

POROD DOMA JE BEZPEČNÝ/NEBEZPEČNÝ.*

POROD V PORODNICI JE PRO ŽENY NEBEZPEČNÝ/BEZPEČNÝ.*

***Nehodící se škněte.**

Opakovaně se setkáváme s mýtem, že porod doma je nebezpečný. Jaké důkazy jsou předkládány pro toto tvrzení? Podobné informace se objevují zejména ve chvílích, kdy nějaký porod mimo zdravotnické zařízení skončí špatně. Ovšem i v porodnicích končí porody fatálně – každoročně zemře v souvislosti s porodem přes 500 dětí. Většinou jde o děti extrémně nezralé či se špatnou prognózou, ale nezřídka se objevují i zprávy o pochybení zdravotníků. Ještě jsme se ale v této souvislosti nesetkali s tvrzením, že by snad byl pro děti nebezpečný porod v porodnici.

Pokud je pro někoho porod v porodnici skutečně nebezpečný, pak jsou to ženy. Ročně jich v českých porodnicích zemře mezi 10 a 20 (přesný údaj se přes veškeré snahy nedaří získat, každý registr hlásí jiné číslo – některé prameny dokonce uvádějí 0) a to vždy v souvislosti s lékařsky vedeným porodem (podávání uterotonik, císařský řez ad.). Přesto ani ženám nikdo nedoporučuje, aby rodily raději doma.

Předkládáme zde několik studií, týkajících se porodů mimo zdravotnická zařízení, které zároveň většinou vyzdvihují bezpečnou péči porodní asistentky:

Často citovanou je „Meta-analýza bezpečnosti domácích porodů“, která vyšla v časopise Birth v roce 1997. Zahrnuje analýzu vybraných šesti studií publikovaných v letech 1977-1994. Autor nenašel důkaz pro tvrzení, že pro ženy s nízkým rizikem komplikací je domácí porod méně bezpečný. Předpokladem pro bezpečný průběh a ukončení domácího porodu je motivovaná a vybraná rodička, jíž doprovází profesionální porodní asistentka, která je jistěna moderní nemocnicí v případě nutnosti převozu. Perinatální úmrtnost se vyskytla v obou skupinách. Analýza dále odhalila významnou a konzistentně narůstající mortalitu a míru zásahů ve skupině nemocničních porodů (Olsen 1997).

Tyto výsledky jsou potvrzovány i v novějších studiích. Za všechny zde vybíráme porovnání výsledku plánovaných domácích porodů s registrovanou porodní asistentkou s plánovanými porody v nemocnici s asistentkou nebo s lékařem (Janssen 2009). Kanadská studie se soustředila na sledování perinatální úmrtnosti, medicínských zásahů a nepříznivých jevů. Plánované domácí porody s porodní asistentkou jsou spojeny s velmi nízkou mírou perinatálního úmrtí srovnatelnou s nemocničními porody, se sníženou mírou medicínských intervencí i dalších průvodních nepříznivých jevů.

Rozsáhlá studie v Holandsku potvrzuje, že domácí porod neznamena zvýšené riziko perinatální mortality u žen klasifikovaných jako nízkorizikové za předpokladu, že je zajištěn systém mateřské péče v těhotenství a během porodu porodní asistentkou a adekvátním způsobem převozu v případě potřeby (de Jonge 2009).

Dr. Kenneth C. Johnson, z Center for Chronic Disease Prevention and Control, USA, Dr. Betty-Anne Daviss, International Federation of Gynecology and Obstetrics zdroj: British Medical Journal, www. BMJ.com, studie „Plánované domácí porody s nízkým porodním

rizikem vedené profesionální porodní asistentkou doprovází v USA menší úroveň lékařských zásahů a stejná kojenecká úmrtnost jako nízkorizikové porody v porodnici.. Míra lékařských zákroků, jako je epidurál, nástřih hráze, klešťový porod, porod za pomoci vakuového extraktoru a císařský řez byla u domácích porodů podstatně nižší než u skupiny nízkorizikových žen, které rodily v porodnici.“

Nejaktuálnější studie v angličtině (obě získaly značnou pozornost na mezinárodním fóru a jasně potvrzují výše uvedená tvrzení ohledně výborných výsledků):

1) Birthplace in England Collaborative Group. 2011. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* 343-356.

2) Begley, C. D. DEvan et al. 2011. Comparison of midwife-led and consultant- led care of healthy women at low risk of childbirth complications in the Republic of Ireland: a randomised trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 11: 85-95.

Co se týče dat z České republiky, nejsou zcela relevantní. Především proto, že plánovaný porod doma není cíleně sledován, počty se ocitají v kolonce porod mimo zdravotnické zařízení ve společnosti těch, kde se prostě nestihlo dojet, ale i porodů utajených, v krajním případě s kriminálním pozadím. Na další výrazný rozpor narazíme při sledování údajů o výši perinatální úmrtnosti. Perinatální úmrtnost (úmrtnost dětí spojená s porodem, vyjadřovaná v promile – ‰), často skloňovaná spolu s kvalitou českého porodnictví, je vskutku dobrým indikátorem úrovně pre-, peri- a neonatální péče. Ta naše je velmi nízká, což “nás řadí ke světové špičce”, jak s oblibou opakují mnozí lékaři. Zapomínají už ale dodat, že používáme pro výpočet odlišnou metodiku. Většina evropských zemí nyní používá hmotnostní hranici 500g jak pro živě, tak pro mrtvě narozené děti. V ČR se za mrtvě narozené dítě považuje dítě neprojevující známky života a vážící alespoň 1000g. Ročně se tedy v ČR narodí téměř dvě stovky dětí, které dle běžněji užívané definice spadají mezi narozené, ale dle české definice mezi potraty. Pokud použijeme evropskou metodiku, perinatální úmrtnost se téměř o dvě promile zvýší.

Šokující zprávou je fakt, že podle ročenky Rodička a novorozenec 2010 chybí za tento rok v údajích ÚZIS data o 99 mrtvě narozených či do 7 dnů zemřelých novorozencích a v celkové statistice narozených chybí 754 novorozenců! Absence zemřelých v databázi samozřejmě rovněž výrazně ovlivňuje přesnost výpočtu perinatální úmrtnosti, kterou se Česko tak chlubí!

Zdroje (kromě uvedených studií):

Ústav zdravotnických informací a statistiky

Český statistický úřad

Národní registr rodiček

Národní registr novorozenců

IBFAN

UNICEF

WHO

Kontakty, kde lze získat více informací:

www.normalniprood.cz

Hnutí za aktivní mateřství:

Petra Sovová, 776 465 486, ham@iham.cz

UNIPA – Unie porodních asistentek:

Ivana Königsmarková, 602 816 081, unipa@unipa.cz

IMBCI:

Lucie Ryntová, 608 909 979, lucie.ryntova@centrum.cz

Porodní dům U Čápa o.s.:

Zuzana Štromerová, 602 958 396, info@pdcap.cz