

Stáž v Amsterdamu: zážitky, postřehy

Michal Pětroš, Ostrava

Když se mluví o Holandsku, vybaví se několik otřepaných symbolů: všudypřítomná kola, nekonečná rovina, kvetoucí tulipány, okna bez záclon vystavující domácí soukromí očím kolemjdoucích, liberální přístup k měkkým drogám, eutanazii a prostituci. Když se ovšem řekne před gynekologem: byl jsem v Amsterdamu, první dotaz pak bude: Viděl jsi porod v domácnosti? Neviděl, ale...

Stáže v Nizozemí jsem se zúčastnil díky organizaci ENTOG. Týdenní stáž se skládala ze tří dnů na klinice, jednoho dne s porodní asistentkou a dvoudenního semináře. Kromě univerzitní kliniky Vrije Universiteit Medisch Centrum, která je jedna ze dvou univerzitních klinik v Amsterdamu, jsem měl možnost poznat i městskou nemocnici, kam jsme s porodní asistentkou vozili komplikace porodu.

Pracovní den jsem s porodní asistentkou trávil objížděkami na kole a autem podzimním Amsterdamem, při kterých kontrolovala rodičky a novorozence v časném puerperiu. Také jsem se dočkal jednoho běžícího porodu. Když jsem se zeptal, co to bude odpověděla: „Jde už o tři dny běžící porod. Včera večer jsem při brance 3 cm pustila vodu a dnes to jdu zkontrolovat. Kdyby se něco dělo, má za úkol okamžitě telefonovat.“ Rodičku jsem nakonec neviděl, protože její manžel – muslim – si to nepřál. Nakonec skončila v nemocnici, přála si totiž úlevu od bolesti a tu jí nemohla poskytnout. Porodní asistentky totiž nesmí podávat doma léky intravenózně. Obecně je v Holandsku pojetí porodu takzvaně fyziologické. Proto, pokud to není přímo indikované, nedělají epiziotomie, EDA v Nizozemí má jen 4,7% rodiček, rodí do vody i doma v obývacím pokoji a případný akutní císařský řez může proběhnout třeba v sanitce před domem rodičky. Jediné pomůcky, které porodní asistentky používají jsou uterotonika a porodní stolička.

Organizace jejich prenatální péče je komplexní a celospolečenská. Sedmisettisícový Amsterdam má asi 9 praxí, z nichž každá sdružuje 4 - 5 porodních asistentek. Vybavení je však omezené stejně jako jejich pravomoci. I přesto může žena projít celým těhotenstvím a porodit, aniž by potkala lékaře. Rodit doma je velmi oblíbené, 35% dětí se v Holandsku narodí doma. O zakořeněnosti tohoto postoje svědčí i to, že doma rodí i samy gynekoložky. Polovina porodů, které začnou doma, ale skončí v nemocnici.

Právě ten týden, který jsem pobýval v Holandsku, vyšla v tisku zpráva, že Nizozemí má nejhorší perinatální úmrtnost v západní Evropě – 7 promile. Jestli se na tom podílejí právě porody doma, nedostupnost akutní péče či nepřítomnost screeningových programů pro celou populaci, ať už GBS infekce či ultrazvukové vyšetření neumím jednoznačně říci.

Ultrazvukové vyšetření mohou dělat porodní asistentky proškolené speciálním kurzem. Indikace k tomuto vyšetření jsou obecná zátěž jako například věk, anamnéza, palpační vyšetření malého plodu, přání pacientky, atd., pak teprve posílají ženu ke gynekologovi.

Na otázku proč chtějí rodit doma, když to přináší nepopiratelná rizika odpovídají: vždyť je to pěkné porodit doma a být ve svém prostředí, v kruhu svých nejbližších. Na druhé straně pokud se zodpovědná maminka rozhodne rodit v nemocnici, těhotenství bylo fyziologické a je to prostě jen její přání pak jí při brance 7 cm přivádí do porodnice porodní asistentka, tři hodiny po porodu se osprchuje a jde s dítětem domů.

Moje krátká návštěva na porodnicko-gynekologické klinice se postupně odehrávala na všech odděleních kliniky, což pochopitelně znamená, že můj pohled byl velice letmý. Popisuji zde jen zážitky a dojmy, více než sofistikovaný náhled do problematiky nizozemského porodnictví. Zvláště si cením vstřícnosti a samozřejmosti s jakou se mi věnovali. Pobyt pro mě měli připravený excelentně. Všichni lékaři již předem věděli, že je čeká anglický týden, což znamenalo, že veškeré předávní služby, ranní schůzky, velké vizity, ale i interní semináře se konaly v angličtině. Anglicky dával profesor i pokyny instrumentárce při operaci. Když jsem se byl podívat, jak dělají genetické ultrazvukové vyšetření, hned mi dávali do ruky sondu, ať si taky nějaký ultrazvuk udělám. Jindy při punkci ovariální cisty na ARO mě nenechali jen tak dívat, ale plně mě zaměstnali. Při radikální kolpektomii jsem dělal první asistenci.

Před příjezdem jsem měl s kontaktní osobou jen sporý emailový kontakt, ale vše ostatní po příjezdu bylo excelentní. Bydlel jsem v centru Amsterdamu v typickém domě místní gynekoložky, kde mě nechali bydlet i pár dnů navíc mimo dny dohodnuté organizací ENTOG. Nemluvě o tom, že nahlédnout do domácnosti doktorské rodiny a poznat jejich poměry je bezesporu zajímavé.

Mladí holandsští lékaři v přípravě na specializaci to určitě nemají jednoduché a potýkají se s problémy. Nezačlenění je do specializační přípravy hned po ukončení vysoké školy jako u nás, ale až po několika letech. Tento čas věnují doktorantskému studiu, ale bez klinické praxe nebo pracují na porodnicko-gynekologickém oddělení jako lékaři na oddělení. Specialisty v oboru se pak stávají až v 35 letech.

Je zajímavé vidět, jak se dělá stejná medicína trochu jinak. Konfrontovat své zkušenosti a trochu si zapochybovat o svojí zaběhlé každodenní rutině. Co nakonec určuje správnost postupu nám řeknou čísla statistik. Kvůli nim do ciziny není třeba jezdit. Co nám čísla neřeknou, a co je třeba vidět na vlastní oči je osobní přístup lékaře k pacientovi. Příkladné je i zakomponování sociálních pracovníků, psychologů a rodiny do péče o konkrétního pacienta. V tom jsou Holanďané nesporně popředu.