

Gangsetning fæðingar

Gangsetning fæðingar er inngríp í eðlilegt ferli fæðingar og hefur áhrif á reynslu kvenna af fæðingu. Yfirleitt er ákvörðun um gangsetningu tekin vegna þess að heilbrigði þínu og barnsins er talið betur borgið með því að ljúka meðgöngu heldur en að halda henni áfram.

Rannsóknir hafa sýnt að virk þátttaka er mikilvæg þegar ákvörðun um gangsetningu er tekin. Því getur verið hjálplegt að spyrja fæðingarlækni eða ljósmóður nánar um ástæður gangsetningar. Gagnlegar spurningar eru til dæmis:

- Hverjir eru kostir og gallar gangsetningar?
- Hvaða áhrif getur það haft á fæðinguna að bíða með gangsetningu?
- Er hættulegt fyrir barnið að bíða með gangsetningu?
- Hversu líklegt er að fæðing gangi vel og endi með eðlilegri fæðingu eftir gangsetningu?

Gangsetningum fæðinga hefur fjölgað verulega síðasta áratug í heiminum og Ísland er þar ekki undanskilið. Ýmsar ástæður geta verið fyrir því, svo sem meðgöngusýki, hár blóðþrýstingur og lengd meðganga. Tæplega þriðjungur fæðinga byrjar með gangsetningu. Ef fæðing fer sjálfkrafa af stað við fulla meðgöngu sem getur verið allt að 42 vikur og þú er hraust er það alla jafna best fyrir þig og barnið þitt.

Eðlileg lengd meðgöngu telst vera frá 37 vikum að 42 vikum. Þegar meðgangan hefur náð 41 viku hafa 20-25 af hverjum 100 ekki enn fætt en við 42 vikur hefur það hlutfall lækkað í um 5-6 af hverjum 100.

Á síðustu árum hefur verið aukin umræða um það hvenær rétt sé að gangsetja fæðingu ef meðganga er eðlileg. Á Íslandi hafa gilt svipaðar leiðbeiningar eins og á öðrum Norðurlöndum. Þannig er talið að öruggt sé að ganga með allt að 42 vikur. Norðurlönd verma efstu sæti þegar útkoma fæðinga er skoðuð í alþjóðlegu samhengi.

Timalengd gangsetningar

Þegar fæðing er sett af stað er reynt að líkja eftir upphafi sjálfkrafa fæðingar. Erfitt er að segja til um hversu langan tíma það tekur að setja fæðingu af stað. Það fer til dæmis eftir lengd meðgöngu, hvernig fyrri fæðingar hafa gengið, hvort fyrirvaraverkir hafa komið fram eða hvort legvatn sé byrjað að leka. Hjá sumum getur það tekið nokkra daga, en hjá öðrum nokkrar klukkustundir. Því þarf að búa sig undir að gangsetning geti tekið tíma.

Upphaf gangsetningar

Oftast sendir fæðingarlæknir eða ljósmóðir í meðgönguvernd beiðni til fæðingarvaktar Landspítala. Þar er beiðnin metin og henni raðað í viðeigandi forgang. Gangsetningar sem eru bráðar ganga fyrir og geta verið hvenær sem er á meðgöngu. Stundum þarf að fresta gangsetningu sem þegar hefur verið ákveðin vegna aðstæðna á fæðingarvaktinni, stundum fram eftir degi en yfirleitt einungis um einn dag.

Helstu ástæður gangsetningar

Ýmsar ástæður geta kallað á gangsetningu. Þær helstu eru:

- Lengd meðganga
- Legvatn byrjað að leka og fæðing fer ekki sjálfkrafa af stað í kjölfarið
- Meðgöngusykursýki
- Meðgöngueitrun
- Hækkaður blóðþrýstingur á meðgöngu
- Aldur 40 ár eða hærri
- Tvíburameðganga
- Vaxtarskerðing hjá barni eða grunur um fósturstreitu hjá barni

Belgjalosun

Stundum er losað um belg til að til að reyna að flýta fæðingu en það telst ekki eiginleg gangsetning. Ekki er talinn ávinningur af belgjalosun fyrir 41. viku. Stundum er hún þó reynd ef gangsetning er yfirvofandi. Til að hægt sé að losa um belgi þarf leghálsinn að vera búinn að opnast að einhverju leyti. Ljósmóðir eða læknir framkvæmir belgjalosun í innri skoðun um leggöng með því að teygja á leghálsinum. Við það eykst framleiðsla hormóna í líkamanum sem hugsanlega geta flýtt fæðingu.

Aðferðir við gangsetningu

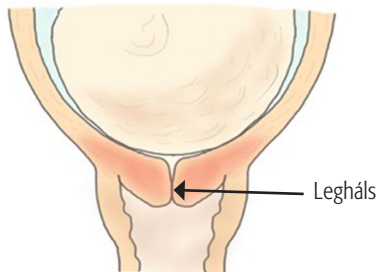
Það fer eftir ástæðu gangsetningar hvaða aðferð er valin við hana og hvar hún fer fram á Landspítala. Það getur ýmist verið á göngudeild meðgönguverndar sem staðsett er á 22B eða á fæðingarvakt 23B.

Nokkrum aðferðum er beitt til að setja fæðingu af stað. Þær aðferðir sem helst eru notaðar eru:

- Töflumeðferð um munn
- Uppsetning sílíkonleggs með vökvafylltum belg
- Belgjarof
- Örvun hriða með dreypi í æð

Ekki er vitað nákvæmlega hvað það er sem kemur fæðingu af stað. Líklega er um samspil margra þátta að ræða og þar leikur hormónið oxytócín stórt hlutverk. Allar ofangreindar aðferðir eru notaðar til að reyna að kveikja á hormónum í líkamanum þannig að líkaminn sjálfur fari að mynda þau hormón sem nauðsynleg eru til að koma fæðingu af stað.

Fæðingarlæknir ákveður hvaða gangsetningaraðferð er valin. Þar skiptir til dæmis máli hvort um fyrstu fæðingu um fæðingarveg er að ræða. Einnig skiptir ástand leghálsins máli; er hann byrjaður að mýkjast, þynnast og opnast eins og gerist þegar nær dregur fæðingu. Ef litlir samdrættir eru komnir fram á meðgöngunni er ólíklegt að breytingar á leghálsi séu byrjaðar, sérstaklega hjá þeim sem ekki hafa áður fætt barn (mynd 1).



Mynd 1. Langur og þykkur legháls sem ekki er farinn að opnast. Fæðing ekki farin af stað.

Gangsetning á göngudeild meðgönguverndar 22B

Töflumeðferð um munn

Ef meðgangan hefur að mestu leyti verið eðlileg byrjar gangsetning á göngudeild meðgönguverndar. Þá er líklegt að ástæða gangsetningar sé til dæmis:

- Lengd meðganga
- Meðgöngusyksýki
- Hár blóðþrýstingur á meðgöngu
- Hækkun á gallsýrum
- Aldur 40 ár eða hærri

Við komu á deildina metur ljósmóðir legu og stærð barns með ytri skoðun. Lífsmörk eru mæld, samdrættir í legi metnir og tekið hjartsláttarrit hjá barni í að minnsta kosti 20 mínútur til að meta líðan þess. Ljósmóðir metur síðan leghálsinn með innri skoðun um leggöng. Ef veruleg breyting er orðin á leghálsi er líklegt að gangsetning fari fram á fæðingarvakt.

Ef allt er eðlilegt eftir skoðun ljósmóður er hafin lyfjameðferð í töfluformi með lyfi sem inniheldur efnið misóprostól sem líkir eftir hormóninu prostaglandín sem líkaminn framleiðir við sjálfkrafa fæðingu. Prostaglandín veldur því að leghálsinn byrjar að þroskast og opnast sem leiðir að lokum til samdráttu í leginu.

Eftir að hafa fengið eina töflu á deildinni er í flestum tilfellum undirbúin heimferð í heimahús eða á sjúkrahótel Landspítala sem staðsett er gegnt kvennadeildarhúsinu fyrir þau sem búa ekki á höfuðborgarsvæðinu. Í einstaka tilfellum þarf nánara eftirlit á göngudeild eða flutning á fæðingarvakt. Heilbrigðisstarfsmenn geta aðstoðað við að sækja um dvöl á sjúkrahótelinu ef þarf.

Eftir heimferð

Þegar heim er komið þarf að taka áfram inn lyfið. Tekin er ein tafla um munn á tveggja klukkustunda fresti, þangað til samdrættir eða hriðarverkir hefjast. Samtals eru í mesta lagi teknar átta töflur þennan fyrsta sólarhring heima.

Viðbrögð við meðferðinni eru einstaklingsbundin. Eðlilegt er að fá samdrætti eða túrverki innan fárra klukkustunda, sem aukast stig af stigi og þróast yfir í hriðarverki. Í sjaldgæfum tilfellum geta komið fram einkenni um oförvun hriða.

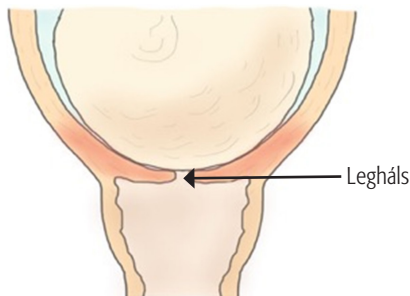
Hafðu strax samband við fæðingavakt Landspítala í síma 543 3049 ef eftirfarandi einkenni koma fram:

- Blæðing er frá leggöngum
- Niðurgangur
- Húðútbrot
- Ógleði
- Uppköst
- Magaverkir
- Höfuðverkur
- Svimi
- Hiti hærri en 37,8°C
- Hríðarverkir hefjast
- Legvatn fer að renna

Í neyðartilfellum er hringt í 112

Ef hríðir eru ekki hafnar einum sólarhring eftir upphaf töflumeðferðar þarf að koma aftur næsta morgun á fæðingavakt 23B þar sem næstu skref eru ákveðin.

- Ef ástand legháls er óbreytt er meðferð haldið áfram heima með töflum næsta sólarhring.
- Ef legháls hefur breyst er metið hvort hægt sé að gera belgjarof til að koma fæðingunni af stað.
- Ef hríðir eru ekki byrjaðar eftir tvo sólarhringa er aðferð við gangsetningu endurmetin.



Mynd 2. Leghálssinn er byrjaður að þynnast og opnast.

Gangsetning á fæðingarvakt 23B

Töflumeðferð um munn

Stundum er mælt með dvöl á spítalanum meðan á gangsetningu stendur, til dæmis þegar um sjúkdóma er að ræða hjá konu fyrir eða á meðgöngu eða ef barn er í aukinni áhættu á álagi í tengslum við fæðinguna.

Helstu ástæður gangsetninga á fæðingarvakt eru:

- Meðgöngueitrun
- Alvarleg hækkan á blóðþrýstingi
- Fyrri keisarafæðing
- Tvíburameðganga
- Vaxtarskerðing hjá barni
- Grunur um fósturstreitu

Á fæðingarvakt eru gefnar töflur um munn sem innihalda efnið misóprostól á tveggja klukkustunda fresti. Lyfið líkir eftir hormóninu prostaglandín sem líkaminn framleiðir við sjálfkrafa fæðingu. Prostaglandín veldur því að leghálsinn byrjar að þroskast og opnast sem leiðir að lokum til samdráttu í leginu. Fylgst er sérstaklega með ástandi barnsins og hvernig það bregst við gangsetningunni með því að taka hjartsláttarrit á fjögurra klukkustunda fresti eða oftar, sjá mynd 3.

Tíminn á fæðingarvaktinni getur tekið á, enda erfitt að segja hversu langt ferlið verður. Ef ástand er metið eðlilegt er oftast er óhætt að fara í stutta göngutúra á spítalanum eða í næsta nágrenni við hann.



Mynd 3. Hjartsláttarriti sem nemur hjartslátt barns í móðurkviði.

Uppsetning sílikonleggs með vökvafylltum belg

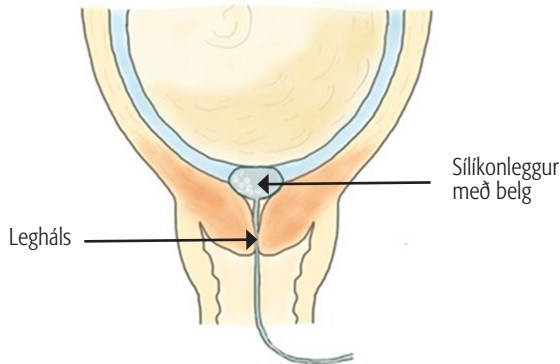
Hægt er að gangsetja fæðingu með því að setja mjúka slöngu úr sílikoni upp í leggöng og fylla á belg í enda hans með saltvatni, sjá mynd 4. Við þennan þrýsting losnar hormónið prostaglandín frá legslímhúð, belgjum eða leghálsi. Það framkallar samdrætti í leginu sem stuðlar að því að leghálsinn mýkist og opnast.

Helstu ástæður gangsetninga með sílikonlegg:

- Fyrri keisaraskurður eða ör á legi
- Vaxtarskerðing hjá barni
- Lítil breyting á leghálsi eftir að reynd hefur verið gangsetning með töflum

Ef ör er á legi eftir keisarafæðingu, er ekki ráðlagt að fá töflumeðferð til að framkalla fæðingu. Ástæðan er lítilsháttar aukin hættu á legrofi.

Þessi aðferð er líka ráðlögð þar sem greind hefur verið alvarleg vaxtarskerðing hjá barni, en þá er talið að slík meðferð sé mildari fyrir barnið.



Mynd 4. Gangsetning með sílikonlegg.

Við komu á deildina fer fram skoðun og tekið er hjartsláttarrit hjá barni. Læknir metur legháls áður en leggur er þræddur í gegnum legháls. Þegar legg hefur verið komið fyrir á réttum stað er saltvatni sprautað inn í blöðru sem situr efst á honum og hann þannig þaninn út, sjá mynd 4. Yfirleitt fer þessi meðferð fram á skoðunarbekk þar sem hægt er að setja fætur í stöðir. Það hjálpar til við slökun á grindarbotni. Stundum er gefin verkjastilling, eins og til dæmis glaðloft þegar leggurinn er settur.

Gengið er úr skugga um að blaðran sitji rétt með því að gera innri skoðun eða sónarskoðun. Blaðran þarf að þrýsta á leghálsinn ofan frá eins og kollur barnsins. Þegar búið er að setja legginn upp er togað í hann þar til hæfileg mótstaða fæst og hann plástraður við lærið.

Þegar tekið hefur verið aftur hjartsláttarrit af barni má hreyfa sig að vild.

Borið getur á óþægindum eins og túrverkjum á meðan leggurinn er til staðar en oftast finnst lítið sem ekkert fyrir honum. Stundum getur hjálpað að sitja á jógabolta eða vera í uppréttri stöðu til að skapa þrýsting á legháls. Verkjalyf eru gefin eftir þörfum.

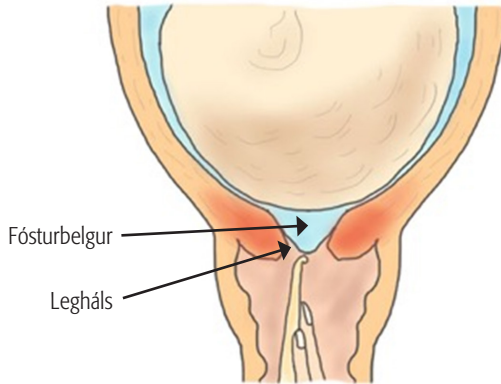
Leggurinn má vera í allt að 24 klukkustundir. Hægt er að fjarlægja hann fyrr eða hann rennur sjálfkrafa út þegar leghálsinn er farinn að opnast, oftast 3-4 cm. Eftir að leggurinn hefur dottið út, er hægt að rjúfa belginn til að halda gangsetningu áfram.

Gangsetning með belgjarofi

Stundum kemur í ljós við innri skoðun að leghálsinn er byrjaður að þroskast og opnast. Það gerist einkum hjá þeim sem hafa áður fætt um leggöng. Þá er mælt með að gangsetja fæðinguna með belgjarofi. Belgjarof getur líka verið eðlilegt framhald gangsetningar sem hefst með töflum eða uppsetningu sílíkonsleggs þegar breyting hefur orðið á leghálsinum en framgangur fæðingarinnar er ekki nægilegur.

Byrjað er á því að gera ytri skoðun, mæla lífsmörk og taka hjartsláttarrit til að meta ástand barns. Ef allt er eðlilegt gerir ljósmóðir innri skoðun og gerir gat á belginn með fingerðu áhaldi úr plasti sem líkist heklunál í endann, sjá mynd 5. Þessi aðgerð svipar mjög til innri skoðunar. Stundum þarf fleiri en eina tilraun til að belgurinn rofni. Við rof á belgnum byrjar legvatnið að leka og þá þarf ljósmóðirin stundum að styðja með fingrum við leghálsinn í stutta stund til að tryggja að kollur barns fylgi eftir. Eftir belgjarofið er aftur tekið hjartsláttarrit til að meta hvernig barnið bregst við.

Hjá sumum nægir að gera belgjarof til að koma fæðingu af stað. Því er beðið í að minnsta kosti tvær klukkustundir til að sjá hvort líkaminn taki við sér og fæðing hefjist. Oft byrja samdrættir stuttu eftir að belgjarof er gert, en þeir geta þó stundum dottið niður aftur.



Mynd 5. Gert beljarof með fingerðu áhaldi.

Örvun fæðingar með lyfjadreypi í æð

Til að örva samdrætti er hægt að gefa lyfjadreypi í æð. Lyfið kallast syntocinon og líkir eftir hormóninu oxytócín sem líkaminn framleiðir og framkallar hriðir. Á fæðingarvaktinni er lyfjadreypi nánast aldrei gefið í fæðingum nema legvatnið sé farið.

Misjafnt er hvað gefa þarf mikið af lyfinu til að fæðing fari af stað. Byrjað er með lága skammta sem eru auknir þar til reglulegar hriðir hefjast og útvíkkun byrjar. Hríðamynstur sem dreypið veldur er að mörgu leyti ólíkt því sem er í sjálfkrafa fæðingu og því er meiri hættu á að barnið sýni streitumerki. Því er stöðugt fylgst með hjartslætti barnsins eftir að lyfjagjöfin byrjar.

Ef merki um streitu koma fram hjá barni er hægt að slökkva á dreypinu eða gefa lyf til að slaka strax á leginu. Fljótlega minnkar þá magn hormónsins í blóðinu og barnið fær tíma til að jafna sig. Ljós móðir er viðstödd á stofunni þann tíma sem lyfjagjöfin stendur yfir til að fylgjast með líðan þinni og barnsins. Einnig er útvíkkun leghálsins metin á um það bil fjögurra klukkustunda fresti eftir að hriðir hefjast. Eftir að fæðing er byrjuð er stundum hægt að draga úr eða stöðva lyfjadreypið.

Ef engin breyting er á leghálsi eftir 12 klukkustundir frá upphafi meðferðar metur fæðingarlæknir næsta skref. Í flestum tilfellum hefjast samdrættir að lokum, en stundum duga þeir ekki til að útvíkkun ljúki. Ef sú staða kemur upp er hægt að taka hlé og byrja aftur meðferð eftir nokkra klukkutíma. Einnig er hugsanlegt að ljúka fæðingu með keisarafæðingu. Fæðingarlæknir og ljós móðir taka ákvörðun í samráði við foreldra um hvor kosturinn er valinn.



Mynd 6. Hjartsláttarriti notaður í baði.

Í gangsetningu er mælt með að nota hjartsláttarriti til að fylgjast með líðan barns. Mögulegt er að tengja siritann þráðlaust sem gerir það að verkum að hægt er að hreyfa sig að vild. Nemarnir eru vatnsheldir og því er hægt að nota bað til verkjastillingar.

Mikilvægt er að búa sig undir að dvöl á spítalanum geti varað í nokkra daga meðan á gangsetningu stendur. Gott er að hafa eitthvað með til dægurstyttingar, til dæmis spil, bók, prjónadót og gott nasl. Hægt er að fá mat frá eldhúsi Landspítala og velja á milli rétta.

Búast má við að þetta ferli geti tekið mikið á og mælt er með að tjá líðan sína og áhyggjur við ljósmóður og fæðingarlækni meðan á þessu stendur og vera þátttakandi í samtali um ákvarðanir sem teknar eru. Þó oft geti tekið tíma að koma fæðingunni af stað, eru miklar líkur á að fæðingin endi með eðlilegri fæðingu.

Símanúmer

Meðgönguvernd, fósturgreining og bráðapjónusta

543 3253

Fæðingarvakt

543 3049

Þetta fræðslufni er gert fyrir sjúklinga Landspítala og aðstandendur þeirra og er byggt á bestu þekkingu við útgáfu þess. Tilgangur fræðslufnisins er að styðja við faglega ráðgjöf heilbrigðisstarfsfólks Landspítala sem veitir nánari upplýsingar eftir þörfum. Efninu er ekki ætlað að koma í stað einstaklingsbundinna leiðbeininga heilbrigðisstarfsfólks.

ÚTGEFANDI:
LANDSPÍTALI
MIÐSTÖÐ SJÚKLINGAFRÆDSL
DESEMBER 2024
LSH-4397
HÖNNUN: GRAFÍSKUR HÖNNUÐUR
LANDSPÍTALA

ÁBYRGÐARMENN:
YFIRLJÓSMÆÐUR FÆÐINGARVAKTAR,
MEÐGÖNGUVERNDAR, FÓSTUR-
GREININGAR OG BRÁÐAÞJÓNUSTU OG
YFIRLÆKNIR MEÐGÖNGU, FÆÐINGAR
OG SÆNGURLEGU.

LJÓSMYND:
LJÓSMYNDARI LANDSPÍTALA

TEIKNINGAR:
BIRTAR MEÐ LEYFI HÖFUNDAR ELINE
SKÍRNISDÓTTUR VIK