

25. 4. 2017

Věc: Žádost ve smyslu ustanovení § 14 odst. 2 InfZ.

-Nemocnice

Fakultní nemocnice Olomouc

I. P. Pavlova 6
775 20 Olomouc

Žádost o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů zasílám vedení nemocnice.

Dle vyjádření dotázaných Krajských úřadů k věci odmítnutí podávání písemných informací povinnému sděluji následující:

Objemnost požadovaných informací není zákonným důvodem k odepření jejich poskytnutí (viz ust. § 7- § 11 zákona o svobodném přístupu k informacím)

Na lhůtě pro zpracování se dohodneme. Pro mne není půl roku problémem.

Pro úplnost poznamenávám, že odepření poskytnout informaci může být učiněno pouze vydáním rozhodnutí o odmítnutí žádosti, nikoliv pouhým přípisem (ust. § 15 zákona o svobodném přístupu k informacím) a žádosti lze nevyhovět pouze ze zákonných důvodů, které ovšem v tomto daném případě nejsou naplněny (§ 7 až 11 téhož zákona).

Žádám tedy vedení nemocnice, aby mi zaslalo odpovědi na mé otázky ve lhůtě, kterou si domluvíme. Aktuální znění otázek pouze pod touto žádostí.

Kontaktujte mne prosím na mailovou adresu porodnice.otazky@seznam.cz

Dle ustanovení paragrafu 28 odst. 3 písmeno b) zákona č. 372/2011 sb. vyplývá právo pacienta/klienta na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb. K tomu, abych si mohla svobodně vybrat poskytovatele služeb jako těhotná žena, musím mít také adekvátně zodpovězené dotazy a rozhodovat se na základě informací, tedy svobodně.

Mám právo klást otázky a není mojí povinností klást je ústně.

Odůvodnění, proč žádám odpovědi právě v písemné podobě. Není to míněno nijak osobně, nemám důvěru k informacím v jiné podobě obecně.

Web není důvěryhodný zdroj informací:

Informace na webových stránkách jsou tak naprosto základní a minimální, že dle toho si opravdu poskytovatele nevyberu. Tak 2-3 % z toho, na co se dotazuji, mohu najít na webových stránkách. Nevím, zda to jsou informace aktuální. Ze zkušenosti vím, že mnohdy vůbec aktuální nejsou, nebo jsou tam informace manipulativního charakteru či neúplného charakteru. (Například mnoho nemocnic má na stránkách, že poplatek k porodu je za oděv pro doprovázející osobu- což je vyloučené již z dílky Ústavního soudu nebo, že je možné opustit porodnici po 3 dnech, ale to není pravda, a jak pak mám věřit dalším informacím? Jak mám věřit, že právě Vaše nemocnice nemá také na webu neúplné informace? Nijak. To není čistě důvěryhodný zdroj informací a ani nepovažuji za zodpovědné vyzívat mne k čerpání informací pouze tam.

Pokud odkazujete na web, pak by nemělo být problémem zaslat informace v písemné podobě.

Problém, který je častý, ale zcela opomíjený je, že nikdo neručí za informace a přísliby vykonány někým ústně:

Pracuji v tomto oboru a velice dobře vím, jak se s rodiči manipuluje při ústním jednání a v podstatě to nikdo nekontroluje, nelze zpětně ani vymoci škodu, pokud tam někdo z personálu podá mylné či neúplné informace. Například velice časté je to, že při konzultaci slíbí, že v porodním přání od ženy není nic, co by nešlo splnit- tedy

chytnou klientku na porod u nich a pak porodní přání nedodrží a pozor, aniž by šlo ale o akutní stav, kdy již na přání matky nemusí být brán zřetel, nicméně často to je nerespektování například nerušeného bondingu v případě skvěle se adaptujícího novorozence, atp. Sama jsem si prožila manipulaci ze strany personálu. Například na otázku, jaký může mít syntetický oxytocin nežádoucí účinky, mi bylo odpovězeno, že žádné, že ho máme hektolitry v krvi- toto řekne zdravotník matce! Nebo také, že nástřih hráze je nejlepší ochrana. Takové holé nesmysly. **A jak lze toto prokázat, když je to po ústním sdělení? Nijak. Jak to lze potrestat? Nijak.**

Proto žádám o aktuální informace v písemné podobě, protože ústně by mi pravděpodobně byly sděleny, což ale také zabírá čas personálu, také se tím někdo musí zabývat, ale bohužel ústní podání informací a manipulace se nedá postihnout, takže nepovažuji ze svých mnohaletých zkušeností za důvěryhodné cokoliv, co není v podobě písemné a aktuální.

Předporodní kurzy:

Viz níže druhý list

Na předporodních kurzech není ABSOLUTNĚ prostor pro to, abych se doptávala a dostávala adekvátní informace, ty sestry to ani neví kolikrát a podávají informace ale naprosto nedostačující, přímo bláboly kolikrát. Již jsem prošla mnoho kurzy a všude je to stejné. Ani minimální právní povědomí většinou tento personál nemá a to, co je dle zákona jasné často tvrdí, že to nejde.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas by měl obsahovat informace o nejběžnějších zásahách do porodu. Měl by obsahovat informace o nežádoucích účincích intervencí- ne vždy je možné se doptávat a za porodu samozřejmě není možné ani už logicky vyhodnocovat informace. Porod je trošku změněný stav vědomí, takže řešit NÚ za porodu je nesmysl. Tyto informace mám dostat předem a nejlépe v Informovaném souhlase, abych si dle toho mohla upravit porodní přání. Bohužel to neobsahují, takže se musím tázat opět písemně sama i na NÚ běžných intervencí do porodu. Vysvětlení u otázky 95.

Obecné teze a sdělení:

Rozhodně mi nestačí informace, že je vše dle lege artis postupů a dle zákona o zdravotních službách, ale chci znát konkrétné postoje a pro mne zcela zásadní věci. To je jako hledat hotel, kde mi bude sděleno, že vše tam je z hlediska zákona správně, že dodržují hygienické normy, ale že mi o hotelu nesdělí nic konkrétně. Pardon, ale porod je velice zásadní věc, která naprosto ovlivňuje zbytek života, a já se mám spolehnout na strohé vyjádření přípisu?

Odůvodnění, proč mi nestačí informace z výše uvedených zdrojů, jsem uvedla dostatečně.

Žádám tedy informace.

*Časově nemám problém počkat půl roku.

*Pokud by byla některá otázka nezodpověditelná, což si nemyslím, určitě znáte běžnou praxi na oddělení, pak odůvodněte vždy proč a přibližte mi možná řešení dle Vaší praxe.

*Právní otázky prosím včetně dikce zákonů či vyhlášek v přesném znění.

*Některé otázky mohou vypadat scestně vůči mému porodu, nicméně to vypovídá o etice a přístupu zařízení, takže mne to zajímá.

*Vždy je možné, že se někdy odchýlíte od běžné praxe. Mé otázky směřují pouze na běžnou praxi, která je relativně konstantní, takže se odpovédět rozhodně dá.

*Nedá se také spoléhat na vyjádření odborné společnosti, protože praxe v různých porodnicích je natolik diametrálně odlišná, že občas to až vypadá, že je to jiný stát a jiné století a já bych ráda znala aktuální praxi v té které porodnici, na což mám právo.

*Na jednoslovné a odbyté odpovědi budu žádat o doplnění informací.

Pro jakoukoliv bližší domluvu mne prosím kontaktujte buď na mojí poštovní adresu, nebo na mail:porodnice.otazky@seznam.cz

Aktuální znění otázek je zde:

Děkuji uctivě.

OTÁZKY PRO INFORMOVANÝ VÝBĚR POSKYTOVATELE SLUŽEB

(Dle ustanovení paragrafu 28 odst. 3 písmeno b) zákona č. 372/2011 sb.)

Žádost ve smyslu ustanovení § 14 odst. 2 InfZ.

OTÁZKY K PROSTORU A CHODU ODDĚLENÍ

(prosím, zadržte se komentářů, že mám rodit jinam)

Kolik porodů je u Vás ročně?

1. Je třeba se k porodu registrovat a do kdy nejpozději?
2. Vyžadujete po doprovodu Vaše jednorázové oblečení? Pokud ano, proč nestačí čisté oblečení z domova? (není myšlen císařský řez).
3. Vyžadujete po rodiče Vaše jednorázové oblečení? Pokud ano, proč nestačí její čisté oblečení z domova a případně pouze vyselektovat, když se to nepovede. Osobně mi není příjemné mít na sobě nemocniční hábit.
4. Kolik je na oddělení porodnice pokojů a jak jsou vybavené? (boxy oddělené plachtou, deskou, porodní pokoje s vanou, porodní pokoje bez vany, atp.)
5. Pokud máte nadstandardní porodní pokoj, co obsahuje, kolik osob může být s ženou v tomto pokoji a kolik stojí? Popřípadě, jakou mám šanci, že nebude zrovna obsazen?
6. Kolik je k dispozici van pro porod do vody (pokud jsou) a plánují se další?
7. Pokud máte balíčky pro rodičky, jaké a kolik stojí?
8. Pokud žena nechce žádný z balíčků, jak to řešíte?
9. Má žena při porodu většinou k dispozici na nejbližším WC hygienické potřeby (toaletní papír, mýdlo, ručník- ze zkušenosti tomu tak často není)?
10. Jak probíhá proces, když přijde rodit slepá/hluchá , hluchoněmá rodička, jak komunikujete?
11. Jak komunikujete v případě cizinců, kteří neumí česky ani anglicky ani případně německy?
-Platí zprostředkovatel komunikace nějaký poplatek?
12. Jak probíhá proces, když přijde rodit žena na vozíku, pakliže je možné, že by rodila vaginálně?
13. Ženy si často stěžují, že lékař nebo sestra byla cítit po cigaretovém kouři. Kolik porodních asistentek a lékařů jsou aktivními kuřáky? (i když nekouří ve službě, samozřejmě z aktivního kuřáka je to cítit). Osobně by mi vadilo, kdybych si nemohla vybrat porodní asistentku a musela bych čichat smrad.
14. Máte titul Baby friendly h.? Pokud ano, zaručujete tedy to, že splňujete těchto 10 zásad? Případně kolik z těchto zásad zaručujete a které.

1. mít písemně vypracovaný postup přístupu ke kojení, který je předáván všem členům zdravotnického personálu
2. školit veškeré zdravotnické pracovníky v dovednostech pro osvojení si této strategie
3. podávat informace o technice a výhodách kojení všem těhotným ženám
4. umožnit kojení maminkám nejpozději do jedné hodiny po porodu
5. poučit maminky o technikách kojení a alternativních způsobech kojení i v případech, kdy nemohou být se svými dětmi
6. novorozencům nepodávat žádné jiné nápoje ani potravu kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařského doporučení
7. umožnit a praktikovat rooming-in - ponechat maminku s dítětem 24 hodin denně
8. kojít na požádání, nikoliv podle předem určeného harmonogramu
9. nenabízet kojeným novorozencům dudlíky a jiná šidítka
10. podněcovat zakládání podpůrných skupin kojících maminek pro podporu kojení

OTÁZKY NA DALŠÍ OSOBY S RODIČKOU

15. Je možný pobyt celé rodiny (otec, mladší sourozenec/sourozenci)?

16. Jak řešíte situaci, kdy má rodička mladší kojené dítě a není volný nadstandard?

17. Jak řešíte pobyt starších dětí rodičky, pakliže je nemá komu dát, ať je důvod jakýkoliv a přijede s dítětem. Případně, jak byste takovou situaci řešili?

18. Kolik osob akceptujete k přítomnosti u porodu v normálním pokoji, boxu?

19. Akceptujete přítomnost duly u porodu?

20. Akceptujete, pokud má žena s sebou takzvanou osobu na konzultaci dle § 28 /3 c.

Pacient má právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

(Tady by to byla porodní asistentka v roli osoby blízké, která sice nemůže provádět žádná vyšetření, ale může být v roli poradního).

21. Kolik stojí přítomnost jedné osoby blízké u normálního porodu a kolik u císařského řezu, pokud podporujete přítomnost osoby blízké u císařského řezu?

22. Kolik stojí přítomnost duly, pokud jsou akceptovány?

Pokud je přítomnost duly zpoplatněna a přítomnost osoby blízké nikoliv, proč?

(Otázka je kladena ve smyslu, že když do nemocnice přijde zaměstnanec něco opravit, také nemusí platit vstup do nemocnice, protože vykonává své zaměstnání. Přítomnost duly může mnohdy porod ženě usnadnit, což je přínosem i pro porodnici).

23. Z čeho se přesně skládá tento poplatek (pokud je vybírán)? Jakožto klientka/pacientka mám právo vědět zcela detailně, z čeho se poplatek skládá a nestačí pouze oznámení jednou větou na internetu.

-Pokud je poplatek za edukaci osoby blízké po příjezdu k příjmu na porod, dle dikce Ústavního soudu s tímto musí člověk souhlasit, pokud nesouhlasí, poplatek nemůže být požadován! Není možné také omezit přístup otci dítěte, pokud nezaplatí poplatek a pokud není aktivně edukovaný pracovníkem vaší nemocnice.

24. Pokud je poplatek vybírán a není zaplacen, jak je toto řešeno na místě (osoba blízká je vyhoštěna/ není vyhoštěna)? A vymáháte jej posléze exekučně? (neptám se, zda jej můžete vymáhat, ptám se, zda to děláte)

25. Mají některé konkrétní duly či jiné osoby doprovázející vstup zakázán a z jakého důvodu? (říká se tomu „black list“)? Dle Ministerstva zdravotnictví a dle Krajských úřadů nelze samovolně zamezovat přístup osobě blízké (zde dule nebo pa), pokud s ní není vedeno oficiální řízení pro nějaký přečin v porodnici.

INTERVENCE DO TĚHOTENSTVÍ

Indukce porodu

26. Do kdy maximálně necháváte ženy v těhotenství, než indikujete vyvolání porodu (přenášení tt)?

27. Jaký je nejběžnější tt, ve kterém ženy chodí na indukci?

28. Pokud žena odmítne indukci k porodu bez akutního ohrožení plodu, jak se k tomu stavíte? (často se lze setkat s komentáři, že dítě určitě zemře, že to je nezodpovědnost, že je stará placenta, nebo dokonce, že má jít žena jinam, když se nepodvolí indukci)

29. Jaké jsou důvody ve Vaší praxi a hodnoty k doporučení na indukci porodu mimo čistě potermínové gravidity?

-velikost plodu vůči pánvi (kefalopelvický poměr):

-množství plodové vody hodnoty:

-tlak opakované hodnoty:

-gestační diabetes hodnoty:

-jiné:

30*. Postavte prosím zcela reálné riziko komplikací po 40 tt (incidence) versus to, že každý cca 2-3 indukovaný porod končí císařským řezem- dle statistiky z porodních knih. Stále se indukce ženám vyplatí? Není riziko operativního porodu při vyvolávání natolik velké vůči poměrně nízké pravděpodobnosti úmrtí plodu v děloze po 40. tt? Své argumenty prosím podložte fakty, studiemi. (Evidence based medicine, Cochrane). Ráda bych totiž znala argumenty podložené, neboť při ústním jednání je se mnou manipulováno, že se prudce zvyšuje šance na úmrtí plodu a že riskuji jak blázen, ale tyto informace nejsou ničím podložené. Je to manipulace strachem a to mi vadí.

Jaký je běžný postup pro rodičku, která nemá porodní přání a zcela se svěří postupům, které jsou běžnou praxí. (prosím, zdržte se komentáře, že mám jít rodit jinam, ale zaměřte se na důvody a řešení)

Příjem:

31. Je u příjmu žena oddělena od své osoby blízké, kterou určila pro porod, proč a na jak dlouho? Zvláště jde o případ, kdy na příjmu není nikdo, kdo by byl přítomností její osoby blízké rušen, a nelíbilo by se mi oddělování jen z důvodu, že to tady tak chodí. Rovněž bych ráda znala zákon či ustanovení, který říká, že osoba, která není napsána v dokumentaci jako osoba blízká, nemůže být přijata s rodičkou, ani když rodička tuto osobu určí jasně slovně. (nadto- otec dítěte je také zákonný zástupce a rozhodně nikoliv nadstandard)

32. Pokud je to kvůli kumulaci jiných rodiček, proč se to nedá řešit například plentou či jiným řešením, jsme ve 21. století a některé ženy stejně tak i mne oddělení od osoby blízké velmi stresuje a může to mít vliv na porod?

33. Uveďte prosím, jaké žena dostává běžně při příjmu dotazy a jakou mají váhu k tomu, aby porod proběhl normálně, zda jsou skutečně nezbytné a zda to nelze vyřešit při sepsání k porodu nebo jinou cestou, než pokládáním pro mnoho žen tak i pro mne rušivých a mnohdy nepodstatných otázek pro samotný porod jako: „*Jak se jmenuje Váš obvodní lékař*“, „*jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání*“, „*jak jste se jmenovala za svobodna*“.

34. Je možné předem písemné zpracování těchto otázek, které si přinesu spolu s porodním přáním a předám personálu tak, abych již nebyla takto rušena. Rušení je pro porod kontraproduktivní.

35. Pokud žena nemá diagnostikováno GBS (nebyla na stěru), dáváte automaticky antibiotika?

I když je jasné, že 4 hodinová lhůta se nestihne.

36. Pracujete také s těmito tisíci a relaxační metodami a můžete zaručit přístupnost?

-Homeopatie Ano/ne

-Akupresura Ano/ne

-Akupunktura Ano/ne

-Masáže Ano/ne

-Vlastní hudba Ano/ne

-Aromaterapie Ano/ne

- sprcha neomezená Ano/ne

-Soukromí, ticho, klid, přítomí zaručeno jen s porodní asistentkou (pokud nekolísají ozvy či PA nehlásí jiný problém lékaři) Ano/ne

-Při stagnujícím porodu se snažíte využívat jiné výše uvedené metody než pouze použití syntetického oxytocinu? Ano/ne

37. Kdy je možné porodit pouze s porodní asistentkou (pakliže to vůbec umožňujete)?

38. Zakazujete ženám jíst a pít během porodu? Pokud ano víte, že hodně hladové rodičky se mohou zastavovat kontrakce?

INTERVENCE DO PORODU/VYŠETŘOVÁNÍ

39. Máte k dispozici monitorování během porodu bez omezení pohybu, polohy a kompatibilní s vědou? (některé porodnice to mají na stránkách, ale v praxi to nefunguje)

40. Jaký je časový rozsah monitorování - četnost a délka jednoho monitorování při fyziologickém porodu bez zjištěných komplikací? (některé porodnice mají zaveden kontinuální monitoring při zašlé brance, avšak mnoho žen včetně mne nechce родit bez možnosti pohybu na porodním lůžku)

41. Při příjmu je žena běžně vždy vaginálně vyšetřována? Můžete specifikovat možná rizika vaginálního vyšetřování- nikde to není uvedeno, ani v IS.

42. Při příjmu je běžně prováděna dirupce vaku blan a pokud ano, při jaké nálezu je indukována?

43. Při příjmu se provádí Hamiltonův hmat? Je vždy uveden do dokumentace?

44. Kdy a proč je žena bez obtíží - rodí bez komplikací - vaginálně vyšetřována během porodu?

45. Kdy a proč je prováděna dirupce vaku blan během porodu?

-Jaké je možné riziko dirupce vaku blan - v IS nejsou plné informace a po ústním optávání odpověď vážne- ad otázka 95

46. V jakých případech podáváte syntetický oxytocin? (při indukci k porodu, při 3. době porodní, při nepostupujícím porodu) Jak diagnostikujete nepostupující porod a následně jej urychlujete?

47. Můžete prosím vyjmenovat rizika spojená s aplikací syntetického oxytocinu? (dle příbalového letáku, tak i ze zkušeností- v IS nejsou plné informace ad otázka 95)

48. Můžete prosím vyjmenovat všechna popsaná a známá rizika spojená s aplikací epidurální analgezie- v IS nejsou plné informace a po ústním optávání odpověď vážne- ad otázka 95?

49. Jaký má dle zkušeností vliv epidurální analgesie na případný akutní/elektivní císařský řez vniklý v době po aplikaci- v IS nejsou plné informace ad otázka 95?

- Epidural formou tišící analgezie bez medicínské indikace je u vás hrazen nebo je zdarma?

50. Jaké jsou NÚ po použití Entonoxu a jak jsou časté?

51. Může si rodička zvolit polohu na vypuzení za předpokladu, že porod není komplikovaný natolik, že je třeba použití vexty, kleští (klek, stoj...)? Je to u vás běžná praxe?

52. Jak častou praxí je mačkání rodiče na břicho – „přidržení děložního fundu“ v poloze na zádech, kdy je indikováno?

53. Nástřih hráze je u vás běžnou intervencí dle porodu?(např. běžně se tak dělá, dělá se, když se zdá, že to jde pomalu, dělá se, když si lékař myslí, že je to lepší a nikomu se s důvodem nesvěřuje). Pokud není rutinnou, kolik procent nástřihů hráze vykazujete a kdy je tedy indikován? (např. hypoxie plodu, konec pánevní...) a můžete jmenovat všechna rizika po nástřihu hráze- nedočetla jsem se to nikde.

54. Může si žena při vaší běžné praxi volit, zda chce nástřih hráze či nikoliv(tedy volí si sama způsob svého možného poranění- ono být také nemusí žádné) a za jakých podmínek si může volit?

55. Nahříváte při porodu hráz? Pokud ne, poskytnete doprovod na vyžádání něco, čím může hráz nahřívát či chránit?

56. Máte zkušenost s novými výsledky výzkumu profylaxe hráze při používání Epi-na či Aniballu v těhotenství, které byly zveřejněny?

57. Je spíše běžnou praxí, že manuálně vybavujete dítě z porodních cest bez čekání na kontrakci? Pokud ne, za jakých okolností provádíte?

58. Necháváte běžně dotepat pupečník do „běla“? A jaké důvody Vás vedou k přerušení pupečníku při fyziologickém porodu? (např. váha novorozence, teze, že dotepání způsobuje nov. žloutenku)?

***Důležitá podotázka** -Zastáváte názor, že novorozenec může vykrvácet do placenty i v případě, že matce funguje normálně tělní oběh?

Dalším důležitým faktorem této otázky je, zda zastáváte názor, že v případě, kdy je třeba provdech při horší adaptaci novorozence, že přerušíte pupečník ihned před dotepáním a odnášíte novorozence mimo dosah matky na ošetření.

Dotepání pupečníku je samozřejmě při zhoršené adaptaci velice výhodné a naopak běžná praxe předčasného přerušení a odnesení novorozence je péče zastaralá až kontraproduktivní.

Není pravdou, že by v odborných kruzích panovala taková nejistota ohledně prospěšnosti dotepání pupečníku, jak tvrdí mnoho našich lékařů. Naopak při horší adaptaci, kdy je třeba provdech, je zásadně lepší nechat dotepat pupečník, protože dítěti se stále dostává kyslíku od matky. Je možné takto zasáhnout i v přítomnosti matky!

Providing newborn resuscitation at the mother's bedside: assessing the safety, usability and acceptability of a mobile trolley

Margaret R Thomas,¹ Charles W Yoxall,¹ Andrew D Weeks,² and Lelia Duley³

***Máte k dispozici vozíky k resuscitaci na pupečníku jako v tomto odkaze?**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4055396/>

59. ZA JAKÉ SITUACE OMEZUJETE RANNÝ KONTAKT NOVOROZENCE A ŽENY, ANIŽ BY ŠLO O URGENTNĚ-AKUTNÍ STAV U MATKY ČI NOVOROZENCE?

- Žena GBS pozitivní bez dostatečné intrapartoální profylaxe antibiotiky- separace od matky
- Abnormální hodnoty glykémie u novorozence- separace od matky
- Icterus od jakých hodnot- separace od matky
- Například pouze 1 ultrazvuk v těhotenství i při apgar score 10,10,10 (Liberec) je prý důvod k separaci.
- Názor personálu, že sama rodička nemůže mít dítě po porodu u sebe a další osoba blízká není kompetentní to pohlídat a personál nemá čas -separace od matky.

- Jaké tedy důvody k separaci matky a novorozence máte zavedeny u vás?

60. Je možné dělat základní vyšetření na těle matky? To znamená- Apgarové skóre, prokapání očí, vážení odložit, případně odsátí a vůbec dítě neseparovat?

61. Případnou stimulaci či prodechnutí novorozence hůře se adaptujícího provádíte spíše na těle matky či v jejím dohledu, nebo nikoliv?

62. Jak probíhá okamžik po porodu, který nebyl komplikovaný, dítě nemá problém s adaptací a matka nemá porodní přání?

Používané jsou tyto 4 základní postupy, vyberte prosím, co je ve vaší porodnici běžnou standardní praxí, případně doplňte jiný model vaší běžné péče.

A- Novorozenec se položí krátce matce na břicho. Za malou chvíli je pak odnesen na ošetření a cca po 10 - 20 minutách navrácen matce (spíše už zavinutý). Poté se ponechají spolu v kontaktu. Matka je podporována, aby své dítě měla u sebe a je k tomu explicitně motivována personálem.

B- Novorozenec se položí krátce matce na břicho. Za malou chvíli je pak odnesen na ošetření a cca po 10 - 20 minutách navrácen k matce, ale leží vedle ní na vyhřevném lůžku, nikoliv na ní. Matka není

personálem nijak motivována v těsném a nepřetržitém kontaktu, nejsou jí explicitně sděleny benefity, které tento kontakt má, pakliže je neví.

C- Novorozenec se ihned odnáší na ošetření. K matce se dostane do 10 - 20 minut, poté je umístěn ve vyhřevném lůžku vedle ní nebo v i v jiné místnosti. Matka není personálem nijak motivována v těsném a nepřetržitém kontaktu, nejsou jí vůbec sděleny explicitně benefity, které tento kontakt má, pakliže je neví.

D- Novorozenec je ponechán s matkou, není vůbec odnášen, vyšetření uděláno na těle matky, vážení později, základní vyšetření na těle matky. Matka si sama volí, zda bude mít novorozence na svém těle i nadále, nebo bude umístěn vedle ní ve vyhřevném lůžku. Matka je spíše podporována, aby své dítě měla u sebe neustále a je k tomu explicitně motivována personálem, jsou jí sděleny benefity, který tento těsný kontakt má, pakliže je neví.

63. Pokud si žena slovně či písemně přeje jiný model péče po porodu, který není běžnou praxí, nejčastěji se žádá péče D, když je prováděná běžně péče A, B, C, vycházíte tomu vstříc nebo nelze, samozřejmě za předpokladu, že novorozenec není vážně akutně ohrožen na životě?

64. Pokud je novorozenec vždy po porodu vedle matky na vyhřevném lůžku, pokud matka požádá o to, že jej chce mít u sebe na těle, lze to a za jakých podmínek?

65. Měříte délku novorozence zcela standardně a jak dlouho po porodu cca? (ptám se z toho důvodu, že tato praxe je špatná a ustupuje se od ní.)

66. Podporujete „samopřísátí“ novorozence (zcela sám bez postrkování se doplází k prsu při zcela nerušeném kontaktu kůže na kůži)?

PÉČE O NOVOROZENCE A ŠESTINEDĚLÍ

67. Můžete prosím říci, která vyšetření novorozence jsou povinná ze zákona a co se děje, pokud rodiče (matka) odmítá tato/toto vyšetření? (Prosím o dikci zákona).

68. Matka jakožto zákonný zástupce má právo být obeznámena o všech vyšetřeních novorozence, být u nich na dohled a odsouhlasit postup. V praxi to ale nefunguje, proč? (vyšetření se dělají automaticky, matka není často vůbec obeznámená, co se dělo, bude dítě a nikdo se často neptá, zda s tím vůbec souhlasí- spadá to do absolutní rutiny.)

(Nejtypičtější příkladem je, že žena nedostává na výběr možnosti aplikace vitamínu K, anebo vůbec není obeznámena s tím, co se děje, je -li po porodu separována (například dokrm bez svolení matky, aniž by šlo o 10 % úbytek váhy, vykapání očíček bez svolení matky, měření délky bez svolení matky).

Co vede porodnici k tomu, že se již rodičů vůbec neptá, jak si to přejí. Jakou variantu si přejí, co si nepřejí.

69. Jaké je možné riziko aplikace vitamínu K (i. m)? - v IS nejsou plné informace ad otázka 95)

70. Jak a kdy probíhá první koupání novorozence? V některých porodnicích je nekoupaný novorozenec považován za hrozbu dalším novorozencům a matce je to dáváno nepříjemně znát.

(Je běžné, že při dalším koupání matka koupe a sestra případně radí, nebo je spíše běžné, že sestra myje a matka se kouká a případně ptá?)

IKTERUS:

71. V případě nutnosti fototerapie, jak procedura probíhá? Je dítě ošetřeno v postýlce přímo na pokoji rodičky, anebo jsou děti zvlášť?

72. Pokud jsou děti zvlášť, mají matky možnost nepřetržitého kontaktu s dítětem nebo se snažíte tento kontakt omezit?

73. Pokud je dítě na fototerapii, separované od matky, voláte matku kdykoliv, kdy se dítě probudí, pokud o to matka jeví zájem?

Další

74. Jak se stavíte ke spánku matky s novorozencem v jedné posteli? (podporujete, nedoporučujete, zakazujete)

75. Pokud má matka velké bolesti, které jí působí problém např. dítě vytáhnout z postýlky nebo ho přebalit a přesto ho chce mít u sebe na pokoji - může Vás o pomoc s čímkoliv bez problémů požádat? (přebalení dítěte, podání dítěte na kojení...)

76. Jakým způsobem probíhají vizity? Řeší se primárně zdravotní stav/ problémy matky před jinými osobami na pokoji / je žena před jinými osobami běžně vyšetřovaná?

77. Umožňujete návštěvy otce na pokoji matky nebo je něčím podmiňujete (např. souhlasem další ženy/žen na pokoji)?

78. Omezujete návštěvy otce návštěvními hodinami?

79. Umožňujete návštěvy dětí na běžném pokoji? Pokud ne, proč? (některé nemocnice mají limit např. 10 let věku sourozence)

80. V době zákazu návštěv v případě epidemie, může otec dítěte navštívit ženu a své dítě?

LEGISLATIVNÍ OTÁZKY

Ambulantní porod

81. Sdělte prosím vaše pravidla k ambulantnímu porodu, tedy k porodu, kdy žena odchází s novorozencem po min. 2 hodině po porodu, nejčastěji ale do 8 hodin po porodu.

- Jaké hodnoty novorozenecké žloutenky jsou limitní pro odchod ambulantně?

- Jaká váha novorozence je limitní pro odchod ambulantně?

- Je pozitivní nebo nezjištěný GBS důvodem pro zamezení odchodu?

- jiné:

82. Jak se stavíte k dikci, že jediným možným důvodem k odmítnutí propustit novorozence je stav akutního ohrožení, tedy nikoliv potencionální ohrožení?

83. Vyžadujete při ambulantním porodu potvrzení o převzetí dítěte do péče pediatrem? Pokud ano, jaký zákon či vyhláška ustanovuje povinnost rodiče mít toto potvrzení. Nadto není povinnost mít ani pediatra.

84. Kontaktujete tohoto pediatra? Ptáte se ho, jestli o dítěti ví, jestli ho přijme a jestli zajistí potřebná vyšetření?

85. Pokud pediatra kontaktujete a ten o dítěti neví, řešíte to nějak?

86. Kontrolujete, jestli žena pediatra reálně navštívila?

87. Jsou nějaké okolnosti, za kterých podáváte hlášení OSPOD?

Vydávání placenty

88. Jaký máte postoj k vydávání placenty?

Právní dikce netřeba připomínat, jde o spor:

Placenta jakožto nezbytně nutný dočasný orgán vznikající v děloze matky za účelem vyživování plodu je nesporně částí lidského těla, se kterou je možné nakládat pouze v souladu s právními předpisy. Nakládání s placentou, resp. částmi lidského těla, se řídí zejména zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „ZZS“) a zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „OZ“).

A

Člověka lze vnímat pouze v jeho celistvosti, která je tvořena jak duševní, tak tělesnou částí, a této integritě právní předpisy poskytují ochranu. Placenta je bezpochyby součástí tělesné integrity matky a patří dítěti, i po vypuzení zůstává předmětem absolutního osobnostního práva matky a matka je zákonný zástupce dítěte, kterému placenta největší části biologicky patří.

89. Pokud placentu vydáváte, kolik cirka placent v řádech jste již vydali (pokud tomu tak je)? Ptám se proto, abych věděla, kolik s tím máte zkušeností, nebo je to novinka.
90. Nevydané placenty končí ve spalovně biologického odpadu, nebo se část placent stále využívá jinak?
91. Máte nějaké akce vzhledem k vydání placenty, pokud vydáváte? (otisk na přání, zpracování)?

Informovaný souhlas

92. Dáte rodiče automaticky předem k prostudování všechny dokumenty k podepsání- tedy informovaný souhlas/y, aby se s nimi mohla řádně seznámit, když je má podepsat?

93. Pokud ne, dáte rodiče na vyžádání předem k prostudování všechny dokumenty k podepsání- tedy informovaný souhlas/y, aby se s nimi mohla řádně seznámit, když je má podepsat?

94. Pokud Informovaný souhlas obsahuje body, které jsou v rozporu s právem rodičky (dítěte), jak se stavíte k tomu, když tyto body vyškrtná, protože s nimi nemůže souhlasit. Jedná se například o bod, kdy bude odmítnut vstup otce dítěte na sál v případě elektivního císařského řezu a bude mu zamezen kontakt s novorozencem, aniž by byl novorozenec akutně ohrožen na životě, apod.

90(Prosím, vyhněte se odpovědi, že má jí žena родit jinam, když toto požaduje, ale zaměřte se na znění otázky.)

95. Informuje informovaný souhlas k porodu rodičky pečlivě o všech běžných intervencích do porodu? Tedy rizika spojené s dirupcí vaku blan, s aplikací syntetického oxytocinu, s polohou na zádech, s aplikací epidurální analgesie, rizikem vnitřního vyšetřování, rizikem spojeným s jizvou po nástřihu hráze? Často IS pouze direktivně informuje, nikoliv však o rizicích.

Zde se nabízí argument, že se mohou vždy doptávat, což ale není pravidlem pro všechny ženy. Ženy při porodu již nemusejí být schopny logicky vyhodnocovat informace a také je třeba, aby věděly tyto informace předem, aby si mohly vypracovat například dle těchto informací porodní přání.

V čem je problém?

Každý zásah do porodu, pokud to není v urgentně - akutním stavu, rodička musí odsouhlasit. Tedy dát k němu svobodný informovaný souhlas na základě plných a pravdivých informací o benefitech a rizicích daného zákroku. Takové informace je třeba, aby žena vyhodnocovala předem, ne za rozběhlého porodu, kdy již často nevnímá a logicky informace není schopna vyhodnotit, tedy odkývá v podstatě všechno, aniž by o tom byla řádně informována. Ani lege artis postup nelze aplikovat tímto způsobem.(pokud nejde tedy k situaci akutně ohrožující).

Argumentem také může být, že mohou jít na předporodní přípravu, kde se o tom dozví. Rodičky mají právo na informace, aniž by se zúčastnily placených lekcí a také je třeba zmínit, že bohužel často jsou informace v takovém kurzu zkreslené až manipulativní, čemuž se dá vyhnout jasnou písemnou podobou informací pro ženy a všech nejčastějších intervencí do porodu.

96. Pokud má žena porodní přání a zároveň podepíše informovaný souhlas, kde ale nejspíše omylem podepíše nějakou větu či ustanovení, které je přímo v rozporu s nějakou větou v porodním přání, protože to podepisovala na příjmu a patrně to dobře nečetla, jak se k tomuto stavíte?

Lege artis

97. Můžete prosím definovat pojem „lege artis“ postup, který je tak často používaný?

Proč je jako lege artis postup udáván i ten, který je již k poznatkům vědy zastaralý a působí více potíží než benefitů. Například nástřih hráze je lege artis postup, ale používá se naprosto nekontrolovatelně a rozhodně nikoliv pouze v nutném případě.

Negativní revers a odpovědnost

Lze se setkat s názorem, že podepsáním reversu, nebo také informovaného nesouhlasu k určité intervenci, není lékař zbaven odpovědnosti a nebere se na něj zřetel.

98. Jak tedy vnímáte validitu takového podpisu?

(Lékař má odpovědnost za svojí práci, a pokud žena podepíše revers, lékař není odpovědný za výsledek, když respektoval rozhodnutí rodičky tuto intervenci neprovádět, čímž potencionálně mohlo dojít k xy). Pokud si žena volí alternativu, lékař je odpovědný za výsledek v té alternativě. Lékař je odpovědný za svojí práci, nikoliv za ženu, která se rozhodla, že to či ono postupovat prostě nebude.

Další:

99. Lze se ve vaší porodnici setkat s postojem, že slovo otce není bráno vážně ani v potaz. Otec říká „ne“ ohledně nějakého vyšetření nebo aplikace například Kanavitu a personál tvrdí, že pouze matka toto může říci. Jaký k tomuto máte postoj?

100. Jak se stavíte k plné moci, kterou žena dá osobě blízké v případě, že taková osoba blízká dle plné moci může mluvit za ženu, může za ni podepisovat negativní reversy?

101. Jakým způsobem se Vaši zaměstnanci vzdělávají?

-Pořádáte pro ně školení nejnovějších poznatků v oblasti porodnictví, neboť je tento obor dynamický a dle kodexu ČLK je do vzdělávání povinností?

Pokud ano, proč tedy se některé zásahy do porodu stále provádějí rutinně, ačkoliv je již známo, že to je neprospěšné dělat preventivně. Tak například rutinní dirupce vaku blan.

- Pořádáte pro ně školení etiky a právních aspektů?

Často se stává, že personál říká ženám, že pokud podepíše revers a něco se stane, zavřou je- tedy tu zdravotní sestru. Věta: „nenechám se kvůli Vám zavřít“, je poměrně běžný jev. Otázkou je, zda opravdu neznají legislativu, nebo je to taková „hra na city“.

CÍSAŘSKÝ ŘEZ

102. *Co musí žena podstoupit, pokud chce родit přirozeně po dvou císařských řezech?

103* Kolik % vykazujete císařských řezů?

104. *Kolik je to plánovaných C. ~~S.S?~~

105. *Zejména ale kolik je to akutních (elektivních) C.S?

106. *Jakou máte úspěšnost při vyvolávání porodu- kolik z vyvolaných porodů končí císařským řezem? (Ze statistik vyplývá, že je to zhruba každý 3 indukovaný porod).

[Tyto údaje je možné dohledat v porodní knize, bohužel ale chybí ochota, což je vnímáno společností velice negativně, já bych tyto údaje chtěla znát.]

Přítomnost osob u císařského řezu:

107. Může být přítomný otec dítěte či matka rodičky v případě plánovaného císařského řezu? Pokud ne, proč?

108. Může být přítomný otec dítěte či matka rodičky v případě elektivního císařského řezu (není to ještě zcela akutní případ? Pokud ne, proč?

109. Může být přítomný otec dítěte či matka rodičky v případě akutního císařského řezu v případě například spadlých ozev (akutní případ)? Pokud ne, proč?

Jelikož to v některých porodnicích lze a v zahraničí je to celkem běžné, argument, že je to z hlediska hygieny nemožné, je argument naprosto lichý. Ráda bych znala argumenty na nějakém legislativním podkladě. Argument, že je to zvyklost porodnice, pro mne není argument hodný respektu.

110. Pokud si matka přeje tzv. „vaginal seeding“, je to možné při plánovaném císařském řezu?

Dětem po císařském řezu by s imunitou mohla pomoci tekutina z matčiny vagíny, resp. bakterie, které v ní žijí. V zahraničí si nová technika, která je teprve na počátku testování, vynesla označení vaginal seeding (volně přeloženo jako poševní sázení). http://onaidnes.cz/vaginal-seeding-posevni-sazeni-mikrobiom-deti-po-porodu-pzb-/deti.aspx?c=A150831_215448_deti_haa Podle Josefa Záhumenského, přednosty Gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice v Trnavě, je skutečně prospěšné, když se při přirozeném porodu osídí kůže dítěte a jeho trávicí trakt bakteriemi od matky.

111. Pokud si matka přeje bonding po císařském řezu a dítě má apgar score, které by to umožnilo, provádíte jej?

Není to žádné tabu. V zahraničí se to provádí běžně, zde jsou nějaká videa, jak to vypadá:

<https://www.youtube.com/watch?v=osx-1WM5zZk>

<https://www.youtube.com/watch?v=m5ivEYQQ380> – dotepání pupečníku

112. Jaká je běžná praxe separace novorozence od matky? Tedy novorozenec je umístěn v inkubátoru a matka na jipce a jakým způsobem probíhá běžná praxe v dalších hodinách?

113. Po kolika hodinách v běžné praxi vidí žena poprvé novorozence? (kromě chvilky na sále, pokud tomu není jinak?)

114. Je možný bonding na otci? Tedy novorozenec je umístěn na tělo otce neprodleně po výkonu a zjištění apgar score, nikoliv do inkubátoru?

115. Kdy může poprvé matka kojit, pokud neměla celkovou anestezii?

116. Kdy může poprvé matka kojit, pokud měla celkovou anestezii?

117. Dokrmujete novorozence po dobu indispozice matky i do 24 hodin po výkonu?

118. Dává matka vždy výslovný souhlas s dokrmem, nebo je to rutina bez optání se matky?

119. Jak a čím je dítě dokrmováno?

-Lahví, po cévce, stříkačkou

-Umělým mlékem- jaká značka, mateřským mlékem z banky, glukóza či čaj?

-Je podávání glukózy lege artis postup? Ano/ne

Poznámky:

120. Za jakých okolností je dítě dokrmováno i přes nesouhlas matky?

121. Dáváte dudlíky?

122. Jakým způsobem zajišťujete, aby novorozenec byl s matkou po císařském řezu, pokud ona si to přeje, zdravotní stav obou to umožňuje? Například ona podepíše revers z jipky (pokud má nemocnice tento jip) a může být umístěna s dítětem na pokoji? Je to možné a za jakých podmínek?

123. Je možné, aby byla rodina pohromadě při podepsání reversu matky z jipky (pokud má nemocnice tento jip)?

KOJENÍ

124. Jaký máte systém podpory kojení?

-Kojení striktně po 2-3 hodinách, nebo přesně tak, jak si řekne dítě?

125. Budíte děti štípáním, atp.?

126. Room-in je běžná praxe?

127. Do jaké doby je dítě po porodu standardně přiloženo k prsu a proč právě taková prodleva?

KONEC PÁNEVNÍ

128. Pokud se zjistí, že je dítě koncem pánevním, indikujete císařský řez, nebo se snažíte explicitně ženu motivovat k vaginálnímu porodu? (pokud tomu nebrání jiné medicínské hledisko)

Rok 2016:

-Kolik % žen KP rodilo plánovaným císařským řezem?

-Kolik vaginálně s elektivním císařským řezem?

-Kolik vaginálně také porodilo?

129. Jakým způsobem probíhá porod koncem pánevním, pokud žena chce родit vaginálně a nebrání tomu jiné medicínské hledisko?

-Je možné, aby porod koncem pánevním proběhl dle přání ženy na všech čtyřech v kleče, nebo striktně trváte na poloze na zádech, nohy ve třmenu?

- Aplikujete syntetický oxytocin v 2. době porodní u KP?

-Provádíte nástřih hráze automaticky u KP?

POROD MIMO NEMOCNICI A NÁSLEDNÁ HOSPITALIZACE ČI VYŠETŘENÍ

130. Pokud žena porodila mimo nemocnici, ale placentu v nemocnici, místem porodu je označena nemocnice. Pokud si to matka nepřeje, jak se postupuje?

131. Pokud žena přijela po porodu mimo porodnici kvůli sešití porodního poranění a novorozenec je v pořádku, může být neustále s matkou na těle i v případě šití, pokud si tak žena přeje?

132. Pokud žena porodila mimo nemocnici a požaduje screening z paty či kontrolu kyčlí novorozence, umožňujete to?

133. Pokud je novorozenec hospitalizován kvůli žloutence (fototerapie), kde je umístěna matka, pokud má zájem a má k dítěti neomezený přístup?

134. Pokud matka potřebuje Rh- imunoglobulin a rodila mimo nemocnici, poskytnete ji injekci?

NESTANDARDNÍ PŘÁNÍ RODIČKY

135. Sdělte prosím vaše pravidla pro porod do vody (pokud je to u vás možné). (písemná žádost- přání)

136. Je možné do vody i porodit a za jakých okolností? (písemná žádost- přání)

137. Akceptujete porodní přání rodičky i v případě, že v něm jsou zaneseny požadavky jako:

+ uveďte, co akceptujete a zda máte negativní revers k:

-Žena si přeje родit a porodit v kleče, má k tomu nějaké možnosti? (žíněnku, podložku) (písemná žádost-
přání) ANO AKCEPTUJEME/NE NEAKCEPTUJEME

-Žena si nepřeje monitorování v průběhu porodu vůbec (podepíše revers) ANO AKCEPTUJEME/NE
NEAKCEPTUJEME

-Žena si přeje monitorování pouze Dopplerem (podepíše revers) ANO AKCEPTUJEME/NE
NEAKCEPTUJEME

-Žena si přeje čekat na porod placenty více než hodinu, pokud se neobjeví akutní problém ohrožující život.
(podepíše revers) ANO AKCEPTUJEME/NE NEAKCEPTUJEME

-Je možné, aby žena rodila pouze s porodní asistentkou až do vypuzení, to znamená, že v závěru porodu,
který probíhá bez komplikací, se neseběhne celý personál - neonatolog, lékař, pediatr a nestojí a nekouká.
Mnoha ženám je tento model velice nepříjemný, stejně tak i mně. (písemná žádost) ANO
AKCEPTUJEME/NE NEAKCEPTUJEME

-Je možné, aby dítě při narození chytl otec? (písemná žádost- přání) ANO AKCEPTUJEME/NE
NEAKCEPTUJEME

Pokud si chce žena zvolit polohu na porod placenty, je to možné a za jakých podmínek? ANO
AKCEPTUJEME/NE

138. Pokud na takovéto přání reagujete tak, že si má žena vybrat jinou porodnici, doporučíte také jakou,
nebo ji prostě pošlete pryč s tím, že takováto přání nepodporujete a je Vám úplně jedno její osud?

Prostor pro doplnění, sdělení... :

Žádost:

Vzhledem k mému právu na informovaný souhlas a informace chci požádat o kompletní informovaný
souhlas k porodu vaginálně i k císařskému řezu, abych si mohla prohlédnout, co potencionálně budu
podepisovat u příjmu k porodu, pokud se na základě získaných informací rozhodnu pro vaši porodnici,
protože i informace z IS mi budou sloužit k rozhodování.

Děkuji za zpracování