

Doc. MUDr. Michal Koucký, Ph.D.

**Klinika gynekologie, porodnictví a
neonatologie 1.LF UK a VFN**



**1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA**
Univerzita Karlova



**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE**

JAK DOSTAT RODIČKU CO NEJRYCHLEJI DOMŮ

*"Porod je u všech savců,
člověka nevyjímaje, nejvíce
labilní částí reprodukčního
procesu. A zároveň má člověk
ze všech savců mechanismus
porodu nejkomplicovanější."*

Historie

Mateřská úmrtí častá

Císařský řez je jedním z historicky nejstarších porodnických výkonů, jehož kořeny sahají až do starověku.

Prapůvodně, zřejmě, jen na ženě umírající/mrtvé (Řím, antika...)

15.-16.století – změna – přijatelné „zachránit život ženy/dítěte za cenu císařského řezu“?
velká mortalita – desítky procent

Zásadní zlom až s objevem **anestézie** (Morton 1847) a **antisepse** (Lister 1867, Semmelweiss)....stále velká mortalita – nižší desítky procent až jednotky procent

Do té doby (konec 19.století) přijatelné porodit císařským řezem v zájmu života matky

Komplikace porodu se řešily za cenu zmenšovacích operací na plodu

Neonatální/kojenecká úmrtnost v historii

V 19.století až do přelomu 20.století – nižší desítky procent dětí

Nejčastější příčiny – důsledky komplikovaného porodu (hypoxie/asfyxie)
méně často nemoci v raném dětském věku (tyfus, záškrť, spála,
spalničky, černý kašel, zarděnky a tuberkulóza)

První polovina 20.století – mortalita až 120 promile (120 na 1000 dětí),
na počátku 60.let 20 promile (20 na 1000 dětí) – většinou v důsledku
perinatální asfyxie a nezralosti

Historické milníky

Přelom tisíciletí – změna operačních technik – snížení mateřské mortality na 7% - přibyly však další indikace – děložní dystokie, krvácení....

Zlom – 1984 – kardiokotogram – masivní nárůst počtu císařských řezů indikovaných „ze strany plodu“.

1990 – 7%

2021 – 21 %

Proč tedy děláme císařský řez?

Už nám nejde jen o záchranu života ženy, ale také o dítě.

Nechceme jen porodit živé dítě, ale i dítě, které bude mít co nejlepší šance na plnohodnotný život.

Porodnictví v 21.století?

- **Vyšší věk matek**
- **Těhotné jsou ženy, které by v historii těhotenství nedosáhly** (asistovaná reprodukce, reprodukční chirurgie, závažné nemoci)
- **Jiná antropologie ženy** – kostry před 200 lety a dnes = „jiný živočišný druh“
- **Medián porodních vah dětí vyšší**
- **Ultrazvuková diagnostika** – časnější záchyt stavů, které signalizují ohrožení plodu = iatrogenní ukončení těhotenství dříve
- **Daleko přesnější diagnostika** – např. preeklampsie a mnoha dalších diagnóz
- **Datová analýza** – příklad – potermínová gravidita – vyšší riziko hypoxie veoucích k sekcím/ohrožením plodů
- **Mnohem vyšší emancipace matek/důraz na autonomii člověka**

Trendy v porodnictví současnosti

Návrat k přirozenému porodnictví

Veřejnost neodpouští ztrátu kvality života/života nebo komplikace

Extrémní nárůst stavů těhotných/rodiček, které historické porodnictví neznalo

Co s tím?

Přísné dělení na těhotné a rodičky s nízkým a vysokým rizikem komplikací (low a high risk)

Low risk - péče porodní asistentkou, dostatek času, minimum intervencí, nižší pravděpodobnost komplikací – brzký návrat domů

High risk - vyšší pravděpodobnost komplikací (i císařského řezu) – užší sepětí s odborníky z jiných oborů, anesteziology/intenzivisty nevyjímaje

Vedení porodu

Low risk těhotné/rodičky – většina z nich porodí normálně, cca 10% z nich operační porod, nejčastěji **akutním císařským řezem** (hypoxie, poruchy mechanismy porodu...)

High risk těhotné/rodičky – většina z nich může родit normálně, ale řádově desítky z nich porodí operačním porodem – nejčastěji **akutním/plánovaným císařským řezem** (obrovská paleta důvodů matka/plod)

Dá se něco udělat pro „optimální zvládnutí“ porodu ?

Low risk

- minimum intervencí, přiměřený pohyb, tekutiny, strava během porodu

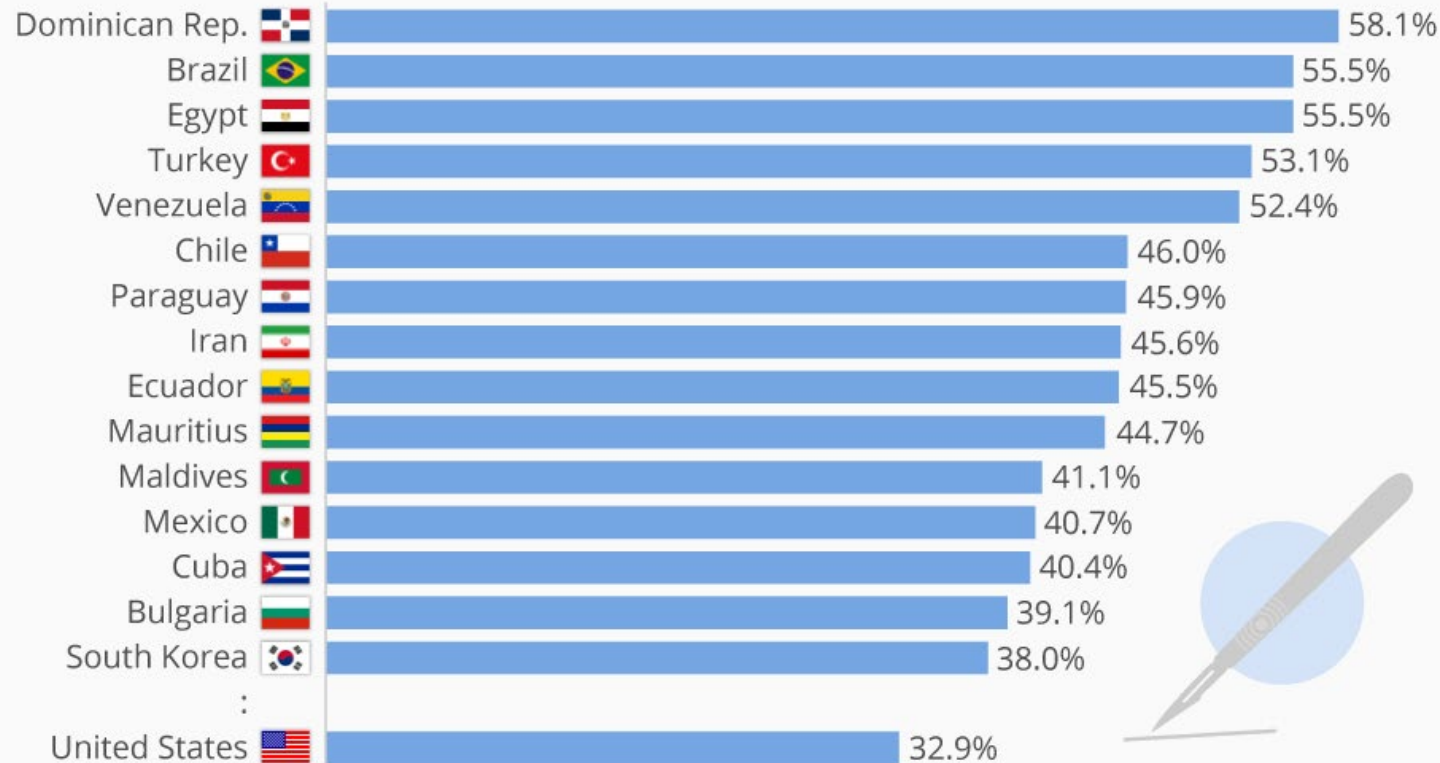
High risk – před plánovanou operací

- pokud lze naplánovat operační ukončení těhotenství, včasný „alert“ anesteziologům u závažně nemocných žen (kardiopatie...)
- předoperační izotonické roztoky – snižují operační stres, zkracují dobu hospitalizace
- není nutná střevní příprava, pokud pravidelná stolice

Císařský řez – incidence

Which Countries Conduct The Most Caesarean Sections?

Caesarean rates by country (most recent available year)



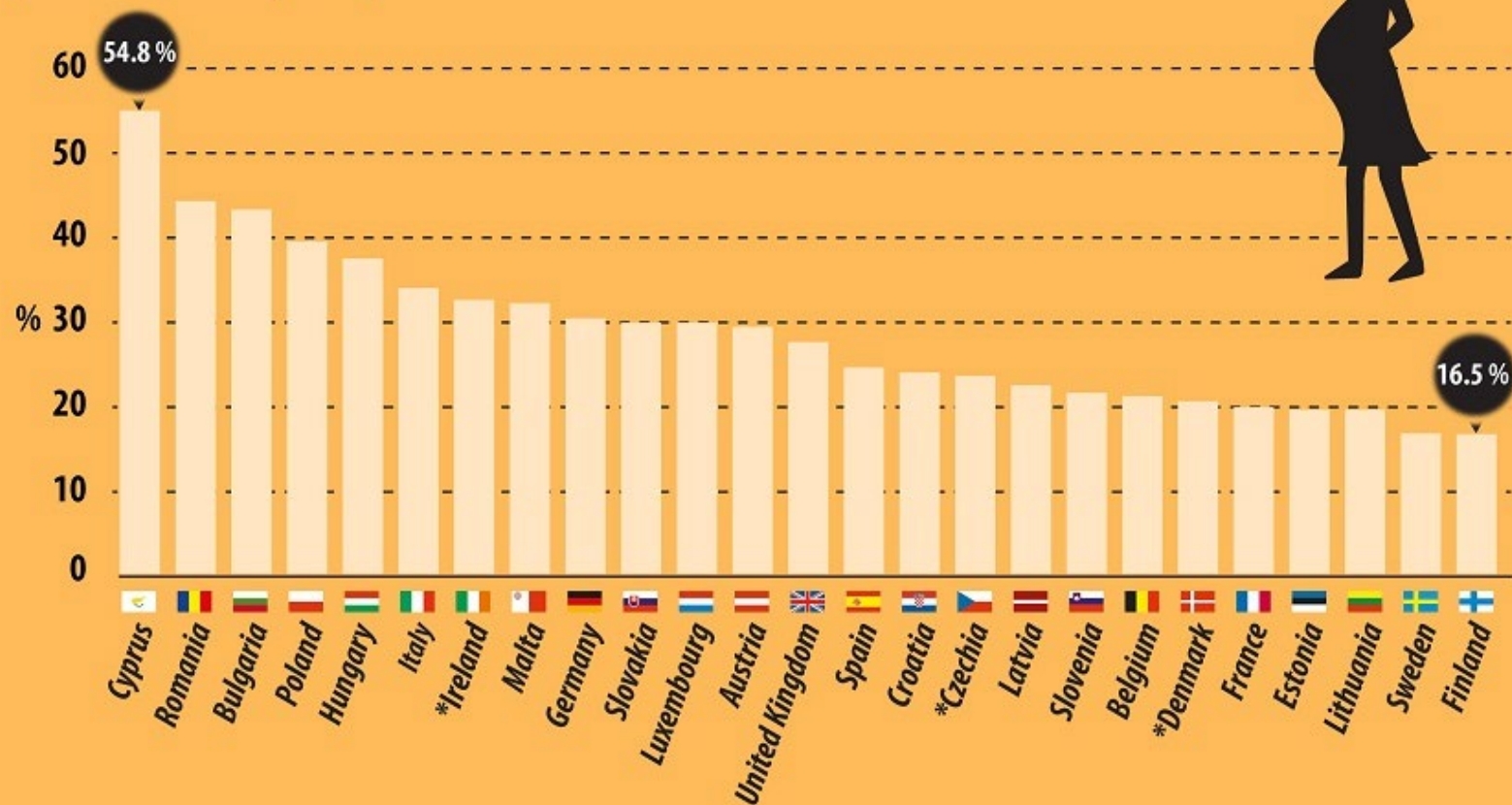
@StatistaCharts Source: The Lancet

statista

Císařský řez – incidence EU

Caesarean births in the EU Member States

(% of live births, 2017)

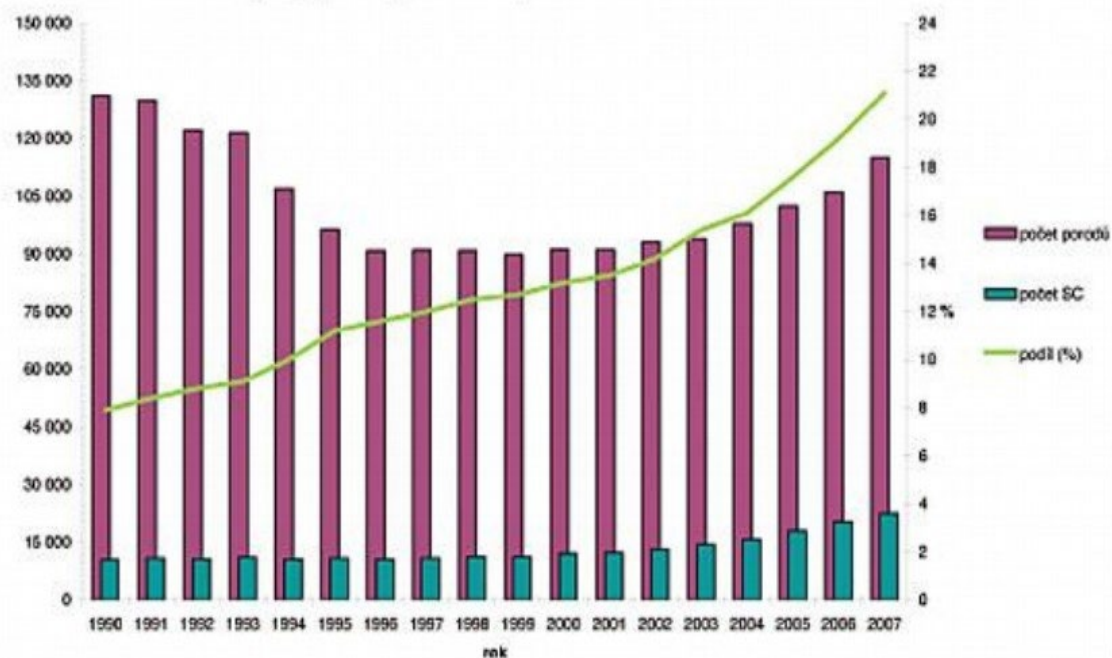


Greece, Netherlands, Portugal: data not available
*Data for 2016.

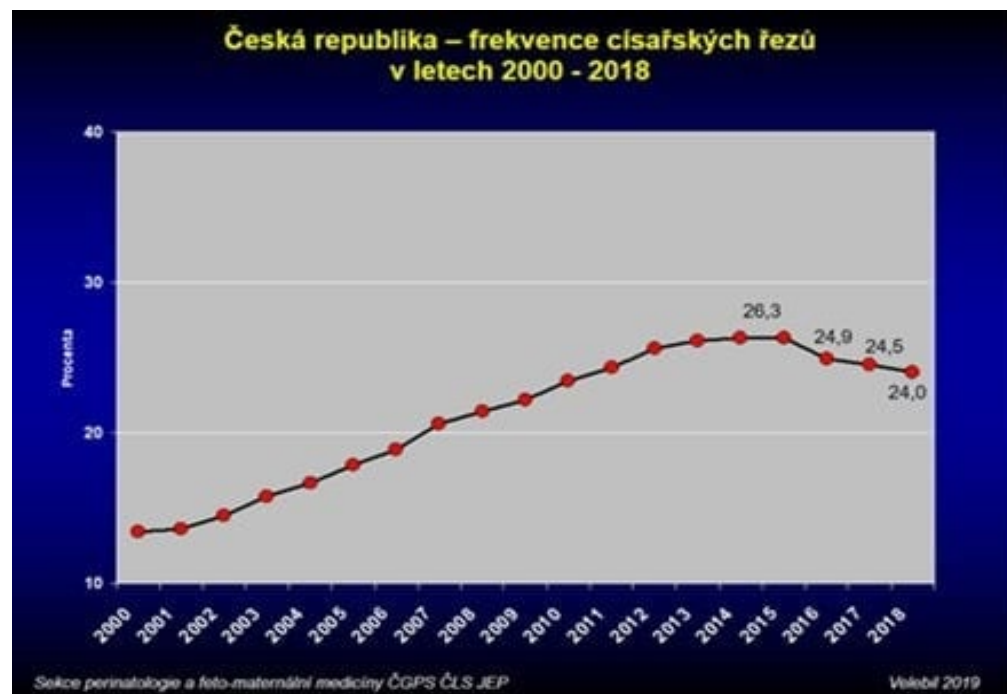
Source: Eurostat (online data code: hlth_co_proc2, demo_fasec)

Vývoj počtu císařských řezů v čase - ČR

Vývoj počtu porodů a podíl SC v ČR v roce 2007



Česká republika – frekvence císařských řezů v letech 2000 - 2018



Rizika císařského řezu pro zdraví matek a dětí

Matka

- mezi plánovaným císařským řezem a normálním porodem není reálně žádný rozdíl v „ad hoc“ morbiditě
- riziko „následné“ morbidity – PAS, ektopická gravidita, ruptura dělohy

Dítě

- krátkodobá rizika s.c. - změna vývoje imunity, zvýšená pravděpodobnost výskytu alergií, atopie a astmatu a snížená rozmanitost střevního mikrobiomu

Technika císařského řezu

Cíl – chirurgický minimalismus na straně matky

Metody velmi podobné – Pelosi, Walin, Misgav-Ladach

„Tissues, nerves and vessels conserving surgery“

Tupá preparace tkání, minimum ostrých technik, žádné roušky do břicha, nešít peritoneum a minimální využití koagulace

Po operaci

Nekomplikovaný císařský řez = časná realimentace – pokud lze, piškoty, čaj 0.den

Pokud nekomplikovaná regionální anestezie – možná event. časná mobilizace týž den večer

Nekomplikovaný císařský řez = časný přesun matek na šestinedělí za cca 4-6 hodin po operaci (kontakt s dítětem)

Prvních 48 hod. systematicky analgetika 2-3 x denně (preference NSAID – rektálně, p.o.)

= většina žen schopna jít domů nejpozději 2.den po operaci

Co lze v porodnictví očekávat dále ?

- „alfaomega“ – diferencovat péči na low a high risk těhotné
- hlavní výzvou „nevyrábět“ císařské řezy zbytečně u low risk těhotných/rodiček - spěch, netrpělivost
- není možné očekávat pokles počtu operačních porodů - u high risk těhotných/rodiček spíše další nárůst
- šetrné operační techniky umožňující dobrou rekonvalescenci
- očekávaný další nárůst frekvence komplikací navazujících na s.c.
- studium vztahu s.c a morbidity dětí - mikrobiom

