

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE PREINDUKCJI/INDUKCJI PORODU

IMIĘ, NAZWISKO,
PESEL, HPP

ROZPOZNANIE:

.....
.....

OPIS I CEL PROCEDURY, WSKAZANIA, ALTERNATYWNE METODY

1. PREINDUKCJA PORODU CEWNIKIEM FOLEYA

Celem tej procedury jest zwiększenie prawdopodobieństwa porodu drogą pochwową w przypadku niewystarczającej dojrzałości szyjki macicy. Obecność dojrzałej do porodu szyjki macicy wiąże się z krótszym czasem indukcji i większym prawdopodobieństwem porodu drogami natury. Postawa wyczekująca u pacjentek z niedojrzałą szyjką macicy nie powoduje zmniejszenia ilości wykonywanych cięć cesarskich. Wprowadza się gumową rurkę zakończoną balonikiem w warunkach aseptycznych do kanału szyjki macicy, za jego ujście wewnętrzne. Następnie balonik zostaje wypełniony solą fizjologiczną (60-80ml). Cewnik pozostawia się w takiej pozycji do czasu samoistnego wypadnięcia lub na maksymalnie 24 godziny.

Zalety: łatwość przeprowadzenia procedury, odwracalność, małe ryzyko nadmiernej czynności skurczowej, możliwość stosowania u pacjentek po przebytym cięciu cesarskim.

WSKAZANIA I PRZECIWSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA PREINDUKCJI PORODU CEWNIKIEM FOLEYA

Cewnik zakłada się jeżeli są wskazania do indukcji porodu a szyjka macicy jest niedojrzała.

Przeciwwskazaniem do stosowania cewnika Foleya są: krwawienie z dróg rodnych, położenie miednicowe płodu, ciąża wielopłodowa, część przodująca ponad płaszczyną wchodu miednicy, pęknięcie błon płodowych, zakażenie dolnego odcinka dróg rodnych, jakiegokolwiek inne przeciwwskazania do indukcji porodu.

ALTERNATYWNE METODY PREINDUKCJI PORODU

Prostaglandyny

MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Zastosowanie cewników balonowych wiąże się z minimalną ilością skutków ubocznych, ale jest związane z potencjalnie nieprzyjemną procedurą jego wprowadzenia dla pacjentki.

Wystąpienie krwawienia po założeniu cewnika Foleya nie stanowi wskazania do jego usunięcia. Obecność kolonizacji dróg rodnych *Streptococcus agalactiae* nie stanowi wskazania do rozpoczęcia stosowania profilaktyki antybiotykowej po założeniu cewnika Foleya do szyjki macicy.

Jeżeli działanie cewnika nie przygotuje szyjki macicy do indukcji porodu można spróbować preindukcji porodu prostaglandynami.

2. PREINDUKCJA PORODU PROSTAGLANDYNAMI- SYSTEM DOPOCHWOWY CERVIDIL

Celem zabiegu jest przyspieszenie dojrzewania szyjki macicy, uwrażliwienie mięśnia macicy na działanie oksytocyny.

Aby zwiększyć prawdopodobieństwo porodu drogą pochwową w przypadku niewystarczającej dojrzałości szyjki macicy można zastosować syntetyczne prostaglandyny. Pod ich wpływem dochodzi do rozluźnienia sieci włókien kolagenowych stabilizujących strukturę szyjki macicy. Prostaglandyna E₂ występuje pod postacią systemu dopochwowego (Cervidil 10mg). Prostaglandyny działają dwutorowo. Stymulują dojrzewanie szyjki macicy i wyzwalają równocześnie regularną czynność skurczową macicy.

Zastosowanie prostaglandyn w preindukcji porodu zmniejsza zapotrzebowanie na oksytocynę w trakcie indukcji.

Stosowanie prostaglandyn stanowi alternatywę do cewnika balonowego Foleya. Skuteczność obu metod jest podobna, jednak stosowanie PGE₂ wiąże się z większym ryzykiem wystąpienia nadmiernej czynności skurczowej macicy i zaburzeń tętna płodu, ale nie większą ilością cięć cesarskich. Z drugiej strony powoduje rzadsze stosowanie oksytocyny w celu indukcji porodu. System terapeutyczny pozostawia się w pochwie do rozpoczęcia aktywnego porodu lub przez 24 godziny. Podawanie oksytocyny można rozpocząć po upływie co najmniej 30 minut od usunięcia z pochwy systemu terapeutycznego.

ALTERNATYWNE METODY

Cewnik Foleya

MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

W porównaniu z cewnikami balonowymi teoretyczną zaletą stosowania prostaglandyn jest zmniejszenie zapotrzebowania na oksytocynę, ponieważ prostaglandyny sprzyjają kurczliwości mięśniówki macicy. Z drugiej strony teoretyczną wadą stosowania prostaglandyn jest możliwość nadmiernej aktywności macicy, prowadzącej do zaburzeń rytmu serca płodu. Jednak w badaniach klinicznych, zarówno ich zalety jak i wady, nie spowodowały istotnych zmian w wynikach położniczych (np. ilość wykonanych cesarskich cięć, ilość powikłań noworodkowych).

Stosowanie Cervidilu dopochwowo zmniejszyło ryzyko niepowodzenia porodu drogami natury w ciągu 24 godzin w porównaniu z cewnikiem balonowym, ale zwiększyło ryzyko nadmiernej czynności skurczowej macicy powodującej zmiany częstości serca u płodu.

Jeżeli prostaglandyny nie przygotują szyjki macicy do indukcji porodu można spróbować preindukcji porodu cewnikiem Foleya.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE PREINDUKCJI/INDUKCJI PORODU

IMIONA, NAZWISKO,
PESEL, HPP

3. INDUKCJA / STYMULACJA PORODU OXYTOCYNĄ

Celem tej procedury jest doprowadzenie do urodzenia płodu i łożyska

Indukcją porodu to procedura mająca na celu wywołanie czynności skurczowej macicy i w efekcie poród, zanim rozpocznie się on sam. Oksytocynę podaje się powoli w pompie dożylniej w **stopniowo rosnących stężeniach**. Indukcja porodu tą metodą może trwać kilka dni z przerwami na odpoczynek i sen.

Stymulacja czynności skurczowej to procedura wzmocnienia siły skurczów w celu uzyskania postępu porodu w sytuacji gdy dotychczasowe skurcze są zbyt słabe.

MOŻLIWY TRYB:

- ☐ indukcja bez wcześniejszej preindukcji
- ☐ indukcja po wcześniejszej preindukcji z zastosowaniem cewnika balonikowego
- ☐ indukcja po wcześniejszej preindukcji z zastosowaniem prostaglandyny
- ☐ stymulacja w celu wzmocnienia czynności skurczowej.

ALTERNATYWNE METODY / POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NIEOSIĄGNIĘCIA CELU

- Postawa wyczekująca na spontaniczną czynność skurczową macicy
- Własna słaba czynność skurczowa powodująca przedłużenie czasu porodu
- Indukcja porodu prostaglandynami
- Indukcja porodu przez amniotomię

POWIKŁANIA związane z zastosowaniem oksytocyny w porodzie to:

- **Nadmierna czynność skurczowa - Tachysystole (<5%)** – więcej niż 5 skurczów macicy w przeciągu 10 minut (uśrednione w przeciągu 30 minut). Ponieważ aktywność skurczowa macicy powoduje przerywany dopływ krwi do łożyska, nadmierna aktywność macicy przez dłuższy czas może skutkować obniżeniem ilości tlenu we krwi i kwasicią płodu. Rzadko tachysystole może doprowadzić do pęknięcia macicy; częściej u wieloródek niż pierwiastek. Jeżeli wystąpią zaburzenia w czynności serca płodu wraz z tachysystole odłącza się wlew z oksytocyny oraz podaje leki powodujące rozkurczenie macicy (resuscytacja wewnątrzmaciczna). Jeżeli tachysystole wystąpi bez zaburzeń w czynności serca płodu – zmniejsza się dawkę oksytocyny lub całkowicie ją odłącza. Ponowne podłączenie oksytocyny jest możliwe po 30 minutach z o połowę mniejszym przepływem.
- **Obniżenie poziomu sodu (Hiponatremia)** – występuje bardzo rzadko przy zastosowaniu odpowiednich schematów podawania oksytocyny. Objawy ciężkiej ostrej hiponatremii obejmują bóle głowy, zahamowanie apetytu, nudności, wymioty, bóle brzucha, senność, utratę przytomności, napady toniczno-kloniczne i potencjalnie nieodwracalne uszkodzenia neurologiczne. Wg. **CHPL przewodnienie występuje przy podawaniu 40 do 50 mIU/min przez dłuższy czas, ale czas ten nie jest ściśle określony, są to dawki nie stosowane w tutejszym szpitalu**
- **Spadek ciśnienia tętniczego – Hipotensja- występuje bardzo rzadko przy zastosowaniu pompy infuzyjnej** – ponieważ oksytocyna rozluźnia mięśnie gładkie naczyń krwionośnych, szybkie wstrzyknięcie dożylnie może powodować spadek ciśnienia i przyspieszenie pracy serca.
- **Inne – często:** ból głowy, nudności, wymioty, wzrost lub spadek częstości skurczów serca pacjentki; **rzadko:** arytmia, wysypka, reakcje uczuleniowe.

4. INDUKCJA / STYMULACJA PORODU POPRZEC AMNIOTOMIĘ

Amniotomia polega na przebicciu pęcherza płodowego za pomocą narzędzia chirurgicznego, specjalnego plastikowego szydełka lub palca lekarza badającego. Amniotomia stanowi prosty i skuteczny sposób indukcji porodu i/lub stymulacji czynności skurczowej u pacjentek, u których istnieje dostęp do błon płodowych, a szyjka macicy osiągnęła odpowiedni stopień dojrzałości. Ponieważ ten rodzaj interwencji musi zakończyć się porodem, może zostać podjęty jedynie z przekonujących i istotnych wskazań.

Celem tej procedury jest doprowadzenie do porodu. Dodatkowo amniotomia pozwala na ocenę koloru płynu owodniowego: przejrzysty, zielony, krwisty co może pośrednio świadczyć o dobrostanie płodu oraz skraca czas indukcji porodu u wieloródek o średnio 2,5 godziny. Wykazano, iż amniotomia dwukrotnie zmniejsza ryzyko powikłań matczyńskich u wieloródek, zwłaszcza jeżeli wcześniej zastosowano u nich preindukcję cewnikiem Foley'a.

ALTERNATYWNE METODY / POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NIEOSIĄGNIĘCIA CELU

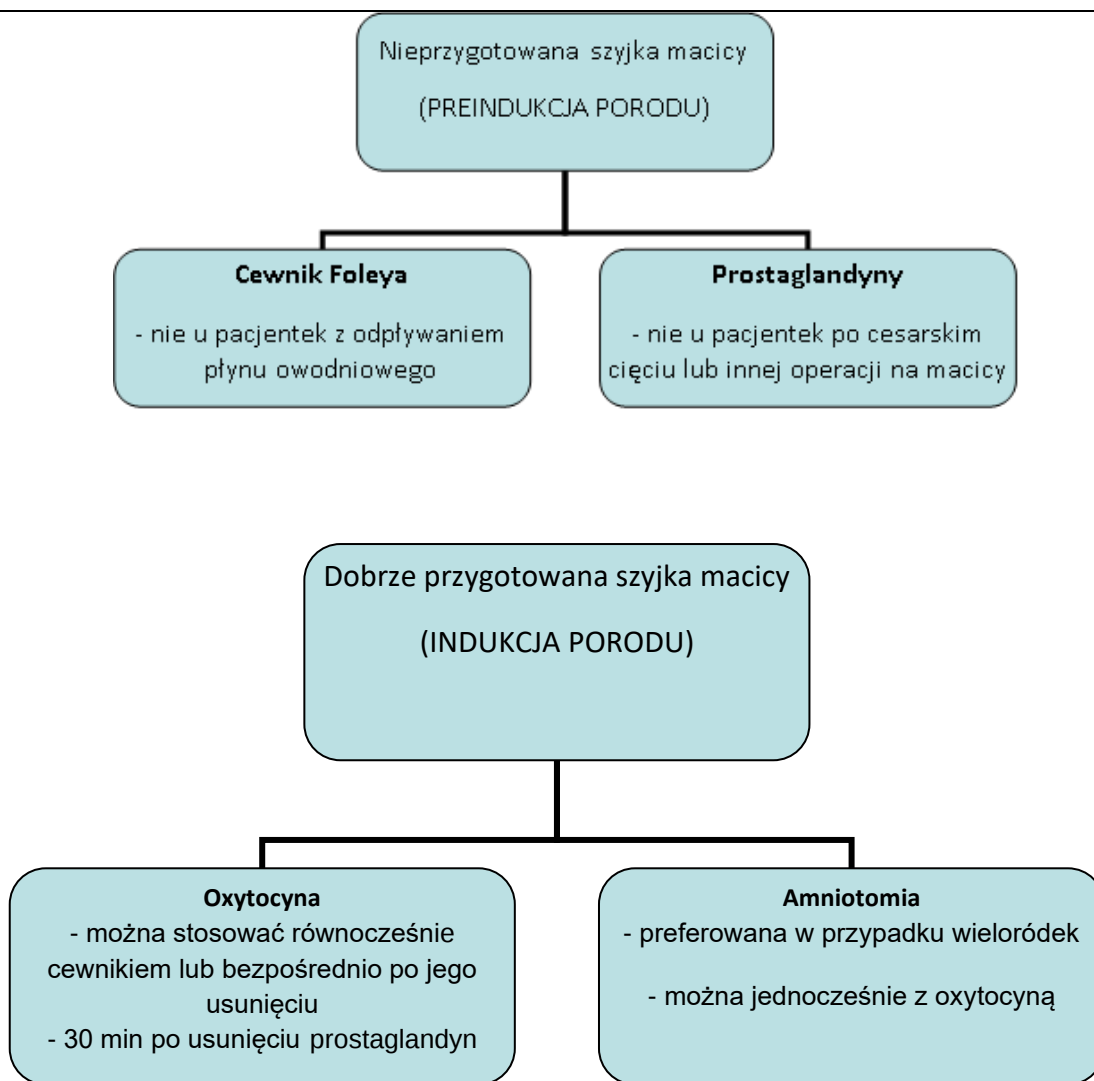
- Postawa wyczekująca na spontaniczną czynność skurczową macicy
- Własna słaba czynność skurczowa powodująca przedłużenie czasu indukcji porodu
- Indukcja porodu oksytocyną / prostaglandynami

MOŻLIWE POWIKŁANIA:

- Zwiększony odsetek cesarskich cięć u pierworódek, zwłaszcza u pacjentek otyłych (1,27 x częściej u pacjentek z BMI >30, 1,46 x częściej, gdy BMI >35)
- W badaniach nie wykazano, że przebiccie pęcherza płodowego wiąże się z częstszym wypadnięciem pępowiny w stosunku do samoistnego odpłynięcia płynu owodniowego w trakcie porodu.
- Nie stwierdzono większej częstości infekcji matczyńskich (zapalenia błon płodowych i macicy).
- Przebiccie pęcherza płodowego nie zwiększa ryzyka powikłań dla noworodków.
- U pacjentek rodzących po raz pierwszy, u których nie zastosowano metod preindukcji porodu dwukrotnie częściej trzeba było przetoczyć krew.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE PREINDUKCJI/INDUKCJI PORODU

IMIĘ, NAZWISKO,
PESEL, HPP



ROKOWANIE

Prawdopodobieństwo powodzenia planowanego zabiegu w Pani przypadku jest:

☐ duże ☐ średnie ☐ ograniczone

Jeśli nie wyrazi Pani zgody na indukcję/stymulację, rokowanie co do Pani stanu zdrowia i stanu płodu/ noworodka może następujące:

Jeśli nie wyrazi Pani zgody na proponowany zabieg, zmniejsza się szansa na poród siłami natury.

WAŻNE pouczenie dla pacjentki: podczas rozmowy z lekarzem jest Pani uprawniona do zadawania jakichkolwiek pytań w kwestii planowanego zabiegu np.: Jakże są inne możliwe metody leczenia? Jak mogą wystąpić komplikacje podczas zabiegu? Jak długo przypuszczalnie będzie Pani przebywać w Szpitalu oraz jak długo może być Pani niezdolna do pracy?

OŚWIADCZENIE PACJENTKI

- W pełni zrozumiałam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem.
- Zostałam poinformowana o powikłaniach preindukcji porodu prostaglandynami / cewnikiem Foleya / indukcji / stymulacji porodu oksytocyną / przez amniotomię oraz o sposobie wykonania, korzyściach i potencjalnym ryzyku związanym z takim sposobem postępowania.
- Jestem świadoma, że na każdym etapie preindukcji porodu prostaglandynami/ cewnikiem Foleya / indukcji / stymulacji porodu oksytocyną / przez amniotomię może zaistnieć konieczność wykonania pilnego/nagłego cięcia cesarskiego na co wyrażam zgodę.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE PREINDUKCJI/INDUKCJI PORODU

IMIĘ, NAZWISKO,
PESEL, HPP

- Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.
- W związku z powyższym spełnione zostały moje wymagania co do informacji na temat:
 - rozpoznania,
 - proponowanych metod diagnostycznych i leczniczych,
 - dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod,
 - wyników leczenia zabiegowego,
 - ewentualnego leczenia pozabiegowego,możliwych powikłań związanych z tym zabiegiem.

Wyrażam zgodę bez zastrzeżeń / z zastrzeżeniami na proponowane leczenie, tj.:

- ☐ preindukcji porodu prostaglandynami,
- ☐ preindukcji porodu cewnikiem Foleya,
- ☐ indukcji / stymulacji porodu oksytocyną,
- ☐ zabiegu amniotomii

i **proszę** zespół Szpitala św. Zofii o wykonanie powyższego zabiegu.

Zastrzeżenia:

.....

Data i podpis pacjentki

Nie wyrażam zgody na proponowane leczenie, zostałam w pełni poinformowana o konsekwencjach i ryzyku związanym z moją decyzją.

.....

Data i podpis lekarza

.....

Data i podpis pacjentki

KWALIFIKACJA PRZEZ LEKARZA

Kwalifikuję pacjentkę do przeprowadzenia:

- ☐ preindukcji porodu prostaglandynami,
- ☐ preindukcji porodu cewnikiem Foleya,
- ☐ indukcji / stymulacji porodu oksytocyną,
- ☐ zabiegu amniotomii.

Data i podpis lekarza.....

ZGODA NA WYKONANIE NAGŁEGO CIĘCIA CESARSKIEGO ZE WZKAZAŃ BEZWZGLĘDNYCH

W przypadku zaistnienia w trakcie indukcji porodu bezwzględnych wskazań do zakończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego w trybie nagłym (np. przedwczesne odklejenie łożyska lub zagrażająca wewnątrzmaciczna zmartwica płodu), wyrażam zgodę na jego przeprowadzenie i oświadczam, że rozumiem, że w takiej sytuacji może nie być czasu na zebranie oddzielnej zgody.

Wyrażam także zgodę na towarzyszące operacji procedury medyczne, w tym:

- wkłucia dożylnie
- pobieranie krwi do badań
- przetaczanie dożylnie płynów, transfuzje krwi i jej składników
- podawanie leków doustnie, dożylnie, domięśniowo, doodbytniczo i wziewnie
- inne

Data i podpis pacjentki.....