

Poród i indukcja porodu

Informacje dla przyszłych mam



Od przygotowania
do porodu po
karmienie piersią



Narodziny: Cud natury

Przygotowanie do porodu jest bardzo ważne

Narodziny to coś bardzo szczególnego, coś wyjątkowego. Zwłaszcza w przypadku pierwszego dziecka, przygotowanie do porodu jest czymś nowym i może wzbudzać trochę strachu. Aby pozbyć się poczucia lęku i niepokoju przed porodem, aktualnie prawie każda kobieta w ciąży bierze udział w kursie przygotowującym do porodu, sama lub ze swoim partnerem.¹

Od 34 tygodnia ciąży zazwyczaj konieczna jest rejestracja w wybranej przez siebie poradni położniczej. Poznanie szpitala sprzyja dobremu samopoczuciu. Żeby ostatni etap, czyli podróż z domu do szpitala, nie wywołał niepotrzebnego stresu, warto też odpowiednio wcześniej pomyśleć o spakowaniu torby do szpitala (np. w 36. tygodniu ciąży).



Lista rzeczy do spakowania do torby szpitalnej

Dla matki

- ☐ Dokumenty (karta ubezpieczenia zdrowotnego, dowód osobisty, karta przebiegu ciąży, książeczka rodzinna, jeśli dotyczy)
- ☐ Wygodne ubranie na salę porodową (koszula nocna, luźna koszulka, skarpetki)
- ☐ Kilka batonów z musli jako przekąskę
- ☐ Drobną monetę
- ☐ Wygodna piżama (najlepiej zapinana na guziki ułatwiająca karmienie piersią)
- ☐ Szlafrok
- ☐ Skarpety i kapcie
- ☐ Wygodne ubranie na przyjmowanie wizyt i spaceru na świeżym powietrzu
- ☐ Biustonosze i wkładki do karmienia
- ☐ Kosmetyczka
- ☐ Chłonne podpaski higieniczne
- ☐ Ręczniczki

Dla dziecka

- ☐ Body (z długim lub krótkim rękawem, w zależności od pogody)
- ☐ Ubranko odpowiednie do pogody (na ewentualny spacer)
- ☐ Skarpetki
- ☐ Czapka
- ☐ Ręczniki
- ☐ Pieluszki do karmienia
- ☐ Kilka pampersów
- ☐ W razie potrzeby przysiankę lub pozytywkę
- ☐ Kocyk dziecięcy
- ☐ Nosidełko/wózek



Objawy zbliżającego się porodu

Istnieją charakterystyczne oznaki nadchodzącego porodu:²

Nadchodzący poród

**Odejście
czopu
śluzowego z
szyjki macicy**

Krwawienie

**Odejście
płynu
owodniowego
(w postaci
strumienia lub
kropli)**



Skurcze to nie wszystko

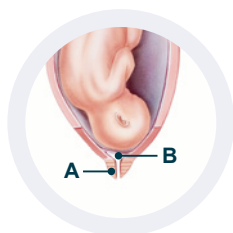
Poród

Poród

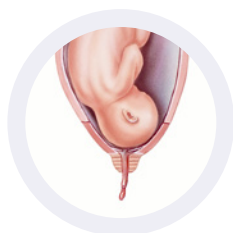
Inne fizyczne oznaki porodu

Oprócz wystąpienia regularnych skurczów podczas porodu konieczne jest również skrócenie szyjki macicy, co powoduje jej otwarcie. Bez tej zmiany skurcze nie mogą wypchnąć dziecka przez kanał rodny.³

Dojrzałość szyjki macicy lub jej ujścia określa się za pomocą tzw. skali Bishopa. Służy ona do oceny konsystencji i szerokości szyjki macicy, pozycji i skrócenia szyjki oraz ułożenia dziecka w miednicy.⁴



Szyjka macicy zamknięta



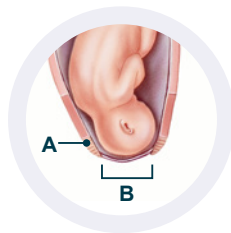
Możliwe krwawienie



Rozpoczęcie otwierania się szyjki macicy



Wydzielanie płynu owodniowego



Otwarcie szyjki macicy

A Szyjka macicy
B Wejście do szyjki macicy

Poród przebiega etapami

Proces porodu można podzielić na trzy odrębne fazy:²

1



Faza otwierająca

Rozpoczyna się z pojawieniem pierwszych skurczów. Kończy się pełnym rozwarciem szyjki macicy.

2



Faza wyjściowa

Faza ta rozpoczyna się, gdy szyjka macicy jest w pełni rozwarta, a kończy się wraz z narodzinami dziecka.

3



Faza poporodowa

Ta faza oznacza koniec porodu. Kończy się całkowitym urodzeniem łożyska.

W terminie: Nic się nie dzieje

Poród

Przyczyny przenoszenia ciąży

Kiedy zbliża się termin porodu, wzrasta nie tylko oczekiwanie, ale także gotowość do porodu. Jednak często nic się nie dzieje w dniu spodziewanej daty rozwiązania, a do narodzin dziecka wciąż brakuje kilku dni, a czasem nawet tygodni. Dokładne przyczyny przenoszenia ciąży nie zostały jeszcze definitywnie wyjaśnione.⁵

Za czynniki wpływające na przenoszenie ciąży uważa się:⁵

- Pierwszy poród
- Płeć męską dziecka
- Błędne obliczenie terminu porodu
- Przenoszenie ciąży z poprzednim dzieckiem

Okolo

40%

dzieci rodzi się
po terminie.⁵



O czasie lub później

Nie trać cierpliwości

Przed wszystkim kobiety oczekujące swojego pierwszego dziecka są wystawiane na próbę cierpliwości. Często rodzą one z kilkudniowym opóźnieniem.⁶

Nawet jeśli w tej sytuacji jest to trudne, niecierpliwość nie jest dobrym doradcą. Ciągłe myślenie i czekanie na przyjście dziecka może podnieść prawdopodobieństwo wystąpienia skurczów.⁶ Zamiast tego, przyszła mama powinna starać się świadomie cieszyć ostatnimi dniami ciąży i robić rzeczy, których nie będzie mogła robić, podczas pierwszego okresu po narodzinach dziecka, takie jak wyjście z przyjaciółmi lub czytanie.

Odwrócenie uwagi i relaks są dobre!

**Bądź ostrożny,
gdy „pomagasz”**

**Cierpliwość jest na
porządku dziennym!**

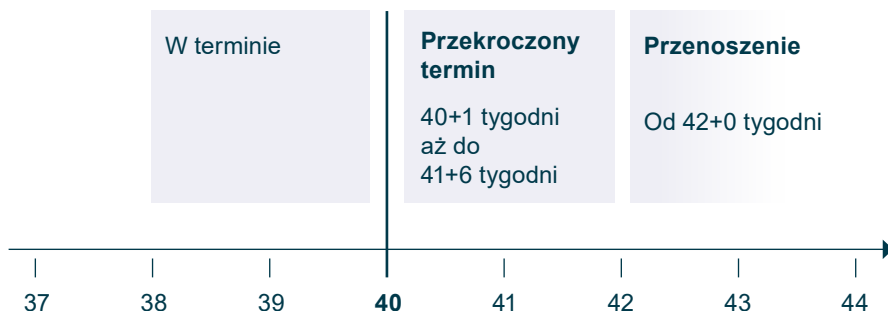




Terminy i ich znaczenie

Moment zajścia w ciążę lub wystąpienia określonych zdarzeń, jest w terminologii technicznej określany skrótem „tydzień + dzień SSW” (**SSW = tydzień ciąży**). Normalna ciąża trwa zatem 40+0 SSW. Dzieci urodzone dwa tygodnie przed przewidywaną datą porodu, czyli w SSW 38 i 39, rodzą się w terminie.

W języku niemieckim, pierwsze dwa tygodnie po wyliczonej dacie porodu są określane jako „**przekroczenie terminu**”, a następny okres jako „**przenoszenie**”.⁴



Ekspertki zalecają następujące wytyczne dotyczące indukcji porodu w przypadku przekroczenia lub przenoszenia:⁴

Od 41+0 tygodni = indukcja porodu może być zaproponowana.

Od 41+3 tygodni = indukcja porodu jest zalecana.

Od 42+0 tygodni = **indukcja porodu jest zdecydowanie zalecana.**

Indukcja porodu: kiedy jest konieczna?

Wywoływanie porodu wymaga dokładnego przemyślenia

Generalnie preferowany jest poród naturalny w porównaniu z cesarskim cięciem, ponieważ uważany jest za korzystniejszy zarówno dla matki, jak i dziecka.⁷ Chociaż ryzyko chirurgiczne cesarskiego cięcia stale maleje, poród drogą pochwową nadal wiąże się z mniejszym ryzykiem dla matki.⁸

Indukcja porodu ma na celu zachęcenie organizmu do rozpoczęcia porodu. Początkowo ocenia się ryzyko pomiędzy sztucznym rozpoczęciem porodu drogą pochwową a możliwym ryzykiem dla matki i dziecka związanym z kontynuacją ciąży. Decyzja zawsze powinna być dobrze uzasadniona.⁴

Przyszła mama jest zaangażowana w ten proces decyzyjny i wspólnie z lekarzem podejmuje decyzję czy przeprowadzić indukcję.⁴

Indywidualna sytuacja przyszłej mamy jest także brana pod uwagę:⁴

- **Wiek i/lub nadwaga**
- **Palenie papierosów**
- **Pierwszy poród**
- **Pozycja dziecka**
- **Dojrzałość szyjki macicy i otwarcie szyjki macicy**
- **Waga niemowlęcia**





Możliwe powody do wywołania porodu:⁴

W skrócie:

- **Przekroczenie terminu lub przenoszenie**
- **Przedwczesne pęknięcie błon**
- **Cukrzyca ciążowa**
- **Nieprawidłowa ilość płynu owodniowego**
- **Wzrost dziecka poniżej normy**
- **Wewnątrztrętobowa cholestaza ciążowa**
- **Nadciśnienie w ciąży**
- **Podejrzenie, że dziecko jest za duże**



- **Przekroczenie terminu lub przenoszenie**

Jak już wspomniano, okres od 40+1 tygodnia ciąży do 41+6 tygodnia ciąży określany jest jako przekroczenie terminu. Indukcja porodu może być zalecana od 41+0 tygodnia ciąży i powinna być zalecana od 41+3 tygodnia ciąży. Okres przenoszenia rozpoczyna się od 42+0 tygodnia ciąży.⁴ Od tego momentu zdecydowanie zaleca się indukcję porodu.⁴

- **Przedwczesne pęknięcie błon płodowych**

Przedwczesne pęknięcie błon płodowych występuje przed 37+0 tygodniem ciąży i niesie ze sobą ryzyko zakażenia matki i dziecka. Jeśli nie ma objawów takiego zakażenia, indukcję porodu należy zalecić najpóźniej od 37+0 tygodnia ciąży.⁴ W przypadku przedwczesnego pęknięcia błon płodowych po 37+0 tygodniu ciąży indukcja porodu powinna nastąpić najpóźniej po 24 godzinach.⁴

● **Cukrzyca ciążowa**

W przypadku cukrzycy ciążowej celem jest dobra kontrola farmakologiczna lub za pomocą diety. Kiedy cukrzyca ciążowa jest pod kontrolą nie ma powodu, aby wywoływać poród przed przewidywanym terminem. Dobrze kontrolowana dieta cukrzycy ciążowa sama w sobie nie jest wskazaniem do indukcji porodu. W przypadku insulinozależnej cukrzycy ciążowej indukcja porodu powinna zostać zaproponowana od 40+0 tygodnia ciąży.⁴

● **Nieprawidłowa ilość płynu owodniowego**

Jeżeli odchylenie ilości płynu owodniowego od normy występuje w izolacji, nie jest to powód do indukowania porodu. Jednak zwiększona ilość płynu owodniowego może również wystąpić w związku z innymi zagrożeniami, dlatego należy to dokładnie zbadać.⁴

● **Wzrost dziecka poniżej normy**

Okolo 70% przypadków są to po prostu małe dzieci bez dalszego ryzyka. W pozostałych przypadkach zaburzony wzrost może stanowić duże zagrożenie, dlatego tutaj konieczne jest przeprowadzenie bardziej szczegółowych badań.⁴

● **Wewnątrzwątrobowa cholestaza ciążowa**

W przypadku wystąpienia wewnątrzwątrobowej cholestazy ciążowej (ostrej choroby wątroby z zaburzonym odpływem żółci w czasie ciąży) indukcja porodu powinna być zalecona od 38+0 tygodnia ciąży. W przypadku bardzo wysokiego poziomu kwasów żółciowych indukcja porodu może być wskazana nawet między 34+0 a 36+6 tygodniem ciąży.⁴

● **Nadciśnienie w ciąży**

W przypadku nadciśnienia ciążowego zakończenie ciąży powinno być zalecone od 37+0 tygodnia. W przypadku przewlekłego nadciśnienia tętniczego zakończenie ciąży powinno być zalecone od 38+0 tygodnia.⁴

● **Podejrzenie, że dziecko jest za duże**

Jeśli dziecko jest zbyt duże, podczas porodu mogą wystąpić komplikacje, zwłaszcza w okolicy barkowej dziecka. Dlatego przy podejrzeniu bardzo dużego dziecka zaleca się indukcję porodu od 39+0 tygodnia ciąży.⁴

Opcje: Od tabletek po cewnik

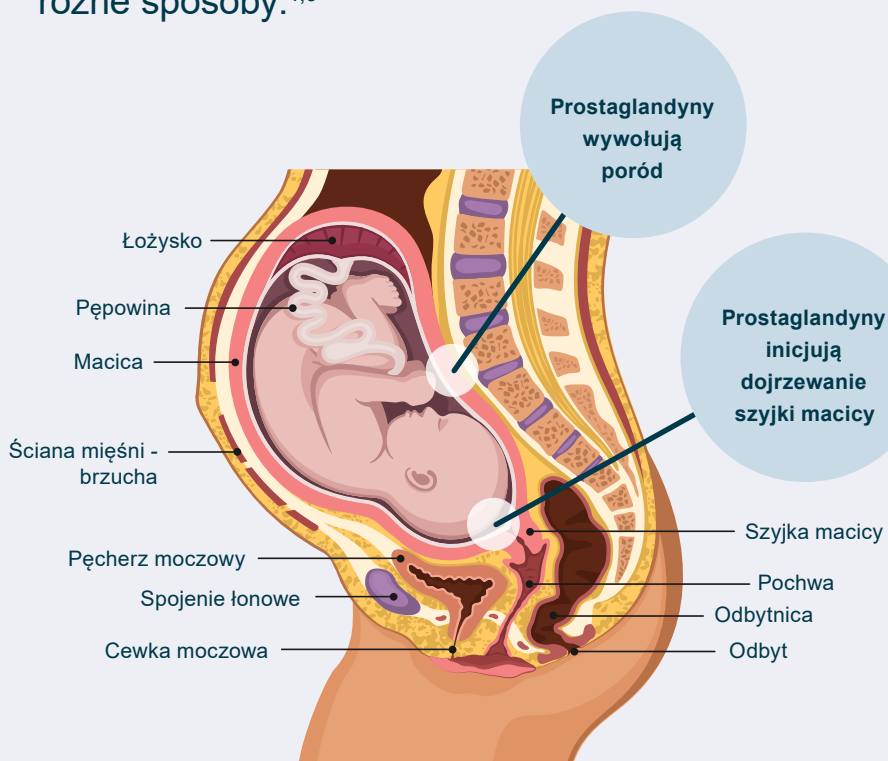
Metody lecznicze

Leki mogą przygotować macicę i szyjkę macicy do porodu, a także wywołać poród. W tym celu sztucznie produkowane są ludzkie hormony, prostaglandyna i oksytocyna. Tak zwane prostaglandyny stosuje się, gdy szyjka macicy jest nieruchoma, nie skraca się, a zatem nie jest jeszcze dojrzała do porodu.⁴ Wyróżnia się leki, które są dostępne w postaci tabletek i te, które są wkładane dopochwowo. Lek oksytocyna może być stosowany, gdy szyjka macicy jest dojrzała, poród postępuje i skurcze mają zostać zintensyfikowane.⁴



Metody lecnicze

Prostaglandyny działają na dwa
różne sposoby:^{4,9}



Prostaglandyny w tabletkach

Poród można wywołać przyjmując tabletki zawierające małą dawkę mizoprostolu. Mizoprostol jest dobrze przebadanym i zatwierdzonym lekiem do indukcji porodu.⁴



Prostaglandyny dopochwowo

Prostaglandyny podawane dopochwowo zawierają substancję czynną dinoproston. Dostępne są różne opcje:⁴ tabletki dopochwowe, żel dopochwowy, wkładka dopochwowa (podobna do tamponu). Zawarty w nich aktywny składnik i różne formy aplikacji są również dobrze przetestowane w badaniach klinicznych. Metody aplikacji różnią się głębokością ich wprowadzania. Na przykład wkładka dopochwowa jest wprowadzana głęboko do tylnej części pochwy i ma tę zaletę, że uwalnianie substancji czynnej może zostać przerwane przez wyciągnięcie wkładki dopochwowej.¹⁰

Oksytocyna w postaci infuzji

Jeśli szyjka macicy jest dojrzała, a skurcze mają się nasilić, kobiecie zwykle podaje się substancję czynną oksytocynę bezpośrednio do krwi przez żyłę.¹¹ Powolna i precyzyjnie dozowana infuzja dożylna pozwala na dobrą kontrolę częstotliwości i czasu trwania skurczów.



Metody mechaniczne



Indukcję można również przeprowadzić „mechanicznie” bez leków. Tutaj próbuje się stymulować szyjkę macicy w taki sposób, aby uwolnić własne hormony organizmu (prostaglandyny), które wspomagają otwarcie szyjki macicy i wyzwalają skurcze. Dostępne są następujące metody:

Odklejenie błon płodowych

Próba odłączenia dolnego końca worka owodniowego od macicy poprzez wprowadzenie 1-2 palców przez pochwę.

Cewnik balonowy

Cewnik balonowy to mała rurka z jednym lub dwoma małymi balonikami na końcu. Cewnik wprowadzany jest do macicy przez pochwę, a następnie napełniany roztworem soli fizjologicznej. Balony wywierają nacisk na szyjkę macicy. Może to stymulować uwalnianie własnych endogennych hormonów, które sprawiają, że szyjka macicy „dojrzewa” i wywołują skurcze. Skuteczność cewnika jest porównywalna z indukcją lekami z prostaglandynami.⁴

Amniotomia

Amniotomia to otwarcie worka owodniowego. Obecnie to rozwiązanie nie jest już zalecane jako jedyna metoda.⁴

Metody alternatywne

Większość z poniższych metod jest stosowana w oparciu o wcześniejsze doświadczenia. Dla tych metod dostępne są dane z badań klinicznych, ale ze względu na niewielką liczbę przypadków nie ma pewności co do ich bezpieczeństwa i skuteczności.⁴

Olej rycynowy

Olej rycynowy jest środkiem przeczyszczającym. Oprócz działania przeczyszczającego może również wywołać poród. „Koktajl porodowy” z olejem rycynowym był pierwszą medyczną metodą mającą na celu wywołanie porodu w pierwszej połowie ubiegłego stulecia.⁴

Oleju rycynowego nie należy stosować ambulatoryjnie do indukcji porodu. W innych przypadkach powinien być stosowany wyłącznie w ramach badań naukowych.⁴

Istnieje też kilka innych metod, które można zastosować do wywołania porodu. Wśród tych metod znajdują się tampon z olejkiem goździkowym, stosunek płciowy, akupunktura, stymulacja sutków i metody homeopatyczne.⁴

Ponieważ metody te nie zostały wystarczająco zbadane, nie zaleca się ich do indukcji porodu i powinny być stosowane wyłącznie w kontekście badań.⁴



Udało się! Dziecko jest z nami

Po porodzie

Podczas ciąży ciało kobiety przechodzi niewyobrażalne zmiany. I te zmiany nie znikają z dnia na dzień. Organizm kobiety potrzebuje na to określonego czasu – okresu poporodowego.¹²



Okres poporodowy obejmuje od 6 do 8 tygodni po urodzeniu.¹³ W tym czasie występują:¹³

- tzw. odchody połogowe (martwa tkanka i resztki z rany są usuwane z macicy; do ich wchłaniania należy stosować podkłady higieniczne – nie tampony)
- „bóle poporodowe” (macica obkurcza się do pierwotnego rozmiaru dzięki skurczom, które są odczuwane w różny sposób)
- ewentualne wyzwania emocjonalne, takie jak tzw. „baby blues” (zwykle przejściowe obniżenie nastroju) lub poważne problemy psychologiczne (np. depresja).

Bezpośredni kontakt („skóra do skóry”) z dzieckiem

Zaraz po urodzeniu zdrowego dziecka zwykle istnieje możliwość długiego, bezpośredniego kontaktu („skóra do skóry”) z dzieckiem.

To czas, by przywitać dziecko i – jako mama – nauczyć się rozpoznawać momenty, kiedy jest głodne lub gotowe na karmienie piersią.¹⁴





Karmienie piersią

Ważnym aspektem opieki nad dzieckiem po porodzie jest karmienie piersią. Nie chodzi tu tylko o nakarmienie dziecka, ale także o zaspokojenie dziecięcej potrzeby ciepła i czułości.¹⁵

Aby to ułatwić, wiele oddziałów położniczych dba o to, by po porodzie matka i dziecko mogły przebywać razem przez całą dobę, jeśli to możliwe (tzw. 24-godzinny „rooming-in”).¹⁴

Mleko matki jest uważane za najlepszy pokarm dla prawie wszystkich niemowląt.¹⁵ Ma ono zdecydowaną przewagę nad, na przykład mlekiem z butelki:¹⁵

- **Zawsze ma odpowiednią temperaturę.**
- **Jest dostosowane do potrzeb żywieniowych dziecka.**
- **Jest darmowe.**
- **Jest zawsze dostępne.**
- **Pomaga to chronić dziecko przed patogenami i alergiami w późniejszym okresie.**

W razie potrzeby w szpitalu można uzyskać porady dotyczące spokojnego karmienia piersią i wspierania laktacji, a także pomoc w interpretowaniu sygnałów wysyłanych przez dziecko.¹⁴ Zainteresowane osoby mogą po wypisie ze szpitala skorzystać z kawiarni dla karmiących lub grup wsparcia dla rodziców z dziećmi.¹⁴

Zaleca się wyłącznie karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy. Od 7. miesiąca życia dziecka można stopniowo wprowadzać pokarmy uzupełniające.¹⁴

Wytyczne dotyczące zdrowego rozwoju masy ciała dziecka:¹⁵

- **Normalny: do 7% utraty wagi w ciągu pierwszych 3 dni**
- **Osiągnięcie masy urodzeniowej w ciągu 10 dni**
- **1 + 2 miesiąc życia: tygodniowy przyrost masy ciała 170-330 g**
- **3 + 4 miesiąc życia: tygodniowy przyrost masy ciała 110-330 g**
- **Podwojenie wagi po 3-5 miesiącach**
- **Potrojenie wagi pod koniec 1 roku życia**



www.geburt-einleiten.de

Referencje

1. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsvorbereitung/>. Abgerufen am 02.11.2021.
2. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsphasen/>. Abgerufen am 02.11.2021.
3. Vaginale Geburt am Termin, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (S3, AWMF Registernummer 015-083, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-083.html>.
4. Geburtseinleitung, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S2k, AWMF Registernummer 015-088, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-088.html>
5. Abele H, et al. S1-Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. Stand 02/2014.
6. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst-ist-geduld-gefragt/>. Abgerufen am 16.09.2021.
7. Sectio caesarea, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S3, AWMF Registernummer 015-084, Juni 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-084.html>
8. Hillemanns P, et al. Der Gynäkologe 2000; 33: 872–881.
9. Olson DM, Ammann C. Front Biosci 2007; 12: 1329–1343.
10. Schneider et al. Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Springer Verlag 2016. S. 754.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/medizinische-eingriffe/geburtseinleitung-und-wehenmittel/>. Abgerufen am 03.12.2021.
12. Apotheken Umschau 2019. <https://www.apotheken-umschau.de/familie/schwangerschaft/geburt/wochenbett-die-ersten-tage-nach-der-geburt-790619.html>. Abgerufen am 01.12.2021.
13. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/wochenbett-rueckbildung/>. Abgerufen am 01.12.2021.
14. Unicef und WHO. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK153471/pdf/Bookshelf_NBK153471.pdf. Abgerufen 11.10.2024.
15. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/stillen/>. Abgerufen am 01.12.2021.