



LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA

Masarykova univerzita

Gynekologicko-porodnická klinika  
Masarykovy univerzity a FN Brno  
Přednosta: Doc. MUDr. Vít Weinberger, Ph.D



# Předčasný porod

Kameníková M.



**Intenzivní ošetrovatelská péče v gynekologii a porodnictví**

# Předčasný porod

Nejvíce rizikové období pro plod je:

**24 + 0 - 33 + 0** týdnů

**Vyžaduje intenzivní péči a intervence**

# Incidence

- Pro ČR – dlouhodobě okolo 8 %

# Definice předčasného porodu

- porod **do** týdne těhotenství 37+0

Rozděluje se na:

- **spontánní předčasný porod (70 – 80 %)**
  - **se zachovalým vakem blan (40 – 50 %)**
  - **předčasný odtok plodové vody (20-30 %)**
- **iatrogenní předčasný porod (20 – 30 %)**

# Při hrozícím předčasném porodu je nutno zohlednit

- Anamnestické údaje
- Děložní aktivitu
- Vaginální porodní nález
- PROM (předčasný odtok plodové vody)
- krvácení

# Anamnestické údaje

- bolesti v podbříšku (menstruační), křeče
- bolesti v zádech (lumboischiadická oblast)
- vodnatý nebo zakrvavělý výtok

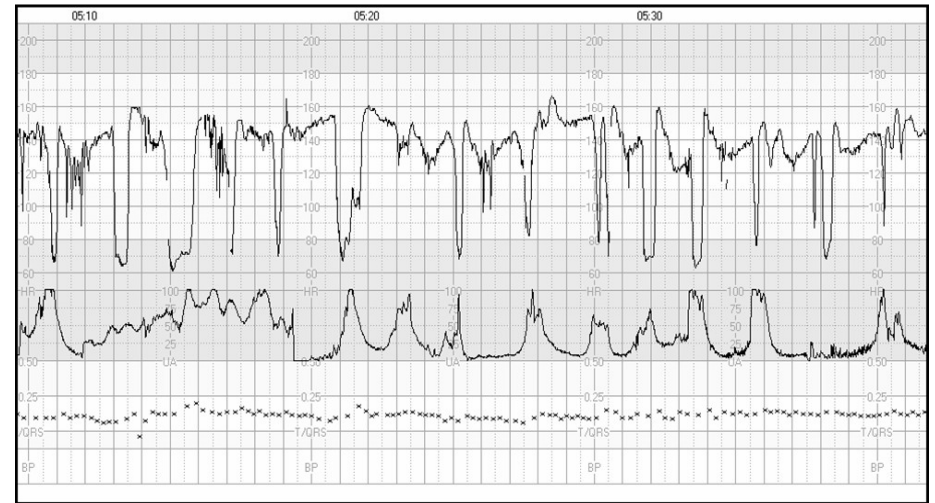
**příznaky přítomny 40-70%**

**asymptomatický průběh 20-30%**

# Děložní aktivita

jsou-li na CTG během 30-ti min.  
záznamu alespoň 4 kontrakce,  
je předčasný porod v běhu

..... **je nutno zahájit  
intenzivní léčbu**



- Hrozící předčasný porod-  
kontrakce dělohy více jak 4/20  
min, které vedou ke zkracování  
a dilataci hrdla děložního -  
vysoké riziko porodu do 7 dnů

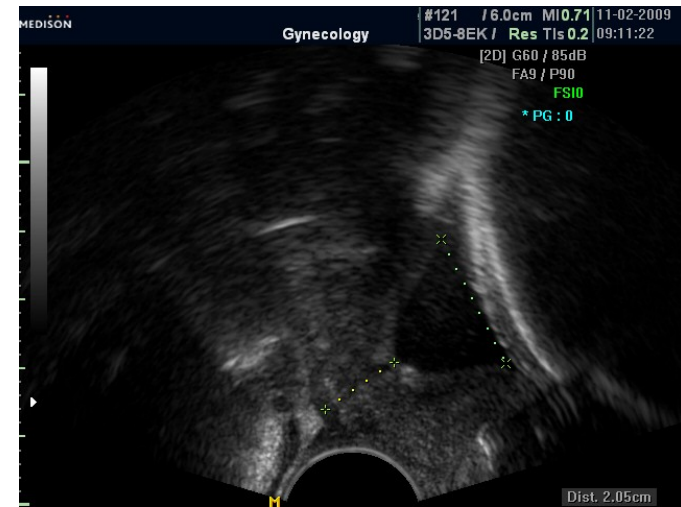
# Vaginální porodní nález

**UZ cervikometrie** méně než 20 mm (15mm) + funneling

**vyšetření v zrcadlech** (odtok plodové vody,

krvácení, prolaps vaku blan)

**palpačně** vyšetřit při příjmu (opakovat při změně stavu)



- Insuficience hrdla dělohy – nebolestivá dilatace, později může vést k potratu nebo předčasnému porodu

- Krátké děložní hrdlo – mezi 20.-30. týdnem těhotenství zkrácení pod 25 mm (UZ)



# Diagnostika PROM

**testy** – Temesvary, arborizační test, AMNI sure,  
PROM test ...

**UZ** posouzení množství plodové vody

# Posouzení krvácení

vaginální vyšetření v zrcadlech

ultrazvuk

laboratorní testy (KO)

# Laboratorní testy

- CRP
- leu + diff (počet neutrofilů, nezralé formy)
- mikrobiální kultivace – pochva, moč
  
- Fetální fibronektin

**IL -6 sérový- predikce intraovulární infekce**

**IL -6 + bakteriální DNA z plodové vody (AMC)**

**IL -6,IL -8... bedside testy z děložního hrdla**

# Důvody pro hospitalizaci

- anamnestické údaje
- prokázané děložní kontrakce (CTG)
- zkrácení děložního hrdla (UZ cervikometrie)
- PROM
- krvácení z dělohy
- zvýšené zánětlivé markery
- Zvýšený fetální fibronektin

# Perinatologická centra (PC)

- 12 PC v ČR – neonatologická JIP
- Předčasné porody – transporty „in utero“, hospitalizace těhotných na perinatologických JIP



## Třístupňový diferencovaný systém péče

- Pracoviště **regionální** (stupeň III.) - pouze donošení novorozenci
- **Intermediální** pracoviště (stupeň II.) - všichni nad 32. t.g.
- **Perinatologická centra** (stupeň I.) - (MZ ustanovilo od r. 1994, celkem **12 PC**) – nejzávažnější komplikace novorozenců

Neonatologie - samostatný obor  
– vznik v 70 letech 20. století

# Terapie

- Tokolýza (Tractocil)
- Kortikoidy (Diprofos)
- terapeutická cerclage / pesar
- císařský řez

# Management předčasného porodu (1)

## 1 Tokolýza

- **indikace je zastavení nebo oddálení porodu.**
- Mezi 23+1 - 34+6 týdnem těhotenství, ne déle než 48 hodin.  
Gynipral / **Tractocille**
- Přínos tokolytické léčby je především krátkodobý – oddálení porodu o 2 -7 dní ( čas na transport do centra, indukce plicní zralosti plodu)
- Kontraindikace- nutnost akutního ukončení těhotenství, chorioamnionitida, mrtvý plod

## Management předčasného porodu (2)

- 2. **kortikosteroidy** – snižují riziko RDS novorozence (Respiratory Distress Syndrome), 23+1 – 34+6 týden těhotenství. Podání vždy pečlivě zvážit. Jednorázová aplikace.
- 3. **antibiotika**- vychází se z aktuální klinické, epidemiologické a mikrobiologické situace. Intrapartální ATB terapie významně snižuje časnou neonatální sepsi. (když nejsou známky infekce a PROM, tak ATB ne!) Profylakticky pouze 7 dnů.
- 4. **neuroprotektce** – MgSO<sub>4</sub>- prokazatelné snížení rizika rozvoje DMO



# Terapeutická cerclage

**Kontraindikace** - děložní činnost, infekce, krvácení!!

**indikace** pouze při objektivně prokázané insuficienci děložního hrdla(0,8-1,3%)

indikovat pouze do 25+6 týdne

tokolýza (?)

salvage cerclage 50% úspěšnost

(prolaps vaku blan)

# Příčiny spontánního předčasného porodu

- Není dosud plně objasněno
- Ale je známo, že se na této patologii podílí: infekce fetomaternální jednotky, distenze a ischemie myometria, choroby děložního hrdla, odlučování placenty, abnormální implantace plodového vejce, genetické vlivy, stres matky, imunologický konflikt, endokrinní poruchy

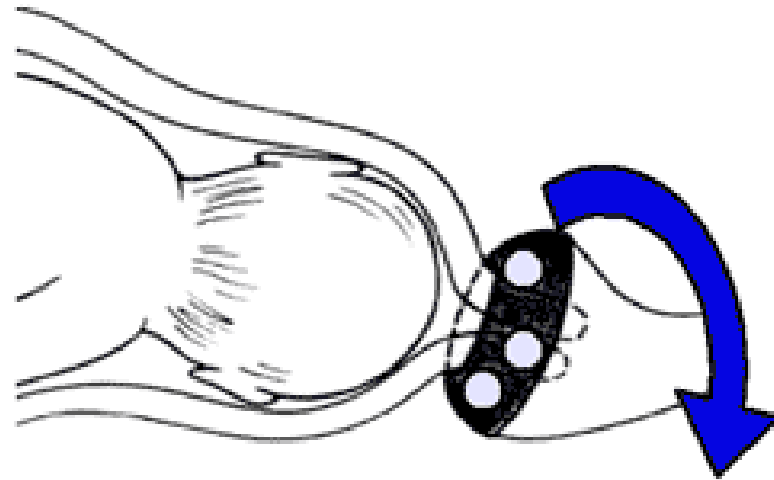
# Rizikové faktory spontánního předčasného porodu

- Neovlivitelné: předchozí předčasný porod, věk, afroamerická rasa, špatná výživa, nízká tělesná hmotnost před otěhotněním, nízký soc-ekonom. statut, výkony na děložním hrdle, anat. anomálie dělohy, předčasné zkrácení děl. hrdla, nadměrně rozepjatá děloha
- Ovlivnitelné: kouření, abuzus drog, chybějící prenatální péče, krátký interval mezi porody, anemie, infekce močových cest, stres těhotné

# Prevence spontánního předčasného porodu

- **Progesteron** – klíčový hormon pro myometrium (vaginálně na noc)
- **Cerclage** – jako sekundární prevence (v anamnéze 3 a více předčasných porodů, těhotenské ztráty ve II. trimestru)
  - terapeutický výkon (emergency ceclage)- u dilatace hrdla s prolabujícím vakem blan do pochvy
- **pesar**

# Pesar



# Císařský řez

- ne před 24+0 týdnem
- mezi 24+0 – 24 +6 ... SC individuálně
- po 25+0 je nutno vždy intervenovat v zájmu plodu
- akutní situace – krvácení, chorioamnionitída, hypoxie plodu ...

# Způsob vedení předčasného porodu

- **Kde?** - Perinatologické centrum – JIP, IMP
- Perinatologické komise (porodník + neonatolog, rodiče) – strategické plánování (jak dlouho ještě ? Kdy porod? Jak?)
- Jednočetné těhotenství poloha hlavičkou – neliší se od termínového těhotenství
- 22+0 – 25+0 – vždy individuálně po předchozí diskuzi s rodičkou a jejím partnerem
- Od 25 tg – sc ze stejných indikací jako u termínové gravidity

# Průběh předčasného porodu

- Kontrakční činnost – někdy tlumíme
- Vhodná epidurální analgezie
- Psychická náročnost pro rodiče
- Zajištění mleziva (kolostra) z prsu ještě před porodem
- Provedení epiziotomie nepřináší prospěch pro dítě
- VEX před 34 týdnem kontraindikován
- Včasné svolání týmu (neonatolog+ dětská sestra)
- Péče o rodiče po porodu – „kde je naše dítě“?



•**Doporučený postup** Spontánní předčasný porod, schválený  
ČGPS, 7.3. 2017