

PRENATÁLNÍ PÉČE

Koordinátor: T. Binder

Předsedající: D. Koryntová

Účastníci panelu: T. Binder, B. Čermáková, J. Hanžlová, T. Kalinová, A. Šindelářová,
B. Vavřinková

B. Vavřinková: Prenatální péče o problémové skupiny žen. Rozsah poskytované prenatální péče

J. Hanžlová: Prenatální péče o těhotnou s diabetem

A. Šindelářová: Předporodní příprava

T. Kalinová: Návštěvní služba

PRENATÁLNÍ PÉČE O SOCIÁLNĚ PROBLÉMOVÉ ŽENY

B. Vavřinková

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

V prenatálních poradnách a při porodu se můžeme setkat s těhotnými, které jsou drogově závislé, s mladistvými, se ženami bez domova nebo se ženami – cizinkami bez zdravotního pojištění a dosavadní prenatální péče. Tyto skupiny se mohou vzájemně prolínat.

Vzhledem k tomu, že těhotenství drogově závislých bývá často neplánované a nechtěné, je třeba si uvědomit, že abúzus drog není indikací k přerušení těhotenství po 12. týdnu gravidity. Při návštěvách prenatální poradny se doporučuje kromě běžných odběrů do těhotenské průkazky vyšetřit rovněž panel hepatitid, hladinu jaterních enzymů, STD.

Pokud se jedná o závislost na opioidech snažíme se o zařazení těhotné do substitučního programu, ať již metadonového nebo do substituce buprenorfinem. Je nutné pacientku stimulovat k pravidelným návštěvám prenatální poradny, zdůraznit význam ultrasonografických a screeningových vyšetření.

Gravidita mladistvých není u nás příliš častým jevem a úzce souvisí s časnou koitarché a nedostatečnou informovaností o antikoncepci. Prenatální péče se neliší od péče o dospělé ženy, nicméně gravidita u mladistvých je považována za rizikovou. Udává se, že nízký věk matky zvyšuje riziko předčasného porodu, neonatální mortality a porodu novorozence s IUGR.

I mezi bezdomovci je značný počet žen v reprodukčním věku. S těhotenstvím těchto žen se však setkáváme zřídka. Prenatální péče u těchto žen je prakticky nulová, lékaře vyhledávají pouze při známkách hrozícího předčasného porodu, nebo pokud využívají hospitalizaci k dočasnému vylepšení své momentální sociální situace.

Stále stoupá počet cizinek bez platného zdravotního pojištění, které vyhledávají ošetření v našich porodnicích. Jedná se hlavně o ženy z oblastí Balkánu a dále pak o Číňanky a Vietnamky. Část z nich je v České republice bez povolení k pobytu. Neexistuje zákon, vyhláška ani metodika MZ, která by stanovovala rozsah vyšetření v předporodní péči. U nepojištěných pacientek je

doporučováno provádět výkony a vyšetření tak, aby nedošlo k ohrožení života a zdraví matky a plodu. Prenatální péče u těchto žen je minimální. Obvykle přicházejí až v případě porodu v běhu. Zaznamenáváme vyšší výskyt předčasných porodů a porodů plodů s IUGR. Výjimkou není abúzus drog a STD. U Asiatek žijících na našem území bývá častěji stanovena diagnóza kefalopelvického nepoměru a těhotenství je nutno ukončit per s.c. Nezanedbatelným problémem bývá rovněž jazyková bariéra, neboť tyto ženy obvykle jiným jazykem než je jejich mateřština nevládnou.