

Bc. Petra Bartošová – Mám tu nejlepší, nejkrásnější práci

Jejich ruce jsou zpravidla první, které se dotknou právě narozeného miminka. Jsou svědky šťastných, ale i velmi bolestných okamžiků zrození. Krásu i náročnost práce porodních asistentek nám v následujícím rozhovoru přiblíží porodní asistentka a staniční sestra porodních sálů Bc. Petra Bartošová.

Dovolte mi začít obligátní otázkou. Jak jste se stala porodní asistentkou?

Studovala jsem na gymnáziu v Českém Krumlově. Vždycky jsem obdivovala zdravotní sestřičky a doktory, že pracují v nemocnici a pomáhají nemocným lidem. Ale že bych měla odebírat krev, to bylo pro mě něco nepředstavitelného. Do zdravotnictví jsem tedy nesměřovala. Vlastně jsem nevěděla, co chci dělat.

Ve čtvrtém ročníku jsem si podala přihlášku na pedagogickou školu s tím, že budu učitelka. Po podání přihlášek jsem ale zjistila, že existuje obor Porodní asistence, a říkala jsem si, že to musí být krásná práce. Tak jsem si ještě zkusila dát přihlášku, i když trochu se zpožděním, a povedlo se, udělala jsem přijímačky, vzali mě, a tak to začalo.

Vy jste tedy nepatřila k holčičkám, které od mala říkaly „až budu velká, chci být zdravotní sestřička“. Záblesk přišel až později.

Ano, byl to záblesk z čistého nebe [smích]. A jsem za něj ráda, mám tu nejlepší, nejkrásnější práci.

Jak dlouho jste v českobudějovické nemocnici?

V nemocnici pracuji od roku 2006, kdy jsem dokončila tříletý bakalářský obor Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě. V roce 2009 jsem si „odskočila“ do zahraničí, konkrétně do Saúdské Arábie. A pak dvakrát na mateřskou dovolenou. Od roku 2019 pracuji jako staniční sestra porodních sálů, na pozici jsem vystřídal(a) Bc. Annu Plojharovou.



Bc. Petra Bartošová / Foto: Jan Luxik

Nastoupila jste na Gynekologicko-porodnickém oddělení. Kde jste v rámci oddělení začínala?

Začala jsem na porodním sále, což jsem si moc přála, protože tam je ten největší adrenalin, jsme zde svědky zrodu nového života. Ale prošla jsem si i gynekologií, byla jsem rok na operativní gynekologii a konzervativní gynekologii.

Zastavme se u toho, co jste zmínila – po třech letech jste zkusila zaměstnání v Saúdské Arábii. Co stálo za vaším rozhodnutím odejít do tak vzdálené destinace?

Vzniklo to tak, že jsem si najednou uvědomila, že jsem stále v práci, a přitom nemám vlastní bydlení, po kterém jsem moc toužila. Když tedy přišla nabídka agentury, která zprostředkovávala práci pro porodní asistentky, přihlásila jsem se, prošla jsem konkurzem, školením a na rok odjela do Rijádu. Nemocnice, ve které jsem pracovala, se zaměřovala na patologické porody a riziková těhotenství. Co do objemu to nebyla úplně velká nemocnice, měla přibližně tisíc porodů

ročně, ale viděla jsem tam i patologie, které u nás už vidět nejsou.

V Arábii jste tedy strávila jeden rok. Jak zpětně hodnotíte nabyté zkušenosti? Můžete zkusit porovnat oba zdravotnické systémy?

Co se týče jejich zdravotnického systému, je v mnohém podobný americkému. Před deseti lety byl s naším nesrovnatelný jak přístrojovým vybavením, tak platově. Nyní bych řekla, že se k Saúdské Arábii velmi přibližujeme.

Pokud bych měla zmínit nějaké nuance v péči o pacienty, rozhodně by stála za zmínku hospitalizace žen po porodu, která v Arábii trvala po klasickém porodu 24 hodin (u nás v té době 3–4 dny) a 3 dny po císařském řezu (u nás v té době 7 dní). Velký rozdíl jsem zaznamenala v přístupu k tlumení bolesti. Rajský plyn zde byl přímo nainstalován centrálně hned vedle kyslíku. V podstatě neexistovalo, aby se nechala pacientka při porodu v bolestech. Takže pokud chtěla, měla na výběr rajský plyn, epidurální anestezii, případně opiáty.

V České republice se v té době tzv. epidurál prováděl vcelku sporadicky, rajský plyn nebyl k dispozici v podstatě vůbec a opiáty se používaly málo, protože tlumily dechové centrum novorozence. Nyní už můžeme maminkám nabídnout nové přípravky, které nemají negativní vliv na novorozence.

Ze zkušeností v Arábii jsem čerpala ještě dlouho po návratu, velmi inspirativní pro mne byla například jejich organizace práce.

Vracela jste se po roce v zahraničí na původní pozici? Jak probíhalo zapojení zpět do kolektivu tady u nás?

Ano, vrátila jsem se na porodní sál a musím říct, že přechod to byl naprosto plynulý, vzhledem k tomu, že rok není úplně dlouhá doba. Přiznám se, že jsem měla tendence trochu srovnávat, snažila jsem se hned implementovat nějaká zlepšení, což se postupem času v některých směrech i daří. Návrat byl takový, jako bych ani neodešla.

Zastavme se ještě na chvíli u práce porodní asistentky. Náplň práce v našich očích je velmi odlišná od práce zdravotní sestry u lůžka nebo v ambulanci. Už jen tím, co děláte – jste oporou pro ženu u porodu, pak manipulujete i s tím děťátkem. Je to asi jiné, že?

Ano, je to jiné, ačkoliv i my pracujeme na ambulantní a lůžkové části. Ale vezmu to od začátku. Porodní asistentka pracuje na porodním sále, kde se odehrává samotná část porodu. Zde se o maminku staráme od příjmu až po porod, resp. ještě dvě hodiny po porodu. Rodičku průběžně sledujeme a vyšetřujeme, naším úkolem je rozpoznat případná rizika a patologie. Pokud běží vše fyziologicky a bez problému, můžeme vést porod my – porodní asistentky. V ostatních případech informujeme lékaře a o maminku se pak staráme společně s lékařem.

Porodní asistentka také musí umět resuscitovat novorozence a poskytnout rodičce i děťátku základní péči po porodu. Nicméně u nás se o novorozence starají primárně sestřičky z Neonatologického oddělení, které jsou součástí týmu porodního sálu.

Naše porodní asistentky pracují také

v ambulantní péči, protože součástí porodního sálu je porodnická ambulance. Do té dochází maminky kolem termínu porodu na tzv. monitor, kdy kontrolujeme zdravotní stav miminka.

V kolikátém týdnu těhotenství předává gynekolog nastávající maminky do vaší péče?

Zpravidla se tak děje kolem 40. týdne těhotenství. Nicméně od roku 2022 by měla začít plošně fungovat registrace, na jejímž základě k nám gynekolog pošle maminku již kolem 36. týdne. Účelem této návštěvy bude, aby se maminka seznámila s porodnicí, my bychom vyhodnotili případná rizika pro porod a bychom spolu s maminkou probrali porod a její přání. Po této návštěvě bude maminka i nadále zůstávat v péči gynekologa a do naší péče přejde až v termínu porodu.

Můžete ještě více přiblížit, jakým způsobem pracuje porodní asistentka na lůžkové části oddělení?

U nás se jedná o lůžkové stanice rizikového těhotenství, pak stanici šestinedělí, kde jsou maminky po porodu, dále o stanici perinatologie, kde jsou maminky buď po komplikovaných porodech nebo s infekčními onemocněními a případně maminky, které prošly perinatální ztrátou.

Spektrum činností, které porodní asistentky pokrývají, je poměrně široké. Kolik porodních asistentek pracuje na vašem oddělení?

Na porodních sálech je jich osmnáct včetně mě, nicméně bychom do týmu rádi uvítali další 3 porodní asistentky, které nám v tuto chvíli chybí.

Je tato práce vhodná i pro muže?

Zatím jsem se osobně nesetkala s mužem, který by porodní asistenci dostudoval. Nicméně se zdá, že i muži se začínají o tento, dosud ryze ženský obor, zajímat.

Přirozený porod je dnes velmi diskutované téma, stále více se směřuje k přirozenému průběhu porodu a stále slyšíme maminky, jak by chtěly u porodu spíš tu „porodní bábu“ než lékaře. Když se na to podívám laicky, mají nejspíše pocit, že „porodní bába“ nechá porod plynout, a její zásahy tudíž nejsou tak

invazivní jako ze strany lékaře. Jaká je úloha porodní asistentky u fyziologického porodu?

Porodní asistentka je s rodící ženou většinu času a je tam od toho, aby navázala s maminkou vztah, naučila se s ní správně komunikovat, naladila se na stejnou notu. Takže velká část naší práce spočívá v psychopodpoře, kterou považujeme u porodu za nejtěžejnější. Také samozřejmě sledujeme průběh porodu, jak se miminka daří, zda je ve správné poloze, a také se staráme o mírnění a tlumení bolesti. Snažíme se s maminkou najít vhodný prostředek, jak jí ulevit, a to od přirozených způsobů, jako je polohování, teplá voda, aromaterapie, až po rajský plyn či epidurál. Lékaře v podstatě voláme až k samotnému porodu nebo v případě komplikací.

Když mluvíte o tlumení bolesti, zmínila jste i prostředky, kterými českobudějovická porodnice disponuje, aby mamince co nejvíce usnadnila porod. Můžete nám přiblížit, jak to v praxi funguje?

V praxi to funguje tak, že jakmile se rozběhnou kontrakce, hodnotíme na škále od jedné do deseti, jak rodička vnímá bolest, a podle toho se s ní domlouváme, jestli a jakým způsobem ji tlumit. Dalším faktorem pro doporučení je doba porodu a jeho vývoj. Protože v určité fázi již například nejde zavádět epidurál. Po zohlednění všech aspektů dáváme doporučení a nabízíme případné alternativy. Rozhodnutí je pak samozřejmě na rodičce.

Jak vy osobně hodnotíte rajský plyn a aromaterapii, které jsou našimi relativně nejnovějšími metodami tlumení bolesti?

Začnu aromaterapií, která je dle mého názoru bezvadná a pro začátek porodu ideální, neinvazivní, voňavá, a tedy pro všechny i příjemná záležitost, která navozuje hezkou atmosféru klidného porodu. Dnes už zkoušíme aplikovat aromaterapii jako první volbu i po porodu, než sáhneme po medikaci, například když se čeká delší doba na odloučení placenty. Co se týče rajského plynu, ten bych vyzdvihla hlavně v poporodní části, pokud dochází k šití poporodních poranění. Výborně ale také funguje v kombinaci s léky

na bolest nebo v situacích, kdy se rodička bojí jehel, epidurálu nebo aplikace kanyl. Jeho výhodou je, že je neinvazivní, působí krátkodobě, rychle vyprchá, takže může působit jen po dobu nezbytně nutnou a maminka si může sama regulovat množství, které vdechuje.

Tuším, že za dobu vašeho působení v oboru se porodnictví hodně změnilo. Také se asi změnily maminky ve smyslu připravenosti, informovanosti a toho, co u porodu chtějí a co od něj očekávají. Jak vy hodnotíte tento vývoj?

Myslím si, že je v pořádku, že rodičky jsou informované a vědí, na co mají právo a nárok. Nicméně považuji za zásadní zmínit, že můžeme mít o porodu nějaké představy, ale naplánovat si ho úplně nejde. Je již běžnou praxí, že si maminka sepisuje představy a přání k porodu. Dnes už je možné probrat tyto záležitosti i v rámci tzv. předpříjmu. Předem tak s námi může zkontrolovat své představy, porodní plán a my jí rádi vysvětlíme, jak postupovat při bolestech před příjmem do porodnice, a objasníme používané postupy při vedení porodu.

Českobudějovická porodnice je největší porodnicí v Jihočeském kraji, a to jak do počtu porodů, tak velikostí pracoviště. Ročně se zde narodí kolem 2500 dětí. Jak se vypořádáváte s přáním rodiček rodit v intimním prostředí s důrazem na respektující, minimálně invazivní vedení porodu?

To je těžká otázka. Nastávajícím maminkám se snažíme vyjít vstříc i tím, že postupně zavádíme na porodní sály metody, které jsou v dnešní době žádané. Samotné sály jsou uzpůsobené, aby v maximální možné míře poskytovaly zázemí pro takový průběh porodu, který je rodičce příjemný. Samotný porodní sál je uzavřená jednotka, kde je maminka se svým doprovodem, a má zde soukromí od začátku až do konce porodu, respektive ještě dvě hodiny po porodu. Doprovod mohou tvořit dva lidé – nejčastěji je to partner, případně osobní dula, kamarádka apod. Problém s doprovodem může ale nastat u příjmu, kdy soukromí s ohledem na dispozice oddělení uzpůsobené provozu nemůžeme plně zajistit. Chceme minimalizovat narušení soukromí ostatních maminek, které se na oddělení v určité porodní fázi už nacházejí. Každopádně se snažíme maminkám vycházet vstříc. Když porod probíhá přirozeně, necháváme jej také přirozeně plynout. Ale když tomu tak není, tak musíme zasáhnout v zájmu maminky i miminka. Myslím, že máme všichni společný cíl, a to je přivést na svět zdravé dítě.

Doba se mění, přicházejí nové informace, nové postupy a přístupy. Jak na ně reagujete? Absolvujete nová školení, diskutujete o nových trendech v rámci pracovního kolektivu?

V rámci našeho oddělení máme odborné semináře, porodní asistentky prošly například školením o život ohrožujícím

krvácení u porodu, což je to, čeho se nejvíce obáváme. Aktuálně bychom chtěli zavést povinné školení kardiopulmonální resuscitace u novorozence. S kolegyněmi diskutujeme o zajímavých kazuistikách. Také se školíme v perinatální ztrátě, což je ta smutnější část porodnictví, která však k tomuto oboru rovněž patří. Dovoluji si tvrdit, že i v této oblasti jsme udělali velký pokrok, ale to by bylo asi na samostatnou kapitolu.

Jsou vám inspirací i jiné porodnice – zejména co se týče zavádění novinek v péči o rodičku a vedení porodu?

Trendy v porodnictví určitě sleduji. Ale spíše se snažíme flexibilně reagovat na konkrétní potřeby a přání našich rodiček. Nedávno jsme takto zavedli vaginální napáčku. Maminky si mohou přinést bylinnou směs (na uvolnění hráze a porodních cest), kterou jim na přání připravíme.

Co vás čeká do konce roku? Máte pro maminky nějaké novinky?

Jak jsem již zmínila, určitě to bude nově registrace rodiček k porodu a s tím i spojený předpříjem a diskutování porodního plánu. Z profesního hlediska se diskutuje o zvýšení kompetencí porodních asistentek u porodů.

Bc. Iva Nováková, MBA

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Celý časopis si můžete prohlédnout zde!