

Michel
Odent



CÍSAŘSKÝ ŘEZ

CO JE DOBRÉ VĚDĚT O CÍSAŘSKÉM ŘEZU
A JAK SOUVISÍ POROD
SE SCHOPNOSTÍ MILOVAT



MAITREA

CÍSAŘSKÝ ŘEZ

CÍSAŘSKÝ ŘEZ

Co je dobré vědět o císařském řezu
a jak souvisí porod se schopností milovat

Michel Odent

Přeložila Klára Meissnerová



KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Odent, Michel

[Caesarean. Česky]

Císařský řez/Michel Odent; z anglického originálu *The caesarean ...* přeložila Klára Meissnerová. -- První vydání v českém jazyce. -- Praha : Maitrea, 2016. -- 180 stran
ISBN 978-80-7500-227-3

618.5-089.888.61 * 618.2(091)

– 1950-2015

– císařský řez

– dějiny porodnictví -- 20.–21. století

– monografie

618 – Gynekologie. Porodnictví [14]

Michel Odent

CÍSAŘSKÝ ŘEZ

The Caesarean

Copyright © Michel Odent, 2004

Translation © Klára Meissnerová, 2016

Czech edition © MAITREA a.s., Praha 2016

ISBN 978-80-7500-227-3

Chtěl bych velmi poděkovat porodním asistentkám a zdravotním sestřám chirurgického oddělení nemocnice v Pithiviers, s nimiž jsem sdílel zkušenost přibližně tisíce porodů, v jejichž průběhu bylo nutné provést císařský řez... během každé denní i noční hodiny.

Této knize velmi prospěla neustálá, konstruktivní kritika Sylvie Donnaové a rozhovory a korespondence s Jane Englishovou, autorkou knihy *Different Doorway*.

Zvláštní poděkování patří Lilianě Lammersové za její nadšení a podporu.

Obsah

1 Velkolepá záchranná operace	1
2 Jedna, či druhá cesta	5
3 Bezpečněji a bezpečněji	9
4 Vystoupení z bludného kruhu	19
5 Když se naše sny vyplní	29
6 Směřujeme k supervyvinutému mozku druhu Homo sapiens?	35
7 Kritéria jednadvacátého století	41
8 Myšlení z dlouhodobého hlediska	49
9 Směřujeme k bezprecedentní kulturní rozmanitosti?	61
10 Vstupujeme do světa mikrobů	67
11 Vstupujeme do světa vůní	71
12 Kojení dítěte narozeného císařským řezem	75
13 Tisíc a jeden důvod, proč dostat nabídku provedení císařského řezu	83
14 Jednou císařský řez, vždycky císařský řez?	93
15 Bude-li třeba provést císařský řez	101
16 Co říkají matky	105
17 Obavy o oblast perinea	109
18 Buď... A nebo...	115
19 Strach z porodu	125
20 Přejatá dogmata	135
21 Budoucnost vztahu mezi porodníky a porodními asistentkami	147
22 Příliš racionální na to, abychom přežili?	153
Poznámky a odkazy	157

Velkolepá záchranná operace

1

OD LISTOPADU 1953 do dubna roku 1954 jsem půl roku působil jako „externista“ na porodnickém oddělení v pařížské nemocnici. V té době byl externistou vybraný student medicíny s omezenou klinickou zodpovědností. K oblasti porodnictví jsem se dostal náhodou, jen proto, že zde bylo volné místo. Protože mě oblast porodu nijak zvlášť nezajímala a neměl jsem v úmyslu stát se porodníkem a také proto, že jsem se potřeboval intenzivně připravovat na důležité zkoušky, trávil jsem na porodnickém oddělení minimum času. Byla to však dostatečně dlouhá doba na to, abych se zde naučil základům porodnictví a abych si uvědomil, že historie porodu vstupuje do nové fáze.

MŮJ KOMENTÁŘ Z POZICE POZOROVATELE

Často říkám, že když se účastním konference, často si pamatuji pouze to, co jsem se dozvěděl na chodbách nebo v restauraci. Totéž mohu říci o tom, co jsem se naučil na odděleních jistých nemocnic. Jednou jsem byl na obědě s jedním z internistů z porodnického oddělení, kde jsem byl externistou. Být internistou v pařížské

nemocnici v padesátých letech znamenalo být vybraným mladým doktorem s velkou zodpovědností. Během našeho rozhovoru o rychlém vývoji medicíny od druhé světové války mi řekl o své vizi toho, jak bude v budoucnu porodnictví vypadat. „Porodnická praxe bude velmi jednoduchá,“ řekl. „Pokud bude porod snadný a bude postupovat dobře, pak bude porod vaginální cestou možný. Bude-li porod dlouhý a těžký, pak nebude důvod dále otálet. Bude možné jednoduchým způsobem provést císařský řez na dolním děložním segmentu.“ „Dolní děložní segment“ je technický výraz, který souvisí s novou technikou, která se v padesátých letech začala postupně rozšiřovat. Během mého půlročního pobytu, který jsem v pařížské nemocnici strávil jako externista, jsem měl příležitost účastnit se hned několika řezů dolního děložního segmentu. Stačilo to k tomu, abych porozuměl základním krokům operace. Míra provedení císařského řezu se v té době v této nemocnici pohybovala kolem 1 %.

Vývoji této nové techniky stály v cestě velké překážky. Největší překážkou bylo, že velmi málo lékařů porodníků mělo zkušenosti v oblasti chirurgie. Mnozí z nich byli závislí na chirurzích, kteří novou techniku ještě neznali. Byli vázáni na použití kleští, které byly symbolem porodnické praxe po tři století. Neformální rozhovor s chytrým internistou během oběda mi pravděpodobně pomohl k tomu, abych si uvědomil, že mnoho lékařů raději novou bezpečnou techniku císařského řezu ignoruje, jako by je chirurgové a jejich prestižní statut ohrožovali. Díky tomu, že jsem byl v porodnickém prostředí pozorovatelem a někým zvenčí, protože jsem se již rozhodl, že se stanu chirurgem, mohl jsem vnímat polovědomé motivace různých lékařů v závislosti na jejich věku a podmínkách, z nichž vycházeli. Zpětně mi přijde důležité, že hlavní lékař porodnického oddělení – podle něhož byly kleště pojmenovány – se podivuhodným

způsobem k tématu císařského řezu vůbec nevyjadřoval. Nikdy jsem neslyšel, že by se zmínil o jeho budoucnosti.

MŮJ KOMENTÁŘ Z POZICE AKTÉRA

Když jsem se stal internistou, prošel jsem výcvikem na všech chirurgických odděleních, protože jsem se již na samém začátku studia medicíny rozhodl, že budu chirurgem. Svoji potřebu být užitečný a výkonný jsem nemohl na odděleních diagnostické medicíny naplnit. (Vzhledem k tomu, že jsme byli plně ponořeni do nemocničních aktivit od prvního dne studií medicíny, bylo pro mě snadné se tak rozhodnout.) Všiml jsem si, že výteční lékaři, kteří vedli diskuzi o sofistikovaných diagnózách, opovrhovali lékařskými zákroky a často nedokázali ovlivnit vývoj nemoci. Na chirurgii to však bylo jiné. Nemohu zapomenout na jednu z prvních pacientek, která přišla na chirurgické oddělení s kýlou. Jednoduchá operace jí zachránila život.

Jednou v noci jsem měl službu na chirurgickém oddělení a přítel z porodnického mě požádal o pomoc s provedením nouzového císařského řezu. Tak jsem se naučil nové technice. Netušil jsem, že příležitostná pomoc příteli uprostřed noci udá mé kariéře nový směr.

V letech 1958 až 1959 jsem pak vykonával vojenskou službu v alžírské válce o nezávislost. Většinu svého času v armádě jsem strávil v nemocnici ve městě Tizi-Ouzou v regionu Kabylie, jež se nachází v berberské části Alžírsku. Ve dne v noci jsme měli plné ruce práce a prováděli jsme nejrůznější naléhavé chirurgické zákroky, k nimž docházelo zejména v důsledku války. Čas od času k nám přijela některá z žen z horské vesnice kvůli dlouhému porodu. Díky tomu, že jsem mohl vykonávat císařský řez na dolním

děložním segmentu, mohl jsem zachránit životy dětí. Následující den po jednom takovém zákroku si celá vesnice byla vědoma něčeho, co vnímali jako zázrak. Později, v létě roku 1960, jsem zastupoval chirurga v Guinei na západním pobřeží Afriky, což mi dalo další příležitost představit novou, bezpečnou techniku.

V roce 1962 jsem se dozvěděl, že nemocnice 50 mil od Paříže hledá doktora, který by se stal vedoucím chirurgického oddělení. Zažádal jsem o místo, aniž bych se vůbec jel do té nemocnice podívat. Chtěl jsem být mimo Paříž a zároveň nebyť moc daleko. A tak jsem se přestěhoval do Pithiviers. Ve stejné budově blízko chirurgického oddělení se nacházelo malé porodnické oddělení, kde byly dvě porodní asistentky, které mě nadšeně přivítaly, když se dozvěděly, že dokážu provést bezpečnou moderní techniku císařského řezu. V místě byl přítomný také starší chirurg, který nadále prováděl klasické operace. Když jsem v Pithiviers poprvé provedl císařský řez, mezi operací kýly a žlučníku, slyšel jsem, jak vrchní sestra chirurgického oddělení vykřikla: „Jaká velkolepá záchranná operace!“

Jedna, či druhá cesta

2

GLOBÁLNÍ JEV

NA POČÁTKU DVACÁTÉHO PRVNÍHO STOLETÍ vnučky žen, které rodily v době, kdy jsem byl studentem medicíny, už vnímají císařský řez „moderním způsobem“. Pro většinu z nich je to zkrátka jedna ze dvou cest, kterou dítě přichází na svět. V dnešní době je to na některých místech dokonce nejběžnější způsob porodu. Stalo se to konzumním zbožím. V Brazílii, této ohromné zemi, jejíž počet obyvatel je stejný jako celkový počet obyvatel v Německu, Francii a ve Španělsku, je celková míra provedení císařského řezu více než 50 %. Samozřejmě existují rozdíly mezi prostředím ve městech a na venkově a také mezi podmínkami v soukromých a veřejných nemocnicích: v soukromých nemocnicích ve velkých městech jako je São Paulo či Rio se čtyři z pěti dětí rodí pomocí císařského řezu – což je 80 % všech dětí! Na některých klinikách provádějí císařský řez automaticky, pokud nemá žena jiné přání. Kultura podporující císařský řez se šíří. Mnoho chudých žen se pro císařský řez rozhoduje ze strachu z podřadné zdravotní péče. (1) V brazilských veřejných nemocnicích se rodí „pouze“ 40 % dětí

pomocí císařského řezu. Praktiky a statistiky jsou v ostatních velkých městech Latinské Ameriky, jako je například Mexico City či Santiago, a v jižní části Itálie podobné.

Bude-li současný trend trvat, pak je pravděpodobné, že v blízké budoucnosti mnoho měst a dokonce i zemí na celém světě také překročí hranici 50 %. Na tomto dlouhém seznamu je již velká část Asie: Indie (zvláště Dillí), celá Čína, Thajsko, Singapur, Jižní Korea a většina zemí Latinské Ameriky (včetně Kuby, s výjimkou Bolívie). K tomuto seznamu se také může připojit Turecko (zvláště Istanbul), Řecko, Španělsko a Portugalsko. Dononce i v zemích, které na tomto seznamu nejsou, se císařský řez považuje za běžný způsob porodu. Například v USA se pomocí císařského řezu rodí 26 % dětí. Ve většině západních zemí a zemí kontinentální Evropy, jako například ve Velké Británii, Francii, Německu, Švýcarsku, Maďarsku, a také v Austrálii a na Novém Zélandu se narodí pomocí císařského řezu nejméně jedno z pěti dětí.

MOŽNOST VOLBY

Jakmile lidé začali vnímat císařský řez jako běžný způsob porodu, žena si mohla vybrat, zda se pro císařský řez rozhodne, a tak jsme vstoupili do doby císařského řezu na přání. Od roku 1997 byla tato otázka opakovaně diskutována v prestižních lékařských časopisech. (2,3,4,5) Nový fenomén císařského řezu na přání původně vznikl v Itálii a v největších městech Latinské Ameriky a poté se rozšířil do celého světa. Koncem dvacátého století se lékaři zamýšleli nad tím, zda pro ně provedení císařského řezu na přání bude přijatelné. (4) Na začátku jednadvacátého století se zamýšlejí nad tím, zda mají nabídnout možnost císařského řezu na přání všem ženám. (6) Míra provedení císařského řezu na přání pacienta stále stoupá.

Ve Spojených Státech tyto hodnoty stouply z 1,56 % v roce 1999 na 1,87 % v roce 2001.

Někteří lékaři v oblasti porodnictví se na rychlém rozvoji tohoto nového trendu přímo či nepřímo podílejí. Je zajímavé, že podle průzkumu, jenž zkoumal preference porodníků, 31 % lékařek v oblasti porodnictví v Londýně s nekomplikovaným těhotenstvím řeklo, že by si vybraly plánovaný císařský řez. (7) Podobně se vyjádřili i lékařky a lékaři v oblasti porodnictví v Severní Americe. (8) Profesor Steer, vlivný profesor porodnictví v Londýně, vyslovil v souvislosti s novým přístupem jistou terorii. Zdůraznil, že pro porodní proces je největší výzvou velikost lidského mozku a císařský řez považuje za „evoluční zákrok“, který je technickým řešením „konfliktu mezi potřebou myslet a potřebou utíkat“. (9) Předvídá, že v budoucnosti nepředvídatelná rizika v průběhu porodu většiny žen již nebudou existovat. Stane-li se císařský řez normou, pak průměrná porodní váha již nebude omezena rozměry pánve matky dítěte a císařský řez tak nakonec bude potřebovat většina žen.

Podobné názory slyšíme na obou stranách Atlantiku. Etický výbor American College of Obstetricians and Gynecologists'ethics commitee zveřejnil v říjnu 2003 vyjádření, které prohlašuje císařský řez na přání za etický. W. Benson Harer mladší, ředitel lékařského centra Riverside County Regional Medical Center v kalifornském Moreno Valley, toto vyjádření komentoval slovy: „Považuji to za krok tím směrem, kterým půjdeme. A odhaduji, že se vzrůstajícím množstvím důkazů se císařský řez stane přijatelnějším zákrokem.“ (10) Ve stejné době ve Velké Británii národní institut National Institute for Clinical Excellence (NICE) vydal předběžné směrnice, které jasně udávají, že lékaři by neměli odmítnout právo ženy na císařský řez, ale důvody jejího požadavku by měly být zjištěny, zaznamenány a mělo by se o nich diskutovat. V zemích s veřejnou

lékařskou péčí bude přítomná tendence vyhnout se dodatečným poplatkům, které by vznikly v důsledku přijetí všech požadavků rodičky.

„Porod horem“ či „porod dolem“? Taková bezprecedentní volba, jakou mají nové generace, je bezpochyby mezníkem v historii... savců. Během několika desítek let se z operace vykonávané pouze v případě nouze stal běžný způsob porodu. Jak k tomu došlo?

Bezpečněji a bezpečněji

3

HLAVNÍM DŮVODEM, proč míra užití císařského řezu stoupla téměř na celém světě, je, že je tato operace bezpečná.

NEPŘÍMÁ VERSUS PŘÍMÁ CESTA

Co se týče otázky bezpečnosti, k obratu došlo krátce po druhé světové válce, kdy se začala rozšiřovat nová technika. Do té doby bylo nejpříjemnějším způsobem zásahu otevření dělohy. Kůže, fascie a děložní sval byly vertikálním směrem rozříznuty (odshora dolů), z místa přibližně 2,5 cm nad pupkem k místu přibližně 2,5 cm nad stydkou kostí. Tento klasický řez se z mnoha důvodů vykonával jen v případě krajní nouze. Riziko krvácení silné děložní stěny a riziko infekce byly příliš vysoké; srůsty střevní tkáně s jizvou v děložní stěně mohly vyvolat neprůchodnost střev; děložní sval se často špatně léčil a riziko protržení jizvy během následujících těhotenství se pohybovalo kolem 2 %.

Principem nové techniky bylo otevřít děložní sval pomocí transverzálního řezu (ze strany na stranu) na jiném místě: v tenkém místě, které se nazývá dolní děložní segment. Děložní hrdlo je rozděleno

na vaginální část a část na vnitřní straně dělohy. Část na vnitřní straně dělohy se vyvíjí na konci těhotenství a stává se z ní dolní děložní segment. Je pokryta mobilní, tenkou vrstvou pojivové tkáně pobřišnice (peritonea), sliznice pokrývající orgány v dutině břišní. Riziko všech možných druhů komplikací se s použitím techniky dolního děložního segmentu dramaticky snížilo. Došlo k tomu přesně v době, kdy byly ve vývoji bezpečnější metody anestezie, v době, kdy byla k dispozici první antibiotika, kdy bylo poprvé možné provést transfúzi krve a v době, kdy byly gumové kanyly pro podávání nitrožilní infúze vyměněny za plastové, což bylo mnohem bezpečnější. Z mnoha důvodů se tedy riskantní operace, jež byla do té doby posledním řešením, stala během několika let bezpečnou.

Dnešní technika císařského řezu se žádným zásadním způsobem neliší od techniky, jež byla vyvinuta v padesátých letech. Musím zde zdůraznit slovo „vyvinuta“, neboť v minulosti s technikou transverzálního řezu v oblasti dolního děložního segmentu experimentovalo několik lékařů porodníků. Tuto nepřímou cestu na začátku dvacátého století zastával Munro Kerr (1), profesor porodní asistence na Univerzitě v Glasgow, a vlivný americký porodník Joseph DeLee. Nová technika však začala po celém světě běžně nahrazovat starou techniku až v padesátých letech.

PFANNELSTIEL A REVOLUČNÍ MÓDA BIKIN

Od té doby byl císařský řez díky celé sérii zlepšení ještě přijatelnější a bezpečnější. Až do konce šedesátých let se řez – viditelná část operace – prováděl stále stejným způsobem, tedy vertikálně, od oblasti pupku po stydkou kost. Bylo to jednoduchý, rychlý a bezpečný zákrok. Tento druh řezu v břišní stěně byl přijatelný, pokud