

PORODNICE 5P



**Pokoje Podpory Přirozeného
Porodu v Porodnicích**

www.pdcap.cz

© Zuzana Štromerová, BSc., 2019

© Milena Dvořáková, BSc., 2019

ISBN 978-80-270-6453-3

PODĚKOVÁNÍ

Tento projekt je rozvíjen za finanční podpory
Hlavního města Prahy z programu AKCE 2019



PhDr. Olze Richterové a Ing. Miloši Růžičkovi děkujeme za zajištění
prostor pro semináře ve dnech 27. 9. 2019 a 20. 11. 2019



PhDr. Olga Richterová
Poslankyně poslanecké sněmovny
Parlamentu České republiky

Porod je klíčová životní zkušenost. Má velký vliv na navázání vztahu dítěte a rodičů i třeba na rozhodnutí, zda mít další děti. Vážím si každé porodnice, kde k porodům přistupují individuálně a umožňují jejich přirozený průběh, pokud to je možné. Ze zkušeností mnoha žen ale vyplývá, že téměř třicet let po sametové revoluci jsou ženy v naší zemi nuceny často jen kvůli lokálním zvyklostem podstupovat zákroky, se kterými nesouhlasí a které jsou někdy i zbytečné (srov. někde rutinně používaný nástřih hráze). Rodinné porodní pokoje mohou být velmi prospěšné jako možnost naplnit přání bezpečného prostředí a soukromí pro každou ženu a její blízké. Ať vzniknou!



Ing. Miloš Růžička – Starosta MČ Praha – Ďáblice, pražský zastupitel, předseda výboru pro zdravotnictví, sport a volný čas Zastupitelstva hlavního města Prahy

Abychom nepřehlíželi zázrak zrození

Je mi velkou ctí, že mohu podpořit Projekt PorodNICE 5P vize 2019–2022.

Tento projekt považuji za velmi důležitý – připomíná nám to, co sice všichni víme, ale na co ve shonu všedních starostí často zapomínáme: jakým zázrakem je lidský život a jeho zrození, jakou ohromnou proměnu znamená v životě rodičů příchod jejich dítěte na svět.

Jako společnost jsme si zvykli pohlížet na svět kolem sebe odtažitě, technicky – pragmaticky se vztahovat k viditelným a hmatatelným výsledkům a podceňovat význam méně uchopitelných okolností. Máme pocit, že účel světí prostředky, ať jsou jakékoli. I na narození nového člověka se díváme jako na medicínský proces, chceme jej mít co nejvíc pod kontrolou, pojistit si jeho výsledek, bohužel někdy i za cenu určité necitlivosti: k rodičí ženě, na niž automaticky hledíme jako na pacienta, i k dítěti, které právě opouští bezpečí světa pod jejím srdcem a jehož pláč pro nás není důvodem k zamyšlení...

Projekty, jako je tento, nás vyzývají k větší citlivosti a větší pokoře – abychom si vážili vzácných chvil, mezi něž patří i čas zrození, a nevztahovali se jen k tomu, co přijde po nich. Jsou výzvou, abychom ve svém životě znovu začali cítit tajemství věcí, které nás přesahují, abychom se pokusili zlidštit a zjemnit nejen čas a okolnosti, za nichž naše děti přicházejí na svět, ale i svět samotný – ten svět, který nám všem byl pro naše žití svěřen.

Velmi bych si přál, aby i tento projekt (seminář) byl jedním z dalších krůčků na cestě, která k lepšímu světu vede.

S úctou
Ing. Miloš Růžička

OD CAPU K 5P

POKOJŮM PODPORY PŘIROZENÉHO PORODU V PORODNICÍCH

Před více než 20 lety, v roce 1998, bylo v pražské porodnici Na Bulovce, za podpory tehdejšího primáře MUDr. Jaroslava Blovského, otevřeno Centrum aktivního porodu (CAP). Byl to tehdy první pokus o oficiální podporu zdravého přirozeného porodu a vytvoření prostředí připomínajícího domov.



Zde byla zamýšlena porodní místnost, činnost občanského sdružení Centrum aktivního porodu (o.s. CAP)

Po ukončení činnosti CAP vzniklo občanské sdružení stejného názvu, které se snažilo o rozvoj vzdělanosti v oblasti zdravého přirozeného porodu a činilo první kroky k vybudování samostatného porodního domu.



Porodní pokoj v Centru aktivního porodu 1998



První seminář v prvním pokusu o porodní dům na Roztylech, činnost o.s. CAP



Dobrovolníci o.s. CAP vyrábějí předměty k prodeji pro veřejnou sbírku na porodní dům

Významným mezníkem ve snahách o posílení profese porodních asistentek a využití jejich plného pracovního potenciálu, a tím umožnění svobodné informované volby ženám během těhotenství a porodu, byl příjezd evaluační komise z Evropské unie v rámci přístupových jednání. Její zpráva o stavu porodní asistence



(všeobecné vzdělávání a uplatnění zdravotnických pracovníků) v Čechách byla zásadní. Vstup do Evropské unie a nutnost harmonizovat patřičné zákony regulující porodní asistenci s Evropskou legislativou měly na posílení a rozšíření porodní asistence značný vliv.



PORODNÍ DŮM U ČÁPA

V roce 2003 byla založena obecně prospěšná společnost Porodní dům U čápa, jejíž hlavní obecně prospěšnou činností, kromě vzdělávání v oblasti podpory zdravého přirozeného porodu, bylo budování samostatného porodního domu.

V letech 2005–2008 provozovala společnost první porodní dům – Porodní dům U čápa – v České republice. Z finančních důvodů nebyla delší činnost samostatného porodního domu možná, mimo jiné i proto, že práce porodních asistentek nebyla a dosud není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.



Porodní Dům U čápa, kde se i děti narodily, 2005–2009.

Porodní dům U čápa byl prostě u čápa. Autory výzdoby použité na Roztylech i v Krči byli studenti střední Umělecko-průmyslové školy na Sladkovského náměstí v Praze.



Porodní místnost prvního porodního domu, kde se děti rodily.



Vzdělávací semináře byly jednou z hlavních činností obecně prospěšné společnosti Porodní dům U čápa od samého počátku činnosti.



Jak přijít na kloub zdravému těhotenství...?



„Hands on practice“, praktické semináře pro porodní asistentky v Porodním domě U čápa v Krči

V roce 2012 vešla v platnost vyhláška č. 99/2012 Sb., o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení (aktuální znění z 1. 11. 2017).

V části B, bod 2.11.2. Zdravotní péče, včetně vedení fyziologických porodů požaduje pod písmenem c) „gynekolog a porodník – fyzická přítomnost do 5 minut na pracovišti“.

Dále požaduje:

„Při vedení porodu jsou na pracovišti přítomny vždy dvě porodní asistentky nebo jedna porodní asistentka a jedna dětská sestra, dětská sestra pro intenzivní péči nebo sestra pro intenzivní péči.“

Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, musí být péče dále zabezpečena podle požadavků bodu 15 části I přílohy č. 3 této vyhlášky a dále neonatologem.“

**TOUTO VYHLÁŠKOU STÁT V PODSTATĚ UKONČIL MOŽNOST
OTEVŘÍT A PROVOZOVAT PORODNÍ DŮM VEDENÝ POUZE
PORODNÍMI ASISTENTKAMI.**



Výuka porodního mechanismu – souvislosti, kombinace, zkuste si „na vlastní krk“, co musí udělat plod, aby bezpečně prošel pánví...



Lektorka vysvětluje význam správného držení plodu.

Avšak český stát se snaží bránit komunitním porodním asistentkám v jejich činnosti tím, že prostřednictvím úředníků krajských úřadů a v rozporu s vyhláškou 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků, limituje povolení k činnosti porodních asistentek. Některé (zajímavé je, že ne všechny) krajské úřady vysloveně zakazují komunitním porodním asistentkám asistovat ženám u fyziologického porodu. Tím potažmo znemožňují i zdravým ženám možnost svobodné volby místa a poskytovatele péče při zdravém přirozeném porodu.

VÝŠE UVEDENÉ DŮVODY VEDOU OBECNĚ PROSPĚŠNOU SPOLEČNOST PORODNÍ DŮM U ČÁPA K ROZVOJI PROJEKTU PORODNICE 5P VIZE 2019–2022.

PODNĚTY K ZAMYŠLENÍ

PODNĚTY K ZAMYŠLENÍ

VŽDYCKY BYLY, JSOU A BUDOU ŽENY, KTERÉ POVAŽUJÍ
ZA BEZPEČNĚJŠÍ PRO SVŮJ POROD PORODNICI.



Porod v porodnici

A VŽDYCKY BYLY, JSOU A BUDOU ŽENY, KTERÉ POVAŽUJÍ
ZA BEZPEČNĚJŠÍ PRO SVŮJ POROD VLASTNÍ DOMOV. O TU
PRVNÍ SKUPINU STÁT DOBŘE PEČUJE. TU DRUHOU IGNORUJE.

1. CO OVLIVŇUJE PRŮBĚH PORODU

- Zdravotní stav ženy a dítěte
- Postoj ženy k vlastnímu mateřství
- Mezigenerační vztahy a stavba současné rodiny (porod = děj po rodové linii...)
- Filozofie porodní asistence a její konkrétní uplatnění v praxi v České republice
- Postoje a názory lékařů
- Postoj a podpora státu

Stát nabízí dostupnou zdravotnickou péči těhotným a rodícím ženám i ženám po porodu a jejich dětem. Každá žena, která si to přeje, může tento významný benefit využít.

Současná doba předkládá mladým lidem ne skutečnou škálu možností. Je pochopitelné, že se chtějí uplatnit, být úspěšní, samostatní, nezávislí, poznat celý svět, nevázat se. Kolik mladých párů jde v dnešní době do těhotenství a mateřství vědomě? Mnohým mladým lidem



chybí touha být rodičem. Postoj k ženy k vlastnímu mateřství (jak k těhotenství, tak k porodu) se často odráží v průběhu porodu.

O porod, děj zajišťující pokračování rodu, historicky pečovaly starší, moudré ženy rodu. Muži zajišťovali klid, bezpečí, potravu, materiální vybavení rodu. Předávání rodové moudrosti a spolupráce generací byla pro pokračování a přežití rodu nezbytná. Dnešní mladé těhotné ženy jsou v podstatě matky – sirotci. Díky přetřhaným a málo fungujícím mezigeneračním vazbám se nemají od koho učit, jak zdravě prožívat těhotenství, jak samy o sebe pečovat, jak porodit a přijmout novou roli matky, jak projít šestinedělím, jak kojit.

Úloha porodní asistentky byla z historického pohledu zcela jasná. Být se ženou, provést ji těhotenstvím, pozvednout ji na duchu ve slabých chvílích, stále ji ujišťovat, že přirozeně dokáže porodit, pečovat o ženu v průběhu porodu, rozpoznat včas blížící se komplikace a doporučit přesun do nemocnice, poradit, jak pečovat o novorozené dítě a jak kojit.



Historický obrázek porodu.

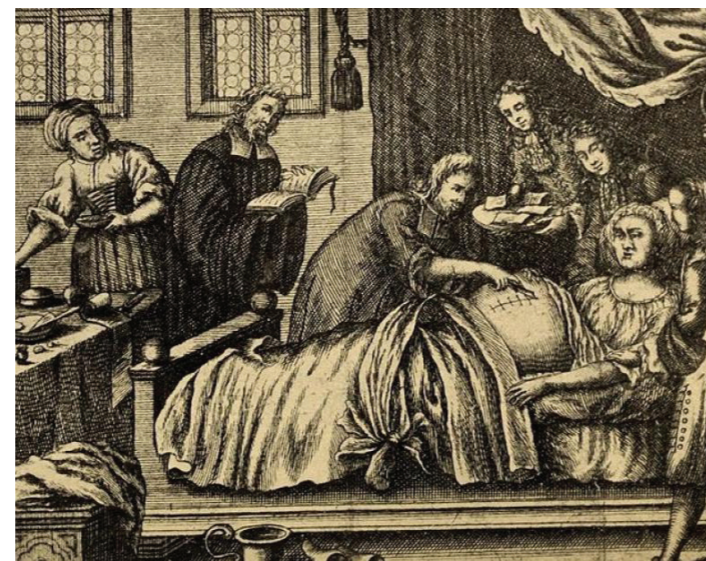




Problém současného porodnictví je v tom, že jak porodní asistentky, tak lékaři si vzájemně vstupují do kompetencí druhé profese.

Snad pod vlivem moderního porodnického vzdělávání, snad pod vlivem prudkého rozvoje techniky a farmakologického průmyslu, snad pod vlivem touhy mít kontrolu nad vývojem plodu a jeho příchodem na svět dochází k tomu, že lékaři udržují těhotné ženy v dlouhodobém strachu. Žena plná strachu o sebe či svoje dítě je dobře manipulovatelná, ale hůře rodí. Vytváří se tak prostor pro aktivní lékařské zásahy. Vědomě či nevědomě?

Na rozdíl od porodních asistentek, které pečovaly o vše, co je na těhotenství a porodu zdravé, **úloha lékaře**, sahající do historie, je **péče o nemocné**.



Dítě s pupečníkem. Zdroj: Wikipedie

Po druhé světové válce, snad s nástupem nového politického uspořádání – mít vše pod kontrolou a vše přesně plánovat – určil stát porodním asistentkám nové zařazení – ženská sestra. Porodní asistentky opustily svou historickou úlohu. V devadesátých letech dvacátého století, snad s nástupem nové demokracie, se porodní asistentky snaží ke svému původnímu poslání navrátit. Stát jim v tom, poměrně aktivně, brání. Stejně tak brání zdravým ženám v možnosti informované volby způsobu porodu a optimálního poskytovatele péče prostě tím, že optimálním poskytovatelkám péče pro **zdravé ženy** v jejich činnosti brání.



Ženské sestry z 50. – 60. let

2. KDO MŮŽE SEJMOUT RIZIKO DOMÁCÍCH PORODŮ

Jakou možnost dává stát, potažmo zdravotníci, ženám, které si přejí prožít porod jako zdravou, sociální událost? V jiných státech existují porodní centra vedená porodními asistentkami, porodní domy, ženy mají možnost získat oficiální péči porodní asistentky hrazenou ze systému financování zdravotní péče dané země. Proč je to jinde možné, a u nás ne?

Stát může sejmout riziko spojené s plánovanými domácími porody tak, že vytvoří podmínky pro poskytování odborné porodnické péče poskytované zdravým těhotným a rodícím ženám. Vytvoří podmínky pro práci komunitních porodních asistentek a odstraní překážky, které jim v jejich práci brání. Tím vytvoří bezpečné prostředí pro ženy, které o způsobu příchodu svého dítěte na svět hluboce uvažují a vnímají jej jako zdravou, slavnostní, rodinnou událost.

Zdravotníci mohou sejmout riziko spojené s plánovanými domácími porody tak, že budou nabízet a poskytovat **optimální zdravotnickou péči** dle zdravotního stavu každé jednotlivé ženy a jejího dítěte v prostředí, které odpovídá tomu konkrétnímu zdravotnímu stavu.

V České republice je 90 porodnic, některé vycházejí zdravým rodícím ženám vstříc více, jiné méně a některé vůbec. Všeobecně lze říci, že



Porodnice Bethesda v Basileji

prostředí v porodnicích se mění k lepšímu. Prostředí „jako doma“ však dosud nenabízí žádná porodnice. Ono je totiž těžké vytvořit pro porod prostředí, které neznám nebo znám jen z doslechu či mýtu.



Porodnice Rakovník, Česká republika

3. UMĚLE VYTVÁŘENÝ ROZPOR A POPLETENÉ KOMPETENCE

Je velmi zajímavé, že se při jednání s institucemi stále setkáváme s vyjádřeními typu:

„A co na to říká Gynekologicko-porodnická společnost (ČGPS)?“

„A už to máte schváleno od ČGPS?“

„Víte, váš projekt zní velmi rozumně, ale ještě musíte brát ohled na to, co tomu řeknou gynekologové.“

A úplně nejpodivnější vyjádření:

„Vy (myšleno porodní asistentky) jste s těmi lékaři dva nesmiřitelné tábory.“

A ještě: „Musíte s těmi lékaři spolupracovat.“

„To musí teprve ten lékař posoudit, jestli je ten porod fyziologický“.



Je třeba zbourat uměle postavenou zeď mezi profesemi porodní asistentka a lékař-porodník

V souvislosti s výše uvedenými výroky přicházejí na mysl otázky:

Vnímají rozpor, který je mezi ně uměle vkládán, také příslušníci profesí porodní asistentka a lékař porodník? Nejde pouze o vedení odborných společností, ale o „lékaře a porodní asistentky z lidu“. V mnohých porodnicích jejich spolupráce funguje výborně a o rozporu nemůže být řeč. Porodní asis-

tentky a lékaři mají přece společný cíl: zdravá a spokojená matka, zdravé a netraumatizované dítě. A jistě si všichni přejí, aby i oni sami, poskytovatelé péče, byli ve své práci spokojeni a měli z ní radost!

Co je skutečně míněno výrokem: „Musíte s lékaři spolupracovat.“ Jak by měla taková spolupráce vypadat?



Podpora zdravého těhotenství a přirozeného porodu



Neboj se, jsem s tebou (midwife...)



POSLÁNÍM PORODNÍ ASISTENTKY JE PODPOROVAT VŠE ZDRAVÉ, CO NA TĚHOTENSTVÍ, PORODU A DOBĚ POPORODNÍ JE.



OPTIMÁLNÍ ROZDĚLENÍ ÚLOH A SPOLUPRÁCE:

Zdravá těhotná a rodičí žena – samostatná péče porodní asistentky



ROZCESTÍ JE DŮLEŽITÉ.
STEJNĚ SE OBA CÍLE
SPOJÍ V JEDNO:
ZDRAVÁ, SPOKOJENÁ
ŽENA, ZDRAVÉ DÍTĚ.

Nemocná těhotná a rodičí žena – péče lékaře (bude na ně mít více času)

Suspektní stav – porodní asistentka konzultuje lékaře, ten rozhodne, kterou cestou daná žena půjde

4. JEDNOSTRANNĚ SMĚŘOVANÉ OHLEDY

„No jo, matky si mohou přát, co chtějí, mají různá přání, ale musíte brát v úvahu, co na to řeknou porodníci.“



Intimní chvílka: máma je jediná osoba, kterou dítě hned po porodu dobře zná...

Jednoduše řečeno: systém zdravotnické péče České republiky je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojištění hradí každý občan, tedy i těhotné ženy. Přesto zdravotní systém jejich hlasy = přání téměř neslyší. Pokud si žena vybere péči porodní asistentky, jako by žádné zdravotní pojištění nehradila. Péči komunitní porodní asistentky musí hradit přímou platbou.

Samostatně pracující porodní asistentka dosud není smluvním partnerem zdravotních pojišťoven.

A pak je tu otázka: **Kdo skutečně rodí dítě?** Tzn. Kdo prožívá porod na vlastní tělo a duši? Na koho je tedy třeba brát ohled?

PORODNÍ ASISTENTKA JE MEZINÁRODNĚ UZNÁVANÝM ODBORNÍKEM PRO PÉČI O ZDRAVOU TĚHOTNOU A RODÍČÍ ŽENU A MATKU A DÍTĚ PO PORODU.

Může se někdo zeptat zdravého novorozence, zda dává přednost observaci na špičkově vybaveném novorozeneckém oddělení nebo seznámení s novým světem z tepla mateřské náruče? Matka je v době narození pro dítě jediná důvěrně známá osoba na světě, do kterého se právě narodilo. Tělesný kožní kontakt s matkou nemohou nahradit ani monitor dechu, ani vyhřívané lůžko či oxymetr.

Je zarážející, jak málo stát naslouchá těhotným a rodícím ženám, především zdravým, a jak velké ohledy bere na lékaře, kteří by optimálně do zdravých porodních procesů zdravých těhotných a rodících žen zasahovat neměli.



Kontakt kůže na kůži dělá oba nejdůležitější aktéry porodu zdravé a šťastné.



5. ČESKÁ REPUBLIKA MÁ JEDNU Z NEJNIŽŠÍCH HODNOT PERINATÁLNÍ ÚMRTNOSTI NOVOROZENCŮ NA SVĚTĚ. TO POTVRZUJE SPRÁVNOST A VYSOKOU KVALITU PORODNICKÉ PÉČE. NETŘEBA NIC MĚNIT?

Toto je velký bod k zamyšlení. Mnozí k němu dodávají, že pokud by stát povolil komunitní péči porodních asistentek a zařadil tuto možnost do oficiální nabídky běžné porodnické péče, perinatální úmrtnost novorozenců by se zvýšila. To je ale spekulace, kterou nelze dokázat jinak než v praxi.

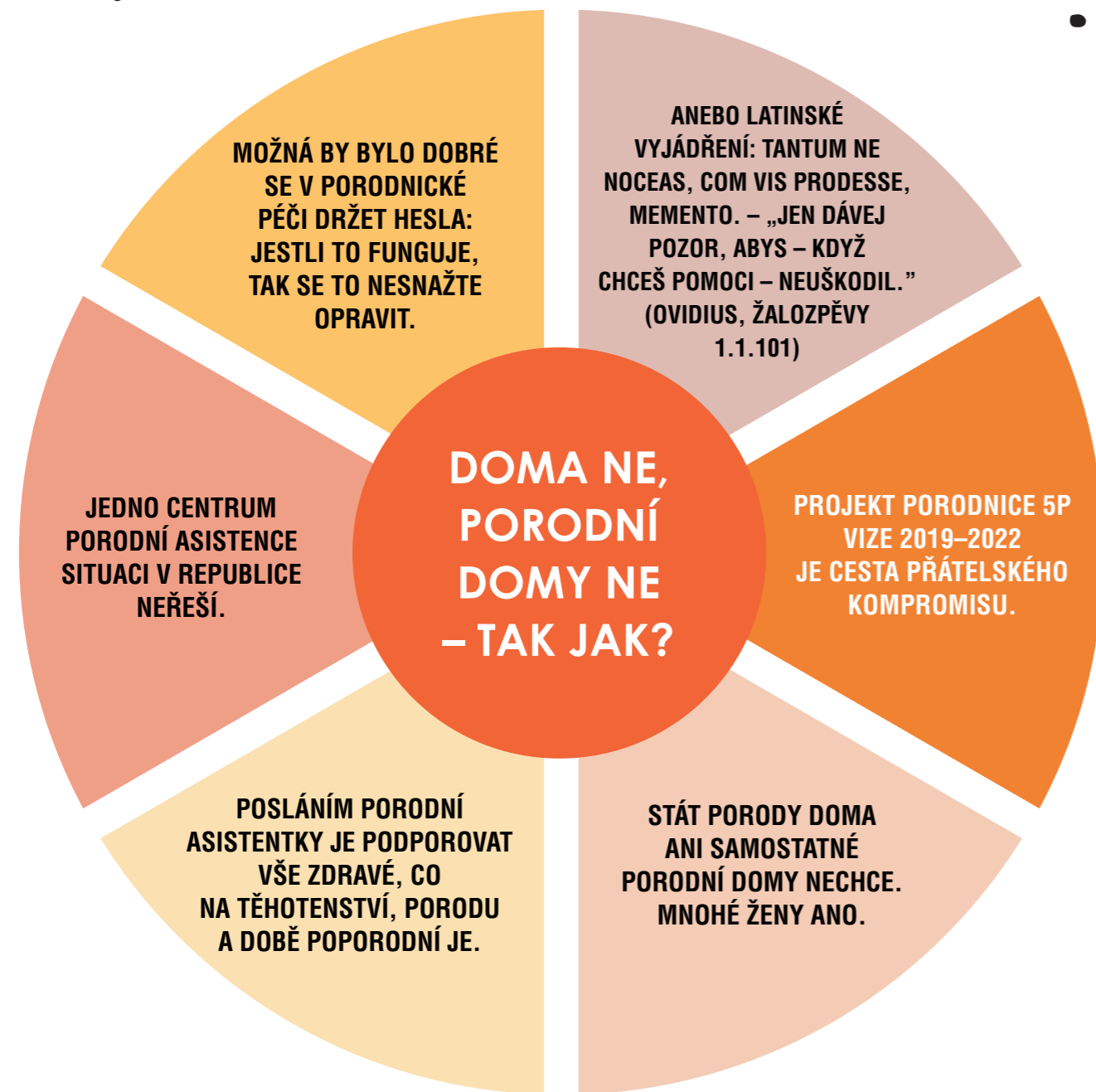
Lze definovat kvalitu porodnické péče pouze hodnotou perinatální úmrtnosti novorozenců?

A co rozsah nabídky porodnické péče (od porodů doma, přes samostatné porodní domy, porodnická centra vedená porodními asistentkami v porodnicích, až po perinatologická centra)?

A co přístup k těhotným a rodícím ženám a způsob poskytované péče? Co jejich spokojenost?

Kdo, jak, a podle čeho se hodnotí kvalita porodnické péče?

**KDYBYCHOM
RODILI DOMA NEBO
V PORODNÍCH DOMECH,
ZHORŠILY BY SE NÁM
PERINATOLOGICKÉ
VÝSLEDKY! Z JAKÉHO
ZDROJE VYCHÁZÍ
TOTO TVRZENÍ?**



POČTY NAROZENÝCH DĚTÍ V LETECH 2009–2018

Rok	ČSÚ	ÚZIS	Rozdíl	Plánované porody doma oficiálně ČSÚ	Plánované porody doma oficiálně ÚZIS
2009	118 348	118 227	121	-	-
2010	117 153	116 617	536	-	-
2011	108 673	108 156	517	-	-
2012	108 576	107 430	1 146	-	4
2013	106 751	105 486	1 265	-	16
2014	109 860	108 536	1 324	-	24
2015	110 764	109 082	1 682	-	33
2016	112 663	111 311	1 352	-	43
2017	114 405	113 215	1 190	-	62
2018	114 036	Není k dispozici			

Lze se domnívat, že velká část z červeně označených porodů proběhla doma. Všechny děti musely být nahlášeny na matrice, která poskytuje podklady Českému statistickému úřadu, ale ženy, které nebyly v péči zdravotnického zařízení, nejsou podchyceny ve statistice ÚZIS.

KONTEXT

KONTEXT

Projekt vychází z dlouhodobě nepříznivé situace, kdy zdravé ženy v České republice nemají možnost svobodné informované volby způsobu porodu ani svobodný, rovný přístup k porodní asistentce. Některé porodnice podmiňují přijetí rodičky podpisem souhlasu s lékařsky vedeným porodem.

**VELKÉ PORODNICE
SE BRÁNÍ DISKUZÍM
O PODPOŘE ZDRAVÉHO
PŘIROZENÉHO PORODU. ŽENA
JE BRÁNA SPÍŠE JAKO OBJEKT
PÉČE NEŽ JAKO PARTNER
PRO DISKUSI.**

Porodnická péče dnešní doby je vysoce technicky zaměřena. Perinatologická centra dokáží řešit nej-
různější komplikace. Zdravé rodící ženy si sice mohou vybrat porodnici (budovu) podle svého, nikoli
však způsob péče. Při péči o rodící ženu v porodnicích stále převažují rutinní postupy, které nepod-
porují přirozený běh porodu a často nejsou ani v souladu s doporučeními WHO (Intrapartum Care
for a Positive Childbirth Experience, WHO, 2018) nebo výsledky výzkumů týkajících se prospěšnos-
ti daného postupu. I dnes ještě dochází k rušení raného poporodního období nebo dokonce k separaci
zdravého novorozence od zdravé matky.

**STÁT NEPODPORUJE
A NEZABEZPEČUJE PORODY
V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ,
STAVÍ SE PROTI ČINNOSTI
SAMOSTATNÝCH PORODNÍCH
DOMŮ, NEPODPORUJE ČINNOST
KOMUNITNÍCH PORODNÍCH
ASISTENTEK A ZÁROVEŇ
V PORODNICÍCH NENABÍZÍ JINÝ
ZPŮSOB PORODNÍ PÉČE NEŽ
KLASICKÝ MEDICÍNSKÝ.**

Ženy, kterým medicínské rutinní praktiky nevyhovují, volí pro svůj porod domácí prostředí. V některých oblastech České republiky neseženou komunitní porodní asistentku, která by o ně při porodu doma pečovala. Některé se tedy uchylují k neasistovanému porodu nebo k tzv. porodní turistice. Za vlídnou, vstřícnou porodnickou péčí cestují desítky kilometrů.

Porodní asistence patří v rámci Evropské unie k regulovaným profesím. Evropskou unií regulovaná profese je taková, pro kterou vytvořila Evropská unie směrnici. Tato směrnice je závazná pro všechny členské státy. Předkládá přesné požadavky na vzdělávání příslušníků dané profese a rozsah činností při výkonu povolání.



Práce porodní asistentky ve Vrchlabské porodnici.



Práce porodní asistentky v domácím prostředí.

Zákony České republiky v návaznosti na tuto směrnici stanoví porodním asistentkám rozsah činností, které mohou samostatně vykonávat, avšak úředníci krajských úřadů svým neinformovaným rozhodováním jejich činnost limitují. Tím snižují rozsah využití pracovního potenciálu porodních asistentek, znemožňují mnoha ženám možnost informované volby péče v těhotenství a během zdravého přirozeného porodu a následně tak zvyšují riziko u zdravých žen, pro které je stávající nabízená péče v porodnicích nepřijatelná.

PROJEKT PORODNICE 5P

PROJEKT PORODNICE 5P VIZE 2019–2022

Název projektu byl vytvořen následovně:

„**Porod**“ = proces, při kterém přichází nová lidská bytost na svět.

„**NICE**“ – z angličtiny = vlídný, milý, vstřícný, hezký, sympatický.

NICE Guidelines = doporučené postupy národního institutu klinické excelence (National Institute for Clinical Excellence) ve Velké Británii. V současné době byl název instituce změněn na National Institute for Health and Care (Clinical) Excellence (Národní institut pro optimální zdravotní péči), avšak doporučení jsou stále dohledatelná na www.nice.org.uk.

5P jsou počáteční písmena slov:

Pokoje **p**odpory **p**řirozeného **p**orodu v **p**orodnicích.

CÍLE PROJEKTU



Má-li žena možnost, může během porodu relaxovat i na porodním sále.

1. **Převést postupy** používané a ověřené porodními asistentkami při zdravých přirozených porodech **v domácím prostředí do porodnic.**
2. **Rozšířit nabídku a zvýšit kvalitu péče** nabízené porodnicemi.
3. Odlehčit přetíženým porodnicím diferenciací péče a využitím plného pracovního potenciálu porodních asistentek.
4. Umožnit rodičům bezpečnou možnost informovaného výběru způsobu porodnické péče.
5. Posílení rodičovství a rodiny.
6. Posílit profesi porodní asistence.

CO JE TO PŘIROZENÝ POROD

Přirozený porod je takový porod, který:

- samovolně začíná
- samovolně pokračuje
- samovolně končí

Může proběhnout kdekoli. Třeba i v porodnici.

Zdravý přirozený porod je především děj sociální. Rodiče se budou starat o další dítě, rodině přibude další strážník.



Bezprostřední přivítání sourozence. „...hele kdo přišel, než ses vyspinkala...“



Zdravý přirozený porod je především sociální děj – přibude nový strážník.

Přirozený porod není vázán na určité místo. Jinými slovy – přirozený porod nerovná se pouze porod v domácím prostředí. Určitým synonymem by mohl být výraz „normální porod“. Slovo „normální“ je ale zavádějící. Jiný význam bude mít v zemích, kde není zdravotnická péče dostupná, a jiný v zemích, kde se většina dětí rodí za přísných medicínských pravidel, případně dokonce císařským řezem (např. Brazílie). Otázka normality je v tomto ohledu velmi sporná a regionálně variabilní.

**PODLE
ÚDAJŮ WHO
MŮŽE ZDRAVĚ,
PŘIROZENĚ PORODIT
PŘIBLIŽNĚ
80–85 % ŽEN.**

Výraz „vaginální porod“ nevystihuje přesně to, čím zdravý přirozený porod je. Vaginálně může proběhnout i indukovaný, silně medikovaný porod, který v žádném případě nemůžeme nazvat přirozeným.

VÝHODY PŘIROZENÉHO PORODU PRO MATKU A DÍTĚ

Přirozený porod přináší zdravé matce a jejímu dítěti nejmenší míru rizika s porodem spojenou.

PROČ?

- Začne, až když jsou matka i dítě k porodu připraveni po stránce neurohormonální.
- Pokračuje svým vlastním tempem.
- Není podávána medikace a nejsou prováděny žádné zásahy – jestliže něco někomu nepodáte nebo neuděláte, nemohou se vyskytnout vedlejší nebo nežádoucí účinky.
- Dochází k optimálnímu osídlení dítěte bakteriemi – mikrobiom novorozence. Optimální osídlení novorozence bakteriemi má pozitivní vliv na jeho zdraví z dlouhodobého hlediska.



VÝHODY PŘIROZENÉHO PORODU PRO PORODNÍ ASISTENTKU (ZDRAVOTNÍKY VŠEOBECNĚ)

- Menší výskyt komplikací.
- Maximální eliminace „náhlých“ příhod v porodnictví.
- Samostatná zodpovědná, pestrá, velmi uspokojující práce.
- Spokojené ženy, miminka, rodiny.
- Příjemné pracovní prostředí.
- Snížení stresu ve velkých porodnicích, díky maximálně zjednodušenému systému péče o rodící ženu.
- Možnost rychlého lékařského zákroku v případě potřeby.

MEZINÁRODNĚ
UZNÁVANÝM
ODBORNÍKEM
NA POSKYTOVÁNÍ
PÉČE BĚHEM NORMÁLNÍHO
PORODU JE PORODNÍ
ASISTENTKA.

PORODNÍ ASISTENTKA NEBO DULA?

PORODNÍ ASISTENTKA NEBO DULA?

Jednou z prvních otázek, kterou mnozí rodiče řeší, je rozhodnutí, zda si k porodu sjednat **komunitní porodní asistentku** nebo **dulu**. Vždy je důležité si nejprve ujasnit, co může daná osoba poskytnout.

Porodní asistentka je žena (ale může být i muž) s odborným, vysokoškolským vzděláním. Může pracovat ve spolupráci s lékařem. V komunitním prostředí, stejně tak jako v pokojích 5P pracuje většinou samostatně. Během těhotenství a porodu poskytuje ženě **zdravotní péči** a **psychickou podporu**. Za svá rozhodnutí, navrhované postupy a za péči, kterou poskytuje, nese plnou **osobní odpovědnost**.

Dula je žena, optimálně s vlastní porodní zkušeností, která pomáhá jiným ženám zvládat náročný porodní proces. „Mateřsky“ o rodící ženu pečuje. Jejím hlavním úkolem je postarat se o to, aby rodící žena, případně i její partner, měli co nejvíce pohodlí, poskytuje rady ohledně úlevových pozic a nefarmakologických prostředků tlumení bolesti, poskytuje ženě a jejímu partnerovi psychickou podporu. V porodnici může být „tlumočnickem“ z medicínského do běžného jazyka. **Neposkytuje ženě žádnou zdravotní péči, jejím úkolem není hodnocení rizika v průběhu porodu,**

v souvislosti s porodem nenese žádnou odpovědnost.

V BUDOUCÍCH POKOJÍCH 5P

Porodní asistentka

Bude-li si žena přát, aby o ni v 5P pečovala porodní asistentka skutečně jako samostatná porodní asistentka, je třeba, aby s porodnicí, ve které se žena chystá porodit, měla uzavřenou dohodu o poskytování péče v 5P (např. dohodu o provedení práce). Zájem porodnic bude s komunitními porodními asistentkami uzavírat podobné dohody, protože to ulehčí práci a sníží stres stávajícím porodním asistentkám. Zároveň to zvýší psychickou pohodu rodících žen.

Dula

Bude mít stále své postavení jako v současných porodnicích.

Jasně stanovená pravidla pro péči v pokojích 5P a společné semináře pro získání zpětné vazby jsou žádoucí.

KDO JE PORODNÍ ASISTENTKA

MEZINÁRODNÍ DEFINICE PORODNÍ ASISTENTKY

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky, uznávaného v dané zemi; která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní; vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního

nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.

Tato definice byla revidována a přijata na zasedání rady ICM v roce 2011 a nahrazuje definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990 a 2005.



Pracoviště komunitní porodní asistentky.

ČINNOST A KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY

VYHLÁŠKA Č. 55/2011 Sb.

§ 5 PORODNÍ ASISTENTKA

(1) **Porodní asistentka vykonává činnosti** podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje **bez odborného dohledu a bez indikace** základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány,

b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,

c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,

d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,

f) připravovat rodičku k porodu,

pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,

g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,

h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

j) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,

k) pečovat o ženu s odumřelým plo-

dem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

a) asistovat při komplikovaném porodu,

b) asistovat při gynekologických výkonech,

c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem

může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. a) až j) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 písm. a) u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.



ZÁKLADNÍ A NEZBYTNÉ KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY



**International
Confederation
of Midwives**

Strengthening Midwifery Globally

oficiální dokument Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM)

Aktualizováno 2018, plná verze v lednu 2019

1. OBECNÉ KOMPETENCE

- 1.a Převzít odpovědnost za svá vlastní rozhodnutí a jednání jako autonomní poskytovatel péče.
- 1.b Převzít odpovědnost za vlastní rozvoj a růst v profesi porodní asistentka.
- 1.c Správně delegovat určité oblasti péče a poskytovat supervizi.
- 1.d Provádět praxi založenou na výzkumu.
- 1.e Prosazovat základní lidská práva jednotlivců při poskytování porodní asistence.

1.f Dodržovat platné zákony v dané zemi, regulační požadavky a kodex chování pro praxi v porodní asistenci.

1.g Usnadnit ženám jejich individuální výběr péče.

1.h Používat efektivní osobní komunikaci se ženami a rodinami, zdravotnickými týmy a komunitními skupinami.

1.i Facilitovat normální porodní procesy v institucionálním a komunitním prostředí, včetně vlastního domácího prostředí ženy a její rodiny.

1.j Posoudit zdravotní stav, průběžně sledovat zdravotní rizika a podporovat zdraví a blaho žen a dětí.

1.k Předcházet a léčit běžné zdravotní problémy spojené s reprodukcí a začátkem života.

1.l Rozpoznat podmínky přesahující oblast porodní asistence a předat ženu do vhodné další péče.

1.m Pečovat o ženy, které zažívají fyzické a sexuální násilí a zneužívání.

2. PÉČE PŘED OTĚHOTNĚNÍM A V DOBĚ TĚHOTENSTVÍ

2.a Poskytovat péči před otěhotněním.

2.b Zjistit zdravotní stav ženy.

2.c Posoudit prospívání plodu.

- 2.d Sledovat prospívání těhotenství.
- 2.e Podporovat a podněcovat zdravé návyky, které zlepšují zdravotní stav ženy.
- 2.f Být vnímavou průvodkyní v období těhotenství, porodu, kojení, rodičovství a změn v rodině.
- 2.g Zajistit další péči pro ženy s komplikovaným těhotenstvím.
- 2.h Pomoci ženě a její rodině při plánování vhodného místa pro narození dítěte.
- 2.i Poskytovat péči ženám s nechtěným těhotenstvím.

3. PÉČE BĚHEM PORODNÍHO PROCESU

- 3.a Podporovat fyziologii porodu ve všech dobách porodních.
- 3.b Vést bezpečně spontánní vaginální porod a předcházet komplikacím.
- 3.c Poskytnout péči novorozenému dítěti ihned po narození.

4. KONTINUÁLNÍ PÉČE O ŽENY A NOVOROZENCE

- 4.a Zajistit poporodní péči o zdravou ženu.
- 4.b Poskytnout péči zdravému novorozenci.
- 4.c Podporovat a odborně pomoci při kojení.
- 4.d Zjistit komplikace, léčit je nebo vhodně

- referovat ženu na jiné pracoviště při poporodních komplikacích.
- 4.e Rozpoznat a zvládnout zdravotní problémy u novorozeného dítěte.
- 4.f Poskytovat poradenství v oblasti plánování rodičovství

Celý dokument naleznete na níže uvedeném odkazu:

<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/03/icm-competencies-en-screens.pdf>

Český překlad: Zuzana Štromerová a Milena Dvořáková

**HLAVNÍM
POSLÁNÍM
PORODNÍ ASISTENCE
JE PODPOROVAT VŠE
ZDRAVÉ A PŘIROZENÉ
CO NA TĚHOTENSTVÍ,
PORODU A DOBĚ
POPORODNÍ JE.**

CO JE TO POKOJ 5P

CO JE TO POKOJ 5P



Spolu hned od počátku.

- Místo porodu připomínající domácí prostředí v prostorách porodnice.
- Místo, kde je aktivně podporován přirozený běh porodu.
- Místo, kde se využívá stejných postupů jako při péči o ženu rodící v domácím prostředí.

- Prostor, kde rodina zůstává stále pohromadě.
- Prostor, v němž je hlavním poskytovatelem péče porodní asistentka.
- Vhodné místo (a přístup) pro ambulantní porody.



POKOJ 5P NENÍ:

- Plně technicky vybavený porodní pokoj, pouze vymalovaný pastelovými barvami.
- Místo, kde je přirozený běh porodu rušen rutinními postupy.
- Místo, kde je rodina separována.
- Místo, kde je PA především technickým a administrativním pracovníkem.

ZÁKLADNÍ PŘEDPOKLADY PRO BEZPEČNÝ POROD V POKOJÍCH 5P

(stejně jako v domácím prostředí)

- **Matka a dítě jsou v dobré kondici.**
- **Jeden plod v poloze podélné hlavičkou nebo koncem pánevním.**
- **Stáří těhotenství 37 + 0 až 42 + 0.**
- **Naléhající část je v pevném kontaktu s pánevním vchodem.**

Dále v průběhu porodu

- **Žena prožívá účinné, silné kontrakce.**

Je třeba mít na paměti, že pokoje 5P působí v porodnici, kde je velmi rychle dostupná lékařská pomoc, je-li jí třeba. Proto není nezbytné vylučovat z péče v pokojích 5P ženy s dítětem v poloze koncem pánevním, a za určitých okolností (donošené/zralé těhotenství, plod A v poloze podélné hlavičkou) lze připustit i porod dvojčat. Přítomnost lékaře je v těchto případech nutná.

VŠEOBECNÉ ZÁSADY PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE BĚHEM ZDRAVÉHO PŘIROZENÉHO PORODU

Aktuální diagnózu stanovte **vždy** na základě **vlastního** vyšetření. Nespolehejte pouze na sdělení druhých.

K vytvoření diagnózy je třeba alespoň tři příznaků nebo ukazatelů. Jeden příznak nebo pouze jedno vyšetření nejsou směrodatné.

Je třeba brát vážně zákon příčiny a následku! Než učiníte rozhodnutí o dalším postupu, je třeba promyslet, jaké důsledky může vaše rozhodnutí mít.

OBEČNÁ PRAVIDLA PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE V POKOJÍCH 5P PRO ZDRAVOTNÍKY

1. V pokojích 5P je poskytovaná péče založená na důkazech (výsledky výzkumu + názor a zkušenost odborníka + preference pacienta, resp. rodící ženy).
2. Pokoje 5P podporují soudržnost rodiny a kontinuální péči porodní asistentky. Pokud žena využívala péči komunitní porodní asistentky během těhotenství, je vhodné, aby o ni stejná porodní asistentka pečovala také během porodu.
3. V závěru druhé doby porodní jsou u rodící ženy přítomny dvě porodní asistentky.
4. Každý zdravotník, tedy i porodní asistentka, poskytuje svou péči na vlastní zodpovědnost. Každý zdravotník je zodpovědný za odbornou správnost poskytované péče, nikoli za její výsledek. To platí pro porodní asistentky pracující jak mimo porodnici, tak i v porodnicích.
5. Komunitní porodní asistentky, které nejsou stálými zaměstnankyněmi porodnice, podepíší s nemocnicí smlouvu o poskytování péče v pokojích 5P. Porodní asistentka může mít smlouvu s více porodnicemi. Smlouva nesmí omezovat kompetence porodní asistentky svěřené jí platnou legislativou.

JE TŘEBA UJASNIT SI KOMPETENCE

PORODNÍ ASISTENTKA PEČUJE O FYZIOLOGICKÉ STAVY.

**LÉKAŘ LÉČÍ PATOLOGIE. FYZIOLOGIE POKRAČUJE
DO TÉ DOBY, NEŽ SE OBJEVÍ PRVNÍ ZNÁMKY PATOLOGIE.
PAK TEPRVE VOLÁ PORODNÍ ASISTENTKA LÉKAŘE.**

**PORODNÍ ASISTENTKY MUSÍ MÍT ŠIROKÉ ZNALOSTI
FYZIOLOGIE, ABY BEZE STRACHU MOHLY PODPOŘIT ŽENY
PROŽÍVAJÍCÍ ZDRAVÝ PŘIROZENÝ POROD.**

FILOZOFIE PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY V POKOJÍCH 5P

Péče porodní asistentky o zdravý porod začíná již v těhotenství.

Během těhotenství:

Bez těhotenství není porod. Žena by měla během těhotenství dbát o zdravý životní styl. Mohou jí v tom pomoci rady a vedení komunitní porodní asistentky. Ta ji vede nejen ke zdraví v průběhu těhotenství, ale i ke zdravému přirozenému porodu.

Pokud má porodní asistentka pochybnosti o zdravém průběhu těhotenství, odesílá ženu k lékaři.



ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

ZDRAVÁ ŽIVÁ STRAVA



ZDRAVÝ POHYB, NEJLÉPE V PŘÍRODĚ



Vzhůru za čerstvým vzduchem.



Soustředění, rovnováha, vnitřní klid.

DOSTATEK SPÁNKU

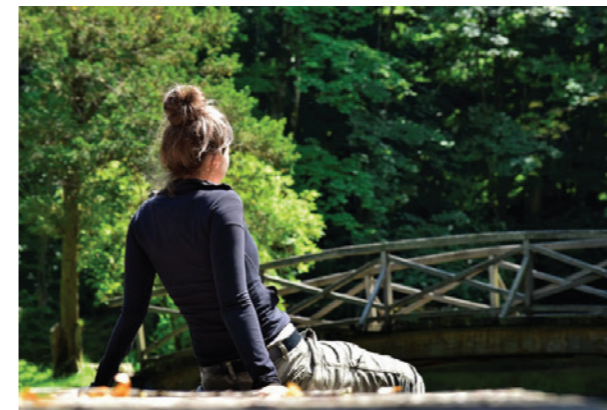


PITNÝ REŽIM – DOSTATEK TEKUTIN



MEDITACE, RELAXACE

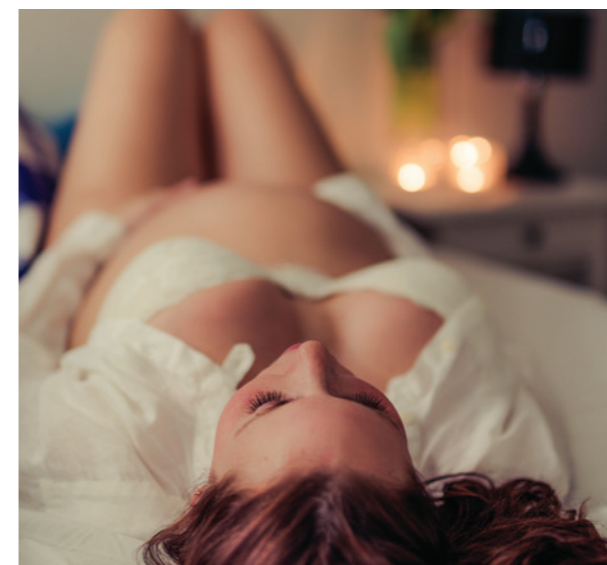
Relaxovat a medítovat může každý jinde a jinak...



V přírodě.



V kostele.



V meditačním centru.

BĚHEM PORODU

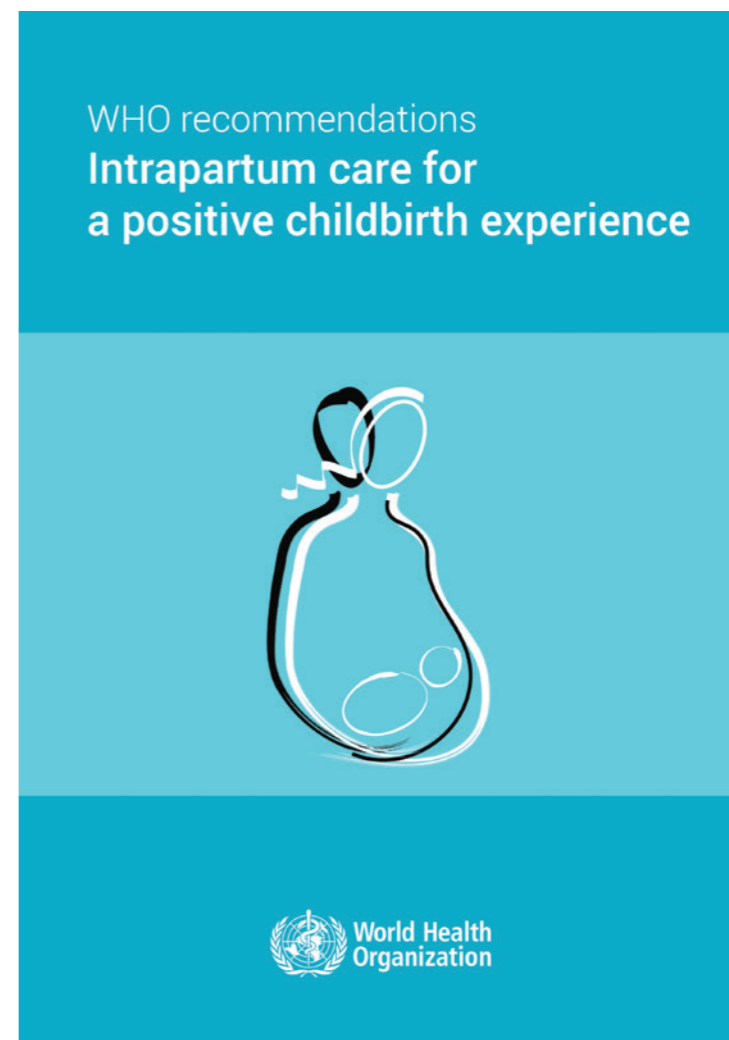
1. Žena si přeje porodit v pokoji 5P.
2. Rodiče, kteří budou mít zájem o porod v pokojích 5P, musí být podrobně seznámeni se systémem péče v pokojích 5P a jejich pravidly, a to jak formou ústní, tak písemnou.
3. K porodu v pokoji 5P je přijata žena, která je zdravá, prožívá zdravý průběh těhotenství, porod se rozbíhá zdravě a očekává se jeho zdravý průběh. Žena si tento druh péče přeje a je s postupy péče dopředu obeznámena.
4. K porodu v pokoji 5P je žena přijímána v aktivní části první doby porodní – **branka alespoň 5 cm** – prožívá pravidelné kvalitní kontrakce. Pokud přijde žena s nálezem otevření branky do 5 cm, je umístěna na běžný čekací

pokoj porodnice (nebo dle zvyklostí dané porodnice) nebo podle situace ještě propuštěna domů. Pokud přijde žena s odtékající plodovou vodou, je přijata dle běžných zvyklostí porodnice. Na pokoj 5P je přesunuta teprve s dobře rozběhnutými kontrakcemi a brankou alespoň 5 cm otevřenou, za předpokladu, že porod nebyl medikován.

5. Pokud rodiče chtějí, mohou s nimi v pokoji 5P pobývat starší sourozenci rodícího se dítěte. Péči o starší sourozence musí zajistit doprovázející osoba. Nemocnice není povinna se o starší děti jakkoli postarat.

ODKAZ NA DOPORUČENÍ WHO NA ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ PÉČE BĚHEM PORODU VEDOUCÍ K POZITIVNÍMU PORODNÍMU ZÁŽITKU:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>



JAK TO CHODÍ

JAK TO CHODÍ

„Doma a v porodnici“, možná také „doma NEBO v porodnici“

Doma jsou „domácími“ rodiče. Mají tam své zázemí, soukromí a svou mikroflóru. Cítí se tam bezpečně. **Porodní asistentka je návštěva,** která byla pozvána na pomoc. Jako odbornice ve svém oboru kombinuje teoretické i praktické znalosti, aby rodičům zodpovědně „poradila“.



V porodnici jsou „domácími“ zdravotníci. Mají tam své zázemí, určitou míru soukromí (místnost, kam rodiče nechodí), ale také otužilou nemocniční mikroflóru. **Rodiče** přicházejí jako laická návštěva. V prostředí se nevyznají, nemají tam své zázemí, své jistoty, ani svou mikroflóru. Informace jim jsou většinou předávány formou poučení (formou informovaných souhlasů nebo negativních reversů), nikoli rady.

PŘÍJEM

DOMA

Porodní asistentka přichází až na zavolání, na pozvání rodičů. Rodiče ji většinou znají, byli s ní v kontaktu během těhotenství.

1. Uvítání porodní asistentky, seznámení se sociálním zařízením – aby si mohla po příchodu do domácnosti umýt ruce.
2. Zjištění aktuální situace. Důležitou úlohu má pozorování. Změření fyziologických funkcí, případně orientační test moči.
3. Zjištění zdravotního stavu dítěte – poslech ozev pomocí doppleru nebo stetoskopu.
4. Zjištění pokročilosti porodu – provedení zevního a vnitřního vyšetření ženy.
5. Podání klystýru – dle situace.
6. Dokumentace – rodiče nabídnou porodní asistentce místo, kde je neruší, ale může tam vše pohodlně zaznamenat do dokumentace.

Porodní asistentka, pokud ji žena volá v rané fázi porodu, na základě dohody s ní a po provedení vyšetření a dokumentace, odchází. Se ženou zůstává v telefonickém spojení a vrací se opět na základě dohody nebo telefonického pozvání.



5P

Příjem ženy probíhá přímo v pokoji 5P. Je pravděpodobné, že se žena s danou porodní asistentkou setkala již dříve nebo ji dobře zná z předporodní péče. Všechny níže uvedené kroky provádí porodní asistentka.

1. Zdravotní dokumentace je předvyplněna v průběhu předporodních návštěv ženy v porodnici.
2. Uvítání ženy a jejího doprovodu. Označení ženy identifikační páskou.
3. Seznámení ženy a jejího doprovodu s prostředím.
4. Zjištění aktuálního zdravotního stavu ženy (změření fyziologických funkcí a orientační vyšetření moče).
5. Zjištění zdravotního stavu dítěte (poslech OP – doppler, CTG 15 min dle situace, jen v případě pochybnosti o dobrém prospívání dítěte).
6. Zjištění pokročilosti porodu (provedení zevního a vaginálního vyšetření ženy).
7. Podání klystýru – dle situace.
8. Doplnění dokumentace.

Žena je do 5P přijímána až v aktivní části porodu. Do té doby setrvává v domácím prostředí, případně v „čekacím pokoji“ dané porodnice.



PORODNICE

Příjem ženy probíhá v příjmové místnosti, rodina je v té době většinou separována. Příjem provádí porodní asistentka, kterou dříve žena nepotkala. O péči se dělí porodní asistentka a lékař, kterého žena pravděpodobně také nezná.

1. Uvítání ženy, označení identifikační páskou.
2. Zjištění aktuálního stavu ženy (změření fyziologických funkcí + orientační test moči)
3. Zjištění stavu dítěte pomocí CTG + sběr anamnézy, dokumentace.
4. Zjištění pokročilosti porodu (provedením vaginálního vyšetření, doplněného někdy UZV vyšetřením) – vyšetření provádí lékař.
5. Uvedení ženy do porodního pokoje, v případě malého nálezu dle zvyklostí porodnice uvedení ženy do nějaké formy čekacího pokoje.
6. Vpuštění partnera – většinou jedna osoba.



Retro snímek příjmové místnosti

PÉČE O ŽENU V LATENTNÍ FÁZI PRVNÍ DOBY PORODNÍ

DOMA

1. Zhodnocení situace pohledem.
2. Změření fyziologických funkcí, poslech ozev plodu, vaginální vyšetření matky.
3. Dokumentace.
4. Doporučení – odpočinek, lokálně aplikované suché teplo (např. termofory), lázeň, relaxace.
5. Doporučení úlevových pozic.
6. Dostatek tekutin, časté vyprazdňování močového měchýře.
7. Podle situace aplikace klystýru.
8. V případě, že se porod teprve rozbíhá a je v úplném začátku – dohoda o dalším vzájemném kontaktu, návštěvě, případně přesunu do porodnice.



5P

Žena v latentní fázi porodu v pokoji 5P nepobývá. Buď o ni pečují komunitní porodní asistentka v domácím prostředí, nebo je přijata do běžných prostor porodního sálu a teprve v aktivní fázi I. doby porodní je přesunuta do pokoje 5P. Podmínkou jsou zdravé, pravidelné kontrakce a s nimi související harmonické otevírání porodnické branky.



PORODNICE

1. Pravidelné monitorování ozev plodu.
2. Pravidelné vaginální vyšetřování.
3. Pravidelné monitorování stavu ženy dotazy.
4. Nabídka medikamentózního tlumení bolesti.
5. Dle vybavení porodnice nabídka přirozeného tlumení bolesti (volný pohyb, sprcha, vana).
6. Přítomnost jednoho partnera pravidlem.
7. Péče o vyprazdňování.
8. Diskuse nad porodním přáním ženy.



PÉČE O ŽENU V AKTIVNÍ FÁZI PRVNÍ DOBY PORODNÍ

DOMA

1. Sledování srdeční činnosti dítěte dopplerem nebo stetoskopem. Ozvy posloucháme tak, aby byla žena co nejméně rušena. Frekvence – dle situace a kvality kontrakcí – přibližně po 30 min.
2. Pozorování celkové situace, především projevů ženy – napovídají o pokročilosti porodu, fyziologickém průběhu porodu a stavu dítěte. Nezbytné je bedlivé sledování kvality kontrakcí. **Má-li dítě problém, kontrakce se ztlumí nebo dokonce zastaví.**
3. Péče o ženu ve smyslu tlumení bolesti přirozenými prostředky (teplo – termofory, voda, změna pozic), vedení k volnému dýchání.
4. Průběžná kontrola pitného režimu a vyprazdňování močového měchýře.
5. Kontrolní vaginální vyšetření každé 2–3 hodiny.
6. Podání klystýru – dle situace.



5P

1. Poslouchání OP po 15 až 30 min. CTG pouze v případě pochybností o fyziologické frekvenci ozev.
2. Bedlivé sledování kvality kontrakcí.
3. Kontrolní vaginální vyšetření každé 2–3 hodiny.
4. Podpora ženy při kontrakcích – použití tepla (termofory, sprcha, vana), zaujímání poloh dle rady porodní asistentky v první době porodní.
5. Průběžné sledování fyzických projevů ženy, kontrola fyziologických funkcí každé 4 hodiny.
6. Průběžná kontrola vyprazdňování močového měchýře.
7. Podání klystýru – dle situace.



PORODNICE

1. Sledování OP pomocí doppleru po 15 až 30 min., každé 2 hodiny CTG – záznam často delší než 20 min., mnohdy kontinuální – omezuje pohyb ženy.
2. Vaginální vyšetření každé 2 hodiny i častěji.
3. Informování ženy o možných svízelných situacích/komplikacích – nabízení farmakologických i nefarmakologických způsobů urychlení porodu.
4. Nabízení protržení vaku blan jako běžnou praxi pro urychlení porodu.
5. Nabízení farmakologických metod tlumení bolesti, často bez poskytnutí srozumitelné (pro ženu a její doprovod) informace o možných nežádoucích nebo vedlejších účincích těchto metod.
6. Snaha stabilizovat/fixovat ženu na lůžko v závěru aktivní fáze první doby porodní.
7. Klystýr na základě indikace lékaře.
8. Sprcha. WC.



Centrum porodní asistence na Bulovce. Zdroj: <http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/>

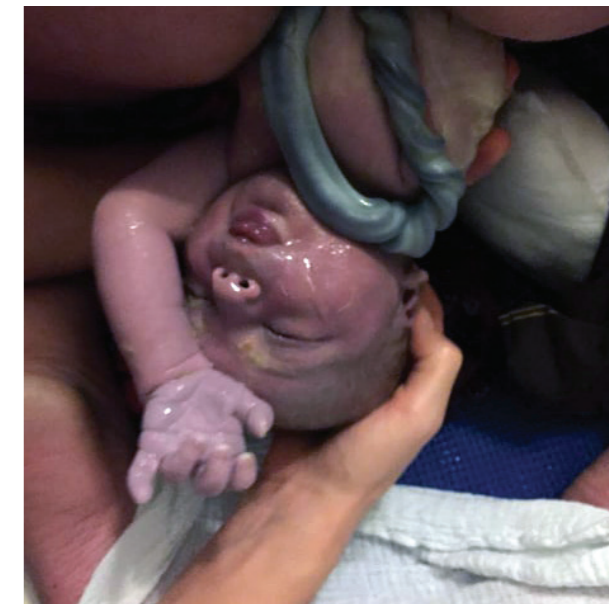


Sledování ozev plodu nemusí ženu omezit v zaujímání úlevových pozic

PODPORA ŽENY PŘI NUTIVÝCH KONTRAKCÍCH (RESPEKTIVE II. DOBA PORODNÍ)

DOMA

1. Poslech OP po každé kontrakci.
2. Porodní asistentka radí, povzbuzuje a pomáhá ženě zaujmout různé pozice při „přitlačování“. Zapojení partnera.
3. Péče o pitný a „energizující“ (např. hroznový cukr, enegetické nápoje) režim, péče o vyprazdňování močového měchýře – zapojení partnera.
4. Porodní asistentka povzbuzuje ženu k vlastní metodě vypuzení plodu (spontánní tlačení dle pocitů ženy – „posunujte miminko“).
5. Nahřívání hráze – dle situace.
6. Opatrné, neagresivní chránění hráze dle situace při prořezávání hlavičky.
7. Opatrné provedení dítěte poševním vchodem.

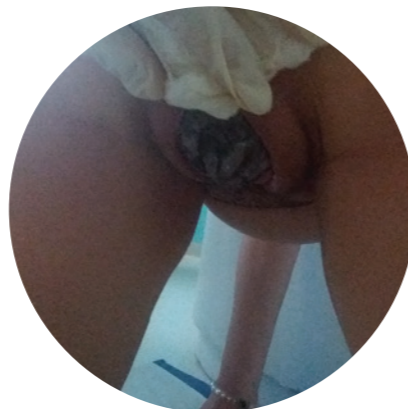
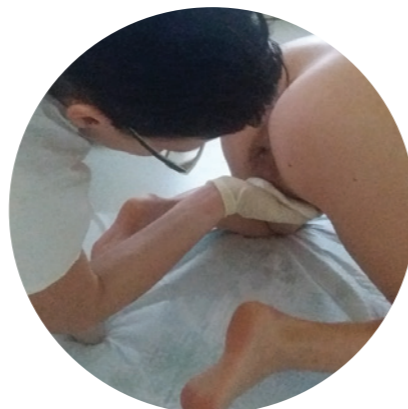


Pěkně pomalounku, milimetr po milimetru



5P

1. Poslech OP po každé kontrakci.
2. Péče o pitný a „energizující“ (např. hroznový cukr, enegetické nápoje) režim, péče o vyprazdňování močového měchýře – zapojení partnera.
3. Porodní asistentka radí, povzbuzuje a pomáhá ženě zaujmout různé pozice při „přitlačování“. Zapojení partnera.
4. Porodní asistentka povzbuzuje ženu k vlastní metodě vypuzení plodu (spontánní tlačení dle pocitů ženy – „posunujte miminko“).
5. Nahřívání hráze – dle situace.
6. Opatrné, neagresivní chránění hráze dle situace při prořezávání hlavičky.
7. Opatrné provedení dítěte poševním vchodem.



PORODNICE

1. Poslech OP po každé kontrakci převážně monitorovací sondou. Často kontinuální CTG.
2. Péče o pitný a „energizující“ režim je nedostatečná, často zcela chybí.
3. Snaha fixovat ženu na lůžko s preferencí pozice v polosedě s nohama v opěrkách.
4. Partnerovi je vyhrazeno místo u hlavy ženy.
5. Řízené tlačení – častá praktika.
6. Snaha pomoci ženě prostřednictvím intenzivní masáže hráze (bolestivá praktika) a manuální dilatace poševního vchodu.
7. Nástřih hráze – stále běžná praktika.
8. Příliš aktivní, nešetrné vybavování plodu v závěru porodu (vysoké riziko poranění krční páteře plodu, klíční kosti nebo ramenního pletence).

PÉČE O ŽENU A DÍTĚ PO PORODU V RANÉM POPORODNÍM OBDOBÍ

DOMA

1. Uložení dítěte do náručí matky (osušení a zajištění tepelného komfortu, podpora kožního kontaktu matky a dítěte, nesusit ručky).
2. Sledování vitality dítěte a hodnocení Apgar score pokud možno tak, aby byla rodina po porodu co nejméně rušena.
3. Sledování stavu ženy po porodu dítěte (průběžná kontrola retrakce dělohy, kontrola krvácení, kontrola pulzu).
4. Zajištění pitného a „energizujícího“ režimu – zapojení partnera.
5. Kontrola vyprázdnění močového měchýře.
6. Případný odběr krve z pupečníku (u Rh negativní matky a Rh pozitivního otce).
7. Přerušení pupečníku v optimálním čase (až „zbělá“). Pokud si žena nepřeje přerušení pupečníku – vyčkání do porodu placenty. Možnost i lotosového porodu.

8. Pomoc s přiložením dítěte, naznačuje-li, že je k sání připraveno.
9. První ošetření dítěte a hodnocení jeho zdravotního stavu v těsné blízkosti matky.



5P

1. Uložení dítěte do náručí matky (osušení a zajištění tepelného komfortu, podpora kožního kontaktu matky a dítěte, nesusit ručky) včetně označení dítěte i ženy identifikační páskou.
2. Sledování vitality dítěte a hodnocení Apgar score pokud možno tak, aby byla rodina po porodu co nejméně rušena.
3. Sledování stavu ženy po porodu dítěte (průběžná kontrola retrakce dělohy, kontrola krvácení, kontrola pulzu).
4. Zajištění pitného a „energizujícího“ režimu – zapojení partnera.
5. Kontrola vyprázdnění močového měchýře.
6. Případný odběr krve z pupečníku
7. Přerušení pupečníku v optimálním čase (až „zbělá“). Pokud si žena nepřeje přerušení pupečníku – vyčkání do porodu placenty.
8. Pomoc s přiložením dítěte, naznačuje-li, že je k sání připraveno.
9. První ošetření dítěte a hodnocení jeho zdravotního stavu v těsné blízkosti matky.



PORODNICE

1. Uložení dítěte do náručí matky (osušení a zajištění tepelného komfortu) včetně označení dítěte i ženy identifikační páskou.
2. Snaha o intenzivní až razantní kontrolu dítěte dětskou sestrou – rušení prvního „tmelení“ nové rodiny!
3. Sledování vitality dítěte a hodnocení Apgar score. Rodině nebývá poskytnuto soukromí v prvních minutách po porodu.
4. Sledování stavu ženy po porodu dítěte (průběžná kontrola retrakce dělohy, kontrola krvácení, kontrola pulzu).
5. Zakazovaný příjem tekutin po porodu dítěte!
6. Kontrola vyprázdnění močového měchýře.
7. Případný odběr krve z pupečníku.
8. Častá snaha o předčasné přerušení pupečníku a odnesení dítěte k prvnímu ošetření a označení = raná separace matky a dítěte a narušení adaptačního procesu dítěte.

9. Pomoc s přiložením dítěte bývá nabízena, avšak bez ohledu na to, zda dítě naznačuje, že je k sání připraveno.
10. Pro první ošetření dítěte a hodnocení jeho zdravotního stavu bývá dítě separováno od matky, a to ještě v první hodině po porodu.



POMOC PŘI FYZIOLOGICKÉM PORODU PLACENTY

DOMA

1. Porodní asistentka povzbuzuje ženu k porodu placenty až poté, co zjistí známky odloučení placenty a žena hlásí poporodní kontrakce.
2. Žena může porodit placentu v preferované pozici. Porodní asistentka jí pomáhá. Možné zapojení partnera.
3. Fyziologický management třetí doby porodní, zhodnocení celistvosti a stavu placenty, zvážení placenty, popis placenty, zhodnocení délky pupečníku a umístění jeho úponu.
4. Sledování stavu ženy po porodu placenty. Změření fyziologických funkcí ženy.
5. Oxytocin aplikován pouze při hypotonii dělohy nebo při protrahovaném odlučování placenty.
6. Zhodnocení porodního poranění a jeho ošetření.



5P

1. Porodní asistentka povzbuzuje ženu k porodu placenty až poté, co zjistí známky odloučení placenty a žena hlásí poporodní kontrakce.
2. Žena může porodit placentu v preferované pozici. Porodní asistentka jí pomáhá. Možné zapojení partnera.
3. Fyziologický management třetí doby porodní, zhodnocení celistvosti a stavu placenty, zvážení placenty, popis placenty, zhodnocení délky pupečníku a umístění jeho úponu.
4. Sledování stavu ženy po porodu placenty. Změření fyziologických funkcí ženy.
5. Oxytocin aplikován pouze při hypotonii dělohy nebo protrahovaném odlučování placenty (na základě indikace lékaře).
6. Zhodnocení porodního poranění a jeho ošetření.



PORODNICE

1. Rutinní aplikace oxytocinu matce po porodu dítěte.
2. Povzbuzování ženy k porodu placenty.
3. Fyziologický management třetí doby porodní, zhodnocení, zvážení, popis placenty.
4. Sledování stavu ženy po porodu placenty.
5. Zhodnocení porodního poranění a jeho ošetření.
6. Změření fyziologických funkcí u ženy.



PÉČE O ŽENU A DÍTĚ VE 4. DOBĚ PORODNÍ

DOMA

První vyšetření novorozence v domácím prostředí.

1. Zvážení a první ošetření dítěte.
2. Zajištění komfortu ženy a dítěte, zajištění tepla, pití a jídla pro ženu.
3. Průběžné sledování stavu ženy a dítěte.
4. Průběžná dokumentace celého porodního procesu zápisem na papír.
5. Péče o močový měchýř.
6. Edukace rodičů po porodu. Tato edukace zahrnuje předání zprávy o rodičce, zprávy o novorozenci, hlášení o narození, pokynů o zařazení rodného listu a předání dokumentu „Instrukce po porodu“.
7. Poučení o screeningu vrozených metabolických vad a doporučení aplikace vitamínu K.
8. Zajištění vyšetření krve u Rh negativní matky.
9. Porodní asistentka odjíždí za 2–3 hodiny po porodu.



Tatínek se zapojil do péče o miminko okamžitě.

5P

1. Zvážení a první ošetření dítěte.
2. Zajištění komfortu ženy a dítěte, zajištění tepla, pití a jídla pro ženu.
3. Průběžné sledování stavu ženy a dítěte.
4. Průběžná dokumentace celého porodního procesu zápisem na papír.
5. Dokumentace do počítače po ukončení péče o ženu a dítě v průběhu 4. doby porodní.
6. Edukace rodičů o následné péči po předčasném odchodu z porodnice (včetně doporučení novorozeneckého screeningu a aplikace vitamínu K) a doporučení služeb komunitní porodní asistentky.
7. Péče o močový měchýř.
8. Žena a dítě zůstávají na 5P minimálně 2–3 hodiny po porodu, pokud si to žena přeje, zůstává dle zvyklostí porodnice.

PORODNICE

1. Zvážení a první ošetření dítěte.
2. Kontrola retrakce dělohy a krvácení.
3. Průběžné sledování stavu ženy a dítěte.
4. Sledování dítěte pomocí oxymetru.
5. Uložení dítěte na oddělené lůžko s monitorem dechu.
6. V mnoha porodnicích stále separace matky a dítěte s odůvodněním nutnosti pozorování dítěte.
7. Dokumentace do počítače po ukončení péče o ženu a dítě v průběhu 4. doby porodní.
8. Péče o močový měchýř.
9. Žena je přesunuta na oddělení šestinedělí za 2 hodiny po porodu. Většinou zůstává v porodnici 3 dny.
10. Pro první ošetření dítěte a hodnocení jeho zdravotního stavu, bývá dítě separováno od matky, a to ještě v první hodině po porodu.



ZVLÁŠTNÍ PORODNICKÉ STAVY

Jsou to situace, kdy se zdravotní stav ženy odchyluje od fyziologie v době příjmů nebo se objeví až v době porodu na pokoji 5P. Můžeme je nazvat nepravidelnosti nebo patologie.

Vždy je třeba posuzovat každý případ individuálně a s ohledem na prognózu porodu v daném konkrétním případě. Významnou výhodou je fakt, že se pokoje 5P nachází v prostorách porodnice a přesun ženy může být velmi rychlý a operativní.

Konečné slovo v těchto nejasných případech má lékař.



JAK DÁL...? BRAINSTORMING

JAK DÁL...? BRAINSTORMING:

1. Promyslet změnu organizace práce na porodních sálech – porodní asistentka je porodní asistentka, nikoli administrativní pracovníce nebo sanitárka či uklízečka!
2. Ujasnit kompetence profesí a náplň činnosti porodní asistentka pečuje o fyziologie, lékař léčí patologie.
3. Navštívit místa dobré praxe, inspirovat se, sdílet praktiky, které se osvědčily, síťovat, vzájemně se podporovat.
4. Zřídit a vyzkoušet v praxi 5P pokoje. Pořídit jednoduché pohodlné vybavení jednoho až dvou (podle velikosti porodnice) pokojů podpory přirozeného porodu v porodnici. Nejsou třeba drahé přístroje, je třeba příjemná atmosféra a pohoda.
5. Prohloubit vědomosti porodních asistentek i lékařů v oblasti podpory zdravého přirozeného porodu („oprášit“ vlastní vědomosti a přibrat historicky prověřené znalosti a dovednosti).
6. Navázat dobrou spolupráci s komunitními porodními asistentkami – rozvoj kontinuální péče, zajištění následné péče o ženu a dítě po propuštění z porodnice.
7. Vést statistiku vypovídající o 5P.
8. Jasně stanovit kritéria fyziologie těhotenství a porodu.
9. Jasně stanovit kompetence lékařů a porodních asistentek. Nepřekračovat „vlastní taneční prostor“ a neplést se do řemesla té druhé profese.
10. Vědomě provázet a objektivně informovat ženu v těhotenství a během porodu, vážit slova, nestrašit.
11. Hledat cesty, jak v přátelské atmosféře dosáhnout společného cíle rodičů i zdravotníků.
12. Další dle libosti.

ZDRAVOTNÍCI
NEZODPOVÍDAJÍ ZA TO,
JAKÁ ROZHODNUTÍ VE VZTAHU
K PORODNICKÉ PÉČI UDĚLAJÍ RODIČE.
ZDRAVOTNÍCI ZODPOVÍDAJÍ ZA TO,
ŽE POSKYTNOU RODIČŮM NEZAUJATÉ ODBORNÉ
INFORMACE VEDOUcí K PODPOŘE
ZDRAVÉHO PŘIROZENÉHO PORODNÍHO
PROCESU S OHLEDEM
NA INDIVIDUÁLNÍ SITUACI DANÉ
ŽENY, DANÉ RODINY.



Dobře vše zvážit, HLAVNĚ ZAČÍT!!!

...a ověřit teorii v praxi

ZLATÁ HODINA – NĚŽNÁ BLÍZKOST, INICIACE KOJENÍ A REGULACE VÝVOJE

ZLATÁ HODINA – NĚŽNÁ BLÍZKOST, INICIACE KOJENÍ A REGULACE VÝVOJE

MUDr. Mgr. Magdalena Chvílová Weberová

„Zvláštnost lidského světa charakterizuje především to, že se v něm mezi bytostí a bytostí děje něco, co nelze najít nikde v přírodě.“ (M. Buber, Problém člověka)

Narození dítěte – samozřejmost a při tom zážrak. První desítky minut poporodní adaptace jsou zřejmě nejvíce zranitelným obdobím v životě člověka. V minulosti byly události této hodiny hranicí života a rozhodovaly o přežití. Někdy to tak je i v současnosti.



Intimní sounáležitost nitroděložního vývoje, velmi těsnou výměnu informací mezi tělem matky a plodem nahrazuje kvalitativně jiná



forma komunikace a spolubytí. První desítky minut rozhodují o kvalitním startu do života a rozhodují o kvalitním nastavení celé trajektorie vývoje. Důležitost prvních desítek minut poporodní adaptace podtrhuje i revize 10 kroků na podporu kojení z roku 2018 (WHO, Unicef). „10 kroků“ je péče EBM a popisuje fyziologické děje v dyádě. Celosvětově je mírou kvality poskytované péče. Klinické postupy 10 kroků

přímo vyzdvihují význam 4. kroku – co nejdříve, nerušeného kontaktu kůže na kůži a prvního sání dítěte.

V rámci 4. kroku se nastavují kroky souznění v dyádě. Poporodní adaptace je velmi senzitivní vývojové období, kdy je matka specifickým regulátorem fyziologických, programovaných procesů dítěte, signály a odpovědi obou bytostí se doplňují. Nerušený těsný kožní kontakt „zlaté hodiny“ zlepšuje adaptaci dítěte. Je základní vývojovou potřebou a bezpečím, které u dítěte snižuje míru stresu a odstraňuje existenční úzkost. Dítě, které se adaptovalo v rovině fyziologických funkcí prožívá teplo, nerušenou blízkost na těle maminky. To vede k rychlejší



synchronizaci všech procesů dyády, v důsledku toho se snižuje úzkost a bolest, nejlépe se startuje laktace, která přímo souvisí s hormony a dějí vazby. Tím se posilují mateřské kompetence a prokazatelně je delší doba kojení a jeho celková úspěšnost.

Bonding není několik minut na těle maminky, není módní vlnou, ale naplnění biologické a vývojové potřeby obou. Bonding je komplex regulací a procesů v dyádě. Je poutem, jehož úkolem bývala podpora přežití dítěte. V rámci „zlaté hodiny“ se odehrává láskyplný mnohotvárný dialog, který potřebuje čas a klid. Dítě vnímá celou bytostí bezpečí a jistotu ze známého rytmu matčina těla a tento prožitek blízkosti se velmi pravděpodobně podílí na formování procesů jisté vazby. Zapisuje se do nervových struktur dítěte jako zpráva „je mi

dobře“ a zůstává velmi pravděpodobně uloženo v podvědomí do dalších etap.

Imprinting poporodní situace a procesy vazby jsou předurčující pro úspěšnost kojení a formování vztahu. Tím je těsné poporodní období zásadní pro délku kojení, růst ve zdraví a další vývojové směřování. Zážitky z primárního vztahu s matkou celoživotně nastavují způsob navazování a udržování klíčových vztahů.

Nerodí se jen dítě, ale po měsících zrání se rodí i matka přestálou zkušeností. Věda v různých úhlech pohledu a zkoumání prokazuje význam porodních a časně postnatálních dějů v rovině celého životního příběhu ženy i dítěte (možná i vztahu partnerů a nové rodiny). Nejlepší iniciace laktace je prvním přísátím v rámci první hodiny a dalším dodržení 10 kroků v další péči o dvojici matka–dítě.

Bonding je formující láska. K první „zlaté hodině“ (dvouhodině) na sále sice patří bezpečí zdravotnického dozoru, ale zároveň jsou to okamžiky, které jsou křehké, hluboké, jedinečné a neopakovatelné. Tato „hodina“ nemá restart. Hloubka intimity, křehkost a jedinečnost poporodních dějů potřebují určitě hezké, klidné a nerušené prostředí. Především ale potřebují pochopení fyziologie dyády, dopadu poporodních adaptačních procesů a empatické naplnění vývojových potřeb novorozené lidské bytosti. Několik desítek minut po porodu může ovlivnit

desítky týdnů laktace, desítky týdnů budování základní důvěry a tím (možná) i desítky let fyzického a psychosociálního zdraví.



Dobrý důkaz dobrého základu kojení.

(NÁHLÝ) POROD MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ Z POHLEDU ZZS

(NÁHLÝ) POROD MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ Z POHLEDU ZZS



MUDr. Jana Kubalová
Lékařka Zdravotnické záchranné služby

Výjezd záchranky ke komplikacím při porodu není častý. Ač jsou lékaři i záchranáři kontinuálně vzděláváni v uvedené problematice, jedná se o výjezdy do značné míry stresující. Důvodů ke stresu záchranářů je několik – jedná se o problematiku, se kterou se nesetkáváme na denním pořádku a dále fakt, že se jedná o dva lidské životy, z nichž jeden je život dosud nenarozeného nebo právě narozeného dítěte. Dalším stresujícím momentem je bohužel také plejáda negativních zkušeností, včetně soudní dohry.

Indikace k výjezdu zdravotnické záchranné služby k porodu mimo zdravotnické zařízení lze

shrnout do 4 hlavních důvodů, popřípadě se důvody mohou kombinovat:

1. Překotný porod, žena do porodnice „nedojela“ – probíhá ve většině případů bez komplikací.
2. Během přirozeného porodu nastaly komplikace, které není možné řešit na místě, rodička je indikována pro převoz do nemocnice.
3. Přirozený porod proběhl bez komplikací a poporodní adaptace u dítěte neprobíhá dobře.
4. Druhá doba porodní proběhla přirozeně a bez komplikací, dítě se po porodu adaptuje fyziologicky, avšak nastanou komplikace u matky, např. významné pospartální krvácení.

Z vyjmenovaného vyplývá, že ve většině případů, kdy je volána ZZS, se opravdu jedná o kritickou situaci. Od rozhodnutí k zavolání na tísňovou linku 155 po předání v nemocnici uplynou desítky minut. Je třeba si uvědomit, že průměrné dojezdové časy na místo události ve velkých městech jsou kolem 6 minut, mimo město už se jedná o 8–11 minut a více.

Na místě výjezdové skupiny stráví čas, který je nutný pro provedení urgentních život zachraňujících výkonů a výkonů k zajištění bezpečného transportu. Transport do sanity a dojezd na porodní sál je opět v řádech minut až desítek minut, dle bydliště rodičky. Je pořád dost času na řešení komplikací?

Záchranáři jsou zvyklí řešit kritické situace, je to náplní jejich práce. Nejsou však připraveni na obstrukce ze strany rodiny. Rodičky mají pečlivě zpracované porodní plány, které v této chvíli bohužel nejde naplnit, a často nemají informace, co se bude dít, když bude situace vážná až kritická. Citlivá komunikace po příjezdu na místo vyžaduje čas, který ztrácíme pro řešení kritického stavu matky nebo novorozence. Záchranka je mobilní jednotka intenzivní péče, ale má svoje hranice, co lze v jejích podmínkách řešit.

Pokud by se díky vybudování rodinných pokojů v porodnicích, kde by byla zachována intimita a přirozenost porodu a zároveň dostupnost specializované péče porodnické i neonatologické, snížil počet plánovaných domácích porodů a tím i výjezdů záchrany ke komplikacím, záchrany by uvedený stav velmi vítaly.

Autorka v prezentaci doplní výše uvedená tvrzení daty ze ZZS Jihomoravského kraje.



POŘADATEL A PŘEDNÁŠEJÍCÍ

POŘADATEL A PŘEDNÁŠEJÍCÍ

Porodní dům U čápa, o. p. s.

Obecně prospěšná společnost porodní dům U čápa je následnickou organizací občanského sdružení Centrum aktivního porodu (Bulovka, 1998–2000), které iniciovala a spoluzakládala jedna ze zakladatelek obecně prospěšné společnosti Porodní dům U čápa, Zuzana Štromerová. Společnost byla založena v roce 2003 s cíli:

Podporovat zdravý přirozený porod a možnost svobodné informované volby pro těhotné a rodící ženy.

Vybudovat samostatně stojící porodní dům jako místo, které by přirozený porod podporovalo, informovanou svobodnou volbu při porodu umožnilo ženám a bylo místem praktického výcviku pro zdravotníky z oblasti porodnictví.

Vzdělávat odbornou i laickou veřejnost k podpoře zdravého přirozeného porodu.

Od svého vzniku pořádá odborné konference a semináře na výše uvedené téma pro odbornou veřejnost i předporodní kurzy pro nastávající rodiče. Nabízí služby komunitní porodní asistentky.



V letech 2005–2008 provozovala samostatný porodní dům (viz <http://www.pdcap.cz/Texty/Historie/Historie.html>).

V současné době nabízí obecně prospěšná společnost Porodní dům U čápa především vzdělávací kurzy pro porodní asistentky a lékaře z oblasti porodnictví týkající se podpory zdraví ženy z dlouhodobého hlediska, podpory zdravého těhotenství a zdravého, přirozeného porodu. Od roku 2019 rozvíjí projekt ProdnICE 5P vize 2019–2022

Zuzana Štromerová, BSc. RPA

Porodní asistentka od roku 1981. Do roku 1996 pracovala v Ústavu pro péči o matku a dítě. V roce 1997 iniciovala a spoluzakládala Centrum aktivního porodu v Praze na Bulovce. Od roku 2000 pracuje jako komunitní porodní asistentka.

V roce 2003 iniciovala založení obecně prospěšné společnosti Porodní dům u Čápa, kde působí jako ředitelka a porodní asistentka.

Od roku 1995 do roku 2013 byla viceprezidentkou pro mezinárodní styky v České asociaci (později konfederaci) porodních asistentek a ve stejném období byla delegátkou České republiky na Mezinárodní konfederaci porodních asistentek (ICM) a Evropské asociaci porodních asistentek (EMA).

Významnou měrou se zasloužila o to, že Česká konfederace porodních asistentek se stala hostitelskou zemí pro uspořádání Mezinárodního kongresu porodních asistentek. Kongres se konal v roce 2014 v Praze.

„Svou profesi považuji za poslání. Čím déle se jí věnuji, tím více obdivuji souvislosti, a tím větší touhu mám poznat víc. Život je báječná příležitost k učení a počítím to začíná... Poznávat, zjednodušovat a sdílet – tudy vede cesta i v porodní asistenci. Jak báječné by bylo mít podporu v porodnicích!“





Milena Dvořáková, BSc. RPA
www.milenedvorak.com
www.alfa-asistentky.blogspot.com

Porodní asistentka s praxí ve státní i soukromé sféře, doma i v zahraničí, v roce 2003 otevřela jednu z prvních soukromých samostatně působících ordinací porodních asistentek v Praze.

Vzdělání získala na Krajské střední zdravotnické škole v Praze a vysokoškolský diplom v Anglii na Caledonian Glasgow University.

Praxi porodní asistentky má od začátku vybudovanou na propojení znalostí medicíny založené na důkazech společně s tradičními postupy, které vzájemně uplatňuje v praktických dovednostech v jakémkoliv prostředí.

Své postupy v praxi aktualizuje dle nejnovějších doporučení mezinárodních celosvětových organizací ICM a WHO.

Spolupracovala s prvním Porodním domem u Čápa v Čechách, který aktivně fungoval 3 roky a byl využíván pražskou i vzdálenější klientelou v celé šíři porodní asistence, s porodnicí ve Vrchlabí jako externí porodní asistentka po dobu 6 let a s ČKPA v letech 1998–2014.

S týmem PA ČKPA vypracovala první odborné Standardy komunitních porodních asistentek, které byly otestovány během společné práce v Porodním domě u Čápa.

Spolupodílela se na získání a uspořádání Celosvětového kongresu porodních asistentek ICM Prague 2014.

Spoluautorka knih Porodní asistentkou krok za krokem a Péče porodní asistentky o těhotnou a rodící ženu v prostředí mimo porodnici.



Prof. MUDr. Michal Zikán, Ph.D.
**Centrum porodní asistence,
Nemocnice Na Bulovce**

Prof. MUDr. Michal Zikán, Ph.D., je přednostou Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce. Klinika je intermediálním perinatologickým centrem, tzn. že se stará o těhotné a rodící ženy a jejich děti od 32. týdne těhotenství. Ve spolupráci s neonatologickým oddělením začala klinika v roce 2018 prosazovat koncept minimální separace matky a dítěte. Postupně rozpracovávala možnost většího samostatného zapojení porodních asistentek v rámci kontinuální péče o těhotnou a rodící ženu, což vedlo v únoru 2019 k otevření Centra porodní asistence, které má mapovat možnosti podpory porodních asistentek v samostatné kontinuální péči a také identifikovat překážky v zavedení tohoto konceptu v rámci celé České republiky. Centrum má být s podporou Ministerstva zdravotnictví ČR modelovým pracovištěm pro zavádění konceptu takovéto péče v ČR.



MUDr. Tereza Zobalová
Lékařka, Masarykova nemocnice Rakovník

Po absolvování 3. LF UK v Praze začala pracovat na gynekologicko-porodnickém oddělení v Rakovníku, kde je dnes již 4. rokem. V rámci předatestační přípravy se věnuje také I. trimestrálním screeningům (je držitelkou certifikátu FMF) a zajímá se o problematiku přirozeného porodu, v poslední době zejména v poloze koncem pánevním.



MUDr. Radek Poláček
Primář, Masarykova nemocnice Rakovník

Vystudoval 2. LF UK, svoji lékařskou praxi začal v Nemocnici Litoměřice, poté pracoval na gynekologicko-porodnickém oddělení na Kladně a od roku 2014 působí jako primář gynekologicko-porodnického oddělení Masarykovy nemocnice Rakovník. Po nástupu do funkce přemýšlel, jakým způsobem navýšit počet porodů, které jsou podmínkou pro akreditaci pracoviště. Vzhledem ke vzrůstající poptávce po přirozených porodech se zasadil o rekonstrukci porodnice a rozhodl se umožnit rodičkám prožít spontánní přirozený porod s přihlédnutím k jejich přáním.



MUDr. Lukáš Vacula
Vedoucí lékař porodních sálů, zástupce primáře
Kroměřížská nemocnice

Kroměřížská porodnice podporuje aktuální moderní trendy vedení porodu a plně respektuje požadavky rodiček. Personál porodního oddělení preferuje přání rodičky vztahující se k jejímu porodu, respektuje individuální porodní plány, samovolný nástup a průběh porodu bez vnějších zásahů (přirozené porodní mechanismy). Vše za předpokladu, že nepředstavují zvýšené riziko pro matku a plod. Kroměřížská porodnice patří k těm menším porodnicím tzv. porodnicím

domáčího/rodinného typu, kde má ošetřující personál čas se rodičce maximálně věnovat a přistupovat individuálně s respektem k jejím základním potřebám. České porodnictví bývá často, co se týče vedení porodů kritizováno, ale je důležité si uvědomit, že stávající podmínky se neustále mění a jdou kupředu ve smyslu vzájemné komunikace, tolerance, empatie a respektu ošetřujícího personálu ve vztahu k rodičce, plodu – novorozenci a jejímu doprovodu. Nabízíme a plně podporujeme ambulantní porody či porody pouze s porodní asistentkou a tímto přístupem se snažíme minimalizovat rizika spojená s domácími porody. Z medicínského hlediska považujeme porody vedené v domácnosti za rizikové, proto se maximálně snažíme naši porodnici přizpůsobit tak, aby se rodička cítila v porodnici jako doma. Materiální i technické vybavení porodních sálů zajišťuje jak přirozené, tak i lékařské vedení porodu.





MUDr. Bohumil Svoboda
Primář GPO
Nemocnice Jablonec nad Nisou

Porodnice v Jablonci nad Nisou je v prostorách nemocnice od května 2002. Do té doby byla samostatným objektem mimo areál nemocnice.

Už při budování nových prostor myslel pan primář MUDr. Bohumil Svoboda na pohodlí rodiček a maminek a snažil se, aby prostředí co nejvíce připomínalo domov, aby to nebylo okachlíkované chladné sterilní místo. Pokoje pro maminky se budovaly se stejným cílem. Pan primář si přeje, aby se v porodnici, kterou vede, těhotné a rodící ženy cítily dobře. Vnímá porod jako fyziologický proces, ale je si naprosto vědom toho, že je nutné jeho průběh bedlivě sledovat, aby bylo možné včas zasáhnout v případě komplikace či dokonce patologie.



Bc. Hana Appeltová
Vrchní sestra GPO
Nemocnice Jablonec nad Nisou

Vrchní sestra, paní Bc. Hana Appeltová, vykonává svou funkci už 10 let. Své spojení s živou praxí porodní asistentky udržuje aktivním zapojením ve službách. Vede i kurzy pro těhotné pořádané v rámci oddělení. Práce ji baví a chce, aby se v jablonecké porodnici maminky cítily dobře a byly spokojené.

Stejně jako pan primář vnímá porod jako fyziologický proces. Současně se snaží, aby poskytovaná péče byla v souladu s právními předpisy, odbornými doporučeními a výsledkem porodu bylo zdravé dítě a zdravá maminka. A spokojená maminka je velice příjemný bonus.



JUDr. Ondřej Dostál
Právník

JUDr. Ondřej Dostál je absolventem Právnické fakulty UK v Praze, studoval též v Rakousku a postgraduálně v USA jako Fulbrightův stipendista. Zabývá se především organizací systému zdravotního pojištění, úhradami za péči, právem ve zdravotnictví a ve farmacii. Jako konzultant spolupracuje se společností PwC Česká republika a s předními advokátními kancelářemi z oboru zdravotnického a farmaceutického práva. Od roku 2003 přednáší na Univerzitě Karlově a na Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Je autorem četných publikací zaměřených na organizaci zdravotnictví v ČR a v zahraničí.



MUDr. Mgr. Magdalena Chvílová Weberová
Primářka dětského a novorozeneckého oddělení
nemocnice Havlíčkův Brod

MUDr. Mgr. Magdalena Chvílová Weberová, pediatrie, neonatologie, aplikovaná etika.

Celoživotně se zajímá o zázrak poporodního období, kojení, vývojovou péči, doprovázení rodin, které mají nedonošené dítě, nebo dítě se závažnou diagnózou a o důstojný konec života.



MUDr. Jana Kubalová
**Lékařka Zdravotnické
záchranné služby**

Vystudovala LF UK v Plzni, promoce v roce 1997, atestace z anesteziologie a resuscitace a specializovaná způsobilost v oboru urgentní medicína. V současné době pracuje ve Zdravotnické záchranné službě Jihomoravského kraje, kde mimo práci ve výjezdové skupině ZZS zastává funkci náměstka ředitele pro vzdělávání a krizovou připravenost a vedoucího lékaře Letecké záchranné služby – střediska Kryštof 04 v Brně. Podílí se na pregraduální i postgraduální

ní výuce urgentní medicíny, přednáší na oborových i mezioborových konferencích. Je aktivním instruktorem řady mezinárodně certifikovaných kurzů v urgentní a horské medicíně. Roku 2019 byla zvolena členkou výboru Společnosti urgentní medicíny a místopředsedkyní Sekce LZS při Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof.



UNIPA
UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK

PROFESNÍ ORGANIZACE PORODNÍCH ASISTENTEK A STUDENTEK PORODNÍ ASISTENCE

ČLENKÁM NABÍZÍME:

- odborné vzdělávání a supervizi
- e-shop s odbornými pomůckami (např. gravidimetr)
- hájení práv porodních asistentek a rodičů
- zdravotnickou dokumentaci pro komunitní péči
- překlady odborných textů

E-shop a přihlášku ke členství najdete na www.unipa.cz



Česká komora porodních asistentek, z.s.



ČKPA je nevládní, nepolitická a nezávislá organizace.

ČKPA je demokratická profesní organizace založená na dobrovolném členství, sjednocuje a zastřešuje své regionální profesní organizace porodních asistentek v České republice.

Podporujeme autonomii profese porodní asistence v jakémkoli prostředí.

Naše cíle jsou:

- * udržovat a ochraňovat profesní zájmy porodních asistentek;
- * spolupracovat s ostatními organizacemi zaměřenými na péči o ženu a dítě;
- * zlepšit postavení porodních asistentek v systému zdravotní péče;
- * snažit se o efektivní propojení teorie s praxí; přispívat ke kvalitnímu vzdělávání porodních asistentek;
- * dohlížet na kvalitu, komplexnost a dostupnost péče v porodní asistenci;
- * respektovat práva žen a dětí;
- * podporovat porodní asistenci založenou na důkazech; přirozený a normální porod.

www.ckpa.cz



www.facebook.com/Ceska.komora.PA

INSPIRACE ZE ZAHRANIČÍ

INSPIRACE ZE ZAHRANIČÍ

STRATEGIE PÉČE V MATEŘSTVÍ V SEVERNÍM IRSKU 2012–2018 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A VEŘEJNÉ OCHRANY, ČERVENEC 2012

Kultura „normalizace“ těhotenství a porodu bude podporována jako součást plánování osídlení, zavedení a poskytování péče v mateřství.

Tam, kde je k dispozici porodnice vedená lékaři, bude k dispozici také porodní centrum vedené porodními asistentkami. Nezávislá centra porodních asistentek jsou možností, jak poskytovat dostupnou, vysoce kvalitní, udržitelnou a efektivní péči v mateřství.

Bude se přecházet k modelu péče v mateřství, který nabídne místní centrum vedené porodními asistentkami pro ty ženy, pro které je taková péče optimální. Ostatním ženám, které to budou potřebovat, nabídne péči ve stávajících porodnicích s lékařským systémem péče v těhotenství.



Nezávislé porodní centrum vedené porodními asistentkami v Severním Irsku.

V roce 2014 se narodilo v Severním Irsku 24.394 živě rozených dětí. (NISRA, 2015). Z tohoto počtu se 2960 (tj. 12%) dětí narodilo v Centrech vedených porodními asistentkami. Počet porodů doma se sveřepě drží na méně než 1% (n=67) Směrnice NICE (Národního institutu klinické excelence) doporučují zdravotníkům, kteří pracují se ženami s nízkým rizikem, aby:

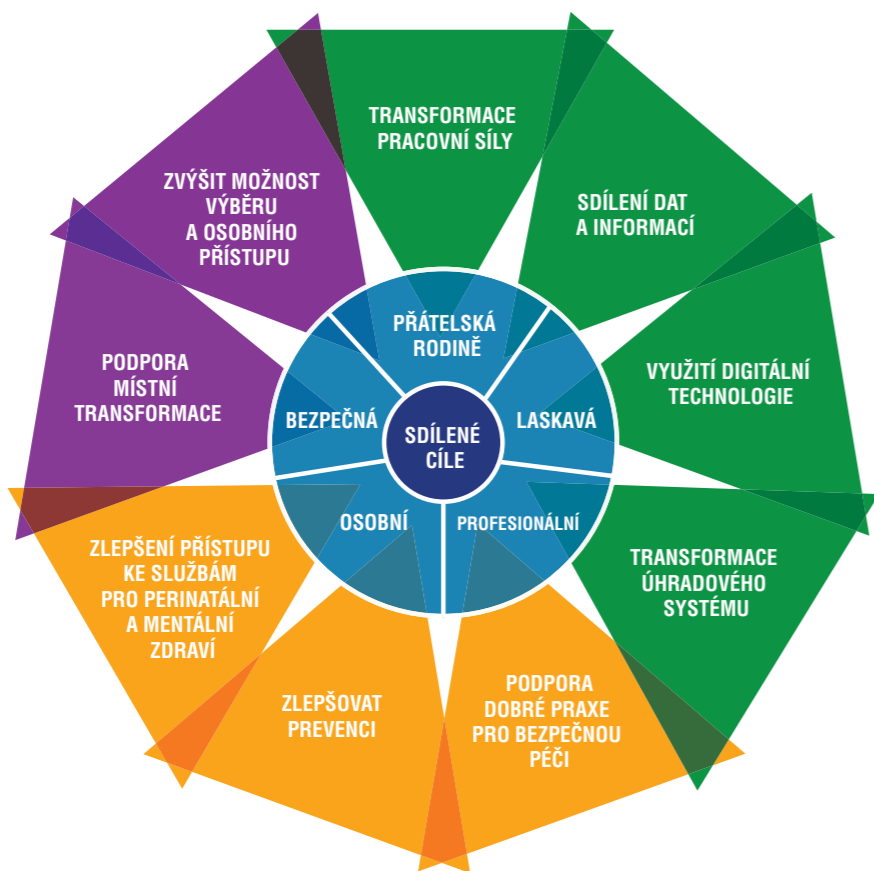
- vysvětlovali ženám, jak prvorodičkám, tak vícerodičkám, že si pro porod mohou vybrat jakékoli prostředí (vlastní domov, autonomní centrum vedené porodními asistentkami, centrum porodních asistentek v porodnici nebo klasický porodní sál), a v jejich volbě je podpořili, ať je jakákoli.
- vysvětlovali vícerodičkám, že právě pro ně je vhodné plánovat porod doma nebo v centru porodních asistentek (autonomním nebo přilehlém k porodnici), protože počet zásahů do porodu je mnohem nižší a zdravotní stav dětí po narození se neliší ve srovnání s klasickými porodnicemi.
- poradili prvorodičkám s nízkým rizikem, že je pro ně obzvláště příhodné, aby si pro svůj porod vybraly Porodní centrum vedené porodními asistentkami (nezáleží ne tom, zda autonomní nebo spojené s nemocnicí), protože počet zásahů do běhu porodu je nižší a zdravotní stav dětí po narození se neliší ve srovnání s klasickými porodnicemi.

NICE Guideline CG190, Intrapartum Care for Healthy Women and Babies, December 2014

V současné době působí v Severním Irsku 3 samostatná porodní centra vedená porodními

asistentkami a 5 center vedených porodními asistentkami spojených s klasickou porodnicí. Další takové vzniká v Belfastu. Tato centra jsou geograficky soustředěna na východě a v hustěji zalidněných oblastech.

9 strategií, jak místně podpořit program Lepší porod – převzato z www.england.nhs.uk/mat-transformation



VZHLEDEM K TOMU, ŽE ČESKÁ REPUBLIKA DOSUD NEVYTVOŘILA ANI LEGISLATIVNÍ PODMÍNKY PRO VZNIK SAMOSTATNÝCH PORODNÍCH DOMŮ, VIDÍ OBECNĚ PROSPĚŠNÁ SPOLEČNOST PORODNÍ DŮM U ČÁPA ŘEŠENÍ V UVEDENÍ DOMÁCIHO PROSTŘEDÍ PŘÍMO DO PORODNIC. S TÍM SE POJÍ I ZAVEDENÍ DOBŘE OSVĚDČENÝCH, MEZINÁRODNĚ UZNÁVANÝCH PRAKTIK, KTERÉ POUŽÍVAJÍ PORODNÍ ASISTENTKY V ČESKÉ REPUBLICĚ I V ZÁPADNÍCH ZEMÍCH PŘI PÉČI O ŽENY RODÍCÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ, DO PORODNIC.

REFERENCE

REFERENCE

Z JUDIKATURY A JINÝCH ÚŘEDNÍCH AKTŮ:

Rozsudek velkého senátu Evrop. soudu pro lidská práva: Dubská a Krejzová vs. Česká republika (15. 11. 2016)

Závěrečná doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen z 23. 2. 2016

Nález Ústavního soudu, sp. zn. I. ÚS 4457/12 z 24. 7. 2013

Úřad vlády: Brožura o institucionálním zabezpečení rovnosti žen a mužů v ČR a Úmluvě OSN o odstranění všech forem diskriminace žen (2017)

Pracovní skupina k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů (2017)

Metodický pokyn Min. zdrav. k vyhl. č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka (2009)

ODKAZY:

Hořejší, A.: Analýza současného stavu v porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen (2012)

Křepelka, F.: Omezování domácích porodů v napětí s evropskými standardy (2012)

Liga lidských práv: Péče porodních asistentek mimo porodnice (2010)

Šimíček (ed.): Lidská práva a medicína (2017)

Biostatistika

Int. Confeder. of Midwives

Eur. Midwives Assoc.

Verband Hebammenforschung

Schweizerische Hebammenverband

Z VĚDECKÝCH ČASOPISŮ:

Midwifery (Elsevier)

Jour. of Midwifery & Women's Health (Wiley)

BJM (British Jour. of Midwifery)

1. The state of the world's children 2016: a fair chance for every child. New York (NY): United Nations Children's Fund; 2016 (https://www.unicef.org/publications/les/UNICEF_SOWC_2016.pdf, accessed 20 October 2017).
2. Danilack VA, Nunes AP, Phipps MG. Unexpected complications of low-risk pregnancies in the United States. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;212(6):809.e1-6.
3. Intrapartum care for healthy women and babies. NICE clinical guideline 190. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2014 (http://www.geburtshaus.ch/documents/upload/NICE_clinical_guideline_190_dec2014.pdf, accessed 20 October 2017).
4. Kassebaum NJ, Bertozzi-Villa A, Coggeshall MS, Shackelford KA, Steiner C, Heuton KR, et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9947):980–1004.
5. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(6):e323–33.
6. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates,

- risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet*. 2016;387(10018):587–603.
7. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK, et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *Lancet*. 2014;384(9940):347–70.
8. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gülmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health*. 2014;11(1):71.
9. Coulm B, Le Ray C, Lelong N, Drewniak N, Zeitlin J, Blondel B. Obstetric interventions for Low risk pregnant women in France: do maternity unit characteristics make a difference? *Birth*. 2012;39(3):183–91.
10. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. European Perinatal Health Report. Euro-Peristat Project; 2013 (<http://www.europeristat.com/images/doc/Peristat%202013%20V2.pdf>)
11. International Confederation of Midwives. (2017). ICM International Definition of the Midwife [online]. Available from: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>

12. Butler et al. (2017). Update of the International Confederation of Midwives' Essential Competencies for Basic Midwifery Practice. Draft Final Report. Internal ICM Report. Unpublished, p. 2.
13. World Health Organization. (2013). WHO Recommendations: Postnatal Care of the Mother and Newborn. Geneva: World Health Organization.
14. World Health Organization. (2016). WHO Recommendations: Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization.
15. World Health Organization. (2018). WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. Geneva: World Health Organization.

Lined writing area for page 124.

Lined writing area for page 125.