

Milá nastávající maminko,

zvolila jste si pro svůj porod Gynekologicko – porodnickou kliniku Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Klinika patří mezi 12 špičkových porodnických pracovišť v České republice, které jsou schopné poskytovat vysoce specializovanou péči v oboru porodnictví a neonatologie. Soustředujeme a jsme schopni úspěšně řešit ty nejzávažnější komplikace, které se vyskytnou v průběhu těhotenství, za porodu a během šestinedělí. Neonatologické oddělení poskytuje novorozencům odbornou péči na nejvyšší možné úrovni v souladu s posledními poznatky lékařské vědy. I přesto můžeme říci, že velká většina těhotenství a porodů probíhá fyziologicky a bez komplikací. V takových případech nám jako zdravotnickému personálu porodnice přísluší role asistentů neboli průvodců porodem - kontrolujeme fyziologický průběh porodu **a snažíme se Vám nastávajícím maminkám podle Vašich požadavků porod co nejvíce usnadnit**. Je nutné si ale uvědomit, že tím, že jste si pro svůj porod zvolila zdravotnické zařízení, přenesla jste odpovědnost za výsledek porodu na zdravotnické pracovníky. To v praxi znamená, že po konzultaci s Vámi, zdravotnický pracovník musí mít možnost v každé fázi porodu, **pokud to uzná za nezbytné**, přesvědčit se o intrauterinním stavu plodu, aby se včas mohl rozhodnout k intervenci, která zabrání poškození miminka nebo rodičky na zdraví či dokonce ohrožení na životě. Máme společný cíl, a tímto cílem je zdraví Vaše a zdraví Vašeho miminka.

A) SOUHLAS K PORODU

Rodička při zápisu k porodu obdrží tzv. **informovaný souhlas k porodu**. Tento souhlas mimo jiné obsahuje rámcové informace o komplikacích, které se mohou během samotného porodu vyskytnout, a jejich možných akutních řešení. Svým podpisem stvrzujete souhlas pro řešení těchto akutních situací, protože pokud by některá z těchto akutních situací nastala, nebyl by čas po Vás tento souhlas vyžadovat a často byste ani nebyla schopná tento souhlas svobodně o své vůli udělit. Tento souhlas si doma pozorně přečtete a **při následující návštěvě v prenatální poradně se na lékaře či porodní asistentku neváhejte obrátit s doplňujícími dotazy** nebo požádejte o vysvětlení k věcem, kterým jste zcela neporozuměla. Pro **plánované porodnické operace** (císařský řez, obrat plodu zevními hmaty, odběr plodové vody apod.) jsou pro vás připraveny k podpisu samostatné informované souhlasy.

B) VSTUPNÍ VYŠETŘENÍ NA PORODNÍM SÁLE

Vstupní vyšetření na porodním sále provádí porodní asistentka. Sestává se ze **vstupního vaginálního vyšetření, vstupního CTG záznamu, měření fyziologických funkcí (krevního tlaku, pulzu a tělesné teploty, orientačního vyšetření vzorku moči) a doplnění informací do písemného sepsání k porodu. První dotazy porodní asistentky se týkají příznaků, pro které rodička přichází. Následně probíhá vstupní vyšetření lékařem, jehož součástí je i ultrazvukové vyšetření**. Lékař dále kontroluje údaje v těhotenské legitimaci a odebírá informace týkající se nynějšího těhotenství a celkové anamnestické údaje. Bude se vyptávat na samotný průběh těhotenství a jeho případné komplikace, průběh a způsob vedení předchozích porodů, na léky, které užíváte a případné alergické reakce na podané léky. Na základě získaných informací učiní lékař závěr, zda se jedná o fyziologický, rizikový či patologický porod. U fyziologického porodu může předat **s Vaším souhlasem všechny kompetence porodní asistentce**, která Vás dále porodem samostatně provede.

C) FYZIOLOGICKÝ POROD

- 1) Během porodu umožňujeme **bezplatně přítomnost tzv. „osoby blízké“**
- 2) Snažíme se každé rodičce zajistit **maximální možné soukromí a klid** během celého porodu. Bohužel v některých situacích, zejména s ohledem na limity stavebního uspořádání porodního sálu, je z Vaší strany žádána tolerance k ostatním rodičkám i zdravotnickému personálu.
- 3) Pokud porod plynule bez komplikací postupuje, tak do jeho průběhu **medikamentózně nezasahujeme**.
- 4) Máte možnost **volného pohybu**, lze využít sprchu, polohovací polštář, napařovací stoličku, žíněnku, balón, a v průběhu I. doby porodní, také vanu, avšak **samotný porod do vody neumožňujeme**.
- 5) Během porodu je možné přijímat tekutiny, můžete **popíjet** po malých doušcích **čistou neublízkovou vodu**, lehce oslazený **slabší černý** nebo **zelený čaj** nebo **cucat hroznový cukr**. **Jídlo dostanete od nás**.
- 6) Neurčí-li lékař jinak, intrauterinní (nitroděložní) stav plodu monitorujeme pomocí **kardiotokografu (CTG) jen po dobu nezbytně nutnou** cca po 20 min. v 2 hodinových intervalech. Monitorovat plod lze v různých, pro rodičku co nejvíce komfortních polohách. V naší praxi jsou případy, kdy tento způsob monitoringu zachránil životy.
- 7) Pečuje o Vás **jedna konkrétní porodní asistentka**, která se Vám představí, kontroluje průběh porodu. Vysvětluje, jak bude porod probíhat. Je vám po celou dobu psychickou oporou. Pohyb ostatního zdravotnického personálu je omezen na nejnižší možný počet. **Přítomnost studentů můžete samozřejmě odmítnout. Pokud tak neučiníte, velmi Vám děkujeme za to, že umožňujete jejich kvalitní přípravu na dobu, kdy budou sami provázet porodem například Vaše rodinné příslušníky nebo jiné osoby blízké.**
- 8) O všech případných zásazích do průběhu porodu včetně medikace **budete srozumitelně informována a poučena**. Pokud nebudete čemukoliv rozumět, **nebojte se zeptat**. S každým zásahem do průběhu porodu či medikací vyjadřujete souhlas (v průběhu porodu se jedná zejména o souhlas ústní, nesouhlas bývá písemný, při ústním nesouhlasu je přítomen svědek).
- 9) Pokud projevíte přání zmírnit porodní bolesti, můžeme vám nabídnout (v žádném případě nevnučujeme) poměrně **širokou škálu farmakologických metod** (inhalaci raského plynu „Entonox“, epidurální analgezie, Nalbuphin v infuzi) **i nefarmakologických metod (hydroterapii, aromaterapii, šátek rebozo, bylinné náplinky, je možná i relaxační muzikoterapie – relaxační hudbu je nutné vzít si s sebou do porodnice)**
- 10) **Vaginální vyšetření** slouží k posouzení dostatečné progresu porodu. U fyziologického průběhu se lze na četnosti tohoto vyšetření s Vámi domluvit. Je doporučeno provádět toto vyšetření ne častěji než ve 2 hodinových intervalech nebo při změně chování rodičky (např. nutivé kontrakce)
- 11) Příprava k porodu – **holení, klyzma – je vaší volbou**
- 12) **Nástřih hráze (episiotomie) je prováděn pouze v případech, pokud hrozí nekontrolovatelné poranění hráze či jiné komplikace. Jste předem informována. Zásadně se neprovádí rutinně.**
- 13) **Dirupci vaku blan** provádíme pouze v případě, kdy porod „vázne“ a děložní kontrakce jsou neefektivní (primárně slabé) a **VŽDY** po předchozím vyslovení Vašeho souhlasu či nesouhlasu.

14) **Polohu u porodu si volíte sama** po domluvě s porodní asistentkou. **Poznámka:** extrakční vaginální operaci vedoucí k urychlenému ukončení porodu z důvodu akutního ohrožení zdraví plodu je možné provádět pouze v poloze rodičky na zádech.

15) V ČR je postupem „lege artis“ tzv. **aktivní vedení 3. doby porodní**. Podání uterotonika rodičce do žíly po porodu plodu usnadňuje odloučení placenty a snižuje riziko větší poporodní krevní ztráty. Je to preventivní opatření k **zabránění peripartálního život ohrožujícího krvácení**, které je nejčastější příčinou mateřských úmrtí.

16) Miminko, pokud se narodí v dobrém stavu, dáváme po porodu mamince na břicho a necháváme **dotepat pupečník**. Umožňujeme na požádání **přestřížení pupečníku otcem** či jinou osobou.

17) První ošetření miminka se provádí přímo na porodním boxe, u ošetření miminka umožňujeme **přítomnost otce či jiné doprovázející osoby**.

18) Miminku i Vám přidělíme náramek se stejným číslem a novorozence navíc označíme jménem na stehýnku nohy. **Je to nezbytně nutné, abychom na 100% zabránili záměně novorozenců.**

19) **První přiložení k prsu** se provádí v co nejkratší době po porodu.

20) Po porodu **zůstáváte dvě hodiny na porodním sále spolu s miminkem**, příp. i doprovázející osobou. Za stav miminka odpovídá sálová dětská sestra. **Není vhodné bez jejího vědomí s novorozencem manipulovat (chovat, přikládat na prsa apod.)**

21) S fyziologicky narozeným miminkem jste propuštěna do **domácí péče obvykle po 72 hodinách po porodu**. Při novorozenecké žloutence, úbytku na hmotnosti a jiných komplikacích, se pochopitelně může pobyt dítěte v nemocnici prodloužit. Trváte-li na dřívějším propuštění do domácí péče, nejste ze strany nemocnice nijak sankcionována. Přebíráte však 100% odpovědnost za případné pozdější komplikace, které se mohou u miminka projevit.

22) Ačkoli věříme, že k tomuto kroku nedojde, jsme nuceni Vám sdělit, že o zahájení nebo ukončení a způsobu případné resuscitace miminka **rozhoduje výhradně lékař. Rodiče, ani nikdo jiný, nemají v tomto případě ze zákona žádné právo do resuscitace zasahovat.**

D) CÍSAŘSKÝ ŘEZ

1) **Způsob anestézie při plánovaném císařském řezu si volíte po pohovoru s anesteziologem sama.** Při neplánovaném (akutním) císařském řezu, pokud nehrozí nebezpečí z prodlení, preferujeme svodnou anestezii. Plod na rozdíl od celkové anestezie není negativně ovlivněn podanými anestetiky.

2) **Přítomnost otce, či jiné Vámi zvolené osoby je na operačním sále** po domluvě s anesteziologem a operátérem **možná**. Operační sál je prostor řízených zón se zvláštním hygienicko-protiepidemickým režimem s nejvyššími nároky na čistotu prostředí, které vyžadují správné způsoby chování a pohybu osob v těchto prostorách, dodržování specifických hygienických postupů s minimalizací počtu vstupujících osob. **Pokud lékař, anesteziolog či operátor, odmítne přítomnost doprovázející osoby na operačním sále, pak máte povinnost jejich rozhodnutí respektovat.** Doprovázející osoba Vás může doprovodit do tzv. předsálí, po ukončení operace pak na pooperační pokoj. Může být přítomna u ošetření miminka a jeho uložení na novorozeneckém oddělení. Může doprovázet sestřičku s miminkem z operačního sálu na novorozenecké oddělení.

3) I u císařských řezů, pokud to stav miminka dovolí, necháváme **dotepat pupečník**.

4) **Bonding na operačním sále neprovádíme**, není k tomu prostorově uzpůsoben. Umožňujeme ho až na novorozeneckém oddělení, kde je miminko umístěné po dobu Vašeho pobytu na pooperačním pokoji. Bonding může zajistit otec dítěte nebo jiná doprovázející osoba na základě Vašeho předchozího Písemného souhlasu.

5) Po operaci jste umístěna na pooperačním pokoji. Miminko Vám je přinášeno ke kojení podle jeho potřeb. Na JIP bohužel není umožněn rooming-in.

6) Dle Vašeho zdravotního stavu jste pak umístěna spolu se svým dítětem na standardní nebo nadstandardní oddělení šestinedělí. Nadstandardní oddělení šestinedělí disponuje s 9 lůžkovými pokoji s vlastním sociálním zázemím, s možností přistýlky. Zde o Vás i miminko pečuje pouze jedna sestřička, která je zároveň laktační poradkyní.