

ORGANIZACE KOMPLEXNÍ PÉČE O TĚHOTNOU ŽENU V OLOMOUCKÉM REGIONU

Lubušký M, Dzvinčuk P, Hostinská E, Pilka R.

Porodnicko-gynekologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc
a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

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 doporučenými postupy České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS), České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (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.

Organizace provozu Porodnicko-gynekologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc byla upravena v souladu s výše uvedenými parametry a je podrobně popsána v následujícím materiálu, který byl rozeslán v tištěné podobě registrujícím gynekologům a v elektronické podobě byl publikován a je volně ke stažení ve formátu PDF na webových stránkách <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/3/dokumenty/porodnice-pastyrsky-list.pdf>.

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore, rádi bychom Vás souhrnně informovali o **specializovaných vyšetřeních (zdravotních službách)** a podmínkách jejich poskytování nad rámec vaší „Dispenzární péče v těhotenství“, které nabízíme pro vaše těhotné v Centru fetální medicíny (CFM) a v Ambulanci předporodní péče Porodnicko-gynekologické kliniky (PORGYN) Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL).

Organizace poskytování „**Komplexní péče o těhotnou ženu**“ je koncipována v rámci spolupráce registrujícího gynekologa, specializovaných zdravotnických pracovišť a porodnice a je v souladu s nově publikovanými doporučenými postupy ČGPS ČLS JEP i s aktuálně platnými úhradovými mechanismy.

CENTRUM FETÁLNÍ MEDICÍNY
Porodnicko-gynekologická klinika
Fakultní nemocnice Olomouc
Tel: +420 588 444 454, +420 724 991 367

E-mail: cfm@fnol.cz

Web: cfm.fnol.cz

A. SPECIALIZOVANÉ SCREENINGOVÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

1. Kombinovaný screening v I. trimestru těhotenství (v 11.-13. týdnu) (1500 Kč)

Ve své optimální podobě by měl být zaměřený na predikci a vyhledávání nejčastějších závažných porodnických komplikací, mezi které patří především velké porodnické syndromy (preeklampsie, růstová restrikce plodu, předčasný porod, nitroděložní úmrtí plodu) a vrozené vady plodu.

Incidence uvedených porodnických komplikací je následující: preeklampsie (cca 1-5%), růstová restrikce plodu (cca 5-10%), předčasný porod (cca 8%), úmrtí plodu v děloze (cca 0,5%) a vrozené vady plodu (cca 2-3%).

Provádíme komplexní screening **nejen nejčastějších vrozených vad plodu** (morfologických a chromosomálních), **ale i těhotenství s rizikem rozvoje preeklampsie a růstové restrikce plodu**, protože u žen se zvýšeným rizikem je možná **účinná prevence** rozvoje závažných forem onemocnění **včasným zahájením léčby kyselinou acetylsalicylovou**.

2. Podrobné hodnocení morfologie plodu ve II. trimestru těhotenství (1000 Kč)

Ultrazvukové vyšetření ve 20.-22. týdnu těhotenství s podrobným popisem morfologie plodu patří k nejdůležitějším vyšetřením v průběhu celého těhotenství. Umožňuje záchyt až 90 % morfologických vad a dále zpřesňuje výpočet rizika výskytu trisomie chromosomu 21 u plodu (Downův syndrom) vypočteného při kombinovaném screeningu v I. trimestru těhotenství.

3. Ultrazvukové vyšetření srdce plodu dětským kardiologem (1000 Kč)

Screeningové vyšetření srdce plodu je součástí Podrobného hodnocení morfologie plodu v I. a/nebo II. trimestru. Doplnění o specializované vyšetření srdce plodu může zvýšit záchyt vrozených vad srdce.

4. Ultrazvukový screening růstové restrikce plodu ve III. trimestru těhotenství (1000 Kč)

K růstové restrikci plodu dochází u 5–10 % těhotenství a je příčinou 30–50 % úmrtí plodu v děloze. Riziko úmrtí plodu v děloze se výrazně zvyšuje po 37. týdnu délky trvání těhotenství. Růstová restrikce plodu se však nemusí projevit jen nitroděložním úmrtím plodu, ale může vést i k mírnějším formám poškození, které se projeví až v období dospívání nebo v dospělosti. Možnost identifikace plodů s růstovou restrikcí v období blížícího se termínu porodu má proto zcela zásadní význam, avšak **v současné klinické praxi až 75 % plodů s poruchou růstu rozpoznáno není**. Při vyšetření je hodnocena odhadovaná hmotnost plodu a průtoky v cévách vyživujících plod i placentu. V případě zjištěné růstové restrikce plodu bude navržena optimální prenatální péče a strategie ukončení těhotenství.

V případě provádění výše uvedených specializovaných screeningových zdravotních služeb **nejso** na našem pracovišti **vykazovány** zdravotní pojišťovně žádné z následujících zdravotních výkonů:

28032 – hodnocení rizika vrozené vady plodu,
32410 – screeningové prenatální echokardiografické vyšetření,
32420 – specializované prenatální echokardiografické vyšetření,
63415 – superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče

a „Dispensární prenatální péči“ **provádí vždy** registrující gynekolog.

Provedení vyšetření jiným ambulantním specialistou na základě vyhodnocení výsledku screeningu **indikuje rovněž registrující gynekolog** (zdravotní výkony vyžádané registrujícím poskytovatelem).

B. SPECIALIZOVANÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY U RIZIKOVÝCH TĚHOTNÝCH

Pro následující zdravotní výkony **je nutná žádanka** registrujícího gynekologa.

5. Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče (zdravotní výkon 63415)

- **těhotenství dvojčetné monochoriální** (cca 0,3 %) **Optimální je provést vyšetření ihned po zjištění vícečetného těhotenství (nejlépe do 10. týdne)**, protože cílem vyšetření je zjistit, zda se jedná o dvojčata monochoriální (dvojčata s jednou placentou), nebo bichoriální (každé z dvojčat má svou vlastní placentu). **Monochoriální dvojčata by měla být sledována v „PERINATOLOGICKÉM CENTRU“**, zatímco prenatální péči u bichoriálních dvojčat může provádět registrující gynekolog.
- **těhotenství s rizikem rozvoje hemolytické nemoci plodu a novorozence** (cca 1,5 %) **Je-li výsledek screeningu nepravidelných antierytrocytárních protilátek v I. trimestru těhotenství jiný než negativní**, zajistíme adekvátní konzultaci pacientky se stanovením dalšího postupu. Upřesníme, o jakou protilátku se jedná, a podrobně vysvětlíme další postup v péči o těhotenství. Kontrolní vyšetření protilátek již většinou není nutné provádět a eventuální rozvoj hemolytické nemoci plodu by měl být sledován neinvazivně pouze pomocí ultrazvukového vyšetření na specializovaném pracovišti.
- **abnormální nález při screeningovém vyšetření**, které provádí registrující gynekolog nebo specializované zdravotnické pracoviště:
 - podezření na vrozenou vadu plodu (cca 2–3 %),
 - podezření na růstovou restrikci plodu (cca 5–10 %),
 - je nutné vyloučit růstovou restrikci plodu a preeklampsii,
 - abnormální množství plodové vody, lokalizace placenty atd.

6. Specializované prenatální echokardiografické vyšetření (zdravotní výkon 32420)

- **provádí vždy dětský kardiolog** a indikovat by měl registrující gynekolog, eventuálně ve spolupráci s jiným ambulantním specialistou,
- **absolutní indikací** k provedení specializovaného vyšetření srdce plodu dětským kardiologem je nález vrozené srdeční vady nebo podezření na ni při screeningovém vyšetření srdce plodu.

„Dispensární prenatální péči“ i u výše uvedených rizikových těhotných **provádí vždy** registrující gynekolog s výjimkou následujících případů:

- těhotenství dvojčetné monochoriální, „Prenatální péče v perinatologickém centru“.

C. FARMAKOLOGICKÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

7. Farmakologické ukončení těhotenství do 49. dne amenorey (7 + 0) (4500 Kč)

umělý potrat („umělé přerušování těhotenství“),
spontánní potrat („zamlklé těhotenství“).

Ceník zdravotních služeb, které nejsou vykazovány zdravotní pojišťovně a jsou poskytovány za přímou úhradu klientkou viz ceník služeb ve formátu PDF volně ke stažení na cfm.fnol.cz

AMBULANCE PŘEDPORODNÍ PÉČE
Porodnicko-gynekologická klinika
Fakultní nemocnice Olomouc
Tel: +420 588 444 123, +420588 444 160
E-mail: porgyn@fnol.cz
Web: fnol.cz

D. SPECIALIZOVANÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY U RIZIKOVÝCH TĚHOTNÝCH

Pro následující zdravotní služby je **nutná žádanka** registrujícího gynekologa.

8. Specializované zdravotní služby u těhotných s definovaným konkrétním rizikem (risk pregnancy)

- **diabetes mellitus v těhotenství** (cca 15–20 %),
– ve 36.–37. týdnu těhotenství je nad rámec pravidelných ultrazvukových vyšetření v průběhu prenatalní péče provedeno ultrazvukové vyšetření k vyloučení abnormálního růstu plodu,
- **hypertenzní onemocnění v těhotenství** (cca 10–15 %),
– je nutné vyloučit preeklampsii a růstovou restrikci plodu,
- **spontánní předčasný porod** (cca 8 %),
- **předčasný odtok plodové vody před termínem porodu** (cca 2–4 %),
- **těhotenství s císařským řezem v anamnéze** (cca 10 %), **eventuálně s opakovaným císařským řezem v anamnéze** (cca 1 %),
– při ultrazvukovém vyšetření před stanovením taktiky vedení porodu musí písemná zpráva zhodnotit: lokalizaci placenty, zhodnocení vztahu placenty k dolnímu děložnímu segmentu a jizvě po hysterotomii (zasahuje-li placenta do dolního děložního segmentu nebo do oblasti jizvy po

hysterotomii, CAVE porucha placentace, invaze do děložní stěny),

- **vcestná placenta** (<1 %),
– při pravidelném ultrazvukovém vyšetření ve II. a III. trimestru musí písemná zpráva zhodnotit: lokalizaci placenty (zasahuje-li placenta do dolního děložního segmentu, nutno změřit vzdálenost dolního pólu od vnitřní branky, event. přesah vnitřní branky),
- **závažné onemocnění těhotné ženy** (<1 %).

„Dispenzární prenatalní péči“ i u výše uvedených rizikových těhotných **provádí vždy** registrující gynekolog s výjimkou následujících případů:

- pregestační diabetes mellitus / gestační diabetes mellitus se zvýšeným rizikem „prenatalní péče v perinatologickém centru“,
- závažné onemocnění těhotné ženy vyžadující hospitalizaci.

E. REGISTRACE TĚHOTNÉ ŽENY DO PORODNICE

9. Registrace (check-in) těhotné ženy do porodnice (optimálně ve 36. týdnu)

- seznámení s prostředím porodnice a poskytnutí důležitých organizačních informací,
- zhodnocení průběhu prenatalní péče podle doporučených postupů ČGPS ČLS JEP,
- zařazení těhotné do některé z následujících skupin,
– těhotné s nízkým rizikem (low risk pregnancy),
– těhotné s definovaným konkrétním rizikem (risk pregnancy),
- stanovení strategie ukončení těhotenství,
– spontánní vaginální porod,
– preindukce/indukce vaginálního porodu,
– císařský řez.

Při registraci **těhotných s nízkým rizikem nejsou** na našem pracovišti **vykazovány** zdravotní pojišťovně žádné z následujících zdravotních výkonů:

63055 – vyšetření v prenatalní poradně,
63115 – externí kardiokografické vyšetření,
63415 – superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatalní péče

a „dispenzární prenatalní péči“ provádí **vždy registrující gynekolog do týdne 40 + 6**.

Při registraci **těhotných s definovaným konkrétním rizikem** bude postupováno individuálně na základě dohody s registrujícím gynekologem.

G. PLÁNOVANÉ PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI V TĚHOTENSTVÍ

F. AKUTNÍ STAVY V TĚHOTENSTVÍ

- ambulantní zdravotní péče od 14. týdne těhotenství, event. rozhodnutí o nutnosti lůžkové péče

Těšíme na další spolupráci při poskytování optimální „Komplexní péče o těhotnou ženu“ a v případě dotazů nás neváhejte kontaktovat.

Prohlášení: autoři nemají v souvislosti s tématem práce žádný střet zájmů.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892).

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.,

MUDr. Petr Dzvinčuk, Ph.D.,

MUDr. Eliška Hostinská,

prof. MUDr. Marek Ľubušký, Ph.D., MHA

Porodnicko-gynekologická klinika

Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty

Univerzity Palackého v Olomouci

e-mail: marek.lubusky@fnol.cz