

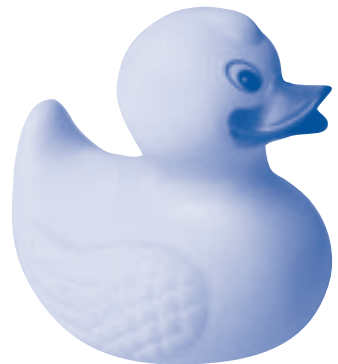
KVENNASVIÐ

# LEGVATNSLEKI

-við lok meðgöngu



**LANDSPÍTALI**  
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS



# LEGVATNSLEKI VIÐ LOK MEÐGÖNGU

(frá 37. viku í eðlilegri meðgöngu)

Þessi bæklingur er hugsaður sem fræðsla fyrir þungaðar konur sem fá legvatnsleka við lok eðlilegrar meðgöngu frá 37. viku meðgögunnar.

Leitast er við að útskýra hvernig á að bregðast við legvatnsleka og hvaða rannsóknir þarf að gera.

Áður fyrr var konum ráðlagt að leggjast fyrir og koma á deildina í sjúkrahól ef um legvatnsleka var að ræða. Nú er það ekki talið nauðsynlegt nema kollur barnsins sé óskorðaður en þá getur verið hætt á að naflastrengurinn falli fram og lendi í klemmu á milli höfuðs barnsins og grindar móðurinnar.

Þegar verðandi móðir finnur fyrir legvatnsleka hefur hún samband við Fæðingardeildina og fær ráðleggingar hjá vakthafandi ljósmóður um hvort hún á að koma á deildina strax eða síðar.

### **Ljósmóðirin þarf t.d. að fá upplýsingar um eftirfarandi atriði:**

- Hvernig er legvatnið á litinn?
- Finnur móðirin góðar fósturhreyfingar?
- Eru hriðir byrjaðar?
- Hefur meðgangan verið eðlileg?
- Var kollur barnsins skorðaður í síðustu mæðraskoðun?

## **Legvatn**

Eðlilegt legvatn er tært eða bleikt vegna háráðablæðingar frá leghálsi. Stundum eru hvítar agnir eða flygsur í legvatninu, en það er fósturfita. Legvatnslykt er sæt og svolítið væmin.

Oftast fer legvatnið í vænni gusu en heldur áfram að seytla þar til fæðingin er afstaðin. Í eðlilegri meðgöngu er legvatnið 500-1500 ml. og það endurnýjast stöðugt þar til barnið er fætt.

Hjá einni af hverjum tíu konum byrjar fæðing á því að legvatnið fer að renna.

## Rannsóknir á fæðingardeild

Ef vafi leikur á hvort um legvatnsleka er að ræða þarf að ganga úr skugga um það. Þegar konan kemur á deildina er gerð ytri skoðun, þreifað eftir legu barnsins og athugað hvort höfuð þess er skorðað í grindinni. Ástand konunnar er metið, mældur hiti, blóðþrýstingur og púls og tekið er fósturhjartsláttarlínurit (monitor).

### Ef legvatnsleki er ekki sjáanlegur eru gerðar eftirfarandi rannsóknir:

#### 1. Innri skoðun:

Legháls og leggöng eru skoðuð með sérstöku áhaldi sem nefnt er andanefja. Þetta er gert til að athuga hvort legvatn sést í leggöngunum. Ef ekkert legvatn sést er konan beðin um að hósta eða rembast og þá ætti legvatn að þrýstast niður í leggöngin.

#### 2. Legvatnspinnapróf:

Prófpinna er strokið við leggöngin og aftan við leghálsinn. Ef pinninn kemst í snertingu við legvatn litast hann svartur.

#### 3. Burknapróf:

Strok frá leggöngum er skoðað undir smásjá. Ef legvatn er í því sést svokallað burknamynstur.

Ef legvatnið reynist ekki farið samkvæmt þessum rannsóknum gæti annaðhvort eftirfarandi atriða hafa orsakað grun um legvatnsleka:

- **Þvagleki:**

Í lok meðgöngu er aukinn þrýstingur frá barni og legi á þvagblöðruna. Algengt er að konur missi svolítið þvag af þessum sökum þegar þær hósta, hnerra, hlæja eða lyfta þungum hlutum.

- **Þunnfljótandi útfærð:**

Á síðustu vikum meðgöngunnar er oft aukin þunnfljótandi útfærð frá leggöngum. Þegar konan liggur getur útfærðin safnast fyrir í leggöngunum og við hreyfingu runnið út í smágusu líkt og legvatn.

Ef legvatnsleki er staðfestur, hríðir ekki byrjaðar og niðurstöður allra rannsókna eðlilegar, innritast konan á deildina, en þarf ekki að leggjast inn fyrir en reglulegar hríðir hefjast. Hún þarf samt að mæta á deildina á 8-12 klst. fresti í fósturhjártsláttarlínurit og hitamælingu.

Gæta þarf að hreinlæti vegna aukinnar sýkingarhættu, skipta oft um bindi og nota sturtu fremur en baðker. Mikilvægt er að hafa samband við ljósmóður á fæðingargangi ef konan verður vör við:

- illa lyktandi útfærð
- minnkaðar fósturhreyfingar
- hækkaðan líkamshita
- breytingu á lit legvatnsins
- að reglulegar hríðir hefjast

## Hríðir

Hjá flestum konum hefjast hríðir innan 24 klst. frá því að legvatnið fer að renna. Ein af hverjum tíu þarf þó að bíða lengur. Eftir 24 tíma er farið að huga að örvun hríða vegna aukinnar hættu á sýkingu. Þá er leghálsinn skoðaður og metið hvaða aðferð hentar best. Ýmist eru notaðir stílar (prostaglandín) eða hríðaörvandi dreypi.

- **Prostaglandín stílar:**

Ef leghálsinn er ekki tilbúinn er notaður stíll sem inniheldur hormónið prostaglandín. Það undirbýr leghálsinn fyrir fæðinguna. Stíllinn er settur í leggöngin, aftan við leghálsinn. Þetta er endurtekið eftir 4-6 klst. ef þörf krefur. Í sumum tilfellum nægir einn stíll til að koma hríðum af stað.

- **Hríðaörvandi dreypi:**

Ef leghálsinn er tilbúinn, það er að segja stytur og mjúkur og byrjaður að opnast, er notað hríðaörvandi dreypi í æð. Það inniheldur hormónið oxýtósín sem kemur af stað samdráttum í leginu.

Hafi legvatnið farið að renna seint um kvöld eða að næturlagi er beðið lengur en í 24 klst. með örvun hríða, eða til morguns næsta dags.

## Sængurlega - heimaþjónusta

Ef legvatnið hefur verið að fara í sólarhring eða lengur fyrir fæðinguna er fylgst með hita, púls og öndun hjá barninu í einn sólarhring eftir fæðinguna. Ef allt reynist eðlilegt geta móðir og barn útskrifast heim og fengið þangað áframhaldandi eftirlit og stuðning frá heimaþjónustu ljósmæðra.

Við vonum að þessi bæklingur verði til að auðvelda svör við flestum þeim spurningum sem verðandi foreldrar hafa um legvatnsleka. Vakni fleiri spurningar við lestur bæklingins, verið þá ófeimin að spyrja ljósmóður eða lækinn ykkar.

**Gangi ykkur vel!**

### **Heimildaskrá:**

1. Handbók kvennadeildar, verklagsreglur um fyrirmálsrofnun himna (37-42 vikur) GV, HH, JH, MB, TÞ.
2. Beckwith, J., Read, M. Prelabour rupture of membranes of term: Home management. British Journal of Midwifery, 1996. Vol. 4:2.
3. Oxorn, H. Human labor and birth, Appleton-Century Crofts, New York, 1980
4. Eisenberg, A. Murkoff, H.E., Hathaway, S.E. What to Expect when you're expecting. Workman Publishing Company, New York, 1999.



ÚTGEFANDI:

LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS  
KVENNASVIÐ - FÆÐINGARDEILD

NÓVEMBER 2002

HÖFUNDAR:

ANNA ÞORSTEINSDÓTTIR LJÓSMÓÐIR  
ÁGÚSTA Þ. KRISTJÁNSDÓTTIR LJÓSMÓÐIR  
SIGRÍÐUR ÞÓRHALLSDÓTTIR LJÓSMÓÐIR

ÁBYRÐARMAÐUR:

HILDUR HARÐARDÓTTIR YFIRLÆKNIR

YFIRFARIÐ AF:

FRÆÐASVIÐI HJÚKRUNAR

UMBROT & HÖNNUN: GAGNASMIÐJA/AV