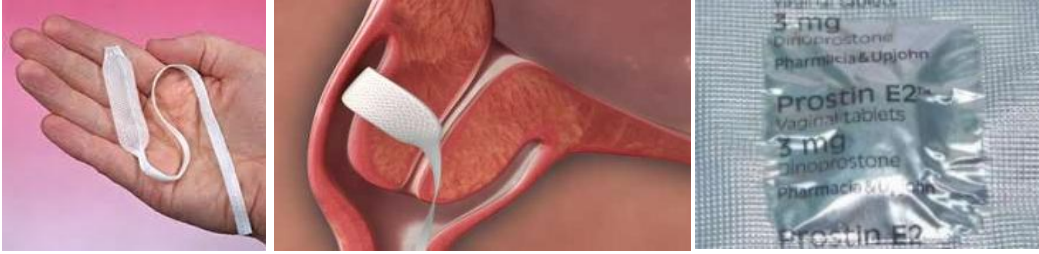


# ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΔΙΝΟΠΡΟΣΤΟΝΗ



1. Ενημέρωση εγκύου και λήψη συγκατάθεσης
2. Έλεγχος κατάστασης εμβρύου (θέση/προβάλλουσα μοίρα και ΚΤΓ)
3. Κλινική εξέταση τραχήλου (σε Bishop score >7 μπορεί να μην απαιτείται)
4. Χορήγηση Δινοπροστόνης – κλινοστατισμός για τουλάχιστον 30 λεπτά:
  - Κολπικός πεσσός PROPESS(10mg) εφάπαξ για 24 ώρες(προτείνεται)
  - Κολπικό υπόθετο PROSTIN(3 mg) ανά 6 ώρες μέχρι 2 δόσεις(6 mg) κατόπιν αιτιολόγησης
5. Παρακολούθηση εμβρύου (καρδιοτοκογράφημα-ΚΤΓ) και μητέρας
  - Συνεχής καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση εάν παρατηρούνται: συστολές, κοιλιακό άλγος, εμβρυϊκή δυσχέρεια
  - Καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση για 60 λεπτά
    - Κάθε 12 ώρες σε χαμηλού ρίσκου περιστατικά
    - Κάθε 6 ώρες σε υψηλού ρίσκου περιστατικά
6. Άμεση επανεκτίμηση σε:
  - Έναρξη τακτικών συστολών
  - Ρήξη υμένων
  - Κολπική αιμόρροια
  - Κοιλιακό άλγος
  - Μείωση εμβρυϊκών κινήσεων
  - Αποβολή PROPESS
  - Ανεπιθύμητων ενεργειών
7. Επανεκτίμηση σε 24 ώρες επί μη έναρξης τοκετού:
  - Τεχνητή ρήξη υμένων, αν εφικτό - απόφαση για ωκυτοκίνη μετά 30 λεπτά από αφαίρεση PROPESS ή 6 ώρες από τελευταίο PROSTIN.
  - Επί μη προϋποθέσεων (Bishop), συζήτηση εναλλακτικών:
    - Νέος κύκλος πρόκλησης άμεσα
    - Χρήση εναλλακτικών μηχανικών μεθόδων (μπαλόνη)
    - Αναμονή 24-48 ώρες και επανάληψη Δινοπροστόνης
    - Καισαρική τομή