



Indukcja porodu (IOL)

Data i godzina indukcji:

Należy pamiętać, że jest to tymczasowa data i godzina wizyty w szpitalu, a nie konkretna data i godzina wywołania porodu.



**Northampton
General Hospital**
NHS Trust

Czym jest indukcja porodu?

Indukcja porodu (IOL) to proces sztucznego rozpoczęcia porodu. W Wielkiej Brytanii prawie jedna trzecia porodów jest wywoływana z różnych powodów (NICE, 2021). Indukcja może być procesem długotrwałym, który często może trwać od 3 do 5 dni od momentu przyjęcia do szpitala do narodzin dziecka. Nie obawiaj się, nie będziesz aktywnie rodzić przez 5 dni!

Aby dziecko mogło się urodzić, szyjka macicy (otwór prowadzący do macicy) musi się skrócić, rozpułchnąć i otworzyć, a także muszą występować skurcze. Macica ma mocną ścianę mięśniową, która napina się, a następnie rozluźnia. Skurcze te stopniowo otwierają szyjkę macicy. W przypadku większości ciężar proces ten rozpoczyna się naturalnie między 37. a 42. tygodniem. Mówi się wówczas o porodzie spontanicznym.

Przed porodem lub w trakcie porodu błony zawierające „wody”, w których znajduje się dziecko, mogą pęknąć, a płyn z macicy może wydostać się przez pochwę. Proces ten może doprowadzić do narodzin dziecka.

Przez cały proces położne i lekarze będą informować Cię, co się dzieje i jakie opcje są dla Ciebie dostępne. Dzięki temu możesz być pewna, że istnieje możliwość stworzenia planu odpowiedniego do Twoich indywidualnych potrzeb. Może to obejmować zapewnienie odpowiedniego złagodzenia bólu, jeśli tego chcesz, dalszą ocenę postępu porodu oraz inne działania uwzględniające zdrowie i bezpieczeństwo zarówno Twoje, jak i Twojego dziecka.

Położna porozmawia z Tobą na temat ambulatoryjnego procesu IOL. Jeśli spełnisz wszystkie niezbędne kryteria, będziesz mogła wybrać tę opcję jako rozwiązanie preferowane.

Dlaczego mój poród jest wywoływany?

Indukcja porodu jest zalecana w sytuacji, gdy uważa się, że będzie to korzystne dla zdrowia Twojego i Twojego dziecka. Istnieją trzy główne powody, dla których proponuje się wywołanie porodu:

- **Ciąża po terminie** – po 41. tygodniu ciąży nieznacznie wzrasta ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych u dziecka. Dlatego zaleca się wywołanie porodu pomiędzy 41. a 42. tygodniem ciąży. W Northampton General Hospital rozpoczynamy IOL po 40 tygodniach i 12 dniach od przewidywanej daty porodu (terminu porodu), ustalonej na podstawie daty ostatniej miesiączki. Aby uzyskać bardziej szczegółowe informacje na temat ryzyka ciąży „po terminie”, porozmawiaj z położną lub ginekologiem-położnikiem (lekarzem prowadzącym ciążę).
- **Pęknięcie błon płodowych przed porodem** – jeśli samoistny poród nie nastąpi w ciągu około 24 godzin od odejścia wód płodowych, istnieje niewielkie ryzyko wystąpienia zakażenia u matki i/lub dziecka. Jeśli wody odejdą po 37. tygodniu ciąży, a wynik wstępna oceny Ciebie i Twojego dziecka będzie zadowalający, otrzymasz propozycję jak najszybszego wywołania porodu lub oczekiwania do 24 godzin od momentu odejścia wód. W większości przypadków (60%) poród rozpocznie się samoistnie wcześniej. Krajowe wytyczne zalecają indukcję porodu przed upływem 24 godzin. Ponadto zaleca się pozostanie z dzieckiem w szpitalu przez co najmniej 12 godzin po porodzie w celu

obserwacji dziecka pod kątem objawów zakażenia. Jeśli u dziecka występują jakiegokolwiek objawy zakażenia, obserwacja może potrwać dłużej niż 12 godzin. Jeśli masz rozpoznane nosicielstwo paciorkowców z grupy B (GBS) lub że w przeszłości Twoje dziecko było chore z powodu GBS, otrzymasz również propozycję dożylnego podania antybiotyków podczas porodu, aby zapobiec ryzyku zakażenia u dziecka.

- **Kwestie medyczne** – w razie uznania, że zdrowie Twoje lub Twojego dziecka będzie zagrożone w przypadku kontynuowania ciąży.

Indukcja porodu po przebyłym cięciu cesarskim

Jeśli w przeszłości miałaś cesarskie cięcie i potrzebujesz wywołania porodu lub zdecydowałaś się na indukcję, będziesz miała możliwość omówienia tej kwestii z konsultantem.

Ta rozmowa dotyczyć będzie sposobu wywołania porodu oraz potencjalnego ryzyka i korzyści wynikających z zastosowania każdej metody. Stosowanie leków (pessar +/- oksytocyna) w celu wywołania porodu po przebyłym cięciu cesarskim zwiększa ryzyko pęknięcia macicy. Dlatego jest ważne, aby omówić dostępne opcje, co pozwoli uzyskać pełną informację na temat dostępnych rozwiązań i planu opieki.

Czy mogę podjąć decyzję o rezygnacji z indukcji porodu?

Jeśli po rozważeniu wszystkich faktów związanych z IOL zdecydujesz, że nie chcesz poddać się indukcji, powinnaś powiedzieć o tym położnej.

Możesz otrzymać propozycję wizyty w szpitalu, podczas której sprawdzimy, czy Ty i Twoje dziecko czujecie się dobrze. Będzie to okazja do rozmowy z położną lub lekarzem na temat przyczyn Twojej decyzji o rezygnacji z indukcji oraz zostanie przygotowany plan wspierający Twoją decyzję.

W takich okolicznościach zwykle zaleca się bardziej uważną obserwację Ciebie i Twojego dziecka. Harmonogram wizyt kontrolnych w szpitalu zależy od Twojej sytuacji. Położna lub lekarz omówią z Tobą tę kwestię.

Metody stosowane do przygotowania szyjki macicy:

Metody te służą rozpułchnieniu i otwarciu szyjki macicy w celu przerwania błon płodowych. Czasami mogą one również wywołać skurcze.

Możesz potrzebować zastosowania tylko jednej lub wszystkich tych metod.

Masaż szyjki macicy:

Nie jest to formalna metoda indukcji porodu, ale może zostać zaproponowana przede wszystkim w celu zwiększenia prawdopodobieństwa naturalnego rozpoczęcia się porodu. Wykonuje się go u kobiet, u których nie doszło do odejścia wód. Masaż polega na tym, że położna lub lekarz umieszcza palec bezpośrednio w szyjce macicy (znajdującej się wewnątrz pochwy) i okrężnymi ruchami oddziela błony otaczające dziecko od szyjki macicy, co prowadzi do uwolnienia hormonu (prostaglandyn), który może rozpocząć poród.

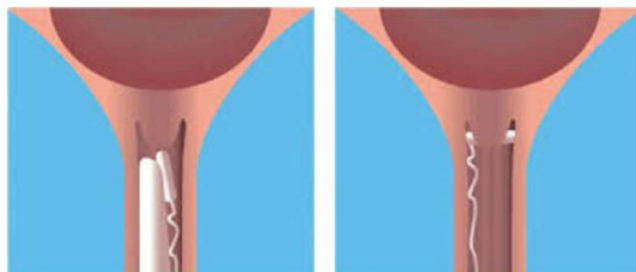
Badanie pochwy w celu wykonania masażu szyjki macicy może zostać zaproponowane począwszy od 39. tygodnia ciąży podczas wizyt przed porodem w Twojej placówce lub wcześniej, jeśli taki jest plan Twojego konsultanta. Masaż szyjki macicy nie jest związany ze wzrostem ryzyka zakażenia u Ciebie ani u Twojego dziecka i nie ma na nie żadnego szkodliwego wpływu, ale może spowodować pewien dyskomfort i późniejsze minimalne krwawienie.

Czasami, jeśli szyjka macicy nie jest otwarta, nie można wykonać masażu.

Prostaglandyny dopochwowe (Propess):

Prostaglandyna jest hormonem naturalnie wytwarzanym przez organizm, który uczestniczy w rozpoczęciu porodu.

Propess to mały, zawierający prostaglandynę pessar, który pomaga rozpułchnąć, skrócić i rozszerzyć szyjkę macicy. Wprowadza się go do pochwy i umieszcza za szyjką macicy. Do pessara jest zamocowana taśma, dzięki której można go łatwo usunąć. Pessar uwalnia hormon powoli w ciągu 24 godzin, ale zostanie usunięty wcześniej, jeśli rozpocznie się poród lub jeśli pojawią się jakiegokolwiek obawy dotyczące zdrowia Twojego lub Twojego dziecka.



Po założeniu produktu Propess konieczne jest leżenie przez co najmniej 30 minut, aby pessar napuchł w pochwie. Zmniejsza to ryzyko jego wypadnięcia.

Tętno dziecka będzie ponownie monitorowane za pomocą aparatu KTG. Jeśli wszystko będzie w porządku, zostaniesz zachęcona do chodzenia, ponieważ aktywność fizyczna może pomóc w rozpoczęciu porodu. Na życzenie położna może zaoferować Ci środki przeciwbólowe.

Może się okazać, że korzystanie z „piłki porodowej” bądź ciepła kąpiel lub prysznic złagodzą dyskomfort.

Będziesz musiała:

- zachować ostrożność podczas korzystania z toalety, aby nie pociągnąć za taśmę znajdującą się na końcu pessara Propess.
- natychmiast poinformować członka zespołu położniczego o wypadnięciu pessara (w stosownych przypadkach możliwe jest jego wyciągnięcie i ponowne założenie).

Zarówno samopoczucie Twoje, jak i Twojego dziecka będzie regularnie monitorowane w trakcie całego procesu, a po 24 godzinach od założenia produktu Propess spotkasz się z lekarzem w celu omówienia dalszego planu.

Podczas Twojego pobytu w szpitalu otrzymasz napoje i posiłki. Zachęcamy, aby wstać, ubrać się oraz wyjść do ogrodu i outletów szpitalnych (M&S/Costa/Subway).

Oczywiście w dowolnym momencie tego procesu możesz udać się do domu, porozmawiaj jednak wcześniej z położną/lekarzem, ponieważ mogą występować u Ciebie czynniki ryzyka, które mogą sprawiać, że nie jest to zalecane.

Należy pamiętać, że proces rozpułchniania i otwierania szyjki macicy może potrwać do trzech dni po 41. tygodniu ciąży i do pięciu dni w przypadku podjęcia próby wywołania porodu przed 41. tygodniem ciąży. Musisz również wiedzieć, że indukcja może zakończyć się niepowodzeniem.

Sztuczne przerwanie błon płodowych (ARM):

Kiedy szyjka macicy jest miękka, rozwarta na około dwa do trzech centymetrów, a główka dziecka sięga do miednicy, powinno być możliwe przerwanie błon płodowych otaczających dziecko.

Podczas tej procedury położna lub lekarz przeprowadza badanie przez pochwę z użyciem małego plastikowego haczyka, który uwalnia wody, sprawia, że główka dziecka naciska na szyjkę macicy i stymuluje skurcze. Nie zaszkodzi to ani Tobie, ani Twojemu dziecku.



Zalecane może być chodzenie lub skorzystanie z piłki porodowej w celu stymulacji skurczów oraz aby rozpocząć lub utrzymać już istniejącą akcję skurczową. Jeśli po tym czasie akcja skurczowa nie będzie odpowiednia, rozpoczęte zostanie podawanie oksytocyny (patrz poniżej).

Może rozpocząć się oczekiwanie, po którym nastąpi sprawdzenie, czy zaczynają się skurcze, lub możemy od razu zastosować sztuczny hormon nazywany oksytocyną. O momencie rozpoczęcia jego podawania zadecyduje rejestratorka położnicza po rozmowie z Tobą i położną.

Wlew oksytocyny

Jest to ostatni etap procesu indukcji, który polega na podaniu kroplówki z lekiem zwanym oksytocyną. Oksytocyna jest hormonem naturalnym, ale podawana jest to jego syntetyczna wersja, która może wywołać skurcze.

Na grzbiecie dłoni zostanie wprowadzona cienka rurka, do której zostanie podłączona kroplówka. Położna bardzo powoli zwiększa tempo podawania kroplówki, aż do momentu pojawienia się regularnych skurczów. Kroplówkę zazwyczaj podaje się do momentu narodzin dziecka. Ta metoda indukcji jest stosowana na oddziale porodowym i wymaga ciągłego monitorowania akcji serca dziecka.

W niektórych przypadkach monitorowanie akcji serca dziecka przez powłoki brzuszne matki może być trudne. Położna lub lekarz może zalecić założenie płodowej elektrody czaszkowej (FSE). Jest to klips, który przez pochwę i szyjkę macicy zakłada się na główkę dziecka oraz podłącza do monitora KTG. Ryzyko i korzyści związane z zastosowaniem tej metody zostaną z Tobą omówione, jeśli zostanie to uznane za konieczne, aby pomóc Ci w dokonaniu świadomego wyboru.

Ruch i pozycja pionowa mogą sprzyjać skurczom i akcji porodowej, jednak podłączenie do kroplówki i monitora (który rejestruje akcję serca dziecka) oznacza pewne ograniczenie możliwości poruszania się. Położna będzie udzielać wskazówek przez cały czas porodu, aby zmaksymalizować Twoją swobodę ruchów i komfort.

Proces IOL jest często uważany za bardziej bolesny. Położna porozmawia z Tobą i pomoże Ci zaplanować potrzebne metody łagodzenia bólu.

- Masaż – są to techniki, które możesz praktykować ze swoim partnerem w czasie ciąży
- Głębokie oddychanie i relaksacja – w tym techniki hipnoporodowe praktykowane w ciąży
- Ruch – taki jak klękanie, chodzenie, kołysanie się w przód i w tył, używanie piłki porodowej – wszystko to może pomóc złagodzić dyskomfort
- Ciepła kąpiel lub prysznic
- Aparat TENS – wykorzystuje impulsy elektryczne podczas skurczu, aby zablokować ból (aparat należy przynieść z domu lub skorzystać ze sprzętu szpitalnego, jeśli będzie dostępny)
- Paracetamol lub dihydrokodeina podawane przez położną
- Możliwości łagodzenia bólu, korzyści i ryzyko mogą zostać z Tobą omówione, kiedy znajdziesz się na oddziale porodowym. Należą do nich:
- Entonox (gaz i powietrze) – jest to krótko działający lek, który wdycha się przez ustnik podczas skurczu
- Zastrzyki z syntetycznych opioidów (petydyna) – wstrzykiwane w pośladek i których działanie utrzymuje się od 2 do 4 godzin
- Znieczulenie zewnątrzoponowe – rodzaj znieczulenia miejscowego, które znieczula nerwy w plecach przenoszące sygnały bólowe do momentu narodzin dziecka

Więcej informacji można uzyskać tutaj: Łagodzenie bólu podczas porodu – NHS (www.nhs.uk)

Jakie korzyści są związane z indukcją porodu?

Indukcja porodu zapewnia następujące korzyści:

- Zmniejszenie ryzyka zakażenia w przypadku ciąży, w których do pęknięcia wód płodowych doszło ponad 24 godziny wcześniej
- Zapobieganie przedłużaniu się ciąży, ponieważ odsetek martwych urodzeń wzrasta z <1 na 1000 w 40. tygodniu do 3 na 1000 po 41. tygodniu
- Możliwość zmniejszenia prawdopodobieństwa konieczności przeniesienia dziecka na oddział specjalnej opieki noworodkowej
- Zwiększenie prawdopodobieństwa rozpoczęcia porodu w ciągu kolejnych 48 godzin od rozpoczęcia procesu
- Możliwość zmniejszenia ryzyka cięcia cesarskiego w porównaniu z oczekiwaniem na rozpoczęcie porodu bez indukcji

Jakie są zagrożenia lub wady?

Prostaglandyna (Prostin ®)

Zakładanie pessara prostaglandynowego może sprawiać dyskomfort. Prostaglandyna może powodować suchość i tkliwość w pochwie i wokół niej. Może również powodować silne skurcze, które mogą być bolesne. Występowanie takich skurczów nie zawsze oznacza rozpoczęcie porodu. Położna powie Ci, jak sobie z tym poradzić.

W rzadkich przypadkach prostaglandyny mogą powodować zbyt częste skurcze macicy, co może wpływać na częstość akcji serca dziecka. Zwykle leczy się to poprzez podanie leku, który pomaga rozluźnić macicę. Czasami macica nadal kurczy się zbyt często, co może oznaczać konieczność przeprowadzenia pilnego cięcia cesarskiego.

Oksytocyna (Syntocinon®)

Podobnie jak w przypadku prostaglandyny, głównym zagrożeniem jest możliwość wystąpienia zbyt mocnych/byt częstych skurczów macicy, co może wpłynąć na częstość akcji serca dziecka. Zmniejszenie dawki oksytocyny może mieć natychmiastowy wpływ na złagodzenie skurczów, co z kolei korzystnie zadziała na akcję serca dziecka. Jeśli tętno dziecka nie wróci do normy, lekarze specjaliści zadecydują, jakie działania są konieczne. Może to oznaczać konieczność przeprowadzenia pilnego cięcia cesarskiego.

Podanie kroplówki z oksytocyną wymaga ciągłego monitorowania akcji serca dziecka. Ograniczy to Twoją mobilność i może być bardziej bolesne, dlatego może istnieć większe prawdopodobieństwo, że poprosisz o podanie znieczulenia zewnątrzoponowego w celu złagodzenia bólu.

- Około 17% kobiet potrzebuje pomocy przy porodzie po IOL, w tym użycia kleszczy lub próżnościągu (przyssawki przykładanej do główki dziecka), co może spowodować większy uraz pochwy i krocza.
- Czas pobytu w szpitalu może być dłuższy niż w przypadku porodu samoistnego

Co się stanie, jeśli indukcja porodu się nie powiedzie?

W niewielkiej liczbie przypadków wielokrotne próby indukcji porodu kończą się niepowodzeniem. Dalsze postępowanie w takim przypadku zostanie omówione z konsultantem-położnikiem i zastosowany zostanie plan porodu. Może się zdarzyć, że będziemy mogli odpocząć przez 24 godziny i spróbować ponownie lub też mogą istnieć wskazania do wykonania cięcia cesarskiego.

Jakie są moje inne możliwości?

Indukcja porodu może zostać zalecona w Twoim przypadku dla zdrowia Twojego i Twojego dziecka, jednak ostateczna decyzja zależy od Ciebie. Jeśli zdecydujesz się odmówić lub opóźnić indukcję, razem z konsultantką/położną opracujesz plan opieki, mający na celu ściśle monitorowanie Ciebie i Twojego dziecka. Może to obejmować codzienne wizyty w szpitalu w celu monitorowania Ciebie i Twojego dziecka i/lub badania USG.

Jak długo pozostanę w szpitalu?

Proces indukcji może być długotrwały i zająć od 3 do 7 dni. Nie zostaniesz przeniesiona na oddział porodowy według kolejności zgłoszenia się na indukcję, ponieważ zależy to od indywidualnych przyczyn indukcji porodu. Dołożymy wszelkich starań, aby uniknąć opóźnień, jednakże mogą one wystąpić ze względu na działalność oddziału położniczego w tym czasie.

Dla Twojego komfortu zalecamy:

- Maskę na oczy
- Zatyczki do uszu/słuchawki
- Ładowarki
- Domową pościel (poduszka/koc, który pachnie domem)
- Produkty toaletowe
- Ręcznik (ręczniki szpitalne są trochę za krótkie)
- Ulubione przekąski
- Dobrze przyczepne, łatwe do założenia na buty/klapki/kapcie

- Szlafrok
- Coś do czytania/oglądania/słuchania
- Możesz zabrać ze sobą aparat TENS

Po porodzie zostaniesz przeniesiona na oddział poporodowy (Robert Watson) w celu rekonwalescencji, a długość pobytu może się różnić w zależności od rodzaju porodu oraz samopoczucia Twojego i Twojego dziecka. Zespół położniczy może zaoferować Ci pomoc przy karmieniu i opiece nad dzieckiem.



Nie zapomnij spakować ładowarki do telefonu i słuchawek!

Czy mój partner może ze mną zostać?

Na oddziałach (położniczy oddział obserwacyjny (MOW)/Robert Watson) będą obowiązywać godziny odwiedzin. Prosimy, aby Twój partner ich przestrzegał. Prosimy zapoznać się z godzinami odwiedzin na konkretnym oddziale. Kiedy Twój partner przebywa z Tobą w szpitalu, prosimy, aby pozostał w przydzielonym Ci miejscu do spania, szanował prywatność innych osób i korzystał ze szpitalnych toalet publicznych (nie z toalet dla pacjentów). W momencie przeniesienia na oddział porodowy Twój partner może pozostać przy Tobie przez cały okres porodu, aż do narodzin dziecka.

Gdzie zostanie przeprowadzona indukcja?

W Northampton General Hospital indukcję porodu przeprowadzamy zarówno w szpitalu, jak i w warunkach ambulatoryjnych. Położna porozmawia z Tobą na temat ambulatoryjnego procesu IOL. Jeśli spełnisz wszystkie niezbędne kryteria, będziesz mogła wybrać tę opcję jako rozwiązanie preferowane.

Ambulatoryjna IOL zostanie zaproponowana wyłącznie w przypadku ciąży **niskiego ryzyka** – taka opcja IOL zostanie Ci zaproponowana, jeśli minęło 12 dni od wyznaczonego terminu porodu.

Co się stanie w dniu indukcji?

Położna umówi dla Ciebie wizytę na naszym oddziale Sturtridge (obszar M) w celu przeprowadzenia IOL w szpitalu lub na oddziale dziennej oceny położniczej (MDU) (obszar L), jeśli spełniasz kryteria ambulatoryjnej IOL.

Wyznaczona zostanie godzina wizyty – prosimy o punktualne przybycie, aby proces IOL mógł rozpocząć się jak najszybciej.

Pamiętaj, aby zabrać ze sobą zieloną kartę ciąży lub inne dokumenty związane z ciążą

Twój partner może przyjść z Tobą i będziesz musiała zabrać ze sobą torbę z rzeczami przygotowanymi do szpitala. Zostaw fotelik w samochodzie.

Jeśli w dniu przyjęcia do szpitala wystąpią u Ciebie objawy zakażenia COVID-19, skontaktuj się z oddziałem porodowym, aby ich o tym poinformować.

Indukcja w SZPITALU:

Po przybyciu na oddział porodowy zostaniesz przywitana przez zespół recepcji, otrzymasz opaskę szpitalną i zostaniesz poproszona o zajęcie miejsca siedzącego. Ze względu na aktywność oddziału zanim udasz się na oddział porodowy może upłynąć trochę czasu.

Położna lub salowa zabierze Cię na oddział porodowy w celu przeprowadzenia kolejnego badania, które może potrwać do godziny. Położna potwierdzi, że zgadzasz się na rozpoczęcie IOL i będziesz mogła zadać jej ewentualne dalsze pytania. Następnie położna poprosi Cię o zgodę na przeprowadzenie wstępnej oceny.

Ocena ta będzie obejmować:

Odnotowanie parametrów życiowych, w tym pulsu, ciśnienia krwi i temperatury, oraz wyniku testu paskowego moczu.

Badanie brzucha w celu sprawdzenia wielkości ciała i położenia dziecka w celu potwierdzenia, że dziecko jest ułożone główkowo (głową w dół).

Monitorowanie akcji serca dziecka przez około 30 minut za pomocą kardiogramu (KTG). To urządzenie będzie również monitorować wszelkie skurcze lub napięcie się macicy.

Lekarz sprawdzi Twoją historię medyczną i historię ciąży oraz napisze z Tobą plan indukcji. W zależności od Twojej indywidualnej sytuacji zostaniesz następnie powitana na jednym z naszych oddziałów (oddział obserwacji położniczej lub oddział Roberta Watsona). Ze względu na aktywność oddziału może nastąpić opóźnienie w badaniu lekarskiej lub przeniesieniu na stanowisko/oddział indukcyjny. Prosimy o cierpliwość, ponieważ Ty i Twoje dziecko jesteście dla nas ważni.

Kiedy sytuacja się uspokoi i działania prowadzone na oddziale porodowym na to pozwolą, za Twoją zgodą będzie można rozpocząć indukcję.

Jeśli wszystkie Twoje wyniki są prawidłowe, położna poprosi Cię o zgodę na przeprowadzenie badania wewnętrznego (badania pochwy), aby sprawdzić szyjkę macicy i w razie potrzeby założyć pessar Propess. Im bardziej korzystny stan szyjki macicy, tym większe prawdopodobieństwo porodu po założeniu pessara.

Niekorzystne warunki w szyjce macicy



Niekorzystne warunki w szyjce macicy oznaczają, że szyjka macicy jest długa, zamknięta, sztywna i niezglądzona

Korzystne warunki w szyjce macicy



Korzystne warunki w szyjce macicy oznaczają, że szyjka macicy jest miękka, zglądzona i umożliwia wprowadzenie palca

Podczas tego badania położna założy pessar Propess, który służy do indukcji porodu, jak opisano powyżej.

Jeśli w momencie przybycia na oddział porodowy Sturridge stan szyjki macicy będzie sprzyjać przerwaniu błon płodowych lub jeśli wody już odeszły, zostaniesz umieszczona na liście oczekujących na przyjęcie na oddział porodowy. Przyjęcie na oddział porodowy odbędzie się w zależności od indywidualnych potrzeb i może nastąpić od razu lub, co bardziej prawdopodobne, zostaniesz przyjęta na jeden z naszych oddziałów.

W zależności od Twojej indywidualnej sytuacji może się zdarzyć, że będziesz mogła oczekiwać w domu do momentu wezwania na oddział porodowy.

Należy pamiętać, że przebicie błon płodowych może zostać wykonane wyłącznie na oddziale porodowym.

Indukcja AMBULATORYJNA:

Ambulatoryjna IOL zostanie zaproponowana wyłącznie w przypadku ciąży niskiego ryzyka. Taka opcja IOL zostanie Ci zaproponowana, jeśli minęło 12 dni od wyznaczonego terminu porodu.

Po przybyciu na oddział MDU położna potwierdzi, że zgadzasz się na przeprowadzenie IOL oraz że nadal kwalifikujesz się do IOL w warunkach ambulatoryjnych.

Wstępna ocena i badanie przez pochwę zostaną przeprowadzone jak opisano powyżej.

Po założeniu pessara tętno dziecka będzie ponownie monitorowane za pomocą aparatu KTG i jeśli wszystko będzie w porządku, zostaniesz zachęcona do chodzenia po szpitalu przez 30 minut zanim wrócisz do MDU, aby upewnić się, że wszystko jest w porządku.

Będziesz musiała:

- zachować ostrożność podczas korzystania z toalety, aby nie pociągnąć za taśmę znajdującą się na końcu pessara Propess.
- natychmiast poinformować członka zespołu położniczego o wypadnięciu pessara (w stosownych przypadkach możliwe jest jego wyciągnięcie i ponowne założenie). Jeśli wszystko będzie w porządku, będziesz mogła wrócić do domu.

Czas w domu

- Po 12 godzinach od założenia pessara zadzwoń do działu segregacji pod numer **01604 523529** w celu przeprowadzenia kontroli samopoczucia
- Możesz wykonywać codzienne czynności
- Jedz i pij jak zwykle
- Zwracaj uwagę na wszelkie zmiany dotyczące ruchów dziecka, a jeśli się niepokoisz, zadzwoń do działu segregacji pod numer 01604 523529

- NIE WOLNO próbować samodzielnie wyjmować pessara Propess
- Po założeniu pessara Propess należy unikać wszelkich stosunków seksualnych, zaleca się jednak stymulację sutków i intymność, ponieważ spowoduje to uwolnienie naturalnej oksytocyny!
- Produkt Propess pozostaje założony przez łącznie 24 godziny. Otrzymasz datę i godzinę kolejnej wizyty w szpitalu.
- Ruszaj się, ostrożnie chodząc lub używając piłki porodowej
- Odpocznij, jeśli czujesz się zmęczona.

Czy pessar Propess ma jakieś działania niepożądane?

Mogą wystąpić łagodne skurcze przypominające skurcze miesiączkowe. Możesz przyjąć paracetamol i wziąć ciepłą kąpiel, aby złagodzić ból.

Rzadko mogą wystąpić następujące działania niepożądane:

- Podrażnienie pochwy
- 5 lub więcej skurczów w ciągu 10 minut
- Nudności
- Wymioty
- Zawroty głowy i kołatanie serca

Pamiętaj, aby skontaktować się z działem segregacji pod numerem 01604 523529 lub z MDU pod numerem 01604 545435

Natychmiast

Jeśli wystąpią którekolwiek z poniższych:

- Jeśli sądzisz, że odeszły Ci wody
- Masz krwawienie z pochwy
- Pesar Propess wypada
- Martwisz się ruchami swojego dziecka
- Doświadczasz silnego i regularnego napinania się/skurczów
- Odczuwasz ciągły ból brzucha
- Cokolwiek Cię martwi

Co się stanie, gdy wrócę do szpitala po 24 godzinach od założenia

Po powrocie do szpitala położna poprosi o zgodę na usunięcie pessara Propess i przeprowadzenie oceny szyjki macicy. Kiedy szyjka macicy rozewrze się na tyle, że odejdą wody, Ty i Twój partner zostaniecie przeniesieni na oddział porodowy, gdzie kontynuowana będzie indukcja porodu. Może to nie nastąpić natychmiast z powodu aktywności na oddziale, ale zostaniesz przeniesiona na oddział porodowy tak szybko, jak będzie to możliwe.

Przydatne numery kontaktowe

W sytuacji zagrażającej życiu zadzwoń pod numer **999**
Segregacja położnicza (numer całodobowy) – w przypadku obaw dotyczących Ciebie lub dziecka lub podejrzenia, że rozpoczął się poród **01604 523529**

Recepcja na oddziale porodowym Sturridge (w tym MOW).
01604 545898

Balmoral ward
01604 545434

Robert Watson Ward
01604 544819

Community midwives' office
01604 523274

Maternity Day Unit
01604 545435

Należy pamiętać, że nie możemy nikomu udostępniać informacji o Tobie przez telefon, także w sytuacji gdy członkowie rodziny lub partnerzy kontaktują się z tymi numerami, aby uzyskać dostęp do informacji o Tobie. Ma to na celu zapewnienie Twojej poufności.

Zwiedzanie oddziału położniczego

Niestety w tej chwili nie jesteśmy w stanie zorganizować zwiedzania oddziału, jednak na YouTube (85) znajduje się film, w którym położna oprowadza po oddziałach położniczych w NGH - YouTube <https://youtu.be/7WDwzvl4ook> – zwiedzanie naszego oddziału położniczego, chociaż informacje przedstawione na filmie nie są już w pełni aktualne (ponieważ film został wyprodukowany w 2020 r.).

Przydatne informacje

Niniejsza ulotka została opracowana w oparciu o krajowe zalecenia, w tym zalecenia Narodowego Instytutu Doskonałości Zdrowia i Opieki.

Przegląd | Indukcja porodu | Wskazówki | NICE

Na stronie internetowej NHS UK znajdują się informacje na temat indukcji porodu Inducing labour – NHS (www.nhs.uk)

Pełne stanowisko NICE na ten temat, można znaleźć w wytycznych NICE dotyczących indukcji porodu (NG207) oraz standardu jakości podczas indukcji porodu (QS60).

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących informacji zawartych w tej ulotce, skontaktuj się z położną.

Bibliografia

Kelly, A J, Alfirevic, Z, Ghosh, A (2013) Cochrane Database of Systematic Review Outpatient versus inpatient induction of labour for improving birth outcomes. Issue 11

Dowswell T, Kelly A, Livio S, Alfirevic Z (2010) Cochrane Database of Systematic Review Different methods for the induction of labour in outpatient settings

Przydatne strony internetowe

www.nhs.uk

www.northamptongeneral.nhs.uk

Inne informacje

W Northampton General Hospital obowiązuje zakaz palenia. Oznacza to, że palenie nie jest dozwolone w żadnym miejscu na terenie Trust. Dotyczy to wszystkich budynków, terenów i parkingów.

Ulotki, informacje, porady i wsparcie dotyczące rzucania palenia oraz nikotynowej terapii zastępczej można uzyskać w lokalnej infolinii „Stop Smoking” pod numerem 0845 6013116, bezpłatnej ogólnokrajowej infolinii pod numerem 0300 123 1044, pod adresem e-mail: smokefree@northnorthants.gov.uk i w aptekach.

Liczba miejsc parkingowych przy Northampton General Hospital jest bardzo ograniczona, dlatego należy przyjechać wcześniej, aby mieć wystarczająco dużo czasu na zaparkowanie. Może się okazać, że wygodniej będzie poprosić kogoś o przywiezienie do szpitala, a potem o odwiezienie do domu.

Na żądanie informacje te mogą zostać udostępnione w innych językach i formatach, w tym w alfabecie Braille'a, na kasecie magnetofonowej i płycie CD. Prosimy o kontakt pod numerem (01604) 523442 lub o kontakt z działem Patient Advice & Liaison Service (PALS) pod numerem (01604) 545784, e-mail: ngh-tr.pals@nhs.net

Northampton General Hospital NHS Trust, Cliftonville, Northampton NN1 5BD.
www.northamptongeneral.nhs.uk

Desktop Publishing by the Communications Department
listopad 2023 r.

NGV2666