



Framköllun fæðingar

Tilgangur þessa bæklinga er að upplýsa verðandi foreldra um framköllun fæðingar.

Oftast fer fæðing sjálfkrafa af stað, yfirleitt við 37- 42 vikna meðgöngu, en stundum er nauðsynlegt að koma fæðingu af stað.

Hvað er framköllun fæðingar?

Framköllun fæðingar er ákvörðun um að binda endi á meðgöngu áður en fæðing fer sjálfkrafa af stað. Framköllun fæðingar er inngríp sem ekki er hættulaust. Æskilegt er að lækisfræðileg ástæða liggi fyrir, þegar framkalla skal fæðingu. Fæðingalæknar og ljósmæður ákveða hvenær fæðing er framkölluð og hvaða aðferðir eru notaðar.

Við framköllun fæðingar er ávallt haft að leiðarljósi að tryggja öryggi móður og barns. Á Fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri hafa undanfarin ár verið framkallaðar fæðingar hjá u.þ.b.16-17% kvenna.

Helstu ástæður fyrir framköllun fæðingar:

- Meðgöngulengd 41-42 vikur, samkvæmt ómskoðun við 19 til 20 vikna meðgöngu.
- Legvatnsleki án þess að fæðing fari sjálfkrafa af stað. Rannsóknir sýna að um 86% kvenna byrja í sjálfkrafa sótt innan sólarhrings og þá er ekki nauðsynlegt að framkalla fæðinguna.
- Meðgöngueitrun og/eða háþrýstingur.
- Tvíbura/fjölbura meðganga. Misjafnt er hvenær framköllun fæðingar er framkvæmd og fer það eftir fylgjustarfsemi, fósturvexti og líðan móður.
- Vaxtarskerðing hjá barni eða lélegt flæði um naflasteng til fylgju.
- Aðrir sjúkdómar hjá móður eins og sykursýki, hjartasjúkdómar, nýrnasjúkdómar, flogaveiki, rauðir úlfar og fleira sem geta haft áhrif á fylgjustarfsemi, fósturvöxt og líkamlega líðan.
- Aðrar ástæður s.s. fósturlát, blóðflokamisræmi móður og barns, fósturgallar og fleira.



Þroski leghálsins

Sú aðferð sem er valin til að framkalla fæðingu, fer eftir þroska leghálsins þegar framkalla þarf fæðinguna. Á fyrri hluta meðgöngunnar er leghálsinn afturstæður, langur, lokaður og kollur barnsins er ekki búinn að skorða sig í mjaðmagrindinni, leghálsinn er óþroskaður. Á seinni hluta meðgöngunnar fer leghálsinn að þroskast, verður framstæðari, mýkist, styttist og byrjar að opnast. Barnið fer að skorða sig í mjaðmagrindinni og fyrirsetur fósturhluti, sem oftast er höfuðið, fer að þrýsta á leghálsinn. Líkaminn er farinn að undirbúa sig undir fæðingu en mjög misjafnt er eftir konum hvenær þetta ferli hefst.

Áður en framköllun fæðingar hefst þarf að meta þroska leghálsins með tilliti til þess hvaða aðferð er notuð hverju sinni. Stundum þarf að nota fleiri en eina aðferð. Leghálssinn er talinn þroskaður þegar hann er mjúkur, framstæður, þynntur meira en 50% og opinn tvo sentimetra eða meira, þá er hann talinn hagstæður til framköllunar fæðingar.

Losað um belgi:

Áður en gripið er til þess að framkalla fæðingu er gjarnan reynt að auka líkur á því að fæðing fari sjálf af stað með því að losa um belgi. Þá þreifar ljósmóðir eða lækni upp á leghálsinn og losar belgina frá leghálsinum. Það er gert til þess að örva prostaglandín framleiðslu sem eykur framleiðslu oxýtósíns, sem er hríðaörvandi hormón. Við losun belgja finna konur gjarnan fyrir ónotum eða vægum verkjum og blóðlitað slím getur komið frá leggöngum og konan getur byrjað með væga samdrætti eða hríðar. Þessi aðferð er talin auka líkurnar um 48% að konan fæði innan viku. Einnig benda rannsóknir til þess að þegar losað er um belgi minnki líkur á að fleiri aðferðum þurfi að beita til að framkalla fæðinguna.



Mismunandi aðferðir til að framkalla fæðingu

Alla jafna er notuð Cytotec® (Misoprostol) tafla til að framkalla fæðingu ef leghálsinn er óþroskaður en belgjarof og/eða syntocinon dreypi (hríðaörvandi hormón) ef leghálsinn er þroskaður.

A. Cytotec®

Cytotec® er tafla sem er sett upp í leggöngin aftan við leghálsinn og auðveldar leghálsinum að stytast og opnast. Taflan veldur sundrun í bandvef leghálsins, mýkir og stytir hann og getur framkallað hríðar. Þessi aðferð er gjarnan notuð ef leghálsinn er langur og lokaður. Ef fæðing er framkölluð með Cytotec® er alla jafna sett upp tafla að kvöldi og ef til vill aftur að morgni. Konan er höfð í hjartsláttariti (monitor) í hálf klukkustund fyrir og eftir að stíllinn er settur upp til þess að fylgjast með líðan barns, tíðni og styrkleika hríðanna. Konan getur byrjað með óreglulegar eða reglulegar hríðar eftir uppsetningu töflunnar. Ef fæðing hefst ekki er þroski leghálsins metinn aftur að morgni næsta dags með tilliti til þess hvort ástæða er til að setja upp aðra töflu. Samkvæmt rannsóknum er þessi aðferð talin auka líkur á eðlilegri fæðingu innan sólahrings hvort sem um frumbyrjur eða fjölbyrjur er að ræða. Endurmat er svo gert á 4 klst fresti þar sem ákveðið er hvort setja þarf upp aðra töflu eða fara í næsta skref. Ef konan fer ekki sjálf af stað í fæðingu eftir uppsetningu Cytotec® getur þurft að gera belgjarof og jafnvel í framhaldi af því að örva hríðar með syntocinon dreypi. Eins getur verið að ákveðið sé að bíða til næsta morguns með framhaldið, það er þroski leghálsins og það hvort hríðar eru hafnar sem ræður framhaldinu.



B. Belgjarof

Ef leghálsinn er opinn einn til tvo sentimetra og er búinn að stytast má oftast gera gat á belgina. Belgirnir eru rofnir með lítilli plastklóru sem farið er með upp fæðingarveginn. Við það rennur legvatn og kollur barnsins þrýstir betur á leghálsinn. Rofið örvar prostaglandín framleiðslu sem setur fæðingahríðir af stað innan fárra klukkustunda. Æða- og líknarbelgur sem umlykkja barnið eru aðallega gerðir úr kollageni og því er það sársaukalaust þegar belgjarof er gert að undanskildum ónotum fyrir konuna þegar innri þreifing er framkvæmd. Áður en belgjarof er framkvæmt er ávallt gætt að því að höfuð barnsins sé vel skorðað í mjaðmagrind konunnar. Einnig þarf að gæta vel að því að æðar frá fylgju liggi ekki út í belgina.

C. Hríðaörvandi hormón

Oxýtósín er hríðaörvandi hormón sem er framleitt af aftari hluta heiladinguls og er stundum kallað ástarhormón. Þegar fæðing fer af stað losnar oxýtósín í auknum mæli í líkamanum en hvað kemur því af stað er ekki með fullu vitað. Hormónið örvar samdrátt í legi og framkallar hríðar. Þetta hormón er til í lyfjaformi (Syntocinon®) og er stundum notað í fæðingum til að auka kraft hríða. Syntocinon® er blandað í saltvatnsupplausn, gefið í æð og má nota hvort sem legvatn er byrjað að leka eða ekki.

Byrjað er að gefa nokkra dropa á mínútu og það síðan aukið þar til konan er komin með reglulegar hríðar. Fylgst er með hjartslætti barnsins vegna þess að í einstaka tilfalli geta hríðaörvandi hormón valdið oförvun á legi og þar af leiðandi streitu hjá barninu. Þegar fæðing er framkölluð eru auknar líkur á inngripi í fæðingunni eins og mænurótardeygingu, sogklukku og fæðingu með keisaraskurði.



D. Náttúrulegar aðferðir við framköllun fæðingar

Ýmsar náttúrulegar aðferðir hafa verið notaðar til að auka líkurnar á því konan fari sjálf af stað í fæðingu. Til dæmis nota sumir þá aðferð að örva geirvörtur með léttu nuddi í 10 mínútur.

Örvunin leiðir til losunar oxýtósíns frá aftari hluta heiladinguls sem framkallar hríðar.

Rannsóknir benda til að brjóstaörvun styttri fæðingartímann, sérstaklega tímann þegar konan er í byrjandi fæðingu og þegar útvíkkun frá núll upp í þrjá sentrimetra á sér stað.

Einnig nota sumir samfarir og kynferðislega fullnægingu til að auka líkur á því að fæðingin fari sjálf af stað. Sæði inniheldur prostaglandín sem örvar oxýtósín framleiðslu.

Eftir framköllun fæðingar standa sömu möguleikar þér/ykkur til boða þegar kemur að sængurlegu og heimaþjónustu ljósmæðra.

Ef einhverjar spurningar vakna eru ljósmæður og fæðingalæknar deildarinnar tilbúin að svara þeim.

Gangi þér/ykkur vel.

María Bergþórsdóttir ljósmóðir

Sigfríður Inga Karlsdóttir ljósmóðir

Uppfært jan 2012 EGK/IHJ