

Komplexní péče o těhotnou ženu

Předmluva k doporučeným postupům

Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGPS) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) v lednu 2019 schválila a publikovala čtyři doporučené postupy, které se vzájemně doplňují a řeší problematiku organizace „Komplexní péče o těhotnou ženu“.

Materiál je konsenzuálním stanoviskem sekcí ČGPS ČLS JEP: Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny (SPFM), Sekce ultrazvukové diagnostiky (SUD) a Sekce ambulantních gynekologů (SAG). Jedná se o doporučené postupy ČGPS ČLS JEP č. 1/2019 Sb. „Zásady dispenzární péče v těhotenství“, č. 2/2019 Sb. „Potermínové těhotenství“, č. 3/2019 Sb. „Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče“ a č. 4/2019 Sb. „Podrobné hodnocení morfologie plodu při ultrazvukovém vyšetření ve 20.–22. týdnu těhotenství. Cílem bylo zohlednit nejen hledisko medicínské, ale i organizační, forenzní a ve spolupráci s plátcí zdravotní péče i hledisko ekonomické.

Organizace poskytování „Komplexní péče o těhotnou ženu“ by měla být koncipována v rámci spolupráce registrujícího gynekologa, specializovaných zdravotnických pracovišť a porodnice a měla by být v souladu s nově publikovanými do-

poručenými postupy ČGPS ČLS JEP i s aktuálně platnými úhradovými mechanismy.

Výše uvedené doporučené postupy byly již publikovány v novém elektronickém formátu PDF a jsou k dispozici volně ke stažení na webových stránkách odborné společnosti (www.cgps.cz). V tištěné podobě se s nimi můžete v plném znění seznámit rovněž uvnitř tohoto čísla časopisu Gynekologie a porodnictví.

Vydání a publikaci nových doporučených postupů vnímáme jen jako první krok, od kterého se však můžeme v organizaci „Komplexní péče o těhotnou ženu“ úspěšně odrazit směrem vpřed a věříme, že společnými silami se nám může podařit udělat „sice malý krok pro lidstvo, ale velký krok pro těhotné ženy v České republice“.

MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.
Prof. MUDr. Marek Lubušský, Ph.D., MHA

- › Zásady dispenzární péče v těhotenství
- › Potermínové těhotenství
- › Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče
- › Podrobné hodnocení morfologie plodu při ultrazvukovém vyšetření ve 20.–22. týdnu těhotenství

Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGPS) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP)

Materiál je konsenzuálním stanoviskem sekcí ČGPS ČLS JEP

Oponenti: Výbor Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČLS JEP

Výbor Sekce ultrazvukové diagnostiky ČGPS ČLS JEP

Výbor Sekce ambulantních gynekologů ČGPS ČLS JEP

Výbor ČGPS ČLS JEP

Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 17. 1. 2019

Zásady dispenzární péče v těhotenství

Sbírka doporučených postupů č. 1/2019

Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP ze dne 11. 12. 2015 Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství publikovaného v Čes. Gynek. 2015;80(6):456–458.

DEFINICE POJMŮ

GRAVIDITA

Nuligravida je žena, která dosud nebyla těhotná.

PARITA

Nulipara je žena, která dosud nerodila.

GESTAČNÍ STÁŘÍ

Vyjadřuje se:

- nejlépe přesně, tedy v ukončených týdnech a dnech (např. 40 + 0),
- pokud pouze v týdnech, pak se zásadně hovoří o dokončených týdnech (completed weeks) těhotenství (např. dokončený 27. týden je 27 + 0 až 27 + 6 atd.),
- občas se používá „probíhající týden“ (např. probíhající 28. týden je 27 + 0 až 27 + 6 atd.), pro možnost záměny s dokončenými týdny je však nejlépe používat vyjadřování v týdnech a dnech.

NÁSLEDUJÍCÍ PŘEHLED VYMEZUJE ZÁKLADNÍ FREKVENCÍ KONTROL A ROZSAH PÉČE

Při prvním vyšetření v těhotenské poradně rozhodne registrující gynekolog na základě získaných anamnestických údajů a aktuálního klinického nálezu o míře případného rizika a těhotnou zařadí do některé z následujících skupin.

a) Těhotné s nízkým rizikem („Low risk pregnancy“)

Dispenzární prenatalní péče je poskytována:

- do 34. týdne těhotenství v intervalu 4–6 týdnů,
- od 34. týdne těhotenství do termínu porodu jedenkrát za 1–2 týdny.

Těhotná může být předána do ambulantní péče zdravotnického zařízení, které povede porod, po vzájemné dohodě, nejpozději však v termínu porodu. Péče o potermínové těhotenství (blíže viz doporučený postup *Potermínové těhotenství*) v ambulanci registrujícího gynekologa je možná na základě jeho dohody se zdravotnickým zařízením, kde bude žena rodit.

b) Těhotné s definovaným konkrétním rizikem („Risk pregnancy“)

Do této skupiny může být těhotná zařazena při prvním vyšetření v těhotenské poradně nebo kdykoli v průběhu těhotenství na základě klinických či laboratorních výsledků, které definují konkrétní riziko. Frekvence návštěv i rozsah laboratorních či

konziliárních vyšetření jsou individuální podle charakteru a závažnosti klinického stavu těhotné.

Klinická a laboratorní vyšetření při poskytování prenatalní péče rozdělujeme na:

- **pravidelná** (provádějí se při každé návštěvě těhotenské poradny),
- **nepravidelná** (provádějí se pouze v určeném týdnu těhotenství).

PRAVIDELNÁ VYŠETŘENÍ

- sběr anamnestických údajů a určení míry rizika
- zevní vyšetření těhotné, stanovení hmotnosti a krevního tlaku
- chemické vyšetření moči proužkem (stanovení bílkoviny a cukru)
- podle zvážení lékaře bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre
- detekce známek vitality plodu

NEPRAVIDELNÁ VYŠETŘENÍ

Komplexní prenatalní vyšetření do 14. týdne

Jeho nedílnou součástí je kromě pravidelně prováděných vyšetření i vystavení těhotenské průkazky s podrobnou informací o dalším průběhu prenatalní péče.

Těhotné ženě by měl být nabídnut screening nejčastějších morfologických a chromosomálních vrozených vad plodu a poskytnuta informace o metodách screeningu, poskytovatelích i formě úhrady. Preferován by měl být kombinovaný (biochemický a ultrazvukový) screening v I. trimestru těhotenství, zatím však není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Invasivní metody prenatalní diagnostiky na základě vyhodnocení výsledku screeningu indikuje a provádí pouze gynekolog.

Laboratorní vyšetření do 14. týdne:

- stanovení krevní skupiny RhD (blíže viz *Doporučení k provádění prevence RhD aloimunizace u RhD negativních žen*),
- screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek,
- stanovení hematokritu, koncentrace hemoglobinu, počtu erytrocytů, leukocytů a trombocytů,
- sérologické vyšetření HIV, HBsAg a protilátek proti syfilis,
- glykémie na lačno (blíže viz doporučený postup *Gestační diabetes mellitus*).

Ultrazvukové vyšetření do 14. týdne

(blíže viz doporučený postup *Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatalní péče*).

Ultrazukové vyšetření ve 20.–22. týdnu

(blíže viz doporučený postup *Pravidelná ultrazuková vyšetření v průběhu prenatální péče*).

Těhotné ženě může být nabídnuto **podrobné hodnocení morfolgie plodu ve II. trimestru těhotenství** (blíže viz doporučený postup *Podrobné hodnocení morfolgie plodu při ultrazukovém vyšetření ve 20.–22. týdnu těhotenství*) a poskytnuta informace o poskytovatelích i formě úhrady. Podrobné hodnocení morfolgie plodu ve II. trimestru těhotenství však zatím není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Orální glukózový toleranční test ve 24.–28. týdnu

(blíže viz doporučený postup *Gestační diabetes mellitus*).

Antepartální profylaxe RhD aloimunizace u RhD negativních žen od 28. týdne

(blíže viz *Doporučení k provádění prevence RhD aloimunizace u RhD negativních žen*).

Laboratorní vyšetření ve 28.–34. týdnu:

- stanovení hematokritu, koncentrace hemoglobinu, počtu erytrocytů, leukocytů a trombocytů,
- podle platného právního předpisu by mělo být znovu provedeno klinické a sérologické vyšetření na syfilis s použitím jedné nespecifické a jedné specifické reakce (blíže viz *Sbírka zákonů č. 306/2012 Sb. a novela Sbírka zákonů č. 244/2017 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška*

č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče; odborná společnost ČGOPS ČLS JEP však nepovažuje toto vyšetření za indikované).

Ultrazukové vyšetření ve 30.–32. týdnu

(blíže viz doporučený postup *Pravidelná ultrazuková vyšetření v průběhu prenatální péče*).

Vaginorektální detekce streptokoků skupiny B ve 35.–37. týdnu

(blíže viz doporučený postup *Diagnostika a léčba streptokoků skupiny B v těhotenství a za porodu*).

Těhotné ženě může být nabídnut **ultrazukový screening růstové restrikce plodu ve 36.–37. týdnu** a poskytnuta informace o poskytovatelích i formě úhrady. Ultrazukový screening růstové restrikce plodu ve 36.–37. týdnu však zatím není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Kardiotokografický non-stress test nejpozději od 40. týdne (40 + 0)

(blíže viz *Interpretace fetálního kardiotokogramu podle FIGO*, blíže viz doporučený postup *Potermínové těhotenství*).

Ostatní vyšetření zde neuvedená překračují rámec dispenzární péče v těhotenství.

Potermínové těhotenství

Sbírka doporučených postupů č. 2/2019

Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP ze dne 4. 3. 2016 Potermínové těhotenství publikovaného v Čes. Gynek. 2016;81(2):85–86.

DEFINICE

Pro potřebu tohoto doporučeného postupu se „Potermínovým těhotenstvím“ míní těhotenství od týdne 40 + 0.

DISPENZÁRNÍ PÉČE

1. Termín porodu by měl být určen po ultrazvukové biometrii plodu v I. trimestru těhotenství (není-li k dispozici, tak podle ultrazvukové biometrie ve II. trimestru) – viz doporučené postupy *Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatalní péče a Zásady dispenzární péče v těhotenství*. Pokud datace těhotenství podle ultrazvuku není dostupná, řídíme se podle dalších klinických údajů.

2. Ženám může být nabídnuta možnost Hamiltonova hmatu od týdne 38 + 0 po prodiskutování rizik a přínosů.

3. Těhotná může být předána do ambulantní péče zdravotnického zařízení, které povede porod, po vzájemné dohodě, nejpozději však v termínu porodu – viz doporučený postup *Zásady dispenzární péče v těhotenství*. Péče o „Potermínové těhotenství“ v ambulanci registrujícího gynekologa je možná na základě jeho dohody se zdravotnickým zařízením, kde bude žena rodit.

4. Pravidelná vyšetření v těhotenské poradně od týdne 40 + 0 alespoň 2× týdně

- sběr anamnestických údajů a určení míry rizika
- zevní vyšetření těhotné, stanovení hmotnosti a krevního tlaku
- chemické vyšetření moči proužkem (stanovení bílkoviny a cukru)
- podle zvážení lékaře bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre
- detekce známek vitality plodu
- kardiokografický non-stress test
- korekce termínu porodu podle ultrazvukové biometrie plodu v I. trimestru těhotenství (není-li k dispozici, tak podle ultrazvukové biometrie ve II. trimestru)

5. Těhotná by měla být předána do ambulantní péče zdravotnického zařízení, které povede porod, nejpozději v týdnu 41 + 0. Vstupní vyšetření:

- sběr anamnestických údajů a určení míry rizika,
- zevní vyšetření těhotné, stanovení hmotnosti a krevního tlaku,
- chemické vyšetření moči proužkem (stanovení bílkoviny a cukru),
- bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre,
- detekce známek vitality plodu,
- kardiokografický non-stress test,
- korekce termínu porodu podle ultrazvukové biometrie plodu v I. trimestru těhotenství (není-li k dispozici, tak podle ultrazvukové biometrie ve II. trimestru),
- ultrazvukové vyšetření je vhodné, nikoli však obligatorní – viz doporučený postup *Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatalní péče*,
- biofyzikální profil není obligatorní vyšetřovací metodou u „Potermínového těhotenství“.

6. Mezi týdny 41 + 0 až 42 + 0 by měly být podnikány kroky k ukončení těhotenství. Ženám by měla být nabízena preindukce/indukce porodu. Tento postup vede ke snížení perinatální mortality bez nárůstu počtu císařských řezů.

7. Těhotenství by mělo být ukončeno do týdne 42 + 0.

8. Každé zdravotnické zařízení, které povede porod, by si mělo vypracovat metodický postup pro plánování indukce porodu podle možnosti daného zdravotnického zařízení.

9. Preventivní hospitalizace pro „Potermínové těhotenství“ není indikována.

Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče

Sbírka doporučených postupů č. 3/2019

Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP ze dne 17. 5. 2012 Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče publikovaného v *Čes. Gynek.* 2013;78(2):134–135.

Ultrazvukové vyšetření do 14. týdne

Písemná zpráva musí zhodnotit:

- počet plodů, u vícečetného těhotenství chorionicitu a amniocitu (*blíže viz doporučený postup Ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče o vícečetná těhotenství*),
- vitalitu,
- biometrii, při které je měřen parametr CRL (obrazová dokumentace je podmínkou výkonu) – naměřenou hodnotu je nutno uvést i v milimetrech, podle ní je určen termín porodu = DATACE těhotenství.

Ultrazvukové vyšetření ve 20.–22. týdnu (event. lze provést v 18.–23. týdnu)

Písemná zpráva musí zhodnotit:

- počet plodů, u vícečetného těhotenství *viz doporučený postup Ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče o vícečetná těhotenství*,
- vitalitu,
- biometrii, při které jsou měřeny parametry BPD, HC, AC, FL a vypočtena odhadovaná hmotnost plodu – EFW (při diskrepanci mezi výsledky biometrie plodu a datací těhotenství podle CRL v I. trimestru je nutné zajistit adekvátní konzultaci pacientky se stanovením dalšího postupu na pracovišti s odborností „gynekologie a porodnictví“ – 603),
- morfoloii plodu (se zápisem „bez zjištěných morfologických abnormalit plodu“),
- lokalizaci placenty (zasahuje-li placenta do dolního děložního segmentu, je nutno změřit vzdálenost dolního pólu od vnitřní branky, event. přesah vnitřní branky),
- množství plodové vody.

Ultrazvukové vyšetření ve 30.–32. týdnu

Písemná zpráva musí zhodnotit:

- počet plodů, u vícečetného těhotenství *viz doporučený postup Ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče o vícečetná těhotenství*,
- vitalitu,
- polohu plodu,
- biometrii, při které jsou měřeny parametry BPD, HC, AC, FL a vypočtena odhadovaná hmotnost plodu – EFW (při diskrepanci mezi výsledky biometrie plodu a datací těhotenství podle CRL v I. trimestru je nutné zajistit adekvátní konzultaci

- pacientky se stanovením dalšího postupu na pracovišti s odborností „gynekologie a porodnictví“ – 603),
- lokalizaci placenty (zasahuje-li do dolního děložního segmentu, nutno změřit vzdálenost dolního pólu od vnitřní branky, event. přesah vnitřní branky),
- množství plodové vody.

Ostatní vyšetření zde neuvedená překračují rámec dispenzární péče v těhotenství

viz doporučený postup Zásady dispenzární péče v těhotenství.

DODATEK K DOPORUČENÉMU POSTUPU

Ultrazvukové vyšetření do 14. týdne

Zdravotní výkon (ZV) podle Seznamu ZV:

- 63417 „Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí“;
- L2; 20 min; 4/1 čtvrtletí, 7/1 rok.
- Ultrasonografické vyšetření pánve používané v diferenciální diagnostice raného těhotenství, při komplikacích v těhotenství, při komplikacích v šestinedělí a při diagnostice gynekologických onemocnění. Obrazová dokumentace je podmínkou výkonu jako doklad o provedení výkonu.

Ultrazvukové vyšetření ve 20.–22. týdnu

Zdravotní výkon (ZV) podle Seznamu ZV:

- 63411 „Screeningové ultrasonografické vyšetření v 18.–20. týdnu těhotenství“;
- L2; 20 min; 1/1 čtvrtletí.
- Je speciálním screeningovým vyšetřením k záchytu patologií v 18.–20. týdnu těhotenství. Bude použit pouze v tomto jediném případě.

Ultrazvukové vyšetření ve 30.–32. týdnu

Zdravotní výkon (ZV) podle Seznamu ZV:

- 63413 „Screeningové ultrasonografické vyšetření v 30.–32. týdnu těhotenství“;
- L2; 20 min; 1/1 čtvrtletí.
- Výkon je speciálním screeningovým vyšetřením k záchytu patologií ve 30.–32. týdnu těhotenství. Bude použit jenom v tomto jediném případě.

Podrobné hodnocení morfolgie plodu při ultrazvukovém vyšetření ve 20.–22. týdnu těhotenství

Sbírka doporučených postupů č. 4/2019

Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP ze dne 21. 3. 2014 Podrobné hodnocení morfolgie plodu při ultrazvukovém vyšetření ve 20.–22. týdnu těhotenství publikovaného v *Čes. Gynek.* 2014;79(2):169–170.

Ultrazvukové vyšetření ve 20.–22. týdnu těhotenství s podrobným popisem morfolgie plodu patří k nejdůležitějším vyšetřením v průběhu celého těhotenství.

Souhrn jednotlivých parametrů, které musí písemná zpráva o provedeném vyšetření zhodnotit, zobrazuje přehledně tabulka na další straně. Podrobný výklad a popis metodiky provedení vyšetření, včetně obrazové dokumentace, je k dispozici v monografii „Doporučená ultrazvuková vyšetření v těhotenství“.

LITERATURA

1. International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology [online]. Dostupné na: www.isuog.org
2. The Fetal Medicine Foundation [online]. Dostupné na: www.fetalmedicine.com
3. Lubušský M, Krofta L, Hašík L, Marková I. Podrobné hodnocení morfolgie plodu při ultrazvukovém vyšetření ve 20.–22. týdnu těhotenství. In: Lubušský M, Krofta L, Hašík L, Marková I. Doporučená ultrazvuková vyšetření v těhotenství. Praha: Mladá Fronta, 2013; s. 63–92.



PODROBNÉ HODNOCENÍ MORFOLOGIE PLODU PŘI UZ VYŠETŘENÍ VE 20. - 22. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ

Povinný popis vyšetření



JMÉNO A PŘÍJMENÍ PACIENTKY []			PODROBNÁ ANATOMIE PLODU			N	Ab	Nz
RODNÉ ČÍSLO []			N - Normální, Ab - Abnormální, Nz - Nelze zobrazit					
DATUM VYŠETŘENÍ []			HLAVA/CNS					
Indikace k vyšetření:			tvar hlavy					
<input type="checkbox"/> screeningové UZ vyšetření ve 20. - 22. týdnu			cavum septi pellucidi					
<input type="checkbox"/> superkonziliární UZ vyšetření			postranní komory					
Data těhotenství dle:			mozeček					
<input type="checkbox"/> CRL v I. trimestru gravidity			cisterna magna					
datum vyšetření délka CRL (mm) termín porodu aktuální gest. stáří			OBLIČEJ					
[] údaj o CRL neuveden / data dle jiného parametru			horní ret + horní čelist					
jiný údaj termín porodu aktuální gest. stáří			profil + nosní kost					
[] údaj o CRL neuveden / data dle jiného parametru			orbity					
[] údaj o CRL neuveden / data dle jiného parametru			nos + nostrily					
Akustické podmínky vyšetření:			KRK					
snížená viditelnost: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			HRUDNÍK					
Četnost těhotenství			tvar					
<input type="checkbox"/> jednočetné			nepřítomnost patologických struktur					
počet plodů chorionicita amnionicita			SRDCE					
<input type="checkbox"/> vícečetné:			srdeční akce					
			velikost					
			srdeční osa					
			4-dutinová projekce					
			levý výtokový trakt					
			pravý výtokový trakt					
			projekce 3 cév					
Biometrické údaje			BŘIŠNÍ DUTINA					
	mm	gestační stáří	žaludek					
BPD - biparietální průměr hlavy			střevo					
HC - obvod hlavy			ledviny					
AC - obvod břicha			močový měchýř					
FL - délka stehenní kosti			abdominální úpon pupečníku					
další			počet cév v pupečníku					
další			PÁTEŘ					
další			KONČETINY					
další			pravá horní končetina (vč. ruky)					
Placenta:			levá horní končetina (vč. ruky)					
vzhled:	<input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> abnormální		pravá dolní končetina (vč. chodidla)					
lokalizace:	[]		levá dolní končetina (vč. chodidla)					
vztah k dolnímu děložnímu segmentu a vnitřní brance:			DALŠÍ					
[]								
Množství plodové vody: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> abnormální								
Pohyby plodu: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> abnormální								

NALEZENÉ ABNORMALITY:

ZÁVĚR:

DOPORUČENÍ:

 nutná obrazová dokumentace.....
datum.....
zodpovědná osoba (podpis + razítko)