

Индукция на раждането

Информация за жени и
техните семейства

Тази брошура е предоставена, за да Ви помогне да си отговорите на някои от въпросите, които Вие и Вашето семейство може би имате, относно индукция на раждането (ИР) и да Ви помогне да вземете информирано решение за нея.

Брошурата се позовава на национални клинични насоки за индукция на раждането, базирани на факти (NICE, 2008).

Какво представлява индукцията на раждането?

Раждането е естествен процес, който обикновено започва сам. Понякога то трябва да бъде започнато по изкуствен начин и това се нарича „индукция на раждането“.

Понастоящем около 20% от бременните жени в Обединеното кралство биват индуцирани (Hospital Episode Statistics, 2017).

Защо може да ми бъде предложена индукция?

Вашият лекар или акушерка ще препоръчат индукция само ако е от полза за Вас и Вашето бебе. Има няколко причини, поради които може да Ви бъде предложена индукция, когато водите Ви не са изтекли:

1. За да се избегне продължителна бременност, тоест когато бременността продължава 42 седмици или повече (14 дни или повече след очакваната дата на раждането). Това е най-честата причина за индукция. Плацентата, от която кислородът и храната се прехвърлят от кръвта на майката към кръвта на бебето по време на бременност, може да стане по-малко ефективна при продължителна бременност и да доведе до мъртво раждане, въпреки че общият риск от мъртво раждане остава нисък.

Поради тази причина ИР се препоръчва рутинно на всички жени между 41 и 42 седмици, ако раждането не е започнал по естествен път (NICE, 2008), тъй като няма

точен начин да се определи дали съществува риск от мъртво раждане.

2. Напреднала възраст на майката. Съществуват някои доказателства, че процентът на мъртвородените бебета се увеличава с напредналата възраст на майката. Рискът от мъртво раждане нараства приблизително два пъти, ако сте на 40 или повече години (NHS Litigation Authority, 2009). Поради тази причина се препоръчва жените на тази или в по-напреднала възраст да се подложат на планирана ИП в 40-та седмица от бременността (гестацията). Ще обсъдим това с Вас подробно в предродилната клиника.
3. Ако Вие или здравето на Вашето бебе предизвиква безпокойство. Израждането на Вашето бебе може да бъде от полза при определени обстоятелства като диабет, високо кръвно налягане, проблеми с растежа на бебето и други заболявания.

Какво представлява отделянето на мембраната?

Ще Ви бъде предложено отделяне на мембраната, за да Ви помогне да започнете да раждате естествено преди 42-та седмица. Това е когато акушер-гинеколог или акушерка постави пръст в маточната шийка и направи кръгообразни движения, за да отдели мембраните, които заобикалят бебето Ви, или ако това не е възможно – да масажира маточната шийка.

Отделянето на мембраната не причинява вреда на Вас или Вашето бебе, но може да причини известен дискомфорт, болка или кръвене. То може да стимулира естественото производство на простагландини (хормони), които да стимулират омекотяването на маточната шийка и след време да предизвика активно раждане.

Отделянето на мембраната ще Ви бъде предложено преди 42-та седмица по време на предродилната среща, за да се понижи необходимостта от индукция на раждането. Ако раждането не започне след това, можете да поискате допълнителен час за отделяне на мембраната.

Какво ще се случи, ако трябва да направят индукция на раждането?

Акушерка или акушер-гинеколог (лекар) ще обясни подробно причините, поради които препоръчват индукция на раждането. Важно е да разберете процеса на ИР и да зададете всички въпроси, които имате.

Оценката на Вашето състояние ще включва преглед на корема (абдомена), за да се види позицията на бебето в утробата и да се преслушат неговите сърдечни тонове. Тогава най-вероятно ще Ви бъде предложен вагинален преглед за да се прецени състоянието на цервикса (шийката на матката) и „отделяне на мембраната“. След това ще Ви запазим дата за ИР.

Колко време ще продължи ИР?

При всяка жена е различно и зависи от това доколко маточната шийка и бебето Ви са готови за раждането. По принцип, ако това е първата Ви бременност (не сте раждала преди) и маточната Ви шийка не е готова (цервиксът е затворен и твърд), възможно е да отминат до четири дни от началото на ИР до раждането на бебето.

Как ще направят индукция на раждането?

Балон-катетър за „узряване“ на маточната шийка
Балон-катетърът за „узряване“ на маточната шийка е вариант за предизвикване на раждането.

Балонът-катетър позволява маточната шийка да се разшири механично, което помага за изкуственото разкъсване на мембраните Ви. Балонът има минимални странични ефекти и не е необходимо да бъдете наблюдавана толкова внимателно, колкото при използване на медицински метод (Справка: Henry, 2011).

Процедурата включва катетър (мека силиконова тръбичка), който се поставя в маточната шийка. Той има балон близо до върха и когато е в позиция, балонът се пълни със стерилен физиологичен разтвор (солена вода). Катетърът остава на място 12 часа, като балонът оказва лек натиск върху маточната шийка. Натискът трябва да предизвика омекване и разтваряне на маточната шийка достатъчно, за да започне раждането или за да се спукат водите около Вашето бебе.

Балонът-катетър може да изпадне сам или ще бъде отстранен от акушерка на следващия ден. Докато балонът е в позиция, можете да извършвате нормални дейности, като например вземане на душ, къпане във вана или вървене. След като посетите тоалетната, моля, измивайте ръцете си, уверявайте се, че катетърът е чист и редовно сменяйте бельото.

Моля, съобщете на акушерката за всяко от следните:

- кървене
- контракции
- притеснения относно движенията на бебето
- ако се чувствате зле
- ако околоплодните води се спукат
- ако балонът изпадне.

Простагландини

Използваме „Динопростон 3 mg песар“ (вид таблетка), който се вкарва във влагалището Ви и позволява бавно отделяне на простагландин в продължение на 24 часа. Това подготвя маточната шийка за раждането. По време на процеса може да получите контракции.

Ще Ви посъветваме да запазите този песар в продължение на 24 часа. Може да се наложи той да бъде премахнат, ако:

- Същинското раждане започне (тоест когато имате редовни, три или четири контракции на всеки десет минути и маточната шийката е с разширение от 3 см или повече)
- Имате твърде много контракции (пет или повече контракции на всеки десет минути)
- Имате твърде дълги контракции (контракция с продължителност около две минути)
- Сърдечните тонове на Вашето бебе вече не са нормални
- Започвате да кървите. Нормално е след вагинален преглед да има малко секрет с лек примес на кръв.

По-долу са изброени всички възможности за това, което може да се случи, след като бъде поставен простагландиновият песар:

- Може да започнете да раждате и маточната шийка да започне да се разширява. Ако това се случи, ще премахнем този песар.
- Водите Ви могат да се спукат, без да е почнало раждането. Ако това се случи, ще се нуждаете от вливане на окситоцин за предизвикване на контракциите. Простагландиновият песар може да

бъде оставен вътре, докато чакате поставянето на системата.

- Маточната шийка ще омекне и ще се скъси, но може да не сте започнали да раждате. Ако това се случи, водите Ви ще трябва да бъдат спукани и ще се нуждаете от вливане на окситоцин за предизвикване на контракциите.

Някои жени може да се нуждаят от повече от един метод за подготовка на маточната шийка за раждане.

Изкуствено разкъсване на мембраните

Това е известно още като „спукване на водите“ и може да се използва, ако шийката на матката е започнала да узрява. При вагинални преглед в мембраните се прави малка дупка с помощта на тънък, стерилен пластмасов инструмент за еднократна употреба. Извършва се от акушерката или акушер-гинеколога. Разкъсването на мембраните трябва да стимулира по-ефективни контракции.

Използване на окситоцин

Понякога простагландините и/или спукването на водите са достатъчни за раждането да започне, но много жени се нуждаят от окситоцин. Това лекарство се дава чрез венозна система в ръката. То кара матката да се свива и обикновено се използва, след като мембраните се разкъсат по естествен или изкуствен начин. Дозата може да се коригира в зависимост от напредъка на Вашето раждане. Целта е матката да се свива редовно, докато родите (NICE, 2007).

При използването на този метод на индукция е препоръчително непрекъснато да се наблюдават сърдечните тонове на Вашето бебе с помощта на кардиотокографска машина (СТГ). Контракциите могат да бъдат доста силни при

този вид индукция - акушерката ще Ви пита как сте и ще Ви предложи различни методи за справяне с болката.

Какви са рисковете или недостатъците на ИР?

Индукцията насърчава раждането, преди тялото Ви да е готово за него. Следователно, в сравнение с естественото раждане, някои странични ефекти са по-чести.

Те включват:

- увеличена продължителност на раждането
- увеличена необходимост от обезболяващо, включително епидурална упойка
- може да провокира твърде много или продължителни контракции, което би могло да намали доставянето на кислород до бебето и да забави сърдечните му тонове. Това е много рядко и засяга по-малко от 1% от жените.
- увеличена необходимост от инструментално раждане (например с използване на форцепс или вакуум). 10% от жените в национален мащаб преминават през инструментално раждане след спонтанно начало, в сравнение с 15%, които са имали индукция. Тази цифра е малко по-висока в нашите родилни отделения, тъй като все повече жени избират да използват епидурални средства за облекчаване на болката.
- увеличена необходимост от цезарово сечение (NICE, 2007).

Ако процесът по ИР няма ефект, ще обсъдим с Вас други възможности, една от които е цезарово сечение. Поради тази причина ИР се препоръчва само ако ползите надвишават рисковете.

Мога ли да бъда индуцирана и пак да родя у дома или да отида в родилния център?

Ако раждането Ви е индуцирано, няма да можете да родите бебето си вкъщи, но ако започнете да раждате след използване само на балона-катетър за узряване на маточната шийка или песар, можете да родите бебето си в родилния център - нашето отделение, ръководено от акушерки в близост до родилното отделение - при условие, че отговаряте на критериите за грижа, ръководена от акушерка.

Какво се случва, ако индукцията няма ефект?

Ако не започнете да раждате след индукцията, Вашата акушерка и акушер-гинеколог ще обсъди възможностите Ви и ще прегледа обстойно Вас и Вашето бебе. Това се случва при около 5-10% от жените с ИР. В зависимост от Вашите желания и обстоятелства, ние можем да Ви предложим:

- друг метод за ИР
- да отложите ИР за по-късна дата, ако обстоятелствата позволяват
- раждане с цезарово сечение

Мога ли да избира да не се прави индукция?

Вашият акушер-гинеколог ще обясни подробно причините, поради които препоръчва ИР. Ако обаче към него момент не желаете да бъдете индуцирана, трябва да кажете на акушерката или акушер-гинеколога. След това ще Ви помолим да дойдете в болницата за наблюдение, за да можем да следим Вашето състояние и това на бебето.

Ще проверим сърдечните тонове на Вашето бебе с помощта на кардиотокографска машина и ще се направи видеоозон, за да проверим водата около бебето. Моля, имайте предвид, че

този вид наблюдение не е много надежден, за да ни покаже коя бременност е с висок риск от мъртво раждане. Поради тези ограничения предлагаме ИП на всички бременности преди 42 гестационна седмица (две седмици след очакваната дата на раждането).

Колко често идвате в болница за наблюдение зависи от Вашата ситуация и акушерката и акушер-гинекологът ще обсъдят това с Вас.

Защо моята индукция може да се забави?

Разбираме, че ако индукцията Ви се забави, може да се почувствате притеснена и разстроена. Акушерката или акушер-гинекологът обаче ще Ви успокои и ще се опита да Ви информира за организацията по индукцията Ви. Организацията зависи от Вашите индивидуални обстоятелства и тези на родилното отделение.

Вашата ИП може да се забави, ако всички акушерки са заети с грижи за други пациентки по това време и/или няма свободно легло. Раждането е непредсказуемо и имаме жени, които пристигат като спешни случаи 24 часа в денонощието. Ние като акушерки и акушер-гинеколози имаме отговорността да се грижим за майките и бебетата в нашето отделение и да гарантираме безопасни израждания. Това може да повлияе върху плана за Вашата ИП като забави началото на Вашата индукция или забави процеса по индукцията, ако тя вече е започнала. Ако сте недоволна, моля, поискайте да говорите с дежурната старша акушерка.

Болница „Барнет“

Какви е организацията по индукция на раждането в болница „Барнет“?

Ще Ви определим дата, за да дойдете в болницата. Вашата акушерка ще Ви каже къде ще се проведе индукцията Ви и дали бременността Ви е с висок или нисък риск.

Ако бременността Ви е определена като с повишен или висок риск, моля, позвънете в отделение „Виктория“ в 6 часа сутринта в деня на планираната индукция и помолете да говорите с ръководителя на екипа. Тя/той ще може да Ви каже кога да дойдете в отделение „Виктория“, където ще бъдете обгрижвана по време на индукцията на раждането.

Ако бременността Ви е определена като нискорискова, ще бъдете подходяща за амбулаторна индукция на раждане. Ще трябва да пристигнете в определено време до родилното отделение. Ако всичко е наред и живеете близо до болницата (не повече от един час път), може да Ви бъде позволено да се приберете у дома.

Ако Ви позволят се приберете у дома:

Вашата акушерка ще Ви посъветва да се върнете в триажното родилно отделение 12 часа след началото на индукцията, за да продължите с процеса.

Трябва да се свържете с **триажното родилно отделение на номер 020 8216 4408**, ако:

- контракциите стават болезнени или редовни (на всеки пет минути)
- имате вагинално кървене

- движенията на бебето се променят или стават по-редки
- песарът изпадне
- имате някакви други притеснения
- ако водите Ви изтекат. Ако това се потвърди след пристигането Ви в болница, ще бъдете приета в родилното отделение.

Ако имате песар като метод за ИП, ще Ви бъде показано как да го премахнете в случай на вагинално кървене и прекомерни болезнени контракции. При тези обстоятелства трябва незабавно да се свържете и с триажното отделение.

Полезни контакти (болница Барнет)

Отделението „Виктория“ се намира на втория етаж в болница „Барнет“ (срещу родилното отделение).

Телефон: **020 8216 5218/9**

Майчиното отделение се намира в женска клиника „Уелхаус“ (предродилна клиника) в болница „Барнет“ на втория етаж.

Телефон: **020 8216 5144**

Болница „Роял фри“

Какви е организацията по индукция на раждането в болница „Роял фри“?

Ще Ви определим дата и час, на които да дойдете в болницата. В посочения ден ще трябва да дойдете в отделението за прегледи. Ако бременността Ви е определена като нискорискова, ще бъдете подходяща за амбулаторна индукция на раждането и ще Ви позволят да се приберете у дома. Ако бременността Ви е високорискова, ще бъдете приета в предродилното отделение.

Ако Ви позволят се приберете у дома:

Вашата акушерка ще Ви посъветва да се върнете в отделението за прегледи на родилки или в родилното отделение 12 часа след началото на индукцията, за да продължите с процеса

Трябва да се свържете с **отделението за прегледи или родилното отделение, ако:**

- контракциите стават болезнени или редовни (на всеки пет минути)
- имате вагинално кървене
- движенията на бебето се променят или стават по-редки
- песарът изпадне
- имате някакви други притеснения
- ако водите Ви изтекат. Ако това се потвърди след пристигането Ви в болница, ще бъдете приета в родилното отделение.

Полезни данни за връзка (болница „Роял фри“)

Предродилното отделение „5 Саут“ се намира на петия етаж в болница „Роял фри“

Телефон: **020 7794 0500** вътр. **33845/34537**

Отделението за прегледи се намира на петия етаж в болница „Роял фри“ и работното му време е от 08:00 до 18:00 часа през седмицата.

Телефон: **020 7794 0500** вътр. **33873** or **33846**

Триажното отделение се намира на петия етаж в болница „Роял фри“ в зоната на родилното отделение.

Телефон: **020 7794 0500** вътр. **36208**

Родилното отделение се намира на петия етаж в болница „Роял фри“.

Телефон: **020 7794 0500** вътр. **33850/33849**

Още въпроси или притеснения

Вашата акушерка и акушер-гинеколог (лекар) с удоволствие ще разговаря с Вас и Вашия партньор за всякакви опасения относно процеса по индукция.

Справочни материали

Henry A, (2011) Outpatient Foley catheter versus inpatient prostaglandin E2 gel for induction of labour: a randomised trial.

Hospital Episodes Statistics. 'Maternity Data in HES' (2017) [HES Online Database](#). NHS Information Centre for Health and Social Care. Можете да намерите на: www.hesonline.nhs.uk

National Health Service Litigation Authority (2009). [NHS Litigation Authority Study Of Stillbirth Claims](#). London: NHSLA. Можете да намерите на: www.nhsla.com

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007). [Intrapartum Care: Care Of Healthy Women And Their Babies During Childbirth](#). London: NICE. Можете да намерите на: www.nice.org.uk

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2008) [Induction of labour](#). [Online] London: NICE. Можете да намерите на: www.nice.org.uk

За повече информация относно службите за родилни грижи в „Роял фри“ Лондон, моля, посетете нашия уебсайт:

www.royalfree.nhs.uk/maternity

Вашите коментари

Ако имате коментари по тази брошура или се нуждаете от списък със справочни материал за нея, моля, изпратете имейл на: rf.communications@nhs.net

Други формати

Тази брошура се предлага и в уголемен шрифт. Ако се нуждаете от друг формат, например брайлово писмо, език, различен от английски или аудиозапис, моля попитайте член на персонала.

© Royal Free London NHS Foundation Trust

Служба: Родилни грижи

Номер на версия: 2

Първа публикация: октомври 2018 г.

Дата на одобрение: ноември 2020 г.

Редакция: ноември 2022 г.

www.royalfree.nhs.uk

Royal Free London (Nov 2020) *Induction of labour*. Version 2. London: RFL