

## Wywołanie porodu - Informacje dla pacjentek

### Wsparcie

Chcemy pomóc kobietom w pozytywnym doświadczeniu ciąży i porodu. Będziesz mogła przedyskutować swoje możliwości z położną i/lub ginekologiem i zadać dowolne pytania.

### Czym jest wywołanie porodu?

Wywołanie porodu (indukcja) to proces sztucznego rozpoczynania porodu. U około 1 na 4 ciężarnych kobiet w Wielkiej Brytanii porody są wywoływane.

### Dlaczego jest mi proponowane wywołanie porodu?

W zdrowej ciąży, bez powikłań, bezpieczniej może okazać się zaproponować indukcję porodu po upływie 41 tygodnia i 5 dni. Wywoływanie porodu ma swoje zalety i wady i nie jest konieczne akceptowanie tej propozycji. Niniejsza ulotka ma na celu pomóc kobietom w dokonywaniu świadomych wyborów. W przypadku decyzji o braku skorzystania z indukcji w 41 tygodniu i 5 dniu ciąży, propozycja indukcji pozostaje otwarta. Decyzję o wywołaniu porodu w normalnej ciąży można podjąć tylko w porozumieniu z położnikiem lub położną.

### Przyczyny proponowania lub zalecania indukcji porodu przed 41 tygodniem i 5 dniem

Zbliżając się do końca ciąży, położnik lub położna czasami zaproponują lub zalecą indukcję porodu. Główne tego powody to:

- schorzenia medyczne (takie jak wysokie ciśnienie krwi, stan przedrzucawkowy lub cukrzyca)
- ciąża mnoga
- obawy dotyczące wzrostu i dobrego stanu zdrowia dziecka (dziecko mniejsze niż oczekiwano, przestało rosnąć lub wzrost dziecka przyspieszył poza normalny zakres)
- 24 godziny po odejściu wód płodowych bez rozpoczęcia spontanicznego porodu
- wiek 40 lat lub więcej

W przypadku posiadania obaw dotyczących pacjentki lub jej dziecka i gdy zaoferowano jej wywołanie porodu w ciągu najbliższych kilku dni, ale na oddziale położniczym, w którym ma ona rodzić, nie ma wolnych miejsc, będziemy współpracować z innymi oddziałami położniczymi w MFT (szpital North Manchester General, szpital St Mary's Hospital Oxford Road Campus i szpital St Mary's Hospital w Wythenshawe) i możemy zapytać, czy pacjentka chce udać się na jeden z tych oddziałów położniczych, aby rozpocząć proces wywoływania porodu.

## Zalety i wady wywoływania porodu a oczekiwanie na poród naturalny

Kiedy oferowana jest indukcja porodu, to głównie wtedy, gdy korzyści z indukcji porodu są większe niż przedłużenie ciąży i oczekiwanie na naturalny początek porodu.

Ogólnie rzecz biorąc, większość dzieci po urodzeniu będzie zdrowa. Jednak zawsze istnieje niewielkie ryzyko urodzenia martwego dziecka na dowolnym etapie ciąży, a ryzyko to wzrasta wraz z upływem terminu porodu. Według obecnych wytycznych NICE dotyczących wywoływania porodu, średnie ryzyko urodzenia martwego dziecka w 40. tygodniu wynosi około 1 na 800 ciąż, a ryzyko to podwaja się do 42 tygodni i wynosi około 1 na 400 ciąż.

Indukcja porodu różni się od porodu rozpoczynającego się naturalnie. Poród indukowany może wiązać się z większą liczbą badań dopochwowych i dłuższym pobytem w szpitalu w oczekiwaniu na rozpoczęcie procesu indukcji i rozpoczęcie porodu. Niektóre kobiety twierdzą, że indukcja jest bardziej bolesna niż poród spontaniczny. Podczas gdy niektóre kobiety zaczynają rodzić szybko po jednym krążku dopochwowym, w przypadku innych może to potrwać dłużej i zwiększyć ilość wymaganych interwencji i łagodzenia bólu. W przypadku niektórych kobiet mogą istnieć inne zagrożenia, które należy rozważyć. Zostaną one omówione z pacjentką indywidualnie, biorąc pod uwagę jej historię medyczną, poprzednie ciążę i obecną ciążę.

Istnieje niewielka szansa, że indukcja porodu nie zadziała. Jeśli tak się stanie, lekarz omówi z pacjentką jej możliwości i będzie ona mogła zdecydować, co zrobić dalej.

## Co, jeśli zdecyduję się na to, by nie wywoływano u mnie porodu?

Jeśli pacjentka zdecyduje, że nie chce wywoływania porodu, gdy jest ono oferowane lub zalecane, jej położna omówi z nią istniejące możliwości. Może to obejmować wizytę u lekarza w celu uzgodnienia indywidualnego planu leczenia, który może obejmować zorganizowanie elektronicznego monitorowania tętna i częstsze badania ultrasonograficzne w celu sprawdzenia stanu zdrowia dziecka.

## Co obejmuje wywołanie porodu?

### Przed wywołaniem porodu:

**Masaż szyjki macicy:** Będzie to rutynowo oferowane w 40-41 tygodniu, zwykle poza szpitalem przez położną. Może być to również oferowane przez lekarza w poradni przedporodowej, oddziale opieki dziennej, oddziale oceny przedporodowej lub oddziale segregacji medycznej na kilka dni przed planowaną indukcją porodu. Polega to na prostym badaniu, podczas którego dwa palce są delikatnie wkładane do szyjki macicy i okrężnymi ruchami masującymi, aby oddzielić błonę wypełnionego płynem worka, w którym znajduje się dziecko, od szyjki macicy. Może to zwiększyć liczbę kobiet, które zaczynają rodzić bez indukcji. Masowanie może powodować pewien dyskomfort lub niewielką ilość krwi, co powinno ustabilizować się i zwykle przybiera brązowy kolor. Masaż szyjki macicy nie zaszkodzi Tobie ani Twojemu dziecku.

## Wywołanie akcji porodowej:

**Tabletka Prostaglandyny (Prostin):** W przypadku wywoływania porodu, pacjentka zostanie przyjęta na oddział przedporodowy C3 w szpitalu St Mary's w Wythenshawe lub na oddział 65 w szpitalu St Mary's Oxford Road Campus. Zostanie zmierzona jej tętno, ciśnienie krwi, temperatura, tempo oddychania i poziom tlenu. Położna wyczuje dotykając brzuch i sprawdzi, w której pozycji znajduje się dziecko. Główka dziecka powinna wychodzić jako pierwsza (położenie główkowe). Tętno dziecka będzie rejestrowane na monitorze elektronicznym (CTG). Zostanie przeprowadzone badanie ginekologiczne. Jeśli nie będzie możliwe przerwanie wód płodowych, do pochwy wprowadza się delikatnie tabletkę Prostin. Tabletki powoli uwalniają hormon w ciągu 6 godzin. Może być konieczne powtórne podanie tabletki. Można je podawać co 6 godzin do maksymalnie 3 dawek. W przypadku odczuwania bólów skurczowych lub obawy o zapis monitorowania serca dziecka (CTG), może wystąpić opóźnienie w podaniu kolejnej dawki. Wkładanie tabletki prostaglandyny może być nieprzyjemne i może wystąpić bolesność w pochwie i wokół niej. Można zacząć odczuwać łagodne lub bolesne skurcze, zanim zaczną się skuteczne skurcze. Jest to normalny proces, więc nie należy się martwić, mamy do zaoferowania różne opcje uśmierzania bólu, a położna omówi je z pacjentką. Korzystanie z tabletek prostaglandyny obejmuje kilka badań ginekologicznych i może upłynąć do trzech dni, zanim szyjka macicy zmięknie i otworzy się na tyle, aby doszło do przerwania wód płodowych. Gdy pacjentka osiągnie punkt, w którym woda może zostać przerwana, na oddziale porodowym może dojść do dodatkowego oczekiwania na dostępność łóżka na oddziale porodowym. Przerwanie wód odbywa się na oddziale porodowym, a od tego, jak dużo osób jest na nim, będzie zależał czas oczekiwania. Może to oznaczać dodatkowe czekanie od 24 do 48 godzin. Jeśli oczekiwanie na jeden oddział położniczy trwa dłużej niż 48 godzin, ale na innym oddziale położniczym w ramach MFT jest dostępne łóżko, możemy zapytać pacjentkę, czy chce przenieść się na inny oddział położniczy, aby kontynuować proces wywoływania porodu. Pacjentka może pozostać w ruchu, kąpać się lub brać prysznic oraz jeść i pić jak zwykle na oddziale podczas procesu indukcji.

**Krażek dopochwowy z prostaglandyną (Propess):** Jeśli pacjentka kwalifikuje się do indukcji porodu w domu (ambulatoryjna indukcja porodu), to jest to metoda, która zostanie jej zaoferowana. Przed rozpoczęciem porodu kobieta zostanie poproszona o zgłoszenie się do Oddziału Oceny Przedporodowej (AAU) lub Oddziału Oceny Diennej (DAU) w celu wykonania USG dziecka. Po wykonaniu tej czynności, pod warunkiem, że wszystko pozostaje w porządku z pacjentką i jej dzieckiem, zostaną zapisane jej wyniki obserwacji i będzie monitorowane tętno dziecka, a następnie kobiecie zostanie zaproponowane badanie dopochwowe, aby delikatnie włożyć krążek dopochwowy. Pacjentka i jej dziecko będą dalej monitorowani przed wypisaniem do domu w oczekiwaniu na rozwój wydarzeń. W Wythenshawe krążek dopochwowy z prostaglandyną zostanie włożony podczas wizyty na oddziale oceny i opieki dziennej (Day Care Assessment Unit). Na terenie Oxford Road pacjentka uda się na oddział 65, gdzie zostanie jej włożony krążek dopochwowy. Po tym pacjentka będzie monitorowana i jeśli wszystko odbędzie się bez komplikacji, będzie ona mogła wrócić do domu.

W domu można wykonywać wszystkie normalne czynności; jedzenie, picie, chodzenie, kąpanie się, chodzenie spać itp., jeśli wystąpią skurcze, odeszły wody, występuje jakiegokolwiek krwawienie, złe samopoczucie lub obawy o ruchy dziecka, kobieta zostanie poproszona o kontakt z oddziałem ds. segregacji medycznej, który odpowiednio udzieli jej informacji. Jeśli po 24 godzinach pacjentka nie zacznie rodzić, wróci do szpitala. Zaproponowane zostanie jej badanie, a krążek dopochwowy zostanie usunięty. Jeśli w tym momencie uda nam się przebić wody, zostanie o tym poinformowany oddział porodowy, a pacjentka poczeka na dostępne łóżko – być może będzie mogła wrócić do domu w czasie czekania na przerwanie wód. Jeśli szyjka macicy nie zmieniła się na tyle, aby móc oddzielić płyny, pacjentce zostaną zaoferowane tabletki prostaglandyny, jak opisano powyżej. W tym celu będzie konieczne



pozostanie w szpitalu.

**Cewnik z balonikiem wprowadzany do szyjki macicy:** To kolejna metoda na wywołanie porodu. Obecnie jest to głównie oferowane kobietom, które w przeszłości przeszły cesarskie cięcie. Do szyjki macicy wprowadza się delikatnie cienką rurkę. Przy jej końcówce znajduje się balonik.

Po umieszczeniu balonika na miejscu, napełnia się go sterylną wodą. Balon delikatnie uciska szyjkę macicy przez 12 godzin. Mijmy nadzieję, że ciśnienie tego balonika powinno zmiękczyć i otworzyć szyjkę macicy na tyle, aby rozpoczął się poród lub aby woda wokół dziecka mogła zostać przerwana. Może to być nieprzyjemne, ale nie powinno być bolesne. Istnieje bardzo małe ryzyko infekcji przy tej metodzie.

### Jakie są kolejne kroki?

Po krążku dopochwowym / krążkach dopochwowych następnym krokiem w procesie wywoływania porodu jest sztuczne pęknięcie błon (ang. Artificial Rupture of Membrane, ARM) i kroplówka z syntocyną (syntetyczny hormon, który stymuluje skurcze). Polega to na tym, że lek hormonalny jest powoli uwalniany do żyły przez kaniulę w wierzchniej stronie dłoni za pomocą pompy.

Jeśli szyjka macicy dobrze zareaguje na początku tego procesu (będzie miękka, krótka, w pozycji środkowej i rozszerzona), można również mieć możliwość przerwania wód wokół dziecka jako pierwszego kroku w wywoływaniu porodu i nie potrzebne będzie podanie żadnego z omówionych powyżej hormonalnych krążków dopochwowych. Niektóre kobiety uważają, że przerwanie wód jest nieprzyjemne, ale położna będzie je w tym wspierać. W razie potrzeby można zaproponować kroplówkę z syntocyną, która ma na celu wywołanie regularnych skurczów. W tym czasie możliwe będzie odczuwanie większego ograniczenia w poruszaniu się z podłączoną kroplówką, jednak położna będzie udzielać pacjentce wsparcia. Podczas podawania kroplówki, bicie serca dziecka będzie musiało być stale monitorowane. Chociaż nie jest to dostępne dla wszystkich kobiet lub w każdej sali porodowej, istnieje możliwość mobilnego monitorowania serca płodu (znanego również jako urządzenie telemetryczne), jeśli pacjentka chce zachować możliwość poruszania się podczas porodu. Można także stać, używać piłki porodowej i przyjmować kilka różnych pozycji podczas porodu, a jednocześnie monitorować bicie serca dziecka. Podczas przyjmowania kroplówki z syntocyną ważne jest nawodnienie, ale zalecamy nie spożywać pokarmów i zaoferujemy tabletkę zobojętniającą kwas w celu zmniejszenia wydzielania kwasu żołądkowego w przypadku konieczności nagłej interwencji lub przeniesienia na salę operacyjną w celu porodu.

### Co się wydarzy, jeśli proces ten nie zadziała?

Jeśli po podaniu tabletek z prostaglandyną / krążka dopochwowego nie będzie możliwe przerwanie wód płodowych, lekarz omówi z pacjentką dalsze opcje, które będą obejmować kolejną tabletkę Prostinu po 24-godzinnym dniu odpoczynku, stosując inne metody w celu wywołania porodu lub cesarskie cięcie.

### Jakie będą kolejne kroki?

Jeśli pacjentka zdecyduje się, że chce wywołania porodu we wskazanym terminie, położna może umówić na to termin. Kobieta otrzyma dalsze informacje dotyczące tego, czego może się spodziewać w danym dniu.

### Źródła

Przegląd systematyczny bazy danych Cochrane (2018) Indukcja porodu u kobiet z normalną ciążą w terminie lub po terminie. Middleton P, Shepherd E, Crowther CA. Opublikowano w maju 2018 r. Dostęp uzyskano w lipcu 2020 r. <https://www.cochrane.org/CD004945/PREG>

Gülmezoglu et al (2019). Indukcja porodu w 41. tygodniu w porównaniu z postępowaniem wyczekującym i wywołaniem porodu w 42. tygodniu (SWEdish Post-term Induction Study, SWEPIs). BMJ 2019

Wennerholm et al (2017). Wytyczne NICE 70: Wywoływanie porodu (indukcja). 2008 (aktualizacja z 2017 r.). [nice.org.uk/guidance/cg70](http://nice.org.uk/guidance/cg70)