



Chcete porodit s respektem?

Petra Langová
Blanka Holzäpfelová

● ■ pointa

Chcete porodit s respektem?

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.pointa.cz
www.albatrosmedia.cz

● ■ **pointa**

Petra Langová, Blanka Holzäpfelová

Chcete porodit s respektem? – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2024

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.

ALBATROS  **MEDIA**

Chcete porodit s respektem?

Petra Langová
Blanka Holzäpfelová

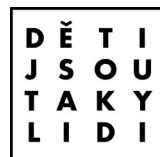
*Zvláštní poděkování za podporu při vydání této publikace
patří následujícím partnerům*



ROZALIO

Rodiče za lepší informovanost
a svobodnou volbu v očkování, z.s.

rozalio.cz



detijsoutakylidi.cz



ALCHEMILKA
TERAPIE PRO ŽENY
terapieprozeny.cz

SDoprovodem.cz

Pro porod bez traumatu

● ■ **pointa**

2024



ROZALIO

Rodiče za lepší informovanost
a svobodnou volbu v očkování, z.s.

ROZALIO je spolek rodičů, kteří chtějí dobrovolný systém očkování s otevřenou informovaností a kterým záleží na zdraví jejich dětí. Požadujeme, aby očkování bylo prováděno vždy s ohledem na zdravotní stav dítěte a s minimalizací možných rizik. Zvyšujeme proto informovanost široké veřejnosti o možnostech bezpečného očkování. Podporujeme nejen rodiče v přebrání odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví svých dětí.

Snažíme se také prosadit změnu právní úpravy očkování v ČR tak, aby každý občan měl přístup k individualizovanému očkování, které by nebylo represivně vymáháno, a každému, koho vakcinace vážně poškodí, se dostalo pomoci.

INZERCE

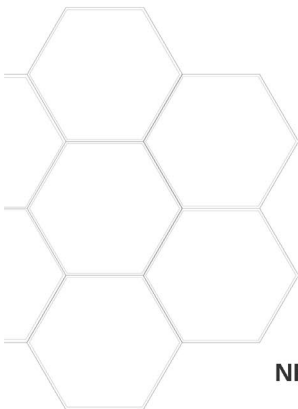
Copyright © Petra Langová, Blanka Holzäpfelová, 2024

Ilustrace © Petra Langová, Blanka Holzäpfelová, 2024

Ilustrace na obálce © Can Stock Photo / photography33

ISBN tištěné verze 978-80-7691-241-0

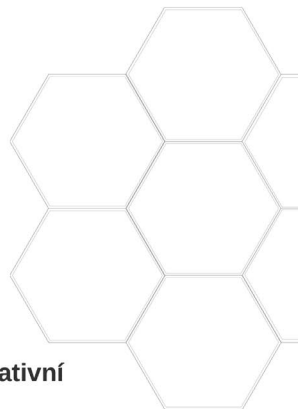
ISBN e-knihy 978-80-7691-618-0 (1. zveřejnění, 2024) (ePDF)



PROPOLIS³³

NADAČNÍ FOND

Lilie Khousnoutdinové



**NF pro všechny odvážné ženské, charitativní
a osvětové iniciativy a projekty.**

Přispíváme na:

- Služby porodní asistentky
- Vzdělání porodních asistentek
- Vydávání osvětových knih
- Ekologické projekty
- Kulturní a osvětové akce

Realizujeme vlastní projekty:

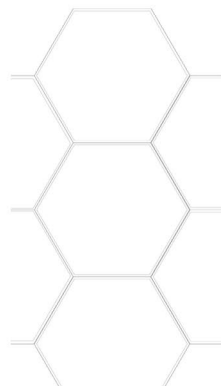
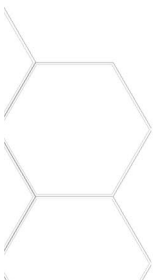
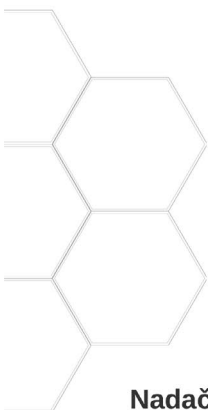
- Webináře
- Podcasty
- Kongresy

**Nadační fond Propolis 33 podporuje od svého vzniku desítky
ženských projektů a knih (plný seznam na stránkách).**

**Zásadní je pro nás široká paleta témat, se kterými se nemusíme
vždy do základu ztotožňovat, ale které mají společnou jednu
důležitou vlastnost - poukazují na skutečnosti, které jsou pro
společnost těžko rozeznatelné, ale přitom existují a ovlivňují naše
životy.**



Pomozte nám realizovat další
prospěšné a provokativní nápady.





chcisvojiporodniasistentku.cz



nedostupnapece.mzcr.cz



kdejemojeporodniasistentka.cz



rodimvklidu.cz



unipa.cz/mapaporodnichasistentek



perinatal.cz



perinatalniztrata.cz/prorodiny



I vy můžete být důležitým článkem v řetězu společenské změny! Jak?

- Připojte svůj podpis k otevřenému dopisu iniciativy Chci svou porodní asistentku. Svým podpisem podporujete dostupnější péči PA pro ženy v šestinedělí.
- Dejte vědět Ministerstvu zdravotnictví, že ve vašem okolí chybí péče porodních asistentek. Stačí vyplnit jednoduchý formulář.
- Sdílejte své osobní zkušenosti s chybějící péčí porodní asistentky.

Jste v situaci, kdy potřebujete podpořit
či poradit v těhotenství
nebo v šestinedělí?
Zde najdete pomocnou ruku:

- Online poradna porodní asistentky. Bezpečné místo pro vaše otázky o těhotenství, porodu a pro krizové a náročné situace v šestinedělí.
- Najděte porodní asistentku ve vašem okolí pomocí interaktivní mapy.
- Dostupná pomoc ženám, které v těhotenství nebo po porodu zažívají psychosociální stres.
- Nebuďte sami v období perinatální ztráty. Vyhledejte pomoc snadno a diskrétně pro sebe i pro své blízké.

Upozornění

Veškeré údaje o cenách zdravotních služeb jsou v této knize uvedeny s přihlédnutím k okamžiku, ke kterému se příslušné pasáže vztahují. Vzhledem k možným změnám doporučujeme aktuální hodnoty ověřit u příslušné zdravotní pojišťovny nebo poskytovatele služeb.

V době přípravy této knihy byla v konečné fázi schvalovacího procesu novela zákona o zdravotních službách týkající se mimo jiné zdravotní dokumentace. Stejně jako u odkazů na jiné právní předpisy doporučujeme zkontrolovat si v případě potřeby nebo sporu platné znění legislativy.

**Aktuální informace, vzory podání
a dalších dokumentů naleznete
na servisních webových stránkách knihy
na adrese www.poroditsrespektem.cz**



**Věnováno všem ženám, které
jsou si vědomy své pradávné
síly přivádět na svět nový život.**

Slovo autorek

Touha napsat tuto knihu vznikla rok a půl poté, co se mi narodila moje vlastní dcera. Pobyt v porodnici mi naprosto změnil život, a to směrem k horšímu. Netušila jsem, že je někdo podobného chování a přístupu vůbec schopen, zvláště v místě, které by mělo překypovat láskou a radostí z nově narozeného života. Během této doby se ke mně začaly dostávat tisíce příběhů vyplývajících z více než třináctileté praxe Petry Langové, ženy, která se problematikou českého porodnictví aktivně zabývá a pomáhá ženám vrátit jejich důstojnost a vládu nad schopností rodit děti. Čím více jsem zabředávala do tématu respektujících a přirozených porodů, tím více jsem cítila, že prostě nemohu mlčet.



Příběhy se ke mně dostávaly různé, strašné i ty „méně“ strašné. Přesto v každém z nich bylo mnoho a mnoho bolesti a utrpení, ale hlavně se opakovala jedna a ta samá věc: „neměla jsem informace“, „kdybych tehdy věděla“, „kdyby mi někdo řekl vše...“ apod. To mě dovedlo k rozhodnutí sebrat všechny dostupné materiály Petry Langové a poskytnout ženám ony chybějící informace.

Pro doplnění jsem požádala ženy o sdílení svých příběhů. Sešly se jich stovky, a zveřejněny jsou některé z nich. U kapitol tak najdete reálné příběhy žen, jaké během posledních patnácti let zažily v českých porodnicích, a k tomu ony potřebné odborné informace, podložené nemalým množstvím studií. Příběhy, které jsou zde uveřejněny, jsou rozděleny do jednotlivých témat a kategorií.

Vzhledem k tomu, že hlavní sdělení příběhů se často opakovalo, jsou vybrány jen ty, které vystihují situaci co nejpodrobněji. Příběhy jsou upraveny do stylisticky a gramaticky čtivé podoby, jejich autentičnost ale zůstala zcela zachována.

Příběhy jsou silné. Při čtení vás zasáhnou na mnoha citlivých místech. Umírněné literatury je však na trhu již dost. Nechoďme kolem horké kaše a postavme se realitě zpřímá. Doporučujeme knihu číst velmi opatrně. Možná se vám otevrou vaše vlastní porodní traumata, možná traumata vašich kamarádek, matek, babiček nebo jiných žen ve vašem okolí. Je v pořádku cítit v takovém případě vztek, zoufalství, smutek nebo bezmoc. I proto je v každé kapitole vložen alespoň jeden příklad dobré praxe, který dokazuje, že špatný příběh nemusí znamenat trvalý stav a že všechno se dá změnit. Nikdy nic není ztraceno. Sama jsem důkazem toho, že těžký příchod na svět jde vyřešit i o mnoho desítek let později.

Mnohé poznámky zde uvedené mohou působit agresivně, vyhoceně nebo přehnaně. Současná praxe poskytovaná v českých porodnicích je ale povětšinou agresivní, a proto je nutné zvolit právě tento styl, aby vyburcoval k revoluci. Ta bude možná jedině, když se zvedne většina lidí a bude usilovat o změnu. Kdo dělá svoji praxi především tak, aby byla zachována strategie win-win, tedy zůstala zachována důstojnost a spokojenost rodičí ženy a narozeného dítěte a zároveň bezpečnost a zdravotní hledisko v průběhu porodu, nemůže se ho kniha nijak dotknout. Ti ostatní by si měli sáhnout do svědomí a knihu použít jako podnět k napravení svých chyb. Všem zdravotníkům, kteří se již nyní snaží tuto praxi změnit k lepšímu, tímto vyjadřuji velké díky! Všem ženám, jež se rozhodly bojovat za své porod a vrátit tak zázrak zrození plně do svých rukou, patří obrovský obdiv!

Bc. Blanka Holzäpfelová

o o o

Jmenuji se Petra Langová, narodila jsem se před 42 lety ve znamení štíra v Ústí nad Labem, kde stále žiji. Mám milujícího manžela a dvě děti – Jonase a Leontýnku. Jonas se narodil jako druhorozený, doma, bez sebemenší komplikace, v létě roku 2015 s porodní asistentkou.

Mnoho lidí si myslí, že jsem přišla z bavlníkové plantáže a teď tady radím, co mají dělat. Nepřišla. Mám za sebou tři portrty, šestiletý násilný vztah plný nevěry a alkoholu z jeho strany, zneužití v osmi letech, problematický vztah s tátou, dva porod a u mnoha jsem byla jako doprovod, takže vězte, životních zkušeností mám také dost. A rozhodla jsem se, že budu druhým pomáhat, protože jsou situace, kdy lidé potřebují poradit, pozvednout, vyburcovat, pohladit, popovídat si, doprovodit k porodu, připravit stížnost či pochvalu, pomoci doprovodit na jednání do nemocnice, zavolat, když jsou v krizi, pomoci s přáním k porodu, když hledají kontakt na advokáta, znalce nebo porodní asistentku – to vše se snažím dělat. Jsem taková chobotnice pro všechno, co lidé potřebují, když jsou v krizi, nebo



se připravují na porod či operaci dítěte (obecně hospitalizaci dítěte). Nikdo jiný vlastně takový „všehoservis“ v ČR neposkytuje, a k tomu prakticky zdarma. Placena jsem jen od cesty (za benzín) a z dobrovolných darů, které chodí na transparentní účet mnou založeného spolku Juno Moneta. Juno byla bohyně porodu a rodin, moneta je štedrost. Ideální spojení názvu pro moji neziskovku.

Během těch mnoha let jsem absolvovala řadu kurzů, doprovodila ženy k porodu, pomohla jsem na místě, když vyháněli rodiče od dětí třeba z JIPky, napsala jsem přes 3000 stížností, četla jsem mnoho knih, nabyla zkušenosti i s věkem a zorganizovala žaloby. Seznámila jsem se s mnoha skvělými lékaři, tudíž boj se všemi zdravotníky plošně rozhodně nevedu. Naopak, mnozí jsou úžasní a zaslouží si úctu. S těmi spolupracuji. S některými mám vřelý vztah. Jsem spravedlivá. Vždy se snažím domluvit po dobrém, mile. Pokud toto nezafunguje, je potřeba jít do toho naplno, ozývat se, psát stížnosti, ale také pochvaly a v některých případech je třeba to, co se stalo, řešit předžalobní výzvou a někdy to končí až u soudu. Ale to vše je cesta k systémové změně, která je mým cílem, neboť jednotlivcům lze pomoci, ale jak pomoci těm, kdo se o osvětě nedozví včas? Jen systémovou změnou, na té se ale nutně musíme podílet my všichni. Já jsem motorem, ale vy jste benzínem.

Za dobu, co se tímto posláním zabývám, jsem zjistila, že často to po dobrém nejde. S dobrákem umí zdravotníci velmi dobře vymetat. K mému finálnímu akčnímu přístupu mne inspirovalo chování zdravotníků při porodech, u kterých jsem byla přítomna. Nerespekt k přání, nerespekt ke mně jako k osobě nápomocné. Tak jsem vymyslela použití dříve vysloveného přání a plné moci. Bohužel jsem občas šokována, jak doprovod nechá rodičku napospas personálu, jen aby nebyl konflikt a aby si nezkazili jméno. Nechají dítě tahat za hlavu, nechají sahat na rodičku, nepomůžou jí s porodem do vody, protože poslouchají pravidla porodnice, kde to údajně nejde. Tohle sice nevede ke konfliktu, zato to vede k ničení veškerého porodnického pokroku. Žádný pokrok bez konfliktu není. Přeji vám, abyste mne nikdy nepotřebovaly, a proto jsem napsala podklady pro tuto knihu, která je psána bez skrupulí a zbytečných uhlazených frází tak, abyste předešly všem problémům. Vše v souladu s tvrdou zkušeností z porodnic a nemocnic napříč celou Českou republikou.

Nejsem tu od toho, abyste mne milovaly a velebily, jsem tu od toho, abych vás naučila, jak vyzrát na nemocniční džungli, a pokud se něco stane, abyste dostaly adekvátní odškodné.

Vaše Petra Langová

Obsah

Úvodem	15
Jak to všechno začalo?	17
Proč za porodnické násilí doposud nebyl nikdo odsouzen ani souzen?	18
České porodnictví je pro nízkorizikovou ženu velice krutý aparát	19
Vyvolávání či urychlováním porodu směrem k císařskému řezu	30
Další nešvary – bohužel naprosto v každé porodnici se s nimi setkáte	31
Oblíbené mýty	37
Porodníci přece vědí	38
Lege artis a doporučené postupy	39
Zase ta blamáž, jak jsme statisticky nejlepší	40
Co tvoří tato traumata?	44
Čest výjimkám z níže popisovaného (je jich víc a víc)	45
Ekonomická stránka věci je motivací ke lži	46
Právnícké minimum	48
Právo na sebeurčení a autonomie	48
Informovaný souhlas a nesouhlas	52
Zákonný zástupce a nezletilý, odpovědnost, negativní revers	63
Zákaz návštěv	66
Registrace a poplatky v porodnici, cena porodu	68
Nahrávání	74
Porodní přání/plán (PP), dříve vyslovené přání (DVP)	75
Zdravotnická dokumentace	105
Kontrola dokumentace před propuštěním nejen z porodnice	106
Kdo má nárok nahlížet do dokumentace, žádat její kopie a výpisy z ní	108
Zažádání o dokumentaci poštou či k přípravě k vyzvednutí	113
Rychlý přehled k dokumentaci	115
Reklamace porodopisu a tajné šifry kastující rodičky	118
Příprava na porod, porodnice v ČR, dula vs. porodní asistentka	120
Dula vs. porodní asistentka	122
Co je dobré vědět před porodem	125
Rh faktor	125
Poloha plodu	126

Hypoglykémie	126
Inverze dělohy	127
Na co si dát pozor u gynekologa	128
Jak pracovat s volbou vyšetření/zásahu	130
Zásahy a vyšetření během porodu	133
Odtok plodové vody	133
Dirupce vaku blan	137
Osoba blízka u porodu, otec u porodu, rozptylování rodičky, separace	141
Monitorování CTG, vnitřní (vaginální) vyšetření, Hamiltonův hmat	150
Monitorování CTG	150
Vaginální vyšetření	152
Hamiltonův hmat	157
Vyvolávaný porod, syntetický oxytocin, oxytocinový zátěžový test, nepostupující porod	159
Vyvolávaný porod aneb jak se bránit, když nemocnice odmítá péči o ženu po 41. tt., která nechce porod vyvolat	159
A opravdu přenášíte, nebo ne?	173
Kdy se kromě přenášení nejčastěji porod vyvolává?	175
Kdy se naopak porod nevyvolává	178
Syntetický oxytocin (Pitocin)	180
Nepostupující či bolestivější porod	188
Chyby v našem systému porodní péče	192
Vévodkyně Kate aneb proč vypadala po porodu tak skvěle	193
Pro muže	194
Somnolence a hormony	195
Co je tedy nepostupující porod z hlediska fyziologie?	196
Analgezie u porodu	199
Nalbuphin	199
Inhalační analgezie	199
Regionální analgezie	200
Epidurální analgezie a její nežádoucí účinky – stojí to za to?	200
Nástřih hráze	209
Řekli o nástřihu	211
Oficiální studie	211
Doporučení WHO vs. praxe v ČR	211

Zakončení porodu a zásahy v období jeho závěru	218
Dystokie ramének	218
Kristellerova exprese a tlak na fundus	218
Řízené tlačení/nechat pracovat tělo, Valsalvův manévř/Fergusonův reflex	221
Porodní polohy	226
Úzká pánev (CE)	233
Manuální vybavení novorozence bez čekání na kontrakci, tah za hlavičku	234
Operativní zakončení vaginálního porodu	237
Problémy s placentou	238
Abrupce placenty	238
Placenta praevia	238
Placentární insuficience (nedostatečná funkce placenty)	240
Stárnutí placenty	240
Kontrola celistvosti	241
Císařský řez (sekce)	242
Příprava na porod císařským řezem	246
Možnosti analgezie/anestezie	252
Další varianty porodu	260
Porod koncem pánevním	261
Porod do vody	263
Porod mrtvého plodu/dítěte s vadou neslučitelnou se životem	264
Po porodu	283
Co lze odmítnout na oddělení šestinedělí	283
Vydání placenty	284
Dotepání pupečníku aneb mýtus o vykrvácení do pupečníku	287
Bonding po porodu, separace, ošetření novorozence	298
Výměna dětí	313
Koupání	314
Vitamín K (Kanavit) po porodu, vykapávání očí	316
Novorozenecká žloutenka, lůžko Bilibed	321
Patičkový test	328
Něco málo o kojení	332
Kojení a infekční onemocnění, zubní kazy, obezita	336
Přední a zadní mléko	337
Kojení před narkózou dítěte	338
Kojení po narkóze matky	338
Dokrmování umělým mlékem	338

Diskriminace novorozence – odmítnutí a výmluvy převzetí do péče po domácím či ambulantním porodu	342
Co je dobré vědět	343
Možné řešení situace	344
Jak se preventivně bránit?	345
Série otázek, které jsou k tomu stěžejní	345
Dvě otázky na doplnění	348
Nejčastější související konfliktní situace	348
Musí mít dítě pediatra a preventivní prohlídky?	351
Základy očkování	352
Nedonošená miminka	355
Dotepání pupečníku u novorozenců	357
Kam jet, hrozí-li předčasný porod?	357
Resuscitace novorozence	359
Vymyšlené komplikace	360
Porod nezletilé 15+	362
Ambulantní porod	363
Nejčastější reakce zdravotníků na ambulantní porod	364
Nejčastější otázky a odpovědi ohledně ambulantního porodu	367
Jaké problémy mohou vyvstat při ambulantním porodu?	368
Statistika ambulantních porodů v ČR v roce 2020	370
Domácí porod	371
Námitky odpůrců domácích porodů	378
Mýty o domácím porodu	380
Má lepší výsledky domácí, nebo nemocniční porod?	382
Co si připravit k porodu doma	385
Péče porodní asistentky při domácím porodu	389
Kdo hlásí porod mimo porodnici matrice	389
Postup při změně místa narození dítěte (porod placenty v porodnici)	390
VBAC (vaginal birth after cesarian)	393
Riziko, že porod skončí akutní sekcí, i když splňujete kritéria	393
Rizika porodu s „císařem“ v anamnéze	394

Jde to i jinak	398
Jak porodit s respektem aneb porodit se dá dobře i ve špatné porodnici a špatně i ve vyhlášené	398
Zásadní pravidla pro prevenci porodnického násilí, příprava na porod v porodnici	400
Více méně všude stejné aneb jak porodíte, záleží jen na vás	401
Jak probíhá bezzáasahový porod a reversy, DVP a se svým týmem, co se o vše stará	402
Co si připravit předem	403
Často kladené otázky	406
Schůzka v nemocnici	407
Úskalí alternativní porodnice	409
Alternativní metody v těhotenství a při porodu	410
Jak se bránit?	420
Podání stížnosti	420
Golden list – TOP kontakty na respektující lékaře, PA a duly	435
Co dělat, když...	441
Co dělat po příjezdu Policie ČR, ať už voláte vy nebo personál	442
Když PČR odmítá přijet	444
Trestné činy, ke kterým může dojít při konfliktu v nemocnici	447
Žaloby a odškodnění	449
Úmrtí v prostorách chodeb a čekáren nemocnice nebo krátce po jejím opuštění bez vyšetření	455
Desatero celé knihy	457
Práva klientů obecně a rodiček dle zákona o zdravotních službách	457
Poděkování	459
Poděkování Petry Langové	459
Seznam užžitých zkratk	459
Doporučené zdroje k nastudování	462
Použité právní předpisy	462
Statistické údaje	463
Online zdroje	463
Bakalářské a diplomové práce	464
Ostatní webové portály a zdroje	465
Použití knižní zdroje	479
Zdroje v angličtině	483
Studie a mýty o nebezpečnosti dotepání pupečníku	490
Doporučená videa a filmy ke zhlédnutí	491
Důležité kontakty	494

Úvodem

S laskavým svolením autorky zde uvádím text, který na svém facebookovém profilu zveřejnila laktační poradkyně Petra Kamenská, a to k příležitosti Mezinárodního dne proti porodnickému násilí, který připadá na 25. listopadu: „*Dnes je Mezinárodní den proti násilí na ženách a den, kdy se upozorňuje na porodnické násilí ve snaze o jeho vymýcení. Rose revolution je rudá růže položená před budovu ministerstva zdravotnictví a mohly se objevit i před porodnicemi jako upozornění na to, že v nich k porodnickému násilí došlo.*

Samotné porodnické násilí v našich zákonech ukotveno není. Hlavním obranným valem je proto Informovaný souhlas (proto pozor na to, co podepisujete), porodní nebo dříve vyslovené přání a právo na doprovod (důležité je, že není zmíněn počet doprovázejících osob, takže k jejich omezení může dojít JEN z důvodu kapacity prostoru, kdy by se zkrátka nevešly).

Porodnické násilí zaujímá svou specifickou kategorii, protože splňuje definici násilí jako takového, ale zároveň násilí sexuálního. Jedná se o institucionální násilí.

Co všechno do této kategorie spadá? Dle Ligy lidských práv:

- *Fyzické násilí (péče proti vůli klientky)*
- *Péče poskytována bez informovaného souhlasu*
- *Nerespektování soukromí a intimity*
- *Nedůstojné zacházení a emocionální násilí*
- *Diskriminace na základě specifických atributů*
- *Odmítnutí poskytnutí zdravotní péče*
- *Zadržování ve zdravotnických zařízeních*
- *Poškození vztahové vazby dítěte s matkou (např. separace)*
- *Manipulace, zastrašování a jiný nátlak, zneužívání a nadužívání léků a medicínských intervencí, a tím změna přirozených procesů na patologické, ztráta autonomie a možnost rozhodovat o svém těle, nemístné či ponižující poznámky, není brán ohled na její stud, s jejím tělem je zacházeno bez souhlasu nebo proti výslovnému nesouhlasu.*

Porod není izolovaná událost v životě ženy a rodiny. Trauma způsobené porodnickým násilím a případnými dalšími komplikacemi při porodu ovlivňuje život celé rodiny. Trauma mnohdy zasáhne i partnera, dítě. Má vliv na budování vztahu mezi matkou a dítětem a následnou vazbu, dlouhodobé kojení. U ženy může trauma přerůst v poporodní depresi nebo úzkostné stavy. Má nesmírný vliv i na její sexualitu a mnohdy se po komplikacích vyskytují i chronické problémy a bolesti (například podbřišku po sekci, v místě jizvy po nástřihu). Nepodceňujme porodnické násilí. O to méně to, které je skryté za Stockholmským syndromem.“

Terapeutka Ripsi Zohrabyan Myšáková, která společně s doulou a terapeutkou Kristýnou Strolenou založila v ČR unikátní terapeutický proces zvaný Metoda dosycení, se k tématu porodnického násilí vyjadřuje takto: „Trauma jen tak nezmizí. Vzpomínky časem zblednou a bolest už nebude tak intenzivní, ale v buněčné paměti všechny ty emoce zůstávají a skrze DNA se předávají dál. Trauma zůstává uložené v těle (např. formou zranění, jizev atd.) i v limbickém systému, tedy v našich emocích. Ovlivňuje to, jak se cítíme, jak se chováme. Tedy jak vnímáme sebe, partnera, dítě. Je potřeba se na svůj prožitek podívat a uvolnit jej jak ze svého emočního systému, tak i z buněčné paměti (protože stres má vliv na podobu našich genů – více viz epigenetika). Prožití porodní trauma má vliv na mámu i na dítě. Resp. i na partnerský vztah.

Vliv na ženu:

- můžeme cítit strach, úzkost, beznaděj nebo hněv
- změny nálady včetně deprese, podrážděnosti a pláče
- problémy s usínáním nebo spánkem
- problémy s kojením a péčí o dítě
- negativní vliv na sebevědomí a sebedůvěru (časté je sebezpochybňování a také silné pocity viny)
- změny v chování jako jsou izolace, vyhýbání se společnosti a zvýšená opatrnost (a později úzkostná výchova)
- zdravotní potíže se zažíváním nebo s orgány pánevního dna

Vliv na dítě:

- porodní trauma u dítěte může způsobit zmatenost, podrážděnost, pláč a potíže se spánkem
- dítě může být neklidné, nespokojené a těžko uklidnitelné
- může mít problémy s přisátím a kojením
- problémy se zažíváním, zejména alergické reakce na určité potraviny, které se projevují nejenom boláním břicha, ale i ekzémem (psychosomatika)

Vliv na vztah:

- komunikace: Žena, která prožila porodní trauma, se může cítit izolovaná, nepochopená a osamocená. Pokud pro ni není komfortní mluvit o svých pocitech a zážitcích, může to vést k nedostatku komunikace v partnerském vztahu.
- intimita: Žena se může cítit tělesně a emočně bolavá. Mnohdy se necítí ani přitažlivá a představa intimních chvil v ní místo vzrušení vyvolá odpor, až zhnusení. Přetížená žena má co dělat sama se sebou a s péčí o miminko, takže na partnera nemá kapacitu. Ten to může vnímat jako odstrčení na druhou kolej, přičemž z dlouhodobého hlediska takový vztah uvadá, chladne, rozpadá se.

Porodní trauma může způsobit emoční nestabilitu, což může vést k častým a „přehnaným“ emočním reakcím. To může vést k napětí v partnerském vztahu a narušení společného soužití.

Jak s porodním traumatem zacházet? Doporučuji kombinovat psychoterapii s některou z alternativnějších metod, které umí pracovat nejenom s tělem (např. kraniio-sakrální terapie), ale také emocemi (kineziologie, emoční kód, Metoda dosycení).“

Porod je nejen zrozením nového života, ale také zrozením nové rodiny. Žena se stává matkou, muž otcem. A je velmi smutné, že velká spousta rodičů musí porod vytěsnit z mysli, namísto vzpomínání na první chvíle s vytouženým dítětem. Kde je chyba? Proč je pro mnoho žen porod traumatizujícím zážitkem? Velký problém představuje neinformovanost, kvůli které rodičky souhlasí s praktikami, jež znají jen okrajově. **Porod je velmi individuální záležitost a neexistuje jeden správný postup.** Každá rodička má jiné preference, jiné vnímání bolesti a jiná očekávání. Tato kniha vám má pomoci ujasnit si, jak chcete, aby vypadal váš porod – i s ohledem na váš zdravotní stav. Jsou ženy, pro které je jedinou možností císařský řez, ale i ten může být krásný. Kapitoly v knize jsou řazeny chronologicky, tak, jak jednotlivé zásahy často do porodu vstupují a jak porod postupuje, včetně příchodu do zdravotnického zařízení a odchodu z něj. Jednotlivé kapitoly však můžete číst i na přeskáčku, je to čistě na vás.

Pokud není uvedeno jinak, autorky příběhů si přejí jméno porodnice a rok porodu ponechat v anonymitě.

Jak to všechno začalo?

Rok a půl jsem shromažďovala všelijaké důkazy o špatné praxi v porodnicích a pak jsem vše odnesla na ministerstvo zdravotnictví. Z toho vznikla schůzka s právničkou na ministerstvu a probíraly jsme, jak je možné tento trend změnit. Osobně mám v počítači tisíce příběhů, ale na ministerstvu skončilo maximálně dvacet.

Dohodly jsme se, že budu takový spojenec mezi ženami a ministerstvem. Pokud se má systém změnit, je ale potřeba o tom mluvit, vyžadovat ZMĚNU, OMLUVU, odškodnění za pošlapaná práva, poškození zdraví a počátkem toho jsou stížnosti a pak žaloby. Jako v zahraničí. Tím začala moje práce naplno.

Podrobná definice porodnického násilí byla již zmíněna výše. Já jen dodám, že každý velmi závažný zásah do těhotenství nebo porodu bez souhlasu znamená **porodnické násilí**. Velice často to bývá například Hamiltonův hmat (úkon pro vyvolání porodních kontrakcí – mechanické oddělení vaku blan, který v děloze obaluje celý plod, od stěny dělohy), podávání různých infuzí při neakutním průběhu porodu, dirupce vaku blan, nucení do polohy na křesle, nástřih, separace, přerušovaný nebo zničený bonding či odnesení dítěte z pokoje matky během její nepřítomnosti, a to často bez žádosti o souhlas, s bagatelizací rizik nebo uvedením

nepravdivých informací (viz samostatné kapitoly). Z těch psychických a emočních to pak často bývají obličej, posunky, ale třeba také zákaz jídla. Bavíme se stále o přirozeném nekomplikovaném porodu.

Proč za porodnické násilí doposud nebyl nikdo odsouzen ani souzen?

U soudu jsou třeba důkazy. Porod však často probíhá za zavřenými dveřmi, kde se nic nenahrává ani nenatáčí. Navíc nepoučená žena bez výhrad podepíše Souhlas s porodem obsahující věty, že jí bylo vše vysvětleno a že souhlasí s medicínsky vedeným porodem. Důkazy žádné (nahrávky nebo zápis v dokumentaci), zato podepsané dokumenty. Bez důkazů máte naprostou smůlu. A proto nikdo nemohl být nikdy odsouzen. A ti, co se připraví, těm se to nestane. Neplatí tedy, že se to neděje, ale že to není prokazatelné. Proto ani národ nevěří, že k tomu vůbec dochází.

O tomto tématu se mluvilo např. v pořadu Sama doma (odkaz najdete v *Doporučených videích*, můžete si o něm také něco přečíst např. v článku Michaely Sladké *Je čas mluvit o porodnickém násilí. Nic neomlouvá, jak se v tom systému chová, říká porodní bába* nebo v diplomové práci Sandry Paškové na téma *Pojem „porodnické násilí“ v současném právním a medicínském diskursu*. Odkazy najdete ve zdrojích.

České porodnictví je pro nízkorizikovou ženu velice krutý aparát

Jak to běžně chodí v porodnici, se můžete dočíst v recenzích porodnic (aneb jak rodí mainstream bez přání, přípravy, bez své PA). Já (*Petra Langová*) dokážu právně a informačně připravit ženy na porod v porodnici tak, aby byl co nejbezpečnější (čili bez zbytečných zásahů) a dle jejich přání.

Ale je třeba si uvědomit, že pokud chcete porod v porodnici co nejpřirozenější, budete muset překonat mnoho nástrah, výhrůžek, posměšných obličejů, strašení úmrtím, policií, sociálkou. Když to zvládnete, užijete si porod v porodnici bezpečně, avšak není to zkrátka zadarmo. Vysněný porod v porodnici stojí opravdu hodně sil a bez vynaložení úsilí ho mít patrně nebudete.

Budete mít porod takový, na jaký se připravíte. Pokud nedostatečně, nemáte šanci vzdorovat zbytečným praktikám, strašení, odebrání dítěte, přece jen na minutku, a jiným níže uvedeným nechutnostem, protože bez vědomostí to budete považovat za normální. A normálním věcem se nevzdoruje, že. A to je přesně to ono, proč se věci mění tak pomalu.

Ano, i v porodnici lze porodit bez zásahů, ale vždycky tam budou konfrontační překážky, vždycky to bude tu a tam prostě na sílu, přes odpor. Jednoduše, není to porod doma a nikdy se to porodu doma nemůže vyrovnat.

Sebevíc přátelská porodnice je daleko za tím, co si lze přestavit jako optimální péči pro nízkorizikovou ženu. Stále si něco obhajovat, něco podepisovat, vidět cizí, mnohdy protivné lidi, čichat nemocniční pach a nemoci tam mít třeba rodi nu. Neustále ne, ne, ne, to nejde a tohle nejde, pořád něco nejde. Stále problém. Už jen ten výraz, když nechcete u příjmu vstupní vnitřní CTG vyšetření, no to je věc. Ten odpor je legendární. Kdo se tedy cítí bezpečně v porodnici, má to těžce vykoupené pečlivou přípravou. Budu moc ráda, když mi některá žena řekne, že přišla bez přípravy do porodnice, bez doprovodu, a oni nechtěli dělat CTG a vnitřní vyšetření ani určovat průběh porodu, že žena mohla porodit podle svého přání, třeba do vody, a nemusela podepsat revers k xy a argumentovat nebo poslouchat nepřiměřené připomínky. Samozřejmě ty, co chtějí zásahy a nevdají jim podepisování papírů a nevdají jim odnášení dítěte a další, tak ty šíří pozitivní recenze vždycky. Pak ale pozor, od koho ty recenze čtete! Anonymně jsem vybrala do začátku následující příběhy. Vypadá to jako extrém, ale výjimečné to není.

Cheb, 2/2020: „*Nebudu psát celý příběh, shrnu... můj nejhorší životní zážitek s doživotními následky. Celé těhotenství bylo bezproblémové, v porodnici jsem rodit nechtěla, bohužel otec dítěte byl vyděšený a z toho popudu až zlý v přinucování k porodu v instituci. Měla jsem důkladně zpracovaný porodní plán. První směna*

byla dobrá, mladé slečny, prakticky jsem o nich nevěděla, nechávaly nás o samotě, přinesly vonné oleje, napustily masážní vanu. Nicméně jsem jaksi věděla, že je něco špatně, a i když jsem chtěla porod přirozený, ptala jsem se na císařský řez, který byl zamítnut s tím, že se bude čekat.

S další směnou přišlo peklo. Nucení do vnitřních vyšetření pod hrozbami, vmanipulování do medikace skrze přítele a cílený nátlak, kterému jsem nakonec podlehla. Skončila jsem na oxytocinu, po kterém přišly teda krásné kontrakce, opravdu krásné vlny, úplně něco jiného než celých 30 h předtím. Bohužel syn zřejmě nebyl ve správné pozici... V těch skvělých vlnách mě najednou nutili oblékat a vlekli mě na sál. Začala jsem panikařit. Doslova mě vytáhli na kozu, i když jsem prosila, že nechci. Protože jsem se bránila, volali posily a drželi mě za ruce i nohy. Stále do mě někdo sahal, křik, kdy mám tlačit, jestli mám bolesti, ať křičím, ať nekřičím, nutili přítele, ať jim pomůže mě zpacifikovat a zacpe mi pusu. No hnus. Nikdy jsem neměla takový strach. Kvůli strachu zřejmě přestaly kontrakce a syn začal umírat. Rozstříhali mě a vyrvali ho kleštěmi... resuscitace, odnesení pryč, já narkóza a transfuze. Primář, naprosto arogantní, měl absolutně nadřazený, odporný přístup.

Šestinedělí peklo, k synovi mě nechtěli pouštět, mnohokrát mě nechali za dveřmi, ačkoli jsem sotva stála, otce nepustili ani jednou, ani za mnou, absolutní nepodpora kojení, nucení příkrmů, výhrůžky, co se mu stane, když nebudeme poslouchat. Ponížující vizity na pokoji, absolutně bez úcty a respektu. Jedna jediná úžasná sestra, díky které jsem se tam úplně nesložila.“

Nové Město na Moravě, 4/2021: „Ahoj, s tou porodnicí... Víš, myslím, že celkový dojem a vzpomínka se mi utvořila až s větším odstupem. Ne, že by se mi vyložene něco stalo, někdo mi ukřivdil... Jen na to vzpomenu a kříží se mi nohy. Hlavně z toho prostředí.“

Když jsem přijela s prasklou vodou, poslali tatínka domů, že to bude na dlouho, a mně bylo tak strašně smutno, cítila jsem strach z neznáma. Porodní asistentka tam nikoho jiného neměla, chodila mě kontrolovat, protože bolesti začaly docela rychle. Ale řekla mi: ‚To vás nemůže takhle bolet, jste teprve na začátku.‘ A já si vybavuju, jak je mi úzko, snažím se nikoho jakoby neobtěžovat. Pak se vystřídala směna, a ani tahle asistentka nebyla taková, jakou bych si asi pod tímhle pojmem představovala. Odažitá, strohá. Opět měl člověk pocit, že tam vadí. Přístup se trochu zlepšil, když moje máma volala místní gynekoložce, jestli náhodou neslouží, aby tam na mě koukla, a ta volala na porodní.

Nicméně, dostávala jsem tabletu na vyvolání, antibiotika a myslím, že asi dvě kapačky oxytocinu, a to bylo strašný. Překvapilo mě, že mi třeba nikdo nenabídnul něco na bolest. Žádná slova podpory. A taky si říkám, zdali byl třeba vůbec nutný nástřih. Malou mi nedali přiložit okamžitě, protože byla trochu zamotaná do šňůry a museli ji drobet pomasírovat, ale na hekárně mi ji hned na chvíli dali.

A to je další věc... kojení. Tam je nevzdělanost naprosto hrozná! Celý ty tři dny jsem to dělala samozřejmě často a úplně špatně, domů už jsem odjížděla s ragádami,

a když jsem se ptala, co to je, sestra mi odvětila, že to nic, že se to zahojí. Takže doma pochopitelně peklo a nebyt poradkyně a měsíce odsávání do lahve, tak jsem to týden po porodu vzdala. To teda ve mně bude dlouho.

To samý, když nám sestra ukazovala, jak dát mimino na břicho... úplně s ním tak jako mrskla, žádný přetočení... a hlavně, dcera se narodila jako dráždivé miminko a tohle dělat hned od začátku bylo nevhodné, ale to nám řekl až můj pediatr a sestru nijak nezarazilo, že je u toho malá celá taková rozmrzelá. Upřímně nevím, kam pojedou příště...“

Apolinář, 2009: „Kvůli předchozí zkušenosti při prvním porodu jsem odmítla epidurál, a tak se mi paní doktorka vysmála do očí, že jsem nějak moc statečná a že mi tedy alespoň dají injekci na otevření porodních cest, aby to bylo rychlejší. Do toho všeho, když zjistila, že jsem tam rodila své první dítě, musela se zeptat, proč jsem u nich druhé původně rodit nechtěla, to se vám tu u nás snad nelíbilo? Asi si dovedete představit, při její vstřícnosti a mé bezmocnosti a absolutní závislosti na jejím rozhodnutí, jak mi bylo... jen jsem se pouсмála a modlila se, ať už mám porod za sebou s tím, že se třeba ještě stačí vyměnit porodní služba. Postupovalo to mnohem rychleji díky tomu, že nebyl epidurál, a ještě koňská injekce na otevření cest. I přes moje upozornění, ať mi už nedávají klystýr, že se to nestihne, mi ho dali. Dovedete si představit, jak to asi dopadlo, když do hodiny byla dcera na světě a já ji málem porodila na záchodě, kde jsem byla ,nucena‘ se vyprazdňovat a zároveň chodit do sprchy. Chodit už se nedalo a já, opřená jednou nohou o radiátor při sezení na záchodě, jsem opravdu ,řvala‘ na sestřičku, ať zavolá na paní doktorku, že už rodím! Sestřička se bez jakýchkoli emocí jen optala: ‚A cítíte tlak na konečník?‘ Potom se tam ,zjevila‘ paní doktorka, jen se sklonila a špitla, že musím rychle ,přecipitát‘ na porodní sál... Nestáčili se ani připravit, Anežka byla na světě hned – přenášela jsem ji deset dní a prosila, aby mi už vyvolali porod, že už mi není dobře, ale bez odezvy, prý je to takhle standardní postup. Narodila se s omotanou pupeční šňůrou a bylo štěstí, že jsem nerodila v té sanitce, co mě přivezla...“

Motol, 2017: „Po akutním SC mi sestra konečně dovezla syna se slovy: ‚Nekojte ho, stejně ještě mléko nemáte.‘ Na to jsem jí ukázala nalitá prsa plná mlíka. Za tři minuty zařvala: ‚Dejte mi ho!‘ Já že nedám, je to moje dítě a chci ho mít ještě u sebe. Sestra mi ho rvla z náručí a řvala: ‚Vraťte mi vaše dítě!!!‘ Sestra z JIPu jí šla pomoci, a prý pokud si hned nelehnu zpátky do postele, tak mě přiváže. Dítě jsem neviděla dalších dvacet hodin.“

Nové Město na Moravě, 2019: „Byla jsem v porodnici jen na ozvách. Nicméně dcera měla špatné ozvy, PA mi tak cápla na břicho a začala mi s ním lomcovat, prý aby malou vzbudila. Na moje ohrazení, že je mi to nepřijemný, jsem dostala odpověď: ‚Prosím vás, za chvíli rodíte, toto je teprve začátek.‘ Na slečnu na hekárně řvali: ‚Proboha, neřvěte tak, to zatím nemůže bolet. Když jste š*kala, tak jste taky tak

řvala?‘ Pak PA došla za instrumentárkou a pravila: ‚Bože, to je kačena, snad to brzo vyprndne, aby byl už od ní klid, nebo to uspíšíme na císaře.‘ Jo, a na tu paní, co přišla, když jsem odcházela, mleli cosi jako, ať neřve, že se nic neděje, že ještě nerodí, že to pozná, protože... a začala jí vykládat, co vše jí může potkat...“

FNKV, Vinohrady, Praha, 2017: „Nesmíte nosit dítě na rukou na chodbě, pokud vám spadne, je to pro něj konečná. Kojíte špatně, tohle je akorát tak na zánět, přitom jste podepsala, že jste byla poučena. Vaše dítě ruší doktory, kteří vedle spí (načež mi sestra bez mého vysloveného souhlasu plačící dítě odnesla na noc na sesternu). Nesmíte zvonit na gynekologii, zvonek je jen pro ty, co nemohou chodit (měla jsem jen bolest). Při mém propuštění sestra mezi zuby procedila, že ji to tam (v práci) nebaví, prý je totálně vyhořelá. Zní to banálně, ale šel z ní strach.“

Motol, 2015: „Chvilí po porodu na pokoji jsem ležela a protekla jsem na postel. Zvedla jsem se a zrovna přišla sestřička: ‚Vy tu nejste ani patnáct minut a hned abych převlíkala postel. Jestli to budete dělat čtyřikrát do hodiny, tak si tu dnešní směnu asi přehodím.‘ Opakovaně mi i další nadávaly, že v šestinedělí moc krvácím.“

Apolinář, 2023: „Celou dobu jsem věřila doktorům, že vědí, co dělají, a vůbec by mě nenapadlo v něčem odporovat. Šla jsem na vyvolávání ve 41 + 4 tt. Tabletka spadla na zem, sestra ji opláchla a použila. Na porodním boxu následoval klystýr a měla jsem kontrakce po minutě. Bolest jsem však vnímala jako součást porodu.

Chodila za mnou nějaká slečna a při prohlídce mi praskla voda. Jelikož se následně střídala služba, ještě mi vnutila epidurál, než prý půjde domů. Já o něm původně ani neuvažovala. Zmínila jsem své obavy a ona mě ujistila, že mi to pomůže. Po něm jsem byla totálně gumová. Necítila jsem nic.

Šli se na mě podívat a oznámili mi, že mi dají oxytocin. Miminku začaly padat ozvy a zdravotníci mi oznámili, že jdu na císařský řez. Na sále jsem se začala klepat a nepřestala jsem ani několik hodin potom. Partnerovi ještě řekli, že musí zaplatit poplatek, aby mohl být přítomen. Nenechali ho ani přestříhnout pupeční šňůru. Malý se narodil modrý a přidušený, ale jinak byl v pořádku. Měl přes čtyři kila. Hned ho omyli a přiložili mi ho jen k hlavě, zatímco mě šili. Odnesli ho po pěti minutách a partnera poslali domů. Miminko jsem viděla až druhý den, kdy jsem si to vydupala.

Měla jsem problém s kojením. Chodila jsem odsávat. Smíchali mi kolostrum s umělým mlékem. Odešla jsem po třech dnech, nešťastná a zklamaná. Jsem prvorodička. Takto jsem si to opravdu nepředstavovala. Co měli udělat jinak?“

„Ještě před porodem jsem začala navštěvovat poradny v porodnici, kterou jsem si pro tento účel vybrala. Už to nikdy neudělám. Pokud budu opět těhotná, svěřím se porodní asistentce, své intuici, případně si u své gynekoložky vyprosím prohlídky až do konce, než porodím. Poradny v porodnici jsou velkým stresorem. Nejsem jediná,

kdo to takto vnímá. Kus na běžícím pásu. Vyhržování smrti dítěte. Zpochybňování mých kompetencí, pocitů. Vysmívání, ač nepřímé. Žádný, nebo téměř žádný oční kontakt se sestrami a většinou lékaři. Absence soukromí. Lékaři neempatičtí, řídící se tabulkami, vyvracející a bohužel vystrašení. Strach, strach, strach. Vládne a otravuje všechny napříč celou společností. Lidi se bojí nového, neznámého, nevěří sobě, nevěří jiným... Začarovaný kruh.

Můj porod začal pomalu, pozvolna a klidně. Spontánně. Z každé kontrakce jsem se radovala. Pak jsem si vzpomněla na doktorku, její řeči o vyvolávání a vše se zastavilo. Další noc se kontrakce vrátily. Měla jsem radost. Bohužel jsem ráno zakrvácela a tím prakticky vše skončilo. Je to nyní něco málo přes sedm týdnů. Na příjmu v porodnici, kam jsem šla klidná, s důvěrou, mě sloužící paní doktorka vystrašila. Sama byla vystrašená. Monitor nebyl dobrý. Nevím, co to znamená, nikdo mi nic nevysvětlil. Když jsem se ptala, bylo mi řečeno, že o monitorech nic nevím, a tak bych nic nepochopila. Doktorka se dívala do PC, na ultrazvuk, mluvila, ale ani jednou mě neuklidnila, neproběhl oční kontakt. Bylo na ní vidět, že má obavy. Jak jsem se měla obavám bránit já? Šlo o mé dítě! Akutní císař. Tehdy to zaznělo poprvé.

Byla sobota, kolem osmé ráno. Kontrakce nepravidelné. Natočil se další monitor, píchli mi vodu. Ta byla čirá. Dostavily se kontrakce, silné, pravidelné, po pár minutách. Neotěvřela jsem se. Byla jsem ale v tu chvíli šťastná, klidná. Přišla sestra, začala se mnou probírat porodní plán, ptát se tónem: 'Vážněěě víte, co děláteee?' na plno věci a já najednou dostala strach odmítnout holení, odmítnout klystýr. Nechtěla jsem ho, vnitřně jsem cítila, že ho nechci, a zpětně vím, že i když jsem se na toaletě bavila, rozhodilo mě to. Intervaly mezi kontrakcemi se prodlužovaly. Přišel přítel a moje porodní asistentka, klid už se však nedostavil. Z chodby se ozýval hlahol porodních asistentek, smály se a hlasitě bavily. Sem tam ta ,moje' přišla, musela točit monitor. Doktorka, ačkoliv slíbila, že nabízet nebude, nabízela oxytocin. Kdo ví, co dává, nikdy to nepojmenovala, jen to schovala za ,něco pro urychlení'. Neotvřela jsem se. Kontrakce nebyly pravidelné. Bála jsem se. Strach nešel vypustit.

Odpoledne jsme s přítelem byli asi dvě hodiny sami. Stmívalo se. Tulili jsme se. Pomáhalo to a kontrakce se staly pravidelnými. Naštvala jsem se a rozhodla se, že už sakra porodím, kontrakce sílily, odešla trocha plodové vody, měla jsem radost, pomalu se dostávala do sebe, ač ne zcela, už jsem tolik nemyslela na strach a rup ho, monitor. Musela jsem ležet. Nesměla jsem chodit. Monitory se točily čím dál tím déle než avizovaných 30 minut. Moje PA mě uklidňovala, její a partnerova přítomnost velmi pomáhaly. Byla jsem vděčná za každý nový centimetr, o který jsem byla otevřenější. Šlo to pomalu. Kontrakce sílily, byla noc, nevěděla jsem, kolik hodin, z monitoru už jsem nebyla odpojena, dostávala jsem nitrožilně antibiotika, byla jsem v krásném limbu a střídavě jsem si říkala, že to nezvládnu a že jsem skvělá a krásně to zvládám.

Najednou byl box plný lidí, svítilo se, podepsala jsem informovaný souhlas vyplněný na boxu partnerem, netušíc, co podepisuji. Akutní císař. Viděla jsem vyděšeného partnera, smutnou porodní asistentku, cítila jsem obrovské selhání. Ležela

jsem na zádech, bandážovali mi nohy a poprvé jsem nebyla schopna zvládnout kontrakci a nahlas klela. Cestou na sál jsem žebrala, aby dali miminko na nahou hrud' partnerovi. Na sále jsem plakala. Anesteziolog na mě působil uklidňujícím dojmem, nikdo mě však ani slůvkem neuklidnil. Konec.

Vzbudila jsem se o pár hodin později, ptala jsem se na dítě, odpověděla mi až třetí osoba, jíž jsem se dotazovala. Partner u operace být nechtěl, bylo mu ale řečeno, že aby viděl dítě, být tam musí. Dítě mu na hrud' nedali, ač bylo v pořádku a raná vazba tak proběhnout mohla. Baby friendly přístup? Sotva. Opět je (doktory, sestry) ovládl strach a rutina. Malý se naštěstí krásně přisál. Slova dětské sestry, že na dětském oddělení pláče, už ale nikdy nezapomenu.

Malého jsem si vyprosila již den poté. Ano, byly zpochybňovány mé kompetence, sestry (ženské i dětské) i jedna lékařka měly nevhodné, nemístné a „dobře míněné“ poznámky. Rozkojila jsem se. Zvládla jsem péči o svého syna. Měla jsem jej v posteli. Bohužel jsem ho nekojila kůží na kůži, to až když mi ho vozili z dětského, kde byl kvůli žloutence svícen. A potom doma. Několik týdnů spinkal výhradně na mně. Věřím, že si tak vynahradil to, oč v porodnici přišel. Je plně kojen, na požádání. Můj pocit selhání slábně, nikdy mě však nepřestane mrzet, že můj malý syn byl tolik hodin sám, v postýlce, s dalšími opuštěnými miminky. Žloutenku si za vinu kladu taky, ale uklidňuji se, že v boxu spinkal, a i když plakal, aby dostal najíst, doma jsme to následně „vychytali“ a maličký už pláče velmi málo. Nikdy nepochopím maminku, s níž jsem byla na pokoji, že svou dceru dala dobrovolně sestrám, protože plakala. Přece si ji nezvykne...

Když můj syn potřebuje prs jen sát, aby usnul, má ho. A bude mít, dokud se sám neodstaví. Teď už jsem si jistá. A obvyklé řeči vystrašeného okolí začínám pomalu ignorovat. Nikdo už se nedozví, jak by vše dopadlo, kdybych do porodnice nevyrazila a věřila, že krvácení nic neznamenalo – protože neznamenalo. Mám však – ano, klasická ovčí pasáž – zdravé dítě a věřím, že čas rány vybělí, ač nikdy zcela nezhojí. Pokud by však toto mé sdělení pomohlo jedině mamince, otevřelo oči jedinému lékaři či sestře, stojí to za to. A i kdyby ne, mně se alespoň ulevilo a vím, že nejsem neschopná, protože jsem své dítě neporodila. Dokázala bych to, pokud bych dostala šanci. Věřím, že ano.“

„Co je to tady za řev? Neskutečný ženský, doma to máte načančaný pro mimino, ale tady máte bordel!“ Tady bych poukázala na to, že byl čas jít na porodní box, a ponožky, které jsem si sundala, když jsem šla do sprchy, jsem měla na tašce, jedna spadla, když jsem tašku zvedala, respektive musela se pro ni ohnout). „Ještě nerodíte, běžte do sprchy“, další kontrakce, hlava venku a už mě táhli na lehátko. První porod a přišla jsem si jako hadr.“

„Jestli si nenecháte vyvolat porod, přijedete sem se ztichlým (mrtvým) dítětem. Jste stará a s největší pravděpodobností budete mít dítě s postižením (nátlak na genetické testy). Jestli nebudeme denně měřit, na kolik jste otevřená, nepoznáme, že

rodíte. Jestli nebudete podstupovat všechna mnou (lékařkou) přikázaná vyšetření, vyhodím vás ze své evidence, a ať se o vás postará, kdo chce (to také udělala).‘ No, vylovila bych slušný seznam hnusu.“

„Moc Vám gratuluju, jak krásně a PŘIROZENĚ jste tak veliký dítě zvládla porodit.‘ Gynekolog v Praze, koukající do porodní zprávy, kde se psalo o vyvolání, oxytocinu, nonstop monitoru, poloze na zádech, dystokii ramének atd. atd. Jak není císař, je to přece přirozené! Však vyšlo přirozením... per vias naturales... ta chemická omáčka kolem se zjevně nepočítá...“

„Ve stručnosti takto: Přivezli mě v pondělí v 16:30. Lékař, který byl u příjmu, se choval jako hovado, a to vyšetření bych nazvala spíše znásilněním. Neodpustil si komentáře jako: ‚Myslíte, že by vám tohle Königsmarková nedělala?‘ nebo ‚Když jste rodila doma, tohle už vydržíte.‘ atd. Na dvě kontrakce byla placenta venku, stačilo za ni jen trochu zatahat, což se PA bála, kdyby byla přirostlá, abych nezačala více krvácet. Protože se mi stále hodně motala hlava, souhlasila jsem s hospitalizací do druhého dne. Protože nemáme tatínka a žiju sama, o malou bych se nedokázala postarat.

V úterý jsem se dávala dohromady, ale stále jsem bojovala s personálem. Proč nechci koupat, proč nechci kapat do očí a další hlouposti. Byla jsem stále malátná a krevní testy ukázaly, že mám hodně málo červených krvinek. Souhlasila jsem s transfuzí, protože než by si je moje tělo samo vytvořilo, trvalo by to měsíc, a já potřebovala být fit. Podmínkou všeho bylo, že mi na malou nebudou sahat a bude stále u mě. Nechali mě tedy ještě podepsat, že ji můžu zalehnout, udusit a shodit z postele, když tam se mnou leží. S úsměvem jsem podepsala... Ve čtvrtek jsme tedy po vizitě měly jít domů. Jen podotýkám, že malá byla naprosto v pořádku a v porodnici jsme byly kvůli mně. Ve čtvrtek přišel lékař a sdělil mi, že já už bych domů mohla, ale malá je prý ‚zahuštěná‘. Nevím, co je to za diagnózu... prý má naopak červených krvinek moc, jak jsme ji měli ‚nesmyslně‘ spojenou s placentou celou hodinu. Souhlasila jsem tedy, že to tam ještě jeden den vydržím, budu malou pravidelně krmit, aby se ‚odhustila‘.

V pátek přišla na vizitu mladá doktorka, že prý domů nepůjdeme, protože má malá náběh na žloutenku. Požádala jsem ji o revers. Odmítla s tím, že malou ohrožuju na životě a že zůstáváme. Obvolávala jsem právníky, a i když jsem věděla, že můžu jít domů a nemůžou mě tam držet, na další konfrontaci jsem neměla sílu. Řekla jsem si, že ještě jeden den vydržím. Slíbili mi přece, že další den půjdu. V sobotu přišel další arogantní lékař a sdělil mi, že se žloutenka zhoršila a nikam nejde. Hodnoty byly 253, což podle toho, co jsem si zjistila, nebyl důvod k hospitalizaci. Celou tuto vizitu jsem si nahrála na diktafon. Pan doktor mi sdělil, že revers se na dítě nevztahuje a že odejít nemůžu, protože nenesu za dítě odpovědnost. To mě překvapilo... Pak jsem se ho zeptala, zda mě opravdu odmítá pustit, a drží mě tedy proti mé vůli. Odpověď zněla: ‚Teď vyšetřuju dítě, neslyším vás.‘ Nato se sebral a odešel.

Tak jsem se kolem druhé hodiny vykradla z porodnice s dítětem v náruči. Na stolku jsem jim nechala kontakt na právníka. Ještě mi nezapomněli zavolat a říct mi, že se musím okamžitě vrátit a co vše se mi může stát, když jsem odešla. Hned druhý den ke mně domů naběhla pediatrička a konstatovala, že malá je naprosto zdravá a nevidí důvod, proč mě tam drželi. A to je konec. Teď už prožívám jen to hezké.“

„Při šití: ‚No fuj, to je hrozný, něco tak strašného jsem ještě neviděla. To jste musela tlačit hrozně dlouho, no hrozný... na to se nemůžu dívat, co s tím jako uděláme... něco takového jsem ještě neviděla, a že jsem viděla hodně, no pojdte se podívat (na sestry).‘ ... Dceru jsem porodila doma, pak jsme jely na kontrolu a šití a lékařka, když tohle říkala, ani nemluvila ke mně, jen o mně jako o kusu masa, zatímco já tam čekala s roztaženýma krvavýma nohama, až se teda všichni podívají na ten ‚hnus‘, a pak hodinu stále dokola poslouchala, jak ještě něco takového neviděla a je to hrozný. Šila mě dlouho, něco ani neumrtvovala, držela jsem se madel toho lůžka, abych u toho neječela. (Stupeň šití 2, žádné vnitřní, jen něco okolo.) Jak to vypadalo, nevím, možná to hrůza byla, ale určitě měla držet hubu!“

„Po nějaké době od začátku kontrakcí jsem se rozhodla, že už raději pojedeme do porodnice, abych měla jistotu, že je vše v pořádku. Před dveřmi oddělení mi řekli, že manžel dál nesmí, a tak jsem postoupila k sestřičkám sama. V sesterně jsem si měla obléci košili, aby mě vyšetřili. Bylo tam docela hodně chození, neboť sesterna, vyšetřovna a různé místnosti, kudy jsme procházeli, byly od sebe poměrně vzdáleny. Bohužel ze mě tedy v sesterně vyteklo větší množství plodové vody, a tak jsem se šla omluvit a zeptat, jak a čím bych to mohla utřít. Sestřičky se na mě nevybíravě obořily, že to není moje práce a že jsem jim přidělala tu jejich a že mají plno jiné práce než tady po nás vytírat.“

Šla jsem na vyšetření. Zde byla porodní asistentka, které jsem dala papíry a mezi nimi i porodní přání o šesti bodech (zkráceně: přítomnost manžela, informování o úkonech na mém těle, minimum vnějších zásahů, výběr porodní polohy, bonding a nepřítomnost studentů). Co jsem se informovala, jedná se o běžnou praxi, ale přece jen jsem to chtěla mít černé na bílém. Porodní asistentka si to přečetla a nechala na stole, ostatní papíry založila. Přišel pan doktor, který mě vyšetřil. Koukl na porodní přání, přečetl jen nadpis, podíval se na mě jako na vraha a strčil ho k ostatním papírům. Bylo mi oznámeno, že já určitě minimálně den rodit nebudu, že nemám ani kontrakce. Já je ovšem cítila, i když byly spíše slabší, ale to jsem se prý pletla. Následně jsem šla na ultrazvuk, kde jsem byla jen já a pan doktor, a tam to z něj všechno vypadlo. Jak si prý mohu dovolit kecat do jeho práce, že mně by se to také nelíbilo, kdyby mi někdo říkal, jak mám co dělat. Ze stresu, co bude dál, když mě tady evidentně nikdo respektovat nebude a u svého porodníka jsem si to pohnojila už porodním přáním, ze mě při zvednutí z lehu opět vyteklo větší množství plodové vody. To už se pan doktor rozeřval, že to snad není možné, a přes celé oddělení křičel, ať jde po mně někdo uklidit ten bordel. Vzhledem k tomu, že

jsem byla po termínu, tak mě poslali na pokoj, kde jsem se měla vyspat. Procházet chodbou, kde na mě všichni koukali s nevyslovenou otázkou, jaký asi bordel jsem tam udělala, bylo velmi nepříjemné.

Spát opravdu nešlo, kontrakce jsem stále cítila, a to čím dál silněji. Chodila jsem do sprchy, snažila se prodýchat, odpočívat. Na stolku bylo tlačítko, ale byla jsem sestrami upozorněna, že na něj mohu mačkat jen v nejhorším případě. V jednu chvíli byla plodová voda, která ze mě odcházela, už opravdu hodně krvavá, a tak jsem se začala bát, jestli je to normální. Zazvonila jsem tedy a po vyšetření jsem najednou měla rychle pospíchat na porodní box, neboť jsem již byla otevřená pro porod. Měla jsem si sbalit, přejít do boxu a zavolat manželovi, který byl po několika hodinách sezení na chodbě požádán, aby odjel domů, aby zase přijel. Porodní box nebyl příjemné místo. Asi tisíc světel, která prý musela být rozsvícená, a všude dlaždice. Koza, míč, židle, záchod a lůžko. Začala jsem cítit silné tlačení, chodila jsem, opírala se, různě se kroutila. Měla jsem pocit, že přece už rodím, tak jsem začala volat na porodní asistentku, která mě položila, vyšetřila a řekla, že cítí hlavíčku, a pak tlačení ustalo. Už předtím tam několikrát přišel pan doktor, ale teď začal chodit často. Ležela jsem na lůžku a kontinuálně mi dělali CTG a píchali do mě oxytocin a dali mě na kapačku. Pak mě vycévkovali. Nikdo se neptal, nikdo nevysvětloval. V jednu chvíli toho měl asi pan doktor dost a řekl, ať prostě tlačím a ať hlavně zadržuji dech. Bylo to proti všemu, co jsem měla nastudováno, ale řekla jsem si, že ho poslechnu, když mi moje metody nepomohly porodit. Tlačila jsem bez kontrakcí do vyčerpání. V tuto chvíli se mě zastala i porodní asistentka, na kterou byl pan doktor celou dobu stejně hrubý jako na mě. Od pana doktora si pamatuji další dvě hlášky. 'Ty ženský, když si nedaj analgetika, jsou hrozný hysterky.' 'Vždyť vy vůbec neumíte rodit, používala jste Aniball?' Pak se na mě podíval a řekl, že mi udělá akutní císařský řez. A v tu chvíli se mi zhroutil svět.

Nahá jsem měla přejít oddělení na operační sál. Tam bylo hodně lidí. Já nemohla vylézt na operační stůl, protože byl vysoko a já se hodně klepala strachy. Všichni se smáli. Zavolali zřízence, obrovskýho chlapa, který mě nahou doslova hodil na stůl. Bála jsem se o dítě, jestli ho ten náraz nemohl nějak poškodit, když bylo už v podstatě v porodních cestách. Pak už si pamatuji jen masku na ústech. Nikdo mi neřekl, co bude, co se děje, proč mi to dělají. Od příjezdu do nemocnice do vyndání syna z mé břišní dutiny uplynulo šest hodin. Při vyjmutí prý brečel a neměl žádné zdravotní problémy (toto zaslechl manžel na chodbě). Manželovi syna ukázali a dali mu ho na chvíli pochovat v dece.

Probudila jsem se na pokoji, okolo mě přístroje, kapačky. Určitě jsem musela dostat nějaké 'oblbováky', protože jsem byla mimo. Koukala jsem do stropu a necítila nic. Volala jsem rodině, že jsem porodila. Přišla sestřička, která mi opět řekla, ať spím. Nešlo spát. Nemohla jsem se otočit ani jinak hýbat, to bolelo. Pak dovezli syna. Spal, vzbudili ho a strčili mi ho k prsu a tlačili ho k němu. Drželi ho tělem od mého těla. Trochu cucal, ale sestřičky to dlouho nebavilo, tak zase odjeli. Takto se to opakovalo celý den, asi po třech hodinách. V mezidobí mi mlezivo teklo úplně

všude. Vždy jsem slyšela, že říkají něco jako: ‚Tu ještě zvedat nebudeme‘. Nechápala jsem. Pořád mi nutili analgetika, ale mě nic nebolelo, nechtěli se však nechat odra-
dit. A večer přišly dvě sestřičky a řekly, že jdeme zvedat. Vzaly mě každá za ruku
a postavily z postele. Myslela jsem, že umřu. Taková bolest, pískání v uších, motání
hlavy, a navíc ze mě vyteklo velké množství krve. Hned jsem zase spadla na postel,
ale sestřičky řvaly, že to nemůžu, že je to teď všude infekční, že to tam musí uklidit,
opět, že kvůli mně mají práci. Usmlovala jsem, že jsem si mohla sednout. Uklidily
to a odtáhly mě do sprchy. Nohy mi nefungovaly. Osprchovaly mě, což mě celkem
probralo, a musela jsem přejít do jiného pokoje, kde už byla i další maminka. Noc
byla hrozná, tak jako všechny ostatní – pokoj jsem měla naproti sesterně, kde celý
den i noc probíhalo velmi hlasité veselí. Na pokoji se muselo z bezpečnostních důvo-
dů povinně svítit celou noc.

Další den ráno dovezli syna. Za ten den si pro něj přišli několikrát, ale já už
jim ho nedala. Ale na noc jsem musela, to by prý bylo nebezpečné. Divný pocit,
když jsem jim ho dávala. Trápila jsem se s kojením. Kontrolovali nás, jestli kojíme
jednou za tři hodiny minimálně deset minut z každého prsu. Já švindlovala. Jinak
si myslím, že bych se nerozkojila, neboť by ho stále dokrmovali z lahve i přesto, že
mi neustále teklo mléko proudem. Kojení mi ale nešlo, měla jsem bradavky sedřené
do krve. Zkoušela jsem se opakovaně ptát sestřiček, jak na to, a ty mi řekly, že na to
nemají čas. Jedna mladá sestřička se mi snažila pomoci, ale bohužel sama evidentně
neměla zkušenosti. Kontroly byly hrozné, musely jsme se spolubydlící čekat nahé
na posteli, než přijdou lékaři. Koukali na nás, prošahávali nás a zapisovali si.
Nikdo mi neporadil, jak kojit, jak se starat o jizvu, jak se zvedat, co s miminkem.
Jen jedna paní doktorka prohlásila, že mám hrozně rozedrané bradavky, ať nejsem
hrdá a řeknu si nějaké sestřičce o pomoc s kojením. Švindlovala jsem, i když se mě
ptali, jestli a kolikrát jsem močila a byla na stolici. Nějak jsem vytušila, že když
budu tvrdit víc, půjdu brzy domů. Tři dny jsem dostávala suché rohlíky, což je prý
pooperační dieta. Když jsem se doma najedla normální stravy, samozřejmě vše fun-
govalo, jak mělo.

Po zbytek pobytu v nemocnici se pořád jen jezdilo s dětmi na kontroly, takže když
konečně usnuly a my je daly do postýlek (na posteli jsme je mít nesměly), musely
jsme je hned zas vzbudit na kontrolu kyčlí, váhy atd. Teď už vím, co bych panu
doktorovi na ultrazvuku řekla – že on nerodí, ale já. Moje metody byly správné,
jen jsem uvěřila někomu, komu končila směna a těšil se domů. Taky vím, že určitě
do porodnice znovu rodit nepůjdu. Jsou to dva roky, stále nevěřím svému tělu, necítím
se jako žena, bojím se, že jsem neschopná porodit a vychovávat syna, nevěřím
lidem, a už vůbec zdravotníkům (sama jsem teď už bývalá zdravotnice). Mám zdra-
votní i psychické problémy. Půl roku trvalo, než jsem začala aspoň trochu milovat
své dítě. Do té doby to bylo neznámé dítě, které mi přinesli. Neviděla jsem ho, když
se narodil, neznám ho. Syn má i po dvou letech silnou separační krizi. Ani jedno
z mých přání v porodním plánu nebylo respektováno.“

„Moc si toho z prvního porodu nepamatuji, jen takové útržky, ale co mi utkvělo v paměti: ‚Maminko, vypustíme miminku bazének, ať se moc dlouho netrápíte. Pustíme vám oxytocin, ať vám to jde rychleji...‘ Od tohoto momentu mám všechno v mlze, protože mi bylo šíleně zle a měla jsem velké bolesti. Pak si pamatuji, že jsem šla do sprchy a ještě říkala, že je mi nějak divně, a šla jsem k zemi. Z vyprávění vím, že přítel se nemohl nikoho dovolat, aby mu se mnou pomohli, takže mě musel sám přenést ze sprchy na kozu. O nějakém výběru polohy nemohla být řeč, prostě budete v klasické poloze, takhle se rodí nejlíp a nejrychleji, ke konci, když už jsem opravdu neměla sílu k tlačení a celou dobu měl syn ukázkové ozvy, mi ‚pomohli‘ loktem vraženým pod žebra a obřím nástřihem se slovy: ‚Pardon, musíme, miminko je tam dlouho a mohlo by se mu tam přestat líbit.‘ Já posléze nebyla schopná se ani postavit, natož přejít po svých přes dvě oddělení na pokoj. Schytala jsem to slovy: ‚Vy naděláte problémů, ještě podpírat vás musíme... Každá ženská musí porodit a vy jste tak strašný porod neměla...‘ Opravdu vůbec ne, jen obrovskou modřinu pod žebry a 35 stehů po nástřihu a sedět jsem nemohla ještě půl roku po porodu... Podotýkám, v té době mi bylo skoro devatenáct let, rodila jsem před pěti lety. Mladá a hloupá jsem byla... U druhého porodu už jsem si dupla, i díky této skupině.“

Mnohé další nevhodné komentáře zdravotníků zpracovala PA Anna Kohutová ve svém článku *Slova, která vyplaší oxytocin*. Jednoduše, rodička v porodnici je většinou na úvod oddělena od osoby blízké, probíhá příjem, CTG a vnitřní vyšetření, pak jde na box. Pokud se pro ně porod táhne, dají vám oxytocin, což způsobí silné kontrakce, musí už stále monitorovat dítě (kvůli kontrakcím může dítě přicházet o kyslík z placenty), většinou už je tu omezení pohybu a mnoho vnitřních vyšetření, roztahování, rušení, dirupce vaku blan, nucení do polohy, korunuje to mačkání na břicho, tahání dítky za hlavu, patrně nástřih a bonding není, přinesou vám „vánočku“. Většina žen má pak za to, že by to samotné nezvládly, přitom toto všechno je u přirozeného porodu nadbytečné a naopak to způsobuje komplikace.

Rodit se přitom dá jen s PA, za pomoci dopplera, vnitřní vyšetření se nedělá, nebo dělá jednou, a to po samovolném odtoku vody, jak naléhá hlavička. Po porodu se dítě a matka vůbec neoddělují. Takový porod je možný, pokud se na něj připravíte a nenastanou vážné komplikace, které samovolně přicházejí jen ve 2 % porodů nízkorizikových žen, jimž není do porodu zasahováno (dirupce, oxytocin) a není-li vyvoláván, rodí se v termínu 280 dní od oplození vajíčka a hlavičkou dolů, váha do pěti kilo.

Porodnictví a běžnou péči o nízkorizikovou ženu si tu tvoříme i my. Tedy vždy, pokud se nám stane něco, co nechceme, je nutno písemně konfrontovat nemocnici. Když se to řešit nebude, narazí na to další ženy v budoucnu, což asi nikomu nepřejeme. Brát to tak, že jsem to přežila a neřeším, je špatný přístup pro systémovou změnu.

Není lehké se k nepříjemným událostem znovu vracet a mnohdy může docházet k retraumatizaci. Proto kromě stížností je vždy nutná péče dobrého terapeuta

či alespoň opora v partnerovi nebo rodině. Nezůstávejte na to sama. Podpůrné organizace najdete v inzerci knihy nebo ve zdrojích.

Tedy co na vás asi tak čeká... I v té obecně přátelštější porodnici vás něco z toho určitě nemine, pokud nebudete mít tu nejlepší přípravu, protože jde stále bohužel o běžnou praxi.

Vyvoláváním či urychlováním porodu směrem k císařskému řezu

- **Vyvolávání porodu před 42 + 0 tt.** od skutečného oplodnění. Každé 3.–4. vyvolávání zbytečně končí nepostupujícím porodem z důvodu nepřipravenosti těla a dítěte k porodu a operativním vyjmutím dítěte pro nepostupující porod. Každá porodnice vyžaduje začít preindukcí ve 41 + 3 tt. Každá. K tomu se váže i další problém a to ten, že v té vyčkávací fázi při použití Prostinu mnoho porodnic nechce pustit partnera, takže žena se tam trápí sama.

- **Do porodnice jedete příliš brzy** – to má v našich porodnicích rizika. A to – netrpělivost zdravotníků a zabíráte místo dalším rodičkám – tudíž se spěchá na urychlení porodu, což má za následek mnohdy operativní ukončení z důvodu „nepostupujícího porodu“ dle tabulek, že se má žena otevírat 1 cm za hodinu. Naprosto zvrácená představa, kterou i WHO uznává jako nereálnou, co se týče rychlosti postupu porodu pro mnohé ženy.

Telefonát z praxe: „Ženu mám na hekárně už x hodin a nechtějí mne tam pustit!“ (hekárna je ten úděsný společný prostor, kde je více žen v čekací fázi). Samozřejmě, paní odtekla voda, oni mají kurz v porodnici, takže jim řekli, že po odtoku do dvou hodin do nemocnice, takže paní skončila sama, porod se nehýbe a chlapa nechtějí pustit. Jak klasický scénář. Do porodnice se chodí, až když porod jede (pravidelné kontrakce co pět minut, už se mi nechce komunikovat, ponořuju se do sebe), a za rámě mě drží moje podpora, která je neoddělitelná u příjmu. Jakmile porod nepostupuje dle tabulek, nastává absolutně smutná cesta. Nabízení urychlování (oxytocinem) někomu, kdo nemá představu o scénářích porodu na oxytocinu a jeho nežádoucích účinků. Nátlak na to, aby dítě bylo do 24 hodin venku jakýmkoliv způsobem, je u nás pověstný.

Po odtoku vody je třeba rodičku více hlídat. Plodová voda neodteče nikdy všechna najednou. Pokud není hnědá od smolky a nekrvácíte, je třeba především čas, někdy moře času. Ženy po odtoku porodí i za týden, některé berou preventivně antibiotika (kvůli GBS), jiné ne, je třeba ale hlídat – využívat služby porodní asistentky. Do porodnice nechoďte dříve, než porod běží a nezastavuje se. Ideální je, když vaše PA po odtoku plodové vody kontroluje, zda je vše v pořádku. Pak je čas. Nebo lze dojít do porodnice, nechat se zkontrolovat a na revers spěchat pryč. Pozor ale na manipulace bez medicínského důvodu! Nezkušená žena se nechá zlákat třeba tím, že jsou ozvy horší, a zůstane! To může být pravda, ale spíše to tak nebude. I proto je dobré mít PA, která manipulaci odhalí! Porodnice jsou na porod, nikoliv na vyčkávací dobu porodní, během které bude nátlak na urychlování porodu velký.

Zkušenosti žen s touto praktikou

„No jo, presne takýto scenár bol u nás a skončil po dvoch dňoch sekcíou, však už to poznáme. Škoda, že až po.“

„Měla jsem to podobně, naštěstí teda přítele pustili na pokoj za mnou, do porodnice jsem jela dvanáct hodin po odtoku vody, aby udělali CRP, taky se nic nedělo a taky jsem měla nutkání jít domů, ale oni hrozně hrotili monitory, že prej nejsou dobrý, a strašně mě tím stresovali, taky proto ten porod nejspíš vůbec nechtěl začít... Pak ještě prudili s antibiotikama, který jsem teda odmítla, malej se narodil až 42 hodin po odtoku vody naprosto přirozeně, ale mám obavu, že kdyby za mnou nepustili přítele, tak bych se nikdy neuklidnila tolik, aby porod vůbec začal... Držím palce, ať vše ustojíte a nenecháte se dotlačit k vyvolávání...“

„Já měla v roce 2012 SC kvůli nepostupujícímu porodu. V průběhu tří let jsem si srovnala hlavu a v roce 2015 jsem úplně úžasně, normálně, přirozeně porodila dceru. Měla 4100g a narodila se bez jakéhokoliv zásahu, úplně přirozeně, když jsem rodila na všech čtyřech v Neratovicích s vlastní PA. Porodila jsem ji, pak bonding, porod placenty, pak jsem vstala a prostě odešla a úplně normálně jsem chodila, vše bylo tak přirozené, že tomu až nešlo věřit. Kdybych měla kadeřníka a kamery, tak se taky nechám natočit před budovou jako vévodkyně Kate.“

Tímto způsobem vznikají zbytečné císařské řezy a komplikace do druhého těhotenství. Císařský řez má být poslední možnost při problému, jako je abrupce placenty, ruptura dělohy, nikoliv uměle vyvolaný akt! Více se dozvíte v samostatných kapitolách.

Další nešvary – bohužel naprosto v každé porodnici se s nimi setkáte

Toto je jen hrubý náčrt. Podrobnější informace k jednotlivým bodům se dozvíte v následujících kapitolách.

▪ **Nucení podepsat vstupní papíry** – Souhlas s hospitalizací, který ovšem neinformuje o riziku zásahů do porodu, neinformuje, že CTG může být falešně pozitivní na patologii, neinformuje o dalších rizicích, například, že mačkání na břicho je metoda silně nedoporučovaná či že tahání za pupečník při ještě neodloučené placentě může způsobit masivní krvácení. Více se dočtete dále v kapitole Rizika zásahů při porodu.

▪ **Nucení podepsat informovaný souhlas** obsahující věty, které jsou proti vašemu přání. Informovaný souhlas neinformuje ženu o ničem. Je to kus papíru, který je nápadně nevýhodný pro rodičku. Neobsahuje řádné a ucelené informace k zásahům, což je ale zákonná povinnost. Obsahuje kusé informace, je mnohdy direktivní, nepočítá s názorem ženy. Obsahuje věty, jež zasahují do práv ženy (rodičů). Žena je nucena podepsat lživé výroky. Úplně každý informovaný souhlas v ČR je obsahuje. Nejčastěji jsou to následující věty:

- *Prohlašuji, že jsem byla dostatečně poučena o...*
- *Prohlašuji, že jsem měla možnost se doptávat a bylo mi odpovězeno...*
- *Prohlašuji, že souhlasím s postupy...*
- *Nástřih je prováděn všem prvorodičkám k jejich maximální ochraně...*
- *Prohlašuji, že souhlasím s poplatkem za osobu blízkou...*

Dále tam například bude věta, že souhlasíte s lékařsky vedeným porodem nebo s vnitřním řádem (který jste ani nečetla), případně tam bude věta, že jste byla poučena, mohla jste se doptávat a podepisujete to. To nesmíte. Nesmíte podepsat nic, co není pravda, co jste nečetly nebo nepochopily nebo co je proti vaší představě o porodu a porodnímu přání ve formě dříve vysloveného přání. Kdo vás poučil o všech rizicích zásahů, kdo vám co podrobně vysvětlil? Tedy předem, za rozběhlého porodu to nelze. NIKDO. Nestarají se o informovanost žen a rozhodně nedávají žádné informace do informovaného souhlasu.

Informovaný souhlas se povinně předem nedává a žena je nucena jej číst a podepsat v podstatě u příjmu k porodu nebo během porodu, což není z právního hlediska v pořádku. Není totiž jasné, že ho je v takovém stavu schopna číst a pochopit. Navíc se při porodu nemá soustředit a vůbec logicky myslet (brzdí to porod), ale naopak myšlení vypustit jako při milování. Můžete tam vpisovat nesouhlas, škrtat. Více v samostatné kapitole.

▪ **Nedodržení práva na informovaný souhlas** – jsou povinni ústně vás poučit právě o alternativě, riziku zásahu, riziku, když vše bude bez zásahů, riziku nežádoucích účinků chemických přípravků jako oxytocin-ferring, epidurál, Nalbufin atp. Tuto povinnost mají vždycky před jakýmkoliv zákrokem (infuze chemického preparátu, nástřih, dirupce vaku blan atp.). Více viz samostatná kapitola. Toto je porušováno při každém porodu. Proto zmíněné informace čtěte už před ním.

Místo toho se uvedená rizika zákroků tají, a k tomu ještě ženu děsí, že porodí mrzáčka, když něco udělá, nebo naopak neudělá. Ženy mnohdy nejsou informovány, co je to za lék, jaká jsou rizika, což je zákonná povinnost lékaře. Často se o aplikaci léku dozví až zpětně z dokumentace. Tato manipulace strachem bez v podstatě oprávněného důvodu má ženu dostat tam, kde ji chce personál. Proto je třeba mít s sebou porodní asistentku či vhodný doprovod, který odfiltruje tlaky a manipulaci. Poučte i otce dítěte. Nepoučený otec se mnohdy postaví na stranu personálu a je zle. K porodu nepatří nepoučený otec, který ženu nepodrží nebo nepohlídá nechtěné zákroky.

▪ **Separace osob blízkých u příjmu.** Pro mnoho žen je odloučení stresující, a to porodu nepřispívá, může se i zastavit, což je samozřejmě další impulz, jak ženě nabízet něco na urychlení, s čímž se pojí různé komplikace (syntetický oxytocin má jako nežádoucí účinek i hypoxii plodu – viz příbalový leták). Nikdy se nenechte separovat, jděte ruku v ruce. Váš doprovod, který je poučený, vás nenechá samotnou, ale nesmíte se dát. Když neuhnete, nemůžou vás oddělit. Upraví to uvnitř tak, aby se muž nesetkal s další rodičkou, které by to mohlo vadit, rozhodně vás ale nemůžou rozdělit.

Otcové jsou separováni od žen a miminek u císařského řezu pod různými záminkami (nemáme místo, jste bacilonosič, vnitřní řád). Separace je proti právu! Lze ji provést, pouze pokud to nakáže soud nebo pokud by byl otec fyzicky či psychicky indisponován, a mohl by tak ohrozit operaci. Vnitřní řád nemocnice nesmí nadměrně zasahovat do práv, pokud ano, není třeba se jím řídit.

▪ **Rodičí ženu na příjmu obtěžují otázkami** na zaměstnavatele, vzdělání a dalšími dotazy, což je absurdní, uvážíme-li, že při porodu musí žena vypnout přemýšlení logické a technické, aby porod zdárně postupoval. Tohle je systémově zcela nepřátelské, jde o nepochopení porodu jako biologického děje. Tedy porodnice, kde chce žena родit, by měla sama zajistit, aby bylo u příjmu už vše předvyplněno a toto se nemuselo řešit. Může to tak být, ale žena musí projevit aktivitu si administrativu vyřešit předem. Lze to obejít úplně a to tak, že přijede na konec porodu a rovnou se rodí, nebo to za ni vyřizuje zmocněnec. Pochopte, že žena nemá být rušena. Papíry se tedy mají dělat předtím, nebo potom.

▪ **Urychlování porodu.** Dávání ultimáta, že pokud neporodíte do půl hodiny, bude císařský řez. Že jinak budete mít mrzáčka. Krásné vlny ve sprše po 1,5 minutě, hluboké, silné, a on přijde primář či lékař a s klidem prohlásí: „*Tak co? Dáme ten epidurál? Máme tu kluky z ára kvůli jinému císaři, tak ať pak nechodí z jiného pavilonu znovu, je to organizačně lepší.*“ Tak i na tohle se připravte. Přitom porod krásně běží. Rodička není schopna vzdorovat manipulaci, je ovlivněná hormony a v podstatě se rovná ovlivnitelností k opilému člověku, proto se klidně nechá nalákat i na zbytečné chemické preparáty.

Tato manipulace dokáže být mocná, a hlavně, když chodí každých 10 minut někdo obtěžovat, vyhrožovat, je to samozřejmě kontraproduktivní, nesmírně otravné a vysilující.

WHO nedoporučuje urychlování porodu a považuje otevírání porodních cest o jeden centimetr za hodinu pro některé rodičky za nereálné.

▪ S tím souvisí fakt, že v ČR není WHO vůbec autorita. V ČR se stále postupuje dle zvyklostí z dávné doby a neakceptují se nejmodernější výsledky studií. Víte, že v ČR neexistuje žádný doporučený postup fyziologické těhotné k porodu v termínu? Postupuje se pouze dle zvyklosti daného pracoviště.

▪ **Kristellerova exprese loktem.** Non lege artis postup je to ve světě už od roku 1952! V ČR je tlak na fundus dlaní povolen, ale musí jej provádět pouze zkušený lékař, a to v krizi. Můžete to však zcela zakázat v písemné vůli k porodu.

▪ **Zákroky proti vůli s rychlostí blesku.** I když si něco nepřejeme a máme to zapsáno, někdy odněkud přiskočí někdo z personálu a stačí mžik a pupečník je přerušen bez dotepání, mžik a někdo vám mačká na břicho nebo nastříhne hráz. Jen vnitřně vyšetříme, najednou šup a praskne voda, i když to výslovně zakazujete – nedá se to vrátit! Pozor na tyto nebezpečné rychlé momenty pro neprospěšné zákroky. Doprovod, do střehu!

▪ **Tahání za hlavu rodičoho se dítěte.** Podívejte se na YouTube na video *Úrazy novorozenců při porodu* (viz *Doporučená videa*). Pro mě bylo jedním ze zásadních,

když jsem se začala o toto téma aktivně zajímat. Hrozí paréza brachiálního plexu.

▪ **Tahání za pupečník.** Neodhadnete, zda ten, co vám tahá za pupečník, ví, co dělá. Může vám utrhnout kus neodloučené placenty (kotyledon), což vede k masivnímu krvácení. Namotávání pupečníku na prst nebo předloktí a škrubání – ne! Odloučená placenta se dá poznat jinak než taháním za pupečník a žena ji dokáže porodit ve vzpřímené poloze, ve dřepu, vůbec přece není nutné vypudit ji na lůžku. Zdravotníci to zbytečně urychlují.

▪ **Separace zdravého novorozence od matky** „jen“ na vteřinku. Vyšetření se dá dělat na matce, vážení později, měření natahováním se nedoporučuje, matka hřeje stejně jako inkubátor. Jedna žena to popsala takto: „*Len slovný komentár, ale myslím, že sem patrí. Pediatrička na oddelení šestonedelia, Podolí, 2018: ‚Bonding je moderný výmysel, nie je dôležitý.‘ Hneď po pôrode mi ho umožnili, takže ok, ale tieto blbé kecy ma fakt vytočily...*“ Nepřerušovaný bonding je nesmírně důležitý. Více o něm v kapitole *Bonding po porodu, separace, ošetření novorozence*.

▪ **Prostředí je katastrofa,** a to může porod komplikovat. Pokud jde o pohodlí, je známo, že právě intimní a známé prostředí nejlépe předchází komplikacím, pročež porod potřebuje právě toto. Pohodlí je tedy nejen bezpečné, ale pro normální porod také naprosto zásadní. Vysvětlím to lépe. Je dávno známo, že normální porod potřebuje klid, intimitu, čas a respekt. Porod je jako milování. Potřebuje vypnout rozum, mluvení a nechat plynout, aby se hormony mohly správně vyplavovat do těla. Při milování je to sladké opojení, kdy nevnímáme okolní svět, při porodu takzvané „ponoření se do sebe“, kdy žena pak necítí takovou bolest, vnímá ji jakoby zdálky, jako ve stavu opilosti, to také necítíme bolest tak, jako když jsme střízliví. Pokud je žena nucena přemýšlet, čekat, pokud se cítí pozorována, je do něčeho nucena, je oddělena od svého partnera (doprovodu), může to mít za následek, že se porod zastaví a nepostupuje. Vyplývá to z dob dávno minulých, kdy musela být žena v případě nebezpečí schopna porod přerušit a utéci. V takovém prostředí se hormony nevyplavují tak, jak mají, žena se nedokáže ponořit do sebe, nevnímá tolik bolest a bohužel se také opravdu může porod zcela zastavit, což v porodnici běžně znamená aplikaci syntetického oxytocinu, což může mít velice neblahé důsledky – viz kapitola *Syntetický oxytocin (Pitocin)*.

Co se děje v těle ženy v prostředí nevhodném pro porod: Dochází k vyplavení adrenalinu a katecholaminů – stresových hormonů, což způsobí omezení přísunu kyslíku a krve ke svalům, děloze a dítěti, dochází ke stavu pohotovosti, svaly se stáhnou, nastane spasmus branky, dostaví se rychlá únava, zrychlený dech, dítě dříve či později začne trpět nedostatkem kyslíku, a vzniká tak velká pravděpodobnost akutního císařského řezu. Pokud je naordinován umělý oxytocin, ozvy často klesají, protože miminko dostává kyslík jen mimo kontrakci, a pokud umělý oxytocin způsobí nepřirozené kontrakce a příliš rychle za sebou, miminko o kyslík přichází (zjednodušeně řečeno). Právě pohodlí a nepohodlí je pro vznik komplikací zásadní! Krásné knihy na toto téma jsou v podstatě všechny od M. Odenta.

▪ **Setkání s vyhořelými zdravotníky** – Nevhodné řeči, strašení, dlouhé gelové nehty na vnitřní vyšetření, personál páchne po cigaretách, je protivný, neosobní, urážející. Dá se to tolerovat snad všude, ale u porodu může mít všechno rušivé dalekosáhlé následky. Můžete mít štěstí, ale myslet na to, že musím mít na personál štěstí, to skutečně není pocit, který bych chtěla mít během porodu – nějaké doufání ve štěstí.

Lidský faktor. Manipulace a překračování kompetencí větami: „*Musíte xy, nebo to dítě zabijete!*“ „*Přece jste rozumná a to dítě nám dáte.*“ „*Jestli se nepodíváme, jak porod postupuje, riskujeme, že ublížíte miminku.*“ „*Jestli nepustíme plodovou vodu, tak ale neporodíte ani do Vánoc!*“ „*Tohle vás bolí? No, co budete dělat, až budete rodit?*“ Těžko takové manipulaci rodící žena nepodlehne, zvláště když neví, jak to v českých porodnicích chodí. Takové jednání personálu je neetické a jedná se o formu psychického vydírání, neboť se takové tvrzení nezakládá na pravdě, ale má pouze přesvědčit ženu, aby podlehla zvyklostem porodnice – porodnické násilí.

▪ **Snadná dostupnost a nadužívání epidurální analgezie** – někdy dokonce až vnucování bez toho, aby ženám předem někdo vysvětlil rizika. Častý je tento jev: podání epidurálu, žena ztrácí pojem o porodu, aplikuje se oxytocin, aby kontrakce zase zvýšil, a máme v sobě slušný koktejl na to, aby se dítěti nedařilo dobře, kolísají ozvy a udělá se raději císařský řez.

▪ **K porodu bez komplikací běží spousta lidí.** Bohužel je stále praxí, že během vypuzení miminka se na vás dívá šest lidí, opravdu požitků. PA, druhá PA, lékař gynekolog, případně nějaký starší lékař a neonatolog. Lze to pochopit u komplikovaného porodu, třeba při dystokii ramének. U fyziologického porodu bez komplikací stačí přítomnost jedné PA.

▪ **Poplatek za osobu blízkou u porodu.** Iniciovala jsem soudní spor a za pravdu mi dal i Ústavní soud. Na žádném jiném oddělení se za ochranné pomůcky neplatí, natož stovky korun, tak proč u porodu? Ústavní soud se vyjádřil tak, že se poplatek vybírat nemá.

▪ **Šestinedělí.** Pokud je oddělení plné, matky jsou bezostyšně separovány – dítě dají na novorozenecké, matku na gynekologické, otce pošlou domů. Ženy to líčí takto: „*29. 11. 2018 na mne sestra zavolala lékařku, která se mne pak snažila vykázat z observační místnosti novorozenců se slovy, že tam mám jednodenní plakající dcerku nechat na vyhřívání v inkubátoru a jít na pokoj. Že prý děti prostě pláčou a mám jít. Neodešla jsem.*“ Dle studií je separace škodlivá, ale u nás se nehledá řešení, jak matky a děti při přeplněnosti neoddělovat, ale rovnou se separuje s tím, že to prostě jinak nelze a tečka. V žádném případě si to nenechte líbit! Dítě si můžete dát do postele nebo to řešit ambulantním odchodem.

▪ **Žádné soukromí, brání kompetencí matkám,** protivné uklízečky, poškozující rady o kojení, kloboučky. Je to samostatné téma, jak tragická situace je.

▪ **Neutěšené situace po císařském řezu,** kdy je otec vyhazován pryč, matka je separována od dítěte a startují se škodlivé procesy. Správně by celá rodina měla být

pohromadě, otec s děťátkem, dokud matku zašívají, poté matka a pak spolu všichni na pokoji. Mělo by docházet k utváření rodinného pouta, ne separační úzkosti u všech. Při troše snahy to jde. Rodinné pokoje se přistavují, ale jde to zařídit všude.

- **Problémy při odchodu ambulantně**, toto se ale zlepšilo. Pozor na manipulaci strachem, vyhrožování policií nebo sociálkou. Zdravotníci umějí dělat i problémy s ambulantním porodem, po němž jsou miminko i matka v pořádku. Nelegitimně požadují důkaz, že miminko má pediatra, a ověřují si to dokonce za zády rodičů, nebo si vymýšlejí neexistující diagnózy, aby rodiče od rozhodnutí ustoupili. Viz samostatná kapitola *Ambulantní porod*.

- **Automatické vyšetření novorozence** (screening a jiné) bez optání se rodičů, zda to tak chtějí. Předpokládá se, že pokud žena podepíše informovaný souhlas, kde ale není ani zmínka o tom, co se bude dělat novorozenci za vyšetření včetně aplikace vitamínu K, že automaticky souhlasí. To ale není postup v souladu se zákonem (právem). Žena (rodič) musí být vždy informována o tom, co se bude dít s novorozencem, a všechno musí také informovaně odsouhlasit – vyjma akutní záchrany života – resuscitace. Žádné ošetření novorozence v porodnici není ze zákona povinné ve smyslu, že zdravotník nepotřebuje rodičův souhlas!

Tyto mezinárodně uznávané standardy se v ČR nedodržují:

- kontinuální péče porodních asistentek a oddělení, kde dobře funguje péče porodních asistentek (neexistuje)
- požadavek, aby se ženy otevíraly rychlostí 1 cm za hodinu je nerealistický (probíhá nátlak)
- v průběhu porodu se doporučuje poslech srdíčka miminka přenosným Dopplem (nikoli, aby žena ležela připoutána na CTG) (CTG má svá rizika, a přesto je neustále vnucován i nízkorizikovým ženám)
- ženám s nízkým rizikem je doporučeno při porodu jíst a pít (často se to zakazuje)
- podpora pohybu a vzpřímených poloh v průběhu porodu (bývá problém)
- provádění amniotomie (umělé puštění plodové vody dirupcí vaku blan) pro urychlení porodu se nedoporučuje (u nás téměř pravidlem, že prý to pomůže, ale ono to může způsobit i velké problémy, viz dále)
- užívání oxytocinu jako prevence pomalu postupujícího porodu se nedoporučuje, a to ani u žen s epidurálem, ani bez něj (nadužívané, je nabízen pomalu každé rodičce, která ho nezakáže, dokonce i ženám při VBAC, kde je oxytocin vysloveně kontraindikován).
- ženy v druhé době porodní by měly být podpořeny v tom, aby následovaly vlastní pocity nutkání na tlačení (jinými slovy, nikdo by jim do tlačení neměl mluvit, žádné řízené tlačení se zadržným dechem, psí dýchání a jiné škodlivé praktiky) (u nás stále pravidlo)
- ženy bez epidurálu i s epidurálem by měly být podpořeny, aby tlačily v pozici podle svého výběru, včetně vzpřímených pozic (epidurál je nadužívaný a je podáván i preventivně, neinformuje se o jeho NÚ)

- rutinní nebo liberální používání epiziotomie (nástřih hráze) se nedoporučuje (z praxe a statistik to známe jinak)
- doporučuje se odložit přestřížení pupečníku (ne dříve než minutu po narození), protože to má pozitivní vliv na zdraví matky i dítěte (ne všude pravidlem + k tomu zdravotnický mýtus, že dítě vykrvácí do placenty)
- novorozenci bez komplikací by měli být minimálně hodinu po porodu v kontaktu skin-to-skin na hrudníku matky jako prevence podchlazení, pro rozvoj kojení a vzájemného vztahu, který usnadňuje šestinedělí, prevence stresu (tvorba kortizolu) u matky a dítěte, lepší adaptace (často bohužel takto neproběhne)
- nedoporučuje se koupat miminko prvních 24 hodin po porodu (koupe se často ihned nebo velmi brzy za použití nevhodné kosmetiky)
- matka a novorozeně by neměli být odděleni a měli by být spolu ve stejné místnosti 24 hodin denně (pokud je plno, novorozence klidně umístí úplně jinam než matku)

Moc se těšíme, až tohle všechno bude v našich porodnicích běžným standardem. A protože to nic nestojí, věřím, že to nastane brzy.

Oblíbené mýty

Mýtus č. 1 o vykrvácení z pupečníku: Dítě vykrvácí z pupečníku při dotepání, když je dítě výše než placenta. Více viz samostatná kapitola o dotepání pupečníku.

Mýtus č. 2 o omotané šňůře: Dítě mělo omotanou šňůru kolem krku. Obhajují se tím zákroky jako separace či císařský řez, který neměl jinou příčinu než třeba právě falešně pozitivní CTG. Až 35 % dětí se rodí se šňůrou kolem krku. Lékaři tento argument používají velice často po císařském řezu, když se rodiče ptají, co se stalo. Je to dobrý obětní beránek císařského řezu, kde nebyla jiná velká příčina hodna komentáře z jejich strany. A lidé jim tento argument lidově řečeno opravdu „žerou“. Pupeční šňůra funguje například jako šála kolem krku. Také se na ní neuškrtnete, pokud není někde zachycena. Dítě se pohybuje směrem dolů do pánve. Ovšem v pohybu je všechno, pupečník, placenta, tedy jako když jde pes na vodítku. Problém by mohl vzniknout, pokud by se šňůra nějakým způsobem omotala o končetinu tak, že by dítě nemohlo rotovat do porodního kanálu. Takové stavy jsou ale opravdu výjimečné. Dalším problémem šňůry kolem krku je urychlování porodu. Pupečník je omotáním o něco kratší a podáním syntetického oxytocinu děloha pracuje na rychlejším vypuzení. Zde může dojít k utahování. Za přirozeného porodu, kterému je dán čas, není šňůra kolem krku problém. Pozor na dirupci vaku blan, tam se zvyšuje riziko problémů s pupečníkem jako např. výhřez pupečníku!

Mýtus č. 3 o krvácení: V péči porodních asistentek začnou ženy umírat. Když začne žena po porodu krvácet, vykrvácí do dvou minut! Realita: Německá organizace QUAG.de sbírá od roku 2001 podrobná data o mimoklinických porodech. Podle jejich zjištění žádná žena od roku 2001 (z 125 832) v souvislosti s porodem mimo nemocnici nezemřela, natož z důvodu masivního krvácení. Podobné

údaje lze vyčíst i z dat jiných zemí. Porodní asistentka umí kvalifikovaně řešit i komplikace jako krvácení. Zde nechci říci, že se to nemůže stát, ale to, že se to neděje. Ani v ČR nezemřela žádná žena nebo dítě při porodu mimo nemocnici v souvislosti s krvácením.

Porodníci přece vědí

Jak je možné, že máme ještě stále mnohde statistiku nástřihů hráze jako Kanada v 90. letech? Jak je možné, že je běžné, že se nenechá dotepat pupečník při fyziologickém porodu, když z výzkumů víme, jaká pozitiva to pro dítě má? Jak je možné, že se ještě stále mačká ženě na břicho? Jak je možné, že stoupá počet úrazů novorozenců při porodu – například parézy brachiálního plexu? Zlomená klíční kost z tahání z porodních cest ručně? Tahání za pupečník, až se kus placenty utrhne a zůstane v děloze – z čehož vyplývají velké komplikace? Také není nic výjimečného, že po jednom císařském řezu se podá u porodu vaginálně syntetický oxytocin a děloha praskne. Jistě, oni vědí. Když myslíte, že oni vědí, já myslím, že mnohdy vůbec nevědí, co činí. Vyplývá mi to z četných stížností na toto téma, ale také z toho, že většina porodníků nikdy neviděla čistě krásný bezzásahový porod.

Krásně to bylo popsáno v článku *Mýtus bezpečného porodu v porodnici u nízkorizikových těhotenství* zveřejněném na portálu *prirozeny-porod.eu*:

„Jaké klamy se musí podporovat pro udržení mýtů obklopujících porody v porodnicích? ‚Normální těhotenství se může rázem stát akutním případem vyžadujícím okamžitou intervenci.‘ Toto tvrzení je pravdivé. Nicméně aby se toto prohlášení mohlo používat jako podpora nemocničních porodů pro nízkorizikové ženy proti domácím, musely by následující tři výroky být pravdivé:

- 1.Nemocnice mají ve všech akutních případech výrazně lepší výsledky než porody doma.*
- 2.Nemocniční porody nezpůsobují více akutních stavů, než samy zachrání.*
- 3.Nemocniční porody nezpůsobují akutní stavy, které se nevyskytují u domácích porodů.*

Všechny tři výše uvedené nutné podmínky jsou chybné!

Domácí porody mají lepší výsledky u dystokie ramének, protože většina porodů se odehrává na všech čtyřech a je snadné se na všechny čtyři otočit doma, kde nejsou vysoké nemocniční postele a žena není napojena na monitor, kapačku ani nemá epidurál. Epidurál, vakuová extrakce a kleště ztrojnásobují míru dystokie ramének. Ženy s epidurálem nemohou tlačit optimálně. Nemocniční postele jsou příliš vysoké na to, aby lékaři mohli provádět suprapubický tlak efektivně.

Domácí porody mají desetinou míru prolapsu pupečníku, ruptury dělohy a tísně plodu, a to z důvodu, že se nepodávají chemické preparáty a nespěchá se. Domácí porody mají nižší míry těchto komplikací, protože umělé protržení plodových obalů a indukce nejsou prováděny.

Domácí porod zabraňuje tísně plodu, protože se nestává, že by rodička ležela na zádech a byla připoutána na monitor a byl jí podán oxytocin ferring. Tíseň plodu

se vyskytuje v jednom z tisíce případů u termínových nízkorizikových porodů oproti 10 % případů u nízkorizikových nemocničních porodů, a to kvůli kontinuálnímu monitoru a umělé stimulaci dělohy.

Existují pouze dva akutní stavy, které mohou být lépe léčeny v nemocnici než doma. A to je výhrězpupečníku a embolie plodovou vodou. Plod je naproti tomu při plánovaném nemocničním porodu vystaven riziku desítek akutních stavů: získání nemocniční infekce všech tvarů a velikostí, dvojnásobná míra krvácení, desetnásobná míra tísně plodu, zlomené klíční kosti, zlomeniny lebky, hematomy, v 1 % dojde k pořezání hlavičky během císařského řezu, v 15 % vzniká horečka z epidurálu, křeče, poškození mozku vakuuumextraktorem či indukci, úmrtí na dystokii ramének, přerušení období bondingu, poruchy kojení; a stejný počet komplikací hrozí při nemocničním porodu matce. Řečeno jednoduše, je desetkrát větší počet nízkorizikových matek a dětí, které by dnes žily, kdyby si vybraly domácí porod místo nemocničního, ve srovnání s počtem těch, které jsou dnes naživu, protože si vybraly nemocniční porod před domácím.

Zkrátka, kdyby byl nemocniční porod užitečný, data by to potvrzovala, avšak všechny studie domácích porodů ukazují lepší výsledky pro nízkorizikové ženy při plánovaném asistovaném domácím porodu.“ Jak uvedla Jiřina Macháčková v článku pro iDNES.cz, v porodnici umře 500 dětí ročně. A vůbec nemáme nejlepší statistiky úmrtí matek v souvislosti s císařským řezem. Kdyby alespoň nebyl mnohdy zbytečný...

Hutton ve své studii z Kanady z roku 2009 (viz zdroje) zase zhodnocuje finanční otázku domácích porodů ve srovnání s nemocničními. Zjistilo se, že finanční úspora spojená s náklady na zdraví dítěte do jednoho roku po porodu v souvislosti s porodem je 50 % a finanční úspora na péči o ženu do 8. týdnu po porodu v souvislosti s ním je 40 %.

Je též velice zajímavé, jakou vynikající statistiku neplánovaných císařských řezů mají některá centra v Anglii. Císařský řez po převozu jde pod 2%! U nás je v porodnicích klidně 20 % akutních císařů... Proč? Lékaři spěchají, ženu vystresují natolik, že se porod začne komplikovat sám. Naprosto drtivou většinu neplánovaných císařských řezů způsobuje tlak na rodičku lékařem a nevhodné zásahy do porodu!

Lege artis a doporučené postupy

Pojem *Lege artis* je patrně špatně chápán, neboť **pravá definice** tohoto pojmu je, že **zásahy jsou prováděny v souladu s aktuálním vědeckým poznáním založeným na důkazech** s omezením na místní technické možnosti (s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti). Bohužel, mnohdy se nepoužívá péče tak, jak říká EBM (Evidence-Based Medicine). Například separovat dítě a matku, když nikdo není akutně ohrožený, je celkem běžné, avšak není to v souladu s nejmodernějším věděním. Dále se často dítě tahá za hlavu z porodních cest, kde pak dochází k porušení brachiálního plexu. Tahání dítěte za hlavu opravdu není

v duchu moderního vědění. Nadužívání nástřihu hráze, jehož má porodnice dle statistiky větší počet, než je přirozený výskyt natržení 3. a 4. stupně – mezi 0,3 až 3,2 %, kdy by nástřih teoreticky mohl mít efekt, také není v souladu s lege artis postupy.

Postupy dle lege artis a doporučené postupy ČGPS totiž nejsou v souladu.

Doporučené postupy NICE (Británie), v nichž se akceptuje nesouhlas ženy a jsou pokryty i následné postupy, jsou zcela odlišné od české praxe. Žádné doporučené postupy přímo pro vaginální porod nízkorizikové ženy v termínu pro ČR (ČGPS) nejsou definovány. Naleznete doporučený postup pro indukci k porodu, když těhotenství trvá 41 týdnů, a podle nich musí být dítě jakýmkoliv způsobem venku ve 42 + 0. Najdete doporučený postup při GBS, při konci pánevním, dokonce i doporučení k porodu do vody. Vedení porodu u těhotné s císařským řezem v anamnéze, vedení porodu vícečetného těhotenství, dystokie ramének, velkého plodu... O vedení přirozeného porodu nenajdete nic.

Ve svém počítači mám tisíce příběhů, které svědčí o porušování práv, používání zastaralých postupů působících problémy a komplikujících porod. Nemohu je všechny sdílet, ale mohu nabídnout skupiny, kde je sdílejí konkrétní ženy. Některé z nich zveřejňuji v této knize. V dokumentaci, kterou jsem předávala Ministerstvu zdravotnictví, je mnoho svědectví o tom, jaké komplikace způsobily různé zbytečné zásahy. V podstatě se jedná o důkazní materiál pro to, jak zásahy porod komplikují.

Na Facebooku kromě mé skupiny (viz níže) existuje třeba skupina *Porodit s láskou*. Starší příběhy na Facebooku z let 2015–2016 lze nalézt na stránce *Baby friendly porodnice nejsou až tak friendly aneb ne-podpora kojení*. Příběhy sdílela v roce 2022–2023 anonymně také kampaň UŽ DOST! V neposlední řadě vznikla stránka na podporu tehdy souzené PA Ivany Königsmarkové www.pribehyproivanu.eu, a to z období prosince 2011 až února 2015, druhá vlna pak vycházela v období let 2016–2019. Starší příběhy jsou také zveřejněny na stránkách Porodního domu u Čápa (www.pdcap.cz).

Zase ta blamáž, jak jsme statisticky nejlepší

Průšvihy zbytečně zásahových porodů řeší neonatologové, ti zlepšují statistiku. Navíc dítě není číslo – matka i dítě musí být fit také psychicky, nejen fyzicky. Značka „nezemřeli“, tak jsme na tom nejlépe na světě, je alibismus. Máme prý ta nejlepší čísla v úmrtnosti novorozenců na světě! Tímto argumentem se snaží přebít všechny nešvary porodnictví snad všichni lékaři. Ale život nejsou holá čísla těl přeživších, ale KVALITA života, psychické zdraví a spokojenost!

Musíme se na tuto problematiku podívat hlouběji. Nejsme nejlepší ani v Evropě, ani na světě. Máme srovnatelné výsledky například se Švédskem, které má ovšem porody doma či v porodních centrech zakotveny do systému zdravotní péče a úmrtnost jim to rozhodně nezvedá. Švédsko má také mnohem nižší procento nástřihů či císařských řezů. Tím chci říci, že stejných výsledků

novorozenecké úmrtnosti lze dosáhnout i za mnohem šetrnějších metod vedení porodu, zejména porodními asistentkami. Takže nelze zakrývat poškozující péči pouze za statistiku úmrtnosti, když toho lze dosáhnout i jemnější péčí.

Dále je třeba poznamenat, že se mezi pět nejlepších států v Evropě podle statistiky řadíme zejména proto, že máme opravdu skvělé neonatology, kteří dobře řeší problémy vzniklé při nešetrném vedení porodu (vyvolávání bez zásadní medicínské indikace, přerušování pupečníku před dotepáním, medikamenty, syntetický oxytocin atp.), špičkové vybavení a samozřejmě výbornou technickou péči o nedonošené děti, o tom není pochyb. Porodníci v tomto ohledu v podstatě nehrají příliš velkou ani kladnou roli, spíše marginální.

Dále je třeba vědět, že máme vysoké procento přerušení těhotenství kvůli dobré diagnostice vad v těhotenství či také třeba nátlaku ze strany lékařů a společnosti takové těhotenství ukončit. V jiných zemích nikoliv (či si takové těhotenství tamní ženy ani přesto nenechávají ukončovat), ale i tyto poškozené děti se započítávají do dané statistiky, což výsledky samozřejmě zkresluje zdánlivě v náš prospěch.

A bohužel tu máme také nesrovnalosti mezi ÚZIS a ČSÚ, což jsou dva ústavy pro zdravotní statistiku v ČR.

A co je překvapivé, nesleduje se mateřská úmrtnost například kvůli císařskému řezu, což by byl vzhledem k jeho nadužívání také velice důležitý ukazatel. Víme, že v této oblasti určitě nemáme nejlepší výsledky.

Každý rok také statisticky evidujeme ženy, které vlivem porodu a šestinedělí pobírají invalidní důchod. A domorodičky to nejsou.

Z diskuze: „Zeptala bych se pomazaných hlav, jakým způsobem si myslí, že kladně ovlivňuje tyto statistiky povýšené, arogantní a sprosté jednání ze strany lékařů, nedodržování práv ohledně informovaného souhlasu a další. Opravdu si myslí, že když začnou dodržovat zákony, doporučení WHO a začnou se chovat slušně, začne umírat více novorozenců? Toužím slyšet odpověď od paladinů českého, vždy bezchybného a dokonalého porodnictví!“

Zajímavě problematiku shrnuje článek Markéty Pavlíkové s názvem *Novorozenecká a perinatální úmrtnost – jsme skutečně nejlepší?* dostupný na webu *biostatisticka.cz*:

„Rozpory v definicích i hlášeních

V prvé řadě je tu fakt, že každá země si perinatální úmrtnost počítá tak trochu po svém. Většina evropských zemí nyní používá hmotnostní hranici 500 gramů jak pro živě, tak pro mrtvě narozené děti. V ČR se za mrtvě narozené považuje dítě neprojevující známky života a vážící alespoň 1000 gramů. Ročně se tedy v Česku narodí téměř dvě stovky dětí, které podle běžněji užívané definice spadají mezi narozené, podle české definice však mezi potraty. Další rozpory existují v hlášení mrtvorozenosti. Podle zprávy ÚZIS ‚Rodička a novorozenec za rok 2009‘ chybí v hlášeních z porodnic 70 mrtvě narozených zachycených ve statistikách ČSÚ. Překonáme-li i tyto technické překážky a údaje přepočítáme tak, aby byly srovnatelné s ostatními zeměmi, dostaneme místo uveřejňovaného údaje perinatální úmrtnosti

3,6 ‰ (rok 2009) číslo 5,2. Sousední Rakousko za stejný rok uvádí hodnotu 5,6 ‰, Německo 5,3; Švédsko a Norsko 4,9; Velká Británie 7,6; Nizozemsko 5,7. Tvrzení, že všechny země „tolerující domácí porody“ mají horší perinatální výsledky než Česká republika, je tak vyvráceno už těmito několika čísly – lepšími výsledky Švédska, srovnatelnými výsledky Německa.

Odlišný přístup k etickým otázkám

Stejný příběh píší i údaje o novorozenecké úmrtnosti, obvykle definované jako podíl počtu dětí živě narozených, avšak zemřelých do 28. dne po porodu na 1000 živě narozených. Česko se spolu se svými 1,6 ‰ za rok 2009 řadí do pestré skupiny evropských zemí: mezi Island (1,0), Lucembursko (1,4), Švédsko, Slovinsko (1,6), Finsko, Norsko, Řecko (2,0) s Dánskem, Německem a Rakouskem v blízkém závěsu (2,3–2,5). V některých z těchto zemí je přitom nabídka porodních asistentek včetně porodu doma součástí systému (Island, Švédsko, Německo, Dánsko, Rakousko). V rozdílech mezi tak nízkými čísly už přestávají hrát zásadní roli kvalita, vybavení a schopnosti lékařů té které země (ty jsou od určité úrovně prakticky vyrovnané) a začíná se do nich promítat mimo jiné kulturní přístup k různorodým etickým otázkám:

- rozhodování při záchraně dětí narozených předčasně/poškozených porodem/narozených s vývojovou vadou
- otázky intenzivnosti a plošnosti genetického screeningu
- až lehkovážné používání invazivních metod a postoj silně podporující potraty z indikace vývojové vady (v ČR)
- podpora informovaného rozhodování rodičů (v jiných zemích)“.

PA Martina Suchardová k tomu píše toto: „Domácí porody a jejich oficiální statistika. Zpráva o rodiče a novorozenci 2021. ÚZIS vydal letos zprávu o rodiče a novorozenci, kdy je již ve sledované a zveřejněné statistice definován i plánovaný porod doma. Publikace obsahuje kromě dat z Národního registru reprodukčního zdraví také údaje ze statistiky narozených zpracované a vydávané ČSÚ a vzájemné srovnání těchto dat. V datech ČSÚ není v roce 2016 u 1037 narozených, v roce 2017 u 1186 narozených, v roce 2018 u 1 309 narozených, v roce 2019 u 1522 narozených, v roce 2020 u 1446 narozených a v roce 2021 u 1665 narozených udaná porodní hmotnost. Součet narozených podle hmotnostních kategorií proto neodpovídá počtu narozených celkem. Tyto děti se narodily doma nebo v cizině a posléze byly nahlášený na matriční úřady za účelem získání rodného listu. Z dat vyplývá, že v roce 2021 se plánovaně doma narodilo 144 dětí. Z těchto dětí jsem jenom já jako porodní asistentka zadala 54 novorozenců! Je jasné, že většina dětí narozených plánovaně doma není nahlášena do statistik, a to je škoda. Je také možné, že se narodily doma jen s doulou, která není zdravotník, a tak je nemohla zapsat do statistik ÚZIS a pediatr to opomněl. Je také možné, že ženy porodily doma samy bez asistence a také novorozence nikdo do statistik nezaznamenal. Je také možné, že u dalších porodů byla porodní asistentka, která však měla obavy z vysoké pokuty,

jíž vyhrožovaly krajské úřady, a tak se nechtěla k asistenci u porodu přiznat. Dle metodiky ÚZIS při porodu doma, v dopravním prostředku, ve veřejných prostorách apod. musí první zdravotník (porodní asistentka, záchranář, lékař, pediatr), který rodičku a novorozence ošetřil, vyplnit zprávu o rodiče a zprávu o novorozenci a data zadat do oficiálních statistik ÚZIS. Závěrem ÚZIS konstatuje, že ‚Tradičně podhodnocené v evidenci narozených jsou domácí porody‘. To mají statistici pravdu, ale otázkou je, jak ‚přinutit‘ komunitní porodní asistentky, aby údaje zadávaly, když sice mají povinnost, ale za tuto službu nemají zapláceno a v minulosti jim hrozila vysoká pokuta za asistenci u porodu doma. Snad by kolegyně mohlo motivovat to, že čím více bude údajů o domácích porodech, tím bude jednodušší vyjednávání s odborníky a MZ a bude tak jasné, že porod doma u zdravé nízkorizikové ženy vedený porodní asistentkou vykazuje dobré výsledky. Zajímavostí je, že se z celkových 144 plánovaných porodů doma narodilo čtrnáct z nich 42 + 0 nebo později.“

Markéta Pavlíková, biostatistička, k tomu zveřejnila několik článků. Pro účely knihy je ve zkratce zpracovala Anna Procházková z www.ijinak.cz, původní vyjádření směřovalo k manipulativní argumentaci pana Svobody, ale také ředitelů nemocnic a primářů: „Argument ‚nejlepší novorozeneckou úmrtností‘ je líbivý a panu Svobodovi (Bohuslav Svoboda *8. února 1944) zjevně stále zabírá. Ráda bych upozornila na fakt, že stabilně lepší perinatální výsledky než ČR má Švédsko, kde je celá péče o ženu v mateřství (v těhotenství, během porodu i po porodu) vedena porodními asistentkami. Když pan Svoboda nastupoval, mělo Švédsko perinatální i novorozeneckou úmrtnost oproti tehdejší ČR poloviční (Švédsko 6,5 ‰, ČR 15 ‰). Současných českých hodnot, kterými se pan Svoboda tak chlubí, dosáhlo Švédsko již okolo roku 2000. Znovu připomínám, že v systému péče vedené porodními asistentkami, před 40 lety i dnes.“... „Švédsko má nejnižší míru císařských řezů v Evropě (stabilně 17 ‰, ČR přes 30 ‰). Stejně tak mají například absolutně nejnižší míru nástřihů (7 ‰, v ČR přes 40 ‰ – někde až 100 ‰ u prvorodiček – pokud to nezakážou – např. Jičín měl v r. 2009 97,4 ‰). Ve Švédsku odchází 70 ‰ žen po normálním porodu do dvou dnů domů a matku s dítětem navštěvuje porodní asistentka. Péče je soustředěna na ženu, preferuje se model 1-1, tedy jedna žena (+ dítě) a jeden pečovatel, který má prokazatelně nejlepší výsledky ve všech aspektech péče. Také je tento model ve finále levnější, jak díky menšímu zapojení vysoce specializovaných lékařů, tak díky nižšímu počtu operativních zásahů a poškození matek a dětí.“... „Data, která pan Svoboda v rozhovoru uvádí, jsou navíc nesprávně interpretována. Vzhledem k jejich dostupnosti mě nenapadá jiný důvod takového konání než fakt, že záměrně manipuluje s veřejností. Nejsme stále nejlepší ani na světě, ani v Evropě. V roce 2010 mělo novorozeneckou úmrtnost nižší než my pět států Evropy, perinatální také zhruba tak. Ve světovém měřítku pak i Japonsko, Singapur, Korea a další, viz data Světové banky.“... „Ve zmiňovaných 70. letech plete (MUDr. Svoboda) data perinatální úmrtnosti (mrtvorozené děti a zemřelé do 1. týdne života) s novorozeneckou úmrtností (zemřelé od narození do 28. dne). Vybral čísla nejvyšší a nejnižší z obou skupin a ta pak pro větší efekt zmínil: 70.

léta/dnešek: perinatální úmrtnost – 25 ‰/4,5 ‰; 70. léta/dnešek: novorozenecká úmrtnost – 15 ‰/2 ‰.“

Argument, že dříve byla vysoká úmrtnost a že náš systém tomu zabránil, aneb co ovlivňovalo čísla

Je neoficiálně známo, že náš systém statistiky je nastaven tak, aby nám hrál do karet. Existují případy z dřívějších let, kdy bylo miminko uměle drženo při životě déle než 28 dní, jen aby již nespadlo do novorozenecké úmrtnosti (dnes by byl takový počin příliš drahý, pokud by nebyla šance na záchranu dítěte). Další, co ovlivňuje statistiku, je fakt, že v Česku si jen malé procento rodičů nechá dítě s postižením, na něž se přijde v těhotenství, či také to, že v jiných zemích se to ani nezjišťuje. Buď k tomu nejsou podmínky, nebo to ženy nechtějí a přijímají díky víře jakékoliv dítě. Když pak takové dítě zemře při porodu či krátce po něm, jistě to zvedá promile úmrtnosti v zemích, kde si rodiče záměrně nechávají i postižené potomky.

Dále musíme do statistik úmrtnosti v první polovině 20. století zahrnout i jiné podmínky hygienické, výživové, matky měly mnohem více dětí a samozřejmě nebylo možné tak dobře odhalit patologie, jako je například placenta praevia, preeklampsie apod. Do úmrtnosti se řadily i děti starší než 28 dní. Nelze tedy srovnávat čísla nyní a tehdy jen s tím závěrem, že jsme díky novodobému systému vyřešili úmrtnost.

Čísla jsou též ovlivněna dalšími faktory, například životní úrovní – nemůžeme v číslech úmrtnosti srovnávat ČR s Nigérií. Úspěch systému porodní péče lze dnes srovnávat pouze se zeměmi, kde je velmi podobná sociální, náboženská a zdravotní úroveň. A tam nejlepší nejsme, a i kdybychom byli, náš systém bohužel vyrábí příliš mnoho traumat a příliš mnoho císařských řezů, než by se dalo docílit změnou přístupu s tím, že bychom se ale mohli statisticky vyrovnat Švédsku.

Co tvoří tato traumata?

- **Separace novorozence** od matek, aniž by k tomu byl akutní medicínský důvod.
- **Vnucování preventivních intervencí** (i proti vůli matky): „*Musíte si nechat udělat dirupci vaku blan, jinak ubližujete miminku!*“ Manipulace, hra na city bez uvedení statistických a pravdivých informací.
- **Rutinní nástřih místo restriktivního nástřihu** (i proti vůli matky) – matka je vmanipulována do souhlasu, protože ji zdravotník úplně vystresoval slovy: „*No vy se určitě roztrháte až ke konečníku!*“ Kdo takovým slovům nepodlehne? Je to násilí zaštitěné institucí.
- Osm studentů si **sáhlo do rodičky, i když to zakázala v dokumentech**. A tak dále...

Zpětné uvědomění si toho, co na mně bylo zbytečně provedeno, pak vede k psychické nepohodě až k posttraumatické stresové poruše.

Ve jménu čísel (a to ani nejsou nejlepší) ženy zbytečně přinášejí oběti v podobě traumat (nechtěla jsem to, a přesto to udělali, aniž to bylo nutné, vzali mi dítě, aniž to bylo nutné, atd.) a císařských řezů (syntetický oxytocin, nezdařená indukce porodu, nepostupující porod vlivem nepřátelského či neintimního prostředí), na což nemůžeme být pyšní. Apgar skóre našich novorozenců nemá výrazné odchylky od jiných států Evropy. To, co dělá dobrá čísla, není náš způsob vedení porodu, ale to, že máme schopné neonatology, kteří průšvihy intervenčních porodů (porodů, do kterých se zasahuje bez akutního med. důvodu) umí řešit, a samozřejmě moderní přístroje. Porod v porodnici nemusí být/není zdaleka tak bezpečný, jak se na první pohled zdá. Pro některé ženy, jež jsou zvláště citlivé na svoji intimitu, toto může být srovnatelné se znásilněním, pro mnohé ženy porod končí nepostupujícím porodem z důvodu nátlaku, špatného prostředí, vyrušování a vnucovaných intervencí.

Čest výjimkám z níže popisovaného (je jich víc a víc)

Bývalý ministr zdravotnictví Adam Vojtěch mne opravdu dojal k slzám. Cituji: „Data z 88 porodnic z celé ČR za rok 2019 opět dokazují, že české porodnictví je pro rodičky zárukou té nejvyšší kvality péče. Máme skvělé porodníky, sestřičky a porodní asistentky a dobře zorganizovaný systém péče.“

Člověk by zaplesal štěstím, pokud by ovšem neznal pozadí toho všeho. Sice (ne)máme nejlepší výsledky na světě ani v Evropě, ale ano, máme je dobré – číselně dobré. Ale to je výsledek hlavně neonatologů a pediatriů, kteří umí. Ano, řeší nedonošence, řeší problémy, a hlavně především zpackané porody po svých kolezích z gynekologie a porodnictví. Především po nadbytečných zásazích, které způsobují kaskádu problémů. Čili řeší se to, co bylo pokazeno agresivní péčí i o zcela nízkorizikové těhotné ženy, u nichž se tento způsob péče dle Evidence-Based Medicine (medicína založená na důkazech) již dávno nedoporučuje.

Císařských řezů je stále nadmíru. SC zdaleka není využíván jako mechanismus poslední záchrany, ale jde o nadužívaný zákrok spojený s řadou rizik pro matku i dítě. Nemá být nadužívan, ale je.

A co právo na informovaný souhlas zakotvený v zákoně o zdravotních službách, ale také v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně? Ten pomalu neexistuje. Žádné úplné adekvátní informace se nenosí. Hlavně se ale vyžaduje podepsat, že nám bylo vše sděleno. Tyto praktiky se rovnají šmejdům, kteří podvádí důchodce na předváděcích akcích.

Nikdo neřeší, zda je péče v porodnicích poskytována v souladu s aktuálními medicínskými poznatky. Preventivní odnášení zdravých novorozenců od matek – normální (přičemž EBM říká – škodlivé), mačkání na břicho na denním pořádku, držení nohou, svazování prý už dávno neexistuje, nadbytečné nástřihy, předčasné dirupce vaku blan, aplikace syntetického oxytocinu bez souhlasu – to vše je prý jistě v pořádku.

Protivný, nedoplacený personál, absolutně tristní servis ohledně rad při kojení, personál nezná meze toho, k čemu je kompetentní a kde porušuje práva. Prošla jsem řadu nemocnic a vesměs jsou tam vyhořelé, protivné sestry, bachařky, které svými poznámkami ubližují, bagatelizují problémy a žádosti klientů. Čest výjimkám.

Ze systému vypadne zdrchaná rodička – šestinedělka, často nekojící a zmatená, ale pozor, přežila a dítě taky, takže co by chtěla. To je argument. Někdo tě znásilní, ale co, nechal tě žít, tak co vyvádíš, prosím tě. Přežila jsi porodnici se vším výše uvedeným? Ale co, jsi živá... V životě však nejde jen o přežití, rozhodující je kvalita života, psychické zdraví a naše spokojenost! Nejsme na burze, kde rozhodují jen čísla.

Alice Řezníčková říká: „*Já argumentuju Švédskem – pokud zvládají stejnou perinatální úmrtnost a stejné Apgar skóre u dětí jako my za cenu menšího zraňování matek (menší % sekci a epiziotomií), pak nemůžeme být nejlepší – evidentně to prostě Švédi zvládají lépe a měli bychom se od nich učit. Jako zdroje používám odkaz na zprávu Europeristar 2010 (data pro Švédsko) a ročenku Rodička a novorozenec z roku 2010–2013 od ÚZIS (viz zdroje). Prostě a jednoduše, u nás se ženou jen za záchranou dětí a neohlíží se na matku. A v tomhle právě pokulháváme, protože jsou země, které to umí stejně dobře a matky přitom nepotřebují masakrovat. Ano, nezbyvá než souhlasit...*“

Ekonomická stránka věci je motivací ke lži

Systém v USA nápadně připomíná ten v ČR. Jak uvádí ve svém článku *Systém zdravotní péče v USA – osobní zkušenosti* Jana Bradley: „*Porodníci si nemohou dovolit luxus asistovat u porodu každé klientky nebo čekat na samovolné porody, protože je to neefektivní. Proto spousta lékařů není schopna poskytnout rodičce přirozený porod. Lékaři přemýšlejí ekonomicky, protože musí být k dispozici ve své ordinaci a nemohou trávit pracovní čas v nemocnici asistováním u každého porodu. Lékaři mají tendence naplánovat všem těhotným ženám, jejichž termín porodu je v jednom týdnu, vyvolání porodu bez nutného medicínského hlediska. Z praktického hlediska je pro ně výhodné zvolit si jeden den v týdnu pro porody, ve středu v šest ráno povolat do nemocnice potenciální rodičky, napojit je na infuze Pitocinu (oxytocinu), aplikovat preventivní epidurální anestézii, monitorovat vitální funkce a děložní kontrakce a adekvátně aplikovat další léky, případně provádět císařské řezy, je-li porod příliš pomalý nebo pokud vzniknou komplikace.*“ Je paradoxní, že přirozený porod je jak v USA, tak i v ČR považován za alternativu či nadstandard, zatímco porod s technologickými vymoženostmi je vnímán jako norma, ale v klimatu systému, který lékaře přinutil jednat ryze ekonomicky.

Myslím, že dokument *Pět zrození* to celkem pěkně ukazuje, i když ne zcela přesně.

Nedivme se tedy ženám, které se této mašinerii chtějí vyhnout, jsou zdravé a mají svoji porodní asistentku. Funguje to v jiných zemích, proč ne u nás?

Nepřijde vám divné, že u porodů doma dochází k 1–2 císařským řezům po převozu na 300 porodů a v porodnici k 10 na 100 porodů? Mluvím o ženách, které byly zdravé a neměly žádnou anamnézu k tomu, že by porod mohl končit císařským řezem. Nepřijde vám divné, že úmrtnost například ve Švédsku, Dánsku či na Islandu je srovnatelná s ČR, a přitom se tam legálně rodí doma?

Chcete-li dehonestovat ženy, které rodí plánovaně s porodní asistentkou, chtějí родit nebo rodily doma, vězte, že více riskujete, když řídíte auto, a vězte, že komplikace, o kterých slycháte, jsou nejčastěji způsobené právě běžně prováděnými zásahy do porodu, protože u porodu doma k těmto komplikacím dochází výjimečně a téměř vždy jsou řešitelné na místě nebo po převozu do nemocnice.

Právnícké minimum

Práva jsou velmi důležitá, bohužel často nerespektovaná. Je třeba svá práva znát a umět je používat. Pokud vám někdo tvrdí, že dělá něco podle zákona, a vy máte pochybnosti, ať vám konkrétní zákon ukáže. Zde představím základní zákony týkající se vás a vašeho dítěte. Je jen na vás, zda využijete svého práva.

- § 28 odst. 1 písm. e) zákona č. 372/2011 Sb. (dále též jen ZSS) – **dítě má právo na nepřetržitou přítomnost rodiče** (pokud není opilý, agresivní atp.)
- § 28 odst. 1 ZZZS – **zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem**, právo na negativní revers (stejně tak rodič může odmítnout cokoliv jako zákonný zástupce, pokud se nejedná o ohrožení života)
- § 48 odst. 5 ZZZS – **lékař je povinen vydat pravdivou písemnou zprávu**, proč mne nepřijal/nebyl výkon proveden, nebyl člověk ošetřen – velmi důležité uplatňovat pro stížnost!
- § 65 a 66 ZZZS – **dokumentace, právo nahlížet a fotokopie zdarma**, kopie za cenu nákladů, ne pro výdělek
- § 54 odst. 4 ZZZS – **právo vidět dokumentaci a reklamovat ji na místě** – doporučuji využívat, zpětně se domůžete opravy dokumentace hůře
- § 48 odst. 3 ZZZS – **nemocnice musí přijmout rodící ženu**, i když mají plno, nebo když dotyčná odmítá různá či všechna vyšetření či cokoliv podepsat, zaplatit
- § 88 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále též jen občanský zákoník, nový občanský zákoník nebo NOZ) – **můžete nahrávat pro ochranu svých práv** či k právem chráněným zájmům jiných osob. A to i bez upozornění a souhlasu. Nahrávku je možné použít k úřednímu jednání nebo v případě vystoupení v záležitosti veřejného zájmu.
- **Pediatr vás nemůže nepřijmout** kvůli způsobu porodu, očkování, věku, pohlaví, rase, vážnosti onemocnění, pokud nemá prokazatelně plnou kapacitu, jinak se jedná o přešůpek dle § 117 odst. 3 písmeno a) ZZZS.

Právo na seburčení a autonomie

Údaje v této kapitole jsou postavené především na judikátu I. ÚS 1565/14–1 K právu na život. Jeho kompletní znění najdete ve zdrojích na konci knihy, stejně jako další legislativu, ze které vycházím.

K napsání této kapitoly mne inspirovaly četné dotazy tohoto typu:

„Dobrý den, nechci rodit v Hradci, tak jsem se jela podívat do Náchoda. Recenze byly moc hezké, ale píšou je asi ženy, které jsou zaměřeny na medicínský porod plný zásahů. Mám připravené porodní přání. Porodní asistentka ho tak zběžně pročítla a řekla: ‚Kanylace předem se u nás dělá, po vybavení hlavičky se píchá oxytocin,

vitamín K máme i.m. a kapky ne. Při SC není otec na sále, ale za dveřmi kouká oknem, dotepání pupečníku ne, bonding na matce ne, samopřisátí ne.’ Tak jsem z toho taková zničená, jelikož v Hradci je to ještě horší. Někjaké rady? Podíval by se mi prosím případně někdo na porodní přání, zda se dá něco poupravit?’

Pravidla pro prevenci porodnického násilí a navržený postup, jak si zajistit bez-zásahový porod, najdete v části *Jde to i jinak*.

Žádný lékařský postup, ani ten na náležitě odborné úrovni a dle lege artis (čili dle nejmodernějších poznatků vědy v oboru dle studií), nelze provádět bez svobodného informovaného souhlasu. Kromě resuscitace.

ČR se zavázala dodržovat vyšší zákony, které říkají, že: V Listině základních práv Evropské unie se jasně uvádí: „Každý má právo na to, aby byla respektována jeho fyzická a duševní nedotknutelnost.“ Dále se uvádí: „V lékařství a biologii se musí dodržovat zejména svobodný a informovaný souhlas dotčené osoby.“ V Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) se jasně uvádí: „Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.“

Dále se uvádí: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný (tedy bez nátlaku a manipulace) a informovaný (tedy na základě pravdivých a ucelených informací) souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“ Pakliže nesouhlasí s nějakým zákrokem/zákroky, dává negativní revers. Tento nemůže být důvodem k ukončení péče o tuto osobu, ledaže by tato osoba odmítala naprosto všechny úkony včetně hospitalizace.

Jak uvádí článek *Právní aspekty autonomie pacienta a poskytování zdravotní péče* od MUDr. et Mgr. Jolany Těšínové: „Poskytování zdravotní péče z povahy věci úzce souvisí s právem každého jedince na život, garantovaným ústavním pořádkem České republiky a zahrnujícím právo na ochranu, záchranu či uchování života jakožto základního lidského práva. Integrovanou součástí práva na život je právo na ochranu zdraví. Právo pacienta sám rozhodnout o tom, jaký výkon (ať už diagnostický, či terapeutický) mu má být (může být) proveden, vyplývá rovněž z ústavního pořádku České republiky. Listina základních práv a svobod totiž garantuje mimo jiné nedotknutelnost osoby (a jejího soukromí), jakož i osobní svobodu. Právo na informovaný souhlas je tak právem garantovaným ústavním pořádkem České republiky.“

Praxí ovšem je, že vám informovaný souhlas dají podepsat, nicméně vás ve skutečnosti neinformují o všech rizicích. Těšínová píše: „V situacích, kdy pacient odmítá udělit informovaný souhlas k zákroku, který je dle názoru lékaře nutný k ochraně jeho zdraví, či dokonce k záchraně jeho života, by se tak ústavně garantovaná práva mohla dostat do kontradikce. Rozpor je to však pouze zdánlivý. Život ani zdraví nejsou hodnotami, s nimiž by mohl nakládat stát (společnost), ale hodnotami náležejícími výlučně dotyčné fyzické osobě. Je tak jen na konkrétním člověku, jak s nimi naloží. Stát (společnost) má jistě vést své občany tak, aby se svým zdravím (životem)

nakládali co nejuváženěji (vážili si jich), avšak nemá právo za ně rozhodovat. Právo rozhodnout o svém vlastním osudu je právem, které nemůže demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana nikomu odeprít.“

Je zcela irelevantní, zda si v porodnici myslí, že ví, co je pro vás dobré. Rozhodujete vy, oni mají možnost doporučovat a měli by pravdivě a nezaujatě informovat a vysvětlovat. Pokud si například nástřih nepřejete, nemohou vám ho provést. Bez vašeho souhlasu by mohli zdravotníci provést pouze takový zákrok, který je neodkladný a život a zdraví zachraňující, a to navíc za situace, kdy byste nebyla objektivně schopna svůj postoj vyjádřit. Čili například v případě resuscitace či záchraně dítěte v situaci, kdy uvízne v porodních cestách a je jisté, že by mu to způsobilo vážné poškození zdraví nebo smrt. Už vám ale nesmí udělat nic navíc, co není přímo tady a teď zachraňující. Například nástřih nebo aplikaci nějakého léčiva na bolest.

Je-li nějaký zákrok proveden na osobě, která s tím nesouhlasí, nebo na základě vynuceného či zmanipulovaného souhlasu, jde o zásah do osobnostních práv a v krajním případě i o trestný čin. Vy rozhodujete a při porodu rozhodujete i o případných zákrocích navrhovaných v zájmu nenarozeného dítěte. Dokud se dítě ještě nenarodilo a je součástí těla matky, tak během porodu o svém těle rozhoduje výlučně žena. Pokud se k vám lékař v porodnici choval direktivně, manipulativně či provedl něco proti vaší vůli, je nutno toto řešit s právníky soudně či mimosoudně.

Dítě je v těhotenství a při porodu součástí matky, matka rozhoduje, co za preventivní vyšetření podstoupí. Pakliže by měla být potlačena práva matky na sebeurčení, je třeba použít přístup přiměřenosti. Tedy zásah proti její vůli by měl mít za efekt záchranu života či zdraví. Stejně jako nemůžeme prakticky (do)nutit těhotnou jít na screening vad, krotit diabetes, nekouřit, nefetovat, využívat prevenci, nemůžeme ji (do)nutit při porodu absolvovat preventivní vyšetřování bez toho, aby k tomu dala svobodný souhlas.

Dále se nedá použít argument zdravotníků, že i nenarozené dítě má svá práva a že když žena nechce nějaké preventivní vyšetření, porušuje tím právo nenarozeného dítěte. To vyjasňuje ustanovení § 25 z. č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku, kdy se na počaté dítě (tedy ještě nenarozené) hledí jako na narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům. I nenarozené dítě je způsobilé nabývat svá práva, a to zejména právo na zdraví. V prostředí poskytování zdravotní péče se vždy situace hodnotí ex ante a nikoli ex post. Důležitý je tedy stav v době poskytování zdravotní péče, pokud není akutní, určuje rodička.

Toto ustanovení se používá např. v dědickém řízení, tedy pokud zemře třeba pán, jehož partnerka s ním čeká dítě, tak pokud se to dítě narodí živé, dědí po svém otci, i když se narodilo až po jeho smrti. V žádném případě však **nelze v zájmu ještě nenarozeného dítěte nutit těhotnou k preventivním zákrokům, které při porodu nechce.** Pokud by bylo § 25 NOZ a Listinou základních práv a svobod garantované právo na život takto vykládáno a aplikováno, nesměly by

se např. vůbec provádět interrupce. Potrat opravdu není v zájmu dítěte, přesto se v ČR provádí, což je možné i proto, že na nenarozené dítě se hledí jako na součást těla matky.

Navíc mnohdy agresivní (protože jsou vnucované přes odpor rodičky) preventivní metody jsou často ještě kontraproduktivní a nejsou v zájmu klidného porodu, tedy v zájmu dítěte. Zdraví není pouze fyzického rázu, jde také o případné trauma z porodu, které do budoucna nevede ke zdraví matky ani dítěte!

Judikatura

Toto je patrně jediný rozsudek na toto téma a jedná se o kontext trestní odpovědnosti zdravotníků:

„Plod se nepovažuje za dítě ve smyslu subjektu práva, ale jeho život a zdraví je chráněno jako ústavně chráněný veřejný statek. Může se omezit právo matky, ale musí jít o stav akutního ohrožení: V situaci, kdy se omezují základní práva matky z důvodu ochrany života a zdraví dítěte, je také nutno trvat na tom, aby takový zásah byl přiměřený. Jak vyplývá z ustálené judikatury Ústavního soudu, zásah bude proporcionální, pokud splní následující tři kritéria [viz nálezný sp. zn. Pl. ÚS 31/13 ze dne 10. 7. 2014 (N 138/74 SbNU 141; 162/2014 Sb.), bod 41; nálezný sp. zn. Pl. ÚS 37/11 ze dne 30. 7. 2013 (N 136/70 SbNU 263; 299/2013 Sb.), bod 59; nálezný sp. zn. Pl. ÚS 24/10 ze dne 22. 3. 2011 (N 52/60 SbNU 625; 94/2011 Sb.), bod 37; a řada dalších]. Za první, opatření omezující základní právo bylo vůbec způsobilé dosáhnout sledovaného cíle (vhodnost). Za druhé, sledovaného cíle nebylo možno ve stejné nebo podobné míře dosáhnout jinými prostředky, které by méně zasahovaly do základního práva. Za třetí, zásah byl přiměřený, tedy závažnost zásahu do základního práva bude v dané konkrétní situaci vyvážena významem sledovaného cíle, neboli obět přinesená v podobě omezení základního práva se nesmí dostat do poměru s užitekem, který omezení přineslo (proporcionalita v užším smyslu).“

Vysvětlení tohoto judikátu

Kde končí práva matky a začínají práva nenarozeného dítěte? Právní úprava je založena na tom, že **žena má právo rozhodovat o svém těle prostřednictvím svobodného a informovaného souhlasu a že je to zároveň primárně ona, kdo chrání nejlepší zájem nenarozeného dítěte.** I kdyby ve výjimečném případě vůle ženy ohrožovala plod, nemohou zdravotníci zasahovat na jejím těle bez jejího souhlasu, či dokonce přes její nesouhlas. **Úkolem zdravotníků je získat si její důvěru vysvětlením situace a vyžádat si její souhlas, a v případě odmítnutí čili negativního reversu její rozhodnutí respektovat, ne použít vůči ní násilí,** například ji násilně odvléct na operační sál či ji svázat nebo zfetovat léčivý k porodu, například opiátem, nebo manipulovat lží, aby nakonec souhlasila, což nemá oporu v zákoně. Neodkladnou péči k záchraně dítěte zdravotníci mohou a musí poskytovat až po jeho narození, tedy po opuštění těla matky. Bohužel dochází k dezinterpretaci názoru Ústavního soudu, že zdravotníci mohou na těle ženy

jednat i bez jejího souhlasu či přes její nesouhlas. Ten se však týkal pouze kontextu trestní odpovědnosti zdravotníků.

Z praxe

Krizovou situaci vždycky představuje porod hlavičky a nástřih hráze. Žena rozhoduje, zda k němu dojde, či nikoli. Pokud se nezachraňuje dítě a nástřih je nepomůže efektivně vybavit, pak je to na ženě. Je třeba definovat, kam až jít. Zda nástřih nechci nikdy, ani kdyby to končilo rupturou ke konečníku (incidence mezi 0,3 až 3,2 %), nebo ho chci, když... Zda je nástřih nutný z pohledu porodu dítěte, to vám musí sdělit vaše soukromá porodní asistentka, které věříte a která vás nebude k ničemu manipulovat.

Informovaný souhlas a nesouhlas

„Propouštění, podepisování papírů: ‚Tady stojí, že jste mi řekli, co dělat při kolikách, ale to mi nikdo neřekl.‘ ‚Jo, to my neříkáme všem. Jenom když má někdo potíže.‘ ‚Aha, a můžete mi to teda povědět?‘ ‚No, musíte masírovat břicho dokola.‘ ‚Kterým směrem?‘ ‚To je jedno.‘ ??? Jednak to jedno není, jednak, jak vyhodnotí, že to nebudu potřebovat, a jednak je to tedy rada nad zlato.“

„Na moji poznámku, že si budu stěžovat, PA jen suše odvětila: ‚Klidně můžete, ale smeteme to ze stolu, protože už jste podepsala informovaný souhlas...“

Vzory úprav informovaných souhlasů (dále též jen IS) najdete na konci kapitoly.

Úplně jednoduchá informace na úvod

Chcete medicínský porod, když to není akutně třeba? Pokud ne, nemůžete jim přece podepsat jimi nabízený souhlas s medicínsky vedeným porodem! To je přece zcela logické. Pokud jim to podepíšete, motivace vést ho nemedicínsky z jejich strany prostě nebude, a to ani když máte písemnou vůli. A ani motivace vás informovat o tom, co se děje, když tam dopředu podepíšete, že jste byla o všem informována, což je v tom souhlasu záludně psáno. Je také důležité vědět, že k porodu vás musí přijmout vždy, a to ze zákona, čili i když nic nepodepíšete, nezaplatíte, netestujete se.

Takže jak na to?

Zajistěte si předem všechny dokumenty, tj. souhlas s hospitalizací – porod, podívejte se i na císařský řez, epidurální anestezii, informaci ohledně otce u porodu, a to nejen u vybrané porodnice, ale také u porodnice, do které byste jely neplánovaně, například po odtoku plodové vody ve 36. týdnu, tj. do porodnice, kde mají oddělení pro nedonošené nebo kam by vás vezla RZS. Začněte to řešit kolem 20. tt. po „velkém“ ultrazvuku (pokud máte v plánu jej podstoupit), kdy bude jasné, zda jste nadále nízkoriziková, od čehož se bude odvíjet výběr porodnice. Projděte si všechny papíry včetně toho, co píší k doprovodné osobě u porodu, a vyškrtejte tam, co se vám nezdá.

Hlavně toto:

Lze také při domluvené osobní konzultaci dříve vysloveného přání zařídit, aby vyplnili do počítače vaše údaje – v podstatě příjem nanečisto.

Když přijdete rodit a opravdu je porod v běhu, žádné dokumenty nebo odpovídání na otázky již činit nebudete – nemusíte a není to ani právně v pořádku!

2079-20 Gynekologicko-porodnická klinika
INFORMOVANÝ SOUHLAS Strana 4 / 5

Název výkonu: Vedení a průběh porodu

Prohlašuji a svým vlastnoručným podpisem stvrzuji, že lékař, který mně poskytl poučení, mně vše osobně vysvětlil, porozuměla jsem sdělenému, měla jsem možnost klást doplňující otázky, na které mně bylo řádně odpovězeno. Svým podpisem projevuji výslovný souhlas s provedením zákroku.
— Bod by se tohoto výkonu netýkal.

*NEJEDLA JSEM TROUZELEM O ŽIVOTNÍM ZDRAVOTNÍCH VÝKONU.
JEDNÁM ZDRAVĚM VĚROU PORODNÍM ŽENÁM, TAVIM VĚROU O ŠKOTIVĚJŠÍM STAVU
PORODNÍ ŽENY A TAVIM HOŠTIVĚNÍM PŘÍJEMŮM ŽENY ŽIVIT DO ZDRAVOTNÍ
ROZKROUČENÍ.*

Jako zákonný zástupce
nezletilého-pacienta:
pacienta-zbaveného-způsoblosti-k-právním-úkonům-nebo
pacienta-s-omezenou-způsoblosti-k-právním-úkonům
svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

V Domažlicích dne:

.....
podpis pacienta / zákonného zástupce

.....
podpis lékaře

Nejčastější otázky ohledně informovaného souhlasu

▪ Pokud nevyplním (nepodepíšu) dokumenty, mohou mne nepřijmout?

Někdy to tvrdí, je to ale LEŽ. Nemusíte podepsat souhlas s hospitalizací, protože porod je přímo v zákoně o zdravotních službách uveden jako stav, kdy nelze odmítnout rodičku za žádných podmínek, pokud ona sama nechce odejít – § 48 ZZS. Rodit mimo porodnici je samozřejmě právem a je to legální.

Nepřijmout vás mohou jen za zákonem stanovených podmínkách. V případě porodu nelze ženu nepřijmout, ani když nic nepodepíše (porod plyne dál), ani když nic nezaplatí – přijmout ji ze zákona zkrátka musí. Pokud je plno, řeší se to buď přejezdem jinam, je-li ještě čas, nebo, je-li již pozdě, se rodí v improvizovaných podmínkách kdekoliv v místě/oddělení. Každou odchylku od normálu, např. přejezd z důvodu přeplněnosti, MUSÍ napsat do dokumentace a dát písemně s odůvodněním! I bez podepsání jakýchkoliv dokumentů musí poskytnout péči a slovně se domluvit, co ano a co ne, a vy ke všemu stejně dáváte znovu aktuální souhlas či nesouhlas, a to poté, co zdravotník musí ze zákona vysvětlit rizika výkonů a zásahů – všech! To se ovšem neděje, nikdy jsem to neviděla a 99 % žen to potvrdí.

Zkušenost žen: „Při rozhovorech ohledně dříve vysloveného přání (dále též porodní přání nebo jen DVP) mi tvrdili, že v IS můžu škrtnat a přepisovat, ale že „IS s hospitalizací podepsat musím, jinak by to museli dát k soudu, protože by se jednalo o detenci.“ Kdepak, podpis se může udát až v klidu po porodu i s tím, že se tam dopíše, že jste třeba nebyla informována dle zákona.

▪ V čem je tak nevýhodné tyto dokumenty podepsat, aniž bych tam něco vyškrtnala?

Přijede-li žena k porodu, mnohdy opravdu nemá sílu číst papíry, adekvátně jim rozumět, a ještě si v hlavě srovnat riziko tohoto jejího podpisu do svého důsledku. Podepíše to tedy a netuší, co za problém si tím může způsobit. Informované souhlasy nám podsouvají podepsat u příjmu k porodu. Úskalí takového podpisu se pokusím vysvětlit.

Ze strany nemocnice je to v podstatě na stejné úrovni, jako jsou tzv. „šmejdi“ na předváděcích akcích pro důchodce. Především je to neuvěřitelně nevýhodné pro vás, ale velice výhodné pro nemocnici. Vás to nijak nechrání a bohužel ani neinformuje, ale nemocnici ano. Taková smlouva je nehorázná a důrazně nedoporučuji ji podepsat bez toho, abyste ji upravili, nejlépe předem. Obrovským problémem podpisu „Informovaného souhlasu-porod“ je to, že se tam skrývají ustanovení, která jsou přímo v rozporu s pravdou, s vašimi právy a také mohou být v rozporu s porodním přáním. Pakliže máte v obyčejném porodním přání, že si nepřejete to a to, a pak s klidem podepíšete, že souhlasíte s medicínsky vedeným porodem, prakticky si tím to porodní přání, pohledem zdravotníků, vyrušíte. To je problém.

Další problém je, že když si pak stěžujete, že porodní přání nebylo splněno, aniž by šlo o stav akutní, kdy se něco zachraňovalo, řeknou vám, že jste ale podepsala souhlas s medicínsky vedeným porodem, tak co si stěžujete...

Další velký problém představuje, že žádný zákrok ani medikaci nelze provést, aniž k tomu dáte informovaný souhlas, což tedy znamená, že vás oni explicitně poučí o riziku daného zákroku (každý má riziko), o možné alternativě, což ale nedělají, a zvláště v případech, kdy jim podepíšete souvěti, které se nachází v každém IS, a to je: „*Pacient stvrzuje svým podpisem, že byl poučen o zásazích, mohl se doptávat a bylo mu vše srozumitelně vysvětleno.*“

To ale není pravda, nikdo vám to jistě nevysvětlil předem, za porodu už vůbec a před porodem také ne!

Když pak podáváte stížnost, řeknou vám, že jste podepsala, že jste byla poučena, a souhlasila jste s těmi zásahy, tedy bylo splněno toto: „*Právo pacienta na informovaný souhlas a revers – Na základě § 5 Úmluvy o biomedicíně, uveřejněné pod č. 96/2001 Sb. m. s., je jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dále musí být poučena o dostupných alternativách. Podle § 23, odst. 2, zákona o péči o zdraví lidu, může osoba péči odmítnout prostřednictvím písemného reversu (tzv. negativní revers).*“

Jenže tomu tak nebylo. Nebo ano? Řekli vám o riziku dirupce vaku blan? O riziku nástřihu? O riziku oxytocinu či použití CTG? Informovali vás o možnosti podepsat negativní revers a mít porod jinak, než je běžné – bez zásahů? Pokud na jeden z bodů odpovíte „NE“, musíte takový bod v IS škrtnout!

Nikdo už později neřeší, že jste nesouhlasila, říkala „NE“ a měla porodní přání. Není důkazu, v dokumentaci to uvedeno nebývá, a klidně budou lhát, že jste souhlasila, a nikdo už nedokáže, že tomu tak nebylo – proto je to tak moc nebezpečné!

Také je problém, když stvrdíte podpisem, že jste byla seznámena s vnitřním řádem a souhlasíte s ním. Takový vnitřní řád může bohužel obsahovat také protiprávní ustanovení, jako např.:

„*Ve vnitřním řádu je zakotveno, že sourozenec mladší desíti let nesmí na oddělení šestinedělí...*“

„Kontakt otce dítěte je omezen na návštěvní hodiny“, byť otec není návštěva a může nepřetržitě vidět své dítě např. na chodbě, pokud nemáte nadstandardní pokoj...

Že „souhlasíte s poplatkem za osobu blízkou u porodu“, byť je to bezdůvodné obohacování...

Nebo že „pokud chcete odejít ambulantně, po určité hodině to nejde, neboť tam není nikdo, kdo vystaví papíry.“

Jak se tomu bránit?

■ **Vyzvedněte si všechny tyto dokumenty předem – musí je vydat!**

Vždy ale vyžadujte papíry, které budete podepisovat – např. souhlas s hospitalizací, informovaný souhlas k porodu či necht' vytisknou z počítače vzor. Některé nemocnice to mají i na stránkách a jiné s tím mají problémy, že jde o vnitřní dokument, který nelze vynášet ven, což je nesmysl. Máte právo na informace předem.

Pokud dokumenty vydat nechtějí, zavolejte nemocničního advokáta či ombudsmána nebo jděte na vedení. Řekněte, že v žádném případě nepodepíšete, pokud to nevidíte předem. Žádná diskuze, vy to nepotřebujete, vy to ani podepsat nemusíte. To je jejich administrativní věc, nikoliv vaše, protože porod běží i bez souhlasů.

Ze zákona o zdravotních službách nevyplývá, že pro případ písemného informovaného souhlasu musí být informace poskytnuty písemně. Nový občanský zákoník však stanovuje v § 2638 odst. 1, že pokud o to ošetřovaný požádá, podá mu poskytovatel na základě tohoto ustanovení srozumitelné vysvětlení v písemné formě.

Písemně podané informace tak slouží spíše jako písemný doklad o tom, že přinejmenším uvedené informace měl pacient skutečně k dispozici, neboť rozhovor pacienta s lékařem musí bezpodmínečně proběhnout z důvodu zodpovězení případných otázek pacienta.

Nemocnice je poskytovatelem zdravotních služeb. Je zřizována jako příspěvková organizace krajem nebo obcí. Jako taková je zřizována k plnění určitého veřejného zájmu. Veřejné instituce mají povinnost poskytovat informace dle § 2 zákona č. 106/1999 Sb., zákona o svobodném přístupu k informacím.

To dovedl i Nejvyšší správní soud v rozsudku sp. zn. 6 As 115/2014–35. Zde soud dospěl k závěru, že pokud u ní jednoznačně převažují znaky svědčící o její veřejné povaze, podléhá § 2 zákona o svobodném přístupu k informacím. Dále může být pro argumentaci uveden obdobný nálezk Ústavního soudu ČR ze dne 24. 1. 2007, sp. zn. I. ÚS 260/06.

Znaky, podle nichž se o veřejné povaze usuzuje, jsou:

„a) způsob vzniku (zániku) instituce – znakem svědčícím pro veřejnou instituci je nepřítomnost soukromoprávního úkonu (např. založení obchodní společnosti uzavřením společenské smlouvy) při vzniku dané instituce

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy ***Chcete porodit s respektem?***.
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.