

MAMMA
PAPPA
 LAM

att vara förälder och ryggmärgsskadad

FÖRLOSSNING

Denna folder ges ut av projektet Mamma Pappa Lam – att vara förälder och ryggmärgsskadad. Det är ett projekt som drivs av Stiftelsen Spinalis med mål att höja kunskapsnivån kring fertilitet, graviditet, förlossning och föräldraskap för personer med ryggmärgsskada.

I Sverige lever ca 5 000 personer med en ryggmärgsskada. Av dessa är ca 3 000 i en ålder där frågor kring familjebildning är aktuella. Att skaffa barn innebär en stor omställning för alla inblandade. Om en av föräldrarna dessutom har en ryggmärgsskada uppstår många frågor som kan vara svåra att hitta svar på. Vår ambition är att fungera som en kunskapsbank både för personer med ryggmärgsskada och personer som arbetar inom vården. Vi som startat projektet är själva föräldrar och har en ryggmärgsskada.

Stiftelsen Spinalis är en allmännyttig stiftelse vars huvudmål är att främja forskning och behandlingsutveckling inom ryggmärgsskadeområdet.

www.spinalis.se

www.mammapappalam.se



Spinalis®

INDEX FÖRLOSSNING

4 Förlossning med ryggmärgsskada

Allmän information

När börjar förlossningen?

Prematur förlossning

Autonom dysreflexi

Påverkan av lungorna

Risk för blodpropp

Blodbrisk

Trycksår

Amning

© 2015 Stiftelsen Spinalis & Mamma Pappa Lam
Grafisk form: Anna Oredsson
Tryckeri: @Graphiken AB
Malmö, 2015



Fotograf: Martin Taesler

FÖRLOSSNING MED RYGGMÄRGSSKADA

Precis som andra kan kvinnor med ryggmärgsskada föda normalt, det vill säga vaginalt. Men likt övriga kvinnor kan det finnas anledningar att utföra ett kejsarsnitt. Ofta går förlossningen snabbt då kroppens muskler inte gör så stort motstånd. Om komplikationer uppstår brukar dessa röra mamman och inte barnet.

ALLMÄN INFORMATION

I de flesta fall kan en kvinna med ryggmärgsskada föda normalt, det vill säga vaginalt, om det inte uppstår några graviditets- eller förlossningskomplikationer. Innan förlossningen måste en läkare bedöma om vaginal förlossning är möjlig. Eventuella hinder skulle kunna vara svår spasticitet, bennybildning i mjukdelarna runt en led nedanför skadenivån (heterotopisk bennybildning) och kontrakturer i höftled.

Ofta går förlossningen snabbare och är mindre smärtsam då kroppens muskler inte gör så stort motstånd. Livmoderns nervimpulser ingår i det autonoma nervsystemet. Det vill säga att livmoderns nervimpulser inte är styrda genom det centrala nervsystemet i ryggmärgen utan styr över sin egen funktion. På så sätt kan en kvinna med ryggmärgsskada föda ett barn utan att ha viljestyrda krystningar. Om det är så att magmuskulaturen inte är tillräckligt aktiv för att krysta ut barnet hela vägen så finns det hjälp att få, till exempel sugklocka. I fall skadenivån på ryggmärgen är under Th 12 kommer livmoderns sammandragningar att kännas normalt.

Inför förlossningen tränar livmodern sig genom sammandragningar. En sammandragning kan kännas som en spändhet i nedre delen av magen eller som ryggvärk. Om man har en skadenivå över Th 10 är det inte säkert att man kan känna detta. Om förvärkar förekommer tidigt i graviditeten kan det finnas risk att livmodertappen förkortas och därmed öppnas i förtid. Ifall kvinnan känner oro att sammandragningar kommer för tidigt i graviditeten eller för ofta kan hon kontakta barnmorska eller läkare.

NÄR BÖRJAR FÖRLOSSNINGEN?

En gravid kvinna med ryggmärgsskada kan ha svårt att känna när förlossningen nalkas. Ett tydligt tecken på att värkarbetet har startat är att livmodern reser sig. Man kan se detta genom att titta och känna på magen. Förlossningsvärkar är till skillnad från förvärkar regelbundna. Det kan vara bra att fråga en barnmorska eller läkare för vidare information. Ett annat tecken på att värkarbetet är igång kan vara ökad spasticitet, andfåddhet eller autonom dysreflexi. Det kan vara svårt att värdera styrkan och intensiteten i sina sammandragningar. En kvinna som har en ryggmärgsskada och känner sig osäker på om förlossningen har startat rekommenderas att ta kontakt med förlossningen för kontroll.

PREMATUR FÖRLOSSNING

Flera källor beskriver att kvinnor med ryggmärgsskada löper större risk att föda för tidigt, det vill säga före vecka 37. Vi har dock inte hittat några källor som förklarar varför det finns en ökad risk för prematur förlossning. Det är viktigt att även symptomfria urinvägsinfektioner

behandlas med antibiotika. Anledningen till detta är att urinvägsinfektioner har lättare att vandra uppåt i urinledarna och utvecklas till en njurbäckeninflammation. Vid en njurbäckeninflammation skapas inflammationsämnen i hela bukhålan vilket kan utlösa en för tidig förlossning.

AUTONOM DYSREFLEXI

Personer med skada ovanför Th 6-8 löper risk att få autonom dysreflexi, men det har även rapporterats fall med lägre skada. Autonom dysreflexi är ett tillstånd där personen får extremt högt blodtryck på grund av överaktivitet i det autonoma nervsystemet. Symptom på detta kan till exempel vara huvudvärk, svettningar, ändrad hudfärg och illamående.

Autonom dysreflexi uppkommer ofta vid smärtstimulans och således kan det ske vid förlossning. Smärtlindring, i detta fall epiduralbedövning, kan förebygga tillståndet. Därför kan det vara motiverat att ge epiduralbedövning till en kvinna med komplett ryggmärgsskada trots att värkarna kanske inte känns. Det är viktigt att förlossningsläkaren känner till denna problematik och kan ordinera smärtstillande i tid. Det kan vara bra att innan förlossningen ha haft kontakt med en anestesilog för att kontrollera att det inte föreligger några hinder att lägga en epiduralbedövning.

PÅVERKAN AV LUNGORNA

Under en vanlig graviditet påverkas kvinnans lungkapacitet. Om även lungfunktionen är nedsatt på grund av en ryggmärgsskada kan det vara bra med tillfälligt extrainsatt syrgas under värkarbetet. Om ryggmärgsskadan är i övre

thorakala- eller cervikala området kan det vara nödvändigt att sätta igång förlossningen i ett tidigare skede för att undvika att kvinnans lungkapacitet påverkas alltför mycket.

RISK FÖR BLODPROPP

Det är vanligt att under graviditeten få blodförtunnande läkemedel, eftersom både ryggmärgsskadan och graviditeten ökar risken för blodproppar. Men även efter förlossningen kan man få blodförtunnande läkemedel, beroende på skadenivån och moderns tillstånd.

BLODBRIST

Det finns flera studier som tyder på att kvinnor med ryggmärgsskada löper större risk för att få blodbrist under graviditeten, men även efter förlossningen är det viktigt att kontrollera blodvärdet. Om järntabletter rekommenderas bör man ha i åtanke att dessa kan orsaka förstoppning. För att undvika detta problem kan det finnas behov att ge järntillskott intravenöst istället för i tablettform.

TRYCKSÅR

På grund av ändrad hormonbalans och blodbrist ökar risken för trycksår. Det är viktigt att under graviditet och förlossning kontrollera att kuddar och madrasser är tryckavlastande. Extrakuddar kan vara bra för att stödja kvinnan ifall hon har dålig bålbalans. Det är lätt att i glädjen över sitt nyfödda barn glömma att kontrollera sin egen kropp. Efter förlossningen rekommenderas att tryckavlasta och inspektera huden för eventuella rodnader.



Fotograf: Tomas Engblom

AMNING

Det går att amma även med en hög ryggmärgsskada. Studier visar dock att amningen kan vara påverkad om man har en skada ovanför Th 6.

Mamman kan behöva mer stöd för att hitta en bra amningsposition. Många tycker att en amningskudde underlättar. För den som har nedsatt känsel i bröstet är det viktigt att vara uppmärksam på eventuella sår. Kontrollera även att inga förhårdnader uppkommer i bröstet, vilket kan vara tecken på mjölkstockning.

Förutom de vanliga sakerna som barnmorskor och andra föräldrar tipsar om inför packningen till sjukhuset finns en del saker att tänka på. Om det är möjligt kan de blivande föräldrarna besöka förlossningsavdelningen för att se hur tillgängligt det är. Här kommer några tips!



ATT TÄNKA PÅ FÖRE FÖRLOSSNINGEN:

- att sjukhussängens madrass är tillräckligt tryckavlastande. Var uppmärksam på rodnader
- att sjukhussängen kan ställas in till lagom höjd vid förflyttning. Behövs glidbräda?
- att förlossningsrummet är tillräckligt stort så att man kan röra sig med rullstolen
- att vagnen som barnet sedan läggs i fungerar för den ryggmärgsskadade
- att det finns stor toalett intill förlossningsrummet
- att ta med allt du behöver för alla toalettbesök under sjukhusvistelsen
- att ta med en extra rullstolsdyna (och kanske även extra rygglädsel)

ATT TÄNKA PÅ FÖRE BB:

- att även partnern får sova över
- att sängen är tillräckligt bekväm och tryckavlastande
- att det finns badrum i anslutning till rummet
- att skötbordet har bra höjd