

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Aneta Lehečková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PÉČE O ŽENU A DÍTĚ V ŠESTINEDĚLÍ
V HISTORII A DNES**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

PLZEŇ 2018

Prohlášení

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

V Plzni dne 27. 03. 2018.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové za odborné vedení bakalářské práce, za ochotu, trpělivost a výbornou spolupráci. Dále bych ráda poděkovala osloveným pamětnicím za cenné historické informace, které jsou pro mě velkou inspirací pro práci porodní asistentky. V neposlední řadě patří díky mé rodině a blízkým přátelům za nesmírnou podporu a trpělivost.

Anotace

Příjmení a jméno: Lehečková Aneta

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče o ženu a dítě v šestinedělí v historii a dnes

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Počet stran – číslované: 54

Počet stran – nečíslované: 28

Počet příloh: 14

Počet titulů použité literatury: 85

Klíčová slova: historie šestinedělí – poporodní péče – péče o novorozence – porodnické vybavení – pověry – historie laktace

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá péčí o ženu a dítě v šestinedělí v historii a dnes. Celá práce je teoretická a je psaná historicko-srovnávací metodou. Nejprve popisuje péči porodních asistentek o šestinedělku a novorozence. Poté se zaměřuje na historii laktace, zvyky, tradice a vybavení porodních asistentek. Každé téma je porovnáváno ve čtyřech zvolených časových obdobích od konce 19. století do dnešní doby. V diskusi a závěru je shrnuto porovnání a vývoj poznatků péče porodní asistentky o ženu a dítě v šestinedělí.

Annotation

Surname and name: Lehečková Aneta

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Care for the Woman and Child in the Postpartum Period in History and Today

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Number of pages – numbered: 54

Number of pages – unnumbered: 28

Number of appendices: 14

Number of literature items used: 85

Keywords: history of the puerperium - postnatal care - care for the newborn - obstetric equipment - superstitions - history of lactacion

Summary:

This bachelor thesis deals with the care for a woman and child in a puerperium in history and today. This whole work is theoretical and is written using a historical-comparative method. Firstly, it describes the midwifery care for a woman in a puerperium and the newborn. Then the work focuses on the history of lactation, customs, traditions and midwifery equipment. Every topic is compared in four selected time periods from the late 19th century to the present. The discussion and conclusion summarize the comparison and development of the findings of midwife care for a woman and child in a puerperium.

OBSAH

ÚVOD.....	10
FORMULACE PROBLÉMU.....	12
DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY.....	13
1 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY U ŽENY PO PORODU.....	15
2 PÉČE A EDUKACE PORODNÍCH BAB, ŽENSKÝCH SESTER A PORODNÍCH ASISTENTEK O ŽENY V ČASNÉM A POZDNÍM ŠESTINEDĚLÍ.....	17
2.1 Komplexní doporučená péče porodních bab o šestinedělku v domácím prostředí od konce 19. století do roku 1918	17
2.2 Porodní asistentka v péči o šestinedělku v období 1919-1948.....	20
2.3 Péče ženských sester o šestinedělku na oddělení i v terénu v období komunistického režimu 1948-1989	23
2.4 Novodobá péče porodních asistentek o šestinedělky od roku 1990	26
3 DOBOVÁ PÉČE O NOVOROZENCE.....	30
3.1 Ošetřování novorozence od konce 19. století do roku 1918.....	30
3.2 Péče o novorozence v období 1919-1948.....	32
3.3 Péče o novorozence v období komunistickém režimu 1948-1989	34
3.4 Péče o novorozence od roku 1990 do dnešní doby.....	37
4 HISTORIE LAKTACE	40
4.1 Boj s kojeneckou úmrtností od konce 19. století do roku 1918.....	40
4.2 Podpora kojení v období 1919-1948.....	42
4.3 Propagace umělého mléka v období komunistického režimu 1948-1989	44
4.4 Kojení od roku 1990 do dnešní doby – renesance v kojení	46
5 ZVYKY, TRADICE A POVĚRY V ŠESTINEDĚLÍ	48
5.1 Spjatost s církví, dodržování tradic a strach z pověr – léta od konce 19. století do roku 1918.....	48
5.2 Zakořeněné pověry a tradiční rituály na ústupu – život v období 1919-1948	50
5.3 Období komunistického režimu, odvrácení od církve, budování jiných tradic	51
5.4 Doba po roce 1990 – pověry, zvyky, tradice	52
6 VYBAVENÍ BABIČEK, ŽENSKÝCH SESTER A PORODNÍCH ASISTENTEK.....	53
6.1 Pomůcky porodních bab od konce 19. století do roku 1918.....	53
6.2 Nový předpis porodnické brašny v období (1918-1948).....	54
6.3 Období komunistického režimu – pomůcky k profesi ženské sestry v terénu.....	55
6.4 Vybavení dnešních komunitních porodních asistentek.....	56
DISKUZE	57
ZÁVĚR.....	63
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	11
Internetové zdroje.....	18

SEZNAM TABULEK	19
SEZNAM PŘÍLOH	20

ÚVOD

“Matčina láska k dítěti se nepodobá ničemu jinému na světě. Nezná zákon ani slitování, pronásleduje a drtí všechno, co jí stojí v cestě.” Agatha Christie

Od pradávna je fyzický proces vzniku těhotenství, mechanismus porodu a průběh šestinedělí stále stejný. Mění se však přístup společnosti k těmto významným událostem a také ruku v ruce s tím i péče lékařů a porodních asistentek o ženy, novorozence a potažmo celou novou rodinu. Obor porodní asistence má jako každý jiný obor svoji historii, která k němu neodmyslitelně patří. Proto jsem se rozhodla v bakalářské práci přiblížit vývoj péče o ženu a dítě v období šestinedělí od doby nedávno minulé po současnost. Od nevzdělaných, ale přesto zkušených porodních bab, nazývaných také báby nebo babičky, jsme se z historie postupným vývojem přesunuli k dnešním porodním asistentkám, které mají k dispozici nejnovější poznatky a technologie. V dřívějších dobách byla profese porodních bab spjatá převážně s duchovnem, církví a pověrami. Bába spolupracovala s farářem, křtila novorozence, v šestinedělí se starala o šestinedělku i její rodinu a doprovázela matku a dítě k tradičním rituálům.

Téma péče o ženu a dítě v šestinedělí v historii a dnes jsem si vybrala, protože mne historie vždy velice přitahovala a také proto, že se jedná o poměrně málo zmapovanou oblast porodní asistence. Na tomto tématu mne nejvíce bavilo pátrání a cestování za dobovými materiály, poznávání starých postupů nebo seznámení se s vybavením, které porodní babičky nosily ke svým klientkám. Čím více jsem se nořila do minulosti, tím více na mě dýchala a já si uvědomila, že pro práci porodní asistentky není důležité jen „Držet prst na tepu doby“, ale převzít si i něco z historie. Při listování ve starých učebnicích, jako je například *Učebnice pro porodní asistentky* z roku 1932 jsem často myslela na to, komu asi tato kniha původně patřila, kdo v ní listoval naposledy a jaké asi u toho měl pocity. Sloužila jako zdroj informací pro porodní asistentku pracující se ženami v terénu? Nebo jen ležela několik desetiletí v knihovně? To už se nejspíš nedozvíme. Velmi intenzivně na mne zapůsobila výstava „První křik, první pláč“ v Praze, díky které jsem dostala možnost se více seznámit s dobovou literaturou a vybavením porodních bab z minulosti.

Jako velmi cenný zdroj informací byly pro mne rozhovory s pamětnicemi, které se většinu života věnovaly především komunitní péči. Jedna respondentka (83 let) pocházela z obce Plasy a svou praxi vykonávala na severním Plzeňsku. Druhá (86 let) žijící v Sušici měla svou působnost na Klatovsku. Setkání s nimi bylo velmi zajímavé.

Tato bakalářská práce se snaží otevírat vybraná historická témata z oblasti péče o ženu a novorozence v období šestinedělí. Nahlédnutí do konkrétních způsobů oblastí péče porodních asistentek v rámci zvolených období přináší informace často prosycené praktickými zkušenostmi a doporučeními založenými na vlastním pozorování. Kontrastem tomu je dnešní doba, která se sice snaží uzpůsobovat poskytovanou péči na základě praxe založené na důkazech, ale nějak se při tom vytratila kontinuita poskytované péče, dostupnost péče a ženská pospolitost.

V jakém prostředí byla šestinedělka v historii ošetřována? Jaká byla standardní služba porodní asistentky, která pečovala o ženu v šestinedělí? Jak se v průběhu let změnila péče o novorozence? Jak společnost podporovala kojení? Jaké vybavení měly porodní báby a jaké vybavení mají porodní asistentky dnes? Vymizely všechny tradice spojené s šestinedělím? Právě to jsou otázky, na něž by měla tato bakalářská práce odpovědět.

FORMULACE PROBLÉMU

Povolání porodní asistentky bývá lidmi často označováno jako poslání. Význam a přínos této profese je nesporný. Bohužel však v dnešním období je pro porodní asistentky v České republice velmi těžké vydobýt si možnost poskytovat plošně dostupnou kontinuální péči o matku a dítě jako tomu bývalo v minulosti. Hlavním cílem této práce je zmapovat minulost a otevřít některá historická témata z oblasti šestinedělí, která by mohla obohatit dnešní péči porodních asistentek o šestinedělku a dítě, zvláště když se dnešní doba přiklání k alternativním a přírodním technikám. Ráda bych poukázala na doby, kdy porodní asistentka navštěvovala ženu v domácím prostředí a pracovala samostatně. To by mohlo být inspirací nejen pro zdravotnické pracovníky, ale zejména pro ženy, kterým dnes tato služba chybí.

Dle hlavního cíle jsem stanovila dílčí cíle související s oblastí bádání.

Mezi dílčí cíle této práce pak patří:

- Zmapovat poporodní péči porodních asistentek v terénu.
- Zjistit, jestli byl v historii podporován poporodní bonding.
- Zjistit přístup společnosti ke kojení.
- Zmapovat pověřivost v minulosti a dnes.

DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY

Tato bakalářská práce je psána historicko-srovnávací metodou. Pro získávání relevantních historických a odborných materiálů jsem využívala historických zdrojů a materiálů dostupných v knihovnách, archivech a muzeích. V průběhu výzkumné práce jsem navštívila Zdravotnické muzeum Národní lékařské knihovny a výstavu „První křik, první pláč“ v Praze, kde jsem měla možnost nahlédnout do starých dobových knih a seznámit se s vybavením porodních bab. Také jsem pátrala ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje, v knihovně Západočeské univerzity, v archivu historických knih Katedry ošetřovatelství a porodní asistence, v knihovně obce Nebřeziny, v digitální knihovně Kramerius a v Národní lékařské knihovně, kde jsem si nechala vypracovat rešerši. Další informace jsem získala ze třech osobních rozhovorů s pamětníci uskutečněných během roku 2017. **Od ledna roku 2016**, kdy jsem s výzkumem začínala, jsem shromažďovala dobové knihy, letáky, fotografie, kalendáře a příručky, které jsem získávala převážně z online antikvariátů a také z aukčního portálu Aukro.

SPECIFIKA ZKOUMANÝCH OBDOBÍ

Porovnávání období jsou stanovena na základě historicky důležitých časových úseků našich dějin, které se promítly do všech oblastí sociálního i politického života, včetně zdravotnictví. V předkládané práci budu popisovat etapy historie českých zemí takto:

- Období od konce 19. století do vzniku první republiky (1918) jsem zvolila abych podchytila úroveň péče v rámci příslušnosti naší země k Rakousko-Uhersku a v průběhu první světové války až do vzniku první republiky 28. 10. 1918. Dalším důvodem byly dobře dostupné primární zdroje a vhodná čitelnost většiny literatury (upouštělo se od psaní švabachem), která popisuje podrobně důležitá fakta, kdy porodní asistentky pracovaly dle svých klinických zkušeností samostatně a lékaře volaly pouze při komplikacích. Toto období bylo spojené s mnohými pověrami a rituály.
- Období od roku 1919 do roku 1948 jsem vybrala, protože jde o historicky důležité období výrazně ovlivněné skončením první světové a celým průběhem druhé světové války. Porodní asistentky pracovaly samostatně, a to často ve stísněných podmínkách. Během druhé světové války nastal velký rozvoj nových technologií a léků, zejména antibiotik.
- Komunistický režim (1948-1989) jsem vybrala vzhledem k jeho specifičnosti. Zařazením Československa do takzvaného východního bloku došlo k zamezení výměny informací a zkušeností z oblastí západního světa. Nastal poměrně rychlý přesun porodů z domácího prostředí do porodnic, kdy porodní asistentky začaly vykonávat svoji práci ve zdravotnických centrech a nemocnicích.
- Současnost (1990-...) Toto období se zabývá péčí těsně po Sametové revoluci až do dnešní doby. Porodní asistentky mají velké množství informací ze zahraničí a možnost kvalitního celoživotního vzdělání. Pouze 10 % porodních asistentek pracuje v komunitě.

1 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY U ŽENY PO PORODU

Šestinedělí je časové období šesti týdnů po porodu. Můžeme ho rozdělit na časně, které je v prvních sedmi dnech a pozdní, což je doba od osmého do čtyřicátého druhého dne. V tomto období ustupují všechny fyziologické změny spojené s těhotenstvím a rozvíjí se laktace (Čech, Hájek, Maršál, 2014, s. 208).

Veškeré pohlavní orgány podléhají involuci. Děloha se po porodu začne zavínovat a ze své váhy v těhotenství, která je přibližně jeden kilogram, se na konci šestinedělí sníží zhruba na 80 gramů. Důležitý vliv na správné stahování má děložní tonus. To, že napětí je optimální poznáme dle toho, že je děloha při vyšetření na pohmat tuhá. Pomalejší zavínování může zapříčinit například přeplněný močový měchýř nebo nevyprázdňovaný konečník. Proto je důležité kontrolovat výšku děložního fundu. Celý proces involuce dělohy také ovlivňuje hormon oxytocin, který se vylučuje po porodu, a to zejména při kojení. První poporodní den děložní fundus dosahuje přibližně k pupku a měl by klesat každý následující den o jeden centimetr. Po deseti dnech by už při zevním vyšetření neměl být hmatný.

V šestinedělí odcházejí očišky tzv. lochia, která jsou směsí odlučující se decidui, sekretu z plochy po odloučené placentě a dalších výměšků z děložního hrdla, pochvy a vulvy. Kvůli otevřeným porodním cestám je šestinedělka náchylnější k ascendentní infekci. Očišky mají alkalické pH a narušují tak kyselé prostředí v pochvě, kde se tak snadněji rozmnožují bakterie. První čtyři dny jsou očišky převážně krvavé a nazývají se lochia rubra. Přibližně od pátého dne se jejich barva mění na hnědočervenou (lochia fusca). Po týdnu jsou žlutavé (lochia flava), pak postupem času zbledají (lochia alba) a později vymizí. (Koudelková, 2013, s. 21, 22). Děložní hrdlo je bezprostředně po porodu otevřené a během celého šestinedělí se uzavírá a získává cylindrický tvar. Zevní branka má tvar příčné štěrbin. Vejcovody a vaječníky, které byly v těhotenství uloženy podél děložních hran, se vracejí na původní místo do malé pánve. Pochva má po porodu vyhlazené slizniční řasy, je méně pružná a mizí její pigmentace (Čech, Hájek, Maršál, 2014, s. 210).

Na laktaci se tělo připravuje již v těhotenství. První dny po porodu se tvoří mlezivo, které je dobře stravitelné a obsahuje vysoké množství bílkovin a imunoglobulinů. Mateřské mléko se vylučuje až druhý nebo třetí den a jeho hlavní složky jsou bílkoviny, voda, laktóza a tuk. Hormon prolaktin je zodpovědný za tvorbu mléka a oxytocin za jeho ejekci (Koudelková, 2013, s. 34).

Vlivem hormonů, fyzických změn a adaptace na novou roli matky je šestinedělka vystavena velké psychické zátěži. K tomu všemu se mohou přidat i zážitky z průběhu porodu, které ji také citově ovlivní. Třetí až šestý den po porodu se u 50–80 % žen vyskytne poporodní blues. Jeho projevy jsou pokles nálady, úzkost, plačtivost, únava, pocity osamělosti a neklid. Příčina tohoto stavu není známá, ale spouštěčem může být například problém s kojením nebo spánková deprivace. Porodní blues není patologický stav a většinou do deseti dnů sám odezní (Ratislavová, 2008, s. 82).

2 PÉČE A EDUKACE PORODNÍCH BAB, ŽENSKÝCH SESTER A PORODNÍCH ASISTENTEK O ŽENY V ČASNÉM A POZDNÍM ŠESTINEDĚLÍ

Porodnictví a profese porodních bab je stará, jako lidstvo samo. Úloha porodních bab byla vždy vnímána jako nedílná součást vzniku nového života. Způsoby péče se postupem času i jako ostatní profese vyvíjely od prvotní pomoci, kdy se jednalo o asistenci u porodu a spoléhání se více na pověry a magii, ke stále narůstajícím znalostem porodních bab především v oblasti dodržování hygieny během těhotenství, porodu a šestinedělí. Se zvyšující se úrovní lékařství a vědění o lidském těle, se stále častěji začaly objevovat konfrontace mezi lékaři, kteří preferovali přístup zaměřený více na sofistikované lékařství a porodními bábami, které zase více spoléhaly na svou intuici. Důsledkem bylo, že v 17. a 18. století začali lékaři stále více požadovat vzdělávání porodních bab. Například 30. prosince 1745 byl vydán dvorský dekret, který nařizoval porodním bábám navštěvovat přednášky anatomie a účastnit se pitev mrtvých ženských těl, nebo další dvorský dekret ze 4. července 1748, který určoval způsobilost porodních bab zkouškou na lékařské fakultě nebo u krajského fyzika. V roce 1928 byl vydán zákon, který babičkám ustanovoval povinné vzdělání na deset měsíců a pojmenoval profesi oficiálním úředním názvem „*porodní asistentka*.“ To se udrželo až do roku 1965, kdy se povolání změnilo na „*ženskou sestru*“ a od roku 1993 opět na „*porodní asistentku*“ (Lenderová, 2017, s. 9).

2.1 Komplexní doporučená péče porodních bab o šestinedělku v domácím prostředí od konce 19. století do roku 1918

Povinností porodní babyčky byla znalost ošetřování ženy v těhotenství, porodu i šestinedělí, protože veškerá její práce se odehrávala v domácím prostředí. Standardní poporodní péče zahrnovala dezinfekci rodidel 2 % karbolovou vodou, kontrolu poranění a případné ošetření menších ran. Pokud byla hráz nebo pochva výrazně traumatizovaná, porodní bába měla za úkol zavolat lékaře, aby provedl suturu (Vyšín, 1888, s. 123).

Po porodu bylo matce doporučeno jíst hovězí polévku s vejcem, aby se cítila silnější. Někdy se stalo, že polévka nebyla připravená, a tak šestinedělce postačil odvar z heřmánku. Pokud matka po porodu spala, babyčka u ní několik hodin seděla a kontrolovala poporodní krvácení. Někdy se stávalo, že lékař nebo porodní bába nechtěli zůstat u rodičky po porodu déle. V tom případě zakazovali rodičkám spát a ženy si musely kontrolovat krvácení samy

a přivolat pomoc až při komplikacích. To ale nebylo dle učebnic a povinností porodních bab správné (Janda, 1887, s. 137, 138, 139).

Babička navštěvovala nedělní v prvních 9 dnech dvakrát denně, nejlépe ráno a odpoledne. Další dny pouze jednou, a to tak dlouho, dokud matka nebyla schopna se postarat o sebe a své dítě. Při návštěvě se zajímala o matčiny pocity, fyzický stav, kontrolovala močení, stolici, očištění, zavazování dělohy a sledovala tělesnou teplotu (Rubeška, 1910, s. 81, 83). Důležité bylo pátrat po výšce děložního fundu, zvětšeném močovém měchýři a rozestupu břišních svalů. Pokud se zdála břišní stěna ochablá, mohla se přikládat bezprostředně po porodu prostěradla a od třetího dne obvazy (Vyšín, 1888, s. 124, 125, 127). Dr. Jan Janda ve své knize *Mladá matka* píše: *„Jest záhodno, aby šestinedělkám zvláště z lepší třídy z pravidla po porodu život širokým obinadlem se utáhnul, neboť se tím způsobem valně přispívá k vzpružení a pevnosti pokryvek břišních, zvláště v případech, kde následkem velkého plodu neb množství vody plodové život v těhotenství velmi rozšířen a pokryvky břišní velmi roztaženy byly, po porodu pak příliš ochably jsou. Tak děje se z pravidla v lepších rodinách v Anglicku a Americe, kdež skutečně také paničky, byť i několikrát rodily, z pravidla velmi napnuté pokryvky mají, čímž objem života někdy tak malý bývá jak u osoby svobodné, která ještě nikdy nerodila, kdežto v Rakousku a v Německu pokryvky břišní paniček z pravidla ochably bývají a proto i velmi často život velký a svislý se naskytuje. V Anglicku a Americe připínají se obvazy šestinedělkám takto: Obvaz plátina jest as 90cm široký a 125cm dlouhý a přikládá se dvojitě po celé délce či složí se jednou. Spodní část má sahati 10cm pod chochlíkem větším (na kosti stehenní) Při obvazování vychází se obinadlem od levé slabiny, pak se klade přes život, záda a opět přes život. Když byl obvaz utažen a záhybů zbaven, upevní se čtyřmi silnými špendlíky, z nichž první a poslední připevní se na počátku a na konci obinadla, druhý pod hřebenem kyčelním a třetí ve stejné výši se dnem dělohy. Délka špendlíku má obnášeti 10cm. Obvaz přikládají Angličtí a Američtí lékaři hned po porodu.“*

Návštěva porodní babičky dále zahrnovala převléknutí ložního prádla, omytí rodidel karbolovou vodou nebo odvarem z heřmánku a výměnu podložky, do které odcházely očištění. Podložka se skládala z bílé látkové pleny pokryté voskovaným nebo kaučukovým plátnem a měnila se dle potřeby (Janda, 1887 s. 139, 141-143). Při výměně se mimo porodního poranění také kontroloval charakter, množství, a zápach očištění (Rubeška, 1910, s. 84).

Místnost šestinedělky měla být klidná, bez hluku, dobře větratelná (doporučovalo se větrat dvakrát denně), čistá a svěží. Při chladném počasí se k posteli dávala španělská stěna se dvěma příkrývkami, které bránily omladnici před studeným vzduchem. Teplota vzduchu v pokoji měla být 20 °C (Svoboda, 1899, s. 75, 76).

Pokud matka spontánně nemočila každých 6 hodin, tak se odebírala moč vyvařenou kovovou cévkou pomořenou v 1 % karbolové nebo lysolové vodě. Katetrizace se prováděla za hygienických podmínek, kdy si porodní babička před výkonem pečlivě umyla ruce a dezinfikovala ženě rodidla a ústí močové trubice. Po porodu se měla stolice dostavit do tří dnů. Pokud se tak nestalo, babička připravila klyzma z vlažné vody s přídáním lžičky soli, lněného oleje nebo glycerinu. Jako projímadlo se využívala sklenka hořké vody Šaratice a Seidlitzký prášek (Rubeška, 1910, s. 84). Další možností byl odvar z listů senny nebo přidání ricinového oleje do mléka, polévky nebo čaje (Vyšín, 1888, s. 126).

První poporodní den se pila směs svařeného mléka s vodou a odvar z lipového květu. Třetí a čtvrtý den matka popíjela čistou vodu nebo domácí mandlové mléko (Svoboda, 1899, s. 73,74). Při velké krevní ztrátě se využívalo červené víno, které mělo za cíl posílit ženu po namáhavém porodu. Bílé víno se naopak nedoporučovalo, protože vysiluje a způsobuje rozrušení (Janda, 1887, s. 144). Strava v prvních dvou dnech měla obsahovat pouze polévky. V další dny už rodičky mohly jíst housky s mlékem, sušenky, kompoty, krupicovou kaši. Od pátého dne bylo povoleno telecí maso, holub nebo kuře (Vyšín, 1888, s. 125).

Pokud měla šestinedělka suturu na hrázi, tak musela dodržovat klidový režim na lůžku osm až devět dní. Při porodu bez poranění rodidel ležela pouze čtyři až pět dní (Rubeška, 1910, s. 82). Dr. Svoboda uvádí: „*Jak již řečeno, má v této době býti zachován úplný klid. Šestinedělka chrániti se má všeho, co by zlost, lítost neb jinou vášeň v ní vzbuditi mohl. Všecky návštěvy příbuzných a přítelkyň mají býti zamezeny, zvláště nebudiž trpěno, aby šestinedělka zbytečnými otázkami byla obtěžována*“ (Svoboda, 1899, s. 75).

Porodní babička měla povinnost zajistit lékařskou pomoc, pokud byl u šestinedělky zjištěn zrychlený tep, vysoká tělesná teplota, krvácení, u novorozence vrozená vývojová vada, nemoc nebo úmrtí. Další úlohou bylo sepsání porodních výkazů (Příloha č. 1), kde se v oblasti porodu a šestinedělí uváděly informace a nepravidelnostech (Preininger, 1900, s. 685-688).

První světová válka byla pro porodní báby velmi náročná, protože bylo málo porodů. Například roční výdělek porodní báby Anny Vrátné byl šest set korun (Doležal, 2001, s. 120). V časopisu *Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek* z roku 1939 je uveden článek *Obrázek babické praxe z dřívějších časů*, kde porodní babička Nesnídalová, diplomovaná u p. prof. Rubešky, popisuje zážitky své praxe z roku 1893. Po každém porodu musela uklidit, uvařit a za honorář pět až šest zlatých vyprala pleny i prádlo. Občas se stalo, že u matky zůstala celou noc, nebo někdy i několik dní. To pak dostala kolem deseti zlatých. Přesto, že dobová literatura uvádí klid na lůžku minimálně pět dní, praxe byla mnohdy jiná. Některé šestinedělky nedbaly na rady babičky a vstávaly už druhý den po porodu. Nesnídalová uvádí: „*Stalo se mi též, že žena ráno porodila a při mé odpolední návštěvě našla jsem ustlanou postel a nedělníka nikde. Ptám se, kde je matka mladé ženy mi řekla, že si šla obstarat kmotry. Za jinou nedělníku přišla jsem třetí den a ona nebyla doma. Její matka mi důvěrně sdělila, že si dcera byla večer zatancovat*“ (Nesnídalová, 1937, s. 8).

Poporodní horečka (*febris puerperalis*), dříve horečka omladnic, byla jedna z nejčastějších komplikací šestinedělí, které se porodní babičky a lékaři obávali. Jako prevence proti horečce omladnic byla hlavní zásada neprovádět vaginální vyšetření při porodu ani v šestinedělí. Základ pro odhalení infekce bylo měření tělesné teploty při každé návštěvě, kdy teplota nesměla přesáhnout více než 37,6°C. Jestliže matka měla teplotu 37,6 - 38 °C a zapáchající očistky, bylo třeba provádět výplachy pochvy, nejdříve vlažnou a poté studenou 1-2 % karbolovou vodou. Pokud byla teplota více než 38 °C a trvala déle než 12 hodin, bylo potřeba zajistit lékařskou pomoc. (Rubeška, 1910, s. 178, 179, 180).

Statistika z roku 1891-1910 uvádí, že celková úmrtnost matek činila 0,725 %. Horečkou omladnic onemocnělo 1,75 % šestinedělek a zemřelo 0,225 % (Ostrčil, Saidl, Lukáš, Tachezy, Veverka, Modrý, 1934, s. 8).

2.2 Porodní asistentka v péči o šestinedělku v období 1919-1948

Ve 20. letech 20. století byla porodnická praxe praktikována téměř výhradně v domácím prostředí, z čehož u 95 % asistovaly porodní asistentky a v 5 % lékaři. V ústavu rodilo pouze 1,5 % žen (Hanulík, 2017, s.12). V příloze č. 2 přikládám dobovou fotografii matky, otce, novorozence a porodní asistentky po porodu doma.

Základním pravidlem pro porodní asistentky i lékaře, bylo dodržování čistoty. Tělo i prádlo muselo být čisté a porodní asistentka i matka se nesměly dotýkat rodidel holýma rukama. Podložka měla být k rodidlům přiložena volně, aby dobře odcházely očistky

a nezpůsobily tak živnou půdu pro bakterie. Ze strachu přenesení infekce z lochií na novorozence bylo doporučeno při návštěvách ošetřit první dítě, poté si důkladně umýt ruce, a nakonec ošetřit šestinedělku. Porodní asistentka měla své klientky navštěvovat dvakrát denně, a to v 8 hodin ráno a v 5 hodin odpoledne. Kontrolovala teplotu, pulz, dělohu, očistky, krvácení, suturu, oplachovala rodidla čistou převařenou vodou, nebo převařenou vodou s přidáním dezinfekčního roztoku. Oproti praktikám z minulých časů bylo přísně zakázáno provádět výplachy pochvy a dělohy, jelikož se zjistilo, že právě z výplachů často vznikla ferbis puerperalis (Fisher, 1924, s. 165, 166, 167). Aby se zabránilo špatnému zavinování dělohy, žena měla močit každé čtyři hodiny. Při problémech se užíval močopudný ruský čaj, nebo teplé obklady přiložené na močový měchýř. Pokud žádná rada nepomohla, porodní asistentka ženu vycévkovala (Pachner, Bébr, 1932, s. 172-184). První poporodní den se přikládalo na břicho obinadlo nebo břišní pás, který měl za úkol zpevnit břišní svaly. Samotný pás často nestačil, proto se doporučovalo za několik dní po porodu cvičit (Fisher, 1924, s. 168).

Nedělky místnost měla být čistá, větratelná, bez vůní, květin a věcí, na kterých by se udržoval prach. První čtyři dny se dodržoval přísný klidový režim na lůžku. Žena musela ležet při jídle, močení i stolici. Pátý den se mohla posadit a provádět drobné cviky, jako zvedání končetin a trupu. Osmý a devátý den na krátkou chvíli vstala. Nedoporučovalo se vstávat dříve z důvodu krvácení, plicní embolie, poruchy stahování nebo sklesnutí dělohy. Žena se koupala až po čtyřech týdnech od porodu. Do zaměstnání se mohla vrátit nejdříve po ukončení šestinedělí (Pachner, Bébr, 1932, s. 172-184). Po porodu měl být zachován klid, nikdo rodičku nesměl zatěžovat. Návštěvy byly povoleny pouze pro blízké příbuzné, nebo pro osoby, které si žena sama přála vidět.

Vhodné jídlo po porodu bylo vše na co měla matka chuť. Dříve se v prvních dnech podávaly pouze polévky, což se nyní považovalo za minulost. Pití piva a vína neprokázalo zvýšenou tvorbu mléka, konzumovalo se tedy v malém množství. Za nejlepší nápoj se považovala čistá voda nebo mléko (Fisher, 1924, s. 167, 169).

Další úlohou asistentky během puerperia bylo sledování a podpora psychického stavu matky. Mudr Václav Petráň v časopisu *Věstník Ústřední jednotky porodních asistentek v Československé republice* uvádí: „Je zajímavé, jak vysvítá z již dříve uvedené statistiky, že v šestinedělí je vznik duševních chorob – amentních, schizofrenních i manio-depresivních –

více než desetkrát častější než během těhotenství. Pokládá se proto šestinedělí za zkušební kámen duševního života ženy“ (Petráň, 1945, s. 4,5).

Jestliže matka po porodu silně krvácela, tak porodní asistentka zavolala lékaře a připravila rodičce nálev z jednoho litru vody, do kterého přidala dvě lžice soli a krev, kterou ztratila během krvácení. Teplými rouškami zahřívala celé tělo, obličej otírala vlhkým hadrem, udržovala ženu při vědomí, vybízela ji k hlubokému dýchání, podávala ji po lžičkách černou kávu, koňak, polévku nebo čaj. Odejít od matky, která po porodu krvácela, bylo možné až po třech hodinách od zástavy krvácení (Pachner, Bébr, 1932, s. 248, 249).

Honorář porodních asistentek z roku 1927, který vydalo ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy uvádí, že za normální porod s devíti denními návštěvami klientka dle třídy majetnosti zaplatí 75 až 400 Kč. Za každou návštěvu po 9 dnech dalších 10 až 20 Kč. Sazebník (Příloha č. 3) si každá porodní asistentka mohla vyzvednout v Praze II., Hyberská ulice číslo 7 v Lidovém domě (Kulhavý, 1932, s. 6,7).

Príspevek z praxe, uvedla roku 1948 v časopisu *Věstník ústřední jednoty pro Čechy a Moravu* porodní asistentka Marie Ondrušková, která studovala roku 1924 v Košicích u profesora Franksteina a Dr. Hošťáka. Paní Marie v první části článku uvádí: *„Pro tyto babičky to nebyl život blahobytu, to byl úporný boj se starými zvyky. To byly zvyky, které se nedaly na koleně přelomit. Byli to roky po první světové válce, kdy se lidstvo na vesnicích začínalo teprve seznamovat se zdravotními poměry v porodnictví. Nebylo tolik doktorů, nebylo porodnic a sanatorií v takovém množství, jako teď. Jeden doktor měl v obvodu 10 až 14 obcí, auto žádné, ani telefon – to byl veliký rozdíl tehdy a teď. Nebylo žádnou novinkou, když umíraly 3-4 rodičky za sebou, někdy i více. Nepomohlo, když pro výstrahu byla některá por. asistentka zavřena proto, že přenášela sepsi z jedné rodičky na druhou nečistotou. Lidé to nechápali a ani nerozuměli, co je to horečka omladnic. Co to bylo práce, co poučování, vysvětlování v takových přednáškách, aby se uvarovaly smrti. To může pochopit jen ta por. asistentka, která v těchto 30 letech provozovala praxi ve vesnicích.“*

Asistentka Ondrušková také zmiňuje problematiku druhé světové války: *„Roky poválečné krise, nezaměstnanost nižších vrstev, potom druhá válka, a co utrpení a strádání, když zásobovací referenti pro por. asistentky neměli ani poukaz na boty, ani jednu zástěru! Kdo neměl dobré boty, seděl v zimě doma, ale co my, porodní asistentky?“* (Ondrušková, 1948, s. 10, 11). Období druhé světové války bylo velice náročné. Porodní asistentky vykonávaly svoji profesi v každém počasí a za jakékoliv situace. Některé porody se

odehrávaly v krytech. „*Cestu k rodičkám jsme konaly i v dešti kulek s bílým šátkem v ruce.*“ Zásadní problém byl nedostatek materiálu. Chyběly desinfekční prostředky, baterie, líh, petrolej, nepromokavé pláště a přezůvky (Temrová, Jirková, 1945, s. 6, 7).

Pokud některá z klientek onemocněla horečkou omladnic, tak porodní asistentka musela dodržovat několik zásadních pravidel. Důležité bylo nenavštěvovat žádnou svoji těhotnou, rodící nebo šestinedělku tři dny od kontaktu s nakaženou. Svoje povolání mohla vykonávat po důkladné koupeli, výměně prádla a šatů, vyvaření všech nástrojů a desinfekci každé části své brašny (Pachner, Bébr, 1932, s. 344).

V letech 1928–1932 byla úmrtnost z celkového počtu těhotenství, porodů a šestinedělí 0,36 %. Nemocnost horečky omladnic činila 1,65 % a zemřelo na ní 0,19 % šestinedělek. V tomto období zaznamenáváme pokles nemocnosti a úmrtnosti z předchozích let, zejména díky preventivním aseptickým krokům porodních asistentek a lékařů. Vyšetřovalo se zevně, vnitřně pouze rektálně a III. doba porodní byla vedená konzervativně. Nejdůležitější se stala prevence, jelikož při onemocnění nebyl dosud žádný účinný lék (Ostrčil, Saidl, Lukáš, Tachezy, Veverka, Modrý, 1934, s. 8). Největší zvrat nastal v období mezi lety 1928-1945, kdy Alexander Fleming objevil penicilin, který se během války průmyslově vyráběl. V Čechách se rozšířil až po roce 1945 a nastal tak přelom v léčbě febris puerperalis (Roztočil, 2017, s. 28).

V Německu usilovali o to, aby se co nejvíce porodů uskutečňovalo v domácím prostředí. Ve třetí říši byla rodina zvláště chráněna a prosazována. Porod doma byl považován za velkou událost, podporoval rodinné vztahy, vytvářel soukromé prostředí ženy a upevňoval její roli matky. Domácí porody byly pro veřejnost výrazně levnější. Za války se lůžka v porodnicích využívala převážně pro zraněné vojáky. Porodní asistentky byly silně zapojovány do propagace domácích porodů a říše je považovala za spojence v boji proti potratům u Árijských žen (Moissl, 2005, s. 16, 18).

2.3 Péče ženských sester o šestinedělku na oddělení i v terénu v období komunistického režimu 1948-1989

Na přelomu 40. a 50. let 20. století nastaly výrazné změny v systému zdravotnictví. Péče byla směřována do zdravotnických center, kde obvodní lékaři s porodními asistentkami pečovaly o ženu a dětští lékaři s dětskými sestrami o novorozence (Vojta, Kubát, 1955, s. 96). Koncem 40. let se mohly matky rozhodnout, jestli chtějí родit doma nebo v porodnici.

Porod doma vedla porodní asistentka nebo lékař. V porodnici rodily ženy, u kterých se předpokládal nepravidelný porod, neměly vhodné domácí prostředí nebo byly svobodné a opuštěné (Tůma, 1947, s. 33, 36). V polovině 50. let se téměř všechny porody přesunuly do zdravotnických zařízení. MUDr. Vojta a MUDr. Kubát v knize *Matka a dítě* publikují: „Dnes již nejsou porodní asistentky soustředěny v městech jako dříve, a jejich povolání již není živností, kde o kvalitě služby rozhodovala výše honoráře. Dnes jsou za svou práci placeny státní správou právě tak, jako jsou za ni placeni lékaři. To umožňuje, aby mezi zdravotnickými pracovníky a občany vznikl pravý lidský vztah. Porod v ústavu se dnes stal pro většinu žen samozřejmostí. Nebylo tomu tak v předmnichovské republice, a to jen proto, že nebylo ani dosti porodnic a lůžek, ale proto, že slehnutí bylo pro většinu žen velkým finančním zatížením.“ Od roku 1948 do roku 1953 se počet lůžek v porodnicích téměř zdvojnásobil.

Ženy, které rodily v porodnicích, byly dvě hodiny po porodu převezeny na oddělení šestinedělí. Ošetřování šestinedělky mělo svůj každodenní program. Ženské sestry doprovázely lékaře při vizitě, zaznamenávaly pokyny do deníků a předávaly důležité informace o tělesném i duševním stavu matky (Dlhoš, Kotásek, 1966, s. 182). Krevní tlak se měřil dle ordinací lékaře. Teplota a pulz třikrát denně. Po každém močení a stolici bylo potřeba omýt rodidla roztokem z převařené vody s příměsí hypermanganu nebo Ryfenu. Pokud měla matka problém s vyprazdňováním, tak se podávalo projímadlo, nebo se použilo klyzma. Šestinedělka se nesměla dotýkat svého těla od pasu dolů, aby nepřenese infekci z očístek na prsa (Mikoláš, Láně, Pros, 1955, s. 148). Výměru vložek a oplachování rodidel obstarávala ženská sestra, která pečovala pouze o matku. Péči o novorozence, prsa a kojení měla v kompetenci dětská sestra (Šebek, Pros, 1955 s. 23). Aby se zamezilo přenosu infekce, byly zakázány návštěvy na pokojích. Pokud matka mohla chodit, setkala se s příbuznými mimo oddělení. Průměrná doba pobytu byla 10 dní.

Po propuštění matky do domácího ošetření odeslala porodnice do ženské a dětské poradny zprávu o průběhu porodu (Vojta, Kubát, 1955, s. 99). Ženská sestra měla povinnost provést první návštěvu do 24 hodin. Kontrolovala krevní tlak, pulz, tělesnou teplotu, porodní poranění, očístky, involuci dělohy, duševní stav a otoky dolních končetin. Všechny zjištěné informace zaznamenávala do pracovního deníku. Neméně důležitá byla také edukace o životním stylu (Dlhoš, Kotásek, 1966, s. 405-407).

V šestinedělí se doporučovalo cvičit. Již po příchodu na oddělení si šestinedělka mohla lehnout na bok, pohybovat mírně nohama, nebo je krčit. Další dny se přidávaly aktivní cviky a postupně se zapojily všechny svaly v těle. Mobilizace závisela na zdravotním stavu matky a na rozsahu porodního poranění. Změnil se názor na nošení břišních pásů. Zjistilo se, že pokud je sval dlouhodobě stažený, tak se nezásobuje krví a zůstane ochablý. Pás se využíval pouze u vícerodiček, kde sloužil jako opora ochablým svalům. U prvorodiček se preferovalo cvičení a posilování. Strava měla být vyvážená a obsahovat maso, vejce, ovoce, zeleninu. Za vhodné nápoje se považovala voda, ovocné šťávy, káva, čaj a mléko. Další složkou životosprávy byla hygiena. Aby nedošlo k zanesení infekce do dělohy, nedoporučovaly se v šestinedělí koupele ve vaně, výplachy pochvy a pohlavní styk. Sprchování bylo možné druhý den po porodu (Vojta, Kubát, 1955, 54-59). Doba mateřské dovolené se v průběhu socialismu měnila. Nejkratší byla 18. týdnů, poté se postupně prodlužovala (Retro, 2004).

Paní Jindřiška z Horní Břízy popisuje své tehdejší zážitky z pohledu rodící ženy a matky: „*Rodila jsem 7.3.1975. Tenkrát se moc nikdo neptal, co chcete. Přišlo se, došla jste si do sprchy, oholili vás břitvou, dali klystýr a čekalo se na hekárně. Když už nález byl na tlačení, odvedli vás na sál, kde bylo několik boxů. Myslím si, že teď se mají matky dobře, protože ty dětičky jim vezmou a dají jim je na břicho. Tehdy člověk odrodil, odstříhli pupečník, umyli dítě, přinesli, z dálky ukázali a odnesli. Na oddělení šestinedělí jsme nesměly mít žádné své věci, ani kalhotky, košili, polštář a tak. Po dvanácti hodinách jsem poprvé vstala a po dvaceti čtyřech hodinách mi přinesli dceru na první kojení. Děti jsme u sebe neměly, vozily se pouze na kojení. Když jste měla pocit, že jste málo nakojila, sestry řekly, že si dítě zváží a popřípadě dokrmí. Nebyla možnost kojit déle a ani nás to tenkrát asi nenapadlo, prostě jsme to tak braly. Nejhorší pro mě bylo, že tam nesměly být návštěvy, jedině z okna. Měla jsem provázek, který jsem vyhodila z okna a manžel mi tam uvázal tašku s věcmi které jsem potřebovala. Když jsme si něco chtěli říct, křičeli jsme na sebe z okna. V porodnici jsem byla pět dní, ale některé ženy tam byly i déle. Dceru jsem viděla poprvé rozbalenou, když jsem odcházela domů a dětská sestra mi ji převlékala. Po příchodu z porodnice mě společně s ženskou sestrou navštívila i dětská sestra, za několik dní i dětský lékař. Kolik bylo návštěv přesně nevím, ale ženská sestra přišla každou chvíli, jestli něco nepotřebuji. Musím říct, že mi ve všem moc pomohla hlavně i v kojení, bylo to jistější, když člověk nevěděl, co a jak. Pro mě to nebylo zase tak těžké, vychovávala jsem mladšího bratra, ale pro ženy, co nevěděly nic, by to bez ženské sestry bylo hodně náročné“ (zdroj vlastní).*

Otázka pro pamětnice – porodní asistentky ze Sušice a z Plas: „*Myslíte si, že návštěvní služba byla pro ženy přínosná?*“ Odpověď pamětnice ze Sušice (86 let): „*Myslím si že jo, protože ony prostě věděly že je o ně zájem a mohly se spolehnout na to, že my za nimi přijdeme.*“ Odpověď pamětnice z Plas (83 let): „*Mám dojem, že nás ženy viděly rády. Jednou jsem šla na návštěvu k lékařce a bála jsem se ji poučovat, aby neřekla, že ji obtěžuji. Paní otevřela dveře a řekla: Ježiši to je dobře, že jdete já nevím vůbec nic. Ženy si potřebovaly popovídat a pochválit. Jednou mi jedna šestinedělka řekla: Až půjdete příště ke mně, nedávejte si prosím kávu nikde jinde, dejte si ji u mě, já si chci popovídat.*“ (zdroj vlastní).

Pokrok nastal v prevenci a léčbě febris puerperalis. Zásady prevence byly poučovat ženy o zvýšené hygieně. Všechny záněty a puerperální onemocnění léčit včas. Po odtoku vody plodové vyhledat ihned porodnici. Omezit vaginální vyšetření, kontrolovat celistvost placenty a blan, dodržovat aseptický přístup, sledovat porodní poranění a involuci dělohy, pátrat po flebotrombózách. Nejúčinnějším lékem v šestinedělí se stala antibiotika. Úmrtnost žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělí činila v roce 1964 0,37 ‰ (Dlhoš, Kotásek, 1966 s. 353).

2.4 Novodobá péče porodních asistentek o šestinedělky od roku 1990

Dvě hodiny po spontánním porodu je žena předána na úsek šestinedělí. Porodní asistentka z porodního sálu předá dokumentaci a informace o stavu klientky jiné porodní asistentce z oddělení. První péče zahrnuje kontrolu identifikačního náramku, podepsání informačních souhlasů, seznámení s provozním řádem nemocnice, stanovení výšky děložního fundu, zhodnocení krvácení, změření krevního tlaku, pulzu a teploty. Doba prvního poporodního vstávání je individuální a závisí na zdravotním stavu a přání matky. V některých porodnicích je zvyklostí vstát se ženou již na porodním sále a jinde zas až na oddělení šestinedělí. Dnes se preferuje časná mobilizace, která je prevencí tromboembolických komplikací, napomáhá střevní peristaltice a odchodu lochií. Žena by měla spontánně močit do šesti až osmi hodin po porodu. Neméně důležitá je edukace o hygieně rukou po manipulaci s vložkami, aby se infekce nešířila z očístek na novorozence a prsa.

Další dny je potřeba kontrolovat porodní poranění, zavínování dělohy, charakter a zápach lochií. Krevní tlak a pulz se měří dle ordinací lékaře, tělesná teplota pak třikrát denně. Do péče zahrnujeme i dolní končetiny a pátráme po známkách zánětu, otokách,

zarudnutí a bolestivosti. Podstatnou složkou ošetřování šestinedělky je sledování psychického stavu a včasné zachycení poporodní deprese nebo psychózy. Po spontánním porodu je matka hospitalizovaná tři dny, po císařském řezu minimálně pět dní. Poté je propuštěna do domácího prostředí (Koudelková, 2013, online).

Pokud má žena po příchodu z porodnice zájem o navazující poporodní péči, musí vyhledat soukromou porodní asistentku. To může být však problém. Tyto služby fungují jen na pár místech České republiky (Festová, Bártlová, Tóthová, 2010, online). Komunitní péče není dostatečně podporovaná ministerstvem zdravotnictví a v praxi se pohybuje méně než 10 % porodních asistentek (Lorenzová, Janoušková, Kašová, 2014, s. 24). Od 90. let 20. století není stanovený jednotný systém terénní komunitní péče a poporodní návštěvy nejsou součástí běžné porodnické praxe. Některé ženy ani netuší, že mají nárok na úhradu třech poporodních návštěv poskytované soukromou porodní asistentkou. Služby mohou být proplaceny pouze tehdy, pokud má soukromá porodní asistentka smlouvu s danou pojišťovnou, nebo pokud šestinedělce napíše poukaz obvodní gynekolog. V jiném případě si poporodní návštěvy hradí matky samy (Kailová, Dušová, 2016, online).

Cílem domácí péče je individuální přístup pro matku i dítě, podpora bio-psycho-sociálních potřeb a poskytování odborných informací. Terénní porodní asistentka kontroluje fyziologické funkce, involuci dělohy, krvácení, varixy, stav porodního poranění, vyšetřuje prsa, posuzuje bolest a sleduje charakter, barvu, zápach a intenzitu výtoku lochií. Zaměřuje se na emocionální stav, hodnotí postoj rodiny a prostředí v kterém se matka nachází. Edukuje ženu o výživě, hydrataci, cvičení, vyprazdňování a podporuje její psychiku (Andraščíková, kolektiv, 2010, s. 37, 38).

Strava kojící matky by měla být vyvážená, pestrá a bohatá na vitamíny, minerály, bílkoviny, vápník a železo. Žena by měla jíst pětkrát až sedmkrát denně. Nedoporučují se potraviny, které jsou nadýmavé a výrazně kořeněné. Pro správnou tvorbu mléka je potřeba dodržovat pitný režim. Optimální je vypít osm až deset sklenic tekutin denně. Šestinedělka by měla odpočívat, relaxovat a hodně spát, protože jedině tak si zajistí psychickou i fyzickou pohodu (Bašková, 2015, s. 88, 89). Nejlepší oblečení je bavlněné, prodyšné a pohodlné. V oblasti hygieny je z počátku potřeba oplachovat rodidla po každém kojení, močení i stolici. Žena by měla raději volit sprchu. Koupání ve vaně se nedoporučuje (Pařízek, 2009, s. 581-583). Doba mateřské dovolené je standardně 28 týdnů, u vícečetné gravidity má žena nárok na 37 týdnů. Poté matka nebo otec čerpá rodičovskou dovolenou. Na mateřskou dovolenou

se běžně nastupuje šest týdnů před očekávaným termínem porodu (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 508).

Cvičení v šestinedělí se zaměřuje na pánevní dno, dolní končetiny, prsní a břišní svaly. První dny po porodu může žena začít pouze lehkými dechovými cviky. Šestinedělka by měla převážně odpočívat. Pro správné zavínování dělohy je vhodný leh na břicho s podloženou pánví. Důležité je protahování dolních končetin, které povzbuzuje krevní oběh a snižuje riziko vzniku trombů. Šikmé břišní svaly může žena posilovat již několik týdnů po porodu, přímé břišní svaly jen tehdy, pokud v těhotenství nedošlo k diastáze. (Koudelková, 2013, s. 67).

K podpoře přirozeného šestinedělí je dobré pracovat i s bylinkami. Na oplachy porodního poranění se používá řepík lékařský nebo heřmánek pravý. Maliník obecný napomáhá tonizaci děložní svaloviny, zatímco odvar z dubové kůry podporuje léčbu hemeroidů a meduňka lékařská zklidňuje mysl (Lorenzová, 2016, online). Z aromaterapie lze využít všech éterických olejů, ale nejvíce se hodí oleje z květů a dřeva. Směs éterických olejů v kombinaci řebříčku, jalovce, cypřiše, geránia a grapefruitu působí pozitivně na zavínování dělohy a hojení ran. Další alternativní metodou léčby může být i homeopatie (Stadelmann, 2006, s. 275, 276).

Pokud po porodu nastanou komplikace nebo problémy, porodní asistentka musí k ženě přistupovat holisticky, s vyšším důrazem na sledování psychického stavu. Ingeborg Stadelmann ve své knize *Zdravé těhotenství přirozený porod* uvádí: „Opakovaně se přesvědčuji, že pokud ženy nedodrží klid v posteli nebo jsou jinak tělesně či psychicky zatíženy, dokáže si jejich tělo pomoci jen nějakou funkční poruchou. Zdá se, že žena v tomto období nemá k dispozici žádné jiné mechanismy, jak upozornit na narušené regenerační procesy. Snažím se proto šestinedělce pečlivě naslouchat a věnovat pozornost celé její rodinné situaci, což samozřejmě vyžaduje jistou citlivost. V těchto chvílích vždy porodní asistentky ocení, že se s těhotnou seznámili již v těhotenství, takže se mezi nimi vytvořila jistá důvěra“ (Stadelmann, 2006, s. 278).

Na oddělení šestinedělí porodní asistentka ošetřuje i ženy po císařském řezu. Péče je více náročnější než o ženy po spontánním porodu. Fyziologické funkce se kontrolují v pravidelném intervalu, sleduje se diuréza za 24 hodin, odchod plynů, zavínování dělohy, krvácení, oblast jizvy, nitrožilní vstupy a celkový stav. Asistentka podává léky dle ordinace

lékaře a všechny informace o stavu zaznamenává do zdravotnické dokumentace (Koudelková, 2013, s. 105, 106).

V roce 1990 byla v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělí celková mateřská mortalita 15 žen na 100 000 živě narozených dětí. Postupem let mateřská mortalita klesala. Údaje za rok 2010 uvádí mateřskou mortalitu 5 žen. Nejčastější příčinou je z 23 % hemoragie, dále pak z 20 % tromboembolické komplikace a z cca 15 % kardiovaskulární onemocnění (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 455-457).

3 DOBOVÁ PÉČE O NOVOROZENCE

Po staletí ošetřovali novorozence především ti, kteří je pomáhali přivádět na svět. Veškerá ošetřovatelská péče byla z počátku zaměřena pouze na udržování tepla. Postupem času se měnily jak další postupy, jako je například výživa sondou a rozpoznávání určitých chorob, tak i přístupy porodníků k dětem, které do té doby neměly velkou šanci na přežití, a to zejména na přelomu 19. a 20. století. Ve 40 letech 20. století se začal vnášet systém, kdy se o novorozené děti od prvního dne po porodu starali pediatři. (Fendrychová, 2011, 20, 21).

3.1 Ošetřování novorozence od konce 19. století do roku 1918

V tomto období se dítě krátce po porodu od matky separovalo. První péče zahrnovala vykapání očí 2-3 % borovou vodou. Porodní bába zajistila novorozenci koupel, kontrolovala pupeční pahýl, pátrala po porodním poranění a vrozených vývojových vadách. Před koupáním měl být pomocí oleje odstraněn všechen mázek. Doporučená teplota koupele se pohybovala kolem 35 °C, voda měla být čistá a bez parfémů. Pupeční pahýl se zabalil do mastné látky, podložil vatou a přiložil na levou část břicha tak, aby neutlačoval játra. Nakonec se přivázal obinadlem k tělu. Babička novorozence oblékla a volně zabalila do zavinovačky (Janda, 1887, s. 164-166).

Každou další návštěvu dítě zvažila, vykoupala dětským mýdlem, osušila, potřela pudrem a pečlivě prohlédla. Nesměly být oteklé oči, červený pupek, povlak v ústech a také zarudlá kůže. Pokud byl pupeční pahýl prosáklý a zapáchal, potřel se alkoholem a vysušujícím práškem. Změřila se tělesná teplota a v případě doprovázející horečky se volal lékař. Při opruzeninách se používal mandlový olej a vazelína. Na bolesti břicha se přikládaly zábaly z heřmánku. Při absenci stolice se podávalo heřmánkové klyisma. Jestliže se u kojence vyskytla moučnice, vytírala se ústa 3 % karbolovou vodou po každém kojení. Dobová literatura zmiňuje, že novorozeneckou žloutenku nebraly báby jako nebezpečnou, protože podle tehdejší praxe po několik dnech sama ustoupila. Porodní bába měla také povinnost zavolat lékaře při jakémkoli podezření na nemoc, která by mohla kojence ohrozit na životě.

Během prvního roku života se doporučovalo koupat novorozence každý den, v druhém roce aspoň dvakrát týdně (Rubeška, 1910, s. 90,91, 183-187). Do první světové války dětské oblečení nepodléhalo módě a často se dědilo z generace na generaci (Lenderová, Jirásek, Macková, 2009, s. 172). V knize *Babictví* od Dr. Vyšína je zmínka o výbavě pro novorozence: „*Čím více plenek a prádla dětského si žena pro šestinedělí zaopatří, tím je to pohodlnější, nebo bude moci dítě často převlékati, rovněž nebude jí třeba*

ustavičně prádlo prátí. Zvláště plenek zapotřebí jest veliké množství, čím více si jich žena připraví, tím lépe bude. I chudobná šestinedělka měla by si aspoň 2 tucty, tedy 24 plenek opatřiti. Též třeba zaopatřiti košilek dětských, kabátků, fáčků pupečních, gumového plátna a kusu flanelu. Mimo to třeba peřinky a povijáku. “ Některé chudší ženy měly místo kovové postýlky a kolébky pouze košík na prádlo. Spaní dítěte v matčině posteli se považovalo za nebezpečné. (Vyšín, 1888, s. 9,10). Do druhé poloviny 19. století byla používána raději kolébka než postýlka, která byla po staletí symbolem zrození a dětství. Na konci 19. století se začala upřednostňovat postýlka, protože lékaři tvrdili, že houpání sice dítě uklidňuje, ale škodí mozku (Lenderová, Jirásek, Macková, 2009, s. 171). Někdy se také stávalo, že matky podávaly novorozenci odvar z makovic jako omamující látku na uklidnění, což však bylo přísně zakázáno.

Pokud matka sama kojila, tak nebylo potřeba obstarávat samostatný pokoj a dítě spalo s rodiči. V bohatších rodinách, kde bydlela kojná, se doporučovalo vybavit místnost lakovaným nábytkem z jedlového dřeva, který se snadno otřel a udržoval v čistotě. Dalším vybavením byla postel pro kojnou, noční stolek, stůl na přebalování, křeslo a skříň na dětské prádlo. V létě se na procházku s kočárkem chodilo po čtrnácti dnech, v zimě až po šestinedělí. (Zuna, 1910, s. 22, 23, 75).

Dítě narozené před 28. týdnem gravidity mělo velmi malou šanci na přežití. Novorozenec, který se narodil do 38. týdne, se považoval za nedonošence. Ihned po porodu se zabalil do vyhřívané flanelové deky a koupal se dvakrát denně v teplé lázni s příměsí vína, kořalky nebo sladu, na rozdíl od donošeného dítěte, které se koupalo v čisté neparfémované vodě (Vyšín, 1888, s. 137, 138). Dobové inkubátory byly skříně se sklem a otvory, do kterých se vháněn teplý vzduch a tím udržoval nedonošence v teple. Dítě se vyndalo pouze při koupeli, kojení nebo přebalování. Pro většinu matek byl vyhřátý přístroj nedostupný, a tak si své potomky udržovaly v teple pomocí zahřívacích lahví (Svoboda, 1899, s. 72).

Pokud dítě po porodu nedýchalo, nebo mělo lapavý dech a srdeční frekvence byla zchovalá nebo snižená, tak bylo úkolem porodní báby prstem odstranit hlen z úst a podvázat a odstříhnout pupeční šňůru. Tento stav se nazýval *zdánlivá smrt novorozence*. Jako další krok se využívala taktilní stimulace, postřík studenou vodou nebo úder do zad. Jestliže novorozenec stále nedýchal, tak ho porodní bába položila do teplé vodní lázně, přiložila čtyři prsty na hrudník a mírně ho stlačovala. Dále novorozence polévala velkým proudem studené vody na hlavu, prsa a záda. Při vyčerpání všech těchto možností se zkoušely různé pokusy

jako třeba podat studené klysmo, přiložit nastrouhaný křen pod novorozencův nos, poplácat tváře nebo nakapat rozehřátý pečetní vosk na žaludeční důlek (Janda, 1887 s. 202, 203, 204). Jedna z dalších resuscitačních metod byly Schultzovy přemety (Příloha č. 4). V knize Porodnictví pro babičky Dr. Rubeška uvádí: „*Při každé hlubší zdánlivé smrti musí babička volati lékaře a až do jeho příchodu dítě oživovat. Dále má být pamětliva, aby dítě, je-li rodičů křesťanských, s jich svolením z nouze pokřtila. Křest z nouze vykonává tak, že leje mu na hlavu třikrát vodu ve znamení kříže a říká při tom: Já tě křtím ve jménu Otce, i Syna i Ducha svatého a dá mu jméno, na př. Václave, já tě křtím ve jménu atd*“ (Rubeška, 1910, s. 184).

3.2 Péče o novorozence v období 1919-1948

Péči o novorozence v domácím prostředí zajišťovala porodní asistentka, která vedla i porod. V případě, že dítě po porodu nekřičelo, se doporučovalo s ním zacloumat nebo ho poplácat. V okamžiku, kdy po několika minutách přestal tepat pupečník, se podvázal sterilními tkaničkami a přerušil. Asistentka novorozence vykoupala, osušila nahřátým ručníkem, zasypala rýžovou nebo pšeničnou moučkou proti opruzeninám a zdesinfikovala pupeční pahýl, který zabalila ho do sterilní gázy. Velice důležité bylo provést vykapání očí roztokem stříbrné soli (Pachner, Bébr, 1932, s. 161, 162). Na tuto prevenci se kladl důraz, protože při zánětu očí byla vysoká šance poruchy zraku (Fisher, 1924, s. 191). Další péče zahrnovala kontrolu celého těla, pátrání po vrozených vadách, měření, vážení a oblékání do vyhřáté košilky a kabátku. Nakonec se novorozenec uložil do lůžka na bok poblíž kamnům, aby byl v teple (Pachner, Bébr, 1932, s. 163).

Porodní asistentka se při návštěvách zajímala o stolici a močení. Pokud se do tří dnů nedostavila stolice, jednalo se o zácpu. Děti živěné umělou stravou měly častější problémy s vyprazdňováním. V tom případě se doporučovalo změnit jejich výživu. Další pomocí bylo podat slazenou vodu, odvar z ovesných vloček nebo čtyři lžičky ovocné šťávy. Prováděly se masáže břicha, které kopírovaly průběh tlustého střeva. Při plynatosti se přikládaly na břicho suché obklady. Podání klysmatu bylo vhodné pouze jednorázově, u chronické zácpy bylo potřeba zavolat lékaře (Pachner, Bébr, 1932, s. 445).

Koupele se měla provádět každodenně v dopoledních hodinách a neměla trvat déle než čtyři minuty. Nejmodernější vanička byla porcelánová, která byla bohužel dražší. Chudší ženy nejčastěji využívaly vanu plechovou, emailovanou nebo zinkovou. Hlavní zásadou bylo používat vaničku pouze na koupele a z důvodu hygieny v ní neprát prádlo. Pokožka se umyla dětským neutrálním přetučněným mýdlem. Obličej a oči se zvlášť opláchl

v umyvadle, aby nedošlo k přenosu infekce (Fisher, 1924, s. 198, 199). Dříve se neměly stříhat nehty nůžkami, aby se novorozenci nepodstříhl život. Takové praktiky se nyní považovaly za pověry a byly v učebnicích velice kritizovány. Z hygienických a bezpečnostních důvodů se stříhaly krátce po porodu. V dobových knihách se uvádí, že pevné svazování novorozenců povijanem je velký zlozvyk. Dítě se nemohlo samovolně hýbat a mohlo dojít k poruše vývoje kostí a svalů. Oblečení se skládalo z košilky, kabátku a dvou plen, z nichž byla jedna do cípu a druhá do obdélníku. Obě pleny byly pokryty gumovou podložkou. (Mann, 1921, s. 31, 34). Do výbavy postýlky patřila žíněnka pokrytá rouškou, gumová nepromokavá podložka, prošívaná deka a polštářek (Springerová, 1930, s. 815).

Pokud se matka rozhodla najmout chůvu, tak nejdříve požádala lékaře, aby uchazečku pečlivě vyšetřil. Důvodem vyšetření bylo, že mnoho zdánlivě zdravých vychovatelek nakazilo novorozence tuberkulózou nebo zápalem plic (Brdlík, 1931, s. 37). Jako výchovné opatření se nedoporučovalo dítě často chovat, protože by si mohlo zvyknout a nechtělo by ležet v postýlce. V létě se začalo s vycházkami už po prvním týdnu a v zimě až po ukončení šestinedělí. Kočárek (Příloha č. 5) měl být z omyvatelného materiálu prostorný a provzdušněný (Fisher, 1924, s. 204).

Nejčastější příčinou předčasných porodů byl lues matky, úrazy, záněty ledvin, krvácení u včestné placenty nebo infekční choroby. Za nedonošence se považoval novorozenec do 2500 g. Z předčasně narozených dětí zemřelo přímo u porodu 25 %, v prvních týdnech života 30 % a do prvního roku života 20 %. Nejdůležitější péčí bylo zajištění tepla pomocí vaty, lahví s teplou vodou nebo elektrickou dečkou. Pro děti s váhou nižší než 2000 g se v nemocnicích zřizovaly vyhřívaná lůžka. Na nedostatečné dýchání se podávaly nízké dávky léku lobelinu, nebo se podkožně vsříkoval fyziologický roztok s cukrem a cardiazolem, čímž se zachraňovaly děti i pod 1000 g (Benešová, 1941, s. 10). Nemocniční tepelné skříně byly zahřívány lampou a teplota vzduchu se kontrolovala pomocí teploměru. Pokud byla péče pouze v domácím prostředí, využívaly se vany s dvojitými stěnami, do kterých se napustila teplá voda a udržovala novorozence v teple (Springerová, 1930, s. 788)

Prvními úkoly při zdánlivé smrti novorozence bylo zprůchodnění dýchacích cest, přerušení pupeční šňůry a přivolání lékaře. Porodní asistentka vyčistila dutinu ústní pomocí prstu, někdy byla potřeba odsát hlen pružným katétrem (Springerová, 1930, s. 786). Odsávač

měl v polovině skleněnou kuličku, která hromadila hlen a tím chránila ošetřujícího před odsátým obsahem (Fendrychová, 2011, s. 41). Pokud dítě stále nedýchalo, ponořilo se do teplé a poté ihned do studené vody (Springerová, 1930, s. 786). Asistentky používaly i techniku, jako dvěma prsty uchopit novorozencův jazyk a dvacetkrát za minutu ho povytáhnout. Další varianta byla držet dítě za nohy volně hlavou dolů a několikrát ho udeřit do zad. Jestliže předchozí kroky nepomohly, tak se přecházelo k srdeční masáži (Pachner, Bébr, 1932, s. 414-419). Praktikovaly se i další záchranné techniky, jako Harviesova metoda nebo Schultzovy přemety.

Velký vliv na porodnictví také měl vzestup třetí říše. Na konci roku 1935 zakládá Heinrich Himmler projekt Lebensborn (pramen života). Himmlera nenechávalo klidným, že podle statistik v předválečném Německu dojde ročně ke 600 000 potratům. Svobodné matky totiž v tomto meziválečném těžkém období často volily potrat, než aby byly odkázány na dobročinnost. Razil názor, že si Německo nemůže dovolit takové plýtvání "německou krví". Omezením potratů chtěl Himmler navýšit počet árijských dětí, tedy potencionálních vojáků a dělníků. Proto v rámci projektu založil kliniky Lebensborn, kde nabízel ženám velmi kvalitní klinickou péči. Nabádal důstojníky SS k tomu, aby zplodili tolik árijských synů, kolik budou moci. Téměř 60 % oslovených těhotných žen bylo svobodných. Matky v tomto programu měly volbu dát dítě k adopci se zárukou, že o ně bude dobře postaráno. Cílem projektu tedy bylo na základě nacistické ideologie o rasové čistotě zvýšit počet geneticky hodnotných dětí (Roland, 2017, s. 109, 110).

3.3 Péče o novorozence v období komunistickém režimu 1948-1989

První ošetření novorozence v období komunistického režimu zajišťovala ženská sestra, dětská sestra nebo dětský lékař. V knize od MUDr. Dlhoše a MUDr. Kotáska „*Porodnictví*“ z roku 1966 je uvedeno: „*Přitom považujeme za nejdůležitější včasné odsátí hlenů z nosohltanu. Doporučujeme vykonat toto odsátí buď gumovou cévkou pomocí vývěvy nebo ústy, nebo jen gumovým balónkem bezprostředně po porodu plodu nebo dokonce ihned po porození hlavičky plodu. Předjdeme tím aspiraci obsahu nosohltanu při pokusu o první hluboký vdech. Zanedbání tohoto odsátí může vést k aspiraci a asfyxii*“ Další variantou odstranění hlenu bylo uchopit novorozence prstem pod bradičkou, ostatní prsty položit na čelo a několikrát sevřít proti sobě. Bezprostředně po porodu se novorozenec položil na sterilní plenu mezi matčiny nohy tak, aby pupečník nebyl napnutý. Po dotepání pupečníku došlo k jeho podvázání sterilními tkaničkami nebo svorkou. Ženská sestra odebrala pupečnickovou krev na vyšetření RH faktoru, syfilis, krevní skupiny a bilirubinu.

Dětská sestra novorozence zvažila, změřila délku, obvod hlavy a opláchla pod tekoucí vodou. Mytí se po porodu provádělo pouze čistou vodou bez mýdla, aby nedošlo k odstranění mázku, který chrání pokožku. Pupeční pahýl se potřel alkoholem, posypal sulfonamidovým zásypaním, vložil do sterilního mulu a zavázal k tělíčku. Mezi povinnou péčí po porodu patřila kredeizace očí roztokem stříbrné soli. Nejčastěji se používal octan stříbrný v 0,5 % roztoku nebo později Septonex. Aby v porodnici nedošlo k záměně novorozence označoval se třemi nebo čtyřmi variantami. Nejčastěji se využívalo číslo, které mělo na ruce dítě i matka. Další označení bylo příjmení, které se napsalo na hrudník, záda nebo stehno dítěte.

Na novorozeneckém oddělení pracovaly převážně dětské sestry, které vykonávaly práci pod vedením pediatra. Po porodu byli novorozenci rozděleni do boxů, kde se nacházelo všechno příslušné vybavení, jako je vanička, sprcha, váha, teploměry, lahve a další pomůcky. Boxy sloužily jako ochrana, aby případná infekce zůstala omezena pouze na jeden oddíl (Dlhoš, Kotásek, 1966, s. 432, 427, 152-170). Návštěvy byly z důvodu přenosu infekce zakázány. Jestliže otec chtěl novorozence vidět, tak mu ho dětské sestry ukázaly pouze přes sklo. Děti měly nemocniční oblečení a byly zabaleny v předpisové dečce (Retro, 2004).

Po propuštění z nemocnice do domácího prostředí se o novorozence staraly ženské nebo dětské sestry. Každá sestra měla svůj obvod. V roce 1973 se změnila vyhláška, podle které měly návštěvy v rodinách v kompetenci primárně dětské sestry. Ženské sestry mohly pouze vypomáhat, pokud dětská nestíhala vykonávat svoji práci. Úlohou dětské sestry byla kontrola domácího prostředí, které mělo vyhovovat potřebám novorozence, podpora kompetencí matky, edukace v péči o dítěte a dohled nad správným vývojem novorozence. Stávala se jakýmsi partnerem pro celou rodinu. Každá matka měla navíc povinnost navštěvovat dětskou poradnu, kde sledoval zdravotní stav dítěte pediatr spolu s dětskou sestrou. (Schönbauerová, Boledovičová, 2015, s. 242).

Otázka z rozhovoru s pamětnicí (ženská sestra/porodní asistentka): *Co vše zahrnovala návštěvní služba v šestinedělí? Odpověď pamětnice ze Sušice: „Prvně jsem ošetřila ženu, koukla jsem se na šití a tak. Dále jsem ji řekla všechno, co chtěla vědět a probraly jsme kojení nebo dokrm, pokud nekojila. Matku a dítě jsem navštěvovala dle potřeby, někdy jsem chodila koupat i každý den. Některé matky se k tomu moc neměli a člověk je musel povzbuzovat, jiné si vykoukali hned. Ze začátku byly návštěvy častější. Po třech až čtyřech nedělích jsem už chodila jen po týdnu. Na každou návštěvu jsem měla*

hodinu, ale když jsem si dala kafičko a povídali jsme, tak to trvalo i mnohem dýl“ (zdroj vlastní).

Každá těhotná žena měla mít připravenou výbavičku pro svého novorozence, která obsahovala dvě vložky do zavinovačky, šest povlaků na zavinovačku, osm košilek, šest kabátků, tři čepice, pět tuctů plen, nejlépe z látky Duplo nebo Tetra, dvě flanelové pleny, dvě nepromokavé pleny, dvě nepromokavé podložky, sterilní mulové čtverce na pupeční pahýl, dvě osušky, dvě žínky z toho jedna na obličej a druhá na tělo, přikrývku, peřinku a flanelový pytel na zabalení proti chladu. Důležitá byla i matrace, postýlka a kočárek. Používání povijanu bylo zakázané.

Při koupeli byla doporučena teplota vody 34-35 °C. Koupání bylo vhodné každý den před večerním krmením. Vaničky se vyráběly plastové, smaltované nebo pozinkované. Dřevěné se nedoporučovaly z důvodu, že nejdou dobře vyčistit a zůstávají s rýhách nečistoty. Nejrozšířenější pleny byly látkové. Některé matky používaly i flanelové a molinové, které byly levnější, ale častěji způsobovaly kožní problémy. Kočárková móda se v průběhu období měnila od nízkých těžších kočárek k pozdějším vyšším s lehčí konstrukcí pro lepší komfort rodičů. V oblasti výchovy bylo doporučeno pravidlo, že moderní matka dítě nechová. V knize *Naše dítě* se autorka zmiňuje: „*Chcete vychovat ze svého kojence zhýčkané dítě? Chcete uškodit správnému vývoji jeho povahy? Chovejte jej“* (Klímová-Fügnerová, 1971, s. 91, 92, 117, 134-152). V létě se mohlo vyjít ven již čtrnáct dní po porodu. V zimním období o týden déle. Uvádělo se, že nejlepší je dítě otužovat postupně. Z počátku se každý den vycházelo na patnáct minut, po delší době až na tři hodiny (Rýl, Janošková, 1955, s.42).

V 80.letech zaznamenáváme velký pokrok v neonatologii, kdy předčasně narozené děti byly ošetřovány v perinatologických centrech v inkubátorech jako dnes (Retro, 2004). Byla zavedena metoda péče roaming-in, která spočívala v ošetřování matky a dítěte ve společném pokoji. Cílem bylo zajistit pozitivní vazbu mezi matkou a dítětem, podpořit ženu v nové mateřské roli a zlepšit poporodní adaptaci novorozence (Schönbauerová, Boledovičová, 2015, s. 246).

Prof. MUDr. Švejcar ve své knize „Péče o dítě“ uvádí: „*Dva hlavní požadavky ve výchově novorozence, tak důležité pro celý život, jsou dostupnost matčina prsu zcela podle přání dítěte bez jakékoliv pravidelnosti, a také dostupnost jejího laskavého náručí a pohledu, jsou uskutečněny jen při uložení dítěte v největší blízkosti matky. Z prostředí domácího,*

v němž dříve děti přicházely na svět a kde bylo splnění uvedených požadavků samozřejmostí, tak jako přítomnost otce a rodiny, bylo po válce za vzrůstajícího počtu porodů ústavních dětí odtrženo od matky a umístěno odděleně na novorozeneckém pokoji v mylné představě lepšího odborného ošetření, lepší ochrany před infekcemi a zavádění výchovné kázně od narození včetně pravidelné výživy. Postupně se ukázaly všechny tyto důvody nesprávné. Pokud se týče ochrany před infekcemi, ukázal vzrůstající počet infekčních onemocnění na těchto odděleních nesprávnost této představy. Tam, kde děti byly vráceny k matkám a byly kojeny uvedeným systémem, infekce vymizela téměř úplně, a to i za okolností, že oddělení matek s dětmi po porodu byla otevřena přístupu ostatních členů rodiny, především otce“ (Švejcar, 1985, s. 53, 54).

MUDr. Zdeněk Hájek v pořadu Retro říká: „Pan profesor Švejcar, který to kdysi zavedl, to že budou děti centrálně, tak pak prohlásil před celým národem, že se mýlil a zase se děti dávaly zpátky k matkám, a to ještě bylo za doby socialismu, to mě docela překvapilo, že se toto jako prosadilo“ (Retro, 2004).

3.4 Péče o novorozence od roku 1990 do dnešní doby

V novodobém porodnictví se hned po porodu zhodnotí novorozencův stav podle Apgar scóre. Hodnocení zahrnuje dýchání, srdeční frekvenci, svalový tonus, barvu kůže a reakci na podráždění. Scóre slouží k posouzení poporodní adaptace a k řízení případné resuscitace. Dále se odebírá krev z pupečníku na Astrup, láktát, krevní skupinu, Coombsův test, bilirubin a syfilis (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 219).

Novorozenec potřebuje po narození teplo, kontakt s matkou a její prs. Prvním krokem po porodu je osušení tělíčka, poté přiložení na matky břicho a zabalení do deky (Sedlářová, 2008, s. 53). Žena si utváří vztah již v těhotenství, který po narození potomka zesílí a pokračuje celý život, proto je velice důležitá podpora poporodního bondingu. V rámci metody skin to skin by měl být novorozenec ihned po porodu položen na tělo matky. Kontakt není vhodný pouze z psychologického hlediska, ale také proto, že rodička je sama dobrým zdrojem tepla pro své dítě. Na porodním sále by měla dětská sestra nebo porodní asistentka respektovat to, aby dítě nebylo ihned odnášeno na vyšetření, ale bylo dáno do náručí své matky (Sears, Searsová, 2012, s. 67, 70, 72).

K samotnému ošetření porodní asistentkou nebo dětskou sestrou jsou potřeba pomůcky jako je váha, metr, Ophthalmo Septonex na kredezaci očí, sterilní tampóny, svorka nebo tkanička na pupečník, prostředky na označení, zavinovačka, košilka a pleny. Porodní

box je vybaven vyhříváním lůžkem, odsávací s cévkami, přívodem kyslíku, fonendoskopem a stopkami. K dispozici musí být i pomůcky pro resuscitaci jako je ambuvak, sada masek, endotracheální kanyla, léky na resuscitaci a laryngoskop (Sedlářová, 2008, s. 53).

Novorozenci se standardně po porodu předávají na neonatologické oddělení k observaci. Dětská sestra aplikuje formou injekce nebo kapek vitamín K, který je prevencí krvácení (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 220). Po ukončení observace je dítě předáno matce. V českých porodnicích je zaveden systém rooming-in, kdy šestinedělka nepřetržitě pečuje o novorozence pod dohledem dětské sestry nebo porodní asistentky. Hospitalizace v porodnici trvá tři až pět dní (Koudelková, 2013, s. 23). Některé ženy si přejí, aby své potomky měly již od první chvíle po porodu u sebe. Nepřetržitý kontakt má pozitivní vliv na matku i novorozence (Sears, Searsová, 2012, s. 76).

Během hospitalizace se odebírá krev z patičky na třináct vrozených onemocnění. Další vyšetření zahrnuje screening kyčlí, sluchu, vrozené katarakty a kontrolu pulzace femorálních tepen. Kalmetizace – očkování proti tuberkulóze se standardně neprovádí, pouze v rizikových rodinách (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 220).

Po příchodu z porodnice již není standardní, aby terénní porodní asistentka nebo dětská sestra navštěvovala dítě v domácím prostředí. V současné době o novorozence běžně pečuje dětský praktický lékař. Návštěv je během jednoho roku devět a většinou se všechny konají v ambulanci (Schönbauerová, Boledovičová, 2015, s. 247). Poporodní domácí péči o ženu i dítě mohou poskytovat i komunitní porodní asistentky. Služba není hrazená pojišťovnou, a proto si ženy konzultaci musí platit samy (Dorazilová, 2015).

Novorozenec by se měl koupat jednou až dvakrát týdně, protože každodenní koupání narušuje ochrannou bariéru kůže a tím se stává pokožka zranitelnější. Teplota vody by se měla pohybovat kolem 37 °C. Nejčastěji se ke koupeli dítěte využívá vanička nebo kyblík. Výhodou kyblíku je, že se novorozenec ponoří více do vody a cítí se tak bezpečněji. Koupel by měla trvat přibližně pět minut (Gregora, Velemínský, 2013, s. 218). Matka má na výběr z několika druhů plenek. Látkové pleny jsou levnější a šetrnější ke kůži i k životnímu prostředí. Výhodou jednorázových papírových je jednoduchost na použití, ale u některých dětí mohou vyvolat alergickou reakci (Gregora, Velemínský, 2011, s. 93). Pro podporu kontaktního rodičovství můžou rodiče nosit dítě v šátku nebo v nosítku. Výhodou šátkování

je, že nemusí sloužit pouze na procházky venku, ale i doma při běžném úklidu a vaření (Sears, Searsová, 2012, s. 113).

Základní výbavička pro novorozence se postupně s přibývajícím lety rozšiřuje. *Velká kniha mateřství* z roku 2012 nabízí ženám inspirativní seznam, který zahrnuje šest bodíček, šest dupáček, šest párů ponožek, dvě čepice, dvě mikiny, dvojce tepláky nebo kalhoty, kombinézu, rukavice, spací pytel a zavinovačku. Na spaní postýlku s třemi prostěradly, gumovou podložku, dvě peřiny. Žena by si měla pořídit dvacet obyčejných látkových plen, několik balíčků papírových plen, vlhčené kapesníčky, mastičku na opruzeniny, kýbl na použité pleny, přebalovací pult, vaničku, tři ručníky, žínky, teploměr, hřebínek na vlasy, tyčinky na čištění uší, olej na kůži a mýdlo. Dále seznam doporučuje odsávačku mléka, ohřívač lahví, dvě lahve s dudlíky, kartáč na mytí lahví, sterilizátor, nůžky na nehty, roztok na desinfekci pupíku, dudlík, odsávač hlenů, autosedačku a kočárek (Behinová, Ašenbrenerová, Kaiserová, 2012, s. 118).

Od 90. let 20. století došlo k velkému rozvoji nových technologií, který stále pokračuje. Díky nejmodernějším přístrojům mají šanci přežít i extrémně nedonošení novorozenci narození ve 23. a 24. týdnu gravidity. Do popředí se tak dostává otázka zajištění co možná nejvyšší kvality života zachráněných novorozenců, a to nejen za pomoci neonatologů, ale třeba i psychologů, fyzioterapeutů a dalších (Fendrychová, 2011, s. 21, 22).

4 HISTORIE LAKTACE

Od pradávna bylo kojení pro novorozence otázkou života nebo smrti. Mateřské mléko bylo po téměř celou dobu lidských dějin vnímáno jako nenahraditelné a přáním každé matky bylo mít ho vždy pro své dítě dostatek (Šráčková, 2004, s. 22).

4.1 Boj s kojeneckou úmrtností od konce 19. století do roku 1918

Koncem 19. století nebylo příliš rozšířeno kojení ihned po porodu. Matka své dítě poprvé přiložila k prsu za 16 hodin po jeho narození. Tehdejší dobová literatura podporuje ženy v kojení a uvádí, že nejpřirozenější stravou pro dítě je mateřské mléko od své vlastní matky. Říkalo se, že pokud bude žena dodržovat správnou dietu, její mléko bude zdravé a prospěšné. V knize *Mladá matka* od Dr. Svobody se uvádí: „*Zdravá žena, koj sama a zanech liché domněnky, že bys na kráse snad utrpěla! Tehdy jest právě žena nejkrásnější, když kojí plod manželské lásky*“ (Svoboda, 1899, s. 97, 101).

Doporučovalo se, aby si ženy připravily prsy již v těhotenství. Bylo vhodné třít bradavky jemným kartáčkem dvakrát denně, oplachovat vlažnou vodou, vysušit a potřít francovkou nebo rumem. Pro podporu laktace v šestinedělí se mohl užívat přípravek ze semene bavlny Lactagol (Zuna, 1910, s. 32, 33).

Ideální jídelníček pro kojící matky byl bílý chléb, rýže, krupice, vejce, brambory, zvěřina, ovocné kompoty, zelenina, hrách, čočka, husa, kachna, kuře a telecí maso. Z nápojů se pila jedna až dvě sklenka piva denně, kakao, káva, mléko, čaj s mlékem, voda, víno s vodou nebo cukrová voda. Zakázána byla naopak příliš tučná strava, kořeněná jídla, houby, chřest, jablka, třešně, salát, punč, těžká vína a likéry.

V prvních dvou týdnech se mělo kojit častěji. Od třetího týdne platilo pravidlo pravidelnosti a pořádku, kdy matka kojila každé tři hodiny do plného nasycení dítěte. Před každým kojením se prsy omývaly vodou a bradavky se potřely mateřským mlékem. Nejdříve matka kojila vleže, poté vsedě. (Svoboda, 1899, s. 97-103). Po každém přiložení se měla vyčistit dutina ústní mokrým hadrem, aby se zbylé mléko nezkazilo a nevznikla tak moučnice. Úplné odstavení záviselo na zdravotním stavu matky a prospívání dítěte. Většina žen kojila do té doby, než kojenci narostly první zuby, což bylo přibližně v 8. – 9. měsíci. Pokud se zuby objevili dříve, tak z důvodu poranění bradavek nemělo být dítě kojeno (Janda, 1887, s. 174, 180, 181, 185). Při nástupu menstruace nebyl důvod přerušovat laktaci. Dr. Křížek ve své knize *Domácí lékař* uvádí: „*V čas měsíční smí kojná (nebo matka, koj-li sama)*

dále kojiti, ač nepřekáží-li to dítěti, poněvadž někdy dítě mívá v ten čas průjmy; kojná může se tu méně pohybovati, lůno chladně omývati, jísti a píti vše spíše jen vlažné nebo chladné, nic horkého, by měsíčního nebylo příliš mnoho; dítě budiž více v teple chováno, poněkud též při vlažném čaji nebo heřmánku, by se jeho bolení poněkud mírnilo; odstavit se proto nemusí, leč by měsíční bylo často a mnoho, že by mléka nápadně ubývalo. Odstavit se ale musí, když kojná je zase těhotná, kdež mléka ubývá samo sebou, což kojící matky zkušené mají hned za známku nového těhotenství“ (Křížek, 1890, s. 25).

Žena, která byla v psychické nepohodě, nesměla kojit a čekala několik hodin, než se její stav zlepší. Věřilo se totiž, že negativní emoce mohou být přenášeny z matky na dítě mlékem. Mléko, které se v prsech za dobu nevyrovnanosti nashromačilo, se odstříkalo, aby nemělo špatný vliv na kojence (Svoboda, 1899, s. 104). Jako pomůcka při odsávání mléka se používala sací sklenice. Na ragády a bolestivé bradavky se vyráběly skleněné nebo dřevěné prsní kloboučky s kaučukovým sosákem. Při zánětu a zarudnutí prsu se dítě odstavilo, přiložily se studené obklady a bylo doporučeno zavolat lékaře. Rady, jako mazání prsů povídky, nakuřování nebo napařování se pokládalo za neúčinné a zastaralé techniky (Janda, 1887, s. 154-157).

Některé maminky odmítaly kojit své potomky ze společenských důvodů, protože navštěvovaly plesy, divadla, zábavy a jiné společenské akce. Jedna z dalších příčin, proč matky nekojily byl strach, že jsou slabé a nedokážou plnohodnotně živit kojence. Přísný zákaz kojení byl u žen s tuberkulózou, epilepsií, poruchou ledvin, onemocněním plic nebo psychickými poruchami (Zuna, 1910, s. 32).

V případě, že matka onemocněla, bývalo běžnou praxí požádat kojící sousedku, aby její dítě pár dní kojila. Pokud byla nemoc dlouhodobá, bylo potřeba obstarat kojnou. Vhodná kojná měla být ve věku dvaceti až třiceti let, tělesně i duševně zdravá s dobrými povahovými vlastnostmi a s vlastním dítětem přibližně stejného věku jako dítě k němuž byla povolána. Kojenec musel po jejím mléce dobře prospívat. Prsy měly být střední velikosti, čisté a bez vyrážky. Některé matky vyžadovaly po lékaři, aby kojnou vyšetřil a vyloučil všechny nemoci, které by ohrožovaly kojence na zdraví nebo životě. Obtížnější bylo najít kojnou na venkově, neboť zde nebyly nalezince a „poptavárny“, tak jako ve velkých městech (Křížek, 1890, s. 23, 24).

Když nastala situace, že se nepodařilo obstarat kojnou, tak se muselo přistoupit k umělé výživě. Nejvhodnější umělou stravou bylo kravské mléko, do kterého se přidala

voda a mléčný cukr. Potíž byla v tom, že se z vemen krav a prstů dojiček dostávaly do mléka plísně, které se velice rychle množily, a proto se používalo pouze čerstvě nadojené mléko. Při nedostupnosti čerstvého mléka ke každému kojení se starší mléko povařilo v Soxhletově hrnci a uchovalo v chladu. Ve velkých městech byla možnost zakoupit sterilizované lahve s mlékem, které se pouze ohřály. Jednou až dvakrát denně bylo možné použít dětskou moučku od Astry nebo Nestlého (Rubeška, 1910, s. 87, 88, 89). Dalšími variantami umělé stravy bylo kozí mléko, krupicová kaše s mlékem, kondensované mléko, ječmenová káva, žaludová káva, masitá polévka bez zeleniny a soli nebo Biedertova smetanová směsina (Vyšín, 1888, s. 132-137).

Závažným problémem v Čechách byla vysoká kojenecká úmrtnost, která činila až 25 %. V ostatních zemích, kde byl vyšší počet kojících žen, jako například Norsko nebo Irsko, se mortalita pohybovala kolem 10 %. Na základě zjištěných skutečností se na našem území začalo více podporovat a propagovat kojení (Voborník, 1917, s. 68, 69). Statistiky na přelomu století uvádějí, že mortalita u kojenců živených pouze mateřským mlékem činila 7 %, příkrmovaných dětí umíralo 16 % a živených pouze umělou výživou až 60 %. Na konci první světové války začal převládat názor, že by měly být děti kojeny mateřským mlékem pouze od své vlastní matky. Tím zaznamenáváme výrazný úpadek kojných (Lenderová, Jirásek, Macková, 2009, s. 176)

4.2 Podpora kojení v období 1919-1948

V kompetenci každé porodní asistentky byla podpora v kojení. Novorozenec se poprvé přikládá k prsu až za 12-24 hodin po porodu. Uvádělo se, že mlezivo není tak výživné jako mléko a pro podporu čištění střev je lepší dítě nekrmit. Bradavky měly být chráněné před infekcí, proto se pokrývaly sterilní gázou. Před a po kojení se prsy omyly převařenou vodou (Pachner, Bébr, 1932, s. 181, 182). Nedoporučovalo se také kojenci po kojení vytírat ústa, aby se neporanila sliznice a tím nevznikla infekce. Pro podporu tvorby mléka bylo potřeba prsy pětkrát denně vyprázdnit. Ženy, které chodily do zaměstnání a neměly možnost pravidelně kojit, musely mléko mezi kojením odstříkávat. Aby kojeneček vypil z prsu i zadní mléko, které se uvádělo jako výživnější, nabízel se při každém kojení pouze jeden prs (Brdlík, 1931, s. 16).

V příručce *Matkám* od MUDr. Mann se uvádí: „*Životospráva kojící matky je zcela prostá. K rozmnožení a zlepšení mléka nepřispívá žádné určité pokrmy a nápoje, jako na př. pražená polévka, pivo atd.; proto může se kojící matka stravovati tak, jak byla vždy zvyklá.*

Netřeba také, aby si některých jídel pro kojení odpírala. Jen příliš kyselých, příliš kořeněných jídel a silných alkoholických nápojů necht' se vystříhá“ (Mann, 1921, s. 18).

O tom, jestli matka je nebo není schopná živit svého novorozence a najme si kojnou, nerozhodovala porodní asistentka, ale pouze lékař. Dříve se věřilo, že povahové, tělesné i duševní vlastnosti se mohou přenášet mlékem z kojící ženy na dítě. To se nyní považovalo za pověru. Nejdůležitější nebyl vzhled, ale zdraví. Mnohokrát se stalo, že došlo k nákaze tuberkulózy a lues z kojné na dítě nebo naopak z cizího dítěte na kojnou. Proto se k vyšetření kojné volal vždy lékař. Bohužel se také někdy stávalo, že nájemné kojné při honbě za penězi opustily své vlastní děti, které bez mateřského mléka, nedostatku péče a lásky umíraly (Mann, 1921, s. 24, 25, 26). Společnost se velice zajímala o tento problém, proto byl vydán 3. června 1924 zákon: „*zákaz kojení cizího na úkor vlastního dítěte*“. Matka nesměla vykonávat povolání kojné, jestliže její dítě bylo mladší než čtyři měsíce, nebo pokud jí nebylo povoleno kojit obě děti současně (Lenderová, Jirásek, Macková, 2009, s. 176).

Bylo známo, že děti krmené pouze umělou stravou byly více náchylné k nemocem než děti kojené výhradně mateřským mlékem. Lidé se přirozené mléko snažili napodobit, ale bohužel se tento ideál nepovedl uskutečnit a ukázalo se, že preparáty v podobě mouček byly špatnou imitací. Nejčastější náhradou bylo mléko kravské, které se považovalo za více chutné než kozí. Pro rodiny středních vrstev, kde nebyla možnost obstarat čerstvé domácí mléko od krávy, bylo vhodnější vlastnit kozu. Péče nebyla tolik nákladná, kozy nepodléhaly tuberkulóze a rodina měla přísun čerstvého a čistého mléka pro své novorozence. Pokud mléko nebylo čerstvé a domácí, mělo se pět minut povařit a poté uchovat v chladu. Pro lepší trávení se první dva týdny mléko ředilo 1:2 s vodou, později 1:1. Příkrmy jako polévka a kaše se dávaly od šestého měsíce (Brdlík, 1931 s. 18-22).

Výjimečně se stávalo, že kojeneček nemohl uchopit prs. V tom případě se bradavky musely mechanicky formovat. Matky si často myslely, že mají nedostatek mléka, a tak docházelo ke zbytečnému a předčasnému odstavení novorozence z důvodu netrpělivosti šestinedělky nebo porodní asistentky. Opravdový problém s množstvím mléka byl vzácný a ojedinělý. Hlavním úkolem asistentky bylo vynaložit všechny síly, aby její klientka často přikládala dítě k prsu, a tak úspěšně překonala nedostatek mléka v prvních dnech laktace. V případě, že se prsy rychle nalily a dítě nebylo schopné všechno mléko vysát, se doporučovalo podat prs cizímu silnějšímu dítěti nebo odsát Scherbakovou pumpičkou, která po nasazení dudlíku sloužila jako lahev na krmení (Pachner, Bébr, 1932, s. 376-381).

Koncem 30. let 20. století nastal pokles kojenecké úmrtnosti. V roce 1919 z tisíce živě narozených dětí zemřelo do prvního roku života 150. Mortalita v roce 1939 se pohybovala kolem 100 kojenců na tisíc živě narozených dětí (Tománek, 1940, s. 6, 7). Kojení přispívalo k poklesu morbidity i mortality. Po první světové válce se v oblasti Německých Čech udělovaly asistentkám prémie, podle toho, kolik jejich klientek kojilo (Moll, 1928, s. 1). Za druhé světové války se v rámci nacistické propagandy objevily plakáty kojících žen (Příloha č. 6), které podporovaly kojení árijských dětí (Yalomová, 1997, s. 157).

4.3 Propagace umělého mléka v období komunistického režimu

1948-1989

Příprava na laktaci začínala již v těhotenství. Bradavky se měly ručně vytahovat, otírat zředěným lihem a glycerinem. Po porodu v porodnici byly šestinedělce k dispozici nemocniční pomůcky, jako kojící podprsenka, sterilní mulové čtverce na krytí prsních bradavek, dezinfekční roztok na ruce před a po kojení nebo odsávačka mléka. Každá matka musela při kojení používat ústenku, jejímž úkolem bylo chránit novorozence před kapénkovou infekcí (Dlhoš, Kotásek, 1966, s. 93, 430). Doporučení, kdy má být novorozenec poprvé přiložen k prsu, se během tohoto období měnilo. Nejdříve se uvádělo po dvaceti čtyřech hodinách, poté po dvanácti, šesti, a nakonec ihned po porodu. Děti byly od matek separovány a svázeny po třech hodinách na kojení. V noci se přikládaly pouze jednou nebo vůbec (Šráčková, 2004, s. 27). V knize *Mladá matka hovoří s lékařem* je uveden rozhovor: „*Matka: dcerka nás už málokdy vzbudí v noci ze spánku. Tehdy ji převinu, ale k prsu ji nedám, nenosím ji ani nevoším. Potom znovu usne. Lékař: Správně, že se s ní nemazlíte. Kdybyste ji přikájela, zavedla byste zlozvyk, škodlivý stejně zdraví dítěte, jako zdraví vašemu. Organismus matky i kojence potřebuje bezpodmínečně noční odpočinek.*“ Před každým kojením se měly prsy omýt převařenou vodou. Důležitá byla pravidelnost přikládání po třech hodinách. Kojení nemělo trvat déle než dvacet minut a zbylé mléko se mělo odstříkat nebo odsát odsávačkou.

Pokud měla žena přebytek mléka, tak ho mohla darovat. Ve velkých městech byly organizované sběrný nazývané laktaria. Na venkově a malých městech se mléko odevzdávalo na dětské oddělení v nemocnicích nebo do poraden pro matky s dětmi (Rýl, Jánošková, 1955, s. 25, 49, 50, 52, 54). V roce 1980 byl objeven virus HIV. Za účelem ochrany novorozenců se stanovila pasterizační teplota, která měla mléko zbavit všem

termolabilních virů. Proces zahrnoval zahřátí mateřského mléka na 62,5 °C na dobu 30 minut (Fendrychová, 2011, s. 152, 169, 170).

Při problémech s tvarem bradavky se doporučovaly skleněné kloboučky s gumovou savičkou. První dva měsíce se dítě krmilo pouze mlékem s doplňky stravy s obsahem vitamínu C a D. Používaly se vitamínové kapky Infadin a Celaskon. Od devátého týdne se přidávaly šťávy z rajčat, citrónů, pomerančů, jablek, mrkve, malin, hroznů, jahod a třešní. Doporučená dávka byla maximálně osm kávových lžic denně. Pokud nebylo ovoce dostupné, tak se dávala kojenci voda s dvaceti kapkami citrónu s příměsí cukru. Do čtvrtého měsíce bylo vhodné podávat pouze mléko, čerstvé šťávy a čaj. Následně se přidávaly příkrmy jako kaše, suchary, zeleninové a masové polévky (Vojta, Kubát, 1955, s. 72, 73, 74).

Otázka pro pamětnici – porodní asistentku z Plas (83 let): „*A jak to bylo dříve s kojením?*“ Odpověď: „*Tenkrát byla móda moc nekojit v 60. letech. Ženský moc kojit nechtěly, my jsme se snažili, aby kojily*“ (zdroj vlastní).

V 50. letech nastala velká propagace umělé výživy. Říkalo se, že umělé mléko je stejně výživné jako mateřské. Jeden z důvodů časného odstavení byl brzký návrat matky do zaměstnání (Retro, 2004). V dětských poradnách se předepisovala výživa Lakton, Relakton a později Sunar. V 60. letech se začal vyrábět Feminar, který se nejbližší podobal přirozenému mléku a učinil velký pokrok v pediatrii. Příkrmy se často doporučovaly již v porodnicích (Šráčková, 2004, s. 27).

Výrazně klesla kojenecká mortalita. Nejvyšší degrese nastala mezi roky 1950 až 1960, kdy z tisíce živě narozených dětí v roce 1950 zemřelo do prvního roku života 64, zatímco v roce 1960 se hodnota pohybovala už jen kolem 20. I v dalších letech docházelo k poklesu s mírnými výkyvy. V 80. letech se úmrtnost pohybovala kolem 15 mrtvých dětí na tisíc živě narozených (Český statistický úřad, 2017, online).

Na přelomu 70. a 80. let došlo k výraznému pokroku v pediatrii. MUDr. Švejcar doporučoval kojit ihned po porodu. Říkal, že každé dítě potřebuje individuální přístup a matka může kojit nepravidelně dle potřeby. V jeho knihách uvádí, že se při kojení tvoří biologicko-psychologický vztah mezi matkou a dítětem (Švejcar, 1985, s. 53, 117, 118).

4.4 Kojení od roku 1990 do dnešní doby – renesance v kojení

Dalo by se říct, že v dnešní době zažíváme renesanci kojení. Počet kojenečků dětí se zvýšil. Je ale stále potřeba edukovat matky a širokou veřejnost o tom, jak je mateřské mléko důležité. (Šráčková, 2004, s. 28). Světové zdravotnická organizace WHO doporučuje děti kojít do dvou let, a to prvních šest měsíců výlučně, poté s příkrmem (Laktační liga, 2018, online). Ina May Gaskin ve své knize píše: „*Kojící matka je skutečně posvátnou bytostí. Jestliže se svému dítěti věnuje a na nic jiného nedbá, může se stát úžasným zdrojem psychické energie. Ta energie patří miminku*“ (Gaskin, 2010, s. 209).

Podle současných poznatků by první kojení mělo proběhnout nejlépe do třiceti minut po porodu. V tomto čase novorozenec zapojuje všechny reflexy potřebné ke kojení. Po čichu pozná bradavku matky, dokáže se k ní připlazit a po čase se může sám přisát. Interval mezi kojeními by měl být zhruba tři hodiny, přičemž čas je třeba upravit podle potřeby dítěte. První dva až tři týdny není rozdíl mezi zadním a předním mlékem, proto je možné při jednom kojení vystřídat obě prsa (Gregora, Paulová, 2008, s. 15-17).

Důležité je, aby matka zaujmula pohodlnou polohu, která umožňuje správné přiložení novorozence k prsu. Po porodu je nejvýhodnější poloha v leže. Tato poloha je využívána i u žen s porodním poraněním nebo po císařském řezu. Fotbalové boční držení může vyhovovat ženám s velkými prsy a plochými bradavkami. Pro nedonošené nebo špatně se přisávající děti je výhodná poloha tanečnicka nebo vzpřímená vertikální poloha. Šestinedělka by měla před propuštěním z porodnice vyzkoušet všechny kojící polohy a zvolit si tu nejvíce vyhovující (Bašková, 2015, s. 93-95).

V oblasti hygieny je potřeba, aby porodní asistentka ženu edukovala o tom, že si má před a po každém kojení sprchovat prsy teplou vodou. Na popraskané a citlivé bradavky lze doporučit přípravky, jako je Bepanten nebo Purelan. Hojivé účinky má i samotné mateřské mléko, které napomáhá regeneraci. Prsy by měly být vždy v suchu, protože vlhkost způsobuje ragády, do kterých může vniknout infekce (Koudelková, 2013, s. 34, 35)

Dětská sestra nebo porodní asistentka se řídí standardem „*Deset kroků k úspěšnému kojení – Baby friendly hospital.*“ Tyto kroky zahrnují: „*1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu; 2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie; 3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení; 4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu; 5. ukázat matkám způsob kojení a udržení*

laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí; 6. nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů; 7. praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně; 8. podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu); 9. nedávat kojenným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.; 10. povzbuzovat zakládání skupin dobrovolných matek a skupin pro podporu kojení (breast-feeling support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice“ (Koudelková, 2013, s. 35, 36).

Porodní asistentka nebo laktační poradkyně ženě radí, jak má vyřešit problémy s kojením. Třetí den po porodu se zvyšuje tvorba mléka a matka si může stěžovat na bolestivost prsou. V tomto případě je vhodné novorozence často přikládat, aby se prs vyprázdnil. Pokud je prs už příliš nalitý, může pomoci květinová masáž dvorce, přikládání listů kapusty nebo studené obklady. Jestliže dítě nepřibývá na váze, je potřeba podniknout kroky k tomu, aby z prsu vypilo co nejvíce mateřského mléka. Laktaci můžeme podpořit bylinkami, jako je Pískavice – řecké seno, Benedikt lékařský a další. Při dokrmování je dobré použít tenkou cévku CN-01, která se připevní vedle bradavky a novorozenec tak přirozeněji saje příkrm i mateřské mléko od své matky (Poloková, 2012, s. 57, 58, 85-87). V dnešní době je nejčastější pomůckou kojenecká lahev. Na trhu je dostupná ve všech různých variantách. U stále kojenných dětí se doporučuje láhev Calma se speciálním průtokovým systémem, který napodobuje matčin prs (Fendrychová, 2011. s. 171).

Pokud matka nemůže kojit, tak musí novorozence krmit umělou výživou, která je většinou vyrobena z kravského mléka. Kojenci, kteří jsou alergičtí na běžný dokrm mohou dostat alternativu, jako například sójovou umělou výživu nebo výživu z proteinového hydrolyzátu. Dále se můžeme setkat se speciálními typy stravy, které se zaměřují na nedonošené děti nebo pacienty s fenylketonurií. Mléko je k dostání v podobě prášku, koncentrované tekutiny nebo roztoku k okamžitému použití. U kojících maminek je nejoblíbenější umělá výživa v prášku, která se rozdělá s vodou (Leifer, 2004, s. 267). Známé produkty jsou například Sunar, Nestlé, Milupa, Nutricia a mnoho dalších (Šráčková, 2004, s. 28).

Zatímco v roce 1990 byla kojenecká úmrtnost 10 dětí na tisíc živě narozených, tak se v roce 2005 tento počet snížil na 3-4 úmrtí (Český statistický úřad, 2017, online).

5 ZVYKY, TRADICE A POVĚRY V ŠESTINEDĚLÍ

Po celou dobu naší historie bylo s narozením dítěte spojeno mnoho rituálů a pověr. Těhotenství a mateřství vždy lidé chápali jako nejkrásnější dar, který je záležitostí pouze žen. Rodina byla na prvním místě. Mnoho pověr se v návaznosti na rodinu vztahuje i k manželství. Ještě před sto lety byl například rozvod manželů zcela ojedinělý. Z našeho života dnes vymizela většina obyčejů a rodinných rituálů. Na svatbách se již nekonají tradiční zvyky a manželské rozvody nejsou nijak výjimečné (Skopová, 2010, s. 7-10). Zajímavou pověrou v oblasti manželství bylo, že pokud žena muže podvedla musela se přiznat, jinak měla při porodu zemřít. Jestliže opravdu při porodu zemřela, tak to manžel přisuzoval nepřiznané nevěře (Vránová, 2007, s. 102).

5.1 Spjatost s církví, dodržování tradic a strach z pověr – léta od konce 19. století do roku 1918

V devatenáctém století porodní bába nepečovala pouze o ženu v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, ale účastnila se i církevních obřadů a prováděla tradiční rituály. Můžeme se setkat s postupy, jako je otevírání šuplíků nebo rozvazování uzlů při nepostupujícím porodu. Porodní báby ochraňovaly ženy před zlem, kdy využívaly amulety, zařikávadla, modlitby nebo magii dotyku.

V období šestinedělí se dodržoval zvyk, kdy matka i dítě leželi v koutě. Tento prostor byl zejména na venkově oddělen koutní plachtou, zatímco ve městech u bohatších rodin se používala nebesa nebo paraván. Ještě před porodem se kout kropil svčnou vodou (Státníková, Remeš, 2017, s. 54-55). Plachta se nejčastěji vyšívala červenou nití, protože se věřilo, že červená barva vymýtí špatné síly. Dále se vyšívalo i bílou nebo zlatou. Pod polštář si nedělky dávaly česnek, nože, sekery, kladiva a další nástroje, které je chránily před zlem. Kout měl ochranou a relaxační funkci. Mezi lidmi se říkadlo, že si žena odpočine pouze v koutě a v hrobě. Také se věřilo, že žena má po porodu pozitivní i negativní magickou moc. *„Porodní babička z Votic vzpomínala, že ještě na počátku 20. století šla ve Světlé jedna nedělka vrátit sousedům vypůjčenou věc a ti ji ani nevpustili dovnitř do domu, aby jim neodnesla štěstí.“* Někdy její síly byly naopak využívaly k zastavení pohromy. *„Např. v roce 1910 hořela v Dobroučce u Polné za bouřky stodola. Poblíž ležela po těžkém porodu chalupnice, která dosud nebyla u úvodu. Ženy ji vytáhly z postele, vzaly do podpaždí a za prudkého lijáku s ní třikrát obešly stodolu.“* Po dobu šesti neděl nesměla matka vstoupit do kostela (Navrátilová, 2004, s. 109-113).

Sousedé, známí a příbuzní nosily ženě do kouta dary v podobě polévek, bábovek a dalších tradičních pokrmů. Byl to jakýsi obřad vítání novorozence. Darované jídlo sloužilo jako pomoc rodině a dětem a uchovávalo se v hrncích, které se nazývaly koutňáky. V menších městech se místo polévek podávaly zákusky, káva a cukrovinky (Navrátilová, 2004, s. 124-128).

Nejdůležitější křesťanskou svátostí byl křest, který se prováděl první až třetí den po porodu a novorozence doprovázela porodní bába a kmotra (Státníková, Remeš, 2017, s. 54-55). Za určitých podmínek měla babička povinnost zastupovat kněze, jako například při křtu a duchovním doprovodu umírající rodičky. Samostatně mohla provádět křest pouze tehdy, když bylo dítě vážně ohroženo na životě nebo by cestou do kostela zemřelo. K obřadu se používaly křestní formule, kterými se polila hlavička, ručka nebo nožka (Pavelková-Čevelová, 2017, s. 14-16). V českých zemích se říkalo, že pokud zemře nepokřtěné dítě, každý hřebík na střeše se zarmoutí a duše bude bloudit po světě sedm let (Navrátilová, 2004, s. 75, 76).

V průběhu celého šestinedělí byla matka považována za nečistou. Po ukončení šestinedělí navštívila kostel a podstoupila obřad úvodu, který ji měl začlenit zpět do křesťanského života (Pavelková-Čevelová, 2017, s. 14-16). Na obřad úvodu se žena slavnostně oblékla a následně byla zahalena úvodní plachtou, která se nazývala úvodnice. Tuto plachtu ženy dostávaly při svatbě a častým přáním bylo, aby s ní byly i pohřbeny. Do kostela ji doprovázely vdané ženy z vesnice. Čím více jich bylo, tím více byla šestinedělka oblíbená a uznávaná. Chudé ženy měly obřad ve všední den, bohaté pak po nedělní mši. Slavnost se vždy zakončovala hostinou (Navrátilová, 1997, s. 53). Tento proces se nejdříve konal bez přítomnosti novorozence a až na konci 19. století se tradice zmírnily a obřad úvodu se s křtem konal současně (Skopová, 2010, s. 27-29).

Po křtu se prováděl rituál první koupele, nazývaný vínek, který měl blahodárný a ochranný vliv na novorozence. Báby většinou vkládaly do vody peníz, aby bylo dítě bohaté a spokojené. V každé oblasti krom výše zmíněných peněz přidávaly podle krajových zvyklostí do vody také něco jiného, jako například sůl, železo, mléko, vejce, kmín, fenykl, víno, slámu, heřmánek, šípkovou růži či svěcenou vodu. Porodní babičky své přísady často držely v tajnosti a nikdy svůj recept neprozradily. Na Moravě byl zvyk, že do vody třikrát plivly jako prevenci před urknutím. (Navrátilová, 2004, s. 102-105). Po koupeli se děvčata oblékala do pánských košil, aby si až vyrostou našly vhodného partnera. Chlapci se zavinuli

do zástěry, aby se více líbili děvčatům. Vznikly i pověry, že když se rodí více chlapců, tak blíží se válka (Skopová, 2010, s. 15).

5.2 Zakořeněné pověry a tradiční rituály na ústupu – život v období 1919-1948

V tomto období začaly tradice a pověry pomalu ustupovat. Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek v roce 1921 vydal článek: „*Nošení novorozeňat ke křtu není důstojno porodní asistentky, orgánu veřejného zdravotnictví a tedy vlastně osoby úřední. Je to starý zvyk, pozůstatek z doby ponížení našeho stavu a nedá se dobře srovnati s dnešní jeho vyspělostí, tím méně ovšem s naším požadavkem středoškolského vzdělání budoucích asistentek. Půčiníme se o to, aby tento starý nedůstojný zvyk byl odstraněn.*“ V některých oblastech se tradiční rituály, kdy ke křtu nosila dítě porodní asistentka, stále dodržovaly, a to s výjimkou, že se obřad nesměl konat v neděli, protože asistentka měla právo na odpočinek a nedělní klid (Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek, 1921, s. 5). Doba mezi narozením a křtem se postupem času stále prodlužovala přibližně na šest týdnů (Lenderová, Jirásek, Macková, 2009, s. 170). Rituál úvodu se prováděl ještě začátkem 20. století a konal pouze s doprovodem příbuzných. V meziválečném období se už od něj ustoupilo nadobro (Navrátilová, 1997, s. 54). V některých vesnicích se určité tradice stále dodržovaly jako například zastírání oken bílým šátkem, které symbolizovalo narození dítěte (Navrátilová, 2004, s. 144).

Se zajímavým způsobem křtu se můžeme setkat za druhé světové války v Německu. Na klinikách Lebensborn se prováděl křest SS a spočíval v tom, že byl novorozenec požehnan dýkou SS s vyrytým nápisem „*Věrnost je mou ctí*“ (Roland, 2017, s. 110).

Někteří lidé se stále drželi pověr a zažitých rituálů, čemuž se zdravotníci snažili zamezit a vymýtit je. MUDr. Cyril Gála v roce 1940 vydal knihu *České lidové pověry a pranostiky o ženách a z porodnictví*. Pranostiky o nedělce: „*Do šesti neděl nesmí nedělka před a po západu slunce ven, aby ji neofoukla divoženka. Šestinedělce se nemají větrati peřiny ani měniti prádlo. Nedělka nesmí pro vodu do studně, sice na ni půjde můra. Nedělka nesmí do roka na hřbitov, aby děcko nezemřelo. Nedělka nesmí do 6 neděl vyjít z domu. Nedělka nesmí do 6 neděl jít do sklepa, neb by ji vzal čert. Jde-li žena do kostela hodně brzy po porodu, nemůže v šestinedělí onemocněti a její dítě také ne. Nedělka nesmí na půdu a do hospody. Nedělka nemá vařiti z mouky, aby děcko nedostalo vyrážku. V šestinedělí se nemá ani biliti, ani malovati. Když jde šestinedělka na louku, přijde bouřka. Nedělka nesmí po*

západu slunce pro vodu do společné studně, aby nevyschla voda. Nedělka, která pije kořalku, bude mít hezké dítě. Žena po porodu nesmí do 6 neděl večer ven, sice přivolá špatné počasí. Přijde-li nedělka k zábavě, mládenci se jistě poperou. Nedělka má nosit šátek na hlavě, nebo ji divoženka zatáhne za vlasy do vody. Když přijde nedělka z kostela, má rychle běžeti, aniž by se svlékla, pro vodu, aby se dcera brzy vdala. Nedělky nemají choditi ven, dokud nebyly v kostele, aby jim divoženky nevyměnily děti“. Další rada pro šestinedělku zmiňuje, že má nosit punčochy, aby jí nenapadly duchové (Gála, 1940, s. 3, 16-17).

5.3 Období komunistického režimu, odvrácení od církve, budování jiných tradic

Za doby komunistického režimu byly zvyky a tradice upozaděny a do popředí začaly vstupovat více státní svátky. Slavil se První Máj, Mezinárodní den žen a mnoho dalších. Církev byla potlačena režimem a křesťanské zvyky a tradice se konaly výjimečně. Svatby byly z kostela přesunuty na úřady. Křest dítěte se prováděl sporadicky, namísto toho bylo zavedeno vítání občánků (Kovařík, Šmolka, 1996, s. 13). Vítání občánků znamenalo uvítání dítěte do života, zpívaly mu děti z mateřské školky, rodina se zapsala do pamětní knihy a jako dárek dostali upomínkovou kartičku. Tato slavnost se uskutečňuje i dnes (Kolektiv autorů, 2012 s. 27)

MUDr. Klímová-Fügnerová ve své knize zmiňuje některé přetrvávající dobové pověry, jako například povinnosti nošení čepice, aby neměl novorozenec odstáté uši. V oblasti kojení se stále říkalo, že víno a pivo podporuje tvorbu mléka. Jeden z mýtů, který se mnohdy říká i v dnešní době je, že každé dítě stojí ženu jeden zub. (Klímová-Fügnerová, 1971, s. 34, 145, 155).

Ještě do roku 1967 lidé z vesnice Zhoře obdarovávali matku tradičním pečeným věncem, který se nazýval pletenec. Spolu s ním nosili láhev alkoholu, a to nejčastěji kmínku. Ve městech se tato tradice již neuznávala. „*Takový příklad zachytila v šedesátých letech 20. století na Ostravsku Vanda Tůmová. V sídlišti Poruba navštívila sousedka, pocházející z východoslovenské vesnice, mladou matku v sousedství a přinesla jí oběd. Pamatovala si z domova, že rodiče nosily příbuzné a sousedky po šest neděl jídlo, aby nemusela vařit. Byla však stroze odmítnuta, neboť mladá paní to pokládala za urážku.*“ (Navrátilová, 2004, s. 127-129).

5.4 Doba po roce 1990 – pověry, zvyky, tradice

V dnešní společnosti lidé příliš na tradice a pověry nevěří, avšak několik výjimek se přesto najde. Mezi lidmi například koluje, že se nesmí stříhat dítěti vlasy do prvního roku života. Říká se, že se vlasy ničí, nebudou kvalitní a mohou i vypadat. Dalším výkladem je, že se nesmí stříhat, aby se dítěti nezkrátil život, rozum, anebo se nestalo neštěstí. Dle veřejné studie lidé uvádí i variantu, že po ostříhání může dojít k ohluchnutí nebo oslepnutí. Existují i rady, podle kterých se vlasy po roce stříhají dle lunárního měsíce a znamení zvěrokruhu. Další pověra je spojená s koupí kočárku před narozením dítěte. První varianta zakazuje samotnou koupí. Druhá říká, že nemá být kočárek v domě kde těhotná bydlí a má se tedy umístit k rodičům, známým nebo na chatu. Nedodržení může vést údajně k neštěstí, jako je poškození nebo smrti plodu (Nádaská, 2013, s. 55-67).

Do současnosti se přenesla tradice nošení do kouta, kdy příbuzní, přátelé, kolegyně, rodina a známí obdarovávají novorozence. Obsah daru již není v podobě surovin pro záchranu rodiny v těžkých časech jako dříve, ale dnes se jedná spíše o společenskou událost a převažuje věcná nebo peněžitá pozornost (Navrátilová, 2004, s. 124).

Dále k nám například přicházejí nové možnosti rituálů na uctění ženy – matky. Tyto rituály často pocházejí ze zemí odlišných kultur – např. Mexiko či Asie. Jedním z příkladů může být i Ceremoniál uzavírání těla s masáží břicha pomocí šátků Rebozo. Například v Ekvádoru se ženám masíruje břicho několika hodin po porodu a během dalších čtyřiceti dnů nejméně šestkrát. Masáž stimuluje krevní oběh, pomáhá s odchodem lochií, rozproudí hormony a imunitní systém. Kyčelní kosti se v průběhu těhotenství a porodu rozestoupí a rituál je pomůže dát zpátky do správné pozice. Porodní asistentka k tomu potřebuje Rebozo šátek, kterým pevně stahuje pánev a ostatní části těla. Uvádí se, že boky mohou být sídlem nevyřešených emocí a traumat, které se během masáže uvolní. Rituál přináší prostor pro duchovní uvolnění a vyrovnání se s novou rolí matky (Messenger, 2015, online).

6 VYBAVENÍ BABIČEK, ŽENSKÝCH SESTER A PORODNÍCH ASISTENTEK

Vybavení porodních bab je nedílnou součástí porodnické praxe a měnilo se v průběhu dějin společně s vývojem a nahlížením na péči. Od primitivních pomůcek, přes první porodnické stetoskopy, nedokonalé porodní kleště až k dnešním moderním nástrojům. Postupným tlakem společnosti na to, aby byly báby vzdělanější (zakládání babských škol) se začala rozvíjet i jakási administrativní činnost. Do vybavení se najednou kromě pomůcek určených k porodní a poporodní péči dostala i učebnice a deník, který si babičky musely vést. Taška, brašna nebo kufřík se staly symbolikou porodních asistentek.

6.1 Pomůcky porodních bab od konce 19. století do roku 1918

Každá porodní bába měla mít všechny nástroje uzavřené v pouzdře, které muselo být schválené úřadem. K povinnému vybavení patřil plechový, kaučukový nebo skleněný irigátor, dvě poševní skleněné rourky, dvě řitní rourky z gumy, močová cévka, nůžky na pupečník, tkanička na pupečník, nůžky a pilník na nehty, kartáč na mytí, kus mýdla, 150 gramů kyseliny karbolové, skleněná měrka na rozdělení dezinfekčních prostředků, 50 gramů vaseliny nebo lanolinu, Hoffmannův líh, skořicové kapky, teploměr, ručník, Brunsova vata, nadmangaňan draselný, metr, kus nepropustné látky, zástěru, vázaný deník a učebnici pro porodní babičky. Všechny předměty měla mít bába čisté a vždy v plném počtu. V povolání měla nosit takové šaty, které šly snadno vyčistit (Svoboda, 1899, s. 165-168). Porodnická brašna (Příloha č. 7) vyrobená například z tulení kůže stála dvacet čtyři korun a byla spolu s dalšími nástroji k dostání u pražské firmy Waldek a Wagner (Waldek, Wagner, 1905, s. 160)

V roce 1881 bylo vydáno pravidlo, že každá porodní asistentka si má zaznamenávat průběh porodu do *tabulek narozených*, které si zakoupila na obecním nebo okresním úřadu. Vypsané záznamy pak odevzdávala nadřízenému lékaři. Předpisové deníky z prvních letch nařízení se nedochovaly. Předpokládá se, že porodní báby braly vyplňování zpočátku na lehkou váhu (Hanulík, 2016, s. 15).

Do porodního deníku babičky zapisovaly číslo porodu, jméno rodičky, bydliště, rok narození, věk, stav (svobodná, vdaná, vdova), zaměstnání, náboženské vyznání a počet porodů. Dále zaznamenávaly datum a čas svého příchodu, čas porodu, pohlaví a jméno dítěte, v kolikátém měsíci proběhl porod, polohu plodu, stav novorozence (živé, mrtvé), zda

jsou na dítěti patrné vývojové vady, zdali matka zemřela, den a hodinu vybavení placenty, onemocnění a úmrtí v šestinedělí, choroby a smrt novorozence v šestinedělí a zvláštní poznámky o pomoci lékaře (Svoboda, 1899, s. 186-187).

V knize *Porodní deníky čtyř porodních babiček z 19. století* se uvádí nákupní seznam porodní báby Anny Štěpánkové, která jezdila skoro každý měsíc pro své vybavení do lékárny ve Valašském Meziříčí. „K běžným nákupům patřila vazelína, vata, tzv. Hoffmanské kapky (směs ethanolu a éteru), kyselina karbolová (fenol) na dezinfekci, skořicové kapky, ricinový olej, lysol (dezinfekce).“ Od roku 1912 do vybavení přibyl octan stříbrný, který se kapal novorozencům do očí a sloužil jako prevence zánětů (Hanulík, 2016, s. 15, 125).

6.2 Nový předpis porodnické brašny v období (1918-1948)

Sanitní závod Františka Vajgla v Praze nabízel dobové zdravotnické potřeby pro porodní asistentky. V příloze č. 12 přikládám reklamní leták firmy. Zajímavostí je, že si porodní asistentka mohla zakoupit za padesát pět korun smaltovanou tabuli se svým jménem (Příloha č. 8), která jí sloužila na domě jako reklama. Do vybavení mohlo patřit i osobní razítko (Příloha č. 9, 10) se jménem a adresou (Vajgl, 1930, s. 74).

Povinností každé asistentky bylo vedení porodních záznamů, které měly být sepsány nejpozději do pěti dnů od porodu nebo potratu. Deníky musely být každý rok předkládány nadřízenému lékaři. Staré záznamy si porodní asistentka archivovala celý život a po její smrti měly být odevzdány zdravotnímu úřadu (Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek, 1944, s. 4).

František Vajgl také prodával kufříky pro porodní asistentky s kompletním vybavením (Příloha č. 11). Klasické provedení kufru stálo čtyři sta devadesát šest korun, nadstandardní pak šest set (Vajgl, 1930, s. 57). Porodnická brašna obsahovala kovovou kazetu, vložku na nástroje, stojánek na lahve, kartáček na ruce s krabičkou, tkaničky na podvázání pupečníku, niklové pupečnickové nůžky, nůžky a pilník na nehty, teploměr v niklovém pouzdře, lázeňský teploměr ve dřevě, poševní rourku, skleněnou děložní rourku, kartáčky k čištění rourek, gumovou a niklovou rourku na moč, odsávačku hlenu, klystýrovou rourku pro děti i dospělé, skleněnou odměrku, niklový irigátor, dva balíčky vaty a gumovou podložku. Do celého setu dále patřily skleněné lahvičky s lysolem, vaselinou, roztokem na čištění očí, draselnatým mýdlem, nadmangaňanem draselnatým, Hofmanské a skořicové kapky (Vajgl, 1932, s. 48).

V červnu roku 1932 byl upraven a vydán přesný předpis na obsah porodnické brašny, která měla měřit 44 x 28 x 18 cm. K předepsané výbavě se tak přidaly dvě bílé zástěry, čepec na hlavu, ručníky, dva páry sterilních rukavic, holicí strojek s břitvou, dětský balónkový irigátor, anatomická pinzeta, krejčovský metr, mincíř na vážení novorozenců, stetoskop, deset metrů hydrofilové gázy, obinadla, deník, sazebník, učebnice a šest gumových prstů na vyšetření per rectum (Pachner, Bébr, 1932, s. 625, 626).

6.3 Období komunistického režimu – pomůcky k profesi ženské sestry v terénu

K návštěvním službám ženská sestra potřebovala příslušné vybavení a pracovní deník. Pomůcky pro návštěvní službu tvořil stetoskop, gumové rukavice, teploměr, tlakoměr, vazelína, 20 % kyselina sulfosalicylová, zkumavky, líh, Ajatin a jiné dezinfekční prostředky, genciána, zásyp, obinadlo, mulové čtverce, mast na opruzeniny, vatové tyčinky, náplast, nůžky na nehty, dvě anatomické pinzety, rouška, mýdlo, žínka, kartáček a zástěra.

Pokud ženská sestra chodila k porodům do domácího prostředí, musela mít porodní brašnu, která dle vyhlášky z roku 1950 zahrnovala peány, nůžky, pinzetu, močovou cévku, tonometr, břitvu, stříkačku, odsávačku hlenu, teploměr, rektální rourky, irigátor s hadicí, oční kapky, pilník na nehty, injekční jehly, krejčovský metr, mýdlo, krabička na nástroje, lihový kahan, pelvimetr, dezinfekci, gumové rukavice, termofory, přenosnou váhu, odměrku, gumové podložky a porodní balík zahrnující roušky, tkanice na pupečník, zástěru, osušku a čepec.

Veškeré záznamy o těhotenství, případném domácím porodu a šestinedělí se zapisovaly do předtištěných pracovních deníků. Poznámky se nesměly gumovat ani škrtat a všechny návštěvy ženskou sestrou musely být zaznamenány postupně dle datumu. Deník měl být předkládán ke kontrole obvodnímu gynekologovi a poté archivován deset let. Pokud ženská sestra provozovala návštěvní službu i u novorozence, tak založila tzv. *kartotéční list novorozence*, do kterého evidovala průběh péče a po šesti týdnech ho odevzdávala do dětské poradny (Dlhoš, Kotásek, 1966, s. 403–413).

V rozhovorech s pamětnicemi jsem položila otázku: „*Měla jste doma svoji vlastní porodnickou brašnu?*“ Odpověď porodní asistentky z Plas (83): „*Neměla, pro případ akutního porodu v domácím prostředí jsem měla pouze krabičku s plenou, tkaničky na podvázání pupečníku, dva peány a rukavice.*“ Odpověď porodní asistentky ze Sušice (86): „*Když jsme*

sloužili pohotovostní službu a jeli jsme k porodu doma, tak jsme měli kufr se všemi věcmi, co k porodu potřebujete. K návštěvní službě po porodu jsem nosila pouze krabičku s potřebami na vyšetření matky a věci ke koupání novorozence“ (zdroj vlastní).

6.4 Vybavení dnešních komunitních porodních asistentek

Podle vyhlášky č. 92/2012 Sb. má mít porodní asistentka na svém pracovišti, kde nevede porody, minimální technické a věcné vybavení, které zahrnuje přístroj na detekci ozev a jednorázové pomůcky na vyšetření, které nejsou výše specifikovány.

Vedení fyziologických porodů musí dle citace výše uvedené vyhlášky splňovat: *„Vybavení místnosti pro vedení porodu: a) porodní lůžko pro porodní místo nebo jiné vhodné zařízení pro vedení fyziologického porodu, b) vyšetřovací světlo u porodního místa, c) sterilní svorka nebo gumička na pupečník, d) sterilní nůžky, e) kardiokograf, f) pulzní oxymetr, g) odsávačka, h) laryngoskop a pomůcky k zajištění dýchacích cest, i) prostor a plocha pro ošetřování novorozenců, j) váha pro novorozence, k) měřidlo délky novorozence, l) vaginální zrcadla, m) zdroj medicijního kyslíku“ (Zakonyprolidi.cz, online)*

V případě, že porodní asistentka připravuje ženu v těhotenství k porodu a vykonává i následnou poporodní péči v období šestinedělí, by měla vést zdravotnickou dokumentaci. Zdravotnická dokumentace by podle návodu *Jak si vytvořit samostatnou praxi porodní asistentky* od Mileny Dvořákové měla obsahovat datum a hodinu setkání s klientkou, jméno a příjmení, datum narození, adresu, anamnézu, důvod setkání, průběh vyšetření a další léčebné postupy. Vše by mělo být zaznamenáno pravdivě, čitelně a podepsáno osobou která zápis provedla (Dvořáková, online). Tento návod je určitým vodítkem, jak dokumentaci vytvořit. V současné době není pevně zakotvený obsah a je pouze na porodní asistence, co do zdravotnické dokumentace zahrne.

DISKUZE

V této bakalářské práci se zabývám tématem *Péče o ženu a dítě v šestinedělí v historii a dnes*. Zaměřuji se na historické porovnávání péče porodních asistentek ve stanovených časových obdobích. Pro lepší přehlednost a porovnání jsem některá diskutovaná témata vložila do tabulky.

Tabulka č. 1 Porovnávání zjištěných dat – péče o šestinedělku

	Konec 19. století – rok 1918	1919–1948	1948–1989	Od roku 1990 až do dnes
Standardní návštěvní služba u šestinedělky	+	+	+	-
Prostředí péče	Domácí prostředí	Domácí prostředí	Zdravotnické zařízení + domácí prostředí	Zdravotnické zařízení (domácí prostředí u malé skupiny žen)
Porodní bába, ženská sestra a porodní asistentka ve spolupráci s lékařem	Lékař volán pouze při potížích	Lékař volán pouze při potížích	Ženská sestra pod vedením lékaře v porodnici i při návštěvních službách	Pod vedením lékaře (malá skupina porodních asistentek jsou samostatné)
Mortalita matek v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím	1891-1910 0,728 %	1928-1932 0,36 %	1964 = 0,37 ‰	2010 = 0,05 ‰

Zdroj: vlastní

Do konce druhé světové války byla profese porodních bab vykonávaná převážně v domácím prostředí, kde porodní báby pracovaly samostatně. Každodenní poporodní návštěvy u šestinedělky byly běžnou standardní péčí. Matka měla po porodu ležet několik dní na lůžku, a proto byla porodní bába/asistentka nejen odbornicí, která kontrolovala, jestli vše probíhá fyziologicky, ale i hospodyní, která rodině uklízela, prala a vařila. V průběhu 50. let se porody s poporodní péčí přesouvaly do porodnic, kde se porodní asistentky později ženské sestry staly spíše asistentkou lékaře. Domácí návštěvy v šestinedělí byly po příchodu matky a dítěte z porodnice stále běžnou praxí terénních ženských sester. V současnosti

návštěvní služba není standardně dostupná všem matkám, ale poskytuje jí pouze malé množství soukromým porodních asistentek, což vnímám jako nedostatek. Podle mého názoru by měla být návštěvní služba v domácím prostředí pro ženy po porodu opět dostupná a běžná. Z výzkumného experimentu (Lorenzová, Janoušková, Kašová, 2014 s. 1-5) na téma *Péče porodní asistentky o šestinedělky v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí* vyplývá, že o komunitní péči v šestinedělí projevil zájem 147 ze 303 žen. Potvrdilo se, že návštěvní služba porodní asistentky podporuje psychický stav ženy, je významná pro úspěšnost kojení a zachycuje včas poporodní komplikace.

Z mého šetření vyplynulo, že k výraznému poklesu mateřské mortality došlo v období komunistického režimu. Zásahu lze přisuzovat především plošnému používání antibiotik, rozvoji nových technologií a zřejmě i postupné medializaci zdravotnictví (odborné časopisy, noviny, rozhlasové a televizní vysílání), která vedla k zvýšenému povědomí o hygieně u zdravotníků i šestinedělek.

Tabulka č. 2 Porovnávání zjištěných dat – péče o novorozence a kojení

	Konec 19. století – rok 1918	1919–1948	1948–1989	Od roku 1990 až do dnes
Bonding	-	-	-	+
Kojná	+	+	-	-
Přístup společnosti ke kojení	+	+	-	+
Péče o novorozence v domácím prostředí - návštěvní služba	Porodní bába	Porodní asistentka	Ženská sestra Dětská sestra	Dětský lékař nebo nikdo
Úmrtnost novorozenců	Celková úmrtnost <u>25 %</u> z toho 60 % kojenců živeno umělou stravou	Celková kojenecká úmrtnost <u>15 %</u>	Celková kojenecká úmrtnost v roce 1950 - <u>6,4 %</u>	Průměrná kojenecká mortalita (2005-2016) <u>0,5 %</u>

Zdroj: vlastní

Dále jsem chtěla zjistit, jak byl v minulosti podporován bonding. V prvních třech obdobích se novorozenec přikládal k prsu až za dvanáct nebo dvacet čtyři hodiny po porodu. Napadá mě, proč tomu tam mohlo být. Jako jeden z důvodů se mi jeví, že na konci 19. století ještě lidé nevěřili, že je kolostrum pro novorozence prospěšné. Myslím si, že také velkou roli hrála vyčerpanost z podstatně delších porodů, než je tomu dnes. Po takto těžkém porodu porodní asistentka matku nechtěla více zatěžovat a dopřála ji tak brzký odpočinek na úkor bondingu. Příčinou pozdního přiložení mohla být i nějaká pověra, anebo možná i fakt, že ve společnosti, která všeobecně považovala kojení ihned po porodu za bezvýznamné, se matky samy nepozastavovaly nad tím, že přirozený mateřský pud jim říká opak. Mezi první a druhou světovou válkou jsme se stále ještě mohli setkat s případy, kdy bohaté ženy nechtěly kojit a najaly si kojnou, která jejich dítě živila na úkor svého. Po přesunu porodů do porodnic se navíc novorozenec ihned separoval od své matky a veškerý pobyt strávil na novorozeneckém oddělení. Z dobových zdrojů a rozhovoru jsem zjistila, že ženy za období komunistického režimu moc nekojily. Můžeme to přisuzovat brzkému návratu do zaměstnání a možná i velké propagaci reklam na umělou výživu. Shrnutím těchto informací si myslím, že se bonding v naší zemi od konce 19. století do 90. let 20. století moc nepodporoval. Naopak v dnešní době je toto téma dost diskutováno a řada matek vyžaduje brzký kontakt se svým novorozencem.

K zamyšlení je i otázka, proč ženy dnes tolik lpí na bondingu, když dříve v naší kultuře nebyl? Myslím si, že v minulosti nebyl u nás prostor pro vytvoření obecně uznávané metody jako je bonding. Chudší ženy povětšinou celé těhotenství až do porodu pracovaly a krátce po šestinedělí se musely vrátit zpět do práce. Naopak ženy bohatší se samy zřikaly této možnosti v rámci tehdejších názorů na společenský život a najímaly si kojné, potažmo chůvy. Jsem přesvědčená, že k bondingu docházelo i v našich zemích, bohužel však v tak malé míře, že o něm nevíme, natož aby měl šanci prorazit a stát se uznávaným postupem. Dále si myslím, že se v dřívějších dobách se hodně věřilo pověrám a zažitým rituálům. V dnešní společnosti již tradice vymizely a na pověry lidé už moc nevěří, a tak se žena může zamyslet nad tím co je jí opravdu přirozené a co si sama přeje. Díky rozvoji internetu, a především sociálních sítí, v kterých se můžou matky sdružovat v komunitách a sledovat trendy z celého světa, jsou více informované a mají větší nároky a potřeby. V některých porodnicích jejich přání stále ještě moc nepodporují, proto bych doporučila porodním asistentkám a lékařům navštěvovat konference a další vzdělávací akce, které by rozšířily jejich povědomí o důležitosti bondingu.

Podle statistiky Laktační ligy z roku 2010 (Laktační liga, 2010, online) počet kojených dětí oproti předešlým létům přibývá. V roce 2010 bylo plně kojených dětí po šesti týdnech od porodu 46,4 % a po šesti měsících už jen 16,6 %. Problém můžeme přisuzovat udržení laktace, a proto by bylo vhodné, aby každá matka měla možnost návštěvní služby porodní asistenty nebo laktační poradkyně, která by ji edukovala a podpořila.

I přes to, že se v komunistickém režimu moc nekojilo, tak se výrazně snížila novorozenecká a kojenecká úmrtnost. To zřejmě díky dodržování hygieny, pokroku lékařství po druhé světové válce a také lepší kvalitě umělého mléka.

Jeden z mým dílčích cílů bylo zjistit, jak se postupem let měnila výbavička pro novorozence. Ukázalo se, že do první světové války vybavení takřka nepodléhalo módě a z finančních důvodů se často dědilo z generace na generaci. Stačilo pár základních košilek, kabátků a plen. Postupem přibývajících let se v příručkách pro matky a porodní asistentky objevovaly věci jako nejrůznější druhy vaniček, oblečků, plen, mýdel a další. Za doby komunistického režimu se základní výbavička rozšířila o zavinovačky, vložky do zavinovaček, moderní oblečení, osušky, nepromokavé plenky, spací pytle a žínky. V dnešní době je doporučená výbava několikanásobně větší a pro rodiny výrazně nákladnější. Existuje také nesčetně rad, knížek a reklam a v neposlední řadě také snadná dostupnost věcí, které dříve nebyly a ženy si tak často koupí zbytečně velkou výbavičku pro dítě, za kterou utratí mnoho peněz, a poté ji z velké části ani nevyužijí.

Tabulka č. 3 Porovnávání zjištěných dat – Pověřčivost a vybavení porodních babiček

	Konec 19. století – rok 1918	1919–1948	1948–1989	Od roku 1990 až do dnes
Pověřčivost	Velká pověřčivost v celé společnosti	Větší část společnosti stále pověřčivá	Postupné mizení pověr	Malé množství pověr mezi lidmi stále přetrvává
Tradice	Kout, křest, obřad úvodu, rituál první koupele	Zastírání oken bílím šátkem, křest	Vítání občánků a mizení zbylých tradic	Pronikání nových tradic – Rebozo
Nošení darů do kouta	+	+	+	+
Předepsaný deník pro práci v terénu	+	+	+	-

Zdroj: vlastní

Z mého bádání vyplývá, že nejvíce tradic a pověr bylo dodržováno v období do konce první světové války. Porodní bába byla velmi spjatá s církví. V druhém porovnaném období již dochází k úpadku tradic a pověr. Pomalu mizí například obřad úvodu a nošení novorozence ke křtu samotnou porodní asistentkou. Ve výzkumu diplomové práce (Mühlböcková, 2015 s. 102) na téma *Rituály spojené s narozením dítěte v Čechách a na Moravě od 17. století po současnost* vychází, že dodržování rituálů vymizelo po přesunutí porodů do porodnic, což se dle mého výsledku shoduje. Autorka ve své práci také přirovnává rutinní péči personálu v období komunismu k novému rituálu. Většina původních českých tradic spojených se šestinedělí bohužel během 20. století vymizela. V současnosti se k nám dostávají nové trendy a tradice z ciziny, jako například ceremoniál uzavírání těla Rebozo, které by mohlo obohatit dnešní poporodní péči porodních asistentek. V průběhu staletí se udržel zvyk *nošení do kouta*, kdy původně susedé a příbuzní nosili ženě jídlo a pochutiny. Účelem bylo pomoci rodině v těžké situaci, kdy žena nemohla pracovat a její partner nestačil sám obstarávat obživu. Dnes je to spíše zažitá tradice, při které v prvních návštěvách příbuzní a přátelé rodiny obdarovávají novorozence, aniž by měli povědomí o původním účelu tradice.

V porovnávání jsem zjistila, že od konce 19. století do konce období komunistického režimu měly porodní asistentky vždy předepsanou formu porodních deníků, do kterých povinně zapisovaly údaje o zdravotním stavu matky i novorozence. V dnešní době komunitní porodní asistentky nemají žádnou stanovenou formu a musí si dokumentaci vytvořit samy nebo se inspirovat od svých kolegyně. Předpisový deník nebo dokumentace by mohla ulehčit práci začátečnicím, které svoji praxi teprve budují. Na druhou stranu každá porodní asistentka pracuje se svojí klientkou individuálně a nemusela by se s předepsaným deníkem ztotožnit a některá data by jí mohla chybět.

Bakalářská práce mi přinesla mnoho informací a pocitů o dobové péči porodních asistentek. Obdivuji, jak dříve porodní babičky pracovaly samostatně a jejich schopnost rychlého úsudku při těžkostech u porodu, když vezmu v potaz, že celý porod vedly samy. Líbilo se mi, že žena mohla být se svým dítětem opečovávaná doma ve svém přirozeném prostředí. Péče byla holistická, a to mě inspiruje pro moji budoucí praxi porodní asistentky. Bylo zajímavé sledovat, jaké postupy se uplatňovaly dříve a jaké dnes. V dnešní době jsem ráda za to, že mají porodní asistentky možnost studovat na vysoké škole, vzdělávat se, mají snadný přístup k materiálům ze zahraničí, mohou cestovat a rozvíjet tak své schopnosti

a vědomosti. Tato bakalářská práce mne natolik pohltila, že po ukončení studia bych se ráda i nadále věnovala historickým tématům v oblasti porodní asistence.

Všeobecná doporučení pro praxi vytvořená na základě poznatků při zpracování teoretické části:

- Zvýšit informovanost veřejnosti o možnosti návštěv komunitní porodní asistentky po porodu. Můžeme se inspirovat z dřívějších dob, kdy porodní asistentky měly razítka, poukazy, plakáty, letáky, vizitky a mnoho dalších propagačních materiálů. Asi nejjednodušším způsobem by byla propagace v gynekologicko-porodnických ambulancích ať již ústně od lékařů a sester nebo formou různých letáků. Další možná cesta by byla spolupráce s porodnicemi, kdy by porodní asistentky při propouštění informovaly ženy o této službě.
- Podpořit rozvíjení komunitní péče. Informovat porodní asistentky a studentky o možnosti této práce na specializovaných vzdělávacích akcích a univerzitách. Vyjednat, aby porodní asistentky měly možnost uzavřít smlouvy s pojišťovnami.
- Edukovat zdravotnický personál o důležitosti bondingu opět pomocí specializovaných vzdělávacích akcí nebo využitím letáků. Usilovat o to, aby se brzký kontakt s matkou po porodu stal samozřejmostí.
- Podporovat matky v kojení nejen v porodnici, ale i po propuštění do domácího prostředí za pomoci komunitní porodní asistentky.
- Podpořit založení specializovaného obchodu s potřebami pro komunitní praxi porodních asistentek.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zmapovat způsob péče porodní asistentky o ženu a dítě v průběhu šestinedělí v historii a dnes. Časový úsek jsem si zvolila konec 19. století po současnost. Celá bakalářská práce je teoretická. Pro pochopení tématu je první kapitola zaměřená na anatomický a psychický průběh šestinedělí. Další kapitolou je péče a edukace porodních bab, ženských sester a porodních asistentek o ženu v časném a pozdním šestinedělí. V každém časovém rozmezí je popsána poporodní péče o šestinedělku, návštěvy porodní asistentky u ženy v šestinedělí, životní styl v šestinedělí, úmrtnost matek a další zajímavosti, které jsou spojené s daným obdobím. V následující kapitole porovnávám za každý časový úsek dobovou péči o novorozence, kde také popisuji kontakt s matkou, první ošetření po porodu, výbavu pro dítě a péči o předčasně narozené děti. V kapitole historie laktace se zaměřuji na podporu kojení, náhradu mateřského mléka různými alternativami a kojeneckou úmrtnost. Dalším mapovaným tématem je historický vývoj zvyků, tradic a pověr v šestinedělí. Poslední kapitola je zaměřena na téma vybavení babiček, ženských sester a porodních asistentek, zejména na obsah porodnického kufříku a deníku.

Ve své práci jsem zároveň chtěla uvést i příspěvky z praxe, a proto jsem uskutečnila několik rozhovorů s pamětnicemi. V kapitolách se můžeme setkat s terénními porodními asistentkami ze Sušice a z Plas, které svoji praxi vykonávaly za období komunistického režimu. Výpověď z pohledu rodičí ženy a šestinedělky jsem získala od paní Jindřišky z Horní Břízy u Plzně, která v 70. letech 20. století porodila dvě děti.

Poznatky z historického bádání shrnuji v diskusi, ve které také navrhuji doporučení pro praxi. Po zhodnocení porovnávaných období jsem došla k závěru, že dnešní doba, jakkoliv je porodnictví na vysoké úrovni, tak jako jediná z porovnávaných nenabízí dříve standardně dostupnou poporodní péči v domácím prostředí, která více podporovala ženy v nové roli mateřství. Na druhou stranu je dnes trendem kojení a kontakt matky s dítětem ihned po porodu takzvaný bonding.

V závěru si dovoluji říct, že všechny mé stanovené cíle byly splněny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANDRAŠČÍKOVÁ, Štefánia a kolektiv, 2010. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 125 s. ISBN 978-80-7013-500-6.

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BENEŠOVÁ, 1941. Péče o novorozence a kojence. *Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek pro Čechy a Moravu*. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek. 3, 10 s. ISSN 1805-2177.

BRDLÍK, Jiří, 1931. *Dítě – kojeneček*. 6. vydání s 9 obrázky. V Praze: Bursík a Kohout. 48 s.

DLHOŠ, Ernest, KOTÁSEK, Alfréd, 1966. *Porodnictví*. Učební text pro střední zdravotnické školy, obor ženských sester. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 483 s.

DOLEŽAL, Antonín, 2001. *Od babičství k porodnictví*. V Praze: Karolinum. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.

DORAZILOVÁ, Radmila, 2015. Problematika porodní asistence v komunitní péči o ženu a dítě v ČR. *Florence*. Praha: Ambit Media. č. 5, 3-6 s. ISSN: 1801- 464X.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3940-3.

FISHER, Ludvík, 1924. *Žena – matka – dítě: rady a pokyny*. V Praze: B. Kočí. 354 s.

FÜGNEROVÁ-KLÍMOVÁ, Mirka, 1965. *Naše dítě*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství Praha. 424 s.

GASKIN, Ina May, 2010. *Zázrak porodu: Inspirující porodní příběhy, praktické rady pro rodiče, učebnice soucitného porodnictví*. Příbram: PBtisk, 475 s. ISBN 978-80-86356-48-8.

GÁLA, Cyril, 1940. *České lidové pověry a pranostiky o ženách a z porodnictví*. Pardubice: B. Turek. 29 s.

GREGORA, Martin, PAULOVÁ, Magdalena, 2008. *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař*, 3., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-2564-2.

GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.

GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2013. *Čekáme dítětko: 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. 384 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

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

HANULÍK, Vladan, 2017. *Porodila šťastně děvče... Porodní deníky čtyř porodních babiček z 19. století*. Pardubice: Univerzita Pardubice. 218 s. ISBN 978-80-7560-111-7.

JANDA, Jan, 1887. *Mladá matka*. 2. rozmnožené vydání. V Praze: FR. A. Urbánek. 218 s.

KAISEROVÁ, Klára, AŠENBRENEROVÁ, Ivana, BEHINOVÁ, Markéta, KARGER, Petr, 2012. *Velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá fronta. 368 s. ISBN 978-80-204-2816-5.

KOLEKTIV, 2012. *Každodennost na hranicích mezi NDR a ČSSR 1960–1989*. Plzeň: Národní institut pro další vzdělávání. 92 s.

KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

KOVAŘÍK, Jiří, ŠMOLKA, Petr, 1996. *Současná rodina: problémy, konstanty, proměny, naděje*. Praha: Asociace manželských a rodinných poradců ČR, 71 s.

KŘÍŽEK, Čeněk, 1890. *Domácí lékař*. Rodinám, obecnstvu, obcím a okresům. Pro poměry všech stavů, též rolnictva i dělnictva. Praha: V komisi knihkupectví A. Reinwarta. 336 s.

KULHAVÝ, 1932. *Sazba honoráře porodních asistentek. Nová příručka pro porodní asistentky*. Praha: Sanitní závod Vajgl Dejvice. 6-7 s.

LEIFER, Gloria, 2004. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.

LENDEROVÁ, Milena, 2017. Porodní báby vs. lékaři. *Dějiny a současnost*. Praha: Lidové noviny. 10, 8-9 s. ISSN 0418-5129.

LENDEROVÁ, Milena, Tomáš JIRÁNEK a Marie MACKOVÁ, 2009. *Z dějin české každodennosti: život v 19. století*. Praha: Karolinum. 472 s. ISBN 978-80-246-1683-4.

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, JANOUŠKOVÁ, Kristina, KAŠOVÁ, Lucie, 2014. Péče porodní asistentky o šestinedělky v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí. *Florence*. Praha: Ambit Media. 7-8, 24-26 s. ISSN: 1801-464X.

MIKOLÁŠ, Vladimír, LÁNĚ, Václav, PROS, Jiří, 1955. *Gynekologie a porodnictví pro zdravotní sestry*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 172 s.

MANN, Quido, 1921. *Matkám*. Karlín: Vesmír. 42 s.

MANN, Quido, 1921. *Pro dítě: první rok dětského života*. II. O výživě. Karlín: Melantrých. 41 s.

MOISSL, Norbert, 2005. *Aspekte der Geburtshilfe in der Zeit des Nationalsozialismus 1933 bis 1945 am Beispiel der I. Frauenklinik der Universität München*. München. Dissertation. der Medizinischen Fakultät der Universität München.

MOLL, Leopold, 1928. Úkoly por. asistentky při péči o matky a kojence. *Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek: v Republice československé*. Praha: Zemská jednota porodních babiček pro Král. české. 9, 1-2 s. ISSN 1804-1981.

MÜHLBÖCKOVÁ, Šárka, 2015. *Rituály spojené s narozením dítěte v Čechách a na Moravě od 17. století po současnost*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Katedra teologických věd.

NAVRÁTILOVÁ, Alexandra, 1997. K duchovním a sociálním základům rituálního ukončení šestinedělí. *Religio: revue pro religionistiku*. Brno: Česká společnost pro studium náboženství. 1, 47-58 s. ISSN 1210-3640.

NAVRÁTILOVÁ, Alexandra, 2004. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad. 577 s. ISBN 80-7021-397-3.

NÁDASKÁ, Klára, 2013. *Zmapování a komparace pověr souvisejících s početím, těhotenstvím a šestinedělím ve vybraných diskusních fórech*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Filozofická fakulta.

NESNÍDALOVÁ, Anna, 1937. Obrázek babické praxe z dřívějších časů. *Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek*. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek v Republice československé. 10, 8 s. ISSN 1804-1981.

ONDRUŠKOVÁ, Marie, 1948. Pozdrav z Lipova, okres Hodonín. *Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek pro Čechy a Moravu*. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek. 3, 10-11 s. ISSN 1805-2177.

OSTRČIL, SAIDL, LUKÁŠ, TACHEZY, VEVERKA, MOUDRÝ, 1934. *Léčení omladniční horečky: soubor rozprav při II. pokračovacím kursu II. české porodnicko – gynekologické kliniky prof. Dr. Ant. Ostrčila pro praktické lékaře*. V Praze: Nákladem spolku českých lékařů v Praze. 68 s.

PACHNER, František, BÉBR, Richard, 1932. *Učebnice pro porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. 642 s.

PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén. 752 s. ISBN 978-80-7262-594-9.

PAVELKOVÁ-ČEVELOVÁ, Zuzana, 2017. Přední její ctnost musí býti mlčenlivost. Proměny vztahu a komunikace kněžích a porodních bab v 19. století. *Dějiny a současnost*. Praha: Lidové noviny. 10, 14-15 s. ISSN 0418-5129.

PETRÁŇ, Václav, 1945. Duševní změny a poruchy v životě ženy, zvláště v těhotenství a šestinedělí. *Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek pro Čechy a Moravu*. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek. 6, 1-6 s. ISSN 1805-2177.

POLOKOVÁ, Andrea, 2012. *Praktický návod na dojčenie*. Praha: Slovart. 128 s. ISBN 9788055607511.

PREININGER, Vladimír, 1900. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české*. Praha: Bursík a Kohout. 818 s.

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

Retro, 2010 [magazín]. Režie ŠANTŮR, Roman, BAREŠ, Ivan, URBAN, Vlastimil, VOŽENÍŠEK, Tomáš. Česko.

ROLAND, Paul, 2017. *Ženy ve třetí říši*. Praha: Knižní klub. 240 s. ISBN 978-80-242-6028-0.

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. 405 s. ISBN 9788024719412.

RÝL, Ernest, JÁNOŠKOVÁ, Flóra, 1955. *Mladá matka hovoří s lékařem*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 108 s.

RUBEŠKA, Václav, 1910. *Porodnictví pro babičky*. 4. přepracované a rozšířené vydání. V Praze: V. Rubeška. 202 s.

SEDLÁŘOVÁ, Petra a kolektiv, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. 248 s. ISBN: 978-80-247-1613-8.

SEARS, William, SEARSOVÁ, Martha, 2012. *Kontaktní rodičovství*. Praha: Argo. 290 s. ISBN 9788025705971.

SCHÖNBAUEROVÁ, Andrea, BOLEDOVIČOVÁ, Mária. 2015. Úloha dětské sestry v návštěvní službě u novorozenců a kojenců v minulosti. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. č. 4, s. 241-248. ISSN: 1212-4117.

SKOPOVÁ, Kamila, 2010. *Rodinné svátky o staletí zpátky, aneb, oslavy a rituály v české domácnosti*. Praha: Akropolis. 96 s. ISBN 978-80-87310-11-3.

SPRINGEROVÁ, Jenny, 1930. *Domácí lékařka: kniha poučení a vysvětlení pro zdravé i choré o nejdůležitějších otázkách zdravotnických a lékařských*. 6. vydání. Děčín: Raimund Marek. 1160 s.

STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3. přepracované vydání. Praha: One Woman Press. 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

STÁTNIKOVÁ, Pavla, REMEŠ, Prokop, 2017. *Ludmila Kapalínová porodní bába sobínská*. Praha: Muzeum hlavního města Prahy. 62 s. ISBN 978-80-87828-30-4.

SVOBODA, Luděk, 1899. *Mladá matka: pravé rady českým ženám jak při vstupu do stavu manželského, tak v těhotenství, při porodu a ošetření dětska*. Praha: R. Storch. 160 s.

ŠRÁČKOVÁ, Danuše, 2004. Historie kojení 2. *Praktická gynekologie*. Brno: Medica Healthworld. 4, 26-28 s. ISSN: 1211-6645.

ŠVEJCAR, Josef, 1985. *Péče o dítě*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství. 344 s.

ŠEBEK, Václav, PROS, Jiří, 1955. *Životospáva v šestinedělí*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 81 s.

TEMROVÁ, JIRKOVÁ, 1945. Povolání porodní asistentky. *Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek pro Čechy a Moravu*. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek. 5, 5-7 s. ISSN 1805-2177.

TOMÁNEK, Evald, 1940. *Zdravotní poměry v zemi Moravskoslezské*. Brno. 26 s.

TŮMA, Jan, 1947. *Budoucím maminkám*. Praha: Obris. 75 s.

VAJGL, František, 1930. *Kalendář ČSL. Porodních asistentek*. Praha: Sanitní závod F. Vajgl. 80 s.

VAJGL, František, 1932. *Nová příručka pro porodní asistentky*. Praha: Sanitní závod F. Vajgl. 80 s.

Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek, 1921. Praha: Zemská jednota porodních babiček pro Král. české. 10, 5 s. ISSN 1804-1981.

VOBORNÍK, 1917. *Jan. MUDr. Jan Dvořák, sociální hygienik a lidumil*. Praha: J. Voborník. 119 s.

VOJTA, KUBÁT, 1955. *Matka s dítěť*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 108 s.

VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

VYŠÍN, Vojtěch, 1888. *Babictví: učebná kniha o porodnictví pro báby porodní*. V Olomouci: V. Výšín. 287 s.

WALDEK, WAGNER, 1905. *Cenník chirurgických a lékařských nástrojů a pomůcek, obvazů, orthopédických strojů a umělých končetin, obvazových látek, přístrojů k ošetřování a úlevě nemocných*. 4. vydání. V Praze: Nákladem vlastním. 416 s.

YALOMOVÁ, Marilyn, 1997. *Dějiny ňadra*. Kulturní a sociální dějiny prsou od starověku až po současnost. Praha: Rybka Publishers. 366 s. ISBN 80-86182-92-4.

ZUNA, Otakar, 1910. *Prvý rok dítěte*. V Praze: Nákladem F. Šimáčka. 20 s.

Internetové zdroje

Český statistický úřad: *Kojenecká úmrtnost v letech 1950-2016* [online]. 12.06.2017. [cit. 02.03.2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/kojenecka-umrtnost-v-letech-1950-2016>

DVOŘÁKOVÁ, Milena. Jak si vytvořit samotnou praxi porodní asistentky. In: milenedvorak.com [online]. [cit. 05.03.2018]. Dostupné z: <http://www.milenedvorak.com/attachments/article/115/Jak%20vytvor%CC%8Cit%20soukromou%20praxi.pdf>

FESTOVÁ, Andrea, BÁRTLOVÁ, Sylva, TÓTHOVÁ, Valérie, 2010. Názory odborné a laické veřejnosti na možné uplatnění porodní asistentky v komunitní péči. *Kontakt* [online]. 4(381). [cit. 10.02.2018]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120423183534342388.pdf>

KAILOVÁ, Karla, DUŠOVÁ, Bohdana, 2016. Návštěvní služba porodní asistentky v domácnosti. In: *zdravi.euro.cz* [online]. 15.12.2016. [cit. 15.02.2018]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/navstevni-sluzba-porodni-asistentky-v-domacnosti-483603?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz

Laktační liga: Metodické doporučení pro ČR, 2018 [online]. [cit. 02.03.2018]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>

Laktační liga: Kojení v ČR, 2010 [online]. [cit. 15.03.2018]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/kojenicr/>

LORENZOVÁ, Eva, 2016. Bylinkové pohlazení po porodu. In: *obejmuti-po-porodu.cz* [online]. 08.10.2016. [cit. 15.02.2018]. Dostupné z: <http://obejmuti-po-porodu.cz/bylinkove-pohlazeni-po-porodu/>

MESSAGER, Sophie, 2015. Closing the Bones Workshop. In: *sophiemessenger.com* [online]. [cit. 05.03.2018]. Dostupné z: <https://sophiemessenger.com/closing-the-bones-workshop/>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Porovnávání zjištěných dat – péče o šestinedělku

Tabulka č. 2 Porovnávání zjištěných dat – péče o novorozence a kojení

Tabulka č. 3 Porovnávání zjištěných dat – Pověřivost a vybavení porodních babiček

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Porodní výkaz

Příloha č. 2 - Fotografie – těsně po porodu z roku 1920

Příloha č. 3 - Sazba honoráře porodních asistentek

Příloha č. 4 - Schultzovy přemety

Příloha č. 5 - Dobový kočárek z období 1918–1948

Příloha č. 6 - Německý plakát kojící ženy

Příloha č. 7 – Porodnická brašna z tulení kůže

Příloha č. 8 – Reklamní tabule porodních asistentek od firmy Vajgl

Příloha č. 9 – Razítko porodní asistentky o firmy Vajgl

Příloha č. 10 – Razítko porodní asistentky Častové na poukázce z Přeštic

Příloha č. 11 – Porodnický kufr od firmy Vajgl

Příloha č. 12 – Reklama firmy Vajgl

Příloha č. 13 – Kalendář porodních asistentek z roku 1930

Příloha č. 14 – Produkt z nabízeného sortimentu výrobků sanitního závodu Vajgl

Příloha č. 1: Porodní výkaz

688 Porodní báby.

Příloha II.

Politický okres

Farní okres

Jméno porodní báby

Bydliště porodní (báby obec):

Výkaz porodů
za pololetí 19.....
List č.

(Výkaz obsahuje tyto rubriky:)

RODICEK	
1	Běžné číslo porodu
2 a	bydliště, ulice, číslo domu
2 b	Jméno a příjmení
2 c	rok narození (věk)
2 d	stav (vdaná, vdova, svobodná)
2 e	povolání (zaměstnání)
2 f	náboženství (vznání)
3	Den a hodina, kdy babička k rodičce přišla
4	Hodina, den, měsíc a rok porodu
5	Po kolikáté matka slehla
6	Pohlaví a jméno dítěte neb dítěek
6	Ve kterém měsíci těhotenství porod nastal
7	Poloha dítěte při porodu
8	Přišlo-li dítě na svět živé, zdánlivě mrtvé, nebo mrtvé
9	Jak bylo dítě vyvinuto?
10	Narodilo-li se dítě se zrůdnostmi a s jakými?
11	Jaké vyskytly se u matky za porodu příhody života nebespečné, neb zemřela-li matka?
12	Byla-li poskytnuta rodičce umělá pomoc, kdy, jaká a kým?
13	Ve který den a ve kterou hodinu odešlo lůžko?
14	Onemocněla-li matka za šestinedělí? Čím? Zda-li zemřela, kdy?
15	Zda-li onemocnělo dítě za šestinedělí, čím? Či zemřelo-li, čím?
16	Zvláštní poznámky

Zdroj: PREININGER, Vladimír, 1900. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české*. Praha: Bursík a Kohout. 818 s.

Příloha č. 2: Fotografie – těsně po porodu z roku 1920



Zdroj: vlastní archiv

Příloha č. 3: Sazba honoráře porodních asistentek

Sazba honoráře porodních asistentek.

Sazby tyto byly vnošem ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy ze dne 12. května 1927, čj. 6681, po slyšení politických úřadů II. stolice schváleny, i výše sazeb honorářů, přiměřeně upravených, podle připojeného sazebníku:

	I. tř. majetní	II. tř. méněmajetní	III. tř. nemajetní
Za normální porod s 9denní návštěvou v šestinedělí	400—600	200—400	75—200
Příplatek za asistenci při nočním porodu	50—100	30—50	5—20
Poplatek za ošetř. po potratu	150—200	75—150	50—75
Prohlídka těhotné a odborná porada	15	10	5
Klyzma a kateterisace	15	10	5
Za zvláštní vyžádané ošetření denní	20	15	10
Za zvláštní vyžádané ošetření noční	50	30	20
Za každou návštěvu vyžádanou po 9 dnech	20	15	10
Přirážka za každou další hodinu, trvá-li porod déle než 20 hodin	10	5	2

Sazby na prvé tři položky jsou uvedeny v hranicích minimálních i maximálních, při čemž sazby nejnižší jsou mi-

6

Zdroj: VAJGL, František, 1932. *Nová příručka pro porodní asistentky*. Praha: Sanitní závod F. Vajgl. 80 s.

Příloha č. 4: Schultzovy přemety



Zdroj: FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3940-3.

Příloha č. 5: Dobový kočárek z období 1918–1948



Zdroj: PLAČEK, Jiří. *Dobový kočárek z doby kolem II. světové války*. Rodinný archiv.

Příloha č. 6: Německý plakát kojící ženy



Zdroj: YALOMOVÁ, Marilyn, 1997. *Dějiny ňadra*. Kulturní a sociální dějiny prsou od starověku až po současnost. Praha: Rybka Publishers. 366 s. ISBN 80-86182-92-4.

Příloha č. 7: Porodnická brašna z tulení kůže



Zdroj: WALDEK, WAGNER, 1905. *Cenník chirurgických a lékařských nástrojů a pomůcek, obvazů, orthopedických strojů a umělých končetin, obvazových látek, přístrojů k ošetřování a úlevě nemocných*. 4. vydání. V Praze: Nákladem vlastním. 416 s.

Příloha č. 8: Reklamní tabule porodních asistentek od firmy Vajgl



Zdroj: VAJGL, František, 1930. *Kalendář ČSL. Porodních asistentek*. Praha: Sanitní závod F. Vajgl. 80 s.

Příloha č. 9: Razítko porodní asistentky o firmy Vajgl



Zdroj: VAJGL, František, 1930. *Kalendář ČSL. Porodních asistentek*. Praha: Sanitní závod F. Vajgl. 80 s.

Příloha č. 10: Razítko porodní asistentky Častové na poukázce z Přestic



Zdroj: vlastní archiv

Příloha č. 11: Porodnický kufr od firmy Vajgl



Zdroj: Zdroj: VAJGL, František, 1930. *Kalendář ČSL. Porodních asistentek*. Praha: Sanitní závod F. Vajgl. 80 s.

VŠECHNO PRO VÁS!



Předčili jsme Ameriku!

Jsme jediný podnik na celém světě, který věnuje své promyšlené služby výhradně jen porodním asistentkám.

Nikde v žádné zemi — ani v Americe — neexistuje podobný podnik.

Jsme na to hrdí — ale nezpychli jsme — pracujeme dál ve vší tichosti a skromnosti a přemýšlíme dále, jak bychom vám lépe mohli sloužit.

Použijte naší služby — jeť její účel váš prospěch.

Telefon 457-8-5

Sanitní závod
FR. VAJGL
PRAHA - DEJVICE
Ul. Starodružníků čís. 4

Objednávejte poštou korespondenčním lístkem nebo dopisem. Jest to nejjednodušší a nejpohodlnější.

Pro osobní nákup jsou naše obchodní místnosti otevřeny denně nepřetržitě od 8 hod. ráno až do půl 6. večer (i přes poledne).

Telefonické objednávky z Prahy vyřídíme svým autem během půl hodiny.

Objednávky poštou došlé, vyřídíme v týž den.

Příloha č. 13: Kalendář porodních asistentek z roku 1930



Zdroj: Zdroj: VAJGL, František, 1930. *Kalendář ČSL. Porodních asistentek*. Praha: Sanitní závod F. Vajgl. 80 s

Příloha č. 14: Produkt z nabízeného sortimentu výrobků sanitního závodu Vajgl



Zdroj: Foto. PLAČEK, Jiří.