

Porod mrtvého plodu

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 ČGPS ČLS JEP

*Revize doporučených postupů ČGPS ČLS JEP ze dne 21. 3. 2014,
Vedení porodu mrtvého plodu,
publikovaného v Čes. Gynek. 2014, 79, Supplementum, s. 3–4.
Základní a fakultativní vyšetření po porodu mrtvého plodu,
publikovaného v Čes. Gynek. 2014, 79, Supplementum, s. 5.
Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 5. 10. 2019.*

DIAGNÓZA

Stanovení diagnózy mrtvého plodu se provádí ultrazvukovým vyšetřením.

NAČASOVÁNÍ A ZPŮSOB VEDENÍ PORODU

- u stavů, kde je příčinou odumření plodu současně ohroženo zdraví rodičky (sepsa, abrupce placenty, pre-eklampsie, HELLP syndrom, DIC), podnikáme okamžité kroky k ukončení těhotenství podle aktuálního porodnického nálezu a celkového stavu rodičky
- při stanovení taktiky vedení porodu preferujeme vaginální porod, ve zcela výjimečných případech, je možné použít vaginální extrakční metody (vakuumextrakce, forceps) i zmenšovací operace
- císařský řez je metodou volby u stavů bezprostředního ohrožení života ženy, kdy hrozí riziko z prodlení, a dále u stavů, kde je absolutní kontraindikace k vaginálnímu vedení porodu nebo plod nelze za užití dostupných porodnických metod vaginálně porodit, při porodu mrtvého plodu v poloze podélné koncem pánevním preferujeme vaginální porod
- základní laboratorní odběry při příjmu rodičky zahrnují: krevní obraz, koagulační parametry, základní biochemická vyšetření, CRP a vyšetření moči
- zvážit podání antibiotik
- indikována je prevence tromboembolické nemoci nízkomolekulárním heparinem v profylaktické dávce až do úplné mobilizace pacientky
- vhodné je užití regionální analgezie, při respektování všech kontraindikací
- plod s placentou po porodu není nutné k histopatologickému vyšetření předávat s nepřerušným pupečnickem
- prevence RhD aloimunizace u RhD negativních žen
(blíže viz **Doporučení k provádění prevence RhD aloimunizace u RhD negativních žen**)

VYŠETŘENÍ PO PORODU

Rozsah vyšetření se řídí klinickým stavem a možnostmi pracoviště.

Při zjevné příčině nitroděložního úmrtí plodu, např. strangulaci pupečnickem, není potřeba provést všechna vyšetření.

Odběr rodinné i osobní anamnézy obou rodičů a pečlivý odběr gynekologické a porodnické anamnézy rodičky (podle nálezu event. doplnit vyšetření klinickým genetikem).

Vyšetření plodu a placenty

- hmotnost a délka plodu
- hmotnost placenty
- vhodná je fotografie plodu a placenty (u plodu fotografie jakékoliv abnormality, končetiny, celé tělo, dlaně, obličej frontálně a z profilu)
- cytogenetické vyšetření
- pitva plodu (při podezření na skeletální dysplazii, pokud lze, doplnit rtg snímek plodu)

Vyšetření matky

- kompletní krevní obraz, CRP, biochemie včetně jaterních testů, koagulační parametry
- trombofilie
 - Lupus anticoagulans, antifosfolipidové protilátky, faktor V Leiden, protrombin G20210A mutace, anti-trombin III, homocystein (vyšetření nalačno)
 - po porodu funkční vyšetření hladiny proteinu C a S, při pozitivním nálezu event. stanovení karyotypu
- vyšetření nepravidelných antierytrocytárních protilátek
- stanovení objemu fetomaternální hemoragie (FMH)
- Parvovirus B19
- Syfilis – pokud již nebylo vyšetřeno v těhotenství
- TSH, volný T3 a T4
- stanovení žlučových kyselin
- oGTT
- toxikologie
- antinukleární protilátky
- Toxoplazmóza, Rubeola, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus

PÉČE PO PORODU A V ŠESTINEDĚLÍ

- vhodná je komplexní psychologická podpora páru, včetně následného poradenství
- zástava laktace, lékem volby jsou agonisté dopaminu
- vždy by měl být proveden audit případu