

Zásady dispenzární péče v těhotenství

Materiál je konsenzuálním stanoviskem sekcí ČGOPS ČLS JEP

Oponenti: výbor Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGOPS ČLS JEP
výbor Sekce ultrazvukové diagnostiky ČGOPS ČLS JEP
výbor Sekce ambulantních gynekologů ČGOPS ČLS JEP
výbor ČGOPS ČLS JEP

*Revize doporučeného postupu ČGOPS ČLS JEP č. 1/2019 Sb.,
Zásady dispenzární péče v těhotenství.*

*Revize doporučeného postupu ČGOPS ČLS JEP č. 2/2019 Sb.,
Potermínové těhotenství.*

Schváleno výborem ČGOPS ČLS JEP dne 22. 1. 2021.

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,
- od 40. týdne alespoň 2× týdně.

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 prenatální 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 prenatální vyšetření do 14. týdne

Jeho nedílnou součástí je kromě pravidelně prováděných vyšetření i vystavení těhotenské průkazky s podrobnou informací o dalším průběhu prenatální 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 prenatální 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
(blíže viz *Management těhotenství s rizikem rozvoje hemolytické nemoci plodu a novorozence*),
- stanovení hematokritu, hladiny 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 prenatální péče*).

Ultrazvukové vyšetření ve 20.–22. týdnu

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

Těhotné ženě může být nabídnuto **Podrobné hodnocení morfologie plodu ve II. trimestru těhotenství** (blíže viz *doporučený postup Podrobné hodnocení morfologie plodu při ultrazvukovém vyšetření ve 20.–22. týdnu těhotenství*) a poskytnuta informace o poskytovatelích i formě úhrady. Podrobné hodnocení morfologie 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, hladiny hemoglobinu, počtu erytrocytů, leukocytů a trombocytů,
- dle 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 ČGPS ČLS JEP však nepovažuje toto vyšetření za indikované).

Ultrazvukové vyšetření ve 30.–32. týdnu

(blíže viz doporučený postup **Pravidelná ultrazvuková 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 **Ultrazvukový screening růstové restrikce plodu ve 36.–37. týdnu** a poskytnuta informace o poskytovatelích i formě úhrady. Ultrazvukový screening růstové restrikce plodu ve 36.–37. týdnu však zatím není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Zaevidování těhotné ženy do porodnice (optimálně ve 36.–37. týdnu).

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

Podle zvážení lékaře kardiokografický non-stress test od 40. týdne (40+0).

Těhotná žena může být předána do ambulantní péče zdravotnického zařízení, které povede porod, po vzájemné dohodě – nejpozději však v týdnu 41+0.

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

Těhotenství by mělo být ukončeno do týdne 42+0.

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

Ostatní vyšetření zde neuvedená překračují rámec dispenzární péče v těhotenství.