
17. POROD VELKÉHO PLODU DOPORUČENÝ POSTUP

Předkladatel
Roztočil A.

Oponenti
výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP

Definice

Odhad hmotnosti plodu 4000 g – 5000 g: velký plod, perinatální rizikový faktor.

Odhad hmotnosti plodu 5000 g a více: obrovský plod, perinatální patologie.

Diagnóza velkého plodu

Neexistuje přesná metoda ke zjištění hmotnosti plodu. Čím více informací, tím přesnější je odhad.

Rizikové faktory vzniku velkého plodu

- diabetes mellitus matky,
- váha před otěhotněním větší než 70 kg,
- obezita matky,
- matka vyšší než 175 cm,
- váhový přírůstek v graviditě vyšší než 15,5 kg,
- prodloužené těhotenství nad 41 týdnů,
- věk rodičky 35 let a více,
- multiparita více než 3 porody v anamnéze,
- hmotnost předchozího novorozence/ů větší než 4000 g,
- mužské pohlaví plodu,
- bílá rasa rodičů,
- zevní a vnitřní pánevní rozměry matky,
- zevní palpační vyšetření (+ aspekce), a vaginální vyšetření,
- gravidometrie (hodnoty vybočující z pásma hmotnostní normy).

UZ biometrie a odhad hmotnosti je základní a relativně nejpřesnější metoda diagnózy velkého plodu s odchylkou v termínu porodu cca ± 500 g. Pozitivní predikce velkého plodu se pohybuje v rozmezí 50 – 60 %.

Při indikaci metody ukončení těhotenství s velkým plodem je nutno znát

- způsob ukončení předchozího těhotenství pro susp. velký plod indukci, extrakční operací (forceps, VEX), císařským řezem;
- porodní trauma novorozence z předchozí gravidity se vztahem k nadměrné hmotnosti (následky dystokie ramének, peripartální hypoxie a další);
- rizikové faktory vzniku velkého plodu (viz výše);
- odhad hmotnosti plodu stávající gravidity.

Ukončení těhotenství s velkým plodem

Předtermínová indukce porodu při odhadu hmotnosti plodu 4000 g a více.

Musí být splněny podmínky k indukci porodu (cervix skóre rovno nebo větší než 5 bodů, pokud ne, je indiková-

DOPORUČENÉ POSTUPY V PERINATOLOGII

na preindukce) a vyloučeny kontraindikace vaginálního vedení porodu (kefalopelvický nepoměr, placenta praevia, atd.).

Primární císařský řez je indikován v případech císařského řezu v anamnéze, při známkách kefalopelvického nepoměru, při PPKP, u diabetu matky, při zatížené anamnéze (viz výše) a odhadu hmotnosti plodu více než 4500 g.

Expektační přístup při diagnóze velkého plodu se nedoporučuje (další zvětšování makrosomie plodu, vzniku primárně a sekundárně slabé děložní činnosti, vyšší frekvenci porodnických operací, rizika vzniku dystokie ramének, porodních poranění a rizika vzniku děložní hypotonie ve III. době porodní).

Poznámky:
