

EN INFORMATIONSTIDNING OM JÄRN

NUMMER 9, 2007



INNEHÅLL

- ◆ EROL INFORMERAR ...
sidan 2
- ◆ BLÖDNING UNDER GRAVIDITET OCH
FÖRLOSSNING ...
sidan 2, 3 & 4
- ◆ Så här kontaktar du oss...
sidan 4



G
E
J
Ä
R
N
E
T

Erol AB informerar

Ny data för hållbarhet har gjort att tiden för öppnad förpackning av Niferex orala droppar är ändrad. Hållbarheten på öppnad förpackning är ändrad från 6 månader till 3 månader.

Hemsida: www.erol.se

Äsch, mumlade Sniff och stirrade i golvet med sina stackars rödgråna ögon, det var mumintrollets fel alltihop. Han sa att om man ger bort nånting som man tycker om så får man det tillbaks tio gånger om och känner sig underbar efteråt. Han lurade mig.

Ur Cedric av Tove Jansson

Inget ont om männen. De är ju det bästa vi har i den vägen.

Maj Fant

BLÖDNING UNDER GRAVIDITET OCH FÖRLOSSNING



Eva Östlund
Överläkare Gynekolog & obstetiker
Kvinnokliniken
Danderyds Sjukhus, Stockholm

Fysiologiska förändringar under graviditet

Maternell omställning till graviditet och förlossning omfattar hela kvinnans kropp. Förändringarna beror på hormonella faktorer medierade via moderkakan och cirkulatoriska mekanismer och präglas framför allt av tillväxt, ansamling av vätska samt relaxation (avslappnande) av glatt muskulatur.

Normal viktökning under graviditeten är c:a 12 kg. Ämnesomsättningen ökar och den gravida kvinnan behöver c:a 300 kcal extra dagligen. Viktökningen beror inte enbart på tillväxten av

livmodern med innehåll: barnet, moderkakan och fostervattnet, utan även tillväxt av bröst, ökning av blodvolym och ansamling av vätska, ödem.

Varierad och allsidig kost rekommenderas. Det enda näringsämne som behöver tillsättas under graviditet är järn. Födans innehåll och järnföråden är otillräckliga för att täcka behovet till barnet och för att täcka behovet av järn till den ökning av röda blodkroppar och blodvolm som sker under graviditet. Extra järn bör tillsättas från mitten av graviditeten.

Hormonella förändringar leder till ökad rörlighet i bäckenet. Den växande livmodern ändrar kroppens tyngdpunkt och rygg-bäckensmärter är vanligt.

Hudförändringar är vanliga i form av ökad pigmentering av framför allt bröst, ansikte.

Relaxation av glatt muskulatur leder till långsam motorik i mag-tarm-kanalen och det är vanligt med förstoppning och hemorrojder.

Minskad motorik i gall- och njurvägar gör att det är inte helt ovanligt med gallstens- och njurstensanfall. Även andningen påverkas pga ökat syrgasupptag och andfåddhet är vanligt mot slutet av graviditeten.

Hemodynamiska förändringar

Den cirkulerande blodvolymen ökar c:a

EROL AB

30-50%. Antalet röda blodkroppar ökar c:a 30%. Hjärtfrekvensen ökar 10-15 slag/minut mot slutet av graviditeten. Ökningen av blodvolymen innebär en reserv mot de blodförluster som uppstår vid förlossningen. Samtidigt ökar ett antal koagulationsfaktorer vilket leder till att blodet lättare koagulerar och det är ökad risk att få blodpropp under graviditet. I och med att livmodern växer komprimeras vena cava (hålvägen) och det venösa återflödet från nedre kroppshalvan minskar vilket leder till fot-benödem. Till följd av det minskade venösa återflödet sjunker det arteriella blodtrycket i mitten av graviditeten för att sen stiga mot slutet av graviditeten.

Ibland blir blodtrycksfallet så kraftigt, speciellt i ryggläge, vena cava syndrom, att kvinnan blir blek och får svimningskänsla. Hon förbättras om hon ligger över på sida.

Blodpropp i samband med graviditet och förlossning

Risken för blodpropp är cirka 10 gånger större hos gravida jämfört med icke-gravida. 1 av 1000 gravida drabbas av blodpropp. Vanligaste lokaliseringen är bäckenets vener och oftast på vänster sida beroende på anatomiska förhållanden. Hälften insjuknar i blodpropp under graviditeten och hälften inom 6 veckor efteråt. Kejsarsnitt ökar risken ytterligare c:a 5 gånger. Andra riskfaktorer för blodpropp är övervikt, rökning, blodpropp i släkten och ärftliga koagulationsrubbningsrubbningar.

Blödning i sen graviditet

När en gravid kvinna söker pga blödning under andra halvan av graviditeten skall man alltid misstänka och utreda om det rör sig om fö-

religgande moderkaka, **placenta previa** eller för tidig avlossning av moderkakan, **ablatio placenta**. Båda tillstånden förekommer i c:a 0,5 % av alla graviditeter.

Symtomen vid ablatio är oftast vaginal blödning förenat med smärtor och spänd livmoder. Det förekommer att blödningen är lokaliserad inuti livmodern och ingen blödning utåt, ockult blödning. Orsaken till avlossning är okänd men förekommer oftare vid tillstånd som havandeskapsförgiftning och vid för tidig vattenavgång. Yttre trauma mot buken är en ovanlig orsak till ablatio.

Avlossningen kan vara partiell eller total och är ett hotande tillstånd för fostret då cirkulationen till barnet påverkas. Även tillståndet för kvinnan kan vara allvarligt då blödningen i vissa fall leder till koagulationsstörning.

Föreliggande moderkaka innebär blödning vaginalt men är ej förenat med smärtor till skillnad från avlossning. Blödningen kan uppträda när som helst under senare halvan av graviditeten.

Moderkakan kan vara delvis eller totalt föreliggande. Diagnosen ställs med ultraljud. Förlossning sker med kejsarsnitt. Upprepade kejsarsnitt ökar risken för **placenta previa**.

Blödning i samband med förlossning

Normal blödningsmängd vid förlossning är upp till 1000 ml. Det motsvarar ungefär den ökning av blodvolymen som sker under graviditet. Välfyllda järndepåer är därför en fördel.

I c:a 5 % av alla förlossningar blöder patienten mer än 1000 ml. Vanligaste orsaken till detta är att livmodern inte drar ihop sig efter att moderkakan lossnat. Normalt lossnar moderkakan inom 30 minuter efter att barnet fötts. Kärlen

Barn behöver kärlek, särskilt när de inte förtjänar den.

Harold S Hulbert

Det finns bara två bestående gåvor vi kan skänka våra barn. Det ena är rötter och det andra vingar.

Hodding Carter

Det är de som går vilse som hittar de nya stigarna.

Okänd



Lyckan slinker in genom en dörr som man inte visste att man lämnat på glänt.

John Barrymore

står då öppna och det är viktigt med goda muskelkontraktioner för att kärlen ska kontraheras. Övertänjning av livmodern pga uttalad värkrubbning, stort barn, flerbörd, kvarvarande placentarester kan försämra kontraktiliteten efter förlossningen, atoni.

Vid misstanke på rester av moderkakan kan man manuellt ta ut dessa. Genom att massera livmodern och ge livmoderssammandragande läkemedel kontraheras livmodern.

Placenta previa innebär ökad risk för atoniblödning pga att kontraktiliteten i nedre livmoderssegmentet är sämre.

Previa innebär i sig också ökad risk att moderkakan växer in i muskelväggen i livmodern. Risken för detta ökar med upprepade kejsarsnitt.

Det är ovanligt men i dessa fall finns risk för svårstillade blödningar som kan leda till att livmodern måste opereras bort.

Om uterus är kontraherad men patienten blöder kan det bero på skador i förlossningskanalen. Det är vanligare vid instrumentella förlossningar som sugklocka och tång. Det är viktigt med noggrann inspektion och suturering vid behov.

En sällsynt orsak till blödning i samband med förlossning är ruptur av livmodern. Det förekommer oftast i äret efter tidigare kejsarsnitt men kan även förekomma hos mångföderskor, vid utdragna förlossningsförlopp, felaktig inställning av fosterhuvudet och vid olika missbildningar av livmodern.



ABLATIO PLACENTA
med manifest blödning



PLACENTA PREVIA
Placantan täcker fullständigt den inre modermunnen

SÅ HÄR KONTAKTAR DU OSS:

David Erlich

0411-391 85

0708-54 08 35

david.erlich@erol.se

Christina Sandberg

0709-50 44 30

christina.sandberg@erol.se

Camilla Löf

0703-66 44 11

camilla.löf@erol.se

EROL AB