

Identifikace:
(štítek)

Záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotní péče

PREINDUKCE A INDUKCE PORODU

Indukcí porodu se rozumí umělé vyvolání děložní činnosti. Jedná se o metodu preventivní za účelem ukončení těhotenství v situacích, kdy by pokračování těhotenství neúměrně zvyšovalo rizika pro matku či plod.

Preindukcí se rozumí příprava hrdla děložního (zrání) před vlastní indukci v případech, kdy není hrdlo dostatečně zralé.

Preindukce a indukce porodu jsou chápány jako preventivní metody. Jejich cílem je ukončení těhotenství za účelem snížení rizik pro plod a/nebo pro matku. V těchto případech může při pokračování těhotenství dojít k ohrožení nebo zhoršení stavu plodu nebo matky ještě před porodem nebo následně v průběhu porodu, který začal nebo byl vyvolán později.

Aby bylo možné preindukci nebo indukci porodu zahájit, nesmí být akutně ohrožena matka ani plod a nesmí být přítomny kontraindikace k vaginálnímu vedení porodu. Dále dle zhodnocení vaginálního nálezu je rozhodnuto o preindukci (nezralé hrdlo), případně indukci porodu (při zralém hrdle děložním).

Preindukce porodu

Až na výjimky (Hamiltonův hmat) se preindukce porodu provádí za hospitalizace. Metody preindukce dělíme na mechanické a farmakologické.

Mezi mechanické patří odloupení dolního pólu vaku blan při vaginálním vyšetření (Hamiltonův hmat), zavedení tyčinky (Dilapan) do děložního hrdla, která postupně zvětšuje svůj objem, nebo zavedení močové cévky (Foley) do děložního hrdla s naplněním fixačního balónku vodou nad vnitřní brankou. Dilapan zůstává zaveden minimálně 8 – 12 hodin, Foley je ponechán min. na 12 hod. eventuálně do jeho spontánního vypuzení.

Mezi farmakologické metody patří léčiva obsahující prostaglandiny (Prostin E2) – látky podporující zrání hrdla a následně vyvolávající děložní činnost. Tato léčiva se zavádějí do zadní klenby poševní. Volba metody preindukce je stanovena na základě vaginálního vyšetření či stavu plodu či matky. Metody lze eventuálně opakovat či kombinovat do té doby, než zralost děložního hrdla dovoluje samotnou indukci porodu (může trvat i několik dní).

Indukce porodu

Indukce porodu probíhá výlučně za hospitalizace. V průběhu indukce porodu je pravidelně monitorován stav rodičky a stav plodu (kardiotokografem). Metody indukce porodu dělíme na mechanické a farmakologické.

Mezi mechanické metody patří protržení vaku blan (dirupce vaku blan), po němž často dochází k nástupu děložní činnosti.

Mezi farmakologické metody patří nitrožilní aplikace infuze s oxytocinem (hormonem, který se i přirozeně vyplavuje především při porodu a vyvolává děložní činnost). Infuze s oxytocinem se podává také po protržení vaku blan v případech, kdy nedojde ke spontánní pravidelné děložní činnosti do 2 hodin.

Mezi další farmakologické metody patří podávání léčiv s prostaglandinem (Prostin E2, Angusta). Tato léčiva se podávají buď vaginálně (zavádějí se do zralého děložního hrdla) nebo perorálně (ústně). Léčiva se mohou v pravidelných intervalech (dle doporučeného dávkování) podávat i opakovaně. Podávání je ukončeno nástupem děložní činnosti. Po nástupu pravidelné děložní

činnosti ve většině případů následuje protržení vaku blan (nedojde-li k jeho samovolnému protržení) a vyžaduje-li to stav (slabá, nepravidelná děložní činnost), tak i podání infuze s oxytocinem. O volbě metody preindukce/indukce porodu, načasování zahájení, dávky medikace a časování vyšetření rozhoduje lékař, po dohodě s rodičkou.

Možná rizika preindukce a indukce porodu

Selhání preindukce či indukce porodu. Přes opakované pokusy nemusí docházet ke zrání a otevírání porodních cest. Při opakovaném neúspěchu vyvolání porodu může být navrženo operační ukončení těhotenství. I zde platí obecná rizika pro matku i pro plod tak, jako u jakéhokoli porodu (viz informovaný souhlas – porod).

Hypekinetická (nadměrná) děložní činnost. Stav vyžaduje aplikaci léčiv korigující děložní činnost (tokolytika), eventuálně při známkách hrozící hypoxie plodu je stav řešen operačním vedením porodu.

Výhřez pupečníku. Vzácně při protržení vaku blan, ale i při spontánním odtoku vody plodové, může dojít k výhřezu pupečníku. Stav se řeší operačním ukončením porodu z důvodu hypoxie plodu.

Alternativy plánovaného postupu při léčbě, jejich výhody a nevýhody

Vyčkávací postup – může však dojít k ohrožení stavu i života matky a/nebo plodu.

Byla jsem poučena o svém právu se svobodně rozhodnout o navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče.

Souhlas pacienta nebo zákonného zástupce s poskytnutím zdravotní péče

Já, níže podepsaná prohlašuji, že jsem obdržela výše uvedené informace a těmito informacím jsem porozuměla. Lékařem mi bylo vše osobně vysvětleno, měla jsem možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno.

Tomuto poučení a poskytnutým informacím jsem plně porozuměla. Výslovně souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výše uvedeného výkonu.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s provedením veškerých dalších potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, života a zdraví dítěte.

dne: hodina:

podpis pacienta (zákonného zástupce):

podpis lékaře:

podpis zúčastněné osoby: