

og bakgrunnspjónusta eru til staðar, eins og er hér á landi. Dæmi um þetta er notkun ergómetrins sem veldur spennusamdrætti (tónískum samdrætti) í legi og er heppilegra lyf til að draga úr blæðingum eftir fæðingu en oxýtósín, sem veldur kippuspennu (samdráttum með slökun á milli). Ergómetrín veldur hins vegar frekar aukaverkunum, svo sem ógleði við gjöf í æð og hækun á blóðþrýstingi, einkum ef blóðþrýstingur var hár fyrir. Þá var talið óheppilegt að gefa ergómetrín ef fleirburapungun væri ógreind. Það gerist tæpast á Íslandi með góðri og almennri ómskoðun. Ergómetrín er því í heildina ekki eins heppilegt lyf í þróunarríkjum, en hér á landi getur notkun þess haft kosti umfram oxýtósín.

Notkun ergómetrins er byggð á sígildum rannsóknnum breska læknisins Chassar Moir og er það samdráttarlyf sem mælt var með í „klassískum“ kennslubókum sem höfðu mikil áhrif á þróun fæðingafraði á Vesturlöndum, svo sem hinum þekktu kennslubókum Donalds (2), Bairds (3) og Myles (4). Þar var mælt með gjöf ergómetrins sem fyrsta lyfs þegar höfuð eða fremri öxl er komin fram úr sköpum eða strax eftir fæðingu barnsins, í vöðva eða í æð. Oxýtósín gefið með sama hætti mátti nota í staðinn, og mælt var með að það væri eina samdráttarhvetjandi lyfið ef konan hefði blóðþrýstingshækkun (>140/90 mmHg).

Rannsóknir upp úr miðri síðustu öld (2), sem endurteknar hafa verið á síðustu árum í stórum slembivalsrannsóknnum (5) hafa ljóslega sýnt að

venjubundin virk meðferð þriðja stigs fæðingar með fastri gjöf samdráttarlyfja er betri en að bíða átekt og gefa aðeins lyf ef þörf sýnist vera á því, bæði hvað varðar blóðtap, asablæðingu eftir fæðingu og önnur alvarleg vandamál á þriðja stigi eða í sængurlegu (lengt þriðja stig, blóðleysi). Hér er um niðurstöður gagnreyndar lækisfræði (evidence-based medicine) að ræða sem ekki er unnt að horfa framhjá (5) og hafa ekki breyst frá birtingu yfirlýsingarinnar. **Virk meðferð er því fyrirbyggjandi og á að vera föst venja við allar eðlilegar fæðingar, það er að segja gjöf ergómetrins eða oxýtósíns (blöndu lyfjanna má einnig nota). Virkri meðferð tilheyrir einnig að klippa snemma á naflastrenginn og beita stýrðu togi á strenginn (controlled cord traction) til að ná fylgjuni sem fyrst út.**

Í þeim rannsóknnum sem nýjastar eru og hafa byggst á gagnreyndri lækisfræði (5) reyndist lítil munur á oxýtósíni og ergómetrín og ekki var ávinningur af blöndu lyfjanna. Fyrirbyggjandi gjöf lyfjanna minnkaði hins vegar blóðtap marktækt við fæðinguna og þörf á aukalegu oxýtósíni til að stöðva blæðingu minnkaði einnig. Gjöf ergómetrins leiddi aðeins oftar til að sækja þurfti fylgju og blóðþrýstingshækkun var algengari, en eldri rannsóknir hafa þó ekki bent til þess að fylgjan „festist“ frekar inn í legholinu (2). Gjöf ergómetrins með oxýtósíni (sem er hraðvirkara en ergómetrín) minnkaði hættu á asablæðingu (5). Prostaglandín, svo sem mísópróstól töflur, drógu einnig úr blóð-

Sameiginleg yfirlýsing Alþjóðasamtaka ljósmæðra (ICM) og Alþjóðasamtaka kvensjúkdóma- og fæðingarlækna (FIGO) 2003

Meðferð þriðja stigs fæðingar til að koma í veg fyrir blæðingu eftir burð

ICM (International Confederation of Midwives) og FIGO (Federation Internationale de Gynecologie et Obstetrique) eru lykilaðilar í alheimsátaki um aukið öryggi í fæðingum sem nefnist „Safe Motherhood“. Tilgangur þess er að draga úr mæðradauða og veikindum mæðra hvarvetna í heiminum. Stefnuyfirlýsing samtakanna um þetta verkefni felur í sér sameiginlegar skuldbindingar til að stuðla að heilbrigði, mannréttindum og velferð allra kvenna, sérstaklega þeirra sem eru í mestri hættu á að deyja eða veikjast vegna barnsburðar. FIGO og ICM styðja inngríp sem sannast hefur að

eru áhrifarík og sem með rétttri notkun og upplýstu samþykki geta dregið úr dánartíðni mæðra og minnkað veikindi fæðandi kvenna í heiminum.

Alvarleg blæðing á meðgöngu eða eftir fæðingu er ein megin ástæða mæðradauða í heiminum, einkum við eða fljótlega eftir fæðinguna. Meira en helmingur alls mæðradauða verður innan 24 klukkustunda frá fæðingu, yfirleitt vegna mikillar blæðingar. Hver og ein þunguð kona getur lent í lífs-hættu vegna mikils blóðmissis við fæðingu. Konum sem þjást af blóðleysi er sérstaklega hætt, þar sem þær þola jafnvel ekki vægan blóðmissi. Fylgjast þarf náð með

öllum konum fyrstu klukkustundirnar eftir fæðingu og ef nauðsynlegt er veita meðferð til að koma þeim í líkamlegt jafnvægi.

Eftir að hafa farið yfir þau gögn sem fyrir liggja um meðferð þriðja stigs fæðingar, eru FIGO og ICM sammála um að sannað sé að virk meðferð á þriðja stigi fæðingar dragi úr tilvikum afbrigðilegra blæðinga eftir burð (postpartum hemorrhage), magni blóðmissis og fjölda þeirra sem þurfa á blóðgjöf að halda.

Því ætti að bjóða konum virka meðferð á þriðja stigi fæðingar þar sem það dregur úr hættu á blæðingu eftir burð vegna samdráttarleysis í legi.

tapi, en ekki betur og það lyf hafði meiri aukaverkanir (5, 6). Mísóprostól er ekki enn framleitt fyrir þessa ábendingu. Þá skortir enn rannsóknir á þeirri lyfjagjöf. Prostaglandín E1 lyf (Prostinfenem®) í legvöðva eru einnig virk sem viðbótarmeðferð þegar asablæðing er að hefjast. Í tilvikum, þar sem fæðing gengur mjög vel fyrir sig, má hugleiða að sleppa gjöf lyfjanna, en þá verður skráning slíkrar ákvörðunar, ábyrgð og eftirlit að vera með skýru móti. Sú aðferð hefur verið notuð talsvert hér á landi síðastliðinn áratug (svonefnd lífeðlisfræðileg umönnun, e. expectant management), en ætti nú að vera undantekning fremur en regla. Alþjóðasamtökin taka fram að verklagsreglurnar geti breyst og að stofnanir séu ekki skuldbundnar til að fylgja þeim í öllu. Þær geti haft einstaka þætti með öðru móti en þar segir, en þá þurfi að skilgreina frávikin vel.

Á fæðingadeild kvennasviðs Landspítala eru til lyfin Methergin® = ergómetrín 200 míkrogrömm (0,2 mg) og Syntocinon® = 10 a.e. oxytósín. Prostinfenem® hefur einnig verið til sem varalyf og mísópróstól (Cytotec®) er einnig tiltækt. Á tímabili var til Syntometrine® = ergómetrín 500 míkrogrömm (0,5 mg) + 5 a.e. oxytósín. Síðasttalda sérlyfið er allnokkru dýrara en hin tvö sem bæði eru meðal ódýrustu lyfja. Ergómetrín eða annað hvort hinna lyfjanna á að vera tilbúið og uppdregið til inngjafar við fæðinguna. Vert er að minna sérstaklega á að gæta varúðar þegar um er að ræða konur í áhættu-

hóp varðandi blæðingu, þær sem hafa sögu um fyrri asablæðingu, blæðingu fyrir fæðingu, fyrri keisarskurð, blóðleysi, andvana fóstur, ungar mæður (<20 ára), eldri mæður, þær sem taldar ganga með stórt barn, hafa átt fleiri en fimm börn áður, ganga með fleirbura og hafa þekkta blæðingatilhneigingu (til dæmis von Willebrandssjúkdóm). Muna þarf að ekkert kemur í stað forvarna og undirbúnings undir möguleg vandamál, eða skjót viðbrögð þegar blæðing byrjar. Mæla og meta á blæðinguna. Muna þarf að margar smáskvettur skipta máli og eru hættulegar. Þvagblaðran þarf að vera tóm/tæmd. Læknar og ljósmæður eru í þessum tilvikum oft á eftir orðnum hlut í meðferðinni og meðvitund um það skiptir miklu. Blóð konunnar sjálfar, sem hún hefur ekki misst, verður ávallt miklu betra en blóðgjöf.

Heimildir

1. Moir JC. The action of ergot preparation on the puerperal uterus. *BMJ* 1932; 1: 119-22.
2. Donald I. Practical Obstetric Problems. Lloyd-Luke (Medical Books) Ltd, London 1969.
3. Baird D. Combined Textbook of Obstetrics and Gynaecology. E.S. Livingstone LTD. Edinburgh, 1969
4. Myles MF. Textbook for midwives. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1985.
5. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active vs. expectant management in the third stage of labour. In: *Cochrane Library*, Issue 3, 2003. Oxford. Update Software <http://gateway2.ovid.com/ovidweb.cgi>
6. Villar J, Gülmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Forna F. Systematic review of randomized trials of misoprostol to prevent postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 1301-12.

Virk meðferð á þriðja stigi fæðingar samanstendur af inngripum sem ætluð eru til að auðvelda fylgjufæðingu með því að auka samdrætti í leginu og koma í veg fyrir afbrigðilega blæðingu eftir burð með því að varna samdráttarleysi í legi. Hefðbundnu þættirnir eru meðal annars að:

- gefa samdráttarörvandi lyf
- beita stjórnunni naflastrengstogi
- nudda legið eftir fylgjufæðingu eins og þörf er á

Hver sá sem er viðstaddur fæðingu þarf að hafa þá þekkingu, hæfni og dómgreind sem nauðsynleg er til að beita virkri meðferð á þriðja stigi fæðingar, ásamt aðgangi að nauðsynlegum úrræðum og búnaði.

Í þessu samhengi hafa fagsamtök í hverju landi mikilvægu og sameiginlegu hlutverki að gegna í:

- málsvörn fyrir að konur fái umönnun fagfólks við fæðingu;
- útbreiðslu þessarar yfirlýsingar til allra meðlima fagfélaga heilbrigðisstarfsfólks, til að greiða fyrir framkvæmd yfirlýsingarinnar;
- fræðslu til almennings um nauðsyn þess að koma í veg fyrir og meðhöndla blæðingu eftir barnsburð;
- birtingu yfirlýsingarinnar í fagtímaritum, fréttabréfum og á vefsíðum á starfsvettvangi lækna, ljósmæðra og fæðinga- og kvensjúkdómalækna;
- skoða hvort lagaleg mörk eða aðrar hindranir torveldi fyrirbyggjandi meðferð og rétta meðhöndlun á blæðingu eftir barnsburð;
- taka virka meðferð á þriðja stigi fæðingar inn í klínískar leiðbeiningar og verklagsreglur, eins og við á;
- bæta virkri meðferð á þriðja stigi fæðingar inn í námsefni fyrir allt fagfólk sem kemur að fæðingum;

- samstarfi við lyfjaeftirlit, löggjafa og aðra stefnumótandi aðila til að tryggja að fullnægjandi birgðir af samdráttarörvandi lyfjum og sprautubúnaði séu til staðar.

Meðferð þriðja stigs fæðingar til að varna blæðingu eftir burð

Hvernig nota skal samdráttarörvandi lyf

- Innan mínútu eftir fæðingu barns, ætti að þreifa kviðinn til að útiloka fleiri börn og gefa síðan oxytósín, 10 einingar, í vöðva. Oxytósín er æskilegra en önnur samdráttarörvandi lyf af því það er virkt 2-3 mínútum eftir gjöf, hefur lágmarks aukaverkanir og má gefa öllum konum.
- Ef oxytósín er ekki til staðar, er hægt að nota önnur samdráttarörvandi lyf eins og: ergómetrín 0,2 mg í vöðva, blöndu oxytósíns og ergómetríns (Syntometrine®) (1 lykja/ampúlla) í vöðva eða mísópróstól (Cytotec®)

400-600 míkrogrömm gefið um munn. Aðeins ætti að gefa mísóprostól um munn ef aðstæður eru þannig að örugg gjöf og/eða viðunandi geymsluadstæður fyrir oxýtósín eða ergómetrín í sprautuformi eru ekki til staðar.

- Samdráttarörvandi lyf þarf að geyma við réttar aðstæður:
 - Ergómetrín: við 2-8 °C, fjarri ljósi og má ekki frjósa.
 - Mísóprostól: við herbergishita, í lokuðum umbúðum.
 - Oxýtósín: við 15-30 °C, má ekki frjósa.
- Veita skal ráðgjöf um aukaverkanir þessara lyfja.

Varúð! Ekki á að gefa konum með meðgöngueitrun, fæðingarkrampa eða háan blóðþrýsting ergómetrín eða Syntometrine® (inniheldur ergómetrín).

Hvernig á að beita stjórnunnaflastrengstogi

- Klemmið naflastrenginn nálægt spöng (þegar æðasláttur stöðvast í naflastreng heilbrigðs nýbura) og haldið í hann með annarri hendi.
- Setjið hina hendina rétt ofan við lífbein konunnar og haldið leginu stöðugu með því að beita mótþrýstingi upp á við meðan togað er í naflastrenginn.
- Haldið vægri spennu á naflastreng-

um og bíðið eftir sterkum samdrætti í leginu (eftir 2-3 mínútur).

- Þegar sterkur samdráttur finnst þarf að hvetja móðurina til að rembast og toga mjög gætilega í naflastrenginn, niður á við svo fylgjan fæðist. Haldið áfram að beita mótþrýstingi á legið.
- Ef fylgjan kemur ekki niður á meðan á 30-40 sekúndna stjórnunnaflastrengstogi stendur, á ekki að halda áfram að toga í naflastrenginn heldur:
 - haldið mjúklega í naflastrenginn og bíðið þar til legið dregst vel saman aftur;
 - endurtakið stjórnunnaflastrengstog með mótþrýstingi í næsta samdrætti.

Notið aldrei naflastrengstog án þess að beita mótþrýstingi fyrir ofan lífbeinið á vel samandregið leg (toga og ýta).

- Þegar fylgjan fæðist, haldið um fylgjuna með báðum höndum og snúið henni varlega þar til snýst upp á belgina. Togið varlega til að ljúka fæðingu fylgjunnar.
- Ef belgirnir rifna, skoðið efri hluta legganganna og leghálsinn varlega með dauðhreinsuðum/sóttahreinsuðum hönskum og notið túffutangir til að fjarlægja alla belghluta sem næst í.
- Skoðið fylgjuna vandlega til að vera viss um að ekkert af henni vanti. Ef hluta yfirborðsins vantar eða á henni

eru rifnir belgir með æðum, gerið ráð fyrir að fylgjuleifar hafi orðið eftir og grípið til viðeigandi ráðstafana til að staðfesta að leghol sé tomt.

Hvernig beita á legnuddi

- Nuddið samstundis legbotninn þar til legið er samandregið.
- Þreifið til að finna hvort samdráttur sé í legi á 15 mínútna fresti og endurtakið legnudd eftir þörfum fyrstu tvær klukkustundirnar eftir fæðingu.
- Gangið úr skugga um að legið verði ekki slakt (mjúkt) eftir að nuddinu er hætt.

Við alla ofangreinda meðferð þarf að útskýra aðferðir og aðgerðir fyrir konunni og viðstöddum stuðningsaðila/fjölskyldumeðlimum hennar, svo og veita henni hvatningu og stuðning.

Heimildir

1. WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. WHO/RHR/00.7, 2000.
2. Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S. Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour. In: Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford. Update Software.
3. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active vs. expectant management in the third stage of labour. In: Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford. Update Software.
4. Joy SD, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM. Misoprostol use during the third stage of labor. Int J Gynecol Obstet 2003; 82: 143-52.