

Medikace, kterou je porodní asistentka oprávněna používat v rámci poporodní péče o rodičku

Otázka, jestli je porodní asistentka oprávněna používat v rámci poporodní péče o ženu léčivé přípravky je stěžejní zejména ve dvou případech. Prvním z nich je **možnost použití anestetik** pro znecitlivění při šití poporodních poranění a druhá je **použití uterotonik (např. oxytocinu) v rámci odborné první pomoci k zastavení poporodního krvácení**.

K zodpovězení této otázky je třeba nejprve objasnit, jaký je standardní odborný postup při poskytování lékařské péče v obou těchto případech a jaké kompetence svěřuje v této oblasti porodní asistentce zákon.

Oprávnění porodní asistentky

Obecnou definici toho, co se považuje za výkon povolání porodní asistentky, přináší zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „**zákon o nelékařských zdravotnických povoláních**“) v § 6 odst. 2:

*„Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, **poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu** a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.“*

1

O jakou péči o ženu v rámci poporodní péče jde, pak specifikuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v § 5 odst. 1, zejména písm. e), f) a g):

*„Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje **bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči** těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může:*

*e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, **rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,***

*f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni **ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze;** v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; **neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,***

g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,..“

Z výše uvedeného vyplývá, že porodní asistentka může **bez odborného dohledu a bez indikace** poskytovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči a rady ženám při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, zejména:

- **rozpoznávat u matky příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře a provádět neodkladná opatření** při nepřítomnosti lékaře,
- **pečovat o rodičku ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod** včetně případného nástřihu hráze,
- **ošetřovat porodní a poporodní poranění** a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu.

Ošetřování porodních a poporodních poranění

Nejprve se zaměřím na oprávnění porodní asistentky ošetřovat porodní a poporodní poranění. Vyhláška mlčí ohledně toho, o jakou konkrétní péči by mohlo jít, tedy jakého stupně mohou být poporodní poranění, o jaká poporodní poranění se má jednat apod.

V první řadě je třeba uvést, že porodní asistentka je oprávněna **vést fyziologický porod** „včetně případného nástřihu hráze“. Pokud je oprávněna provést bez odborného dohledu a bez indikace natolik invazivní zákrok, jako je nástřih hráze, bezesporu bude oprávněna i v rámci „ošetřování porodních poranění“ nástřih i náležitě ošetřit a sešít v rámci svých možností.

V otázce toho, co konkrétně může spadat pod „ošetřování porodních a poporodních poranění“ je třeba hledat v odborných standardech a literatuře, která se tomuto tématu věnuje. Dosud bohužel neexistují standardy pro péči porodní asistentky, proto je třeba čerpat z odborné literatury zabývající se gynekologií a porodnictvím.

Odborná literatura uvádí, že sutura (šití) vzniklého poranění či epiziotomie **se provádí v lokální anestezii**¹. V porodnictví **se před nástřihem hráze umrtví oblast nástřihu** postupnou infiltrací hráze anestetikem (mezokain).²

Ošetření poranění hráze se provádí **v lokální anestezii 1% mezokainem**.³

Řešení zastavení poporodního krvácení a použití uterotonik

Jak je patrné ze shora uvedeného, porodní asistentka je oprávněna rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, pomáhat mu v případě zásahu a **v nepřítomnost lékaře činit neodkladná opatření**.

¹ SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2017. 280 s. ISBN 978-80-271-9795-3. s. 188.

² KOBILKOVÁ, Jitka et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén. 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X. s. 257.

³ ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7. s. 444.

Neodkladná opatření jsou opatření nezbytná k záchraně života nebo zdraví. Co mezi taková neodkladná opatření v oblasti poporodní péče o ženu může patřit, je třeba opět hledat v odborné literatuře, protože standardy péče pro porodní asistentky dosud nebyly vypracovány.

Z odborné literatury lze zjistit, že při fyziologickém porodu nepřesahuje krevní ztráta 300-500 ml. Při vyšší krevní ztrátě je ale třeba v případě potřeby zajistit žilní linku a podat uterotonika (methylegometrin).⁴ Ta by měla být **lékem první volby**. Standardem je oxytocin. Jak vyplývá z odborné literatury, je aplikace oxytocinu dokonce standardem po každém porodu po porození úponu pupečníku.⁵

Dalšími přípravky použitelnými při poporodním krvácení jsou námelové alkaloidy, neboli ergometrin (methylegometrin).⁶

Shodně též Roztočil: „Je-li krevní ztráta větší než 1 l ohrožuje ženu. Léčba spočívá v několika krocích, z nichž první je intravenózní aplikace uterotonik (námelové preparáty, oxytocin, deriváty prostaglandinů).“⁷ Obdobný je též postup při děložní inverzi spojené s krvácením.⁸

Podání uterotonik, jako je oxytocin nebo methylegometrin je také první volbou při peripartálním život ohrožujícím krvácení.⁹

Závěr

Se shora uvedeného vyplývá, že aby mohla porodní asistentka řádně poskytovat zdravotní péči, ke které je ze zákona bez odborného dohledu a bez indikace oprávněna, potřebuje nezbytně k jejímu výkonu určitou medikaci, aby byl dodržen postup lege artis. Pokud jde o ošetřování poporodního poranění, je standardem lokální umrtvení pomocí anestetik.

Bez oprávnění použít tato léčiva by byla porodní asistentka nucena provést ošetření poporodního poranění v rozporu s postupem lege artis, případně by tuto svou pravomoc nemohla nikdy využívat. Úmyslem zákonodárce a smyslem tohoto ustanovení nepochybně nebylo to, aby porodní asistentka nemohla ošetřovat poporodní poranění postupem lege artis. Z kontextu ostatních pravomocí porodní asistentky navíc vyplývá, že zákonodárce měl v úmyslu svěřit porodní asistence pravomocí výrazně širší, což vyplývá ze zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, podle

⁴ POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2010. 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8. s. 266.

⁵ FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. Praha: Maxdorf, c2014, 477 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-403-6.s. 331.

⁶ FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. Praha: Maxdorf, c2014, 477 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-403-6.s. 333.

⁷ ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7. s. 440.

⁸ ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7. s. 441.

⁹ Diagnostika a léčba akutního peripartálního život ohrožujícího krvácení – doporučený postup České gynekologicko-porodnické společnosti, České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Slovenské gynekologicko-porodnické společnosti, Slovenské lékařské společnosti. Dostupný on-line zde:

http://www.lekaridnes.cz/wp-content/uploads/2018/05/DP_PŽOK.pdf

kterého je porodní asistentka kompetentní vést bez odborného dohledu a bez indikace lékaře fyziologický porod, který doplňuje vyhláška č. 55/2011 Sb.

Součástí poskytování zdravotní péče porodní asistentkou je i předporodní a poporodní péče o těhotnou ženu ve vlastním sociální prostředí ženy. V období po porodu mohou u ženy nastat různé kritické stavy a jedním z nich může být i silné krvácení. Z odborných pramenů vyplývá, že lékem první pomoci při vzniku poporodního krvácení jsou uterotonika, případně námelové alkaloidy jako je methylergometrin. Silné poporodní krvácení je patologickým stavem, vyžadujícím převoz do zdravotnického zařízení. Právě porodní asistentka je zdravotník, který se s tímto akutním stavem může v komunitním prostředí nejčastěji setkat a být první osobou, která může provést odbornou první pomoc ještě dříve, než dorazí lékař. Je proto nezbytné, aby byla oprávněna disponovat uterotoniky, protože právě ty jsou používány jako lék první pomoci při velkém poporodním krvácení.

Co stanoví právní předpisy?

Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje podle § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb. **bez odborného dohledu a bez indikace** základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Ošetrovatelská péče je péče, jejímž účelem je **udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých** v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo **v souvislosti s těhotenstvím a porodem**, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.

Základní ošetrovatelská péče je ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup **umožňuje běžné aktivity denního života**, jejichž **riziko ohrožení základních životních funkcí**, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je **minimální**, a kteří jsou **bez patologických změn psychického stavu**, pokud není dále ve vyhlášce uvedeno jinak (§ 2 písm. a) vyhl. č. 55/2011 Sb.).

Specializovaná ošetrovatelská péče je ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým **jejich zdravotní stav** nebo léčebný a diagnostický postup **výrazně omezuje běžné aktivity denního života**, jejichž **riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné**, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péči se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace (§ 2 písm. b) vyhlášky č. 55/2011 Sb.).

Tato dvě ustanovení vytváří základní rámec kompetencí porodní asistentky ohledně činností, které může provádět **bez odborného dohledu a bez indikace**:

- **základní ošetrovatelská péče** se týká pacientů,
 - kterým jejich zdravotní stav umožňuje běžné aktivity denního života a
 - riziko ohrožení jejich základních životních funkcí je minimální,
- **specializovaná ošetrovatelská péče** se týká pacientů,

- kterým jejich zdravotní stav výrazně omezuje běžné aktivity denního života a
- riziko selhání jejich základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné.

V kontextu těchto kompetencí je třeba nahlížet na všechny kompetence porodní asistentky příkladmo vyjmenované v § 5 odst. 1 pod jednotlivými písmeny.

Mezi tyto kompetence patří i ošetřování porodních a poporodních poranění a péče o ženu do 6. týdne po porodu. Vyhláška nespecifikuje, jaká porodní a poporodní poranění je porodní asistentka oprávněna ošetřovat, resp. do jakého stupně. Je proto **na zvážení porodní asistentky**, jak velké poporodní poranění je schopna v aktuálních podmínkách ošetřit. Musí vzít v úvahu zejména prostředky, které má k dispozici a rozsah poporodního poranění.

Klasifikace poporodních poranění je uvedena v doporučeném postupu České gynekologicko – porodnické společnosti č. 32 „Péče o ženy se závažným porodním poraněním hráze“. Jako hraniční bude nepochybně stupeň porodního poranění, jehož ošetření vyžaduje **celkovou anestézii**. V kontextu toho, že porodní asistentka je oprávněna poskytovat samostatně a bez odborného dohledu a indikace **i specializovanou ošetrovatelskou péči**, může být stupeň poporodního poranění, které je oprávněna ošetřit, i poměrně vysoký.

Oprávnění porodní asistentky nakládat s léčivy

Kompetence porodní asistentky ohledně léčivých přípravků upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. v § 5 odst. 1 písm. h), tedy porodní asistentka může bez odborného dohledu a bez indikace **přejímat, kontrolovat, ukládat** léčivé přípravky a **manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu**.

5

U těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním dále vykonává porodní asistentka **činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 písm. a) zmíněné vyhlášky**. Jedná se o činnosti všeobecné sestry, které může porodní asistentka vykonávat bez odborného dohledu **na základě indikace lékaře** při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména takto může **podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak**, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, (§ 3 písm. b) a **provádět ošetření akutních a operačních ran**, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií.

Na první pohled by se mohlo zdát, že podávat léčivé přípravky a provádět ošetření akutních a operačních ran může tak porodní asistentka pouze na základě indikace lékaře.

V těchto dvou bodech se ale dostává do rozporu § 5 této vyhlášky upravující kompetence porodní asistentky, které může vykonávat **samostatně bez odborného dohledu a bez indikace lékaře** právě s § 3.

Porodní asistentka totiž **může samostatně a bez indikace ošetřovat porodní a poporodní poranění** (§ 5 písm. g). Porodní poranění mohou být buď tak malá, že nevyžadují žádné ošetření, nebo větší, vyžadující šití. Z odborné literatury vyplývá, že šití poporodních poranění se provádí **za použití lokální anestezie** (jak je uvedeno výše). **Pokud by bylo vyloučeno, aby porodní asistentka mohla**

aplikovat léčivé přípravky při šití poporodních poranění (zejména 1% mezokaine pro lokální anestezii), **byl by takový její postup v rozporu s dostupnými poznatky lékařské vědy.**

Z dikce § 5 odst. 5 („Porodní asistentka **dále** vykonává činnosti...“) vyplývá, že kompetence všeobecné sestry, na které odkazuje právě tento odstavec, vykonává porodní asistentka **jako doplněk** ke svým základním kompetencím, které jí stanovuje vyhláška v § 5 odst. 1. Tato dvě ustanovení jsou vůči sobě **ve vztahu speciality**, protože § 3 upravuje obecně kompetence všeobecné sestry, které se vztahují i na porodní asistentku, přičemž speciální kompetence, které platí **výhradně** jen pro porodní asistentku, upravuje § 5. Tam, kde jsou tato dvě ustanovení v rozporu, **bude platit právě speciální úprava pro porodní asistentku.**

Z toho vyplývá, že porodní asistentka nebude obecně bez indikace lékaře oprávněna podávat léčivé přípravky, **až na jednu výjimku**, kterou speciálně upravuje § 5, a to je **ošetřování porodních a poporodních poranění**. Kdyby porodní asistentka mohla ošetřovat porodní a poporodní poranění, a přitom nebyla oprávněna použít k tomu účelu anestetika, měla by fakticky znemožněno takový výkon provádět.

Porodní asistentka proto je oprávněna podávat bez indikace lékaře léčivé přípravky v tomto jediném případě, tedy při ošetřování porodního a poporodního poranění.

Za zmínku stojí v této souvislosti i kompetence porodní asistentky provádět v rámci fyziologického porodu nástřih hráze. Ten je ale podle odborné literatury prováděn na vrcholu kontrakce bez lokálního umrtvení a umrtvení se používá až při jeho šití. Při šití bude platit to samé, jako u šití poporodního poranění.

O jinou situaci se jedná v případě podávání uterotonik jako první pomoci při patologickém stavu – poporodním krvácení. Podle § 49 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách je porodní asistentka jako zdravotnický pracovník **povinna poskytovat neprodleně odbornou první pomoc** každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb.

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. je porodní asistentka oprávněna v nepřítomnosti lékaře činit neodkladná opatření. **Jestliže podání uterotonik je lékem první pomoci při tomto patologickém stavu, je porodní asistentka v nepřítomnosti lékaře oprávněna je použít, má-li je k dispozici.**

Porodní asistentka je oprávněna bez odborného dohledu a bez indikace **lékaře přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu.** Zároveň je oprávněna pečovat o ženu ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod. Zejména je pak oprávněna **pečovat o ženu do šestého týdne po porodu.** Při poporodní péči, která může probíhat i bezprostředně po porodu, může být účastna i kritického patologického stavu – poporodního krvácení. V takovém případě je její povinností přivolat lékaře a je kompetentní **provádět neodkladná opatření** k záchraně života nebo zdraví. A právě první pomoc, spočívající v podání uterotonika k zastavení poporodního krvácení, je výjimkou, kdy porodní asistentka může podat léčivý přípravek.

Jelikož je oprávněna přejímat, kontrolovat, ukládat a manipulovat s léčivými přípravky, je oprávněna mít uterotonika u sebe. Jejich použití je ale omezeno pouze na tak specifický případ, jako je

první pomoc při poporodním krvácení. Jde o druhou výjimku, kdy je porodní asistentka oprávněna bez indikace lékaře podat léčivý přípravek.

Jestliže je porodní asistentka oprávněna bez odborného dohledu a bez indikace ošetřovat poporodní poranění nebo činit neodkladná opatření v rámci první pomoci při nepřítomnosti lékaře, a postupem lege artis při těchto zdravotních zákrocích je použití medikace na umrtvení, nebo na zastavení poporodního krvácení, přičemž porodní asistentka je zároveň oprávněna s léky disponovat, je oprávněna je také bez odborného dohledu a bez indikace **použít** v těchto dvou konkrétních případech.

Přestože porodní asistentka nemá „použití“ léčivých přípravků vyjmenované ve svých kompetencích v § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., tato její kompetence vyplývá ze samotného obsahu pojmu lege artis, resp. toho, jaký je lege artis postup při ošetřování porodního a poporodního poranění a první pomoci při poporodním krvácení. § 5 této vyhlášky navíc obsahuje jen příkladný výčet jejích kompetencí („*Přitom zejména může...*“). Pokud by bylo toto ustanovení vykládáno čistě formalisticky bez hlubšího kontextu s ohledem na reálné provedení těchto zdravotních výkonů, docházelo by v konečném důsledku k tomu, že by zdravotní péče ženám po porodu nebyla poskytována v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy. Buď by žena nemohla být porodní asistentkou ošetřena, nebo by musela souhlasit s ošetřením bez použití anestetik. Horší je situace v případě patologického stavu – poporodního krvácení. Při čistě formalistickém výkladu tohoto ustanovení, podle kterého by porodní asistentka nebyla oprávněna uterotonika použít, by mohlo dojít k fatálním následkům na zdraví ženy.

Za situace, kdy je porodní asistentka zcela kompetentní poskytovat poporodní péči ženě po porodu (a to i bezprostředně), musí být pro tyto případy i náležitě vybavena v souladu s kompetencemi, které jí zákonodárce svěřil zejména ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.

Jak může porodní asistentka léčiva získat a nakládat s nimi v praxi?

Základním právním předpisem upravujícím zacházení s léčivy je zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech).

Podle § 20 tohoto zákona zacházet s léčivy mohou pouze osoby:

- starší 18 let,
- způsobilé k právním úkonům,
- bezúhonné,
- zdravotně a **odborně způsobilé pro konkrétní druh činnosti.**

Zacházením s léčivy se pro účely tohoto zákona rozumí výzkum, příprava, úprava, kontrola, výroba, distribuce, **skladování a uchovávání, dodávání a přeprava**, nabízení za účelem prodeje, výdej, prodej držení za účelem podnikání, poskytování reklamních vzorků, **používání léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb** nebo veterinární péče nebo odstraňování léčiv (§ 5 odst. 1).

Používáním léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb se rozumí jejich **podávání pacientovi při poskytování těchto služeb** (§ 5 odst. 8).

Aby byla porodní asistentka způsobilá zacházet s léčivem, musí splňovat podmínky výše, z nichž zásadní bude **podmínka odborné způsobilosti pro konkrétní druh činnosti**.

Základní podmínky pro výkon povolání porodní asistentky stanoví zákon o zdravotních službách: „**Způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání** se rozumí způsobilost k samostatnému výkonu povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta nebo **způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nelékařského povolání bez přímého vedení a odborného dohledu** podle jiných právních předpisů“¹⁰.

Poskytovatel může poskytovat pouze zdravotní služby uvedené v **oprávnění k poskytování zdravotních služeb** (§ 11 odst. 1 zákona o zdravotních službách), přičemž podmínky k udělení oprávnění k výkonu povolání porodní asistentky upravuje dále zákon o zdravotních službách.

Na toto ustanovení navazuje **zákon o nelékařských zdravotnických povoláních v § 6** citovaném výše a **vyhláška č. 55/2011 Sb.** o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která konkrétně definuje kompetence porodní asistentky, zejména způsobilosti bez odborného dohledu a indikace lékaře ošetřovat porodní a poporodní poranění a poskytovat při nepřítomnosti lékaře neodkladnou péči (s čímž souvisí i povinnost poskytnout odbornou první pomoc viz výše).

Registrovaná porodní asistentka je oprávněna bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, tedy samostatně a vlastním jménem v rámci samostatného výkonu zdravotnického povolání, **přijímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu**.

8

Odborně způsobilá je pak pro aplikaci léčiv bez odborného dohledu a bez indikace lékaře **v případě ošetřování porodního a poporodního poranění** a dále pak **při poskytování odborné první pomoci při zastavení poporodního krvácení**, jak vyplývá z výkladu výše.

Závěrem lze tedy říci, že porodní asistentka obecně není oprávněna bez indikace lékaře podávat léčivé přípravky. **Vyhláška č. 55/2011 Sb. však obsahuje dvě výjimky, a to pokud jde o používání léčivých prostředků k lokálnímu znečlivění při ošetřování poporodních poranění a výjimečné použití léků první pomoci k zastavení poporodního krvácení.**

Žádanka na léčiva

Činnost porodní asistentky, pokud jde o nakládání a zejména opatřování si léčiv, však výrazně komplikuje zákon o léčivech.

Léčivé přípravky předepisují **podle své odbornosti lékaři** poskytující zdravotní služby, a to na **lékařský předpis** vystavený v elektronické podobě¹¹.

¹⁰ § 12 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

¹¹ § 80 zákona č. 378/2008 Sb., o léčivech a změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)

Pro předepisování léčivých přípravků používají **lékaři lékařské předpisy**. Existují **3 druhy lékařských předpisů**¹² :

1. recepty určené pro předepisování:
 - a. léčivých přípravků obsahujících omamné či psychotropní látky – recepty s modrým pruhem
 - b. humánních léčivých přípravků za účelem poskytování zdravotních služeb
 - c. veterinárních léčivých přípravků a humánních léčivých přípravků za účelem poskytování veterinární péče,
2. **žádanky na léčivé přípravky**, tj. objednávky poskytovatelů zdravotních služeb a fyzických nebo právnických osob oprávněných poskytovat veterinární činnosti,
3. žádanky na léčivé přípravky podle bodu 1 písm. a. označené modrým pruhem.

Jak je vidět shora, právě tady nastává zásadní problém, který blokuje možnost porodní asistentky léčiva, k jejichž použití je oprávněna, si opatřit. Zákon tak de facto neguje vyhlášku č. 55/2011 Sb., která sice dává porodním asistentkám kompetence ošetřovat poporodní poranění, nicméně postup lege artis je použití léčivých přípravků při ošetřování poporodních poranění (anestetik při šití poporodního poranění), které nejsou porodní asistentky kompetentní si opatřit.

I přesto, že je porodní asistentka oprávněna poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře poporodní zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí rodičky, právě právní předpisy upravující problematiku léčiv jí fakticky znemožňují tuto její kompetenci (ošetřování poporodních poranění) realizovat. Problém však není v tom, že by porodní asistentka nebyla oprávněna tato léčiva použít, ale v tom, že není oprávněna si je vlastním jménem opatřit, když lékařský předpis, tedy i žádanku na léčivé přípravky, je oprávněn použít **pouze lékař**.

9

Ve zdravotnickém zařízení tento problém odpadá a porodní asistentka je oprávněna samostatně ošetřit poporodní poranění, včetně použití anestetik při šití, nicméně bude pravděpodobně vždy záležet na interních postupech každého zařízení, jak bude moci porodní asistentka své kompetence využívat.

Jak tuto situaci řešit?

V úvahu by přicházela možnost spolupracovat s ambulátním gynekologem nebo jiným poskytovatelem zdravotních služeb (nemocnicí), který by porodní asistentky vysílal k ošetřování žen ve vlastním domácím prostředí po porodu, např. právě za účelem ošetření poporodních poranění na základě telefonátu ženy.

Výkon by mohl spadat pod č. 06211 NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ ŽENSKOU SESTROU, který je možné obvykle provést 3x v šestinedělí.¹³ Byl by tedy hrazen ze zdravotního pojištění ženy. Porodní asistentka by s sebou měla léčiva, potřebná pro péči o ženu po porodu s tím, že ve dvou výše zmíněných případech by byla kompetentní je použít bez indikace lékaře,

¹² § 1 vyhlášky č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů

¹³ Příloha vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 134/1998, kapitola 921

v ostatních případech na základě indikace lékaře např. po telefonické konzultaci a zhodnocení zdravotního stavu ženy.

Do budoucna by bylo vhodné celý tento problém řešit změnou legislativy tak, aby byly kompetence porodní asistentky jednoznačné i v oblasti používání léčiv zejména těchto dvou kategorií tak, jak je to ostatně v celé řadě evropských zemí.