

Porod nemusí až tak bolet

... o tlumení porodních bolestí
... aneb analgezie „na míru“



Doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika
1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze



první



Nyní nově i v elektronické podobě!

Antonín Pařízek

**Kniha
o těhotenství
a dítěti**

Český průvodce
těhotenstvím,
porodem, šestineděním
→ až do dvou let dítěte

Čtvrté vydání

 **GALEN**

www.porodnice.cz

Bestseller

Nejprodávanejší kniha pro těhotné
a rodiny s dětmi v České republice

 **CHARVÁTOVA CENA
1**

Charvátova cena
vítězná kniha v soutěži vyhlášené
Nadačním fondem dr. P. Janssena
v kategoriích
»Popularizace lékařské vědy«

e-kniha

o těhotenství a dítěti v České republice
e-kniha je k zakoupení na rajknih.cz

Porod je přirozený fyziologický proces, který ženě přináší pocit štěstí a uspokojení. Na druhé straně průběh spontánního porodu člověka způsobuje rodiče obvykle velmi intenzivní smyslovou, emoční i fyzickou zátěž. Porod je proto synonymem pro bolest nebo velkou tělesnou a duševní námahu.

Pro lepší porozumění, několik vysvětlivek...

Analgezie (pochází z řeckého algos, česky bolest, a- je negace) je termín pro tlumení, nebo dokonce odstraňování bolesti.

Anestezie znamená dočasné odstranění nejen bolesti, ale i ostatních vjemů (citlivost na dotyk, tlak apod.), používá se obvykle u chirurgického výkonu a provádí ji lékař anesteziolog. Anestezie může být místní (odborně lokální, regionální) nebo celková (lidově narkóza).

Porodnická analgezie představuje dočasné snížení (avšak nikoliv úplné odstranění) vnímání bolesti během porodu.

● Co je to porod?

Porod je vypuzení nebo vynětí (císařský řez) dítěte z dutiny děložní. Při samovolném porodu je dítě tlačeno/posunováno prostorem, který se označuje jako **porodní cesty**. Porodní cesty jsou tvořeny kostmi pánve (odborně tvrdé porodní cesty) a dále tkáněmi hrdla dělohy, pánevního dna, pochvy a hráze (odborně měkké porodní cesty). Porod přirozenými porodními cestami (odborně per vias naturales) může nastat pouze vyvinutím porodních sil. Porodní síly vytváří děloha pravidelným/rytmickým stahováním svého svalstva. Rytmiická činnost dělohy se nazývá **děložními kontrakcemi**. Děložní kontrakce jsou mimovolné, **nelze je ovládat vlastní vůlí**.

Kontrakcím dělohy se také říká stahy nebo lidově porodní bolesti.

Kontrakce způsobují nejprve otvírání dělohy

v **I. době porodní** (doba otvírací). Svalstvo dělohy je velmi silné a vytváří několikahodinový posun dítěte porodními cestami. Dítě (do porodu se nazývá plodem) se chová zcela pasivně. Je pouze (pro)tlačeno silou stahů dělohy. Práce děložního svalstva musí překonat odpor, který kladou plodu porodní cesty, jimiž plod prochází. Otvírání dělohy si lze představit jako přetahování roláku přes hlavu. Ve **II. době porodní** rodička k silným kontrakcím dělohy **přidává** ještě další, a to **vůli ovládané síly**, tzv. břišní lis (doba vypuzovací). Hlavní sval břišního lisu je zejména bránice a k ní se přidávají další břišní svaly. Děložní kontrakce ve velmi zmenšené míře pokračují i po porodu dítěte. Slouží k vypuzení placenty a plodových obalů. Jedná se o **III. dobu porodní** (doba k placentě).



● Proč porod bolí?

Hlavní příčinou porodních bolestí je tvar ženské pánve a velikost hlavičky plodu. Porod člověka je v živočišné říši z mnoha důvodů unikátní. Vývojem, napřimováním lidské postavy, se změnil tvar páteře člověka a zejména pak tvar ženské pánve. Na rozdíl od všech ostatních savců nastalo u člověka vlivem chůze její předozadní zúžení a jedinečným způsobem se utvořilo pánevní dno. Objem hlavičky lidského plodu (největší část těla dítěte) se na konci těhotenství blíží objemu pánve matky. Porodní bolesti pak vznikají v důsledku složitého komplexu vlivů. V první části porodu bolí zejména stahování dělohy, tedy děložní kontrakce. Později se na bolestech podílí elastické napínání hrdla, respektive děložní branky. Otvírání děložního hrdla se děje z 0 cm na průměr branky dělohy okolo 10 cm. Na závěr porodu se přidávají bolestivé výjemy z rozpínání/mikrotraumatizace tkání pánevního dna, pochvy, nakonec hráze (odborně perineum) zejména hlavičkou plodu.



● Existují mezi ženami rozdíly ve vnímání porodních bolestí?

Vnímání porodních bolestí záleží na mnoha okolnostech. Bolest je vždy subjektivní vjem. Jinak prožívají porod prvoroďičky, jinak ženy, které již spontánně rodily. Za intenzitu porodních bolestí jsou komplexně odpovědné fyzické, psychické a sociální vlivy u rodičky a svým dílem přispívá i plod. Záleží na jeho velikosti, uložení a s největší pravděpodobností i na hormonální aktivitě plodu.

● Je správné tlumit porodní bolesti?

Bolesti jsou fyziologickou vlastností fyziologického procesu, kterým porod bezpochyby je. Na druhé straně samotné bolesti vlivem emocionální a stresové zátěže mohou z fyziologického porodu vytvořit proces rizikový. Účinný postup proti bolestem při porodu v dnešní době očekává většina rodiček. Všechny dnes používané metody analgezie u porodu splňují základní podmínky pro jejich použití v moderním porodnictví, nesmějí ovlivnit fyziologii matky, fyziologii děložní činnosti a zejména fyziologii dítěte. Navzájem se odlišují jen svojí analgetickou účinností (stupněm mírnění bolesti), délkou analgetického působení a technickou náročností.

● Kdy a kterou metodu si má žena zvolit?

Přestože se lidé rodí tisíce let, až v současnosti má člověk možnost bezpečně ovlivňovat porodní bolesti. Práce každého člena zdravotnického týmu, který se účastní porodu, by měla být empatická a nikdy by se nemělo zapomínat, ani při užití těch nejúčinnějších technik, na lidský přístup. Každá žena v naší zemi, která přichází k porodu nerozhodnutá nebo s představou, že porodí bez jakéhokoliv bolestí, by měla být zároveň ujištěna, že v kterékoliv fázi porodu jí bude v případě její potřeby/žádosti poskytnuta pomoc přesně podle jejího stavu, respektive vývoje porodu. **Porodnická analgezie** by dnes měla respektovat individuální potřeby každé ženy, měla by být poskytována „na míru“.

Rozdělení metod pro tišení bolestí u porodu

Metody bez použití léků

Psychologické metody

- předporodní příprava
- audioanalgezie
- hypnóza

Elektroanalgezie (TENS)

Hydroanalgezie

- relaxační koupel
- porod do vody
- intradermální injekce sterilní vodou

Akupunktura, akupresura

Alternativní polohy

Fytoterapie

- užití bylinných extraktů (aromaterapie)

Metody s použitím léků

Systémová analgezie

- inhalační analgezie
- intravenózní nebo intramuskulární analgezie

Regionální analgezie

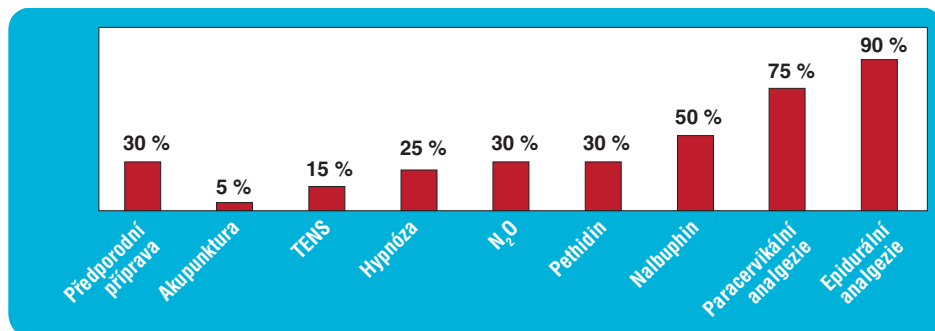
- infiltrační analgezie
- pudendální analgezie
- paracervikální analgezie
- epidurální analgezie
- subarachnoidální analgezie
- kombinovaná subarachnoidální a epidurální analgezie



Stupně bolesti a způsob jejich mírnění



Účinnost jednotlivých metod pro tišení bolesti u porodu



Tlumení porodních bolestí bez použití léků

● Předporodní příprava

Princip kurzů předporodní přípravy je založen na poznatcích, že strach, napětí a úzkost mění u člověka vnímání bolesti. Předporodní příprava ženám pomáhá v průběhu těhotenství dosáhnout důležitého psychického uklidnění.

Výhody:

- jednoduché použití
- neovlivňuje matku ani plod
- finanční nenáročnost

Analgetická účinnost: okolo 30 %

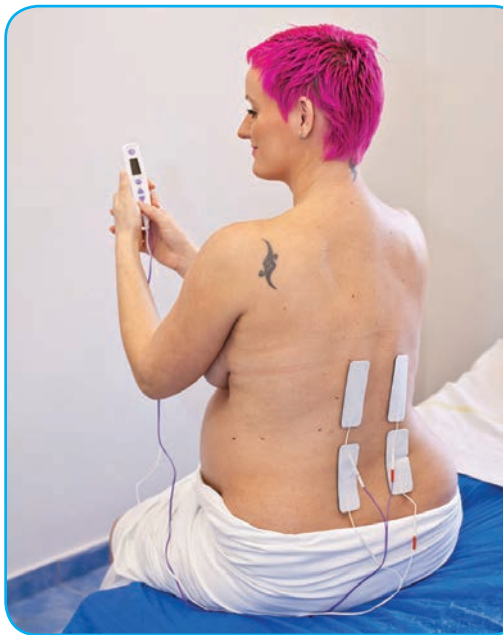
Nevýhody:

- nízká analgetická účinnost

Provádí: porodní asistentka

● TENS (transkutánní elektrická nervová stimulace)

TENS je analgetická metoda, která spojuje psychologický i fyzický účinek. Jedná se o formu analgezie, při které se využívá proměnlivých elektrických stimulů na obou stranách dolní hrudní a bederní páteře. Nástup tlumení bolestí není okamžitý a rozvine se do 40 minut po zavedení metody. Výhodou je, že je možné tuto metodu s úspěchem kombinovat i s ostatními nefarmakologickými a farmakologickými metodami porodnické analgezie.



Výhody:

- jednoduché použití
- neovlivňuje matku ani plod

Analgetická účinnost: okolo 15 %

Nevýhody:

- nízká analgetická účinnost

Provádí: rodička s pomocí porodní asistentky



● Audioanalgezie

Použití zvuků nebo hudby může bez použití léků zmírnit vnímání bolesti. Principem je odvrácení pozornosti od bolestivých vjemů během kontrakcí dělohy. Rodička si audiotechniku sama kontroluje a ovládá.

Výhody:

- jednoduché použití
- neovlivňuje matku ani plod

Nevýhody:

- nízká analgetická účinnost

Provádí: rodička s pomocí porodní asistentky

● Hypnóza

Metoda je založena na kombinaci silné sugesce a odreagování se. Klíčové je soustředění se na jiný, vnesený, podstatně příjemnější pocit.

Výhody:

- neovlivňuje matku ani plod

Nevýhody:

- nízká analgetická účinnost

Analgetická účinnost: okolo 25 % (u sugestibilní ženy)

Provádí: odborník na provádění hypnózy (hypnotizér)



● Použití vody pro tlumení bolestí (hydroanalgezie)

Koupele, relaxační sprchy, horké nebo studené obklady a termofory přikládané na oblast beder rodičky se začaly opět ve zvýšené míře používat během posledních třiceti let.

Základní metody hydroanalgezie u porodu jsou:

- relaxační koupel
- porod do vody
- intradermální injekce sterilní vodou (obstříky)

Výhody:

- jednoduché použití
- neovlivňuje matku ani plod

Nevýhody:

- nízká analgetická účinnost

Provádí: porodní asistentka, intradermální obstříky vodou provádí lékař

● Akupunktura, akupresura

Tlumení bolesti akupunkturou bývá vysvětlováno jednak uvolňováním těla vlastních opioidů (endorfiny a enkefalinu) a dále i zablokováním přenosu impulsů bolesti v míše (odborně vrátková teorie regulace a modulace bolesti).

Akupunkturu lze využít pro vyvolání porodu (odborně nefarmakologická indukce porodu) a ke snížení bolestivosti výkonů, jako například ošetření porodních poranění.

Výhody:

- neovlivňuje matku ani plod

Nevýhody:

- nízká analgetická účinnost

Analgetická účinnost: okolo 5 % (u bílé rasy)

Provádí: akupunkturista se zkušenostmi s vedením porodu



● Alternativní polohy při porodu

Poloha rodící ženy je neprávem opomíjená procedura u porodu. Dlouhou dobu trvající „tradiční“ poloha rodičky na zádech totiž může způsobit poruchy prokrvení dělohy, placenty a druhotně i plodu okysličenou krví. Může být i příčinou nepravidelnosti pohybu/sestupu plodu porodními cestami. Vsedě nebo vestoje (odborně vertikalizace) se mění anatomické poměry v pánvi rodičky. Pro sestupující plod se nepatrně zvětšuje prostor a zejména se snižuje tlak jeho hlavičky na svaly a nervy v křížové oblasti

pánve matky. Sed, relaxační balón a chůze rodící ženy pomáhají odstraňovat nejen uvedené nepravidelnosti, ale dokonce mírně snižují bolesti v průběhu děložních kontrakcí.

● Fytoterapie – užití bylinných extraktů (aromaterapie)

Aromaterapie představuje použití rostlinných olejů, do kterých se obvykle přidávají aromatické esence. Nejčastěji se používá slunečnicový, olivový, sezamový nebo mandlový olej. Z přídatných látek se do olejů přidávají jednotlivě nebo v kombinaci levandule, heřmánek, muškátový oříšek, jasmín, šalvěj, černý pepř, tea tree. Forma, kterou se tyto látky podávají, je obvykle masáž, teplé obklady, vdechování (odborně inhalace).

Výhody:

- jednoduché použití

Nevýhody:

- nízká analgetická účinnost

Analgetická účinnost: méně než 10 %

Provádí: samotná rodička, partner u porodu, porodní asistentka



Systémová analgezie



Metody s použitím léků

● Systémová analgezie

Systémová analgezie představuje způsob tišení bolestí, při němž účinná látka (lék, analgetikum), ať je do těla podána jakkoliv, působí přímo v centrální nervové soustavě (v mozku rodičky). Způsob podání analgetika bývá obvykle injekcí (podkožně, do svalu nebo do žíly), či vdechováním (odborně inhalace).

● Nalbuphin

Nalbuphin je léčivý přípravek, který patří do skupiny léků tišících bolest (opioidní analgetika). Používá se ke krátkodobému tišení středně silných až silných bolestí. Je velmi vhodný i pro tlumení porodních bolestí. Lék se může také použít pro léčbu bolesti po císařském řezu nebo i po jiné porodnické operaci. Nalbuphin neovlivňuje dechové centrum matky v takové míře jako ostatní běžně používané přípravky k tišení bolestí s vlastnostmi opioidů (např. Dolsin® čili pethidin). Nemá negativní účinek na hladké svalstvo trávicího a močového traktu, a tak nezpůsobuje zadržování moče a zácpu (velká výhoda u porodu). Nástup útlumu bolesti závisí na způsobu podání přípravku. Analgezie nastupuje za cca 3–15 min. a účinek trvá 3–6 hod. Dávku je možné po uplynutí této doby i opakovat. Protože nalbuphin oproti jiným opioidům neuvolňuje histamin, nezpůsobuje svědění kůže. V případě doporučeného dávkování nalbuphinu (15–20 mg) se neprokázal významný útlumový účinek na dítě, a to ani v případě kojení. Tyto vlastnosti řadí nalbuphin mezi velmi vhodná analgetika používaná v porodnictví k tišení bolesti.

Výhody:

- jednoduché použití
- cenová dostupnost
- z hlediska bezpečnosti a účinku na tlumení bolesti je v současném porodnictví jedinou alternativou epidurální analgezie

Analgetická účinnost: okolo 50 %

Nevýhody:

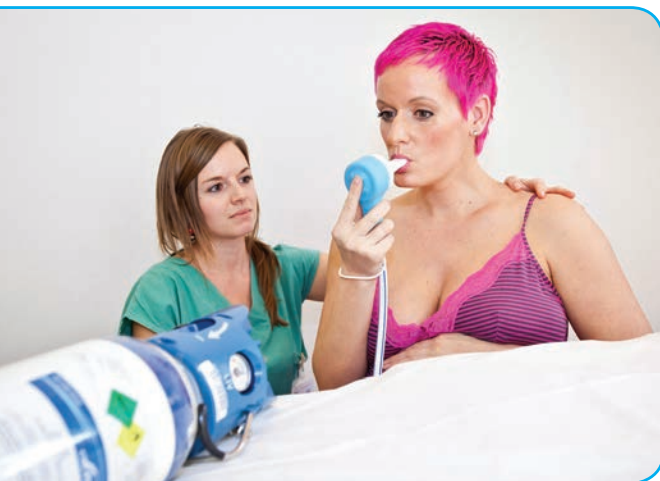
- při doporučeném dávkování bez vážných rizik pro matku i plod

Provádí: porodní asistentka, porodník

● Pethidin

Pethidin byl dříve velmi často používaným systémovým analgetikem u porodu. A to i přesto, že porodní bolest tlumil poměrně slabě a že mohl negativně účinkovat na dítě, dokonce někdy až 3–4 dny po porodu. Některé děti matek, které dostaly u porodu pethidin, se po porodu hůře adaptovaly, měly červenější kůži a byly více neklidné.

Výhody:	Nevýhody:
• jednoduché použití • cenová dostupnost	• útlum dechu matky i plodu. Snížená sebekontrola, v některých případech ztráta paměti matky (vymizení vzpomínek na porod, odborně amnézie). Může vyvolávat dráždivé reakce u novorozence i několik dní po podání pethidinu matce, protože se jeho zbytky 3 až 4 dny vylučují ještě i mateřským mlékem.
Analgetická účinnost: okolo 30 %	Provádí: porodní asistentka, porodník



● Inhalační analgezie

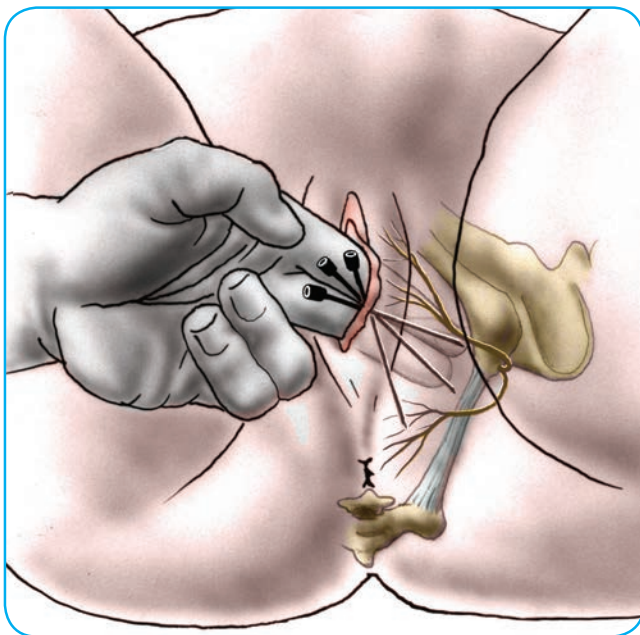
Inhalační analgezie je vdechování plynu za účelem tlumení bolesti. V dnešní době je u porodu povolena směs 50 % oxidu dusného (N_2O , lidově „rajský plyn“) a 50 % kyslíku (O_2). Tato inhalační metoda se sedativním, relaxačním a analgetickým účinkem má v porodnictví dlouhou tradici. K inhalaci se používá speciálně konstruovaný tlakový přístroj, který se nazývá ENTONOX.

Směs plynů se v současné době podává pomocí velmi propracovaného ventilového systému přes náustek. Použití inhalační analgezie je bezpečné a neinvazivní. Má minimum nežádoucích účinků a nepůsobí na plod. Neovlivní zdraví matky ani dítěte.

Výhody:	Nevýhody:
• jednoduché použití	• účinek je velmi individuální
Analgetická účinnost: okolo 30 %	Provádí: porodní asistentka

● Regionální analgezie

Regionální analgezie představuje soubor způsobů, při němž se podáním místně (lokálně) účinných látek (lokální anestetika) mění vnímání bolesti. Lokální anestetika v nervových vláknech na čas zastaví vedení bolesti z periferie (porodní cesty) do centrální nervové soustavy (mozek). Regionální analgezie, zejména epidurální, se odlišují od všech ostatních metod tím, že vedle vysoké analgetické účinnosti pomáhají léčit, a často dokonce normalizovat celou řadu porodnických komplikací. Mají širší spektrum účinku (odborně medicínských indikací).



● Obstřík pochvy a hráze

Tato metoda přímo nepatří do skupiny postupů, které významně ovlivní porodní bolesti. Obstřík hráze se totiž provádí buď těsně před porodem dítěte, nebo dokonce až po jeho porodu. Proto účinná látka, lokální anestetikum, již dítě neovlivní.

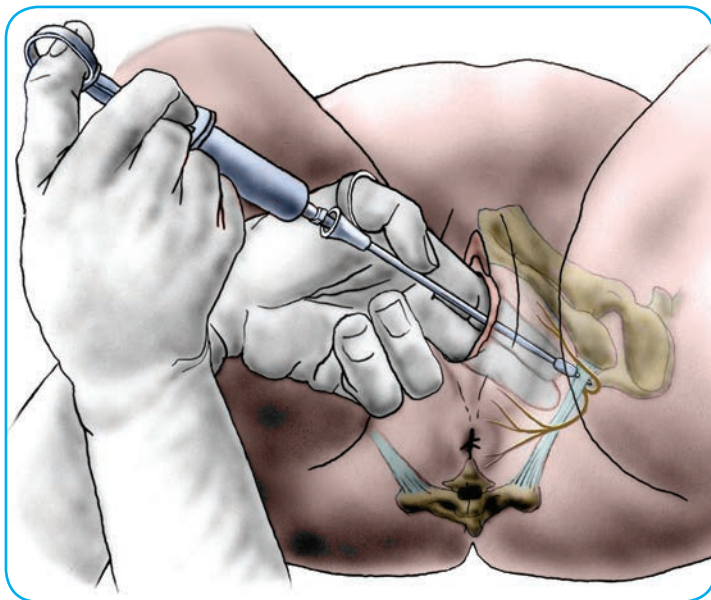
Výhody:

- jednoduché použití
- cenová dostupnost

Nevýhody:

- nízká účinnost

Provádí: porodní asistentka, porodník



● Pudendální analgie

Lokální anestetikum se injekcí podá ke stydkému nervu (odborně nervus pudendus), jímž vedou bolestivé vzruchy do dolního úseku míchy. Úleva postihuje pouze hráz a zevní třetinu pochvy. Metoda poslouží jen pro krátký časový úsek porodu, pro jeho samotný závěr.

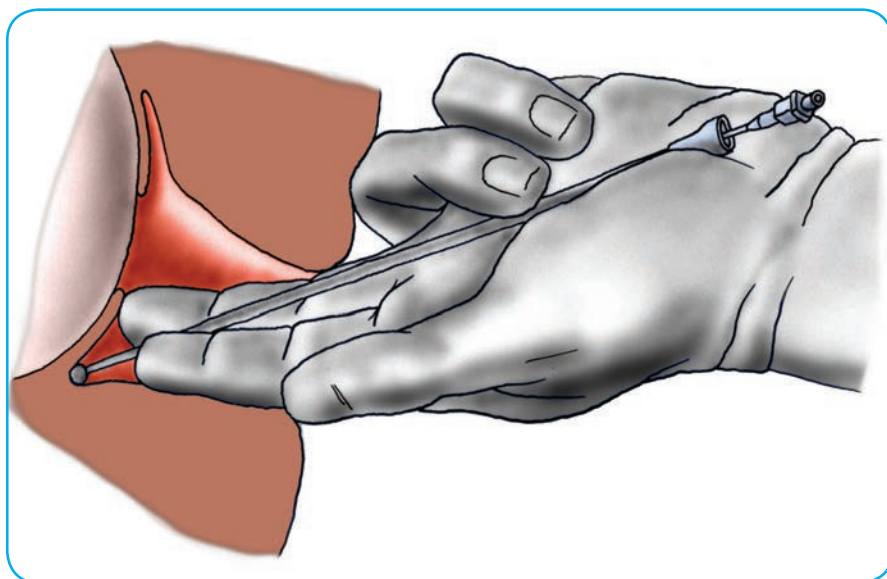
Výhody:

- jednoduché použití
- nezpůsobuje pokles krevního tlaku rodičky
- cenová dostupnost

Nevýhody:

- nízká analgetická účinnost
- postihuje krátký časový úsek porodního děje, pouze část II. doby porodní
- až 50 % pudendálních bloků není analgeticky účinných
- někdy prodloužení II. doby porodní, může potlačit nutkání ke tlačení
- metodu nelze využít na anestezii k císařskému řezu

Provádí: porodní asistentka, porodník



● Paracervikální analgezie

Místní anestetikum se injekcí podá do blízkosti nervových drah v oblasti děložního hrdla (cervix je latinsky hrdlo a předpona para- znamená vedle, podél). Zde se na čas přeruší vedení bolesti z porodních cest do míchy a tím do centra bolesti v mozku. Analgeticky postihuje pro porod významnou část dutiny břišní a horní část pochvy.

Výhody:

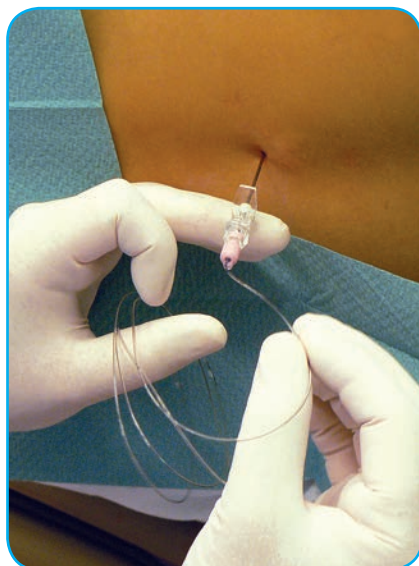
- vysoce analgeticky účinná metoda
- nezpůsobuje pokles krevního tlaku rodičky
- délka účinku je 60 až 90 minut
- organizačně i personálně nenáročná metoda

Nevýhody:

- hlavní riziko: u plodu se objevuje v 10 až 50 % případů přechodná změna srdečního rytmu, proto se musí dítě pečlivě elektronicky sledovat (kardiotokografický monitoring)
- analgezie nepostihuje II. dobu porodní
- metodu nelze využít na anestezii k císařskému řezu

Analgetická účinnost: okolo 70 %

Provádí: pouze velmi zkušený porodník



● Epidurální analgezie

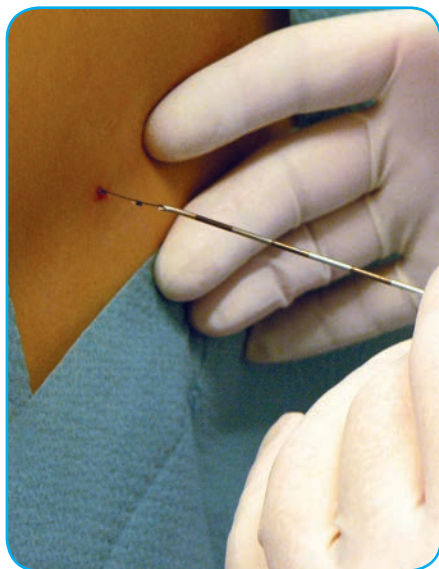
Synonyma: peridurální, extradurální analgezie (český výraz neexistuje)

Velmi malé množství místního anestetika se dnes obvykle s další látkou (nejčastěji s opioidem) podává speciální jehlou do epidurálního prostoru. Epidurální prostor je oblast, která leží vně obalů míchy. Zde se na čas přeruší vedení bolesti z porodních cest do míchy a následně do centra pro bolest v mozku. Epidurální analgezie patří dnes pro vysokou účinnost a bezpečnost k nejčastěji užívaným metodám porodnické analgezie a je mezi rodičkami na celém světě velmi oblíbená.

Výhody:	Nevýhody:
• téměř ideální metoda splňující kritéria současné porodnické analgezie • příznivý vliv na porodní proces, na psychiku rodičky a zdraví novorozence • neovlivňuje volný pohyb ženy během porodu, umožňuje i alternativní polohy rodičky u porodu • epidurální analgezie účinkuje libovolně dlouhou dobou, protože místní anestetikum se může po 60–90 minutách i opakovaně přidávat epidurálním katetrem	• organizačně náročná metoda, v porodnici musí pracovat anesteziolog, lépe tým anesteziologů, kteří jsou vzděláni v metodách místní anestezie, a to ještě s ohledem na zvláštnosti, které přináší péče o těhotnou ženu • riziko poranění obalů míchy, hrozí bolest hlavy po porodu, což se však stane nanejvýše u dvou rodiček ze sta (2 %) • cenově náročná metoda, je ze všech metod porodnické analgezie nejdražší

Analgetická účinnost: okolo 90 %

Provádí: metodu doporučuje (odborně indikuje) pouze zkušený porodník nebo porodní asistentka a provádí ji pouze zkušený anesteziolog. I porodní asistentka, která je u porodu s epidurální analgezií, by měla projít speciální odbornou přípravou.



● Subarachnoidální analgezie

Synonyma: spinální, lumbální analgezie

Lokální anestetikum nebo opioid se podává přímo do mozkomíšního moku. Ovlivní se šíření bolestivých vzruchů jak v nervových drahách, tak i přímo v míše.

Jak se podává:

- technika podání je shodná jako u epidurální analgezie, místo punkce epidurálního prostoru se cíleně proniká obaly míchy (dura mater – tvrdá plena a arachnoidea – pavoučnice) do mozkomíšního moku
- používají se speciální velmi tenké spinální jehly s minimálně traumatizujícím hrotem

Výhody:	Nevýhody:
• minimální ovlivnění matky i plodu • okamžitý nástup analgezie (hlavní odlišnost od epidurální analgezie)	• perforace dura mater a arachnoidey = zvýšené riziko bolesti hlavy (odborně postpunkční cefalea) a infekce
Analgetická účinnost: okolo 90 %	Provádí: anesteziolog

● Kombinovaná subarachnoidální a epidurální analgezie

Jedná se o kombinaci obou předchozích metod, respektive postupů.

● Několiv slov na závěr...

Předvídání intenzity porodních bolestí a průběhu porodu je velmi obtížné, respektive téměř nemožné (obzvláště u prvorodiček). Některé rodičky snášejí porodní bolesti dobře, jiné vyžadují jejich účinné tlumení. Někdy pomohou zcela jednoduché postupy, jako jsou relaxační prostředky, masáže, chůze, jindy je třeba pomoc porodní asistentky či lékaře porodníka, nebo dokonce anesteziologa. Výběr postupu nebo analgetické metody by měl záviset vždy na aktuální situaci, vývoji porodního procesu a individuálním rozhodnutí rodičky. Každá žena v České republice by měla mít dostatek objektivních informací, které by měly v jejím rozhodnutí pomoci. Rodička by pak měla mít možnost kdykoliv během porodu požádat o pomoc a zdravotnický personál by měl umět tomuto požadavku vždy odpovídajícím způsobem vyhovět. Každé porodnické zařízení by mělo nabízet pokud možno co nejširší škálu možností **pro mírnění porodních bolestí**, s cílem uspokojit přání většiny žen, zejména s ohledem na **přísně individuální přístup**.



Použitá literatura

1. HAWKINS JOY L. American Society of Anesthesiologists' Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: update 2006. Int J Obstet Anesth. 2007 Apr; 16(2): 103–5.
2. MERCHANT RICHARD, CHARTRAND DANIEL, DAIN STEVEN et al. Canadian Anesthesiologists' Society. Guidelines to the practice of anesthesia revised edition 2013. Can J Anaesth. 2013 Jan; 60(1): 60–84.
3. PAŘÍZEK ANTONÍN a kol. Analgezie a anestezie v porodnictví. Praha: Galén, 2012. 427 s. ISBN: 9788072628933.
4. REYNOLDS FELICITY. Regional Analgesia in Obstetrics: A Millennium Update. London, Springer Verlag, 2000. 395 p. ISBN: 1852332808, 9781852332808
5. www.oaa-anaes.ac.uk, internetové stránky The Obstetric Anaesthetists' Association.

Materiál recenzovali:

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
předseda České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP

MUDr. Vladimír Dvořák
předseda Sdružení soukromých gynekologů ČR



Novinky z porodnické analgezie

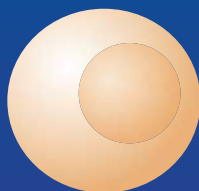


Schváleno:

Výborem České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP

Výborem České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP

Výborem České společnosti porodních asistentek



SEKCE
PORODNICKÉ
ANALGEZIE
A ANESTEZIE
PŘI ČGPS ČLS
J. E. PURKYNĚ