

Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic – koncept tzv. Center porodní asistence

Snahou Ministerstva zdravotnictví ČR je, aby byl v porodnicích poskytován respektující přístup k těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem¹, to znamená vyhovět jejím představám o poskytované zdravotní péči, zároveň je snahou zajistit, aby tento přístup byl maximálně bezpečný a odborný. V segmentu péče o těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem je patrná výrazná společenská poptávka po rozšíření možnosti volby péče v období těhotenství, porodu a šestinedělí s důrazem na možnost péče nelékařských profesí v přátelském prostředí. Koncept Center porodní asistence (dále jen „Centrum“) vytváří podmínky v duchu společenské poptávky a zajišťuje pro těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem a novorozence možnost vyřešit nepředvídatelné komplikace a kritické stavy, neboť představuje optimalizovaný systém péče o matku a novorozence, pro který je prioritní otázka bezpečnosti rodičky a novorozence v souvislosti s porodem.

Změna v přístupu k těhotným a rodícím ženám s nízkým rizikem vychází také z doporučení Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) a Světové zdravotnické organizace (WHO)², kdy v kontextu aktuálních doporučení FIGO a WHO si klade za cíl vytvořit podmínky zajištění přítomnosti kompetentní osoby v kompetentním prostředí při využití možností a výhod stávajícího systému zdravotních služeb a kultivovat tak české porodnictví v segmentu péče o těhotné ženy a rodící ženy s nízkým rizikem a vytvořit podmínky pro pozitivní zkušenost s porodem³.

To vše vedlo ke vzniku konceptu Center, tedy k novému principu péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem.

Pojmem Centrum není myšleno Centrum vysoce specializované péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Jde o pracoviště poskytovatele

¹ tedy přístup k těhotné a rodící ženě bez přítomnosti rizik a patologií

² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

a <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>

a také zde: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/dokumenty-world-health-organization-k-sexualnimu-a-reproduktivnimu-zdravi_17159_3076_3.html (český jazyk)

³ Apel vůči České republice zazněl rovněž v rozsudku Evropského soudu pro lidská práva v rozsudku Velkého senátu ze dne 15. listopadu 2016 ve věci Dubská a Krejzová proti České republice (stížnosti č. 28859/11 a 28473/12). *Do budoucna nám nezbývá než trvat na výzvě Soudu adresované českým zákonodárcům, a sice že by „měli příslušnou právní úpravu podrobovat neustálému přezkumu tak, aby zohledňovala lékařský a vědecký vývoj při plném respektování práv žen v oblasti reprodukčního zdraví, a to zejména zajištěním adekvátních podmínek jak pro pacientky, tak pro zdravotnické pracovníky v porodnicích po celé zemi“.*

zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie, kde jsou těhotným a rodícím ženám s nízkým rizikem poskytovány zdravotní služby porodní asistentkou tak, aby vyhovovaly poptávce těchto žen po rozšíření možnosti volby zdravotních služeb v období těhotenství, porodu a po porodu.

Centrem není myšlena budova nebo prostor, ale koncept poskytované péče. Znamená způsob přístupu k těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem, podporu role porodní asistentky a změnu organizace péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem a novorozence. Doporučuje se uspořádání organizační struktury a personální kapacity v rámci stávající porodnice, kdy podmínkou není budování nových porodních pokojů. Dle možností porodnice může být část Centra, kde bude probíhat porod součástí porodního sálu nebo je možné vytvořit nové porodní pokoje s možností pobytu těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem s doprovodem po celou dobu přítomnosti v porodnici (tj. od příjmu do dvou hodin po porodu novorozence).

Koncept Center vychází z principu součinnosti gynekologicko – porodnické a neonatologické části pracoviště poskytovatele zdravotních služeb. Činnosti a kompetence těchto odborností jsou vzájemně nezastupitelné.

Cílem konceptu Center je kultivovat systém gynekologicko – porodnické a neonatologické péče v České republice a nastavit systém optimálního využití odborného potenciálu porodních asistentek a naplnění jejich kompetencí jako samostatné profese.

Ministerstvo zdravotnictví ČR doporučuje poskytovateli zdravotních služeb lůžkové péče v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie v rámci kultivace porodnictví v České republice zohlednit nový princip péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem a novorozence. Vizí Ministerstva zdravotnictví ČR je implementace uvedeného konceptu Center do všech porodnic v České republice.

Poskytovateli zdravotních služeb lůžkové péče v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie se doporučuje vytvoření pracoviště, které poskytuje zdravotní služby ve stylu nového konceptu tzv. Center, kde v rámci péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem bude pečovat porodní asistentka od příjmu k porodu i při vedení samostatného porodu. V případě potřeby musí být okamžitě přivolán lékař a zajištěno potřebné technické a věcné vybavení. Doporučuje se, aby se o jednu těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem starala, pokud je to možné a podle personálních kapacit dané porodnice, jedna porodní asistentka.

V oblasti péče o novorozence se doporučuje poskytovatelům zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie klást důraz na optimální sledování poporodní adaptace novorozence, bonding, minimální separaci matky a novorozence a na komplexní podporu laktace.

Doporučené zdravotní služby poskytované v rámci konceptu Center

- Předporodní péče o těhotnou ženu s nízkým rizikem v období od předání péče registrujícím gynekologem nebo porodní asistentkou do porodu,
- péče v průběhu porodu, péče na oddělení šestinedělí,
- vedení porodu porodní asistentkou,

- ošetření novorozence porodní asistentkou či dětskou sestrou (v souladu s praxí jednotlivých pracovišť), bonding, minimální separace matky a novorozence za podmínky nekomplikované poporodní adaptace novorozence,
- poporodní péče porodní asistentkou za hospitalizace,
- návštěvy porodní asistentky u ženy po porodu ve vlastním sociálním prostředí.
- Předpokladem pro fungování Centra je spolupráce mezi porodnickým a neonatologickým týmem a jejich shoda na standardech poskytované péče a jejich dodržování.

Poskytovatelům zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie se doporučuje vymezení kompetencí pro porodní asistentky, porodníky, neonatology a dětské sestry jak v rámci předporodní péče, tak v průběhu porodu a poporodní péče na porodním sále i lůžku šestinedělí, v souladu s právními předpisy, zkušenostmi zdravotnického personálu a jeho kvalifikací a praxí daného poskytovatele zdravotních služeb. Dle možností pracoviště vytvořit adekvátní prostředí, které bude splňovat předpoklady pro uvažovaný styl péče („home-like“, optimálně samostatné porodní pokoje) při zajištění zázemí plně věcně a technicky vybaveného pracoviště včetně potřebného personálního zajištění (porodní asistentky, dětské sestry, neonatologové a porodníci pro akutní stavy).

Doporučuje se dále, aby poskytovatel zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví vytvořil nebo doplnil standardy porodnické péče, které budou obsahovat informace o identifikaci těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem, vedení fyziologického porodu porodní asistentkou včetně pravidel monitorace plodu a matky, identifikaci patologií v průběhu porodu, postup v život ohrožujících situacích (peripartální život ohrožující krvácení, abrupce placenty, akutní hypoxie, embolie plodovou vodou apod.) a úlohu porodní asistentky v těchto postupech, poporodní péči, audit perinatologických výsledků a audit mateřské morbidity. Dále se doporučuje poskytovateli zdravotních služeb v oboru neonatologie vytvořit a doplnit standardy neonatologické péče, které budou obsahovat informace o zhodnocení zdravotního stavu a prvním vyšetření novorozence, bondingu a minimální separaci matky a novorozence včetně systému monitorace, zajištění časně i dlouhodobé komplexní podpory laktace, zajištění bezpečné minimální separace matky a novorozence na oddělení šestinedělí se zavedeným systémem rooming-in a respektování volby délky hospitalizace matky a novorozence, kdy limitací je zdravotní stav novorozence⁴.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů udávají povinnost pro všechny lékaře a zdravotnické pracovníky se celoživotně vzdělávat. Pro poskytování zdravotní péče podle konceptu Center se dále doporučuje poskytovatelům zdravotních služeb v oboru gynekologie

⁴ Žena si může zvolit tzv. ambulantní porod (v případě, že je novorozenec zdravý), kdy může opustit zdravotnické zařízení před obecně doporučovanou dobou setrvání ve zdravotnickém zařízení. Blíže viz http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2013_8527_2793_11.html

a porodnictví a neonatologie nastavit systém praktického vzdělávání včetně pravidelných multidisciplinárních (týmových) stimulací a nácviků chování v akutních situacích. Dále systém kontinuálních vzdělávacích seminářů pro porodní asistentky a další účastné profese (porodníci, neonatologové, dětské sestry) účastníci se poskytování zdravotní péče v konceptu Center včetně vzdělávání zaměřeného na komunikaci zdravotnických pracovníků s pacientkami a jejich doprovodem a znalost právního rámce při poskytování zdravotních služeb v porodnictví, práva a povinnosti pacientů, práva a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků apod. Doporučuje se písemné dokumentování praktických nácviků nebo vzdělávacích seminářů.

V konceptu Center je velmi důležitým aspektem vhodná komunikace a partnerský přístup s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem, proto se doporučuje na tuto oblast klást velký důraz.

Doporučuje se nastavení pravidel pro informování těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem o zdravotním stavu a pro získání svobodného a informovaného souhlasu. Musí být všem zcela známé a jasné, jaký zdravotnický pracovník dané informace poskytne a kdy je poskytne.

S těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem by měla být řešena realizace jejích přání, je-li to s ohledem na zdravotní stav ženy a objektivní podmínky poskytovatele zdravotních služeb možné. Jedná se např. o její porodní plán, má-li jej k dispozici a je-li realistický. Měla by s ní být prodiskutována volba polohy při porodu, popř. dle možností poskytovatele volba způsobu porodu, nebo např. volba pomůcek při porodu, popřípadě možnosti využití vlastních pomůcek při porodu, např. možnost poslechu hudby, aromaterapie či jiné. Neměla by jí být nabízena medikace, pokud není nutná. Vždy by se mělo jednat pouze o nabídku medikace s popisem jejích výhod i rizik. Měla by jí být poskytnuta informace o prováděných výkonech, současně s jejich benefity a riziky. Dále by s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem mělo být pohovořeno o bondingu a jeho výhodách, současně s tím, kde si přeje první ošetření novorozence.

Doporučuje se provedení evaluace spokojenosti s poskytnutou zdravotní péčí a se službami poskytovatele zdravotních služeb (eventuálně s možností anonymity ženy).

Související právní předpisy

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MZ č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění vyhlášky č. 284/2017 Sb.,
- vyhláška MZ č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

Součástí Metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic – koncept tzv. Center porodní asistence je Vzor standardu porodnické péče v rámci konceptu Center porodní asistence, Vzor standardu neonatologické péče o fyziologického novorozence v rámci konceptu Center porodní asistence, Screeningový dotazník pro určení nízkorizikového těhotenství těhotné a rodící ženy a Vzor komunikace s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem v porodnici, která poskytuje zdravotní služby v rámci konceptu Center porodní asistence.

Vzor standardu porodnické péče v konceptu Center porodní asistence

(Tento vzor standardu má doporučující charakter a může být jednotlivými pracovišti modifikován podle pravidel daného poskytovatele zdravotních služeb. Je vhodné, aby byly tyto standardy součástí dokumentace daného poskytovatele zdravotních služeb.)

IDENTIFIKACE NÍZKORIZIKOVÉHO TĚHOTENSTVÍ TĚHOTNÉ A RODÍCÍ ŽENY

- věk nad 18 let
- gestační týden do 41+0 (lze rozšířit na 41+6-42+0 při respektování doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP)
- porodnická anamnéza bez rizik a patologií – tedy bez operačních porodů, komplikovaných předchozích poranění, hypotonií, těžké hypoxie při předchozím porodu
- fyziologické vstupní vyšetření (moč, TK, pulz, UZ, OP, fyziologický stav – bez generalizovaných otoků, žloutenky, pruritu apod.)
- poloha plodu podélná záhlavím
- absence chorob s vlivem na graviditu (výjimky: např. správně kompenzovaná hypofunkce štítné žlázy, alergie – s medikací dle potřeby – chronické záněty dutin, alergická rýma, nekomplikované varixy, stav po APPE, CHCE, nezávažných úrazech apod.)
- dosavadní průběh těhotenství je bez rizik a patologií (nevadí např. krvácení v prvním trimestru, dráždivá děloha, prodělaná IMC, zaléčený hrozící předčasný porod v anamnéze, hospitalizace pro příčinu, která pominula, např. gastroenteritis apod.)
- absence aktuálního zánětu (např. pochvy, IMC, dýchacích cest, GIT potíže apod. po vyléčení lze pacientku zařadit do péče porodní asistentky později)
- BMI v normě (19-30)
- GBS pozitivita není důvodem pro nezařazení pacientky do péče porodní asistentky
- eutrofický plod dle UZ, proběhlá UZ screeningová vyšetření bez známek morfologické nebo funkční patologie plodu a placenty

PŘEDPORODNÍ PÉČE VEDENÁ PORODNÍ ASISTENTKOU

- Péče se řídí doporučenými postupy ČGPS ČLS JEP. Aktuálně platné doporučené postupy týkající se této části poskytované péče: Zásady dispenzární péče v těhotenství⁵ a Potermínové těhotenství⁶.

⁵ Sbíрка doporučených postupů č. 1/2019, dostupné z: <http://www.cgps.cz>

⁶ Sbíрка doporučených postupů č. 2/2019, dostupné z: <http://www.cgps.cz>

VEDENÍ PORODU U NÍZKORIZIKOVÉ RODÍCÍ ŽENY VČETNĚ PRAVIDEL PRO JEJÍ MONITOROVÁNÍ A MONITORACI PLODU

1. Obecná pravidla

- Porodní asistentka je povinna poskytovat zdravotní služby, ke kterým získala odbornou nebo specializovanou způsobilost v rozsahu odpovídajícím její způsobilosti, zdravotnímu stavu těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem a na náležité odborné úrovni v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- Porodní asistentka vede samostatně fyziologický porod v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
- Porodní asistentka je povinna dodržovat ošetrovatelské standardy a standardy péče stanovené vnitřním předpisem poskytovatele zdravotních služeb, doporučené postupy ČGPS ČLS JEP a další odborná doporučení.
- Porod u nízkorizikového těhotenství rodící ženy je samostatně oprávněna vést porodní asistentka s praxí delší než 1 rok.
- S každou rodící ženou přijímanou na porodní sál vyplní porodní asistentka Screeningový dotazník pro určení nízkorizikového těhotenství těhotné a rodící ženy.
- V případě, že porodní asistentka vyjádří nejistotu o tom, zda rodící žena splňuje kritéria pro porod vedený porodní asistentkou, rozhodne o způsobu vedení porodu vedoucí pracoviště nebo vedoucí směny.
- Je-li stanoveno, že těhotná a rodící žena s nízkým rizikem může родit s porodní asistentkou, bude závěr příjmu obsahovat prohlášení, že jde o fyziologický stav a porod může být veden porodní asistentkou.
- Porodní asistentka je zodpovědná za vedení zdravotnické dokumentace během porodu.
- Porodní asistentka samostatně hodnotí záznam CTG.
- Pokud není průběh porodu fyziologický, předá porodní asistentka vedení porodu lékaři. Převzetí porodu lékařem a/nebo konzultace lékaře je zaznamenána do zdravotnické dokumentace. Porod může být předán zpět do kompetence porodní asistentky, pokud dále probíhá bez rizik komplikací a patologií. Lékař to zaznamená do zdravotnické dokumentace.
- Kontrola činnosti porodní asistentky je v kompetenci porodní asistentky, která plní funkci její nadřízené (staniční sestra, vrchní sestra apod.), event. dle zvyklosti pracoviště v kompetenci lékaře.
- Porodní asistentka při příjmu s pacientkou prodiskutuje její představu o průběhu porodu, popř. její porodní plán, včetně přání týkajících se ošetření novorozence po porodu. V případě nejasností se porodní asistentka poradí s gynekologem a/nebo neonatologem.
- Porodní asistentka informuje těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem o bondingu a jeho výhodách.

- V průběhu porodu podporujeme individualizovanou péči, tj. o jednu rodící ženu se ideálně stará jedna porodní asistentka (a jeden lékař). Snahou je minimalizovat střídání zdravotnického personálu u jedné rodící ženy.
- Poskytování předporodní, porodní a poporodní péče je týmová záležitost. Všichni členové týmu si vycházejí vstříc. Společným cílem je bezpečná a odborná péče a spokojenost rodících žen. Případné sporné situace se řeší v nepřítomnosti rodících žen a jejich doprovázejících osob. Před pacientkami se nevedou osobní rozhovory a rozhovory o ostatních rodících ženách.

2. Příjem na porodní sál

Anamnéza

Při příjmu odebere porodní asistentka osobní a rodinnou anamnézu, z kterých musí být jasné, že rodící žena stále splňuje kritéria pro péči porodní asistentkou. Součástí anamnézy je zhodnocení kultivačního vyšetření na GBS.

Současný stav

Porodní asistentka se samostatně stará o rodící ženy s nízkým rizikem, které přicházejí na porodní sál pro kontrakce, odeklou čistou plodovou vodu, špinění z progresu nálezu a/nebo s progresí nálezu. Porodní asistentka samostatně nevede porod, pokud má rodící žena při příjmu do porodnice nedostatečné citění pohybů plodu, bolesti hlavy, výrazné otoky, bolesti břicha, teplotu, akutní zánět, nauzeu, vertigo, zvrací, krvácí nebo má jiné abnormální stavy (dle Screeningového dotazníku pro určení nízkorizikového těhotenství těhotné a rodící ženy - viz příloha č. 3 Metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic – koncept tzv. Center porodní asistence).

Objektivní nález

Porodní asistentka rodící ženu vyšetří. Součástí objektivního vyšetření je:

- váha, výška, tlak, pulz, teplota
- celkové fyzikální vyšetření (celkový stav, stav vědomí, hydratace, barva kůže, dýchání, hybnost, zhodnocení otoků)
- zevní porodnické vyšetření (poloha, postavení a naléhání plodu), vyloučení kefalopelvického nepoměru
- zhodnocení zevního genitálu (krvácení, výtok), případně vyšetření v zrcadlech (neprovádí se rutinně)
- vnitřní porodnické vyšetření, vyloučení kefalopelvického nepoměru
- vstupní CTG
- případně ultrazvukové vyšetření

3. Standard péče u fyziologického porodu

TPROM před začátkem 1. doby porodní

- TK, P, TT á 3 hod.
- CTG á 3 hod.
- OP á 1 hod.
- pokud žena spí, není nutné ji budit kvůli poslechu ozev, CTG a sledování TK, P, TT
- omezení vaginálního vyšetřování na minimum
- ATB a pre/indukce dle standardu ČGPS ČLS JEP pro TPROM
- laboratorní vyšetření KO, CRP, event. kultivace z pochvy dle ordinace lékaře

1. doba porodní

Latentní fáze 1. doby porodní – od nástupu pravidelných děložních kontrakcí vedoucích k progresi nálezu na porodních cestách do branky 4 cm. Stanovení začátku latentní fáze 1. doby porodní může být obtížné.

Latentní fáze – sledování:

- TK, P, TT á 3 hod.
- CTG á 3 hod. v latentní fázi první doby porodní
- OP á 1 hod. v latentní fázi první doby porodní
- rutinní zavedení kanyly není indikováno
- podpora aktivního pohybu, vertikální polohy
- žena může jíst a pít – preferuje se malé množství lehce stravitelné stravy s obsahem rychlých cukrů

Aktivní fáze 1. doby porodní – pravidelné děložní kontrakce spojené s progresí nálezu na porodních cestách od branky 4 cm do zašlé branky.

Aktivní fáze – sledování:

- TK, P, TT á 3 hod.
- CTG á 2 hod. v aktivní fázi první doby porodní
- OP á 15 min. v aktivní fázi první doby porodní
- vaginální vyšetření nejméně á 2 hod. v aktivní fázi první doby porodní
- dirupce vaku blan není nutná
- rutinní zavedení kanyly není indikováno
- podpora aktivního pohybu, vertikální polohy
- žena může jíst a pít – preferuje se malé množství lehce stravitelné stravy s obsahem rychlých cukrů

2. doba porodní

- TK, P, TT á 3 hod.
- dirupce vaku blan, pokud je ještě zachovalý
- OP po každé děložní kontrakci a/nebo á 5 min., pokud jsou kontrakce méně časně, nebo kontinuální CTG
- podpora volby polohy

3. doba porodní

- aplikace 5j. oxytocinu i.v. nebo i.m. po porodu novorozence
- odložený podvaz pupečníku, minimálně 1 min. při dobré adaptaci novorozence
- podpora bondingu

Časné poporodní období

- kontrola placenty
- revize porodních cest
- ošetření případného porodního poranění
- podpora bondingu a minimální separace matky a novorozence
- ošetření a označení novorozence

IDENTIFIKACE PATOLOGÍ V PRŮBĚHU PORODU

Porodní asistentka volá lékaře k porodu, pokud se v jeho průběhu zvýší riziko komplikací a patologií nebo pokud u porodu komplikace nastanou, a to zejména v případech:

- suspektní/patologické CTG
- zkalená plodová voda
- je-li první doba porodní delší než 10 hod. u primipary a 8 hod. u multipary
- porod nepostupuje více než 2 cm za 4 hodiny v aktivní fázi první doby porodní
- porod nepostupuje ve druhé době porodní 2 hod. u primipary a 1 hod. u multipary
- nedošlo k porodu placenty do 1 hod. po porodu novorozence (podmínkou je absence nadměrného krvácení)
- TK 140/90 mm Hg a více, P 110/min a více, TK méně než 90/60 mm Hg, P méně než 50/min
- krvácení jasnou krví
- TT nad 37,2 °C
- abnormální výsledek laboratorního vyšetření (leukocyty nad 15 10⁹/l, CRP nad 15 mg/l, trombocyty pod 140 10⁹/l, hemoglobin pod 100 g/l)
- 18 hod. po odtoku plodové vody – lékař rozhodne o podání ATB a provede zápis do dekursu a ordinaci
- 24 hod. po odtoku plodové vody
- porucha naléhání, děložní dystokie
- neobvyklé potíže pacientky (bolesti hlavy, zvracení, vertigo, dušnost, absence pohybů plodu apod.)
- nadměrná krevní ztráta po porodu plodu a/nebo placenty
- jakákoliv náhlá změna stavu pacientky
- přání pacientky, aby porod vedl lékař

POSTUP V ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH SITUACÍCH

Postupy v život ohrožujících situacích (např. peripartální/postpartální hemorhagie, embolie vč. embolie plodovou vodou, abrupce placenty, hypoxie plodu apod.) se řídí aktuálními doporučenými postupy ČGPS ČLS JEP. Pracoviště by mělo mít vypracován systém nácviku chování (drilů) v těchto situacích.

AUDIT PERINATOLOGICKÝCH VÝSLEDKŮ

Sběr dat odpovídá položkám Elektronického formuláře pro perinatologické údaje ČGPS ČLS JEP.

AUDIT MATEŘSKÉ MORBIDITY

Pracoviště zaznamenává intervence a komplikace vzniklé v průběhu porodů vedených v Centru porodní asistence (je vhodné zaznamenávat stejné parametry i u porodů mimo Centrum porodní asistence v dané porodnici), a to zejména:

Pro I. dobu porodní:

- Dirupce vaku blan (ano/ne)
- Podání oxytocinu
- Tokolýza
- Peridurální analgezie
- Jiná analgezie
- Délka I. doby porodní
- Konzultace lékaře
- Intervence lékaře
- Převzetí vedení porodu lékařem
- Ukončení operačním výkonem (typ, forma anestezie, bonding)

Pro II. dobu porodní:

- Podání oxytocinu
- Epiziotomie
- Ruptura perinea + typ
- Forceps
- VEX
- Dopomoc tlačení na fundus
- Porodní poloha
- Délka II. doby porodní
- Konzultace lékaře
- Intervence lékaře
- Převzetí vedení porodu lékařem
- Ukončení operačním výkonem (typ, forma anestezie, bonding)

Pro III. dobu porodní:

- Podání uterotonik
- Ošetření porodního poranění – porodní asistentka/lékař/porodní asistentka + lékař
- Krevní ztráta
- Bonding
- Konzultace lékaře
- Intervence lékaře
- Převzetí vedení lékařem
- Ukončení operačním výkonem (typ, forma anestezie, bonding)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- APPE – appendektomie
- ATB – antibiotika
- BMI – body mass index
- CRP – C-reaktivní protein
- CTG – kardiokografie
- ČGPS ČLS JEP – Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
- GBS pozitivita – přítomnost Streptokoka skupiny B (Streptokoka agalactiae) v pochvě ženy
- GIT – gastrointestinální trakt
- CHCE – cholecystektomie
- IMC – infekce močových cest
- KO – krevní obraz
- OP – ozvy plodu
- P – pulz
- TK – tlak krve
- TPROM – odtok plodové vody v termínu porodu (term premature rupture of membranes)
- TT – tělesná teplota
- UZ – ultrazvuk

Vzor standardu neonatologické péče o fyziologického novorozence podle konceptu Center porodní asistence

Péče o fyziologického novorozence na porodním sále

Cíl:

Umožnit přirozenou poporodní adaptaci matky a novorozence, při zachování moderní a bezpečné lékařské péče. V rámci toho maximálně zohledňovat individuální přání rodičů.

Tento vzor standardu má doporučující charakter a může být jednotlivými pracovišti modifikován podle personální a provozní situace s přihlédnutím k místním zvyklostem.

1. Volba způsobu porodu a ošetření novorozence

"Dotazník porodních přání" vypracovaný týmem porodnice (gynekolog, neonatolog, porodní asistentka) nabízí budoucím rodičům možnost vyjádřit se ke způsobu vedení porodu, pokud tento porod bude probíhat fyziologicky. Obsahuje jak otázky týkající se průběhu porodu, tak ošetření novorozence. Na základě volby rodičů bude péče modifikována. Dotazník dostává každá budoucí matka ve standardní těhotenské poradně i v poradně poskytující péči podle konceptu Center porodní asistence.

2. Péče o novorozence

Těhotná a rodící žena s nízkým rizikem je předem informována, že v závěru porodu, při vybavení novorozence, jsou přítomni vždy dva zdravotničtí pracovníci. Jeden s příslušnou specializací v péči o rodičku (porodní asistentka nebo gynekolog), druhý se specializací v péči o novorozence včetně možnosti zahájení resuscitace dle doporučených postupů (guidelines) Evropské rady pro resuscitaci (ERC). Dle personálních možností pracoviště může být druhou osobou u porodu – optimálně pediatr, případně porodní asistentka nebo dětská sestra.

Přítomnost druhé osoby u vybavení novorozence je nezbytná a nepodléhá souhlasu rodící ženy. Tým se vzájemně včas informuje o přáních rodící ženy.

Po vybavení je každý (pokud si matka nepřeje jinak) donošený, dobře se adaptující novorozenec, položen břichem na břicho matky, ještě na tepajícím pupečníku (tzv. iniciace bondingu). Je osušen a přikryt suchou dekou. O iniciaci bondingu a jeho pokračování rozhoduje zdravotník, který ošetřuje novorozence, na základě průběhu poporodní adaptace. Zohledňuje přání matky.

Po dotepání pupečníku, nejdříve po 1. minutě (2-3. min. – opožděný podvaz pupečníku) porodník, porodní asistentka nebo doprovod matky přeruší pupečník. Novorozenec je ošetřen na postýlce či na vyhřevném lůžku vedle lůžka matky,

neodnáší se. Vyšetření na těle matky je rovněž možné. Celkové krátké vyšetření novorozence, zhodnocení jeho adaptace a označení (dle doporučeného postupu České Neonatologické společnosti ČLS JEP) je nutné bezpodmínečně. Další ošetření možno odložit.

Dle přání rodičů po vyšetření a ošetření novorozence pokračuje bonding na hrudi matky. Plný bonding je možný u fyziologického, dobře se adaptujícího donošeného novorozence (nad 37+0) po spontánním porodu či porodu císařským řezem.

Podmínkou plného bondingu je trvalá přítomnost doprovázející osoby, monitoring novorozence (saturační čidlo na pravé horní končetině), intermitentní dohled porodní asistentky (á 15 min.), podepsání Informovaného souhlasu s bondingem a vedení Protokolu observace novorozence při bondingu.

Bonding se ukončuje standardně po 2 hodinách, dříve dle stavu novorozence či matky, nebo na její přání. V průběhu bondingu je nutná trvalá přítomnost doprovázející osoby. V případě bondingu otcem (např. po císařském řezu) platí stejné zásady.

V případě komplikovaného porodu, předčasného porodu či zhoršené poporodní adaptace je vždy u porodu přítomen neonatolog nebo dětský lékař/pediatr, pokud je stanice neonatologie součástí dětského oddělení. Stabilizace či resuscitace novorozence má absolutní prioritu před opožděným podvazem pupečníku či bondingem.

Bonding je možný i u plánovaného císařského řezu, u fyziologického donošeného novorozence (nad 37+0 gt.) s dobrou bezprostřední poporodní adaptací. V případě subakutního/akutního císařského řezu v regionální anestezii je bonding možný po individuální dohodě porodníka a neonatologa.

Transport fyziologicky se adaptujících novorozenců z porodního sálu na oddělení šestinedělí je řešen dle přání matky, dle jejího zdravotního stavu a přizpůsobuje se provozní situaci.

Dle možností je snaha o podporu minimální separace matky a novorozence. Novorozenec může být odvezen společně s matkou na postýlce či v jejím náručí, za doprovodu porodní asistentky. Na oddělení šestinedělí je, dle provozních možností, umožněn trvalý pobyt otce.

Screeningový dotazník pro určení nízkorizikového těhotenství těhotné a rodící ženy

(Uvedený text představuje pomůcku pro vytvoření a doplnění standardů podle pravidel daného poskytovatele zdravotních služeb. Je vhodné, aby byl tento screeningový dotazník součástí dokumentace daného poskytovatele zdravotních služeb.)

Může být porod této ženy veden porodní asistentkou?

Jméno ženy:

Datum:

Při příjmu těhotné a rodící ženy zkontrolujte a zaškrtněte:

- věk \geq 18 let (event. omezit horní věkovou hranicí 40 let)
- normální BMI (19-30)
- těhotenství \geq 37+0
- normální porodnická anamnéza (tedy bez závažných nebo komplikovaných předchozích poranění, hypotonií, těžké hypoxie při předchozím porodu)
- absence chorob s vlivem na graviditu (výjimky: např. správně kompenzovaná hypofunkce štítné žlázy, alergie – s medikací dle potřeby – chronické záněty dutin, alergická rýma; nekomplikované varixy, stav po APPE, CHCE, nezávažných úrazech apod.; gestační diabetes mellitus na dietě bez komplikací)
- nejedná se o indukovaný porod
- normální vstupní vyšetření (moč, TK, UZ, pulz, OP, fyziologický stav – bez generalizovaných otoků, žloutenky, pruritu apod.)
- poloha plodu podélná záhlavím
- fyziologický průběh dosavadního těhotenství (nevadí např. krvácení v prvním trimestru, dráždivá děloha, prodělaná IMC, zaléčený hrozící předčasný porod v anamnéze, hospitalizace pro příčinu, která pominula, např. gastroenteritis apod.)
- spontánní koncepce (přijatelná je indukce ovulace, nikoliv však gravidita po IUI nebo IVF, KET)
- absence aktuálního zánětu (IMC, dýchacích cest, GIT potíže apod.)
- vyšetřeno GBS (GBS pozitivita není důvodem pro nezařazení pacientky do péče PA)
- VP je čirá nebo dosud neodtekla
- fyziologické CTG
- eutrofický plod dle UZ, proběhlá UZ screeningová vyšetření bez známek morfologické nebo funkční patologie plodu a placenty

Pokud jsou zaškrtnuta VŠECHNA políčka, může být těhotná a rodící žena s nízkým rizikem v péči porodní asistentky – požádejte lékaře o zápis do zdravotnické dokumentace.

Vzor komunikace s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem v porodnici, ve které jsou poskytovány zdravotní služby v rámci konceptu Center porodní asistence

Poskytovatelům zdravotních služeb, kteří se na Gynekologicko – porodnické klinice/oddělení a Neonatologickém oddělení zapojí do konceptu Center porodní asistence, se doporučuje, aby zajistili, že budou jejich zaměstnanci řádně vyškoleni v oblasti komunikace s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem při pobytu v daném zařízení. Vhodná komunikace a partnerský přístup s rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem při porodu je v konceptu Center porodní asistence velmi důležitým aspektem a prioritou.

Doporučuje se nastavení pravidel pro informování těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem o zdravotním stavu a pro získání svobodného a informovaného souhlasu, podle platných právních předpisů (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů).

S těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem by měla být řešena realizace jejích přání, je-li to s ohledem na zdravotní stav ženy a objektivní podmínky poskytovatele zdravotních služeb možné. Jedná se např. o porodní plán, má-li jej těhotná a rodící žena s nízkým rizikem k dispozici a je-li realistický.

S těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem by měla být prodiskutována volba polohy při porodu, popř. dle možností poskytovatele volba způsobu porodu, nebo např. volba pomůcek při porodu, popřípadě možnosti využití vlastních pomůcek při porodu, např. možnost poslechu hudby, aromaterapie či jiné. Používání vlastních pomůcek k porodu musí být projednáno s poskytovatelem zdravotních služeb.

Neměla by být těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem nabízena medikace, pokud není nutná. Vždy by se mělo jednat pouze nabídku medikace s popisem jejich výhod i spojených rizik.

Těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem jsou poskytnuty informace o prováděných výkonech, současně s jejich benefity a riziky.

Pohovořit s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem o bondingu a jeho výhodách, současně s tím, kde si přeje první ošetření novorozence - přímo v postýlce vedle porodního lůžka a následné vrácení zabaleného novorozence do náruče matky, popřípadě náruče tatínka; přímo v postýlce vedle porodního lůžka a následné vrácení svlečeného novorozence na hrudník matky (pokračující bonding); na novorozeneckém boxe, který se nachází přímo na porodním sále u porodního boxu, a navrácení zabaleného novorozence do náruče matky, preference matky nepokládat po porodu novorozence na její břicho (ošetření a vyšetření novorozence a navrácení zabaleného novorozence do náruče matky, případně do postýlky vedle jejího lůžka).

Doporučuje se u rodících žen s nízkým rizikem provádět evaluace spokojenosti s poskytnutou zdravotní péčí a se službami poskytovatele zdravotních služeb (eventuálně s možností anonymity ženy).

Vzor dotazníku porodních přání (dříve vyslovených přání/vůle rodiček)

Vážená a milá nastávající maminko,

děkujeme Vám, že jste se rozhodla Vaše miminko přivést na svět v ...název poskytovatele zdravotních služeb...

Personál Gynekologicko – porodnické kliniky a Neonatologického (novorozeneckého) oddělení je připraven Vám poskytnout veškerou péči tak, abyste odcházela domů zdravá, spokojená a naplněná radostí z příchodu nového života.

Jsme připraveni přizpůsobit se Vaším přáním ve všech případech, kdy to Váš zdravotní stav a stav novorozence dovolí. V případě jakýchkoliv komplikací Vašeho zdravotního stavu či zdraví novorozence, však mají přednost lékařské postupy.

Pokud je Vaše těhotenství nízkorizikové, nabízíme Vám možnost sestavit si vlastní "porodní plán". Dotazník porodních přání Vám pomůže v rozhodování o průběhu Vašeho porodu. Zahnuje otázky týkající se doprovodu u porodu, průběhu porodu i ošetření novorozence po porodu. Vaše přání (vyslovená dříve) můžete v průběhu porodu změnit, kdy tento dotazník nenahrazuje Vaše právo na vyslovení svobodného a informovaného souhlasu s navrženými zdravotními službami.

Další specifické požadavky nad rámec bodů uvedených v textu s Vámi můžeme probrat při příjmu.

Není rovněž dotčeno Vaše právo na vlastní porodní plán, jehož naplnění a praktickou možnost realizace je třeba prodiskutovat se zdravotnickými pracovníky. Zdravotníci pracovníci se budou snažit Vám maximálně vyjít vstříc všude tam, kde to bude možné.

Přesto se může stát, že všem Vaším požadavkům nebude možné vyhovět s ohledem na provoz oddělení. Je také možné, že nebudeme moci vyhovět, pokud by Vaše přání neumožnilo maximální ochranu života a zdraví Vás a novorozence. Zdravotníci v případě ohrožení života a zdraví novorozence mají povinnost poskytnout neodkladnou péči, mají povinnost konat tak, aby ohrožení odvrátili. To však platí také pro Vás, pokud by se Váš zdravotní stav náhle a prudce zhoršil a neumožnil Vám již souhlasit s péčí, pak je také třeba neodkladnými úkony ihned odvrátit ohrožení Vašeho života či zdraví. Jakmile se toto podaří, budeme již zase respektovat Váš souhlas či odmítnutí.

Během všech porodů se snažíme o vytvoření klidného prostředí. Zakládáme si na vstřícné a oboustranně otevřené komunikaci. Pokud to průběh porodu dovolí, rodičím ženám umožňujeme volný pohyb, zaujímání úlevových poloh, využívání porodních pomůcek (balón, porodní žíněnka, stolička apod.) a vany/sprchy. Zachování intimity je samozřejmostí.

K standardním postupům v naší porodnici patří vaginální vyšetření, poslech a monitorace ozev plodu a zavedení kanyly.

Ošetření a vyšetření novorozence po porodu se snažíme, s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu, provádět způsobem, který co nejméně narušuje Vaše první společné okamžiky.

Prosíme, označte vybranou možnost a tento dotazník vezměte s sebou do porodnice. Váš zvolený postup s Vámi prodiskutujeme a případné dotazy zodpovíme.

1) Přítomnost tatínka nebo jiné osoby u fyziologicky probíhajícího porodu

- Bez doprovodu.
- Doprovod pouze v 1. době porodní (otvírání porodních cest).
- Doprovod i ve 2. době porodní (vlastní porod miminka).
- Rozhodneme se v průběhu porodu.

2) První doba porodní (od začátku stahů nebo odtoku plodové vody)

- Pokud to bude možné, přeji si porod bez medikace (bez léků).
- K potlačení bolesti ráda využiji epidurální analgezii.
- K potlačení bolesti ráda využiji Entonox – rajský plyn (službu nehradí zdravotní pojišťovny).
- Nemám žádná speciální přání, chtěla bych se řídit radami a doporučeními ošetřujícího zdravotnického pracovníka.

3) Druhá doba porodní (tlačení a vlastní porod miminka)

- Nepřeji si preventivní nástřih hráze, pokud to nebude nezbytně nutné.
- V případě fyziologicky probíhajícího porodu si přeji respektovat jeho tempo (neurychlovat).
- Nemám žádná speciální přání, chtěla bych se řídit radami a doporučeními ošetřujícího zdravotnického pracovníka.
- Pokud to situace umožní, přeji si, aby pupečník přestříhl tatínek.

4) Ošetření novorozence po porodu

Pokud bude novorozenec po porodu v dobrém zdravotním stavu, bude ihned položen na břicho matky a přikryt vyhřátou dekou. Tento úzký fyzický kontakt

bezprostředně po porodu (bonding) zlepšuje poporodní stabilizaci novorozence a posiluje vzájemnou vazbu.

V průběhu prvních minut (nejdříve však po první minutě) bude přerušen pupečník. V průběhu první minuty se pupeční šňůrou dostane k novorozenci podstatná část potřebného objemu krve z placenty (opožděný podvaz pupečníku).

Pokud to stav novorozence dovolí, přejí si:

Vyšetření a ošetření novorozence přímo v postýlce vedle mého porodního lůžka a následné vrácení zabaleného novorozence do mé náruče (náruče tatínka).

Vyšetření a ošetření novorozence přímo v postýlce vedle mého porodního lůžka a následné vrácení svlečeného novorozence na můj hrudník – pokračující bonding. Tento postup vyžaduje dodatečnou edukaci rodičů a podepsání informovaného souhlasu s bondingem. Nutná je permanentní monitorace novorozence čidlem na ručičce a trvalá přítomnost tatínka (doprovodu).

Ošetření novorozence po prvním kontaktu na novorozeneckém boxu, který se nachází přímo na porodním sále u porodního boxu, a jeho navrácení zabaleného do mé náruče. Trvalá přítomnost tatínka (doprovodu) je samozřejmě umožněna.

Nepokládat po porodu novorozence na mé břicho. Preferuji nejdříve ošetření a vyšetření novorozence a navrácení zabaleného novorozence do mé náruče případně do postýlky vedle mého lůžka.

U všech variant, pokud bude poporodní adaptace Vás a novorozence nekomplikovaná, strávíte společně na porodním boxe první dvě hodiny. Kdykoliv je možné zabaleného novorozence uložit do vyhřívané postýlky hned vedle Vašeho porodního lůžka, kde bude sledován monitorem dechu. Následně se přesunete na oddělení šestinedělí, kde strávíte zbytek svého pobytu do propuštění domů.

5) Na oddělení šestinedělí

Přejí si přiměřený čas na odpočinek po porodu. Jedná se většinou o několik hodin. Poté k Vám bude novorozenec zavezen a další čas již strávíte spolu až do propuštění.

Přejí si nadstandardní jednolůžkový pokoj, kde mohu mít novorozence již od začátku trvale u sebe (tzv. minimální separace). Je však nutná permanentní přítomnost tatínka (doprovodu), který převezme zodpovědnost za péči o novorozence do doby, než se budete sama schopna o něj postarat. Podmínkou je zároveň dobrý zdravotní stav novorozence, včetně jeho teploty.

.....
Datum

.....
Jméno, příjmení a podpis ženy

Podpis připojte, prosím, až po poučení zdravotnickým pracovníkem.