Domácí porody v praxi soudního znalce

MUDr. Jozef Macko, Ph.D.

Krajská nemocnice T.Bati, a.s. Zlín

Legislativa v ČR

Nález Ústavního soudu z prosince 2024

1. **Domácí porody jsou legální**, ale mohou za určitých okolností vést k trestnímu stíhání, pokud jsou rozhodnutí nebo jednání přítomných osob natolik riziková, že způsobí smrt dítěte
2. **Právo na svobodnou volbu místa porodu může být omezeno**, pokud je ohrožen život dítěte. Tudíž **svoboda rodičky není absolutní** a **zájem na ochraně života dítěte je jí nadřazený**. Přesto nelze trestní odpovědnost vyvozovat pouze na základě obecné rizikovosti domácích porodů
3. **Dula nesmí vykonávat úkony zdravotníka**, pokud není kompetentní a nemá dostatečné znalosti, zejména v situacích s předem známými riziky. Dula není zdravotníkem, ale její odpovědnost může být dovozena, pokud vystoupí ze své role a jedná způsobem, který přispívá k újmě.

Kde se rodí, kde se dá (může) rodit

Evidence porodů mimo zdrav. zařízení v ČR

- Nově je evidence součástí Zprávy o novorozenci
- Incidence domácích porodů v ČR – 0,2 – 0,8%

Domácí porody:

a) Plánované s asistenci zdravotníka (laika)

b) Plánované bez odborné asistence

c) Akutní, neplánované

Postoj odborných společností – ČGPS a ČNeoS

- **Jednoznačně zamítavý**
- Nemáme jasně legislativně daná pravidla péče po porodu v domácím prostředí
- Porod mimo zdrav. zařízení je rizikový, vystavuje riziku jak matku, tak dítě
- Cestou je další zkvalitňování péče a akceptace požadavků rodiček při porodu ve zdrav. zařízeních

Sporné body

- **Standardní péče:** Co lze považovat za adekvátní péči v kontextu domácího porodu?
- **Zavinění:** Kde končí odpovědnost rodičky a začíná odpovědnost duly či asistentky?
- **Právní jistota:** Může být rodička, dula či porodní asistentka trestně stíhána, pokud stát nevymezuje jasná pravidla?

Postoj profesních organizací porodních asistentek

- Volají po stanovení legislativních zásad
- Chtějí posílit kompetence porodních asistentek
- Volají po úpravě úhrad za poskytování péče při porodu v domácím prostředí

- Legislativní rada vlády – jednání probíhají, odborné společnosti stanovily podmínky pro poskytování péče v domácím prostředí

- Odborné
- Technické
- Edukační

Očekávání, přání rodičky, partnera
Porodní plány

Nabídka (PA, nemocnice, dula)
Respektování přání

HUMANIZACE porodnictví

Je to správný pojem?
Bylo české porodnictví někdy „nehumánní“

Lze rodit doma bezpečně (pro matku i dítě)?

BJOG 2009 – doma lze rodit bezpečně, když

a) gravidita bez komplikací
b) prokazatelné vzdělání asistujících profesionálů
c) zvládnutý systém transportu
d) přizpůsobená legislativa

Doporučení ILCOR - plánovaný domácí porod

Recommendations as to who should attend a planned home delivery vary from country to country, but **the decision to undergo a planned home delivery,** once agreed with medical and midwifery staff, **should not compromise the standard of initial resuscitation at birth.**

Doporučení pro to, kdo by měl být přítomen plánovanému domácímu porodu, se liší v různých zemích, avšak **rozhodnutí porodit plánovaně doma** i se souhlasem lékařského personálu či por. asistentky **nesmí znamenat rezignaci na pravidla standardní resuscitace.**

Doporučení ILCOR – plánovaný domácí porod

There will inevitably be **some limitations to resuscitation** of a newborn baby in the home, because of the distance from further assistance, and this must be made clear to the mother at the time plans for home delivery are made.

Existují nevyhnutelně jistá **omezení v provádění resuscitace** novorozence, porozeného doma, především v důsledku nemožnosti okamžité potřebné asistence. Tato **fakta musí být jasně sdělena každé matce, která se rozhodne plánovaně porodit doma.**

Doporučení ILCOR – plánovaný domácí porod

Ideally:

- two trained professionals should be present at all home deliveries
- one of these must be **fully trained and experienced** in providing mask ventilation and chest compressions in the newborn.

Obecný přístup k domácím porodům

Teoretické možnosti:

a) **restriktivní přístup** (legislativa, odborné společnosti), procento porodů doma nízké

b) **neutrální přístup** (porody doma nejsou kriminalizovány, legislativa je umožňuje, preferovány jsou ústavní porody) situace v počtu porodů doma se nemění

c) **aktivní přístup** (podpora domácích porodů, přizpůsobení legislativy, podpora práce PA)

Dva pohledy, dvě studie, dva zdroje

- Lancet 2010

"Ženy mají právo zvolit si místo porodu, ale nemají právo vystavit své děti riziku"

500 000 porodů z USA, Kanady, Švýcarska, Austrálie a Nizozemí. ***Při plánovaných domácích porodech je riziko úmrtí dítěte dvojnásobné oproti porodu v nemocnici.***

- BJOG 2011 de Jonge

Pouze porody v Nizozemí, doma i v nemocnici 528 000 porodů

„neexistují statisticky významné rozdíly v obou skupinách, novorozenecká úmrtnost 1,8% doma, 1,7% v nemocnici"

po porodech doma méně mateřských infekcí, nižší spotřeba medikace

Četnost doma vedených porodů v některých zemích

USA: 2% - 3%, v některých státech ale vedení porodu doma nezákonné

UK: 4% - 5% (zvyšující se počet porodů doma)

Švédsko: 2%

Island : 0,6%

Nizozemí : 30%, ale v roce 1965 to bylo 66% všech porodů

Jaký má (může) být porod,
Jaký chceme aby byl

bezbolestný

respektující

zážitkový

plánovaný

orgastický

lotosový

rychlý

Bezpečný, pro matku i dítě

Zásady resuscitace novorozence po domácím porodu (bez asistence) - limitace

- Časová prodleva
- Neznalost anamnézy
- Neznalost mechanismu porodu
- Neoptimální podmínky pro porod (teplota, hygienické podmínky)
- Často negativní, odmítavé reakce rodiček a jejich příbuzných

Pravidla vedení resuscitace novorozence po domácím porodu (**resuscitation outside the delivery room** – NRP, ERC 2021)

- **Identická jako při ústavním porodu**

Zhodnocení situace – dýchání, tonus, barva, srdeční akce, TĚLESNÁ TEPLOTA!!

1. **Termomanagement** (neowrap, folie, teplé přikrývky, čepička)
2. **Zajištění průchodnosti dýchacích cest** (poloha hlavy a krku, odsávání, laryngeální maska, resuscitační vak a maska, orotracheální intubace, koniotomie)
3. **Zajištění dýchání** (inflační dechy, ventilační dechy)
4. Nepřímá srdeční masáž (3:1)
5. Farmaka – intraoseální vstup (pupeční, periferní žíla) – Adrenalin, glukóza
6. Transport dítěte (matky) – CAVE hypotermie

Transport dětí po domácím porodu do zdravotnického zařízení – NRP 2021

A newborn who **requires PPV for more than 30 to 60 seconds** should be transferred to a medical facility for close monitoring, post-resuscitation care, and evaluation.

In addition, any preterm newborn or newborn who has **respiratory distress, persistent central cyanosis, poor tone, fever, hypothermia, difficulty feeding, or other signs of failing transition or illness** should be immediately and safely transported to a medical facility.

JM – znalecké posuzování

- Za 16 let **5 znaleckých posudků pro vedení porodu v domácím prostředí (4x plánovaně)**
- 3x podává podnět posádka ZZS, 2x personál nemocnice
- **Osudy dětí:**

– 2x úmrtí (1x ještě před příjezdem opožděně volané ZZS, 1x po přijetí na oddělení),

- 1x přežití se závažnými zdravotními následky
- 1x lehčí následky,
- 1x dítě bez následků, zdravé

Kasuistika 1- JŠ

- Porod v domácím prostředí v roce 2011, již druhý porod doma
- **Matka absolventka střední zdrav. školy**
- **Porod v domě na malé vesnici v horách**
- Původně dohoda s dulou, která ale bydlí 40km daleko
- Délka gravidity? (40-43 týdnů), **gravidita nesledovaná**, pouze dulou
- Porod ve večerních hodinách, dívenka drobnější (2700g)
- Dle sdělení rodičů růžová, plakala, snad i přiložena k prsu
- Dula nepřijela (ve výpovědi uvádí, že nenastartovala v zimním počasí v noci auto)
- Pupečník přestřižen rodiči asi za hodinu po porodu (dle výpovědi)

Kasuistika 1- JŠ cont.

- Přibližně **za hodinu po porodu otec uléhá do postele s dítětem na svém hrudníku**
- **Probouzejí se asi za 7 hodin po narození** (všechny údaje pouze z výpovědi rodičů)
- Otec zjišťuje, že dítě nedýchá, je bezvládné, prošedlé a studené
- Volá telefonicky dulu, ta ihned kontaktuje ZZS
- Posádka ZZS vyjíždí neprodleně, nachází drobné dítě v moribundním stavu
- Resuscitace, daří se obnovit srdeční akci, ale bradykardie, intubace, ventilace
- Transport do FN, JIP pro novorozence

Kasuistika 1- JŠ cont.

- Dítě přijato v moribundním stavu, lab. parametry prakticky neslučitelné se životem
- Napojena na ventilátor, podpora oběhu, rewarming
- Klinické známky infekce
- **Do 24 hodin po přijetí úmrtí**
- Sekčně známky **difuzní tkáňové hypoxie**
- Posádka ZZS podává trestní oznámení na rodiče
- Rodiče argumentují dobrým klinickým stavem dítěte po porodu
- Dítě 8 hodin po porodu nesledováno, nekrmeno, nemonitorováno, leží (pravděpodobně) v neadekvátní poloze
- Výsledek soudního řízení mi není znám

Kasuistika 2 - TP

- Primigravida 23 let **porodila předčasně ve 28 týdnu gravidity do záchodu** v chatě v zahrádkářské kolonii, kde přebývala se svým druhem
- Gravidita nesledovaná, gynekolog, kterého rodička uvedla jako registrujícího, ji neznal a neměl v evidenci (ordinace v jiném kraji)
- Po porodu dítě matka přinesla do místnosti, položila na lůžko a **zaházela dekami a oblečením**, další údaje o poporodním průběhu nejsou známy
- Lékař volán za 6 hodin po porodu, protože matka zvrací, nedošlo k porodu placenty, **dítě a jeho stav důvodem k aktivaci ZZS nebylo!!**
- Posádka ZZS nachází dítě lapavě dýchající, podchlazené, ihned intubace, arteficiální ventilace, folie a transport do FN

Kasuistika 2 – TP cont.

- Během transportu 1x hluboká bradykardie, vyžadující NSM, nicméně sat. 02 v normě
- Přijetí na JIRP FN, ventilace, termomanagement, výživa
- Již první den po přijetí známky **hypoxického poškození tkáně mozku**
- Progrese nálezu do stavu těžké bilaterální cystické periventrikulární leukomalacie
- **Epileptický sydrom farmakoresistentní**
- Ve věku 13 měsíců jednostranná **funkční hemisferektomie**
- Dlouhodobá prognóza velmi nejistá, intenzivní rehabilitace

Kasuistika 2 – TP cont.

- Rodiče dítěte se brání odkazem na to, že jsou laici a nepoznali a nevěděli, že neposkytnutí pomoci narozenému dítěti mu může způsobit újmu na zdraví
- **otázka vyšetřovatele – „jevilo dítě na první pohled známky ohrožení na životě nebo poškození zdraví a mohl laik taková ohrožení rozpoznat?“**
- **Odpověď znalce**

Nerozumím zcela přesně znění otázky.

Matka dítěte porodila předčasně, i naprostý laik jistě ví, že takové dítě bez pomoci, specializované pomoci nemá šanci přežít.

A že zcela jistě není adekvátní péčí zaházet dítě tričky, dekami a 6 hodin jej nechat v takovém prostředí, které je v dokumentaci popsáno.

Nelze laikovi vyčítat, že neumí zajistit péči o takové dítě, ale jistě bylo možno zavolat specializovanou pomoc a alespoň se snažit dítě zahřívat. Nebyla –li jiná možnost, alespoň na těle matky či otce dítěte.

Kasuistika 3 - TK

- Porod dítěte v domácím prostředí, v bytě blízko sídla FN, v nočních hodinách (kolem půlnoci), v únoru
- Rodiče udávají, že **porod nebyl plánovaný**
- Posádka ZZS volána za hodinu po narození dítěte, nedošlo k odloučení placenty
- Nachází matku na podložce na podlaze bytu, dítě přisáto k prsu, další dospělá osoba se známkami požití návykové látky, dva psi
- **Lékař ZZS hodnotí stav dítěte podle Apgar score** (byť je dítě hodinu staré), hodnotí maximálním **počtem 10 bodů**, v dokumentaci uvádí, že dítě je růžové, teplé, normální svalové napětí
- Není zřejmé, zda bylo dítě klinicky vyšetřeno, neboť po celou dobu je na hrudníku matky
- Není zřejmé, zda byla změřena tělesná TT dítěte

Kasuistika 3 – TK cont.

- Matka dítěte vyzvána, ať dítě předá posádce ZZS, která jej transportuje do zdravotnického zařízení
- Matka odmítá s tvrzením, že dítě je stabilní, nemá poruchy životních funkcí a tvrdí, že následující ráno do nemocnice dorazí
- Lékař ZZS trvá na transportu dítěte do ZS s odkazem na to, že stav dítěte se může zhoršit, náhle a neočekávaně
- Matka nadále odmítá
- Lékař ZZS volá hlídku Policie ČR
- Ta přijíždí a vyzývá matku k odevzdání dítěte do rukou posádky ZZS a transportu dítěte do nemocnice
- Po dohadování s dalšími přítomnými osobami dítě převzato posádkou ZZS a transportováno do blízké FN

Kasuistika 3 – TK cont.

- Okolnosti transportu? Temomanagement? Změření TT před transportem?
- **Při přijetí na oddělení TT dítěte rektálně 33,4°C!! – významná hypotermie**
- Dítě umístěno do inkubátoru, postupný rewarming
- Další průběh již bez komplikací, matka přijata do nemocnice záhy po přijetí dítěte, dítě kojeno, propuštěno v dobrém stavu
- Rodiče dítěte podávají trestní oznámení na ZZS za ohrožení zdraví a života dítěte, vzniklé transportem novorozence
- Řada znaleckých posudků, několik soudních stání, medializace, tlak novinářů, ZZS, postoj soudce??

Zhodnocení s odstupem

Komplikované posudky, řada legislativních nejasností, angažování lidskoprávních organizací

Otázky?

- Byl transport novorozence nutný, pokud jeho stav byl popisován jako zcela stabilní? (v dokumentaci uvedeno, že místnost porodu byla „přetopena“)
- Bylo možno predikovat další vývoj stavu dítěte?
- Byl transport dítě realizován za adekvátních podmínek? (při pozdější rekonstrukci byla měřena teplota uvnitř sanitního vozu, jednalo se o únor, čas 02,00)
- Měl být realizován jinak?, např. neonatální transportní sanitkou?
- Byla správně vedena dokumentace? – není uvedena teplota dítěte před transportem, není uvedeno klinické vyšetření dítěte, není výslovně uvedeno možné, potenciální ohrožení zdraví a života dítěte v domácím prostředí v době poporodní adaptace

Znalecký posudek

- **zkušenost personálu Zdravotnické záchranné služby** s domácím porodem a ošetřením novorozence při četnosti těchto porodů je **minimální či téměř nulová**
- matky, které plánovaně rodí doma, Záchrannou službu většinou nevolají, u těchto porodů asistuje či měl by asistovat odborný personál, který je schopen předat adekvátní informace o průběhu porodu v případě nastálých komplikací, proto se personál záchranné služby setkává zejména s novorozenci, kteří se doma narodí neočekávaně a poté jsou tito novorozenci převáženi téměř bez výjimky do zdravotnického zařízení
- z tohoto pohledu s přihlédnutím ke všem zmíněným okolnostem **nepovažuji postup lékaře ZZS za postup v rozporu s pravidly lékařské vědy**

Znalecký posudek

- nedomnívám se, že by postup lékaře ZZS byl veden arogancí, paternalismem, pocitem nadřazenosti, domnívám se, že **postup lékaře byl veden prostým strachem a obavou o osud dítěte za situace, kdy**
- neznal průběh porodu,
- neměl dostatek informací o dosavadním průběhu poporodní adaptace novorozence,
- neměl dostatek osobních zkušenosti s vyšetřováním novorozence a diagnostikováním případných odchylek poporodní adaptace novorozence,
- byl veden obavou o případnou ztrátu krevního objemu z cirkulace dítěte či ztrátou tělesné teploty novorozence

- současně nutno konstatovat, že byl-li lékař ZZS uvedenými skutečnostmi při svém jednání a chování veden (a to nemohu exaktně posoudit), **měl tyto okolnosti zaznamenat do dokumentace**, toto učiněno nebylo, současně jako minimum potřebného vyšetření měla být dítěti bezprostředně po kontaktu s matkou změřena tělesná teplota
- Okolnosti a podmínky transportu nebyly vyhovující pro právě narozené dítě

Děkuji za pozornost