

Forældre & fødsel

Eva Rydahl

26 marts 2022

# IGANGSÆTTELSE AF FØDSLEN



# POINT OF DEPARTURE

- Hvem er jeg
- Hvor I forhåbentlig ender

---

# OPLÆGGETS INDHOLD

## **Noget om lidt af hvert:**

- Hvornår er det en god ide at igangsætte?
- Evidens baseret praksis...
- Et spørgsmål om kultur?
- Hvornår føder vi?

## **Dilemmaet om igangsættelse eller afvente det spontane forløb**

- Modenhed
- Metodernes virkning og bivirkninger

## **Har du altid et valg?**

- Patientrettigheder

## **Arbejdet i NKA- betragtninger med jordemoderperspektiv**

Hvis vi rykker grænsen....

- Elefanten i rummet
-

---

**EVERYTHING A BIT OF  
EVERYTHING A BIT OF**

---

---

# OM IGANGSÆTTELSE:

Overordnet set er der indikation for igangsætning af fødslen hos gravide, hvor tilstande hos fosteret eller moderen indicerer, at graviditeten bør afsluttes (Fødselslægerens organisation DSOG, 2013)

Igangsættelse skal kun udføres, hvis der er en klar medicinsk indikation for det og hvis de forventede fordele opvejer indrebets potentielle risici  
(WHO, 2011)

Igangsættelse skal udføres med varsomhed eftersom procedure indbefatter en risiko for hyperstimulation, bristning af livmoder og stress hos barnet (WHO, 2011)

---

# HVORFOR IGANGSÆTTE?

**En faktisk risiko:** Tilstande hos den gravide eller det ufødte barn, hvor fortsat graviditet skønnes at være mere risikofyldt end selve igangsættelsesindgrebet

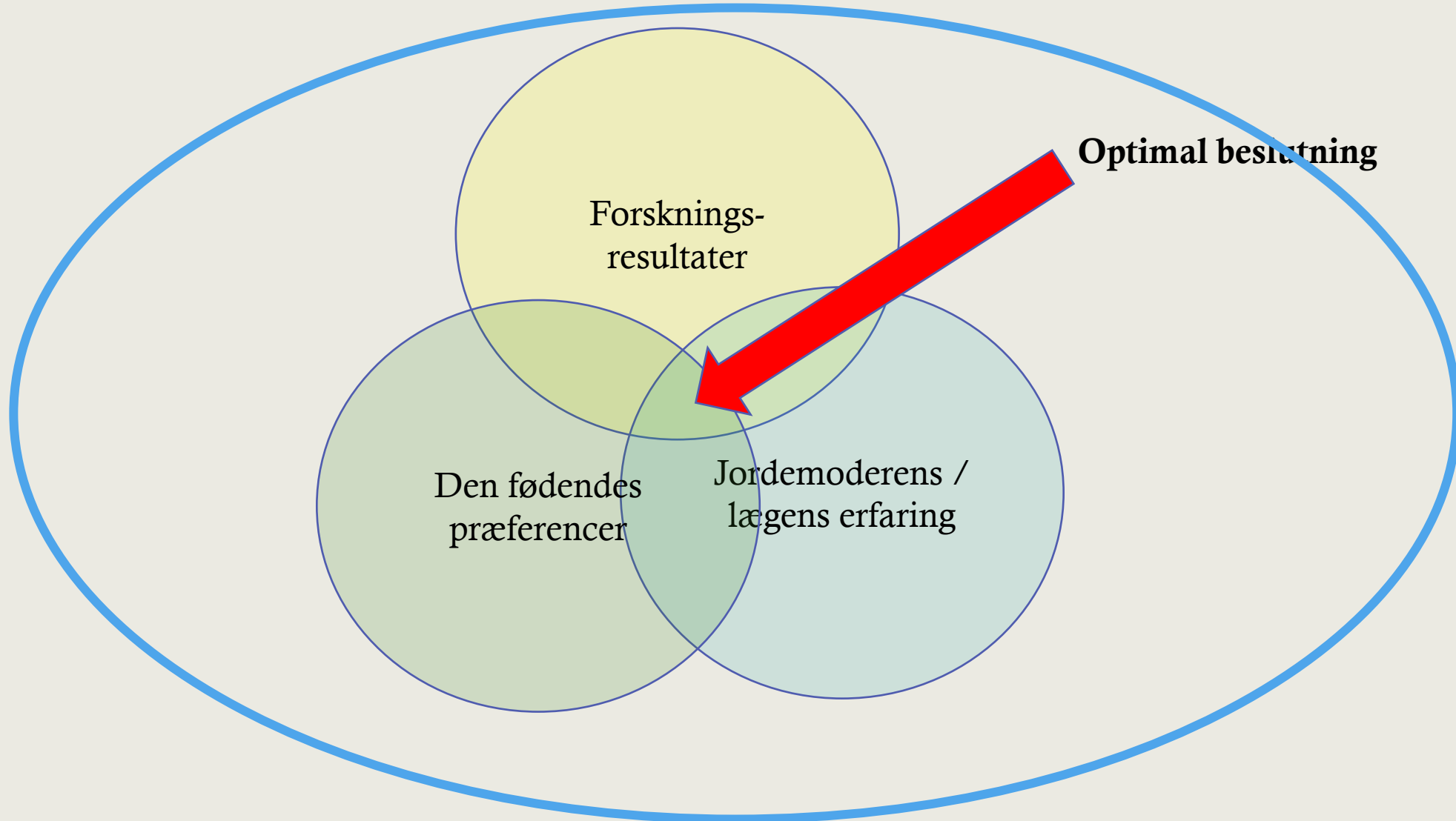
**At være i risikogruppe:** At den gravide har en risikofaktor for at udvikle noget senere i graviditeten. Ex. svær overvægt.

**Hypotetisk risiko:** Den gravide og hendes barn er vurderet raske. Hypotetisk risiko for at noget kan gå galt i fremtiden. Ex rutinemæssig igangsættelse på grund af X antal dage over den fastsatte terminsdato.

---

# OM KLINISKE BESLUTNINGER

---



---

# OM IGANGSÆTTELSE OG KULTUR

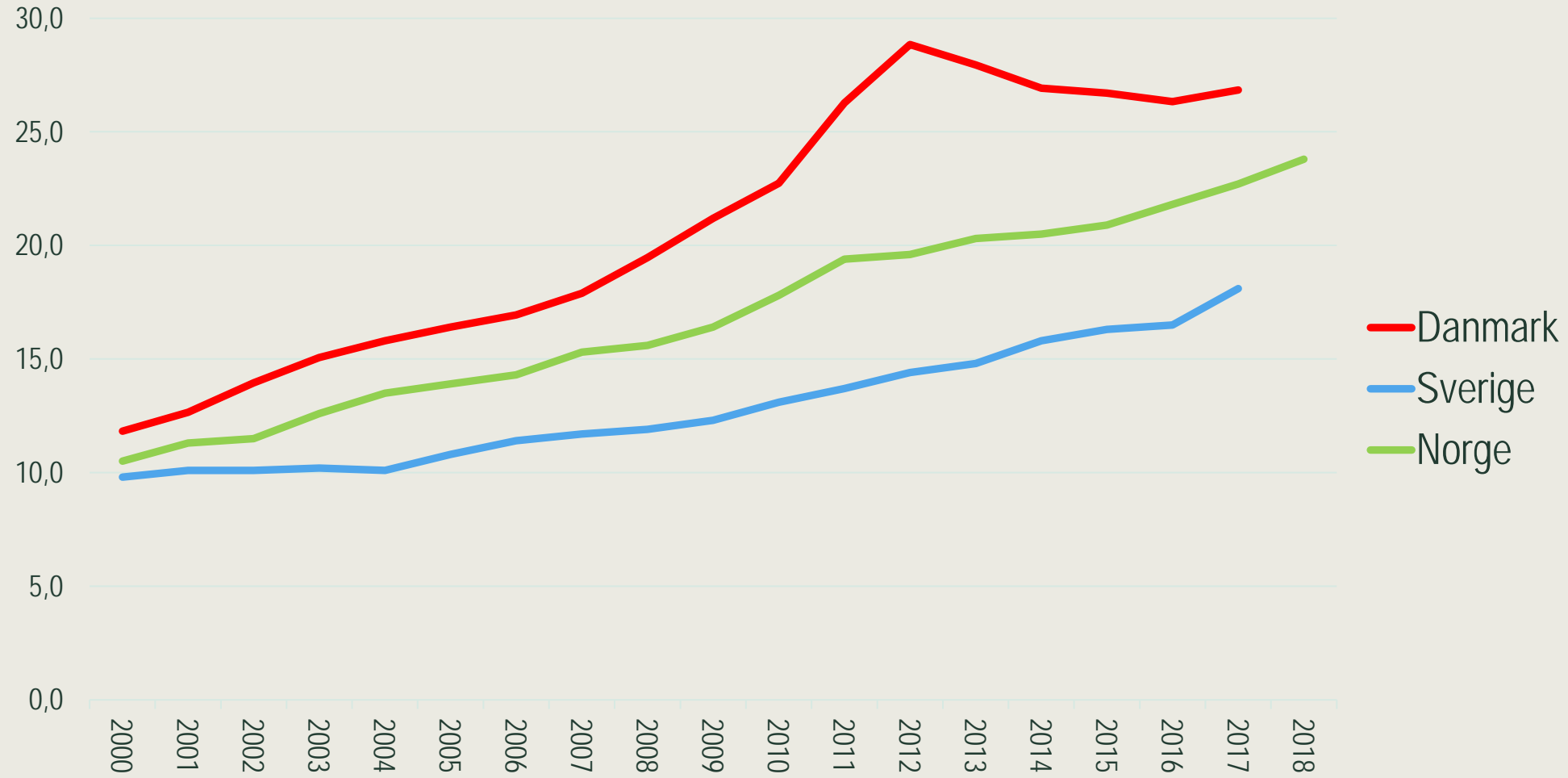




# IGANGSÆTTELSE

SVERIGE, NORGE OG DANMARK

## Igangsættelse i Norden



# IGANGSÆTTELSE OVER TID. DANMARK, NTSV



---

# OM ANBEFALINGER - DANMARK VS. NORGE

## *Danmark, Sundhedsstyrelsens høringsudkast 2021*

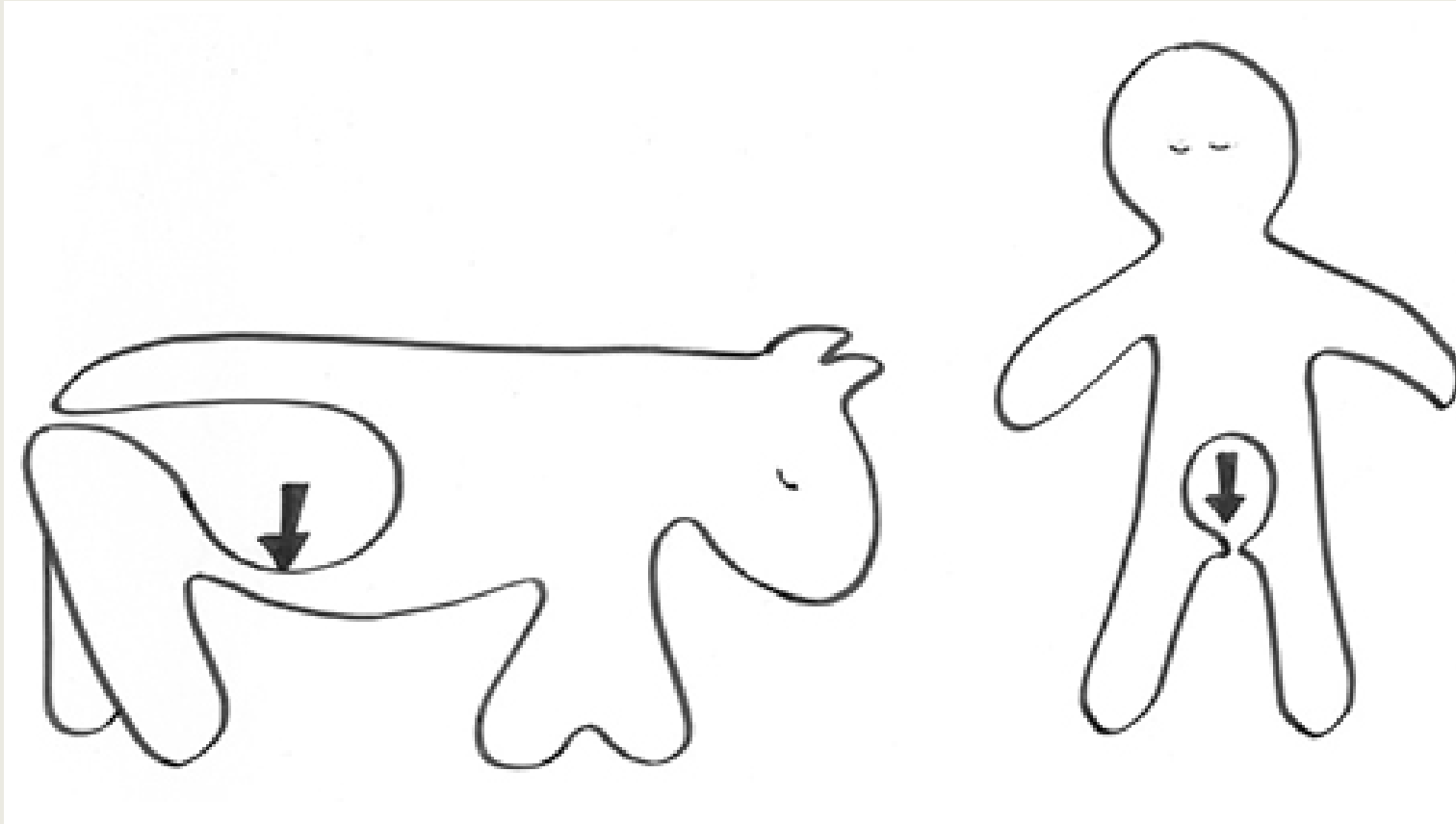
”Overvej igangsættelse af fødslen fra gestationsalder 41+0 efter dialog om fordele og ulemper. Gravide som ikke ønsker igangsættelse monitoreres med løbende tilbud om igangsættelse. Det anbefales at fødslen sker inden gestationsalder 42+0”

## *Norge, Norsk gynækologisk forening, 2020*

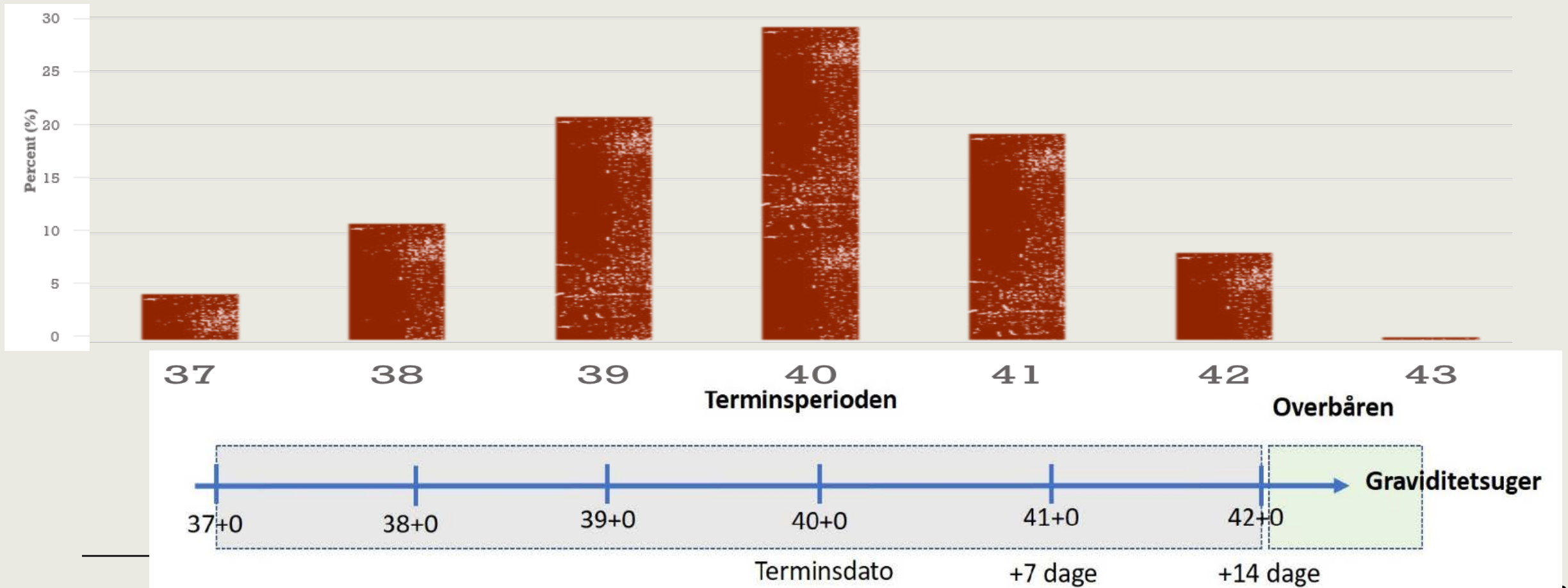
- *Alle kvinder bør tilbyde ultralydsvurdering 41 uker +0 dager*
  - *Igangsættelses anbefales, hvis barnene er blandt de 5% mindste ifht forventninger, hvis der er mindre fostervand eller hvis mor er > 38 år gammel.*
  - *Ellers overvåges hver 2-3 dag.*
  - *Vi forslår at alle disse kvinnene bør igangsættes mellom dag 294- 296 (42+0 og 42+2), hvis det praktisk er gjennomførbart .*
-

---

# HVORNÅR FØDER VI? DEN FORUNDERLIGE VARIATION



# HVORNÅR FØDER VI? GRAVIDITETSLÆNGDE



---

## OG DEM DER SÅ IKKE LIGE FØDER....?

- Oftest forkert terminsberegning (UL  $\pm$  5-7 dage)
- Årsag til "sand" overbårenhed er ukendt
- Førstegangsfødende ( 20% > flergangsfødende)
- Overvægt
- Tidligere overbåren (risiko forøget 2- 3 gange)
- Familiær disposition (50% forøget hvis mater selv var overbåren, 25% v. far)
- Misdannede fostre (yderst sjældent)
- Fostre, der er mindre i 2. trimester
- Etnicitet

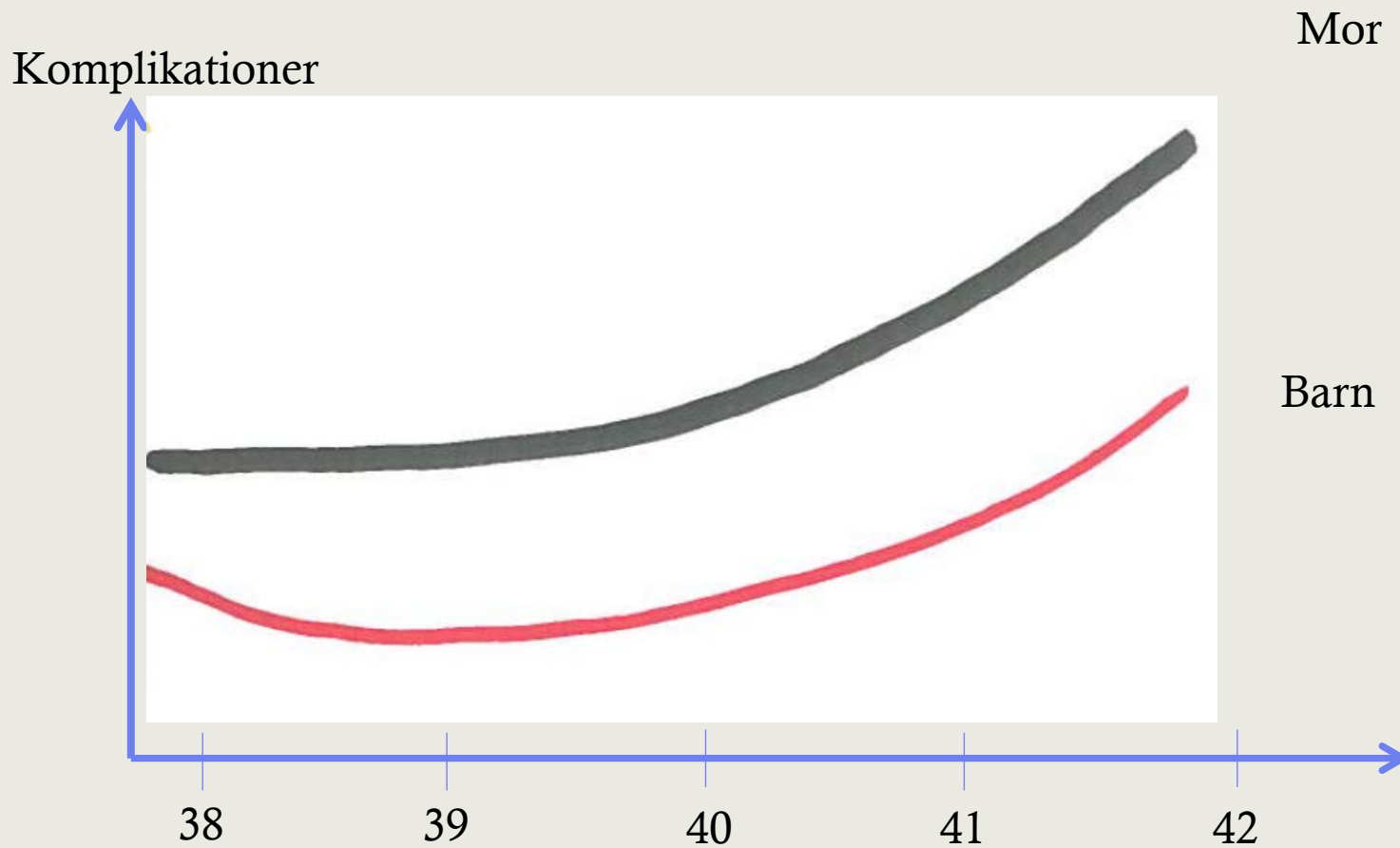
**DIVERSITY**



---

(DSOG, Henderson, Myles, Enkin, Stables, Olsen, Johnsen, Arrowsmith)

# RISIKO OG GESTATIONSALDER, SPONTANE FORLØB



---

# DILEMMAET OM IGANGSÆTTELSE

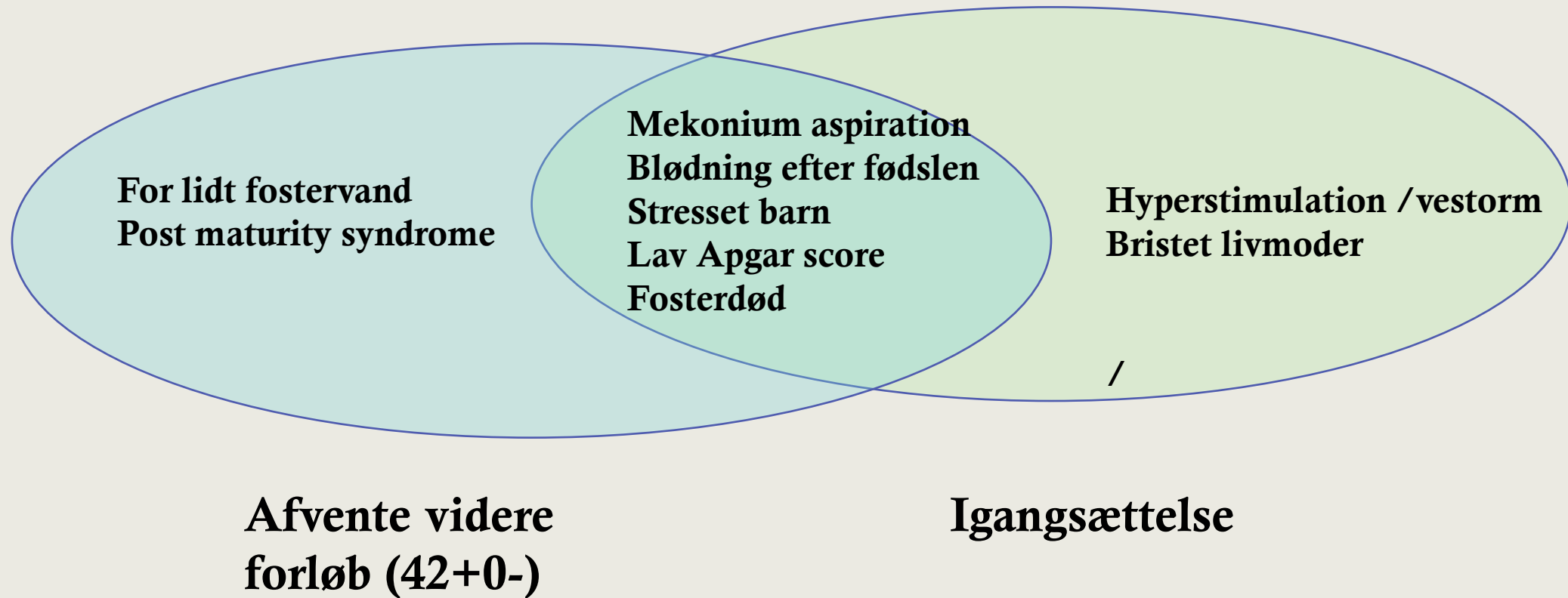
“Induction of labour should be performed only when there is a clear medical indication for it and the expected benefits outweigh its potential harms”

- (WHO, Induction of labour, 2011)



---

# DILEMMAET:



---

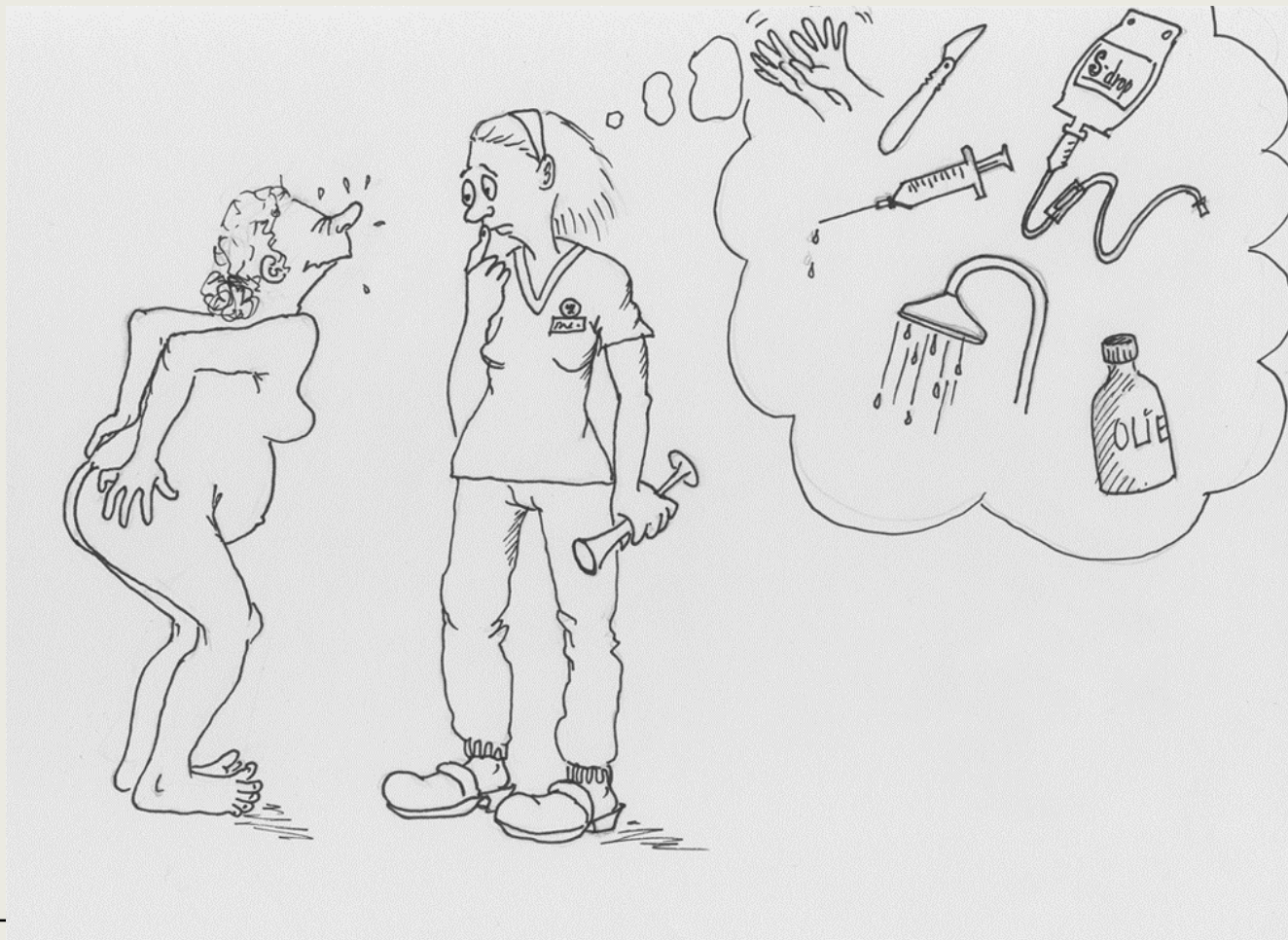
# TOMMELFINGERREGEL



- Jo mere alvorlig en tilstand, man skal behandle, jo mere acceptable bivirkninger ( ex. Brystkræft)
- Jo mindre alvorlig en tilstand, jo *mindre* acceptable er bivirkninger (primum non nocere)

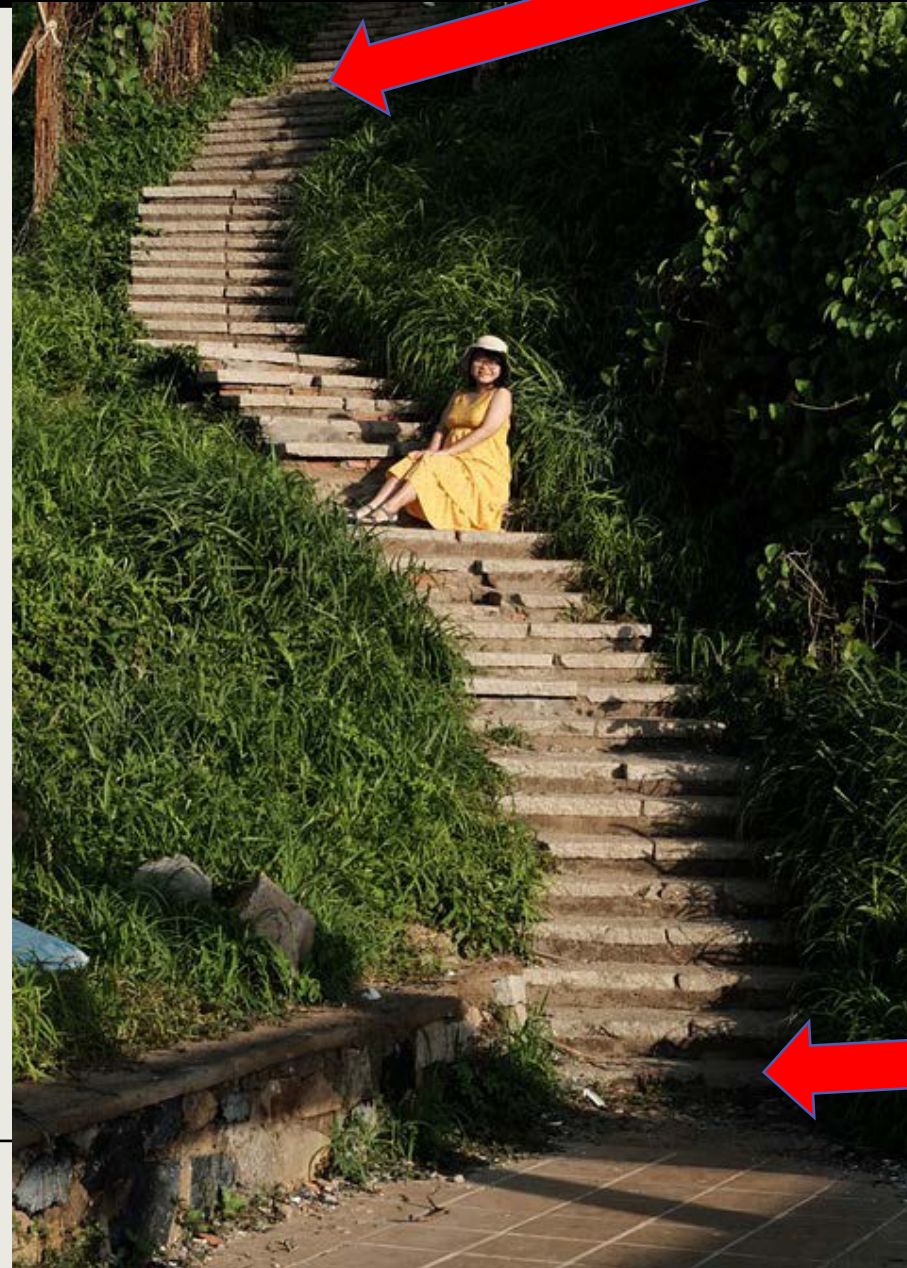
---

# IGANGSÆTTELSESINDGREBET

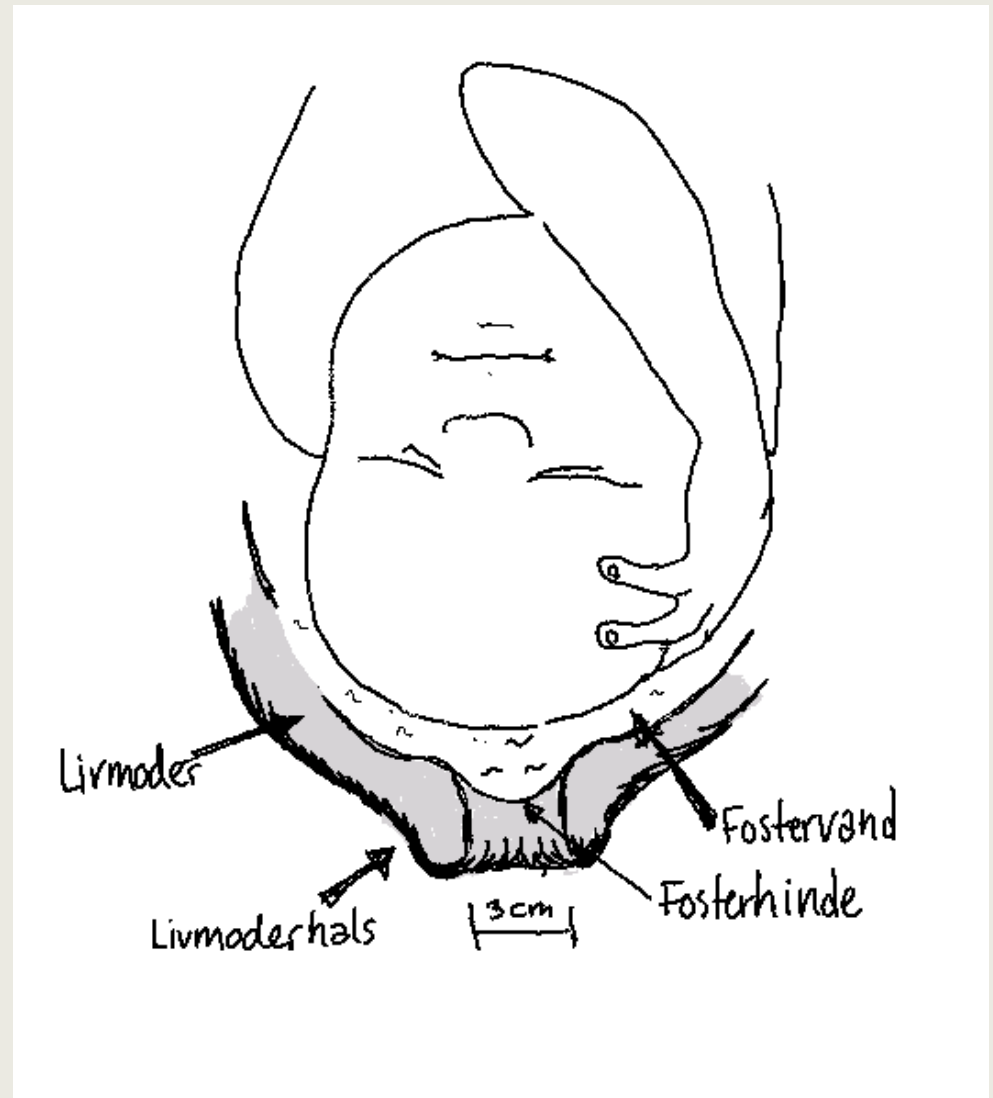
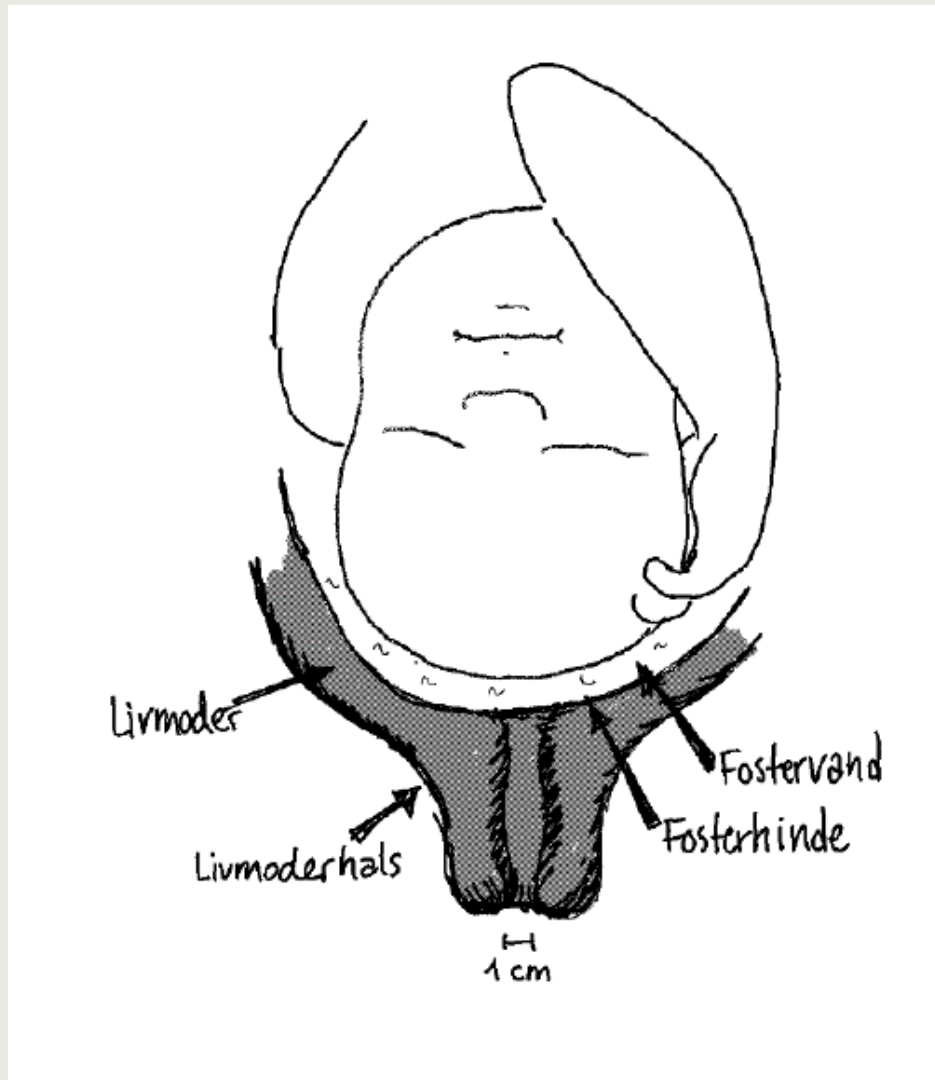


---

# FORSTÅELSE AF IGANGSÆTTELSES INDGREBET

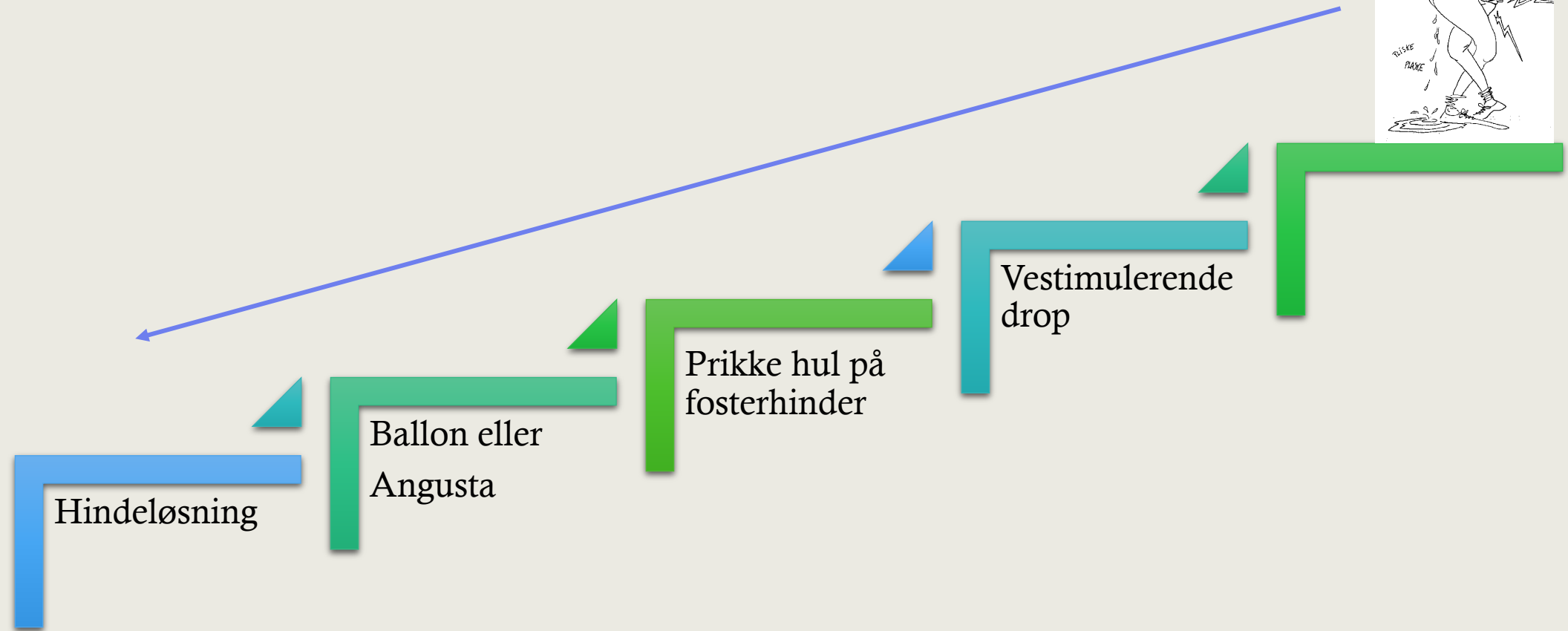
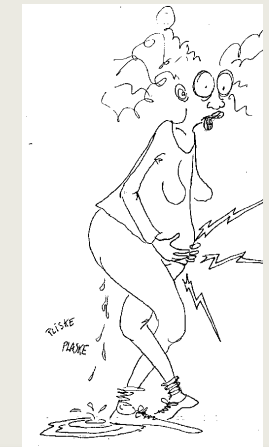


# FORUDSÆTNINGER FOR IGANGSÆTTELSE





# METODER ULTRA KORT



Angusta® 25 mikrog  
misoprostol

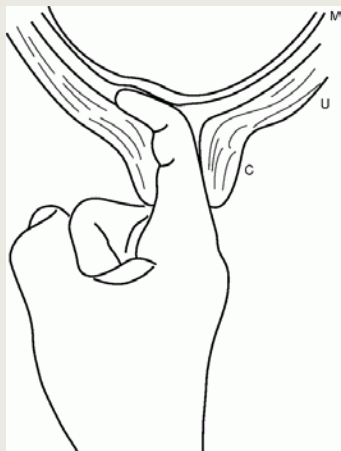
WV DA 04 02

8 tabletter/tabletter/öflur

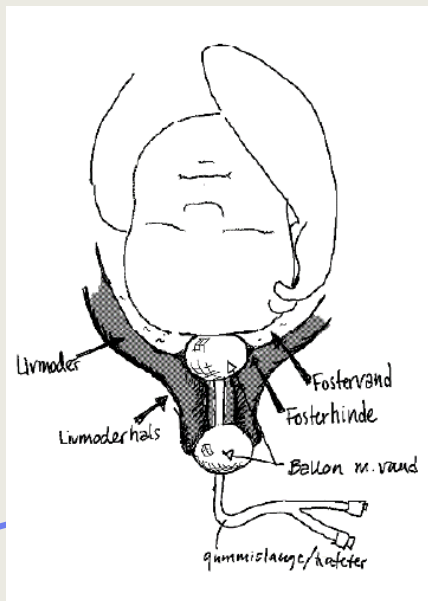
Azanta



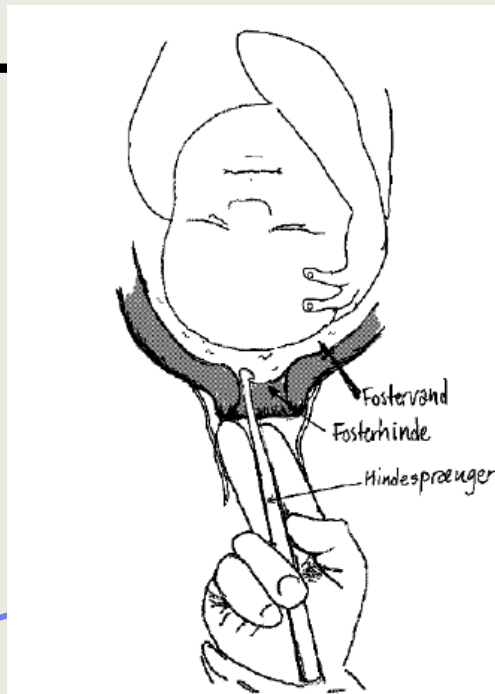
# TRIN PÅ TRAPPEN



Hindeløsning



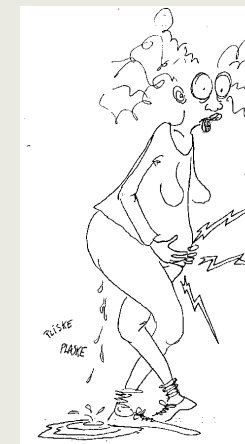
Ballon eller  
Angusta



Prikke hul på  
fosterhinder



Vestimulerende  
drop



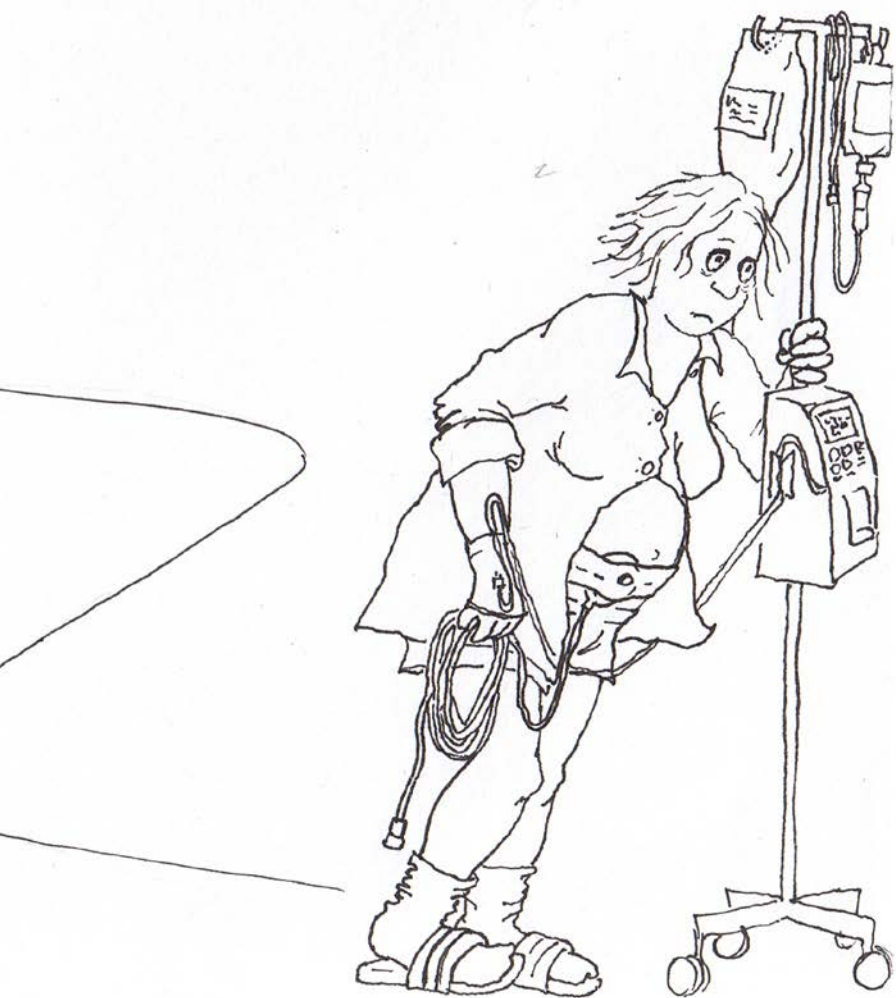
---

# MÆNGDERABAT

-LETTERE AT VÆRE FLERGANGSFØDENDE







---

# HVORDAN OPLEVES IGANGSÆTTELSE

- Fast procedure med begrænset indflydelse
- Accepterer indgrebet, men kan give anledning til skuffelse, bekymring og resignation
- Udskydelse pga travlhed er frustrerende og bekymrende
- Kan både opleves som mere langstrakt og mere smertefuldt (ofte 1-3 døgn)
- For andre opleves det som intenst og smertefuldt
- Kvinder oplever mere uro, flere personaleskift, søvnforstyrrelser og med manglende privatliv
- Kvinder tager gerne imod indgreb, hvis det opleves som værende for barnet skyld

---

HAR JEG  
ALTID ET  
VALG?



---

# SUNDHEDSLOVEN

Af Sundhedslovens § 15 , stk. 1 fremgår det, at 'ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke' – Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på fyldestgørende information.

Et samtykke kan **ALTID** trækkes tilbage.

Ifølge Sundhedsloven er patient inddragelse, autonomi og informeret samtykke centrale værdier i det danske sundhedsvæsen.



---

# SUNDHEDSLOVEN

- Sundhedslovens § 16 *Stk. 4*. Informationen skal omfatte oplysninger om **relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes.** (..). Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.
-

---

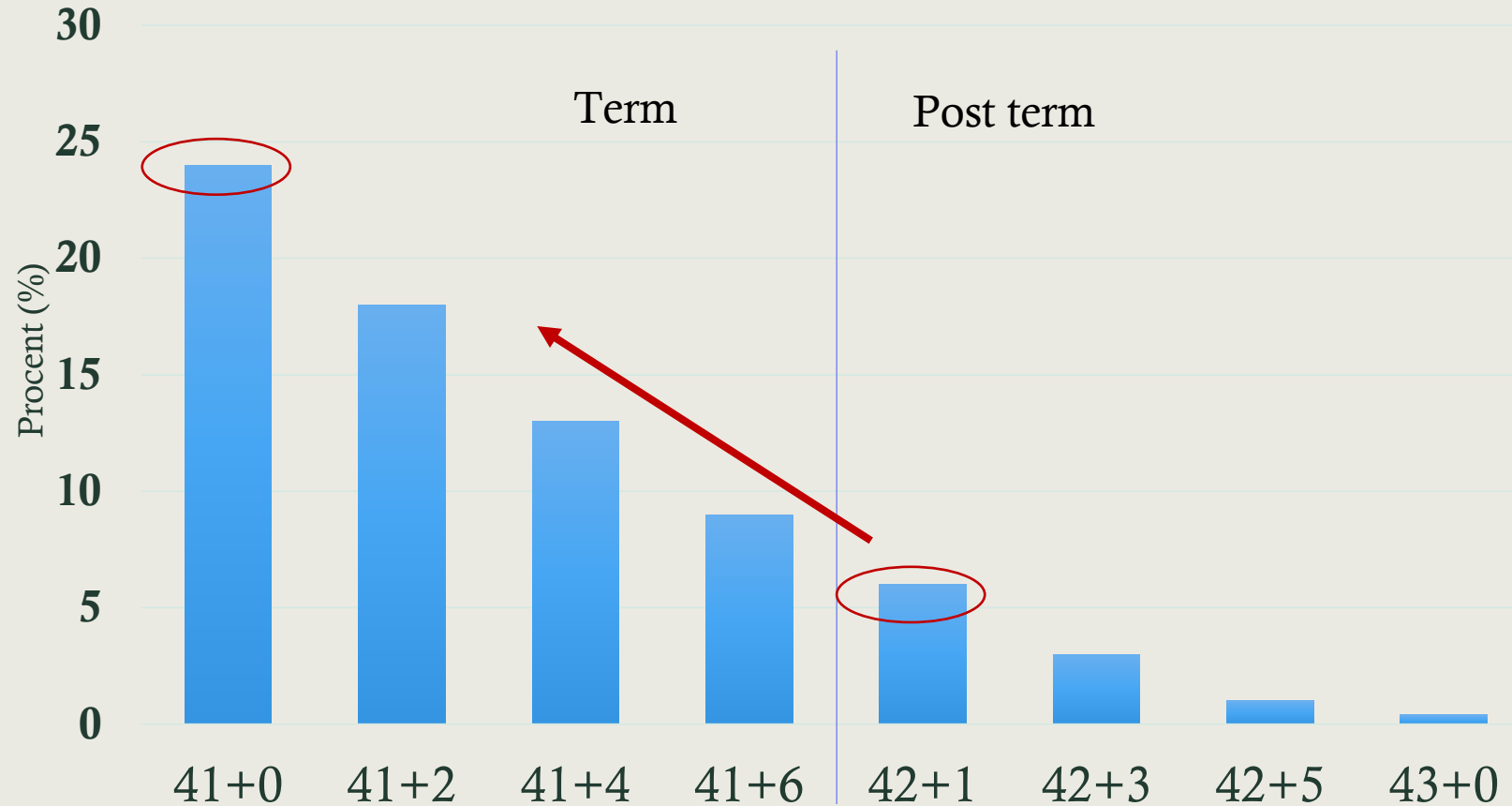
# HVIS VI RYKKER GRÆNSERNE...

- OM ARBEJDET MED EN  
NATIONAL KLINISK  
RETNINGSLINIE.



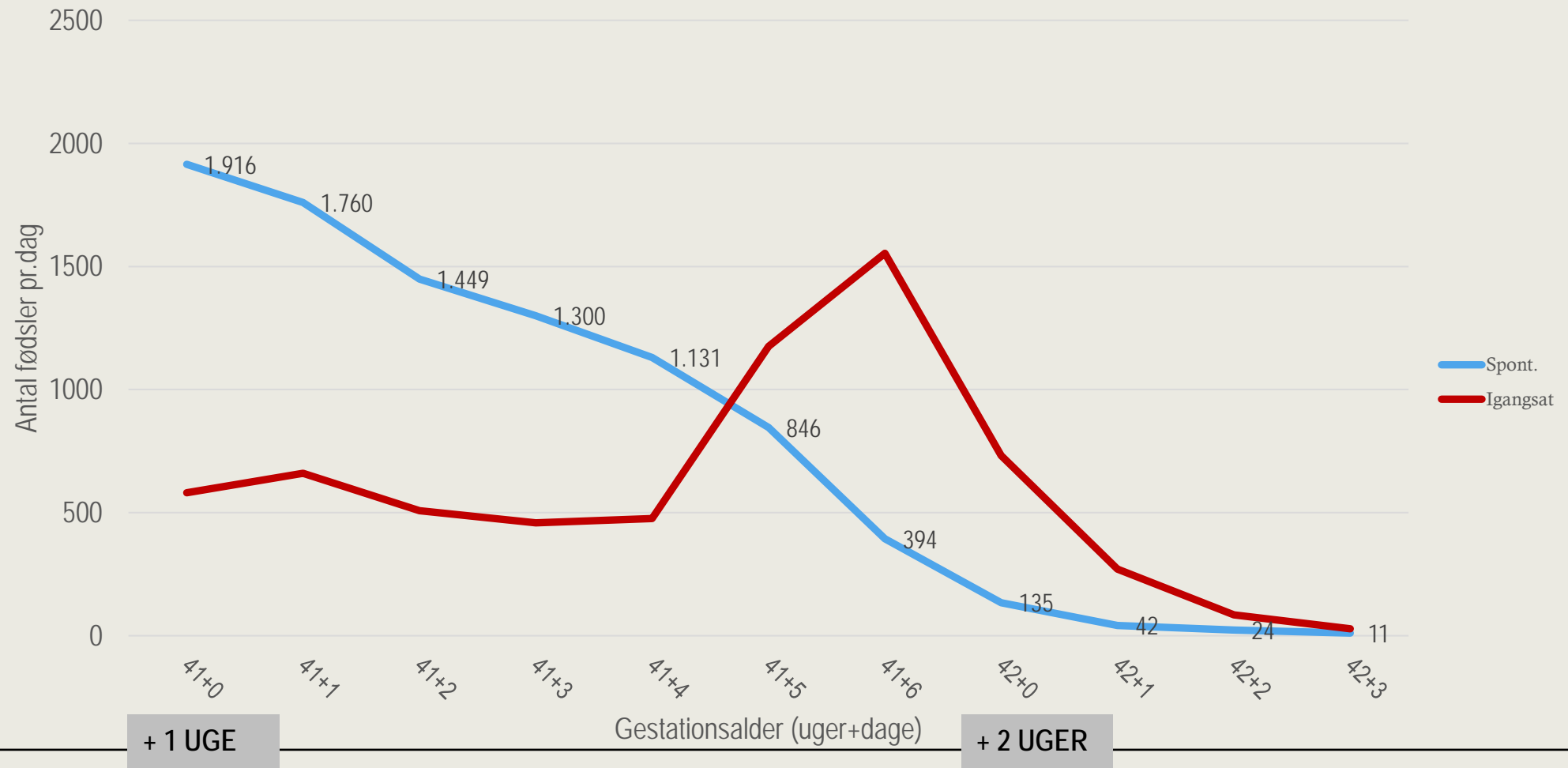
# RUTINE IGANGSÆTTELSE HAR IMPLIKATIONER

## Kvinder er fortsat er gravide i uge 41+0 - 43+0

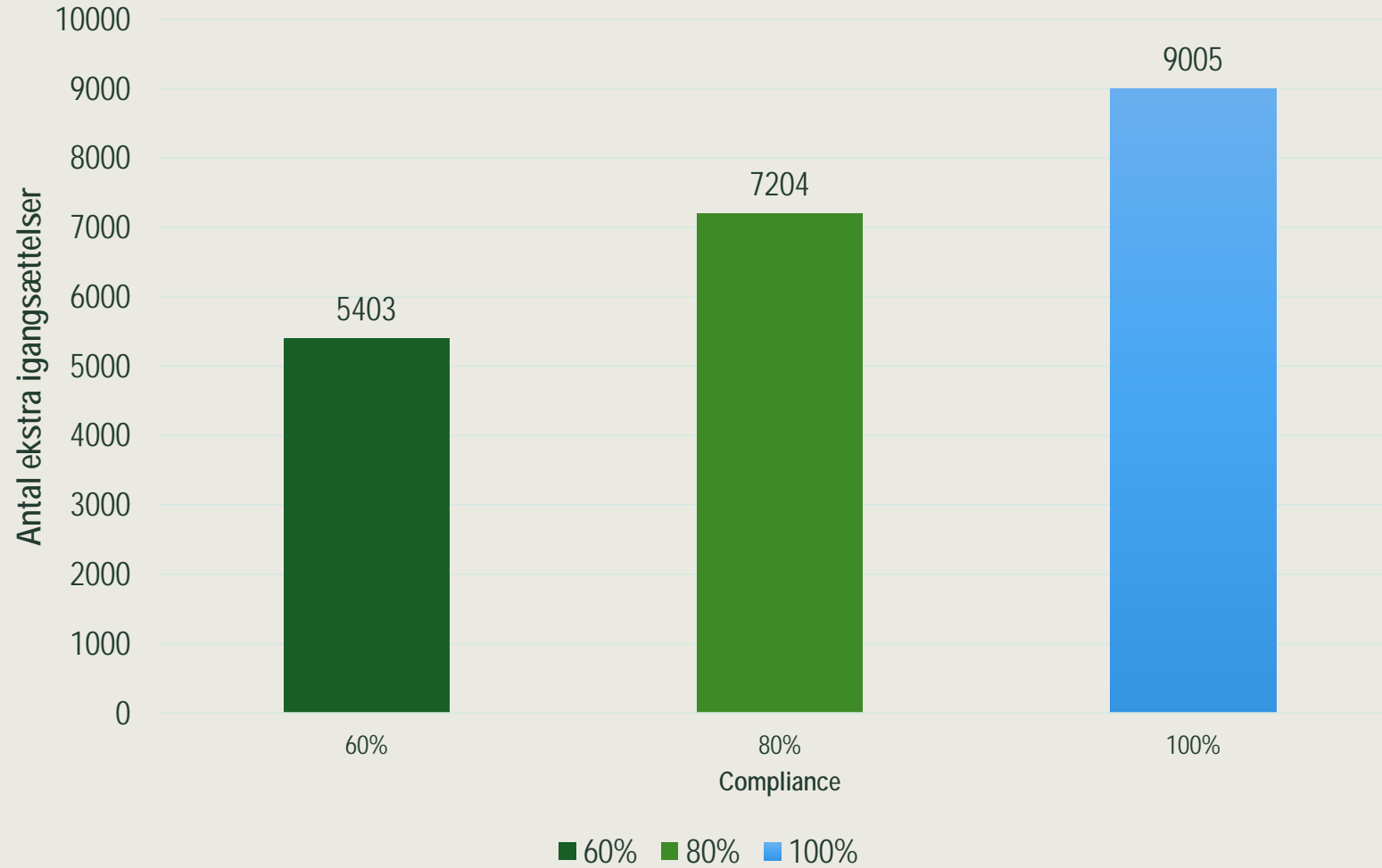


# HVORNÅR FØDER IKKE-IGANGSATTE (2016/17)

Fødsler pr.dag



## Ændring til 41+0 praksis



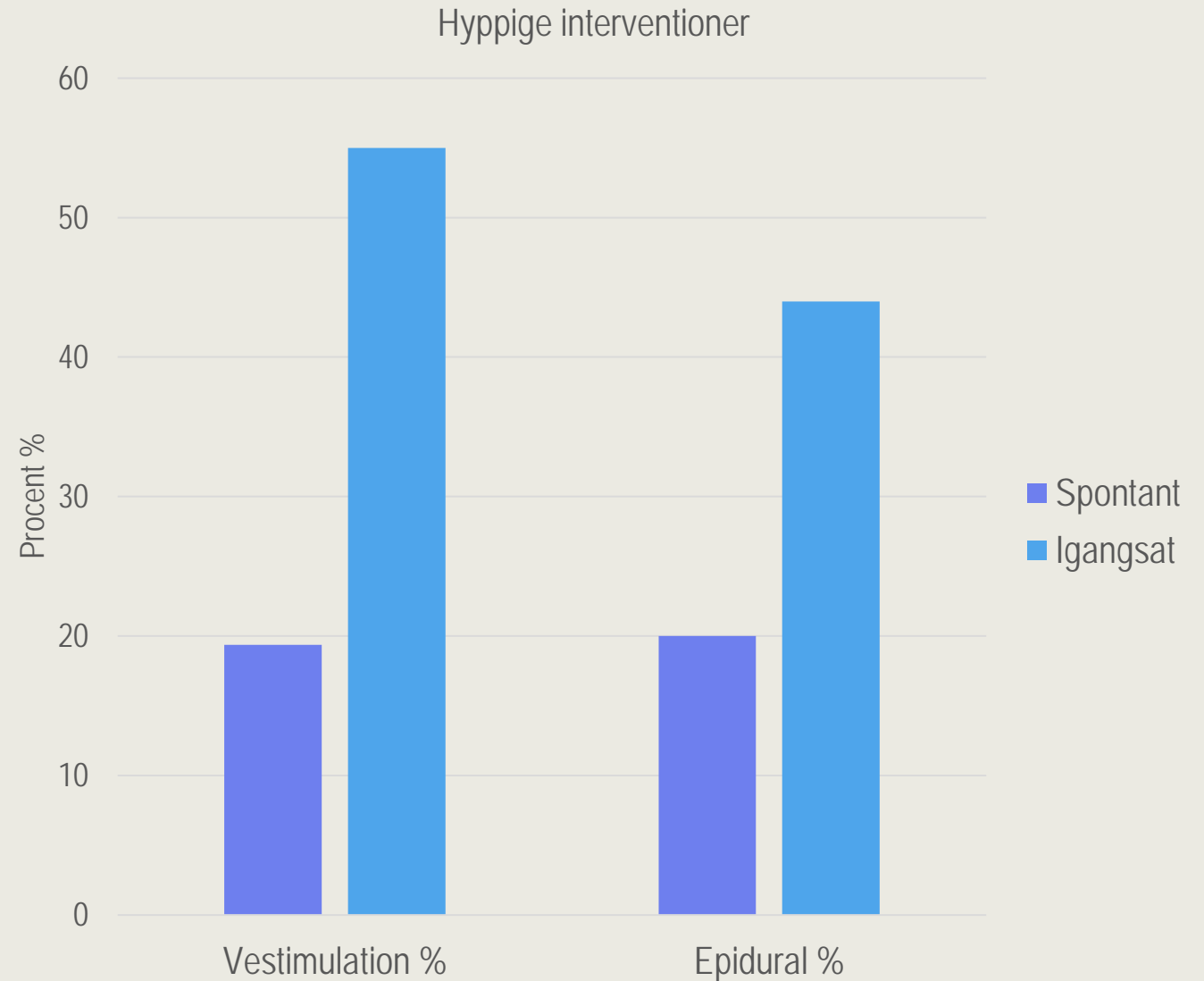
**ABSOLUTTE  
TAL, HVIS MAN  
IGANGSÆTTER  
41+0**



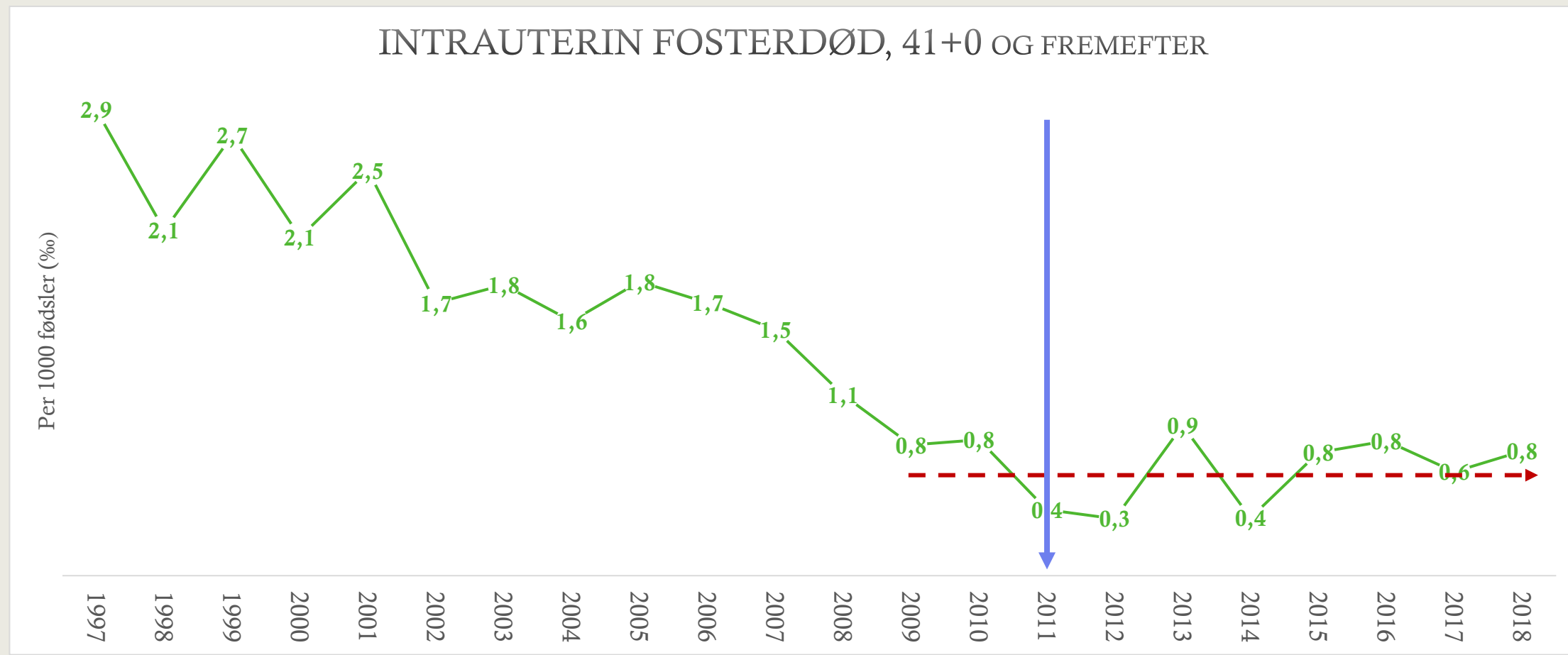
---

# VESTIMULATION OG EPIDURAL

DANSKE TAL (´16-´17). SAMMENLIGNER  
RISIKO FOR SPONTANT VS.  
IGANGSATTE FØDENDE 41+0-41+2  
GESTATIONSUGER (DVS DE  
SPONTANE, DER NU SKAL TILBYDES  
IGANGSÆTTELSE)



# HVAD VANDT VI SIDST, VI SKUBBEDE TIDEN:



I 2011 ændredes anbefalingen at igangsætte fra 14 til 10 dage over termin

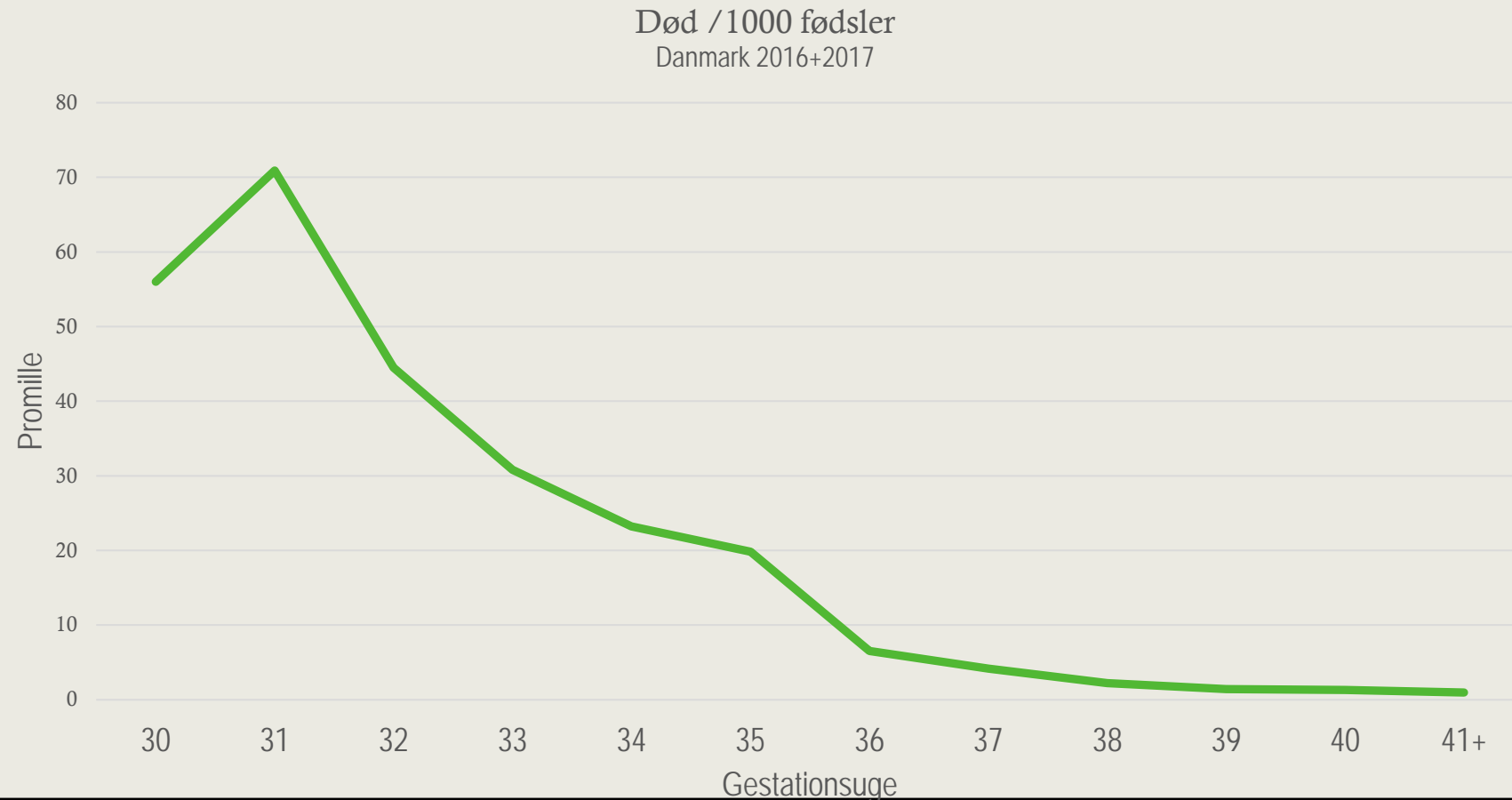
---

# ELEFANTEN I RUMMET- FOSTERDØD



---

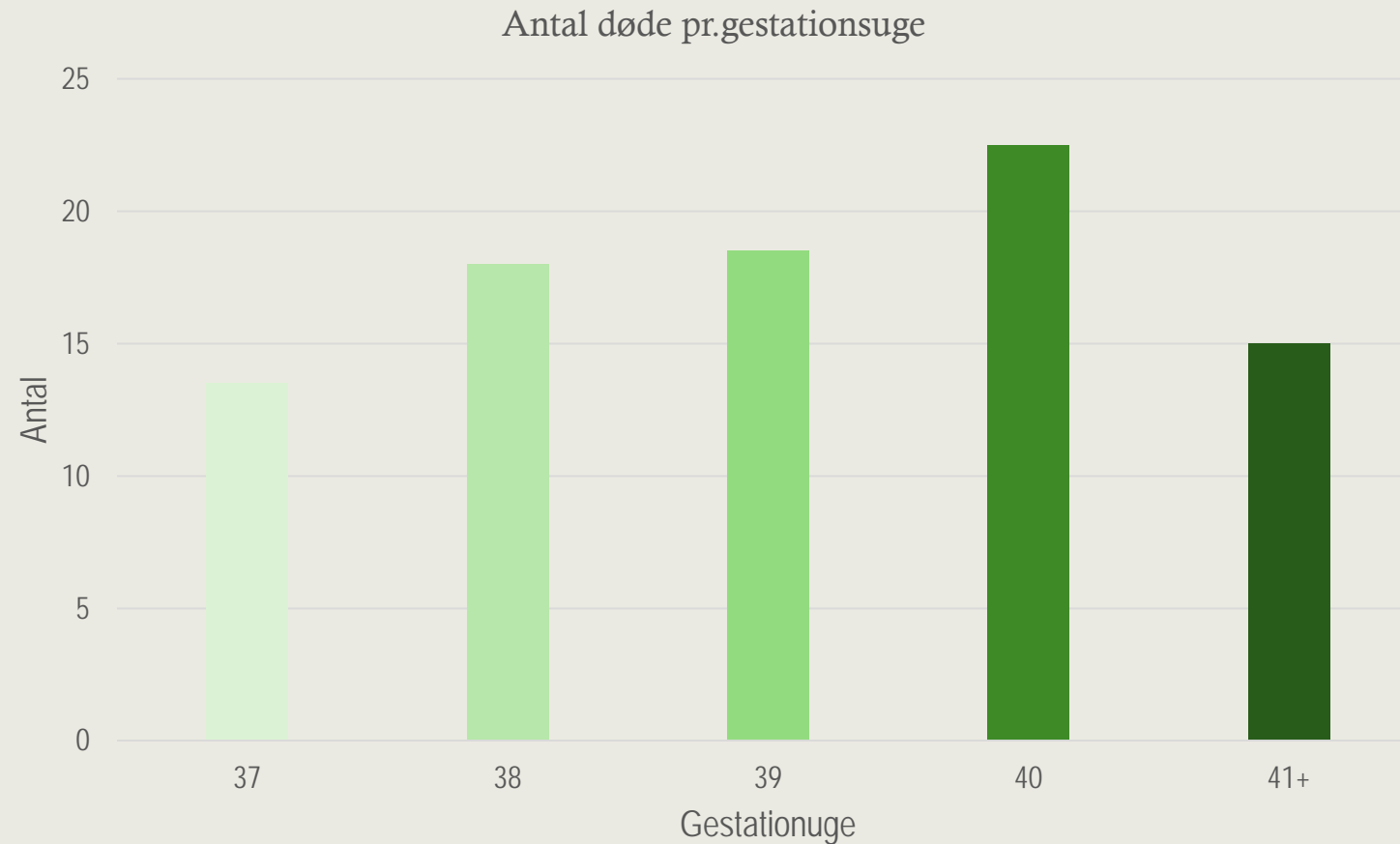
# DØDELIGHED: DØD PR. GESTATIONSUGE



---

# ANTAL DØDE INDTIL 7 DAGE EFTER FØDSLEN:

(GNST. AF 2 ÅR, '16-'17)



# NUMBER NEEDED TO TREAT: NKA'S TAL

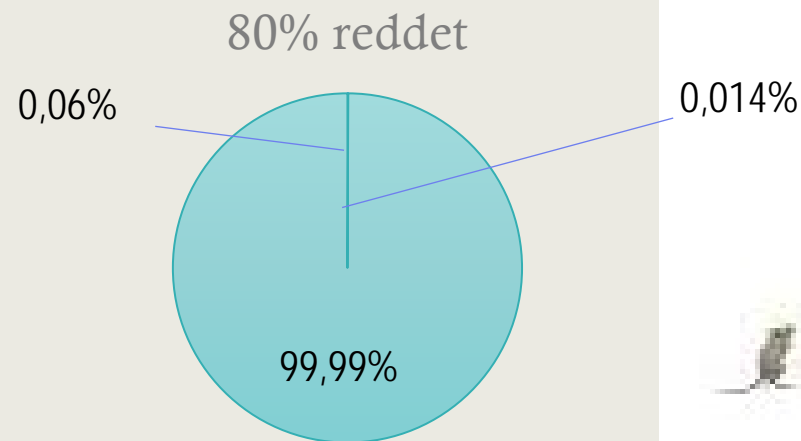
$$1000 / \text{Absolutte reduktion i risiko (\%)} = \text{NNT}$$

Perinatal død, eksempel ved 0.74 pr 1000 :

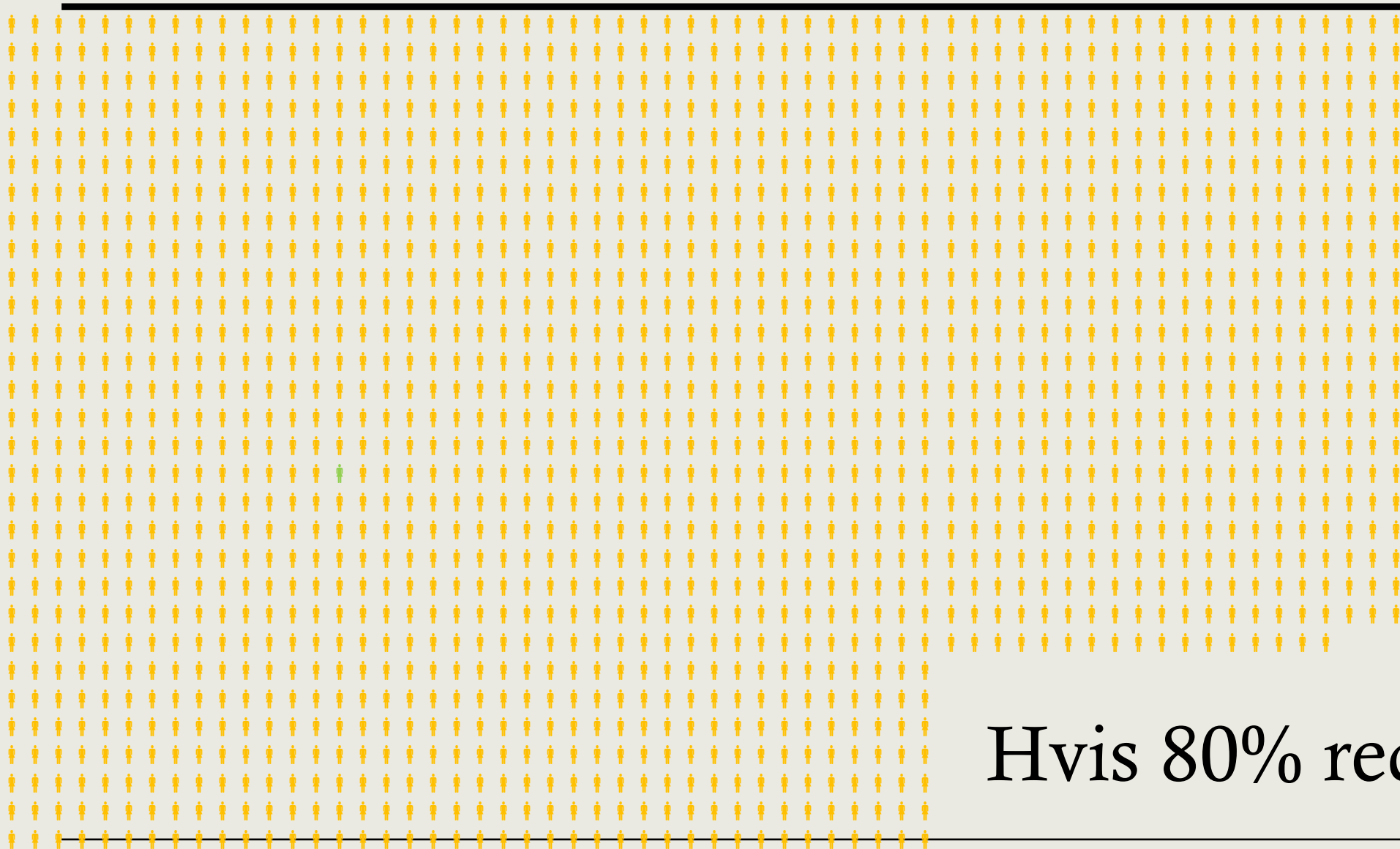
Hvis alle reddes  
 $1000 / 0,74 = 1351$




Hvis 80% reddes:  
 $1000 / 0,6 = 1667$

Hvis 50% reddes:  
 $1000 / 0,37 = 2702$



■ Forhindret ■ Død alligevel ■ Levende






-  Reddes
-  Dør alligevel
-  Igangsættes uden effekt/ + mulige bivirkninger

NNT 1667

Hvis 80% reddes

---

Hvis 50% reddes

-  Reddes
-  Dør alligevel
-  Igangsættes uden effekt/ + mulige bivirkninger

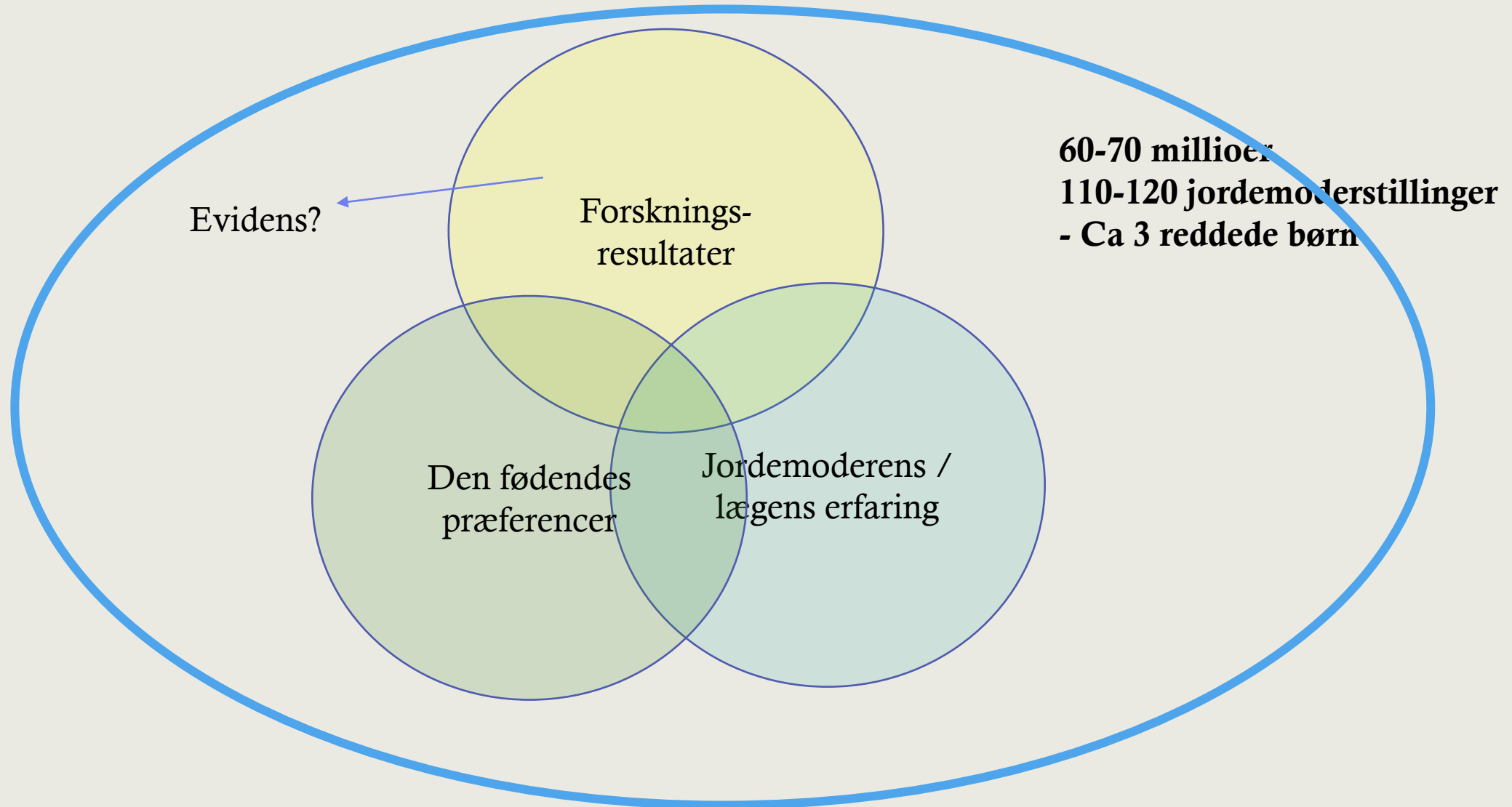
NNT 2702

---



# NATIONAL RETNINGSLINIE FRA SST

---



---

# TAKE-HOME MESSAGE: "FRAN"

**F-fordele:** Hvilke fordele er der for mig/ mit barn ved at blive igangsat. Fordele i absolutte tal

**R-risici:** Hvilke risici er der for mig og mit barn ved at blive igangsat. Risici i absolutte tal

**A- Alternativer:** Hvilke alternative muligheder er der. Er der andre forsvarlige behandlingsmuligheder, herunder at behandle på et senere tidspunkt?

**N- Nej til behandling:** Hvilke risici er der forbundet med ikke at tage imod tilbuddet om behandlingen. Bed om absolutte tal.

---

---






# HVILKEN BEHANDLING SKAL JEG VÆLGE?

- [https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/137089006/Rydahl Juhl Clausen 2021 Igangs ttelse beslutningsv\\_rkt\\_j.pdf](https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/137089006/Rydahl%20Juhl%20Clausen%202021%20Igangs%20ttelse%20beslutningsv_rkt_j.pdf)

# Skal du beslutte om din fødsel skal sættes i gang?

Et beslutningsværktøj for kvinder, hvis graviditet er i den sidste del af terminsperioden



	Gravide der afventer at fødslen går i gang af sig selv	Gravide der prøver at få sat fødslen i gang	Kommentarer
<p>Sandsynligheden for spontant indsættende fødsel, hvis ikke igangsæt (20)</p> 	<p>71 ud af 100 fødende går spontant i fødsel</p> 		Ikke alle, der afventer går spontant i fødsel. Nogle igangsættes på et senere tidspunkt. Eksempelvis hvis der opstår komplikationer eller fordi de når til 42+0. Enkelte får kejsersnit pga. komplikationer.
<p>Antal timer fra aktiv fødsel (gode veer) til barnet er født (2) (én person=én time)</p> 	<p>14 timer er man aktivt i fødsel inden barnet er født</p> 	<p>20 timer er man aktivt i fødsel inden barnet er født</p> 	



---

SLUT FOR NU

