

## 8. PRENATÁLNÍ PÉČE O VÍCEČETNÁ TĚHOTENSTVÍ A VEDENÍ PORODU U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ – DOPORUČENÝ POSTUP

První revize – 2007.

Autoři  
Z. Hájek, A. Roztočil

Oponenti  
Výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP  
Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČGPS ČLS JEP

### PRENATÁLNÍ PÉČE O VÍCEČETNÁ TĚHOTENSTVÍ – DOPORUČENÝ POSTUP

- V prenatální péči provést **včasnou diagnostiku** vícečetného těhotenství ultrazvukem do 12. týdne, zároveň s určením chorionicity.
- **Screening** Downova syndromu je doporučeno provést v I. trimestru (včetně NT podle doporučení Fetal Medicine Foundation). Triple test ve II. trimestru je neinformativní.
- Prenatální **diagnostiku** v indikovaných případech provést buď pomocí CVS, nebo AMC.
- U **bichoriálních dvojčat** od 24. týdne gravidity v době životaschopnosti plodů ultrazvuk po 3 týdnech (sledovat životní projevy plodů, symetrii vývoje, množství plodové vody, cervikometrii), od 32. týdne UZ po 2 týdnech (včetně flowmetrie), od 34. týdne sledování doplnit monitorováním plodů pomocí CTG po 1 týdnu.

Od 36. týdne (UZ + flowmetrie + CTG) týdně. Mono-choriální dvojčata sledovat od 16. týdne v perinatologických centrech.

- Při zjištění **patologie** – asymetrie vývoje, oligohydramniu: po 1 týdnu UZ flowmetrie.
- Při prokázaném hrozícím **předčasném porodu** – hospitalizace, ihned zahájit tokolýzu, aplikovat kortikoidy (a popřípadě cíleně ATB) – spolupracovat v managementu s neonatologií.
- Veškeré **patologie** u vícečetného těhotenství řešit v perinatologickém centru.
- Liberální přístup v udělení **pracovní neschopnosti**.
- **Preventivní hospitalizace** u dvojčetných gravidit není nutná, pouze při patologii z porodnické nebo jiné (interní) indikace.
- **Cerclage** pouze při prokázané insuficienci děložního hrdla na základě ultrazvukové cervikometrie u pacientky bez kontrakcí, zánětu, krvácení a PROM.

### VEDENÍ PORODU VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ – DOPORUČENÝ POSTUP

Autoři  
A. Roztočil, Z. Hájek

Oponenti:  
Výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP  
Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČGPS ČLS JEP

### Gemini

#### Kde vést porod?

- Předčasný porod před ukončením 32. týdnem – perinatologické centrum intenzivní péče.
- 33. – 36. týden těhotenství – perinatologické centrum intermediární péče.
- 37 týdnů a více – standardní porodní sál.

Pokud nejsou splněny podmínky transportu in utero, vést porod na porodním sále za níže uvedených podmínek. Současně kontaktovat neonatologickou transportní službu perinatologického centra.

#### Požadavky na vybavení a dostupnost služeb porodního sálu

Vybavení porodního sálu podle požadavků dle věstníku MZ ČR z února 2007.

Vybavení neonatologického pracoviště (viz neonatol. doporučené postupy).

Personální vybavení: dva porodníci, z nich jeden s nejvyšší specializací v oboru, pediatr se specializací nebo erudicí v neonatologii, dvě porodní asistentky, dvě dětské sestry, anesteziolog a anesteziologická sestra v areálu nemocnice.

#### Vedení předčasného porodu

- Do 33+0 indukce plicní zralosti, tokolýza pokud možno na 72 hodin.

Při prokázaném odtoku plodové vody do 33+0, indukce plicní zralosti.

Těhotenství ukončit za 72 hodin po začátku aplikace indukce plicní zralosti a 24 hodin po jejím ukončení.

- Po 33+0, pokud těhotná po odtoku plodové vody neporodí do 24 hodin, při negativních známkách intraamniální infekce ukončit porod podle porodnických podmínek.

Při nezralých porodních cestách (cervix skóre méně než 5) je indikováno ukončení těhotenství per sectionem caesaream.

Preindukce je kontraindikována.

Porod vést podle polohy dvojčat (viz níže) event. přidružené patologie.

Pokud je váhový odhad menšího z dvojčat 1500 g a méně, ukončit porod per sectionem.

Monoamniální monozygotická dvojčata porodit per sectionem caesaream do 35+0 týdne těhotenství.

Při nitroděložním úmrtí jednoho z dvojčat po 32. týdnu těhotenství ukončit těhotenství do 24 hodin.

#### Vedení porodu v termínu

Těhotenství plánovaně ukončit mezi 38. a 39. týdnem těhotenství.

PPH obou plodů při hmotnosti plodů více než 1500 g – porod vést per vias naturales.

---

# DOPORUČENÉ POSTUPY V PERINATOLOGII

---

Při PPH 1. dvojčete a PPKP 2. dvojčete je možné ukončit porod per vias naturales i per sectionem caesaream. Strategii vedení porodu stanovit podle anamnézy, průběhu těhotenství a porodnické indikace.

## Indikace k císařskému řezu:

- kolizní poloha plodů (1. PPKP, 2. PPH),
- 1. PPKP, 2. PPKP,
- situs transversus u kteréhokoliv dvojčete,
- císařský řez v anamnéze,
- všeobecně platné indikace k ukončení těhotenství a porodu císařským řezem,
- při sdružených indikacích je těhotenství dvojčat významným faktorem.

## Kontinuální monitoring obou plodů

Nepřipustit protražovaný porod (stagnující nález 3 hod.): aplikace uterokinetik a překotný porod (méně než hodinu): aplikace tokolytik.

Epidurální analgezie je vhodná.

Kontraindikovaná je jakákoliv vertikální poloha.

Profylaktická mediolaterální epiziotomie je vhodná, ale není podmínkou.

V indikovaných případech je možné provést extrakční operaci jak na první, tak na druhé dvojče. Forceps bez omezení, VEX pouze při odhadu hmotnosti plodu více než 2500 gramů.

Po porodu 1. dvojčete oboustranná manuální laterální komprese děložních hran (udržení plodu v podélné poloze).

Intravenózní stimulace děložní činnosti oxytocinem.

Kontinuální kardiokografický monitoring stavu druhého dvojčete.

Interval mezi porodem prvního a druhého dvojčete nesmí přesáhnout 60 minut.

Při průkazu situs transversus druhého dvojčete je indikován obrat a extrakce plodu kombinovanými hmaty, nebo sectio caesarea na druhé dvojče.

## Trigemini

---

- Porod vést vždy pokud možno per sectionem caesaream nejpozději do 36. týdne těhotenství.

- Vaginálně vést porod pouze za předpokladu neviability všech tří plodů.

- Porod vést podle váhového odhadu plodů (rozhodující je hmotnost nejmenšího) v perinatologickém centru intenzivní nebo intermediární péče.

## Quadrigemini a vyšší

---

- Porod vést při viabilitě plodů per sectionem caesaream pokud možno vždy v perinatologickém centru intenzivní péče.

- Zajištění porodu je vždy individuální podle stavu matky a plodů.