

La inducció del part consisteix en realitzar una sèrie de procediments per iniciar un 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).

QUÈ SÓN?

INDUCCIÓ 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)**.

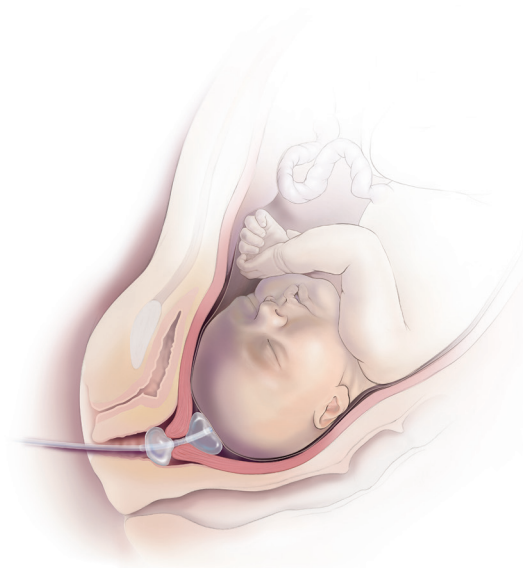
Consisteix en la primera etapa de la inducció del part, quan les condicions cervicals són inicialment desfavorables.

MÈTODES DE MADURACIÓ

Disposem de diversos mètodes de maduració cervical/inducció del part, que poden utilitzar-se de forma aïllada, seqüencial o en combinació. Cadascun d'ells té les seves particularitats. S'escull el mètode segons les característiques de cada cas:

- **Doble baló cervical (CRB-Cook®)**

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 cervix 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 DEL PART



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). A l'Hospital s'ofereix la possibilitat de realitzar la inducció a domicili si es tracta d'una gestació de baix risc i es compleixen una sèrie de criteris:

- Gestació de baix risc.
- Resultat dels 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.

● Dispositiu vaginal d'alliberament lent de Dinoprostona (Propess®)

Dispositiu en forma de tampó que es col·loca al fons del sac vaginal, rodejant el cèrvix. Produeix l'alliberació lenta de prostaglandines, induint la maduració cervical. El tractament es manté 12-24 h i es reavalua la necessitat de continuar amb altres mètodes.

I DESPRÉS QUÈ?

Un cop s'ha realitzat la maduració cervical, en cas de no iniciar-se el treball de part es valorarà portar a terme altres mètodes com el trencament artificial de la bossa amniòtica o l'administració d'oxitocina. En tot moment es poden usar mètodes per disminuir les molèsties/dolor produïts durant el procés d'inducció i inici del treball de part: aplicació d'escalfor local, dutxes, ús de pilotes, inhalació d'òxid nítrós o analgèsia via oral entre d'altres.

RISCOS

Es tracta d'un procediment àmpliament utilitzat, amb pocs riscos. Sempre cal indicar-ho quan els riscos de continuar la gestació en espera del inici espontani del treball de part siguin superiors als de la pròpia inducció del part.

Els riscos més importants a tenir en compte són:

- **Infecció materna o fetal**, principalment a partir de les 24 hores del trencament de la bossa amniòtica. Davant l'aparició d'algun signe d'infecció s'iniciarà tractament antibiòtic per protegir la mare i el nadó.
- **Fracàs de la inducció**: si no s'aconsegueix iniciar el treball de part. S'indicarà finalització mitjançant cesària.
- **Ruptura uterina**: molt infreqüent. Si existeixen factors de risc com cesària anterior, s'apliquen mètodes mecànics o prostaglandines d'alliberació lenta, que tenen menys risc de provocar contraccions de massa intensitat i permeten un procés més lent i fisiològic.

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.