

# Igangsættelse af fødslen

## - Til dig der har fået tilbud om igangsættelse af fødslen

Før du træffer beslutning om igangsættelse, er det vigtigt, at du føler dig tryk og velinformeret. Derfor har du fået udleveret denne patientinformation, hvori du kan finde svar på de hyppigste spørgsmål vedrørende igangsættelse, herunder også fordele, ulemper og evt. bivirkninger og komplikationer ved behandlingen. Du finder også information om de forskellige igangsættelsesmetoder og forløbet generelt.

Hvis du har spørgsmål efter at have læst denne information, anbefaler vi, at du drøfter disse med din jordemoder eller evt. fødselslæge. Er du gået over din termin, har du også mulighed for at stille spørgsmål i forbindelse med din 41+ kontrol på sygehuset.

### Denne patientinformation indeholder

- Årsagen til igangsættelse
- Fordele ved at sætte fødslen i gang
- Ulemper ved at sætte fødslen i gang
- Hvis du ikke ønsker igangsættelse
- Sådan forbereder du dig til din igangsættelse
- Når du møder til igangsættelsen
- Igangsættelsesmetoder
  - Igangsættelse ved at prikke hul på fosterhinderne (hindsprængning)
  - Igangsættelse med ballonkateter
  - Ve-drop
  - Hindeløsning
- Hvor lang tid tager en igangsættelse?
- Smertelindring under igangsættelse af fødslen

## Årsagen til igangsættelsen

Der findes mange forskellige grunde til at sætte fødslen i gang. Generelt tilbyder vi igangsættelse af fødslen, i de tilfælde hvor det samlet set vurderes bedre for den gravide eller det ufødte barn, at fremskynde fødslen i stedet for at fortsætte graviditeten.

## Fordele ved at sætte fødslen i gang

Den primære fordel ved at sætte fødslen i gang, er at graviditeten afsluttes inden for rimelig tid, mens du og det kommende barn har det godt. Nogle synes også, at det er en fordel, at tidspunktet for fødslen er mere kendt, end ved en fødsel som går i gang af sig selv.

## Ulemper ved at sætte fødslen i gang

Ulemperne ved at få sat fødslen i gang er, at fødselsforløbet kan opleves som langvarigt, og at det for nogle også kan give en dårligere fødselsoplevelse. Der er statistisk set også flere indgreb i forbindelse med fødsler, der er sat i gang, modsat fødsler som går i gang af sig selv. Disse indgreb er bl.a. vestimulerende drop, epiduralblokade, sugekop og kejsersnit.

Det er svært at sætte tal på, hvor meget højere risiko der er, for at fødslen ender i kejsersnit efter en igangsættelse. Det afhænger blandt andet af årsagen til, at fødslen sættes i gang. Ganske få gange lykkedes det slet ikke at sætte fødslen i gang, og da vil det være nødvendigt at lave et kejsersnit.

## Hvis du ikke ønsker igangsættelse

Der kan være mange årsager til, at man ikke ønsker fødslen sat i gang. Hvis du ikke ønsker igangsættelse, bedes du sige dette til din jordemoder eller ved din evt. 41+ kontrol (ved graviditet over terminen). Så vil vi sammen lægge en individuel plan for den sidste del af din graviditet, og tilbyde kontroller og scanninger i det omfang, vi sammen finder passende.

## Sådan forbereder du dig til din igangsættelse

Inden igangsættelse anbefaler vi, at du forbereder dig, ved at læse denne patientinformation grundigt, og gerne samme med din partner eller fødselshjælper. Skriv gerne spørgsmål ned undervejs.

Igangsættelsen kan foregå enten ambulant eller under indlæggelse. Dette afhænger af årsagen til igangsættelsen og din graviditet i øvrigt. Den endelige beslutning om, hvorvidt igangsættelsen bliver ambulant eller under indlæggelse, træffes i nogle tilfælde først på dagen for igangsættelsen. Derfor er det en god idé at være forberedt på begge dele inden dit besøg. Hvis du skal være indlagt under din igangsættelse, er din partner eller fødselshjælper velkommen til at overnatte sammen med dig. Under selve igangsættelsen tilbyder vi mad og drikke til jer begge, men I er også velkomne til selv at medbringe.

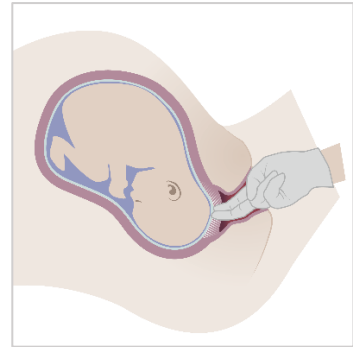
Vi vil bede dig om at pakke en lille taske med de mest nødvendige ting til 1-2 overnatninger, og de ting du/I forventer at skulle bruge til jer selv og den lille ny under og efter fødslen. Du finder vores pakkedliste i appen Mit Sygehus i Gravid-forløbet under menuen "Video og lyd". Det er ikke sikkert, at du får brug for tasken med det samme, men det er rart at have den liggende i bilen ved behov. Husk også vandrejournal og autostol, og at iklæde dig afslappende tøj.

Ved akut opstået travlhed kan det blive nødvendigt at udsætte din igangsættelse. Din aftale kan også blive flyttet fra Odense Universitetshospital til Svendborg Sygehus eller omvendt. Vi kontakter dig hurtigst muligt, hvis det bliver nødvendigt at udsætte eller flytte din igangsættelse. Vi vægter altid dit og barnets helbred højest, og udsætter eller flytter selvfølgelig kun igangsættelsen, i de tilfælde hvor vi vurderer, at det er forsvarligt for jer begge.

### **Når du møder til igangsættelsen**

Når du ankommer til Akutklinik for Gravide skal du scanne dit sundhedskort ved ankomstskaermen. Herefter beder vi dig tage plads i venteværelset, indtil vi kalder dig ind. Du er meget velkommen til at tage din partner, fødselshjælper eller anden pårørende med. Husk at du som patient parkerer gratis de første 24 timer når du registrerer din parkering på skærmen i afdelingen. Alle parkerer gratis i weekenden.

Før selve igangsættelsen vil du blive undersøgt af en jordemoder. Undersøgelsen indeholder en udvendig undersøgelse på maven hvor jordemoderen vurderer barnets lejrning og størrelse, en hjertelydskurve, måling af dit blodtryk, urinstix, samt en indvendig undersøgelse af din livmoderhals og livmodermund. På baggrund af undersøgelse og dit graviditetsforløb i øvrigt, vurderer jordemoderen, hvilken igangsættelsesmetode vi kan tilbyde dig, og om igangsættelsen kan være ambulat, eller du skal være indlagt.

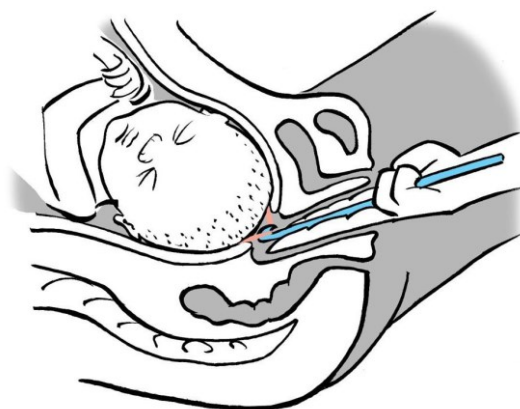


## Igangsættelsesmetoder

På OUH tilbyder vi to forskellige måder for igangsættelse af fødslen: enten med ballonkateter eller ved at prikke hul på fosterhinderne (hindsprængning). Hvilken metode vi kan tilbyde dig, afhænger af de forudgående undersøgelser. Herunder kan du læse mere om de to metoder, og hvordan de sammen med evt. hindeløsning og ve-drop kan udgøre et igangsættelsesforløb.

### Igangsættelse ved at prikke hul på fosterhinderne (hindsprængning)

Hvis din livmodermund er tilpas åben til, at vi kan prikke hul på fosterhinderne, vil dette være måden, vi tilbyder at sætte din fødsel i gang på.



Ved hindsprængning vil jordemoderen lave et lille hul i fosterhinderne med et langt tyndt plastikredskab (en hindsprænger), som mest af alt ligner en hæklenål. Selve hindsprængningen foretages ved en indvendig undersøgelse. Undersøgelsen gør normalvis ikke ondt, men kan være lidt ubehagelig, og kan kræve, at du lejres som ved en gynækologisk undersøgelse. Når der er prikket hul på fosterhinderne, vil det varme fostervand løbe ud, og det kan føles lidt som at tisse i bukserne. Ofte vil der komme mere fostervand ud, når du kommer op og stå, eller når du bevæger dig, og fostervandet vil blive ved med at løbe, indtil du har født. Dette er helt normalt. Fostervandet er normalvis klart eller måske lidt lyserødt. Når der er prikket hul på fosterhinderne, begynder kroppen at producere vestibulerende hormoner, og livmoderen begynder at lave veer. I mange tilfælde er hindsprængning dog ikke helt nok til at sætte fødslen i gang. Måske kommer der slet ingen veer, eller også er de ikke helt effektive nok, til at livmodermunden begynder at åbne sig.

Hvis der ikke er kommet effektive veer inden for 1-4 timer efter hindsprængning, vil vi tilbyde dig et modningsdrop (ve-drop) som næste skridt i igangsættelsen. Ca. 7 ud af 10 som får sat fødslen i gang med hindsprængning har brug for at fortsætte igangsættelsen med et ve-drop. Du kan læse mere om ve-drop i denne patientinformation.

Igangsættelsen med hindsprængning kan være enten ambulant eller under indlæggelse, dette vurderer jordemoderen. Det betyder, at nogle gravide kan få lov til at tage hjem nogle timer, eller gå en tur på eller omkring hospitalet, efter der er prikket hul på fosterhinderne. Hvis du bliver tilbudt at tage hjem eller gå en tur, er det vigtigt, at du henvender dig til afdelingen, hvis du oplever begyndende veer eller blødning, hvis fostervandet bliver grønt eller brunt, hvis du bliver utilpas og får feber, eller hvis du mærker mindre liv. Du finder vores telefonnummer sidst i denne patientinformation.

I ganske få tilfælde sker det, at barnets hoved ikke er trængt så langt ned i bækkenet, og derfor står meget højt, inden der laves hindsprængning. I sådan en situation kan det være nødvendigt at være to jordemødre til at lave hindsprængning, hvor én holder på maven, mens den anden laver

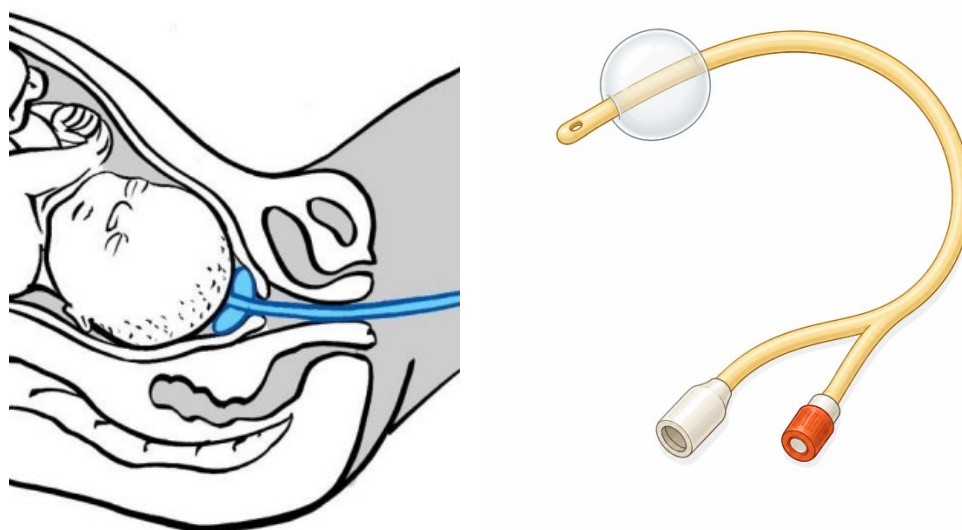
hindsprængningen. Dette er for at minimere risikoen for, at barnet trænger u hensigtsmæssigt ned i bækkene i forbindelse med hindsprængningen, da det kan betyde, at fødslen tager lidt længere tid end ellers.

Ved hindsprængning er der en meget lille risiko for, at der er noget af barnets navlesnor som glider med ud og kommer i klemme, når fostervandet løbet ud. I en sådan situation vil det være nødvendigt at lave akut kejsersnit af hensyn til barnet.

Hvis du ikke har født inden 18 timer efter hindsprængning (eller vandafgang generelt), er der en øget risiko for infektion af en særlig gruppe bakterier kaldet GBS (Gruppe B streptokokker). Afhængig af situationen kan det derfor blive nødvendigt at pøde dig fra vagina og rektum undervejs, og evt. give dig antibiotika i løbet af fødslen.

### Igangsættelse med ballonkateter

Hvis din livmodermund er lukket, og det derfor ikke er muligt at prikke hul på fosterhinderne med det samme, vil du blive tilbudt igangsættelse med ballonkateter. Formålet med at bruge et ballonkateter er at modne livmoderhalsen og livmodermunden, så der efterfølgende kan laves hindsprængning.



Et ballonkateter er en tynd, blød gummi-slange med en ballon i den ene ende og en ventil i den anden. Ved en gynækologisk undersøgelse vil en jordemoder eller læge fører ballonkateteret op gennem livmodermunden og livmoderhalsen, så ballonen er placeret lige foran barnets hoved. Ballonen fyldes herefter med saltvand, så den laver et fysisk tryk på livmoderhalsen. Trykket fra ballonen gør, at livmoderhalsen afkortes og livmodermunden begynder at åbne sig. Når ballonkateteret er lagt, vil kateterslagen hænge ud fra skeden. Den hæftes fast til inderlåret, så du kan bevæge dig og gøre som du plejer. Det kan være lidt ubehageligt at få lagt ballonkateter, men ubehaget aftager som regel hurtigt. Du vil måske mærke lidt irritation fra ballonen, menstruationslignende smerter, tegnblødning og evt. lidt kraftigere og hyppigere plukkeveer. Der er meget lille risiko for, at et ballonkateter giver hyppige og kraftige veer. Til at lindre smerter eller ubehag, må du gerne tage smertestillende håndkøbsmedicin (læs mere herom i afsnittet om *Smertelindring ved igangsættelse*)

Igangsættelsen med ballonkateter kan være enten ambulant eller under indlæggelse, dette vurderer jordemoderen. Hvis du går hjem med ballonkateter, får du en tid med til fjernelse af kateteret igen senere.

Ca. 12-18 timer efter at ballonkateteret er lagt, skal det fjernes igen. På dette tidspunkt vil livmoderhalsen og livmodermunden som oftest være modnet nok til, at det er muligt at prikke hul på fosterhinderne. Fjernelse af ballonkateteret og selve hindsprængning gøres samtidig, og kan kræve lejring som ved en gynækologisk undersøgelse. I ganske få tilfælde er livmodermunden fortsat ikke åben nok til, at der kan laves hindsprængning. I disse tilfælde vil det bero på en faglig vurdering, hvad vi kan tilbyde dig som næste skridt i igangsættelsen.

Når ballonkateteret er fjernet, og der er prikket hul på fosterhinderne, vil kroppen, som beskrevet i afsnittet om *Hindsprængning*, begynde at producere vestimulerende hormoner. I de fleste tilfælde vil det dog være nødvendigt, at der efter hindsprængning suppleres med et modningsdrop (ve-drop), for at veerne bliver effektive, dvs. stærke nok til, at livmoderhalsen afkortes, og livmodermunden åbner sig. Ca. 8 ud af 10 som får sat fødslen i gang med ballonkateter og efterfølgende hindsprængning, har brug for at fortsætte igangsættelsen med et ve-drop. Du kan læse mere om ve-drop herunder.

Enkelte gravide oplever, at ballonkateteret glider ud af sig selv, eller at der kommer veer eller naturlig vandafgang, *inden* der er gået 12-18 timer efter anlæggelse. Hvis dette sker, skal du kontakte Igangsættelsesklinikken (Odense) eller Fødegangen (Svendborg). Du finder kontaktoplysningerne sidst i denne patientinformation.

## Ve-drop

Ve-drop anvendes som oftest først efter ballonkateter, hindsprængning eller naturlig vandafgang, hvis veerne ikke begynder derefter, eller hvis de ikke er helt effektive nok, til at livmodermunden åbner sig.

Et ve-drop indeholder hormonet Oxytocin som blandes op i saltvand. Oxytocin er det hormon som får livmoderen til at trække sig sammen og lave veer, og som kroppen også selv producerer under fødslen. Droppet skal gives intravenøst, dvs. direkte i blodet, og derfor kræver det, at du får anlagt et venflon (PVK). Et venflon anlægges af din jordemoder, og er et lille plastkrør, som med en nål føres ind i en blodåre typisk i hånden eller underarmen, og efterfølgende sættes fast med plaster. Det føles lidt som en blodprøve, men forskellen er, at plastkrøret skal blive siddende. De fleste vænner sig ret hurtigt til et venflon, og kan bruge hånden som vanligt. Når ve-droppet skal sættes til, vil det blive koblet til din venflon med en slange. Ve-droppet vil normalvis forblive tilkoblet under hele fødslen.

Med et ve-drop vil vi altid forsøge at efterligne kroppens naturlige vemønster så meget som muligt. Derfor starter vi altid med en lille dosis, som øges gradvist, så længe både du og barnet har det godt, og at du ikke har for mange veer. Efterhånden som der øges for droppet, vil du mærke at veerne langsomt bliver hyppigere, længere og stærkere. Når livmoderen laver tilpas nok veer til, at vi kan forvente, at livmodermunden åbner sig, vil jordemoderen stoppe med at øge droppet. Dog kan det efter noget tid blive nødvendigt at øge igen, hvis veerne aftager eller effekten af droppet udebliver. Omvendt kan det i nogle tilfælde også være nødvendigt at skrue ned for eller helt slukke droppet, hvis veerne er for hyppige. Derfor er jordemoderen hele tiden opmærksom på dit vemønster, og hvordan din livmoder arbejder.

Når du har ve-drop, er det vigtigt, at vi samtidig kan se, hvordan barnet har det, og hvor mange veer du har. Derfor skal du have en CTG (hjertelydskurve) på under din fødsel, som skal forblive på, indtil du har født. De fleste af vores CTG-apparater er trådløse, og du burde derfor kunne bevæge dig frit rundt på trods af dette.

Hvis du tilbydes ve-drop som en del af din igangsættelse, enten efter hindsprængning eller ballonkateter, vil det første ve-drop være et **modnings-drop**. Et modnings-drop har til formål at modne livmoderhalsen og livmodermunden, men er altså ikke altid nok til at sætte fødslen rigtigt i gang. Et modnings-drop skal typisk køre i nogle timer, før det kan siges at have haft ordentlig effekt på livmoderhalsen og livmodermunden. I

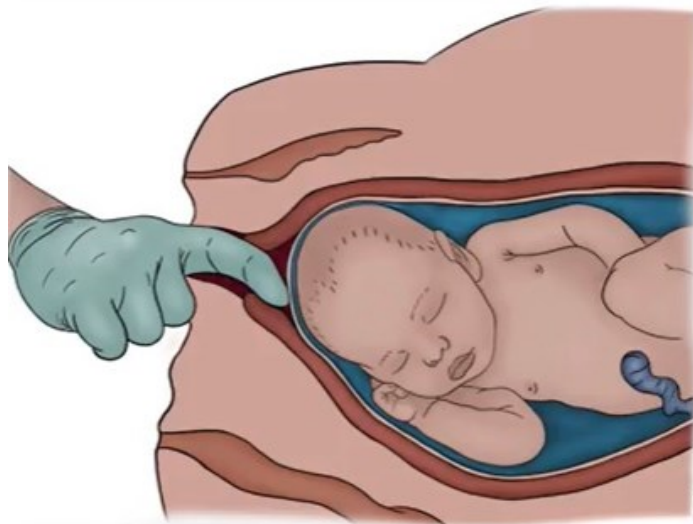
gennemsnit tager det ca. 6 timer, men det kan også være både kortere eller længere tid. Når jordemoderen vurderer at modnings-droppet har opnået fuld effekt, slukkes droppet. Derefter får din krop og livmoder en pause på 4 timer til at restituere og hvile. Her vil de fleste gravide opleve at veerne aftager, eller helt forsvinder. Hvis du har haft en normal graviditet og hvis igangsættelsen indtil da er forløbet normalt, kan du i pausen vælge at hvile dig på fødestuen, gå en tur, spise frokost, eller vælge at tage hjem. Nogle gravide vil opleve, at veerne fortsætter på trods af at modnings-droppet slukkes. Ved omkring halvdelen af alle igangsættelser vil modnings-droppet være så effektivt, at det sætter fødslen i gang. I så fald kan jordemoderen vælge at lade droppet fortsætte uden pause.

Når modnings-droppet har været slukket i 4 timer og kroppen har fået en pause, vil vi tilbyde dig et nyt ve-drop. I de fleste tilfælde vil dette drop sætte fødslen i gang. Teknisk set er et modnings-drop og det evt. efterfølgende ve-drop det samme, dvs. de indeholder den samme medicin og administreres på samme måde, men formålet og den forventede effekt er forskellig. Hvis det første drop efter modnings-droppet ikke sætter fødslen i gang, vil vi som ofte give kroppen endnu en 4-timers pause, for derefter at opstarte et sidste ve-drop. Hvis fødslen mod forventning ikke sættes i gang ved det sidste drop, vil det bero på en faglig vurdering, hvad vi kan tilbyde dig som næste skridt.

Almindelige bivirkninger (opleves af 1-10%) ved medicinen i ve-drop er hovedpine, kvalme, opkast, lav puls og høj puls. Der er desuden også en meget lille risiko for, at livmoderen laver for mange og for hyppige veer - hvilket kan være stressende for dig og barnet - og at livmoderen brister. I tilfælde hvor livmoderen laver for mange veer, vil jordemoderen skrue ned for droppet eller slukke det, og hun kan evt. også give dig vehæmmende medicin.

## Hindeløsning

Hindeløsning er som sådan ikke en igangsættelsesmetode, men det er en måde hvorpå jordemoderen kan forsøge at modne livmoderhalsen og livmodermunden før en igangsættelse, eller i få tilfælde hjælpe fødslen i gang hvis kroppen ellers er klar.



Hindeløsning foregår ved, at jordemoderen ved en indvendig undersøgelse fører en finger op gennem livmoderhalsen og livmodermunden, og løsner den nederste del af fosterhinderne fra livmodervæggen. Ved denne metode kan jordemoderen i nogle tilfælde få kroppen til at producere stimulerende hormoner, og dermed få livmoderen til at lave veer. Hindeløsning er således kun muligt, hvis livmoderhalsen er

afkortet og livmodermunden er åben nok til, at jordmoderen kan få minimum en finger op til fosterhinderne.

Hindeløsning øger sandsynligheden for, at fødslen går i gang af sig selv, men det virker kun, hvis kroppen ellers er klar. Derfor anbefaler vi ikke, at der laves hindeløsning før termin. Hvis du skal til 41+ kontrol (ved graviditet over termin), vil jordmoderen tilbyde dig en hindeløsning her, hvis det er muligt.

Nogle gravide synes, at det er lidt ubehagelige at få lavet en hindeløsning. Der kan også komme en smule blod efterfølgende, hvilket er normalt, så længe det ikke er svarende til en menstruation. Efter en hindeløsning kan du forvente kraftigere og hyppigere plukkeveer, men det er som nævnt ikke altid, at hindeløsning fører til, at fødslen går i gang. Nogle gravide oplever tiltagende plukkeveer, uden at disse påvirker livmoderhalsen eller livmodermunden, hvilket kan opleves som hårdt og opslidende.

### **Hvor lang tid tager en igangsættelse?**

Det er forskelligt hvor store mængder vestimulerende hormoner kroppen har brug for, for at gå i fødsel. Derfor er det også forskelligt hvor meget der skal til, og dermed hvor lang tid en igangsættelse tager.

Når en fødsel går i gang af sig selv, skal man være tålmodig, da det kan tage tid, før veerne bliver regelmæssige og effektive. Dette gælder i endnu højere grad, når en fødsel sættes i gang. Uanset om fødslen sættes i gang med hindsprængning eller ballonkateter, kan der være ventetid, hvor livmoderen arbejder, du har smerter, og måske føler dig udtrættet.

Hvis fødslen sættes i gang med hindsprængning, varer det ofte ca. 10-14 timer, fra der laves hindsprængning og indtil barnet er født – men det kan være både kortere og længere. Hvis fødslen sættes i gang med ballonkateter, vil igangsættelsen naturligt vare lidt længere, fordi ballonkateteret skal have tid til at virke. Mange har ofte født ca. et døgn efter at ballonkateteret er blevet lagt.

Ved akut travlhed kan det være nødvendigt at udsætte din igangsættelse eller afvente næste skridt. Det kan være, at vi er nødt til at udskyde din tid til at få fjernet ballonkateteret nogle timer, eller at vi må afvente med at lave hindsprængning. I så fald vil igangsættelsen naturligt varer længere.

### **Smertelindring under igangsættelse af fødslen**

Både hindsprængning og anlæggelse af ballonkateter kan for nogle være forbundet med ubehag eller lette smerter. Andre mærker ikke noget. Du er velkommen til at tage 1 gram Paracetamol (Panodil o.lign.) inden du møder op til din igangsættelse. Vi har også mulighed for at tilbyde lattergas undervejs, hvis det skulle blive nødvendigt. Når du har fået foretaget hindsprængning eller ballonkateter kan du opleve at få menstruationsagtige smerter eller murren i underlivet. Dette kan ligeledes behandles med 1g Paracetamol hver 6. time.