

Práva žen v těhotenství, během porodu a práva rodičů v poporodním období z hlediska volby medicínské péče

Petra Sovová - Hnutí za aktivní mateřství

Obsah

Úvod

Perinatální péče v zemích EU

Porody v České republice

České porodní aktuality

Problematické postupy běžně užívané v českých porodnicích pohledem výzkumů

Použitá a doporučená literatura

Úvod

Jakmile žena v České republice otěhotní a navštíví svého gynekologa či gynekoložku, stává se pacientkou. Během těhotenství absolvuje sérii početných invazivních i neinvazivních vyšetření, která vyvrcholí porodem – často vysoce medikalizovanou záležitostí. Mnohé ženy jsou přesvědčeny, že je jejich povinností se celé této mašinérii podřídit a že nemohou průběh těhotenství ani porodu po odborné stránce ovlivnit. Mnohé mají rovněž zato, že aplikované postupy jim zaručí živé a zdravé dítě.

Vidíme zde dva základní okruhy otázek: **Mají české rodičky zákonnou možnost ovlivnit odbornou péči? Jednoduše – jsou svéprávné? A jak obstojí některé rutinní či nadužívané postupy v konfrontaci s výsledky odborných výzkumů?**

Tyto dva okruhy otázek spolu souvisejí. Vyspělá lékařská věda často pro některé specifické situace nabízí dvě i více různých řešení. Kdo jiný by měl rozhodnout o volbě některého z nich, když ne řádně informovaný pacient/pacientka, zde rodička, respektive po porodu oba rodiče? Postupy používané rutinně v České republice shrnuje a z hlediska bezpečnosti vyhodnocuje stručná příloha „Problematické postupy běžně užívané v českých porodnicích pohledem výzkumů“.

Z právního hlediska můžeme problematiku shrnout jednoduše: po celé těhotenství až do okamžiku porodu je plod součástí těla matky a tak ho vnímá i náš právní řád. Jen matka může rozhodovat o všech vyšetřeních a zákrocích s výjimkou situací, kdy je bezprostředně ohrožen její život.

„Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může svůj souhlas kdykoliv svobodně odvolat.“ *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. M. s., o přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (Kap. II, Čl. 5)*

Po porodu se zákonnými zástupci dítěte (dětí) stávají oba rodiče – opět jen oni mohou rozhodovat o péči, která mu bude poskytována, i zde s výjimkou život ohrožujících situací. Pokud dojde k situaci, že lékařské zařízení hospitalizuje či léčí proti vůli pacienta/pacientky či jejich zákonných zástupců, je povinno do 24 hodin informovat příslušný soud.

Obecně závazné předpisy, vztahující se ke zdravotní péči:

Listina základních práv a svobod (2/1993 Sb.)

Úmluva o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb.)

Úmluva o právech dítěte (104/1991 Sb.)

Zákon o ochraně veřejného zdraví (258/2000 Sb.)

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (96/2004 Sb.)
 Zákon o veřejném zdravotním pojištění (48/1997 Sb.)
 Zákon o rodině (94/1963 Sb.)
 Zákon o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.)
 Zákon o umělém přerušení těhotenství (66/1986 Sb.)
 Zákon o matrikách, jménu a příjmení (301/2000 Sb.)
 Vyhláška MZ o očkování proti infekčním nemocem (439/2001 Sb.)
 Směrnice rady ES o porodních asistentkách (80/155/EHS)

Jak může vypadat putování ženy těhotenstvím k porodu? Pomocí těhotenského testu či podle typických příznaků si žena diagnostikuje těhotenství, případně ho diagnostikuje na základě vyšetření její gynekolog/gynekoložka. Brzy začne gynekologickou ordinaci pravidelně navštěvovat, většinou jednou měsíčně. Preventivní prenatalní péče během 20. století nemalou měrou přispěla ke snížení mateřské a novorozenecké mortality a morbidit. Dnes však často připomíná přehlídku technických vynálezů a složitých zákroků, jejichž přemíra může naopak komplikace spíše přinášet: častá ultrazvuková vyšetření, vnitřní vyšetřování, amniocentéza (odběr plodové vody jehlou skrz břišní stěnu), plošné a velmi rozšířené předepisování syntetických vitamínů a minerálů, rutinní screening genetických vad (a vybízení žen k interrupci, pokud vyšetření ukazuje na možné postižení dítěte), téměř rutinní test výskytu těhotenského diabetu atd.

V posledních týdnech je těhotná zvana na kontroly častěji; poslední měsíc většinou dochází do porodnice, kterou si zvolila. Na velkém pracovišti se nacházejí přístroje ještě vyspělejší a dále přibývá „technických“ vyšetření na úkor osobní péče: porodní asistentky ani lékařky/lékaři nemají prostor věnovat se ženám ve velkých zařízeních individuálně. Žena je pravidelně připojována na „monitor“, který sleduje děložní činnost a ozvy dítěte, častá jsou i vyšetření ultrazvukem.

Žena tím spíše ztrácí pocit, že těhotenství a porod jsou přirozenou součástí jejího života. Ztrácí kontrolu nad svým stavem i tělem a předává ho vyspělé technice. Porod je jen pokračováním tohoto děje: žena je přesvědčena, že bez vysoce odborného dozoru (a zejména bez vysoce odborných zásahů a vyspělé techniky) není její tělo schopno porodit. Porod je na ní doslova „proveden“. Vyústěním této jen zdánlivě extrémní situace je nespokojenost se sebou, špatné přijetí dítěte, problémy s kojením a velmi rozšířené poporodní deprese. Žena ovšem může mít pocit, že „to tak musí být“.

Jak by mohlo vypadat harmoničtější těhotenství a porod?

Česká legislativa považuje plod za součást matčina těla – jen ona tedy rozhoduje, jakým vyšetřením a zásahům se podrobí. Může využít svobodné volby poskytovatele péče a vybrat si lékařku/lékařku či porodní asistentku podle svých představ. V každém případě může těhotná i rodící žena péči ovlivňovat – je jen na ní, kolik ultrazvukových vyšetření podstoupí, jak často bude navštěvovat odborníka a ve kterém stadiu těhotenství k němu začne docházet.

Na trhu je dostatek kvalitní vědecké i „populární“ literatury na toto téma, je vhodné navštěvovat i dobrý předporodní kurs. Těhotné a rodící ženy mají právo se svých lékařů/lékařek a porodních asistentek ptát, a oni mají zpětně povinnost ji informovat nejen o přínosech, ale i rizicích všech vyšetření a zákroků.

Obecně lze říci, že náš systém a zdravotnický přístup spíše uspokojí ženu, která si přeje být pod kontrolou nejvyspělejší techniky a pro jistotu absolvovat nejnáročnější (v neposlední řadě i nejdražší) vyšetření, i když je její zdravotní stav třeba vůbec nevyžaduje, než ženu, která požaduje základní, přirozenější a osobnější péči. Ta bude mít rozhodně problémy s pro-
sazováním svých (ač legitimních) požadavků.

Perinatální péče v dalších zemích EU

Ve většině zemí EU si žena může vybrat ze široké nabídky péče v těhotenství, během porodu i po něm – může docházet ke svému praktickému lékaři/lékařce, gynekologovi/gynekoložce,

může si zvolit i péči porodní asistentky, s níž - pokud se těhotenství dobře vyvíjí - může prožít i porod. Žena si volí i místo porodu: v nabídce jsou bohatě technicky vybavené kliniky, kde lze родit ambulantně (tj. 5 – 12 hodin po porodu odejít domů), ale lze si připlatit i delší, „hotelový“ pobyt. Dále si ženy vybírají z velkého množství porodních center či porodních domů (jichž je např. v Německu kolem 70), zde se rodí většinou ambulantně, ale pobyt navíc si lze rovněž přikoupit. I porod doma je v oficiální nabídce – podíl žen, které ho volí, je průměrně kolem 1 – 3% žen (kromě Nizozemí, kde rodí doma průměrně 35% prvorodiček a 60% vícero-diček). Pro porod doma ženy většinou využívají péči porodní asistentky.

Ženy si z nabídky péče vybírají nejen dle svého naturelu, ale samozřejmě i s přihlédnutím ke svému zdravotnímu stavu. Pokud je žena v péči porodní asistentky a ta během těhotenství zjistí odchylky od normálního stavu či jiné varovné signály, odešle ženu na vyšetření ke specialistovi nebo ji předá do sekundární péče (tj. na pracoviště, specializované na patologii). Podobně porodní asistentka postupuje během porodu. V případě předzvěstí komplikací, které jen výjimečně nastávají náhle a nečekaně, odveze ženu do porodnice (většinou svým vozem nebo vozem rodiny, kde se porod odehrává, zřídka volá vůz záchranné služby). S nemocnicí se často v průběhu transportu rodící ženy porodní asistentka telefonicky spojí, aby nedošlo k časové prodlevě (když je kupříkladu třeba rychle připravit operační sál k císařskému řezu, svolat personál atd.). Pokud se během cesty do porodnice stav ženy upraví a vyšetření to potvrdí, žena se v doprovodu své porodní asistentky může vrátit domů a porodit tam.

Porody v České republice

Vraťme se do České republiky. I zde se nabídka rozšiřuje, zejména tím, že svou péči nabízejí i samostatné porodní asistentky. Rychle se zlepšuje zdravotnický přístup v porodnicích, zčásti pod vlivem přílivu informací ze zahraničí, zčásti pod tlakem uvědomělých a vzdělaných žen, respektive rodičů. Rigidní přístup ale stále převládá, ačkoliv je v rozporu jak s obecně závaznými dokumenty (mezinárodními smlouvami, zákony a vyhláškami), tak s odbornými doporučeními, která vyplývají z nejnovějších spolehlivých výzkumů. Lékaři/lékařky se většinou odvolávají na stanoviska a doporučení ministerstva zdravotnictví a svých profesních organizací (zejména České gynekologicko-porodnické společnosti) a vydávají je za zákonnou normu, ačkoli tato doporučení nejsou pro rodičky právně závazná.

Projevuje se závažný nedostatek na straně českých zdravotníků – jejich právní povědomí je velmi nízké. Zejména to platí u těch, kdo pracují ve velkých zařízeních. Během dlouhého studia medicíny se medici/medičky, ale i budoucí porodní asistentky, s tématy jako jsou práva pacientů, komunikace s nimi a lékařská etika setkávají minimálně.

Porodnice lze v této souvislosti rozdělit z hlediska „autoritativnosti“ přístupu a „lidskosti“, přičemž nemusí nutně platit, že ty „lidské“ jsou méně rigidní – zdravotníci v nich často jen dovedou vnucovat nevyžádanou péči a manipulovat s klientkami obratněji a s úsměvem. Rozdíly v přístupu porodnic jsou značné – některé se blíží zařízením západního střihu (tzn. žena je respektována ve svých rozhodnutích); jiné jsou stále velmi „nedemokratické“ – a takových je většina.

Speciální kapitolou je ambulantní porod. V obdobích, kdy české porodnice úpí pod náporom rodiček, by se zdálo, že jde o ideální řešení: ženy, které dávají přednost poporodní péči v domácím prostředí, prostě odejdou s dětmi domů a péči o ně převzmou samostatné porodní asistentky a pediatri/pediatričky. Prosadit si ovšem ambulantní porod je v praxi velmi obtížné. Přestože neexistuje žádná zákonná norma, která by tomu zabraňovala, rodiče se většinou při vyřčení tohoto požadavku v porodnici dozví, že „u nás se to nesmí“, případně „vy můžete odejít, ale dítě tu musí zůstat“. Kromě „bezprostředního ohrožení života dítěte“ (což je argument, který z právního hlediska u fyziologického novorozence neobstojí) se zdravotníci odvolávají na doporučení Ministerstva zdravotnictví z roku 2002, v němž se uvádí, že zdravý novorozenec může být propuštěn z porodnice až po uplynutí 72 hodin. Zapomínají přitom na fakt, že jde pouze o doporučení, rodiče tedy nemají zákonnou povinnost se jím řídit. Ve skutečnosti je rozhodnutí odejít s dítětem domů jen na rodičích jako zákonných zástupcích dítěte.

Manželé M. přivedli své dítě na svět na jaře 2006 v jedné pražské porodnici. Vše proběhlo v pořádku a matka s dítětem se brzy po porodu rozhodla odejít domů a využít péče samostatné porodní asistentky, k níž docházela už do těhotenské poradny. Ošetřující lékař byl rozhodně proti. Tvrdil, že porodnice nese za matku i dítě zodpovědnost a propustit je nesmí. Odvolával se přitom na výše zmíněné doporučení ministerstva zdravotnictví, podle něhož by ani zdravý novorozenec neměl porodnici opustit dříve než po 72 hodinách. Rodiče marně trvali na svém, přesvědčovali, argumentovali domluvenou péčí porodní asistentky i pediatra. Nakonec odešli z ústavu tajně, bez souhlasu zdravotníků, matka se nedůstojně převlékla ve výtahu.

Ředitelství porodnice oznámilo událost policii a příslušnému sociálnímu odboru. Policie se odmítla případem zabývat (zcela v souladu se zákonem – rodiče nespáchali žádný trestný čin ani přestupek), obvodní sociální pracovnice rodinu doma navštívila a s omluvami „provedla šetření“ (tj. zkontrolovala „věci na miminko“).

Navzdory potížím, které jim volba ambulantního porodu přinesla, hodnotí rodiče své rozhodnutí pozitivně.

České porodní aktuality

Z možností využívaných v zahraničí zatím v České republice chybí zejména dostatek samostatně registrovaných porodních asistentek a porodní domy. Porodní dům je zařízení poskytující ambulantní primární porodnickou péči. Atmosférou a prostředím navozuje pocit domova a zároveň zajišťuje odbornou péči profesionálních zdravotníků (zejména porodních asistentek).

Dosud není v ČR oficiálně povoleno родit v porodním domě, ač už jeden existuje a sílí snahy založit další. Přibývá ovšem žen, které volí porod v bezpečí domova a za odborné pomoci porodní asistentky. Narozdíl od většiny ostatních zemí EU však u nás tato péče není hrazena zdravotními pojišťovnami, rodiče ji musí hradit přímo.

Zatímco porodní dům rodičky přijímat nesmí, porodům doma legislativa nijak nebrání. I porodní asistentka pomáhá ženě při porodu doma v souladu se zákonem (viz Zákon č. 96/2004 Sb.).

Úskalím porodů doma je fakt, že zájemkyň z řad matek sice přibývá, počet vzdělaných a zkušených registrovaných porodních asistentek ochotných k porodům doma docházet však stagnuje. Důvodů je celá řada: obávají se profesní nesvobody a existenčních potíží, ale i neochoty zdravotních pojišťoven podepisovat s nimi smlouvy.

Podle odhadů Hnutí za aktivní mateřství a Unie porodních asistentek proto více než polovina domácích porodů proběhne bez náležité odborné péče. Není tomu snad proto, že by tyto ženy péči odmítaly, ale proto, že v jejich regionu není dostupná. Samostatně registrované porodní asistentky (oficiální název zní „nestátní zdravotnické zařízení porodní asistentka“) sídlí zejména v Praze a dalších velkých městech: nemohou tedy přijímat klientky ze vzdálenějších míst, protože by jim nemohly zajistit bezpečnou péči.

Dalším velkým problémem je špatně fungující návazná péče v případě, že porodní asistentka na základě zjištěných komplikací převezme ženu do nejbližší porodnice. I dnes se stává, že se personál nezačne ihned věnovat rodící ženě, která potřebuje odbornou pomoc, ale řeší „nezodpovědnost“ porodní asistentky (případně rodičů, pokud u porodu porodní asistentka nebyla). Tato časová prodleva může vážně ohrozit zdraví ženy i dítěte. Přesto si domov jako optimální místo pro svůj porod vybírá každým rokem více žen. Tento údaj bohužel není statisticky samostatně sledován. Statistiky vyspělých zemí však potvrzují, že porod doma se zkušenou porodní asistentkou je jednou z nejbezpečnějších forem péče.

Zpět do porodnice – přes rozšiřování nabídky porodnické péče zůstane právě porodnice místem, jež si zvolí většina žen. Z hlediska prosazování základních lidských práv a svobod je ovšem dosud místem nejproblematictější. Řešením je nejen větší informovanost veřejnosti, ale zejména vůle dodržovat zákony na straně lékařů/lékařek i porodních asistentek.

Problematické postupy běžně užívané v českých porodnicích pohledem výzkumů

Odborná supervize: Ivana Königsmarková – Unie porodních asistentek

Oholení pubického ochlupení - předpokládalo se, že snižuje riziko infekce a usnadňuje sešití případných porodních poranění.

Pro tuto hypotézu neexistují žádné důkazy. Rutinní užívání může naopak zvýšit pravděpodobnost infekce virem HIV nebo hepatitidou (žloutenkou) jak pro poskytovatele péče, tak pro ženu.

Klystýr - předpokládalo se, že stimuluje děložní stahy a prázdná střeva umožňují sestup hlavičky. Také se věří, že snižuje znečištění a tím riziko infekce matky i dítěte.

Klystýr je nepříjemný a představuje určité riziko poškození střev. Bez klystýru je případné znečištění většinou jen mírné a snadněji se odstraňuje než znečištění, které nastane po klystýru. Nebyly zjištěny žádné účinky na délku trvání porodu nebo neonatální infekci či na infekci vzniklou po poranění hráze.

Názor WHO: rutinní provádění klystýru je praktika jednoznačně škodlivá, která by měla být eliminována. Výjimkou může být výskyt zácpy, pokud v rané fázi porodu spontánně neustoupí. V tomto případě však ženě postačí uvolnit malým klyzmatem či k tomu určeným gelem jen anální oblast.

Umělé vyvolání porodu - lékař/lékařka k němu může přikročit z více důvodů:

- obavy o stav dítěte
- větší pohodlí
- přenášení
- podezření na příliš velké dítě
- předčasný odtok plodové vody
- nález streptokoka skupiny B

Porod je uměle vyvoláván z mnoha důvodů, ale jen malé procento je skutečně opodstatněné. Zde se zaměříme na poměrně časté umělé vyvolání porodu z důvodu „přenášení“: těhotenství trvá zpravidla 40 týdnů +- 2 týdny. Do ukončeného 42. týdne nelze mluvit o přenášení. Uměle vyvolaný porod v době, kdy na něj matka není připravena, často končí císařským řezem.

Omezování jídla a pití - řada lékařů se stále domnívá, že jíst a pít během porodu je riskantní, protože v případě podání celkové anestezie (operačního porodu) by mohlo vzácně dojít ke vdechnutí částech jídla do plic (aspiraci).

Hladovění nezaručuje, že žaludek bude dostatečně prázdný. Celková anestezie se při porodech užívá čím dál méně.

Názor WHO: dehydratace a hladovění je pro ženu zdrojem značného nepohodlí a stresu a může nežádoucím způsobem ovlivnit průběh porodu. Odpírání jídla a pití rodičkám nemá opodstatnění a je zbytečnou a neúčelnou praxí.

Amniotomie (dirupce vaku blan) - lékaři tento zákrok zdůvodňují tím, že urychluje porod a umožňuje určit kvalitu plodové vody, která je ukazatelem stavu dítěte. Může rovněž porod vyvolat a v neposlední řadě umožňuje zavést tzv. skalpovou elektrodu na hlavičku dítěte.

Rutinně prováděná amniotomie má zanedbatelný a těžko odhadnutelný přínos a mnoho potenciálních rizik. Časná amniotomie zvyšuje riziko infekce u matky i dítěte a riziko, že bude porod ukončen císařským řezem indikovaným pro tíseň plodu. Amniotomie může být příčinou prolapsu (výhřezu) pupečníku.

Názor WHO: amniotomie zkracuje porod o poměrně krátkou dobu a není faktorem, který by měl na délku porodu zásadní vliv. Výzkumy nepotvrdily prospěšnost amniotomie.

Epidurální analgezie a anestezie - tzv. „epidurál“ je metoda, při níž se vstříkuje chemická látka (anestetikum) kanylou zavedenou do dolní části zad. Dočasně znecitliví nervy od místa vpichu dolů – pokud správně funguje, žena necítí bolestivost stahů.

Mnozí lékaři a lékařky jsou přesvědčeni, že rodička porodními bolestmi zbytečně trpí a považují epidurální analgezi za vhodnou úlevu.

Provádění epidurálů vydělává porodnicím poměrně hodně peněz. O rizicích se příliš nehovoří, proto se jim zde budeme věnovat šířeji.

Epidurální analgezie (EA) zpomaluje porod, vede k častějšímu používání oxytocinu, zvyšuje počet epiziotomií, kleštových porodů, vakuových extrakcí, pravděpodobnost vaginálního instrumentálního porodu a ukončení porodu císařským řezem. EA může výjimečně vyvolat i život ohrožující komplikace (ztráta vědomí, křeče, srdeční zástava, prudký pokles krevního tlaku, nevolnost, zvracení, potíže s dýcháním, poškození mozku, alergický šok, poranění nervů, vznik abscesu, prudké bolesti zad či hlavy, problémy s močením, zimnice, svědění, senzorické potíže, funkční svalové poruchy a úmrtí u matky, tíseň plodu) u matky i dítěte, zvýšit jejich tělesnou teplotu (způsobit horečku) a riziko infekce. Matce může způsobovat dlouhodobé nebo chronické problémy, jako jsou dočasná urinární inkontinence, vznik hematomů, poranění nebo poškození nervů a ovlivňuje její (i partnerovo) vnímání porodu. Možnými, i když dosud nepotvrzenými komplikacemi, jsou neurologické následky, dysfunkce močového měchýře, chronická bolest hlavy, dlouhodobá bolest zad, hučení v uších, nedoslýchavost a senzorické potíže.

Epidurálně podávaná analgetika a anestetika pronikají do organismu dítěte, negativně ovlivňují jeho okysličování, mohou způsobit závažné poruchy srdečního rytmu, vyvolávat dýchací potíže při porodu a komplikovat začátek kojení. Můžou mít nežádoucí vliv na fyzické i psychické zdraví novorozence. Neexistuje ani náznak vědeckého důkazu pro hypotézu, že EA chrání dítě před vznikem plodové tísně. EA narušuje fyziologický proces porodu a negativně ovlivňuje první kontakty a vytváření citového pouta mezi matkou a dítětem.

Porodní bolesti jsou normálním fyziologickým jevem a mají svůj smysl; existuje mnoho přirozených a bezpečných technik, jak utlumit vnímání bolesti při porodu:

- svobodná volba polohy v 1. i 2. době porodní
- teplá koupel nebo sprcha
- masáže, doteky, hypnóza, hudba
- užívání technik na odvádění pozornosti (určitý rytmus dýchání, vizualizace aj.)

Názor WHO: mnoho žen tyto přirozené praktiky hodnotí jako užitečné, nemohou ženu poškodit, lze je tedy doporučit. Farmakologické metody by nikdy neměly nahradit osobní pozornost a láskyplnou péči o rodící ženu.

Řízené tlačení - rutinním postupem některých porodnic je stanovit počátek 2. doby porodní diagnostikováním úplné dilatace (otevření) děložního hrdla a rodičku povzbuzovat k tlačení bez ohledu na její vlastní pocity.

Názor WHO: fyziologický postup spočívá ve vyčkávání, dokud žena sama necítí potřebu tláčit, tj. dokud se reflex tlačení neobjeví spontánně. Tento postup je pro ženu snazší, nemá ani žádné nebezpečné následky pro plod nebo výsledek porodu a celkovou dobu tlačení zkracuje. Tlačení řízené personálem porodnice nepřináší žádné výhody. WHO řadí tento postup mezi postupy nevhodně používané.

Episiotomie (nástřih hráze) - předpokládá se, že nástřih je méně bolestivý než natržení. Má se za to, že je také prevencí inkontinence a vzniku hlubokých trhlin, zasahujících do řitního svěrače.

Ve srovnání se spontánně vzniklými trhlinami není méně bolestivý, naopak je mnohem bolestivější. Anální poranění zřídka kdy vznikají jinak než jako samovolné pokračování nástřihu a zvyšují pravděpodobnost fekální inkontinence, vzniku infekce a bolesti při pohlavním styku.

Názor WHO: neexistují žádné spolehlivé důkazy o tom, že liberální nebo rutinní provádění episiotomie má příznivé účinky, existují však jasné důkazy o tom, že může způsobit škodu.

Přerušovaný kontakt matky a dítěte - v mnoha porodnicích dochází k separaci dětí a matek z důvodů odnášení dětí na různá vyšetření a zákroky, k observaci na novorozeneckém oddělení či zahřátí podchlazených dětí v inkubátoru. Častým důvodem je rovněž snaha, aby si matky odpočinuly.

Názor WHO: tělesný kontakt s matkou je nejlepším prostředkem k udržování tělesné teploty dítěte. Tento kontakt je doporučován i z důvodů psychologických: podněcuje vzájemné seznámení matky a dítěte a poskytuje dítěti důležitý pocit bezpečí. Pro zdravotní stav novorozence je výhodné, když se setkává s bakteriemi na kůži své matky, nikoliv s bakteriemi poskytovatelů péče. Dítě by mělo být v těsné blízkosti své matky ve dne i v noci a mělo by k ní mít neustále neomezený přístup.

WHO radí omezení kontaktu matky a dítěte po porodu mezi praktiky prokazatelně škodlivé, které by se měly vyloučit.

Použitá a doporučená literatura

GOER, Henci: *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. One Woman Press, 1999

ODENT, Michel: *Znovuzrozený porod*. Argo, 1995 a 2000

STADELMANNOVÁ, Ingeborg: *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. One Woman Press, 2001

SIMKINOVÁ, Penny: *Partner u porodu*. Argo, 2000

WHO (kolektiv autorů): *Péče v průběhu normálního porodu*. Ministerstvo zdravotnictví, 2002

Při své práci jsme vycházela nejen z rozboru textů obecně závazných předpisů vztahujících se ke zdravotní péči (výčet je uveden v textu výše), ale zejména z několika knih:

U posuzování vhodnosti a bezpečnosti zdravotní péče v těhotenství, porodu a v poporodním období jsem využila dvou stěžejních publikací vycházejících pouze z výsledků výzkumů – **M. Enkin, M. J. N. C. Keirse, M. Renfrew, J. Neilson: *Efektivní péče v perinatologii*** (česky Grada a Avicenum, 1998).

Kolektiv autorů nashromáždil výsledky výzkumů za posledních dvacet let a podrobil je systematickému hodnocení. Kniha je příručním sumářem doporučení, plynoucích z těchto výzkumů.

Strategické dokumenty WHO – *Péče v průběhu normálního porodu a Poporodní péče o matku a novorozence – edice Bezpečné mateřství* (česky Ministerstvo zdravotnictví 2002)

Příručky jsou určeny pro porodní asistentky a podobně jako předchozí titul vyhodnocují užívané postupy z hlediska užitečnosti, účinnosti, nevhodnosti a škodlivosti a třídí je do 4 kategorií:

- praktiky, které jsou jednoznačně prospěšné a které by měly být podporovány.
- praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a měly by být eliminovány.
- praktiky, které nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti a které by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní.
- praktiky, které se často používají nevhodně.

Tváří v tvář doporučením plynoucím z výsledků výzkumů mnohé v ČR zhusta používané postupy neobstojí, mnohé najdeme v textu příručky právě v kategorii praktik jednoznačně škodlivých nebo neefektivních (např. rutinní provádění klystýru, holení pubického ochlupení, poloha na porodním lůžku s podpěrkami i bez podpěrek, rutinní aplikace ergometrinu ve III. době porodní a další). Rozpory najdeme i v ostatních kategoriích.

Občas slyším námitku, že publikace je určena jen porodním asistentkám v rozvojových zemích – na mezinárodní konferenci Přivádíme děti na svět (Praha 2001) nás Anne Thompson, zástupkyně WHO, ujistila, že nikoliv – výsledky jsou aplikovatelné obecně.

Ještě je třeba zmínit významnou knihu americké autorky **Henci Goer: *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*** (česky One Woman Press 1999). Jde opět o knihu vycházející pouze z výsledků výzkumů; je však napsána přístupnější formou a určena i široké laické veřejnosti.

Hnutí za aktivní mateřství

Občanské sdružení Hnutí za aktivní mateřství bylo založeno v roce 1999 s cílem usilovat o zlepšení podmínek v českých porodnicích a šířit informace, které by tomu napomáhaly.

Usiluje o to, aby lékaři/lékařky ženám nenutili některé zbytečné či dokonce škodlivé zákroky a postupy a řídili se doporučeními Světové zdravotnické organizace (WHO), které mají matku i dítě chránit před škodlivou nemocniční rutinou. Zároveň šířením informací přispívá k tomu, aby si ženy byly vědomy svých práv a svobodu volby a slušné zacházení v porodnicích samy vyžadovaly.

Provozuje zdravotně-sociální poradnu, organizuje pravidelná setkání pro odborníky i rodiče, vydává osvětové materiály. Pořádá diskuze v mateřských centrech a školách, zapůjčuje a promítá filmy s tematikou přirozeného porodu. Oslovuje zákonodárce, pojišťovny a lékařské společnosti. Podporuje a propaguje mezinárodní iniciativu Mother-friendly hospital (Porodní služby matce přátelské).

Je otevřené každému, kdo se zajímá o problematiku přirozených porodů a o zodpovědnou a aktivní roli rodičů v péči o své děti.

V roce 2006 se H.A.M. poprvé připojuje ke Světovému týdnu respektu k porodu – uspořádalo velkou multimediální výstavu UMĚNÍ PORODIT (Letohrádek Porthheimka, Praha, 15. – 21. května 2006). Akce ke Světovému týdnu respektu k porodu hodlá připravovat i v příštích letech.

Při své práci vychází důsledně z důvěryhodných odborných zdrojů – výsledků výzkumů, randomizovaných studií Cochrane collaboration a doporučení WHO.

Kontakt

Hnutí za aktivní mateřství, Dlouhá 27, Praha 1, 110 00, tel.: +420 603 561 609
www.iham.cz, e-mail: ham@iham.cz

Gender Studies, o.p.s.

Gender Studies, o.p.s. je nevládní neziskovou organizací, která slouží především jako informační, konzultační a vzdělávací centrum v otázkách vztahů mužů a žen a jejich postavení ve společnosti. Cílem organizace je shromažďovat a dále zpracovávat a rozšiřovat informace související s genderovou tematikou. Prostřednictvím specifických projektů GS aktivně ovlivňuje změny týkající se rovných příležitostí v různých oblastech, mezi něž patří např. institucionální mechanismy, trh práce, politická participace žen, informační technologie apod. GS také provozuje knihovnu obsahující množství publikací a materiálů k feminizmu, gender studies, právům žen a mužů atp.

Poskytujeme

- konzultace v oblasti sladování rodinného a pracovního života (work/life balance), postavení žen a mužů na trhu práce a oblasti rovných příležitostí pro ženy a muže
- informační servis pro genderovou problematiku: sladování rodinného a pracovního života, postavení žen v řídicích pozicích, vzdělávání v oblasti rovných příležitostí pro ženy a muže, účast žen v rozhodovacích procesech a politice
- vydávání a distribuce zpravodajů Rovné příležitosti do firem a Rovné příležitosti ve strukturálních fondech
- knihovnické a informační služby v oblasti genderové tematiky: největší knihovna zaměřená

na genderovou tematiku a rovné příležitosti pro ženy a muže ve střední Evropě (7 tisíc titulů)

- přednášky, školení a semináře na téma rovné příležitosti pro ženy a muže (trh práce, politika, ICT apod.)

Kontakt

Gender Studies, o.p.s., Gorazdova 20, 120 00 Praha 2, tel./fax: +420 224 915 666

e-mail: office@genderstudies.cz, <http://www.genderstudies.cz>, <http://www.rovneprilezisti.cz>, <http://www.feminismus.cz>



Infobalíček „Práva žen v těhotenství, během porodu a práva rodičů v poporodním období z hlediska medicínské péče“ vznikl díky podpoře nadačního fondu Slovak-Czech Women's Fund. V roce 2006 jej vydala obecně prospěšná společnost Gender Studies, o.p.s., Gorazdova 20, 120 00 Praha 2, tel./fax: 224 915 666, office@genderstudies.cz, <http://www.genderstudies.cz>.