



Monitorování plodu a načasování porodu

- ukončení těhotenství kriticky nemocných žen je zvažováno s ohledem na matku a/nebo plod. Toto rozhodnutí by měl učinit lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie ve spolupráci s lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru neonatologie nebo pediatrie a po dohodě s pacientkou, pokud to její zdravotní stav umožňuje,
- pokud je očekáváno narození dítěte před 35+0 týdnem těhotenství, indukujeme plicní zralost plodu podáním kortikoidů,
- v případě vaginálního porodu kontinuálně monitorujeme plod s využitím kardiokografie. Zvýšenou pozornost věnujeme pozornost i krátkodobým frekvenčním jevům (snížení amplitudy undulací) a nově vzniklým deceleracím,
- abnormální kardiokografický nálezn může mít souvislost s intrauterinní infekcí, nicméně není citlivým a spolehlivým prediktorem časně novorozenecké sepsy,
- porod císařským řezem u pacientek se sepsí nebo těžkou sepsí by měl být veden v celkové anestezii,
- vliv mateřské sepsy (povaha infekce, zvolené léčebné postupy) významně ovlivňuje intrauterinní stav plodu. Pokud dojde k intrauterinní infekci plodu, je zde zvýšená novorozenecká mortalita i morbidita (zvýšené riziko novorozenecké encefalopatie a mozkové obrny),
- pokud není stav matky stabilizovaný, indukce porodu zvyšuje mateřskou i fetální mortalitu. Rozhodnutí o způsobu vedení porodu hodnotíme individuálně s ohledem na závažnost onemocnění matky, délku porodu a týden těhotenství.



ENDOWMENT FUND
FOR THE DEVELOPMENT
OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

SINCE 1991