

# Potermínové 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 4. 3. 2016,  
Potermínové těhotenství,  
publikovaného v Čes. Gynek. 2016, 81, č. 2, s. 85–86.  
Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 17. 1. 2019.

## DEFINICE

Pro potřebu tohoto doporučeného postupu se „Potermínovým těhotenstvím“ míní těhotenství od týdne 40+0.

## DISPENZÁRNÍ PÉČE

**1. Termín porodu by měl být určen podle ultrazvukové biometrie plodu v I. trimestru těhotenství** (není-li k dispozici, pak podle ultrazvukové biometrie ve II. trimestru) viz *doporučené postupy Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče a Zásady dispenzární péče v těhotenství*. Pokud datace těhotenství podle ultrazvuku není dostupná, řídíme se podle dalších klinických údajů.

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

**3. Těhotná může být předána do ambulantní péče zdravotnického zařízení, které povede porod**, po vzájemné dohodě – nejpozději však v termínu porodu viz *doporučený postup Zásady dispenzární péče v těhotenství*. Péče o „Potermínové těhotenství“ v ambulanci registrujícího gynekologa je možná na základě jeho dohody se zdravotnickým zařízením, kde bude žena родit.

**4. Pravidelná vyšetření v těhotenské poradně od týdne 40+0 alespoň 2× týdně**

- 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
- kardiokografický non-stress test
- korekce termínu porodu podle ultrazvukové biometrie plodu v I. trimestru těhotenství (není-li k dispozici, pak podle ultrazvukové biometrie ve II. trimestru)

**5. Těhotná by měla být předána do ambulantní péče zdravotnického zařízení, které povede porod, nejpozději v týdnu 41+0.**

Vstupní vyšetření:

- sběr anamnestických údajů a určení míry rizika,
- zevní vyšetření těhotné, stanovení hmotnosti a krevního tlaku,
- chemické vyšetření moči proužkem (stanovení bílkoviny a cukru),
- bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix skóre,
- detekce známek vitality plodu,
- kardiokografický non-stress test,
- korekce termínu porodu podle ultrazvukové biometrie plodu v I. trimestru těhotenství (není-li k dispozici, pak podle ultrazvukové biometrie ve II. trimestru),
- ultrazvukové vyšetření je vhodné, nikoli však obligatorní viz *doporučený postup Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče*,
- biofyziální profil není obligatorní vyšetřovací metodou u „Potermínového těhotenství“.

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

**7. Těhotenství by mělo být ukončeno do týdne 42+0.**

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

**9. Preventivní hospitalizace pro „Potermínové těhotenství“ není indikována.**