

12. ZÁSADY PRO POSKYTOVÁNÍ PORODNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Autoři

P. Velebil, A. Měchurová, Z. Hájek

Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČGPS
ČLS JEP

Z odborného hlediska považujeme následující specifikaci základního porodnického pracoviště za nezbytnou, odpovídající požadavkům lege artis poskytované porodní péče, bez ohledu na statut zařízení, jeho zřizovatele a management.

1. Pracoviště musí splňovat základní technické a hygienické podmínky zdravotnického zařízení podle příslušných předpisů.

2. Pracoviště musí být schopno poskytovat péči v následujících situacích.

- Dohled nad fyziologicky probíhajícím porodem ve všech aspektech této péče.
- Screening rizikových stavů a stavů patologických a jejich včasné odeslání na pracoviště vyššího typu. Odesílající pracoviště má odbornou odpovědnost za transfer.
- Řešení akutních stavů v těhotenství, za porodu a v šestinedělí, jejichž povaha neumožňuje odeslání na pracoviště vyššího typu.

3. Materiálně technické vybavení musí umožnit včasnou diagnostiku rizikových a akutních stavů v těhotenství, za porodu a v šestinedělí (ultrazvuk, monitor, základní laboratoř).

4. Materiálně technické vybavení musí umožnit vykonání akutního císařského řezu se zahájením operace do 15 minut od vzniku indikace (stanovení diagnózy) v naléhavých případech. Současně musí být zabezpečena možnost výkonu urgentní porodnické operace směřující k ukončení porodu v případech ohrožení plodu či rodičky, kdy není indikován císařský řez, nebo gynekologické operace k odvrácení zdraví či život ohrožujících stavů v poporodním období (operační sál s nezbytným zázemím, anesteziologické vybavení).

5. Technické zázemí musí umožnit hospitalizaci po dobu nezbytnou k výkonu diagnostických a léčebných procedur, pro vlastní porod a pro šestinedělí u všech typů porodů (nezbytný lůžkový fond).

6. Personální vybavení musí zabezpečit kvalifikovanou asistenci u každého fyziologického porodu (porodní asistentka, lékař).

7. Pro screening rizika, diagnostiku komplikací a patologických stavů musí být zajištěn kvalifikovaný personál s příslušnou odbornou erudicí a rozhodovací (indikační) pravomocí (lékařský tým včetně atestovaného odborníka).

8. Pro operační řešení náhlých stavů musí být zajištěn adekvátní lékařský tým a ostatní zdravotnický personál, nezbytný k provedení těchto výkonů (operatér, asistent, instrumentárka, anesteziolog, anesteziologická sestra, pediatr).

9. Minimální počet porodů by měl umožnit udržení odborné úrovně zejména s ohledem na pravděpodobnou expozici stavům, které vyžadují urgentní řešení a odeslání pacienta není možné.

Kvalifikovaná porodní asistentka je kompetentní k vedení fyziologických porodů a k jejím povinnostem patří včasná identifikace změny fyziologického stavu ve stav nefyziologický. K posouzení změny stavu rodičky či plodu je z hlediska technického nezbytné základní vybavení, které umožňuje identifikaci stavů, jež mohou vést k vážnému ohrožení zdraví či života matky nebo plodu. V této souvislosti hovoříme o náhlé změně stavu u těhotné nebo rodičky či plodu, který není odhalitelný předchozí péčí v průběhu těhotenství či předcházející části porodu, který mohl do té doby probíhat zcela fyziologickým způsobem. Proto jakékoliv pracoviště, bez ohledu na to, kdo je bezprostředním poskytovatelem porodní péče, musí podle našeho názoru disponovat takovými prostředky, které takovou neodkladnou diagnostiku umožňují. Specificky jde o technické prostředky umožňující monitorování stavu plodu (kontinuální sledování srdečních ozev plodu) či vizualizaci intrauterinního prostředí (B-mode ultrazvuk), a dále základní laboratorní zázemí. Z hlediska personálního je pochopitelné, že diagnostická technologie vyžaduje kvalifikovanou obsluhu.

Je-li identifikována změna stavu z fyziologického na nefyziologický (zejména s ohledem na závažné patologie), pak patří k základním povinnostem porodní asistentky zajištění včasné následné péče. V tomto smyslu je nezbytná taková organizační struktura a geografické umístění zdravotnického zařízení, aby bylo možné zahájit operační intervenci (specificky zejména císařský řez) do 15 minut od diagnostiky závažné patologie průběhu těhotenství či porodu. Tomuto požadavku musí odpovídat zejména transportní možnosti pracoviště a okamžitá připravenost operačního týmu, ve kterém již je přítomnost kvalifikovaného lékařského personálu jistě nezbytná. V této souvislosti podotýkáme, že indikaci k operaci musí stanovit kvalifikovaný odborník s indikační pravomocí v tomto ohledu.

Výše uvedené požadavky vyplývají z potřeby zajistit zdravotnickou péči lege artis v urgentních, nepředpověditelných situacích, specificky při akutním nedostatku přívodu kyslíku plodu (pupečnickové či placentární komplikace) či závažném porodnickém krvácení (předčasně odlučování lůžka, patologická placentace, poruchy koagulace, ruptura děložní stěny). V takových situacích je

DOPORUČENÉ POSTUPY V PERINATOLOGII

související nemocnost či úmrtnost velice vysoká i při poskytnutí adekvátní péče a jakékoliv její oddálení může mít zcela fatální důsledky.

V roce 2004 se v ČR vyskytlo předčasné odloučení lůžka v 0,18 %, ruptura dělohy se vyskytla v témže roce u 1 rodičky na každých 1393 porodů a k výhřezu pupečnicku došlo u 1 plodu na každých 828 porodů. K závažným komplikacím po porodu a v šestinedělí došlo v roce 2004 u 3,5 % porodů (data ÚZIS, 2005). Soustředěným úsilím odborné společnosti a státní správy se v ČR podařilo systematicky snížit úmrtnost plodů a novorozenců na úroveň, která řadí ČR k zemím s nejlepšími výsledky porodnické a neonatální péče na celém světě. Více než 99,8 % porodů probíhá v lůžkových zařízeních a stále větší část populace těhotných rodí v největších porodnicích.

Podle údajů Světové zdravotnické organizace je perinatální úmrtnost novorozenců v ČR výrazně nižší než ve většině zemí Evropské unie (viz WHO, Health for All Database). Proto považujeme odborné požadavky na věcné a personální vybavení pracovišť, kde probíhají porody, za odpovídající požadavku lege artis poskytované perinatální péče v ČR, která je zaměřena na minimalizaci ohrožení zdraví a života. Jsme toho názoru, že jakékoliv zdravotnické zařízení, bez ohledu na poskytovatele péče, musí výše uvedená kritéria splňovat. Pokud jde o ambulantní odvádění porodů v ČR, tedy o způsob neobvyklý v našem prostředí, podotýkáme, že hospitalizace matky i po fyziologickém porodu je zásadně ovlivněna organizací a pravidly následné pediatrické péče o novorozence.

V České republice probíhá postupná redukce počtu malých porodnických pracovišť s počtem porodů nižším než 500 porodů za rok a tlak klientů vede k postupně se zvyšující oblíbenosti největších porodnických zařízení, která jsou schopna zvládat i nejakutnější vzniklé komplikace. Z tohoto pohledu je vznik jiných porodních míst nepřilžitě logický, i když jistě ne vyloučený. Nicméně je nutné zabezpečit následující:

1. Podle našeho odborného hlediska by měl správný úřad stanovit nezbytné vybavení pracoviště včetně požadavku na časové a organizační zajištění dostupnosti následné péče podle výše uvedených principů, tak aby nemohlo dojít ke snížení špičkové světové úrovně výsledků českého porodnictví a neonatologie (technické vybavení pro monitorování stavu plodu a matky).

2. Indikování akutního operačního řešení je v kompetenci pouze lékařského personálu. Proto považujeme bezprostřední dostupnost lékaře porodníka a pediatra za neopominutelný požadavek k poskytování péče lege artis (dostupnost lékaře s indikační pravomocí).

3. Péče v kterémkoliv zdravotnickém zařízení určeném k vedení porodů musí zajistit neodkladné řešení akutních stavů s ohledem na transport a organizaci okamžité péče v časových limitech výše uvedených (okamžitá diagnostika, schopnost indikací operačních intervencí, zodpovědnost za transport).

4. Návaznost zdravotní péče o novorozence a rodičku v případě komplikace porodu v méně akutních situacích musí být zajištěna v systému zdravotní péče po organizační a legislativní stránce (dostupnost, smluvní zajištění). Zdravotnické zařízení musí též splňovat požadavky povinného poskytování údajů do zdravotnických registrů ČR (Zpráva o rodičce, Zpráva o novorozenci aj.).

Výše uvedené požadavky žádným způsobem nekompromitují kompetence kvalifikovaných porodních asistentek stanovené v rozsahu platných právních norem, zejména s ohledem na vedení fyziologických porodů.

Vyjádřit se k jednoznačným kritériím hranice mezi fyziologickým a nefyziologickým probíhajícím porodem není jednoduché a je podmíněno aktuální úrovní znalostí a možnostmi v medicíně. Nejsnáze bychom mohli definovat jako fyziologický takový porod, který nevyžaduje ve svém průběhu žádné zásahy ze strany zdravotnického personálu a vede k porodu zdravého novorozence. Porod je však několikahodinový proces, v jehož průběhu může dojít bez jakýchkoliv předcházejících známek k závažné komplikaci, která vyžaduje neodkladné řešení, jak bylo již opakovaně zmíněno. Není tedy možná jednoznačná diferenciací populace těhotných na rodičky, které porodí fyziologicky, a které nikoliv. Předporodní screening rizika pouze umožní identifikovat skupinu rodiček, ve které je pravděpodobnost závažných patologií nižší. O tom, že porod proběhl fyziologicky, se opravdu lze vyjádřit pouze po ukončení celého porodního děje, nicméně neznamená to, že by porodní asistentka nemohla poskytovat péči po celou dobu, kdy porod skutečně fyziologicky probíhá. Je však povinná rozpoznat s využitím klinických i technických prostředků změnu stavu, které vyžadují zásah lékaře. Porodní asistentka je povinná v takovém případě předat pacientku do lékařské péče. Možnost výskytu akutní patologie i při dosud fyziologickém průběhu vyžaduje bezprostřední součinnost s lékařem, kdy časové limity vyplývají ze současných znalostí a možností porodnické péče v ČR, tedy z požadavků poskytovat tuto péči lege artis. Nedoporučujeme používat v tomto kontextu termín spontánní porod, neboť i spontánní porod může probíhat patologicky a vyžadovat bezprostřední opatření. Jsme toho názoru, že směrnice Rady 80/155/EEC hovořící o vytvoření stejných podmínek pro výkon porodní asistence v EU a umožnění volného pohybu služeb v oblasti porodní asistence nemůže být uplatněna proti principu poskytování péče lege artis a jistě by to odporovalo i duchu této normy.

Podle platných právních norem je pro stanovení lege artis postupu zásadně důležitý názor odborný, který je schopen reflektovat současnou úroveň znalostí v příslušném oboru medicíny. V tomto pohledu považujeme názor odborné společnosti za vysoce relevantní pro stanovení nezbytného věcného a personálního vybavení při současných znalostech a úrovni péče o těhotnou ženu a novorozence.

Námi předkládané požadavky na věcné, personální a organizační podmínky činnosti zdravotnického zaříze-

DOPORUČENÉ POSTUPY V PERINATOLOGII

ní považujeme za minimální, odpovídající postupům lege artis poskytované péče, bez ohledu na typ a management tohoto zařízení. Tímto není nijak dotčena činnost porodních asistentek v rozsahu současných norem. Naopak úzká součinnost všech zdravotnických pracovníků v oboru péče o ženu v průběhu porodu může dále snižovat rizika, vyplývající z povahy tohoto procesu.