

Námskeið í spangarskurði og spangarviðgerðum

Í LOK JÚNÍ VAR HALDIÐ NÁMSKEIÐ á vegum kvennadeildar Landspítala og Icepharma fyrir ljósmæður og fæðingarlækna um spangarskurð og spangarviðgerðir. Læknablaðið bað Hildi Harðardóttur yfirlækni á kvennadeild Landspítala að segja frá námskeiðinu.

„Abdul Sultan og Ranee Thakar fæðingarlæknar fara fyrir þessum breska kúrsus sem nokkrir íslenskir fæðingarlæknar og ljósmæður hafa sótt á síðastliðnum 2-3 árum. Með þeim starfar einnig Chris Kettle prófessor í ljósmóðurfræðum og læknar í framhaldsnámi.

Þessi hópur heldur reglulega námskeið í Bretlandi og víðar og við ákváðum að fá þau hingað og gefa sem flestum fæðingarlæknum og ljósmæðrum, og öðrum sem starfa við fæðingar, kost á að sækja námskeiðið í stað þess að senda einn og einn héðan til Bretlands með ærnum tilkostnaði. Með þeim Abdul, Ranee og Chris voru læknar í framhaldsnámi, þau Inka Sheer, sem er fæðingarlæknir og Ravi Bhate sem er í framhaldsnámi í skurðlækningum ristils og endaparms. Hópurinn skipti síðan á milli sín fyrirlestrahaldi og sýnikennslu,” segir Hildur.

Að sögn Hildar var námskeiðið var tvíþætt; annars vegar var fjallað um spangarskurð (episiotomia) og viðgerð á þeim ásamt minni háttar spangarrifum (1. og 2. gráðu) og hins vegar námskeið um viðgerð á alvarlegri rifum sem ná inn í hringvöðva endaparms (3. gráðu) og inn í endaparm (4. gráðu rifur). „Hefðin er að ljósmæður sauma 1. og 2. gráðu rifur og spangarskurði en læknar sauma 3. og 4. gráðu rifur. Þriðju gráðu rifur innfela hringvöðvann við endaparm og er skipt í þrjú stig eftir umfangi, 3A ef minna en helmingur hringvöðvans rofnar, 3B ef allur hringvöðvinn rofnar og 3C ef innri hringvöðvinn er einnig rofinn. Fjórðu gráðu rifur ná alveg upp í rectum.

Héðan hafa nokkrir farið á þetta námskeið til Bretlands og það hefur þegar skilað sér í breyttu verklagi hér á kvennadeildinni en sú hugmynd kom upp að fá þessa sérfræðinga hingað til Íslands og halda námskeiðið til að sem flestir ættu þess kost að tileinka sér aðferðirnar.

Við leituum eftir samvinnu við fyrirtækið Icepharma þar sem Margrét Guðmundsdóttir forstjóri og Ingibjörg Eyþórsdóttir hjúkrunarfræðingur, sölu- og markaðsstjóri tóku okkur vel. Námskeiðið var haldið í húsakynnum þeirra og



lagði fyrirtækið til mat og drykk, auk sauma til að nota við kennsluna, en við sáum um að útvega fyrirlesara og skipuleggja dagskrá. Námskeiðið var stutt af Félagi íslenskra kvensjúkdómalækna og Ljósmæðrafélaginu og eru þeim færðar bestu þakkir. Einnig fengum við stuðning frá Síld og fisk, en þeir gáfu okkur góðfúslega svínalíffæri til að nota við kennslu á saumaskap, fyrir milligöngu Kristínar Viktorsdóttur, aðstoðaryfirljósmóður á kvennadeild.“

Mikill og einlægur áhugi

„Námskeiðið var ætlað öllum sem starfa við fæðingar og hér á Landspítala eru það fyrst og fremst fæðingarlæknar og ljósmæður en úti á landi eru það auk ljósmæðra, heimilislæknar og skurðlæknar og það var mjög ánægjulegt að nokkrir læknar komu utan af landi. Námskeiðið sóttu alls 64 ljósmæður og 15 læknar, hvaðanæva af landinu.

Við áttum von á að ljósmæðurnar hefðu fyrst og fremst áhuga á fyrri námskeiðinu en raunin varð sú að margar komu líka seinni daginn þegar fjallað var um viðgerðir á 3. og 4. gráðu spangarrifum. Fyrir ljósmæður utan af landi var það mjög gagnlegt því þær eru oft einar við störf. Þær þurfa að treysta á sjálfar sig og hafa ekki stuðning af fæðingarlæknum eða öðrum læknum eins og er til dæmis hér á fæðingarveildinni.

Báða dagana voru fyrirlestrar þar sem farið

Skipuleggjendur og kennarar á námskeiðinu. Aftastur eru Ravi Bhate, við hlið hans er fulltrúi Ethicon. Fremri röð f.v.: Ingibjörg Eyþórsdóttir, Chris Kettle, Abdul Sultan, Ranee Thakar, Inka Sheer, Kristín Viktorsdóttir og Hildur Harðardóttir.

**Hávar
Sigurjónsson**



*Inka Sheer, lækni,
leiðbeinir ljósmæðrum
Ólafsdóttur, Önnu Sigríði
Vernharðsdóttur og Höllu
Ósk Halldórsdóttur.*

var yfir líffærafræði, lífeðlisfræði, umfang vandans, eftirfylgni og ýmis praktísk atriði varðandi spangarrifur auk grunnkennslu í saumaskap. Fyrri daginn var síðan raunskýning (video-demo) í spangarsaumi og saumað í svínshjörtu sem Bretarnir höfðu ekki gert áður en sögðu að væri mjög gott og vefurinn væri mjög líkur. Notast var við vídeó-myndavél og myndinni varpað á skjá þannig að allir sáu sýnikennsluna vel. Síðan fengu allir að æfa saumaskap með því að sauma í hjörtu og kennararnir gengu á milli og leiðbeindu eftir þörfum. Seinni daginn voru notaðir endaparmar úr svínum við kennsluna. Eftir fyrirlestra var raunskýning með vídeómyndavél og skjávarpa líkt og fyrri daginn. Síðar um daginn fengu allir tækifæri til að spreyta sig á saumaskapnum og unnu tveir og tveir saman með hvert sýni. Kennararnir gengu síðan á milli og leiðbeindu eftir þörfum.”

Hildur segir það alveg nýtt að kenna þetta svona, en yfirskrift námskeiðsins var Hands-on og það þýðir bókstaflega að fólk æfir sig á námskeiðinu og tileinkar sér verklagið. Bretarnir sýndu tvær saumaadferðir, annars vegar að tengja enda ytri hringvöðva endaparms (external anal sphincter) saman (end-to-end) og hins vegar að fría upp báða enda hringvöðvans og leggja annan endann yfir hinn (overlap). Ef aðeins hluti ytri hringvöðva

er rifinn er fyrrnefnda aðferðin notuð en lögð var áhersla á síðarnefndu aðferðina ef allur ytri hringvöðvinn væri rifinn enda margt sem bendir til þess að hún sé betri. Lögð var sérstök áhersla á að greina innri hringvöðvann (internal sphincter) og sauma sérstaklega ef hann er rifinn enda gegnir hann stóru hlutverki við hægðastjórnun. Notast var við PDS saumafni sem er sterkara og endist lengur heldur Vicryl sem oftast hefur verið notað.”

Tíðni vandans

„Umfang vandans er kannski ekki stórt en afleiðingar geta verið mjög alvarlegar og því mikilvægt annars vegar að fyrirbyggja spangarskaða og hins vegar að gera rétt við ef kemur til skaða. Á fæðingardeild Landspítala er tíðni 3. gráðu rifa um 1,5% en 4. gráðu rifa um 0,3% fyrstu sjö mánuði ársins. Tíðnin hefur oft verið hærri eða á bilinu 3-4% fyrir 3. gráðu rifur (2002). Á námskeiðinu var lögð áhersla á fyrirbyggjandi aðgerðir, eins og til dæmis hvernig á að halda við spöngina í fæðingu og gæta þess að kollur barnsins komi ekki of hratt en þá vill spöngin helst rifna,” segir Hildur.

Að sögn Hildar er hvatinn að þessu námskeiði og því breytta verklagi sem þarna er verið

að kenna sá að kröfurnar eru orðnar allt aðrar í dag en þær voru fyrir nokkrum áratugum. „Það er ekki algengara að konur rifni í fæðingu í dag en áður báru konur skaða sinn í hljóði ef svo má segja. Kynslóð mæðra okkar var ekkert að kvarta en kröfurnar eru orðnar allt aðrar og þó konur eigi yfirleitt mun færri börn en áður tíðkaðist þá er engin þeirra tilbúin að lifa við óþægindi eins og að hafa ekki stjórn á vindgangi eða hægðum. Það er eðlilegt að við reynum að gera við spangarrifur með sem bestum hætti svo að lífsgæði konunnar haldist þau sömu og fyrir barnsfæðinguna.”

Algengustu fylgikvillar við 3. og 4. gráðu spangarrifur er að sögn Hildar að konan á í erfiðleikum með stjórn á hægðum og vindgangi. „Þetta hefur veruleg áhrif á líf þeirra kvenna sem eiga í þessu og afleiðingin getur verið sú að þær einangra sig og forðast að tala um þetta. Viðhorf yngri kvenna er allt annað í dag, þær vilja bara fá þetta í lag og eru ekkert feimnar við að ræða vandamálið. Vandamál eftir spangarskurð og minni spangarrifur er mun minna en getur þó valdið óþægindum til dæmis við samfarir.

Læknar sem unnið hafa lengi fyrir Leitarstöð Krabbameinsfélagsins og sjá þar margar konur á öllum aldri telja sig greina mun á ástandi spangar hjá konum í dag samanborið við fyrir um það bil 20 árum síðan. Telja þeir að betur sé staðið að viðgerð spangar eftir fæðingu í dag heldur en áður var og betri gaumur sé gefinn að viðgerð grindarbotns-vöðva og meiri áhersla lögð á þjálfun þeirra.“

Vangreindur fylgikvilli

„Bresku sérfræðingarnir halda því fram að umfang spangarrifa sé vangreindur fylgikvilli fæðinga. Þar sem ljósmæður skoða spöngina eftir fæðingu er mikilvægt að þær fái viðeigandi kennslu og þjálfun til að greina spangarrifur. Ef þær kunna ekki að greina spangarrifur rétt má búast við að eitthvað af 3. gráðu rifum sé ranglega taldar vera 2. gráðu og viðgerð þá ekki með réttum hætti. Hvort þessar aðstæður sem lýst er í Bretlandi eiga við hér er óvíst. Allavega er ljóst að í kjölfar þessara námskeiða eru bæði ljósmæður og læknar meira vakandi fyrir því að meta spöng rétt eftir fæðingu,” segir Hildur.

Það er kannski ekki óeðlilegt að spyrja í framhaldi af þessu hvort aukinn fjöldi verðanda mæðra sæki ekki í keisaraskurð til að komast hjá hugsanlegum skaða af því tagi sem hér er til umræðu.

„Í Bretlandi hefur umræðan snúist um skaðabótaskyldu að nokkru leyti og ásókn í valkeisaraskurð af ótta við skaða af þessu tagi.“

Spangarrifur eins og þær sem hér er um ræðir eru ófyrirséðar þó vissir áhættuþættir séu til staðar að



Magnús Kolbeinsson og Sveinn Sveinsson, skurðlæknar.

sögn Hildar, einsog ef barnið er stórt eða nota þarf sogklukku eða töng við fæðinguna. „Konur sem átt hafa barn áður og lent í þessum vanda óttast eðlilega að þetta komi fyrir aftur og sækja því frekar að fara í keisaraskurð en einnig eru sumar frumbyrjur hræddar og vilja fara í keisaraskurð til að forðast hugsanlegan skaða þó það sé ekkert sem sérstaklega bendi til þess.”

Hún segir það vaxandi vandamál hversu hræddar konur séu við fæðingu og vilji fá keisaraskurð án þess að til staðar sé nokkur læknisfræðileg ábending. „Við erum á bremsunni með þetta og ef kona óskar eftir keisaraskurði án þess að til staðar sé ábending þá fer ákveðið ferli í gang. Þær fá upplýsingar um algengustu fylgikvilla, annars vegar af eðlilegri fæðingu og hins vegar af keisaraskurði og síðan þurfa þær að hitta annan fæðingarlækni og skrifa undir skjal þar sem þær tilgreina ástæður fyrir ósk sinni um valkeisaraskurð. Við höfum því búið til nokkurn þröskuld til að sporna við þessari þróun. Hlutfall keisaraskurða hérlandis er nú 18,5% (2006) og það endurspeglar að við erum á bremsunni en í Danmörku og víðar er hlutfall keisaraskurða komið vel yfir 20%.”

Hvatning til að vera á verði

Hildur segir að athygli fæðingarlækna og ljósmæðra á 3. og 4. gráðu spangarrifur sé síaukin enda þótt hlutfall þeirra sé lágt þar sem verulegur skaði geti hlotist af ef þetta er ekki greint og meðhöndlað rétt strax í upphafi.

„Það var eitt tilfelli þar sem ung kona hlaut 4. gráðu rifu og í kjölfarið myndaðist fistill á

milli ristils og legganga. Þetta varð stórkostlegt vandamál og til að þetta gæti gróið varð að setja tímabundið upp stóma og konan gekk í gegnum margar aðgerðir og átti í þessu á þriðja ár. Þetta hefur haft dramatísk áhrif á allt líf þessarar konu og hefur hvatt okkur sérstaklega til þess að vera vel vakandi og greina þetta rétt og gera vel við þessar rifur strax frá upphafi. Hérna er hefðin sú að fæðingarlæknar annast svona aðgerðir en sumstaðar er það í höndum skurðlækna. Ræðst þá af aðstæðum á hverjum stað hvor stétt lækna sér um viðgerðina. Úti á landi þar sem ljósmæður þurfa kannski að bjarga sér sjálfar er mikilvægt að þær séu upplýstar um vandann og leiti sér aðstoðar ef þær hafa ekki þjálfun til að gera við stærri rifur.”

Hildur segir að í kjölfar þess að nokkrir fæðingarlæknar og ljósmæður hafi sótt námskeið Sultans og féлага til Bretlands hafi verið unnar upp verklagsreglur á kvennadeildinni. „Þar er farið yfir hvernig gera á við skaðann strax í upphafi, hvernig sýklalyfjagjöf skuli háttáð og gjöf hæðdamýkjandi efna eftir aðgerð til að forðast álag á saumana. Eftirfylgni er sett upp 6-8 vikum eftir fæðingu og í völdum tilfellum fyrir ef þörf þykir. Eftirfylgnin er sérstaklega mikilvæg til að greina vandamál sem upp geta komið einsog til dæmis fistilmyndun og koma konum þá áfram til meðferðar hjá melt-ingarfæralæknum og/eða skurðlæknum eftir því sem við á. Konur sem fá 3. eða 4. gráðu rifur er alltaf boðið að koma í eftirskoðun, annaðhvort hér á Kvennadeild eða hjá kvensjúkdómalækni sem er þá upplýstur um vandann með læknaþréfi. Framkvæmd skoðunarinnar og það sem leitað er eftir er því orðið mun staðlaðra en áður var.”

Hildur segir að það hafi verið sérlega ánægjulegt að sjá hversu mikill áhugi var fyrir námskeiðinu og hún hafi fyrirfram haft af því áhyggjur að tímasetning þess myndi valda dræmri aðsókn en námskeiðið var haldið um Jónsmessuna. „En svo reyndist alls ekki vera heldur komu fleiri en við áttum von á og sérstaklega var ánægjulegt hversu margar ljósmæður og læknar utan af landi sóttu námskeiðið.”