



A. Partea introductivă

A. 1	Diagnosticul	Inducerea travaliului
A. 2	Codul bolii (CIM 10)	
A. 3	Utilizatorii	Secția patologia sarcinii; Secția obstetricală.
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului sarcinii patologice care necesită inducția travaliului
A. 5	Data elaborării	Martie 2012
A. 6	Data revizuirii	Martie 2014
A. 7	Definiția	Inducerea travaliului – este procesul prin care se declanșează artificial travaliul și presupune stimularea contractiilor uterine specifice înainte ca ele să se producă în mod spontan. Include declanșarea în caz de pungă amniotică intactă, cât și în caz de ruperea prenatală/prematură a pungii amniotice.

B. Partea generală

Descriere	Motive	Pași
B. 1. Internarea		
În secția obstetricală a maternității.	Prezența indicațiilor pentru inducerea travaliului C. 1.	<ul style="list-style-type: none">• Transferul în secția obstetricală;• Evaluarea stării generale a gravidei și intrauterine fetale;• Lipsa contraindicațiilor de inducție C. 2;• Prezența condițiilor pentru inducție C. 3.
B. 2 Diagnosticul		
Elaborarea acțiunilor necesare pentru declanșarea travaliului și finisarea nașterii prin căile naturale.	Alcătuirea individuală a programului de pregătire a colului uterin și inducției travaliului.	<ul style="list-style-type: none">• Selectarea metodei de pregătire a colului și inducția travaliului C. 5;• Elaborarea algoritmului inducției travaliului;• Evaluarea riscurilor potențiale;• Acordul informat al pacientei.
B. 3 Monitoringul		
<ul style="list-style-type: none">• Monitorizarea clinică;• Monitorizarea paraclinică;• Monitorizarea instrumentală.	Aprecierea eficacității declanșării travaliului.	<ul style="list-style-type: none">• Monitoringul respectării schemei de pregătire a colului uterin C. 5;• Monitoringul respectării schemei de inducție a travaliului C. 6;• Monitoringul stării generale a gravidei și intrauterine fetale.
B. 4 Renunțarea la inducția travaliului		
Contramandarea utilizării procedurii de inducție a travaliului.	Lipsa efectului de la metodele de declanșare a travaliului, înrăutățirea stării generale sau apariția suferinței intrauterine fetale.	Finisarea sarcinii prin operație cezariană

C. Descrierea metodelor, tehnicilor și procedurilor

C. 1	Indicațiile pentru inducerea travaliului <ul style="list-style-type: none">• Sarcina supramaturată - 42 săptămâni împlinite de gestație;• Ruperea prenatală a pungii amniotice la sarcina matură;• Moartea antenatală a fătului;• Corioamnionita, infecția intrauterină;• Patologia extragenitală (diabet zaharat, boala pulmonară cronică obstructivă, patologii renale, patologia cardiovasculară, sindrom antifosfolipidic) după indicațiile specialiștilor;• Preeclampsie și eclampsie;• Polihidramnios;• Izoimunizarea Rh.
-------------	---

	Inducția travaliului trebuie să fie luată în considerație numai în cazurile, când riscul de la prolongarea sarcinii pentru mamă, făt sau ambii, prevalează riscul însuși inducției propriu zise. Este necesar acordul informativ a mamei, după discuția tuturor beneficiilor sau complicațiilor posibile.																																		
C. 2	<p>Contraindicații pentru inducția travaliului (include orice contraindicație pentru nașterea pe căile naturale)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Placenta praevia; • Așezarea oblică sau transversă a fătului; • Prezența pelviană; • Cicatrici pe uter (după operație cezariană, operații plastice și ruptura uterului); • Cancer al colului uterin; • Herpes genital, faza activă; • Suferința fetală gravă cronică (hipotrofie + oligoamnios, hipotrofie + insuficiența circulatorie gr. II-III, insuficiența circulatorie severă); • Sarcina gemelară monocoreală, monoamnională. 																																		
C. 3	<p>Condițiile necesare pentru inducția travaliului</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prezența indicațiilor și lipsa contraindicațiilor; • Colul uterin biologic pregătit (scara Bishop ≥ 6) pentru amniotomie; • Colul uterin biologic nepregătit (scara Bishop ≤ 5) pentru administrarea prostaglandinelor; <p style="text-align: center;">Gradul de pregătire biologică a colului uterin (scara Bishop)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicator</th> <th colspan="4">Aprecierea (puncte)</th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deschiderea</td> <td>închis</td> <td>1-2</td> <td>3-4</td> <td>>5</td> </tr> <tr> <td>Lungimea colului uterin, cm</td> <td>>4</td> <td>3-4</td> <td>1-2</td> <td><1</td> </tr> <tr> <td>Consistența colului uterin</td> <td>dură</td> <td>ramolată parțial</td> <td>moale</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Poziția colului uterin în excavația pelvină</td> <td>exterior</td> <td>mijlociu</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Poziția părții prezentate în raport cu spinele ischiatice în cm</td> <td>cu 3 cm mai sus</td> <td>cu 2 cm mai sus</td> <td>cu 1 cm mai sus sau la nivel</td> <td>cu 1-2 cm mai jos</td> </tr> </tbody> </table> <p>Colul uterin biologic pregătit (matur) ≥ 6 – are un prognostic foarte bun pentru inducția succesivă. În caz de ≤ 5 puncte – colul uterin se consideră nepregătit pentru naștere (imatur) și necesită pregătire prealabilă.</p>	Indicator	Aprecierea (puncte)				0	1	2	3	Deschiderea	închis	1-2	3-4	>5	Lungimea colului uterin, cm	>4	3-4	1-2	<1	Consistența colului uterin	dură	ramolată parțial	moale		Poziția colului uterin în excavația pelvină	exterior	mijlociu			Poziția părții prezentate în raport cu spinele ischiatice în cm	cu 3 cm mai sus	cu 2 cm mai sus	cu 1 cm mai sus sau la nivel	cu 1-2 cm mai jos
Indicator	Aprecierea (puncte)																																		
	0	1	2	3																															
Deschiderea	închis	1-2	3-4	>5																															
Lungimea colului uterin, cm	>4	3-4	1-2	<1																															
Consistența colului uterin	dură	ramolată parțial	moale																																
Poziția colului uterin în excavația pelvină	exterior	mijlociu																																	
Poziția părții prezentate în raport cu spinele ischiatice în cm	cu 3 cm mai sus	cu 2 cm mai sus	cu 1 cm mai sus sau la nivel	cu 1-2 cm mai jos																															
C. 4	<p>Riscuri potențiale a inducției travaliului</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiperstimulația uterului; • Dereglările activității cardiace a fătului, apariția meconiului în apele amniotice; • Prolobarea cordonului ombilical în timpul amniotomie; • Dezlipirea placentei normal înserate; • Creșterea numărului intervențiilor chirurgicale; • Ruptura uterului. 																																		
C. 5 C. 5.1 C. 5.1.1 C. 5.1.2 C. 5.2	<p>Metode de pregătire a colului uterin</p> <p>1. Metode medicamentoase</p> <p>a. prostaglandine</p> <ul style="list-style-type: none"> • intravaginal, sublingval PG E1 (Misoprostolol), doza inițială 25mcg, dar nu mai mult de 50 mcg <p>b. antiprogesterine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mifepriston, 200 mg, numai în caz de moarte antenatală sau anomalii de dezvoltare a fătului <p>2. Metode mecanice</p> <ul style="list-style-type: none"> • laminare (riscul infecției) – Laminaria se plasează în canalul cervical, crește în volum pe parcursul a 12-24 ore, absorbind apa, acest proces duce la expansiunea acestuia și deschiderea colului. Numărul de laminarii depinde de gradul de permeabilitate a canalului cervical. <p><i>Pregătirea colului uterin se efectuează numai în condițiile spitalicești</i></p>																																		
C.6 C. 6.1	<p>Metode de inducție a travaliului</p> <p>Inducția travaliului la colul biologic pregătit (scara Bishop ≥ 6)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transferarea pacientei în secția obstetricală la orele 6.00-7.00; 2. Amniotomia; 3. Aprecierea cantității și calității apelor amniotice; 4. Partograma de la momentul apariției contracțiilor uterine; 5. Tactica expectativă timp de 6 ore la colul biologic pregătit, comportament liber al pacientei, psihoprofilaxia; 																																		

C. 6.2	<p>6. În caz de lipsă a activității de travaliu timp de 6 ore a perioadei alichidiene, efectuarea perfuziei de Oxitocină i/v conform schemei propuse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 UI Oxitocină se dizolvă în 500 ml 0,9% sol. NaCl, • perfuzia se începe de la 8-10 pic/min, • doza se mărește fiecare 30 min cu 8-10 pic/min până la apariția contracțiilor uterine: 2-3 contracții/10 min cu durata 40 sec și mai mult, • contracții adecvate apar de obicei la viteza de 20 pic/min, • doza maximală permisă 40 pic/min, • perfuzia continuă până la naștere și inclusiv primele 30 min după naștere, • control riguros a stării intrauterine a fătului cu folosirea CTG (până la inducție și după apariția contracțiilor uterine pe parcursul fiecărei ore, nu mai puțin de 20 min în nașterile cu risc minimal, sau monitoring permanent în nașterile cu risc înalt; • efectul inducției se apreciază la 2 ore de la momentul administrării Oxitocinei, • în caz de hiperstimulare (contracții uterine cu durata mai mare de 60 sec și/sau cu frecvența mai mult de 5 în 10 min) sau dereglarea BCF, perfuzia se oprește, se administrează i/v lent timp de 5-10 min sol. Hexoprenalina 0,0005%-2 ml în sol. NaCl 0,9% - 10 ml, <p><i>Inducția se consideră fără efect, dacă la folosirea dozelor maxime de Oxitocină timp de 1 oră nu apare activitatea de travaliu adecvată (2-3 contracții în 10 min cu durata nu mai puțin de 40 sec) și lipsește dinamica deschiderii colului uterin. În cazul acesta travaliul se finalizează prin operație cezariană</i></p> <p>Inducția travaliului la colul biologic nepregătit (scara Bishop ≤ 5)</p> <p>Metoda de elecție a inducției travaliului la colul biologic nepregătit (scara Bishop ≤ 5 puncte) este declanșarea cu prostaglandine.</p> <p>Schema folosirii prostaglandinelor PG E1 (Misoprostolol) intravaginal sau sublingval:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se efectuează numai în condițiile secției obstetricale; • 25 mcg în fornixul posterior sau 50 mcg sublingval; • doza se repetă peste 4 ore; • nu se folosește mai mult de 50 mcg unimomentan, doză maximală permisă nu mai mult de 200 mcg ; • folosirea Oxitocinei este posibilă numai peste 6 ore după administrarea ultimei doze de Misoprostolol și la col biologic pregătit; • CTG conform indicațiilor stabilite. 	
	Abrevierile folosite în document	
	PG	Prostaglandina
	UI	Unități internaționale
	BCF	Bătăile cordului fetal
	CTG	Cardiotocogramă

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. _____ din _____ 2012
 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru
 medicii obstetricieni ginecologi la nivelul primar și spitalicesc de asistență medicală
 Inducția travaliului”

Bibliografie:

1. Bricker L., Luckas M. Amniotomy alone for induction of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 4. Art. No.: CD002862. DOI: 10.1002/14651858.CD002862.
2. Caughey B. et al. Induction of labor and cesarean delivery by gestational age, American Journal of Obstetrics and Gynecology Volume 195, Issue 3 , September 2006, Pages 700-705.
3. Debra A. Guinn et al. Labor induction in women with an unfavorable Bishop score: Randomized controlled trial of intrauterine Foley catheter with concurrent oxytocin infusion versus Foley catheter with extra-amniotic saline infusion with concurrent oxytocin infusion, American Journal of Obstetrics and Gynecology Volume 191, Issue 1 , July 2004, Pages 225-229.
4. Feitosa F. E. L. et al. Sublingual vs. vaginal Misoprostolol for induction of labor International Journal of Gynecology and Obstetrics (2006) 94, 91—95.
5. Gómez Laencina Ana M. et al. Comparison of ultrasonographic cervical length and the Bishop score in predicting successful labor induction, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, Volume 86, Issue 7 2007 , pages 799—804.
6. Grobman William A. et al. Factors associated with the length of the latent phase during labor induction, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 132 (2007) 163–166.
7. Hatfield Ann S. Sonographic cervical assessment to predict the success of labor induction: a systematic review with metaanalysis, American Journal of Obstetrics &

Elaborat de:

D.ș.m., conf. univ. **Natalia Corolcova**,
 Catedra Obstetrică-Ginecologie
 USMF “Nicolae Testemițanu”

D.ș.m., conf. univ. **Iurie Dondiuc**,
 Catedra Obstetrică-Ginecologie FECMF
 USMF “Nicolae Testemițanu”

D.ș.m., conf. univ. **Tatiana Belousova**,
 Catedra Obstetrică-Ginecologie
 USMF “Nicolae Testemițanu”

medic rezident an. III **Mecineanu Elena**,
 Catedra Obstetrică și Ginecologie
 USMF “Nicolae Testemițanu”

Gynecology august 2007.

8. Howarth G. R., Botha D. J. Amniotomy plus intravenous oxytocin for induction of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 3. Art. No.: CD003250. DOI: 10.1002/14651858.CD003250.

9. Karjane Nicole W. et al. Induction of Labor Using a Foley Balloon, With and Without Extra-Amniotic Saline Infusion, *Obstetrics & Gynecology* Vol. 107, No. 2, Part 1, February 2006.

10. Kashanian Maryam et al. Clinical Practice Guide Effect of Membrane Sweeping at Term Pregnancy on Duration of Pregnancy and Labor Induction: A Randomized Trial, *Gynecologic and Obstetric Investigation* 2006;62:41-44.