

Fysiologisk forebyggelse af post partum blødning

ved Jordemoder Jacqueline Vejlstrup



ROSKILDE
FØDEKLINIK



ROSKILDE FØDEKLINIK

- Fødsel på mindre jordemoderledet klinik
- Kendt jordemoder under graviditet, fødsel og barsel
- Grundig fødselsforberedelse



Lea



Jacqueline



Ulricce



Iben



Helene



Anne



Una



Emma



Vision – det vil vi

- Skabe en ny standard for omsorg under graviditet fødsel og barsel
- Ændre fødekulturen - mange flere fødsler ud fra hospitalerne
 - på jordemoderklinikker og hjemme

Mission – det skal vi

- Forbedre fødselssundheden og -sikkerheden
- Styrke muligheden for en normal fødsel
- Skabe bæredygtigt føde- og arbejdsmiljø

Værdier – det efterlever vi

- Individualiseret omsorg
- Ret til egen krop
- Respekt for familiernes værdier og valg

Strategi – det prioriterer vi

- Styrkelsen af jordemødres selvstændighed
- Grundig information til familierne om deres valgmuligheder



Blødningsforebyggelse

I journalens fødeplan noteres kvindens informerede valg imellem

1. Fysiologisk fødsel af placenta

2. Aktiv forløsning af placenta

[RF's vejledning for intra og post partum blødning](#)



Aktiv forløsning af placenta

Standardanbefaling fra SST:

- I.m. injektion af 10 IE Oxytocin
- CCT – ”Tottenholderi”
- Kugling af uterus (under?) efter forløsning
- **Sparsom evidens for effekt ifm normal fødsel**
- Bivirkninger – øger BT, smertefulde efterveer



Fysiologisk fødsel af placenta

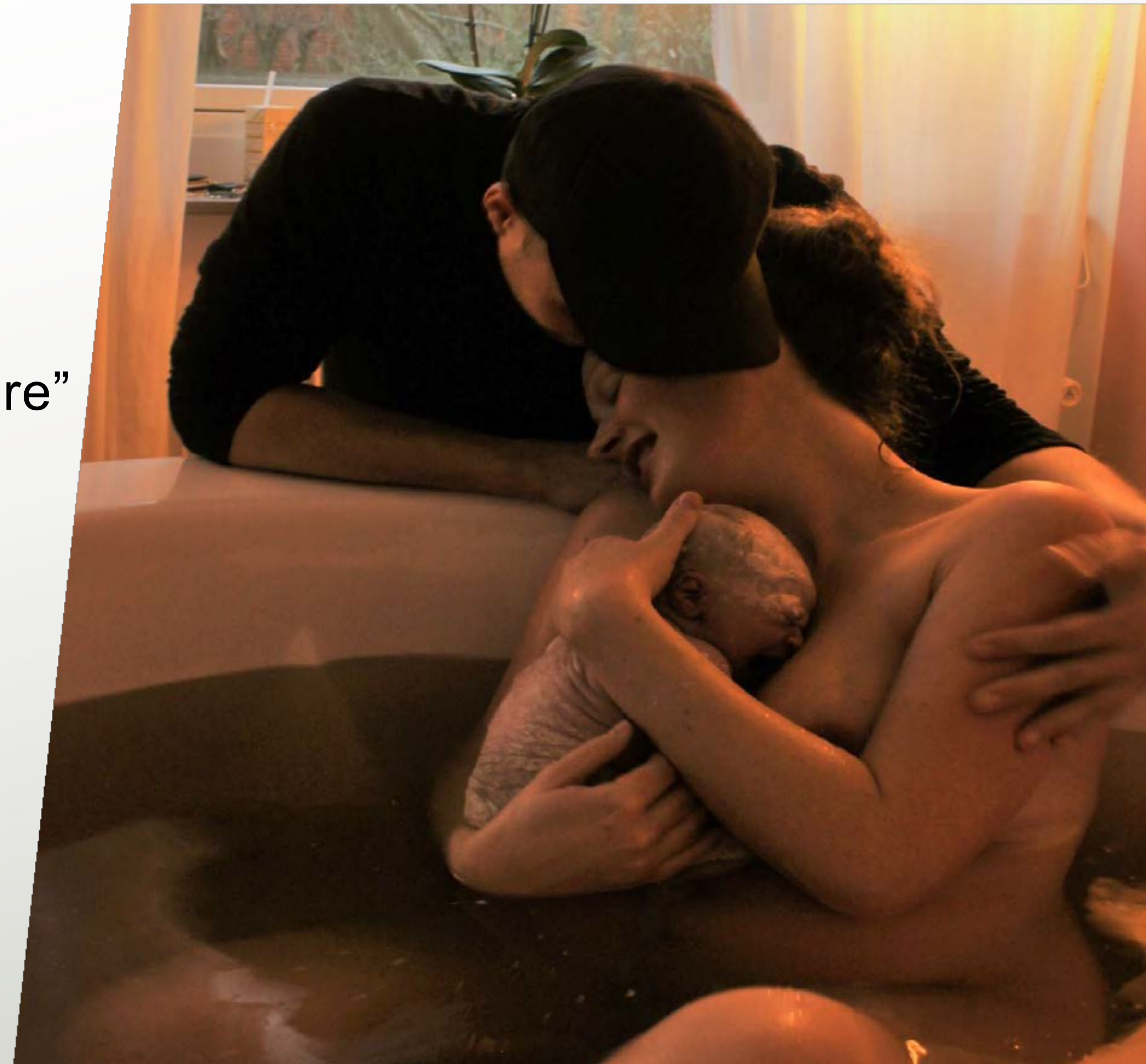
- Ingen medicinske uterotonica
- FFN regelen – Fingrene Fra Navlestrengen
- Oxytocinudsondring understøttes af barnets amning
- Ingen afnavling før spontan placentafrødsel
- Ingen tryk på uterus/fundus
- Opmærksomhed på
 - løsningsblødning
 - kontraktion af uterus



Fysiologisk fremfødsel af moderkagen

Hvad skal der til? **OXYTOCIN!**

- Ro og tilbagetrækning omkring bonding
(NB! Ikke med jordemoder, sosu eller læge)
- Ud med overflødigt personale = “Oxytocinrøvere”
- Vandfødsel: placenta fødes i det varme vand
Landfødsel: kvindens underliv tildækkes
(Varme mindsker stress (adrenalin) og fremmer oxy)



Men hvordan holder jeg øje med blødnings mængden?

- Kvinden mærker veer som tegn på løsning
- Synlige eller mærkbare tegn på at blodet løber
- Hvordan estimeres blødningen i vand?
 - Kan man se fødderne? < 500 ml
- Tidsramme – er en time nok?
 - Hvad sker der, når dead line nærmer sig?

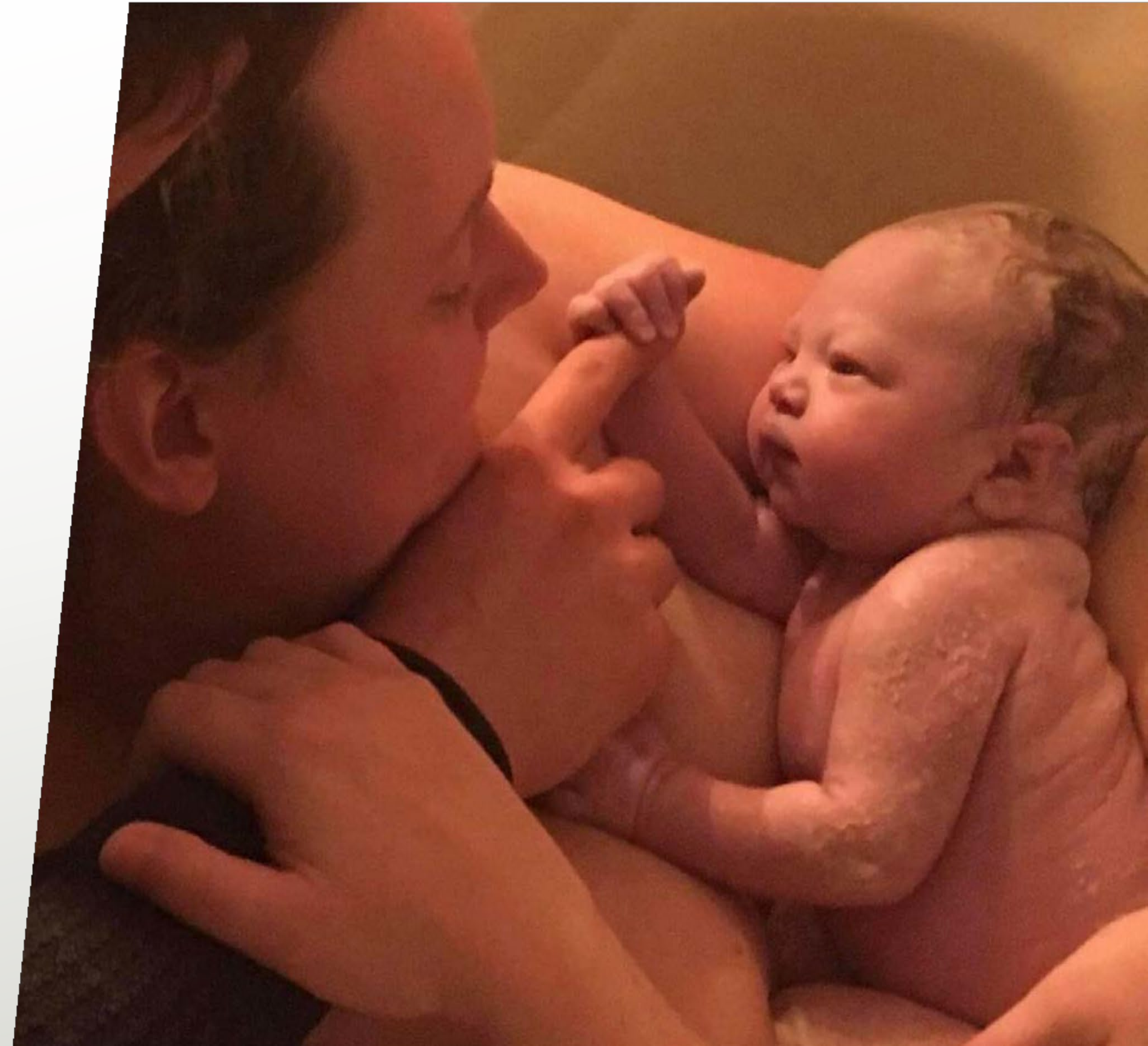


Oxytocinfremmende miljø

“Sansefødestuer”

....eller kan mindre gøre det?

- Kan unødvendigt lys og støj undgås?
- Bind et rødt orange tørklæde om OP-lampen
- Drop den støjende varmelampe – varmen fra mor rækker
- Rolig atmosfære



“No hatting, patting, or chatting!”

(Carla Hartley)

- Forstyrrer bonding og oxytocinudsondring
- Duften af barnets hoved stimulerer oxy
- Termoregulation sikres ved skin to skin



Spejlneuroner og grounding

- Vores sociale nervesystemer
- Spejlneuroner er naturens måde at skabe tillid på uden ord. Dine bedste allierede i fødselsrummet
- Oxytocin frigives af og fremmer social interaktion og tryghed
- Kontakt, nærvær, tusemørke og rolige omgivelser understøtter hormonfrigivelsen
- Grounding gennem vejtrækning, ro og tryghed





“What gets the baby in gets the baby out”

(Ina May Gaskin)

“.... and the placenta!”

(Roskilde Fødeklinik)



Friendly "take over" af hendes nervesystem

Spejlneuroner er dine bedste allierede i fødselsrummet – brug dem bevidst.
De bskaber instinktiv tillid uden ord.

1. Læs rummet før du træder ind

Stop op et øjeblik, før du går ind. Observer kropsholdning, stemning, lydniveau. Spejlneuronerne aktiveres allerede dér – hvis du matcher ro, beroliger du. Hvis du matcher uro, mærkes det straks.

2. Match hendes rytme og bevægelse

Følg den fødendes bevægelser i tempo og retning: gyng, vug, bevæg dig sammen med hende. Kroppen genkender "spejlingen" og registrerer den som empati og tryghed.

3. Stemmen som spejl

Afpas dit toneleje og tempo efter den fødendes. En lav, rytmisk stemme beroliger – men kun hvis den rammer samme "tone" som hendes. Skift først, når du mærker, at hun følger dig.

4. Brug sanse-kalibrering (sensory acuity)

Se efter mikrosignaler: ændringer i vejrtrækning, muskelspænding, øjne, farve i huden. Det er spejlneuronerne, der informerer dig – ikke intellektet.

5. Skab "fælles virkelighed" med små gestus

Sæt dig i samme højde, åbn din kropsakse mod hende, fjern fysiske barrierer (bak bordet væk, gå rundt om sengen). Den slags små ting får nervesystemet til at slappe af.





Mere neuro - hacking

6. Følg med, før du leder

Det klassiske NLP-princip: *match first, lead later*. Når du har “spejlet” hendes rytme og energi, kan du gradvist ændre din egen – og hendes system vil følge. Fx: når du begynder at sænke tempoet i åndedrættet, vil hun ofte følge med.

7. Brug spejlneuroner i teamet

Spejl også kollegaerne. Match kort deres tonefald eller arbejdsrytme, før du beder om hjælp eller koordinerer. Det skaber samarbejde uden magtkamp.

8. Virker også virtuelt

Ved online samtaler: match hovedvinkel, tempo, tone og pauser. Selv på skærm opfatter hjernen mikrobevægelser og mimik – spejlneuronerne kan “læse” det.

9. Skab “feedback loop” i lyd og åndedræt

Hvis den fødende stønner, brummer eller sukker – svar med et lavt, synkront udåndings- eller lydmønster. Det forstærker følelsen af samhørighed og gør smerte mere håndterlig.

10. Træn det bevidst

Spejlneuroner arbejder ubevidst, men kan trænes bevidst. Øv med kolleger: match hinandens mimik, bevægelse og tone, og skift derefter lederskab. Du bliver mere præcis i din intuition – og mere effektiv som fødselshjælper.

Jordemoderstuderende, Thereses kloge refleksioner om at føde moderkagen i vand

“På land som i vand, kan en skylle blod indikere at placenta er ved at løsne sig fra livmodervæggen. Blødning under 500 ml. i vand kan ses let lyserødt og har ”ingen” betydning. Men hvis det derimod begynder at være svært at se fødderne i vandet, vurderes en blødning på omkring 500 ml, hvor det vil være hensigtsmæssigt at få kvinden op af karret og først da anbefale indsprøjtningen med syntetisk oxytocin og evt. anden blødnings medicin.

Fra jeres praksis tager jeg med mig videre, at det indledningsvist er en god ide at vurdere om livmoderen har arbejdet godt/effektivt gennem en fødsel for at vurdere sandsynligheden for en større blødning. Og så skal der skabes ro i karret for at fremme kvindens egen naturlige udsondring af oxytocin.

En sådan ro kan opnås gennem at mor blidt kysser, taler og ser på sin baby, imens man som jordemoder sidder på sine hænder og observerer.

Denne opmærksomme “gøren ingenting” er kortfattet og smukt udtrykt i jeres “FFN-regel” - Fingrene Fra Navlesnoren og står i skarp kontrast til den “aktive forløsning” af moderkagen, som anbefales på hospitalet, for at begrænse blødning efter fødslen.”

[RFs retningslinie om intra- og post partum blødning](#)

[Læs hele Thereses refleksionsskriv her](#)



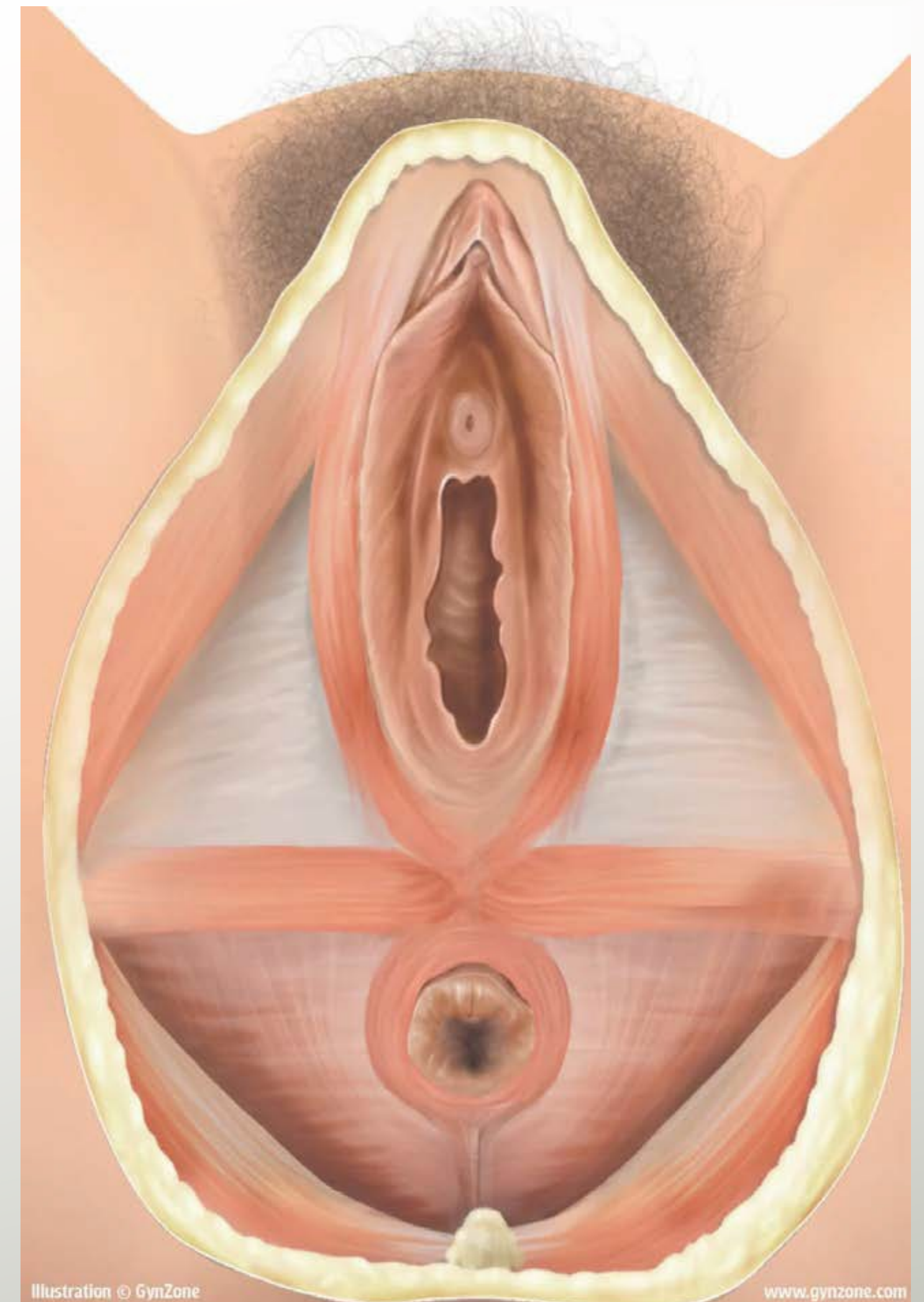
Er der tisset af?

- Undgå atoni ved tømning af blæren (inden pressefasen)
- Hugsiddende stilling kan hjælpe
- Hvis svært – da løft caput let ved tømning
- Engangskateterisering som sidste mulighed
(NB! Ved fyldt blære!)



Traume og undersøgelse af perineum

- Vent vent vent
- Skriv journal i fravær af pågående blødning
- Bedøves inden der undersøges
- Brug god belysning – men skærm mor/barn
- Behandling af eventuelle skader i suff bedøvelse
- Undgå lattergas hvis muligt (mange småhallucinerer)





**KEEP
CALM
AND**

#WAITFORWHITE

Fysiologisk blødningsforebyggelse for den nyfødte

Omstillingsstøtte med intakt navlestreng og fuld blodvolumen

- Ud af den million nyfødte, som hvert år enten dør eller hjerneska-
des ved fødslen, kan mange reddes, hvis vi lader “livlinen” intakt
lidt længere.
- Dette [studie](#) viser, at alle nyfødte, (ikke kun præmature), som ikke
selv trækker vejret, klarer sig bedre, hvis vi genopliver dem med
intakt navlestreng i fodenden mellem moderens ben end hvis vi,
som nu, hurtigt klipper navlestrengen for at “redde” dem ved et
genoplivningsbord i den anden ende af rummet ... alt for langt
fra moderen og moderkagen med en stor del af barnets blod
- DEL DEL DEL – med jeres hospitals- og afdelingsledelser, med
neonatologer, med kommende forældre, ja med ALLE – det
gælder faktisk livet ... også i Danmark!



Flere studier inklusive stort svensk igangværende multicenter studie

[SAVE](#)

[Placental Transfusion for Asphyxiated Infants](#)

Fysiologisk blødningsforebyggelse hos den nyfødte



Hvad er “lang” afnavling?

Hvorfor skal et asfyktisk barn “vælge” mellem ilt og blod? Selvfølgelig skal barnet ventileres. Men det behøver også sit blod for at få ilten rundt i kroppen. Desuden øger hypovolæmi risiko for blødninger i den nyfødtes hjerne.

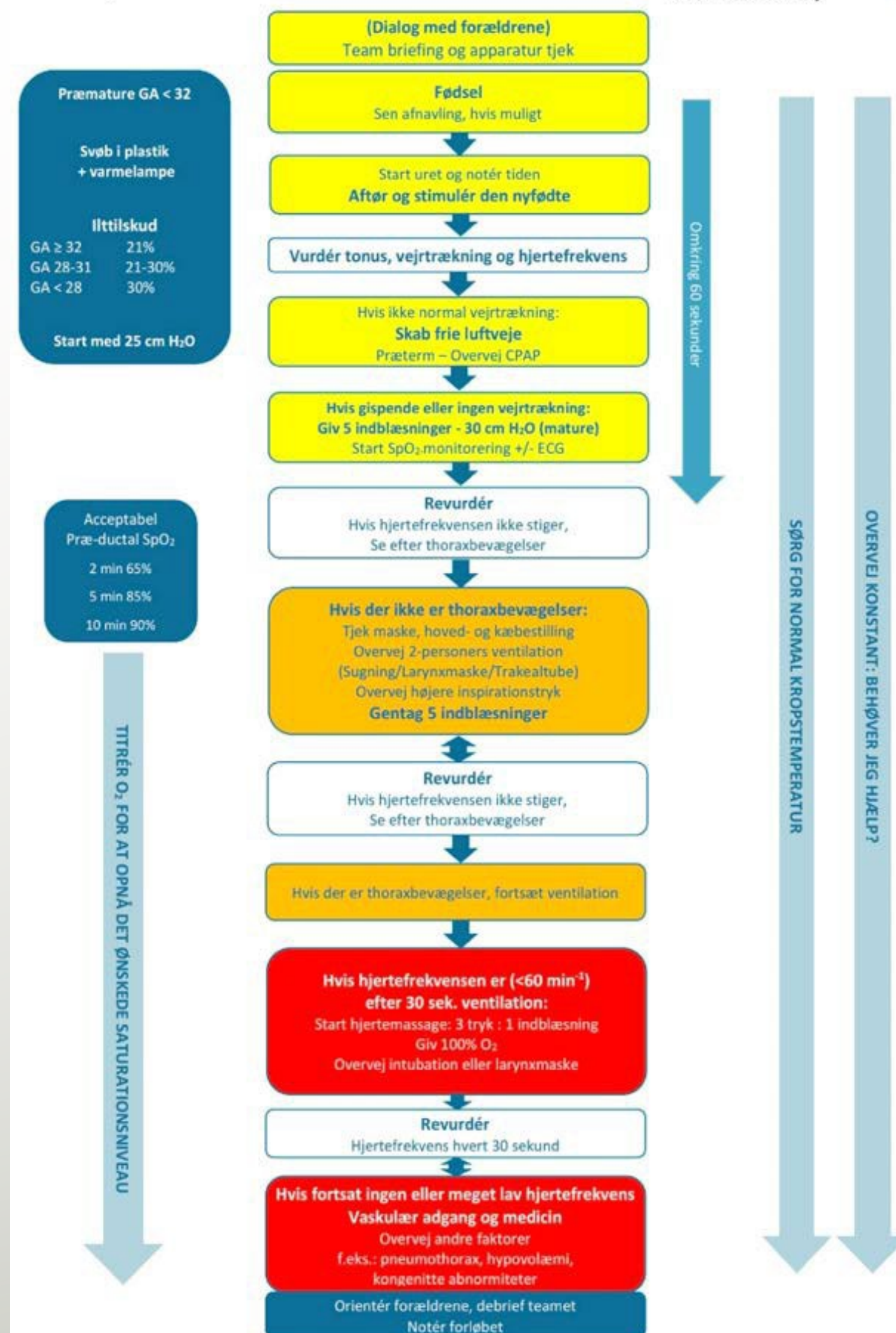
Men hvis du på grund af afdelingens inadaekvate genoplivningsudrustning og ventilationsrutiner tvinges til at afnavle, før barnet har fået alt sit blod, kan du som nødløsning **avnavle langt** – dvs så tæt på introitus som muligt.

Herved sikrer du barnet ca. 30 - 40 ml autolog transfusion fra navlestrengen, som gradvist og helt uden at blive “malket” vil tømme sig for sit indhold af barnets blod, efterhånden som barnets lunger perfunderes og expanderer, mens neonatalpersonalet arbejder med ventilation af barnet.

Inden da kan du accellerere transfusionen ved at stimulere barnet under niveau af placenta. Det meste af overførslen sker ved passiv transport og blodet har lettere ved at løbe nedad.

Men glem heller ikke, at både fødelejet og Sechers bord har hjul og hæve- sænkefunktion. Hvis vi “ommøblerer” lidt på fødestuen og flytter CTG apparatet over på den anden side af fødelejet inden fødslen, kan Neonopersonalet, bedre se mulighederne for genoplivning tæt på mor med intakt navlestreng og fuld blodvolumen, hvis de kommer på banen.

Med alle ovenstående handlinger kan du minimere barnets skadelige blodtab ... helt uden uden at bryde afdelingens retningslinjer for genoplivning.



Indg.eb efter ove1flytning									
CTG	16	0	4	4	2	2	0	0	2
Morfin	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vestimulerendedrop	7	0	1	1	1	!	0	0	1
Epiduralblokade	;	0	2	1	1	0	0	0	1
Pudendusblolade	2	0	0	2	0	0	0	0	0
Antibiotika under fødslen	1	0	0	0	1	0	0	0	0
SealJ!1)H	4	0	0	2	0	0	0	0	!
Eetslotom1(kllp)	1	0	!	0	0	0	0	0	0
Cup-forløsning	4	0	!	2	0	0	0	0	1
e cti . o	1	0	1	0	0	0	0	0	0
PPH>1000ml ogbehandltngherfor	5	0	0	1	1	1	1	0	1
Manuel eJacentaføsnina	1	0	0	0	!	0	0	0	0
Evæ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sphincterruptur	1	!	0	0	0	0	0	0	0

GMtationsalderved fødsel på klinik									
Uge37;-0- 37-6	j	0	0	0	0	0	0	0	1
Uge 38+0- 38+6	6	0	2	0	1	0	0	1	0
Uge38+0- 38+6	2!	4	1	1	4	S	4	2	S
U&e 40;-0- 40-6	41	2	S	;	4	4	6	5	8
UJe 41&- 41+6	3Z	7	4	3	3	1	5	7	0

Bl11dningved fødsel på kfullk									
PPH< 500ml	84	11	8	6	7	10	13	13	9
PPH>=500ml<1000ml	17	2	,	Q	2	Q	1	2	3
PPH 1000ml	4	0	0	1	!	0	!	0	1

Indgreb ved fødsel på klinik									
HP	e	1	!	0	0	!	1	0	0
EelS!Otoml	!	1	0	0	0	0	0	0	0
Aktiv forlø,ning af 2!acenra	13	3	!	0	!	!	2	2	0
PaVi etbarn,rikl,benandhngu. overilvtm_g	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingen suhlrtrævendebnstnmger	28	2	4	2	2	6	0	3	7
SUturerinll af Grad! Intmung	13	0	!	3	2	1	3	1	1
Suturening af Grad2brtst111ng	27	5	S	1	q	3	6	2	0
5utureongaf Vaginaf/ lablarift	at	5	!	2	3	2	!S	7	1

ØvrigeKommentar / Skriv medtekst									
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Barsel									
PKU& asvedt101K'ordemoder alleforlob		16	17	10	14	14	16		9
Gået hjemambulant efter overflyttet/OM' forlob		16	4	1	!	2	2	0	0

Ud af alle 150 indskrevne gravide på Roskilde Fødeklinik i de første 3 kvartaler af 2022 - *inklusive omvisiterede* til hospitalet i graviditeten - fik:

	RF	Hele landet*
Igangsættelse	5,3%	
Kejsersnit	1,3%	3,89%
Epiduralblokade	4,7%	17,34%
Vestimulation	7,3%	17,80%
Episiotomi	1,3%	2,22%
Instrumentel forløsning	2,7%	4,03%
Post partum blødning >1000 ml	4,0%	6,14%
Sphincterruptur	0,7%	2,01%
*		

Tallene for hele landet er hentet fra det n1edicinske fødselsregister 2017og udregnet son1e.t vægtet gennemsnit af 30% Robsongruppe 1 og 70% Robsongruppe 3

Ud af de 123 gravide, som **startede deres fødsel i klinikken** - *inklusive 25% overflyttede til hospitalet i forbinde/se med fødslen* - fik:

CTG	13,00%	
Vestimulatjon	5,69%	
Epiduralblokade	5,69%	
Pudendus	1,62%	
Antibiotika	0,81%	
Skalp pH	3,25%	
Episiotomi	1,62%	
Instrumentel forløsning	3,25%	
Kejsersnit	0,81%	
Post partum blødning >1000 ml	3,25%	6,14%
Manuel placenta fjernelse	0,81%	
Sphincterruptur	0,81%	