

# Zásady dispenzární péče v těhotenství

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

Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP ze dne 11. 12. 2015,  
Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství,  
publikovaného v Čes. Gynek. 2015, 80, č. 6, s. 456–458.  
Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 17. 1. 2019.

## DEFINICE POJMŮ

### CRAVIDITA

**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 prenatální 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 (bližší 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 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 ultrazukový) 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,
- stanovení hematokritu, hladiny hemoglobinu, počtu erytrocytů, leukocytů a trombocytů,
- sérologické vyšetření HIV, HBsAg a protilátek proti syfilis,
- glykemie nalačno  
(blíže viz doporučený postup **Gestační diabetes mellitus**).

#### Ultrazukové vyšetření do 14. týdne

(blíže viz doporučený postup **Pravidelná ultrazuková vyšetření v průběhu prenatální 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 morfologie plodu ve II. trimestru těhotenství** (blíže viz doporučený postup **Podrobné hodnocení morfologie plodu při ultrazukovém 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,
- 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 ČGPS 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 **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.

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

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

**Ostatní vyšetření zde neuvedená překračují rámec dispenzární péče v těhotenství.**