

Porod mrtvého plodu
a
ukončení těhotenství
ve II. nebo III. trimestru

doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika

1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice
v Praze

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

- závažný lékařsko-etický problém
- indikace a realizace se účastní odborníci více oborů

Nápadně chudá literární sdělení...

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

- procedura stanovení a potvrzení diagnózy VVV
- informace o mrtvém plodu

.....devastující duševní trauma
těhotná a celá její rodina

Legislativa České republiky

- Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství
66/1986 Sb., ze dne 20. října 1986
- Vyhláška, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství aktualizované znění předpisu 75/1986 Sb
- Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky
11/1988 Sb., ze dne 22. ledna 1988

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

Indikace

- z hlediska matky
- z hlediska plodu
- smíšené

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

Indikace z hlediska plodu

- genetické
- VVV plodu neslučitelné se životem
- mrtvý plod

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

Zdraví ženy je ohroženo
větší měrou,
než při stejném zákroku v I. trimestru

Ohrožení zdraví ženy

Somatické

- primární ohrožení, zejména DIC a sepse
- sekundární, následkem výkonu

Psychické

- vědomí neúspěchu koncepce
- superkonsiliární vyšetření
 - hlubší psychické změny
 - depresivní stavy

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

Úkol anesteziologicko-porodnického
managementu

minimální
somatický i psychický
traumatizmus

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

- informovat pacientku, svědci (partner, rodinu)
- vaginální způsob porodu/potrátu
- sectio caesarea minor – vitální indikace těhotné

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

Načasování ukončení

Neodkladné ukončení

- krvácení
- abrupce placenty
- sepse
- koagulopathie

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

Indukce potratu/porodu předchází

- hematologické, hemakoagulační vyš.
- prevence DIC – LMWH (0,2-04ml/24 hod.
- ATB
- indukce potratu/porodu mrtvého plodu snadněji než živého plodu

Porodnický management

Příprava děložního hrdla
prostaglandiny (PG)
a/nebo laminárii

Podání PG

- intraamniální
- intracervikální

Mrtvý plod

Příčina

Nemocný plod

Pupečníková příhoda

Nemocná matka

(diabetes, hypertense, APS)

Kombinace

Pupečníková komplikace + IUGR

Prostagladiny

dyspnoe

nauzea

zvracení

tachykardii

průjem

horečku

Prostagladiny

1. Events occurring in approximately one to five percent of cases:
Blood Loss,Uterine infections,Fever
2. Events occurring in approximately 5/10,000 cases:
Disseminated intravascular coagulation,Hypovolemic Shock, Bronchospasm
Hypertension or hypotension, Perforation of the cervix,Headache,Dyspnoea
Urinary tract infections, Syncope or dizziness,Chills,Uterine Pain,Unspecified
pain,Coughing,Tachycardia,Drowsiness
3. Events occurring less frequently than approximately 5/10,000 cases:
Pulmonary embolism, Perforated uterus-post instrumentation, Pelvic
thrombophlebitis, Hypokalemia,Congestive heart failure,Second degree heart
block,Ventricular arrhythmia,Aggravation of diabetes, Chest pain,Backache
Skin eruption,Paralytic ileus,Weakness,Bradycardia,Urinary incontinence
Dysuria,Haematuria,Unspecified muscle spasm,Urinary atony or hypertonicity
Hiccough,Malaise,Diplopia,Polydipsia.Hyperventilation,Burning sensation –
eye,Burning sensation – breast,Pupil constriction, Paresthesias, Pruritus
Petechiae,Breast engorgement, Sweating,Nosebleed, Dehydration,
Excitement, Cyanosis

Anesteziologický management

- anamnestická data
- stávající choroby, které se mohly uplatnit na poškození plodu
 - pátrat po chorobách matky
 - hypertenze
 - preeklampsie
 - diabetes
 - izoimunizace
 - imunologická onemocnění

Anesteziologický management

Důsledná spolupráce
anesteziolog a porodník

Problém...

- porodník – heparinizace
- anesteziolog – prevence páteřního hematomu

Anesteziologický management

Kompromis

zavedení epidurálního katétru „na sucho“

- pouze fyziologický roztok
- cave pro aqua pro inj. – silná bolest v epidurálním prostoru
- nadměrně emocionálně reagujících pacientek vhodná sedace

Analgetická směs ihned
po nástupu děložních kontrakcí

Anesteziologický management

- nebát se, nejde o dítě
- klidně až anestezie
- regionální anestezie pro operační výkony

Klinický psycholog...

Ukončení těhotenství ve II. nebo III. trimestru

Péče demonstruje vyspělost
zdravotnické úrovně příslušné země

Literární zdroje

Clin Obstet Gynecol. 2010 Sep;53(3):681-90.

Stillbirth workup and delivery management.

Silver RM, Heuser CC.

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011 Aug;157(2):145-9. Epub 2011 Apr 20.

Second- and third-trimester management of medical termination of pregnancy and fetal death in utero after prior caesarean section.

Cayrac M, Faillie JL, Flandrin A, Boulot P.

Int J Obstet Anesth. 2010 Oct;19(4):395-400.

Anesthesiologists' practices for late termination of pregnancy: a French national survey.

Dubar G, Benhamou D.

Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2010 May;57(5):327-8.

Intravenous remifentanil in the delivery of a dead fetus.

Del Rio Velloso M, Gallego GJ, Abengochea Cotaina A, Barberá Alacreu M.