



Geboortecentrum/ Centrum Porodowe

Het inleiden van de bevalling - Pools

Indukcja porodu - Informacje

Wprowadzenie

Indukcja porodu jest sztucznym jego wywołaniem.

Do wywołania porodu zawsze dochodzi w szpitalu pod nadzorem ginekologa (lekarza chorób kobiecych).

Przedstawiamy tu ogólne informacje. Z pytaniami na temat przebiegu można skierować się do szpitala, w którym planowany jest poród.

Przyczyna indukcji porodu

Ginekolog przeważnie zaleca wywołanie porodu, kiedy uważa, że sytuacja dla dziecka będzie lepsza poza łonem matki.

Do indukcji porodu dochodzi w chwili, kiedy stan dziecka jest dobry i dziecko może poradzić sobie z normalnym porodem. Poważne dolegliwości matki mogą stać się również powodem wywołania porodu. Najczęściej spotykanymi przyczynami indukcji porodu są: (niewielkie) przenoszenie ciąży, okres dłuższy niż 24 godziny od odejścia wód płodowych, zbyt małe lub zbyt duże dziecko, wysokie ciśnienie lub cukrzyca.

Przenoszenie ciąży

Jeśli minął 1 tydzień od wyznaczonego terminu porodu, mówimy o „przenoszeniu ciąży”. Ciężarna jest 41 tygodni w ciąży. Ginekolog wtedy wykonując badanie USG zawsze określa ilość wód płodowych.

Dochodzi również do wykonania badania KTG (kardiotokografii): rejestracji akcji serca płodu. Jeśli badania te wskażą, że stan dziecka się pogarsza, ginekolog może zalecić wywołanie porodu.

Minęło więcej niż 24 godziny od odejścia wód płodowych

Odejście wód płodowych jest często pierwszą oznaką rozpoczynającego się porodu. Jeśli od odejścia wód płodowych minęło więcej niż 24 godziny mówimy o przedwczesnym odejściu wód płodowych. Poród jeszcze może nastąpić samoistnie.

Zalecany jest poród w szpitalu, bo istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia infekcji.





W przypadku przedwczesnego odejścia wód płodowych rozsądne jest zmierzenie temperatury. Jeśli pojawiła się gorączka (powyżej 38 stopni), należy skontaktować się z położną lub ginekologiem.

Jeśli do utraty wód płodowych doszło wcześniej niż przed 3 dniami przy ciąży która trwa 37 tygodni i 0 dni, istnieje niewielka szansa, aby skurcze porodowe wystąpiły samoistnie.

Ginekolog zaleca wywołanie porodu, po upływie od 24 godzin do 3 dni od odejścia wód płodowych.

Jeśli do przedwczesnego odejścia wód płodowych doszło przed 37 tygodniem ciąży, przeważnie dłużej czeka się z wywołaniem porodu, jeśli nie ma żadnych oznak, że doszło do infekcji.

Zbyt małe dziecko

Kiedy położna lub ginekolog stwierdzi, że dziecko jest zbyt małe, dochodzi do wykonania badania USG, aby sprawdzić, czy tak rzeczywiście jest.

Regularne przeprowadzanie badania USG dostarcza informacji, czy dziecko rośnie prawidłowo. Kiedy zajdzie taka potrzeba, aby sprawdzić, jaki jest stan dziecka, wykonuje się badanie KTG. Jeśli dziecko nie rośnie prawidłowo lub jego stan się pogarsza, ginekolog może zalecić indukcję porodu.

Pogorszenie funkcjonowania łożyska

Dziecko otrzymuje pokarm i tlen przez łożysko (placenta). Funkcjonowanie łożyska może pogorszyć zbyt wysokie ciśnienie krwi lub cukrzyca u ciężarnej.

Jeśli lepszym rozwiązaniem dla dziecka jest wywołanie porodu, ginekolog omawia to z ciężarną.

Inne powody

Istnieje jeszcze wiele innych powodów, aby wywołać poród. Mogą one wynikać z przebiegu poprzedniego porodu lub wiązać się z innymi problemami podczas ciąży w danym momencie. Istnieją szpitale m.in. VieCuri, w których czasem na prośbę ciężarnej uzgadnia się wywołanie porodu bez medycznych wskazań do niego.

Czasami zdania ginekologów różnią się, jeśli chodzi o konieczność wywołania porodu. Jeśli ciężarna ma wątpliwości, czy konieczne jest wywołanie porodu, musi omówić to ze swoim ginekologiem.

Czasami możliwe są inne rozwiązania, np. prowadzenie kontroli stanu dziecka lub matki do chwili aż dojdzie do samoistnego wystąpienia porodu.

Jeśli ciężarna nie dojdzie do porozumienia ze swoim ginekologiem, zawsze może zasięgnąć opinii innego ginekologa lub zwrócić się do innego szpitala z prośbą o drugą opinię.





Przygotowanie

Aby ocenić, czy może już dojść do porodu, ginekolog przeprowadza badanie wewnętrzne. Często dochodzi do tego w poliklinice.

Co ciężarna musi zabrać ze sobą?

Ogólnie mówiąc ciężarna musi zabrać ze sobą te same rzeczy, co w przypadku „zwykłego” porodu: ubranie dla siebie na czas porodu i po porodzie, artykuły toaletowe i ubranka dla dziecka. Rozsądnie jest zabrać ze sobą coś dla odprężenia i spędzenia czasu. W pierwszych godzinach skurcze macicy nie występują tak często. Pomocne może okazać się zajęcie się czymś innym. Ciężarne mogą korzystać z naszej sieci Wi-Fi.

Dojrzewanie szyjki macicy

Położne i ginekolodzy używają terminu „dojrzewanie” na określenie stanu szyjki macicy.

Niedojrzała szyjka macicy jest jeszcze długa i twarda.

Nazwana jest „stojącym portio” (portio to termin medyczny na określenie części szyjki macicy). Przeważnie nie dochodzi jeszcze do rozwarcia.

Dojrzała szyjka macicy ulega skróceniu. Nazywane jest to „skróconym portio”.

Staje się miękka. Często dochodzi również do niewielkiego rozwarcia.

Niedojrzała szyjka macicy

Kiedy szyjka macicy jest niedojrzała, a istnieje pilny powód, aby doprowadzić do porodu, ginekolog może zalecić przyspieszenie dojrzewania szyjki macicy.

Medycznym terminem, który określa to przyspieszenie dojrzewania jest preindukcja (po angielsku „primen”).

Na rysunkach poniżej widać przykłady dojrzałej i niedojrzałej szyjki macicy.





Rysunek 1. Niedojrzała szyjka macicy przed porodem



Rysunek 2. Dojrzała szyjka macicy przed porodem

Sposoby na przyspieszenie dojrzewania szyjki macicy

Prostaglandyny to hormony w organizmie, które przyspieszają dojrzewanie szyjki macicy. Hormony te powodują wywołanie porodu.

Wprowadzenie cewnika z balonikiem

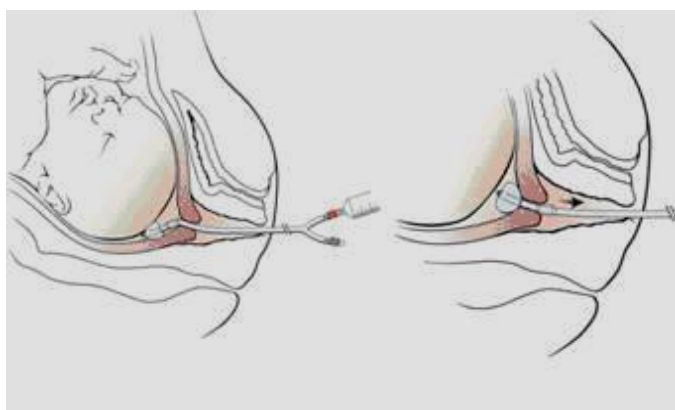
Sposobem na wywołanie porodu jest wprowadzenie cewnika z balonikiem (cewnika Foleya). Jest to w sztuczny sposób spowodowanie dojrzewania szyjki macicy. Na cewniku znajduje się balonik, który rozszerza szyjkę i powoduje uwolnienie prostaglandyn.





Najpierw dochodzi do przeprowadzenia kontroli stanu dziecka w badaniu KTG. Podczas wprowadzania cewnika w pokoju USG wykorzystuje się wziernik ginekologiczny przypominający dziób kaczkę, a ciężarna leży z podpartymi nogami lub siedzi na fotelu ginekologicznym. Wziernik umożliwia niewielkie otwarcie pochwy. Lekarz lub położna wprowadza balonik przez pochwę do szyjki macicy. Balonik wypełnia się wodą, co powoduje uczucie parcia w dole brzucha. Cewnik, aby go napiąć, przykleja się plastrem do nogi ciężarnej.

Kiedy balonik znajdzie się we (właściwym) miejscu, ciężarna ponownie może normalnie leżeć w łóżku podczas przeprowadzania kontroli KTG. W niektórych przypadkach pacjentki mogą udać się do domu. Przy tym 2-krotnie w ciągu dnia, rano i wieczorem, dochodzi do przeprowadzenia kontroli KTG.



Rysunek 3. Wywołanie porodu przy użyciu cewnika

U ciężarnej mogą wystąpić skurcze macicy, co ma dodatni wpływ na dojrzewanie szyjki.

Po 12-24 godzinach dochodzi do oceny dojrzałości szyjki macicy. W zależności od tego dochodzi do omówienia dalszego sposobu postępowania. Możliwe jest również ponowne założenie cewnika z balonikiem (w sumie może to trwać do 48 godzin). Czasami po założeniu cewnika z balonikiem może wystąpić niewielkie krwawienie, nie jest to powód do zmartwień.

Zastosowanie mizoprostolu (prostaglandyny E1)

Drugim sposobem wywołania porodu jest stosowanie mizoprostolu w tabletkach. Tabletki można zastosować, kiedy balonik znajduje się jeszcze w szyjce macicy. Tabletki można połączyć (przyjąć oralnie) lub włożyć do pochwy podczas wewnętrznego badania (po sprawdzeniu 2 palcami w pochwie dojrzałości szyjki macicy).





Pierwszego dnia lekarz zaleca połknięcie tabletek. Kiedy jeszcze następnego dnia istnieje potrzeba zastosowania mizoprostolu lekarz zaleca najczęściej włożenie go do pochwy. Maksymalnie można przyjąć mizoprostol 3 razy w ciągu 24 godzin. Przy takim sposobie wywołania porodu, ciężarna nie może udać się do domu.

Po zastosowaniu prostaglandyny dochodzi do sprawdzenia w badaniu KTG stanu dziecka. Szczególnie przy bardzo niedojrzałej szyjce macicy tego rodzaju postępowanie należy powtórzyć w ciągu kilku dni. Prostaglandyny nie tylko powodują dojrzewanie szyjki macicy, ale wywołują również skurcze. Często po ich podaniu występują silne skurcze. Przeważnie nie są to jeszcze skurcze porodowe. O skurczach porodowych można mówić, kiedy dojdzie do rozwarcia szyjki. Często silne skurcze przechodzą w skurcze porodowe i poród rozpoczyna się samoistnie.

Indukcja porodu

Przy wywołaniu porodu dochodzi do sprowokowania wystąpienia skurczów porodowych i kontroli stanu dziecka.

Sztuczne wywołanie odejścia wód płodowych

Dochodzi do tego podczas wewnętrznego badania. Dziecko niczego nie zauważa. Ciężarna czuje, jak wypływają na zewnątrz ciepłe wody płodowe.

Wywołanie skurczów porodowych

Sprowokowanie wystąpienia skurczów porodowych często odbywa się przy pomocy kroplówki. Do naczynia krwionośnego w dłoni lub przedramieniu wprowadzana jest igła z podłączonym do niej cienkim wężykiem.

Pompa podaje przez kroplówkę lek (oksytocynę), aby wywołać skurcze porodowe. Stopniowo rośnie ilość podawanego leku. Powoli zaczynają się skurcze porodowe. Innym sposobem wywołania skurczów porodowych jest przyjmowanie doustnie lub dopochwowo tabletek z prostaglandynami. Dochodzi do tego w taki sam sposób jak wcześniej opisywany przy przyspieszaniu dojrzewania szyjki macicy.

Kontrola stanu dziecka i skurczów porodowych

Stan dziecka kontroluje się przy pomocy badania KTG. Może do tego dojść zewnętrznie poprzez brzuch. Czasami umieszcza się drucik (elektrodę czaszkową) na główce dziecka i rejestruje czynność serca. Do tego badania dochodzi wewnętrznie.

Skurcze macicy rejestrowane są za pomocą taśmy owiniętej wokół brzucha. Rejestracja pracy serca dziecka i skurczów macicy odbywa się bezprzewodowo. Ciężarna może poruszać się po pokoju.





Poród

Po wywołaniu porodu jego przebieg wygląda tak samo, jak „zwykły” poród. Skurcze porodowe stają się powoli bardziej regularne, silniejsze i bardziej bolesne, do chwili pełnego rozwarcia (szyjka macicy rozwarta jest na 10 cm).

Przeważnie rodząca ma wolność w wyborze jak zmniejszyć bóle porodowe: siedząc na krześle, stojąc obok łóżka, siedząc lub leżąc w łóżku, w kąpeli lub pod natryskiem lub na piłce Skippy. Skurcze porodowe (parte) i urodzenie dziecka i łożyska odbywa się tak samo jak podczas „zwykłego” porodu. Do narodzin dziecka dochodzi przeważnie w ciągu 24 godzin. Kiedy szyjka macicy jest dojrzała z reguły szybciej dochodzi do rozwarcia. Narodziny drugiego i kolejnych dzieci przebiegają zwykle szybciej niż pierwszego.

W przypadku wywołania porodu w wyniku zastosowania prostaglandyn często najpierw pojawiają się silne i bolesne skurcze, które nie prowadzą jeszcze do powstania rozwarcia. Jeśli skurcze powodujące rozwarcie są bardzo bolesne, ale rozwarcie powstaje, rodząca może zwrócić się o środki przeciwbólowe. Może wtedy otrzymać kroplówkę z silnym środkiem przeciwbólowym (remifentanyl). Inną możliwością jest wykonanie nakłucia lędźwiowego (znieczulenia zewnątrzoponowego).

Po porodzie

Po porodzie położna lub lekarz kontrolują stan dziecka. Jeśli istnieje po temu jakiś powód, kontrolę stanu dziecka przeprowadza pediatra. Jeśli wszystko przebiega bez problemów, kobieta po porodzie może udać się do domu.

Czasami zaleca się, aby pozostała dłużej w szpitalu, np. jeśli odejście wód płodowych nastąpiło wcześniej niż 24 godziny przed porodem lub w przypadku cukrzycy. Dziecko z za niską wagą urodzeniową lub wcześniak musi czasami dłużej pozostać w szpitalu. Również, kiedy dziecko przebywa w inkubatorze, matka może przy nim zostać. Czasami matka musi dłużej pozostać w szpitalu z powodu własnych problemów ze zdrowiem. Na przykład z powodu wysokiego ciśnienia krwi lub gdy z powodu dużej utraty krwi potrzebuje transfuzji krwi (pochodzącej od krwiodawcy). Oboje mogą przebywać razem, o ile jest to korzystne dla leczenia obojga z nich.

Kto jest obecny podczas porodu?

Ponieważ istnieje powód medyczny dla wywołania porodu, ciężarna otrzymuje skierowanie do szpitala, aby w nim urodzić. Czasami poród prowadzi ginekolog. W innych przypadkach położna lub lekarz, którzy działają pod nadzorem ginekologa i dokładnie się z nim konsultują. Oprócz pielęgniarek mogą obecni być uczniowie pielęgniarstwa, położnictwa lub koasystenci (studenci medycyny). Przed porodem ciężarna może zapytać, kto będzie obecny podczas jej porodu. Swoje preferencje może przekazać w planie narodzin dziecka.





Zagrożenia i konsekwencje

Podczas każdego porodu mogą pojawić się problemy i konsekwencje bez względu na to, czy poród jest wywołany czy nie. Omówimy tu kilka konsekwencji, które mogą wiązać się z wywołaniem porodu.

Długi poród

Kiedy dochodzi do wywołania porodu, a szyjka macicy nie jest jeszcze dojrzała, istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że poród będzie trwał bardzo długo. Czasami nie dochodzi do zupełnego rozwarcia i konieczne staje się cesarskie cięcie.

Wypadnięcie pępowiny

W przypadku odejścia wód płodowych pępowina może przesunąć się obok główki dziecka, jeśli dziecko nie przyjęło odpowiedniej pozycji lub obok miednicy w przypadku ułożenia miednicowego. Wtedy konieczne jest cesarskie cięcie.

Hiperstymulacja

Hiperstymulacja to stan, w którym dochodzi do nadmiernej ilości skurczów macicy następujących zbyt szybko po sobie. Jeśli trwa to zbyt długo, dziecko nie otrzymuje wystarczającej ilości tlenu. Przeważnie można doprowadzić do zahamowania hiperstymulacji przez zmniejszenie ilości dostarczanego środka kroplówką. Czasami konieczne staje się podanie leku hamującego skurcze. Dzięki niemu skurcze powracają w normalnych odstępach czasu.

Infekcja macicy

Kiedy wody płodowe odejdą dłuższy czas przed porodem, zwiększa się ryzyko infekcji macicy podczas porodu i po nim. Nie dochodzi do tego z powodu wywołania porodu, ale wynika z przyczyn, które do niego doprowadziły.

Stan zapalny na główce lub pośladku dziecka

Jak już powiedzieliśmy, w trakcie wywoływania porodu na główce dziecka umieszczany jest drucik, który rejestruje jego akcję serca (elektroda czaszkowa). U dziecka w ułożeniu miednicowym drucik umieszczany jest na pośladku. Czasami w miejscu, w którym przymocowana jest elektroda dochodzi do infekcji. Nie jest to sytuacja poważna, ale nieprzyjemna dla dziecka.

Złe umocowanie kroplówki

Z powodu wysiłku i ruchów podczas porodu, może się zdarzyć, że wysunie się igła kroplówki lub zmieni swoje położenie.

Nie jest to nic złego, ale rodzące często nie lubią, kiedy ponownie trzeba dokonać wkłucia igły w dłoń lub ramię.

Przeważnie wywołany poród przebiega bez komplikacji i zagrożenia podczas niego nie są większe niż te podczas zwykłego porodu. Konieczne jest jednak, aby dochodziło do niego pod skrupulatną kontrolą i opieką.





Słyszy się wiele historii, że poród wywołany jest porodem bardziej bolesnym niż zwykły poród. Trudno jest to udowodnić, bo nie ma dwóch takich samych porodów.

Co można zrobić samemu, aby zacząć rodzić?

Często zadawanym pytaniem jest pytanie, co można zrobić samemu, aby wywołać poród? Niestety nie ma dobrego sposobu. Wprawdzie niektórzy doradzają „cudowne” olejki, jednak ich skuteczności nikt nigdy nie dowiódł. Środek ten natomiast może stać się przyczyną nieprzyjemnych skurczów jelit.

Oddzielenie

Inną możliwością sprowokowania porodu bez jego indukcji jest „oddzielenie”. Położna lub ginekolog podczas badania wewnętrznego oddziela dolny biegun pęcherza płodowego od ściany macicy. Może to być bolesne. Często powoduje krwawienie. Nie jest to szkodliwe. Kiedy szyjka macicy nie jest dojrzała, nie ma to sensu. Występuje wtedy niewielkie prawdopodobieństwo, że dojdzie do rozpoczęcia porodu.

Termin w Centrum Medycznym VieCuri

W chwili, w której ginekolog umawia się z ciężarną na wywołanie porodu, nie jest wiadome, jak bardzo obłożony będzie oddział porodowy. Jeśli umówionego ranka lub wieczoru nie ma miejsc na oddziale, może się zdarzyć, że dojdzie do przesunięcia indukcji porodu na późniejszą godzinę w ciągu dnia lub na następny dzień.

Dlatego ciężarna, u której ma być wywołany poród, musi w dniu, w którym ma wyznaczony termin, skontaktować się telefonicznie z oddziałem porodowym o godz. 07:00, a w przypadku wywołania porodu przy użyciu cewnika o godz. 08:00 lub 19:30 ☎ **(077) 320 57 67**.

- Kiedy może dojść do wywołania porodu oczekujemy, że przyszła mama pojawi się na **oddziale porodowym, w oddziale E2 o godz. 07:30**. W ten sposób, będziemy mogli przystąpić do indukcji porodu o właściwej porze.
- Jeśli do wywołania porodu ma dojść przy użyciu cewnika oczekujemy, że przyszła mama pojawi się na **oddziale porodowym, w oddziale E2 o godz. 08:30 lub 20:00**. W ten sposób, będziemy mogli przystąpić do indukcji porodu o właściwej porze.

Ciężarna musi mieć przy sobie kartę szpitalną i ważny dokument tożsamości.

Dzień, w którym dojdzie do wywoływania porodu nie musi okazać się dniem, w którym ciężarna urodzi. Może się zdarzyć, że wywoływanie porodu nie przyniesie natychmiastowego skutku i czasami organizm ciężarnej nie jest jeszcze na poród gotowy. Potrzeba czasu i cierpliwości, aby doprowadzić do porodu. Ciężarna musi liczyć się z tym, że może zostać wypisana do domu. I zajdzie potrzeba ponownego umówienia terminu.





Przydatne źródła informacji

Na poniższych stronach w postaci filmów znajduje się więcej informacji:

www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/bevalling

[Bevallen in het Geboortecentrum Noord-Limburg](#)

Pytania

Jeśli po zapoznaniu się z tymi informacjami pojawią się jeszcze jakieś pytania, to można je zadać położnej lub ginekologowi podczas następnej wizyty.

Sytuacje i pytania niecierpiące zwłoki

Jeśli rozpocznie się poród lub pojawią się pytania związane z ciążą, które nie mogą czekać (niecierpiące zwłoki), można zarówno w ciągu dnia, jak i nocy skontaktować się ze swoją położną lub oddziałem położniczym Centrum Porodowego:

☎(077) 320 57 67 (24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu).

Geboortecentrum Noord Limburg

Professor Gelissensingel 20

5912 JX Venlo

☎ (077) 320 55 55

internet: www.geboortecentrumnoordlimburg.nl

Bekijk uw medisch gegevens op www.mijnviecuri.nl

