

# Resuscitace těhotné

Každá resuscitace se musí řídit přesně **danými postupy a pravidly**. Při resuscitaci těhotné ženy jsou postupy a pravidla ještě více omezenější a jejich nedodržení může vést ke smrti jak ženy, tak i nenarozeného dítěte.

## Příčiny srdeční zástavy

Mezi nejčastější příčiny srdeční zástavy, která vyžaduje okamžitou resuscitaci patří:

- **krvácení;**
- **plicní embolie;**
- **embolizace plodovou vodou;**
- **iatrogenní příčiny** (komplikace v anesteziologii, chybné podání léků, apod.).

Z důvodu menší celkové rezervy organismu je těhotná žena ohrožena rychlejším rozvojem hypoxie, hyperkapnie až následně acidózy. Do 20. týdne těhotenství plod výrazně neohrožuje ženu aortokavální kompresí (komprese dolní duté žíly).

## Rozdělení výkonů podle týdne těhotenství

1. **Do 20. týdne těhotenství** – není nutné v rámci resuscitace provádět císařský řez – plod nemá vyšší hmotnost a nestlačuje dolní dutou žílu
2. **20-23. týden těhotenství** – vyjmutí plodu z dělohy per sectio minor napomůže účinnosti kardiopulmonální resuscitace, plod je povětšinou neschopen života
3. **po 24. týdnu těhotenství** – v rámci životaschopnosti plodu se provádí císařský řez – nejlépe do 5 minut po zástavě oběhu matky, s dalšími minutami šance přežití plodu klesá

## Resuscitace těhotné ženy

Jak již bylo výše zmíněno, resuscitace těhotné ženy je vázána přesně stanovenými protokoly zahrnující i farmakoresuscitaci a defibrilaci.

Pravidla:

- **poloha** - přetočení na levý bok s vypodložením pravého boku o 15 až 30 stupňů (v poloze vleže hrozí aortokavální komprese a KPR je neúčinná), uvádí se i verze odtlačení dělohy na stranu - efektivnější je první případ;
- **komprese hrudníku** - výše, než je střed os sternum - důvodem je vyšší pozice bránice;
- **časné zajištění dýchacích cest** - formou intubace při zahájení KPR;
- **podání léčiv** - do vybavení plodu se vyhýbáme femorálnímu žilnímu vstupu - před vybavením může být tento vstup nefunkční;
- **defibrilace** - podle standardů pro ACLS - před tímto úkonem je nutnost přerušit fetální monitoring;
- **frekvence a hloubka** - více než 100 kompresí za minutu v hloubce nejméně 5 cm.

Další pravidla:

- kromě resuscitačního týmu nutnost **volat i porodníka a neonatologa**;
- nutnost organizace možného císařského řezu;
- **zhodnocení** průchodnosti dýchacích cest, dýchání a srdeční akce nesmí být delší než v rozmezí **10 max. 15 sekund**.

## Odkazy

### Související články

- Těhotenství
- Porod
- Císařský řez
- Resuscitace

## Použitá literatura

- PAŘÍZEK, Antonín, a kolektiv. *Kritické stavy v porodnictví*. 1. vydání vydání. Praha. 2012. 285 s. ISBN 978-80-7262-949-7.