

Informații pentru pacient

Dacă doriți să întârziați sau să refuzați inducerea travaliului (IOL)

Introducere

Această broșură vă va furniza detaliile privind opțiunile pe care aveți dacă doriți să întârziați sau să refuzați inducerea travaliului (IOL). Dacă mai aveți întrebări după ce citiți această broșură, discutați cu un membru al echipei de moașe.

Refuzarea inducerii travaliului

Refuzarea inducerii travaliului înseamnă că sarcina va continua și după perioada de timp recomandată.

Deși numeroase sarcini continuă să evolueze în siguranță, este important să înțelegeți că această continuare a sarcinii poate crește anumite riscuri atât pentru dvs., cât și pentru copilul dvs. Aceasta depinde de motivul pentru care a fost recomandată inducerea, de exemplu sarcină prelungită, afecțiuni ale mamei, probleme privind dezvoltarea fătului.

Planul dvs. de îngrijire

Este dreptul dvs. să fiți pe deplin informată și să aveți un rol activ în luarea deciziilor în timpul sarcinii și travaliului. Dacă alegeți să nu se inducă travaliul în acest moment, vă rugăm să comunicați moașei sau medicului care vă îngrijește în timpul sarcinii.

Vi se va oferi ocazia de a discuta despre opțiunile dvs. cu un obstetrician și/sau veți primi o trimitere să discutați cu unul dintre specialiștii noștri profesioniști în asistența la naștere (Professional Midwifery Advocates - PMA) pentru a vedea cum vă pot sprijini opțiunile și dacă se poate conveni asupra unui plan de îngrijire individualizat.

Pe baza situației dvs. personale, vi se vor oferi examinări suplimentare pentru a monitoriza starea de bine a dvs. și a copilului dvs. Acestea vor include:

- Ecografii pentru a evalua fluxul sanguin la nivelul cordonului ombilical și al placentei.
- Verificarea volumului de lichid amniotic din jurul copilului.
- Monitorizarea ritmului cardiac al copilului, folosind un cardiotocograf (CTG) pentru a oferi o imagine pe scurt a stării de bine a copilului la momentul respectiv.

Deși aceste examinări sunt utile, nu pot prevedea cât de bine va continua să funcționeze placenta și pot apărea în continuare complicații.

Posibile riscuri pentru dvs. și copilul dvs.

Dacă există un volum scăzut de sânge și oxigen dinspre placentă spre copil, acesta poate crește riscul de:

- **Naștere a unui copil mort** - când copilul moare în pântecul mamei.
- **Decesul nou-născutului** - când copilul moare în primele 28 de zile de viață. Acesta este un risc scăzut.
- **Lichid amniotic scăzut** (oligohidramnios) - când în jurul copilului este mai puțin lichid.
- **Afectarea fătului** - când copilul prezintă semne că nu se simte bine în uter.
- **Aspirarea meconiului** - când copilul respiră meconiu (primul scaun al copilului) amestecat cu lichid amniotic, care poate duce la probleme respiratorii după naștere.
- **Limitarea dezvoltării fătului** - când dezvoltarea copilului încetinește sau se oprește.

Pentru a vă ajuta să luați o decizie în cunoștință de cauză, tabelul de mai jos prezintă riscul general de naștere a unui copil mort, pe baza cercetării a 15 milioane de nașteri.

La 40 de săptămâni	1 din 1.000 (0,1%)	Foarte rar. 999 de bebeluși se nasc vii
La 41 de săptămâni	2 din 1.000 (0,2%)	Rar, deși prezintă șanse puțin mai mari.
La 42 de săptămâni	3 din 1.000 (0,3%). Este aproape dublu față de riscul de la 41 de săptămâni.	Riscul crește pe măsură ce continuă sarcina.
La 43 de săptămâni	6-7 din 1.000 (0,7%). Este mai mult decât dublu față de riscul de la 42 de săptămâni.	Acum riscul este mai mult decât dublu.

Propriul dvs. risc poate fi diferit din cauza mai multor factori, printre care:

- Supraponderabilitatea (IMC peste 30).
- Probleme medicale subiacente.
- Vârsta dvs.
- Conceperea IVF.
- Fondul dvs. etnic.
- Dacă fumați.
- Dacă există probleme clinice care apar în timpul sarcinii.

În aceste situații, moașa și medicul dvs. vor discuta cu dvs. despre un plan individualizat.

Alte riscuri pentru copilul dvs. pe care trebuie să le cunoașteți:

- **Macrosomia** (un copil mare). Aceasta poate crește șansele de complicații în timpul nașterii, cum ar fi trauma la naștere.
- **Distocia de umăr** - când umărul copilului se blochează în timpul nașterii.
- **Leziunile la naștere**, cum ar fi lezarea plexului brahial (afectarea nervilor de la nivelul umărului sau brațului copilului).
- **Paralizia cerebrală** (o boală care afectează mișcarea și coordonarea).
- **Scor Apgar scăzut** - un scor mai mic acordat copilului imediat după naștere, care poate indica faptul că necesită asistență suplimentară.
- **Afectare cerebrală** - care duce la întârzieri în dezvoltarea pe termen lung și/sau dizabilități.
- **Convulsii neonatale** - crize sau mișcări bruște ale unui nou născut, care pot fi un semn de suferință sau vătămare.

Posibile riscuri pentru dvs.

Există câteva riscuri pentru sănătatea dvs. care pot apărea dacă travaliul nu se declanșează natural sau dacă apar complicații. Echipa dvs. de asistență medicală vă va monitoriza îndeaproape pentru a reduce aceste riscuri, care includ:

- **Operație de cezariană de urgență.** Dacă travaliul nu începe singur și apar complicații; este posibil să aveți nevoie de o operație de cezariană de urgență. Acest tip de operație implică de regulă mai multe riscuri decât o cezariană planificată (electivă).
- **Infecție.** Dacă vi se rupe apa și travaliul nu începe în decurs de 24 de ore; riscul de infecție crește atât pentru dvs., cât și pentru copil. Furnizorii dvs. de asistență vor verifica dacă există semne de infecție și vă pot recomanda tratament sau inducerea nașterii, dacă este necesară.
- **Agravarea problemelor existente.** Anumite afecțiuni medicale, cum ar fi preeclampsia (hipertensiune arterială în sarcină) sau diabetul, se pot uneori agrava dacă este întârziat travaliul. Monitorizarea atentă poate ajuta la identificarea și gestionarea rapidă a oricăror modificări.
- **Hemoragie postpartum.** Aceasta înseamnă sângerare masivă după naștere. Echipa noastră este instruită să gestioneze această problemă în siguranță, în caz că apare.
- **Ruptură de perineu în timpul unei nașteri vaginale.** Există șansa de rupere sau afectare a perineului (zona dintre vagin și anus). Moașele și medicii vă vor ajuta cu tehnici și asistență pentru a vă ajuta să reduceți aceste riscuri.

Moaşa specificată, moaşa de la spital sau medicul vor discuta cu dvs. şi în legătură cu preferinţele pe care le aveţi privind examinările stării de sănătate şi apelurile telefonice în timp ce aşteptaţi să naşteţi.

Înregistrările privind dorinţele dvs. pot fi păstrate în notiţele dvs., care ne vor ajuta să evităm orice apeluri telefonice sau vizite la domiciliu nedorite, dacă nu putem lua legătura cu dvs.

Când luaţi decizii privind îngrijirea dvs., aveţi în vedere **Beneficiile, Riscurile, Alternativele, Intuiţia şi and Nimic (BRAIN)**



Luaţi decizii privind îngrijirea dvs.?

- B Beneficii**
Care sunt beneficiile şi cum ne vor afecta pe mine şi copilul meu?
- R Riscuri**
Care sunt riscurile pentru care se încearcă prevenirea şi cum ne vor afecta pe mine şi copilul meu?
- A Alternative**
Există şi altceva ce aş putea încerca?
- I Intuiţia**
Ce sentimente am în legătură cu aceasta? Ce îmi spune „instinctul”?
- N Nimic**
Ce se întâmplă dacă decid să nu fac nimic şi să aştept să văd? Ce se întâmplă mai departe?

Resurse utile

www.nct.org.uk

www.nct.org.uk/information/labour-birth/what-happens-labour-birth/induced-labour-and-membrane-sweeps-reasons-benefits-and-drawbacks.

www.patient.info/

www.birthrights.org.uk/

www.aims.org.uk/