

LJÓSMÆÐRABLAÐIÐ



Tímarit Ljósmeðrafélags Íslands 1. tbl. 82. árg. maí 2004

Útkoma spangar í eðlilegri fæðingu

Heimafæðingar á Íslandi

Blóðþrýstingsmælingar
á meðgöngu

Kjarkmikil kona
— stór ákvörðun

NUK Brjóstapúðar

Ultra Dry

með MIKILLI RAKADRÆGNI

NÝTT



Prófaðu og finndu muninn!

Að gefa barninu þínu á brjóst er einstök tilfinning! Með NUK getur þú notið stundarinnar enn betur - nærveran og ilurinn frá barninu þínu veitir róandi áhrif og vellíðan.

- **Mikil rakadrægni** veitir móðurinni enn meiri öryggistilfinningu.
- **Púðarnir nýtast lengur** og halda húðinni þurrri og heilbrigðri.
- **Dúnmjúkt efnið** í púðunum veitir hámarks þægindi.

www.nuk.de

NUK[®]
Af ást og öryggi



Ljósmaðrablaðið gefið út af
Ljósmaðrafélagi Íslands Hamraborg I
200 Kópavogi.
Sími: 564 6099 Fax: 564 6098
Netfang: lmfi@ljosmaedrafelag.is
Heimasíða: www.ljosmaedrafelag.is

Ábyrgðarmaður

Ólafía M. Guðmundsdóttir
olafinnur@centrum.is
formaður LMFÍ

Ritnefnd

Valgerður Lísá Sigurðardóttir ritstjóri
valgerdur@islandia.is
Anna Sigríður Vernharðsdóttir
annasiggav@hotmail.com
Bergrún Svava Jónsdóttir
bergrun.jons@hotmail.com

Ritstjórar fræðilegs efnis

Ólöf Ásta Ólafsdóttir
olofol@hi.is
Helga Gottfreðsdóttir
helgagot@hi.is

Myndir

Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir
Anna Sigríður Vernharðsdóttir
Myndir úr eigu Þorgeirs Guðmundssonar
og Vilhelmínu Magnúsdóttur
o. fl

Auglýsingar

PSN-samskipti

Setning og prentvinnsla

Gutenberg

Upplag

500 eintök

Ljósmaðrablaðið er opinbert tímarit Ljósmaðrafélags Íslands og er öllum ljósmaðrum heimilt að senda efni í blaðið. Greinar sem birtast í blaðinu eru alfarið á ábyrgð greinahöfunda og endurspeglar ekki endilega viðhorf ritstjóra, ritnefndar eða Ljósmaðrafélagsins. Það er stefna ritnefndar að a.m.k. ein ritrýnd grein sé í blaðinu hverju sinni og hún áskilur sér rétt til að hafna greinum sem eru málefnum ljósmaðra óviðkomandi. Gert er ráð fyrir að blaðið komi út í maí og nóvember ár hvert. Skilafrestur er í samráði við ritnefnd og skal efni berast á tölvutæku formi.

Forsíðumynd

Sigurður Ó. Sigurðsson,
www.ljosmynd.com

ISSN nr. 1670-2670

Efnisyfirlit

„Skemmtilegra að vera ljósmóðir, mikið skemmtilegra“.

Viðtal við Jóhönnu Hrafnfjörð.

Valgerður L. Sigurðardóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir 7

Útkoma spangar í eðlilegri fæðingu, áhrif meðferðar og stellingar á útkomu spangar:

Margrét I. Hallgrímsson og Ólöf Ásta Ólafsdóttir..... 12

Blóðþrýstingsmælingar á meðgöngu

Anna Sigríður Vernharðsdóttir..... 20

Lífsréttur fósturs

Eva S. Einarsdóttir..... 22

Fæðingarsaga: Kjarkmikil kona – stór ákvörðun

Edda Guðrún Kristinsdóttir..... 25

Stjórn og nefndir Ljósmaðrafélagsins..... 28

Skýrsla stjórnar Ljósmaðrafélagsins..... 29

Svipmyndir frá aðalfundi og afmælishófi 2004..... 30

Heimafæðingar á Íslandi, úttekt á heimafæðingum síðastliðinna 10 ára

Guðrún Ólöf Jónsdóttir..... 32

Heiðursfélagi



Dýrfinna Sigurjónsdóttir ljósmóðir var gerð að heiðursfélagi Ljósmaðrafélagsins á aðalfundi 2004.

Ritstjóraspjall

Ljósmeðrablaðið hefur nú komið út í 82 ár. Fyrir ljósmeður sem fagstétt er nauðsynlegt að hafa vettvang þar sem hægt er að sækja og miðla fagþekkingu ásamt því að skiptast á skoðunum um málefni sem að þeim snúa. Við vitum að mörg mál eru í brennidepli og mikilvægt að um þau sé umræða. Siðfræðileg umræða er vaxandi þáttur í okkar starfi og er mikilvægt að ljósmeður séu virkir þátttakendur í þeirri umræðu. Eva S. Einarsdóttir er ein af þeim ljósmeðrum sem hafa ákveðnar skoðanir á ýmsum málum og fjallar hér um fóstureyðingar út frá sínu sjónarhorni. Val verðandi foreldra á þjónustu er einnig þáttur í siðfræðilegri umræðu. Á síðustu árum hefur út um allan heim aukist umræðan um val á fæðingarmáta, þar sem konur óska jafnvel eftir keisaraskurði án heilsufarslegra ástæðna. Verkefni Eddu Kristinsdóttur ljósmóðurnema veitir okkur innsýn í hugarheim konu sem stendur frammi fyrir vali á fæðingarmáta eftir fyrri keisaraskurð. Þarna fáum við ljósmeður mikilvægt tækifæri til að heyra rödd konunnar segja frá þeirri reynslu.

Ljósmeður eru í auknum mæli að auka við sig þekkingu og fjölgar þeim ört sem lokið hafa meistara-gráðu. Að þessu sinni birtist ritrýnd



Valgerður Lís Sigurðardóttir.

grein upp úr meistaraverkefni Margrétar Hallgrímsson um útkomu spangar í eðlilegri fæðingu. Ekki leikur vafi á að þar er á ferðinni mikilvægt innlegg í klínískt starf ljósmæðra, við erum jú alltaf að hugsa um að vernda spöngina! Áfram er haldið með klínísk viðfangsefni, það líður varla sá dagur í starfi ljósmóður án þess að hún mæli blóðþrýsting. Í verkefni Önnu S. Vernharðsdóttur úr námi í Ljósmóðurfræði skrifar hún um blóðþrýstingsmælingar sem eru kannski ekki eins einfalt mál og ætla mætti.

Í blaðinu birtist einnig samantekt um heimafæðingar á Íslandi síðustu tíu árin byggð á erindi sem Guðrún Ólöf Jónsdóttir flutti á ráðstefnu í haust um eðlilegar fæðingar í nútímasamfélagi.

En þó við einblínum mikið á nútímann og framtíðina þá er okkur öllum hollt að staldra stöku sinnum við og líta um öxl. Smám saman er að hverfa frá störfum kynslóð ljósmæðra sem unnu við allt aðrar aðstæður en við þekkjum í dag. Eins og fram kemur í viðtali við Jóhönnu Hrafnfjörð ljósmóður voru aðstæður í heimahúsum misjafnar á þeim árum sem hún var að störfum og sjálfsögð nútímaþægindi eins og sími eða kynding ekki alltaf til staðar. Saga Jóhönnu er merkileg en hún var í mörg ár sjálfstætt starfandi ljósmóðir og rak fæðingarheimili í Kópavogi. Það er umhugsunarvert að konur hafi haft fleiri valkosti um fæðingarstaði á þeim tíma heldur en þær hafa í dag, en í sjónvarpsþætti nýlega kom einmitt fram að íslenskar konur eru farnar að þrýsta á um að hafa fleiri valkosti eins og t.d. fæðingarheimili. Þessu þurfum við ljósmæður að huga að.

Margt er framundan hjá ljósmæðrum, norræna ráðstefnan „Mothers of Light“ verður haldin í Reykjavík 20.-22. maí þar sem búast má við fjölda góðra gesta og úrvali fyrirlestra.

Að lokum óska ég þess að ljósmæður eigi ánægjulegt sumar framundan.



Fjölpætt bætiefni fyrir barnshafandi konur



Með barni inniheldur vítamín, steinefni og omega-fitusýrur. Þessi bætiefni eru valin í samvinnu við íslenskt fagfólk í heilbrigðisþjónustunni. Heilbrigðisyfiröld mæla með því að barnshafandi konur taki 400 µg af fólínsýru daglega. Með barni tryggir þetta magn af fólínsýru ásamt öðrum vítamínum og steinefnum. Með barni inniheldur umfram önnur hliðstæð bætiefni, omega-3 og valdar omega-6 fitusýrur sem eru mikilvægar bæði fyrir móður og barn. *Með barni er notað undir meðgöngu og meðan barn er á brjósti.*

náttúrulega
heilsuhúsið
Skólavörðustíg, Kringlunni & Smáratorgi

Ávarp formanns LMFÍ

Kæru ljósmæður! Að loknum aðalfundi félagsins er að mörgu að hyggja þar sem að þessu sinni var ákveðið að halda framhaldsaðalfund vegna ýmissa mála sem ekki var talið tímabært að afgreiða nú. Meðal annars á eftir að finna eftirmann formanns sem hefur hugsað sér að hætta af persónulegum ástæðum. Ekki tókst að finna eftirmann í tíma fyrir boðaðan aðalfund en það tekst vonandi fyrir framhaldsaðalfundinn sem boðað verður til eigi síðar en í október. Þá var einnig frestað lagabreytingum þeim sem boðaðar voru.

Mér er efst í huga að framundan eru kjarasamningar, en núgildandi samningur rennur út 30. nóvember n.k. Talsverð vinna er framundan hjá stéttafélögum sem semja við ríkið og hafa verið umræður innan BHM um hvað skuli sett á oddinn í komandi kjaraviðræðum. Flest öll félögin innan BHM hafa nefnt styttingu vinnuviku sem brýnasta mál komandi kjaraviðræðna. Það er a.m.k. mjög brýnt að fá stytta vinnuviku hjá þeim sem vinna vaktavinnu.

Á meðan kjarasamningar eru lausir geta ljósmæður flutt sig um set á milli félaga. Margar ljósmæður hafa komið að máli við mig og lýst sig fúsar til að ganga til liðs við Ljósmæðrafélag Íslands sem kjarafélagar. Ég minni þær á að þessi möguleiki er opin á meðan samningarnir



Ólafía M. Guðmundsdóttir,
formaður LMFÍ

eru lausir og skora ég á þær að nota þetta tækifæri.

Ljósmæðrafélag Íslands er hvort tveggja í senn hagsmunafélag í faglegu tilliti og kjaralegu tilliti. Allar ljósmæður hvar í félagi sem þær hafa lent (eða kosið að vera) hljóta að bera hag Ljósmæðrafélagsins fyrir brjósti í faglegu tilliti. Það væri óneitanlega mikill styrkur fyrir Ljósmæðrafélag Íslands ef ljósmæður væru allar kjarafélagar í félaginu okkar sem er elsta starfandi stéttarfélag kvenna á Íslandi.

Frá því 2. maí 1919 hafa ljósmæður átt sitt eigið stéttarfélag og fögnum við því 85 ára afmæli á þessu vori.

Talsverðar umræður hafa verið um samning Ljósmæðrafélagsins við Tryggingastofnun ríkisins. Sá samningur á um þessar mundir 10 ára afmæli og hefur hann gert það

að verkum að sængurlega á sjúkrahúsi eftir eðlilega fæðingu heyrir nánast sögunni til. Það má ætla að með þessu fyrirkomulagi hafi þjóðfélagið sparað stórar fjárhæðir sem hvergi hafa verið tíundaðar til þessa. Það er þó full ástæða til að skoða hversu fyrirkomulag af þessu tagi er hagkvæmt í samanburði við þjónustu á sjúkrahúsi. Þá er einnig ástæða til að bera saman heima-fæðingar og fæðingar á sjúkrahúsi og efla þann þátt verulega. Þar eru sóknartækifæri fyrir ljósmæður og væri gott ef fleiri gæfu sig að heima-fæðingum. Hjá Landlæknisembættinu eru í vinnslu leiðbeiningar um val á fæðingastað og hafa ljósmæður verið í nefnd til undirbúnings þeim. Við væntum mikils af þessum leiðbeiningum þar sem undirbúningur þeirra hefur verið byggður á niðurstöðum úr vísindarannsóknnum sem m.a. sýna að fæðingar í heimahúsum koma ekki lakar út en fæðingar við hátækniastæður ef fylgt er ákveðnum verk-lagsreglum þegar heima-fæðing er valin.

Framundan er norræn ráðstefna ljósmæðra og hefur undirbúningur gengið afar vel, enda er hann í höndum reyndra og góðra ljósmæðra. Það er von mín að ljósmæður mæti vel og hafi bæði gagn og gaman af.

Gleðilegt sumar!

Skemmtilegra að vera ljósmóðir, miklu skemmtilegra

Viðtal við Jóhannu Hrafnfjörð ljósmóður

Á sólbjörtum en svölum vordegi héldum við í vesturbæ Reykjavíkur til fundar við Jóhannu Hrafnfjörð ljósmóður. Okkur er vel tekið og boðið til stofu þar sem húsráðandi ber á borð kaffi og með því. Hún sýnir okkur íbúðina sem er björt og notaleg.

Tilgangur heimsóknarinnar er að spjalla við Jóhannu um ævi hennar og störf. Fyrir vissum við að hún hafði rekið á eigin vegum fæðingarheimili í Kópavogi í meira en áratug en þess utan komið víða við og starfað utan lands og innan.

Jóhanna Hrafnfjörð er fædd 29. nóvember 1925 að Hrafnfjarðareyri, Grunnavíkurhreppi, Norður Ísafjarðarsýslu. Hún lauk ljósmóðurprófi frá Ljósmeðraskóla Íslands 30. september 1947. Eftir útskrift starfaði hún m.a. á Patreksfirði 1947-1948, við fæðingadeild Landspítalans á tímabilinu 1948-1953 og í Noregi í 2 ár. Eftir heimkomu frá Noregi stofnaði hún Fæðingarheimili Kópavogs 1958 og rak það til ársins 1969 þar sem yfir 1600 börn fæddust.

Jóhanna ertu uppalin fyrir vestan?

Já ég er uppalin í Furufirði í Jökulfjörðunum. Það vildi þannig til að við erum nú svo mörg systkinin, við vorum 14, að heimilið varð mjólkurlaust og mér var komið fyrir í smátíma. Svo komu foreldrar mínir aftur og ætluðu að sækja mig og þá langaði þetta fólk svo til að hafa mig því þeirra fimm börn voru uppkomin. Þau voru reyndar búin að taka þrjú börn í fóstur á undan mér

Viðtalið tóku Valgerður L. Sigurðardóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir



Jóhanna Hrafnfjörð.

sem voru eldri en ég var nú orðin svona mikið leikfang að þau langaði til að hafa mig. Það varð úr en ég vissi alltaf að ég átti aðra foreldra og fjölskyldu.

Af hverju ákvaðstu að verða ljósmóðir?

Þetta var tilviljun. Ég var búin að vera í Reykjanesskóla og sótti um í Kennaraskólanum í endaðan september, þá var hann þarna á Laufásveginum, þessi litli, en mér var sagt að það væri fullbókað og ég þyrfti að sækja um á næsta ári og sækja þá fyrr um. Þá hugsaði ég með mér, að sækja bara um í Ljósmeðraskólanum, ég gæti alltaf farið í Kennaraskól-

ann. Svo ég sótti um og komst þangað og við byrjuðum 12 um haustið 1946.

Var Ljósmeðraskólinn eins árs nám þá?

Já þá kenndi Guðmundur Thoroddsen prófessor, hann var skemmtilegur og var svo mikið góðmenni að hann hefði átt að vera á hverju heimili. Svo þurfti maður að vinna í eitt ár á öllum vöktum eiginlega til að teljast að ég held fullkomin ljósmóðir, eins konar framhaldsnám.

Þið gátuð samt ekki allar fengið þessa vinnu á Landspítalanum, var það?



Útskriftarmynd 30. september 1947.

Efsti röð frá vinstri: Ingunn Emma Þorsteinsdóttir, Hildur Benediktsdóttir, Jóhanna F. Líkafrónsdóttir Hrafnfjörð, Sigfríður María Guðbjartsdóttir og Guðrún Margrét Karlsdóttir.

Miðröð frá vinstri: Ingibjörg Jónsdóttir, Brynhildur Hermannsdóttir, Guðrún Ólafsdóttir, Anna Jakobína Eiríksdóttir, Guðrún Magnúsdóttir ljósmóðir, Guðný Guðjónsdóttir ljósmóðir og Guðlaug Ingibjörg Sveinsdóttir.

Neðsta röð frá vinstri: Snorri Hallgrímsson prófessor, Friðrik Einarsson, Jóhanna Friðriksdóttir yfirljósmóðir, Guðmundur Thoroddsen og Þorgeir Gestsson.

Á myndina vantar Salóme Mariúsdóttur.

Nei, nei, það var valið úr. Já ég var ein af þessum heppnu. Fyrst fór ég reyndar til Patreksfjarðar en svo var ég að mig minnir eitt ár á fæðingagangi og þrjú eða fjögur ár á miðgangi, sem var sængurkvennagangurinn. Síðan fór ég til Noregs og var þar bæði á fæðingadeild og kvensjúkdómadeild í fimm ár, það var lærdómsríkt en mér fannst ljósmæðurnar þar kunna meira en við.

Það var heilmikil reynsla að vera á Patreksfirði. Mér var sagt að það ætti að vera hjúkrunarkona með sjúkrahúsið og ég ætti bara að hafa fæðingarnar en það brást og hún kom ekki fyrr en löngu seinna. Konunum var gert að fæða á sjúkrahúsinu því ég gat ekki farið af því. Þegar þurfti að gefa penisillín þá var það gefið á fjögurra tíma fresti og það var enginn til að gefa penisillín svo að ég var varð að láta vekja mig til gefa það. En svo kom nú loksins hjúkrunarkona og þá lagaðist þetta.

Þá var ekki búið að færa út landhelg-

ina og það var alltaf verið að koma með slasaða Breta. Ég var þar þegar Dun strandaði og það var komið þarna með 19 menn til að hýsa, það voru náttúrulega ekki til svona mörg rúm en það var hægt að losa tvær stofur og leggja dýnur og teppi fyrir alla.

Á sama tíma hefur eitthvað af börnum verið að fæðast?

Það er nú líkast til. Já, já og konurnar buðu mér oft heim og ég fór í skirnarveislur til þeirra en ég hafði bara sjaldan tíma til að stoppa!

Hvað varð til þess að þú stofnaðir fæðingarheimili?

Ég var nýkomin heim frá Noregi árið 1958 og fór að vinna á fæðingadeildinni um sumarið, það var náttúrulega allt yfirfullt. Svo ég hugsaði með mér að ég gæti gert þetta bara sjálf, ég varð bara að fá mér húsnæði og gerði það.

Ég kom sem sagt þarna heim og hóf búskap á Álfrólsvægi 66. Þá var ég gríðarmikið sótt út um bæinn og það

voru ekki alls staðar aðstæður til að konur gætu legið eða fætt þar. Þess vegna setti ég þarna upp fimm rúm og tók þær sem verst voru settar bara heim til mín. Það byrjaði þannig. Svo varð þetta húsnæði allt of lítið og óhentugt og ég var alltaf að sverma fyrir einhverju skárna svo ég fór á Hlíðarveg 6 og tók það á leigu í tvö ár en það var ekki til leigu lengur. Þá sá ég Borgarholtsbraut 40 auglýsta, fór og skoðaði hana og hún var mjög hentug, allt á einni hæð svo ég fór inn í Tryggingar, fékk þar lán og keypti hana. Og þessar íbúðir sem voru þar, ég þurfti að opna þar á milli til að fá meira pláss. Þá var þetta orðið þokkalega gott pláss og var ég þar með fæðingarheimili til 1969. Þá gifti ég mig og það fór ekki saman svo ég hætti.

Hvernig fannst þér viðhorfið við því að opna svona fæðingarheimili?

Mér fannst það afskaplega jákvætt.

Voru einhverjar ljósmæður að vinna með þér þarna?

Jú, það vann hjá mér lengi ljósmóðir sem hét Hermína Gísladóttir. Hún var það fullorðin kona að hún er dáið núna. Svo var önnur sem hét Elísabet Stefánsdóttir. Ég kallaði oft í hana og borgaði henni tímakaup en Hermína var aðall-ega. Einnig var Ingibjörg Perla Pálma-
dóttir hjá mér á Hlíðarveginum.

Hvað fór fram á fæðingarheimilinu hjá þér? Þær fæddu hjá þér og lágu sængurleguna líka?

Já, já. Þær máttu vera eins og þær vildu því ég ætlaði ekki að ala þær upp á einni viku. Sængurlegan var þá yfirleitt í 7-8 daga.

Fórstu líka í heimahús eftir að þú stofnaðir fæðingarheimilið?

Ekki til að taka á móti en ef einhver sem hafði verið hjá mér fékk í brjóstið eða eitthvað að þá fór ég heim til þeirra. Ég gat ekki tekið á móti í heimahúsi eftir að ég byrjaði með fæðingarheimilið.

Var einhver skipulögð mæðravernd?

Já, já. Það var mæðravernd en hún var á Heilsuverndarstöðinni en það komu oft konur í stofuna til mín sem voru ákveðnar í að liggja hjá mér.

Og skoðaðirðu þær þá einu sinni áður en þær komu í fæðinguna?

Það fór eftir því hvernig ástand þeirra var. Ef það var eitthvað sem mér leist ekki á, þá lét ég þær koma oftar og lét þá jafnvel lækni skoða þær með mér. Stundum var ástand þeirra þannig að þær þurftu að fara á fæðingadeildina. Ég tók ekki séns á neinu. Það var kona sem var búin að liggja eitthvað tvisvar eða þrisvar sinnum hjá mér. Hún bjó uppi við Rauðavatn. Hún var nú ekki með síma og fékk að hringja í einhverju húsi þarna sem ekki var langt í burtu og segir að það sé farið að blæða hjá sér, en hún sé bara ekki með nokkra verki. Ég veit ekki hvernig á því stóð en ég sagði við hana: „Komdu bara. Ég er með laus rúm“. Hún kom og það foss-blæddi þannig að ég fór bara með hana niður á fæðingadeild strax. Það var algjört lán að barnið náðist og tilviljun að ég skyldi segja henni að koma því ég átti laus rúm.

Og þetta er á sjöunda áratugnum og margt hefur breyst síðan þá?

Já, já. Ég taldi mig nú bara vera heppna skal ég segja þér í þessum fæðingum að það skyldi aldrei koma neitt fyrir konurnar. Það hlekkist aldrei á konu hjá mér sem betur fer en ég fékk einu sinni barn sem vantaði alla fingurna á.

Heldurðu að það hafi allt saman verið heppni? Þú hefur nú greinilega



Álfhólsvegur 66.

verið að greina á milli og ákveða hvaða konur þú vildir hafa hjá þér og hverjar þú vildir síður hafa?

Það varð að veða og meta það hvort að þessi væri líkleg til að fá krampa eða háan blóðþrýsting, þá var ekkert óalgenget að þær fengju krampa. Ég sá það oft þegar bjúgurinn fór að verða óeðlilega mikill. Einnig varð að meta hvernig hennar fyrri fæðingar höfðu verið og svona og segja að það væri réttara hjá henni að fara á fæðingar-deildina. Ég vildi það frekar.

Þú hefur kynnst mörgum konum og margar hafa komið oftar en einu sinni?

Já, já. Ein kona sem ég hittir á elliheimilinu, hún fékk snert af heilablæðingu og er svolítið lömuð. Ég tók á móti níu börnum hjá henni. Hún átti tíu en var búin að eiga eitt áður en hún kom til mín. Og svo var önnur þarna í Kópavoginum sem hét Sigríður og hún hefur komið átta sinnum. En hún Ingibjörg, hún bjó uppi í Kjós, hún kom alltaf til mín. Þetta eru konur sem ég þekkti mjög vel.

Hvernig var með verkjameðferð?

Það var lítið notað af verkjalyfjum nema það væri einhver brýn nauðsyn, ef eitthvað kæmi upp á eða konan fengi einhverja verulega verki, en verkjalyf voru ekki mikið í notkun. En þá gáfum við Trilín alveg í fæðingunni. Petidín var einstaka sinnum notað fyrir frumbyrjur.

Hvað gerðu konurnar til að létta sér sóttina?

Þær höfðu það bara huggulegt.

Hvernig var það, hreyfðu konur sig mikið í fæðingunni og í hvaða stellingum voru þær helst?

Eins og þær vildu. Flestar lágu nú á bakinu í þessari venjulegu stellingu en þær máttu vera eins og þær vildu mín vegna.

Voru þær kannski sumar standandi eða á fjórum fótum?

Nei, nei, en þær máttu vera á hliðinni og fæða á bakinu.

Voru einhver undirbúningsnámskeið fyrir konurnar?

Það var nú lítið um það. Það var bara ekki nokkur tími í það. Ekki námskeið en maður sagði þeim svona það sem maður vissi og það sem maður hélt að kæmi að bestu notum.

Varstu með einhvern ákveðinn lækni sem vann með þér?

Já, já. Ég var með Guðjón Guðnason fæðingarlækni og Kjartan Jóhannsson héraðslækni í Kópavogi en hann var oft. Þeir voru alltaf við fæðingarnar. Það kom fyrir að það var föst fylgja og hitt og þetta, sem ekki er nú alvarlegt en þá var ekki hægt að kenna því um að það hafi ekki verið lækni við.

Hvernig var með feðurna á þessum tíma, komu þeir með konunum?

Jú, þeir komu með flest öllum sem voru giftar eða í sambúð en að hafa þá



Borgarholtsbraut 40 (er nú nr. 42).

við fæðingarnar, það var bara rugl. Ég bað þá bara góðfúslega um að þeir færu fram á skrifstofuna á meðan. Svo komu þeir bara inn á eftir. Það var eitthvað tvisvar sem þeir ætluðu að vera við en það þurfti að draga þá út í yfirliði, það voru bara vandræði.

Hvernig gekk reksturinn og hvernig voru launin?

Reksturinn hjá mér, hann stóð og féll með því að ég hefði nóg að gera. Ég fékk hjá Tryggingunum, 3.800 krónur á hverja konu. Þetta bar sig bara vel og ég borgaði þarna ljósmóður og stúlku á næturvaktinni eins og taxtinn var þá. Hann var náttúrlega miklu lægri heldur hann er í dag.

Og þú hefur alltaf verið á vakt?

EKKI beint, ég var svona á bakvakt ef það þurfti að kalla í mig. Einhvern veginn fannst mér endilega að ég þyrfti alltaf að vera til taks. Í öðru fannst mér það ansi bindandi og það var það, en ég vandist þessu ágætlega.

Tókstu þér einhvern tíma frí?

Já, ég tók heilmikið frí og fór t.d. með skemmtiferðaskipinu Regínu Maris, ég held að það hafi farið til tólf landa.

Hefurðu einhverja hugmynd um hvað þú tókst á móti mörgum börnum eða hvað þú varst með margar fæðingar á þessum tíma?

Ég var tvö ár í Noregi og þá gerðum við ekkert nema að taka á móti svo ég veit nú ekkert um það, en í Kópavogin-

um, við reiknuðum það út og ég held að meðaltalið hafi verið 137 konur á ári og ég var í 12 ár.

Þá fyrstu að vinna við hjúkrunarstörf?

Já, ég vann á Landakoti um tíma og svo hitti ég yfirhjúkrunarkonuna á elliheimilinu Grund úti í búð einhvers

staðar og hún bað mig endilega að koma til sín því þau væru í svo miklum vandræðum og ég fór að vinna þar og svo fór ég á næturvaktirnar þar en það var mjög gott að vera út af fyrir sig.

Og þú hefur þá ekkert farið að vinna við ljósmæðrastörfin aftur?

Það var ekkert sem heitið gat. Ég var nú í leiguhúsnæði til að byrja með og ég tók þær konur sem ég var búin að lofa og setti upp tvö rúm. Þetta var íbúð á tveimur hæðum sem ég leigði. Ég hef að vísu tekið á móti af og til, lengi hjá konum sem ég þekkti.

Manstu eftir einhverri fæðingarsögu eða einhverju atviki sem hafði áhrif á þig á þessum tíma?

Já, ég get sagt ykkur dálítið merkllega sögu. Það kom kona til mín úr Hafnarfirði og hún var búin að liggja á fæðingardeildinni áður og þangað sagðist hún aldrei lifandi fara en henni blæddi svo hryllilega að við ætluðum henni ekki líf. Við fengum blóð úr Blóðbankanum og gáfum henni, hún braggaðist öll og tók við sér og lifði þetta hörmungaskeið af. Svo verður hún ófrísk árið á eftir og ég gaf henni tíma til að tala við mig þar sem ég skoða hana og það leit nú allt vel út. Það var bara ekki að marka því hún átti vanda til að vera með fasta fylgju og ég bið hana í guðanna bænum að fara á fæðingadeildina, hún hljótí að muna hvernig þetta hafi gengið fyrir sig



Hlíðarvegur 6.

síðast en það kom ekki til greina. Jón Hannesson var kallaður strax, en þá var Guðjón í siglingu held ég, og ég sagði að við værum búin að búa okkur eins vel undir þetta og við gætum en það væri ekkert fyrir það séð að það gæti ekki komið til þess að við þyrftum að fara á fæðingarheildina. „Ekki lifandi“ sagði hún. Svo þegar við erum búin að hafa allan þennan undirbúning og útvega allt þetta blóð og allt það, þá fæðir hún eins normalt sem nokkur manneskja getur fætt. Ég sagði við konuna; „Já þetta gekk nú bærilega, þetta var nú meira en ég átti von á“ þá sagði hún; „Já, ég fór til hennar Guðrúnar í Hafnarfirði á meðgöngutímanum og hún blessaði þetta.“ Guðrún var kona sem bað fyrir fólki og við vorum báðar afskaplega fegnar að konan var búin að fæða.

Einnig gleymi ég aldrei þegar við förum einu sinni, við Halldór heitinn Arinbjarnar að taka á móti hjá konu sem bjó í bragga, það voru ömurlegar aðstæður. Þá var nælonið nýkomið og ég var að drepast úr kulda. Ég spy

hvort það sé ekki hægt að fíra þarna svolítið upp í eldavelinni og jú það voru kol í kassa þarna úti við vegg, en svo ákváðum við að fara uppeftir með konuna því hún var með tvíbura. Við vorum heppin þar því ég hefði aldrei haldið þetta út vegna kulda.

Þú starfar heimikið sem hjúkrunarkona á þessum tíma.

Ég var nú á kvensjúkdómadeild úti í Noregi og ég vann þar við hjúkrun einnig fannst mér ágætt að vinna á sjúkrahúsinu hérna líka. Það var svo mikil vöntun þannig að ljósmæður voru fengnar til ýmissa starfa. Ég var einu sinni með deild á Landakoti og það gekk ágætlega en mér finnst skemmtilegra að vera ljósmóðir, mikið skemmtilegra!

Þegar þú hugsar um öryggi og barnsfæðingar, hvernig fannst þér það í Kópavoginum?

Ég veit nú ekki hvað ég á að segja um það. Mér fannst ég þó gera allt sem ég gat til að fyrirbyggja að nokkuð kæmi fyrir en maður er aldrei 100% öruggur eins og þið vitið.

En ef þú værir nú aftur komin af stað að vinna sem ljósmóðir, gætirðu hugsad þér að stofna svona fæðingarheimili aftur?

Ég væri alltaf til í það.

Að lokum spurðum við Jóhönnu hvort hún vildi ráða okkur heilt, ljósmæðrum sem starfa í dag en hún sagðist vera orðin gömul og dottin út úr þessu og hún hefði ekkert að kenna okkur í dag. Við getum ekki verið sammála því, fyrir okkur er fróðlegt og gagnlegt að heyra sögu hennar og erum við þakklátar henni fyrir að miðla reynslu sinni frá árum áður þegar aðstæður voru ólíkar þeim sem nú er. Fram kemur hjá Jóhönnu að húsið á Borgarholtsbrautinni sé til sölu. Það er oft sagt að gömul hús hafi sál. Hver veit nema ljósmóðursál fylgi með húsi sem hefur þessa sögu? Kannski einhver ljósmóðirin ætti að setjast þar að og stofna fæðingarheimili og taka sér Jóhönnu Hrafnfjörð til fyrirmyndar?

Með þessar vangaveltur kveðjum við Jóhönnu og höldum út í vorið.

Áhugaverðar heimasíður fyrir ljósmæður

Australian Breastfeeding Association - www.breastfeeding.asn.au

Birth International - www.acegraphics.com.au

Birthwaves - www.birthwaves.com

Childbirth.org - www.childbirth.org

Doktor.is – www.doktor.is

Henci Goer - www.hencigoer.com

Herspace.com - www.herspace.com

Informed Choice - www.infochoice.org

International Lactation Consultant Association - www.ilca.org

La Leche League International - www.lalecheleague.org

Ljósmóðir.is - www.ljosmodir.is

NetJordmoderen - www.netjordmoderen.dk

Nurturing - www.nurturing.ca

Michel Odent - www.michelodent.com

Midwivesonline - www.midwivesonline.com

MIDIRS - www.midirs.org

MidwiferyToday.com - www.midwiferytoday.com

Sheila Kitzinger - www.sheilakitinger.com

StorkNet – www.pregnancyguideonline.com

The Farm Community - www.thefarmcommunity.com

Heimabjónustusamningur

Heimabjónustusamningur milli Ljósmæðrafélags Íslands og Tryggingarstofnunar ríkisins var gerður 20. apríl s.l. og samþykktur á félagsfundi 4. maí. s.l.

Þær ljósmæður sem eru aðilar að þessum samningi mega vænta þess að fá hann sendan í pósti. Þær sem ekki fá hann sendan en hafa áhuga á að eignast hann geta haft samband við skrifstofu LMFÍ.

Útkoma spangar

í eðlilegri fæðingu, áhrif meðferðar og stellingar á útkomu spangar

Þessar síður hafa ekki verið skrifaðar fyrir þá sem leggja þær frá sér og segja eða hugsa „Stórmál allt vegna smá spangarskaða“! Þeir verða að eiga það við eigin samvisku.

Ritgen, 1885

Útdráttur

Tilgangur þessarar rannsóknar var tvíþættur, 1. Kanna tíðni heillar spangar og tegundir rifa hjá konum sem fæddu eðlilega á Landspítala-háskóla-sjúkrahúsi og tíðni spangarklippinga og tengsl þeirra við rifur; 2. Kanna hvort fæðingarstelling, meðferð spangar og þyngd eða höfuðummál barns hefði áhrif á útkomu spangar. Um lýsandi framvirka rannsókn með þverskurðarsniði var að ræða. Gögnum var safnað, með skráningarlista hönnuðum af rannsakanda, frá konum sem fæddu eðlilega frá nóvember 2001 til mars 2002. Úrtakið voru 460 konur. Notuð var lýsandi tölfraði. Helstu niðurstöður: Tíðni heillar spangar var 32,5%. Tíðni 1° rifa var 30,3%, tíðni 2° rifa var 32,3% og tíðni 3° rifa var 4,4%. Alls voru 8,7% allra frumbyrja með 3° rifu og 2,2% fjölbyrja. Tíðni spangarklippinga var 8,4%. Ekki mældust skýr tengsl milli stellingar og útkomu spangar. Þrjár meðferðir höfðu áhrif á útkomu spangar. Að hvetja til rembinga og að nudda/toga spöng höfðu marktækt neikvæð áhrif. Eigið val konunnar á stellingu á öðru stigi hafði marktækt jákvæð áhrif. Ekki var marktækt samband milli fæðingarþyngdar og höfuðummáls barns og útkomu spangar.

Inngangur

Skaði á grindarbotni eftir barnsfæðingu er oftast þess eðlis að hann grær fljótt og veldur minniháttar vandræðum en skaðinn getur verið sársaukafullur og langvarandi vandamál fylgt í kjölfarið (Wright, 1994). Skaðinn verður þá vegna áverka eða truflunar á taugaboðum til vefja í grindarbotni og geta valdið konunni þvaglekavandamáli, erfíðleikum að halda aftur af vindi og



Höfundar

Margrét I. Hallgrímsson, sviðsstjóri LSH og yfirljósmóðir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor og námsstjóri í ljósmóðurfraði

* Ritirýnd grein

hægðum, sársauka við samfarir auk þess sem hætta er á gangamyndun milli leggangna og neðsta hluta ristils (Connolly og Torp, 1999; Handa, Harris og Ostergard, 1996; Renfrew, Hannah, Albers og Floyd, 1998; Signorello, Harlow, Chekos og Repke, 2000; Sleep, 1991; Sultan, Kamm, Hudson, Thomas og Bertram, 1993).

Í gegnum aldirnar virðist sem konur hafi mest notað uppréttar stellingar í fæðingum (Shermer, o.fl., 1997; Henty,

Greinin byggir á rannsókn sem unnin var til meistaraáráðu í ljósmóður- og hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands 2003 undir leiðsögn Ólafar Ástu Ólafsdóttur lektors í ljósmóðurfraði og Þóru Steingrímsdóttur dósents í kvensjúkdómum og fæðingarhjálp.

o.fl., 1998; Gupta og Nikodem, 2000a; Boyle, 2000). Talið er að franskur fæðingarlæknir Francois Mauriceau hafi fyrstur skipt út fæðingarstólnum fyrir rúm sem konur lágu í til að fæða. Þó að ákveðinn hópur hafi heiðrað Mauriceau fyrir þessa breytingu þá hafa aðrir litið á tilkomu baklegu í fæðingu sem eina af skaðlegustu afskiptum nútímafæðingarfræði af fæðingum (Dunn, 1991). Gupta og Nikodem (2000a) benda á nokkra þætti sem leiddu til þess að konur fóru að fæða útafliggjandi. Við iðnbyltinguna þróaðist félags- og heilbrigðisþjónustan og stofnanir urðu til. Smám saman færðust allar fæðingar inn á fæðingastofnanir sem voru hannaðar með þarfir starfsfólksins í huga og voru fæðingarrúm hluti af hönnun sjúkrahúsa. Til margra ára var nær öllum konum í hinum vestræna heimi sem og á Íslandi ráðlagt að nota útafliggjandi eða hálf útafliggjandi stellingu á öðru stigi fæðingar. Síðustu áratugi hefur þetta breyst og nú hafa fræðimenn haft áhuga á að rannsaka hinar ýmsu stellingar á öðru stigi fæðingar og m.a. kannað áhrif þeirra á spöngina (Albers og félagar, 1996; Gupta og Nikodem, 2000a; Gupta og Nikodem, 2000b; Gåreberg og félagar, 1994; Hanson, 1998). Á síðustu tveimur áratugum

hefur orðið vakning meðal íslenskra og erlendra ljósmæðra um að styðja konur í því að nota þá stellingu sem þær sjálfar kjósa í stað þess að beina öllum konum í fæðingu í sömu stellingu. Konur hafa auk þess sjálfar í vaxandi mæli sýnt stellingum á öðru stigi fæðingar áhuga og krafist þess að fá að nota ýmsar stellingar í fæðingu (Gupta, Brayshaw, Lilford, 1989; Renfrew og félagar, 1998). Hins vegar hefur vantað ítarlegar upplýsingar um hvaða áhrif stellingar hafa í raun. Engin íslensk rannsókn hefur verið gerð um tengsl stellingar og útkomu spangar í fæðingu.

Ljósmæður hafa í gegnum tíðina notað ýmiss konar meðferð á öðru stigi fæðingar til að létta konunni fæðinguna og til að vernda spöngina. Þar má nefna meðferð eins og að halda við spöngina, stýra hraða fæðingar kolls (í kollhríð), spangarnudd, bakstra á spöng og olíu á spöngina o.fl. Skoðanaskipti hafa verið meðal fagfólks hvernig handbragð sá skuli nota sem tekur á móti barni bæði fyrir og í kollhríð. Kennslubækur endurspeglar þennan skoðanamun nokkuð eins og fram kemur í kennslubókum eftirtalinna höfundar Cunningham og féлага (1997), Llewellyn-Jones (1994), Silverton (1993) og Gaskin (1980). Nokkrar erlendar rannsóknir eru til um þetta efni. Ein stærsta rannsókn sem kannað hefur handbragð ljósmæðra í fæðingu er rannsókn McCandlish og féлага (1998). Þetta verkefni var kallað „the Hoop trial“ og tók til 5500 fæðinga. Konum var skipt í tvo hópa; annars vegar hóp þar sem haldið var við spöngina og hins vegar hópi þar sem spöngin var ekkert snert í fæðingu. Niðurstöður þessarar rannsóknar voru að ekki var marktækur munur á útkomu spangar á milli þessara hópa. Hins vegar var marktækur munur á upplifðum sársauka eftir fæðingu og tjáði hópurinn þar sem ekki var haldið við spöngina meiri sársauka. Athyglisvert er að hópurinn þar sem haldið var við spöngina var marktækt oftar spangarklipptur. Niðurstöður rannsóknar Albers og féлага (1996) sem skoðaði áhrif handbragðs í fæðingu leiddu í ljós að það að halda við spöngina og stýra hraða fæðingar kolls hefði verndandi áhrif á spöngina. Áhrif mismunandi meðferðar á öðru stigi fæðingar hafa ekkert verið skoðuð á Íslandi hvorki hve mikið hver og ein meðferð er notuð né hver gagnsemi hennar er.

Þó niðurstöðum erlendra rannsókna beri ekki saman þá hafa niðurstöður nokkurra rannsókna bent til þess að

stærð barns hafi áhrif á útkomu spangar/grindarbotns (Connolly og Torp, 1999; Lydon-Rochelle, Albers og Teaf, 1995; Samuelsson, Ladfors, Gåreberg-Lindholm og Hagberg, 2002).

Tilgangur rannsóknarinnar sem þessi grein byggir á var að skoða samband milli fæðingarstillinga og meðferðar og útkomu spangar á öðru stigi fæðingar. Auk þess að skoða hvort stærð barns og höfuðummál þess hafi áhrif á útkomu spangar. Rannsóknarspurningarnar í rannsókninni voru níu talsins. Fjallað verður um þær sem vísa til tíðni heillrar spangar, rifa og spangarklippinga, áhrif fæðingarstillinga, vals kvenna á stellingu, mismunandi meðferðar á spöng svo sem nudd og tog á spöng, íhlutun í rembing og sambands fæðingarþyngdar og höfuðummáls og útkomu spangar og gerð grein fyrir niðurstöðum.

Rannsóknin fór fram á fæðingardeildum Landspítala-háskólasjúkrahúss en klínískar tölfræðiupplýsingar s.s um meðferð og útkomu fæðinga hafa ekki legið fyrir á LSH hvorki eftir inngrípsfæðingar né eðlilegar fæðingar. Víðast hvar í hinum vestræna heimi gera heilbrigðisvæðing kröfu um að þessar upplýsingar liggi fyrir (Lewis, 1994). Ljósmæðrum er umhugað um afdrif spangar í fæðingu og til að draga úr skaða á spöng í fæðingum er mikilvægt að kanna hvaða meðferð er verndandi fyrir spöngina og hvaða þættir geta stuðlað að skaða. Með slíka vitneskju ætti fagfólk að geta gripið til bestu meðferðar sem byggð er á vísindalegum rökum.

Aðferðafræði rannsóknarinnar

Rannsóknaraðferð þessarar rannsóknarinnar var meginleg og rannsóknarsniðið lýsandi þverskurðarsnið. Rannsóknin var framsækin.

Úrtak

Þýði rannsóknarinnar eru allar konur sem fæddu eðlilega á LSH. Í úrtaki voru allar konur sem fæddu eðlilega á tímabilinu 5. nóvember 2001 til 15. mars 2002 og var um þægindaúrtak að ræða. Stuðst var við ákveðið valviðmið úrtaks en skilyrði var að konan:

- Hefði fætt eðlilega um fæðingarveg án inngrípa (sogklukku eða tóng).
- Að konan hefði fætt barn sitt úr höfðuðstöðu.
- Að konan hefði fætt eitt barn.
- Að meðgangan hefði náð fullum 37 vikum (> 259 dögum) skv. ómskoðun fyrir 20. viku meðgöngu.

Alls uppfylltu 460 konur valviðmiðið. Flestar konurnar í úrtakinu voru fjölbyrjur og flestar fjölbyrjurnar voru eiga sitt annað barn eða 153 talsins. Frá fjórum konum vantaði upplýsingar um fjölda fæddra barna. Aldursdreifing kvennanna var frá 16 ára til 46 ára. Flestar konurnar voru 30 ára en meðalaldurinn var 28,8 ára, **tölflur 1 og 2**.

Fjöldi fæddra barna	Fjöldi	Hlutfall
Fætt ekkert barn	162	35,5%
Fætt eitt barn	153	33,5%
Fætt tvö börn	80	17,5%
Fætt þrjú börn	34	7,5%
Fætt fjögur börn	1	0,2%
Fætt fimm börn	1	0,2%
Fætt sex börn	5	1,1%
Uppl. um fjölda áður fæddra vantar	20	4,4%
Alls	456	
Upplýsingar vantar	4	
ALLS	460	100%

	Frumbyrjur	Fjölbyrjur	Alls
Fjöldi	162	294	456
Hlutfall %	35,5%	64,5%	100%

Mælitækið

Var hannað af rannsakanda og var í formi skráningarlista. Það var einkum byggt á reynslu rannsakanda en þróun þess fór fram í stigum sem í fólust hugtakasmíð, lestur fræðilegs efnis, vali á breytum, rýni annars fagfólks og að lokum forþrófun.

Alls voru 74 breytur í mælitækinu. Mælitækið skiptist í þrjá meginhluta. Fyrsti og annar hluti beindust að öllum konum sem fæddu á tímabilinu. Þar var skráð allt er lýtur að lýðfræðilegum þáttum, húð- og háralit kvennanna, slit á húð kviðveggs og hvort konan hefði ör á spangarsvæðinu fyrir þessa fæðingu. Einnig var leitað upplýsinga um hvar á kvennasviði konan fæddi, meðgöngulengdina, tímallengd fæðingar, á hvaða hátt hún fæddi og hvort einhver inngríp hefðu verið notuð. Auk þess voru ítarlegar skráðar upplýsingar um konur sem fæddu eðlilega s.s. hvernig koll bar að og hvort einhver vandamál hefðu komið upp. Að lokum var leitað svara um þyngd, höfuðummál og útkomu barnsins (Apgar stig). Þriðji hluti mælitækisins varðaði konur sem fæddu eðlilega og beindust að yfirsetu ljósmóður, hreyf-

Tafla 3
Upphaf gagnasöfnunarinnar

Gögn sem skiluðu sér til rannsakanda	Gögn sem ekki skiluðu sér til rannsakanda
Eðlilegar fæðingar = 460	Eðlilegar fæðingar = 639-460 = 179 Úrtak = 460
Sogklukkufæðingar = 39	Sogklukkufæðingar = 61-39 = 22
Tangarfæðingar = 6	Tangarfæðingar = 9-6 = 3
Keisarafæðingar = 67	Keisarafæðingar = 201-67 = 144
Tvíburafæðingar, sitjandi fæðingar, fyrirburafæðingar og annað = 85	Tvíburafæðingar, sitjandi fæðingar, fyrirburafæðingar og annað = 28
Fæðingar skv. söfnuðum gögnum rannsakanda á tímabilinu Alls = 657	Fæðingar skv. Fæðingaskráningu kvennasviðs LSH á tímabilinu Alls = 938

Gögn vantaði frá 938-657 = 281 fæðingu á tímabilinu

Tafla 4

Útkoma spangar	Frumbyrja	Hlutfall	Fjölbyrja	Hlutfall	Alls	Útkoma sem hlufall af heild
Heil spöng	32	23,2%	102	37,2%	134	32,5%
1° rifa	34	24,6%	91	33,2%	125	30,3%
2° rifa	59	42,8%	74	27,0%	133	32,3%
3° rifa	12	8,7%	6	2,2%	18	4,4%
4° rifa	1	0,7%	1	0,4%	2	0,5%
Alls	138	100%	274	100%	412	100%

$\chi^2 = 23,970$ df = 4 p < 0,001

Tafla 5

	Fjöldi	Hlutfall
Hafði ekki ör	117	39,8%
Hafði ör	171	58,2%
Upplýsingar vantar	6	2%
Alls	294	100%

ingu móður á 1. og 2. stigi fæðingar, verkjameðferð og meðferð ljósmóður á spöng, útlit spangar, hvatningu til rembingis, vali á stellingu á öðru stigi fæðingar og eftirfylgni með barni (hjartsláttarhlustun). Réttmæti mælitækisins (content validity) var kannað með hjálp annarra fagaðila. Áreiðanleiki mælitækisins var mældur með því að leggja það tvisvar fram fyrir sama fagaðila og svörun borin saman (test-retest-reliability).

Framkvæmd

Haustið 2001 var sótt um leyfi til að framkvæma rannsóknina til síðanefndar Landspítala-háskólasjúkrahúss auk þess sem rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar. Leyfi var einnig sótt hjá hjúkrunarforstjóra LSH, sviðsstjóra

pappíra konunnar. Ljósmóðirin sem aðstoðaði konuna á öðru stigi fæðingarinnar var ábyrg fyrir að fylla út listann. Útfylltir listar voru settir í sérmerktan kassa og sóttir reglulega af rannsakanda og geymdir uns gagnavinnsla hófst. Alls skiluðu sér gögn um 460 eðlilegar fæðingar (72%) en á tímabilinu voru 639 eðlilegar fæðingar. Gögn frá 28% eðlilegra fæðinga skiluðu sér ekki.

Úrvinnsla gagna

Við úrvinnslu ganga voru notaðar nokkrar tölfræðiaðgerðir. Í fyrsta lagi voru tíðniþróf gerð. Kí-kvaðrat marktektarþróf var notað til að kanna tengsl milli breyta. T-þróf var notað til að meta mun á milli tveggja meðaltala og Persons τ var beitt til að meta tengsl milli breyta með fylgnistuðlum. Fylgnistuðlar sýna að hve miklu marki tvær breytur tengjast. Að lokum var gert einhliðadreifigreiningarþróf (One-Way Anova) sem er marktektarþróf notað til að bera saman meðaltöl þriggja eða fleiri hópa og greinir prófið muninn milli meðaltala. Afl þess prófs var ekki nægjanlegt þar sem úrtakið var ekki nægjanlega stórt. Öll gögn voru slegin inn í SPSS tölfræðiforritið og unnin úr því.

Niðurstöður

Eins og áður segir voru rannsóknarspurningar níu talsins en hér verður gerð grein fyrir niðurstöðum hverrar fyrir sig.

1. Hver er tíðni heillar spangar, 1°, 2°, 3° og 4° rifa hjá frumbyrjum og fjölbyrjum í eðlilegri fæðingu?

Yfirlit yfir útkomu spangar hjá konum sem fæddu á rannsóknartímabilinu er sett fram í töflu 4. Merkilegt var að sjá hversu margar frumbyrjur höfðu heila spöng og 1° gráðu rifu en það sem mest kom á óvart var há tíðni 3° rifa hjá báðum hópunum.

Tafla 6

Samband milli þess að hafa ör á spangarsvæðinu fyrir fæðingun og rifa í fæðingunni

Fjöldi n = 269	Hafði ekki ör fyrir fæðinguna	Hafði ör fyrir fæðinguna	Alls
Rifnar ekki	59 52,2%	41 26,3%	100
Rifnar	54 47,8%	115 73,7%	169
Upplýsingar vantar			25 294

$\chi^2 = 18,866$ df = 1 p < 0,001

Tafla 7

Spangarklipping gerð	Fjöldi	Hlutfall af heild
Já	38	8,2%
Nei	416	90,4%
Vantar upplýsingar	6	1,4%
Alls	460	100%

2. Hversu margar fjölbyrjur hafa ör á spangarsvæðinu fyrir fæðinguna og er samband á milli þess að hafa ör á spangarsvæðinu og að rifna í fæðingu?

Töflur 5 og 6 sýna hversu margar fjölbyrjur höfðu ör á spangarsvæðinu fyrir fæðingu og fylgni milli þess að hafa ör áður og fá rifu í þessari fæðingu. Glögg má sjá að það að hafa ör á spangarsvæðinu fyrir fæðingu leiðir fremur til þess að konan rifnar í fæðingunni en 73,7% allra kvenna sem höfðu ör á spangarsvæðinu fengu rifu í fæðingunni. Að svo hátt hlutfall frumbyrja hafði heila spöng leiðir til þess að spöngin er að einhverju leyti vernduð fyrir næstu fæðingar.

3. Hver er tíðni spangarklippinga í eðlilegum fæðingum?

Alls voru 13,8% frumbyrja í úrtakinu spangarklipptar en 5,5% fjölbyrja. Upplýsingar um 6 konur vantaði. Frumbyrjur voru marktækt oftar en fjölbyrjur spangarklipptar $p=0,002$, tafla 7.

4. Hver er tíðni spangarrifa út frá spangarklippingum í eðlilegum fæðingum?

Af þeim 38 konum sem klipptar voru hlutu sjö (18,4%) rifu út frá spangarklippingunni. Fjórar af þessum sjö konum voru frumbyrjur en tvær voru fjölbyrjur og upplýsingar vantaði um eina konu. Tíðni 3°- og 4° rifa út frá spangarklippingu var 15,8%.

5. Eru tengsl á milli spangarklippinga og 3°- og 4° rifa?

Tafla 8

Rifnar út frá spangarklippingu	Fjöldi n =	Hlutfall
2° rifa	1	2,6%
3° og 4° rifur	6	15,8%
Rifnar ekki út frá spangarklippingu	31	81,4%
Upplýsingar vantar	1	0,2%
Alls	38	100%

Tafla 9

Fæðingarstelling	n	%	Frumbyrjur	?	Fjölbyrjur		
Hálfstjandi stelling	227	50,2%	86	53,1%	140	47,6%	
Á vinstri hlið	79	17,5%	25	15,4%	54	18,4%	
Á hægri hlið	58	12,8%	19	11,7%	39	13,3%	
Sitjandi á fæðingarstól	5	1,1%	3	1,9%	2	0,7%	
Sitjandi á grjónasekk	2	0,4%	1	0,6%	1	0,3%	
Standandi	13	2,9%	5	3,1%	7	2,4%	
Útafliggjandi stelling	18	4,0%	6	3,7%	12	4,1%	
Á fjórum fótum	37	8,2%	7	4,3%	30	10,2%	
Á hækjum sér	5	1,1%	3	1,9%	1	0,3%	
Annað	8	1,7%	3	1,9%	5	1,7%	
Uppl. vantar	8	1,7%	5	2,5%	3	1,0%	
Alls =	460	100%	162	100%	4	294	100%

Tafla 10

Útkoma spangar	Hálfuppi-sitjandi stelling	Stellingin á hlið	Alveg uppi-sitjandi stelling	Stellingin á hækjum sér og standandi stelling	Útafliggjandi stelling	Stellingin á fjórum fótum	Alls
Heil spöng	68 34,0%	42 32,6%	5 71,4%	1 6,3%	2 13,3%	15 41,7%	133 28,9%
Spöng rifnar	132 66,0%	87 67,4%	2 28,6%	15 93,8%	13 86,7%	21 58,3%	270 58,7%
Uppl. vantar							57 12,4%
Alls	200	129	7	16	15	36	460 100%

Tafla 11

Útkoma spangar	Stelling sem konan fæðir í		Alls
	Konan velur ekki sjálf	Konan velur sjálf	
Spöng rifnar ekki	6 12%	83 34,6%	89 30,7%
Spöng rifnar	44 88%	157 65,4%	201 69,3%
Alls	50 100%	240 100%	290 100%

$X_2 = 9,921$ $df = 1$ $p = 0,002$

EKKI reyndist unnt að finna hvort tengsl væru á milli 3°- og 4° rifa og spangarklippinga þar sem fáar konur voru spangarklipptar í úrtaki en sjö þeirra sem klipptar voru hlutu rifu út frá spangarklippingunni. Vegna fámennis var ekki unnt að reikna marktækni. Af þeim sjö konum sem rifnuðu út frá spangarklippingunni hlutu sex konur 3°- og 4° rifu, **tafla 8**.

6. Er marktækur munur á útkomu spangar milli stellinga sem konan notar á öðru stigi fæðingar?

Stellingarnar sem konurnar notuðu á rannsóknartímabilinu eru skráðar í **töflu 9**.

Vegna fæðar í sumum hópum fannst

rannsakanda réttlætlanlegt að flokka saman líkar breytur og setti saman í hóp annars vegar hliðarlegurnar og hins vegar uppisitjandi stellingarnar. Auk þess var ákveðið að velja saman standandi stellinguna og stellinguna á hækjum sér þar sem álitid var að þyngdarlögmálið hefði svipuð áhrif á grindarbotninn í þessum stellingum.

Þegar gert var dreifigreiningarpróf á þessum gögnum reyndist niðurstaðan ekki marktæk miðað við 95% öryggismörk, þ.e. skýr tengsl fengust ekki milli stellinga og útkomu spangar. Hins vegar eru líkur á að niðurstaðan hefði orðið önnur ef um fleiri konur hefði verið að ræða í hverjum hóp.

Tafla 10 sýnir hversu margar konur fæddu í tilteknum stellingum og hver útkoman var. Þó niðurstöðurnar séu ekki marktækar þá gefa þær ákveðnar vísbendingar. Sjá má að hjá konum sem nota upprétta stellingu þ.e. á hækjum sér og standandi, rifnar spöngin í 93,8% tilfella. Spöngin rifnar hins vegar einungis í 28,6% tilfella hjá konum sem eru alveg uppisítjandi.

7. Hversu oft velur konan sjálf stellinguna sem hún notar á öðru stigi fæðingar og hefur það áhrif á útkomu spangar?

Hjá 290 konum af 460 í úrtaki var val á stellingu á öðru stigi fæðingar skráð. Alls voru það 240 konur sem völdu stellingu sína sjálfar. Í 50 tilfellum valdi ljósmóðir/læknir eða aðstandandi stellinguna. Marktækur munur reyndist með kí-kvaðratsprófi á útkomu spangar milli kvenna sem annars vegar völdu fæðingastellingu sína sjálfar og hins vegar þeirra kvenna sem ekki gerðu það. Þannig reyndist spöng þeirra

Tafla 12		
Spöng nudduð /teygð	Fjöldi	Hlutfall
Já	79	17,3%
Nei	378	82,7%
Uppl. vantar	3	
Heitir bakstrar		
Já	66	14,4%
Nei	392	85,6%
Uppl. vantar	2	
Olía notuð á spöng		
Já	84	18,3%
Nei	374	81,7%
Uppl. vantar	2	
Spöng snert		
Já	311	67,9%
Nei	147	32,1%
Uppl. vantar	2	
Haldið við spöng		
Já	316	69,1%
Nei	141	30,9%
Uppl. vantar	3	
Spöng sást í kollhríð		
Já	402	92,2%
Nei	34	7,8%
Uppl. vantar	24	
Kolli stýrt út		
Já	234	51,1%
Nei	224	48,9%
Uppl. vantar	2	
Hvött til að rembast		
Já	179	39,2%
Nei	278	60,8%
Uppl. vantar	3	

kvenna sem völdu stellingu sína sjálfar rifna síður en hinna, **tafla 11**.

8. Er marktækur munur á útkomu spangar ef notaðar eru eftirtaldar meðferðir á spöngina á öðru stigi fæðingar, að nudda/teygja spöngina, að nota bakstra á spöngina, að nota olíu á spöngina, að snerta spöngina, að halda við spöngina, að halda við koll barnsins og að ihlutast í rembing?

Tafla 13			
Meðferð spangar á öðru stigi fæðingar			
Útkoma spangar	Spöng ekki nudduð /teygð	Spöng nudduð /teygð	Alls
Rifnar ekki	120 35,0%	15 21,4%	135 37,7%
Rifnar	223 65,0%	55 78,6%	278 67,3%
Alls	343 100%	70 100%	413 100%

$X_2 = 4,856$ $df = 1$ $p < 0,03$

Í skráningalista rannsóknarinnar var um mismunandi meðferð að ræða sem ljósmæðurnar merktu við eftir því sem við átti. Tegund meðferðar sem beitt var á rannsóknartímabilinu eru tilgreindar í **töflu 12**. Í 92,2% tilfella sást spöngin í kollhríð, haldið var við eða stutt við spöngina í 316 fæðingum og hjá 234 konum var hraða fæðingar kolls stýrt eða í 51,1% tilfella. Sú meðferð sem var síst notuð var heitir bakstrar á

Tafla 14				
	Fjöldi	Meðaltal	SF	St. villa
Ekki hvött til að rembast	259	1,00	,887	,055
Hvött til að rembast	142	1,26	,958	,097

$t = -2,775$ $df = 399$ $p < 0,01$

spöngina (14,4%), nudd á spöngina (17,3%) og olía á spöngina (18,3%). Alls voru 39,2% kvennanna hvattar til að rembast.

Marktækur munur mældist milli tveggja tegunda meðferðar og útkomu spangar. Sú fyrri var nudd/tog á spöngina og sú seinni var ihlutun í rembing (hvatning til að rembast).

Konur sem fengu nudd/tog á spöngina rifnuðu frekar en konur sem ekki fengu nudd og tog á spöngina, **tafla 13**. Þegar sambandið var skoðað hjá frum-

byrjum reyndist ekki marktækur munur $p > 0,05$. Af 32 frumbyrjum sem fengu meðferðina rifnaði 24 kona en af þeim

Tafla 15	
Meðalþyngd barnanna	3753,6 g
Miðgildi	3762,5 g
Algengasta þyngdin	3640 g
Staðalfrávik	498,816

sem ekki fengu meðferðina ($n = 105$) rifnaði 81 kona. Þegar sambandið var skoðað hjá fjölbyrjum reyndist sambandið hins vegar enn sterkara $p = 0,01$.

Bornir voru saman hóparnir þar sem annar fékk hvatningu í rembingi en hinn ekki. Notað var t-próf. Hópurinn sem var hvattur til að rembast fékk frekar rifur í spöngina en hinn hópurinn auk þess sem konur í þeim hópi fengu sjaldnar heila spöng. **Tafla 14** hér að neðan sýnir samband milli þess að hvetja konuna til að rembast og útkomu spangar. Þegar hins vegar var litið á frumbyrjur og fjölbyrjur aðskýldar og kannað samband milli þess að fá hvatningu í rembingi og útkomu spangar reyndist ekki marktækt samband, frumbyrjur $p > 0,1$ og fjölbyrjur $p > 0,05$.

9. Hefur fæðingarþyngd eða höfuðummál barns áhrif á útkomu spangar í fæðingu?

Þegar þyngd barnanna var skoðuð kom í ljós að meðalþyngd var 3753,6g, tafla 15.

Ekki reyndist marktæk fylgni milli sambands fæðingarþyngdar á útkomu spangar þegar notað var kí-kvaðrat próf

($X_2 = 0,171$ $df = 1$, $p > 0,20$). Fylgni var hins vegar til staðar með Pearson's prófi en reyndist mjög veik ($r = 0,20$. $p = 0,01$.) Þær konur sem fæddu börn með höfuðummál 38,5 sm og meira virtust fá stærrri rifur þegar einföld gröf voru skoðuð en þegar samanburður var gerður með kí-kvaðratsprófi milli háðu breytunnar heil spöng, 1°, 2°, 3° og 4° rifa og óháðu breytunnar 37 sm og minna og 37,5 sm og meira reyndist sambandið ekki marktækt ($X_2 = 3,224$ $df = 2$, $p = 0,19$).

Umræður

Við túlkun niðurstaðna var að hluta til stuðst við hugmyndafræðilíkan Valerie Flemming (1998). Líkanið er afrakstur eigindlegar rannsóknar um upplifun af samskiptum í ljósmóðurstarfinu sem náði til 250 ljósmæðra og 219 skjólstaðinga í Skotlandi og á Nýja Sjálandi. Líkanið byggir á sex aðalþáttum en heildarhugmyndin í líkaninu er gagnkvæmni (reciprocity) sem endurspeglar þau samskipti sem eru á milli ljósmóðurinnar og konunnar. Þannig mætir ljósmóðirin konunni eftir þörfum hennar. Hæfileiki ljósmóðurinnar til að meta byggir á því að hún skilji, ráði við aðstæður, kunni að lesa í merkingu þeirra og setja í samhengi við þætti líkansins sem eru:

1. Að vera hjá (attending)
2. Að skynja (presencing)
3. Að vera viðbót (supplementing)
4. Að styrkja (complementing)
5. Að ígrunda (reflection)
6. Að vera sveigjanleg/ur (reflexivity)

Samkvæmt Valerie Flemming þurfa ljósmæður sem sinna konum að hafa tilfinningu fyrir samhengi allra þeirra þátta sem líkanið inniheldur til þess að góð útkoma fái. Þannig verður að vera hjá konunni grunnur að því að geta metið framgang fæðingar og tekið ákvarðanir um meðferð. Stundum er einungis þörf á að konan viti af ljósmóðurinni en oftast er nauðsyn á að hún sé við hlið konunnar bæði andlega og líkamlega.

Niðurstöður þessarar rannsóknar um tíðni heillar spangar og 1^o- og 2^o rifa virðist svipuð því sem gerist í nágrannalöndum. Hins vegar er tíðni 3^o rifa sem var 4,4% mun hærri á Landspítala-háskólasjúkrahúsi þegar borið er saman við tíðni 3^o rifa í rannsóknum Samuelson og féлага (2002) frá Svíþjóð, Albers og féлага (1999) frá Bretlandi og Pirhonen og féлага (1998) frá Finnlandi. Ljóst er að tíðnin reyndist helmingi hærri á kvennasviði LSH en í framangreindum rannsóknnum. Ekki liggur fyrir hvers vegna þessi munur er fyrir hendi. Pirhonen og félagar (1998) töldu eina af ástæðunum fyrir ólíkri útkomu spangar milli Svíþjóðar og Finnlands vera mismunandi handbragð ljósmæðra við fæðingu kolls, það gæti líka átt við hér. Það kann einnig að vera að skráningu á spangarskaða sé mismunandi háttáð en það þyrfti að skoða nánar. Ljóst er að nákvæmari skráning á spangarskaða og samræmd skráning milli landa er mjög mikilvæg til að

hægt sé að bera saman niðurstöður. Að einhverju leyti gæti skýringin legið í því að samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar var samband á milli tveggja meðferðarforma þ.e. íhlutun í rembing og nudd/ tog á spöng sem höfðu áhrif á útkomu spangar til verri vegs.

Hins vegar var ánægjuleg há tíðni heillar spangar. Þessar niðurstöður geta verið vísbending um að handbragð ljósmæðra sé mismunandi og velta má fyrir sér hvort sumar ljósmæður fá oftast heila spöng og aðrar fá oftast 3^o rifu? Innra gæðaeftirlit og skráning á deildinni þar sem hægt er að fylgjast með árangri meðferðar hjá hverjum heilbrigðisstarfsmanni er því afar mikilvægt. Síðan rannsóknin var gerð hefur skráningarkerfi verið tekið upp á LSH þar sem möguleiki er á að leita slíkra upplýsinga.

Tíðni spangarklippinga á rannsóknartímabilinu var 8,4 % og er það nokkuð lægra en víða annars staðar. Á stærstu sjúkrahúsunum í Svíþjóð var tíðni 24,5% árið 1995 og reyndar mishá eftir stofnunum frá 4-50% (Rochner og Fianu-Jonasson, 1999). Á síðari hluta 20. aldar hafa fræðimenn komist að því í rannsóknnum sínum að spangarklippingar séu ekki verndandi fyrir spöngina og að þeim fylgi aukin hætta á 3^o- og 4^o rifum (Albers og félagar, 1996; Borgatta og félagar, 1983; Klein og félagar, 1993; Lydon-Rochelle og félagar, 1995; Samuelson og félagar, 2002). McCandlish (1997) álitur að eina ábending fyrir spangarklippingu skuli vera aðþrengt barn. Á rannsóknartímabilinu voru einkenni um frávik frá eðlilegu ferli s.s. fósturstreita í 4,1% tilfella og barnabikslitað legvatn í 14,1% tilfella. Niðurstöðurnar gefa því til kynna að ljósmæður fæðingadeilda LSH hafi tekið upp gagnreynd vinnubögd og að spangarklippingar geti talist innan eðlilegra marka.

Tíðni rifa út frá klippingum á kvennasviði LSH er svipuð og annars staðar 18,4 % og tíðni 3^o- og 4^o rifa út frá spangarklippingum var 15,8 % sem er lægra en í rannsókn Labrecque og féлага (1997) en hjá þeim reyndist tíðnin vera 20,6% . Taka ber fram að hjá þeim var um miðlægar spangarklippingar að ræða. Vegna fæðar í úrtaki fengust ekki marktækar niðurstöður um tengsl rifa og spangarklippinga, en í ljósi hárrar tíðni á 3^o rifu í úrtakinu verður að teljast athyglivert að af þeim sjö sem rifnuðu út frá spangarklippingunni fengu sex þeirra 3^o og 4^o rifu.

Ekki fékkst marktæk niðurstaða um samband stellingar og útkomu spangar. Hálfuppisítjandi stelling var notuð í helmingi (50,2%) allra fæðinga. Þá voru hliðarstellingarnar, vinstri hlið og hægri hlið næst mest notaðar eða í rétttri röð 17,5% tilfella og 12,8% tilfella. Í 8,2% fæðinga notaði konan stellinguna á fjórum fótum og í 4% tilfella var konan útafliggjandi. Um var að ræða standandi stellingu í 2,9% tilfella og stellingin vel uppisítjandi var notuð í 1,5% tilfella. Síst var notuð stellingin á hækjum sér eða í 1,1% tilfella. Benda má á að nú fæddi rúmlega helmingur kvennanna í hálfuppisítjandi stellingu en sú stelling var notuð í nær öllum fæðingum á árunum 1970-1994 samkvæmt reynslu rannsakandans bæði á LSH og á Akademíska sjúkrahúsinu í Uppsölum og víðar. Þó þróunin sé hæg þá sýnir þetta að tegundir stellinga sem notaðar eru í fæðingum á LSH eru að verða fjölbreyttari. Niðurstöðurnar eru í takt við notkun stellinga í rannsókn Sedler (1996) í Nýju Mexíkó, en eru hins vegar ólíkar niðurstöðum rannsóknar Hanson (1998). Í rannsókn Hanson voru 800 ljósmæður víðs vegar í USA spurðar hvaða stellingu þær hvettu konur mest til að nota á öðru stigi fæðingar. Þar kom fram að hliðarlega hafi mest verið notuð auk þess sem standandi staða og staðan á hækjum sér var mikið notuð. Ljóst er að ekki fengust nægjanlega margar konur í suma stellingahópnum þannig að það reyndist unnt að nota marktækniþrófin, en þegar eingöngu er horft á tíðnitölur má sjá vísbendingar um að konur sem nota stellingarnar útafliggjandi, uppistandandi og á hækjum sér fá fremur rifur en konur sem nota stellinguna vel uppisítjandi en útkoma spangar var best hjá þeim. Þetta er í takt við niðurstöður Gäreberg og féлага (1994) en í rannsókn þeirra var sjöföld hætta á 3^o rifum ef konur stóðu og fæddu. Þessar vísbendingar eru einnig í samræmi við niðurstöður rannsóknarrýni Gupta og Nikodem (2000b) en þar kom fram að konur sem notuðu fæðingarstól eða fæðingarpúða fengu síður 2^o-, 3^o- eða 4^o rifur en þær sem voru útafliggjandi.

Markverðar niðurstöður voru þær að ef konur sem völdu fæðingarstellingu sjálfar voru þær marktækt oftast með heila spöng en konur sem ekki völdu stellinguna sjálfar ($p = 0,002$). Ekki fundust rannsóknarniðurstöður annars staðar frá sem styðja þetta en þegar hugmyndafræðilíkan Valerie Flemming

er skoðað í samhengi við þessar niðurstöður má ætla að konur sem hafa skoðun á því hvernig þær vilja fæða hafi e.t.v. betri tilfinningu fyrir líkama sínum, þær taki sjálfstæðar ákvarðanir og þurfi minni hjálp. Þegar konan velur stellinguna sjálf ríkir gagnkvæmni í sambandi ljósmóður og konu þar sem ljósmóðirin hefur skilning á þörf konunnar á að hagræða sér þannig og á þann hátt sem henni finnst best. Útkoman er góð áhrif á spöngina. Áhugavert væri að skoða þennan þátt betur í framtíðarrannsóknum.

Tvær mismunandi tegundir meðferða höfðu marktæk áhrif á útkomu spangar til verra horfs. Í fyrsta lagi það að hvetja til rembinga og í annan stað að nudda/toga í spöngina á öðru stigi fæðingar.

Í tæplega 40% fæðinga var íhlutað í rembing á öðru stigi fæðingar en sú aðferð byggir á hefð í starfi ljósmæðra og margar þeirra álíta að það að hvetja konuna til að rembast flýti fæðingunni. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu glögg að konur sem hvattar eru til að rembast eru líklegri til að fá verri útkomu á spöng en konur sem ekki eru hvattar og eru þær niðurstöður samhljóða rannsóknarrýni Renfrew og félagi (1998) Samselle og Hines (1999) og rannsóknarniðurstöðum Yates og Roberts (1984). Ekki var unnt að greina hvort sömu ljósmæður notuðu þessa íhlutun meira en aðrar en það hefði verið gagnlegt. Athyglisvert er að þegar frumbyrjur og fjölbyrjur eru skoðaðar sitt í hvoru lagi þá fékkst ekki marktækt samband milli rembingaíhlutunar og útkomu spangar

Hin meðferðin sem reyndist vera skaðleg spönginni var að setja fingur inn fyrir leggangaop og færa í u-laga hreyfingar um leið og spöngin er teygð fram og nudduð sem gert er þegar farið er að sjást í kollinn. Í rúmlega 17% fæðinga var þessi meðferð veitt. Þannig voru 21,4% þeirra sem fengu meðferðina með heila spöng. Á hinn bóginn reyndust 35,0% þeirra sem ekki fengu meðferðina vera með heila spöng og munurinn mældist marktækur ($p < 0,03$). Leiða má líkum að því að þessi meðferð hafi verið notuð á stífa spöng sem vissulega er algengara hjá frumbyrjum. Athygli vakti að sambandið mældist sterkara þegar gögn sem beindust að fjölbyrjum eingöngu voru skoðuð. Þessar niðurstöður eru nálægt niðurstöðum rannsóknar Stamp og félagi (2001) og rannsóknar Albers og félagi

(1996) sem sýndu fram á að spangarnudd í fæðingu hefði ekki verndandi áhrif á spöngina. Í þeim rannsóknum var eingöngu talað um nudd en ekki minnst á að spöngin væri teygð fram með fingrum í u-laga hreyfingum eins og í þessari rannsókn.

Þegar hugmyndafræðilíkan Valerie Flemming er skoðað hvað varðar íhlutun bæði í rembing og við nudd/tog á spöng, ættu ljósmæður að varast að íhlutast of mikið. Ef til vill er þessi íhlutun þess eðlis að konan finnur sársauka og spennist upp þegar ljósmóðirin er að koma við spangarsvæðið og hún missir þá tilfinningu við spangarsvæðið sem nauðsynleg er til vinna í takt við það sem líkaminn segir henni.

Stærð (þyngd) barns og höfuðummál höfðu ekki marktæk áhrif á útkomu spangar. Spyrja má hvort þessi niðurstæða styðji þá skoðun margra að konur gangi ekki með stærri börn en þeim er ætlað að geta fætt.

Þegar niðurstöður rannsóknarinnar í heild eru ræddar í tengslum við hugmyndafræðilíkan Valerie Flemming má túlka það þannig að útkoma spangar í fæðingu ráðist af hæfni ljósmóðurarinnar til að skynja tilfinningar og þarfir konunnar, meta aðstæður og ákveða meðferð. Myndlíking Valerie Flemming lýsir hvernig það að vera hjá, að hjálpa þegar þörf er á og að sýna gagnkvæmni, fléttast saman. Það er listin í ljósmóðurstarfinu sem byggir grunninn að góðri þjónustu við fæðandi konur. Góð útkoma ræðst einnig af því hvernig ljósmóðirin notar ígrundun í starfi og byggir ákvarðanir sínar á gagnreyndri þekkingu. Það eru vísindin í ljósmóðurstarfinu.

Takmarkanir rannsóknarinnar

Helstu takmarkanir rannsóknarinnar var snið hennar en ekki var slembivalið í stellingar og ákveðna meðferð áður en útkoma spangar var metin. Auk þess var ekki unnt að tryggja að fleiri en ein stelling/meðferð hefði verið notuð í fæðingunum. Þannig var ekki hægt að meta sem skyldi áhrif hvernar meðferðar fyrir sig. Sumar af þeim fæðingastellingum sem teknar voru til athugunar voru ekki notaðar nógu mikið og varð því að flokka saman stellingar þegar niðurstöður voru metnar. Gera má ráð fyrir vissri ónákvæmni í skráningu á stærð spangarrifa og skilgreiningu þeirra þar sem margir einstaklingar skráðu í mælitækið.

Hagnýting og framtíðarrannsóknir

Niðurstöður rannsóknarinnar drógu fram þekkingu um útkomu spangar í eðlilegum fæðingum á kvennasviði LSH sem ekki hafa verið fyrir hendi áður og þær gefa vísbendingu um hvað í meðferð og umönnun stuðlar að góðri útkomu og hvað er líklegra til að valda skaða á spöng. Einnig hvaða þætti þarf að skoða nánar með nákvæmari skráningu og fagrýni. Þessi rannsókn er því mikilvæg og ætti að vera fengur fyrir ljósmæður og lækna sem stunda fæðingahjálpa.

Niðurstöður rannsóknarinnar styrkja þá skoðun að ljósmóðurstarfið sé samtvinnuð af list og vísindum, þjónustan við fæðandi konur verði ófullnægjandi ef annað vantar. Þannig er mikilvægt að starfsaðstæður, mönnun og skipulag geri ráð fyrir báðum þessum þáttum í þjónustunni.

Ljóst er að svipuð rannsókn og þessi sem hefði stærra úrtak myndi gefa nákvæmari upplýsingar um útkomu spangar og því væri æskilegt að endurtaka þessa rannsókn og safna gögnum yfir lengra tímabil. Einnig væri fróðlegt að kanna og skrá vinnulag ljósmæðra nánar og greina hvernig og hvaða handbrögð stuðla að góðri útkomu spangar. Þannig væri líka áhugavert að gera eigindlega rannsókn, fylgjast með og taka viðtöl við ljósmæður og konur sem hafa fætt og skoða hvaða hugmyndir þær hafa og greina hvaða þættir hafa áhrif og eru verndandi fyrir spöngina. Hugmyndafræðilíkan Valerie Flemming væri hægt að nota til viðmiðunar til að skoða hvernig reynsluþekkingin, fræðilega þekkingin, innsæið og hugsjónin tvinnast saman og hafa áhrif á útkomuna.

Þakkir

Ljósmæður á LSH.
Ljósmæðrafélag Íslands studdi rannsóknina

Heimildir

- Albers, L.L., Anderson, D., Cragin, L., Daniels, S.M., Hunter, C., Sedler, K.D. og Teaf, D. (1996). Factors related to perineal trauma in childbirth. *Journal of Nurse-Midwifery*, 41 (4), 269-276.
- Borgatta, L., Piening, S.L. og Cohen, W.R. (1989). Association of episiotomy and delivery position with deep perineal laceration during spontaneous delivery in nulliparous women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 160 (2), 294-297.
- Boyle, M. (2000). Childbirth in bed: the

- historical perspective. *Practising Midwife*, 3 (11), 21-24.
- Connolly, A.M. og Thorp, J. (1999). Childbirth-related perineal trauma : Clinical significance and prevention. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 42 (4), 820-835.
- Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap III, L.C., Hauth, J.C. og Wenstrom, K.D. (1997). *Williams Obstetrics* (21útg.). New York: McCraw- Hill.
- Dunn, P.M. (1991). Francois Mauriceau (1637-1709) and maternal posture for parturition. *Archives of Disease in Childhood (fetal and neonatal edition)*, 66 (1), 78-79.
- Flemming, V. (1998). Women-with- midwives-with-women: a model of interdependence. *Midwifery*, 14, 137-143.
- Gaskin, I.M. (1980). *Spiritual Midwifery* (2.útg.). Summertown: The Farm Book Publishing Company.
- Gupta, J.K., Brayshaw, E.M. og Lilford, R.J. (1989). An experiment of squatting birth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 30, 217-220.
- Gupta, J. K. og Nikodem, V. C. (2000a). Maternal posture in labour. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 92, 273-277.
- Gupta, J.K. og Nikodem, V. C. (2000b). Women's position during the second stage of labour, (Cochrane Review). Sjá í *Cochrane Library*, 1 (2000). Oxford: update software.
- Gåreberg, B., Magnusson, B., Sultan, B., Wennerholm, U-B., Wennergren, M. og Hagberg, H. (1994). Birth in standing position: a high frequency of third degree tears. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 73, 630-633.
- Handa, V.L., Harris, T.A. og Ostergard, D.R.(1996). Protecting the pelvic floor: Obstetric management to prevent incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology*, 88 (3), 470-478.
- Hanson, L. (1998). Second stage positioning on nurse-midwifery practices. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43 (5), 320-325.
- Henty, D. (1998). Brought to bed: a critical look at birthing positions. *RCM Midwives Journal*, 1 (10) 310-313.
- Klein, M., Gautier, R.J., Robbins, J.M., Kaczarowski, J., Jorgensen, S.H., Franco, E.D., Johnson, B., Waghorn, K., Gelfand, M.M., Guralnick, M.S., Luskey, G.W. og Joshi, A.K. (1994). Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 171, 591-598.
- Labrecque, M., Baillargeon, L., Dallaire, M., Tremblay, A., Pinault, J-J. og Gingras, S. (1997) Association between median episiotomy and severe perineal lacerations in primiparous women. *Canadian Medical Association Journal*, 156 (6), 797-802.
- Llewellyn-Jones, D. (1986). *Fundamentals of Obstetrics and Gynecology*. Volume 1: Obstetrics, (4.útg.). London: faber and faber.
- Lewis, L. (1994). Are you sitting comfortably? *Midwives Chronicle & Nursing Notes*. 6, 226-227.
- Lydon-Rochelle, M.T., Albers, L. og Teaf, D. (1995). Perineal outcomes and nurse-midwifery management. *Journal of Nurse-Midwifery*, 40, (1), 13-18.
- McCandlish, R. (1997). Care through the second stage of labour. Í Alexander, J., Levy, V. & Roth, C. (Ritstjórar). *Midwifery Practice core topics 2* (bls 98-112). London: MacMillan.
- McCandlish, R., Bowler, U., van Asten, H., Berridge, G., Winter, C., Sames, L., Garcia, J., Renfrew, M. og Elbourne, D. (1998). A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 105, 1262-1272.
- Pirhonen, J.P., Grenman, S.E., Haadem, K., Gudmundsson, S., Linqvist, P., Siihola, S., Erkkola, R.U. og Marsal, K. (1998). Frequency of anal sphincter rupture at delivery in Sweden and Finland- result of difference in manual help to baby's head. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77, 974-977.
- Renfrew, M. J., Hannah, W., Albers, L. og Floyd, E. (1998). Practice that minimize trauma to the genital tract in childbirth: A systematic review of the literature. *Birth* 25, (3), 143-160.
- Rockner, G. og Fianu-Jonasson, A. (1999). Changed pattern in the use of episiotomy in Sweden. *British Journal of Obstetrics & Gynecology*, 106 (2), 95-101.
- Sampsel, C.M. og Hines, S.(1999). Spontaneous pushing during birth. Relationship to perineal outcomes. *Journal of Nurse-Midwifery*, 44 (1), 36-39.
- Samuelsson, E., Ladfors, L., Gåreberg-Lindholm, B., Hagberg, H. (2002). Aprospective observational study on tears during vaginal delivery: occurrence and risk factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81, 44-49.
- Sedler, K. (1996). Perineal management and reduction of perineal trauma at birth. Sjá í, *The art and science of midwifery gives birth to a better future. Proceedings of the International Confederation of Midwives 24th Triennial Congress, 26-31 May 1996, Oslo*. London: International Confederation of Midwives, 412-414.
- Shermer, R. H., Raines, D.A. (1997). Positions during the second stage of labor. Moving back to basics. *JOGNN*, 26 (6), 272-234.
- Signorello, L.B., Harlow, B.L., Chekos, A.K. og Repke, J.T. (2000). Midline episiotomy and anal incontinence: retrospective Cohort study. *British Medical Journal*, 320, 86-90.
- Sleep, J. (1991). *Perineal care: a series of five randomised controlled trials*. Í Robinson S., Thomson , A.M. (Ritstjórar). *Midwives research and childbirth, Vol II*, bls. 199-253. London: Chapman Hall.
- Sleep, J. (1991). *Perineal care: A series of five randomised controlled trials*. Robinson, S., Thomson, A. N. (ritstjórar). *Midwives research and childbirth, Vol. II*, 199-253. London: Capman Hall.
- Stamp, G., Kruzins, G. og Crowther, C. (2001). Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 322, 1277-1280.
- Sultan, A.H., Kamm, M.A., Hudson, C.N., Thomas, J.M. og Bartram, C.I. (1993). Anal sphincter disruption during vaginal delivery. *New English Journal of Medicin*, 329, 1905-1911.
- Wright, A. (1994). Free speech: Perineal pain after childbirth: *Midwives Chronicle*, 107 (1272), 22-23.
- Yeates, D.A. og Roberts, J.E. (1984). A comparison of two bearing-down techniques during the second stage of labor. *Journal of Nurse-Midwifery*, 29 (1), 3-11.

Frá Ljósmaðrafélaginu

Athugið að umsóknarfrestur um styrki úr minningasjóði, rannsóknasjóði og vísindasjóði rennur út 1. júní næstkomandi.

Nálastungunálar

Nálastungur Íslands ehf.
Suðurlandsbraut 34
108 Reykjavík
5 200 120 og 5 200 130
www.simnet.is/nalastungur

Blóðþrýstingsmælingar á meðgöngu

„Í júlí 2002 var ég í verknámi á Miðstöð mæðraverndar. Þetta var bæði skemmtilegt og lærdómsríkt tímabil. Ég fékk tækifæri til að vinna sjálfstætt og fékk þann stuðning sem ég þurfti þegar ég leitaði eftir honum. Mér fannst mikilvægt að ná góðum tókum á því sem daglegt starf ljósmóður í meðgönguvernd felur í sér. Ég rifjaði upp það sem ég lærði síðastliðinn vetur á námskeiðinu „Heilsugæsla á meðgöngu“ og „Ljósmóðurfræði III“ með því að skoða glósur og lesa í þeim bókum sem ég á um meðgönguvernd. Það var einmitt við lestur í kennslubókunum sem ég fékk þá hugmynd að fjalla um blóðþrýstingsmælingar í þessari dagbók. Það var þó ekki síður umræðan á kaffistofunni á Barónsstígnum sem sannferði mig um að taka fyrir þetta efni. Það kom nefnilega í ljós við umræður á kaffistofunni að ljósmæðurnar þar nota mismunandi aðferðir við blóðþrýstingsmælingarnar bæði hvað varðar stellingu og hvort notaður er Korotkoff tónn 4 eða 5 við ákvörðun á neðri mörkum. Einnig var rætt um hvað það væri einkennilegt að margar konur mældust með miklu lægri blóðþrýsting í dagönn á Meðgöngudeild en í meðgönguverndinni á Miðstöð mæðraverndar.

Í þessari dagbók mun ég fjalla um aðferðir við blóðþrýstingsmælingar hjá barnshafandi konum. Ég ætla því ekki aðeins að taka fyrir eina konu heldur að fjalla um mál sem snertir allar þær konur sem ég hitti á verknámstímabilinu og mun eflaust einnig snerta allar þær konur sem ég mun hitta í meðgönguvernd í framtíðinni.“

Blóðþrýstingsmæling er gerð hjá hverri einustu konu í hverri einustu komu í meðgönguvernd því hækkun á blóðþrýstingi getur sett bæði líf móður og barns í hættu. Við svona mikilvæga mælingu er eins gott að hafa aðferðina á hreinu. Á öðru ári í hjúkrun lærði ég að mæla blóðþrýsting. Þá var okkur kennt að efri mörkin væru við þá tölu sem



Þessi grein er unnin af Önnu Sigríði Vernharðsdóttur úr dagbókarverkefni sem hún gerði í ljósmóðurnámi sínu sem hún lauk vorið 2003.

mælirinn sýndi þegar hjartsláttur byrjaði að heyrast (Korotkoff tónn 1) og neðri mörkin við þá tölu sem mælirinn sýndi þegar hjartsláttur hætti að heyrast í hlustunarpípunni (Korotkoff tónn 5). Ég mundi eftir því að hafa lesið um að blóðþrýstingsmælingar á meðgöngu væru frábrugðnar að því leyti að neðri mörk væru talin við Korotkoff tón 4, þ.e. þegar hjartsláttur fer að heyrast lægra en ekki við Korotkoff tón 5, þegar hann hættir að heyrast eins og almennt er gert þegar blóðþrýstingur er mældur. Þetta er í sjálfu sér mjög rökrétt því hjá 15% barnshafandi konum hættir alls ekki að heyrast hjartsláttur og því myndu neðri mörk teljast 0 hjá þeim (WHO Study Group, 1987 í Gilbert & Harmon, 1998). Ég fór því að lesa betur í bókunum mínum en sá lestur skildi eiginlega eftir sig fleiri spurningar en svör því leiðbeiningar um blóðþrýstingsmælingar á meðgöngu voru dálítið mismunandi. Ég ákvað því að gera samanburð (sjá töflu 1) á þeim leiðbeiningum sem gefnar eru upp í 4 bókum sem við höfum mest notað í tengslum við meðgönguvernd og skoðaði einnig að gamni mínu leiðbeiningar úr bókinni *Spiritual Midwifery* (Ina May Gaskin 1990). Síðar bætti ég við leiðbeiningum úr bók Enkin (2000) og grein Baston (2001). Þessi saman-

burður endurspeglar mjög vel umræðuna sem fór fram á kaffistofunni á Miðstöð mæðraverndar því leiðbeiningarnar eru mjög mismunandi, líklega vegna þess að menn voru ekki sammála um aðferðina. Þó virðist sem menn hafi verið að komast að niðurstöðu á síðustu 2 árum því í bók Enkin frá árinu 2000 er talað ákveðið um að nota Korotkoff tón 5 og að konan sé sitjandi eða á vinstri hlið. Í grein Baston um blóðþrýstingsmælingar á meðgöngu (2001) segir að nota skuli Korotkoff tón 5 við ákvörðun á neðri mörkum því munurinn á Korotkoff tón 4 og 5 sé það lítill hjá konum með hækkaðan blóðþrýsting. Þar er einnig bent á að ritstjórn *The Journal of Hypertension in Pregnancy* muni frá og með árinu 2002, ekki taka greinar um blóðþrýsting til birtingar þar sem neðri mörk hafa verið miðuð við Korotkoff tón 4. Hjá þeim konum sem mælast með neðri mörk nálægt 0 þegar miðað er við Korotkoff tón 5 á að notast við Korotkoff tón 4 og skrá það sérstaklega t.d. 120/60 (K4). Það virðist því vera sem svo að menn séu að verða á eitt sáttir um að nota Korotkoff tón 5 og að konan eigi frekar að sitja en að liggja.

Þann tíma sem ég var á Miðstöð mæðraverndar spurði ég konurnar í hvaða stöðu þær hefðu verið mældar og þá kom í ljós að flestar höfðu verið mældar liggjandi í u.þ.b. 45° halla sem er alveg í samræmi við „Leiðbeiningar um gerð mæðraskrár“ sem gefnar voru út fyrir nokkrum árum. Ástæða þess að ég spurði konurnar um stöðuna var að ég gæti mælt þær í sömu stöðu og þær höfðu verið mældar áður. Á þessum tíma hafði ég ekki lesið grein Baston (2001) og því miðaði ég neðri mörkin við Korotkoff tón 4 eins og flestar bækurnar gáfu til kynna. Þær konur sem ég hitti sem voru að koma í fyrstu komu, mældi ég meðan þær sátu og notaði hægri hendi. Það er þekkt að þegar lengra líður á meðgönguna þá finnst konum óþægilegt að liggja á bakinu og með því að mæla blóðþrýstinginn meðan þær sitja þá er hægt að stytta

Þann tíma sem þær þurfa að liggja á bakinu meðan skoðun fer fram og þannig að minnka líkur á yfirliðatilfinningu vegna „Vena Cava Syndrome“.

Í dagönn á Meðgöngudeild LSH eru notaðir sjálfvirkir rafmagnsmælur en á Miðstöð mæðraverndar eru notaðir hefðbundnir kvikasilfursmælur. Þessi munur á aðferðum gæti skýrt þá tilfinningu sem ljósmæðurnar ræddu á kaffistofunni á Miðstöð mæðraverndar, þ.e. að konur mælist með lægri blóðþrýsting á Meðgöngudeild LSH. Rannsókn Brown o.fl. (1994) í Gilbert & Harmon, 1998 sýndi að efri mörk hafa mælist lægri með hefðbundnum mælum en sjálfvirkum en neðri mörk hafa mælist hærri með hefðbundnum mælum en sjálfvirkum. Þess vegna er varað við að bera saman gildi úr mismunandi tegundum mæla (Green, Froman, 1996 í Gilbert & Harmon, 1998). Lítil rannsókn sem gerð var í Bandaríkjunum á 40 konum með eðlilegan blóðþrýsting og 17 konum með meðgöngueitrun sýndi að

mælingar með sjálfvirkum rafmagnsmælum geta vanmetið blóðþrýsting um allt að 30 mmHg (Quinn, 1994 í Bewley, 1997). Í bók Enkin (2000) er varað við að nota sjálfvirkra blóðþrýstingsmæla hjá konum með alvarlega meðgöngueitrun vegna hættu á að blóðþrýstingur sé vanmetinn.

Þegar ég byrjaði í verknámi á Miðstöð mæðraverndar óttaðist ég ekki van-kunnáttu mína í blóðþrýstingsmælingum, þvert á móti var þetta eitt af því sem ég taldi mig kunna vel eftir að hafa sem starfað sem hjúkrunarfræðingur í nokkur ár. Nú veit ég hins vegar að ég hef mælt flestar konurnar með of há neðri mörk þar sem ég notaði Korotkoff tón 4 sem var bæði í samræmi við aðferðir flestra ljósmæðranna og samkvæmt þeim kennslubókum sem ég var að lesa á þeim tíma (Wheeler, 1997, Sweet, 1997, Gilbert & Harmon, 1998, Gaskin, 1990).

Það er ljóst að þörf er á að fræða ljósmæður og ljósmæðranema um þá aðferð við blóðþrýstingsmælingar hjá barnshaf-

andi konum sem viðurkennd er í dag því mikilvægt er að allir sem mæla blóðþrýsting hjá barnshafandi konum noti sömu aðferðir og samskonar tæki.

Heimildaskrá

- Baston, H. (2001). Blood pressure measurement. *Midwifery Basics. The Practising Midwife*, 4 (9), 10-14.
- Bewley, C. (1997). Hypertensive Disorders of Pregnancy. Í B.R.Sweet (Ritstj.), *Mayes' Midwifery* (12. útg.) (bls. 533-547). Edinburgh: Harcourt Publishers Limited.
- Enkin, M., Neilson, J., Duley, L. Hofmeyr, J., (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth* (3. útg.). Oxford: Oxford University Press.
- Gilbert, E. & Harmon, J. (1998). *Manual of High Risk Pregnancy & Delivery* (2. útg.). St. Louis: Mosby.
- Gaskin, I.M. (1990). *Spiritual Midwifery* (3. útg.). Summertown: The Book Publishing Company.
- Wheeler, L. (1997). *Nurse-Midwifery Handbook: A Practical Guide to Prenatal and Postpartum Care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

TAFLA 1

Gaskin, 1990	Wheeler, 1997	Sweet, 1997	Gilbert & Harmon, 1998	Enkin, 2000	Baston, 2001
Staða • Alltaf sú sama • Meiri áhersla á að konan sitji	• Áhersla á að kona eigi að vera sitjandi. Er ekki rökstutt. • Alls ekki á vinstri hlið ef með-hækkaðan BP því þá mælist lægra gildi.	• Ekkert skrifað um það	• Alltaf sú sama • Ef liggjandi þá 30° halli • Ef sitjandi þá á hendi að hvíla í hjartahæð	• Á vinstri hlið • Sitjandi	• Sitja eða liggja á hlið til að koma í veg fyrir „Vena Cava syndrome“
Neðri mörk • Þegar hljóðið breytist úr háu hljóði í lægri hvin (Korotkoff tónn 4)	• Á hefðbundinn hátt. Ekki útskýrt nánar.	• Korotkoff tónn 4 • Stelling eða streita hefur ekki áhrif á neðri mörk.	• Skrá bæði Korotkoff tónn 4 og 5 ¹	• Korotkoff tónn 5 ²	• Korotkoff tónn 5
Hendi • Alltaf sú sama	• Hægri eða alltaf sú sama	• Ekki tekið fram	• Alltaf sú sama	• Ekki tekið fram	• Ekki tekið fram
Annað • Mikilvægt að konan sé afslöppuð • Fyrsta mælingin er mjög mikilvæg þar sem aðrar mælingar verða bornar saman við hana	• Mikilvægt að nota rétta stærð borða Of lítill borði gefur of háa tölu. • Blóðþrýstingur getur lækkað strax við 8 vikna meðgöngu	• Mikilvægt að konan sé í hvíld því annars er hætta á að of há efri mörk mælist. Kvíði getur einnig komið fram í of háum efri mörkum. • Þreifa „brachial“ æðina meðan lofti er dælt í borðann til að meta efri mörk áður en hlustað er með hlustunarpípu	• Efri mörk hafa mælist lægri með hefðbundnum mælum en sjálfvirkum • Neðri mörk hafa mælist hærri með hefðbundnum mælum en sjálfvirkum	• Varað við notkun sjálfvirkra mæla, sérstaklega hjá konum með slæma meðgöngueitrun	• Mikilvægt að nota rétta stærð borð Of lítill borði gefur of háa tölu • Hendi í hjartahæð. Ef neðar þá mælist of hátt. Ef ofar þá mælist of lágt. • Þreifa „brachial“ æðina meðan lofti er dælt í borðann til að meta efri mörk áður en hlustað er með hlustunarpípu

1 Mælt með að skrá bæði tón 4 og 5 þar sem ekki séu allir sammála um hvorn tóninn á að nota.

2 Í bók Enkin (2000) segir að nýlega hafi kvensjúkdóma og fæðingalæknar orðið sammála um það að nota Korotkoff tón 5 við mælingu neðri marka hjá barnshafandi konum, líkt og gert er hjá öðrum.

Lífsréttur fósturs

Inngangur

Í nafni frelsisins eru fóstureyðingar framkvæmdar, en um leið er frelsið vanvirt þegar mannlífum er eytt. Mörgum finnst kominn tími til þess að farið verði að endurskoða fóstureyðingastefnuna sem viðgengist hefur. Og í raun er það eðlilegt að svo verði gert, því allt þarf endurskoðunar við. Auk þess er ljóst að mikil hnignun hefur orðið á siðferðilegri hugsun fólks í sambandi við fóstureyðingar frá því sem áður var. Í þessu efni ákvað ég að taka fyrir fóstureyðingalögin, fóstureyðingar og siðferðið í því sambandi hér á landi á undanförunum árum, svo og lífsrétt fóstursins.

Sumir vilja halda því fram að þetta sé bara einkamál konunnar eða parsins, en í raun er þetta mikið stærra mál. Þetta er siðferðilegt þjóðfélagsmál og á því eru margir fletir. Þar á meðal skoðun fólks á „lífsrétti fóstursins“ - barnsálarinnar sem er að koma. Maðurinn er ekki bara hold og bein, þó svo sumir telji að fósturið sé ekkert annað. Það eiga nú allir að geta fundið á sjálfum sér. „Það er andinn sem lífgar, holdið megnar ekkert“ (Jh. 6: 63). Við erum meira en hold og bein!

Ég geri ráð fyrir að flestir landsmenn hafi lesið nýjársávarp biskups Íslands hr. Karls Sigurbjörnssonar í Morgunblaðinu 2. janúar síðastliðinn. Í ræðu sinni kom hann inn á málefni barna og sagði þar meðal annars að börn á Íslandi virtust orðin afgangsstærð. Það virðist engin tími fyrir börnin. Þetta er alvarlegt mál! Börnin eru orðin afgangsstærð í þjóðfélaginu. En eins og biskup komst að orði: „Þá kemur okkur þetta öllum við“.

Fóstureyðingalögin

taka ekkert á neinu siðferði. Þau heimila aðeins leyfi með skilyrðum. Lögin segja ekkert um það hvað er siðlegt né siðlaust. Lögin eru ekki siðferðilegur vegvísir fyrir þær konur sem vilja fara í fóstureyðingu.

Hvar er þá að finna leiðbeiningar um hinn siðferðilega vegvísi? Þær eru að finna í Stjórnarskrá Íslands. Í Stjórnarskránni er ákvæði um að evangelíska



Eva S. Einarsdóttir, ljósmóðir.

lúterska kirkjan sé þjóðkirkja Íslands (62. og 63. gr.). Siðfræði Heilagrar ritningar og Kristinnar trúar er því grunnurinn að siðfræði þjóðarinnar, og í Biblíunni er vegvísirinn skýr en þar segir: „Þú skalt ekki morð fremja“ (5. M. 5:17). Nútíma kristileg hefð er á móti fóstureyðingum. Virðing fyrir mannlífum tekur bæði til móður og fósturs. Ófætt barn er manneskja í sama skilningi og af sömu ástæðum og móðir þess er manneskja. Kristin siðfræði segir einnig: „Að vernda beri móður og barn“.

Eftirfarandi samþykkt var einnig gerð á Kirkjuþingi 1987: „Rétturinn til lífs er frumatriði allra mannréttinda. Þá kröfu verður að gera til ríkisvaldsins, að það verndi mannlegt líf og efla meðal almennings vitundina um mannhelgi. Löggjöf, sem í raun gerir hið ófædda líf réttlaut, brýtur gegn því grundvallarsjónarmiði kristindómsins, að sérhver einstaklingur eigi rétt til lífs, allt frá upphafi og þangað til dauðinn ber að dyrum með eðlilegum eða óviðráðanlegum hætti“.

Flestir Íslendingar játa Kristna trú þó svo fólk fylgi fleiri kirkjudeildum en þjóðkirkjunni.

Siðferðið

Öll byrjum við líf okkar með sama hætti. Mannsfóstur er verðandi manneskja í vexti sínum, um það verður ekki deilt! Fóstureyðing er framkvæmd með ásetningi, þ.e. af yfirlögðu ráði, tekin er ákvörðun og hún er tortíming á

mennsku lífi. Mannslífið virðist ekki hátt skrifað!

Í mörgum tilvikum er fólk í því sambandi að losa sig við „að taka ábyrgð“ á sínum kærulausa lífsstíl, 800 – 1000 fóstureyðingar árlega á undanförunum árum segja þá sögu. Það er ekki vegna þeirrar neyðar, sem við átti fyrr á tímum.

Dálítil samanburður til umhugsunar

Oft getur verið gott að gera samanburð til að sjá stöðu mála í þjóðfélaginu. Sjá eftirfarandi dæmi:

Á svipuðum tíma og þegar farið var að kynna hnakkabykkarmælinguna, var fyrir Hæstarétti dómssál þar sem fjallað var um örninn, en málefni arnarins voru búin að vera til umfjöllunar vegna truflunar sem eitt arnarpar varð fyrir við varp sitt og útungun vestur á Barðaströnd vorið 2002. Örninn er nefnilega friðlýstur, og það fer fyrir hæstarétt ef snert er við eggjum hans og ef varp hans er truflað. Og fleira má svo sannarlega skoða t.d. var erlendur ferðamaður stöðvaður í flugstöðinni í Keflavík í vor síðastliðið, þar sem hann hafði stolið húsandareggjum austur á Langanesi, en eins og örninn er húöndin friðlýst. – Og ekki má gleyma gæsavarpinu og friðlýstu svæðunum í Þjórsárverum, þar má ekkert trufla. – Og ef einhver vafasamur náungi sést í nágrenni við varpstöðvar fálkans, þá er hann höfuðsettur af vörðum þeim sem fylgjast með varpi hans.

Svo sannarlega er sjálfsagt að friðlýsa ýmislegt, en mannsfósturið er greinilega ekki jafn hátt skrifað í hugum margra, eins og þeir fuglar sem ég hef verið að nefna hér. Því er bara eytt eftir hentugleikum, þrátt fyrir það þó að Heilög ritning segi að „maðurinn sé æðsta sköpunarverkið á jörðinni – skapaður í Guðs mynd“ (1. M. 1: 27-30). Eitthvað virðist mat fólks og siðferðishugsun vægast sagt orðin brengruð, og þegar maður ber saman ýmsar kröfur náttúruverndarsamtaka um verndun og friðlýsingar, sem virðast ná frá hvöllum og niður alla dýra- og fuglaflórana, getur maður ekki orðið annað

en furðu lostinn yfir því að fólki skuli ekkert finnast athugavert við föstureyðingar. Að „mannsbarninu“ megi útrýma nánast á færíbandi. Rúmlega 20 þúsund föstureyðingar hafa verið framkvæmdar hér á landi frá því að föstureyðingalögin voru sett 1975. Til samamburðar þá hefur rúmlega 20 þúsund manna bæjarfélagi verið eytt. Ég spyr mig því oft:

Hvað er eiginlega að? Og hvað stjórnar þessum óskapa hugsunarhætti?

Mitt álit er því hér og nú: að það hljóti að vera komin tími til þess, að farið verði að endurskoða tilverurétt mannsbarnsins, og ég legg til að börnin hér á landi verði „friðlýst frá getnaði!“.

Minna má það ekki vera! – Lög Alþingis eru nefnilega ekki óumbreytanleg og vonandi ekki heldur viðhorf og siðferðisskoðanir fólks. – Og mikið gleðiefni ætti það að verða kvensjúkdómalæknum að losna við þetta niðurlægjandi starf, sem löggjafinn skikkaði þá í með föstureyðingalögunum.

Og sama gildir um samstarfsfólk þeirra, sem að þessum málum þarf að koma.

Þegar maður fer að athuga þetta mál gaumgæfilega finnst mér ótrúlegt að alþingismenn skuli hafa sett föstureyðingalögin 1975 með þeim óheftu heimildum sem þar eru. Jafnframt því að þeir skuli hafa leyft sér að skylda annað fólk í landinu til að framkvæma verk til að eyða mannlífum í samfélaginu, og þar ekki síst þar sem engin grein í Stjórnarskrá Íslands gefur það til kynna að heimilt sé að setja lög til að framkvæma slíkan verknað. Aftur á móti eru í Stjórnarskránni ákvæði um samband við kristna kirkju Þjóðkirkjuna eins og áður hefur verið getið um, og siðfræðilegar kenningar Biblíunnar heimila ekki að mannlífum sé eytt. – Alþingismönnum hefði einnig átt að vera það ljóst hversu mótsagnakennd föstureyðingalögin eru við eiðstaf þann sem læknar sverja að læknaheitinu, þ.e.a.s. í eftirfarandi eiðstaf: „Ég skuldbindi mig hátíðlega til að helga líf mitt þjónustu við mannkynið...“

Ég heiti því að virða mannlíf öllu framar, allt frá getnaði þess; jafnvel þótt mér verði ógnað, mun ég ekki beita læknisþekkingu minni gegn hugsjónum mannúðar og mannhelgi“.

Eitt mál er hér enn sem tengist föstureyðingum, sem fólki blöskrar, það er hvað stjórnvöld eyða miklum fjárupphæðum af skattgreiðslum fólks í það; að láta eyða verðandi þjóðfélagsþegn-

um landsins. En einn slíkur verknaður kostaði 2003 frá kr. 68.836 – 135.595 eftir eðli málsins! Heildarupphæðin er því á bilinu 68.836.000 – 135.595.000 á ári. Hér má líka spyrja hvers vegna fólki sem er á móti föstureyðingum er gert það skylt með þessum hætti að þurfa að greiða fyrir þennan verknað? En fólk virðist lifa ótrúlega ábyrgðarlausum lífsstíl í þessum efnunum þar sem það getur gengið að föstureyðingum án þess að greiða þar nokkuð fyrir.

Hvað varðar síðan snemmóm skoðanir og hnakkþykktarmælinguna, sem miðar að því að eyða einstaklingum með Downs heilkenni, finnst mér fyrst og fremst vanta siðfræðilega umræðu í þjóðfélaginu, en það vantar enga umræðu um mælingar. Það þarf að fá fleira fólk inn í umræðuna, sem hefur unnið með þessa einstaklinga, og þekkir þetta fólk. Auk þess vantar að fá fólk inn í alla umræðuna um fösturgreiningar, sem hefur aðra sýn á lífið en þá sem vísindafræðin leggur til, t.d. guðfræðinga og siðfræðinga, framtíðarinnar vegna. Því í þeirri kreppu sem nútíminn er, eru það ekki vísindin sem skera úr því hvað mönnum ber að gera á vettvangi réttarfars eða siðferðis, heldur er þeim spurningum svarað með siðfræðilegum rökum og túlkun á gildandi lögum.

Spyrja má síðan hvers vegna talið er sjálfsagt að elta einstaklinga með Downs heilkenni uppi og tortíma þeim? Mætti ekki líta á það sem einelti við þetta fólk? Þessu fólki líður að öllu jöfnu ekkert illa. Þetta er glatt fólk, gleðin virðist oftast skína í kringum það. Maðurinn sjálfur er ekki hið ytra útlit. Síðan má velja fyrir sér hvaða hópar verði teknir fyrir næst? – Ég held að allir geri sér grein fyrir því að miðað við þekkingu vísindanna í dag muni greinast ýmis frávik í litningabúskap mannsins á næstu árum. Og ég segi stundum að þegar vísindamenn telja sig búna að kortleggja genamengi mannsins þá verði enginn fullkominn! Og í raun er það löngu vitað að enginn er fullkominn.

Sagnfræði framtíðarinnar

Í framhaldi af þessu er síðan annað, sem má svo sannarlega taka til umhugsunar. Það snertir sagnfræði framtíðarinnar. Sagnfræðin geymir nefnilega frásagnir af hinu líðna. Hvað finnst okkur t.d. vera sæmandi í sambandi við þau málefni sem ég hef komið hér inn á, að verði til lestrar fyrir komandi kynslóðir í sagnfræðinni um siðferðisþroska kyn-

slóðar okkar og þjóðar? Allt er þetta skráð sem gert hefur verið! Heimildir eru þannig til fyrir sagnfræðinga framtíðarinnar. – Ég tel því að komin sé tími til þess að við stóldrúmunu nú við og hugleiðum hvað verið er að gera hér á landi, og jafnframt því í hverju við viljum vera þátttakendur! Hvers konar þjóð viljum við vera?

Allir sem lesið hafa og kynnt sér eitthvað sagnfræði um líðnar kynslóðir og þjóðríki vita að þar er ekki alltaf fallegar frásagnir að finna. Þjóðfélög sem láta eyða mannlífum er t.d. ekki hægt að flokka nema á mjög lágu siðferðisstigi! – En gjörðir þjóðfélagsþegnanna birta siðferðisþroskastig þjóðarinnar.

Ekkert þjóðfélag er á hærra siðferðisstigi en þegar þess eru. – Það er því skoðun mín að stjórnvöld ættu nú þegar að fara að endurskoða þessi „svörtustu lög Íslandssögunnar“, sem Alþingi Íslendinga hefur sett frá stofnun þess 930 föstureyðingalögin, að þau verði ekki notuð eins og getnaðarvörn við skyndiákvörðun. Auk þess eru lögin ekki í samræmi við þá siðfræði sem samþykkt er í Stjórnarskrá Íslands þ.e. kristna siðfræði.

Og í rauninni eru það stjórnvöld landsins, sem eru að mestu leyti ábyrg fyrir því siðleysi sem viðgengist hefur hér á landi á undanförunum árum, því þegar Alþingi setti föstureyðingalögin á sínum tíma með jafn óheftum ákvæðum eins og þau eru, losuðu þau fólk við að taka ábyrgð á sjálfum sér hvað kynlífshegðun varðar. Og jafn ótrúlegt er síðan að sjálft Alþingi þjóðarinnar skuli hafa sett lög sem stuðla að því að verðandi þjóðfélagsþegnum landsins sé eytt. – Þeirra eigin þjóð!

Niðurlag

Um allt þetta mál þarf að fara að komast á vitræn umræða. Fólk verður að fara að bera meiri virðingu fyrir mannlífum. Lífinu sem er að koma, föstrinu, hinni verðandi manneskju sem er að vaxa upp til fæðingar, en parið sem hlut á að máli býður nefnilega barninu upp á það að koma við getnaðinn.

Fólk verður að fara að læra að vera ábyrgt í gerðum sínu. En sannleikurinn er sá, að þær eru víst ekki ófáar konurnar sem hafa séð eftir því allt sitt líf að hafa látið eyða föstrinu. Því það losnar engin kona við minninguna og sektarkenndina, sem hefur skemmt meira og minna allt þeirra líf. Konur halda að þetta sé eitthvað auðvelt þegar

þær taka ákvörðunina, en minningin fylgir þeim lífið á enda. Því samviskan innra með fólki gerir vart við sig fyrr eða síðar. Hvað það gerist fljótt fer hins vegar eftir andlegum þroska viðkomandi. Hitt hef ég konur sem eru með flakandi sár á sálu sinni og sumar þeirra mörgum árum eftir að hafa látið eyða hjá sér fóstri. Þó að til séu jarðnesk lög sum vond og önnur ófullkomin sem eru mannanna verk, sem gefa heimildir til ákveðinna verka samanber fóstureyðingalögin, þá gilda þau ósköp lítið gagnvart „guðlegum lögum“. Það gefur „samviskan“ okkur til kynna, en í gegnum samviskuna talar Guð við okkur syndugar sálir.

Í janúar 2004

Stuðst var við efni úr eftirtöldum ritum

„Biblían – Heilög ritning“. Hið Íslenska Biblíufélag, 1981. Reykjavík
Guðmundur Heiðar Frímannsson. Frelsið 1989 „Eru fóstureyðingar morð“.
Gunnar Skirbekk og Nils Gilje. „Heimspéki-sagan“. Stefán Hjörleifsson þýddi. Háskólaútgáfan 1999
Göran Bexell og Carl-Henric Grenholm. „Siðfræði af sjónarhóli guðfræði og heimspéki“. Aðalsteinn Davíðsson þýddi. Skálholts-útgáfan – Siðfræðistofnun Háskóla Íslands 2001
Hjördís Hákonardóttir. Tímarit lögfræðinga nr. 3, 1973 „Eru fóstureyðingar réttlætanager“.
Jón Valur Jensson, cand theol. Tíminn 27. október 1987 „Hvað gerum við til að verja réttindi ófædda barnsins“.
Hr. Karl Sigurbjörnsson biskup. Morgunblaðið 2. janúar 2004 – Nýjársávarp biskups.

„Þörf er þjófvarkningar hvað varðar viðhorf til barna“.

Leikmannaskóli Þjóðkirkjunnar í samvinnu við Guðfræðideild Háskóla Íslands: Námskeið 30. jan. – 6. mars 2002 „Siðferðileg álitamál samtímans“. Fyrirlesari: Sólveig Anna Bóasdóttir guðfræðingur.

Dr. Sigurjón Árni Eyjólfsson. Guðfræði Marteins Lúthers. Fimmti kafli: „Samvisku-hugtakið“. Hið Íslenska Bókmenntafélag, Reykjavík 2000

„STJÓRNARSKRÁ LÝÐVELDISINS ÍSLANDS, nr. 33, 17. júní 1944“. Stj. tíð. A, nr. 25 / 1975 „Lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og fóstureyðingar og ófrjósamisaðgerðir“.

Kæru ljósmæður!

Alþjóðlega ljósmæðraráðstefnan (ICM) verður haldin í Ástralíu 24. - 28. júlí 2005. Þar sem um langt ferðalag er að ræða er ekki ráð nema í tíma sé tekið. Félagið vill leitast við að greiða götu ljósmæðra sem hafa áhuga á að komast á þessa ráðstefnu með því að vinna að ferðaáætlun og leita tilboða. Þær sem hafa áhuga eru vinsamlegast beðnar um að setja sig í samband við formann félagsins.

Nánari upplýsingar um ráðstefnuna er að finna á vefsíðu ráðstefnunnar <http://midwives2005.com/index.shtml>

IBCLC – Brjóstgjafararáðgjafar

Ánægjulegt er að segja frá að 8 nýir Brjóstgjafararáðgjafar bættust í hóp okkar s.l. ár og eru þeir nú orðnir 30 talsins á Íslandi.

Brjóstgjafararáðgjafar eru starfandi víða um landið: 11 eru starfandi á LSH þar af 1 á Vökudeild, 2 eru á Miðstöð mæðraverndar, 2 á Miðstöð heilsuverndar barna, einnig eigum við fulltrúa á Heilsugæslustöðvunum í Miðbæ, Hlíðum, Grafarvogi, Sólvangi, 2 eru á Akureyri, 1 á Höfn í Hornafriði, 1 á Akranesi, 1 á Selfossi, 1 sem sér um útleigu á mjaltavélum og að lokum má nefna að nokkrir ljósmæðranemar hafa haft IBCLC réttindi.

Ljóst er að mæður geta leitað til okkar víða um landið, þar sem ráðgjafarþjónusta er opin. Stefnt er að því að opna móttöku á heilsugæslustöð fyrir konur með börn á brjósti.

Félag brjóstgjafararáðgjafa á Íslandi hefur verið stofnað og er von okkar að það eigi eftir að eflast og þróast öllum til stuðnings og fræðslu um brjóstgjöf í framtíðinni.

Allir þeir sem hafa áhuga að þreyta þetta próf geta gert það hér á landi og er það þýtt á íslensku ef næg þáttaka er, annars er hægt að taka það á ensku. Það er hægt að taka það einu sinni á ári og er það gert í öllum heiminum á sama tíma þar sem þetta er alþjóðlegt próf.

Þeir sem áhuga hafa geta haft samband við undirritaða.

Kveðja frá Björk Tryggvadóttur, IBCLC og formanni Félags brjóstgjafararáðgjafa á Íslandi.

Fæðingarsaga

Kjarkmikil kona – stór ákvörðun

Formáli

Hér á eftir er fæðingarsaga konu sem við köllum Gunnhildi og tveggja barna hennar, en Gunnhildur hefur góðfúslega veitt leyfi fyrir birtingu hennar í Ljós-mæðrablaðinu. Sagan er skrifuð af 1. árs ljósmóðurnema sem verkefni í námskeiðinu Inngangur í ljósmóðurfræði.

Til að fá innsýn inn í ljósmóðurstarfið frá sjónarhóli kvenna fengu ljósmóðurnemar í upphafi náms það verkefni að taka viðtal við konu í næsta umhverfi s.s. vinkonu, móður, ömmu eða systur og skrifa fæðingarsögu hennar. Einnig að setja fram eigin hugleiðingar um hvað þeim fyndist skipta mestu máli og hafa gildi fyrir umönnun og starf ljósmæðra. Verkefnið er ekki byggt á heimildavinnu heldur er áhersla lögð á að draga lærdóm af frásögn konunnar, hlusta á rödd hennar og jafnframt huga að sálfélagslegum og menningarlegum þáttum sem eru á bak við söguna.

Saga Gunnhildar sýnir okkur hversu mikil áhrif fyrri fæðingareynsla getur haft á upplifun og tilfinningar konu sem er þunguð í annað sinn og eins og í þessu tilfelli á að baki erfiða reynslu vegna bráðakeisaraskurðs. Hvað ætti Gunnhildur að gera nú? Gæti hún fætt barn eðlilega eða ætti hún að biðja um keisaraskurð? Sagan er valin vegna þess að eftir því sem keisaraskurðum fjölgar í heiminum eru þetta spurningar sem brenna á fleiri og fleiri konum. Það er vandasamt að bregðast við slíkum spurningum og það reynir á ljósmóðurlistina. Frásögnin endurspeglar hversu flókið og tilfinningaríkt það getur verið að ákveða eðlilega fæðingu eftir fyrri keisaraskurð og hve styrking konunnar, fagleg ráðgjöf, stuðningur og samvinna ljósmæðra og fæðingarlækna er mikilvæg í þeirri ákvörðun.

Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor.

Fæðingarsaga: Kjarkmikil kona – stór ákvörðun

Ég gekk með mitt fyrsta barn og hafði verið hraust á meðgöngunni og hlakk-



Edda Guðrún Kristinsdóttir
ljósmóðurnemi

Verkefni úr ljósmæðurnámi

aði mikið til að fæða barnið sem nú óx inni í mér. Ég gerði aldrei ráð fyrir öðru en að barnið myndi fæðast á eðlilegan hátt, meðgangan hafði gengið vel og fjölskyldusaga mín var á þann hátt. Tilhlökkunin var mikil og engin kvíði til staðar, aðeins eftirvænting. Ég hafði vissulega hugsað um sársaukann sem myndi fylgja fæðingunni og ég hafði ímyndað mér að það væri svipað og þegar maður rekur tána í ... sem sagt mjög vont, bara í lengri tíma en verkurinn í tánni...

Ég gekk 15 daga fram yfir átlaðan fæðingardag og var því orðin mjög þreytt. Ég fór upp á deild klukkan 9 að kvöldi og kl. 10 fékk ég stíl til að koma fæðingunni af stað. Eftir það sofnaði ég og svaf til klukkan 4 um nóttina, þá vaknaði ég vegna verkja, sem eiginlega voru meira óþægindi. Verkirnir versnuðu mjög hratt og klukkan 05 voru verkirnir hreint út sagt djöfullegir. Klukkan 6 kom maðurinn minn og þá hugsaði ég með mér að nú hlyti þetta bara allt að fara að komast vel af stað þar sem aðeins 3 mínútur voru á milli hríða.

Klukkan 10 var ég skoðuð og þá upplifði ég mikil vonbrigði, ég var ekki

komin með nema 2 cm í útvíkkun og ég man að ég hugsaði, getur þetta virkilega átt eftir að versna? Klukkan hálf tólf fékk ég hríðir á 1 mínútu fresti og aftur upplifði ég vonbrigði, útvíkkunin var aðeins komin í 5 cm.

Um hádegisbilið fékk ég verkja-sprautu sem mér fannst hreint út sagt ógeðsleg. Hún dró lítið úr verkjunum en við bættist ógleði og mikil vanlíðan. Ég var farin að rugla og gerði mér grein fyrir því. Vanlíðan mín var slík að ég gat ekki talað og lá bara eiginlega í einhverju móki. Svæfingalæknir kom inn og mér fannst hann vera tengdababbi minn, vissi þó að svo var ekki en ég sá hann samt sem áður. Á þessum tímabili var ég ekki viðræðuhæf vegna vanlíðunar og var bara hreinlega úti á þekju. Klukkan 3 fékk ég mænu-deyfangu sem mér fannst vera algjör frelsun. Þegar mænu-deyfangin fór að virka var eins og það birti til... leit ég á manninn minn, brosti og sagði „hæ“. Ég sofnaði fljótlega og svaf í þó nokkra stund.

Verkirnir fóru aftur vaxandi og klukkan 7 kvöldið eftir fannst mér ég vera komin á sama stað og áður, þetta var gríðarlega vont og mér leið mjög illa. Við skoðun reyndist leghálsinn opinn u.þ.b. 9 cm og kollurinn í -2 við spina. Ég hafði alls enga rembings-tilfinningu og skildi hreinlega ekki hvað var alltaf verið að spyrja mig að því. Stuttu síðar kom dýfa í hjartslátt barnsins við verk og enn hafði ég enga rembingstilfinningu, en var sagt að rembast. Það fannst mér mjög óþægilegt, að rembast, hvernig átti ég eiginlega að gera það?

Rétt fyrir klukkan 8 skoðar fæðingalæknir mig og tært legvatn skvettist yfir hann. Aftur kemur dýfa í hjartslátt barnsins við verk. Hann skoðar mig og segir síðan „Hún þarf að fara í keisara“— „STRAX“. Ég varð gifurlega hrædd og fór að hljóða, bara algjörlega ósjálfrátt en fæðingarlæknirinn horfði á mig og sagði „stilltu þig“ og ég þagn-

aði. Starfsfólkið hljóp með mig á skurðstofuna og mér leið mjög illa á leiðinni. Ég sá á andlitum starfsfólksins að mikilvægt var að allt gengi hratt fyrir sig, spennan skein úr andlitum þeirra. Ég gleymi því heldur aldrei þegar manningnum mínum var sagt að stoppa og haldið var áfram með mig inn á skurðstofuna, það var erfitt að skilja hann eftir...

Klukkan 20:05 fæðist lifandi drengur, önnur hendi hans liggur upp með höfðinu og naflastrengurinn vafinn utan um hálsinn og höndina.

Næstu tveir dagar á eftir eru mér algjörlega týndir, ég var mjög slöpp og eiginlega alveg ósjálfbjarga. Ég man ekki þegar ég sá barnið mitt í fyrsta sinn, ég sá hann aldrei „nýjan“, blóðugan og útataðan í fósturfítu. Hann var klæddur í buxur, og peysu og með bleyju þegar ég man eftir honum í fyrsta sinn.

Þegar ég hafði náð mér sæmilega og gat sest upp án þess að liði yfir mig þá gekk allt mjög vel, strákurinn var hraustur og duglegur að drekka og mér fannst ég valda þessu nýja hlutverki mínu nokkuð vel. Samt sem áður fannst mér ég hafa misst af gífurlega miklu og ég var gífurlega ósátt við að svona skyldi hafa farið en ég var nokkuð fljót að jafna mig á því, að ég hélt að minnsta kosti...

Þremur árum síðar stóð ég frammi fyrir einni af erfiðustu ákvörðunum lífs míns. Ég átti von á mínu öðru barni og kvíðinn fyrir fæðingunni helltist yfir mig. Hvernig átti ég að fara að þessu, var mögulegt fyrir mig að fæða barn á eðlilegan hátt eða var kannski bara best fyrir mig að biðja um að barnið yrði tekið með keisaraskurði? Við tóku erfiðir dagar og svefnlausar nætur. Satt að segja þá hélt ég að ég myndi deyja í fæðingunni, kvíðinn hafði algjörlega tekið yfirhöndina.

Í mæðraeftirlitinu mætti ég góðum skilningi á tilfinningum mínum og líðan. Ljósmodirinn gaf sér góðan tíma til þess að hlusta á mig og útskýra fyrir mér hlutina. Einnig var mér boðið að hitta fæðingarlækni sem ég og gerði. Fæðingarlæknirinn var frábær, hann fór í gegnum fyrri fæðinguna frá A-Ö og útskýrði allt sem gerst hafði mjög vel. Hann sýndi mér tölfræði, rannsóknir og hvaðeina til að sýna mér fram á að allt slíkt væri mér í hag, ef ég vildi láta reyna á að fæða barnið á eðlilegan hátt.



Ákvörðunina skyldi ég þó taka sjálf.

Ég velti hugsunum mínum upp við fjölskyldu og vini og fékk þaðan mjög mismunandi svör, sumir sögðu að ég ætti sko alls ekki að reyna eðlilega fæðingu, það væri allt of erfitt, aðrir sögðu þú verður að prófa... Sjálf vissi ég varla hvað snéri upp eða niður, en innst inni vissi ég að ég þræði ekkert heitara en að fæða barnið á eðlilegan hátt.

Við skoðun var ekkert sem benti til annars en að ég ætti að geta fætt barnið á eðlilegan hátt en ég vissi að ýmislegt getur komið upp á í fæðingu og því snérist spurningin eiginlega um hver kjarkur minn væri. Ég upplifði svölitið eins og að ég væri hugleysingi þegar ég sagði fólki frá því að ég væri að hugsa um keisara... það var erfitt og sárt. Vinkona mín sem nú er ljósmóðurnemi sagði hins vegar að það væri væri sama hvaða ákvörðun ég tæki, ég væri kjarkmikil að geta tekið slíka ákvörðun, hvort sem hún fæli í sér að reyna fæðingu eða velja keisaraskurð. Mikilvægast væri að ég sjálf væri sátt við ákvörðunina.

Eftir miklar vangaveltur og fullvissu ljósmóður og fæðingarlæknis um að fyrr yrði gripið inn í ef fæðingin gengi ekki eins og skyldi, en í síðustu fæðingu og að ég yrði ekki látin reyna svona lengi, tók ég ákvörðun um að reyna að fæða barnið á eðlilegan hátt. Ég var mjög ánægð með ákvörðunina og þann skilning sem ljósmóðirinn og læknirinn sýndu mér. Ég ákvað að hafa trú á sjálfri mér í fæðingunni og láta fyrri vandamál hafa sem minnst áhrif á

fæðinguna sem framundan var. Hræðsla mín við að deyja var þó enn til staðar en ég gerði mér samt grein fyrir því að sú hugsun átti ekki við nein rök að styðjast. Orsökkin fyrir því hve illa hafði gengið var ekki mér að kenna, heldur var um að ræða ófyrirsjáanlega atburði sem stundum koma upp í fæðingu. Ég ákvað að gera mitt besta og treysta starfsfólkinu til þess að grípa inn í ef á þyrfti að halda. Vá, ég var kjarkmikil kona sem hafði tekið stóra ákvörðun. Ég ákvað þó að hafa vaðið fyrir neðan mig og var búin að biðja um að ef til þess kæmi að ég þyrfti að fara í keisara, þá yrði barnið ekki þvegið og klætt heldur fengi ég það til mín allsbært, blóðugt og þakið fósturfítu. Eins mikið beint út úr mér og mögulegt væri og var mér lofað því. Ég var sátt við ákvörðunina en barnið skorðaði sig ekki og vissulega olli það mér dálitlum áhyggjum.

Nokkrum vikum seinna fann ég fyrir undarlegri líðan einn seinnipartinn og einhverra hluta vegna pakkaði ég niður í tösku. Mér fannst þetta hálf fyndið þar sem daginn eftir var áætlaður fæðingardagur barnsins, sénsinn að það væri að koma akkurat núna. Ég vaknaði klukkan 2 um nóttina með svolitla verki, fyrst trúði ég þessu ekki en tók tímunn og það voru 7 mínútur á milli. Ég var alls ekki kvíðin eða hrædd heldur ánægð og spennt. Svo fór ég í bað, las bók og horfði á sjónvarpið því verkirnir voru þannig að ég gat ekki sofíð. Klukkan 7.30 vakti ég manninn minn því þá voru verkirnir farnir að versna talsvert, en þó fannst mér þetta ekkert miðað við fyrri reynslu. Ég náði að slaka vel á á milli. Klukkan 9 fórum við með eldra barnið í leikskólann og ákváðum að fara á fæðingardeildina, bara svona til að tékka stöðuna. Það var frábært að fá að vita að útvíkkunin var orðin 5 cm, ég bara trúði þessu varla! Við ákváðum að skreppa í bæinn og kaupa bílstól, það gekk nú ekki of vel þar sem verkirnir fóru versnandi. Við fórum því aftur upp á deild og sátum í stofunni og spiluðum. Ég gat ekki hugsað mér að fara inn á fæðingarstofuna, mér fannst slæmar minningar bara hellast yfir mig þar. Upp úr hádeginu fóru verkirnir verulega að versna og mér fannst best að standa gleið, rugga mér í mjöðmunum og ganga um gólf. Klukkan 13:10 var útvíkkunin orðin 7 cm. Ég hélt áfram að ganga um gólf, rugga mér og hugsaði að það væri fint að eiga standandi. Svo fór ég á grjónapúðann og skyndi-

lega fór ég að rembast. Mér fannst þetta ótrúleg tilfinning, nú skyldi ég þetta með þessar stöðugu spurningar um rembingsþörfina í fyrri fæðingunni, þetta var ótrúlegt!

Klukkan 14:45 fæddist lifandi stúlka sem var skellt beint upp á magann á mér, blóðug og beint út úr mér. Tilfinningin var ólýsanleg, þvítík gleði sem braust fram, ég leit á ljósmóðurina og manninn minn og sagði. „Það tókst“ og mér fannst það ótrúlegt.

En ég upplifði einnig mikinn söknuð eða missi yfir að hafa ekki fengið að upplifa þetta með fyrsta barninu mínu, á þessu augnabliki gerði ég mér grein fyrir því hversu miklu ég hafði misst af...

Í dag er ég mjög fegin að hafa mætt svona miklum skilningi á líðan minni og kvíða. Ég er stolt af kjarki mínum, að hafa ákveðið að reyna við eðlilega fæðingu, ég er þakklát fyrir fræðsluna og stuðninginn sem ljósmóðirin og fæðingarlæknirinn veittu mér og umfram allt er ég ánægð yfir því að hafa fengið að upplifa fæðingu barnsins míns. Það jafnast ekkert á við það að fá nýfætt barn sitt upp á magann, sjá það og snerta, vitandi að kjarkur minn átti stóran hlut í þessu kraftaverki...

Umræður og lokaorð

Gunnhildur taldi sig þurfa meiri stuðning eftir fæðingu fyrra barnsins en hún fékk. Henni fannst hún fá stuðning fyrstu dagana en svo þegar allt fór að ganga vel, eðlileg hreinsun, strákurinn tók brjóstið vel og þá fannst henni hún sjálf svolítið gleymast. Ljósmóðirin hefði mátt gefa sér meiri tíma til að spjalla um fæðinguna við hana, svara spurningum og tryggja að hún hefði enga sektarkennd eða ranghugmyndir. Um tíma var það hennar trú að hún hefði ekki staðið sig sem skyldi í fæðingunni.

Eftir seinni fæðinguna fannst Gunnhildi stuðningurinn mjög góður og greinilegt var að ljósmóðirin var mjög meðvituð um að fyrri reynsla hennar hafði áhrif á líðan hennar. Ljósmóðirin var dugleg að koma og spjalla og Gunnhildi fannst hún gefa mikið af sér og varð það til þess að henni fannst hún geta talað opinskátt um sína líðan og tilfinningar. Ekkert varð óviðkomandi eða of asnalegt til að tala eða spyrja um.

Ljósmæður verða að vera vakandi fyrir fyrri reynslu kvenna og fjölskyldna og vera tilbúnar til þess að hlusta. Ef ljósmóðir upplifir eða skynjar vanlíðan hjá konu sem neitar boði

um að spjalla um hlutina getur verið gott að einhver annar aðili, önnur ljósmóðir, hjúkrunarfræðingur eða sjúkraliði reyni að nálgast konuna. Það að segjast ekki vilja tala um hlutina getur nefnilega alveg þýtt að viðkomandi vilji bara ekki tala við þennan ákveðna aðila, án þess að hafa neitt sérstakt á móti honum. Við verðum að vera meðvituð um að við eigum misjafnlega auðvelt með að tengjast fólki og við verðum að taka tillit til þess í okkar starfi. Það að fara í gegnum ferli fæðingarinnar eftir á með ljósmóðurinni er mörgum konum mikilvægur þáttur til þess að stuðla að góðri andlegri líðan, sátt og þar með aðlögun að nýju hlutverki sem móður.

Sá tími sem ljósmóðirin og fæðingarlæknirinn gáfu Gunnhildi fyrir fæðingu seinna barnsins er henni ómetanlegur og hefði ekki svona vel verið hugsað um hennar andlegu líðan þá hefði hún að öllum líkindum valið að fara í keisaraskurð. Mjög líklega stæði hún þá enn í sömu sporunum, ósátt við upplifun sína af keisarafæðingunni og

tilfinningin um að vera misheppnuð væri enn fyrir hendi.

Í staðinn er Gunnhildur stolt af kjarki sínum yfir að hafa ákveðið að reyna við eðlilega fæðingu og segist í dag vera nokkuð sátt við fyrri fæðinguna. Svona fóru málin og það þýðir lítið að velta sér upp úr þeim. Dagarnir tveir eftir keisaraskurðinn eru þó enn týndir og það er einna helst það sem hún á erfitt með að setta sig við. Keisaraskurðurinn sjálfur er minna mál í hennar augum, bara ef hún myndi eftir því þegar hún sá barnið sitt í fyrsta sinn. Myndir af barninu nýfæddu og óþvegnu hjá móðurinni hefðu kannski getað hjálpað til.

Það sem skiptir þó mestu máli er að Gunnhildur telur sig hafa unnið úr tilfinningum sínum eftir keisarafæðinguna, þó söknuðurinn sé til staðar þá angrar hann ekki í daglegu lífi. Hún er stolt og ánægð af hafa fengið að upplifa eðlilega fæðingu og bæði börnin eru heilbrigð og yndisleg.

21.09.2003

Óskum öllum ljósmæðrum og fjölskyldum þeirra gleðilegs sumars

Akranes

Sjúkrahúsið og heilsugæslustöðin á Akranesi, Merkigerði 9

Ísafjörður

Heilbrigðisstofnunin Ísafjarðarbæ, Torfnesi

Blönduós

Heilbrigðisstofnunin Blönduósi, Flúðabakka 2

Akureyri

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, Eyrarlandsvegi

Stjórn og nefndir á vegum Ljósmeðrafélags Íslands árið 2004

Stjórn:

Formaður:

Ólafía M. Guðmundsdóttir 564 4254 / 8616855 formadur@ljosmaedrafelag.is
Kópavogsbraut 22, 200 Kópavogi olafinnur@centrum.is

Varaformaður:

Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir 567 0841 / 822 0841 ingibjorghre@vortex.is
Garðhús 14, 112 Reykjavík

Ritari:

Sigríður Þórhallsdóttir 553 5994 / 864 5994 gunn-sig@mi.is
Sogavegur 218, 108 Reykjavík

Vararitari:

Sigríður Pálsdóttir 482 2556 / 868 2654 siggap@isl.is
Vallholt 20, 800 Selfoss

Gjaldkeri:

Laufey Ó. Hilmarsdóttir 538/52 1678 / 892 4001 kglh@bakkar.is
Látraströnd 48, 170 Seltjarnarnes

Varagjaldkeri:

Lilja Jónsdóttir 554 6053 / 8971746
Tindaflöt 3 300 Akranesi

Meðstjórnandi:

Jóna Dóra Kristinsdóttir 567 7994 / 585 1400 jona.dora.kristinsdottir@hr.is
Hesthömrum 3, 112 Reykjavík 864 1644

Ritnefnd:

Ritstjóri

Valgerður Lísa Sigurðardóttir 564 1805 / 695 6606 valgerdur@islandia.is
Bergrún Svava Jónsdóttir 564 4090 / 543 3049 bergrun.jons@hotmail.com
Ólöf Ásta Ólafsdóttir 564 3881 / 863 4623 olofol@hi.is
Anna Sigríður Vernharðsdóttir 554 2140 / 861 2103 annasiggav@hotmail.com
Helga Gottfredsdóttir 552 2968 / 897 2968 helgagot@hi.is

Kjaranefnd:

Formaður:

Anna Sigríður Vernharðsdóttir 554 2140 / 861 2103 annasiggav@hotmail.com
Kristbjörg Magnúsdóttir 554 7445 kristbm@isl.is
Jóna Dóra Kristinsdóttir 567 7994 / 585 1400 jona.dora.kristinsdottir@hr.is
Steinunn Zophaniasdóttir 896 1406 arniogsteina@mi.is
Guðrún Guðmundsdóttir 663 7146 gudgudm@hotmail.com
Formaður LMFÍ

Vefstjóri:

www.ljosmaedrafelag.is:
Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir 567 0841 / 822 0841

Fraeðslu- og endurmenntunarnefnd:

Formaður:

Sigrún Kristjánsdóttir 483 4979 / 864 4748 sigrunkrist@islandia.is
Karitas Ívarsdóttir 564 1159/585 1400 karitas.ivars@hr.is
Björk Steindórsdóttir
Guðrún Kormáksdóttir 482 2936 / 482 1393 gudrunko@centrum.is
María G. Þórisdóttir 567 4337

Orlofsnefnd:

Elín Hjartardóttir 557 6720
Jóhanna Hauksdóttir 564 5662 / 824 5241

Fulltrúar á NJF:

Fulltrúi úr stjórn
Varafultrúi: Hildur Kristjánsdóttir hildurk@tv.is

Fulltrúi á ICM:

Fulltrúi sem stjórn tilnefni

Siðanefnd:

Formaður

Gróa Margrét Jónsdóttir 587-9240 / 864 9240
Ingibjörg Eiríksdóttir 587-8610
Helga Harðardóttir 694 3518

Sjóðanefnd:

Formaður LMFÍ 564 4254 / 861 6855 olafinnur@centrum.is
Gjaldkeri LMFÍ 588 4629 / 863 8806 kglh@bakkar.is
Kristín J. Sigurðardóttir 565-8503
Margrét Bjarnadóttir 557-4706 / 692 6901
Ólöf Ásta Ólafsdóttir 564-3881 / 863 4623 olofol@hi.is

Kjörnefnd:

Formaður:

Kristjana Einarsdóttir 564-4558
Hanna Antoníusdóttir 569-5919
Inga Elíasdóttir 554-3703

Fulltrúar á BHM fundum:

Formaður LMFÍ 8618-6855 olafinnur@centrum.is

Formaður kjaranefndar

Svanborg Egilsdóttir 482 1348 / 861 1136 bogga@selfoss.is

Til vara:

Birgitta Pálsdóttir 453 5813 dreki@isholf.is
Elisabet M. Erlendsdóttir 566 7056 / 865 1081

Ljósmeðraráð:

Vilborg Ingólfssdóttir tilnefnd af HTR
Hildur Kristjánsdóttir tilnefnd af LMFÍ
Helga Gottfredsdóttir tilnefnd af HÍ

Skýrsla stjórnar LMFÍ til aðalfundar 2004

Aðalfundur LMFÍ 2003 var haldinn miðvikudaginn 30. apríl 2003 á veitingahúsinu Carpe Diem við Rauðarárstíg. Mæting ljósmæðra var venju fremur nokkuð góð, en gert var hlé á fundi til að snæða saman léttan kvöldverð.

Að loknum hefðbundnum aðalfundarstörfum og matarhléi fór fram umræða um framtíðarhugmyndir um menntunarmál ljósmæðra.

Ein ný ljósmóðir kom inn í stjórn að þessu sinni Jóna Dóra Kristinsdóttir sem starfar á Miðstöð mæðraverndar en hún tók einnig sæti í kjaranefnd. Að öðru leyti varð ekki breyting á stjórn félagsins.

Í dag eru kjarafélagar 178 sem er fækkun frá fyrra ári. Ekki kann ég skýringu á því en vona að nýjar ljósmæður komi til liðs við félagið þegar kjarasamningar verða lausir í haust. Fagfélagar eru 101 og er sú tala svipuð og undanfarin ár. Reglur félagsins kveða á um að ef fagfélagi hefur ekki greitt árgjald til félagsins í tvö ár skuli hann felldur út af félagaskrá og nýtur þ.a.l. ekki réttinda sem aðrir félagsmenn og fær ekki sendan póst eða annað frá félaginu.

Stjórnarfundir á síðasta starfsári voru 7. Fræðslufundir voru 2 ef með er talin ráðstefnan „Eðlilegar fæðingar í nútíma samfélagi“ sem haldin var í til efni af komu Inu May Gaskin s.l. haust. Ég vil sérstaklega þakka fræðslunefnd frábæra frammistöðu við undirbúning og framkvæmd hennar. Ennfremur vil ég þakka þeim sem þátt tóku í þessu verkefni af hálfu ljósmæðranámsins við HÍ. Mér er kunnugt um að Ina May var mjög ánægð með dvölinna hér og er búin að fara víða í lopapeysunni sinni.

Fræðslunefnd hefur einnig haldið utan um nálastungunámskeiðin og var haldið námskeið á Selfossi seinnipart sumars og s.l. haust. Í febrúar var haldinn fyrrihluti námskeiðs og lýkur því í maí. Næsta námskeið hefst í lok ágúst og lýkur því í nóvember. Lilleba Ankers



Ólafía M. Guðmundsdóttir
formaður LFÍ.

hefur tekið vel í að halda áfram að koma til Íslands og kenna ljósmæðrum nálastungur. Hún er hinsvegar afar ásetin og er t.d. búin að skipuleggja allt árið 2005.

Í skýrslu stjórnar til síðasta aðalfundar voru kynntar hugmyndir um sameiningu allra BHM félaga undir eitt þak. Það hefur ekki gengið að finna húsnaði sem allir geta sætt sig við. Það er von okkar í stjórn LMFÍ að félagið komist undir sama þak og önnur BHM félög, en sú von hefur veikt verulega frá síðasta vori og ólíklegt að úr þessu verði fyrir en þá að loknum kjarasamningum.

Fundir með samninganefnd Heilbrigðis- og tryggingaráðuneytis vegna heima-fæðinga- og heimaþjónustusamningsins hafa verið nokkrir á starfsárinu en þegar þetta er skrifað er búið að undirrita samning sem við munum kynna undir liðnum önnur mál hér á eftir. Samninganefnd HTR er afar föst fyrir og hefur haft lítið að bjóða ljósmæðrum, auk þess sem vilji er fyrir því að losna við heimaþjónustusamninginn út úr TR. Ég hef vissar áhyggjur af því að verið sé að reyna að koma þessari þjón-

ustu fyrir í Heilsugæslunni án þess að við séum hafðar með í ráðum. Okkur tókst þó að fá inn bókun með samningnum um að á samningstímanum verði farið í viðræður um breytingar á fyrirkomulagi á heimaþjónustu í sængurlegu.

Samkvæmt ársreikningi sem lagður var fram á síðasta aðalfundi var fjárhagsstaða félagsins erfið árið 2002 og var halli á rekstrinum. Árið 2003 er mun betra og erum við a.m.k. réttu megin við núllið. Með aðhaldi og samstilltum aðgerðum hefur stjórninni tekist að snúa vörn í sókn. Þá lítur út fyrir að við uppgjör fyrir árið 2004 verði staðan nokkuð álitleg en þar munar mest um endurgreiðslu frá BHM vegna ofgreiddra félagsgjalda.

Undirbúningur undir NJF ráðstefnuna í næsta mánuði hefur gengið vel og er þátttaka orðin góð. Í dag höfðu 397 ljósmæður skráð sig.

Fræðslunefnd hefur verið falið að hafa samband við Félag fæðinga- og kvensjúkdómalækna til að undirbúa sameiginlegan fræðslufund um sameiginlegt hagsmunamál sem eru vaxandi málssóknir vegna meintra mistaka við fæðingar.

Formaður FFK, Ósk Ingvarsdóttir hefur tekið vel í að haldinn verði sameiginlegur fræðslufundur um þetta mál en eiginleg skipulagning er ekki hafin. Ég vona að þetta geti orðið með haustinu.

Undirrituð hafði hugsað sér að hætta sem formaður félagsins nú í vor. Það hefur ekki tekist að finna nýjan formann þannig að ég hef ljáð máls á því að gegna starfinu áfram þar til nýr formaður fæst. Það er hins vegar háð því að hægt verði að dreifa verkefnum þeim sem framundan eru og hef ég góða von um að það takist.

F.h. stjórnar LMFÍ

Ólafía M. Guðmundsdóttir
formaður.

Svipmyndir frá aðalfundi og afmælishófi LMFÍ 2004



Afmælisbragur

Í TÍLEFNI 85 ára afmælis Ljósmeðrafélags Íslands samdi Þórdís Klara Ágústsdóttir ljósmóðir þessar vísur og sungu ljósmæður eins og þeim er einum lagið í afmælishófi sem haldið var í kjölfar aðalfundar:

Ljósmæður láta ekki að sér hæðast því lífsins nauðsyn er þeirra iðja svo lengi sem blessuð börnin fæðast ber þeim að hjálpa, fræða, styðja!

Og lítið var hugsað um þeirra hagi í hjartanu leyndist ógnin dulda er neyðarkall barst að næturlagi var napurt að berjast við storm og kulda!

Oft böll og fátækt við þeim blasti í barnsnaud konan lá og þjáðist með handtök snör í hendingskasti í heljarátök þá var ráðist!

„Hvernig bæri barnið niður?“
Bugast ei í slíkum ferðum
drýpur höfði, djörf og biður:
„Drottinn vertu með í gerðum“

En til að standa sterkum fótum
var stofnað félag, sótt á miðin
fljótlega upp úr aldamótum
Áttatíu og fimm ár liðin!

Og gamla glóðin ennþá lifir
þótt gjörbreytt sé með
hjálpartækjum
og ljósmæður búa ennþá yfir
ýmsum góðum hugvits klækjum!

Við ljósmæður höfum löngum verið
leiknar í okkar góða fagi
„Ykkur frætt sem börnin berið
svo brjóstgjöfin verði í lagi.“

Sé þjónustan einhuga innt af hendi
við eflaust því setta marki náum
að meðganga og fæðing alltaf endi
sem eðlilegast, því það við þráum!

Að viðmót okkar veki gleði
að virða rétt og siði kvenna
að veita hjálp með glöðu geði
að greina, hvetja, skilja, kenna!

Til hamingju við sem hérna erum
við heiðrum þær sem á undan fóru
þá framtíðarsýn í brjósti berum
að breyta til góðs í smáu, stóru!

*Þórdís Klara Ágústsdóttir, ljósmóðir
21.mars 2004.*

Áhugaverðar ráðstefnur fyrir ljósmæður

- 23. - 25. júní, 2004. Önnur alþjóðlega ráðstefnan „In sickness and in health“ verður haldin í Háskóla Íslands. Sjá slóð ráðstefnunnar <http://www.hi.is/nam/hjukrun/sicknessandhealth.html>
- 14. - 18. júlí 2004. ILCA ráðstefna 2004. <http://www.ilca.org/conference/index.php>
- Alþjóða ljósmæðraráðstefnan (ICM) verður haldin í Ástralíu 2005. Slóð ráðstefnunnar er www.midwives2005.com/
- Midwifery Today – Reclaiming the Art of Midwifery. Bad Wildbad, Germany 20.-24. október 2004.

Sumartími

Sumartími á skrifstofu LMFÍ verður með svipuðu sniði og undanfarin ár. Frá 1. júní verður einungis opið á þriðjudögum frá kl. 9-13, lokað vegna sumarleyfa frá 28.júní til 6. ágúst. Í ágúst verður opið á þriðjudögum frá kl. 9-13. Eftir sem áður er formaður til taks í síma 861 6855, verður þó stödd erlendis frá 30. júní -10. júlí.



Heimafæðingar á Íslandi

úttekt á heimafæðingum síðastliðinna 10 ára

Á ráðstefnu Ljósmeðrafélagsins, er bar yfirskriftina „Eðlilegar fæðingar í nútíma samfélagi“ er haldin var á Grand Hótel þann 12. september 2003 sl. var ég beðin um að flytja innlegg er fjallaði um útkomu heimafæðinga minna er spönnuðu tímabilið frá 1992 til 2003.

Þar sem ég hef haldið nákvæma skráningu og á ljósrít af öllum mæðraskrám kvennanna var ekki erfitt að fara að rýna í gögnin og gera afturvirka athugun á útkomu þeirra fæðinga er ég hef aðstoðað við heima en útkoman kom mér á óvart. Vissulega veit ég eins og þið að heimafæðingar eru góður valkostur fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu og um það verður ekki fjallað nánar hér heldur skoða ég áhuga-verðar staðreyndir er komu í ljós. Aftur á móti gat ég ekki alveg stoppað við mínar fæðingar heldur kallaði til Áslaugu Hauksdóttur til að koma með heildarútkomu er varðaði sérstaklega fjölda vatnsfæðinga og hvernig útkoma spangarsvæðisins var hjá þeim konum.

En lítum fyrst á þróun heimafæðinga sl. 10 ár. Kemur þá í ljós að umtalsverð fjölgun átti sér stað eftir 1999. Stofnun Félags áhugafólks um heimafæðingar má vera skýringin en vissulega einnig breyttar áherslur í fæðingarhjálp almennt og jákvætt viðhorf síðustu árin bæði hjá fagstéttum og almennt í þjóðfélaginu.



Guðrún Ólöf Jónsdóttir ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur.

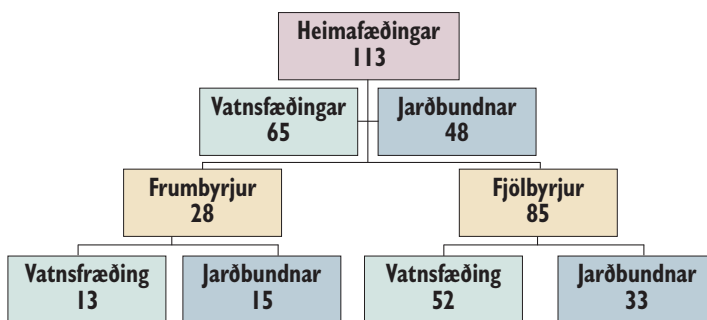
Heildarfjöldi heimafæðinga er ekki lagður saman heldur tek ég út Stór-Reykjavíkursvæðið og dreifbýlið og

leyfi mér að sýna fram á fjölda fæðinga sem við Áslaug Hauksdóttir höfum sinnt.

Þá sést að einhverju er nú ábótavant við árin 1994 og 1995. Þar virðist vanta skráningu á 2 fæðingum (tölur fengnar frá kvennadeild LSH).

Hjá okkur Áslaugu luku 113 konur fæðingunni heima og þær fæðingar voru aðallega skoðaðar með tilliti til fæðingaraðferðar, þ.e. vatnsfæðing eða „jarðbundin“ og hvort um væri að ræða frumbyrju eða fjölbyrju (sjá töflu 2). Einnig lék okkur hugur á skoða hvernig útkoma fæðingarinnar væri hjá þeim m.t.t. spangarsvæðisins, sérstaklega þar sem okkar tilfinning fyrir útkomu spangarinnar hefur ekki verið í takt við umræður sl. ára. (sbr litla könnun er var

Tafla 2. Vatnsfæðingar vs jarðbundnar, (þe ekki vatnsfæðingar)



Mynd 1

Heimafæðingar frá 1992 – 2003 (sept)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Samtals S-Rvk 148	8	7	9	8	9	9	6	17	31	19	25	?
Af þeim 113												
Guðrún Ólöf 56	1	0	6	2	5	5	2	1	13	8	7	6
Áslaug 57	0	0	0	0	0	1	2	7	8	10	16	13
Landið	2	4	7	3	3	3	2	4	4	0	1	
Heildarfjöldi 148 1992- 2002 Áslaug 57 og Guðrún Ólöf 56 = 113												

gerð í Keflavík). Af þeim 113 heimafæðingum voru vatnsfæðingar mun algengari valkostur hjá konunum, enda er það ein af mörgum ástæðum þess að konur velja heimafæðingu. Reyndar fæddu 14 konur hjá mér áður en að fyrsta vatnsfæðingin átti sér stað, en eftir að ég eignaðist fæðingarlaugina árið 1998 þá varð stórkostleg breyting á bæði hvað varðaði verkjameðferð fyrir konuna og útkomu fæðingarinnar. Það er fæðingin gekk hraðar fyrir sig og ég sá ekki þessa uppgjöf hjá þeim eins og áður.

Ef við lítum nú nánar á mínar 56 fæðingar þá kemur í ljós að þær sem



Skilið á milli.



Pottabarn. Einar Njáll fæddur 6.6. 2000.

kusu að vera í fæðingarlauginni fæddu margar álútar á hnjánum eða á hækjum sér.

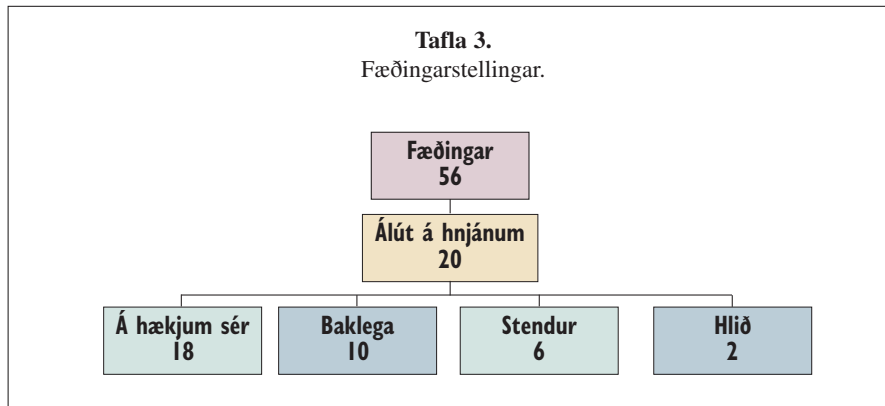
Eins og sést á töflu 4 þá voru 58 konur eða 51,3 % með heila spöng og 32 konur eða 28,3 % með 1° rifa, sem er stórkostlegur árangur. Tel ég einnig að það sjáist vel hve vatnsfæðingarnar virðast hjálpa hvað varðar heila spöng, en álíka útkoma er með litlu rifurnar. Stærri rifurnar hjá frumbyrjunum er fæddu ekki í vatni má líka skoða í sama samhengi en hér er einnig um að ræða

þær fæðingar er 2. stigið krafðist þess að fá meiri jarðtöngingu og meiri þyngdar kraft niður til að hjálpa til við fæðingu stærri barna, enda eru einnig þar þær einu er fengu medial spangarklippingu. En þessar tölur tala sjálfar sínu máli og eru stolt hverrar ljósmóður.

Heildarfjöldi allra þeirra er höfðu samband við mig á þessu 10 ára tímabili er alls ekki fullnægjandi því ekki allar lentu í blómabókinni minni frægu, en þær sem þar lentu og fæddu ekki heima voru alls 21 kona.

Ég horfði á eftir 4 konum sem þurftu gangsetningu, en allar fæddu þær hratt og vel og án vandamála. Frábendingar aðrar eru í fullu samræmi við ramma heima fæðinga, þ.e. stórt barn, háþrýstingur og fyrri keisari. Að konan sjálf hafi hætt við vegna utaðaðkomandi þrýstings annarra finnst mér mjög sorglegt að skuli gerast. Ég veit að margar hafa hreinlega haldið þessari ákvarðanatöku fyrir sig og sinn maka eins lengi og hægt væri einmitt vegna skoðana annarra á því að það sé hættulegt að fæða barn heima.

Fyrsta tilfellið var frumbyrja er bjó ekki á höfuðborgarsvæðinu, kollur var lengi að ganga niður í grindina á lokavikunum og hafði ég nú áhyggjur



Tafla 4

Útkoma spangarinnar	Vatnsfæðing 65		Landfæðing 48		
	frumbyrja	fjölbyrja	frumbyrja	fjölbyrja	samtals
Heil spöng	2	37	1	18	58 51.3%
1° rifa	8	9	5	10	32 28.3%
2° rifa	2	6	3	5	16 14.1%
3° rifa	0	0	2	0	2 1.8%
4° rifa	0	0	1	0	1 0.9%
Med. episiotomia	1	0	3	0	4 3.6%
Samtals	13	52	15	33	113

Tafla 5
Ráðgerðar heima fæðingar er urðu ekki að veruleika alls 21

Fyrirburafæðing	1
Gangsetningar eftir 42. vikur	4
Stórt barn ≥ 24%	2
Háþrýstingur	1
Fyrri keisari	1
Stödd í vinnu annarsstaðar	2
Hættu við vegna utanaðkomandi þrýstings	4
Heima fæðingu lauk á LSH	7

af því. Hún sagði mér að hún hefði lengi eða frá barnsaldri verið með erfiðar hægðir og langt á milli þeirra. Sá ég fyrir mér útvíkkadan rectum sem þrengdi að kollinum í að ganga niður. Hún reyndi að lagfæra ástandið meðan tími væri enn til þess. En þegar komið var inn í fæðinguna og útvíkkun orðin 6 cm þá voru djúpt bungandi belgir og kollur hátt og ég hreinlega vildi ekki að þessir belgir myndu springa heima.

Ástæður flutnings á LSH á 1 stigi fæðingar, alls 7 konur

Frumbyrja, kollur hátt útvíkkun 6 » sogklukka	1
Sóttleysi farið legvatn 27 klst 37,2 vikur » fæddi 15 mín eftir komu PN	1
Hjartsláttur heyrst ekki » Andvana fæðing	1
Sóttleysi á 1 og 2 stigi örþreytt móðir » PN	2
Sóttleysi 2 stigi, andleg truflun fæðingar » PN	1
Andlitsstaða » PN	1

Hún fæddi svo með léttari sogklukku reyndar, á LSH og fór fljótt heim aftur í mína umsjá.

Andleg eftirvænting og spenna áttu þátt í því að trufla næstu fæðingu, konan missir vatnið við 37,2 vikur og ekkert er eins og hún ætlaði sér og hún hreinlega ekki tilbúin. Var með fullt hús af börnum sem voru svolítið fyrir. Engin sótt að ráði. Þarna var ég að hugsa um tímann og barnalæknana, hvað ef þetta er svo bara lítið kríli sem gott væri að fæddist bara á LSH. Svo við fórum en viti menn sóttin snarharðnaði á leiðinni og hún fæddi næstum því í lyftunni!

Fór heim til frumbyrju sem var rétt að byrja með munningsverki, heyri ekki hjartslátt með Doppler. Mjög erfið reynsla en lærdómsrík, konan var áfram í minni umsjá og ég tók á móti barninu og sinnti fjölskyldunni áfram.

Tvær konur sem áttu „langdregnar fæðingar“ eða sársaukaupplifunin var hreinlega of mikil fyrir heimafæðingu án neins nema vatnsins, nuddsins og þeirra úrræða annarra sem hægt er að gera án lyfja eða nálastungna.

Í báðum tilfellunum tel ég einnig að þær hafi báðar upplifað of snemma að fæðing væri að nálgast, þe að verkjaupplifun þeirra væri meiri en hjá meirihluta kvenna. Báðar notuðu vatnslauginu, önnur fór í pottinn löngu áður en ég kom og fór að mínu mati of snemma, þar sem slíkt getur hreinlega kallað á langdregnari fæðingu. Á LSH fengu þær báðar epidural og hvíld áður en farið var að örva þær með syntocinondreypi. Fæddu sjálfar fin börn með góðan apgar.

Andlitsstöðuna greindi ég ekki fyrir en útvíkkun var lokið og komið að því að opna belginn fyrir fæðinguna. Konan var búin að vera í pottinum og fæðingin gengið mjög yndislega við dans, hennar rólegheit og annað tilheyrandi. Fyrsta skoðunin var eðlileg, allavega ekki afbrigðileg andlitsstaða, en hún var frumbyrja og ég vildi ekki láta fæðinguna gerast heima. Hún fæddi án verkjalyfja eða deyfingar en fékk slæma rifu sem var saumuð í svæfingu. Barnið var með bólgna tungu og varir eftir fæðinguna sem hjaðnaði á 2-3 klst. Hún lá sængurlegu í nokkra daga á LSH. Í töflu 5 má sjá ástæður fyrir flutningi barna og mæðra þeirra á LSH eftir heimafæðingu.

Hér er um að ræða tvö tilfelli. Hið fyrra var barn, ansi stórt einnig, sem var með öndunarerfiðleika, og bláan



Fyrsta brjóstagiöfin.

húðlit. En klínískt virtist þessi móðir ekki vera með svona stórt barn, fæðingin gekk mjög vel, hann fæddist reyndar frekar snögg eftir að hafa rífið móður sína og var með greinileg einkenni um vot lungu, þ.e. náði ekki góðum lit og andaði hratt. Það gekk fljótt og vel að færa þau frá heimilinu á LSH, með

svo einkennilega mjúkri sótt að hún varla fann fyrir neinu og þegar ég kom til hennar var hún að klára útvíkkun. Tók til í snatri allt sem þurfti, því ekki var tími fyrir pottinn. Hrefna Einarsdóttir ljósmóðir náði að koma. Konan missti vatnið og með það sama fæðist barnið. Hún valdi að fæða standandi

Tafla 5.

Ástæður flutnings barna og mæðra þeirra á LSH eftir heimafæðingu.

1. Stórt barn 4715 g apgar 8 / 7 Móðirin frumbyrja fékk 4 rifu »	Reyndist vera með vot lungu – vökudeild saumuð í svæfingu lá sængurlega á LSH
2. Barn fæðist lífvana,	Fer á vökudeild til obs

neyðarbilnum Hjá mér var reynd heimafæðingaljósmóðir hún Ingigerður Guðjónsdóttir og sá hún um að vefja barnið inn í teppi með hitapoka meðan ég sá um að gera móðurina klára. Barnið lagðist inn á vökudeild og reyndist vera með vot lungu en þar sem hann var fæddur heima var hann settur á sýklalyf sem mér fannst heldur einkennileg ráðstöfun bara fyrir það eitt að fæðast heima. Ferill hans á vökudeild urðu 7 dagar að mig minnir. Móðirin tjáði mér að það hefði verið erfið reynsla að hafa hann ekki hjá sér og einnig að hann var lengur inni vegna sýklalyfjagafarinnar sem hann var tekinn af þegar útséð var að hann var ekki sýktur.

Seinna tilfellið var móðir sem var í

með stuðningi maka og gafst hreinlega ekki tími fyrir annað. Naflastrengur var um háls og náði hann að herðast að barninu, tel ég, þegar hún losnaði úr burðarliðnum. Hratt vafði ég af henni strengnum en hún var líflítill en með góðan litarhátt og hjartslátt, en andar ekki, ég tek hana upp og blæs í hana þar til hún tekur við sér. Hún var farin að anda sjálf áður en neyðarbillinn kom og var sú ákvörðun tekin af okkur fagfólkinu á staðnum að litla prinsessan þyrfti að fá lúxus meðhöndlun og fara í obs. á vökudeild. Foreldrarnir voru eðlilega í áfalli en allir náðu að vinna úr þessari reynslu með tímanum. Í dag er þetta kát og fin stúlka sem er ef eitthvað er á undan sínum jafnöldrum í þroska. Hvað mig sjálfa varðar

og Hrefnu Einarsdóttur þá þurftum við á stuðningi að halda og gat ég leitað til kollega minna í MFS. En eftir þessa reynslu finnst mér persónulega þessi fæðingarstelling vera varhugaverð, alla vega þarf að fá konuna hratt niður á annað hnéð ef hún ætlar sér að fæða svona. Mér er líka hugsað til þess að þar sem fæðingin var konunni svo ljúf, og barninu líka, hormónalega séð, þá var hún ekki tilbúin að hefja lífið utan líkama móður sinnar, þ.e. að grípa andann sjálf. Það var eins og hún áttaði sig ekki á að hún væri fædd.

Til gamans tók ég saman stærð barna, kyn og fleira til að skoða

Stærsta barnið	4714 g
4500 gr - 5000 gr	4
4000 gr - 4500 gr	15
3500 gr - 4000 gr	34
3000 gr - 3500 gr	13
Minnsta barnið	3100 gr

Skemmtilegir punktar

- Drengir 23
- Stúlkur 23
- Legvatn fer snemma á 1. stigi sótt ekki byrjuð að ráði 3
- Grænt legvatn, þ.e. vel grænt 1
- Fölgrænt, rennandi 2
- Tært 53
- Methergin 9 konur
- Syntocinon sprej 7 konur
- 54 börn yfir 7 í apgar
- 2 börn undir 7 í apgar - vökudeild
- Belgir sprengdir eða rifna sjálfir eftir 9 cm útvíkkun hjá öllum konunum.
- Blæðing meira en 500 ml 4 konur.
- Allar aðrar með áberandi litla blæðingu 50 – 150 ml
- Brjóstagjöf; öll börn á brjósti í „tímaleysi“

Hér þarf ekki mikilla útskýringa við, ég gef syntocinon úða í kollhríð ef ég þarf að fá sterka hríð og ef konunni hefur

blætt áður, síðan fær sú kona inj. Methergin. Þannig að fáar konur fengu sprautu hjá mér eftir fæðinguna. Belgir rofnuðu sjálfir í /við fæðingu eða ég opnaði belginn til að flýta fyrir ef brúnin var lengi að hverfa.

Í lokin fyrir ykkur sem hafið áhuga á að taka á móti heima.

„Tricks of the trade“ sem ég hef lært.

- Álút staða 2. stig, góð stelling góð opnun grindarinnar og gott að nudda og fylgjast með spangarsvæðinu
- Handklæði á brún til að þurrka sér, eitt fyrir mig líka
- Kaldur poki á brún
- Barnaskemill, ofan í
- Boltar litlir í hendi, eða greiður í lófa
- Stórir uppblásnir boltar til að sitja á, eða liggja, (ein var með barnaöryggisbelti fyrir vatn)
- Nuddtæki ýmiss konar, gæti dugað vel málningarrúlla (ónotuð!)
- Ilmolíur, kerti
- Ljós, ennisljós við saumaskap
- Spegill
- Vínber frosin
- Bekken til að setjast á ef fæðir ekki í vatninu
- „Miðjan í húsinu,“ þar sem ég hef töskurnar því að fæðingin getur verið ansi hreyfanleg og endað þar sem konuna síst grunar í byrjun.
- Barnaföt á ofninn
- Hitapoki í ból/vöggu inni í handklæði
- Lak stórt til að setja undir kúlu ef hún vill standa.
- Systkini undirbúin, fyrirfram ákveðið þeirra hlutverk og ábyrgð t.d. fötin á ofninn, ljósmyndataka og fleira
- Aðrir til taks, að allir viti sitt hlutverk.
- Pabbinn frír

Langur listi og örugglega alls ekki tæmandi. En gaman samt að huga að því.

Það var ansi fróðlegt að gefa sér tíma í að skoða allar þessar mæðraskrár og



Sigurkuflinn opnaður. Friðrik Arnar, fæddur 4.4. 2003.

sjá það svart á hvítu að útkoma heima-fæðinga á Íslandi er bara þó nokkuð góð enda hafa fjölmargar rannsóknir sýnt fram á að heima-fæðingar eru góður valkostur ef vel er að þeim staðið, unnið eftir fyrirfram gefnum ramma, og reyndar ljósmæður sem sinna þeim.

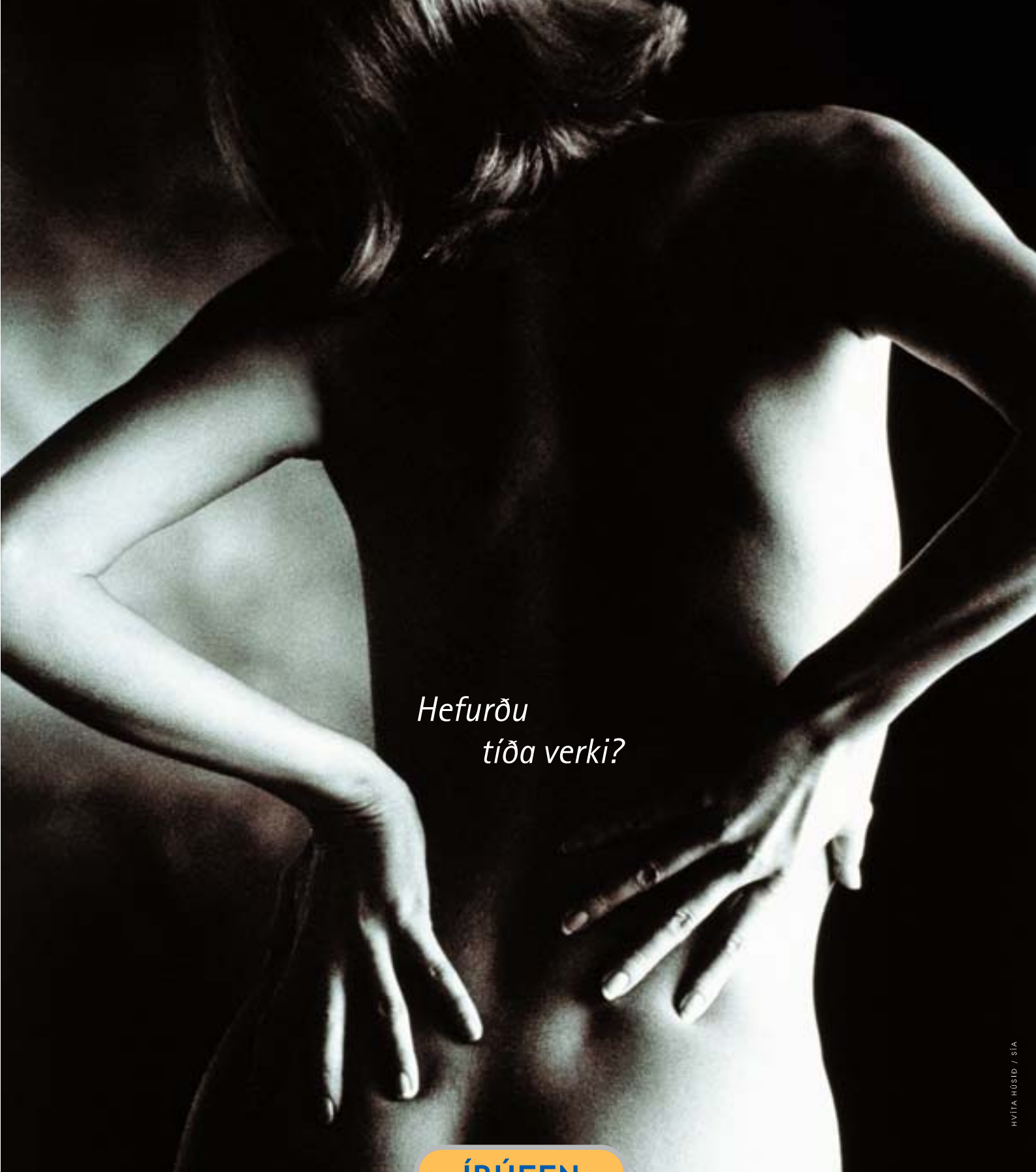
Það er orðið ansi brýnt mál að fleiri ljósmæður taki að sér að sinna heima-fæðingum, því eins og fram hefur komið í fréttum s.l. vikur þá stefnir nú í metár og við þurfum að geta orðið við óskum kvenna og fjölskyldna þeirra. Fæðing er fjölskylduatburður og skiptir miklu máli að geta orðið við þeim væntingum

Barnið er að fæðast inn í „hringfaðm“ fjölskyldunnar og sá staður er yndislegur heima þar sem allir taka á móti því pabbinn, systkini, afar og ömmur og jafnvel vinkonur og vinir og ljósmóðirin.



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Kvennasvið Landspítala óskar öllum ljósmæðrum og fjölskyldum þeirra gleðilegs sumars.



Hefurðu
tíða verki?

ÍBÚFEN

Bólgueyðandi og verkjastillandi

Notkunarsvið: Íbúfen inniheldur íbúprófen sem er bólgueyðandi og verkjastillandi lyf. Lyfið er notað við liðagigt, slitgigt, tíðaverkjum, tannþínu og höfuðverk. Einnig má nota það sem verkjalyf eftir minni háttar aðgerðir t.d. tanndrátt. *Varúðarreglur:* Fólk sem hefur ofnæmi fyrir íbúprófeni eða er með skerta lifrarstarfsemi má ekki nota lyfið. Fólk sem hafa fengið astma, nefslímubólgu eða ofsakláða eftir töku acetýlsalicýlsýru eða annarra bólgueyðandi lyfja (annarra en barkstera) ættu ekki að nota lyfið. Notaðu lyfið með varúð hjá fólki með tilhneigingu til magasárs eða sögu um slík sár. Lyfið er ekki ætlað vanfærum konum. *Aukaverkanir:* Íbúfen getur valdið aukaverkunum eins og t.d. ofnæmi (útbrot) og meltingarþægindum. *Skömmtnun:* Nákvæmar leiðbeiningar um skömmtnun fylgja lyfinu. Ekki má taka stærri skammta en mælt er með. Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. 01.09.01.



LYFJAPRÓUN • HUGVIT • GÆÐI
www.delta.is