



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 inngrip sem ekki er hættulaust og eykur líkur á að frekari inngripa sé þörf í fæðingunni s.s. mænurótardeyfingu, sogklukku eða fæðingu með keisaraskurði. 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.



Helstu ástæður fyrir framköllun fæðingar

- Meðgöngulengd 41-42 vikur, samkvæmt ómskoðun við 19 til 20 vikna meðgöngu.
- Meðgöngusykursýki.
- 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, blóðflokka mismunandi 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 fyrrsætur 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.

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

Angusta.

Lyfið Angusta (misoprostol) er notað til framköllunar fæðingar og er það gefið í töfluformi um munn. Konur sem farið hafa í keisaraskurð eða eru með ör á legi eftir skurðaðgerðir eiga ekki að fá þetta lyf til framköllunar fæðingar, heldur þarf að nota aðrar aðferðir.

Áður en meðferð hefst gerir ljósmóðir ytri skoðun til að meta legu barns og áætla stærð þess.

Tekin eru lífsmörk af þér og fósturhjarsláttarrit er tekið af barninu.

Gerð er innri skoðun til að meta leghálsinn.

Eins og áður sagði eru töflurnar gefnar um munn. Í flestum tilfellum er byrjað á fysta skammti að kvöldi. Síðan er byrjað aftur að morgni og gefin tafla á 2ja tíma fresti þar til hríðar hefjast eða þar til hámarksskammti er náð sem eru 8 töflur.

Fylgst er með hjartslætti barnsins á nokkurra klst fresti. Ef engir áhættuþættir eru til staðar getur þú farið heim á meðan meðferð stendur. Ekki er þörf á að meta leghálsinn í hvert skipti sem tafla er tekin.

Konur svara þessari meðferð misfljótt. Sumar byrja að fá samdrætti fljótt en hjá öðrum tekur þetta lengri tíma. Ef hríðar hefjast ekki á fyrsta sólarhring er meðferðinni haldið áfram næsta sólarhring. Ef ekkert hefur gerst eftir 2 sólarhringa gæti þurft að endurmeta hvaða aðferð er notuð til framköllunar fæðingar.



Belgjarof

Ef leghálsinn er farinn að opnast og búinn að styttest má oftast rjúfa 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. Áður en beljarof er framkvæmt er ávallt gætt að því að höfuð barnsins sé vel skorðað niður í grindinni. Einnig þarf að gæta vel að því að æðar frá fylgju liggja ekki út í belgina.

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.

Ballon



Í þeim tilvikum þar sem konur eru með ör á legi eftir keisaraskurð eða aðrar aðgerðir má ekki nota lyfið Angusta. Því þarf að nota aðrar aðferðir við framköllun fæðingar. Algengast er að nota svo kallað ballon (blöðru) en þá er leggur þræddur upp í gegnum leghálsinn og blaðra sem er á endanum á leggnum er fyllt af vatni og síðan er sett tog á legginn. Þegar leggurinn dettur út er leghálsinn orðinn eitthvað opinn og má þá reyna að gera beljarof. Hámarkstími sem leggurinn má vera inni eru 12 klst.

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 gæti 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.



Heimildir

Anna Eðvaldsdóttir, Ingibjörg Eiríksdóttir og Lilja Jónsdóttir (2000). *Framköllun fæðingar*. Landspítali-Háskólasjúkrahús. Kvennadeild. Reykjavík: Gagnasmiðja.

Cooke, P. (2000). Induction of Labour and Post-Term Pregnancy. Í B.R. Sweet (ritstj.). *Maye's Midwifery*. A textbook for Midwives (bls. 610-622). London: Baillere Tindall.

Gilbert, E.S. and Harmond, J.S. (1998). *Manual og high risk pregnancy and delivery*. St. Louis: Mosby.

Gæðaskjal 15.02 úr gæðahandbók Landspítala (2017). Framköllun fæðingar - Angusta®.

Royal College of Obstetricians and Gynecologist. *Induction og labour* (2001). London: RCOG Press. Evidence-based clinical Guideline No. 9.