

PRENATÁLNÍ PÉČE

Koordinátor: T. Binder

Předsedající: D. Koryntová

Účastníci panelu: T. Binder, B. Čermáková, J. Hanžlová, T. Kalinová, A. Šindelářová, B. Vavřinková

B. Vavřinková: Prenatální péče o problémové skupiny žen. Rozsah poskytované prenatální péče

J. Hanžlová: Prenatální péče o těhotnou s diabetem

A. Šindelářová: Předporodní příprava

T. Kalinová: Návštěvní služba

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

T. Kalinová

Soukromá porodní asistentka, Příbram

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Byla jsem požádána, abych v tomto bloku pro porodní asistentky pohovořila o návštěvní službě u těhotných žen a žen po porodu.

Jmenuji se Táňa Kalinová a v současné době působím na Příbramsku. Od roku 1987 pracuji jako porodní asistentka. Nejdříve v pražské podolské porodnici, pak krátce na II. gynekologicko-porodnické klinice a pak opět v Podolí. Od roku 2003 jsem registrovaná jako soukromá porodní asistentka. Vedle návštěvní služby organizuji předporodní přípravy, cvičení před porodem a po porodu, působím jako laktační poradce a lektor sexuální výchovy v regionu. Od počátku tohoto roku mám možnost externě pracovat na porodním sále v příbramské porodnici.

Ve svém příspěvku bych se chtěla zaměřit na tyto body:

- A. Potřebnost návštěvní služby porodní asistentky.
- B. Náplň jednotlivých návštěv.
- C. Výhody poskytování péče v domácích podmínkách.
- D. Poskytování této péče v rámci zdravotního pojištění.

A. Potřebnost návštěvní služby

Samozřejmě že z mého pohledu porodní asistentky a z pracovní zkušenosti tvrdím, že tato péče potřebná je a přitom chybí. Ovšem nerada bych zde zabředla do emotivně laděné obhajoby o důležitosti této služby. Ale uvedu doporučení Světové zdravotnické organizace. V České republice byl dokument o péči v průběhu normálního porodu a o poporodní péči o matku a novorozence vydán ministerstvem zdravotnictví pod názvem „Strategické dokumenty (3) – praktická příručka pro porodní asistentky“. Zde je uveden rozsah náplně péče v poporodním období a potřebnost

zajistit poporodní péči v domácím prostředí. Krátce cituji: „Délka pobytu v nemocnici se v mnoha zemích snižuje. V 80. letech zůstávaly ženy v nemocnici po vaginálním porodu 3–4 dny. V současné době 24–48 hodin. Proto je třeba poskytovat určitou formu poporodní péče v domácím prostředí“. Konec citace. Víme všichni, že v naší republice je propuštění matky závislé na propuštění novorozence pediatry. Ovšem i Česká neonatologická společnost doporučuje propuštění zdravého novorozence za 72 hodin po porodu. Proč u nás není zdravá matka se zdravým novorozencem propuštěna dříve než za 4–5 dní je jasné, chybí kvalitní a dostupná domácí péče všem ženám po porodu. Jsem přesvědčená, že hlavně z ekonomických důvodů dojde postupně k systémovým změnám v koncepci zdravotnictví a délka hospitalizace těhotných a žen po porodu se bude snižovat. Proto je potřeba podpořit vznik pracovišť, která tuto péči v rámci primární péče budou systematicky a celoplošně zajišťovat.

A co ženy? Přejí si i ony tuto službu?

Přiznám se, že nevím, zda-li v České republice existuje celoplošný průzkum žen, který by zohledňoval poptávku po této péči.

Když jsem se připravovala na výběrové řízení se zdravotními pojišťovnami, samozřejmě mne orientačně zajímal zájem matek o tuto péči v mém vymezeném regionu. Vyhodnocením dotazníkové akce jsem závěry zdokumentovala a předložila jednotlivým zdravotním pojišťovnám. Výsledek jsem shrnula v 5 bodech:

1. I v regionu Sedlčany–Příbram chybí péče porodní asistentky, která by byla ženám k dispozici v jejich domácích podmínkách.
2. Vzhledem k pracovní vytíženosti porodní asistentky zaměstnané u ambulantního gynekologa není dostatek času se ženám věnovat tak, aby získaly ucelené informace o těhotenství, porodu a šestinedělí.
3. Více než polovina žen uvedla některou ze zdravotních komplikací v průběhu šestinedělí. Jako poznámku uvádím, že šlo o jejich subjektivní zhodnocení průběhu šestinedělí. Na léčebné péči se podílí gynekolog, praktický lékař i pediatr. Chybí pak přesné a ucelené informace v 1 zdravotní dokumentaci.
4. Všechny ženy uvedly, že u nich nebyla zajištěna ani provedena návštěvní služba.
5. Většina žen uvedla, že postrádá návštěvní službu porodní asistentky a její péči by využila. Domácí péči můžeme pokládat za moderní formy zdravotní péče jednak proto, že nevytrhávají klienty z jejich prostředí více než je nezbytně nutné a jednak proto, že při dobré organizaci jsou efektivnější i z hlediska nákladů.

B. Jaká by měla být náplň jednotlivých návštěv

Na schématu vidíme přehled péče porodní asistentky.

Nezapomeňme, že porodní asistentka i v návštěvní službě poskytuje každé ženě v jejich domácích podmínkách odborný dohled, péči a radu. Spolupracuje s ostatními odborníky. Dle zákona o zdravotním pojištění je hrazena péče v obvyklém rozsahu 1 návštěva před porodem a 3 návštěvy po porodu. Velmi výhodné je se s ženou kontaktovat v těhotenství a doma ji navštívit. Sama žena nás pak vede k tomu, které rady jsou pro ni potřebné. Vidíme, jak se dokáže uvolnit, jaké má sociální zázemí a podobně. I tyto informace jsou pro nás důležité. Můžeme se k nim citlivě postavit.

Z hlediska péče porodní asistentky provedeme další vyšetření, jako je výška děložního fundu, obvod břicha, děložní tonus, poslech ozev plodu, zeptáme se na četnost pohybů plodu, zevně vyšetříme. Vyšetření krevního tlaku, orientačně moče apod. patří mezi samozřejmost. Po porodu jsou nezbytné dle mého názoru aspoň 2 návštěvy. U některých žen 2 stačí, u některých i 3 návštěvy jsou málo. Čím dříve se s ženou po porodu kontaktujeme, tím lépe. Tak kontinuálně navazujeme na péči nemocniční. Sledujeme celkový zdravotní i psychický stav, stav porodního poranění, involuci dělohy, odchod lochií, okolí recta, vyprazdňování, varixy, prsy, bradavky. Samozřejmostí je vedení dokumentace o každé návštěvě. Mám dobré zkušenosti si zapisovat jak objektivní zjištění, tak subjektivní pocity ženy v případě problému. Je dobré si zhotovovat orientačně nákresy vzhledu případného poranění bradavek či hůře se hojícího porodního poranění, abychom získaly lepší přehled o tom, jak se mění stav do další návštěvy. Nyní se připravuje jednotná dokumentace pro porodní asistentky pracující v terénu.

C. Jaké jsou výhody poskytování domácí péče?

Výhody jsou ekonomické – vytvářejí se tak podmínky ke zkrácení doby pobytu v porodnici. Snižuje se počet potřebných vyšetření a ošetření v ordinaci lékaře.

Nespornou výhodou je preventivní předcházení některých zdravotních komplikací. Jsou 2 největší oblasti problémů – tj. kojení – jehož neúspěch ovlivňuje zdravotní stav nejen matky, ale i dítěte, a dalším problémem je hojení případných porodních poranění.

D. Poskytování v rámci zdravotního pojištění

Kompetentní osobou, která může vykonávat návštěvní službu je porodní asistentka, která na základě registrace u zdravotního odboru krajského úřadu může pracovat jako soukromá porodní asistentka. Péče mimo zdravotnická zařízení může poskytovat pouze ona. Pokud má smlouvu se zdravotní pojišťovnou, pracuje na tzv. vyžádanou péči – formulář 06, který její klientka obdrží u svého gynekologa. Musím poznamenat, že tento systém je spíše zdrojem problémů pro samostatné porodní asistentky. Návštěvní službu může poskytovat i porodní asistentka z ordinace lékaře, pokud má lékař kód návštěvní služby nasmlouvaný. A toto je další zdroj problému. Některé lékařské praxe, i když mají tento kód nasmlouvaný, péči neposkytují, a to z několika důvodů. Chybí zájem vybudovat systém návštěvní služby, chybí dostatek informací a zkušeností s touto formou péče, asistentka zaměstnaná v ordinaci je příliš časově i pracovní vytížena jinými úkoly a převládá názor, že tato péče je zbytečná, vždyť pokud ženě něco opravdu je, tak přijde sama. Problém přichází ve chvíli, kdy kód je nasmlouvaný s lékaři, pojišťovna tedy tuto péči dle zákona zajistila, ale péče se neprovádí. Kódy uplatňující se v návštěvní službě mají být nasmlouvaný s poskytovateli této péče, a to je odbornost 921 – porodní asistentka. Pokud porodní asistentka nemá vlastní registraci, nemůže, vyjma neodkladné péče, tuto službu poskytovat. Šlo by o nedovolené podnikání. V současné době existuje v ČR kolem 60 registrovaných porodních asistentek. Malá část z nich má smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Proč tomu tak je a s jakými dalšími problémy se potýkáme, by bylo jedním ze samostatných témat.

Co říci závěrem?

Dnešní ženy daleko více žádají individuální přístup ze strany lékařů i asistentek, mnohé z nich chtějí více s námi komunikovat a spolurozhodovat o způsobu poskytování zdravotní péče. I ony

Moderní babičtví 7, 2005

samy jsou inspirací nám, zdravotníkům, měnit zaběhlé rutinní postupy, o kterých jsme občas mylně přesvědčeni, že jsou ty jediné správné.

Ženy mají právo na poskytnutí péče v jejich domácích podmínkách, žel podmínky pro vybudování sítě poskytovatelů této péče nejsou jsou zatím dobré, mohli bychom říct, přímo špatné, a jednání na pobočkách zdravotních pojišťoven nejsou jednotná. Z dostupných informací vím, že v některých krajích jsou pojišťovny vstřícné, v jiných není možné spolupráci navázat.