

Informacje dla pacjentki

Jeśli chcesz opóźnić lub odmówić indukcji porodu (IOL)

Wstęp

Niniejsza ulotka informacyjna zawiera szczegółowe informacje dotyczące możliwości wyboru, jeśli chcesz opóźnić lub odmówić indukcji porodu (IOL). Jeśli po przeczytaniu ulotki masz jakiegokolwiek pytania, skontaktuj się z członkiem zespołu położniczego.

Odmowa indukcji porodu

Odmowa indukcji porodu oznacza, że ciąża będzie trwała dłużej niż zalecany okres.

Choć wiele ciąż nadal przebiega bezpiecznie, kontynuowanie ciąży może zwiększać określone ryzyko dla Ciebie i dziecka. Zależy to od powodu, dla którego zalecono indukcję – na przykład: przedłużona ciąża, stan matki lub obawy dotyczące wzrostu płodu.

Twój plan opieki

Masz prawo do pełnej informacji i aktywnego udziału w decyzjach dotyczących ciąży i porodu. Jeśli zdecydujesz, że nie chcesz w danym momencie poddać się indukcji, poinformuj o tym położną lub lekarza sprawującego opiekę w czasie ciąży.

Zostanie zaproponowana możliwość omówienia swoich decyzji z ginekologiem-położnikiem i/lub skierowanie do jednego z naszych **Profesjonalnych Rzeczników Położniczych** (ang. **PMA**), którzy pomogą w ustaleniu indywidualnego planu opieki.

W zależności od indywidualnej sytuacji proponujemy dodatkowe badania kontrolne, aby monitorować dobrostan Twój i dziecka. Będą one obejmować:

- badania ultrasonograficzne oceniające przepływ krwi w pępowinie i łożysku;
- kontrolę ilości płynu owodniowego wokół dziecka;
- monitorowanie rytmu serca dziecka za pomocą kardiogramu (KTG) w celu oceny dobrostanu dziecka w danym momencie.

Choć badania te są pomocne, nie pozwalają przewidzieć, jak długo łożysko będzie prawidłowo funkcjonować, a powikłania mogą nadal wystąpić.

Możliwe ryzyko dla Ciebie i dziecka

W przypadku zmniejszonego przepływu krwi i tlenu z łożyska do dziecka może wzrosnąć ryzyko:

- **Urodzenia martwego dziecka** – gdy dziecko umiera w łonie matki.
- **Śmierci noworodkowej** – gdy dziecko umiera w ciągu pierwszych 28 dni życia. Jest to niskie ryzyko.
- **Zmniejszonej ilości płynu owodniowego** (małowodzie) – gdy ilość płynu wokół dziecka jest zbyt mała.
- **Zagrożenia płodu** – gdy dziecko wykazuje objawy złej tolerancji warunków wewnątrzmacicznych.
- **Aspiracji smółki** – gdy dziecko wdycha smółkę (pierwszy stolec noworodka) wymieszaną z płynem owodniowym, co może powodować problemy z oddychaniem po urodzeniu.
- **Zahamowania wzrostu płodu** – gdy wzrost dziecka spowalnia lub ustaje.

Poniższa tabela przedstawia ogólne ryzyko urodzenia martwego dziecka na podstawie badań przeprowadzonych na grupie 15 milionów porodów.

W 40. tygodniu	1 na 1000 (0,1%)	Bardzo rzadko. 999 dzieci rodzi się żywych
W 41. tygodniu	2 na 1000 (0,2%)	Rzadko, jednak nieco wyższe prawdopodobieństwo.
W 42. tygodniu	3 na 1000 (0,3%). Jest to niemal dwukrotnie wyższe ryzyko niż w 41. tygodniu.	Ryzyko wzrasta w miarę trwania ciąży.
W 43. tygodniu	6–7 na 1000 (0,7%) Jest to ponad dwukrotnie wyższe ryzyko niż w 42. tygodniu.	Ryzyko jest teraz ponad dwukrotnie wyższe.

Indywidualne ryzyko może być wyższe z powodu kilku czynników, w tym:

- nadwaga (BMI powyżej 30);
- istniejące problemy zdrowotne;
- wiek;
- poczęcie metodą in vitro (IVF);
- pochodzenie etniczne;
- palenie tytoniu;
- kliniczne nieprawidłowości stwierdzone w trakcie ciąży.

W takich sytuacjach położna i lekarz omówią z Tobą indywidualny plan opieki.

Do innych zagrożeń dla dziecka, o których warto wiedzieć, należą:

- **makrosomia** (duże dziecko). Może to zwiększać ryzyko powikłań podczas porodu, takich jak uraz porodowy.
- **dystocja barkowa** – gdy bark dziecka zaklinowuje się podczas porodu.
- **urazy porodowe**, takie jak uszkodzenie splotu ramiennego (uszkodzenie nerwów w obrębie barku lub ramienia dziecka).
- **mózgowe porażenie dziecięce** (choroba wpływająca na ruch i koordynację).
- **niski wynik w skali Apgar** – niższy wynik przyznawany dziecku bezpośrednio po urodzeniu, który może wskazywać na potrzebę dodatkowej opieki.
- **uszkodzenie mózgu** – skutkujące długotrwałymi opóźnieniami rozwojowymi i/lub niepełnosprawnością.
- **drgawki noworodkowe** – napady lub ruchy szarpane u noworodka, które mogą być oznaką zagrożenia lub urazu.

Możliwe ryzyko dla Ciebie

Jeśli poród nie rozpocznie się samoistnie lub pojawią się powikłania, może to nieść ze sobą pewne ryzyko dla zdrowia. Personel medyczny będzie uważnie obserwować sytuację, aby ograniczyć te zagrożenia, do których należą:

- **pilne cięcie cesarskie** Jeśli poród nie rozpocznie się samoistnie i pojawią się powikłania, może być konieczne pilne cięcie cesarskie. Ten rodzaj operacji zazwyczaj wiąże się z większym ryzykiem niż planowe (elektywne) cięcie cesarskie.
- **zakażenie** Jeśli odejdą wody płodowe i poród nie rozpocznie się w ciągu 24 godzin, ryzyko zakażenia wzrasta dla Ciebie i dziecka. Personel sprawujący opiekę będzie kontrolować ewentualne objawy zakażenia i może zalecić leczenie lub indukcję porodu, jeśli zajdzie taka potrzeba.
- **pogorszenie istniejących schorzeń** Niektóre schorzenia, takie jak stan przedrzucawkowy (nadciśnienie w ciąży) lub cukrzyca, mogą się nasilić w przypadku opóźnienia porodu. Ścisłe monitorowanie pomaga szybko wykryć wszelkie zmiany i podjąć odpowiednie działania.
- **krwotok poporodowy** Oznacza to obfite krwawienie po porodzie. Nasze zespoły są przeszkolone do bezpiecznego postępowania w takim przypadku.
- **uszkodzenie krocza podczas porodu naturalnego** Istnieje ryzyko pęknięć lub uszkodzenia krocza (czyli obszaru między pochwą a odbytem). Położne i lekarze pomogą w zmniejszeniu tego ryzyka za pomocą odpowiednich technik.

Odpowiedzialna za opiekę nad tobą położna, położna szpitalna lub lekarz omówią Twoje preferencje dotyczące kontroli stanu zdrowia oraz kontaktu telefonicznego w oczekiwaniu na poród.

Dokumentowanie życzeń w dokumentacji medycznej pozwala uniknąć niechcianych telefonów lub wizyt domowych, gdy nie możemy się z tobą skontaktować.

Podejmując decyzje dotyczące swojej opieki, weź pod uwagę:

Zalety, Ryzyko, Alternatywy, Intuicję i Nic (ang. **BRAIN**)

Podejmujesz decyzje dotyczące swojej opieki?

- B** **Zalety i korzyści**
Jakie są zalety i jak wpłyną one na mnie i moje dziecko?
- R** **Ryzyko**
Jakiemu ryzyku ma to zapobiec i jak wpłynie ono na mnie i moje dziecko?
- A** **Alternatywy**
Czy jest coś innego, czego moglibyśmy spróbować?
- I** **Intuicja**
Jak się z tym czuję? Co mówi mi moje przeczucie?
- N** **Nic**
Co się stanie, jeśli zdecyduję, że nie podejmuję żadnych działań? Co dalej?

Przydatne zasoby

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/