

Použití oxytocinu k indukci porodu nebo posílení děložní aktivity během porodu

Materiál je konsenzuálním stanoviskem sekcí ČGPS ČLS JEP

Oponenti: výbor Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČLS JEP
výbor Sekce gynekologů a porodníků lůžkových zařízení ČGPS ČLS JEP
výbor ČGPS ČLS JEP

Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 28. 11. 2023.

Tento doporučený postup je překladem souhrnu doporučeného postupu Evropské asociace perinatální medicíny (European Association of Perinatal Medicine) k použití oxytocinu k indukci porodu a posílení děložní aktivity během porodu.

Writing group: Nunes I, Dupont C, Timonen S; Guideline panel: Ayres de Campos D, Cole V, Schwarz Ch, Kwee A, Yli B, Vayssiere Ch, Roth GE, Gliozheni E, Savochkina Y, Ivanisevic M, Janku P, Daskalakis G, Beke A, Santo S, Druškovič M, Duvekot JJ, Farr A, Dreyfus M. European Guidelines on Perinatal Care – Oxytocin for induction and augmentation of labor. J Matern Fetal Neonatal Med. 2022 Dec; 35(25):7166-7172.

1. Podání oxytocinu k indukci porodu či posílení děložní aktivity nemá být zahájeno u žen s jizvou v **oblasti děložního těla** (např. ženy po předchozím císařském řezu s korporálním řezem na děloze, po perforaci dělohy či po myomektomii s průnikem do dutiny děložní).
Podání oxytocinu k indukci porodu či posílení děložní aktivity nemá být zahájeno u žen s kontraindikací k vaginálnímu vedení porodu.
(*STŘEDNÍ KVALITA DŮKAZŮ; SILNÉ DOPORUČENÍ*)
2. Podání oxytocinu nemá být zahájeno dříve než:
 - za 1 hodinu po provedení dirupce vaku blan,
 - za 4 hodiny po podání misoprostolu (prostaglandin E1),
 - za 6 hodin po podání dinoprostonu (prostaglandin E2).(*NÍZKÁ KVALITA DŮKAZŮ; STŘEDNÍ DOPORUČENÍ*)
3. Před podáním oxytocinu by měl být proveden kardiokografický záznam minimálně v délce 30 minut s nálezem normálního záznamu bez **tachysystolie** (více než 5 kontrakcí za 10 minut ve dvou následujících desetiminutových úsecích záznamu či více než 15 kontrakcí za 30 minut).
Kontinuální kardiokografický záznam, s adekvátní monitorací srdeční aktivity plodu a děložní aktivity matky, by měl být prováděn po celou dobu podání infúze s oxytocinem a následně až do porodu.
(*NÍZKÁ - STŘEDNÍ KVALITA DŮKAZŮ; SILNÉ DOPORUČENÍ*)
4. Při indukci porodu by se mělo vyčkat s podáním infúze s oxytocinem nejméně jednu hodinu po dirupci vaku blan, tak aby bylo možno zhodnotit, zda po dirupci nedošlo k nástupu adekvátní děložní aktivity.
Při potřebě posílit děložní aktivitu v průběhu porodu u žen se zachovalým vakem blan a podmínkami pro bezpečné provedení dirupce vaku blan, její provedení by mělo být zváženo před zahájením podání infúze s oxytocinem.
(*VELMI NÍZKÁ KVALITA DŮKAZŮ; SLABÉ DOPORUČENÍ*)

5. Oxytocin by měl být podáván formou intravenózní infúze obsahující 5 mezinárodních jednotek (IU) oxytocinu v 500 ml fyziologického roztoku (každý ml infúze obsahuje 10 mIU oxytocinu) pomocí infuzní pumpy se vzrůstající rychlostí (viz tabulka) do dosažení frekvence 3-4 kontrakcí za 10 minut, nebo rozvoje suspektního či patologického kardiokografického záznamu, či dosažení maximální rychlosti podání infúze.

(NÍZKÁ KVALITA DŮKAZŮ; SILNÉ DOPORUČENÍ)

Při frekvenci děložních kontrakcí více než 5 za 10 minut je nutné snížit rychlost podání infúze s oxytocinem, a to i při normálním kardiokografickém záznamu.

Při suspektním či patologickém kardiokografickém záznamu je indikováno neodkladné posouzení porodníkem a je silně doporučeno zastavení infúze s oxytocinem či snížení rychlosti jejího podání.

Vždy má být podána pouze nejnižší účinná dávka oxytocinu.

(STŘEDNÍ - NÍZKÁ KVALITA DŮKAZŮ; SILNÉ DOPORUČENÍ)

6. Podání oxytocinu k indukci porodu a posílení děložní činnosti během porodu by mělo být pravidelně auditováno.

(NÍZKÁ KVALITA DŮKAZŮ; SILNÉ DOPORUČENÍ)

Tabulka – rychlost podání infúze s oxytocinem (5 IU oxytocinu v 500 ml fyziologického roztoku) u těhotných žen bez a s jizvou v dolním děložní segmentu po císařském řezu (DDS)

Čas	Rychlost podání infúze s oxytocinem (ml/hod)	
	ženy bez jizvy v DDS	ženy s jizvou v DDS
Iniciální rychlost	12	6
0,5 hodiny	24	12
1 hodina	36	18
1,5 hodiny	48	24
2 hodiny	60	30
2,5 hodiny	72	36
3 hodiny	84	42
3,5 hodiny	96	48
Posouzení lékařem		
4 hodiny	108	54
4,5 hodiny	120	60
5 hodin	132	Maximální dávka
5,5 hodiny	144	
6 hodin	156	
6,5 hodiny	168	
7 hodin	180	
	Maximální dávka	