



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Ošetrovatelská péče o ženu v těhotenství, v průběhu porodu a v období šestinedělí – Vyšetření v graviditě

Průvodní list studijního materiálu

Daniela Nedvědová

Opava 2020



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA
V OPAVĚ**

Obsah

1	VYŠETŘENÍ V GRAVIDITĚ.....	3
1.1	Prenatální péče	4
1.1.1	rozdělení do skupin podle rizikovosti těhotenství	4
1.1.2	Vlastní prenatální vyšetření	5
1.1.3	Přehled pravidelných vyšetření	6
1.1.4	Přehled nepravidelných vyšetření	6
2	PEDAGOGICKO DIDAKTICKÉ POZNÁMKY	8
	POUŽITÁ LITERATURA	10
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	11

1 VYŠETŘENÍ V GRAVIDITĚ

PRŮVODCE STUDIEM – STUDIJNÍ PŘEDPOKLADY



Materiál je určen studentkám oboru porodní asistence Slezské univerzity v prostředí IS SLU.

Video svým zaměřením na téma Vyšetření v graviditě lze využít pro seznámení se s vyšetřovacími postupy v prenatální poradně během těhotenství.

Základní předpoklady: znalost těhotenství, obecných pojmů týkajících se těhotenství.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍHO MATERIÁLU



Video – 2. část se zaměřuje na vyšetření v graviditě, na vlastní prenatální vyšetření a na rozpis pravidelných a nepravidelných vyšetření v graviditě a jejich specifikaci.

CÍLE STUDIJNÍHO MATERIÁLU



- definování prenatální péče;
 - vysvětlení komplexního prenatálního vyšetření, anamnézy, těhotenské průkazky;
 - popsání pravidelných a nepravidelných vyšetření v graviditě.
-

KLÍČOVÁ STUDIJNÍHO MATERIÁLU



Prenatální péče, těhotenský průkaz, anamnéza, pravidelná a nepravidelná vyšetření v graviditě.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Stopáž studijního materiálu: 10:35 minut

Doporučený čas ke studiu: 60 minut



DALŠÍ ZDROJE – DOPORUČENÁ LITERATURA

ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.



DALŠÍ ZDROJE – ROZŠÍŘUJÍCÍ LITERATURA

PROCHÁZKA, M. a PILKA, R. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. 2. přeprac. vydání. Olomouc: Lékařská fakulta a Fakulta zdravotnických věd, 2018. ISBN 978-80-244-5322-4.

1.1 Prenatální péče

Cílem a záměrem prenatální péče je *celkové sledování těhotné ženy a vývoje plodu a také včasné odhalení nepravidelností*, které souvisí právě s těhotenstvím. Dalším cílem prenatální poradny je *rozlišit těhotenství fyziologické, rizikové anebo patologické*. Ačkoliv je těhotenství fyziologický děj, může v jeho průběhu dojít k rozvoji nesčetně patologických stavů, které mohou ohrozit na zdraví nebo životě jak matku, tak vyvíjející se plod. Většina těhotných žen je sledována v gynekologické ambulanci svého bydliště. Ihned po vstupu těhotné ženy do prenatální poradny, je těhotná žena zařazena do jedné ze tří základních skupin podle rizikovitosti těhotenství. Tomuto zařazení odpovídá posléze také systém následujících kontrol.

1.1.1 ROZDĚLENÍ DO SKUPIN PODLE RIZIKOVOSTI TĚHOTENSTVÍ

1. skupina: **těhotné s malým rizikem** – zde řadíme těhotné ženy, které jsou bez rizikových faktorů v anamnéze a výsledky vyšetření v průběhu gravidity jsou normální. Takové těhotenství je označováno jako *fyziologické*. Těhotná žena může být předána do ambulantní péče pracoviště, které povede její porod, již v 36. týdnu gravidity. Těhotná žena dochází do prenatální poradny v intervalu:

- do 28. týdne gravidity včetně v intervalu 4 – 6 týdnů;
- 29. – 36. týden gravidity včetně v intervalu 3 – 4 týdnů;
- od 37. týdne gravidity do termínu porodu 1krát týdně.

2. skupina: **těhotné se středním rizikem** – do této skupiny se řadí ženy, jejichž anamnéza je zatížená rizikovými faktory. Výsledky jejich vyšetření jsou normální, ale vyžadují opakování. Takové těhotenství je označováno jako *rizikové*. Frekvence návštěv je závislá na aktuálním vývoji zdravotního stavu ženy. O rozsahu a frekvenci vyšetření rozhoduje ošetřující gynekolog.
3. skupina: **těhotné s vysokým rizikem** – tyto ženy charakterizuje přítomnost patologických výsledků, které definují konkrétní riziko. Do této skupiny se řadí i ženy, jejichž specifický medicínský problém definuje riziko již na počátku gravidity. Takové těhotenství označujeme jako *patologické*. Frekvence návštěv i vyšetření jsou zcela individuální a rozhoduje o nich vyšetřující gynekolog.

1.1.2 VLASTNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Žena by měla navštívit gynekologa 2 – 3 týdny po vynechání menstruace. První vyšetření v prenatální poradně je označováno jako tzv. *komplexní prenatální vyšetření* a mělo by být provedeno do konce 12. týdne gravidity. Při tomto vyšetření je těhotné ženě diagnostikováno těhotenství a je jí vystavena těhotenská průkazka. Současně je odebrána anamnéza.

Těhotenský průkaz je pro těhotnou ženu dokument, který slouží k zaznamenávání všech důležitých údajů o těhotné ženě a vývoji dítěte. Předepsané položky v průběhu těhotenství vyplňuje lékař nebo porodní asistentka. V těhotenském průkazu by měly být založeny výsledky všech vyšetření. Těhotenský průkaz je pro celou Českou republiku jednotný. Každá těhotná žena by měla svůj těhotenský průkaz nosit stále u sebe. Mohou nastat náhlé zdravotní komplikace, které s těhotenstvím nemusí souviset (dopravní nehoda), žena bude potřebovat první pomoc a bude muset být ošetřena jiným lékařem než svým ošetřujícím gynekologem. Pak se kdekoliv může kterýkoliv lékař nebo zdravotník prostřednictvím Těhotenského průkazu rychle a přesně seznámit se stavem těhotné ženy.

Obrázek 1: Těhotenský průkaz

The image shows four forms used in prenatal care:

- Form 1:** A box for patient identification with fields for 'JMÉNO' (Name) and 'ZÁHRADNÍ' (Address).
- Form 2: PRŮKAZKA PRO TĚHOTNÉ** (Prenatal Card). It includes fields for:
 - Jméno a příjmení (Name and surname)
 - Rodné číslo (National ID number)
 - Kód zdravotní pojišťovny (Health insurance code)
 - Datum narození (Date of birth)
 - zaměstnání (Occupation)
 - Bydliště (Residence) with fields for Rodné číslo matky (Mother's national ID) and Rodné číslo otce (Father's national ID).
 - PM (Pregnancy week) and TP (Gestational week) tables.
 - Razik (Risk level) and zařazení (Classification).
 - Přehledový přehled (Summary) with columns for Rizik (Risk), Přehled (Summary), Interakce (Interaction), and Sporné, operační komplikace (Disputed, surgical complications).
 - Další vyšetření určeno na (Further examinations determined on) with a grid.
 - Pro sanění vůči volající telefonní číslo (Emergency phone number).
- Form 3: ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ** (Ultrasound Examination). A table with columns: Datum (Date), BPP (Gestational weeks), Thrombóza (Thrombosis), Týden (Week), and JINÉ (Other). Rows are for different types of exams (PM, UTZ).
- Form 4: KARDIOKIOGRAFIE** (Cardiography). A table with columns: Datum (Date), Týden (Week), CS (Cardiac shadow), Amniocelopie (Amniocentesis), Cytologie (Cytology), and Provedl (Performed).

Zdroj: Roztočil, A., *Porodnictví v kostce*, 2020, s. 69.

Anamnéza je „vyzpovídání“ těhotné ženy s cílem odhalit případná rizika, která mohou mít vliv na další průběh těhotenství, popř. na vývoj dítěte. Pro přehlednost získaných údajů se anamnéza člení na následující oblasti: rodinná anamnéza, osobní anamnéza, gynekologicko-porodnická anamnéza, farmakologická anamnéza, alergologická anamnéza, sociální anamnéza, pracovní anamnéza a nynější onemocnění.

Vyšetření v prenatalní poradně rozdělujeme na pravidelná a nepravidelná.

1.1.3 PŘEHLED PRAVIDELNÝCH VYŠETŘENÍ

Mezi **pravidelná vyšetření** řadíme ta, která provádíme při každé návštěvě těhotné ženy v prenatalní poradně. Jedná se o sběr anamnestických údajů, zevní vyšetření těhotné ženy, určení hmotnosti a krevního tlaku, chemická analýza moči, detekce známek vitality plodu, bimanuální vaginální vyšetření, stanovení cervix skóre (dle zvážení lékaře, nemusí být provedeno při každé kontrole). Nepravidelná vyšetření se provádějí pouze v určeném týdnu těhotenství.

1.1.4 PŘEHLED NEPRAVIDELNÝCH VYŠETŘENÍ

Změření zevních pánevních rozměrů (diameter bispinalis, bicristalis, bitrochanterica a conjugata externa diameter Baudelocque), **výchozí hmotnost a tělesná výška těhotné ženy, biochemický screening vrozených vývojových vad (PAPP-A a beta-hCG)**

Laboratorní vyšetření do 14+0 – stanovení krevní skupiny AB0 + RhD a screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek, kompletní krevní obraz, sérologické vyšetření HIV, HBsAg a protilátek proti syfilis, glykémie na lačno, močový sediment ze střední porce moči

12. – 13. týden gravidity – **ultrazvukový screening vrozených vývojových vad** s měřením nuchální translucence a nosní kosti, počet plodů, vitalita, biometrie – CRL (datace těhotenství)

16. týden gravidity – biochemický screening vrozených vývojových vad pouze v případě, že nebyl proveden kombinovaný biochemický a ultrazvukový screening v I. trimestru

18. – 22. týden gravidity – **ultrazvukový screening vrozených vývojových vad plodu**, počet plodů, vitalita, biometrie – BPD (biparietální průměr), HC (obvod hlavy), AC (obvod břicha) a FL (délka femuru), morfologie plodu, lokalizace placenty, množství plodové vody

24. – 28. týden gravidity – **orálně glukózo-toleranční test** (provádění screeningu poruch glukózoové tolerance v graviditě); všechny těhotné ženy podstupují vyšetření hladiny glykémie na lačno; screening gestačního diabetes mellitus je dvoufázový (I. fáze probíhá

do 14+0 týdne těhotenství, vždy se provádí odběr žilní krve; II. fáze probíhá v období mezi 24+0 až 27+6 týdne těhotenství).

Obrázek 2: Hodnocení orálně glukózo-tolerančního testu

Diagnostické hodnoty v rámci I. fáze screeningu

Glykémie nalačno < 5,1 mmol/l	Glykémii není potřeba opakovat
Glykémie nalačno ≥ 5,1 mmol/l	Glykémii nalačno je třeba opakovat co nejdříve, nejlépe následující den
Opakovaná glykémie < 5,1 mmol/l	Doporučeno provedení 75 g oGTT

Tab. 3 Diagnostické hodnoty v rámci I. fáze screeningu

Hodnocení výsledků, další postup

Glykémie nalačno < 5,1 mmol/l	v normě	Žena podstoupí II. fázi screeningu
Glykémie nalačno opakovaně 5,1 až 6,9 mmol/l	GDM	Žena je odeslána na diabetologii
Glykémie nalačno opakovaně ≥ 7,0 mmol/l	Zjevný DM	Žena je odeslána na diabetologii

Tab. 4 Hodnocení výsledků, další postup

Diagnostické hodnoty v rámci II. fáze screeningu

Glykémie nalačno < 5,1 mmol/l	Žena podstupuje 75 g oGTT (vypije roztok 75 g glukózy rozpuštěné v 300 ml vody během 3 až 5 min, další vzorek krve se odebírá v 60. a 120. min po zátěži glukózy)
Glykémie nalačno ≥ 5,1 mmol/l	Glykémie nalačno je nutné opakovat co nejdříve, ne ve stejný den
Opakovaná glykémie nalačno < 5,1 mmol/l	Žena podstoupí 75 g oGTT
Opakovaná glykémie nalačno ≥ 5,1 mmol/l	GDM, žena nepodstupuje oGTT

Tab. 5 Diagnostické hodnoty v rámci II. fáze screeningu

Hodnocení výsledků, další postup

Všechny hodnoty glykémie jsou v normě Nalačno: < 5,1 mmol/l V 60. min: < 10,0 mmol/l Ve 120. min: < 8,5 mmol/l	Negativní screening	Standardní péče
Splněno kterékoli z následujících kritérií Nalačno opakovaně: ≥ 5,1 mmol/l V 60. min: ≥ 10,0 mmol/l V 120. min: ≥ 8,5 mmol/l	GDM	Žena je odeslána na diabetologii

Zdroj: Procházka, M. a Pilka, R., *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*, 2018, s. 33.

28. týden gravidity - antepartální profylaxe RhD aloimunizace u RhD negativních žen podáním Anti-D gamaglobulinu

30. – 32. týden gravidity – kompletní krevní obraz, vyšetření protilátek proti syfilis, sérologické vyšetření na HIV a HBsAg u rizikových skupin, vyšetření erytrocytárních protilátek u žen Rh-negativních (pokud nebyl aplikován anti-D-globulin), druhý **ultrazvukový screening** plodu (počet plodů, vitalita, biometrie – BPD, HC, AC, FL, lokalizace placenty, množství plodové vody)

36. – 38. týden gravidity – mikrobiologický stěr na detekci streptokoků skupiny B v pochvě těhotné ženy

38. – 40. týden gravidity – kardiokografický non-stress test

2 PEDAGOGICKO DIDAKTICKÉ POZNÁMKY



PRŮVODCE STUDIEM

Obory, 091-Zdravotní péče, 0913 Ošetrovatelství a porodní asistenství

Po prostudování této kapitoly a zhlédnutí videa ke kapitole, budou studenti seznámeni s tematikou vyšetřování v graviditě, jsou zde uvedeny definice jednotlivých pojmů a zapojení studentů do úkolů, či zodpovězení otázek, které se týkají daného tématu. Průvodní listy jsou logicky seřazeny pro dobrý přehled jednotlivých kapitol pro studenty a odpovídají tématům v prezentaci a ve videích.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad frekvencí prenatalních návštěv v prenatalní poradně u vícečetné gravidity.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Co je cílem prenatalní péče?
 2. Charakterizujte fyziologické těhotenství.
 3. Jmenujte nepravdělná vyšetření v graviditě.
 4. Jaké parametry vyšetřujeme u těhotné ženy v 30. – 32. týdnu gravidity?
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Pokuste se navrhnout a vytvořit Těhotenský průkaz.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Pokuste se získat anamnézu, včetně všech jejích součástí, od těhotné ženy. Otázky i odpovědi si запиšte a prokonzultujte s vyučujícím.










POUŽITÁ LITERATURA

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

PROCHÁZKA, M. a PILKA, R. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. 2. přeprac. vydání. Olomouc: Lékařská fakulta a Fakulta zdravotnických věd, 2018. ISBN 978-80-244-5322-4.

ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: **Ošetrovatelská péče o ženu v těhotenství, v průběhu porodu a v období šestinedělí – Vyšetření v graviditě**

Autor: **Mgr. Daniela Nedvědová, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: pedagogickým pracovníkům SU

Počet stran: 12

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.