

Indukcja porodu

Informacje dla kobiet i ich rodzin

Niniejsza ulotka ma na celu pomóc ci odpowiedzieć na niektóre z pytań, które ty i twoja rodzina możecie mieć na temat indukcji (IOL) oraz pomóc ci w podjęciu świadomej decyzji dotyczącej sztucznego wywoływania porodu (IOL).

Ulotka ta została sporządzona na podstawie opartych na dowodach krajowych wytycznych klinicznych dotyczących indukcji porodu (NICE, 2008).

Na czym polega indukcja porodu?

Poród to naturalny proces, który zwykle sam spontanicznie się rozpoczyna. Czasami poród trzeba wywołać sztucznie i wówczas nazywa się to „indukcją porodu” (induction of labour). W Wielkiej Brytanii, około 20% kobiet w ciąży jest obecnie indukowanych (statystyki „Hospital Episode Statistics, 2017”).

Dlaczego mogę otrzymać propozycję indukcji porodu?

Lekarz lub położna zalecą indukcję tylko wtedy, gdy będzie to korzystne dla ciebie i twojego dziecka. Istnieje kilka powodów, dla których możesz otrzymać propozycję indukcji, jeśli twoje wody płodowe jeszcze nie odeszły:

1. Aby uniknąć przedłużonej ciąży, co ma miejsce, gdy ciąża trwa 42 tygodnie lub dłużej (14 dni lub dłużej po przewidywanej dacie porodu). Jest to najczęstszy powód sztucznego wywoływania porodu. Łożysko, przez które podczas ciąży przenoszony jest tlen i pokarm z krwi matki do krwi dziecka, może zacząć funkcjonować mniej wydajnie w przypadku przedłużającej się ciąży i skutkować porodem martwego dziecka, chociaż ogólnie ryzyko urodzenia martwego dziecka pozostaje niskie.

Z tego powodu IOL zaleca się rutynowo wszystkim kobietom będącym w między 41 a 42 tygodniu ciąży, jeśli ich poród nie rozpoczął się w sposób naturalny (NICE, 2008), ponieważ nie ma precyzyjnego sposobu zidentyfikowania, która ciąża jest zagrożona urodzeniem martwego dziecka.

2. Zaawansowany wiek matki. Istnieją pewne dowody na to, że wskaźnik urodzenia martwego płodu wzrasta wraz z zaawansowanym wiekiem matki. Ryzyko urodzenia martwego dziecka wzrasta około dwukrotnie, jeśli kobieta ma 40 lat lub więcej (NHS Litigation Authority, 2009). Z tego powodu zaleca się, aby kobiety w tym wieku lub starsze miały planowane IOL w 40 tygodniu ciąży. Omówimy to z tobą szczegółowo w przychodni przedporodowej
3. Jeśli twój dobrostan lub dobrostan twojego dziecka są podstawami do obaw. Urodzenie dziecka może być korzystne w pewnych okolicznościach, takich jak cukrzyca, wysokie ciśnienie krwi, problemy ze wzrostem dziecka i inne sytuacje.

Na czym polega masaż szyjki macicy?

Lekarze zaoferują ci masaż szyjki macicy, który pomoże ci rozpocząć naturalny poród przed 42 tygodniem ciąży. Obejmuje to umieszczenie przez lekarza położnika lub położną palca w twojej szyjce macicy i wykonanie okrężnego, zamiatającego ruchu w celu oddzielenia błon otaczających dziecko lub, jeśli nie jest to możliwe, masowania szyjki macicy.

Masowanie szyjki macicy nie jest w żaden sposób szkodliwe ani dla ciebie ani dla twojego dziecka, ale może powodować dyskomfort, ból lub krwawienie. Masaż ten może stymulować naturalną produkcję prostaglandyny (rodzaj hormonu), która może spowodować zmiękczenie szyjki macicy i z czasem wywołać aktywny poród.

Masaż szyjki macicy zostanie ci zaproponowany przed 42 tygodniem ciąży podczas wizyty przedporodowej, aby zmniejszyć potrzebę wywołania porodu. Jeśli nie spowoduje to rozpoczęcia naturalnego porodu, możesz poprosić o dodatkowy masaż szyjki macicy.

Co się stanie, jeśli mój poród trzeba będzie wywołać sztucznie?

Położna lub lekarz położnik wyjaśni ci szczegółowo powody, dla których zalecane jest sztuczne wywołanie porodu. Bardzo ważnym jest, aby zrozumieć na czym polega poród IOL i aby móc zadawać dowolne pytania.

W skład badania będzie wchodzić zbadanie twojego brzucha w celu sprawdzenia ułożenia dziecka w twoim łonie oraz posłuchanie bicia serca twojego dziecka. W następnej kolejności najprawdopodobniej zostanie Ci zaproponowane badanie wewnętrzne w celu zbadania szyjki macicy oraz „masażu szyjki macicy”. Następnie zostanie dla Ciebie ustalony termin na IOL.

Jak długo powinno trwać sztuczne wywołanie porodu (IOL)?

Przypadek każdej kobiety jest inny i zależy od tego, jak bardzo szyjka macicy i dziecko są przygotowane do porodu. Z zasady, jeśli jest to twoja pierwsza ciąża (wcześniej nigdy nie rodziłaś) i szyjka macicy nie jest jeszcze gotowa (szyjka macicy jest zamknięta i twarda), od rozpoczęcia IOL do urodzenia twojego dziecka może upłynąć do czterech dni.

W jaki sposób mój poród zostanie wywołany?

Cewnik z balonikiem do szyjki macicy

Cewnik do szyjki macicy (balonik) jest jedną z opcji stosowanych przy wywołaniu porodu.

Balonik umożliwia mechaniczne rozszerzenie szyjki macicy, co pomaga w sztucznym wywołaniu pęknięcia błon płodowych. Balonik ma minimalne skutki uboczne i nie wymaga tak ścisłego monitorowania, jak przy stosowaniu metod medycznych (zob.: Henry, 2011).

Procedura ta polega na wprowadzeniu cewnika (miękkiej silikonowej rurki) do szyjki macicy. W pobliżu końcówki cewnika znajduje się balonik, który po umieszczeniu w miejscu jest następnie wypełniany solą fizjologiczną (słoną wodą). Cewnik pozostaje w miejscu przez 12 godzin, podczas gdy balonik wywiera delikatny ucisk na szyjkę macicy. Ucisk powinien zmiękczyć i otworzyć szyjkę macicy na tyle, aby rozpocząć poród lub aby móc wywołać pęknięcie wód płodowych wokół dziecka.

Cewnik z balonikiem może wypaść samodzielnie lub zostanie usunięty przez położną następnego dnia. W czasie, gdy balon jest na swoim miejscu, możesz wykonywać normalne czynności, takie jak branie prysznica, kąpiel lub chodzenie. Po skorzystaniu z toalety należy umyć ręce, upewnić się, że cewnik jest czysty i regularnie zmieniać bieliznę.

Prosimy o zgłaszanie do położnej następujących informacji:

- krwawienie
- skurcze
- obawy dotyczące ruchów dziecka
- jeśli źle się poczujesz
- jeśli pękną wody wokół dziecka
- jeśli balonik wypadnie.

Prostaglandyny

Używamy globulki „Dinoprostone 3 mg” (rodzaj tabletki), którą wkłada się do pochwy, co pozwala na powolne uwalnianie prostaglandyny przez okres 24 godzin. Procedura ta przygotowuje szyjkę macicy do porodu. Podczas tego procesu mogą również wystąpić skurcze.

Radzimy, aby trzymać globulkę w środku przez 24 godziny. Usunięcie globulki może okazać się konieczne, jeśli:

- Jesteś w trakcie aktywnego porodu (kiedy masz regularne, trzy lub cztery skurcze na każde dziesięć minut, a szyjka macicy jest otwarta na 3 cm lub więcej)
- Masz zbyt wiele skurczów (pięć lub więcej skurczów na każde dziesięć minut)
- Twoje skurcze trwają zbyt długo (jeden skurcz trwa około dwóch minut)

- Bicie serca twojego dziecka przestało brzmieć normalnie
- Zaczynasz krwawić. Niewielka ilość krwi i wydzieliny śluzowej po badaniu wewnętrznym jest normalnym zjawiskiem.

Poniżej przedstawiono wszystkie możliwe sytuacje, które mogą się zdarzyć po włożeniu do środka globulki z prostaglandynami:

- Możesz zacząć rodzić i szyjka twojej macicy może zacząć się otwierać. Jeśli tak się stanie, usuniemy wówczas globulkę.
- Twoje wody płodowe mogą pęknąć przed rozpoczęciem porodu. Jeśli tak się stanie, będziesz potrzebować kroplówki infuzyjnej z oksytocyną, aby wywołać skurcze. W czasie oczekiwania na kroplówkę można pozostawić globulkę z prostaglandynami w środku.
- Szyjka twojego macicy zmięknie i ulegnie skróceniu, ale twój poród może się jeszcze nie zacząć. Jeśli tak się stanie, twoje wody płodowe będą musiały zostać przebite i będziesz potrzebować kroplówki infuzyjnej z oksytocyną, aby wywołać skurcze.

Niektóre kobiety mogą wymagać więcej niż jednej metody, aby przygotować szyjkę macicy do porodu.

Wywołanie sztucznego pęknięcia błon płodowych

Proces ten jest również nazywany „odchodzeniem wód płodowych” i może być stosowany, jeśli szyjka macicy zaczyna dojrzewać. W błonach płodowych wykonuje się mały otwór za pomocą cienkiego, sterylnego, plastikowego narzędzia jednorazowego użytku podczas badania wewnętrznego. Czynność ta jest wykonywana przez położną lub lekarza położnika. Pęknięcie błon płodowych powinno sprzyjać skuteczniejszym skurczom.

Stosowanie oksytocyny

Czasami prostaglandyny i / lub odejście wód płodowych wystarcza, aby rozpocząć poród, ale wiele kobiet wymaga podania oksytocyny. Lek ten jest podawany przez kroplówkę dożylnie do ręki. Lek powoduje skurcze

macy i jest zwykle stosowany po pęknięciu błon płodowych, czy to w sposób naturalny czy sztuczny. Dawkę można dostosować w zależności od tempa postępowania porodu. Celem tej procedury są regularne skurcze macicy aż do chwili porodu (NICE, 2007).

Korzystając z tej metody indukcji, zaleca się ciągle monitorowanie tętna dziecka za pomocą kardiogramu (KTG). Przy tego typu indukcji skurcze mogą być dość silne - położna zapyta cię, jak sobie radzisz i zaproponuje ci różnorodne metody uśmierzania bólu.

Jakie są zagrożenia lub wady IOL?

Indukcja wspomaga poród, zanim organizm stanie się gotowy do porodu. Dlatego też, w porównaniu do porodu naturalnego, niektóre skutki uboczne występują częściej.

Obejmują one:

- wydłużony czas porodu
- zwiększoną potrzebę łagodzenia bólu, w tym znieczulenia zewnątrzoponowego
- wywołanie zbyt częstych lub długotrwałych skurczy, co może zmniejszyć dopływ tlenu do dziecka i obniżyć tempo bicia serca dziecka. Jest to bardzo rzadkie i dotyczy mniej niż 1% kobiet.
- zwiększoną potrzebę porodu instrumentalnego (na przykład z użyciem kleszczy lub odsysania). 10% kobiet w kraju doświadcza porodu z użyciem instrumentów po porodzie, który zaczął się spontanicznie w porównaniu z 15% w przypadku porodów wywołanych sztucznie. Liczba ta jest nieco wyższa na naszych oddziałach położniczych, ponieważ więcej kobiet decyduje się na stosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego w celu złagodzenia bólu.
- zwiększona potrzeba wykonania cięcia cesarskiego (NICE, 2007).

Jeśli proces sztucznego wywołania porodu IOL nie zadziała, omówimy z tobą inne opcje, z których jedną jest cesarskie cięcie. Dlatego też IOL jest zalecane tylko wtedy, gdy korzyści z zastosowania indukcji przewyższają istniejące ryzyko.

Czy mogę być poddana indukcji i rodzić w domu lub w centrum porodowym?

Jeśli twój poród był wywoływany, nie będziesz w stanie urodzić dziecka w domu, ale jeśli zaczniesz rodzić po użyciu jedynie cewnika z balonikiem do szyjki macicy lub po użyciu globulki, możesz urodzić dziecko w centrum porodowym – jest to nasz oddział prowadzony przez położne, który znajduje się obok oddziału położniczego - pod warunkiem, że spełnione zostały kryteria opieki prowadzonej przez położną.

Co się stanie, jeśli indukcja nie zadziała?

Jeśli poród nie rozpocznie się po indukcji, położna i lekarz położnik omówią z tobą dostępne opcje i dokładnie sprawdzą stan twój i twojego dziecka. Dzieje się tak u około 5-10% kobiet przechodzących IOL. W zależności od twoich życzeń i okoliczności możemy zaoferować ci:

- inną metodę IOL
- odłożyć twój IOL na późniejszy termin, jeśli pozwalają na to okoliczności
- poród przez cesarskie cięcie.

Czy mogę wybrać, aby mój poród nie był wywoływany sztucznie?

Twój lekarz położnik szczegółowo wyjaśni ci powody, dla których IOL jest przez nich zalecane. Aczkolwiek, jeśli jednak nie chcesz, aby indukcja nastąpiła w danym czasie, powinnaś powiadomić o tym swoją położną lub lekarza położnika. W następnej kolejności poprosimy cię o przybycie do szpitala w celu monitorowania, po to abyśmy mogli sprawdzić stan tak twój jak i twojego dziecka.

Sprawdzimy wówczas bicie serca twojego dziecka za pomocą KTG, ty zaś zostaniesz poddana badaniu mającemu na celu sprawdzenie wód płodowych wokół dziecka. Należy pamiętać, że ten rodzaj monitorowania nie jest zbyt wiarygodny, aby pokazać nam, która ciąża jest narażona na wysokie ryzyko urodzenia martwego dziecka. Ze względu na te ograniczenia oferujemy IOL wszystkim kobietom w ciąży przed upływem 42 tygodni (dwa tygodnie po spodziewanej dacie porodu).

To, jak często będziesz przychodzić do szpitala w celu monitorowania zależy od twojej sytuacji, położna i lekarz położnik omówią to z tobą.

Dlaczego moja indukcja może zostać opóźniona?

Rozumiemy, że jeśli twoja indukcja zostanie opóźniona, możesz poczuć się zdenerwowana i zawiedziona. Położna lub lekarz położnik postarają się dodać ci wówczas otuchy i będą się również starali informować cię na bieżąco o przygotowaniach do indukcji. Dokonane ustalenia będą zależeć od Twojej indywidualnej sytuacji i od okoliczności istniejących na oddziale położniczym.

Twój IOL może ulec opóźnieniu, jeśli wszystkie położne będą w danym czasie zajęte opieką nad innymi pacjentkami i / lub jeśli wystąpi brak wolnych łóżek. Porodu nigdy nie da się przewidzieć, kobiety zaś przybywają do szpitala w drodze nagłych wypadków 24 godziny na dobę. Jako położne i lekarze położnicy jesteśmy odpowiedzialni za opiekę nad matkami i dziećmi na naszym oddziale oraz za zapewnienie im bezpieczeństwa w czasie porodu. Może to wpłynąć na twój planowany IOL, opóźniając rozpoczęcie indukcji lub opóźniając proces już trwającej indukcji. Jeśli w którymkolwiek momencie poczujesz się niezadowolona, poproś o rozmowę ze starszą dyżurną położną.

Szpital w Barnet (Barnet Hospital)

Jakie ustalenia dotyczące indukcji porodu istnieją w szpitalu w Barnet?

Podamy ci termin na przybycie do szpitala. Położna poinformuje cię, gdzie odbędzie się twoja indukcja i czy twoja ciąża jest obciążona dużym czy niskim ryzykiem.

Jeśli twoja ciąża została wyszczególniona jako podwyższone lub wysokie ryzyko, zadzwoń na oddział Victoria o 6 rano w dniu planowanego wywołania porodu i poproś o rozmowę z liderem zespołu (team leader). Osoba ta będzie w stanie podać Ci porę na przybycie na oddział Victoria, gdzie zapewnimy ci opiekę podczas sztucznego wywołania porodu.

Jeśli twoja ciąża została przypisana do grupy niskiego ryzyka, będziesz wówczas kwalifikować się do ambulatoryjnej indukcji porodu. Musisz przybyć na oddział położniczy o wyznaczonej porze. Jeśli wszystko będzie w porządku i jeśli mieszkasz blisko szpitala (nie więcej niż jedna godzina podróży), możesz wówczas otrzymać pozwolenie na powrót do domu.

Jeśli masz pozwolenie na powrót do domu:

Położna poradzi ci, abyś wróciła na oddział rozpoznania położniczego (triage unit) 12 godzin po rozpoczęciu indukcji, aby proces ten można było kontynuować.

Należy skontaktować się z oddziałem **rozpoznania położniczego pod numerem 020 8216 4408**, jeśli:

- skurcze stają się bolesne lub regularne (co pięć minut)
- wystąpi krwawienie z pochwy
- ruchy dziecka zmieniły się lub stały się rzadsze
- wypadła twoja globulka

- masz jakiegokolwiek inne obawy
- odejdą twoje wody płodowe. Jeśli zostanie to potwierdzone podczas wizyty w szpitalu, zostaniesz przyjęta na oddział położniczy jako pacjentka stacjonarna.

Jeśli masz włożoną do środka globulkę droga metody IOL, pokażemy ci jak ją należy usunąć w przypadku krwawienia z pochwy lub w przypadku nadmiernych bolesnych skurczów. W takich okolicznościach należy również natychmiast skontaktować się z oddziałem rozpoznania (triage).

Przydatne kontakty (szpital w Barnet)

Oddział **Victoria ward** znajduje się na drugim piętrze szpitala w Barnet (naprzeciwko sali porodowej).

Telefon: **020 8216 5218/9**

Oddział położniczy znajduje się w klinice dla kobiet „Wellhouse” (przychodnia położnicza) w szpitalu w Barnet na drugim piętrze.

Telefon: **020 8216 5144**

Royal Free Hospital

Jakie ustalenia dotyczące indukcji porodu istnieją w szpitalu Royal Free Hospital?

Podamy ci datę i godzinę na przybycie do szpitala. W dniu wyznaczonej wizyty będziesz musiała udać się na dzienny oddział diagnostyki (day assessment unit). Jeśli twoja ciąża została przypisana do grupy niskiego ryzyka, będziesz wówczas kwalifikować się do ambulatoryjnej indukcji porodu i będziesz mogła wrócić do domu. Jeśli Twoja ciąża wiąże się z wysokim ryzykiem, zostaniesz przyjęta na oddział położniczy.

Jeśli masz pozwolenie na powrót do domu:

Położna poradzi Ci, abyś wróciła na dzienny oddział diagnostyki położniczej lub na oddział położniczy 12 godzin po rozpoczęciu indukcji, aby proces ten można było kontynuować.

Należy skontaktować się z dziennym oddziałem diagnostyki położniczej lub z oddziałem położniczym, jeśli:

- skurcze stają się bolesne lub regularne (co pięć minut)
- wystąpi krwawienie z pochwy
- ruchy dziecka zmieniły się lub stały się rzadsze
- wypadła twoja globulka
- masz inne obawy
- odejdą twoje wody płodowe. Jeśli zostanie to potwierdzone podczas wizyty w szpitalu, zostaniesz przyjęta na oddział położniczy jako pacjentka stacjonarna.

Przydatne kontakty (Royal Free Hospital)

5 South Prenatal Ward znajduje się na piątym piętrze w szpitalu Royal Free Hospital.

Telefon: **020 7794 0500 wew 33845/34537**

Dzienny oddział diagnostyki znajduje się na piątym piętrze w Royal Free Hospital i jest czynny w godz. od 8:00 do 18:00 w dni powszednie.

Telefon: **020 7794 0500 wew 33873 lub 33846**

Oddział rozpoznawczy (triage) znajduje się na piątym piętrze w Royal Free Hospital w pobliżu sali porodowej.

Telefon: **020 7794 0500 wew 36208**

Oddział położniczy znajduje się na piątym piętrze w Royal Free Hospital.

Telefon: **020 7794 0500 wew 33850/33849**

W przypadku dalszych pytań lub wątpliwości

Położna i lekarz położnik chętnie porozmawiają z Tobą i z twoim partnerem o wszelkich obawach związanych z procesem indukcyjnym.

Referencje

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. Centrum informacyjne NHS ds. zdrowia i opieki społecznej. Dostępne na stronie: www.hesonline.nhs.uk

National Health Service Litigation Authority (2009). Studium roszczeń NHS z tytułu urodzenia martwego dziecka. Londyn NHSLA. Dostępne na stronie: www.nhsla.com

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007) Opieka śródporodowa: Czuwanie nad zdrowiem kobiet i ich dzieci podczas porodu. Londyn: NICE. Dostępne na stronie: www.nice.org.uk

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2008) Indukcja porodu [Online] Londyn: NICE. Dostępne na stronie: www.nice.org.uk

Aby uzyskać więcej informacji na temat usług położniczych w Royal Free London, odwiedź naszą stronę internetową:
www.royalfree.nhs.uk/maternity

Twoja opinia

W przypadku jakichkolwiek uwag na temat niniejszej ulotki lub konieczności uzyskania listy zawartych w niej referencji, prosimy wysłać email na adres: rf.communications@nhs.net

Alternatywne formaty

Niniejsza ulotka jest również dostępna w dużym druku. Jeśli potrzebujesz, aby ulotka ta była w innym formacie, na przykład w alfabecie Braille'a, języku innym niż angielski lub audio, zapytaj o to osobę z personelu.

© Royal Free London NHS Foundation Trust
Services Maternity
Version number: 2
First published: October 2018
Approval date: November 2020
Review date: November 2022
www.royalfree.nhs.uk

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