



**Ε Μ Γ Ε**

Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία

## Πρόκληση τοκετού

**Πρόκληση τοκετού** ονομάζεται κάθε προσπάθεια έναρξης τοκετού με τεχνητό τρόπο. Υπολογίζεται ότι περίπου το 1/5 των εγκύων θα χρειασθεί να υποβληθούν σε πρόκληση τοκετού.

*Πότε πρέπει να γίνεται πρόκληση τοκετού;*

Οι πιο συχνές αιτίες πραγματοποίησης πρόκλησης τοκετού είναι:

- Συμπλήρωση της 41<sup>ης</sup> εβδομάδας κύησης (παράταση κύησης).
- «Τα νερά έχουν σπάσει» για αρκετές ώρες, χωρίς να υπάρχουν όμως ωδίνες της μήτρας (συσπάσεις) ή άλλα σημεία που δείχνουν έναρξη τοκετού. Η πρόκληση πραγματοποιείται στην περίπτωση αυτή όταν συμπληρωθούν 24 ώρες από το «σπάσιμο των νερών» και έχει συμπληρωθεί η 34<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης.
- Η έγκυος έχει παθήσεις που επιβάλλουν την επίσπευση του τοκετού, όπως διαβήτης ή υψηλή αρτηριακή πίεση.
- Υπάρχουν ενδείξεις εμβρυικής δυσφορίας που επιβάλλουν τον τοκετό.

Σε γενικές γραμμές η πρόκληση τοκετού συστήνεται όταν προκύπτει όφελος για την υγεία της μητέρας ή και του παιδιού.

*Κίνδυνοι - Στοιχεία που πρέπει να γνωρίζετε:*

- Πρόκληση τοκετού για λόγους εκτός της παράτασης κύησης μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα Καισαρικής Τομής.
- Γυναίκες που ακολουθούν πρόκληση τοκετού έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν αυξημένη απώλεια αίματος μετά τον τοκετό.
- Η πρόκληση τοκετού μπορεί να διαρκέσει και πάνω από μια ημέρα.

*Τι συμβαίνει στην πρόκληση τοκετού;*

Στην πρόκληση τοκετού χορηγούνται φάρμακα τα οποία μιμούνται τις φυσικές ορμόνες που ενεργοποιούν τον τοκετό. Τα φάρμακα αυτά είναι η ωκυτοκίνη και οι προσταγλανδίνες. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να πραγματοποιηθεί και τεχνητή ρήξη υμένων (σπάσιμο νερών), μόνη ή σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή.

### *Ωκυτοκίνη*

Είναι μια φυσική ορμόνη η οποία προκαλεί συσπάσεις της μήτρας. Σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν αυτόματες συστολές της μήτρας χορηγείται ενδοφλέβια (μέσω ορού) ωκυτοκίνη. Η δόση της ωκυτοκίνης μπορεί να αυξηθεί μέχρι την έναρξη επαρκών συστολών και στη συνέχεια μπορεί να συνεχισθεί για να διατηρηθούν συσπάσεις κανονικού ρυθμού και έντασης. Η διαδικασία αυτή μπορεί να διαρκέσει πολλές ώρες και θα πρέπει συνεχώς να υπάρχει παρακολούθηση του εμβρύου με καρδιοτοκογράφο.

*Κίνδυνοι και στοιχεία που πρέπει να γνωρίζετε:*

- Υπάρχει περιορισμός της κινητικότητας της εγκύου, καθώς η χορήγηση γίνεται με ενδοφλέβιο καθετήρα (ορό) και παράλληλα είναι τοποθετημένος και ο καρδιοτοκογράφος. Η έγκυος είναι δυνατό να κινείται στο κρεβάτι και να σηκώνεται σε

όρθια ή καθιστή θέση, αλλά δεν μπορεί να μετακινείται εκτός δωματίου ή να κάνει μπάνιο.

- Σπάνια η ωκυτοκίνη μπορεί να προκαλέσει υπερβολικές συστολές και να επηρεάσει τους παλμούς του εμβρύου. Αν συμβεί αυτό η έγκυος τοποθετείται στο αριστερό πλάγιο, μειώνεται ή διακόπτεται άμεσα η χορήγηση ωκυτοκίνης και μπορεί να δοθεί και άλλο φάρμακο για να σταματήσει η δράση της ωκυτοκίνης.

#### *Προσταγλανδίνες*

Οι προσταγλανδίνες είναι ορμόνες που προετοιμάζουν τον οργανισμό για τον τοκετό και χρησιμοποιούνται για την πρόκληση τοκετού. Τοποθετούνται στον κόλπο με τη μορφή ταμπλέτας, συστήματος ενδοκολπικής χορήγησης ή γέλης (gel) και η δράση τους διαρκεί για 12 - 24 ώρες. Μετά την τοποθέτηση στον κόλπο η έγκυος κινητοποιείται, αλλά παραμένει στο νοσοκομείο. Αν χρησιμοποιείται ταμπλέτα ή γέλη μπορεί να χρειασθεί να επανατοποθετηθεί. Οι προσταγλανδίνες επιδρούν στον τράχηλο της μήτρας, τον οποίο μαλακώνουν και ανοίγουν και έτσι προετοιμάζεται το σώμα για τοκετό. Όταν υπάρξουν αυτές οι αλλαγές και ανάλογα με την περίπτωση μπορεί να γίνει τεχνητή ρήξη υμένων ή και χορήγηση ωκυτοκίνης, αν δεν υπάρχει ικανοποιητική πρόοδος.

*Κίνδυνοι και στοιχεία που πρέπει να γνωρίζετε:*

- Οι προσταγλανδίνες μερικές φορές μπορεί να προκαλέσουν κοιλιακό ερεθισμό, χωρίς όμως να έχει αποδειχθεί ότι ο τοκετός γίνεται περισσότερο επώδυνος.
- Ένας μικρός αριθμός γυναικών είναι πιθανό να παρουσιάσουν αντιδράσεις όπως ναυτία, έμετο ή διάρροια.
- Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να προκληθούν έντονες συσπάσεις της μήτρας και να χρειασθεί η έγκυος να γυρίσει στο αριστερό πλάγιο, να χορηγηθεί κάποιο φάρμακο για να χαλαρώσει η μήτρα και αν είναι δυνατό να αφαιρεθεί το σκεύασμα.

#### *Τεχνητή ρήξη υμένων (σπάσιμο νερών)*

Σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να είναι αρκετό μόνο το τεχνητό «σπάσιμο των νερών» για την έναρξη του τοκετού. Αυτό πραγματοποιείται από τον κόλπο με τη βοήθεια ενός μικρού εργαλείου. Βέβαια στις περισσότερες περιπτώσεις θα χρειασθεί και χορήγηση ωκυτοκίνης για την πρόοδο και ολοκλήρωση του τοκετού.

*Τι γίνεται αν δεν πετύχει η πρόκληση τοκετού;*

Αν η πρόκληση δεν οδηγήσει στην έναρξη του τοκετού, τότε ο Μαιευτήρας θα πρέπει να αξιολογήσει την κατάσταση του εμβρύου και τα ευρήματα από την κοιλιακή εξέταση. Μετά από ενημέρωση της εγκύου θα ακολουθήσει είτε νέα προσπάθεια πρόκλησης τοκετού, είτε Καισαρική Τομή.