

Informações sobre

Indução do parto em regime ambulatorial

Neste folheto, encontrará informações sobre a indução do parto em regime ambulatorial, que a ajudarão a decidir o que é melhor para si e para o seu bebé.



O que é indução do parto?

A indução do parto (IOP) é o ato de iniciar o trabalho de parto artificialmente. Quase 20% (1 em cada 5) dos partos no Reino Unido são induzidos, principalmente quando a gravidez ultrapassa a data prevista, mas também por vários outros motivos.

Aqui no NHS Greater Glasgow and Clyde, oferecemos agora IOP em regime hospitalar ou ambulatorial. Ser um paciente ambulatorial significa que é tratada num hospital, mas não precisa de pernoitar.

Este folheto fornece informações sobre a IOP em regime ambulatorial.

Por que optar por uma IOP em regime ambulatorial?

An outpatient IOL:

- Reduz o tempo que terá de permanecer no hospital antes do início do trabalho de parto.
- Permite que permaneça em casa e aguarde o início do trabalho de parto.
- É possível evitar a necessidade de pessários hormonais.

A quem seria oferecida uma IOP em regime ambulatorial?

Podemos oferecer-lhe uma IOP em regime ambulatorial por vários motivos, incluindo:

- Se a data prevista para o parto já passou (até 40+7 dias).
- Se o seu bebé for considerado grande.
- Tem mais de 40 anos de idade.
- Se tem diabetes gestacional que não requer insulina.
- Se esta é uma gravidez por fertilização in vitro.
- Se tem colestase obstétrica e os resultados dos seus exames sanguíneos estão estáveis.

Consideraremos também os seguintes fatores:

- Se tem algum problema médico, obstétrico ou ginecológico.
- Se tem algum familiar que ficará consigo em casa nesse dia.
- Se possui transporte para chegar ao hospital e se reside a menos de 30 minutos (de carro) da maternidade.

A sua parteira ou médico irá conversar consigo sobre os benefícios e riscos da IOP e sobre o processo da IOP em regime ambulatorial. Se preencher todos os critérios, poderá então decidir se deseja realizar a IOP.

O que acontecerá no dia?

A sua parteira ou médico irão marcar uma consulta para que você compareça à Unidade Central de Maternidade, onde você está registrada no Queen Elizabeth University Hospital (QEUH), Princess Royal Maternity (PRM) ou Royal Alexandra Hospital (RAH). Para saber a data, hora e local, consulte a **Caixa A** na contracapa deste folheto.

Lembre-se de trazer uma mala com roupa para passar a noite, caso seja necessário permanecer no hospital.

1a Etapa

Ao chegar à maternidade, verificaremos o seu ritmo cardíaco, pressão arterial, temperatura e urina. A parteira também analisará as suas anotações e garantirá que a lista de verificação do IOP ambulatorial esteja completa.

A parteira irá discutir consigo todo o processo de IOP em regime ambulatorial e responderá a todas as suas perguntas. A parteira irá examinar e medir o seu abdômen para verificar o tamanho do seu bebê e determinar a sua posição. A parteira também irá verificar se o seu bebê está bem, monitorizando os batimentos cardíacos do bebê. A sua parteira também irá oferecer-lhe algum analgésico, como paracetamol, antes do procedimento.

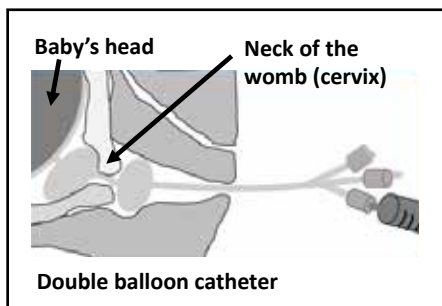
2a Etapa

Quando a parteira estiver satisfeita com as observações e com a frequência cardíaca do seu bebê, um médico poderá realizar uma ecografia para confirmar a apresentação do bebê, avaliar o líquido à sua volta e verificar o fluxo sanguíneo através do cordão umbilical. Em seguida, uma parteira ou um médico perguntará se poderá realizar um exame interno (exame vaginal) para verificar o colo do útero (cérvix). Para que se sinta o mais confortável possível, as suas pernas serão apoiadas em estribos.

3a Etapa

Se o colo do útero estiver fechado, poderemos inserir um cateter de balão duplo. Um cateter de balão duplo é um tubo fino com dois balões infláveis na extremidade.

Poderá sentir algum desconforto quando parteira ou o médico colocar o cateter na cabeça do bebê e nós oferecer-lhe-emos alívio da dor durante o procedimento, como entonox (gás e ar). O desconforto deverá durar apenas 1 ou 2 minutos. Ficará deitada de costas durante o procedimento com cateter de balão duplo. Assim que o balão estiver no



lugar, iremos insuflar os balões (enchendo-os lentamente com uma pequena quantidade de fluido estéril) e deixá-los no lugar durante um período de até 24 horas. A evidência demonstra que este é um procedimento de baixo risco. Quando o cateter de balão estiver no lugar, iremos insuflar os balões (enchendo-os lentamente para cima com uma pequena quantidade de fluido estéril) e deixá-los no lugar por até 24 horas. As evidências demonstraram que este é um procedimento de baixo risco para si e para o seu bebê.

4a Etapa

Assim que o cateter com balão estiver no lugar, a parteira monitorará a frequência cardíaca do seu bebê usando um aparelho de CTG durante cerca de 30 minutos. Se tudo estiver bem, poderá ir para casa assim que o cateter com balão estiver no lugar. Se tiver sangramento durante a inserção do balão, poderemos pedir que permaneça internada para observação. Poderá andar, usar a casa de banho, tomar banho, comer e beber normalmente.

O que acontecerá nas próximas 24 horas?

O cateter balão tem como objetivo amadurecer (amolecer) e dilatar o colo do útero (cérvix) e promover o início do trabalho de parto, aumentando a secreção local de prostaglandinas e oxitocina (hormonas naturais do parto). O trabalho de parto pode começar espontaneamente, e a mulher poderá sentir contrações ou uma ruptura espontânea das membranas. Deve-se contactar o hospital se ocorrer alguma das seguintes situações:

Importante - Motivos para contactar a Maternidade:

- Se achar que está em trabalho de parto.
- Se achar que rompeu a bolsa.
- Se tiver qualquer sangramento vaginal.
- Se notar alguma alteração nos movimentos do bebé.
- Se sentir febre ou indisposição.
- Se tiver alguma dificuldade em urinar.
- Se o cateter balão caiu.

Se o cateter com balão cair, contacte a Maternidade (os números de telefone estão indicados na contracapa). Coloque o cateter com balão num saco e traga-o consigo para que seja eliminado quando regressar à Maternidade.

Após 18 a 24 horas, se o trabalho de parto não tiver começado, você deverá retornar ao hospital para uma consulta de revisão.

Se o cateter com balão ainda estiver no lugar, iremos removê-lo e oferecer-lhe um exame.

- Se o colo do útero estiver dilatado 2 cm ou mais, iremos transferi-la para a sala de partos assim que possível, dependendo da atividade da sala de partos. Na sala de partos, iremos oferecer-lhe um exame para romper as águas e poderemos recomendar que inicie uma perfusão de hormonas.
- Se o colo do útero estiver com menos de 2 cm, você será atendida por um médico para discutir as opções disponíveis, como a internação na enfermaria para indução do parto com pessários de prostina. Este hormônio, a prostaglandina, pode ajudar a induzir o trabalho de parto.

Ruptura artificial das membranas

Isso também é conhecido como “rompimento das águas” e pode ser utilizado se o colo do útero tiver começado a amadurecer e dilatar cerca de 2 cm ou mais. Uma parteira ou um médico realizará um exame interno na sala de partos e fará um pequeno orifício nas membranas utilizando um instrumento plástico fino. O rompimento das membranas deve estimular (iniciar) as contrações.

Oxitocina intravenosa

A oxitocina é uma hormona administrada por meio de uma infusão intravenosa no braço. Ela auxilia na contração do útero. É normalmente utilizada após a ruptura das membranas, seja natural ou artificial, e em casos em que as contrações não ocorrem espontaneamente ou são irregulares. Podemos ajustar a dosagem de oxitocina com base na evolução do seu trabalho de parto. O objetivo é que o útero contraia regularmente até o nascimento do bebê.

Ao utilizar este método de indução, recomendamos que a frequência cardíaca do seu bebê seja monitorizada continuamente através de um CTG (cardiotocografia).

As contrações podem ser bastante intensas com este tipo de indução, mas a parteira irá conversar com você sobre como está lidando com a situação e fornecer informações sobre diferentes métodos de gestão da dor.

Quanto tempo demora para entrar em trabalho de parto?

A indução pode ser um processo lento e, muitas vezes, leva alguns dias até que o trabalho de parto comece. Por outro lado, é importante saber que, para algumas mulheres, o trabalho de parto começa e progride muito rapidamente.

A IOP ambulatorial torna o trabalho de parto mais doloroso?

A vantagem da IOP em regime ambulatorial permite que permaneça em casa, reduzindo o tempo que precisará ficar no hospital antes do início do trabalho de parto. Também poderá evitar a necessidade de pessários hormonais, que podem provocar cólicas dolorosas. As dores do trabalho de parto começam normalmente de forma lenta e vão aumentando, tornando-se mais frequentes e mais intensas à medida que o nascimento se aproxima. Os partos induzidos tendem a ser mais desconfortáveis do que os que começam naturalmente. Existem algumas evidências de que os analgésicos naturais (endorfinas) produzidos pelo seu corpo não se acumulam da mesma forma que se tivesse entrado em trabalho de parto espontaneamente.

À medida que o trabalho de parto avança, a dor intensifica-se. Se necessitar de uma infusão de oxitocina, a parteira irá assegurar que esta é ajustada adequadamente com base no desenvolvimento do trabalho de parto e no seu bem-estar geral.

Durante este período, estará sempre acompanhada por uma parteira, que irá apoiá-la na escolha das técnicas de relaxamento e de gestão da dor.

E o meu bebé?

Elaboraremos planos de acordo com as suas circunstâncias individuais para monitorizar o bem-estar do seu bebé durante todo o procedimento de indução.

Posso dar à luz dentro da água?

As mulheres que necessitam de uma infusão de oxitocina não podem utilizar a piscina para o parto.

Posso solicitar uma peridural antes de ir para a sala de parto?

Só poderemos administrar a peridural quando estiver na sala de partos.

O que ocorrerá se a indução não for eficaz?

Se o trabalho de parto não começar, um médico irá discutir isso consigo. Levaremos em consideração os seus desejos e as suas circunstâncias. Podemos sugerir outro método de indução. Em determinadas situações, podemos propor uma cesariana.

Onde posso obter mais informações?

- National Childbirth Trust (NCT)
🌐 www.nct.org.uk
- Association for Improvements in Maternity Services (AIMS)
🌐 www.aims.org.uk
- Birthrights
🌐 www.birthrights.org.uk
- Informações sobre alívio da dor durante o trabalho de parto, fornecidas pela Associação de Anestesiologistas Obstétricos
🌐 www.labourpains.com

Informações importantes

- Se tiver algum sintoma de COVID-19, entre em contacto com a Maternidade antes de se dirigir ao hospital

Unidade de Maternidade

Número de contacto

- Queen Elizabeth University Hospital Maternity ☎ 0141 232 4363 or 4377
- Princess Royal Maternity ☎ 0141 211 3452 or 3454
- Royal Alexandra Hospital Maternity ☎ 0141 314 6067

Importante - Motivos para entrar em contacto com a maternidade:

- Se achar que está em trabalho de parto.
- Se achar que rompeu as águas.
- Se tiver qualquer sangramento vaginal.
- Se notar alguma alteração nos movimentos do bebé.
- Se sentir febre ou indisposição.
- Se tiver qualquer problema ao urinar.
- Se o cateter balão cair.

A sua consulta para indução do parto

Caixa A		
Data: inserção do cateter balão	Tempo: inserção do cateter balão	Local: inserção do cateter balão
Data: inserção do cateter balão	Tempo: inserção do cateter balão	Local: inserção do cateter balão