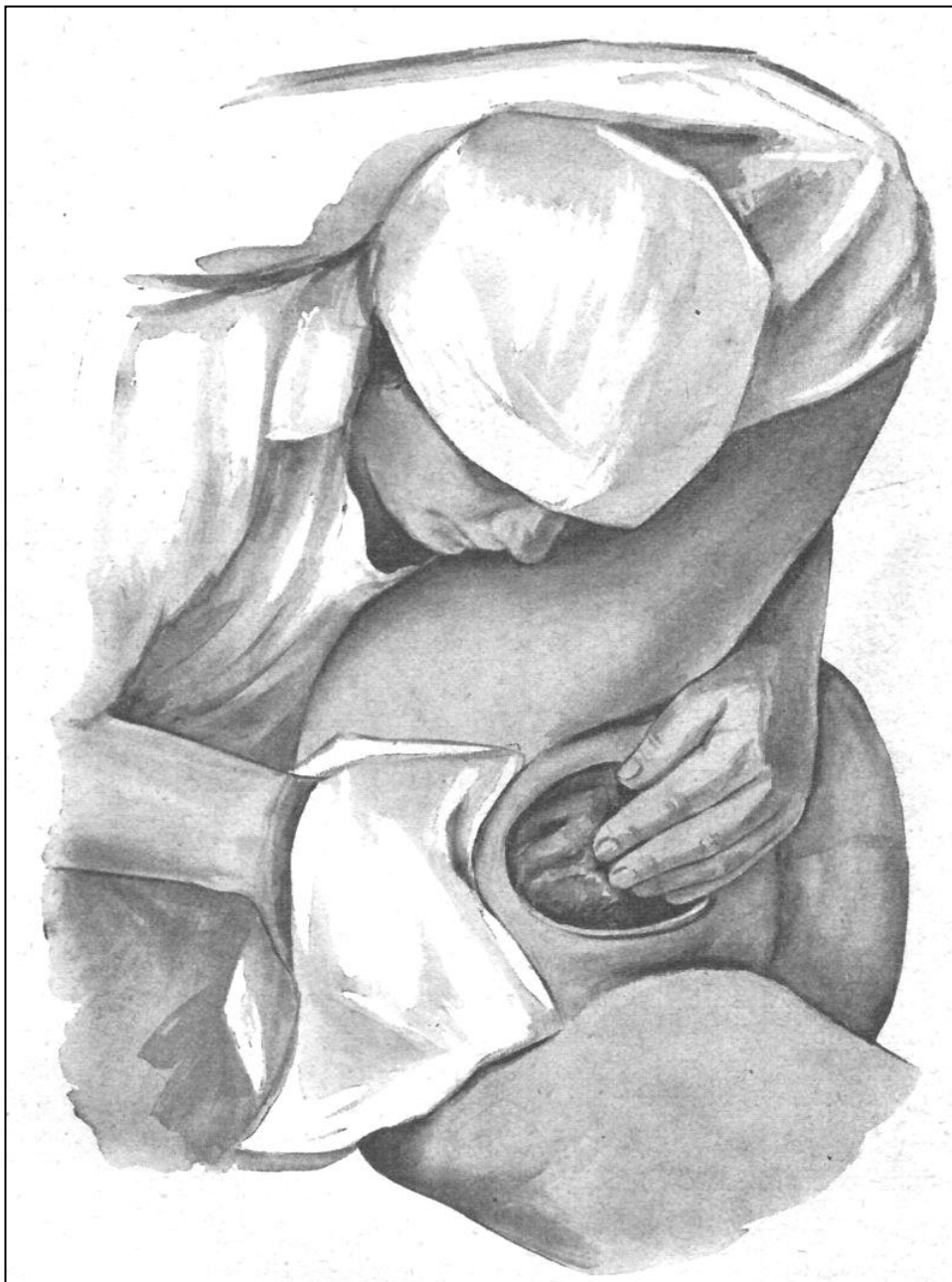
JUDR. RICHARD BÉBR,
ODBOROVÝ PŘEDNOSTA MINISTERSTVA VEŘEJNÉHO
ZDRAVOTNICTVÍ A TĚLESNÉ VÝCHOVY.

Cena Kč 60.—

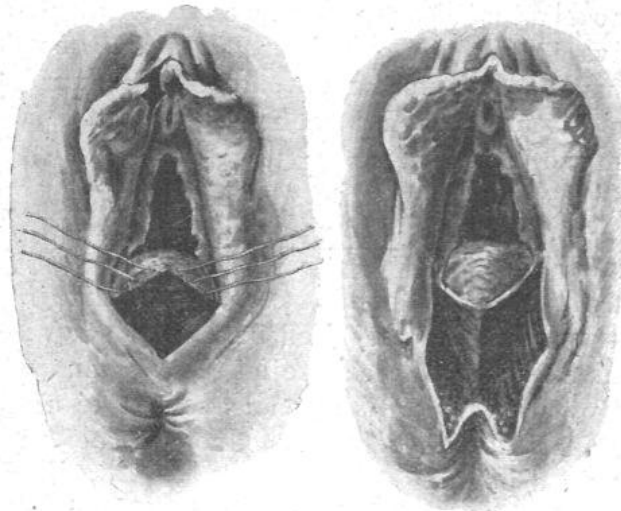
PRAHA 1932

NÁKLADEM MINISTERSTVA VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ
A TĚLESNÉ VÝCHOVY ČESKOSLOVENSKÉ REPUBLIKY.

Příloha 10: Chránění hráze v poloze na boku v učebnici od Pachnera



ale svěrači neublížily. Malým neúplným trhlinám, jež zasáhly jen uzdičku, kůži hráze a malou část sliznice poševní, a nepřesahují ani polovinu hráze, říkáme trhliny I. stupně, větším až k svěrači trhliny II. stupně. (Obr. 140.)



Obr. 140. Trhliny hráze.

Nebezpečí z trhlin hráze, jež nebyly řádně podle pravidel ošetřeny, je několikeré. Ihned po vypuzení plodu začnou trhliny krváceti, a to tím více, čím větší je trhlina a čím hlouběji sahá do pochvy. Druhé nebezpečí je infekce, jež

hrozí vždy při otevřených ranách a zvláště při ranách na hrázi, přes niž v šestinedělí vytékají očišťky, plné choroboplodných bakterií. Je-li roztržen i svěrač konečníkový, nemůže žena udržeti větry ani stolici, je stále znečištěna a sobě i jiným na obtíž. Nebezpečnými mohou konečně býti veliké a neupravené jizvy, kterými se nešitá trhlina vyhojí; hráz zůstane již nižší, štěrbina stydká zeje a spodina pánevní nemá už pevnosti, kterou mívala. Během doby se štěrbina stydká víc a více otvírá a pochva a za ní děloha klesá vlastní tíží. Povstává sklesnutí rodidel (viz obr. 263.), jež časem může se stupňovati ve výhřez (viz obr. 264.), a žena musí se pak po letech podrobiti velikým operacím jen proto, že trhlina hráze nebyla po porodu řádně ošetřena.

Trhlina hráze musí býti ihned po porodu lékařem sešita. Nerozhoduje rozsah trhliny. I malé nešité trhlinky mohou býti branou pro infekci a mohou v pozdější době činiti ženě různé svízele. Navždy pak je zjízvnatělá trhlina hráze svědectvím o špatné přísluze porodní asistentky.

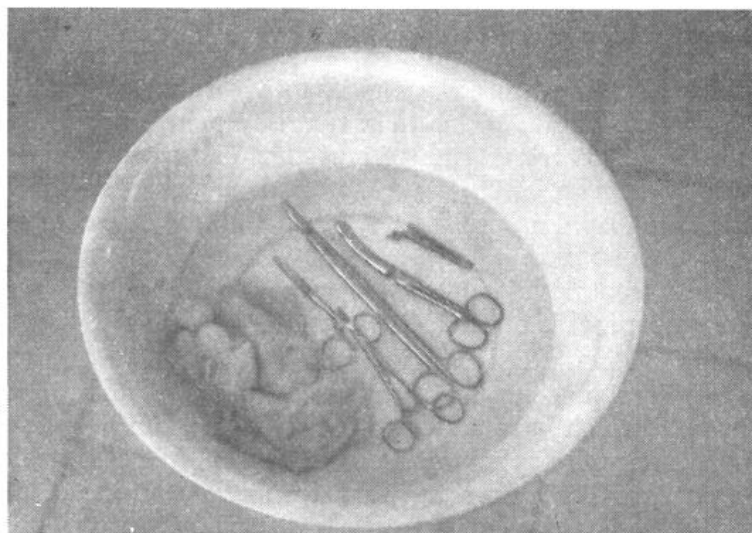
Nástřih hráze

Někdy musí ženská sestra i u jinak normálního porodu provést nástřih hráze. Dělá se tam, kde hrozí roztržení hráze, kde porod nepokračuje pro nepoddajnost hráze, kde je hráz vysoká apod. Z ohledu na plod děláme nástřih hráze u všech porodů předčasných, protože u nezralého plodu vzniká snáze nitrolební krvácení.

Známky hrozícího roztržení hráze poznáme podle toho, že hráz zůstává bledá, neboť je stlačena a krev nemůže do ní proudit, je napjatá a lesklá, někdy dokonce už na místě zadní uzdičky můžeme vidět, jak začíná kůže pod tlakem hlavičky pukát. Hráz můžeme nastříhnout ve středu (episiotomia medialis) nebo po straně (episiotomie lateralis). Mediální nástřih provádíme takto: ukazovák a prostřední prst levé ruky zavedeme mezi hlavičku a hráz. Při začátku kontrakce vyzveme rodičku k usilovnému zatlačení a nůžkami zavedenými mezi prsty levé ruky — tupou branží uvnitř — na vrcholu kontrakce hráz ve střední čáře prostříhneme v délce asi 2—4 cm. Je-li výkon proveden skutečně na vrcholu kontrakce a rychle, je zpravidla nebolestivý, protože nervová vlákna a jejich zakončení jsou v tom okamžiku silně stlačena hlavičkou. Každý nástřih musí ošetřit lékař.

Chránění hráze

Nejaktivnější úlohu, kterou má ženská sestra za porodu, je chránění hráze. Účelem je zabránit tomu, aby hlavička neprocházela vchodem poševním



Obr. 91. Předměty potřebné k porodu. Ve vypáleném umývadle připravíme v dezinfekčním roztoku 2 sterilní roušky, několik tamponů, svorku na pupečník nebo tkanice, nůžky rovné a pupečnickové, skleněný nebo kovový katétr, 2 až 3 peánky.

Porodní deník

Jméno..... *Gábové Františka*

Porodnický okrsek..... *Mistkovic*

UNZ..... *Holšov*

1951

Čís. skl. **653/1.**
Min. vnitra — úř. tiskoviny — 6235-50.

Příloha 14: Zázpis v porodním deníku porodní asistentky F. Gábové

Porodnický okrsek: Miškovice Pořadové číslo porodu: 18

Záznam o porodu

Jméno a příjmení rodičky <u>Procházková Marie</u>	
Bydliště <u>Miškovice č. 80</u>	
Příchod asistentky <u>8.3. r 19h</u>	Ochod asistentky
Pravděpodobný den porodu <u>20.3.1952</u>	Moč <u>B.Ø</u> TK
Začátek porod. bolesti <u>8.3. r 12h</u>	Odtok plod. vody <u>8.3. r 21hod</u>
R O D I Č K A	dne <u>8.3.</u> hod. <u>12h</u> Porodnické vyšetření (zevní + rectální) <u>branka volna po 2 prsty.</u>
	dne <u>8.3.</u> hod. <u>21:20</u> Kontrolní rectální vyšetření <u>branka volna, sliznice na dne porouchána</u>
	dne hod. Vaginální vyšetření
Důvod	
Vyšetřením zjištěno	
Porod plodu (den, hod.) <u>8.3. 1952 r 31³⁵hod</u>	
Porod lůžka (den, hod.) celistvost <u>8.3. 1952 r 21⁴⁵h</u>	
Poranění matky a jeho ošetření (jaké, kým) <u>rupt. kůže, vředy Dr. Státnel</u>	
Průběh porodu <u>norm.</u>	

Dítě

Váha *) <u>3600g</u>	Míra *) <u>50cm</u>	Živé, mrtvé, asfyxie modrá, bílá <u>amnérné dítě</u>
Zdravotní stav <u>dobry</u>		Poranění <u>ředně</u>

K porodu volán lékař (kdo, kdy)

Lékařská pomoc

Rodička odeslána do ústavu (kdy, kam)

Důvod

Teplota				Ozvy plodové							
den	hod.	°C	tep	den	hod.	počet	kvalita	den	hod.	počet	kvalita
<u>8/3</u>	<u>21h</u>	<u>36.4</u>					<u>dobry</u>				

*) U nedonošených bližší údaje vyžadované instrukcemi § 20, odst. 2.

F. Gábové
Podpis okrskové porodní asistentky.

§ 5

Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,
- h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾ a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

- a) asistovat při komplikovaném porodu,
- b) asistovat při gynekologických výkonech,
- c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.

§ 6

Ergoterapeut

(1) Ergoterapeut vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 v oboru ergoterapie (léčba prací) a dále stanoví a provádí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře v souladu s diagnózou a doporučeným postupem lékaře a na základě vlastních vyšetření optimální varianty a kombinace ergoterapeutických postupů tak, aby bylo dosaženo cíle požadovaného lékařem. Přitom zejména může

- a) provádět ergoterapeutické vyšetření zaměřené na analýzu aktivit pacienta, hodnocení senzomotoriky, mobility a lokomoce, orientační vyšetření kognitivních funkcí ve vztahu k analýze běžných denních činností (ADL),
- b) provádět hodnocení a nácvik běžných denních činností (ADL) v nemocničním i ve vlastním sociálním prostředí,
- c) provádět hodnocení v oblasti pracovních a zájmových aktivit v kontextu fyzického a sociálního prostředí,
- d) na základě ergoterapeutického vyšetření a analýzy funkčních schopností sestavovat krátkodobý a dlouhodobý plán ergoterapie, vybírat specifické

Příloha 16: Anatomické schéma porodnické hráze s vyznačením epiziotomie mediální, laterální, mediolaterální a Schuchardtova řezu

