

# MÝTY O PORODECH V DOMÁCNOSTI

**MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc.**  
*LEVRET s.r.o., Praha*

Otázka porodů v domácnosti je opět rozvířena v hromadných sdělovacích prostředcích. Budiž zde tedy upozorněno na některé mýty, které se této tematiky týkají, a budiž zde položeno několik otázek, které je nutno odpovědět před další diskusí.

## 1. mýtus

### **„Gynekologové zakazují ženám rodit doma. Žádáme, aby jim to dovolili.“**

– čteme v hromadných sdělovacích prostředcích a v otevřených dopisech bojovnic za porody v domácnosti.

Je nutno jednoznačně říci, že gynekologové nic nezakazují a i kdyby snad zakazovat chtěli, tak nemají žádnou možnost, jak to udělat. Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGPS ČLS JEP) není než pouhý spolek. Sama dokonce nemá ani právní subjektivitu (tu má pouze ČLS JEP). Sama nemůže vydávat žádná závazná doporučení (to může pouze ČLK). Jistě může vyjadřovat své názory, jako kdokoli jiný, ovšem o „zákazech“ či „příkazech“ rozhodují jiné instituce (na prvním místě parlament cestou zákonných norem, na druhém místě Ministerstvo zdravotnictví ČR cestou vyhlášek, na posledním místě Česká lékařská komora).

Porod v domácnosti zakázán není žádnou právní normou. Kdo chce, může rodit kde chce, třeba doma. Z hlediska ženy samé je to její osobní problém, který se zdravotnické péče netýká vůbec. Na ženě samé pak je, aby zajistila péči o novorozence a právní úkony související s porodem (matrka). Z hlediska zdravotnického zařízení je problém v tom, že každé zdravotnické zařízení je povinno postupovat „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“ – par. 11, zák. č. 20/1966 Sb., v platném znění. ČGPS vydala (nikoli z vlastní iniciativy, nýbrž na přímou výzvu Ministerstva zdravotnictví) vyjádření, že úmyslný porod mimo zdravotnické zařízení pokládá za postup non lege artis, tedy za postup v rozporu s par. 11, zák. č. 20/1966 Sb. Nic více, nic méně. ČGPS nerozhoduje o tom, zda konkrétní postup je lege artis nebo non lege artis. O tom rozhoduje pouze a výhradně soud. Protože žádné řízení před soudem na toto téma dosud neproběhlo, nelze doložit žádné soudní rozhodnutí v této věci. Konkrétní zdravotnické zařízení (např. porodní asistentka provozující soukromou praxi) jistě může mít jiný názor na to, zda úmyslný porod v domácnosti je nebo není postup lege artis. Pokud pak dojde k soudnímu řízení, je na něm, aby soud přesvědčilo, že jeho názor byl správný.

Nicméně postoj ČGPS nepostrádá logiku. ČGPS požaduje, aby provoz v nemocnicích během pohotovostních služeb byl zajištěn tak, aby v situaci, kdy náhle vznikne indikace k ukončení porodu, byla operace zahájena do 15 minut od stanovení indikace. Totéž požadují soudní znalci ve svých posudcích – není-li tento termín dodržen, znalec to označí za postup non lege artis. Na porody v domácnosti musí být použito kritérium stejné – a je zřejmé, že v podmínkách České republiky bude možno tento požadavek splnit jen zcela výjimečně, jestli vůbec kdy.

## 2. mýtus

### **„Je-li rodička seznámena s riziky a podepíše-li informovaný souhlas, nemůže být zdravotník, přítomný u porodu, obviněn.“**

To je velmi riskantní názor. Pacient (zde přesněji klient, rodička není nemocná žena, porod je fyziologický děj, byť se značným zdravotním rizikem, i nadále však budu používat termín pacient, je obvyklý a přístup ke klientovi je z právního hlediska stejný; podobně je tento termín obvyklý, mluvíme-li např. o preventivní prohlídce, předpisu antikoncepce, interrupci apod., ani zde není pacient v přesném slova smyslu, ale klient) musí souhlasit s doporučenou péčí, to mu zajišťuje Evropská úmluva o biomedicíně a lidských právech. V složitějších případech se doporučuje, aby tento souhlas byl písemný (tzv. pozitivní reverz). Pacient může odmítnout doporučenou péči. Pak musí být poučen o riziku, které toto odmítnutí představuje a musí podepsat písemný negativní reverz. Zdravotnické zařízení je povinno postupovat podle „současných dostupných názorů lékařské vědy“, to je též srozumitelné. Pokud tento postup pacient odmítne, lékař (či jiný zdravotník) doporučí „druhý nejlepší“ postup. To je rovněž srozumitelné. Z ničeho však nevyplývá, že pacient může žádat postup non lege artis (tedy v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy) jaksi „na vlastní riziko“. Tuto výjimkou žádná právní norma neuvádí. (Kdyby mohl, ve svých důsledcích by to prakticky legalizovalo eutanázii, minimálně by pacient mohl vyžadovat tak riskantní postup, že by při něm pravděpodobně zemřel.) Je velmi riskantní spoléhat na to, že pokud žena podepíše, že byla seznámena s riziky porodu v domácnosti, a nastane situace, kterou zde není možno vyřešit a která zanechá zdravotní následky, zdravotník bude případné obžaloby zproštěn. I zde ovšem platí, že rozhodne až soud – a žádný takový proces zatím neproběhl.

## 3. mýtus

### **„Protože v Holandsku jsou výsledky porodů v domácnosti srovnatelné s porody v nemocnici, tak je porod v domácnosti bezpečný.“**

Takto přímočarou úvahu je bohužel nutno odmítnout. Holandsko je v otázce porodů v domácnosti zcela atypická země. Porody doma zde mají velkou tradici, a tomu odpovídá výchova porodních asistentek, organizace transportu do nemocnic, zkušenosti s touto strategií vedení porodu atd. (stranou nechávám, že výsledky perinatální péče v Holandsku nejsou nijak oslnivé, rozhodně jsou horší než v ČR). Pro jiné země to neplatí, např. to neplatí už pro Německo, které je nám svou porodnickou tradicí s svými výsledky mnohem bližší než Holandsko. Abychom mohli uznat, že porody v domácnosti jsou co do rizika pro dítě a matku stejné jako porody v ústavu, museli bychom mít data z České republiky, která nemáme.

S tím souvisí další bod.

## 4. mýtus

### **„Porodníci s námi nechtějí diskutovat.“**

Porodníci nechtějí vést neplodné ideologické polemiky v hromadných sdělovacích prostředcích. A to zcela oprávněně. Z pohledu gynekologie a porodnictví jde o problém odborný. Odborný problém je nutno diskutovat v odborném tisku, případně na odborných konferencích. Bohužel, nemáme diskutovat o čem. Česká gynekologická a porodnická společnost nemá žádné spolehlivé informace o porodech v domácnosti. Jediné informace jsou z hromadných sdělovacích prostředků a víceméně pokoutně získané informace o ženách či novorozencích, kteří byli po porodu hospitalizováni. Nevíme, kolik probíhá v ČR porodů v domácnosti, netušíme, o jaký soubor žen jde (jaká byla např. parita, věk, hmotnost novorozenců apod.), nevíme nic o tom, jak byly porody sledovány, jak dlouho trvaly, v kolika případech došlo k poranění hráze. Netušíme dokonce, kolik a jakých bylo závažných porodnických komplikací ze strany novorozence nebo matky a kolik novorozenců a matek bylo za porodu nebo krátce po porodu transponováno do nemocnice (a proč). Zatímco každý rok provádí Perinatologická sekce ČGPS podrobné rozborů porodů v ústavech, o porodech mimo ústavu neví nic. Tato data jsou zásadní a je na České asociaci porodních asistentek, aby je poskytla. Je na ní, aby zorganizovala a prosadila hlášení o každém domácím porodu, alespoň ve stejném rozsahu, jako poskytuje každá nemocnice. Teprve pak budou k dispozici data, která je možno analyzovat a o nichž lze diskutovat. Takto se jen domníváme, na základě informací z hromadných sdělovacích prostředků o počtu porodů a na základě oněch pokoutně získávaných informací o hospitalizacích těchto rodiček a jejich dětí, že počet závažných komplikací řádově přesahuje počet závažných komplikací ve srovnatelné skupině žen, které porodily v ústavech. Snad se mýlíme, ale o tom nás mohou přesvědčit jen ty, které porody doma vedou, a to nikoli ideologickou diskusí na stránkách hromadných sdělovacích prostředků, ale tvrdými a kontrolovatelnými daty publikovanými v odborném tisku.

## 5. mýtus

### **„Fyziologický porod je fyziologický děj a nemůže se při něm nic stát.“**

Porod je jistě fyziologický děj. A nepochybně je zatížen značným rizikem pro rodičku i pro plod. V roce 1920 (tedy v době, kdy už dost dobře nelze mluvit o „přirozených“ porodech, zdravotní péče už byla dosti rozvinutá a síť praktických lékařů, kteří ovládali i porodnictví, dosti hustá) proběhl v ČSR první průzkum mateřské úmrtnosti. Mateřská úmrtnost byla 1 % (jedno procento). Na 100 novorozenců připadala jedna matka, která v těhotenství, za porodu nebo v šestinedělí zemřela. (Dnes je to asi 0,01 % a děláme si starosti, že je to příliš.) První průzkum perinatální úmrtnosti je z roku 1947 a týká se pouze Prahy (zde už vůbec nelze mluvit o „přirozeném stavu“, medicína už byla značně rozvinutá). Perinatální úmrtnost přesáhla 7 % (sedm procent) – kolik byla celostátní perinatální úmrtnost včetně např. pohraničních okresů, nevíme. (Dnes je to celostátně asi 0,4 %.)

Komplikace, které mateřská, fetální a novorozenecká úmrtí způsobovaly, ovšem nezmysly. Jsou stále, ale ve velké většině případů se je daří řešit. Ještě naši rodiče pamatují, že otec se na porodním sále ptal: „Jsou oba v pořádku?“ a myslel to vážně. Dnes je to samozřejmost. Málokdo si uvědomuje, že na porodnicích se skutečně, ne-li denně, tedy rozhodně každý týden, zachraňují životy lidí, kteří by bez lékařské péče zemřeli. Už to tak nepřijde ani porodníkům, kteří v tom žijí a

ty lidské života zachraňují. Pokud tam ovšem porodník – vybavený přístrojovou technikou, farmaky, doprovázen anesteziologem, neonatologem – není, stejné komplikace končí smrtí.

Porodnické komplikace bezprostředně ohrožující život mohou nastat zcela neočekávaně, u zcela nerizikové rodičky s fyziologickým těhotenstvím a až do okamžiku průšvihů zcela fyziologickým průběhem porodu. Každý, kdo dělá porodnictví nějakou dobu, se setkal s výhřezem pupečníku, s akutní hypoxií, se závažnou dystokií ramének, s neočekávaným porodem asfyktického novorozence atd. Každý, kdo dělá porodnictví nějakou dobu, se setkal s masivní abrupcí placenty, s krvácením při adherující placentě, s hypotonií dělohy, s devastujícími rupturami v poševních klenbách, s tromboembolií, s embolií plodovou vodou, s diseminovanou intravaskulární koagulací, prostě s tím, čemu staří říkali „porodní šok“ a shledávali to příčinou mateřského úmrtí. Tyto komplikace jsou mimo nemocnici neřešitelné.

## 6. mýtus

### **„Nastane-li komplikace, lze ji vyřešit přivoláním rychlé záchranné služby.“**

Nelze. Při akutní hypoxii (např. následkem strangulace pupečníku) lze mít naději na zdravý plod pouze v případě, že se podaří ho vybavit do 15–20 minut (při skutečně totálním přerušení zásobení kyslíkem klesá pH v arteriální krvi plodu pod 7,0 za 10 minut). V českých podmínkách toto nelze, přinejmenším v drtivé většině případů, zajistit při porodu mimo ústav. Každý kdo kdy pracoval na porodním sále ví, jak náročné je těch 15 minut stihnout i v případě, že žena leží na porodním sále. Akutní hypoxie se prostě mimo nemocnici zvládnout nedá, plod je odsouzen.

Ani akutní porodnické komplikace ze strany ženy nelze dost dobře řešit improvizovanou první pomocí. To se týká jak embolií, tak krvácení, dvou nejčastějších příčin mateřské úmrtnosti. Ani porodník nebo anesteziolog tyto komplikace není schopen vyřešit mimo nemocnici. Česká anesteziologická společnost se také, vcelku logicky, od porodů v domácnosti distancovala prohlášením, že není schopna zajistit včasnou a kvalifikovanou pomoc.

## 7. mýtus

### **„Ženy se bojí родit v nemocnici, žádají lidský přístup.“**

Je nepochybně pravda, že nemocnice není nejpříjemnější místo k životu. Je to ovšem místo, kde dokáže život zachránit, je-li to zapotřebí. Je rovněž pravda, že těhotná žena se porodu bojí – to je opakovaně prokázáno velmi sofistikovanými metodami, kterými disponuje psychodiagnostika.

Dnešní cíl předporodní přípravy těhotných je jednoznačný – snížit úzkost a strach těhotné a připravit ji na vše, co se může během porodu stát, včetně komplikací a operačních porodů. Pokud máme zkušenosti s ženami připravovanými na porod v domácnosti, jejich úzkost je předporodní přípravou naopak zvyšována, je posilován jejich strach z nemocnice, chtějí-li přesto родit v ústavu, jsou vyzývány ke konfliktům se zdravotnickým personálem porodnic, protože „jsou to jejich práva a ta si musí vydobýt“. Tyto ženy jsou vedeny k přesvědčení, že pokud se budou chovat správně a naslouchat svému tělu, vše prostě musí dopadnout dobře. To je přístup k předporodní přípravě, který stál v jejich počátcích v době před druhou světovou válkou a který už v 70. letech minulého století

byl kritizován a dnes je dávno odmítnut – protože neproběhne-li porod úspěšně (a skončí např. císařským řezem), žena to vnímá jako své selhání a pocity viny ji mohou provázet roky.

Dostáváme se tak k tomu, že předporodní příprava, jak je vedena porodními asistentkami u žen před porodem v domácnosti, je prováděna non lege artis a že následky na psychiku ženy mohou být dlouhodobé. O tom, jaký dopad má prezentace těchto postupů v hromadných sdělovacích prostředcích na ženskou populaci můžeme jen spekulovat, o tom žádný seriózní výzkum neexistuje.

*P. Čepický  
Terronská 61  
160 00 Praha 6  
levret@levret.cz*