

Informacje dla pacjentki

Indukcja porodu (IOL)

Wstęp

W niniejszej ulotce znajdują się informacje na temat wywołania porodu oraz tego, w jaki sposób możemy zapewnić bezpieczeństwo podczas porodu i pomóc w jego pozytywnym doświadczeniu.

Decyzja o poddaniu się Indukcji porodu (**IOL**) należy do Ciebie. Ginekolog-położnik i położna pomogą Ci w podjęciu świadomej decyzji zgodnej z indywidualną sytuacją i preferencjami. Omówimy również potencjalne korzyści i zagrożenia związane z indukcją.

Otrzymasz czas na podjęcie decyzji i możliwość omówienia jej z rodziną.

Jeśli po przeczytaniu ulotki masz dalsze pytania, skontaktuj się z członkiem zespołu położniczego. Poproś o ulotkę informacyjną dla pacjentek pt. „Jeśli chcesz opóźnić lub odmówić indukcji porodu (IOL)”. Pomoże Ci to w podjęciu świadomej decyzji.

Czym jest indukcja porodu (IOL)?

Naturalny poród rozpoczyna się samoistnie od 37. tygodnia ciąży. Niekiedy naturalny proces porodu wymaga zainicjowania, co nazywa się indukcją porodu. Może ona mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na przebieg porodu.

Indukcja porodu polega na zastosowaniu procedur medycznych, które mają zapoczątkować lub przyspieszyć poród. Nie oznacza to, że nie jest to proces naturalny, i w wielu przypadkach poród naturalny jest nadal możliwy.

Gdy poród już ruszy, u niektórych kobiet postępuje szybko, u innych wolniej.

Dlaczego stosuje się indukcję porodu (IOL)?

Wskazania do indukcji porodu obejmują:

- uniknięcie przedłużenia ciąży powyżej 41. tygodnia;
- pęknięcie pęcherza płodowego bez samoistnego rozpoczęcia się porodu;
- problemy w ciąży mogące wpływać na dobrostan matki lub dziecka, takie jak nadciśnienie, cukrzyca lub obawy dotyczące wzrostu dziecka;
- zmniejszone ruchy płodu.

Indukcja porodu może mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na doświadczenie porodowe, między innymi:

- **Kontrola terminu** porodu może być korzystna z różnych przyczyn medycznych dotyczących matki lub dziecka.
- **Zwiększona liczba interwencji** może obejmować ciągłe monitorowanie rytmu serca dziecka, silniejsze środki przeciwbólowe lub cięcie cesarskie, w zależności od indywidualnej sytuacji.
- **Silniejsze skurcze** mogą być bardziej intensywne i bolesne w porównaniu ze skurczami samoistnym. Może to wymagać intensywniejszego łagodzenia bólu.
- **Wpływ emocjonalny** mogący prowadzić do uczucia rozczarowania lub frustracji, jeśli poród nie przebiega zgodnie z planem lub konieczne są interwencje.

Jeśli indukcja porodu jest nieskuteczna i nie dochodzi do rozpoczęcia porodu lub nie jest możliwe przebicie pęcherza płodowego, konieczne może być cięcie cesarskie. Może to nastąpić również z innych przyczyn, takich jak obawy o zdrowie matki lub zagrożenie płodu wykryte na monitorze serca. Wszystko zostanie szczegółowo omówione przez starszego ginekologa-położnika.

Przygotowanie do indukcji porodu

- Po wyrażeniu zgody na indukcję porodu położna skontaktuje się z Tobą w ciągu 48 godzin w celu ustalenia terminu. Może to być przedział dat, a nie konkretna data.
- W przypadku konieczności zmiany terminu skontaktujemy się z Tobą i zaproponujemy wizytę, podczas której ocenimy dobrostan Ciebie i dziecka.
- Indukcja porodu odbędzie się, w zależności od sytuacji, w **Blossom Suite** lub na **Głównym Oddziale Porodowym**.

Blossom Suite	Główny Oddział Porodowy
----------------------	--------------------------------

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Gdy szyjka macicy jest zamknięta przy badaniu ginekologicznym (odklejenie dolnego bieguna pęcherza płodowego). • Gdy ani Ty, ani dziecko nie wymagacie indywidualnej opieki ani ścisłej obserwacji. • Nie przeprowadzono badania oceniającego szyjkę macicy. | <ul style="list-style-type: none"> • Jeśli przeprowadzono badanie ginekologiczne (odklejenie dolnego bieguna pęcherza płodowego) i/lub zmiany szyjki macicy umożliwiają przebicie pęcherza płodowego. • Powikłana ciąża i/lub schorzenia wymagające ściślejszego monitorowania. • Ciąża bliźniacza. |
|--|--|

Dzień indukcji porodu

- Położna skontaktuje się z Tobą w planowanym dniu indukcji i poda godzinę przybycia. Położna potwierdzi możliwość przyjęcia.
Jeśli do godziny 17:00 w wyznaczonym dniu nie otrzymasz telefonu, zadzwoń pod numer 01782 672200.
- **Zabierz ze sobą torbę szpitalną z niezbędnymi rzeczami osobistymi.**
- Po przybyciu na indukcję poproś w Blossom Suite o przepustkę parkingową, ważną do 48 godzin.
- Dla jednej osoby towarzyszącej przy porodzie dostępny jest rozkładany fotel. Osoba towarzysząca może zabrać ze sobą rzeczy zwiększające komfort, takie jak poduszka.
- Niekiedy po przyjeździe na oddział może wystąpić opóźnienie spowodowane nieprzewidzianymi okolicznościami. Może to oznaczać, że indukcja porodu zostanie przesunięta na późniejszą godzinę danego dnia lub, sporadycznie, na następny dzień.
- Jeśli nie ma wolnego miejsca, możesz zostać poproszona o zgłoszenie się na **Oddział Oceny Stanu Ciąży (ang. MAU)**, gdzie zostanie przeprowadzone badanie i monitorowanie bicia serca dziecka.
- Po badaniu w MAU zostanie podjęta decyzja o powrocie do domu lub przyjęciu na oddział przedporodowy w oczekiwaniu na indukcję.

Po przyjeździe

- Po przyjeździe położna oprowadzi Cię po oddziale.
- Procedura indukcji porodu zostanie omówiona z Tobą i osobą towarzyszącą przy porodzie.
- Będziesz mogła zadać wszelkie pytania.
- Konieczne będzie potwierdzenie danych osobowych: imienia i nazwiska, daty urodzenia oraz numeru pacjenta. Następnie zostanie założona opaska identyfikacyjna, a w przypadku alergii – także opaska alergiczna.
- Do dyspozycji będzie dzwonek przyzywowy i dzbanek ze świeżą wodą. Dzbanek można uzupełniać w świetlicy przez cały czas pobytu.
- Świetlica jest dostępna dla wszystkich pacjentek Blossom Suite i osób towarzyszących.
- Napoje i przekąski przeznaczone są wyłącznie dla pacjentek.



- Pacjentki są zachęcane do korzystania ze świetlicy jako zmiany otoczenia.

Przed rozpoczęciem indukcji porodu

- Przeprowadzone zostanie pełne badanie przedporodowe.
- Rytm serca dziecka będzie monitorowany za pomocą kardiokografu (KTG) z użyciem głowic umieszczanych na brzuchu.
- Następnie położna przeprowadzi wstępne badanie ginekologiczne w celu oceny szyjki macicy. Pomoże to wybrać najlepszą metodę indukcji.



Po badaniu

Zostaną Ci przedstawione różne opcje, dzięki czemu będziesz mogła wybrać preferowaną opcję i zdecydować, w jaki sposób chcesz kontynuować proces indukcji. Przez cały czas indukcji porodu możesz mieć przy sobie osobę towarzyszącą.

Metody indukcji porodu

Odklejenie pęcherza płodowego (przed datą przyjęcia)

- Procedurę tę można wykonać wyłącznie po 39. tygodniu ciąży. Może powodować pewien dyskomfort lub lekkie krwawienie.
- Odklejenie pęcherza płodowego polega na tym, że położna lub lekarz wprowadza jeden lub dwa palce w rękawiczce do szyjki macicy i wykonuje okrężny ruch, który oddziela błony płodowe od szyjki.
- Oddzielenie uwalnia naturalne hormony, które mogą samoistnie zapoczątkować poród w ciągu 48 godzin lub przyczynić się do rozmiękczenia szyjki macicy przed indukcją.
- Może zmniejszyć konieczność stosowania innych metod indukcji porodu.
- Może być zaproponowane przez położną środowiskową lub podczas wizyty ambulatoryjnej przed planowaną hospitalizacją w celu indukcji porodu. Jeśli masz pytania lub obawy, lub po oddzieleniu błon płodowych pojawi się świeże czerwone krwawienie, zadzwoń na **Oddział Oceny Stanu Ciąży pod numer 01782 672300**.

Hormonalna indukcja porodu

Ten etap przygotowuje szyjkę macicy do porodu. Celem jest otwarcie szyjki macicy, tak aby możliwe było przebicie pęcherza płodowego. Metoda zostanie dobrana do indywidualnych potrzeb. Procedura ta jest zawsze przeprowadzana w warunkach szpitalnych, ponieważ dziecko wymaga ścisłego monitorowania.

Pessarium Propess (prostaglandyna)

- Pomaga rozmiękczyć i otworzyć szyjkę macicy, zazwyczaj przez okres 24 godzin.
- Niektóre kobiety rodzą w ciągu 24 godzin, jednak w większości przypadków pessarium powoduje jedynie kilka łagodnych skurczów, które otwierają szyjkę macicy na tyle, by możliwe było przebicie pęcherza płodowego.
- Pessarium wprowadzamy do pochwy za pomocą wziernika. Pessarium jest przymocowane do długiej nitki, której niewielki fragment będzie wystawał poza pochwę. Umożliwia to położnej szybkie usunięcie pessarium w przypadku jakichkolwiek obaw dotyczących dobrostanu matki lub dziecka podczas procedury.
- Rytm serca dziecka jest następnie monitorowany nieprzerwanie przez co najmniej 60 minut (1 godzinę) — w tym czasie należy pozostać w łóżku.
- Po wstępnym monitorowaniu można swobodnie się poruszać.
- Po 4 godzinach chodzenia przeprowadzone zostanie ponowne monitorowanie KTG. Schemat ten będzie kontynuowany przez cały czas pobytu.
- Jeśli poród nie rozpoczął się wcześniej, po 24 godzinach przeprowadzone zostanie kolejne badanie ginekologiczne w celu oceny szyjki macicy i sprawdzenia, czy możliwe jest przebicie pęcherza płodowego. Jeśli nie jest to możliwe, pessarium Propess może pozostać i działać przez kolejne 6 godzin.
- Po zastosowaniu pessarium Propess bardzo często odczuwa się skurcze przepowiadające macicy, niekiedy z dyskomfortem lub bólem, niekiedy bez. Często nie jest to jeszcze poród, lecz efekt wchłaniania pessarium przez szyjkę macicy. Jest to całkowicie normalne.

Istnieją pewne działania niepożądane znane z zastosowania pessarium Propess, choć nie każda pacjentka ich doświadczy. Możliwe działania niepożądane to:

- dyskomfort w jamie brzusznej;
- nudności i wymioty;
- biegunka;

- nieprawidłowo silne skurcze macicy, które mogą powodować zaburzenia rytmu serca dziecka;
- obrzęk pochwy oraz dyskomfort lub podrażnienie.

Tabletka Prostin 3 mg

- Jest to mała tabletka o wyglądzie tabletki paracetamolu. Tabletka Prostin jest stosowana wyłącznie w szpitalu.
- Umieszcza się ją za szyjką macicy za pomocą wziernika.
- Można ją podawać co 6 godzin, zazwyczaj podaje się ją dwukrotnie.
- Tabletki Prostin rozpuszczają się i nie są usuwane po podaniu.

Żel Prostin 1–2 mg

- Żel wprowadzany jest w okolice tylnej ściany szyjki macicy za pomocą cienkiego plastikowego aplikatora (podobnego do aplikatora tamponu).
- Można go podawać co 6 godzin, zazwyczaj dwu- lub trzykrotnie.
- Żel Prostin rozpuszcza się i nie jest usuwany po podaniu.
- Po podaniu preparatu Prostin dziecko będzie monitorowane za pomocą KTG przez około 60 minut (1 godzinę) lub dłużej, jeśli pojawią się jakiegokolwiek obawy. Dzięki temu można ocenić dobrostan dziecka po podaniu hormonu.
- Przed ponowną oceną zostanie założony monitor KTG na 20–30 minut, po czym nastąpi kolejna ocena.

Niehormonalna indukcja porodu

- Metody niehormonalne są bezpieczniejszą opcją, ponieważ nie wywołują działań niepożądanych typowych dla leków.
- Stosowany jest preparat Dilapan-S®, który łączy skuteczność, bezpieczeństwo i satysfakcję pacjentek. Nie zawiera leków ani hormonów i może być bezpiecznie stosowany nawet w przypadku innych schorzeń.
- Ryzyko silnych skurczów macicy podczas dojrzewania szyjki macicy jest mniejsze, co sprawia, że wczesna faza indukcji jest bezpieczniejsza i wygodniejsza.

Pręciki Dilapan

- Dilapan-S® to cienki pręcik wykonany z syntetycznego twardego żelu.
- Podczas badania ginekologicznego położna lub lekarz delikatnie wprowadzi 4–5 pręcików do ujścia szyjki macicy, które będą wchłaniać płyn z otaczających tkanek. Niekiedy pręciki wprowadzane są za pomocą wziernika (stosowanego przy badaniu cytologicznym).
- Po wprowadzeniu pręciki Dilapan są bezbolesne, jednak podczas podawania lub wkładania możesz odczuwać pewien dyskomfort (porównywalny z preparatem Prostin). Podczas wprowadzania zostanie zaproponowany środek przeciwbólowy.

- Każdy cienki pręcik stopniowo rozszerza się przez 12 godzin, rozszerzając i rozmiękczaając szyjkę macicy — podobnie jak tampon nasiąka wilgocią i zwiększa objętość.

- Ta mechaniczna metoda może pobudzać szyjkę macicy do wydzielania naturalnego hormonu (prostaglandyny), który odpowiada za jej naturalne dojrzewanie.
- Dojrzewanie szyjki macicy z użyciem Dilapan-S® jest bardzo bezpieczne dla Ciebie i dziecka; pręciki mogą pozostawać na miejscu przez 24 godziny.
- Po 15 godzinach od wprowadzenia pręciki osiągają pełny rozmiar. W tym momencie położna skontaktuje się z oddziałem porodowym, aby możliwe było przeniesienie Cię w celu przebicia pęcherza płodowego. Położna oceni szyjkę macicy, aby upewnić się, że jesteś gotowa do przebicia błon płodowych.
- W przypadku opóźnienia przeniesienia zostanie zaproponowana możliwość pozostawienia pręcików na miejscu lub ich usunięcia. Zaleca się pozostawienie pręcików, ponieważ wywoływane przez nie zmiany nie są trwałe. Niekiedy przeniesienie może nastąpić po upływie więcej niż 24 godzin ze względu na bieżący ruch na oddziale. Położna będzie na bieżąco informować o sytuacji.
- Pręciki nie zawierają leków, substancji farmakologicznych ani sztucznych hormonów, dlatego mogą być mniej bolesne niż metody farmakologiczne.
- Po prawidłowym wprowadzeniu pręcików Dilapan-S® przeprowadzone zostanie monitorowanie KTG bicia serca dziecka przez około 30 minut.
- Ponieważ nie stosuje się żadnych leków, monitorowanie bicia serca dziecka nie jest tak częste; prosimy jednak zgłaszać wszelkie obawy, bo plan można w każdej chwili dostosować.

Przebicie pęcherza płodowego

Przebicie pęcherza płodowego jest też znane medycznie jako **Sztuczne Przebicie Błon Płodowych** (ang. **ARM**). Procedura ta jest przeprowadzana na oddziale porodowym.

- Pęcherz płodowy może zostać przebity podczas pierwszego badania ginekologicznego. Do wykonania otworu w pęcherzu płodowym używa się cienkiego plastikowego haczyka. Nie jest to szkodliwe dla dziecka, jednak może być nieprzyjemne.
- Pęcherz płodowy może zostać przebity również po zastosowaniu prostaglandyny lub pręcików Dilapan.
- Po przebicciu pęcherza płodowego bicie serca dziecka będzie monitorowane przez co najmniej 40 minut.

- Niekiedy ucisk główki dziecka na szyjkę macicy stymuluje rozpoczęcie porodu. Omów z położną lub lekarzem, czy po przebicciu pęcherza chcesz chwilę poczekać na samoistne rozpoczęcie porodu.

Syntocinon (sztuczna oksytocyna w kroplówce)

Po przebicciu pęcherza płodowego może zostać zaproponowana kroplówka z Syntocinonu (wlew dożylny). **Jest ona stosowana wyłącznie na oddziale porodowym.**

- Syntocinon jest sztuczną formą oksytocyny – hormonu, który w czasie porodu wytwarzany jest naturalnie i pobudza skurcze.
- Skurcze wywołane kroplówką hormonalną mogą być silniejsze i bardziej bolesne niż skurcze samoistne. Z tego powodu rodząca poddawana indukcji częściej wymaga znieczulenia zewnątrzoponowego. Stosowanie leku hormonalnego wiąże się z bardzo niewielkim ryzykiem pęknięcia macicy lub odklejenia łożyska, dlatego będziesz ściśle monitorowana. Wszelkimi ewentualnymi powikłaniami zajmują się wykwalifikowane położne i lekarze. Zostanie założona kaniula, przez którą Syntocinon będzie podawany dożylnie do żyły w ramieniu.
- Omówimy opcje łagodzenia bólu, w tym znieczulenie zewnątrzoponowe. Znieczulenie zewnątrzoponowe podawane jest przez cienką rurkę wprowadzoną w okolice kręgosłupa. Ponieważ kroplówka z Syntocinonu może powodować silniejszy ból niż poród samoistny, warto rozważyć znieczulenie zewnątrzoponowe już na wczesnym etapie porodu.
- Po podaniu Syntocinonu bicie serca dziecka będzie monitorowane nieprzerwanie aż do porodu. Nie uniemożliwi to zmiany pozycji podczas porodu.
- Niekiedy Syntocinon może powodować nadmierne skurcze macicy. W takim przypadku zostaniesz poproszona o ułożenie się na lewym boku, a kroplówka zostanie wyregulowana lub zatrzymana. Może zostać podany inny lek zmniejszający skurcze.

Metody łagodzenia bólu

Na podstawie naszych doświadczeń często zgłaszane są bóle podobne do menstruacyjnych, bóle pleców i bóle miednicy. Dostępne metody łagodzenia bólu obejmują:

- **środki przeciwbólowe**, takie jak paracetamol i kodeina.

Prosimy przyjmować leki wyłącznie na zalecenie położnej.

Paracetamol i kodeina mogą być podawane wyłącznie przez położną co 6 godzin.

- Możesz stosować **aparat TENS**, jeśli go masz i przyniesiesz ze sobą – stymuluje organizm do produkcji endorfin (naturalnych środków przeciwbólowych), zmniejszając liczbę sygnałów bólowych przesyłanych do mózgu przez rdzeń kręgowy.

- **petydyna** Jest to lek opioidowy podawany w postaci zastrzyku domięśniowego (w pośladek lub udo). Może powodować senność u Ciebie i dziecka oraz nudności. W takim przypadku jednocześnie zostanie zaproponowany lek przeciwwymiotny.
- **pozostawanie w ruchu i poruszanie się** W tym czasie skurcze przepowiadające mogą być nieregularne; poruszanie się pomaga je pobudzać.
- **zmiana pozycji**
- **jedzenie i picie**
- korzystanie z kąpeli w celach **hydroterapii**
- **korzystanie z piłek porodowych.** Są one dostępne do użytku w salach Blossom Suite. Mogą one również pomóc w przyjęciu bardziej wyprostowanej pozycji, ułatwiając schodzenie główki dziecka do miednicy.

Przygotowanie szyjki macicy do porodu

Proress lub Prostin to hormony, które mogą zostać podane w celu przygotowania szyjki macicy do porodu. Po podaniu możesz odczuwać pewien dyskomfort lub ból. Pewien dyskomfort może pojawić się również w związku z opuszczaniem się dziecka do miednicy.

Informacje i zasoby

Prosimy zapoznać się z ulotką zawierającą wszystkie nasze wskazówki dotyczące procesu indukcji porodu, w tym poruszania się, dostępnego sprzętu oraz sugestie dotyczące tego, co warto zabrać ze sobą.

[Indukcja porodu – NHS](#)

[NHS England » Ratowanie życia dzieci: wersja 3](#)

[Zalecenia | Indukcja porodu | Wytyczne | NICE](#)

Profesjonalni Rzecznicy Położniczy – poproś położną o skierowanie.

Pod poniższym linkiem wideo możesz obejrzeć film prezentujący Blossom Suite.

www.vimeo.com/929854229

lub zeskanować kod QR

