

# 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.**