



PATIENTINFORMATION OM IGANGSÆTTELSE AF FØDSLER

Informationen nedenfor er en tilpasset version af 'Patientinformation om igangsættelse af fødsler' fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, DSOG

I Danmark sættes ca. 25 % af alle fødsler i gang. Det svarer til ca. 15.000 fødsler om året. Fødeafdelingerne er derfor vant til at hjælpe børn til verden på denne måde, og man vurderer ved hver enkelt graviditet, hvilken behandling der ser ud til at være det bedste valg.

NÅR FØDSLEN SÆTTES I GANG

Før igangsættelse af fødslen vil du blive undersøgt i skeden, hvor der mærkes på livmoderhals og livmodermund. Herudfra besluttet det, hvordan fødslen bedst kan sættes i gang.

Der kan være mange forskellige årsager til, at fødslen sættes i gang. Den mest almindelige er, at man er gået mere end 10-12 dage over sin terminsdato. Andre almindelige årsager er: Svangerskabsforgiftning, leverpåvirkning, sukkersyge, tvillingegraviditet eller mistanke om, at barnet ikke vokser, som det skal. I dette forskningsprojekt er årsagen til igangsættelse, at dit BMI var 30 eller mere ved graviditetens start.

Man ved ikke præcist hvad, der får en fødsel til at gå i gang. Man ved, at nogle hormoner (prostaglandin og oxytocin) er medvirkende til det. Disse hormoner blødgør livmoderhalsen og kan stimulere livmoderen til at lave veer. Hvor meget eller hvor lidt hormon, der skal til, er forskelligt fra kvinde til kvinde.

Når en fødsel går i gang af sig selv, er det vigtigt at være tålmodig, da det kan tage lang tid, før veerne bliver effektive. Det samme gælder, hvis fødslen sættes i gang. For nogle går fødslen i gang den første dag, for andre tager det flere dage at sætte en fødsel i gang.

HVORDAN DER HOLDES ØJE MED DIG OG DIT BARN

Umiddelbart før igangsættelsen af fødslen vil jordmoderen undersøge, om både du og barnet har det godt nok til, at det er forsvarligt at sætte fødslen i gang.

- Du bliver mærket på maven. Herved vurderes barnets størrelse og hvordan det ligger i livmoderen.
- Dit blodtryk måles.
- Der køres en hjertelydskurve på barnet. Det kaldes en CTG.

CTG-apparatet kan registrere barnets hjerteslag og om du har plukkeveer/veer. Ved at se på registreringen, kan jordmoderen vurdere, hvordan barnet har det. Hun kan også se, hvor hyppige dine plukkeveer eller veer er, og hvor længe de varer. Apparatet kan ikke vise, hvor kraftige dine veer er, eller hvor ondt de gør. Det kan kun du fortælle.

- Du bliver undersøgt i skeden. Her vurderes livmoderhalsens længde, fasthed og åbenhed. Livmoderhalsen er normalt to-tre cm lang, fast i konsistensen og livmodermunden lukket. Sidst i graviditeten vil livmoderhalsen hos de fleste kvinder blive kortere og blødere, og livmodermunden åbner sig lidt.

HVORDAN SÆTTES FØDSLEN I GANG

Der er forskellige måder at sætte fødslen i gang på. Jo kortere og blødere livmoderhalsen er, og jo mere åben livmodermunden er, jo nemmere er det at sætte fødslen i gang.

Hvis du er rask og barnet har det godt, vil du kunne opholde dig hjemme, efter at fødslen er sat i gang og indtil der kommer veer. Hvis der er behov for ekstra overvågning af dig og barnet, vil du blive indlagt på fødegangen eller svangreafdelingen under forløbet.

At sætte i gang med ve-stimulerende piller (Misoprostol eller Minprostin)

Hvis din livmodermund er lukket, eller livmoderhalsen ikke er afkortet væsentligt, vil du få en pille til modning af livmoderhalsen. Pillerne kan sluges eller lægges ind i skeden. Som regel er det nødvendigt at tage flere piller med nogle timers mellemrum for at starte veerne. Nogle kvinder reagerer kraftigt på pillerne og føder hurtigt, andre har brug for flere dages behandling. Det er ikke muligt på forhånd at vide, hvordan pillerne virker på din krop.

Når du får veer eller vandafgang, eller hvis du får smerter eller blødning skal du kontakte fødeafdelingen. Det anbefales, at du kommer til fødeafdelingen allerede ved begyndende veer, hvis fødslen er blevet sat i gang med Misoprostol eller Minprostin.

At prikke hul på fosterhinderne (at "tage vandet")

Når din livmoderhals er afkortet, og livmodermunden har åbnet sig to-tre cm, kan man prikke hul på fosterhinderne. Når fosterhinderne brister og noget af fostervandet løber ud, ændres trykket i livmoderen. Dette vil ofte påvirke livmoderen til at lave veer.

Det er en god idé at være oppe, gå en lille tur eller bare gå omkring i afdelingen, hvis du har mulighed for det. Når du bevæger bækkenet, løber der yderligere fostervand ud, og barnets hoved kommer bedre i kontakt med livmodermunden. Bevægelsen i sig selv kan også medvirke til, at der kommer veer.

Hvis veerne ikke er begyndt efter nogle timer, vil du få tilbudt et ve-stimulerende drop.

At sætte i gang med ballonkateter

Hvis man ikke kan komme til at prikke hul på fosterhinden efter behandlingen med pillerne, kan der lægges et ballonkateter. Det er et gummikateter med en eller to små balloner for enden. Det lægges op igennem livmoderhalsen ved en gynækologisk undersøgelse. Ballonerne fyldes med vand, så de udvider sig og trykker på livmodermunden, hvilket får den til at åbne sig lidt. Du kan måske mærke lidt irritation eller få lidt ondt af at have kateteret liggende. Når livmodermunden begynder at åbne sig, kan kateteret glide ud. Glider kateteret ikke ud af sig selv, fjerner vi det efter 12-18 timer, og så vil det oftest være muligt at prikke hul på fosterhinderne.

ULEMPER OG BIVIRKNINGER VED IGANGSÆTTELSE AF FØDSLER

Der er fordele og ulemper ved alle indgreb og ved al behandling. Det gælder også, når en fødsel sættes i gang. Nedenfor er anført de mest almindelige bivirkninger, som kendes fra en igangsættelse af en fødsel.

Bivirkningerne anses for at være ens, uanset om en fødsel sættes i gang en uge før termin eller efter terminen.

Misoprostol/ Minprostin:

Kendte bivirkninger er diarré, kvalme eller hovedpine af pillerne.

Man kan også få hududslæt eller feber.

Der eksisterer desuden en meget lille risiko for, at livmoderen reagerer kraftigt på igangsættelsespillerne med voldsomme eller hyppige veer så livmoderen brister. Denne risiko er mindre end 1:10.000.

At "tage vandet":

Før man prikker hul på fosterhinderne, vurderes det, om alt føles normalt.

Der er en lille risiko for, at navlesnoeren kan komme i klemme, efter at vandet er gået, eller for, at der kommer blødning fra moderkagen, når fosterhinderne brister.

Der er også lidt større risiko for, at barnets hoved indstiller sig skævt i bækkenet, hvilket kan gøre, at fødslen kan tage lidt længere tid.

Ballonkateter:

Ved brug af ballonkateter er der en let øget risiko for infektion i livmoderen. Risikoen er størst, hvis kateteret har ligget mere end 18 timer.

Der er risiko for, at barnet skubbes op af bækkenet og lægger sig skævt i livmoderen. Ballonkateteret giver ofte menstruationslignende smerter. Disse kan mindskes ved at fjerne noget af det vand, der er sprøjtet ind i ballonerne.

Ve-stimulerende drop:

Det tilbydes ofte at opsætte et drop med ve-stimulerende medicin, hvis man ikke får veer efter, at der er prikket hul på fosterhinderne, eller hvis veerne ikke åbner livmodermunden tilstrækkeligt.

Mulige bivirkninger er kvalme, opkastning og hovedpine samt hurtig og/eller langsom puls. Desuden kan ve-stimulerende medicin give for mange veer og det kan blive nødvendigt at skrue ned for droppet eller slukke det helt. Herefter bliver veerne som regel hurtigt svagere.

Generelt:

Under selve fødslen anbefales det, at barnets hjertelyd og veerne overvåges med CTG. Det betyder, at der er færre muligheder for at bevæge sig rundt under fødslen. Af samme grund kan man heller ikke regne med at føde i vand, hvis fødslen er sat i gang.

Selvom der kan opstå bivirkninger, vil vi til slut gerne understrege, at de fleste igangsættelser foregår enkelt og ukompliceret.