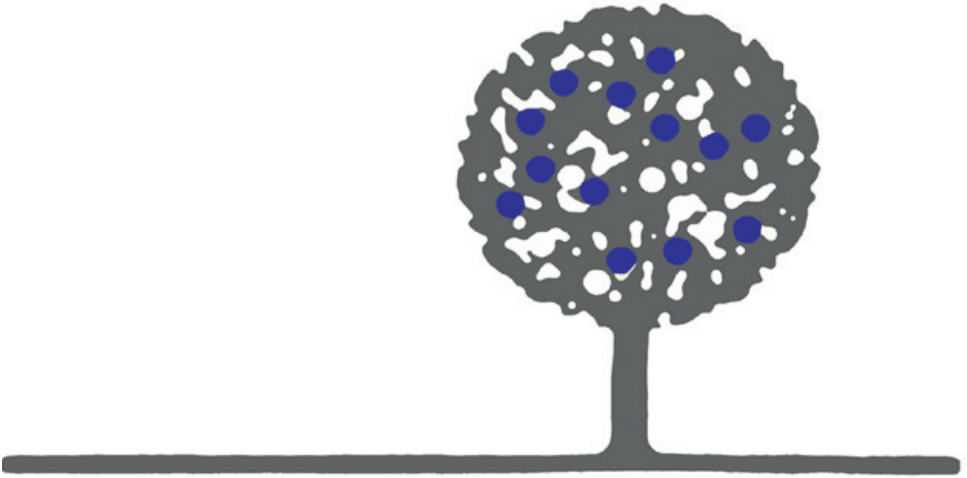
Igangsættelse af fødsel



REGION SJÆLLAND
HOLBÆK SYGEHUS
– vi er til for dig

Der kan være forskellige årsager til, at vi anbefaler at sætte din fødsel i gang. Eksempler kan være: at du har fået svangerskabsforgiftning, at barnet ikke vokser som det skal, at du er gået næsten 2 uger over terminen, at du skal føde tvillinger, eller at dit BMI er højt.

Igangsættelse er et tilbud og bliver besluttet sammen med dig ved en samtale med en jordemoder eller en læge.

Vi forklarer, hvorfor vi anbefaler at sætte din fødsel i gang, hvordan det foregår og hvilke bivirkninger, der kan være.
Hvis du ikke ønsker at blive sat i gang tilbydes du tæt kontrol i afdelingen.

Igangsættelse af fødslen kan være en langvarig proces og tage flere dage på samme måde som en spontant indsættende fødsel.

Så det er vigtigt at væbne sig med tålmodighed. Der kan komme u-regelmæssige småveer, som kan gå i sig selv igen.

Forløbet af en igangsættelse veksler mellem undersøgelser og behandling på sygehuset og perioder, hvor du venter på, at fødslen skal gå i gang.
I korte pauser mellem behandlinger kan du/I gå en tur. I lange pauser kan du være derhjemme, hvis du endnu ikke har fået fødselsveer.

Husk at hvile, spise og drikke, gøre det du finder rart og gå evt nogle ture indimellem.

De igangsættelsesmetoder vi anvender er:
- **Tabletbehandling (Angusta®)**
- **Hindesprængning**
- **Ballonkateter**
- **Vestimulerende drop**

Metoden afhænger af årsagen til igangsættelsen og hvor moden din livmoderhals/livmodermund er.

Oftest startes igangsættelsen om morgenen/formiddagen. Hvis vi har mange fødsler, kan vi blive nødt til at udsætte din igangsættelse til senere på dagen - og eventuelt til dagen efter.

Indledende undersøgelser forud for enhver igangsættelse.

Du møder til en planlagt tid på fødegangen, hvor en jordemoder vil undersøge dit og dit barns velbefindende.
Du får målt BT, puls og temperatur og tjekket din urin.
Barnets hjertelyd registreres med et CTG-apparat i ca. 20-30 min.

Du bliver undersøgt indvendigt i skeden for at finde ud af, 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.

Hvis du tidligere har født ved kejsersnit, anbefaler vi normalt igangsættelse med et ballonkateter (med mindre, der kan prikkes hul på fosterhinderne).
Vi vil altid tale om forventet forløb, og lytte til jeres ønsker, samt forene dem bedst muligt med anbefalet behandling.

Hindesprængning

Hvis din livmoderhals (collum) er moden og afkortet og/eller din livmodermund (orificium) har åbnet sig 2-3 cm, og dit barns hoved står rigtigt i bækkenet, kan jordemoderen prikke hul på fosterhinderne (hindesprængning).

Jordemoderen bruger en plastikpind, »en slags hæklenål«, som hun lægger mellem sine fingre, til at prikke hul med. Der er ingen nerver i fosterhinderne, så det gør ikke ondt. Det du mærker, svarer til en indvendig undersøgelse og kan føles ubehageligt.

Hvis veerne ikke kommer af sig selv indenfor 2-4 timer, vil du blive tilbudt et vestimulerende drop.

Tabletter (Angusta®)

Hvis din livmoderhals (collum) og livmodermund (orificium) er umodne, 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.

Mulige bivirkninger er: for hyppige veer, diarre, kvalme, opkastninger, mavesmerter, hududslæt, hovedpine, svimmelhed og feber.

Det har vist sig, at mad og drikke med stort fedtindhold kan forhindre optagelsen af medicinen, hvorfor vi anbefaler, at du undgår disse.

1. Igangsættelsesdag med Angusta®

Såfremt de indledende undersøgelser er normale, vil du få udleveret 8 stk tabletter, som du skal tage efter et skema med to timers interval med pause om natten og genoptagelse om morgenen. I får en ny mødetid til dagen efter, og herefter vil I kunne tage hjem, og afvente at fødslen går i gang.

Hvis der kommer veer eller vandet går, skal du ringe til fødeafdelingen på tlf nr. 5948 4293, så du kan få vejledning, der passer til din situation og få lavet aftaler for det videre forløb.
Du skal også ringe ved blødning (fraset slimet pletblødning) eller færre fosterbevægelser.

2. Igangsættelsesdag med Angusta®

Du møder til den aftalte tid. Der køres en hjertelydskurve og du snakker med jordemoderen om, hvordan det foregående døgn er forløbet.
Hvis der ikke er tegn til, at fødslen er i gang, får du igen udleveret tabletter som på den først dag, en ny aftaletid til dagen efter og I kan tage hjem og afvente veer.

Hvis du får veer, smerter, vandafgang, blødning, mærker mindre liv skal du ringe til fødegangen og tale med en jordemoder.

3. Igangsættelsesdag.

Du møder som aftalt med henblik på vurdering og det videre forløb.
Ved udeblivende effekt af tabletterne vil et ballonkateter ofte være næste led i igangsættelsen. Dette vil typisk blive anlagt om aftenen. I aftaler det praktiske med jordemoderen.

Ballonkateter

Et ballonkateter er et blødt gummirør, der føres op gennem livmoderhalsen. I 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 op om aftenen og skal ligge i 8-12 timer. Oplægningen foretages i gynækologisk leje af en læge. Det kan være ubehageligt at få lagt kateteret op og du kan får murrende smerter og sammentrækninger i livmoderen.
I nogle tilfælde kan du tage hjem og sove. Men hvis du f.eks. tidligere har fået lavet kejsersnit skal du blive i afdelingen.
Får du smerter må du tage 1 gram paracetamol (Pamol®/Pinex®).
Næste morgen fjerner jordemoderen kateteret og undersøger dig indvendigt med henblik på at prikke hul på fosterhinderne.

Hvis du får veer, vandafgang, blødninger, skal du kontakte fødegangen.

Vestimulerende 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 vestimulerende drop.

Det vestimulerende hormon Syntocinon® skal du have direkte ind i blodet. Derfor får du lagt et tyndt, blødt plastikrør (venflon) i en blodåre på oversiden af hånden. Herigennem gives en opløsning af saltvand og Syntocinon®, som styres ved hjælp af en dråbetæller, så vi hele tiden ved, hvor meget du får.

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

Jordemoderen regulerer på droppet indtil veerne er godt i gang og der er fremskridt i fødslen. Der skal være pause mellem veerne og hvis du får flere end 5 veer på 10 minutter, vil droppet blive skruet ned.

Det er meget forskelligt, hvor meget vedrop der skal til, før veerne starter eller bliver effektive nok til, at der

sker fremgang i fødslen.
Du kan gå lidt omkring med droppet på et stativ eller for eksempel anvende pilatesbold.
Når der er effektive, regelmæssige veer, overvåges barnets hjertelyd og veernes hyppighed og interval med CTG. I nogle tilfælde kan dosis reduceres væsentligt til fordel for kroppens egne veer.

Droppet i hånden bevares 1-2 efter fødslen.

Bivirkninger og komplikationer

Oplevelsen af at have en lang indledning til den aktive fødsel er gennemgående i disse forløb, og i vil møde mange forskellige fagpersoner inden »fødeteamet«.

Fødslen vil i højere grad blive overvåget med CTG og du kan derfor ikke føde i vand. Der er større risiko for at du skal have et vedrop i forhold til spontant indsættende fødsel, og vi ser hyppigere anvendelse af medicinsk smertelindring.
Det kan desuden ske, at veerne bliver så hyppige, at vi må behandle med vehæmmende medicin.

I sjældne tilfælde lykkes det ikke at få sat fødslen i gang. Sammen med en læge afklares hvilke muligheder, der så er.

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 jordemødrene på fødegangen.

Med venlig hilsen

Læger og Jordemødre
Fødeafdelingen

Her kan du skrive spørgsmål.