

Ruptur av livmor under fødsel

Sytten prosent av kvinner som føder i Noreg blir forløyste med keisarsnitt, og førekomsten aukar. Forløyning med keisarsnitt gir auka risiko for ruptur av livmora under fødselen i neste svangerskap. Risikoen er særleg stor ved vaginal fødsel: I fire av 1000 tilfelle skjer det ein ruptur. Ruptur av livmora er ein alvorleg tilstand for mor og barn, og særleg for barnet, som risikerer varig skade eller død. Desse fødselsforløpa må derfor følgjast særleg nøye.

Område med svikt

Statens helsetilsyn har i 2013 behandla tre saker der det oppstod uterusruptur under fødselen. Pasientane var tidlegare forløyste med keisarsnitt, og det var no planlagt vaginal fødsel. I alle tre fødslane blei riene forsterka med bruk av oksytocin. Det oppstod alvorlege CTG-endringar, men lege blei ikkje tilkalla før seint i forløpet. Da det oppstod uterusruptur blei det utført katastrofekeisarsnitt, og alle tre barna blei fødte med alvorleg fødselsasfyksi. Eitt barn døydde, og prognosen for dei to andre er usikker.

Denne gjennomgangen viser at det ofte sviktar ved bruk av oksytocin, fosterovervaking og i samhandlinga mellom jordmor og lege.

Bruk av oksytocin

Restimulering med oksytocin er knytt til auka risiko for utvikling av oksygenmangel hos fosteret og auka risiko for ruptur av livmora. Det er derfor grunn til å vere svært varsam med å bruke dette preparatet under fødsel og særleg til dei som tidlegare er forløyste med keisarsnitt. Det er god praksis at stimuleringa blir stoppa dersom det oppstår teikn på trugande fosterasfyksi, eller dersom den gravide får smerter som kan henge saman med trugande ruptur. I dei tre fødselsforløpa blei det stimulert med oksytocin, og jordmor heldt fram med stimuleringa trass i alvorlege endringar i CTG. Stimuleringa med oksytocin skjeddde over fleire timar. Dei tre hendingane viste at jordmor ikkje var forsiktig med bruken av oksytocin, og ikkje forstod at det var nødvendig å stoppe denne medisineringsda det oppstod teikn på alvorleg oksygenmangel hos barnet.

Fosterovervaking

I samsvar med nasjonale retningslinjer skal fødsel etter tidlegare keisarsnitt overvakast med CTG, fordi fosteret kan bli utsett for oksygenmangel. Overvakinga må vere kontinuerleg, og intern elektrode for CTG-registrering er nødvendig. Fosterovervakinga bør supplerast med ST-analyse eller analyse av skalpblod der dette er tilgjengeleg. I alle sakene som Helse-tilsynet vurderte, blei det utført overvaking med CTG, og i éin fødsel også ST-analyse. Det låg føre alvorlege CTG-endringar i alle fødslane, og ansvarleg jordmor reagerte for seint i fødselsforløpet på desse endringane. Konsekvensen av dette var at pasientane ikkje fekk nødvendig behandling på rett tidspunkt.

Samhandlinga mellom jordmor og lege
Lege blei ikkje involvert i fødselen i nokon av dei tre fødselsforløpa, sjølv om det låg føre avvikande utvikling med CTG-endringar, oksytocinstimulering og langsam framgang. Jordmor stod aleine med fødselsovervakinga og svikta i helsehjelpa si ved at ho ikkje involverte lege før katastrofen var eit faktum.

Ansaret til verksemda

Leiinga i fødeinstitusjonen har eit ansvar for å sikre at pasientane får forsvarleg behandling. Det er nødvendig at dei utarbeider og implementerer rutinar for korleis vaginale fødselar etter tidlegare keisarsnitt skal handterast. Avvikande fødselsforløp krev tidleg intervensjon, og det er nødvendig at rutinane gjer greie for når lege skal involverast. Ingen av dei tre fødeinstitusjonane i desse sakene hadde utarbeidd eigne retningslinjer for korleis dei skulle handtere vaginal fødsel etter tidlegare keisarsnitt.

- CTG er ei elektronisk overvaking av hjerteslaga til barnet (fosterlyden).
- Bruk av keisarsnitt er aukande.
- Kvinner som er forløyste med keisarsnitt, har auka risiko for komplikasjonar i neste fødsel.
- Restimulering med oksytocin aukar risikoen for ruptur.
- Lege og jordmor må samhandle nært om risikofødsel.