

Z doświadczenia położnej

Chęć urodzenia dziecka w konkretnym dniu lub brak dyspozycyjności wybranego lekarza nie stanowią podstaw do wywoływania porodu!

Powody, dla których rozważa się indukcję porodu, są bardzo różnorodne, powinien jednak łączyć je wspólny mianownik: dobro matki i dziecka. Oszacowanie korzyści i zagrożeń wynikających z podjęcia indukcji nie zawsze jest proste. Sytuacja położnicza bywa dynamiczna i trudna do jednoznacznej oceny, często do postawienia rzetelnej diagnozy potrzeba czasu na obserwację. Możesz mieć wrażenie, że decyzje zapadają zbyt wolno. Dla większości kobiet pobyt w szpitalu i niepewność dotycząca sposobu i czasu zakończenia ciąży wiążą się z dużym stresem. Jego rozładowaniu nie sprzyja niepokój najbliższych i ciągłe pytanie: „Czy już?”. Pamiętaj o tym, że warto zachować zimną krew i nie naciskać na indukowanie porodu, jeśli nie ma ku temu wyraźnych wskazań medycznych. Dobrze też wyjaśnić z lekarzami wszystkie wątpliwości i w jasny sposób przedstawić im swoje oczekiwania. Nie krępuj się tego robić, chodzi przecież o twój poród, a jako pacjentka masz do tego prawo. Poczucie wpływu na przebieg wydarzeń działa pozytywnie na psychikę i w efekcie ułatwia poród. Wiedza na temat własnej sytuacji położniczej i możliwości postępowania pozwala wyrazić (bądź nie) świadomą zgodę na podjęcie indukcji.

Pamiętaj – masz prawo pytać! Lekarz i położna powinni w przystępny sposób udzielić ci informacji na temat twojej sytuacji położniczej i proponowanych zabiegów!

Publikacja powstała dzięki wsparciu finansowemu firmy Ferring.

FERRING

PHARMACEUTICALS

- masowanie, drażnienie brodawek sutkowych – podczas masażu wydziela się oksytocyna; już 20 minut naprzemiennego cyklu (2 minuty stymulacji + 3 minuty przerwy) może zapoczątkować lub nasilić akcję skurczową;
- specyficzne jedzenie: pikantne potrawy, ananas – tradycyjnie uważane w wielu społecznościach za mogące wywołać poród. Nie zaszkoździ próbować.

Uwaga: po zjedzeniu ostrej potrawy może pojawić się zgaga;

- relaksujący masaż, medytację, kąpiel – wpływają rozluźniająco na ciało i kojąco na ducha, co sprzyja wydzieleniu się oksytocyny, która zapoczątkuje poród;
- akupunkturę, shiatsu – uciskanie i nakłuwanie konkretnych punktów na ciele wznieca aktywność macicy.

Uwaga: najlepiej zgłosić się do zaufanego specjalisty, który wykona zabieg lub poinstruuje, jak zrobić to samodzielnie.

2. Mechaniczne metody wywoływania porodu

- amniotomia (przebiecie pęcherza płodowego) – obecnie najczęściej stosowana procedura położnicza, choć nierekomendowana przez WHO. Samo przebijanie pęcherza nie jest bolesne (nie jest unerwiony), może pojawić się dyskomfort związany z wprowadzeniem do kanału szyjki pęsety, którą przerywa się pęcherz. Zabieg ten powoduje wydzielenie się prostaglandyn i oksytocyny, wywołując lub nasilając akcję skurczową. Jeśli poród nie nastąpi w ciągu 24 godzin, często, z uwagi na niebezpieczeństwo zakażenia, wykonuje się cięcie cesarskie. Warunkiem bezpiecznej amniotomii jest pewność co do poprawnego położenia dziecka w kanale rodym. Możliwymi powikłaniami są m.in. zaburzenia akcji serca dziecka oraz bolesne i intensywne skurcze wymagające środków łagodzących ból.

Uwaga: aby wykonać amniotomię, szyjka macicy musi być rozwarta na co najmniej 2 cm;

- odklejenie dolnego bieguna pęcherza płodowego (ODBPP) – stosunkowo bezpieczna procedura mająca na celu oddzielenie błon płodowych od ściany macicy. Zabieg polega na wprowadzeniu dwóch palców do szyjki macicy (musi być ona nieco rozwarta), nie jest bolesny, choć może powodować dyskomfort. W efekcie dochodzi do wyrzutu prostaglandyn i oksytocyny. Powikłania (np. pęknięcie pęcherza płodowego) są rzadkie, zaś potencjalne korzyści duże, ponieważ zabieg nie wywołuje kaskady interwencji;
- cewnik Foley’a – jego założenie polega na wprowadzeniu do kanału dojrzałej szyjki macicy gumowego cewnika

zakończonego balonikiem, który po wypełnieniu płynem utrzymuje się w przestrzeni pomiędzy pęcherzem płodowym a szyjką macicy. Ucisk na szyjkę powoduje jej rozwieranie się oraz stymuluje wydzielenie prostaglandyn. Procedura wiąże się z pewnym dyskomfortem, ale jej skuteczność jest porównywalna z indukcją za pomocą preparatów prostaglandynowych, jednak przy mniejszym zagrożeniu hiperstymulacją macicy. Powikłania: infekcje u dziecka, krwawienie.

3. Farmakologiczne metody wywoływania porodu

- oksytocyna – najczęściej stosowana substancja do indukowania porodu, kiedy szyjka macicy jest już przygotowana (w sposób naturalny lub medyczny). Obecnie w większości przypadków podaje się ją dożylnie, co pozwala kontrolować dawkę i dopasować ją do potrzeb bez narażania rodzącej i dziecka na poważne działania niepożądane (niedotlenienie płodu, hiperstymulacja macicy). Badania wskazują, że po uzyskaniu efektywnej akcji skurczowej i osiągnięciu 5 cm rozwarcia szyjki macicy korzystnie jest zaprzestać podawania leku. Ułatwia to rodzącej samodzielne radzenie sobie z porodem i chroni dziecko przed ryzykiem niedotlenienia oraz nasilonej żółtaczki noworodkowej;

- prostaglandyny – te miejscowo działające hormony odpowiadają przede wszystkim za przygotowanie szyjki macicy do porodu, powodując jej zmiękczenie i skrócenie, oraz wpływają na czynność skurczową macicy. W Polsce używa się najczęściej preparatów dopochwowych (w formie żelu lub w postaci tasiemki z substancją czynną) zawierających dinoproston (PGE₂). Dinoproston w żelu aplikowany jest kilkakrotnie przez 12 godzin, a w formie tasiemki uwalnia się przez dobę od założenia. Wzniesienia akcji skurczowej można się spodziewać dopiero po kilku-kilkunastu godzinach od aplikacji, a po osiągnięciu efektywnej akcji porodowej (lub po upływie określonego dla danego leku czasu działania – niezależnie od osiągniętego efektu) preparat zostaje usunięty. Przez cały ten czas konieczne jest systematyczne monitorowanie stanu rodzącej i dziecka, co pozwala w porę zauważyć ewentualne działania niepożądane, np. niedotlenienie płodu lub nadmierną aktywność i napięcie mięśnia macicy. Użycie prostaglandyn zwiększa prawdopodobieństwo naturalnego zakończenia porodu w ciągu doby.

Wiesz, więc wybierasz

INDUKCJA PORODU

Co powinnaś wiedzieć

Indukcja porodu to jeden z terminów medycznych, który zdomowił się już w codziennym języku. To znak, jak wiele osób spotkało się z tym pojęciem i jak wiele kobiet doświadczyło porodu, który był wywoływany. Ocenia się, że w krajach rozwiniętych obecnie indukuje się ponad 25% porodów, mimo że WHO zaleca, by było to najwyżej 10%. W Polsce – według badania Fundacji Rodzić po Ludzku (2018 r.) – odsetek ten wynosi ponad 43%.

W Fundacji Rodzić po Ludzku dbamy, by nasze publikacje były wartościowe i przekazywały Ci wiedzę popartą badaniami naukowymi. Wesprij naszą organizację darowizną, aby powstało więcej tekstów! Wpłaty dokonasz przez naszą stronę www.gdzierodzic.info.