SYSTÉM PÉČE POSKYTOVANÉ PORODNÍMI ASISTENTKAMI VE VELKÉ BRITÁNII

10: 247–478, 2008
ISSN 1212-4117

Helena Šašková

Jihočeská universita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, doktorandský program Specializace ve zdravotnictví

*Motto: „Ženy si navždy zapamatují i nejdrobnější detaily porodu. Nevymažou si z paměti nerudné okřiknutí, nezáměr nebo pocit opuštěnosti. Stejně tak v nich po zbytek života zůstanou vlídná slova člověka, který je doprovázel a láskyplně povzbuzoval.“
(Jirásková, 2001)*

ÚVOD

Porodnictví ve Velké Británii je převážně v rukou žen a první housle hrají porodní asistentky, midwives – pojmenování pocházející z anglosaských slov „s ženami“ (Vránová, 2008, s. 38). „Všechny porodní asistentky působící v UK musí být registrovány NMC (Nursing and Midwifery Council) a očekává se od nich, že budou svou profesi vykonávat na vysoké úrovni. Toho je dosahováno ustanovováním standardů praxe, vzděláváním a supervizí porodních asistentek (www.nmc-uk.org – 1).“ Na jiném místě webu profesního sdružení se lze dočíst, že na všech místech, kde porodní asistentky působí, je základním požadavkem, aby:

- „byly kompetentní pečovat o ženy, které mají normální průběh porodu,
- nabízely evidenci a přístup k informacím,
- respektovaly volbu rodiček,
- podpořily ženu v realizaci její volby (www.nmc-uk.org – 2).“

O stávající praktickou podobu systému péče o rodičku se významnou měrou zasloužila Janet Balaskas, žena, která na konci 70. let do praxe uvedla a ve světě rozšířila pojem „aktivní porod“. „Základními principy aktivního porodu je umožnit rodičce svobodu sponánního pohybu, průběh přizpůsobovat tělesným pocitům ženy a přijetí vzpřímené polohy během všech dob porodních. Tato praxe je univerzální, platná napříč kulturami a činí porod jednodušším, bezpečnějším, efektivnějším a méně bolestivým (www.activebirthcentre.com). Aktivnímu porodu je dáována přednost, pokud pacientka sama

nevolí lékařsky vedený porod nebo v průběhu těhotenství nedošlo ke komplikacím, které by byly důvodem pro lékařskou péči.“

Statistické srovnání s ČR

Porodnost (birth rate), tj. počet živě i mrtvě narozených na 1 000 žen ve věku 15–44 let, je v GB 12 (www.unicef.org), v ČR se počítá na 1 000 žen ve věku 15–49 let a jeho hodnota je 10 (www.uzis.cz).

„Úroveň perinatální mortality (perinatal mortality rate) patří mezi mezinárodně uznávané ukazatele kvality perinatální péče a je rutinně používána v národním i mezinárodním srovnávání. Má dvě komponenty: 1. mrtvorozenost (still birth rate) a 2. časnou novorozeneckou úmrtnost (early neonatal mortality rate). Dolní hranice mrtvorozenosti se historicky vyvíjí, pro mezinárodní srovnávání se používá podle doporučení WHO „standardní“ ukazatel, který zahrnuje plody s hmotností 1 000 gramů a více. Při výpočtu ukazatele mrtvorozenosti používáme ve jmenovateli počet všech narozených. Pro časnou novorozeneckou úmrtnost je za dolní hranici pro účely statistiky považována hmotnost novorozence 500 gramů. Časná novorozenecká úmrtnost reprezentuje úmrtnost v průběhu prvních 7 dnů po narození. Při výpočtu časně novorozenecké úmrtnosti používáme ve jmenovateli počet všech živě rozených; ukazatele jsou uváděny v promile (www.porodnici.cz/www.porodnici.cz).“ Pro rok 2006 je uváděná mortalita ve Velké Británii 5,3 promile (news.bbc.co.uk), v ČR se jedná o 4,23 promile (mrtvorozenost – 299, časná novorozenecká úmrtnost – 150 na 104 731 porodů) (www.uzis.cz).

Česká republika z tohoto srovnání vychází lépe, nicméně je třeba mít na paměti, že těhotenství žen v Británii je častěji zatíženo obezitou a s ní spojenými komplikacemi a větší podíl těhotných a rodiček pochází ze zemí s nízkým socioekonomickým statutem. S ohledem na úsilí realizovat preventivní opatření právě na poli životního stylu a stravovacích návyků lze očekávat, že v dlouhodobém časovém horizontu dojde k poklesu perinatální mortality. Stravovací a pohybové návyky českých žen ve fertilním věku jsou na daleko lepší úrovni.

Péče o ženu v těhotenství

Žena, která předpokládá, že je těhotná, kontaktuje svého praktického lékaře obvykle v komunitním středisku (méně často v privátní praxi). Jeho úkolem je provést základní interní vyšetření, předepsat preventivní užívání kyseliny listové a předat ženu do péče porodní asistentky. V této fázi žena vyplní dotazník, který zjišťuje nejen okolnosti otěhotnění (např. poslední menstruaci, plánovanost početí), ale i socioekonomický stav, možnost, že je žena obětí domácího násilí, a údaje o etnické příslušnosti a vyznání, které jsou součástí dotazníku kvůli respektování specifík z nich vyplývajících. V praxi se tento respekt projevuje snahou přizpůsobit péči i ženám z minoritních skupin. Buď si je bere do péče porodní asistentka, která má s danou menšinou zkušenosti, nebo která sama z dané minority pochází. Jinou službou, která pomáhá překlenout kulturně jazykové bariéry, je tlumočení na účet NHS, o které žena žádá pouhým zaškrtnutím odpovídající kolonky v dotazníku. Taktéž sděluje, jaká je její představa o místě, kde přivede své dítě na svět.

Následuje schůzka s porodní asistentkou, standardně do desátého týdne těhotenství. Setkání může proběhnout v ordinaci nebo v domácnosti těhotné. Druhá, pro porodní asistentku méně pohodlná varianta nabízí lepší představu o prostředí, kdo kterého má dítě přijít, posouzení míry rizika zanedbávání či zneužívání dítěte. Termín této návštěvy nemusí být předem dojednaný.

Pokud těhotenství probíhá bez komplikací, není důvod navštěvovat lékaře. Výjimkou jsou ultrazvuková vyšetření mezi 8. a 14. týdnem (pro potvrzení těhotenství a stanovení termínu porodu) a 18. a 20. týdnem (detailní scan anomálií).

Při prvním setkání s porodní asistentkou na středisku dostane žena těhotenskou kartu (Maternity Notes), která je v jejím osobním držení a slouží k zaznamenávání průběhu celého těhotenství – výsledků vyšetření (laboratorních i ultrazvukových), zprávy o předchozích těhotenstvích, průběžné psychosociální anamnézy, postojů k péči o svůj zdravotní stav. Přibližně třetina karty shrnuje informace o termínech vyšetření a jejich smyslu, vysvětluje používané zkratky, nabízí telefonní čísla, která by ženě mohla být užitečná (podpůrné mateřské skupiny, edukační programy pro přípravu k porodu, linka na podporu kojení apod.). Dále ve zdravotní kartě najdeme plán porodu, formuláře pro souhlas s konkrétními lékařskými zákroky, informace o kojení. Posledních osmnáct stran (z padesáti dvou, velikost A4) slouží k záznamům průběhu porodu a mají výhradně zdravotnický charakter.

Porodní asistentka zajišťuje odběr materiálů k laboratorním vyšetřením, vyšetření moči, kontrolu krevního tlaku, ozev srdečních a polohu plodu cca ve 13., 17., 23., 27., 29., 32., 34., 36., 37., 38., 39. a 40. týdnu těhotenství. Také pomáhá nastolit opatření týkající se životního stylu nastávající matky (stravování, pomoc s nikotinismem), neboť těhotenství je dobou, kdy jsou ženy velmi motivovány k podobným změnám.

Standardní vyšetření krve jsou následující:

- do 10. týdne – srpkovité erytrocyty a thalasemie,
- 8.–12. týden – hemoglogin, krevní skupina, RH faktor a protilátky, syfilis, hepatitis B, HIV, imunita vůči zarděnkám,
- 10.–14. týden – časný test na Downův syndrom,
- 15.–20. týden – pozdní test na Downův syndrom,
- 28. týden – opakování testu na množství hemoglobinu a protilátek (National Screening Committee, 2007). Krev je odeslána do laboratoře v nemocnici, kterou si žena vybrala jako místo porodu. Laborať výsledky s komentářem pošle poštou na adresu těhotné a jsou předmětem diskuse při následujícím setkání, případně z nich plynou další opatření, např. objednání těhotné ke specializovaným vyšetřením nebo režimová doporučení.

Vyšetření krve na Downův syndrom je činěno na základě souhlasu těhotné, nikoli rutinně. Pokud má nejisté nebo neuspokojivé výsledky, může žena využít nejprve detailního ultrazvukového vyšetření, pokud i nadále trvá podezření na trizomii 21. chromozomu, přistupuje se k odběru plodové vody.

Porodní plán a standardní formy porodu

Od třicátého týdne připravuje žena svůj porodní plán. Od počátku je forma porodu tématem diskusí mezi asistentkou a těhotnou, ale v této fázi je porodní plán připravován již velmi konkrétně a bere v potaz zdravotní stav ženy a dosavadní průběh těhotenství.

Porodní plán se zabývá přáními rodičky, která se týkají toho:

- Kdo má být přítomen u porodu, ať se jedná o příbuzné nebo přátele, ale i otázkou, zda souhlasí s přítomností studentů.
- Jaké pomůcky a způsoby ve všech dobách porodních vítá – polštáře, míče, porodní křeslo či porodní bazén. Které polohy chce zkusit a zda se některé již osvědčily v minulosti – porod vleče, ve stoje, v dřepu – zda si přeje položit porozené dítě na břicho, sama (nebo někdo z doprovázejících) zjistit pohlaví dítěte či přestříhnout pupeční šňůru, podpořit porod placenty medikamentózně.
- Jakým způsobům tlumení bolesti dává přednost – relaxace a dechová cvičení, střídání poloh, masáž, sprchování nebo bazén, doplňkovou terapii, TENS machine (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) – elektrody přiložené na záda rodičky vysílají impulzy stimulující produkci endorfinů, Entonox („gas and air“, směs kyslíku a rajskeho plynu v poměru 1:1), tlumivé injekce (pethidine, diamorphine), epidurální anestezie.
- Zda je srozuměna se situacemi, v nichž může být potřeba monitorovat srdeční činnost dítěte během porodu, a že může být požádána o souhlas s monitoringem.
- Jakou má představu o délce trvání porodu, o možnosti, že může být žádoucí protrhnout amniocentický vak či podat oxitocin k urychlení průběhu. Pokud by byl důvod k urychlení porodu, bude jí situace vysvětlena a bude požádána o souhlas s konkrétní intervencí/cemi. Stejně pravidlo platí i pro

indukovaný porod, asistovaný porod (episiotomie, použití přísavného držáku nebo kleští), porod císařským řezem (zda si přeje celkovou nebo epidurální či spinální anestezii, přítomnost blízké osoby na sále).

- Pokud by dítě bylo otočeno koncem pánevním, dá přednost porodu koncem pánevním, císařskému řezu nebo pokusu 14 dní před očekávaným termínem porodu otočit dítě manuálně manipulacemi přes stěnu břišní za současné kontroly ultrazvukem?
- Po porodu upřednostňuje kontakt skin to skin, přiložení bezprostředně po porodu, nebýt od dítěte oddělena? Souhlasí s podáním vit. K? Pokud ano, dává přednost injekční či kapkové formě? Umí si představit, za jakých okolností může být dítě odvezeno na novorozenecké oddělení?

(Hope Hospital Maternity Notes, 2007)

Porod ve zdravotnickém zařízení

Pokud těhotenství spadá do kategorie „low risk“ zůstává porod „mezi ženami“. Rodička vybírá ze tří základních variant prostředí – domov, porodní centrum, které může být součástí nemocnice nebo porodní kliniky, porodní oddělení v nemocnici. V okamžiku, kdy žena pocítí příznaky nástupu porodu, telefonuje do porodního centra (na porodní oddělení, není-li její zdravotní stav odpovídající porodu bez lékařského zákroku) a domlouvá se, zda je na místě vydat se na cestu. Současně podává základní informace o porodním plánu, zejména v situacích, kdy plán vyžaduje specifickou přípravu – např. bazén, epidurální anestezii apod.

Vlastní porod je spíše doprovázen než veden. Porodní asistentky doporučují různé úlevové polohy a prostředky s ohledem na porodní plán a aktuální situaci. Porodní centra vycházejí z pravidel aktivního porodu a pacientku „pokládají na záda“ až v okamžiku, kdy nastává komplikace vyžadující lékařskou intervenci. O použití episiotomie rozhoduje a také ji provádí porodní asistentka. Doba, kterou tráví žena po porodu ve zdravotnickém zařízení, se odvíjí od zdravotního stavu jejího i novorozence, obvykle je v rozmezí šesti hodin až tří dnů. Jelikož nástřih je spíše výjimečný, není pro ženy časně opuštění zdravotnického zařízení problémem. Navíc je v domácím prostředí i nadále doprovázena porodní asistentkou. Propuštění

po třech dnech se týká i porodů kleštěmi či císařským řezem.

Návštěvy domácnosti porodní asistentkou po porodu jsou bezprostředně po návratu z porodnice každý den nebo ob den. Cílem těchto návštěv je kontrola zdravotního stavu rodičky a podpora při zvládnutí péče o novorozence, poradenství při kojení a krmení dítěte, kontrola hojení pupečníku, posouzení vývoje atp. Po čtrnácti dnech do domácnosti začne docházet tzv. Health Visitor, která má na starosti dítě až do tří let věku. Další zdravotní péče směřována vůči ženě je v rukou praktického lékaře.

Porod v domácím prostředí

Jedná se o variantu, kterou zajišťují dvě porodní asistentky v přirozeném prostředí ženiny domácnosti, a předchází jí pečlivá příprava materiální (mimo jiné jsou na trhu dostupné porodní bazény pro porod doma), organizační, fyzická a psychická. Jsou do ní zahrnuti všichni, kdo se porodu budou účastnit.

Jelikož se jedná o variantu ze všech nejlevnější, která při kvalitním zajištění (zkušený personál, předporodní příprava, spolupráce během těhotenství...) neznamená variantu nejrizikovější, mají domácí porody podporu britské vlády. Ministrně zdravotnictví Patricia Hewitt v prohlášení pro list *The Guardian* uvedla, že do roku 2009 chce podpořit profesní kvalifikaci tolika porodních asistentek, aby mohly porodu v domácím prostředí využít všechny ženy, které o něj projeví zájem (www.aperio.cz).

ZÁVĚR

Jak je z výše uvedeného patrné, ženy ve Velké Británii jsou v daleko větší míře informovány a je jim svěřena větší odpovědnost za jejich zdravotní stav. Také mají větší škálu možností, jak se postavit k přivedení svého potomka na svět, od varianty domácího porodu až k císařskému řezu na žádost rodičky. Jejich volba je respektována a profesionálové jí podřizují své intervence. Každý zásadní krok porodní asistentky či lékaře podléhá informovanému a často písemnému souhlasu rodičky, ale jelikož jsou informace i reversy součástí dlouhodobé předporodní přípravy, nezpůsobují prodlžení v situacích, které odklad nesnesou.

Na porodní asistentky je naloženo více zodpovědnosti za vedení, kontrolu a doprovázení v těhotenství nejen po zdravotní, ale i psychosociální stránce. Navíc musí odhadnout míru předávaných informací, aby ženu nezahltily. Nutno říci, že k tomuto účelu mají velkou zásobu nástrojů, ať jím jsou přehledné a komplexní „maternity notes“, které slouží jak maminkám, tak profesionálům, nebo celá škála informačních materiálů komerční (vydávané výrobcí spotřebního zboží pro matku a dítě) i populárně odborné (Národní zdravotní systém) povahy.

A samotné rození dětí je zdravou záležitostí, která lékařskou péči využívá až tehdy, nastane-li situace hodná léčení. Pak je na místě, aby lékař projevil svou odbornost a zabýval se nemocí či patologií, která ženu nebo dítě ohrožuje.

LITERATURA

- Hope Hospital Maternity Notes. Salford Royal NHS Foundation Trust, Greater Manchester: Grafic Section, Medical Illustration 2007, Issue No. 2
- Screening tests for you and your baby. [booklet], UK National Screening Committee, Oxford: University of Oxford, 2007.
- VRÁNOVÁ, V.: Porodní asistence v České republice. *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2008. Vol. 10, no 1, s. 38–44, 38.
- DPS-k aplikace. [online], [cit. 2008-08-11]. Dostupné z: www.uzis.cz/cz/dps/index.html
- Janet Balaskas. [online], [cit. 2008-08-10]. Dostupné z: <http://www.activebirthcentre.com/NEWpages/JANETB.html>
- JIRÁSKOVÁ, V.: O dulách [online]. 1. 6. 2001 [cit. 2008-08-10]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek1872.htm>.
- Kolik stojí porod doma a co mu u nás brání. [online], [cit. 2008-08-19]. Dostupné z: www.aperio.cz/download/aperio0407_porod.pdf
- Midwifery. [online], [cit. 2008-08-19]. Dostupné z: www.nmc-uk.org/aSection.aspx?SectionID=9 (1)
- NMC Circular 8-2006. [online], [cit. 2008-08-19]. Dostupné z: www.nmc-uk.org/aFrameDisplay.aspx?DocumentID=1472 (2)
- Perinatální morbidita a mortalita v České republice. [online], [cit. 2008-08-10]. Dostupné z: [http://www.porodnici.cz/perinatatalni-mortalita-a-morbidita-v-ceske-republ?](http://www.porodnici.cz/perinatatalni-mortalita-a-morbidita-v-ceske-republ?PHPSESSID=34d18f2e03124ec220aa1a72de380798)
- Stillbirth rate not coming down. [online], [cit. 2008-08-11]. Dostupné z: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/7388285.stm>
- United Kingdom, Statistics. [online], [cit. 2008-08-15]. Dostupné z: http://www.unicef.org/infobycountry/uk_statistics.html

Helena Šašková
saskova.Helena@seznam.cz