

Doporučení WHO v oblasti předporodní péče pro pozitivní zkušenost s těhotenstvím

Shrnutí

Úvod

Preventabilní morbidita a mortalita spojená s těhotenstvím zůstává v roce 2016, tedy na počátku období, pro které byly stanoveny Cíle udržitelného rozvoje (*Sustainable Development Goals*)^a, vysoká. I přestože se podařilo dosáhnout značného pokroku, je zapotřebí tento progres stabilizovat a dále pokračovat v nastoleném trendu. Země by měly rozšířit své agendy, aby cílem nebylo jen přežití, ale rovněž maximalizace zdraví a potenciálu jejich populací.

Světová zdravotnická organizace (WHO) představuje vizi světa, ve kterém každá těhotná žena a novorozenec obdrží kvalitní péči během těhotenství, porodu i v poporodním období. V rámci kontinuální péče o reprodukční zdraví poskytuje prenatální péče (dále jen PP) platformu pro důležité funkce zdravotní péče, včetně podpory zdraví, screeningu, diagnostiky a prevence chorob. Ukázalo se, že implementací dobře načasovaných a vhodných postupů založených na důkazech může kvalitní PP vést k záchraně životů. PP také poskytuje oporu v kritickém období života ženy a posílení komunikace mezi poskytovatelem péče a jejím příjemcem. To se týká nejen žen samotných, ale i rodin a celých komunit. Proces vývoje předkládaných doporučení týkající se PP zdůraznil důležitost efektivní komunikace týkající se fyziologických, biomedicínských, behaviorálních a sociokulturních témat a poskytnutí efektivní opory těhotným ženám respektujícím způsobem, včetně opory sociální, kulturní, emocionální a psychické. Tyto komunikační a podpůrné funkce PP jsou klíčové nejen k záchraně životů, ale i ke zvýšení jejich kvality, využívání zdravotní péče a zlepšení kvality poskytované péče. Pozitivní zkušenosti žen s prenatální péčí a péčí během porodu mohou položit základy pro zdravé mateřství.

Předkládaný dokument je srozumitelný souhrn doporučených postupů WHO zaměřený na rutinně poskytovanou PP těhotným ženám a adolescentním dívkám. Cílem těchto doporučení je doplnění již existujících WHO doporučených postupů zaměřených na řešení specifických komplikací spojených s těhotenstvím. Předkládaný souhrn doporučení by měl reflektovat a odpovídat komplexní povaze témat obklopujících praxi a zrod PP. Upřednostňuje individuální zdraví a pohodu ženy a dítěte, nikoli jen prevenci mortality a morbidity – v souladu s přístupem zaměřeným na lidská práva. Rozsah dokumentu vychází ze systematických studií zjišťujících subjektivní vnímání a potřeby žen, které ukázaly, že ženy chtějí v rámci prenatální péče docílit

a na dalších 15 let (2015–2030)

pozitivní zkušenosti s těhotenstvím. Pozitivní těhotenská zkušenost je definována zachováním fyzické a sociokulturní normality, udržením zdravého těhotenství pro matku i dítě (včetně léčení a prevence rizik, nemoci či úmrtí), efektivním přechodem k pozitivnímu porodu a dosažením pozitivní zkušenosti s mateřstvím (včetně mateřského sebevědomí, pocitu kompetence a autonomie). Tento dokument vychází ze skutečnosti, že zkušenost ženy s poskytnutou péčí je klíčová k transformaci předporodní péče a prosperitě rodin a komunit. Proto se věnuje následujícím otázkám:

- Jaká je nejlepší možná prenatální péče založená na důkazech (*the evidence-based practice*), která vede k lepším výsledkům a pozitivní zkušenosti žen s těhotenstvím?
- Jakým způsobem by měly být tyto postupy aplikovány v praxi?

Metody rozvoje doporučených postupů

Doporučení týkající se předporodní péče poskytují informace pro tvorbu příslušných politik zdravotní péče a klinických protokolů. Předkládaný souhrn doporučených postupů byl vytvořen pomocí standardních kroků v souladu s procesem popsáním v příručce WHO pro tvorbu doporučených postupů. Ve stručnosti, proces tvorby zahrnoval tyto jednotlivé kroky: (i) identifikaci prioritních otázek a výstupů; (ii) shromáždění důkazů a jejich syntézu; (iii) posouzení důkazů; (iv) formulaci doporučení; a (v) plánování jejich zavedení do praxe, šíření, zhodnocení jejich dopadu a aktualizaci doporučených postupů. Kvalita vědeckých důkazů, které se staly podkladem pro tvorbu doporučených postupů, byla klasifikována za pomoci *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) pro kvantitativní výzkum a *Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative research* (GRADE-CERQual) pro studie, které byly realizovány za pomoci kvalitativních metod výzkumu. Pro prioritní otázky byly využity jako podklad nejnovější přehledové studie. Projekt DECIDE (*Developing and Evaluating Communication Strategies to support Informed Decisions and Practice based on Evidence*) je nástroj sledující dopady, užitečnost, zdroje, objektivitu, akceptabilitu a proveditelnost jednotlivých intervencí. Tento projekt byl použit pro formulaci doporučení a jejich schválení mezinárodní skupinou expertů *Guideline Development Group* (GDG). Skupina se pro účely vytvoření doporučených postupů sešla na celkem třech technických konzultacích (Technical Consultations) v období mezi říjnem 2015 a březnem 2016.

Doporučení

WHO Technical Consultations vedly k rozvoji 39 doporučení vztažených k pěti typům opatření: A. Výživová doporučení, B. Posouzení stavu matky a plodu, C. Preventivní opatření, D. Intervence zaměřené na běžné fyziologické symptomy a E. Intervence zaměřené na systém zdravotní péče k lepšímu využití a lepší kvalitě předporodní péče. Intervence jsou tak buď

doporučeny, nebo nedoporučeny, případně doporučeny s ohledem na specifický kontext podmínek – dle rozhodnutí GDG v souladu s kritérii projektu DECIDE, který informuje jak o druhu doporučení, tak i vymezuje případné specifické podmínky, pro které platí. K zajištění toho, aby bylo každé doporučení správně pochopeno a aplikováno do praxe, jsou jasně vymezeny podmínky všech na kontextu závislých doporučení a přispívající odborníci v případě potřeby společně se souhrnem vědeckých důkazů uvádějí další doplňující poznámky. Uživatel by se na ně měl při četbě doporučení vždy odkazovat. Kromě toho byla ze současných pokynů vytvořených jinými medicínskými obory WHO systematicky identifikována doporučení vztahující se k předporodní péči. Deset takových doporučení je zde uvedeno s cílem poskytnout koncovým uživatelům srozumitelný a přehledný dokument. Všechny 49 doporučení pro předporodní péči je shrnuto v tabulce č. 1. V souladu se standardy pro tvorbu pokynů WHO, budou nejméně jednou za pět let tato doporučení přezkoumána a aktualizována tak, aby sledovala nejnovější vědecké poznatky (spolu s hlavními recenzemi a aktualizacemi). WHO uvítá návrhy týkající se dodatečných otázek pro zařazení do budoucích aktualizací pokynů.

Na technických konzultacích byly diskutovány úvahy o implementaci jednotlivých doporučení i dokumentu jako celku. GDG kladla důraz na důkazy ukazující na zvyšující se novorozeneckou úmrtnost a menší spokojenost žen s modelem čtyř návštěv (také známým jako koncentrovaná nebo základní prenatální péče). Proto se rozhodla navýšit počet doporučeného počtu setkání mezi matkou a poskytovatelem zdravotní péče. To může pomoci zajistit posouzení dobrého stavu matky a dítěte a určení případných intervencí ke zlepšení výsledků péče v případě identifikace obtíží na straně matky či dítěte (viz Doporučení E. 7 v tabulce č. 1). Doporučení uvedená v těchto pokynech by měla být implementována do praxe spolu s dalšími aktivitami zvyšujícími kvalitu péče. Související dokumenty budou obsahovat praktický manuál jejich zavedení do praxe určený poskytovatelům zdravotní péče. Ten bude vycházet z doporučených pokynů pro PP a měl by tak pomoci nastolit dobrou klinickou praxi. Tabulka č. 1 sumarizuje doporučené i nedoporučené intervence a intervence, které jsou doporučeny za určitých okolností (včetně výzkumu).

Tab. č. 1: Seznam shrnující doporučení WHO v oblasti předporodní péče (PP) pro pozitivní zkušenost žen s těhotenstvím

Tato doporučení se vztahují k těhotným ženám a adolescentním dívkám v kontextu běžně poskytované předporodní péče

| A. Výživová doporučení | | |
|--------------------------------------|---|--|
| | Doporučení | Typ doporučení |
| Dietní doporučení | A.1.1: Těhotným ženám by mělo být poskytnuto poradenství ohledně zdravého stravování a fyzické aktivity během těhotenství s cílem zachování zdraví a jako prevence nadměrného váhového přírůstku během těhotenství. ^b | Doporučeno. |
| | A.1.2: V populaci ohrožené podvýživou by těhotným ženám měla být poskytnuta edukace ohledně výživy zaměřená na zvýšení denního přísunu energie a bílkovin z důvodu prevence (k redukci rizika nízké porodní váhy u novorozenců). | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| | A.1.3: V populaci ohrožené podvýživou se těhotným ženám doporučuje vyvážený přísun energie a bílkovin ve formě doplňků stravy k redukci rizika mrtvorozených a hypotrofičických novorozenců. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| | A.1.4: V populaci ohrožené podvýživou se těhotným ženám pro zlepšení mateřských a perinatálních výsledků nedoporučuje suplementace vysokým podílem bílkovin. | Není doporučeno. |
| Doplňování železa a kyseliny listové | A.2.1: Těhotným ženám se doporučuje denní přísun doplňků s obsahem železa (podávaných orálně) mezi 30 a 60 mg ^c a 400 µg (0,4 mg) kyseliny listové ^d k prevenci anémie matky, puerperální sepse, nízké porodní váhy novorozence a předčasného porodu. ^e | Doporučeno. |
| | A.2.2: V populaci s prevalencí anémie mezi těhotnými ženami méně jak 20% ^f se doporučuje nárazové podání doplňků s obsahem 120 mg elementárního železa ^g a 2800 µg (2,8 mg) kyseliny listové jednou týdně, pokud žena z důvodů vedlejších účinků dobře nesnáší denní podávání doplňků s železem. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Doplňky s obsahem vápníku | A.3: V populaci s nízkým denním přísunem vápníku se těhotným ženám k redukci rizika preeklampsie ^h doporučuje denní doplňování vápníku (1,5–2,0 g orálně podávaného elementárního vápníku). | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Doplňky s obsahem vitamínu A | A.4: Podávání doplňků s obsahem vitamínu A k prevenci šerosleposti ⁱ je doporučeno pouze u žen žijících v oblastech, kde je nedostatek vitamínu A závažným problémem veřejného zdraví. ^j | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |

b Zdravá dieta obsahuje adekvátní přísun energie, proteinů, vitamínů a minerálů, získaných z pestré stravy zahrnující zelenou a oranžovou zeleninu, maso, ryby, luštěniny, ořechy, celozrnné potraviny a ovoce.

c Ekvivalentem 60 mg elementárního železa je 300 mg heptahydrátu síranu železnatého, 180 mg fumaranu železnatého nebo 500 mg glukonátu železnatého.

d Kyselina listová by měla být podávána co nejdříve (ideálně ještě před početím) jako prevence defektů neurální trubice.

e Toto doporučení nahrazuje předchozí doporučení uvedené v publikaci *WHO Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women* (2012).

f Toto doporučení nahrazuje předchozí doporučení uvedené v publikaci *WHO Guideline: intermittent iron and folic acid supplementation in non-anaemic pregnant women* (2012).

g Ekvivalentem 120 mg elementárního železa je 600 mg heptahydrátu síranu železnatého, 320 mg fumaranu železnatého nebo 1000 mg glukonátu železnatého.

h Toto doporučení je v souladu s *WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia* (2011) a nahrazuje předchozí doporučení uvedené v publikaci *WHO Guideline: calcium supplementation in pregnant women* (2013).

i Toto doporučení nahrazuje předchozí doporučení uvedené v publikaci *WHO Guideline: vitamin A supplementation in pregnant women* (2011).

j Deficit vitamínu A je závažným problémem veřejného zdraví, jestliže více jak 5 % žen v populaci má v anamnéze šeroslepost v předchozím těhotenství (mysleno v posledním těhotenství v předchozích 3-5 letech), kdy se narodilo živé dítě; nebo jestliže více jak 20 % těhotných žen má hladinu retinolu v krevním séru nižší jak 0,70 µmol/L. Označení deficitu vit A jako problému veřejného zdraví zahrnuje zvážení prevalence deficitu v populaci užitím specifických biochemických a klinických indikátorů vit A.

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Doplňky s obsahem zinku | A.5: Doplňování zinku formou doplňků stravy je těhotným ženám doporučeno pouze v kontextu výzkumu. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech (výzkum). |
| Multivitamíny | A.6: Podávání multivitaminů těhotným ženám pro zlepšení zdravotního stavu matky a perinatálních výsledků se nedoporučuje. | Nedoporučeno. |
| Doplňky s obsahem B6 (pyridoxinu) | A.7: Doplňování vitamínu B6 pro zlepšení zdravotního stavu matky a perinatálních výsledků není u těhotných žen doporučeno. | Nedoporučeno. |
| Doplňky s obsahem vitaminů E a C | A.8: Podávání doplňků stravy s obsahem vitaminů E a C (pro zlepšení zdravotního stavu matky a perinatálních výsledků obecně) se těhotným ženám nedoporučuje. | Nedoporučeno. |
| Suplementace vitamínu D | A.9: Podávání doplňků stravy s obsahem vitamínu D (pro zlepšení zdravotního stavu matky a perinatálních výsledků obecně) se těhotným ženám ^k nedoporučuje. | Nedoporučeno. |
| Omezení příjmu kofeinu | A.10: Těhotným ženám s vysokým denním příjmem kofeinu (více jak 300 mg denně) ^l se doporučuje snížit denní dávku kofeinu, aby došlo k redukci rizika těhotenské ztráty a porodu novorozence s nízkou porodní váhou. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |

^k Toto doporučení nahrazuje předešlé doporučení uvedené v publikaci *WHO Guideline: vitamin D supplementation in pregnant women* (2012).

^l To se týká jakéhokoli výrobku, nápoje nebo potraviny obsahující kofein (tj. vařené kávy, čaje, nealkoholického nápoje typu cola, energetických nápojů s kofeinem, čokolády, kofeinových tablet).

B. Posouzení stavu matky a stavu plodu^m

| | Doporučení | Typ doporučení |
|--|------------|----------------|
|--|------------|----------------|

B.1: Posouzení stavu matky

| | | |
|--|--|--|
| Anémie | B.1.1: Doporučenou metodou diagnostiky anémie v těhotenství je vyšetření krevního obrazu. V podmínkách, kdy vyšetření krevního obrazu není dostupné, je jako metoda diagnostiky anémie v těhotenství preferováno testování hemoglobinu hemoglobinometrem na místě před užitím hemoglobinové barevné škály. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Asymptomatická bakteriurie (ASB) | B.1.2: Doporučenou metodou diagnostiky asymptomatické bakteriurie v těhotenství je kultivace ze středního proudu moči. V podmínkách, kdy kultura z moči není k dispozici, jako metoda diagnostiky ASB v těhotenství se preferuje Gramovo barvení před použitím testovacích papírků pro rozbor moči. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Domácí násilí | B.1.3: Pokud se při PP objeví skutečnosti, které mohou být způsobeny nebo komplikovány domácím násilím, mělo by být pro z kvalitnější klinické diagnózy a následné péče zvaženo klinické šetření zaměřující se na možnost domácího násilí. A to za podmínek, kdy existuje kapacita poskytnout podpurnou reakci (včetně odkázání na odborníky) a pokud jsou splněny minimální požadavky WHO ^{n o} . | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Doporučení převzatá z jiných doporučených postupů WHO, která jsou relevantní v kontextu prenatální péče | | |
| Gestační diabetes mellitus (GDM) | B.1.4: Hyperglykémie poprvé detekovaná kdykoli během těhotenství má být klasifikována buď jako gestační diabetes mellitus (GDM), nebo diabetes mellitus v těhotenství dle kritérií WHO. ^p | Doporučeno. |
| Kouření | B.1.5: Poskytovatelé zdravotní péče by se měli tázat všech těhotných žen na kouření (nyní i v minulosti) a pasivní vystavení kouři co nejdříve v těhotenství a pak na každé těhotenské poradně. ^q | Doporučeno. |
| Návykové látky | B.1.6: Poskytovatelé zdravotní péče by se měli tázat všech těhotných žen na konzumaci alkoholu a užívání jiných návykových látek (nyní i v minulosti) co nejdříve v těhotenství a pak na každé další těhotenské poradně. ^r | Doporučeno. |

m GDG se nevěnují základním úkonům těhotenské poradny, jako je měření krevního tlaku matky, proteinurie a váhy a kontrola srdečních ozev plodu, jelikož tyto činnosti jsou automaticky považovány za součást dobré klinické praxe.

n Minimální požadavky jsou: standardní postupy; trénink na dotazování žen na DN, a způsob poskytnutí minimální nutné podpory; soukromí, zajištění důvěrnosti, jasně stanovený systém možné návazné péče (kam lze ženu odkázat) a dostatek času, aby se žena mohla s DN svěřit.

o Tato doporučení jsou v souladu s dokumentem *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines* (2013).

p Nejedná se o doporučení rutinního screeningu hyperglykémie v těhotenství. Bylo stanoveno a převzato z publikace *WHO Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy* (2013), která stanovuje, že GDM by měl být diagnostikován kdykoli během těhotenství jestliže je splněno jedno z následujících kritérií:

- hladina glukózy v plazmě nalačno se pohybuje mezi 5,1–6,9 mmol/L (92–125 mg/dL)
- hladina glukózy v plazmě 1 hodinu po zátěži – perorálním podání 75 g glukózy > 10,0 mmol/L (180 mg/dL)
- hladina glukózy v plazmě 2 hodiny po zátěži – perorálním podání 75 g glukózy se pohybuje mezi 8,5–11,0 mmol/L (153–199 mg/dL)

Diabetes mellitus by měl být v těhotenství diagnostikován, jestliže je splněno jedno z následujících kritérií:

- hladina glukózy v plazmě nalačno > 7,0 mmol/L (126 mg/dL)
- hladina glukózy v plazmě 2 hodiny po zátěži – perorálním podání 75 g glukózy > 11,1 mmol/L (200 mg/dL)
- hladina glukózy v plazmě > 11,1 mmol/L (200 mg/dL) při náhodném odběru za přítomnosti diabetických příznaků

q Převzato z *WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy* (2013).

r Převzato z publikace *WHO Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy* (2014).

| | | |
|------------------|---|--|
| HIV a syfilis | B.1.7: V případě vysoké prevalence ^s by mělo být základní poradenství a testování (PITC) žen na HIV a syfilis nabízené poskytovatelem péče považováno za rutinní součást předporodní péče. V případě nízké prevalence, může být PITC v rámci předporodní péče považováno za klíčovou složku úsilí eliminovat přenos HIV z matky na dítě. Zavedení testování na HIV a syfilis a testů na virová a další onemocnění, relevantně k situaci, posiluje základní zdravotní systém péče o matku a dítě. ^t | Doporučeno. |
| Tuberkulóza (TB) | B.1.8: V podmínkách, kde je prevalence tuberkulózy v populaci 100/100 000 nebo vyšší, by měl být jako součást předporodní péče zvažován systematický screening zaměřený na aktivní formu tuberkulózy. ^u | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |

B.2: Posouzení stavu plodu

| | | |
|--|--|---|
| Sledování počtu pohybů plodu za den | B.2.1: Každodenní počítání pohybů plodu, jako např. v případě grafů sledujících počet kopnutí za den „Počítejte do deseti“ („ <i>count-to-ten</i> “ <i>kick charts</i>), je doporučeno pouze v rámci rigorózního výzkumu. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech (výzkum). |
| Měření vzdálenosti mezi symfýzou a děložním fundem | B.2.2: Co se týče dvou možných vyšetřovacích metod – zevního vyšetření pohmatem a měření vzdálenosti mezi symfýzou a děložním fundem, nebylo zjištěno, že by jedna z metod byla nadřazená druhé z hlediska jejich efektivity. Proto je dobré zachovat tu z metod, která se osvědčila v konkrétních podmínkách. Pro zlepšení perinatálních výsledků se nedoporučuje nahradit zevní vyšetření pohmatem měřením vzdálenosti mezi symfýzou a děložním fundem. Změna toho, co je obvykle používáno (zevní vyšetření pohmatem nebo měření vzdálenosti mezi symfýzou a děložním fundem) v konkrétních podmínkách, není doporučena. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Kardiotokografie | B.2.3: Pro zlepšení perinatálních výsledků se nedoporučuje rutinní kardiotokografické ^v vyšetření. | Nedoporučeno. |
| Ultrazvukové vyšetření | B.2.4: Těhotné ženy by měly absolvovat jedno ultrazvukové vyšetření před dosažením 24. týdne gestace pro stanovení stáří těhotenství, odhalení anomálií plodu a možného vícečetného těhotenství, redukci indukci porodu pro přenášení a zlepšení zkušenosti ženy s těhotenstvím (<i>woman's pregnancy experience</i>). | Doporučeno. |
| Vyšetření Dopplerovým ultrazvukovým průtokoměrem | B.2.5: Pro zlepšení perinatálních výsledků se nedoporučuje rutinní vyšetření Dopplerovým ultrazvukovým průtokoměrem. ^w | Nedoporučeno. |

s Vysoká prevalence HIV je v publikaci *WHO Consolidated guidelines on HIV testing services* (2015) definována jako prevalence, kde byl zjištěn virus HIV u více jak 5 % testované populace. Za nízkou se prevalence považuje v případě, kde byl virus HIV zjištěn u méně jak 5 % testované populace. Pokud je v populaci přítomná HIV epidemie je doporučeno opakované testování HIV - negativních žen ve třetím trimestru kvůli vysokému riziku nákazy HIV během těhotenství. Viz doporučení B. 1.7.

t Adaptováno a převzato z publikace *WHO Consolidated guidelines on HIV testing services* (2015).

u Adaptováno a převzato z publikace *WHO Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations* (2013).

v Kardiotokografií se rozumí kontinuální záznam srdeční frekvence plodu a děložních kontrakcí přes ultrazvukový snímač umístěný na břiše matky.

w Dopplerovská ultrazvuková technologie hodnotí umbilikální arterie (a další fetální arterie) křivkou (waveforms) k posouzení stavu plodu ve třetím trimestru těhotenství.

C. Preventivní opatření

| | Doporučení | Typ doporučení |
|---|--|---|
| Podání antibiotik u asymptomatické bakteriurie | C.1: Sedmidenní podávání antibiotik k prevenci perzistující bakteriurie, předčasného porodu a nízké porodní váhy novorozence se doporučuje všem těhotným ženám, u kterých byla zjištěna asymptomatická bakteriurie. | Doporučeno. |
| Antibiotická profylaxe k prevenci opakujících se infekcí močových cest | C.2: Antibiotická profylaxe k prevenci opakujících se infekcí močového traktu se u těhotných žen doporučuje pouze v případě rigorózního výzkumu. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech (výzkum). |
| Prenatální aplikace anti-D imunoglobulinu | C.3: Prenatální profylaxe podáním anti-D imunoglobulinu u nesenzitivizovaných žen ve 28. a 34. týdnu těhotenství k prevenci RhD aloimunizace je doporučena pouze v případě rigorózního výzkumu. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech (výzkum). |
| Preventivní antihelmintická léčba | C.4: V endemických oblastech ^x je těhotným ženám po prvním trimestru doporučeno preventivní antihelmintické ošetření jako součást programů zaměřených na redukci infekcí způsobených parazity. ^y | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Imunizace proti tetanu | C.5: Vakcinace tetanickým toxoidem k prevenci novorozenecké úmrtnosti na tetanus je doporučena všem těhotným ženám v závislosti na předchozím očkování. ^z | Doporučeno. |
| Doporučení převzatá z jiných doporučených postupů WHO, které jsou relevantní pro prenatální péči | | |
| Prevence malárie: intermitentní preventivní ošetření v těhotenství (IPTp) | C.6: V malarických endemických oblastech v Africe je všem těhotným ženám doporučeno intermitentní preventivní ošetření sulfadoxin-pyrimethaminem (IPTp-SP). Ten by měl být podáván od druhého trimestru nejméně s měsíčním odstupem tak, aby byly podány alespoň tři dávky. ^{aa} | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Preexpoziční profylaxe HIV prevence | C.7: Orální preexpoziční profylaxe obsahující tenofovir-disoproxil-fumarát (TDF) by měla být nabízena jako další preventivní volba těhotným ženám, u kterých existuje značné riziko HIV infekce, jako součást kombinovaných preventivních přístupů. ^{ab} | Doporučení závislé na kontextu. |

x Oblasti s větší jak 20 % prevalencí infekce hlísty (helminths) přenášenými půdou.

y V souladu s publikací *WHO Guideline: preventive chemotherapy to control soil-transmitted helminth infections in high-risk groups* (2016 v tisku).

z Toto doporučení je v souladu s doporučením *WHO Maternal immunization against tetanus* (2006). Dávkování závisí na předchozí vakcinaci.

aa Převzato z publikace *WHO Guidelines for the treatment of malaria* (2015), která také uvádí: „WHO doporučuje, aby byl v oblastech Afriky se středním až vysokým přenosem malárie, IPTp-SP podán všem těhotným ženám na každé naplánované prenatální poradně s minimálním rozestupem 1 měsíce mezi jednotlivými dávkami SP, přičemž první dávka by měla být podána co nejdříve ve druhém trimestru. WHO doporučuje balíček intervencí k prevenci malárie během těhotenství, který zahrnuje podporu a využívání sítí ošetřovaných insekticidy, stejně jako podání IPTp-SP.“ Těhotným ženám v endemických oblastech by měl být IPTp-SP podán co nejdříve v druhém trimestru, proto je třeba na politické úrovni zajistit zdravotní péči a kontakt se ženami po 13. týdnu těhotenství.

ab Převzato z publikace *WHO Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV* (2015). Podstatné riziko infekce HIV je definováno dostatečně vysokým výskytem infekce HIV (> 3 % výskyt) za nepřítomnosti PrEP. Tento výskyt je dostatečně vysoký, aby nabízení PrEP bylo potenciálně úsporným (nebo efektivním) z hlediska nákladů. Nabízení PrEP lidem ve zvýšeném/podstatném/substantial riziku infekce maximalizuje přínosy vzhledem k rizikům a nákladům.

D. Intervence zaměřené na běžné fyziologické příznaky

| | Doporučení | Typ doporučení |
|----------------------------------|--|----------------|
| Nevolnost a zvracení | D.1: Jako prostředky úlevy od nevolností v rané fázi těhotenství jsou, dle preferencí ženy a dostupných možností, doporučeny: zázvor, heřmánek, vitamín B6 a/nebo akupunktura. | Doporučeno. |
| Pálení žáhy | D.2: Jako prevence a úleva od pálení žáhy v těhotenství se těhotným ženám doporučuje poradenství zaměřené na výživu a životní styl. Antacidové přípravky mohou být nabídnuty ženám, u kterých po zavedení opatření týkajících se životního stylu nedojde ke zlepšení. | Doporučeno. |
| Křeče v lýtkách/nohou | D.3: Hořčík, vápník nebo nefarmakologické možnosti ošetření mohou být užity k úlevě od křečí v nohou v těhotenství, záleží na preferencích ženy a dostupných možnostech. | Doporučeno. |
| Bolesti v zádech a bolesti pánve | D.4: Jako prevence bolestí zad a pánve v těhotenství se těhotným ženám doporučuje pravidelně cvičit. Existuje více různých léčebných opatření, jako je fyzioterapie, podpurné pásy a akupunktura, záleží na preferencích ženy a dostupných možnostech. | Doporučeno. |
| Zácpa | D.5: K úlevě od zácpy v těhotenství lze použít pšeničné otruby nebo jiné doplňky s vlákninou, jestliže se stav nezlepší pouze zavedením dietních opatření. | Doporučeno. |
| Křečové žíly a otoky | D.6: Nefarmakologická opatření jako jsou kompresní punčochy, nohy ve vyvýšené pozici a ponoření do vody, mohou být doporučena pro úlevu od křečových žil a otoků v těhotenství, záleží na preferencích ženy a dostupných možnostech. | Doporučeno. |

E. Intervence systému zdravotní péče pro lepší využití a kvalitu předporodní péče

| | Doporučení | Typ doporučení |
|--|--|---|
| Záznamy o zdravotním stavu a péči určené ženám | E.1: Doporučuje se, aby každá těhotná žena měla u sebe vlastní kazuistické záznamy ^{ac} k zajištění kontinuity, kvality péče a zlepšení zkušenosti ženy s těhotenstvím. | Doporučeno. |
| Kontinuita péče zajištěná porodní asistentkou | E.2: V prostředí s dobře funkčním systémem péče poskytovaným porodními asistentkami se doporučují kontinuální modely péče vedené porodní asistentkou. V takových modelech péče ženě poskytuje oporu a péči během těhotenství, porodu a v poporodním období známá porodní asistentka nebo menší skupina známých porodních asistentek. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Skupinová předporodní péče | E.3: Jako alternativa individuální předporodní péče může být v případě rigorózního výzkumu ženám nabídnuta skupinová předporodní péče poskytovaná kvalifikovanými zdravotnickými profesionály, záleží na preferencích ženy, dostupné infrastruktuře a zdrojích umožňujících zajištění skupinové předporodní péče. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech (výzkum). |
| Intervence na úrovni komunity ke zlepšení komunikace a poskytované opory | E.4.1: Ke zlepšení zdraví matek a novorozenců je doporučena mobilizace komunity prostřednictvím facilitované participativní výuky a akčních cyklů (<i>participatory learning and action</i> (PLA)) ve skupinách žen, a to zejména ve venkovských oblastech s horším přístupem ke zdravotním službám. ^{ad} Skupiny představují pro ženy příležitost diskutovat o svých potřebách během těhotenství, včetně překážek pro dosažení péče a zvýšení podpory těhotných žen. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| | E.4.2: Ke zlepšení využívání předporodní péče a perinatálních zdravotních výsledků, zvláště ve venkovském prostředí s horším přístupem ke zdravotním službám, se doporučují balíčky intervencí zahrnující zapojení domácnosti a komunity do péče o těhotnou a předporodní návštěvy v domácím prostředí. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Delegace úkolů (<i>task shifting</i>) a její složky v rámci zajištění předporodní péče ^{ae} | E.5.1: Doporučuje se delegace úkolů k podpoře chování ovlivňujícího zdraví matky a novorozence ^{af} na širší okruh možných poskytovatelů péče: včetně laických zdravotnických pracovníků, zdravotnických asistentů, zdravotních sester, porodních asistentek a lékařů. | Doporučeno. |
| | E.5.2: Delegace úkolů se rovněž doporučuje při distribuci doporučených doplňků stravy a intermitentních preventivních antimalarických ošetření v těhotenství (<i>intermittent preventive treatment in pregnancy</i> , IPTp) na širší okruh možných poskytovatelů péče: včetně laických zdravotnických pracovníků, ošetřovatelek, zdravotních sester, porodních asistentek a lékařů. | Doporučeno. |
| Nábor a udržení zaměstnanců ve venkovských a vzdálených oblastech ^{ag} | E.6: Zákonodárci jednotlivých zemí by měli zvážit výchovné, regulační, finanční, personální a profesionální podpůrné intervence k náboru a udržení kvalifikovaných zdravotnických pracovníků ve venkovských a vzdálených oblastech. | Doporučení závislé na konkrétních okolnostech. |
| Časový plán perinatální péče | E.7: K redukci perinatální mortality a zlepšení zkušenosti žen s poskytovanou péčí se doporučuje model předporodní péče s minimem osmi těhotenských poraden. | Doporučeno. |

ac V ČR se bude jednat o těhotenskou průkazku, pozn. překlad.

ad Převzato z *WHO recommendations on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with womens groups for maternal and newborn health* (2014).

ae Doporučení převzato a upraveno z WHO dokumentu *Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting* (OptimizeMNH) (2012).

af Včetně podpory následujícího: chování při vyhledávání péče a využití předporodní péče, připravenost na porod a možné komplikace, spaní pod insekticidem ošetřenými lůžkovinami, kvalifikovaná péče během porodu, doprovod během porodu, výživové poradenství, doplňky stravy, další na kontextu závislé doplňky a intervence, testování na virus HIV během těhotenství, výlučné kojení, poporodní péče a plánování rodiny, imunizace dle legislativy a doporučení jednotlivých zemí.

ag Recommendation adapted and integrated from the *WHO publication Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations* (2010).

Překlad byl realizován v rámci Projektu Unie porodních asistentek – Vize 2021 (CZ.03.3.48/0.0/0.0/15_031/0002045), který je podpořený v rámci programu Operační program zaměstnanost a je součástí výzvy Budování kapacit a profesionalizace NNO.

Autorem překladu není Světová zdravotnická organizace (WHO). WHO není zodpovědné za obsah nebo nepřesnosti v překladu.

Zdroj:

WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization, [2016]. ISBN 9789241549912.

Dostupné na adrese <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=1AC25BC057CC4E438449F6A5D57419D3?sequence=1>