



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Igångsättning av förlossning

Information



Har du frågor, kontakta:

Kontakta oss via e-tjänster på www.1177.se

Förlossningsavdelningen

018-611 57 27

Datum: 2019-10-08
ID: DocPlusSTYR196-1720



Vänd sida för
att läsa mer!

REGION UPPSALA

Igångsättning av förlossning

Skälen till att sätta igång en förlossning kan vara olika. Oftast handlar det om situationer då mammans eller barnets hälsa påverkas negativt av att graviditeten fortgår och därför behöver graviditeten avslutas. Överburenhet, högt blodtryck, havandeskapsförgiftning (preeklampsi), svårinställd diabetes, nedsatt funktion i moderkakan och tillväxthämning hos det väntade barnet är exempel på detta. Andra anledningar till igångsättning kan vara psykisk ohälsa, vattenavgång utan värkar eller att mamman har svåra smärtor i bäckenet.

Att på konstgjort sätt starta ett förlossningsarbete kan innebära vissa svårigheter då den behandling som finns att tillgå inte har önskad effekt hos alla kvinnor. Det går inte att säkert förutsäga vilka kvinnor som ska svara bra på behandlingen. Om livmodertappen är stram och inte har börjat öppna sig, dvs. är omogen, kan det vara extra svårt att få igång ett värkarbete. Igångsättning innebär därför en ökad risk att förlossningen måste avslutas med kejsarsnitt jämfört med de förlossningar där värkarbetet startat spontant, särskilt hos kvinnor som väntar sitt första barn. Därför är det viktigt att det finns en tydlig medicinsk indikation till igångsättning.

Metoder för igångsättning

Det finns olika metoder att sätta igång en förlossning:

1. Läkemedel
2. Kateter (ballong)
3. Punktera fosterhinnorna (så att vattnet går)
4. Värkstimulerande dropp

Val av metod avgörs av livmodertappens mognadsgrad.

1. Läkemedel

Om livmodertappen är omogen används läkemedel (prostaglandin) som stimulerar utmognaden av livmodertappen och aktiviteten i livmodern. Läkemedlet, tablett Angusta[®] tas via munnen varannan timme. Det krävs upprepade doser (upp till åtta doser) innan effekten är tillräckligt bra. Av den här behandlingen känner en del kvinnor av sammandragningar i livmodern eller molvärk redan efter några timmar, medan det hos andra dröjer många timmar.

2. Kateter

Om livmodertappen är lite öppen men omogen kan den vidgas med hjälp av en kateter som förs in i nedre delen av livmodern via livmodertappen. Katetern har en ballong i spetsen som fylls med vätska varefter kateterslangen spänns för att åstadkomma ett tryck inifrån mot livmodertappen. Katetern fästs med en häfta på låret för att trycket mot livmodertappen ska vara kvar. Katetern glider ut när livmodertappen har öppnat sig 3 cm. Därefter stimuleras förlossningsarbetet genom hinnsprängning och genom att sätta värkstimulerande dropp, se beskrivning nedan.

3. Punktera fosterhinnorna

När livmodertappen är mjuk och har öppnat sig några centimeter kan man sätta igång förlossningsarbetet genom att punktera fosterhinnorna. Att ta hål på fosterhinnorna är inte smärtsamt, det upplevs ungefär som en gynekologisk undersökning. Oftast startas ett värkstimulerande dropp (oxytocin) 1-2 timmar efter hinnsprängning.

4. Värkstimulerande dropp

Att använda värkstimulerande dropp är ytterligare ett sätt att få igång förlossningsarbetet. Droppet som innehåller ett kroppseget hormon (oxytocin) används när vattnet har gått spontant och livmodertappen har öppnat sig några centimeter.

Utifrån en bedömning av den enskilda kvinnas situation avgör läkaren vilken metod som är lämpligast. Ofta används en kombination av de beskrivna metoderna t.ex. först tablett Angusta, sedan kateter och till sist hinnsprängning med dropp. Från start av igångsättningen tills barnet är fött kan det, om livmodertappen är omogen och särskilt hos förstföderskor, ibland ta upp till tre dygn. Det kan därför vara tålamodskrävande och jobbigt att genomgå igångsättning.

Var sker igångsättning?

Planering av igångsättning görs av läkare och kan ske från våra mottagningar, BB-avdelningen eller förlossningsavdelningen. Beroende på anledningen till igångsättningen och metod kan behandlingen ske i hemmet, på förlossningen eller på BB-avdelningen. Du får mer information om vad som gäller för just dig av din läkare och de barnmorskor som du kommer att träffa.

Fortsatt vård sker på förlossningsavdelningen när livmodertappen börjat öppna sig, när det blir aktuellt med värkstimulering i form av hinnsprängning och dropp eller vid ökat behov av smärtlindring.

Att tänka på

Om du fått en tid till förlossningen för igångsättning är det bra om du kontaktar förlossningsavdelningen innan du ger dig av hemifrån eftersom det ibland är ont om platser och det är då bättre att vänta hemma en stund. Det kan vara så att den tid du fått för induktion kan behöva ändras och förskjutas framåt eller tidigareläggas beroende på hur vårt patientflöde ser ut för dagen. En prioritering av vilka kvinnor och hur många som kan sättas igång görs av förlossningsläkaren utifrån de medicinska indikationerna.

Du kan äta och dricka som vanligt i samband med igångsättningen. När värkarbetet startat är det bra att du är uppe och rör dig så mycket som möjligt.

Smärtlindring

Varma kuddar brukar vara skönt att ha på magen eller ryggen i början av värkarbetet men kan förstås användas under hela förlossningen. TENS kan ge bra smärtlindring vid igångsättning. I övrigt rekommenderas massage, bad, profylaxandning och avslappning.

När ditt förlossningsarbete har kommit igång ordentligt handläggs din förlossning på samma sätt vad gäller övervakning och smärtlindring som vid spontan start av värkarbetet. Om du har graviditetskomplikationer kan det vara aktuellt med extra övervakning av dig och/eller fostret under förlossningen.



1177 Vårdguiden

Du hittar information och tjänster för din hälsa och vård på webbplatsen 1177.se. För sjukvårdsrådgivning ring 1177, öppet dygnet runt.



Kontakt Akademiska

Akademiska sjukhuset nås via: patientkontakt@akademiska.se
Patientkontakt 018-611 30 33,
Växel: 018-611 00 00
www.akademiska.se