

# POTERMÍNOVÉ TĚHOTENSTVÍ

## Doporučený postup

České gynekologické a porodnické společnosti (ČGOPS)  
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS)

Autorka: Měchurová A.

Oponenti: výbor Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGOPS ČLS JEP  
výbor ČGOPS ČLS JEP

Revize doporučeného postupu ČGOPS ČLS JEP  
publikovaného v Čes. Gynek. 2013, 78, supplementum, s. 18-19.  
Schváleno výborem ČGOPS ČLS JEP dne 4. 3. 2016.

Čes. Gynek., 2016, 81, č. 2, s. 85-86

### 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 prenatalní péče a Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství**. Pokud datace těhotenství dle 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 provede porod**, po vzájemné dohodě - nejpozději však v termínu porodu viz doporučený postup **Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství**. Péče o „Potermínové těhotenství“ v ambulanci registrujícího gynekologa je možná na základě jeho dohody se zdravotnickým zařízením ústavní péče, kde bude žena rodit.

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

- sběr anamnestických údajů a určení míry rizika

- zevní vyšetření těhotné s určením hmotnosti a krevního tlaku
- chemická analýza moči
- bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre (dle zvažení lékaře)
- detekce známek vitality plodu
- kardiokotografický non-stress test
- korekce termínu porodu dle ultrazvukové biometrie plodu v I. trimestru těhotenství (není-li k dispozici, tak podle ultrazvukové biometrie ve II. trimestru)

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

Vstupní vyšetření:

- sběr anamnestických údajů a určení míry rizika,
- zevní vyšetření těhotné s určením hmotnosti a krevního tlaku,
- chemická analýza moči,
- bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre (vždy),
- detekce známek vitality plodu,
- kardiokotografický non-stress test,
- korekce termínu porodu podle ultrazvukové biometrie plodu v I. trimestru těhotenství (není-li k dispozici tak podle ultrazvukové biometrie ve II. trimestru),
- ultrazvukové vyšetření je vhodné, nikoli však obligatorní viz doporučený postup **Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatalní péče**,
- biofyzikální 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 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 ústavní péče, které povede porod,** by si mělo vypracovat metodický postup pro plánování indukce porodu podle možnosti daného zdravotnického zařízení.

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