



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

Oficiální vyjádření

Péče vedená porodní asistentkou jako nejvhodnější volba pro většinu žen

Úvod

Medikalizace porodu zasáhla do oboru porodní asistence a celosvětově ovlivňuje systémy péče zajišťované porodními asistentkami. Čím dál častěji se nahlíží na těhotenství a porod nikoli jako na normální fyziologický proces vedený porodní asistentkou, ale jako na vysoce rizikovou událost v životě ženy, která vyžaduje medicínskou intervenci od vysoce specializovaných lékařů-porodníků.¹ Vědecké důkazy nicméně ukazují, že ve zlepšování zdraví matek a novorozenců a naplňování *Cílů udržitelného rozvoje OSN* hraje klíčovou úlohu péče vedená porodními asistentkami.²

Model péče vedené porodní asistentkou znamená, že je v něm porodní asistentka hlavním zdravotnickým profesionálem, který zodpovídá za plánování, organizaci a zajišťování péče o ženu od první těhotenské poradny po péči v šestinedělí. Model péče vedené porodní asistentkou je model péče zaměřené na ženu a zakládá se na premise, že těhotenství a porod jsou normálními událostmi v životě ženy.³

V tomto modelu žena dostává edukaci, poradenství a těhotenskou péči na míru jejím specifickým potřebám, kontinuální péči při porodu a okamžitou navazující péči a podporu v poporodním období. Porod je zde podporován jako normální proces a cílem je minimum intervencí. V případě komplikací jsou ženy předány do příslušných specializovaných zařízení.

Ve srovnání s jinými modely péče má péče vedená porodní asistentkou několik zásadních výhod. Ženy v tomto modelu rodí častěji bez epidurální analgezie, epiziotomie a častěji se vyhnou instrumentálnímu zakončení porodu. Mají vyšší pravděpodobnost spontánního vaginálního porodu a míra císařských řezů je srovnatelná s jinými modely péče. Méně často se objevují předčasné porody a rovněž je nižší riziko úmrtí dítěte před 24. týdnem gestačního věku. Navíc je u žen v péči vedené porodní asistentkou až osmkrát vyšší pravděpodobnost, že budou mít u

1 Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. 2002, Has the medicalisation of birth gone too far? BMJ.

2 Renfew M, Mc Fadden A, Bastos Dias M, Campbell J, Channon A, Cheung N, Audebert Delage Silva D, Downe S, Powell Kennedy H, Malata A, McCormick F, Wick L, Declercq E. 2014. Midwifery and quality care; findings from a new evidence - informed framework for maternal and newborn care. Lancet

3 Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane. United Nations. 2016, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development

porodu známou porodní asistentku. Ve srovnání s jinými modely nepřináší péče vedená porodní asistentkou žádná vedlejší negativa.⁴

Stanovisko

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je přesvědčena, že model péče vedené porodní asistentkou je nejvhodnějším modelem péče pro těhotné a rodící ženy. Zajišťuje bezpečnou a kvalitní péči, je spojován s efektivnějším využitím zdrojů a přináší lepší výsledky.

Doporučení

ICM doporučuje členským organizacím ze zemí, kde ženy nemají přístup k péči vedené porodní asistentkou, aby společně s ženami a dalšími zainteresovanými osobami prosazovaly ve své zemi vznik a rozvoj tohoto modelu péče. Členské organizace v zemích, kde je model péče vedené porodní asistentkou zavedené, vybízíme, aby spolupracovaly s ženami a dalšími zainteresovanými osobami na rozvoji a udržení tohoto modelu péče.

Související dokumenty ICM

ICM. 2017. Oficiální stanovisko. Vhodné zdravotní služby pro normální těhotenství, porod a šestinedělí.

ICM. 2017. Oficiální stanovisko. Domácí porod.

⁴ Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane. United Nations. 2016, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.

Další související dokumenty

- Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. 2008. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4. Art. No.: CD004667.
- Homer C, Friberg I, Bastis Dias M, ten Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale A, Bartlett L. 2014. The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*
- Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. 2002, Has the medicalisation of birth gone too far? *BMJ*.
- Maassen MS, Hendrix MJC, Van Vugt HC, Veersema S, Smits F, Nijhuis JG. 2008. Operative deliveries in low-risk pregnancies in The Netherlands: primary versus secondary care. *Birth*. 35:4 December 2008, 277-82
- Renfrew M, et.al. 2014. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*
- Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane*. United Nations. 2016, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.
- UN. 2016. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.

Přijato na kongresu v Dubranu v roce 2011. Revidováno na kongresu v Torontu v roce 2017.
Další revize proběhne v roce 2023.

Překlad byl realizován v rámci Projektu Unie porodních asistentek podpořeném v dotačním řízení Úřadu vlády ČR v rámci programu Podpora veřejně účelných aktivit nestátních neziskových organizací v oblasti rovnosti žen a mužů.