

NTPO/03748/2026

Zveřejnění poskytnuté informace podle ustanovení § 5 odst. 3 zákona č. 106/1999 Sb.

Na základě žádosti byly dne 5. 6. 2026 poskytnuty informace Nemocnice Třebíč, příspěvkové organizace:

1. Jaké metody preindukce a jaké metody indukce porodu používáte?

Máme zpracováno v rámci informovaného souhlasu, kdy jsou doporučovány a prováděny metody nejvíce odpovídající aktuálnímu nálezu, zdravotnímu stavu rodičky a plodu, rozhodnutí rodičky. Uvádíme tedy část, která popisuje používané metody a možná kritéria pro jejich výběr a je i seznamem metod:

Preindukcí se rozumí příprava hrdla děložního (zrání) před vlastní indukcí v případech, kdy není hrdlo dostatečně zralé. Zhodnocením vaginálního nálezu je rozhodnuto o preindukci.

Metody preindukce dělíme na mechanické a farmakologické:

- Mechanické metody preindukce porodu lze provádět ambulantně. Mezi mechanické metody patří odloupení dolního pólu vaku blan při vaginálním vyšetření (Hamiltonův hmat), zavedení hydrofilních tyčinek (Dilapan) do děložního hrdla, která postupně zvětšují svůj objem. Dilapan zůstává zaveden minimálně 8 – 12 hodin.
- Farmakologické metody lze provádět pouze za hospitalizace. Patří sem léčiva obsahující prostaglandiny (nejčastěji Prostin E2) – látky podporující zrání hrdla a následně vyvolávající děložní činnost. Tato léčiva se zavádějí do zadní klenby poševní. Volba metody preindukce je stanovena na základě vaginálního vyšetření a stavu plodu či matky. Metody lze eventuálně opakovat či kombinovat do té doby, než zralost děložního hrdla dovoluje samotnou indukci porodu (může trvat i několik dní).

Indukce porodu probíhá výlučně za hospitalizace. V průběhu indukce porodu je pravidelně monitorován stav rodičky a stav plodu (kardiotokografem, event. ultrazvukem).

Metody indukce porodu dělíme na mechanické a farmakologické.

- Mechanickou metodou může být dirupce vaku blan (protržení vaku blan), po němž často dochází k nástupu děložní činnosti.
- Farmakologické metody spočívají v podávání nitrožilní aplikace infuze s oxytocinem (hormonem, který se i přirozeně vyplavuje především při porodu a vyvolává děložní činnost). Infuze s oxytocinem se podává také po protržení vaku blan v případech, kdy nedojde ke spontánní pravidelné děložní činnosti do 2 hodin po odtoku plodové vody. Mezi další farmakologické metody patří podávání léčiv s prostaglandinem (Prostin E2, Angusta). Tato léčiva se podávají buď vaginálně (zavádějí se do zralého děložního hrdla) nebo perorálně (ústně). Léčiva se mohou v pravidelných intervalech (dle doporučeného dávkování) podávat i opakovaně. Podávání je ukončeno nástupem pravidelné a efektivní děložní činností a progresí nálezu na porodních cestách.
- Po nástupu pravidelné děložní činnosti ve většině případů po nějaké době následuje protržení vaku blan (nedojde-li k jeho samovolnému protržení). Vyžaduje-li to stav porodních cest (slabá, nepravidelná děložní činnost, nepostupující porod), podá se infuze s oxytocinem.

2. Provádíte preindukci a indukci porodu také u rodiček po předchozím císařském řezu?

Ano.

3. Jakými metodami provádíte preindukci a jakými indukci porodu u rodiček po předchozím císařském řezu?

Obecně vzato všemi metodami, které jsou uvedeny k rámci odpovědi č. 2. Respektujeme SPC preparátů s prostaglandiny, u nichž bývá uváděna kontraindikace u stavu po přechozím

císařském řezu. V rámci pečlivého posouzení anamnézy, stavu jizvy (uterotomie), informovaném souhlasu rodičky někdy bývají podávány i prostaglandiny.

4. Jaké formy prostaglandinů používáte při preindukci a jaké při indukci porodu u rodiček po předchozím císařském řezu?

U preindukcí preferenčně perorální preparáty, u indukci pak spíše vaginální formy. Do této rozvahy ale vstupují další vlivy, zejména dostupnost či nedostupnost jednotlivých preparátů. Nejsme schopni zevšeobecnit, jde většinou o čistě individuální doporučení a postup.

5. Jakými doporučenými postupy či odbornými doporučeními se řídíte při preindukci a indukci porodu u rodiček po předchozím císařském řezu?

České zdroje:

1. ČGPS - Doporučený postup č. 6 – Preindukce a indukce porodu (a následné revize)
2. ČGPS - Doporučený postup č. 23 – Vedení porodu u těhotné s císařským řezem v anamnéze (a následné revize).

Zahraniční zdroje:

1. Barnea ER, et al. FIGO good practice recommendations for vaginal birth after cesarean section. Int J Gynecol Obstet 2025 (PMID: 40728304).

6. Žádám o poskytnutí Vašeho lokálního protokolu pro preindukci a indukci porodu u rodiček po předchozím císařském řezu, včetně vzoru písemného informovaného souhlasu rodičky.

Poskytujeme formou příložených dokumentů (3 přílohy).

7. Provádíte preindukci a indukci porodu také u rodiček po dvou předchozích císařských řezech v anamnéze? Pokud ano, jakými metodami?

Nezaznamenali jsme takový případ v posledních letech. Zkráceně bychom mohli uzavřít, že nikoli.

Za správnost: J. Plotová
15. 6. 2026

Písemný souhlas(1) s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů)

Identifikační údaje pacienta:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

rodné číslo (RČ):

Číslo pojištění (není-li tím RČ):

kód ZP:

Adresa trvalého bydliště (u cizince místo hlášeného

pobytu):

Identifikační údaje osoby určené pacientem(2) nebo jiné osoby(3):

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Vztah k pacientovi: /otec/matka, opatrovník/

Poskytovatel zdravotních služeb:

Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace

Sídlo: Purkyňovo nám. 133/2, 674 01 Třebíč

IČO: 00839396

Oddělení: **Gynekologie ambulance**

Jméno, příjmení, titul zdravotnického pracovníka poskytujícího údaje a poučení:

Název zdravotní služby/výkonu: **Informovaný souhlas se zákrokem**

PROGRAMACE, INDUKCE A PREINDUKCE PORODU

Informace podané pacientovi a/nebo osobě určené pacientem:

A. Údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotních služeb.

Vážená paní, vzhledem k nutnosti ukončení Vašeho těhotenství nebo k Vašemu osobnímu přání Vám byla navržena **preindukce**, tedy příprava k vyvolání porodu, nebo **indukce**, vyvolání porodu. **Programace** porodu je obdobným dějem jako indukce, důvodem je však zejména přání rodičky a optimální načasování z hlediska možností porodnice.

Indukcí porodu se rozumí umělé vyvolání děložní činnosti. Jedná se o metodu preventivní za účelem ukončení těhotenství v situacích, kdy by pokračování těhotenství neúměrně zvyšovalo riziko pro matku či plod.

Protože se významným způsobem podílíte na léčebném postupu navrženém právě pro Vás, máte právo být před Vaším rozhodnutím o tomto postupu podrobně informována.

Důvod (indikace) tohoto výkonu:

Na základě komplexního porodnického vyšetření je Vám doporučeno provést přípravu porodních cest a následně vyvolání porodu jako nejvhodnější řešení ukončení Vašeho těhotenství.

1 Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis (např. transplantační zákon, zákon o specifických zdravotních službách) nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Písemná forma souhlasu se vyžaduje také v případech, má-li být oddělena část těla, která se neobnoví.

2 Pacient může určit osobu, která v určitých případech (nemůže-li pacient s ohledem na zdravotní stav vyslovit souhlas) vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb.

3 Není-li pacientem stanovena osoba dle pozn. 2), nebo není-li taková osoba nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas manžela/registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa.

Nejčastějším důvodem indukce/preindukce:

- Některá onemocnění rodičky – vysoký krevní tlak, preeklampsie (preeklampsie je vážné onemocnění vyskytující se pouze během těhotenství. Projevuje se vysokým krevním tlakem, otoky a proteinurií – nadměrným vylučováním bílkovin močí), cukrovka, onemocnění ledvin, jater, kombinace těchto onemocnění a jiné.
- Riziková situace plodu vyvolaná zhoršenou funkcí placenty.
- Těhotenství po předpokládaném termínu porodu (více jak 8-10 dní).
- Programový porod (vyvolaný porod na žádost pacientky).
- Malý či velký plod.
- Předčasný odtok plodové vody bez samovolného nástupu děložních kontrakcí.
- Předčasný odtok plodové vody při pozitivní kultivaci SAG (*Streptococcus agalactiae*) bez samovolného nástupu děložních kontrakcí.
- Pokud bude k vyvolání porodu jiný důvod, budete o něm informována lékařem.

Preindukce a indukce porodu jsou chápány jako preventivní metody. Jejich cílem je ukončení těhotenství za účelem snížení rizik pro plod nebo pro matku. V těchto případech může při pokračování těhotenství dojít k ohrožení nebo zhoršení stavu plodu nebo matky ještě před porodem nebo následně v průběhu porodu, který začal nebo byl vyvolán později. Aby bylo možné preindukci nebo indukci porodu zahájit, nesmí být akutně ohrožena matka ani plod a nesmí být přítomny kontraindikace k vaginálnímu vedení porodu.

Postup indukce/preindukce:

Vyvolání porodu se provádí nejčastěji použitím léků z řady prostaglandinů. Prostaglandiny jsou látky, které se přirozeně vyskytují v lidském organismu, a jsou spoluodpovědné za vyvolání děložních kontrakcí a zahájení porodu. Aplikují se ve formě tablet do pochvy nebo děložního hrdla, případně perorálně. Místo aplikace a dávka prostaglandinu záleží na prostupnosti a délce děložního hrdla, tedy jeho připravenosti k porodu. Nástup účinku a síla kontrakcí je dána individuálními dispozicemi a pokročilostí nálezu na děložním hrdle. Z tohoto důvodu může trvat vyvolání porodu i několik dní.

Preindukci je možno provést maximálně 2-3 dny po sobě, při nedosažení zralosti hrdla je nutný důvod k preindukci přehodnotit.

Indukci porodu je doporučováno provádět maximálně 3 dny po sobě. Vzhledem k možné nadměrné reakci organismu na prostaglandiny není možné porod vyvolávat ambulantně. Prostaglandiny podáváme zásadně za hospitalizace.

Preindukcí se rozumí příprava hrdla děložního (zrání) před vlastní indukci v případech, kdy není hrdlo dostatečně zralé. Zhodnocením vaginálního nálezu je rozhodnuto o preindukci.

Metody preindukce dělíme na mechanické a farmakologické:

- Mechanické metody preindukce porodu lze provádět ambulantně. Mezi mechanické metody patří odloupení dolního pólu vaku blan při vaginálním vyšetření (Hamiltonův hmat), zavedení hydrofilních tyčinek (Dilapan) do děložního hrdla, která postupně zvětšují svůj objem. Dilapan zůstává zaveden minimálně 8 – 12 hodin.
- Farmakologické metody lze provádět pouze za hospitalizace. Patří sem léčiva obsahující prostaglandiny (nejčastěji Prostin E2) – látky podporující zrání hrdla a následně vyvolávající děložní činnost. Tato léčiva se zavádějí do zadní klenby poševní. Volba metody preindukce je stanovena na základě vaginálního vyšetření a stavu plodu či matky. Metody lze eventuálně opakovat či kombinovat do té doby, než zralost děložního hrdla dovoluje samotnou indukci porodu (může trvat i několik dní).

Indukce porodu probíhá výlučně za hospitalizace. V průběhu indukce porodu je pravidelně monitorován stav rodičky a stav plodu (kardiotokografem, event. ultrazvukem).

Metody indukce porodu dělíme na mechanické a farmakologické.

- Mechanickou metodou může být dirupce vaku blan (protržení vaku blan), po němž často dochází k nástupu děložní činnosti.
- Farmakologické metody spočívají v podávání nitrožilní aplikace infuze s oxytocinem (hormonem, který se i přirozeně vyplavuje především při porodu a vyvolává děložní činnost). Infuze s oxytocinem se podává také po protržení vaku blan v případech, kdy nedoručí ke spontánní pravidelné děložní činnosti do 2 hodin po odtoku

plodové vody. Mezi další farmakologické metody patří podávání léčiv s prostaglandinem (Prostin E2, Angusta). Tato léčiva se podávají buď vaginálně (zavádějí se do zralého děložního hrdla) nebo perorálně (ústně). Léčiva se mohou v pravidelných intervalech (dle doporučeného dávkování) podávat i opakovaně. Podávání je ukončeno nástupem pravidelné a efektivní děložní činnosti a progresí nálezu na porodních cestách.

- Po nástupu pravidelné děložní činnosti ve většině případů po nějaké době následuje protržení vaku blán (nedojde-li k jeho samovolnému protržení). Vyžaduje-li to stav porodních cest (slabá, nepravidelná děložní činnost, nepostupující porod), podá se infuze s oxytocinem.

O volbě metody preindukce/indukce porodu, načasování zahájení, dávky medikace a časování vyšetření rozhoduje po probrání stavu a nálezu a dohodě s rodičkou lékař.

B. Poučení o tom, zda navrhované zdravotní služby mají nějakou alternativu a pacient má možnost si zvolit jednu z alternativ:

Někdy lze vyčkávat na spontánní nástup děložní činnosti – jsou nutné častější kontroly v těhotenské poradně, častější monitorace plodu pomocí CTG a ultrazvuku. Toto je však spojeno s vyšším rizikem pro plod (nitroděložní poškození nebo dokonce odumření plodu). Odmítnutí indukce je nutné zapsat do Vaší dokumentace jako odmítnutí navrhované léčby.

Alternativou k indukci může být ukončení těhotenství císařským řezem, pokud lékař vyhodnotí předpokládanou úspěšnost indukce jako minimální. Nelze jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k ohrožení zdraví či života matky a plodu. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu. Alternativy plánovaného postupu při léčbě, jejich výhody a nevýhody - vyčkávací postup – může však dojít k ohrožení zdraví i života matky nebo zejména plodu.

C. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí příslušných zdravotních služeb, lze-li takové omezení předpokládat, a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Možná rizika preindukce/indukce porodu:

- Selhání preindukce/indukce porodu. Přes opakované pokusy nemusí docházet ke zrání a otevírání porodních cest. Při opakovaném neúspěchu vyvolání porodu může být navrženo operační ukončení těhotenství císařským řezem. I zde platí obecná rizika pro matku i pro plod tak, jako u jakéhokoli porodu (viz informovaný souhlas).
- Hyperkinetická (nadměrná) děložní činnost. Stav vyžaduje aplikaci léčiv korigujících děložní činnost (tokolytika), eventuálně při známkách hrozící hypoxie plodu je stav řešen operačním vedením porodu.
- Zvláštní opatrnosti je třeba při indukci porodu po předchozím císařském řezu, kdy může dojít při nadměrné děložní činnosti k porušení celistvosti děložního svalů v oblasti jizvy po císařském řezu.
- Častější aplikace léků na tlumení bolesti (vyvolané kontrakce jsou častěji rodičkami vnímány bolestivěji).
- Zvýšené riziko krvácení po porodu, poporodního poranění
- Zvýšené riziko operativního ukončení porodu (císařský řez, vakuumextrakce), zvláště u obézních rodiček s těhotenskou cukrovkou a vysokým tlakem.
- Méně závažné rizika indukce porodu prostaglandiny se vztahují na zažívací trakt a projevují se pocitem na zvracení, zvracením a průjmami. Vedlejší účinky jsou při lokální aplikaci prostaglandinů minimální.

Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života:

Celková doba hospitalizace závisí na stupni připravenosti hrdla děložního k porodu. Oproti ženám, které přicházejí se spontánním začátkem porodu, může být o několik dní prodloužena podle reakce ženy na indukční/preindukční metody. Po porodu je délka hospitalizace shodná s kterýmkoliv jiným porodem.

D. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a o poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Viz Informovaný souhlas - Spontánní porod, Císařský řez.

Poučení pacienta:

1. pacient má právo klást doplňující otázky vztahující se k navrhovaným zdravotním službám a právo na jejich srozumitelné zodpovězení,
2. pacient má právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují(4),
3. pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat.

Vyjádření pacienta nebo osoby určené pacientem/jiné osoby:

Já níže podepsaný pacient/osoba určená pacientem nebo jiná osoba prohlašuji:

- že jsem byl poučen o svém právu svobodně se rozhodnout o postupech při poskytování zdravotních služeb;
- že údaje a poučení uvedené shora v tomto písemném souhlasu mi byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny;
- že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a že výslovně souhlasím s navrhovanou zdravotní péčí a provedením konkrétně uvedených zdravotních výkonů;
- že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladně provedení dalších zákroků nutných k záchraně nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony;
- že jsem byl poučen o tom, že mohu svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat.

Datum: 1.6.2026

podpis pacienta

podpis zdravotnického pracovníka

podpis osoby určené pacientem*

*(není-li taková osoba nebo není-li dosažitelná, pak udělí souhlas osoby za stejných podmínek a v pořadí):
manžel/registrovaný partner, jiná svéprávná osoba blízká, pokud je známa)

Nemůže-li se pacient podepsat, запиšte důvody bránící k získání podpisu pacienta a uveďte, jakým způsobem pacient projevil svou vůli:

podpis svědka, který byl přítomen projevu souhlasu

Jméno, příjmení, pracovní zařazení nebo bydliště:

Metodický pokyn: PREINDUKCE

Preindukci porodu indikuje lékař s atestací z gynekologie a porodnictví dle aktuálního doporučeného postupu ČGPS ČSL JEP – Preindukce a indukce porodu z r. 2016 (1)

Farmakologické metody:

- **Prostin E2 (dinoproston 3mg., PGE2):**

Zahájení v den příjmu v 19:00 hod. Zavedení do zadní klenby poševní.

Podmínky: CS < 6

Aplikace večer (19:00): vaginální vyšetření lékařem ÚPS, ozvy plodu před a po aplikaci, CTG natočit 2 hod po preindukci

Aplikace ráno (7:00): vaginální vyšetření vrchní službou, rozhodnutí ohledně pokračování preindukce/zahájení indukce

Monitorace: ozvy plodu před a po zavedení preindukce, 2h po zavedení preindukce CTG, v případě indukce monitoring na PS dle MP

Dávkování: 1mg. vag. do zadní klenby á 12hod. ev. 3mg vag. á 24h (1,3,7)

Kódy: 10002289 (1mg = 0,25) každá aplikace, 63239 1x za epizodu preindukce

- **Cytotec, Cyprostol (misoprostol 200ug., PGE1):**

Zahájení v den příjmu v 19:00. Zavedení do zadní klenby poševní.

Podmínky: CS < 6, cave **KI (st.p. operacích na děloze, SC)**

Aplikace večer (19:00): vaginální vyšetření lékařem ÚPS, ozvy plodu před a po aplikaci, CTG natočit 2 hod po preindukci

Aplikace ráno (7:00): vaginální vyšetření vrchní službou, rozhodnutí ohledně pokračování preindukce/zahájení indukce

Monitorace: ozvy plodu před a po zavedení preindukce, 2h po zavedení preindukce CTG, v případě indukce monitoring na PS dle MP

Dávkování: 25ug. vag. do zadní klenby á 12 hod. (+ vitagyn C), při opakování preindukce možnost navýšení dávky na 50ug. á 12hod. (1)

Kódy: 10002289 (0,25) každá apl., 63239 1x za epizodu preindukce

Cytotec je off-label lék, jehož použití podléhá hlášení SÚKLu.

- **Cervidil (dinoproston 10mg., PGE2):**

Vaginální insert vysoko do zadní klenby poševní

Podmínky: aplikace od 37+0, CS < 6, cave KI (st.p. operacích na děloze, SC)

Aplikace: 1ks na 24hod., neopakuje se! (9)

Zavedení v 19h.

Ráno v 7:00hod. vyš. vrchní službou, v případě nezralého nálezu Cervidil ponechat do celkové doby 24h. Další postup dle vag. nálezu.

Monitorace: CTG 3 x denně (první CTG 2 hod od zavedení)

Extrakce: při odtoku plodové vody, při pravidelných děložních kontrakcích

Kód: 63239

V případě následného podání oxytocinu se doporučuje vyčkat nejméně 30minut od vyjmutí vaginálního inzertu (9)

Nefarmakologické metody:

Dilapan S: / při hospitalizaci/

Monitorace: CTG 2 hod po zavedení, ozvy plodu před a po zavedení

Extrakce: obvykle ráno v 7h, ale možno ponechat in situ až 24h (6)
při pravidelných děložních kontrakcích či při odtoku plodové vody
při spontánní expulzi se opakovaně nezavádí

Lze kombinovat s PGE2 a PGE1. Po extrakci následuje při příznivém nálezu indukce porodu na PS.

Kódy: 30142793 (počet dle aplikovaných kusů), 63239 1x za epizodu

- **Foley katétr:**

Aplikace: Velikost č.16, v 19:00hod. před plánovanou indukcí porodu.

balonek zaveden transcervikálně extraamniálně za vnitřní branku, náplň
30-60ml F1/1, konec se nalepí na stehno pod mírným tahem (5,8)
při spontánní expulzi se opakovaně nezavádí

Extrakce: v 7h ráno, při příznivém vag. nálezu následuje překlad na PS k indukci,
v opačném případě pokračování v preindukci

při odtoku plodové vody, při pravidelných děložních kontrakcích

obvyklá doba zavedení je 12h, v indikovaných případech je možno ponechat až 24 (8)

Monitorace: CTG 2 hod po zavedení, ozvy plodu před a po zavedení

Kód: 63239 1x za epizodu preindukce

- **Hamiltonův hmat:**

Lze nabídnout pacientce od 38+0 (1)

Podmínky: příznivý nález na porodních cestách, souhlas pacientky

Monitorace: fyziologické CTG natočené během poradny před plánovaným
provedením, ozvy plodu po provedení

Metodický pokyn: INDUKCE

Preindukci porodu indikuje lékař s atestací z gynekologie a porodnictví dle aktuálního doporučeného postupu ČGPS ČSL JEP – Preindukce a indukce porodu z r. 2016 (2)

- **Prostin E2 (Dinoproston 3mg, PGE2):**

Indikace CS > 6

Schéma(1,8): 07:00 vag.vyš. + CTG

CS > 8 podat 0,5mg. extraamniálně

CS 5-8 podat 1mg. extraamniálně

09:00 vag. vyš.+ CTG

CS > 8 podat 0,5mg. extraamniálně

CS 5-8 podat 1mg. extraamniálně

- při pravidelných děl. kontrakcích další dávku nepodávat

Při nástupu děložních kontrakcí standardní monitoring na porodním sále dle metodického pokynu.

Při selhání metody, překlad na oddělení šestinedělí, opakování indukce následující den, CTG večer a ráno před zahájením.

Kód: 10002289 (1mg = 0,25)

- **Angusta, Mispregnol magistraliter (Misoprostol 25ug., Misoprostol 50ug, PGE1): (1)**

Indikace CS > 6,

CAVE KI (st.p. operacích na děloze, st.p.SC, renální insuficience...)

Schéma: p.o. 50ug á 4 hod. (alternativně 25ug á 2h) (3,6)

08:00 50ug. p.o. + CTG + překlad na PS + vag. vyš.

11:00 CTG / po 3 hod/

12:00 50ug. p.o.

do max. dávky 200ug/ den

Alternativně lze použít i schéma 25ug á 2h – podrobně viz. Souhrn údajů o přípravku (6)

Při nástupu děl. kontrakcí schéma přerušit a dále standartní monitoring na PS dle MP.

Při selhání metody, překlad ad odd. rizik. těhotenství a opak. indukce následující den, CTG večer.

Kód: 10002289 (0,25) každá apl.

- **Oxytocin:**

Aplikace: 5j Oxytocin + 500 ml 5% gluk., event F1/1

Podání minim. 1 hod po amniotomii, 4 hod. po PGE1 (6), 6 hod po PGE2 (5)

Monitorace: CTG 20 min. před zahájením

CTG kontinuálně během aplikace

CAVE: rozdílné dávkování pro stavy s jizvou na děloze viz. (5)

- **Dirupce VB:**

Možné provést u pacientek s velmi pokročilým vaginálním nálezem – CS \geq 8 (2)

Provádí se za kontrakce, po dirupci CTG

Podání oxytocinu minim. 1 hod po dirupci (5)

Předčasná amniotomie zvyšuje riziko SC a nutnost použít oxytocin

Specifika indukce u pacientek s císařským řezem v anamnéze

Řídí se doporučeným postupem ČGPS ČSL JEP Vedení porodu u těhotné s císařským řezem v anamnéze z r. 2013 (9)

- před zahájení indukce poučit pacientku o možných rizicích nad rámec běžného inf. souhlasu – nebezpečí hyperstimulace a rpt. dělohy v jizvě, provést zápis do dokumentace
- při příjmu odběr laboratoře KO + koagulace, UZ biometrie a měření DDS
- **je možno využít schéma pro PgE2 v v obvyklém dávkování (9), možná je i redukce dávky**
- aplikace oxytocinu v kombinaci s dirupcí VB je možná (9)
- **kontraindikovány jsou preparáty s PgE1 – Angusta, Mispregmol magistraliter (6)**
- porod je veden v operační pohotovosti, nutná intenzivní monitorace CTG, sledovat event. bolesti v jizvě, včasné odhalení nepostupujícího porodu

Programovaný porod

Podmínky: od 39+0 t.g. (2)

jednočetné těhotenství, poloha podélná hlavičkou, CS \geq 6 (2)

řídí se stejnými postupy a podmínkami jako při indukci porodu z medicínské indikace

