

Zpráva o účasti na ENTOG exchange a meeting v Nizozemí

MUDr. Aleš Toman, gyn. por. oddělení Nemocnice a SZZ Nymburk

V termínu 23.-30.11.2003 jsem se zúčastnil nejprve ENTOG exchange v nizozemském Utrechtu a pak také ENTOG mítingu v Amsterdamu.

Utrecht je čtvrtým největším nizozemským městem s přibližně dvěstěpadesáti tisíci obyvateli a také sídlem nejstarší holandské univerzity. Studuje zde více než padesát sedm tisíc studentů což se projevuje i na bohatém kulturním životě ve městě. Centrum města je typické holandskou architekturou s domy na grachtech a přítomnost mnoha národnostních menšin vytváří pro nás velice zvláštní multikulturní atmosféru.

Čtyři dny strávené s nizozemskými kolegy nám daly možnost srovnání zdravotních systémů, pracovních zvyklostí i kulturních rozdílů.

Kromě univerzitní nemocnice je v Utrechtu ještě několik dalších. Svou krátkou stáž jsem absolvoval v jedné z nich –Diakoniessehuis, která je velikostí srovnatelná s okresní nemocnicí u nás.

První znatelný rozdíl je v pracovní době (8-18h) a v pracovním tempu, které je na rozdíl od většiny našich pracovišť klidnější a neuspěchané. Právě to, že nizozemští kolegové mají na své pacienty daleko více času dává základ jednomu z hlavních rozdílů, které jsem zaznamenal.

Každé vyšetření, či léčebný zákrok začíná rozhovorem s pacientkou (často i s jejím partnerem) kde je jí vše vysvětleno, z mého pohledu často až zbytečně podrobně a zdlouhavě. Rovněž výsledky vyšetření jsou pak důkladně rozebrány a tak kupříkladu UZ vyšetření trvá téměř 45 min. Nutno však přiznat, že pacientky působí spokojenějším dojmem a vztahy s lékařem jsou srdečnější.

Stejně jako ostatní kolegové, kteří přijali do Nizozemí jsem byl velmi zvědavý na systém péče o těhotné a „domácí“ porodnictví, kterým je Holandsko slavné. Nakouknout pod pokličku mi umožnil jeden den strávený s porodní asistentkou v terénu.

V Nizozemí skutečně asi jedna třetina žen přivádí své děti na svět doma a díky organizačně zvládnutému systému se tak děje bez větších problémů. Zhruba polovina žen, které projdou přísným kontraindikačním sítím a začnou rodit doma je z různých důvodů v průběhu porodu transportována do porodnice. To, že by měla před domem stát „porodnický“ vybavená sanitka je u nás šířený mýtus. K převozům je využívána záchranná služba, v lehčích případech vlastní vůz rodičky.

Porodní asistentka disponuje pouze bazálním vybavením a není oprávněna aplikovat léky i.v. Na otázku, co by dělala v případě masivní postpartální hemorrhagie, mi odpověděla že by aplikovala 5j oxitocinu i.m. a volala sanitku.

Nedověděl jsem se nic, co by mě přesvědčovalo o bezpečnosti porodu doma, nicméně to, že systém v Nizozemí funguje nutí k liberálnějšímu pohledu na tuto problematiku. Musím však zdůraznit, že porody doma vyžadují součinnost všech složek tohoto systému a bez dokonalé provázanosti a organizace by systém fungovat nemohl.

Navíc i v Nizozemí je to diskutované téma a domácích porodů stále ubývá pro snižující se zájem o ně.

Pravdou je, že perinatální úmrtnost je v Holandsku bezmála dvojnásobná (více než 7 promile), ale to je způsobeno spíše „z našeho pohledu, naprosto nedostatečnou péčí o těhotné. Péči o bezproblémové těhotné zajišťují porodní asistentky ve svých ordinacích a v případě, že jistí jakoukoli nepravidelnost odesílají pacientku k vyšetření do nemocnice. Prováděná vyšetření však zdaleka nedosahují standardu běžného u nás a většinou se omezují na

rozhovor, změření krevního tlaku a poslechnutí ozev. (nerad bych nizozemským asistentkám křivdil, ale podobnou zkušenost měli i ostatní kolegové).

Péče v nemocnici je na vysoké úrovni, ale je poskytována více výběrově a indikovaně a nikoli plošně jako je tomu u nás. V diskusi s nizozemskými kolegy o poskytované péči zaznívalo z jejich úst často slovo overtreatment a pro nás je to jistě důvod k zamyšlení. Z pohledu „cena-výkon“, který je u nás naprosto opomíjený, je náš systém na holandské poměry „k nezaplacení“. U nás je „dotován“ nízkými platy lékařů a ostatních zdravotníků.

Velký dojem na mne udělal systém domácí péče, který krom porodních asistentek zahrnuje i ošetřovatelky, které tráví s šestinedělkou první dny po porodu v její domácnosti a pomáhají s péčí o dítě (4-9 hodin denně podle přání) a dětské sestry, které přichází kontrolovat novorozence. V případě jakýchkoli komplikací následuje převoz do nemocnice, či doporučení vyšetření u specialisty. Tento systém pak umožňuje zkracovat drahou hospitalizaci. Po porodu tak odcházejí rodičky domů druhý den po S.C. třetí nebo čtvrtý a potřebná péče je jim zajištěna doma.

Čtyři dny jsou jistě málo k poznání všech rozdílů, i tak ale hodnotím svůj pobyt v Utrechtu jako velmi přínosný. Příjemné bylo zjištění, že v úrovni vzdělání jsme jistě na srovnatelné úrovni, méně příjemné už bylo srovnání pracovních podmínek, vztahů s pacienty a odměňování.