

Polish translation of *Induction of labour - Information for pregnant women, their partners and families*

Indukcja (wywoływanie) porodu

Informacje dla kobiet w ciąży, ich partnerów i rodzin

Niniejsza broszura:

- Zawiera informacje, które pomogą Ci podjąć decyzję odnośnie wywoływania porodu – masz prawo do pełnych informacji i uczestniczenia w podejmowaniu decyzji
- Zawiera informacje o tym, w jaki sposób wywoływany jest poród
- Podsumowuje zagrożenia i korzyści wynikające z wywoływania (indukcji) porodu
- Została opracowana na podstawie wytycznych *National Institute for Clinical Excellence* (Krajowy Instytut Zdrowia i Opieki Zdrowotnej, NICE) na temat wywoływania porodu (2008) opartych na danych klinicznych

Większość kobiet zaczyna rodzić spontanicznie przed upływem 42. tygodnia ciąży.

Jednakże, jeśli minął termin porodu, lekarz lub położna omówią z Tobą dostępne możliwości i zalecą odpowiednie postępowanie.

Co to jest wywołanie porodu?

W większości przypadków poród rozpoczyna się spontanicznie między 37. a 42. tygodniem ciąży.

Przygotowując się do porodu, szyjka macicy mięknie i skraca się. Jest to czasami nazywane „dojrzwaniem”.

Przed lub w trakcie porodu błony płodowe pękają (rozrywają się), uwalniając płyn otaczający dziecko. Nazywa się to „odejściem wód płodowych”, „spontanycznym przebicciem błon płodowych”, w skrócie SROM (od ang. „spontaneous rupture of membranes”). W czasie porodu szyjka macicy rozwiiera się (otwiera i rozszerza), a macica kurczy, aby wypchnąć dziecko.

Indukcja porodu, lub inaczej „wywołanie porodu”, to sztuczne rozpoczęcie porodu.

Dlaczego należy wywołać poród?

Najczęstszą przyczyną wywołania porodu jest opóźniający się termin przyjścia dziecka na świat. Wywołanie porodu jest zazwyczaj zalecane między 41. a 42. tygodniem ciąży, gdyż po tym czasie łożysko może gorzej spełniać swoją funkcję i zwiększa się ryzyko wystąpienia komplikacji.

Jednakże, w przypadku gdy lekarz uzna, że wywołanie porodu będzie korzystne dla zdrowia Twojego lub dziecka, indukcja może zostać zalecona i zaproponowana przez lekarza na wcześniejszym etapie.

Poród wywołuje się u około 30% kobiet w Irlandii Północnej.

Gdy proponuje się wywołanie porodu, lekarz lub położna powinni wyjaśnić następujące kwestie:

- Przyczyny, dla których proponowane jest wywołanie porodu
- Kiedy, gdzie i w jaki sposób możliwe jest wywołanie porodu
- Stosowane środki wspomagające i przeciwbólowe (mając na uwadze, że kobiety najczęściej uważają poród wywoływany za bardziej bolesny niż poród spontaniczny)
- Alternatywne możliwości, jeśli nie zdecydujesz się na wywołanie porodu
- Zagrożenia i korzyści wynikające z wywołania porodu w określonych okolicznościach i proponowane metody wywołania porodu
- Możliwość niepowodzenia indukcji i wybór dalszego postępowania

Co to jest masaż szyjki macicy (rozciąganie i masaż)?

Lekarz lub położna, wykonując badanie przezpochwowe, umieści palec w szyjce macicy i będzie wykonywać regularne ruchy okrężne, aby oddzielić błony płodowe od szyjki macicy.

Może to zwiększyć szanse na naturalne rozpoczęcie porodu i zredukować konieczność stosowania innych metod indukcji. Lekarz lub położna powinni zaoferować ten zabieg na wizytach przedporodowych po 39. tygodniu ciąży. Jeśli zabieg nie został zaproponowany, porozmawiaj o tym z położną lub lekarzem.

Zazwyczaj po takim zabiegu występuje lekkie krwawienie; jest on jednak bezbolesny i nie szkodzi Tobie ani dziecku.

W jaki sposób wywołuje się poród?

Istnieje kilka sposobów wywołania porodu. Może zostać zaproponowany jeden lub wszystkie z nich, w zależności od potrzeby. Lekarz lub położna omówi z Tobą tę kwestię.

Zazwyczaj, gdy rozpocznie się wywoływanie porodu, procesu tego nie można już zatrzymać. Może on wymagać użycia tylko jednej lub wszystkich metod opisanych w niniejszej broszurze. Jeśli poród nie rozpocznie się do wieczora pierwszego dnia indukcji, kobieta powinna pozostać w szpitalu na noc. Partner będzie musiał wrócić do domu, jednak zostanie poinformowany i poproszony o ponowny przyjazd do szpitala, jeśli poród zacznie się w nocy. Jeśli indukcja porodu nie przyniosła oczekiwanych rezultatów oraz wyłącznie po konsultacji z lekarzem, może zostać zalecony powrót do domu i zgłoszenie się na kolejną próbę wywołania porodu w późniejszym terminie.

- **Indukcja prostaglandynami**

Prostaglandyny to leki, które pomagają wywołać poród, wpływając korzystnie na mięknięcie i skracanie (dojrzewanie) szyjki macicy. Może to spowodować otwarcie szyjki i pojawienie się skurczy. Prostaglandyny są podawane w trakcie badania przezpochwowego w szpitalu. Na niektórych oddziałach położniczych stosuje się jedną dawkę wolno uwalnianych prostaglandyn (co wymaga tylko jednego badania przezpochwowego). Substancję można usunąć, jednak uwalnianie leku może trwać do 24 godzin. Na innych oddziałach położniczych podaje się kilka dawek leku w pewnych odstępach czasu.

- **Sztuczne przebicie błon płodowych (ang. Artificial Rupture of Membranes, ARM)**

Jeśli błony płodowe nie pękły, może zostać zalecona procedura ARM, czyli sztucznego przebicia błon płodowych. Położna lub lekarz w czasie badania przezpochwowego robi małą dziurkę (odchodzą wówczas wody płodowe) w błonach otaczających dziecko, aby wody płodowe mogły się sączyć, a główka dziecka naciskać na szyjkę macicy i stymulować skurcze.

Procedura ta nie jest szkodliwa dla Ciebie ani dla Twojego dziecka, jednak badanie przezpochwowe może być nieprzyjemne.

- **Oksytocyna (wlew)**

Oksytocyna to lek wywołujący skurcze. Może być stosowana, gdy skurcze nie zaczęły się lub nie nasilają się, pomimo użycia metod opisanych wcześniej.

Lek ten zostanie podany jako wlew i jego dawka będzie stopniowo zwiększana, do czasu aż będziesz mieć 3-4 skurcze regularnie co 10 minut. Skurcze są podobne do tych, jakie występują w trakcie porodu naturalnego.

Jeśli stosowany jest ten rodzaj indukcji, rytm bicia serca dziecka jest stale monitorowany.

Twoje dziecko

Zawsze gdy przeprowadzana jest indukcja porodu, dostępny jest sprzęt medyczny do stałego monitorowania rytmu serca płodu i skurczy macicy.

Przed przeprowadzeniem indukcji monitoruje się rytm bicia serca dziecka, aby upewnić się, że wszystko jest w porządku.

Po podaniu prostaglandyn, gdy zaczną się skurcze, dziecko jest kontrolowane za pomocą stałego monitoringu elektronicznego. Po potwierdzeniu prawidłowego rytmu serca można odłączyć aparaturę medyczną i w razie potrzeby od czasu do czasu sprawdzić rytm bicia serca dziecka.

W przypadku podawania oksytocyny poprzez wlew rytm bicia serca dziecka jest stale monitorowany.

Ryzyko związane z indukcją porodu

- **Hiperstymulacja**
Czasami indukcja porodu może prowadzić do skurczy macicy, które są częstsze niż zazwyczaj, co może wywołać problemy dla Ciebie lub Twojego dziecka. W takim przypadku dziecko jest uważnie monitorowane i kobieta może otrzymać inny lek, który zredukuje częstotliwość skurczy.
- **Nieudana indukcja**
Nieudaną indukcję definiuje się jako brak rozpoczęcia porodu po przeprowadzeniu jednego cyklu leczenia. Jeśli indukcja się nie udała:
 - Lekarz powinien to z Tobą omówić i zapewnić wsparcie. Twój stan, samopoczucie dziecka i ciąża powinny zostać poddane ponownie pełnej ocenie przeprowadzanej przez lekarza specjalistę.
 - Decyzje o dalszym postępowaniu powinny być podejmowane zgodnie z Twoimi życzeniami i uwzględniać stan Twój oraz dziecka, a także przyczyny wywołania porodu na tym etapie.

Opcje dalszego postępowania są następujące:

- Kolejna próba wywołania porodu w późniejszym terminie
- Cezarskie cięcie

Informacje dotyczące wywołania porodu

Podpis lekarza/położnej

Developed by the Perinatal Collaborative in conjunction with HSC Safety Forum, July 2011.
Produced by the Public Health Agency
Ormeau Avenue Unit, 18 Ormeau Avenue, Belfast BT2 8HS
Tel: 028 9031 1611 Textphone/Text Relay: 18001 028 9031 1611
www.publichealth.hscni.net