

GynObstetrik



Operativ förlossning

Health Department

the33 ©

Innehållsförteckning

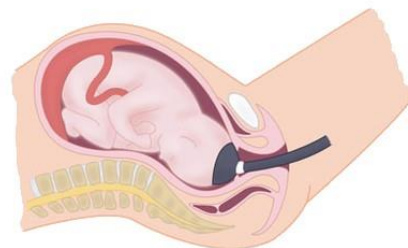
Operativ förlossning.....	2
Vakuumextraktion med Sugklocka.....	2
Vakuumextraktion med Metaltång.....	2
Perineotomi.....	3
Sectio Caesarea (Kejsar snitt).....	3
Komplikationer av kejsar snitt.....	4
Värkrubbningar.....	5
Förlossnings bristningar.....	6
Förlossningsblödningar.....	6

Operativ förlossning

Vid komplikationer som orsaker ett direkt hinder för ett fortsatt förlossningen går man vidare till en assisterad förlossning oftast med kirurgiska ingrepp. Till de kirurgiska ingreppen vid förlossning hör de följande:

1. Vakuumextraktion med Sugklocka

Allmänt→ En av de stödjande åtgärderna under förlossningen. Utförs av läkaren genom att placera en liten huv/hatt av metall eller silikon på barnets huvud via vaginan (figur 1), och sedan genererar ett negativt tryck (vakuum) så att huvet sitter fast på skalpen. Därefter är det möjligt att dra barnet med extrem försiktighet under varje sammandragning. Sugklockan tas bort efter att huvudet har kommit ut ur förlossningskanalen.



Figur 1. Vakuumextraktion med Sugklocka.

Indikationer→ **Värksvaghet, Uttröttad mor eller hottande foster asfyxi.**

Förutsättningar→ Huvudbjudning (ej ansiktsbjudning), > 32 v. och retraherad cervix, vertex nedom spinal planet.

Komplikationer:

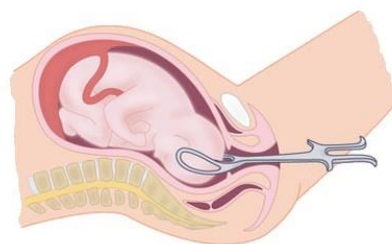
Maternella	Barnet
<ul style="list-style-type: none">• Vaginal blödning/hematom• Vaginal ruptur• Sfinkter skador	<ul style="list-style-type: none">• Hematom (kefal/subgaleal)• Hudskador• Intrakraniell blödning

2. Vakuumextraktion med Metaltång

Tången var det första instrumentet som användas för att assistera en förlossning (figur 2), används inte så ofta idag.

Tången består av två metall-skedar som förs in i slidan och appliceras på sidan av barnets huvud.

Läkaren drar därefter med extremt försiktighet.



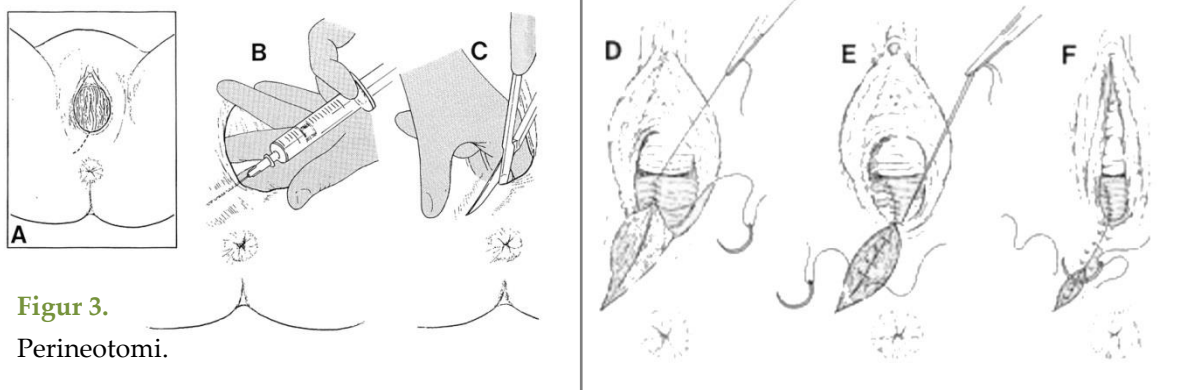
Figur 2. Vakuumextraktion med Metaltång.

Hematom på barnets huvud är vanligt i de flesta fallen, men försvinner vanligtvis inom några dagar.

Samma indikation, förutsättningar och komplikationer som vid Sugklockan.

3. Perineotomi

Definition→ "Klipp" ett kirurgiskt snitt i perineum (sv. Mellangården) för att underlätta förlossningen. Klippet skall alltid vara sned och ALDRIG rakt bakåt (figur 3).

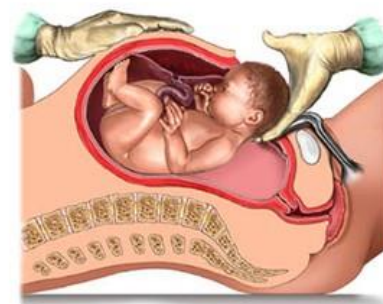


Figur 3.
Perineotomi.

Indikationer→ Hotande fosterasfyxi. Om periealskyddet inte lyckas förhindra bristningar (se förlossnings bristningar nedan), framför allt vid för snabb förlossning kan den erfarna barnmorskan klippa.

4. Sectio Caesarea (Kejsar snitt)

Allmänt→ Kejsar snitt är ett kirurgiskt ingrepp där flera snitt görs på moderns neder delen av buken (bikinisnitt i huden horisontellt ovanför Pubis) och därefter via uterus som en alternativ förlossning när den normala vaginala förlossningen är omöjligt eller kontraindicerat (figur 4).



Figur 4. Kejsar snitt.

Klassifikation→ delas upp i tre olika kategorier efter tids förlopp för själva ingreppet:

- **Planerat** (hälften av alla kejsarsnitt, cirka en vecka före beräknad förlossning). Planerade sectio brukar göras mellan vecka 38 och 39.
- **Akut** (inom en till flera timmar, räknas de snitten som görs efter det att förlossningen har startat eller när man bedömer att barnets eller mammans hälsa är i direkt fara).
- **Ur akut** (inom 10-15 min, endast 5-10 % av alla snitten görs ur akut).

Indikationer:

Planerade sectio	Akuta sectio
<ul style="list-style-type: none">• Tidigare sectio• Sätesläge• Bäckenträngsel (efter pelvimetri)• Psykosocial orsakar eller på moderns begäran.• Fetaltillstånd• Maternella sjukdomar	<ul style="list-style-type: none">• Foster asfyxi• Värkrubning• Fosterläge (tvärläge/ansiktsbjudning).• Uterusruptur*• Vaginala blödningar• Maternella sjukdomar (ex. svår preeklampsi)

4

Komplikationer av kejsar snitt:

Det finns en klar övervikt i komplikationerna vid de akuta och ur akuta snitten jämfört med de planerade. De akuta maternella komplikationer i allmänt kan summeras i följande:

- Blödning (faktaruta 1)
- Infektion
- Trombos
- Organskador.

På långsikt har de kvinnor som genomgår kejsar snitt en ökad

risk för uterusruptur, Placenta previa och Ablatio placenta (se avsnittet blödning i sen graviditet). Risken ökar med ökat antal kejsar snitt.

Faktaruta 1.

Vanligaste orsaker till blödningar i samband med kejsar snitt:

- Atoniska blödningar (uterus drar inte ihop sig normalt).
- Kirurgiska blödningar.

Det förekomma även komplikationer hos det nyfödda med kejsar snitt, i form av andningssvårigheter (ex. omogna lungor eller andningshinder).

Visa studier diskuterar även risken för astma hos barnen som föds med kejsarsnitt är högre än de som föds vaginalt (en teori som baseras på den mindre exponering för vaginal bakterie flora).

*Uterusruptur förekommer mest hos omfödorskor som tidigare snittat vilket leder till ökad risk för ruptur i själva ärrret. En uterusruptur bör misstänksammas om den gravida har svåra buksmärter framför allt mellan värkarna

OBS! För Rh-negativ kvinnor som förlossas via kejsar snitt måste man ta blodprover på barnet för Rh-bestämning. I fall barnet är Rh-positiv måste modern få anti D-immunoglobulin intramuskulärt inom 72 timmar efter förlossningen (se avsnittet Rh-profylax).

Fråga: vilken är vanligaste orsak till kejsar snitt?

Svar: värkrubbningar är vanligaste orsak till kejsar snitt.

Värkrubbningar

Definition→ Värksvaghet eller även utebliven värk (dystoci) som orsakas av rubbning i en eller både segmenten i värkarbetet, den övre (fundus) och den nedre (isthmus och cervix). Värkrubbningar är vanliga hos förstföderskor.

Klassifikation→ värkrubbning delas i Hypotont (primär eller sekundär, faktaruta 2) och hypertont.

OBS! vid hypotont värkrubbning kontrolleras bäckenet med Pelvimetri efter eventuell bäckenträngsel.

Diagnostik→ Utredning av orsaken ex. disproportion eller mekaniskhinder (pelvimetri).

Risikfaktorer för värkrubbning

Åtgärder vid värkrubbning:

- Öppningsskedet→ Amniotomi + Syntocinondropp + Socialstöd.
- Utdrivningsskedet→ Amniotomi + Syntocinondropp + Sugklocka.

Faktaruta 2.

Hypotont värkrubbning delas upp i:

- Primär→ Aldrig normal progress, orsakas av ett mekaniskhinder (Bäckenträngsel).
- Sekundärt→ Utebliven efter en period av normalprogress

Förstföderska

Ålder > 35 år

Flerbörd

Kortvuxenhet

Storbarn (LGA)

Maternellt övervikt

Intrauterin infektion

Förlossnings bristningar

Definition→Bristningar av mjukdelarna vid den normala vaginala förlossningen är relativt vanliga och kan förekomma även hos omföderskor. Bristningarna kategoriseras efter hur stor skada som skett, i en skala mellan 1 och 4 där graden tre och fyra utgör de mera omfattande bristningarna (tabell 3). Högre risk för bristningar vid användning av instrumentell förlossning (vakuumentraktion→ sugklocka eller metaltång).

Diagnos→ Görts av en erfaren personal genom att palpera med fingret i ändtarmen för att inte missa sfinkterskador. Visa studier understicker vikten av användning av ultraljud undersökning för att inte missa underliggande mjukdelsskador som kan leda till svåra komplikationer på långsikt (inkontinens och prolaps).

OBS! alla sfinkterskador och svåra bristningar (≥ grad 2) skall åtgärdas på operation, och återuppbyggnaden av bottenplattan i bäckenbotten.

Tabell 3. Graden på förlossnings bristningar I-IV.

Grad	Definition
I	Bristningar i vaginalslemhinnor, introitus och/eller perineum, utan engagemang av underliggande muskulatur.
II	Bristningar i vaginalslemhinnor, introitus, hud och muskler i perinealvävnad.
III	Bristningarna involverar även analsfinktern utan engagemang av rektalslemhinnor.
IV	Bristningar i hela sfinktermuskeln som engagerar även rektalslemhinnan.

Förlossningsblödningar

Blödningar är vanligaste orsaken till mödradödlighet i hela världen (faktaruta 3).

Fråga: vilka orsaker ligger bakom förlossningsblödningar?

- Ablatio placenta
- Placenta previa
- Vasa previa
- Postpartum blödningar.

Faktaruta 3.

Vanligaste 5 orsaker till global mödradödlighet:

1. Svåra blödningar (25 %)
2. Infektioner (15 %)
3. Osäker abort (13 %)
4. Eklampsi (12 %)
5. Obstructed labour (8 %)