

KAROLÍNA LIŠKOVÁ



Hynek
HEŘMAN
DOKTORE, RODÍME!

Hynek
HEŘMAN

DOKTORE, RODÍME!

PLUS PĚT OTEVŘENÝCH ZPOVĚDÍ ŽEN
O CESTĚ K MATEŘSTVÍ

Všechna práva vyhrazena.

*Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu nakladatele.*

Copyright © Hynek Heřman, 2026

Text copyright © Karolína Lišková, 2026

Cover photo © David Neff, 2026

Cover design © Daniel Pocar, 2026

© DOBROVSKÝ s.r.o., 2026

ISBN 978-80-277-7274-2 (pdf)

KAROLÍNA LIŠKOVÁ

Hynek
HEŘMAN

DOKTORE, RODÍME!

PLUS PĚT OTEVŘENÝCH ZPOVĚDÍ ŽEN
O CESTĚ K MATEŘSTVÍ

TALK



Tuto knihu bychom rádi věnovali všem ženám, které se vydávají na krásnou, byť někdy nelehkou cestu za vytouženým dítětem plnou naděje, trpělivosti, lásky... A občas také otázek.

Hynek Heřman, Karolína Lišková



Foto: zdroj Ústav pro péči o matku a dítě

Patří k uznávaným a vyhledávaným odborníkům. Porodnictví se věnuje třicet let, z toho šestadvacet pracuje v Ústavu pro péči o matku a dítě v pražském Podolí, kde je už jedenáctým rokem primářem porodnice. Rodil česká paterčata. Je spoluautorem moderní aplikace, pomocí níž mohou ženy komunikovat s lékařem nebo porodní asistentkou. Patnáct let působí i jako soudní znalec.

Poprvé jsme se s primářem Hynkem Heřmanem sešli k rozhovoru loni v únoru. Překvapilo mě, jak je přímý, věcný a zároveň i vtipný. Byla to taková rychlá tenisová výměna: otázka, odpověď, otázka, odpověď, další otázka a další odpověď... Během jedné hodiny jsme se dotkli téměř všech témat, která měla v knize zaznít.

Když jsem pak vyšla z budovy pod vyšehradskou skálou a zadívala se na řeku, došlo mi, že v porodnictví se čas mnohdy neměří na hodiny, ale na minuty. Jenže náš rozhovor potřeboval trochu jiné tempo. V dalším povídání jsme proto zvolnili.

Během následujících hodin rozhovorů jsem postupně poznávala, že hovořím s mužem nejen racionálním,

zodpovědným, přesným a pohotovým, ale i vstřícným, lidským a překvapivě velmi otevřeným, který má v sobě zakořeněný smysl pro fair play, a hlavně touhu pomáhat lidem. Jeho profese totiž není jen o malých zázracích, radostech, prvním dětském pláči, slzách a štěstí rodičů, ale i o náročném rozhodování a setkání s osobními dramaty.

„Představte si komplikované těhotenství s dvojčaty,“ řekl mi jednou. „Jedno z dětí zjevně neprospívá a je téměř jisté, že nepřežije. Možná už v následujících hodinách, během porodu, nebo krátce po něm. V tu chvíli stojíme před extrémně těžkým rozhodnutím. Buď těhotenství ukončíme předčasně a porodíme obě děti, čímž může extrémní nezralost ohrozit i druhé dvojče. Anebo budeme dál pokračovat v těhotenství a dáme šanci alespoň tomu zdravějšímu. Na takových rozhodnutích se samozřejmě podílejí i další specialisté – neonatologové. A především rodiče. My jim jako lékaři můžeme jen pravdivě vysvětlit všechny varianty na základě svých zkušeností i odborné literatury. Ale konečné slovo patří jim. Nesmíme je tlačit žádným směrem.“ A pak dodal. „Jsme profesionálové. Ale jsme i lidé. Jenže kdybychom se z toho v podobných momentech zhroutili, nikomu bychom tím nepomohli. Emoce musíme uhlídat.“

Přesto, ač je realista, ho neopouští víra v lepší zítřky a dobré konce. A těch je naštěstí více.

Knižka vznikala rok – od února 2025 do února 2026.

Karolína Lišková



1. KAPITOLA

Dnes je den „D“

Máte ze sebou tisíce porodů, poznal jste tisíce různých příběhů. Vzpomenete si na nejdojemnější okamžik, který jste prožil na porodním sále?

Možná to zní jako klišé, ale ten dojemný moment přichází pokaždé, když se narodí zdravé miminko, slyšíte jeho křik a vidíte spokojené a šťastné rodiče.

Musí být hezké procházet více než stoletými chodbami porodnice a potkávat rozzářené i dojaté mámy a táty, kteří si odvázejí své novorozené děti domů.

Ano, to je vždycky moc milé. Vidím-li šťastné rodiče, kteří odcházejí s dětmi a s balonky a kytkami, je to radost.

Člověka potěší, že je všechno v pořádku. Krásný moment. Bohužel to ale není vždy jen idylické. Jsme i perinatologické centrum. Dostávají se k nám ty nejzávažnější případy jak ze strany matky, tak dítěte. Pečujeme o spoustu rizikových těhotenství a o řadu předčasných porodů. Když se narodí miminko ve 23. nebo 24. týdnu s váhou 450 až 500 gramů, rizik je samozřejmě mnohem víc. A pak je o to smutnější, když se věci nevyvíjejí tak, jak bychom si představovali a přáli.

Někde jste zmínil, že jste jako student plný entuziasmu měl představu, že porodnictví je veselý obor, kde se zásadní problémy téměř nevyskytují.

Ano, to jsem si tehdy opravdu myslel. Ovšem také jsem říkal, že jsem se mýlil. Byl to příliš optimistický pohled. Teprve praxe ukázala, jak moc byla moje představa vzdálená realitě a že porodnictví bohužel není jen sled příběhů se šťastným koncem.

Nejvíce dětí se u vás v Podolí v roce 2025 narodilo ve středu 22. října. Celkem pětadvacet. Zajímavé je, že to nebylo v období úplňku. I když je úplněk tradičně spojován s údajně vyšším počtem porodů. Jde podle vás jen o pověru, nebo na tom může být něco pravdy?

Je to téma, které se často objevuje, ale upřímně řečeno, nemám k tomu žádná tvrdá data. Domnívám se, že velkou roli v tom hraje psychika. Podobně jako u termínu porodu.

Jak to myslíte?

Když ženě stanovíme termín například na 20. prosince, celý průběh těhotenství se k tomuto datu nějakým způsobem vztahuje. Pokud se kontrakce objeví deset dní předem, sice to zaznamená, ale většinou tomu ještě nepřikládá takový význam. Když se ale objeví ve stejný den, kdy má oficiální termín, najednou si řekne: „Dneska je den D, už mám třetí kontrakci, tak to asi začíná.“

Nechci to nijak zlehčovat, ale jsem přesvědčený, že právě tento psychologický efekt je rozhodující.

Stejně tak se traduje, že se více rodí při bouřkách. A podobně je to i s „hezkými“ daty – například 11. 11. nebo 12. 12. Ta bývají velmi „obsazená“. (smích) Tady je to dáno i tím, že část porodů je plánovaných – například císařské řezy. I to se pak samozřejmě odráží v tom, že právě v tyto dny je porodů statisticky více.

Pro některé ženy je právě datum narození jejich dítěte téměř zásadní věc. Reportér Josef Klíma mi v knížce Tvář v tvář zločinu prozradil tajemství svého data narození. Rodiče mu chtěli dát jméno Josef po otci a přáli si, aby měl narozeniny i svátek ve stejný den. Jenže to prý o pár minut nevyšlo, a tak jeho maminka přemluvila doktora, aby čas porodu v papírech lehce posunul. Proto je oficiálně narozený 19. března na Josefa. I když dodnes vlastně neví, jestli přišel na svět 18. března pět minut před půlnocí, nebo 20. března pět minut po ní. Eliška Balzerová zase v rozhovoru pro Reflex s nadsázkou líčila, jak se měla její dcera narodit 10. ledna, ale když si herečka v porodnici přečetla zprávu v novinách, že v ten den má narozeniny tehdejší

komunistický prezident Gustáv Husák, rozhodně prohlásila: „Dneska ani omylem. Zítra!“ A holčička se nakonec narodila 11. ledna, na narozeniny jejího manžela. Setkal jste se i vy s tím, že si ženy chtějí porod podobně načasovat?

Stává se to. Měli jsme tady paní, u níž nastaly nějaké komplikace a nabízeli jsme jí císařský řez. Trochu jsme na ni už naléhali, protože situace si to žádala, ale stále odmítala. Až se přehoupła půlnoc a ona najednou okamžitě souhlasila a jela na sál. Jenže v noci je situace samozřejmě složitější, v porodnici bývá jen služba. Přitom jsme ji mohli odoperovat v klidu přes den, kdy je běžný provoz.

Ptali jste se, proč tak rychle změnila názor?

Až ráno nám vysvětlila, že její tchyně měla právě v tu dobu narozeniny, a ona nechtěla, aby se dítě narodilo ve stejný den. „Pane doktore, to bych mu nemohla udělat!“ (smích)

A také datum narození řeší cizinky. Ty to mívají zase hodně přes numerologii. Porod musí proběhnout přesně v určitý den, někdy i v konkrétní hodinu, třeba v devět ráno. Vysvětlují nám, že je to důležité pro štěstí potomka i celé rodiny.

Další kapitolou jsou takzvané „vhodné“ dny v týdnu. Pro někoho je důležité úterý, pro jiného třeba neděle. Ať už z osobních, kulturních, nebo náboženských důvodů.

A zřídka za „vhodným termínem“ stojí doporučení kartárky nebo věštkyně. Žena řekne: „Kartárka mi sdělila, že porod musí proběhnout během těchto tří dnů, a já to chci dodržet.“

Snažíte se vyhovět?

Není-li to úplně scestné, pak ano. Když to zdravotní stav dovolí a jde hlavně o organizační věc, snažíme se vyjít vstříc. U plánovaného císařského řezu máme vždy určité časové rozmezí několika dnů. Pokud se přání rodičky vejde do tohoto intervalu, není problém. Co se týče konkrétní hodiny, snažíme se také vyhovět, ale ne vždy to přesně vyjde.

Kolik porodů máte za sebou v tomto týdnu?

Ke zcela fyziologickým porodům už většinou nechodím, ale když mám na starosti porodní sál, samozřejmě jsem na příjmu a situaci sleduju. Dneska je to zhruba pátý porod, v pondělí jsme měli asi dva. Jinak naše porodnice má běžně kolem dvanácti až čtrnácti porodů za čtyřiašedeset hodin.

Šlo dnes všechno hladce? Žádné komplikace?

Zatím ne. Doufám, že to tak vydrží. Nikdo mě zatím nevolal, tak věřím, že je vše v pořádku.

K jakým případům se volá šéf?

Bývá to v momentech, kdy se objeví nějaký problém, případně když lékař, který má službu na porodním sále, musí odejít operovat. Jsem k dispozici vždy, když je potřeba zkušnější zásah nebo když jde o odborně či společensky náročnější situaci.

Například?

Nejčastěji jde o komplikované porody a operace – třeba císařské řezy, porody pomocí porodních kleští nebo vakuumextraktoru. Dále mě volají, pokud jde o vícečetná těhotenství, předčasné porody či situace, kdy je obtížná komunikace s pacientkou nebo rodinou. Stejně tak jsem přivolán k závažným chirurgickým komplikacím, jako je krvácení, kolapsové stavy nebo křeče.

Pardon, že vám do toho skočím. Můžeme vysvětlit, jak probíhá porod pomocí vakuumextraktoru?

Takzvaný VEX, též porodnický zvon, je nástroj, který se v porodních cestách přiloží na hlavičku dítěte. Pomocí pumpy se vytvoří jemný podtlak a během kontrakcí, kdy rodička tlačí, lékař současně dítě opatrně přitahuje, aby usnadnil poslední fázi porodu. Zejména v situacích, kdy je potřeba porod urychlit. Například když už žena nemá sílu efektivně tláčit, nebo když je nutné rychleji dokončit porod kvůli dítěti.

Zmínil jste také porodní kleště. Jak si z pozice lékaře vysvětlujete, že z nich má řada žen obavy?

Asi je to hlavně tím názvem – „kleště“. Opravdu to nezní nijak přívětivě. A pak vzniká takový až démonický mýtus, který vídám i na různých internetových fórech: „On na mě vytáhl kleště!“ Když si to člověk představí doslova, zní to opravdu hroživě. I já jsem občas přemýšlel, jak ten název zmírnit. K ničemu jsem ale nedospěl.

Možná za jejich pověstí stojí nějaká historická zkušenost. I v beletrii jsou někdy vykreslovány s velkou dávkou dramatičnosti. Jak se na jejich použití dívá současné porodnictví?

Porodnické kleště (forceps) používáme jen v některých akutních případech v samotném závěru porodu, kdy potřebujeme dítě rychle během několika minut porodit a kdy je postup výhodnější než císařský řez. Výjimečně využíváme speciální forceps i při vybavení dítěte u císařského řezu.

Jde o situace, kdy je akutně ohroženo dítě nebo rodička – pokles srdečních ozev, krvácení, kolapsový stav nebo maminka už netlačí dostatečně efektivně, docházejí jí síly, je vyčerpaná nebo začínají slábnout kontrakce... V takových případech nám kleště umožní porod bezpečně a rychle dokončit.

Existuje několik typů porodních kleští, které volíme podle polohy hlavičky. Pomáhají nám vytvořit o něco více prostoru v porodních cestách a zároveň jemně vedou hlavičku v závěru porodu. Někdy dokonce stačí jen zavedení jedné kleštiny. Samotný výkon trvá velmi krátce – v řádu minut.

Zajímavé je, že už samotná věta: „Přineste mi forceps!“ může mít výrazný psychologický efekt. Ten okamžik bývá pro rodičku tak silný, že i když měla předtím problém zabrat nebo se bála fáze tlačení, najednou sebere poslední síly. Než sestřička přinese forceps a vše se připraví, proběhnou jedna nebo dvě kontrakce a miminko je na světě.

Mohou kleště dítěti nějak ublížit? Představují pro ně nějaké riziko?

Ano, stejně jako jakýkoli jiný zdravotnický výkon. Pokud je hlavička miminka nepříznivě natočená nebo je porodní

situace komplikovaná, může dojít například k poškození lícního nervu. Podobné komplikace však mohou vzniknout i při zcela spontánním porodu bez použití kleští. U miminek vidáme třeba zlomeninu klíční kosti nebo poranění ramenního pletence, a to zcela bez zásahu jakéhokoliv nástroje.

Nejčastější komplikace při porodu kleštěmi se však týkají spíše maminky než dítěte: může dojít k většímu poranění pochvy nebo hráze a svalů.

Je vakuumextraktor šetrnější?

Každá z těchto metod má svoje výhody i nevýhody. VEX je technicky jednodušší, a proto ho dnes mladší lékařky a lékaři používají častěji než dříve. Má to ale i své limity. Například se nesmí používat pod určitou hranicí týdne těhotenství a nehodí se pro některé polohy hlavičky nebo když má dítě na hlavičce výrazný „porodní nádor“, tedy otlačninu, na kterou vakuumextraktor dobře nepřilne a sklouzává. V takovém případě pak přichází ke slovu právě forceps, který porod bezpečně ukončí. Je pravda, že kleště dnes představují spíše metodu druhé volby. Nicméně, když selže VEX, je nutné jejich využití.

Gynekologie a porodnictví je v podstatě i chirurgický obor, že?

Zčásti ano, ale jeho kouzlo spočívá v tom, že nabízí víc možností. Má svou chirurgickou část, která mě baví, ale zároveň i silnou interní složku. Jsou kolegové, kteří se věnují jen ultrazvuku nebo třeba endokrinologii. Každý si může najít tu oblast, která mu více sedí.

Vy jste si ji vybral hned?

Na začátku jsem si ji úplně nevybral. Když jsem po škole nastoupil do menší nemocnice v Benešově, měl jsem štěstí na skvělou paní primářku Hanu Klenkovou, která mi dala šanci, abych pracoval jak na operačním, tak na porodním sále. Když jsem pak v roce 2000 přešel do Podolí, více jsem zakotvil v porodnictví. Ale gynekologii jsem nikdy neopustil. Pořád operuju.

Pouštíte si na sále během operace muziku? Zrovna nedávno mi kardiochirurg Jaroslav Benedík vyprávěl, že si na sále pouští hudbu a občas si zpívá – třeba slavnou árii čarodějnice z Dvořákovy Rusalky. Samozřejmě ne ve vypjatých fázích operace.

Ne, to nedělám. Víím, že někteří kolegové si při operaci hudbu rádi pouštějí. Většinou něco klidného, aby se mohli soustředit. Já však preferuju ticho. Mám raději, když můžu v klidu komunikovat s týmem. Hudba by mě rušila. Jsem zvyklý pracovat v tichu. A nejen při operacích – u jakékoli zásadní činnosti.

Dočetla jsem se, že indiští výzkumníci provedli studii, která naznačuje, že poslech hudby může pacientům usnadnit průběh operace a pomoci jim rychleji se zotavit. Pouštíte pacientkám na sále muziku?

Ano, u některých výkonů to tak opravdu je. Třeba u císařského řezu nebo i při porodu jsou ženy, které si samy o hudbu požádají. Pouštějí si buď své oblíbené písničky, nebo

něco uklidňujícího. V Podolí máme dokonce i speciální relaxační hudbu, která má navodit pocit klidu a bezpečí. Pro porodnici ji složil uznávaný český skladatel Karel Havlíček, který tvoří hlavně seriálovou a filmovou muziku. Těhotné ženy, které jsou u nás zaregistrované, si ji mohou stáhnout prostřednictvím streamovacích služeb a využít ji v době těhotenství a při přípravě na porod.

Co všechno se může před operací a během ní zkomplikovat? Zažíváte i horké chvíle?

Zkomplikovat se může v podstatě cokoli. Někdy jsou to úsměvné situace. Třeba když si před císařským řezem tatínek omylem oblékne moje boty nebo když si já sám zapomenou klíče od sálu či přístupovou kartu. To jsou drobnosti, nad kterými se zasmějeme.

Ale pak jsou tu samozřejmě i mnohem vážnější chvíle. Komplikace mohou nastat při jakémkoli výkonu. Od anestezie až po samotnou operaci. Třeba u některých žen, které mají za sebou mnoho předchozích operací, se velmi obtížně dostáváme do břicha. A u císařského řezu potřebujeme postupovat rychle a zároveň dbát na bezpečnost, na okolní orgány, na krvácení i na pozdější hojení, včetně toho kosmetického. V posledních letech se navíc mění profil našich rodiček. Jsou starší, což samo o sobě není velký porodnický problém, spíše interní, ale přibývají mezi nimi ženy i s výraznou nadváhou. A teď nemluvím o pár kilech navíc. Mám na mysli extrémní obezitu, která zásadně ovlivňuje průběh porodu, operace i následné zotavení. Vysoká hmotnost znamená větší zátěž pro srdce i pohybový aparát, obtížnější hojení ran i další přidružené nemoci.



2. KAPITOLA

Každý porod je adrenalin

Jsou nějaké důležité vlastnosti, bez nichž se porodník neobejde?

Moji bývalí primáři vždy říkali, že porodník musí být trpělivý. To je možná trochu úsměvné, protože v běžném životě bych o sobě rozhodně neřekl, že jsem trpělivý člověk. Kdybyste se zeptala mých kamarádů nebo rodiny, tak trpělivost by asi byla úplně poslední vlastnost, kterou by mi připisovali. Jsem spíš netrpělivý typ a cholerik. Nicméně v profesi jsem se to musel naučit. U porodu, při operacích i v komunikaci s pacientkami je trpělivost naprosto zásadní. Takže ano – myslím, že právě tahle schopnost je pro porodníka důležitá. A vedle ní také rozhodnost. V některých kritických situacích při ohrožení života matky a dítěte rozhodují minuty a je nutné jednat rychle a jasně.

Co vás v práci dokáže opravdu rozčítit?

Nejvíce mě dokáže vytočit „nekolegialita“. Nicméně to platí i v běžném životě. Nemám rád podrazy, vyčůranost, když všichni táhneme za jeden provaz a někdo začne hledat způsoby, jak si to „ohnout“ po svém... To jsou přesně momenty, které špatně snáším.

Jste i u operačního stolu spíš pohodář a klidás, nebo občas nervák?

Jak říkám, s věkem jsem se zklidnil. (smích) Podle reakcí kolegů asi patřím spíš k těm klidnějším.

Mám pocit, že gynekolog a porodník musí být také empatický. Jak to vnímáte vy? A kde podle vás leží hranice empatie?

Empatie je v naší práci velmi důležitá. Podle mě to ale začíná úplně u základů – u slušného vychování a respektu. To je něco, co by mělo být samozřejmé ve všech lékařských disciplínách. Náš obor je navíc velmi intimní. Jde o zdraví a život ženy a dítěte, zpravidla je u toho přítomen partner, všichni čekají radostnou událost... Takže empatie tu rozhodně má své místo. Ale zároveň nesmí být přehnaná. Nemyslím si, že pomáhají nějaké zdobněliny nebo přílišné podbízění. To působí spíš neprofesionálně. Myslím, že ideální je kombinace profesionality, slušného chování a lidskosti. A když to situace dovolí, i lehce optimistický tón. Protože žena, která k nám přichází, může být za normálních okolností silná osobnost, ale ve zdravotnickém zařízení je ve stresu, neví, co ji čeká, bojí se o sebe a o dítě.

A v tu chvíli je klidný a empatický přístup to nejlepší, co jí můžeme nabídnout.

Máte přehled, jestli se u vás v porodnici rodí více holčiček, nebo kluků?

Z dlouhodobého hlediska je to padesát na padesát. Samozřejmě jsou období, kdy se rodí více dívek, a jindy zase převažují chlapci. Aktuálně je jejich počet vyšší.

Loni jste u vás v Podolí přivedli na svět sto sedmnáct dvojčátek a jedna trojčata. Jak to vůbec vypadá s vícečetnými porody?

Máme jich opravdu hodně a není to náhoda. V Podolí se podařilo vybudovat Centrum fetální medicíny, které vede profesor Ladislav Krofta spolu s doktorem Lubomírem Hašílkem a doktorkou Petrou Hanulíkovou. Právě oni se specializují na vícečetná těhotenství. I díky jejich práci jsme porodnicí s největším počtem vícečetných těhotenství v republice.

V rámci centra se provádějí i velmi náročné nitroděložní výkony ještě před narozením miminek. Kolegové úzce spolupracují s mezinárodními odborníky, například s centrem v Belgii, a jezdí k nám nastávající maminky ze Slovenska či Polska. Nejčastěji jde o jednovaječná dvojčata, u kterých se řeší ty nejzávažnější komplikace. Jsou to mimořádně složité a výjimečné zákroky a není výjimkou, že se na ně přijíždějí dívat i kolegové z republiky a ze světa.

O jaké typy výkonů konkrétně jde?

Nejčastěji se jedná o jednovaječná dvojčata, která mají společnou placentu a jedno z nich přestává prospívat. V placentě totiž existují cévní spojky, které způsobují, že jedno dvojče dostává více živin na úkor toho druhého. A právě to je moment, kdy přichází ke slovu naši kolegové. Snaží se tyto spojky přesně identifikovat a následně výkonem upravit jejich průtok tak, aby se podmínky pro oba plody vyrovnaly a aby se zlepšila výživa toho hůře se vyvíjejícího dvojčete. Cílem je zachránit obě děti. Někdy to ale bohužel nejde. Pak s rodiči citlivě probíráme možný další postup.

Kromě toho se zde provádějí i velmi vzácné nitroděložní výkony u některých vrozených vad – například u brániční kýly nebo některých poruch nervového systému.

Když si člověk uvědomí, že podobné případy dříve končily fatálně, je to až neuvěřitelné. To jsou operace na hranici zázraku.

Ano, medicína někdy opravdu umí zázraky. Já se těmto specializovaným výkonům přímo nevěnuju. To už vyžaduje jinou erudici. Ale jsem u samotného začátku: u rozhodování, komunikace s rodiči, u vyhodnocení situace a stanovení dalšího postupu. Vlastní operaci už pak sleduju spíš zpozdálí. A popravdě řečeno, s otevřenou pusou, protože to, co kolegové dokážou, je opravdu neuvěřitelné.

Vzpomínám si, že na začátku kolem těchto postupů panovala i určitá míra nedůvěry, ale rychle zmizela, když pak vidíte ty výsledky. Kolegové každoročně pořádají i setkání maminek a dětí, které díky těmto zákrokům přišly na svět. Dnes už jsou z nich v mnoha případech školáci. Je pak hezké sledovat jejich rodiče, kteří kdysi propadali skepsi a báli

se, že všechno dopadne špatně, a najednou tam stojí šťastní se dvěma zdravými dětmi. A ano, každý takto zachráněný život je svým způsobem malý zázrak.

Může žena po tak náročném zákroku rodit spontánně, nebo jí obvykle doporučíte císařský řez?

Záleží na konkrétním typu výkonu. Ale u těch nitroděložních zákroků u jednovaječných dvojčat je většinou doporučen porod císařským řezem.

Rodí se dnes dvojčata vůbec ještě klasicky – přirozeně?

Ano, u dvouvaječných dvojčat to možné je. Podmínek, které musí být splněny, je sice víc, ale pokud jsou obě miminka v poloze hlavičkou dolů a je vše ostatní v pořádku, i dvojčata rodíme spontánně.

Je to adrenalin?

Každý porod je adrenalin. U dvojčat dvojnásobně. (smích)

Prý může být rozestup mezi porodem prvního a druhého dvojčete i několik hodin, nebo dokonce dnů. To musí být náročné. Zažil jste to někdy?

To je takzvaný odložený porod dvojčat. Stává se to většinou tehdy, když se jedno z dvojčat narodí velmi předčasně, a pokud se děloha po porodu prvního miminka uklidní, lékaři se někdy pokoušejí udržet druhé dvojče v děloze co nejdéle.

Jde ale spíše o raritu, kterou známe hlavně z odborné literatury. Existují popsané případy, kdy se porod sice podařilo o hodiny či dny oddálit, ale v běžné praxi se rodí dvojčata většinou v rozmezí několika minut. Maximálně desítek minut po sobě.

*Vy jste před dvanácti lety rodil i paterčata.
Jak to probíhalo?*

Byla to tehdy docela náhoda. Během noční služby k nám přijela těhotná žena s bolestmi. Udělali jsme standardní vyšetření včetně ultrazvuku a s kolegy jsme nevěřili vlastním očím. Pořád jsme se nemohli dopočítat. Bylo to ještě poměrně časně těhotenství. Koukali jsme na monitor ultrazvuku a říkali si: „To snad ani není možné?!“

Co vám v tu chvíli běželo hlavou?

Zamýšleli jsme se nad tím po odborné stránce. Zpočátku jsme se s kolegy obávali, jestli nejde o nějakou závažnou patologii, která může na ultrazvuku vypadat podobně. Na druhý den se udělal další ultrazvuk a následně řada specializovaných vyšetření u kolegů, kteří se věnují špičkové ultrazvukové diagnostice. A postupně se potvrdilo, že skutečně jde o pětičetné těhotenství. Naprosto výjimečná věc!

Od té chvíle k nám docházela pacientka pravidelně na kontroly a v okamžiku, kdy těhotenství dosáhlo týdne, kdy už bylo jasné, že porod může nastat kdykoli, byli jsme v permanentní pohotovosti. Jak porodnický tým, tak neonatologové, tedy lékaři specializovaní na péči o novorozence. A nakonec jsem byl tím, kdo vlastní operaci provedl.

Čtyři chlapci a jedno děvče přišli na svět už ve 31. týdnu těhotenství, v červnu 2013. Tehdy jste v rozhovoru pro iDnes řekl, že jste se na porod připravovali zhruba měsíc. Na břicho maminky jste si prý dokonce s kolegy zakreslili polohu jednotlivých dětí, abyste zjistili, které z nich mohou mít společné placenty – v děloze byly tři. Samotný chirurgický zákrok podle tehdejších zpráv trval hodinu a půl. Miminka přišla na svět během pěti minut, bez komplikací. Řekněte mi, jak probíhá císařský řez při porodu paterčat? A měl jste tehdy trému?

Ani ne, spíš obrovský pocit zodpovědnosti za celý tým, aby všechno proběhlo v pořádku. Náročná byla i samotná příprava. Myslím, že to bylo v neděli. Měli jsme celý výkon rozplánovaný dopodrobna, protože bylo potřeba výrazně navýšit počet lidí – jak porodníků, tak hlavně neonatologů a anesteziologů. Šlo o předčasný porod, takže bylo nutné maximální zajištění.

Z pohledu porodníka je samotný císařský řez v zásadě podobný bez ohledu na to, jestli se rodí dvě nebo pět dětí. Hlavně nesmíte na žádné dítě zapomenout. (smích) Dopředu totiž přesně nevíte, jak se během porodu natočí nebo posunou, což může zákrok trochu zkomplikovat. Ale technicky je ten výkon vlastně standardní.

Ta největší práce ovšem přichází až potom a patří právě dětským lékařům. Ti se starali o miminka celé týdny po porodu. Jsem rád, že to všechno dobře dopadlo. A podle toho, co jsem nedávno četl, jsou dnes všechny děti zdravé.

Jak se rozhodujete při porodu dvojčat, které z miminek přijde při císařském řezu na svět jako první?

Většinou se rodí jako první to dvojče, které leží níže – takzvané „A“. To je standardní postup. Jsou však situace, kdy to takto úplně nejde. Třeba u velmi předčasných porodů kolem 25.–26. týdne, kdy mají plody kolem 500 gramů.

Proč?

Miminka jsou v této fázi nesmírně křehká a při operaci je musíme maximálně chránit. V takovém případě nemusí jít jako první to spodně uložené dvojče, ale někdy je bezpečnější vyndat nejdřív to, které leží výše. Pak to samozřejmě musíme přesně nahlásit neonatologům, aby věděli, které miminko je které.

Je to po odborné stránce v něčem rozhodující?

Z medicínského hlediska hraje roli hlavně to, jestli má jedno z dvojčat nějaký problém. Ovšem pořadí může mít význam i pro další péči. A samozřejmě je to důležité pro rodiče.

Musí být při vícečetných porodech operační řez větší než běžný tzv. bikinový řez?

Nemusí. U donošených dvojčat se dělá standardní řez, takzvaný Pfannenstiel – tedy vodorovný řez nízko nad stydkou sponou.

To, čemu dnes laicky říkáme „bikinový“ řez, má přitom poměrně dlouhou historii. Pfannenstielsův řez zavedl do

praxe už na počátku 20. století německý lékař Hermann Johannes Pfannenstiel. Šlo o jeden z významných milníků, který ve srovnání se svislými řezy přinesl menší zátěž pro pacientku a lepší hojení.

Výjimkou, kdy volíme jiné operační řešení, jsou opravdu extrémní situace, jako třeba vícečetná těhotenství typu paterčata nebo případy, kdy je žena po předchozích operacích a jizva či anatomické poměry nám nedovolí udělat řez v běžné velikosti. Tam se pak samozřejmě snažíme najít řešení, které je bezpečné, ale zároveň i esteticky přijatelné.

Kdy se nevyhnete svislému řezu od pupku dolů?

Takzvaná dolní střední laparotomie se používá zase jen ve specifických situacích. Například u žen, které už takový řez mají z minulosti po předchozím císařském řezu nebo jiné operaci. V takovém případě využijeme stejnou jizvu, abychom nepřidávali další, nebo ji rovnou opravíme, pokud je špatně zhojená. Tento přístup volíme také tam, kde očekáváme velmi závažný stav. Nejčastěji jde o poruchy placenta-ce. Například když je placenta vrostlá do děložní stěny. Hrozí totiž masivní krvácení a někdy je nutné odstranit dělohu.

Pamatuju si ženu, kterou k nám přivezli a během cesty v sanitce ztratila jeden a půl litru krve. V takové chvíli není čas váhat a volíme přístup, který je za daných okolností bezpečnější a umožňuje nám lepší přístup k cévám a celému operačnímu poli. Měli jsme i pacientku, která potřebovala dvaatřicet transfuzí!

Víme-li však s předstihem, že může nastat komplikovaná situace, domluvíme se s nastávající maminkou a vysvětlíme jí, proč je tento typ řezu bezpečnější.

*Zažil jste někdy případ, kdy žena porodila dvojčata
dvakrát za sebou?*

Zažil. Ale pokud si dobře pamatuju, bylo to pokaždé s jiným partnerem a podruhé šlo o těhotenství po umělém oplodnění. A měl jsem i pacientku, která porodila pět dětí. Všechno to byli chlapci – a ona si moc přála, aby to šesté byla konečně holčička. Nakonec otěhotněla s dvojčaty: první byl opět chlapec... a až to úplně poslední miminko byla vytoužená holčička.



3. KAPITOLA

Cesta na porodní sál

Máte medicínu v krvi? Pocházíte z lékařské rodiny?

Částečně ano, maminka pracovala jako oční lékařka a tatínek se věnoval vědě a technice ve Výzkumném ústavu silnoproudé elektrotechniky.

Chodil jste jako malý za mámou do ordinace?

Občas ano. Paradoxně jsem častěji chodil za tatínkem dívat se na jeho experimenty. Zkratky a podobné věci se mi líbily, i když jsem tomu vůbec nerozuměl.

A co ta různá barevná sklíčka, čočky a přístroje v oční ordinaci... To vás jako malého kluka nelákalo?

Na to si už nevzpomínám. Maminka pracovala v Krči. Vyba-
vuju si skvělou staniční sestru, která se o mě starala a ku-
povala mi dortíky, když maminka ordinovala. To bylo fajn.
Jenže později jsem trpěl na záněty středního ucha a právě
v Krči mi uši píchali, takže jsem se tam pak bál jezdit.

Čím konkrétně se zabýval váš otec?

Upřímně řečeno, nikdy jsem to moc nepochopil. Pracoval
s elektrickým proudem a technickými věcmi, které šly úpl-
ně mimo mě. Tatínek byl nesmírně vzdělaný, dokonce psal
encyklopedie a přál si, abychom se s bratrem Daliborem
více věnovali matematice. Ta však ani jednoho z nás neba-
vila. A nakonec asi stejně převážily maminčiny geny. Bra-
tr je vynikající kardiolog a já jsem skončil u gynekologie.

Jaký byl váš vztah k biologii?

Řekl bych, že dost vlažný. Jako malý jsem neběhal po lese,
abych zachraňoval zvířátka, ani jsem si doma nehrál na
doktora. Byl jsem spíš sportovní typ. Pořád někde na hři-
šti, na kole... Bavilo mě něco manuálně vytvářet, a hlavně
jsem miloval pohyb a rošťárny. Rozhodně jsem od dětství
cíleně nesměřoval k medicíně.

Kde jste vyrůstal?

Většinu dětství jsem prožil v Praze. Předškolní roky jsem ale hodně trávil v rodišti své maminky. V okolí Mladé Boleslavi. Do základní školy i na gympl zaměřený na matematiku a fyziku jsem chodil ve Strašnicích. A po maturitě jsem zamířil do Motola studovat medicínu.

Kdy jste se pro ni rozhodl? Pamatujete si ten okamžik?

Popravdě, úplně přesný moment si už nevybavuju. Dlouho jsem totiž zvažoval i práva. Ale postupně to tak nějak začalo být jasné. Bratr už medicínu studoval, vliv prostředí tu byl... Navíc jsem trávil hodně času u babičky. A ta na mě měla velký vliv. Pro ni žádná jiná cesta nepřípadala v úvahu. Když to celé vezmu kolem a kolem, nakonec mě vlastně ani nenapadlo jít jinam.

Babička a dědeček byli lékaři?

Vůbec ne. Z jedné strany byl děda sedlák, dnes by se řeklo farmář. A z druhé strany byl dědeček velmi oblíbeným profesorem matematiky na gymnáziu. Takže žádná několika-setletá lékařská tradice se u nás nekonala. Spíš pocházím z rodiny technicky a manuálně zručných lidí.

Byl jste průšvihář, pane doktore?

Určitě ano. Naši do školy naštěstí nemuseli kvůli prospěchu, ten byl většinou v pořádku, ale kvůli chování už to bylo horší. Měl jsem silný smysl pro spravedlnost. A když

mi něco připadalo nespravedlivé, měl jsem potřebu to říct. A to bez ohledu na okolnosti nebo následky. Což, jak si asi dovedete představit, ne vždy bylo ideální... (smích)

Jaké sporty jste dělal? Čemu jste se věnoval?

Jako dítě jsem chodil do sportovní přípravy na Bohemians, kde se trenéři snažili najít sport, který by se ke mně hodil. A ačkoliv jsem si myslel, že jsem docela šikovný, ukázalo se, že to tak úplně není.

Začínal jsem házenou a poměrně rychle jsem skončil se zlomenými žebry. Takže mi doporučili něco klidnějšího. Řekli: „Zkus basketbal!“ Jenže tam jsem si zase zlomil nos. Pak přišel na řadu individuální sport, a tak jsem začal plavat. Dodnes mám před očima instruktorku, která nás dlouhou tyčí neúnavně vracela od břehu zpátky do vody... Tak to mě opravdu nechytlo.

Nakonec jsem zakotvil u tenisu. Je to bezkontaktní individuální sport, hrajete přes síť, takže aspoň teoreticky nehrozí tolik zranění. A u toho už jsem zůstal.

Mám pocit, že tenis nějak k bílým plášťům patří. Třeba neurochirurg profesor Vladimír Beneš, který je také nadšeným tenistou, mi s velkou nadsázkou v rozhovoru pro týdeník Téma líčil, že jakmile ve sportu není míč, je to blbost – s výjimkou lyží a mariáše. Jak daleko vás vášně k tenisu dovedla?

Hrál jsem pražskou soutěž. Byla to prima parta a skvělé období. Pak jsem ještě nějakou dobu pokračoval v týmu, s nímž jsme jezdili po středních Čechách na mistrovské zápasy. A v roce 2004 jsme s kamarády z medicíny založili

tenisový klub, který funguje dodnes. Z velké části jsme lékaři, ale časem se k nám přidali i kolegové a kamarádi z jiných oborů. Dodnes pravidelně pořádáme turnaje i s rodiči – a vlastně už i s dospělými dětmi. Je to spíš rekreační zábava než nějaký vrcholový sport, ale pořád nás to baví. Takže tenis mě vlastně provází celý život.

V jednom rozhovoru jste řekl, že kdybyste nebyl porodníkem, dělal byste správce na tenisovém kurtu a v zimě pracoval jako vlekař v Dolomitech. Bavilo by vás to?

To byla legrace. Vzniklo to během debaty s mým kamarádem – právníkem. Bavili jsme se o tom, co bychom dělali, kdybychom se nevěnovali svým profesím. On žertoval, že by šel dělat plavčíka. Já mu na to odpověděl, že po své dětské zkušenosti s plavčicí a bidýlkem z plaveckého kurzu nemám bazény zrovna v lásce, takže bych si raději vybral něco jiného. V létě bych správcoval na tenisových kurtech a v zimě se živil jako vlekař na horách.

Je v tom kus poetiky. V letních ránech se slunce dotýká antuky, v zimě se zase opírá do čerstvého sněhu...

Žádnou poetiku v tom nehledejte. (smích) Bral jsem to spíš prakticky. Měl bych tenisové kurty nebo vlek po ruce a mohl bych si kdykoli zahrát tenis nebo jít lyžovat. A to by mě bavilo. To mám rád.

Jak vám sport pomáhá ve vaší profesi?

Jak už jsem naznačil, jsem povahově trochu cholerik a tenis mi pomáhá se zklidnit. Před každým úderem se musíte nadechnout, zkoncentrovat... Nesmíte ztratit hlavu, když se vám zrovna nedaří. A musíte věřit, že zápas se dá otočit, i když vypadá ztraceně. Tohle všechno se pak přenáší i do mé práce. Sport mě naučil vytrvalosti, klidu během zátěže i tomu, že se věci mají dotahovat do konce.

Takže tenis je pro vás i jistá forma meditace?

Určitě. (smích) Je to pro mě způsob, jak úplně vypnout. Fyzicky se unavit, pročistit si hlavu a na chvíli zapomenout na všechny pracovní stresy. Spolehlivě mě přeneseme někam úplně jinam.

Myslíte, že by vás naplňovala právníčina?

Těžko říct. Část studia na právnické fakultě mám za sebou a jako doplněk k medicíně mi to připadá užitečné. Ale myslím, že potřebuju dělat něco manuálně a být v kontaktu s lidmi. Takže ta kombinace mi nakonec vyhovuje asi nejvíc.

Váš bratr se věnuje kardiologii. Nelákalo vás na medicíně jít stejným směrem? Neovlivnil vás?

Ani ne. Bratr studoval na první lékařské fakultě všeobecné lékařství a já byl v Motole, takže jsme se i kvůli věkovému odstupu na škole skoro nepotkávali. A kardiologie mě nijak

zvlášť netáhla. Mě vždycky bavila komunikace s pacienty, a to mi gynekologie nabízela mnohem víc. A navíc jsem velký hypochondr. Takže ženské lékařství je možná jediný obor, který se mě osobně nejméně týká. (smích) Když jsem se učil třeba neurologii, měl jsem pocit, že mám snad všechny diagnózy z učebnice. A v interně to bylo stejné. Připadalo mi, že jsem stihl „chytit“ úplně všechno. (smích)

*A víte, že mi to o sobě říkala spousta vašich kolegů?
Učili se o infarktu a už je pátilo na hrudi.*

To se nedivím. V učebnicích jsou ty příznaky popsány tak detailně, že je skoro nemožné, abyste na sobě něco nenašla. A když o tom pak ještě mluvíte nebo to vidíte u pacienta, tak se ten pocit jenom umocňuje.

Kdybych vám teď začal popisovat nějakou nemoc a její projevy, věřte mi, že cestou domů si řeknete: „No jo, něco podobného občas možná taky cítím...“ Kdo je jen trochu vnímavější, má to hned. A já jsem v tom opravdu expert. (smích)

Měl jste jako medik nějaký obor v záloze?

Původně jsem ještě zvažoval psychiatrii. Avšak řada kamarádů a kamarádek mě od ní spíš odrazovala. Takže nakonec zvítězila gynekologie.

Co pro vás bylo na medicíně prubířským kamenem?

Obecně se říká, že nejtěžší jsou první dva roky. Dnes je systém výuky jiný, je to rozdělené do kreditů a každá fakulta to má trochu po svém, ale za nás to bylo klasicky po

semestrech. A na jejich konci se dělaly zkoušky. První ročník bývá pro většinu studentů rozhodující. Anatomie, histologie... to je moment, kdy hodně lidí studium vzdá. Ne proto, že by to nezvládli, ale spíš proto, že zjistí, že to není jejich cesta sedět hodiny nad skripty a učit se stovky názvů v latině. Pro mě osobně však byl nejtěžší čtvrtý ročník a hlavně farmakologie. Nějak jsme si „nesedli“ se zkoušejícím, takže jsem si zkoušku musel zopakovat. Nakonec to ale dobře dopadlo – a jak se říká, konec dobrý, všechno dobré.

Jste optimista. V kterých předmětech jste naopak vynikal?

Kromě farmakologie jsem medicínou procházel bez větších problémů, ale nebyl jsem výjimečným studentem. Hodně jsem se věnoval i životu kolem studia. A nejvíc jsem vynikal v organizování mimoškolních aktivit: sportovních turnajů, večírků, studentských akcí. Pracoval jsem ve studentském klubu, kde jsem pouštěl hudbu a prodával drinky. Dokonce jsem nějakou dobu dělal v restauraci a v jedné kavárně pod Hradčany. Mým životním snem tehdy bylo mít vlastní restauraci.

Počkejte, vy jste studoval medicínu a zároveň snil o tom, že jednou budete mít vlastní podnik?

Tehdy to byl spíš způsob, jak se odreagovat od učení. Nicméně vždycky jsem byl otevřený novým věcem. Dokonce jsem jako student nějakou dobu jezdil i do zahraničí dělat průvodce s jednou ostravskou cestovní kanceláří. Ke konci medicíny jsem však už měl poměrně jasno v tom, že se chci věnovat jen lékařství.

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy Hynek Heřman: Doktore, rodíme!.

Pokud se Vám ukáзка líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.