

6. PREINDUKCE A INDUKCE PORODU – DOPORUČENÝ POSTUP

Autor

A. Roztočil

1. revize 2010

A. Roztočil

Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGOPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP

Vymezení a definice porodu

Preindukce porodu – v případě indikace k ukončení těhotenství vaginální cestou a nepřipravenosti mateřského organismu k vaginálnímu porodu, která se klinicky prezentuje nezralým hrdlem (cervix skóre je menší než 5), je nutno pacientku k indukci připravit preindukcí. Preindukce (priming, ripening) je soubor nefarmakologických a farmakologických metod, které vedou k uzrání děložního hrdla ve smyslu jeho zkrácení, prosáknutí a prostupnosti. Tím se zvyšuje senzibilita mateřského organismu, zejména děložních tkání k působení indukčních preparátů.

Indukce porodu je umělé vyvolání děložní činnosti za účelem vaginálního porodu, v případech, že je děložní svalovina normotonická, nejsou přítomny děložní kontrakce a je zachován vak blan.

Provokace porodu je definována jako vyvolání děložních kontrakcí v případech předčasného nebo předtermínového odtoku plodové vody.

Programovaný porod je indukce děložní činnosti v termínu porodu obvykle mezi 39.-41. týdnem těhotenství bez

lékařské indikace. Důvodem k indukci je přání pacientky ukončit termínové těhotenství. Indikace k programovanému porodu mohou být sociální, lingvistické, geografické, klimatické a další. Programovaný porod je indukován a veden za ideálních podmínek pro matku, plod/novorozence a poskytovatele porodnické péče.

Indikace k preindukci a indukci porodu

Indikace možno rozdělit na lékařské a nelékařské v rámci programovaného porodu.

Lékařské indikace k preindukci a indukci porodu jsou ty, kdy důvodem k ukončení těhotenství je rizikový znak nebo patologický stav u matky, plodu nebo u obou.

Například:

- Potermínová gravidita po ukončeném 41. týdnu těhotenství.
- Diabetes mellitus jakéhokoliv typu.
- Rh izoimunizace a při stoupajícím titru protilátek.
- Hypertenzní a renální onemocnění ženy.

- Nitroděložní růstová retardace plodu (IUGR) při prohlubující se hypotrofizaci.
- Gemini v 38. týdnu těhotenství, pokud jsou splněny podmínky pro vaginální vedení porodu.
- Konec pánevní úplný nebo naléhání hýžděmi v termínu porodu, pokud nejsou indikace k provedení primárního císařského řezu.
- Mrtvý plod.
- Makrosomie plodu – vždy ve vztahu k habitu, paritě a hmotnosti porozených novorozenců.
- Zatížená porodnická anamnéza. Jde zejména o perinatální ztráty v minulých těhotenstvích, dlouhodobě léčenou sterilitu, překotný porod v anamnéze a jiné.

Indikace nelékařské postrádají medicínský důvod k ukončení těhotenství. Indukce v těchto případech se nazývá **programovaný porod** (elective induction of labor).

Například:

- Psychologické důvody pacientky: žádost pacientky o programované ukončení těhotenství.
- Sociální indikace u pacientek, kdy není zaručena adekvátní porodnická péče při neočekávaném nástupu děložní činnosti, a to z důvodu nedostatečné orientace a zdravotnického povědomí pacientky, nebo insuficience jejího okolí.
- Geografické indikace. V některých případech nemusí být místo bydliště pacientky dosažitelné dopravním prostředkem v kteroukoli denní či noční dobu.
- Lingvistické indikace. Komunikace mezi pacientkou a personálem může vyžadovat tlumočnicka, který nemusí být k dispozici v době neočekávaného porodu pacientky.

Kontraindikace k indukci porodu

- Kefalopelvický nepoměr.
- Akutní hypoxie plodu.
- Akutní porodnické krvácení.
- Nezralost plodu kromě případů, kdy se s nezralostí počítá.
- Stav po rekonstrukčních operacích v malé pánvi.
- Těžké získané (myoma uteri praevium) nebo vrozené (uterus duplex, uterus unicornis) vývojové vady dělohy.
- Karcinom v oblasti malé pánve, ať floridní, nebo po léčbě v remisi.
- Dehiscence sutury po hysterotomii (např. stav po předchozím císařském řezu).
- Přecitlivělost na indukční preparát.
- Nezralé děložní hrdlo.

Metody preindukce porodu

Jde o postupy, které připravují pohlavní orgány ženy k porodu. Cílem těchto postupů je dosažení zralosti hrdla, a tím jeho senzibilizace k působení indukčního preparátu.

Je možné je dělit na mechanické a medikamentózní.

Mezi mechanické metody patří:

- Odlučení dolního pólu vaku blan podle Hammitona.
- Hygroskopické cervikální dilatátory (Dilapan S, Dilasoft).
- Masáž prsních bradavek.
- Zavedení transcervikálního balonkového katétru (Foley) s lokální aplikací prostaglandinu nebo bez aplikace.

Medikamentózní metody

Jde o různé aplikace prostaglandinů.

Metody indukce porodu

Dělí se na mechanické a farmakologické.

Mezi mechanické metody patří:

- dirupce vaku blan (amniotomie) – v současnosti jediná klinicky používaná mechanická metoda indukce porodu.

Farmakologické metody:

- oxytocin v kapénkové infuzi,
- prostaglandiny.

Pravidla pro preindukci a indukci porodu

- Farmakologickou preindukci a indukci porodu je možno provádět pouze za hospitalizace.
- Preindukci je možno provést maximálně 3krát po sobě, při nedosažení zralosti hrdla je nutné indikaci preindukce přehodnotit, event. těhotenství ukončit.
- Indukci porodu provádět pouze při zralém hrdle (cervix skóre více než 5).
- Indukci porodu provést maximálně jednou denně a maximálně 2 dny po sobě, poté je nutné indikaci k indukci porodu přehodnotit, event. těhotenství ukončit.
- Intrapartální monitoring stavu plodu se provádí jako u neindukovaného spontánního porodu, kontinuální monitoring není bez vzniku patologie nutný.
- K preindukci a indukci porodu je nutný podepsaný informovaný souhlas pacientky s provedením výkonu.

Literatura

1. Induction of labor in Williams obstetrics, twenty second ed. New York: Mc Graw Hill 2005, p. 535-545.
2. **Roztočil, A.** Preindukce a indukce porodu, in Moderní porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2008, p. 341-346.