

Wywołanie porodu w przypadku noworodków zbyt dużych w stosunku do wieku płodowego

Duże dzieci (o masie ciała >4 000 g lub urodzeniowej masie ciała przekraczającej 90. centyl masy ciała dla odpowiedniego wieku płodowego, płci i rasy – *przyp. tłum.*) mogą ulec urazowi podczas porodu. Wcześniejsze wywołanie porodu, zanim dziecko będzie za duże, może zmniejszyć uraz związany z porodem.

Jednak za wcześnie wywołany poród może spowodować, że dziecko urodzone przedwcześnie nie będzie miało prawidłowo wykształconych narządów. Określenie masy ciała dziecka przed porodem nie jest do końca precyzyjne, dlatego w niektórych przypadkach indukcja wykonywana jest niepotrzebnie.

Odnaleźliśmy 4 badania z randomizacją, obejmujące 1 190 kobiet w ciąży bez rozpoznanej cukrzycy, u których podejrzewano zbyt dużą masę ciała dziecka.

Infografiki przedstawiają wybrane wyniki przeglądu systematycznego, w którym porównano efekty indukcji porodu w 37.–40. tygodniu ciąży, w porównaniu z postępowaniem wyczekującym, aż do naturalnego rozpoczęcia porodu.

O czym jest ten przegląd?

Jakie dane naukowe odnaleziono?

Induction of labour at or near term for suspected fetal macrosomia

Boulvain M, Irion O, Dowswell T, Thornton JG

Full review: <http://ow.ly/9Kbd300ts9W>

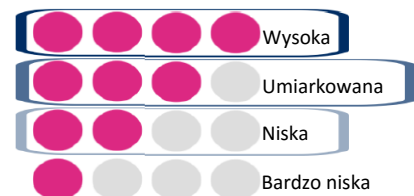
Jak mocne są dane naukowe?

We wszystkich badaniach kobiety oraz personel medyczny wiedzieli czy poród był indukowany, co mogło wpłynąć na wyniki.

Jakość danych naukowych była **wysoka** dla

jakiegokolwiek złamania,

umiarkowana dla cięcia cesarskiego i pH krwi tętniczej, **niska** dla wspomagania za pomocą instrumentów medycznych przy porodzie, uszkodzenia splotu barkowego i punktacji w skali Apgar.



Co jest najlepsze dla dzieci?

Duże dzieci obciążone są większym ryzykiem urazu podczas porodu.

Czy indukcja porodu wpływa na liczbę dzieci, które doznały urazu podczas porodu?

Jakiegokolwiek złamanie

Podczas porodu możliwe jest złamanie kości u dziecka, np. obojczyka.

4 na 1 000 dzieci	Indukcja
20 na 1 000 dzieci	Wyczekiwanie

Indukcja porodu zmniejsza liczbę dzieci, które doznały urazu podczas porodu o ok. 16 na 1 000.

Dystocja barkowa

Zaklinowanie barków dziecka podczas porodu.

41 na 1 000 dzieci	Indukcja
68 na 1 000 dzieci	Wyczekiwanie

Indukcja porodu zmniejsza liczbę dzieci z dystocją barkową o ok. 27 na 1 000.

Co jest najlepsze dla kobiet?

W przypadku dużego dziecka konieczne może być rozwiązanie ciąży poprzez cięcie cesarskie lub ze wspomaganie (próżnociąg, kleszcze).

Cięcie cesarskie wiąże się z ryzykiem zakażenia u matki oraz problemów z oddychaniem u noworodka. Kobiety po cięciu cesarskim mogą dłużej wracać do zdrowia niż kobiety, które urodziły drogą pochwową.

Wspomaganie za pomocą instrumentów medycznych przy porodzie zwiększa prawdopodobieństwo pęknięcia krocza, zakrzepu czy nietrzymania moczu u matki.

Czy indukcja porodu wpływa na liczbę kobiet, u których konieczne jest wykonanie cięcia cesarskiego lub wykorzystanie wspomagania przy porodzie?

Uszkodzenie splotu barkowego

Uszkodzenie połączeń nerwowych, które wysyłają sygnały do ramion, rąk i dłoni dziecka.

1 na 1 000 dzieci	Indukcja
3 na 1 000 dzieci	Wyczekiwanie

Nie stwierdzono jednoznacznej różnicy między porodem indukowanym i wyczekiwaniem.

Niska punktacja w skali Apgar

Skala ta służy do oceny stanu zdrowia noworodka. Niska punktacja wskazuje, że dziecko może wymagać pomocy medycznej.

7 na 1 000 dzieci	Indukcja
5 na 1 000 dzieci	Wyczekiwanie

Nie stwierdzono jednoznacznej różnicy między porodem indukowanym i wyczekiwaniem.



Indukcja porodu zmniejsza liczbę dzieci z **dystocją barkową** lub **jakimkolwiek złamaniem**.

Nie odnaleziono jednoznacznej różnicy między grupami pod względem liczby dzieci z **uszkodzeniem splotu barkowego**, **niską punktacją w skali Apgar** lub **małym pH krwi tętniczej**.

Masa urodzeniowa



Indukcja Wyczekiwanie

Dzieci urodzone za pomocą porodu indukowanego ważą **śr. 178 g mniej**, w porównaniu z dziećmi urodzonymi w terminie.

Małe pH krwi tętniczej

Wskazuje, że podczas porodu dziecko mogło mieć za mało tlenu.

29 na 1 000 dzieci	Indukcja
29 na 1 000 dzieci	Wyczekiwanie

Nie stwierdzono jednoznacznej różnicy między porodem indukowanym i wyczekiwaniem.

Cięcie cesarskie

267 na 1 000 kobiet	Indukcja
293 na 1 000 kobiet	Wyczekiwanie

Nie stwierdzono jednoznacznej różnicy między porodem indukowanym i wyczekiwaniem.

Wspomaganie za pomocą instrumentów medycznych przy porodzie

130 na 1 000 kobiet	Indukcja
152 na 1 000 kobiet	Wyczekiwanie

Nie stwierdzono jednoznacznej różnicy między porodem indukowanym i wyczekiwaniem.

Uszkodzenie krocza

26 na 1 000 kobiet	Indukcja
7 na 1 000 kobiet	Wyczekiwanie

Indukcja porodu może zwiększać liczbę kobiet z ciężkim pęknięciem krocza podczas porodu.



Indukcja porodu nie wpływa jednoznacznie na liczbę kobiet, u których konieczne jest wykonanie **cięcia cesarskiego** lub **wykorzystanie wspomaganie za pomocą instrumentów medycznych przy porodzie**.

Odnaleziono ograniczone dane naukowe wskazujące na to, że indukcja porodu zwiększa liczbę kobiet z **ciężkim uszkodzeniem krocza podczas porodu**.



Z indukcją porodu wiążą się korzyści, jednak mogą wystąpić również pewne zagrożenia. Gdy istnieje podejrzenie, że dziecko może być duże, należy omówić z rodzicami możliwość indukcji porodu.

Konieczne jest przeprowadzenie większej liczby badań w celu ustalenia najbardziej odpowiedniego czasu indukcji porodu pod koniec ciąży oraz schematu precyzyjnego identyfikowania dużych dzieci.