

Porodní domy ve světě – praxe, data, výsledky

Nejbezpečnější způsob péče o ženu a její dítě spočívá v dobré probíhající vzájemné komunikaci ženy a pečujícího zdravotníka a v průběžném vyhodnocování možných rizik a následné práce s nimi. Takovou péčí je tzv. **kontinuální péče** jedné osoby nebo malého týmu, od pokročilého těhotenství přes porod až do konce šestinedělí, nebo i déle.

Nejlepší vědecké poznatky shrnuté v Cochrane Library¹ dokládají, že **kontinuální péče** porodní asistentky je **bezpečná pro dítě** (v porovnání s obvyklou nemocniční péčí nedochází k více traumatickým a fatálním událostem) a **významně zdravotně lepší pro matky** (méně císařských řezů a poranění, rychlejší rekonvalescence, lepší nástup a podpora kojení).

Porodní domy vedené porodními asistentkami jsou ideálním místem, kde lze takovou kontinuální péči poskytovat.

Kde?

Porodní domy jsou už **desítky let** osvědčenou součástí péče v mateřství v řadě zemí v Evropě (např. Německo, Rakousko, Nizozemí, Švýcarsko, Spojené království, Belgie, Norsko, Francie, Itálie, Španělsko) i ve světě (Kanada, Austrálie, USA).

Kolik?

Uspokojují poptávku přibližně 1-2% rodících žen ročně:

- Rakousko (8.5 mil): 13 porodních domů, 1.8 % (1600 z 90 000 dětí ročně)
- Německo² (82 mil): 112 porodních domů, 1.0 % (7000 z 740 000 ročně)
- Kanada, Quebec³ (8 mil): 13 porodních domů, 2.4 % (2000 z 85 000 ročně)
- Francie⁴ (67 mil): 9 porodních domů v pilotním projektu, uspokojí cca 2000 žen ročně, poptávka 3x vyšší.
- Anglie⁵ (53 mil): 60 porodních domů, 2 % (12 000 z 630 000 ročně)

V Německu pracují v porodním domě nejčastěji 2-4 porodní asistentky a odehraje se tam 50-100 porodů ročně. Pro Anglii jsou typičtější porodní domy se 100-200 porody, podobně jako ve Francii – v pilotním porodním domě CALM⁶ je 6 porodních asistentek pro 180 žen ročně.

Pro koho?

Tzv. **nízkorizikové rodičky**, což se určuje podle osvědčeného katalogu položek týkajících se současného těhotenství i celé reprodukční historie.⁷

Kdo tam pracuje?

Porodní asistentky (PA). Obvykle pracují v týmu, ve kterém si dělí péči o těhotné a rodící. Optimální i z hlediska nejlepšího vědeckého poznání⁸ je kontinuální péče jedné osoby, proto se snaží práci rozdělit tak, aby se těhotná dobře poznala se svou hlavní pečující PA a znala i její zástup. Také u porodu bývá i druhá PA k ruce. Je to systém výhodný i pro další vzdělávání studentek a PA, které v porodních domech také probíhá. V Německu, Dánsku a dalších zemích PA mohou indikovat a provádět urgentní zásahy, jako intubace, resuscitace, podání léků na zastavení krvácení, při šoku atd. Většinu případných urgentních stavů mohou řešit/stabilizovat ještě před příjezdem záchranné služby a transferem.

Porodní asistentky poskytují péči kontinuálně, od těhotenství po konec šestinedělí i déle, jak je potřebné, a to matce i dítěti.

PA z porodního domu mají zpravidla úzké vztahy s blízkou nemocnicí. **Konzultují** s lékaři potenciální rizikové faktory u těhotných, případně s nimi sdílejí péči o ně. **Doprovázejí** tam klientky, které si vyberou jako místo porodu nemocnici, **přesouvají** tam do péče ženy, u kterých se objevily **indikace k transferu** péče. Často o ně pečují i po transferu a samozřejmě i po propuštění.

1 <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>

2 <http://quag.de/quag/publikationen.htm>

3 <http://www.osfq.org/>

4 <http://www.rtl.fr/actu/societe-faits-divers/neuf-maisons-de-naissance-en-france-pour-accoucher-differemment-7781162668>

5 <https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/FMU%20Trends%20-%20Web%20Final.pdf>

6 <http://www.mdncalm.org/la-maison-de-naissance/>

7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK31289/>

8 http://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early

Jak dobrá je to péče?

Poznatky o výhodnosti kontinuální péče porodní asistentky z metaanalýzy Cochrane Collaboration⁹ potvrzují další studie.

Birthplace in England (2008-2010, celkem 65 tisíc žen):

- výskyt závažných následků pro dítě včetně úmrtí **se neliší** od výskytu závažných následků u porodů stejně nízkorizikových žen v nemocnici
- klientky porodních domů mají **zásadně méně intervencí** do porodu (méně poranění, méně lékových intervencí, **polovina císařských řezů** oproti nízkorizikovým v nemocnici)
- NICE¹⁰ (National Institute for Health and Care Excellence) doporučuje porodním dům jako první volbu pro nízkorizikovou prvorodičku

Součástí péče v porodních domech je i vyhodnocení možných rizik a doporučení k **přesunu do nemocnice**. V Německu¹¹ se takto přesune 20 % klientek porodního domu, častěji prvorodičky.

- 93 % (tedy 18.6 % klientek) se přesune **v klidu**
 - obvykle vlastním autem (důvody nepostupující porod, volba epidurální analgesie)
 - transport trvá většinou 20-30 minut.
 - 86 % v nemocnici porodí do hodiny, polovina z nich spontánně vaginálně, třetina císařským řezem
- cca 100 rodiček (tedy 1.4 % z celkového počtu) se přesouvá **urgentně**, většinou s využitím záchranné služby
 - převoz trvá většinou 5-15 minut
 - 94 % do hodiny porodí, necelá polovina z nich spontánně vaginálně, třetina císařským řezem

Dalších 6% rodiček přesouvá do další péče po porodu. Z 2.5 % z důvodů na straně dítěte (obvykle obtíže s adaptací), ze 3.5 % na straně rodičky (obvykle obtíže s odchodem placenty nebo větší krvácení).

Perinatální úmrtnost se u německých mimoklinických porodů (včetně domácích) pohybuje okolo 1.2 promile. Z toho část tvoří děti s fatálními vývojovými vadami, které se jejich matky rozhodly porodit mimo nemocnici. Údaje byly vyhodnoceny jako **odpovídající situaci u nízkorizikových žen v nemocnicích**.

Za celou dobu datového sledování mimoklinických porodů v Německu (od roku 2000, tj. cca 170 000 porodů) **nezemřela ani jedna rodička**. Pro zajímavost, v ČR ročně **v souvislosti s porodem v nemocnici** zemře cca 5-8 žen na 100 000 porodů.

Kdo to platí?

Obvykle je platba rozložena mezi rodičku a zdravotní systém. V Německu, Anglii nebo v Kanadě hradí veškerou péči zdravotní pojišťovny, žena si připlácí pohotovost porodní asistentky. Ve Francii se pojišťovna podílí na nákladech zhruba z třetiny až poloviny, některé pojišťovny pokrývají více. V Rakousku platí žena péči sama a pojišťovna jí pak část vrací. Celý porodní dům je pak běžné soukromé zdravotnické zařízení, jak je běžné i v jiných zdravotnických oborech.

Nákladové studie^{12 13} ukázaly, že péče v porodních domech, i po započtení nákladů na transfer a případné následné péče o matku nebo dítě, je pro zdravotní systém levnější než péče poskytovaná v nemocnicích a nepřináší přitom horší zdravotní výsledky.

Závěr

Dlouhé působení porodních domů vedených porodními asistentkami v řadě zemí, i kulturně nám blízkým, a vědecké studie, které péči analyzují, ukazují, že jde o **žádaný, bezpečný a efektivní** způsob péče o ženu a její dítě.

9 <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>

10 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/1-recommendations#place-of-birth>

11 <http://quag.de/quag/publikationen.htm>

12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4758623/>

13 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330132/>