



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Věrou Adámkovou ve věci žalobkyně [REDACTED], bytem [REDACTED], zastoupené Mgr. Robertem Cholenským, advokátem se sídlem Bolzanova 5, Brno, proti žalované **Oblastní nemocnici Rychnov nad Kněžnou, a. s.**, se sídlem Jiráskova 506, Rychnov nad Kněžnou, zastoupené JUDr. Petrem Nuckollsem, advokátem se sídlem Barcalova 2, Ústí nad Orlicí, o ochranu osobnosti, **t a k t o :**

- I. Žaloba, aby žalované bylo uloženo zaslat žalobkyni do tří dnů od právní moci rozsudku dopis v následujícím znění:

„Vážená paní [REDACTED],

během Vašeho porodu v naší porodnici dne 16. 9. 2007 jsme nerespektovali Vaše právo na informovaný souhlas a zdravotní péči v souladu se současně dostupnými poznatky lékařské vědy, Vaše osobnostní a rodičovská práva a právo Vašeho dítěte na Vaši rodičovskou péči.

Za zásah do Vašich práv se Vám tímto omlouváme.

Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou, a.s.“,

a aby žalované bylo uloženo zaplatit žalobkyni do tří dnů od právní moci rozsudku 100.000 Kč,

**s e z a m í t á .**

**II.** Žalobkyně je **povinna** zaplatit žalované na náhradě nákladů řízení 39.336 Kč do tří měsíců od právní moci rozsudku k rukám advokáta žalované JUDr. Petra Nuckollse.

#### **O d ů v o d n ě n í :**

Mezi účastníky je nespornou skutečností, že žalobkyně byla přijata s rozběhnutým porodem dne 16.9.2007 na porodnické oddělení žalované nemocnice.

Souhlas s hospitalizací podepsala, ale nebyla prý nijak poučena o vyšetřeních či zákrocích, které přicházejí v úvahu, jejich alternativách, možných rizicích a komplikacích. Přála si přirozený porod bez nadbytečných lékařských zásahů.

Na porodním sále požádala lékaře, aby ji informoval o veškerých zákrocích, které bude chtít provést, a o důvodech nutnosti jejich provedení. Zdůraznila, že si přeje přirozený porod bez zásahů. Setkala se však prý s negativní a nepříjemnou reakcí. Porodník bez upozornění a poučení se chystal provést protržení vaku blan. Byla nucena se podrobit rutinní praxi bez ohledu na svá přání. V konečné fázi se lékař pokusil provést nástřih hráze (epiziotomii). Důrazně jej upozornila, že si zákrok nepřeje. Lékař však zákrok proti její vůli provedl. Ihned po narození dítěte lékař přestříhl pupeční šňůru přesto, že sama i její přítel porodu přítomný si přáli nechat pupečník dotepat. Primář dětského oddělení dítě odnesl, přestože si přála mít dítě po porodu u sebe. Porodník se pokusil tahat za pupeční šňůru, což odmítla. Přestal teprve, když na něj křičela. Napodruhé vyšetřil, zda je placenta odloučená a teprve poté tahal za pupečník. Po nástřihu hráze pociťovala ještě dlouho po porodu silnou bolest, nepříjemné pnutí, měla obtíže s vyprazdňováním. Vytvořila se jí asi třicentimetrová jizva, kterou stále cítí a je jí nepříjemná. Ve zdravotnické dokumentaci byla označena jako nespolupracující konfliktní rodička. Postupem a chováním personálu prý byla porušena její práva na ochranu osobnosti. Epiziotomie byla provedena bez jejího informovaného souhlasu proti její vůli. Nebyla nezbytná ani v zájmu dítěte, porod neprobíhal patologicky a dítě se narodilo zdravé. Vpředu uvedenými komplikacemi byla zasažena její fyzická integrita. Byla nucena strpět bolesti z poranění v intimních místech. Byla zbavena možnosti rozhodovat o svém těle, což kvalifikuje jako zásah i do morální integrity. Nemohla se svobodně rozhodnout

o zákroku, který má svoje rizika a komplikace. To vše zasáhlo její důstojnost, soukromý a osobní život. Porodník provedl další zákroky bez jejího souhlasu. Personál se choval autoritativně a nadřazeně, i když k samotnému zákroku bez souhlasu nedošlo. Když chtěla měnit polohu na lůžku, byla manipulována a okřikována. Během porodu jí personál dával najevo, že je konfliktní rodičkou. Tím jí bylo znemožněno, aby se cítila v bezpečí a mohla se plně soustředit na porod bez zbytečného stresu. Kromě toho byla zasažena její rodičovská práva (přestřih pupeční šňůry, odnesení dítěte).

Zárok nastřížení hráze byl proveden v rozporu s právní úpravou, především v rozporu:

- s požadavkem na informovaný souhlas (§ 23 zákona o péči o zdraví lidu a čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně),
- s nutností respektovat nedotknutelnost osoby a její předem vyjádřené přání – odmítnutí zákroku (č. 7 Listiny základních práv a svobod, čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně),
- s ustanovením § 23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu, který definuje případy, kdy je možné provést zákrok proti vůli osoby plně způsobilé k právním úkonům,
- s ustanovením § 27c zákona o péči o zdraví lidu, podle kterého každý lékařský výkon, který není v bezprostředním zájmu osoby, na které má být proveden, lze provést pouze s předchozím písemným souhlasem takové osoby. Před udělením souhlasu musí být osoba úplně informována o povaze výkonu a jeho rizicích.
- s požadavkem na ochranu zdraví a právem na zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (§ 11 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, čl. 31 Listiny základních práv a svobod, čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně ve spojení s etickým kodexem ČLK),
- s požadavkem na ochranu tělesné a duševní integrity jedince, která tvoří aspekt „soukromého života“ (čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod).

Neoprávněnost zásahu spočívá v tom, že personál neměl právo jakkoli postihovat žalobkyni, zasahovat do její důstojnosti, soukromí a psychické pohody, zvláště ne z toho důvodu, že nedala informovaný souhlas s navrhovanými postupy. Měla právo na důstojné zacházení. Psychická pohoda byla přístupem personálu narušena. Zárok na dítěti nebyl nezbytný.

Neoprávněnost zásahu spočívá v tom, že:

- přestřížení pupeční šňůry a odebrání dítěte matce nebylo nutné, protože dítě bylo zdravé,
- pro zdravé dítě má okamžité přestřížení pupečnicku zdravotní rizika a je v rozporu s doporučeními Světové zdravotnické organizace,
- matka s tímto postupem nesouhlasila a měla rodičovské právo rozhodovat o tomto úkonu,
- dítěti bylo zasaženo do jeho práva na rodičovskou péči.

Nástřih hráze proti výslovné vůli vnímá jako zohavení a znásilnění.

Žalobkyně se domáhá právních prostředků ochrany osobnosti uvedených v zamítavém výroku tohoto rozsudku.

Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby. Po přijetí žalobkyně nebyl dostatek času na vyhotovení formuláře, v němž by byla poučena o vyšetřeních a zákrocích, které připadají v úvahu, jejich alternativách, možných rizicích a komplikacích těchto postupů. Porod byl rozběhnutý a nepřipadalo v úvahu nic jiného, bez jakýchkoliv alternativ, než i při provedení nezbytných vyšetření zkrátit čas porodu v druhé době (vypuzovací), k čemuž musela být provedena dirupce vaku blan. Při prořezávání hlavičky hrází musel být omezen tlak na hlavičku nástřihem hráze. Plod měl pupečník kolek krčku, nižší tonus svalový a stagnační cyanosu periferií a hlavičky. Bezprostředně po porodu plodu musel být pupečník přestřížen a dítě předáno do péče na porodním sále přítomnému pediatrovi. Časově šlo o minuty, jakékoliv prodlení ohrožovalo na životě a zdraví žalobkyni i plod. Není pravdivé tvrzení žalobkyně, že nebyla ústně v rozsahu vpředu uvedeném poučena. Při přijetí byla poučena o vyšetření moči, což odmítla. Rovněž po poučení odmítla měření krevního tlaku a teploty. Na porodním sále po poučení odmítla monitoring plodu pomocí CTG. Po poučení o možných rizicích a komplikacích přistoupila na monitoraci plodu pomocí CTG sondy. Po poučení odmítla příjmové vyšetření na porodním lůžku. Po opakovaných poučeních o možných rizicích a komplikacích toto vyšetření podstoupila. Byla poučena o toko sondě, kterou odmítla přes poučení, že její neprovedení působí komplikace v tom směru, že není k dispozici záznam o kontrakční činnosti a o možných rizicích tohoto nedostatku. Dirupce vaku blan byla provedena až po jejím souhlasu, který dala až po opakovaném poučení, že v důsledku odkládání tohoto zákroku se plodu nedaří dobře, a o rizicích neurychlení porodu tímto výkonem (monitoring plodu obtížný, zachycena alterace ozev cca na 80/min., opakované ataky bradykardie, neexistence záznamu kontrakční činnosti). Je pravdou, že epiziotomie byla provedena bez informovaného souhlasu žalobkyně. Při přijetí na něj nebyl čas. V době vypuzovací musel být čas porodu zkrácen. Časový stres byl umocněn nedostatkem informací o stavu plodu a tím, že žalobkyně odpírala některá vyšetření a jiná rušila nepřiměřenou pohybovou aktivitou. Dostupné informace o stavu plodu byly alarmující. Další ztráta času, byť jen v řádu minut, by byla neslučitelná s nezbytností zabránit ohrožení žalobkyně i plodu na zdraví i životě. Nezbytnost provedení epiziotomie se projevila v okamžiku prořezávání hlavičky hrází. Kromě časového faktoru žalobkyně v tom okamžiku nebyla v takovém stavu, aby byla schopna informovaného souhlasu. Není však pravdou, že by epiziotomie byla provedena proti její vůli a že by před jejím provedením výslovně porodníka upozornila, ať ji neprovádí. Bylo nemožné riskovat další tlak při prořezávání hlavičky hrází, kdy stav novorozence dodatečně nezbytnost tohoto zákroku prokázal. Poranění vzniklá epiziotomií a rupturou pochvy žalovaná řádně ošetřila. K hojení se nemůže vyjádřit, žalobkyně u ní nebyla poté vyšetřena. Po poučení o kontrolním vyšetření na odloučení placenty bylo s jejím souhlasem provedeno. Vyšetření moče po porodu odmítla. Tahání za pupeční šňůru bylo vyšetřením a kontrolou poranění stavu a porodu placenty. Porodník i po stránce psychologické náročnou situaci zvládl. Žalovaná rizika minimalizovala. Byla to naopak žalobkyně, která ohrožovala život svůj i plodu svým chováním během porodu. V daném případě se nejednalo o normální fyziologický porod.

Žalobkyně vznesla námitku podjatosti soudkyně. Námitka není důvodná, neboť neodpovídá důvodům vyloučení podle § 14 odst. 1 o. s. ř. Soud není povinen námitku předložit k rozhodnutí, kdy by to znamenalo postup neúčelný nebo ryze formální. Tak tomu je, jestliže ji účastník uplatní před jednáním, v němž má být věc rozhodnuta, nebo v průběhu tohoto jednání. Námitka došla soudu dne 26.6.2012. Jde o analogickou situaci, jako uplatnění námitky před jednáním, v němž má být věc rozhodnuta. Protože lze očekávat, že se žalobkyně proti rozsudku odvolá, bude o námitce rozhodovat odvolací soud.

Podle § 11 občanského zákoníku fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.

Zákonným předpokladem vzniku práva na použití sankcí k ochraně osobnostní sféry fyzické osoby za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti je:

- a) zásah do osobnostních práv fyzické osoby, který vyvolal nebo byl objektivně způsobilý vyvolat újmu spočívající buď v porušení či jen ohrožení osobnostních práv fyzické osoby,
- b) protiprávní (neoprávněný) charakter tohoto zásahu,
- c) příčinná souvislost mezi protiprávním zásahem do osobnostní sféry a zmíněnou újmou.

Soud provedl výslech porodních asistentek nemocnice a porodníka. MUDr. Jan Voráček vypověděl, že byl u porodu poté, kdy jej asistentka zavolala na porodní sál. Rodička byla vedle lůžka na podložce na všech čtyřech. Žádal, aby podstoupila vstupní vyšetření, ale v podstatě nekomunikovala. Její partner říkal, že se rodička na toto vyšetření necítí. Aby mohl získat aktuální informace, které neměl, teprve na opakovanou žádost dala souhlas. Protože odmítala monitoring, neměl aktuální informace o záznamu ozev plodu. Možnost získání ozev plodu byla, ale záznam byl nekompletní. Odmítla si nechat přiložit sondu, jejíž pomocí se získává záznam děložní činnosti. Proto nebyl k dispozici kontinuální záznam. Porodní asistentka jí přikládala sondu na zjištění ozev plodu na břicho. Protože záznam druhé sondy nemohl být proveden, záznam byl nekvalitní. Nebyl schopen zjistit aktuální stav plodu. I když žalobkyni vysvětloval vhodnost záznamu kvůli zjištění stavu plodu, její souhlas k tomuto vyšetření nezískal. Informoval ji, že je třeba provést protržení vaku blan a asistentka mu podala nástroj. Partneři se vyjádřili, že si tento zákrok nepřejí. Poučil je, že v tu dobu byl zachycen pokles ozev plodu – 80 úderů za minutu. To již signalizuje patologii, protože hrozí nedostatek kyslíku. O nedobré situaci žalobkyni informoval. Zásadně se však rodičkám neříká, že hrozí nebezpečí úmrtí. Po jeho vysvětlení partneři s dirupcí souhlasili a voda odtekla. Žalobkyně byla neklidná, střídala polohy a opět slézala z lůžka na podlahu. Porod pokračoval, hlavička sestupovala a kvůli poklesu ozev plodu považoval za správný nástřih hráze, protože neměl záznam, jak se plodu daří. Nástřih hráze žalobkyně neodmítala. Pupečník byl 1x omotán kolem krčku plodu. Pediatr byl volán kvůli patologickému stavu. Když chtěl kontrolovat poranění a stav odloučení placenty, žalobkyně se posadila a křičela, jestli jí neumožní spontánní vyloučení placenty, že ho zažaluje. Proto počkal a po její ochetě k další kontrole zjistil, že placenta je prakticky odloučena. Po zatlačení vyšla. Postupoval tak, jako by plod nebyl v pořádku, neboť neměl monitoring. Po porodu žalobkyně odmítla

cévkování. V průběhu porodu odmítla změření pánve, že ji má v normě. Komunikace s ní byla minimální. Ve fázi patologického porodu již musela být v poloze na zádech. Ve chvíli, kdy bylo potřeba provést nástřih hráze, nebylo možno písemně sepsat záznam o informovaném souhlasu. Ruptura pochvy vznikla průchodem hlavičky a plodu. Porod bylo třeba urychlit a nebyl čas na diskuzi ani informaci o rizicích. Že se plodu nedařilo dobře, poznal vizuálně z jeho barvy a sníženého svalového tonusu, kdy se dítě drží porodníkem v náručí.

Porodní asistentka Monika Kovářová vypověděla, že brala telefon o příjmu na porod. Žalobkyně ležela na zemi před vchodem na oddělení a prodýchávala kontrakce. Intervaly kontrakcí již byly 2-3 minuty. V místnosti, kde se má rodička převléknout, to žalobkyně odmítala učinit. Téměř nemluvila, komunikoval její partner. V poloze na všech čtyřech prodýchávala kontrakce. Převlékla se na naléhání, že se musí přemístit na porodní sál. Poté svědkyni vystřídala asistentka Hylmarová, sama psala dokumentaci. Kontrolu moče, tlaku a teploty žalobkyně odmítala. Hledala stále úlevové polohy, monitoring odmítala. Odmítala být aspoň chvíli na boku nebo aby se zklidnila kvůli natočení monitoringu. Asistentka Hylmarová jí aspoň přiložila sondu na zjištění ozev plodu. Při příjmu byly ozvy v pořádku. Úlevové polohy na zemi žalobkyně střídala i na porodním sále. Musela být několikrát i porodníkem přesvědčována, aby se položila na porodní lůžko. Porodník s ní domlouval dirupci blan. Její partner to důrazně odmítal a začal i do MUDr. Voráčka strkat. Rodička toho využila k úlevové poloze mimo postel. Byly zachyceny alterace ozev, frekvence byla nižší, kolem 80/min. Po zjištění ozev přiložením sondy na břicho situaci oznámily MUDr. Voráčkoví, který sdělil žalobkyni, že porod se vyvíjí hůře a s jejím souhlasem provedl dirupci. Provedl i nástřih hráze. Aktivní vedení porodu placenty žalobkyně odmítla. MUDr. Voráček ji přesvědčil že aspoň provede návrt placenty. Poté byla placenta odloučena přirozeně. Rodičkám se nikdy neříká, že dítě umírá.

Svědkyně Miroslava Hylmarová uvedla shodné okolnosti jako svědkyně Kovářová do doby příchodu na sál. Před sálem žalobkyně souhlasila pouze se záznamem o poslechu plodu, ale potřebný byl záznam v trvání aspoň 15 minut. Na sále nesměla ani žalobkyni sáhnout na břicho. Partner svědkyni plácal přes ruce. Sondou byly aspoň zjišťovány ozvy (úderý srdíčka), ale nebylo umožněno učinit záznam o stavu dělohy. Žalobkyně byla neklidná a měnila polohy. Partner byl na MUDr. Voráčka i vulgární. Fyzicky bránil nástřihu hráze.

Svědék MUDr. Jan Ondruš vypověděl, že v den porodu měl službu. Přišli pro něj, že nejde o fyziologický porod. Dětská sestra dítě přinesla do novorozeneckého boxu. Po vyšetření zjistil, že dítě je v pořádku. Pokud není stoprocentní jistota, že tomu tak není, nemůže se nechat dotepat pupeční šňůra. Dítě by se mohlo i udusit. I když to měla s ním domluveno, žalobkyni nemohlo být dítě po porodu ponecháno na základě sdělení, že nemusí být v pořádku. Žalobkyně si nepřála ani standardní ošetření dítěte (kapky do očí a očkování proti TBC).

Svědék Tomáš Verner, partner žalobkyně, vypověděl, že žalobkyně i na sále byla v poloze na zemi na všech čtyřech. Lehla si na lůžko až poté, kdy jí bylo sděleno, že se plodu nedaří. Na podkladě této informace nakonec souhlasila i s dirupcí vaku blan. I když nejprve křičela, že nechce nástřih hráze, při jeho provedení lékaře neodstrkovala.

Žalobkyně vypověděla, že nakonec s dirupcí souhlasila, když všichni říkali, že dítěti se nedaří dobře.

Ustanovená znalecká instituce zodpověděla odborné otázky takto:

Dle dokumentace a průběhu se jednalo o porod na konci I. doby porodní, kdy byly předpoklady pro rychlé ukončení vaginální cestou. Vzhledem k omezeným možnostem monitorování a zjištěné bradykardii (zpomalení) ozev plodu vznikla důvodná obava z hypoxie (dušení) plodu a zkrátit čas se jevilo jako nezbytné.

Orientační vyšetření moči, změření krevního tlaku a teploty jsou zcela základní požadavky při přijetí rodičky, a je-li to možné, mají být provedeny. Patologický nález v moči a nárůst krevního tlaku jsou typické pro závažnou komplikaci pozdní gravidity – preeklampsii, zvýšená teplota signalizuje infekční onemocnění za porodu. Uvedené nálezy mohou znamenat zvýšené riziko pro rodičku i plod.

K přijetí rodičky na porodní sál patří zjištění základních fyzikálních hodnot (moč, tlak, teplota, pulzová frekvence, přítomnost otoků, váha, výška) rodičky a zjištění stavu plodu – ozev plodu poslechem nebo lépe kardiokograficky (CTG) – monitorováním frekvence ozev v závislosti na děložní činnosti. CTG metoda je mnohem přesnější a s větší výpovědní hodnotou než prostý poslech ozev.

Dle nálezu byla dirupce (protržení) vaku blan, provedená na konci první doby porodní při poloze hlavičkou, s jistotou na hranici časové únosnosti, zpravidla se i za zcela fyziologického porodu provádí dříve.

Bylo zjištěno zpomalení ozev na 80/min., což je možno označit za těžkou bradykardii, na kterou je třeba reagovat podáním kyslíku a opatřeními k ukončení porodu. Bližší monitoring nebyl v dané chvíli, ať již z jakýchkoliv důvodů (třeba i nespolupráce mezi personálem a rodičkou), zřejmě možný a bylo proto reagováno na tento jeden závažný patologický údaj zcela adekvátně.

Postup lékaře za dané situace byl lege artis.

Neprovedení dirupce za dané situace by bylo naopak chybou. Hrozilo by předčasné odloučení lůžka s rizikem následného krvácení a poškozením rodičky, ale i plodu hypoxií. Stejně tak dirupce snížila riziko aspirace (vdechnutí) plodové vody novorozencem a především zkrátila dobu do porodu plodu přirozenou cestou.

Nástřih hráze se provádí častěji u primipar a tehdy, kdy hrozí ruptura (roztržení) hráze, aby se zabránilo závažnějším nežádoucím poraněním. Provedení nástřihu současně zkracuje druhou – vypuzovací dobu porodní, což bylo v daném případě žádoucí. Totéž platí pro porody větších plodů, což bylo v daném případě vzhledem k hmotnosti plodu 3,650g u ženy středního věku (165 cm, 54 kg).

Jak již uvedeno výše, je kardiokografie simultánní záznam kontrakcí děložních a frekvence ozev plodu. Ze změn frekvence plodu v závislosti na děložní činnosti lze pak usuzovat na typ a závažnost hypoxie plodu. Vzhledem k tomu, že kontrakce nebylo možno snímat, byla zjištěna pouze nízká frekvence ozev, důvodně považovaná za hypoxii plodu, a to vedlo porodníka k závěru urychleně porod ukončit v zájmu plodu.

Názory na přerušení pupečnicku se různí, za normálních okolností se dává přednost jeho dotepání. Hrozící hypoxie za porodu, v tomto případě plynoucí nejspíše z otočení pupečnicku kolem krčku plodu s následnou cyanózou obličejů, vedly zřejmě pracovníky k časnému přerušení pupečnicku a co nejdříve k předání do péče pediatra.

Stav po porodu je v daném případě možno hodnotit jednak pomocí skóre dle Apgarové, jednak dle vyšetření pupečnickové krve po porodu. Apgar skóre je v porodopise popsáno jako 8, 10, 10 (tj. v první, páté a desáté minutě), přičemž v první minutě jsou odečteny body za tonus a cyanotické zbarvení kůže. V záznamu pediatra při propuštění je pak údaj 10, 10, 10. Stav pH krve 7,334 nesvědčil pro hypoxii. Dle těchto údajů byl stav novorozence dobrý i díky tomu, že byl za porodu podáván kyslík a porod byl včas ukončen.

Zpětně lze usuzovat, že stav novorozence po porodu byl příznivý. Údaje z vyšetření pupečnickové krve nejsou však k dispozici bezprostředně při porodu. Nemonitorovaný průběh porodu a zjištěné patologie za porodu, jakož i cyanóza kůže novorozence vedly zřejmě personál k nutnosti časnějšího ošetření novorozence. Je jen otázkou technickou, zda je toto možné přímo na porodním sále nebo na příslušném boxu v bezprostředním sousedství porodního sálu.

Vedení porodu a postup porodníka za daných okolností byly lege artis.

Kardiokografické vyšetření lze provádět abdominální sondou v poloze na boku, vsedě i ve stoje. Poloha na zádech má výhodu ve snadnosti snímání, někdy je však těhotnou nepříjemně vnímána a může docházet i k tzv. syndromu dolní duté žíly, který má za následek pokles tlaku krevního těhotné a změny frekvence ozev plodu. V takových případech se těhotná vyzve ke změně polohy například na bok, což většinou k úpravě stavu stačí.

Jiné možnosti než ultrazvuková zevní sonda jsou například upevnění skalповé elektrody na kůži hlavičky plodu, což méně omezuje rodičku v pohybu. Podmínkou je však protržený vak blan. Další možností je oxymetrie plodu sondou přiloženou na tvář plodu, rovněž za podmínky protrženého vaku blan. Některá pracoviště provádějí analýzu EKG plodu, úseku S-T EKG křivky, tzv. STAN vyšetření. Uvedené metody však nejsou rutinou, koncentrují se na kliniky a pracoviště vyššího typu a je zřejmé, že v popsaném případě tyto metody k dispozici na pracovišti nebyly.

Jak uvedeno v otázce 1), může pokles ozev plodu někdy způsobit i samotná poloha na zádech vyvoláním syndromu dolní duté žíly. Stejně tak náhlé změny polohy, zejména za situace, kdy je zachovalá voda plodová a plod ještě mobilní, mohou vést ke stlačení pupečnicku, mající za následek pokles frekvence ozev plodu. Obvyklý postup v takových



případech je podání kyslíku matce, úprava polohy a pokud stav trvá, je nutno urychleně činit přípravy k ukončení porodu a k vybavení plodu.

Porod v dané situaci nebylo možno považovat za fyziologický. Rodička se dostavila na porodnici až na konci prvé – otvírací doby porodní, nebylo možno provést řádné kardiokografické vyšetření. Ze snížené frekvence ozev plodu, které lze popsat jako těžkou bradykardií, usoudil lékař na hypoxii plodu a nutnost rychlého ukončení porodu. Od přijetí do porodu uplynulo něco málo přes 30 minut. Lege artis byl podáván kyslík. Provedená opatření za porodu, tedy dirupce, epiziotomie a aktivní vedení druhé doby porodní, vedla skutečně k jeho rychlému ukončení. Jiné varianty jsou ukončení porodu císařským řezem anebo vybavení plodu vakuuumextrakcí či kleštěmi. Žádná z těchto operací však není bez rizika pro rodičku a plod a ani nemohla být připravena a provedena dříve, aby splnila svůj účel, než postup zvolený porodníkem v daném případě.

V daném případě dle mého názoru život rodičky bezprostředně ohrožen nebyl. Skutečnost, že vak blan byl zachovalý i v pozdních fázích porodu, však zvyšovala možnost předčasného odloučení lůžka, zhoršení stavu plodu a v důsledcích i možné krvácivé komplikace pro rodičku.

V případě zcela fyziologického porodu nemusí být intervence lékaře nezbytná, ale lékař za porod plně odpovídá. Ordinuje opatření k zesílení či zeslabení děložní činnosti, léky za porodu k tišení bolesti, protržení vaku blan, podávání kyslíku a další opatření v zájmu matky i plodu. O všech těchto úkonech vede příslušnou dokumentaci.

Alternativní porodnictví a část veřejnosti chápe přirozený porod jako porod bez jakéhokoliv lékařského zásahu, tedy bez analgezie a jakékoliv jiné medikace, bez provádění epiziotomie a dalších úkonů. Ne vždy je to však v zájmu rodičky a plodu možno z medicínského hlediska dodržet.

Po porodu jsou popsány jako porodní poranění epiziotomie a ruptura, tedy roztržení pochvy. Toto bývá následkem jednak samotné velikosti plodu, jednak i polohou malých částí, zejména rukou plodu a ramének. Hmotnost plodu byla 3,650g, tedy ne malá. K ruptuře za porodu došlo navzdory provedené epiziotomii, která měla ruptuře zabránit. Je možné, že bez provedení epiziotomie mohlo být v tomto případě poranění ještě závažnější. Z vyšetření na Poliklinice III v Hradci Králové, oddělení balneoterapie a fyziatrie, ze dne 26.3.2008, tedy za půl roku po porodu, vyplývá, že dotyčná udávala citlivost v jizvě po epiziotomii, což je v takovém časovém odstupu ještě možné, ale také bolestivost v oblasti kostrče. Skloubení křížové kosti a kostrče se za porodu téměř vždy luxuje, protože za normálních okolností kostrč ční do úžiny a východu pánevního jako určitá porodní překážka, kterou rodící se hlavička plodu překonává. Tato luxace je často bolestivá i několik měsíců po porodu.

Zpětně se ukázalo, že stav plodu po porodu byl dobrý, o čemž svědčilo hodnocení dle Apgarové a výsledek pH pupečnickové krve. Personál však jednal rychle v zájmu novorozence na základě zjištěné bradykardie plodu za porodu a cyanózy plodu bezprostředně po porodu. Skóre dle Apgarové se stanovuje v prvé minutě a výsledek z pupečnickové krve je k dispozici teprve retrospektivně. K dobrému stavu plodu nepochybně přispělo rychlé ukončení porodu a

inhalace kyslíku. Hlavní patologií zde byla hrozící hypoxie plodu ze strangulace pupečníku, který byl ovinut 1x kolem krčku plodu.

Zpracovatelé posudku vypověděli, že v průběhu porodu nebylo možno snímat děložní činnost. CTG má omezenou vypovídací hodnotu. Jinou metodou je např. oxymetrie, ale ta je dostupná pouze ve špičkových pracovištích, stetoskop je zastaralá metoda, která může pouze zodpovědět, zda je plod živý nebo mrtvý. Vstupní monitoring se dělá na doporučení České gynekologické společnosti. CTG je screeningová metoda, která někdy může ukázat horší stav, než který vyjde poté najevo. Když hrozí nějaké riziko, je nutné kontinuální monitorování. Když se porod jeví jako fyziologický, může se monitorovat přerušovaně, třeba po 20 minutách. Zpomalení ozev na 80 je těžká bradykardie. Protože žalobkyně byla přivezena do nemocnice již ve stádiu rozvinutého porodu, nelze posoudit, jak dlouho bradykardie trvala, což je nesmírně důležité. Sporadická decelerace je prudké zvýšení frekvence ozev plodu. Považuje se za pupečnickovou příhodu, nepříliš významnou. Nemá na rozdíl od bradykardie, kterou je třeba brát vážně, žádnou hodnotu ani význam. Na záznamu CTG se několikrát objevuje těžká bradykardie. Pokles ozev může trvat třeba jen vteřinu a již se plod dusí. Zpomaluje se srdeční činnost a přítok krve s kyslíkem. Záleží na tom, jaké má plod energetické rezervy. Při přijetí v rozvinuté fázi porodu se situace předtím nedá zjistit. Muselo se jednat rychle. Záleží na správné monitorizaci. Decelerace jsou různého typu. Ty ze záznamu nebylo možno zjistit. Poloha na zádech může vést k poklesu ozev plodu. Záleží na děložních stazích. Údaje v dokumentaci chybí, z jakýchkoli důvodů je nebylo možno zjistit. Jedním z důvodů mohla být nespolupráce rodičky. Při monitorování je optimální poloha na zádech. Při jiných polohách je to obtížnější, neboť při nich sonda sjíždí. V případě pokročilého porodnického nálezu, což je případ žalobkyně, i Světová zdravotnická organizace, která je jinak proti předčasnému odtoku plodové vody, doporučuje dirupci. Protržení vaku blan bylo v pořádku a žádná rizika nehrozila. Zkušený porodník pozná, kdy se epiziotomie jeví jako důvodná. Aby rodička mohla plod vypudit, musí být dobře prostupné a měkké porodní cesty. K tomu přispěje roztržení vaku blan, kdy už se vak blan vychyluje z roviny a hlavička vystupuje. U žalobkyně bylo třeba porod ukončit v co nejkratším čase. Postup byl lege artis, porodní cesty musí být volné. O vysoce stresující situaci svědčí opakované vaginální vyšetření, zda je již rozevřena celá branka, aby rodička již mohla začít tlačit a porod se dokončil.

Po zhodnocení provedeného dokazování jednotlivě i v souvislosti (§ 132 o. s. ř.) soud dospěl k závěru, že žalobkyně neprokázala, že by se personál k ní choval autoritativně a nadřazeně. Soud odkazuje na shodné výpovědi porodníka a porodních asistentek, jaké bylo chování žalobkyně a v čem jim tím bylo vedení porodu ztěžováno, včetně odmítání běžných vyšetření a hlavně potřebného monitoringu. Porodníkovi bylo znemožněno zjistit aktuální stav plodu. K dirupci vaku blan nakonec došlo se souhlasem žalobkyně, neboť byl zachycen pokles ozev, což signalizovalo patologii.

Ve chvíli, kdy bylo nutno provést nástřih hráze, nebyl čas na sepsání záznamu o informovaném souhlasu, ani na informace o rizicích. Označení rodičky jako nespolupracující a konfliktní bylo přiléhavé. Jistě proto porodník i asistentky si na ni pamatovali. Protože se žalobkyni nepodařilo prokázat skutkový základ tvrzeného zásahu, v této části nemohlo o neoprávněný zásah do jejího práva na ochranu důstojnosti dojít.

Co se týče informovaného souhlasu, žalobkyně odkazuje na tehdy platný zákon o zdraví lidu. Do této kategorie spadá i nedotknutelnost osoby a právo odmítnout zákrok. Nelze ani hovořit o zásahu do práva na soukromí, neboť žalovaná nevyužívala žádné skutečnosti soukromého života žalobkyně. Žalovaná nezasáhla neoprávněně do osobnostních práv žalobkyně.

V části týkající se úkonů na novorozenci soud podotýká, že ten není účastníkem řízení. Nemůže se jednat o ochranu osobnosti, tvrdí-li žalobkyně zásah do svých rodičovských práv. Předmětem osobnostního práva je osobnost každé fyzické osoby jako individuality. I když hodnoty tvořící integritu osobnosti jsou v § 11 občanského zákoníku vyjmenovány pouze příkladmo, mohou být chráněny i hodnoty ostatní, vždy však jen hodnoty ryze osobní. Tedy jen takové, které jsou dány fyzické osobě od jejího narození, případě i početí, po celou dobu jejího života až do smrti. Vznik všeobecného osobnostního práva není podmíněn žádnou jinou skutečností či právním úkonem. Rodičovská práva pod tuto kategorii nepatří.

Zbývá posoudit, zda provedení dirupce vaku blan a nástřih hráze znamenalo zásah do práva na zdraví. Znalecký posudek stanovil, že dirupce blan byla na hranici časové únosnosti. Neprovedení by bylo chybou, neboť byla zjištěna těžká bradykardie. Bližší monitoring vinou žalobkyně nebyl k dispozici a na tento patologický jev bylo reagováno zcela adekvátně. Jaké komplikace by hrozily, je obsaženo v odpovědi na otázku 7 (č.l. 122). Nástřih hráze zkracuje vypuzovací dobu porodní, což bylo v daném případě žádoucí. Vedení porodu a postup porodníka byl lege artis, což se týká i předání novorozence k vyšetření pediatrovi. Porod v dané situaci nebylo možno považovat za fyziologický. Rychlé ukončení porodu přispělo k dobrému stavu novorozence.

I v této části nedošlo k neoprávněnému zásahu do práva žalobkyně na zdraví. Soud nepřihlížel k odbornému vyjádření porodních asistentek, ani neprovedl jejich výsledky, neboť nebyly přítomny porodu a podávají jen teoretické úvahy. Podle § 127 odst. 4 o. s. ř. místo posudku lze použít odborné vyjádření, o jehož správnosti nemá soud pochyb. Za takové nelze vyjádření na č.l. 129 a násl. považovat. Ustanovená instituce má nejvyšší možnou odbornost, odvětví medicíny bylo zvoleno správně. Nelze mít za důkaz metodické pokyny Světové zdravotnické organizace právě proto, že to jsou jen doporučení. V průběhu porodu může dojít k nečekaným náhlým změnám. Pouze bez komplikací proběhlý porod lze označit za fyziologický. Revizní posudek by byl nadbytečný. Ke znalecké činnosti jsou oprávněny pouze instituce, zapsané v seznamu Ministerstva spravedlnosti pro ČR. Nadbytečný by byl i posudek z odvětví psychologie. V souzené věci jde o zjištění objektivních skutečností, nikoli o zjišťování psychosociálního klimatu porodnice a jeho vlivu na emoční pohodu rodičky.

Ze všech uvedených důvodů soud žalobu zamítl.

Podle § 142 odst. 1 o. s. ř. soud přiznal žalované náhradu nákladů řízení. Odměna za zastoupení podle § 6 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 484/2000 Sb. je 25.000 Kč. K tomu se přičítá 12 paušálních částek k úkonu podle § 13 odst. 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., v platném znění, po 300 Kč = 3.600 Kč. Podle § 14 odst. 1 vyhlášky, v platném znění, náhradu za promeškaný čas advokát účtoval za 16 půlhodin po 100 Kč = 1.600 Kč. Cestovní výdaj podle § 13 odst. 1 vyhlášky při ujetí 420km, pohonná hmota nafta v ceně 34,70 Kč/litr, 3,70 Kč na 1

km, tzv. kilometrovné, celkem 2.580 Kč. Náklady celkem 32.780 Kč, s daní z přidané hodnoty 6.656 Kč, již je advokát plátcem, celkem 39.336 Kč. Náhradu je žalobkyně povinna zaplatit k rukám advokáta žalované (určení platebního místa podle § 149 odst. 1 o. s. ř.).

**P o u ě n í :** Proti tomuto rozsudku je možno podat odvolání do 15 dnů od jeho doručení k Vrchnímu soudu v Praze prostřednictvím podepsaného soudu.  
Nesplní-li povinný dobrovolně, co mu ukládá vykonatelné rozhodnutí, může oprávněný podat návrh na soudní výkon rozhodnutí nebo exekuci.

V Hradci Králové dne 3. července 2012

**JUDr. Věra A d á m k o v á , v. r.**  
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:  
Ivana Boučková