

Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti

08.03.2012 | DALŠÍ ORGANIZAČNÍ SLOŽKY / TISKOVÉ ODDĚLENÍ

Plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení je postupem v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy postupem „non lege artis“.

Díky dlouhodobě vypracované a průběžně aktualizované organizační struktuře perinatální péče se české porodnictví svými výsledky řadí mezi nejvyspělejší ze světa.

Mnohaleté snahy o propagaci vedení porodů v domácnosti vedené některými soukromými porodními asistentkami a laickými společnostmi jsou negativním jevem, který by mohl vést ke zvýšení komplikací, k nárůstu mateřské i novorozenecké nemocnosti i úmrtnosti.

Argumentace zahraničními zkušenostmi je lichá – všechny země tolerující domácí porody vykazují horší výsledky perinatální péče než Česká republika, navzdor tomu, že doma probíhají pouze porody, kde je očekáván fyziologický průběh.

Skvělým výsledkům našeho porodnictví však předcházela dlouhá léta. Pohled do historie ukazuje, že v 18. století byly prakticky všechny porody u nás vedeny v domácnostech. Pouze malé procento žen bylo převezeno do tehdejších tzv. „špitálů“, kde péče byla minimální a při závažných komplikacích většina rodiček nepřežila.

Již v polovině 19. století začaly vznikat první porodnické kliniky. V této době byly položeny základy kvalifikované péče o komplikované porody a rodičky, i když převažovaly domácí porody.

Ve dvacátém století, ještě do konce 2. světové války, především ve venkovských oblastech, byla velká část porodů vedena doma. Teprve po válce, kdy byla zrušena profese porodních asistentek a znárodněno zdravotnictví, byly prakticky všechny porody převedeny do lůžkových zdravotnických zařízení.

Počátkem 50. let minulého století se v tehdejší Československu do porodnic přesunulo 65 % veškerých porodů a v 60. letech probíhalo již 98 % porodů v porodnicích. Zatím co před 60 lety byla mateřská úmrtnost 70 žen na 100 000 živě narozených dětí, nyní umírá v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím jen 10 žen na 100 000 živě narozených dětí. Perinatální úmrtnost dále klesla z 10 promile v 90. letech na současné 3,3 promile.

Počet porodů mimo zdravotnické zařízení se v současnosti pohybuje okolo 0,2 % všech porodů. Přibližně jen ve třetině případů jde o plánovaný porod doma. Z toho vyplývá, že počet porodů plánovaně vedených v domácnosti je mizivý a bývá značně nadsazen.

Rozpoznat, zda těhotenství skončí fyziologickým porodem, či nutností porodnické operace, je dopředu nemožné, neboť porod je dynamický proces, který se mění a komplikovat v kterékoli fázi svého průběhu. Kdykoliv může dojít k akutním komplikacím, bezprostředně ohrožujícím život plodu (jako výhřez pupečníku, akutní hypoxie) nebo matky (např. poporodní krvácení z jakékoli příčiny – porodním poraněním počínaje a hypotonií dělohy konče) nebo k ohrožením obou současně (např. abrupce placenty). Žádné tyto komplikace nelze v domácnosti řešit, jak se ostatně v případech porodů s trvalými následky i potvrdilo.

Porody v domácnosti zkrátka přinášejí jak pro matku, tak pro její dítě, zbytečná rizika, která nemohou být vyvážena pochybnými výhodami domácího prostředí. Vědecká rada ČLK se ztotožňuje s názorem České gynekologicko – porodnické společnosti, která označila plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za post v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tj. „non lege artis“.

VR ČLK zásadně nesouhlasí s mylným informováním těhotných žen některými soukromými porodními asistentkami propagujícími porody v domácnosti bez objasnění jejich možných rizik oproti porodům vedeným ve zdravotnickém zařízení. Podle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně lze jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, tedy i předem plánovaný porod doma, provést jen za podmínky, že k němu dotčená osoba dala svůj svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Neupozornění na rizika porodu doma ze strany zdravotníka, který jej má vést, je tedy velmi hrubým porušením uvedeného článku Úmluvy, která má právní sílu zákona.

VR ČLK rovněž zdůrazňuje nezbytnost ochrany práv dětí, jejichž šance na život a zdraví je v případě porodu vedeného mimo řádně vybavené zdravotnické zařízení zbytečně snížena. V souladu s Úmluvou o právech dítěte je přitom stát povinen garantovat dětem nejvyšší dosažitelnou úroveň zdravotní péče. Tuto kvalitu v žádném případě nelze zajistit v domácích podmínkách.

Jedinou zárukou řádného a bezpečného vedení porodu „lege artis“ způsobem je v současnosti porodní sál, který je vybaven pro stanovení diagnózy a řešení náhlých komplikací před porodem, během porodu i v poporodním období a je zde zajištěno splnění požadavků na věcné, personální a organizační zabezpečení činnosti zdravotnického zařízení, odpovídající postupům „lege artis“ poskytované péče.

Z výše uvedených důvodů jsou porody v domácnosti v pojetí současné medicíny nedoporučitelné, jejich rozšíření by s největší pravděpodobností způsobilo zhoršení výsledků perinatální péče v ČR na úroveň méně rozvinutých zemí. Česká republika by tak ztratila kredit státu s vynikajícími výsledky v perinatologii, které jsou plně srovnatelné s nejvyspělejšími zeměmi světa.

Vědecká rada ČLK považuje plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za postup „non lege artis“ a to z důvodu nemožnosti stoprocentní předvídatelnosti zvýšených bezpečnostních rizik pro matku i její dítě. VR ČLK zároveň plně podporuje přirozené porody v řádně personálně i technicky vybavených porodnicích, které rodičkám zajišťují příjemné prostředí.

České porodnictví se v současnosti svými výsledky řadí mezi nejvyspělejší země světa a ČLK odmítá organizační změny v porodní péči, jejichž realizace by mohly tyto výsledky ohrozit.

V Praze, 8. 3. 2012

[Zpět na seznam](#)