proLékaře.cz | 30.10.2026

DOPORUČENÉ POSTUPY

Poporodní krvácení – doporučené postupy diagnostiky a léčby – editorial

Penka M.

Oddělení klinické hematologie FN Brno, Univerzitní centrum pro trombózu a hemostázu Masarykovy univerzity.

Předkládaný doporučený postup Diagnostika a léčba akutního peripartálního života ohrožujícího krvácení je společným konsenzuálním dílem několika odborných společností, které se v rámci mezioborové spolupráce podílejí na řešení poporodního krvácení. Vedle České gynekologické a porodnické společnosti, jsou to Česká hematologická společnost, Česká společnost pro trombózu a hemostázu, dále pak pochopitelně Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a Česká společnost intenzivní medicíny. Text využívá doporučení současné literatury, diskutované a na základě vlastního písemnictví a zkušeností doplněné předními odborníky uvedených odborných společností.

Poporodní krvácení je jedna z nejzávažnějších příčin úmrtí matky. Ve Spojeném království uvádí Confidential Enquiries into Maternal Deaths z let 1997–1999 krvácení jako hlavní příčinu úmrtí matek v počtu 3,3 /1 000 000. V rozvojových zemích zemře v souvislosti s poporodním krvácením dokonce jedna žena z 1000.

Výskyt poporodního krvácení se liší podle jeho závažnosti. Krevní ztrátu převyšující 500 ml, což lze pokládat za průměrnou krevní ztrátu u normálního vaginálního porodu, je možno pozorovat u 15–19 % gravidit, krevní ztrátu převyšující 1000 ml – u 2–4 % gravidit, přičemž taková ztráta je spojena již i s vyšší morbiditou rodiček, a konečně k tzv. život ohrožujícímu poporodnímu krvácení dochází přibližně u 0,1% rodiček. Rychlost krevní ztráty je modifikována velikostí cirkulujícího objemu, který činí u ženy s tělesnou hmotností 60–70 kg v termínu porodu 5–6 l, s průtokem krve spirálními arteriemi dělohy ve výši 600–800 ml/min.

Za život ohrožující krvácení se považuje buď ztráta jednoho celého krevního objemu během 24 hodin, nebo ztráta 50% krevního objemu během tří hodin či krevní ztráta narůstající rychlostí 150 ml/min. Za závažnou krevní ztrátu, která může rodičku ohrozit lze považovat akutní krevní ztrátu 1500 ml a více. Jak vyplývá z uvedeného, je ***vedle celkového množství ztrát důležitý i časový faktor.***

U poporodního krvácení lze indentifikovat ***rizikové faktory***. Lze je rozdělit na ty, které se vyskytují před porodem a na ty, které zjišťujeme až během porodu. K předporodním se řadí: obezita matky, předchozí poporodní krvácení, krvácení před porodem, abrupce placenty a placenta praevia, mnohočetná gravidita, předchozí operace dělohy včetně císařského řezu a antikoagulační léčba před porodem. K porodním, resp. poporodním rizikům přináleží hypotonie/atonie dělohy, mnohočetná gravidita, polyhydramnion, plod o hmotnosti více než 4 kg, prolongovaný porod delší 12 hodin, prolongovaná 3. doba porodní nad 30 minut, abrupce placenty, retinovaná placenta, horečnaté onemocnění, uterus myomatosus, dále děložní či vaginální poranění, instrumentální porod, nezbytnost provedení císařského řezu, porucha krevního srážení, embolizace plodovou vodou. Stav rodičky je navíc ovlivňován i dalšími faktory – podáním uterolytik před porodem, beta-blokátorů na nežádoucí účinky uterolytik, podáním uterotonik po porodu pro atonii dělohy, možná i aplikace LWHM před porodem, specifické stavy provázející těhotenství a porod – HELLP syndrom, preeklampsie, embolie a konečně i předchorobí pacientky nesouvisející s těhotenstvím.

Cílem péče o matku s poporodním krvácení je snížení mortality, snížení počtu hysterektomií, snížení množství komplikací PPH, snížení počtu podaných transfuzních přípravků a krevních derivátů, zkrácení hospitalizace na jednotkách intenzivní péče a vůbec zkrácení pobytu v porodnici.

Především hysterektomiím, resp. zachování reprodukčních schopností ženy se věnuje dnes významná pozornost, zrovna tak jako předcházení multiorgánovému selhání při rozvoji komplikací poporodního krvácení a jeho léčby.

Doporučený postup Diagnostika a léčba akutního peripartálního život ohrožujícího krvácení shrnuje zásady diagnostiky a péče o kriticky krvácející rodičku. Jeho novým přínosem je pojetí dokumentu jako multidisciplinárního konsenzu, neboť jedním z nejdůležitějších aspektů péče o takové pacientky by měl být ***koordinovaný multidisciplinární přístup***.

Důraz je nutno položit na vypracování ***tzv. krizového plánu***, tak, aby v každém porodnickém zařízení byly dostupné potřebné diagnostické postupy a léčebné metody a prostředky, které kontrola život ohrožujícího krvácení vyžaduje. Rozumí se tím nejen zajištění dostupnosti ve smyslu obecných postupů, ale vypracování co nejpodrobnějších plánů včetně zajištění důležitých kontaktů, organizace práce zúčastněných zdravotnických pracovníků, vyšetřovacích oborů apod. Doporučené postupy např. v kapitole VII. Apendix přináší shrnutí nejdůležitějších praktických informací o léčivých přípravcích, které mají při kontrole pe-

proLékaře.cz | 30.10.2026

ripartálního život ohrožujícího krvácení své místo.

Zvláště upozorňuji na kapitolu V. Indikace k hysterektomii, ve které se praví: „Hysterektomie u ženy ve fertilním věku je závažným činem, který výrazně ovlivní její další život. ***K hysterektomii bychom měli přistupovat velmi uvážlivě***.“ Jistě existují situace, kdy hysterektomie je jediným možným řešením kritického stavu pacientky, toto konsenzuální stanovisko však nabádá k důslednému zvážení všech možností, které by mohly tento mutilující zákrok odvrátit.

Novinkou v doporučených postupech je implementace ***stanoviska odborných společností k indikaci léčebného přípravku rekombinantní faktor VIIa***. Přípravek je ověřeným hemostatikem pro pacienty s hemofílií a inhibitorem faktoru VIII/IX a jeho používání ke stabilizaci hemostázy u pacientek s peripartálním krvácením vychází ze současných poznatků o mechanismu účinku a zkušeností dostupných v publikované literatuře. Vzhledem k tomu, že provedení randomizovaných placebem kontrolovaných studií v této skupině pacientek není akceptovatelné, je nutno při hodnocení potenciálního využití přípravku vycházet ze zdrojů jiné úrovně evidence based medicine.

Cílem vypracování těchto doporučených postupů bylo přispět ke společnému zájmu všech zúčastněných, kterým je další zkvalitnění péče o rodičky, které neměly štěstí prožít porod jako radostnou, fyziologickou událost.

Prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc.