



Vážená paní

Vyřizuje: Mgr. Filipová, Ph.D., MBA Hradec Králové 16. 11. 2023

Vážená paní,

zasíláme odpovědi na Vaše dotazy dle zákona č. 106/1999 Sb., které byly doručeny Fakultní nemocnici Hradec Králové 7. 11. 2023:

- 1.** V souvislosti s indukcí porodů v termínu evidujeme okolo 30 % následných císařských řezů. Jedná se o odhad, protože Fakultní nemocnice Hradec Králové funguje jako specializované a perinatologické centrum s odlišným spektrem klientek než klasické porodnice.
- 2.** U "fyziologických " porodů je vzhledem ke komplikacím v průběhu porodu cca 10 % ukončeno císařským řezem.
- 3.** Ukončení gravidity v průběhu 42 týdne těhotenství vychází z letitých zavedených postupů a zjištění, že gravidita u lidského rodu trvá 38-42 týdnů. Existují různé studie, které tento postup podporují. Nicméně základ vychází k dlouholetého pozorování a historického určení délky gravidity u člověka. Procentuální vyjádření je nereálné, protože každé těhotenství je unikátní.
- 4.** S odmítnutím s ukončením gravidity do konce 42 t se u nás prakticky nesetkáváme. Pokud by se tento případ vyskytl, negativní revers je vždy individualizován, vzorový negativní revers nepožíváme, a obsahuje popis obecných komplikací prodlouženého těhotenství u konkrétní rodičky
- 5.** Teplota na operačním sále pro císařské řezy je stanovena ve spolupráci s ústavním hygienikem, na základě právních předpisů a za účelem zajištění maximálního komfortu rodičky a dítěte stanovena na 25 °C. Rozměr operační sálu pro císařské řezy je 4, 5 x 6 m<sup>2</sup>.
- 6.** Při plánovaném císařském řezu ve spinální anestezii umožňujeme přítomnost osoby blízké. U akutního císařského řezu vždy také podle možností a situace, podmínkou je opět spinální anestezie.

Další pravidla přítomnosti doprovodu rodičky na operačním sále pro císařské řezy jsou nastavena takto:



- Doprovod se převléká v šatně otců, použije přidělený operační oděv, obuv, pokrývku hlavy a ústenku a provede hygienickou dezinfekci rukou. Před vstupem na operační sál podepíše „Prohlášení doprovodu rodičky u císařského řezu“. Tyto kroky, včetně poučení doprovodu o chování na operačním sále zajistí porodní asistentka z porodního sálu.
- Porodní asistentka uvede doprovod rodičky na operační sál automatickými dveřmi pro navážení pacientek až na pokyn anesteziologa nebo operátora. Doprovod je posazen do vyčleněného křesla s područkami v úrovni levého ramene rodičky.
- Po celou dobu přítomnosti doprovodu rodičky na operačním sále na něj dohlíží obíhající instrumentářka (ve službě obíhající porodní asistentka). Ta jej po vybavení novorozence doprovodí za novorozeneckou sestrou na box prvního ošetření.
- Po prvním ošetření novorozence se doprovod rodičky vrací zpět na operační sál s novorozeneckou sestrou.
- První přiložení novorozence probíhá na lůžku na operačním sále.
- Na řešení případných nestandardních situací (kolapsový stav doprovodu, nevhodné chování doprovodu...) se podílí momentálně nevytížený personál přítomný na operačním sále – obíhající instrumentářka, porodní asistentka, sanitář...

7. Bonding u rodičky se spinální anestezii je umožněn podle stavu dítěte.

Pravidla bondingu na porodním sále jsou tato:

Bonding (skin-to-skin kontakt novorozence a matky) je nedílnou součástí postupů moderního porodnictví. Z neonatologického hlediska má jednoznačný benefit pro adaptaci novorozence (viz níže) a je součástí doporučení Světové zdravotnické organizace v péči o novorozence i aktuálně platných resuscitačních postupů Evropské resuscitační rady, American Heart Association a doporučení České neonatologické společnosti. V neposlední řadě je vyžadován veřejností.

Důvody pro provádění:

- 1) Pozitivní vliv na procento kojených dětí i délku kojení v dalších měsících.
- 2) Lepší kardiorespirační stabilizace dítěte včetně stabilizace tělesné teploty.
- 3) Dosažení vyšších hodnot glykémie u novorozence v poporodním období.
- 4) Psychosociální důsledky pro vývoj vztahu mezi matkou a jejím dítětem.

Argumenty pro neprovádění:

- 1) Bezpečnost dítěte (nutno realizovat tak, aby byl bonding bezpečný).
- 2) Nespokojenost rodičů, nesoustředěnost rodičů, vyčerpaná matka (nutno rozpoznat).

Jak bude bonding prováděn:

Bezprostředně po narození bude dítě položeno na břicho matky, osušeno, přikryto a pod dozorem dětské sestry (v případě její nutné nepřítomnosti, např. z důvodu dalšího porodu, se na péči o novorozence domluví s porodní asistentkou). Po dotepání, resp. přestřížení pupečníku bude pokračovat bonding optimálně 60–120 minut (dle situace lze dobu prodloužit i zkrátit). Bonding může být přerušen na dobu prvního ošetření novorozence, je na domluvě s rodičkou, zda jí ošetření dítěte vadí či nikoliv. V případě komplikujících okolností porodnických i novorozeneckých může být bonding kdykoliv ukončen. Po ukončení bondingu dětská sestra standardně ošetří novorozence a předává dítě do péče rodičů a poté provede administrativní kroky související s přijetím novorozence do nemocničního informačního systému.

U koho bude bonding realizován:

- 1) Bezproblémová adaptace dítěte po spontánním porodu v gestačním stáří  $\geq 37+0$  včetně novorozence matky s gestačním či pre-gestačním diabetem mellitem.
- 2) Bezproblémová adaptace dítěte po předčasném spontánním porodu vždy po domluvě a za přítomnosti lékaře Dětské kliniky (typicky v gestačním stáří 35–36 týdnů, kratší bonding možno realizovat i v nižším gestačním stáří za podmínky příznivé adaptace nedonošeného dítěte);

- 3) Bezproblémová adaptace novorozence po elektivním císařském řezu ve spinální anestezii. Předpokladem je spolupráce s anesteziologickým týmem, prostor umožňující mateřský bonding, optimální teplotní podmínky na sále pro císařské řezy;
- 4) Bonding dítěte s otcem je možný na porodním boxu, kde byli nastávající rodiče v průběhu I. doby porodní. V případě, že je matka po porodu císařským řezem nebo nepřítomna, je nutné považovat situaci za rizikovou z hlediska možných komplikací bondingu a takto k této alternativě přistupovat. Správným řešením však není realizace kroků, které znemožňují bonding.

Požadavky na personál pečující o rodičku, resp. rodinu a novorozence:

- edukace rodičky a jejího doprovodu dětskou sestrou o bezpečnosti dítěte při společném pobytu na porodním sále včetně podpisů do „Edukačního záznamu“ novorozeneckého oddělení, ideálně ještě před porodem;
- aktivní spolupráce dětské sestry a porodní asistentky při potřebě kontroly dítěte, zvláště v situaci několika současně probíhajících porodů na porodním sále;
- trpělivost a spolupráce porodníků ve III. době porodní;
- apelujeme na vzájemný respekt všech zainteresovaných pracovníků na porodním sále (sester, porodních asistentek i lékařů), zvláště při rozhodnutí o přerušení či neprovedení bondingu. Vzniklé neshody budou řešit staniční sestry porodního sálu a oddělení fyziologických novorozenců společně se svými vedoucími lékaři, případně s primářem PGK a primářem novorozeneckého úseku Dětské kliniky.

**8.** Po dohodě je možné zajistit bonding i otci, a to za použití speciálních pomůcek.

S přáním pěkného dne

Mgr. Šárka Filipová, Ph.D., MBA  
vedoucí Právního odboru