

Olomouc 1. 1. 2020

Vážená paní doktorko, pane doktore,

rádi bychom Vás souhrnně informovali o **specializovaných vyšetřeních (zdravotních službách)** a podmínkách jejich poskytování nad rámec vaší "Dispenzární péče v těhotenství", které nabízíme pro vaše těhotné v [CENTRU FETÁLNÍ MEDICÍNY \(CFM\)](#) a v [AMBULANCI PŘEDPORODNÍ PÉČE Porodnicko-gynekologické kliniky \(PORGYN\) Fakultní nemocnice Olomouc \(FNOL\)](#).

Organizace poskytování "**Komplexní péče o těhotnou ženu**" je koncipována v rámci spolupráce registrujícího gynekologa, specializovaných zdravotnických pracovišť a porodnice a je v souladu s nově publikovanými doporučenými postupy ČGPS ČLS JEP i aktuálně platnými úhradovými mechanismy.

CENTRUM FETÁLNÍ MEDICÍNY

Porodnicko-gynekologická klinika

Fakultní nemocnice Olomouc

Tel: +420 588 444 454, +420 724 991 367

E-mail: cfm@fnol.cz

Web: cfm.fnol.cz

A) SPECIALIZOVANÉ SCREENINGOVÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

1. Kombinovaný screening v I. trimestru těhotenství (v 11. -13. týdnu)

(1.500,- Kč)

Ve své optimální podobě by měl být zaměřený na predikci a vyhledávání nejčastějších závažných porodnických komplikací, mezi které patří především velké porodnické syndromy (preeklampsie, růstová restrikce plodu, předčasný porod, nitroděložní úmrtí plodu) a vrozené vady plodu.

Incidence uvedených porodnických komplikací je následující: preeklampsie (cca 1-5 %), růstová restrikce plodu (cca 5-10 %), předčasný porod (cca 8 %), úmrtí plodu v děloze (cca 0,5 %) a vrozené vady plodu (cca 2-3 %).

Provádíme komplexní screening nejen nejčastějších vrozených vad plodu (morfologických a chromosomálních) ale i těhotenství s rizikem rozvoje preeklampsie a růstové restrikce plodu, protože u žen se zvýšeným rizikem je možná účinná prevence rozvoje závažných forem onemocnění včasným zahájením léčby kyselinou acetylsalicylovou.

2. Podrobné hodnocení morfologie plodu ve II. trimestru těhotenství

(1.000,- Kč)

Ultrazvukové vyšetření ve 20. -22. týdnu těhotenství s podrobným popisem morfologie plodu, patří k nejdůležitějším vyšetřením v průběhu celého těhotenství. Umožňuje záchyt až 90 % morfologických vad a dále zpřesňuje výpočet rizika výskytu trisomie chromosomu 21 u plodu (Downův syndrom) vypočteného při kombinovaném screeningu v I. trimestru těhotenství.

3. Ultrazvukové vyšetření srdce plodu dětským kardiologem

(1.000,- Kč)

Screeningové vyšetření srdce plodu je součástí Podrobného hodnocení morfologie plodu v I. a/nebo II. trimestru. Doplnění o specializované vyšetření srdce plodu může zvýšit záchyt vrozených vad srdce.

4. Ultrazvukový screening růstové restrikce plodu ve III. trimestru těhotenství

(1.000,- Kč)

K růstové restrikci plodu dochází u 5-10 % těhotenství a je příčinou 30-50 % úmrtí plodu v děloze. Riziko úmrtí plodu v děloze se výrazně zvyšuje po 37. týdnu délky trvání těhotenství. Růstová restrikce plodu se však nemusí projevit jen nitroděložním úmrtím plodu, ale může vést i k mírnějším formám poškození, které se projeví až v období dospívání nebo v dospělosti. Možnost identifikace plodů s růstovou restrikcí v období blížícího se termínu porodu má proto zcela zásadní význam, avšak v současné klinické praxi až 75 % plodů s poruchou růstu rozpoznáno není. Při vyšetření je hodnocena odhadovaná hmotnost plodu a průtoky v cévách vyživujících plod i placentu. V případě zjištěné růstové restrikce plodu bude navržena optimální prenatální péče a strategie ukončení těhotenství.

V případě provádění výše uvedených specializovaných screeningových zdravotních služeb nejsou na našem pracovišti vykazovány zdravotní pojišťovně žádné z následujících zdravotních výkonů:

- 28032 - hodnocení rizika vrozené vady plodu,
- 32410 - screeningové prenatální echokardiografické vyšetření,
- 32420 - specializované prenatální echokardiografické vyšetření,
- 63415 - superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče

a "Dispenzární prenatální péči" provádí vždy registrující gynekolog.

Provedení vyšetření jiným ambulantním specialistou na základě vyhodnocení výsledku screeningu indikuje rovněž registrující gynekolog (zdravotní výkony vyžádané registrujícím poskytovatelem).

B) SPECIALIZOVANÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY u rizikových těhotných

Pro následující zdravotní výkony je nutná žádanka registrujícího gynekologa.

5. Superkonziliární ultrazukové vyšetření v průběhu prenatalní péče

(zdravotní výkon 63415)

- **těhotenství dvojčetné monochoriální** (cca 0,3 %) Optimální je provést vyšetření ihned po zjištění vícečetného těhotenství (nejlépe do 10. týdne), protože cílem vyšetření je zjistit, zda se jedná o dvojčata monochoriální (dvojčata s jednou placentou) nebo bichoriální (každé z dvojčat má svou vlastní placentu). Monochoriální dvojčata by měla být sledována v „PERINATOLOGICKÉM CENTRU“, zatímco prenatalní péči u bichoriálních dvojčat může provádět registrující gynekolog.
- **těhotenství s rizikem rozvoje Hemolytické nemoci plodu a novorozence** (cca 1,5 %) Je-li výsledek screeningu nepravidelných antierytrocytárních protilátek v I. trimestru těhotenství jiný než negativní, zajistíme pro Vás adekvátní konzultaci pacientky se stanovením dalšího postupu. Upřesníme, o jakou protilátku se jedná, a podrobně vysvětlíme další postup v péči o těhotenství. Kontrolní vyšetření protilátek již většinou není nutné provádět a eventuální rozvoj hemolytické nemoci plodu by měl být sledován neinvazivně pouze pomocí ultrazukového vyšetření na specializovaném pracovišti.
- **abnormální nález při screeningovém vyšetření**, které provádí registrující gynekolog nebo specializované zdravotnické pracoviště
 - podezření na vrozenou vadu plodu (cca 2-3 %)
 - podezření na růstovou restrikcí plodu (cca 5-10 %) je nutné vyloučit růstovou restrikcí plodu a preeklampsii
 - abnormální množství plodové vody, lokalizace placenty atd.

6. Specializované prenatalní echokardiografické vyšetření

(zdravotní výkon 32420)

- **provádí vždy dětský kardiolog** a indikovat by měl registrující gynekolog, event. ve spolupráci s jiným ambulantním specialistou
- **absolutní indikací** k provedení specializovaného vyšetření srdce plodu dětským kardiologem je nález vrozené srdeční vady nebo podezření na ni při screeningovém vyšetření srdce plodu

"Dispenzární prenatální péči" i u výše uvedených rizikových těhotných provádí vždy registrující gynekolog s výjimkou následujících případů:

- těhotenství dvojčetné monochoriální
"Prenatální péče v perinatologickém centru".

C) FARMAKOLOGICKÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

7. Farmakologické ukončení těhotenství do 49. dne amenorey (7+0)

(4.500,- Kč)

- umělý potrat ("umělé přerušování těhotenství")
- spontánní potrat ("zamlklé těhotenství")

Ceník zdravotních služeb, které nejsou vykazovány zdravotní pojišťovně a jsou poskytovány za přímou úhradu klientkou viz ceník služeb ve formátu PDF volně ke stažení na cfm.fnol.cz

AMBULANCE PŘEDPORODNÍ PÉČE

Porodnicko-gynekologická klinika

Fakultní nemocnice Olomouc

Tel: +420 588 444 123, +420588 444 160

E-mail: porgyn@fnol.cz

Web: fnol.cz

D) SPECIALIZOVANÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY u rizikových těhotných

Pro následující zdravotní služby je nutná žádanka registrujícího gynekologa.

8. Specializované zdravotní služby u těhotných s definovaným konkrétním rizikem (Risk pregnancy)

- **diabetes mellitus v těhotenství** (cca 15-20 %) ve 36. -37. týdnu těhotenství je nad rámec pravidelných ultrazvukových vyšetření v průběhu prenatální péče provedeno ultrazvukové vyšetření k vyloučení abnormálního růstu plodu
- **hypertenzní onemocnění v těhotenství** (cca 10-15 %) je nutné vyloučit preeklampsii a růstovou restrikci plodu
- **spontánní předčasný porod** (cca 8 %)
- **předčasný odtok plodové vody před termínem porodu** (cca 2-4 %)
- **těhotenství s císařským řezem v anamnéze** (cca 10 %) **event. s opakovaným císařským řezem v anamnéze** (cca 1 %) při ultrazvukovém vyšetření před stanovením taktiky vedení porodu musí písemná zpráva zhodnotit: lokalizaci placenty, zhodnocení vztahu placenty k dolnímu děložnímu segmentu a jizvě po hysterotomii (zasahuje-li placenta do dolního děložního segmentu nebo do oblasti jizvy po hysterotomii, CAVE porucha placentace, invaze do děložní stěny)
- **vcestná placenta** (<1 %) při pravidelném ultrazvukovém vyšetření ve II. a III. trimestru musí písemná zpráva zhodnotit: lokalizaci placenty (zasahuje-li placenta do dolního děložního segmentu, nutno změřit vzdálenost dolního pólu od vnitřní branky, event. přesah vnitřní branky)
- **závažné onemocnění těhotné ženy** (<1 %)

"Dispenzární prenatální péči" i u výše uvedených rizikových těhotných provádí vždy registrující gynekolog s výjimkou následujících případů:

- Pregestační diabetes mellitus / Gestační diabetes mellitus se zvýšeným rizikem "Prenatální péče v perinatologickém centru",
- závažné onemocnění těhotné ženy vyžadující hospitalizaci.

E) REGISTRACE TĚHOTNÉ ŽENY DO PORODNICE

9. Registrace (Check-in) těhotné ženy do porodnice (optimálně ve 36. týdnu)

- seznámení s prostředím porodnice a poskytnutí důležitých organizačních informací
- zhodnocení průběhu prenatální péče dle doporučených postupů ČGPS ČLS JEP
- zařazení těhotné do některé z následujících skupin
 - těhotné s nízkým rizikem (Low risk pregnancy)
 - těhotné s definovaným konkrétním rizikem (Risk pregnancy)
- stanovení strategie ukončení těhotenství
 - spontánní vaginální porod
 - preindukce/indukce vaginálního porodu
 - císařský řez

Při registraci **těhotných s nízkým rizikem** nejsou na našem pracovišti vykazovány zdravotní pojišťovně žádné z následujících zdravotních výkonů:

63055 - vyšetření v prenatální poradně,

63115 - externí kardiokografické vyšetření,

63415 - superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče

a "Dispenzární prenatální péči" provádí vždy registrující gynekolog do týdne 40+6.

Při registraci **těhotných s definovaným konkrétním rizikem** bude postupováno individuálně na základě dohody s registrujícím gynekologem.

G) PLÁNOVANÉ PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI V TĚHOTENSTVÍ

F) AKUTNÍ STAVY V TĚHOTENSTVÍ

- ambulantní zdravotní péče od 14. týdne těhotenství event. rozhodnutí o nutnosti lůžkové péče

Těšíme na další spolupráci při poskytování optimální „Komplexní péče o těhotnou ženu“
a v případě dotazů nás neváhejte kontaktovat

Prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

přednosta kliniky a vedoucí Perinatologického centra

Tel: +420 585 852 830

E-mail: radovan.pilka@fnol.cz

MUDr. Petr Dzvínčuk, Ph.D.

zástupce přednosta pro léčebnou péči

Tel: +420 585 855 834

E-mail: petr.dzvincuk@fnol.cz

MUDr. Eliška Hostinská

vedoucí lékař Porodního sálu

Tel: +420 585 855 955

E-mail: eliska.hostinska@fnol.cz

Prof. MUDr. Marek Ľubušký, Ph.D., MHA

vedoucí lékař Centra fetální medicíny

Tel: +420 585 852 785

E-mail: marek.lubusky@fnol.cz

V příloze Vám posíláme **INFORMAČNÍ MATERIÁL PRO PACIENTKY**
a v případě zájmu o větší množství prosím kontaktujte:

Mgr. Vladislava Marciánová, Ph.D.

vrchní sestra

Tel: +420 585 852 789, E-mail: vladislava.marcianova@fnol.cz

Bc. Martina Andrésová

staniční sestra porodního sálu a 19PO

Tel: +420 585 852 783, E-mail: martina.andresova@fnol.cz

Vladimíra Kroutilová, DiS.

úseková sestra ambulantní části

Tel: +420 585 852 788, E-mail: vladimira.kroutilova@fnol.cz