

# Nejvědečtější porod je často ten nejméně technologický

Autorka: Alice Dreger

20. března 2012

*Pokud se podíváte na vědeckou literaturu, zjišťujete znovu a znovu, že množství intervencí zvyšuje riziko pro matku a dítě, namísto aby je snižovalo.*



*Kenishirotie/Shutterstock*

Když požádám své studenty medicíny, aby popsali, jak si představují ženu, která se rozhodne pro porod s porodní asistentkou spíš než s porodníkem, popíšu obvykle ženu v dlouhé bavlněné sukni a s vlasy spletenými do copů, která jí jen bio veganské jídlo, cvičí jógu a možná řídí mikrobuse volkswagen. Rozhodně si nepředstavují všežravou vědátorku v kalhotách, stojící před nimi.

A jsou vyloženě zmatení, když jim začnu vysvětlovat, že jediným důvodem, proč jsme se já a můj přítel (lékař internista) rozhodli odejít od našeho porodníka a přejít k porodní asistentce, byl tenhle: u naší porodní asistentky se dá spolehnout na vědeckost, zatímco u našeho porodníka nikoliv.

Spousta studentů medicíny, stejně jako většina amerických pacientů, si plete vědu a technologii. Myslí si, že vědeckost lékaře znamená, že u každého pacienta uplatní maximum technologie. A to činí lékaře nebezpečnými. Pokud se totiž díváte na odborné studie o porodu, zjišťujete znovu a znovu, že mnohé technologické zásahy zvyšují riziko pro matku a dítě spíš, než aby je snižovaly.

Ale většina rodičích žen to patrně neví, i když to vědí jejich porodníci. Paradoxně tyhle ženy zřejmě chtějí totéž, co jsem chtěla já: výsledek bezpečný pro matku a dítě. Ale zřejmě jim nikdo neřekl, že to, co říkají data, je ta nejlepší cesta, jak se k tomu dostat. Přítel, který se odváží nabídnout půl sklenky vína, je obviněn z lehkovážného hazardování, zatímco porodník, který nabízí zbytečné a rizikové postupy, je považován za hrdinu.

Etikové mluví o volbě porodních procedur, jako kdyby šlo o informované a autonomní volby. Ale já se nemohu dopočítat žen, které mi řekly, že si při porodu "zvolily" léky proti bolesti, a přitom je o rizicích nikdo neinformoval.

Když jsem byla v roce 2000 těhotná a spolu s mým přítelem jsme konzultovali [odbornou lékařskou literaturu](#), abychom zjistili, jak maximalizovat bezpečnost pro mě a dítě, našli jsme v dostupných studiích následující: mám v těhotenství hodně chodit a mám chodit také při porodních bolestech – to zkracuje jejich délku a snižuje bolest. Během těhotenství si mám pravidelně nechat kontrolovat váhu, moč, krevní tlak a objem břicha, ale mám se vyvarovat vaginálních vyšetření. Nemám si dělat starosti s prenatálním ultrazvukem, pokud je mé těhotenství nadále nízkorizikové, protože toto vyšetření by s největší pravděpodobností nijak nezlepšilo zdraví mé či mého dítěte a mohlo by vést k dalším vyšetřením, která by zvýšila riziko a nepřinesla by nám žádný užitek.

Podle těchto nejlepších dostupných studií jsem v závěru svého nízkorizikového těhotenství, když přišel čas porodu, neměla mít žádnou indukci, ani epiziotomii, ani nepřetržité monitorování srdečních ozev dítěte při porodu, ani léky proti bolesti a samozřejmě ani císařský řez. Měla jsem родit jsem v dřepu a měla jsem mít dula – profesionální porodní pečovatelku, která by se mnou po celou dobu porodu komunikovala. (Studie ukazují, že přítomnost duly u porodu úžasným způsobem snižuje rizika, natolik dobře, že jeden porodník vtipně poznamenal, že kdyby byly duly droga, bylo by nezákonné je každé těhotné ženě nedopřát.)

Jinými slovy, kdyby běžné nízko-technologické testy nadále ukazovaly, že mé těhotenství je medicínsky nezajímavé, a kdybych chtěla *vědecky* maximalizovat bezpečnost, měla jsem mnohem spíše родit jako mé prababičky: s péčí dvou zkušených žen, které ponejvíce vyčkávají, zatímco já pracuji k porodu. (Nazývat porod *prací* [v angličtině, v románských jazycích – pozn. překl. ] má svůj důvod.) Jediný pozorovatelný rozdíl byl ten, že moje porodní asistentka občas používala fetální srdeční monitor – jen tu a tam – aby se ujistila, že dítě je v pořádku.

Z toho, jak postupoval můj porodník, bylo jasné, že bude k tomuhle "staromódnímu" porodu přistupovat spíše negativně. Odešli jsme od něj a zajistili si porodní asistentku, která nám slíbila, že bude mnohem modernější. A můj porod proběhl skoro tak, jak jsem ho popsala. Ano, bolelo to, ale má dula i porodní asistentka mě na to psychicky připravily a ujistily mě, že tato zvláštní bolest nemá vést ke strachu či ke zranění.

Porod jsme dokončili s jednou technologickou intervencí: protože můj syn měl v plodové vodě smolku (to znamená, že se v děloze vykakal), vysvětlila mi porodní asistentka, že mu hned po porodu dětský lékař odsaje plodovou vodu z průdušnice kvůli prevenci zápalu plic. Udělali to, a o tři měsíce později mi manžel u snídaně pověděl o výsledcích randomizované kontrolní zkoušky, které byly právě publikovány: bylo dokázáno, že u miminek, kterým v této situaci byla vyčištěna pouze ústa a nikoliv dýchací trubice, byl zjištěn nižší výskyt zapalů plic než u těch s tracheální intervencí. Další zásah, který se nakonec ukázal být zbytečný.

Tak proč tedy, o více než deset let později, když fakta stále podporují nízkointervenční typ vedení těhotenství a porodu pro nízkorizikové případy, jsme prakticky nic neučinili pro to, aby se porod ve Spojených státech stal vědecktějším?

Položila jsem tuto otázku několika studentům a studentkám, které na tomto tématu pracují. Jedna ze studentek, [Libby Bogdan-Lovis](#) z Centra etických a humanitních studií v programu Vědy o životě Michiganské státní univerzity, byla náhodou také mojí dulou. (Měla jsem opravdu štěstí.) Libby si povšimla, že velká část problému tkví ve způsobu, jakým se o porodu v Americe uvažuje – jako o "nebezpečném, riskantním a vyžadujícím kontrolu, aby dobře dopadl."

Libby upozornila na to, že institucionální struktury k tomuto problému přispívají: "Pojišťovny obvykle proplácejí porod v nemocnici a nikoliv domácí porod, a spíš se přiklánějí k tomu zaplatit lékařům než porodním asistentkám. Dále platí lékařům a nemocničným porodním asistentkám za to, že něco dělají spíš než za to, že by nedělaly nic, a celkový přístup rizikového managementu systému zdravotní péče podporuje ty, kteří mohou prokázat, že udělali vše, co bylo z hlediska intervence možné." Tohle všechno navzdory faktu, že, jak podotýká Libby, "pokusy o kontrolu porodu s sebou nutně nesou skutečné medicínské riziko a obvykle vedou ke kaskádám intervencí."



*vlavetal/Shutterstock*

[Raymond De Vries](#), sociolog v Centru pro bioetiku a sociální vědy v medicíně Michiganské univerzity, [porovnal porod v USA a v Holansku](#), kde je hostujícím profesorem na Maastrichtské univerzitě. Konstatuje, že v USA "jsou porodníci experti a tito experti došli k názoru, že porod je nebezpečný a děsivý." De Vries upozorňuje, že organizace porodní péče v této zemi – "omezená možnost volby, kterou Američanky mají, aby mohly přivést dítě na svět, fakt, že mnoho žen nedostává informace o nebezpečí, které zásahy do porodu představují, a zneužívání vědy k podpoře nových porodních technologií " – skutečně představuje etický problém, ačkoli ji příznačně jako takový neuznáváme. Teoretikové lékařské etiky "se raději budou starat o (poměrně vzácné) problémy oplodnění in vitro a preimplantační genetické diagnózy než o každodenní výstupy [organizace porodu](#) zde v USA; budou spíše mluvit o tom, jak zabezpečit "možnosti volby" žen než aby zjišťovali, jak jsou tyto volby pokřiveny kulturou."

To je pravda. Etikové strašně rádi mluví o ženské porodní volbě, jako kdyby tato volba byla informovaná a autonomní, ale já sama se nemohu dopočítat žen, které mi řekly, že si při

porodu "zvolily" léky proti bolesti a nikdo jim nic neřekl o rizicích těchto léků, nikdo jim žádným způsobem nevyjádřil důvěru, že mohou porodit bez léků a nikdo jim nikdy nenabídl, že by s nimi mohla porodem projít dula a při bolestech s nimi komunikovat. Co je tohle za "volbu"? Jak mi řekla Libby Bogdan-Lovis, "dnešní průměrná rodičí žena se domnívá, že pojem porodu bez užití medikamentů je ekvivalentem návrhu, aby se žena vrhla do náruče trýznivých muk."

Kdybych chtěla *vědecky* maximalizovat bezpečnost, měla jsem mnohem spíše родit jako mé prababičky: s péčí dvou zkušených žen, které ponejvíce vyčkávají, zatímco já pracuji k porodu.

Myslím, že ze všech mých voleb mé blízké nejvíce šokovalo to, že jsem nešla na prenatalní ultrazvuk. Jenže jen o několik let předtím, než jsem otěhotněla, dokázala jedna rozsáhlá [americká studie](#) – zahrnující přes 15 000 těhotných žen - (byla publikována v *New England Journal of Medicine*), že rutinní užívání ultrazvuku bezpečí miminek nijak nezvyšuje. Tuto studii vedl [Bernard Ewigman](#), nyní působící jako profesor rodinné medicíny na Chicagské univerzitě a ve fakultní nemocnici NorthShore.

Před nedávnem jsem dr. Ewigmanovi zavolala a zeptala se ho, proč je nyní rutinně prováděn ultrazvuk u tolika nízkorizikových těhotenství. Dr. Ewigman odpověděl, že zčásti jde o emocionální záležitost – lidem se líbí, že "vidí" své děti – a zčásti dílem neopodstatněné víry, že něco vědět povede nutně k lepším výsledkům než to nevědět. Souhlasil však s tím, že se rutinní užívání prenatalního ultrazvuku u nízkorizikových těhotenství (tedy u těhotenství, u nichž nejsou žádné problémy) nejeví jako vědecky podporovatelný, pokud tím, oč vám jde, je omezení výskytu nemocí a úmrtnosti matek a dětí. Rutinní prenatalní ultrazvuková vyšetření zřejmě nejsou nebezpečná, ale zdraví nezajistí.

Dr. Ewigman mi řekl: "Způsob, jakým jste přistoupila k vašemu těhotenství, byl racionální a dobře informovaný. Ale většina rozhodnutí ve chvíli, kdy dojde na medicínský výstup, týkající se těhotné ženy nebo miminka, není dobře informovaná a není založena na racionálním uvažování." Dále řekl: "My všichni moc chceme mít zdravá miminka a udělat kognitivní chybu, jak se to lidem stává, je tak snadné. Je také snadné přičítat technologiím přínosy, které neexistují. Zároveň však, když jsou v těhotenství problémy, může tatáž technologie zachránit život. Je jednoduché udělat ten (problematický mentální) skok, že technologie bude k dobrému výsledku vždy nutná."

Mluvili jsme s dr. Ewigmanem o tom, jak někteří lidé z prenatalních ultrazvuků získávají falešnou jistotu s přesvědčením, že pokud lékaři nevidí nic neobvyklého, narodí se miminko dokonale zdravé. Vysvětlila jsem mu, že jsem se ultrazvukem netrápila z jediného důvodu; věděla jsem z vlastních výzkumů porodních anomálií, jak často bylo ultrazvukové vyšetření klamné. Dr. Ewigman poznamenal, že naše kultura je "skutečně fascinovaná technologií a že všichni silně touží po tom popřít smrt. A technologické aspekty medicíny jsou pro tento druh kultury opravdu dobrý obchod." Což nízkointervenční přístup k medicínské péči – bez ohledu na to, jak je vědecký – není.

Nejsem vůbec proti tomu brát při rozhodnutích týkajících se porodu v úvahu ty nezměřitelné důsledky, které mohou být pro některé těhotné ženy hluboce závažné. Beru, že jsou některé ženy, které nechtějí před porodem od přátel dostávat záplavu žlutých a zelených dětských oblečků místo růžových či modrých. Beru, že některé ženy chtějí mít ty rozmazané obrázky

miminka ve své děloze. Beru, že některé ženy chtějí jít na potrat, když jim ultrazvuk ukáže podstatnou anomálii.

A beru také to, že některé ženy chtějí mít zvláštní zkušenost porodu – myslím tím, že to *opravdu* beru, teď, když jsem sama prožila porod, který ve mně zanechal pocit, že jsem silnější, pokornější, soustředěnější a oddanější svému milenci než jsem si kdy myslela, že budu.

Ale přeji si, aby byla americkým ženám řečena pravda o porodu – pravda o jejich tělech, o jejich schopnostech a o nebezpečích technologie. Ze všeho nejvíc si přeji, aby každá těhotná žena mohla slyšet to, co mi řekla Libby Bogdan-Lovis, má dula: "Porodit dítě vyžaduje totéž vzdání se kontroly jako sex – odevzdání sebe sama tomu zaplavujícímu pocitu, a to v prostředí, které poskytuje ochranu a podporu." Kdyby jen více žen vědělo, jak sexy a jak vědecký může porod být.