

Igangsættelse af fødsel



REGION SJÆLLAND

HOLBÆK SYGEHUS



-vi er til for dig



Indholdsfortegnelse

Igangsættelse af fødsel.....	1
Årsager til igangsættelse af fødsel	1
Generelle bivirkninger for igangsættelse af fødsel.....	1
Indledende undersøgelser forud for igangsættelse	2
Hindeløsning.....	2
Metoder til igangsættelse af fødsel	3
Tabletter Augusta®.....	3
Ballonkateter	5
Prikke hul på fosterhinderne (tage vandet).....	6
Ve-stimulerende drop	7

Af alle gravide i Danmark får 25% sat fødslen i gang. En fødsel sættes i gang ved at prikke hul på fosterhinderne, så fostervandet går og/eller ved at stimulere veer ved hjælp af forskellige metoder.

Årsager til igangsættelse af fødsel

Der kan være forskellige årsager til, at vi tilbyder igangsættelse af fødslen. Den mest almindelige årsag er, at man er gået længere over sin terminsdato, end vi anbefaler. Risikoen, for at moderkagen ikke fungerer optimalt, stiger, jo længere graviditeten varer. Nyere undersøgelser peger på, at børn har det bedre ved fødslen, hvis fødslen sættes i gang, så barnet er født senest uge 42+0.

Hvis du vælger, at din fødsel ikke skal sættes i gang i uge 41+5, vil du blive tilbudt tæt observation af barnet.

Årsager til at sætte fødslen i gang **før** graviditetsuge 41+5 kan være sygdomme eller tilstande hos mor eller barn.

Hvis dette er aktuelt, vil en læge lægge en plan sammen med dig for, hvornår igangsættelse af fødslen skal finde sted, og om igangsættelsen skal foregå under indlæggelse.

Forløbet af en igangsættelse af fødsel veksler oftest mellem undersøgelser og behandling på sygehuset samt perioder, hvor du er hjemme og afventer veer.

Under forløbet er det vigtigt at hvile, spise og drikke, gøre det du finder rart og gå evt. nogle ture indimellem.

Generelle bivirkninger for igangsættelse af fødsel

Igangsættelse af fødslen kan være en langvarig proces og tage flere dage. Det er derfor vigtigt at væbne sig med tålmodighed. Der kan komme uregelmæssige veer, som kan gå i sig selv igen eller være ineffektive, så de trods smerte og ubehag ikke sætter fødslen i gang, men øger behovet for smertelindring. Derudover vil fødslen i højere grad blive overvåget med en hjertelyds-

måler (CTG-apparat), og du kan derfor ikke føde i vand.

Efter fødslen er der større risiko for at bløde mere end normalt. Vi anbefaler derfor at få anlagt et drop i hånden under fødslen, så vi kan give et stærkere koncentreret ve-stimulerende drop efter fødslen.

Få gange lykkes det ikke at få sat fødslen i gang. I denne situation vurderer jordemoder og læge dit forløb sammen med dig.

Indledende undersøgelser forud for igangsættelse

Du møder til en planlagt tid på fødeafsnittet, hvor en jordemoder vil undersøge dig og dit barns velbefindende.

Du får målt blodtryk, puls og temperatur samt tjekket din urin.

Barnets hjerterytme registreres med CTG i mindst 20-30 min.

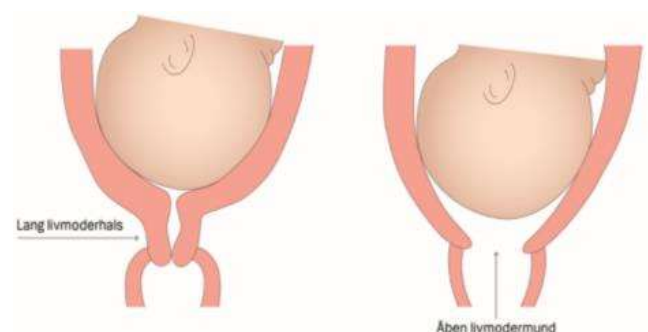
Du bliver undersøgt indvendigt i vagina for at vurdere, hvilken

igangsættelsesmetode, der vil være bedst for dig.

Valget afhænger af:

- Hvor moden din livmoderhals og livmodermund er.
- Hvordan din graviditet og eventuelle tidligere fødsler er forløbet.

Efter den indledende undersøgelse vil vi fortælle om vores faglige anbefalinger, men for os er det vigtigt at vide, om du/I har specifikke ønsker til forløbet. Vi kan på den måde sammen lægge den plan, der er bedst for dig og dit forløb.



Hindeløsning

Hvis din livmoderhals allerede er afkortet og din livmodermund er lidt åben, kan jordemoderen med fingrene løsne

det nederste af fosterhinderne fra livmodervæggen. Det kan have en fødselsmodnende og ve-fremmende effekt. Nogle kvinder synes, det er ubehageligt at få løsnet hinder. Det kan efterfølgende bløde lidt, give flere plukkeveer samt forårsage vandafgang uden veer.

Metoder til igangsættelse af fødsel

Der findes forskellige metoder til at sætte en fødsel i gang, og ofte kombineres flere metoder.

De forskellige igangsættelsesmetoder er:

- Tabletbehandling (Angusta®)
- Prikke hul på fosterhinderne
- Ballonkateter
- Ve-stimulerende drop

Oftest startes igangsættelsen om morgenen/formiddagen. Hvis vi har mange fødsler i gang på fødeafsnittet, kan vi blive nødt til at udsætte din igangsættelse til senere på

dagen - og eventuelt til dagen efter. Dette gør vi kun, hvis det vurderes forsvarligt. Hvis vi påtænker at udsætte igangsættelsen, så kontakter vi dig.

Tabletter Angusta®

Hvis din livmoderhals ikke har afkortet sig helt, anbefaler vi, at du bliver sat i gang med hormonet prostaglandin. Det gives som tabletter Angusta®, som du skal sluge hele og tage på faste tidspunkter. Mad og drikke med stort fedtindhold kan forhindre optagelsen af medicinen, hvorfor vi anbefaler, at du undgår disse.

Formålet med Angusta® er at give dig nogle sammentrækninger i livmoderen, som afkorter og blødgør din livmoderhals.

Mulige bivirkninger ved Angusta® er:

Meget almindelige bivirkninger (mere end 10 ud af 100):

Kvalme, opkast, grønt fostervand, større blødning efter fødslen.

Almindelige bivirkninger (mindre end 10 ud af 100): Mavesmerter, diarré, hovedpine, feber, for hyppige veer.

Sjældne bivirkninger (mindre end 1 ud af 100): Risiko for styrtfødsel (fødsel inden for 2 timer), påvirket hjerterytme hos barnet under fødslen, lav Apgar score.

Meget sjældne bivirkninger (mindre end 1 ud af 10.000): Svimmelhed, bristning af livmoderen, løsning af moderkagen før barnets fødsel, for lidt ilt i blodet hos barnet, kramper hos barnet efter fødslen.

Da der er en risiko for at udvikle for hyppige veer, vil du modtage god information om dette, samt informeres om henvendelse ved utryghed.

1. Igangsættelsesdag med Angusta®

Såfremt de indledende undersøgelser er normale, får du udleveret 8 tabletter, som du skal tage efter et skema med to timers interval. I får en ny mødetid til dagen efter, og

herefter vil I kunne tage hjem og afvente, at fødslen går i gang.

Hvis du oplever veer, eller at vandet går, skal du vente med at tage flere tabletter og ringe til vagthavende jordemoder på tlf. nr. 5948 4293. Her kan du få vejledning, der passer til din situation og få lavet aftaler for det videre forløb.

Du skal også ringe ved smerter, færre fosterbevægelser eller ved blødning (fraset slimet pletblødning).

2. Igangsættelsesdag

Du møder til den aftalte tid. Der køres en CTG, og du snakker med jordemoderen om, hvordan det foregående døgn er forløbet.

Hvis din livmoderhals fortsat ikke helt er afkortet, og du ingen regelmæssige veer har, får du igen udleveret tabletter som på den første dag, en ny aftaletid til dagen efter, og I kan tage hjem og afvente veer.

Hvis du får veer, smerter, vandafgang, blødning eller mærker mindre liv, skal du ringe til fødeafsnittet.

3. Igangsættelsesdag

Du møder som aftalt med henblik på vurdering og en plan for det videre forløb.

Hvis du ikke har haft tilstrækkelig effekt af Angusta®, anbefaler vi et ballonkateter som næste led i igangsættelsen. Dette vil typisk blive anlagt om eftermiddagen/aftenen.

Ballonkateter

Hvis du tidligere har født ved kejsersnit, anbefaler vi igangsættelse med et ballonkateter, som første valg fremfor behandling med Angusta® (medmindre, der kan prikkes hul på fosterhinderne).

Et ballonkateter er en blød gummislange, der føres op gennem livmoderhalsen. For enden af kateteret findes to balloner, der efter oplægning fyldes med saltvand. Ballonerne påvirker livmoderhalsen, så den afkortes og får livmodermunden til at åbne sig.

Ballonkateteret lægges typisk op om eftermiddagen/aftenen og skal ligge i 12-18 timer.

Oplægningen foretages i gynækologisk leje. Det kan være ubehageligt at få lagt kateteret op, og du kan få murrende smerter og sammentrækninger i livmoderen.

I de fleste tilfælde kan du tage hjem og sove. Hvis du tidligere har fået lavet kejsersnit, anbefaler vi, at du bliver i afdelingen.

Får du smerter må du tage 1 gram paracetamol (Pamol®/Pinex®). Næste morgen fjerner jordmoderen kateteret, og det vil herefter som regel være muligt at prikke hul på fosterhinderne.

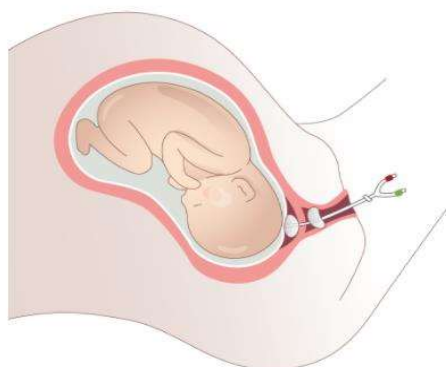
Du skal ringe til fødeafsnittet, hvis du får veer, vandafgang, bløder mere end pletblødning, eller hvis kateteret falder ud.

Mulige bivirkninger ved ballonkateter:

Meget almindelige bivirkninger (mere end 10 ud af 100):

Menstruationslignende ubehag af kateteret, plukkeveer.

Sjældne bivirkninger (mindre end 1 ud af 100): Barnet lægger sig i tværleje eller med sædet nedad, svært ved at lade vandet, hyppige og kraftige veer.



Prikke hul på fosterhinderne (tage vandet)

Når din livmoderhals er afkortet, din livmodermund har åbnet sig 2-3 cm, og dit barns hoved står ned i bækkenet, kan jordemoderen prikke hul på fosterhinderne.

Jordemoderen bruger en plastikpind, som ligner en hæklenål. Denne lægger hun mellem sine fingre til at prikke hul med. Når der er prikket hul afventes nogle timer, hvor du kan gå lidt rundt og bevæge dig. Det kan hjælpe til, at der kommer veer.

Hvis veerne ikke kommer af sig selv indenfor 2-4 timer, anbefales du et ve-stimulerende drop.

Mulige bivirkninger ved at prikke hul på fosterhinderne:

Mindre hyppige bivirkninger (antal ikke kendt): Barnet hoved kan indstille sig uhenigtsmæssigt i bækkenet.

Sjældne bivirkninger (antal ikke kendt): Navlesnoren kan glide ned foran barnets hoved, hvis det står højt, og barnets hjerterytme kan derved påvirkes. Hvis det sker, er det nødvendigt at lave et akut kejsersnit.

I meget, meget sjældne tilfælde kan der komme blødning fra moderkagens kar,

hvis disse ligger i fosterhinderne. Dette vil påvirke blodtilførslen til barnet.

Ve-stimulerende drop

Hvis du ikke har fået regelmæssige veer efter, at der er prikket hul på fosterhinderne, eller hvis du har veer, der ikke er effektive nok til at åbne livmodermunden, vil vi anbefale dig et ve-stimulerende drop.

Det ve-stimulerende drop indeholder hormonet Syntocinon®, og skal gives direkte ind i blodet. Du får derfor lagt et drop i en blodåre på hånden eller i armen. Herigennem gives en opløsning af saltvand og Syntocinon®, som styres ved hjælp af en dråbetæller, så vi hele tiden kan styre, hvor meget du får.

Syntocinon® er et syntetisk hormon. Det minder om hormonet oxytocin, som kroppen selv producerer, og som giver veer.

Jordmoderen regulerer på droppet, indtil veerne er regelmæssige, og der er fremgang i fødslen. Der skal være pause

mellem veerne. Hvis du får flere end 5 veer på 10 minutter, vil droppet blive skruet ned.

Det er meget forskelligt, hvor meget ve-stimulerende drop der skal til, før veerne starter eller bliver effektive nok til, at der sker fremgang i fødslen. Du kan forvente at veerne bliver kraftigere og/eller hyppigere ved et ve-stimulerende drop.

Når du får et ve-stimulerende drop, anbefaler vi overvågning af barnets hjerterytme og vernes hyppighed samt interval med et CTG-apparat.

Droppet i hånden bevares i mindst 2 timer efter fødslen, så livmoderen kan trække sig effektivt sammen efter fødslen.

Mulige bivirkninger ved et ve-stimulerende drop:

Almindelige bivirkninger (mindre end 10 ud af 100):

Kvalme, opkast, hovedpine og hurtig eller langsom puls hos den gravide.

Mindre hyppige bivirkninger (antal ikke kendt): Uterusruptur (bristning af livmoderen 1 ud af 10.000), veer med meget korte eller ingen pauser, der kan føre til påvirket hjerterytme hos barnet – i dette tilfælde kan vi skrue ned for droppet, slukke det helt og give ve-hæmmende medicin.

Din beslutning

Vi ved, at det er svært at skulle træffe beslutninger, hvor du skal tage stilling til fordele og ulemper, eller risici.

Vi kan helt overordnet sige, at hvis du er blevet anbefalet igangsættelse, er det fordi, vi har vurderet, at risikoen ved at fortsætte graviditeten er større end risikoen ved at sætte fødslen i gang.

Vi ønsker dig en god fødsel og ser frem til at kunne støtte dig undervejs.

Hvis du og dine pårørende er i tvivl om noget, er I altid velkomne til at ringe til fødeafsnittet på tlf. nr. 5948 4293.

Med venlig hilsen

Læger og Jordemødre, Holbæk
Fødeafsnit

Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling

Holbæk Sygehus

Smedelundsgade 60

Fødeafdeling 05-3

Telefon 59484293

Barselsafdeling 06-3

Telefon: 59484300/59484302

www.regionsjaelland.dk/holbaeksygehus