

dykardie, neklid rodičky, anxieta, mravenčení prstů, křeče, kolapsové stavy, flu-like příznaky, mžítka před očima, bolest na hrudi, bolest břicha [2]. Při rozvoji samotné embolie plodovou vodou v podobě kardiorepiračního kolapsu způsobeného plicní vazokonstrikcí a pravostranným srdečním selháním se již jedná o život ohrožující

stav a je ihned volán anesteziolog. Diferenciálně diagnosticky je třeba vyloučit ostatní možné příčiny jako méně pravděpodobné, zejména plicní embolii, anafylaxii, eklampsii, sepsi, hemoragický šok (při abrupci placenty, ruptuře dělohy), kardiální problematiku (infarkt myokardu, peripartální kardiomyopatii) a anesteziologické

**Schéma 1.** Checklist pro iniciální management AFE

## Embolie plodovou vodou – checklist pro iniciální management

*Jedná se o vzor. Každé zařízení by si jej mělo přizpůsobit, aby vyhovoval specifickým podmínkám provozu.*

### Řešte oběhové selhání

- ABC: airway, breathing, circulation
- Určete člověka, který bude hlídat čas a hlásit 1minutové intervaly
- Pokud není hmatný puls, zahajte KPR
  - Manuálně odsuňte dělohu doleva nebo proveďte laterální náklon trupu pacientky
  - Použijte pevnou podložku
- Zvažte přesun na operační sál pouze je-li dosažitelný do 2 minut či méně
- Pokud není hmatný puls po 4 minutách, ZAHAJTE perimortální císařský řez (resuscitační hysterotomii)
  - Dezinfekce operačního pole politím, nečekejte na antibiotika
  - Cílem je zvýšit šanci na úspěch resuscitace

### Očekávejte děložní atonii, DIC, krvácení

- Profylaxe oxytocinem plus další uterotonika dle potřeby
- Zvažte intraoseální přístup pro zajištění i. v. vstupu s velkým průsvitem
- Zahajte masivní transfuzní protokol
  - Preferujte kryoprecipitát před FFP k redukci objemového přetížení
- Zvažte trombelastometrii, je-li dostupná
- Kyselina tranexamová (1g i. v./10 min), pokud se objeví DIC či krvácení

### Řešte plicní hypertenzi a pravostranné srdeční selhání (anesteziolog, intenzivista či kardiolog)

- Zvažte echokardiografii (transthorakální nebo jícnovou)
- Vyhněte se objemovému přetížení (např. 500ml bolusy a přehodnoťte)
- Vazopresor, je-li třeba: Noradrenalin 0,05–3,3 µg/kg/min
- Inotropika, jsou-li třeba:
  - Dobutamin 2,5–5,0 µg/kg/min nebo
  - Milrinon 0,25–0,75 µg/kg/min
- Plicní vazodilatancia, je-li třeba zmírnit přetížení pravé komory
  - Oxid dusnatý inhalačně 5–40 ppm nebo
  - Epoprostenol inhalačně 10–50 ng/kg/min nebo
  - Epoprostenol intravenózně 1–2 ng/kg/min do CVK
  - Sildenafil 20 mg perorálně (je-li pacientka při vědomí)
- Zvažte ECMO u prolongované KPR nebo refrakterního pravostranného srdečního selhání
- Upravte FiO<sub>2</sub> k udržení saturace O<sub>2</sub> 94 %–98 %

### Debriefing (celý tým)

- Identifikujte příležitosti ke zlepšení včetně potřeby upravit checklist
- Diskutujte o potřebě podpory rodinných příslušníků i personálu
- Zapište případ do registru Embolie plodovou vodou

Verze ze 17.2.2021

KPR, kardiopulmonální resuscitace; DIC, diseminovaná intravaskulární koagulace; ECMO, extrakorporální membránová oxygenace; FFP, čerstvě zmražená plazma; FiO<sub>2</sub>, frakce kyslíku

SMFM Special Statement: Checklist for initial management of amniotic fluid embolism. Am J Obstet Gynecol 2021.