

La inducció del part consisteix en realitzar una sèrie de procediments per iniciar el treball de part i finalitzar la gestació. S'indica en casos en què continuar l'embaràs suposaria un major risc que la seva finalització (alguna patologia materna, del nadó o derivada de l'embaràs), o en el cas que no s'hagi iniciat un treball de part espontani a la setmana 41 de gestació.

QUÈ SÓN?

INTRODUCCIÓ AL PART

Procediment que té com objectiu **desencadenar contraccions uterines** per tal d'aconseguir un part vaginal, quan el treball de part no s'ha iniciat de manera espontània.

Si les condicions no són favorables ha d'anar precedit per una maduració cervical.

MADURACIÓ CERVICAL

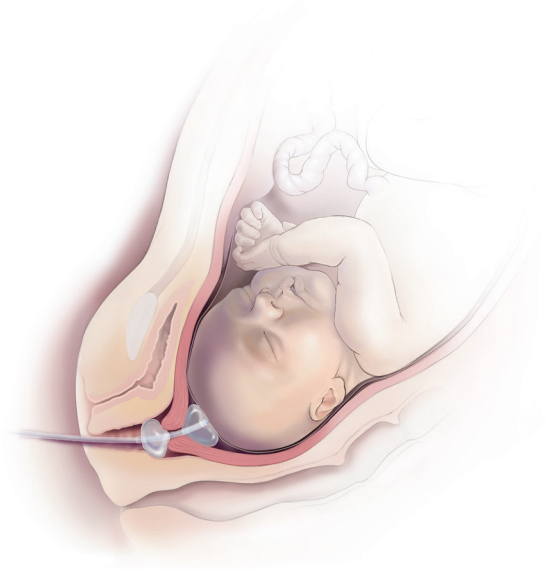
Procediment que té com objectiu produir modificacions en la **cèrvix uterina (estovament, esborrament i dilatació)**.

Consisteix en la primera etapa de la inducció del part, quan les condicions cervicals són inicialment desfavorables.

DOBLE BALÓ CERVICAL

Disposem de diversos mètodes de maduració cervical/inducció del part, que poden utilitzar-se de forma aïllada, seqüencial o en combinació. En el cas de trobar-se la bossa amniòtica íntegra, el mètode d'elecció és el **dobles baló cervical**.

Es tracta d'un dispositiu que consisteix en un doble baló, en què un d'ells es col·loca a nivell intrauterí i l'altre a la vagina, de forma que el cèrvix queda entremig dels dos balons. S'aconsegueix estimular l'alliberació de prostaglandines de forma endògena amb l'estímul que produeix, afavorint la maduració cervical.



INDUCCIÓ MECÀNICA DEL PART



Es tracta d'un mètode mecànic (no farmacològic), que simula l'inici del part de manera espontània.

Es col·loca durant 12 hores i després de la seva retirada cal valorar la necessitat de continuar amb mètodes proactius d'inducció del part (oxitocina/ amniotomia).

CRITERIS PER AL MANEIG AMBULATORI

- Gestació de baix risc.
- Resultat cultius vaginal i rectal negatius (estreptococ del grup B).
- Acceptació per part de la gestant i bona comprensió de les instruccions.
- Domicili proper a l'Hospital i disponibilitat de medi de transport (màxim 30 min).
- Possibilitat de comunicació telefònica.
- Disponibilitat d'acompanyament durant tot el procediment al domicili.
- ≤ 2 parts previs.

Si compleix tots els criteris anteriors es col·locarà el baló a l'Hospital, sempre realitzant una comprovació del benestar fetal abans i després del procediment.

Posteriorment podrà marxar a casa. Li donarem un full informatiu i un llistat de recomanacions. Se li proporcionarà també un telèfon de contacte per si sorgeix algun dubte, per a que pugui trucar a qualsevol hora. Al seu domicili podrà fer vida normal, amb llibertat de moviments i podrà menjar i beure líquids.

I DESPRÉS QUÈ?

A les 12 hores de la col·locació haurà de tornar a l'Hospital per valorar les condicions cervicals i el benestar fetal.

El treball de part s'inicia amb la fase activa de la dilatació (contraccions regulars i dilatació de 5cm). Si encara no s'ha completat la maduració cervical es continuarà amb l'administració de prostaglandines via vaginal. Si les condicions són favorables i encara no hi ha contraccions de forma regular es valorarà realitzar el trencament artificial de la bossa amniòtica i/o administrar oxitocina endovenosa per tal d'instaurar el treball de part.

Durant la col·locació del baló i posteriorment pot ser que noti molèsties o fins i tot un lleu dolor semblant al de la menstruació.

Si és així, durant la col·locació es podrà utilitzar òxid nítrós (anestèsic inhalat, àmpliament utilitzat en el treball de part) per alleugerir les molèsties. També és útil l'aplicació d'escalfor local, dutxes d'aigua calenta, pilotes o analgèsia via oral (paracetamol).

En el moment en què s'iniciï el treball de part l'evolució i l'actuació serà la mateixa que si s'hagués iniciat de forma espontània.

S'entregarà un qüestionari de satisfacció durant la seva estada hospitalària.

Amb tot això, l'equip obstètric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau volem expressar el nostre compromís en una atenció al part respectuosa, oferint les màximes garanties de seguretat per a la mare i el nadó. El diàleg constant i la complicitat establerta entre l'equip obstètric i la dona són la base per a fer-ho possible.