



INDUKTION av förlossning

Igångsättning (induktion) innebär att förlossningen sätts i gång på konstgjord väg. Det är läkaren som tillsammans med dig och din partner beslutar om igångsättnings metod och tidpunkt. Alla mekanismer kring förlossningsstarten är ännu inte kända och det finns ingen helt idealisk induktionsmetod.

Varför sätts förlossningen igång?

Det finns flera olika skäl till varför man ibland väljer att sätta igång förlossningen. Det är utifrån en samlad bedömning av den gravida kvinnans och barnets tillstånd där både risker och fördelar vägs mot varandra.

En av de vanligaste anledningarna är att förlossningen inte har startat av sig själv inom 41- 42 graviditetsveckor. Ibland måste man sätta i gång en förlossning före beräknat förlossningsdatum, till exempel när den gravida kvinnan har drabbats av havandeskapsförgiftning, när barnet inte växer som det ska eller när fostervattnet har gått men förlossningen inte startar spontant.

De vanligaste orsakerna till induktion är;

- Överburenhet
- Vattenavgång utan värkar
- Högt blodtryck
- Insulinbehandlad diabetes
- Tillväxthämning hos fostret
- Flerbörd (tvillingar)

Det finns ingen garanti för att den gravida kvinnan kommer i aktivt förlossningsförlopp trots givet läkemedel eller andra interventioner och misslyckad induktion innebär inte nödvändigtvis sectio (kejsarsnitt). Induktion kan däremot leda till långsam förlossningsprogress och en ökad risk för komplicerat förlossningsutfall som tex sugklocka eller kejsarsnitt. Därför är det viktigt att man har ett bra skäl till igångsättning, helst en medicinsk anledning till igångsättningen.

Hur lång tid tar det?

Det är vanligt att en igångsättning tar ganska lång tid, ibland flera dagar. Enstaka gånger kan det även bli nödvändigt att skjuta upp en igångsättning, till exempel på grund av trött gravid kvinna då sömn är första prioritet. Även en hög vårdtyngd på BB kan leda till att igångsättningen skjuts på.

Den dag man bestämt att börja kommer den gravida kvinnan med partner till BB tidigt på morgonen och tas emot av en barnmorska som kontrollerar fosterläge, fosterljud och hur mogen livmoderhalsen är. Därefter följs planen om induktionsmetod som satts upp och man inväntar förlossningsstart.

Hur går det till?

Det finns både medicinska och naturliga metoder för att sätta igång en förlossning. Igångsättningar brukar göras i ett eller flera steg och det är vanligt att fler än en metod används. Den metod man väljer beror på hur mogen livmoderhalsen är. Är det inte så väldigt bråttom med att få igång förlossningen, händer det att man tar en eller två vilodagar innan man börjar om med behandlingen.

Innan igångsättningen påbörjas så utförs en kontroll med CTG (cardiotocografi) som registrerar barnets hjärtslag. Återkommande CTG-kontroller utförs sedan under igångsättningen och förlossningen, för att se att barnet mår väl men också för att få en uppfattning om värkarbetet.

Här nedanför räknas de olika metoderna upp:

Tablett

Om livmoderhalsen är omogen behöver den förbehandlas för att lättare kunna öppna sig när värkarna kommer igång. Det finns ett par olika metoder att mogna ut livmoderhalsen. Vanligast är med tablett via munnen. Dessa kan behöva upprepas flera gånger och tas med några timmars mellanrum. Totalt kan upp till 8 doser tas per dygn.

Som regel ges behandlingen 1-2 dygn i rad och de har till uppgift att påverka livmoderhalsen så att den börjar mjukna. En del kvinnor känner mensvärksliknande smärtor i rygglut och ljumskar en stund efter att tablett intagits, andra känner ingenting.

Bard-kateter

Om livmoderhalsen inte svarar på tablettbehandlingen, och även en annan metod, är att lägga in en ballongkateter, en Bard-kateter, upp i livmoderhalsen i syfte att ge en mekanisk vidgning och uppmjukning av livmoderhalsen. Högst upp på katetern finns en liten ballong som fylls med koksalt. Sedan sträcker man försiktigt i katetern så att livmoderhalsen uppfattar det som att barnet trycker kraftigt nedåt. Katetern tejpas fast på låret och sträcks med jämna mellanrum. På detta sätt skapas ett tryck på insidan av modermunnen, som då mjuknar och öppnar sig lite för att kunna släppa ut ballongen. När detta skett går man oftast vidare och tar håll på hinnorna så att vattnet går.

Amniotomi (framkalla vattenavgång)

För att ta håll på fosterhinnorna krävs en viss mognad hos livmoderhalsen som skall ha börjat mjukna och öppna sig lite. Vanligen avvaktar man sedan någon eller några timmar för att se om värkarbetet startar spontant, vilket det ofta gör.

Det kan ta några timmar innan värkarbetet startar ordentligt och livmoderhalsen börjar öppna sig. Kommer inte värkarna igång på detta ger man som nästa steg ett värkstimulerande dropp.

Värkstimulerande dropp

Om livmoderhalsen redan är mogen, om värkarbetet inte startar spontant trots vattenavgången eller om värkarna behöver bli mer effektiva, så kopplas ett värkstimulerande dropp på. Droppet innehåller hormonet oxytocin som är värkstimulerande. Man startar droppet på låg dos och försöker att så långt som möjligt efterlikna ett naturligt värkarbete.

Mogen livmoderhals

Om livmoderhalsen är mjuk, förkortad och öppen ett par centimeter redan utan förbehandling kan man som första steg ta håll på fosterhinnorna för att få igång ett värkarbete, vid behov med hjälp av värkstimulerande dropp. Om hinnorna redan är brustna och livmoderhalsen är mogen startas förlossningen med värkstimulerande dropp.

När värkarbetet väl är igång brukar förlossningen framskrida i normal takt.

Om du har några frågor – tveka inte att ta kontakt med oss.

Du når oss :

53 51 83 BB- avdelningen

53 51 82 Gyn.pkl

Välkommen till oss!

/personalen på BB-Gyn kliniken