



Upplifun kvenna af innri skoðunum í fæðingu

Fræðileg samantekt

Íris Ósk Egilsdóttir

Ritgerð til kandídatsprófs (8 einingar) í ljósmóðurfræði

Námsbraut í ljósmóðurfræði



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

Upplifun kvenna af innri skoðunum í fæðingu
Fræðileg samantekt

Íris Ósk Egilsdóttir

Ritgerð til kandidateksprófs í ljósmóðurfræði

Leiðbeinandi: Berglind Hálfðánsdóttir

Hjúkrunarfræðideild

Námsbraut í ljósmóðurfræði

Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands

Maí 2018

Women's experience of vaginal examination during labour
Literature review

Íris Ósk Egilsdóttir

Thesis for a degree in Midwifery
Candidata Obstetriciorum
Advisor: Berglind Háfdánsdóttir

Faculty of Nursing
Department of Midwifery
School of Health Sciences
May 2018

Ritgerð þessi er til kandiðatsprófs í ljósmóðurfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi réttþafa.

© Íris Ósk Egilsdóttir 2018

Reykjavík, Ísland 2018

Ágrip

Innri skoðanir eru mest notaða leiðin við mat á framgangi í fæðingum víðsvegar í heiminum. Síðastliðin sextíu ár hefur tíðkast að gera reglubundnar innri skoðanir með það að markmiði að bæta útkomu mæðra og nýbura. Hins vegar hefur verið sýnt fram á að tíðar innri skoðanir auka líkur á rangri greiningu á langdreginni fæðingu og þannig óþarfa inngripum. Tíðar innri skoðanir geta einnig aukið líkur á sýkingum hjá móður og barni auk þess sem framkvæmd slíkra skoðana gengur nærri einkalífi konunnar og getur truflað eðlilegt fæðingarferli.

Tilgangur þessarar fræðilegu samantektar er að öðlast innsýn í innri skoðanir og áhrif þeirra á konur. Markmið hennar er að svara rannsóknarspurningunni: *Hver er upplifun kvenna af innri skoðunum?* Notast var við gagnagrunnana Cinahl, PubMed, Leitir.is og Google Scholar og stuðst við leitarorðin vaginal examination, women's experience, labor, labour, labor progress, gynecologic examination, pelvic examination í mismuandi samsetningum. Vegna mjög takamarkaðra heimilda um efnið var einnig gerð óformleg netkönnun til þess að fá meiri innsýn í upplifanir kvenna hér á landi.

Niðurstöður samantektarinnar sýna að konur telja innri skoðanir vera eðlilegan hluta af fæðingarferlinu. Algengt er að konur upplifi verki og óþægindi við innri skoðanir og jafnvel skömm. Ef skoðunin er framkvæmd af nærgætni og virðingu við konuna er ólíklegra að konur upplifi neikvæðar tilfinningar í tengslum við innri skoðanir. Konur vilja fá fræðslu um tilgang og framkvæmd innri skoðana auk þess að fá að vera þátttakendur í ákvörðunartöku varðandi framkvæmd þeirra. Niðurstöður könnunarinnar sýndu að konur eru almennt mjög ánægðar með framkvæmd innri skoðana hér á landi og upplifa langfæstar neikvæðar tilfinningar við framkvæmd þeirra og finnst þær almennt ekki trufla sig.

Innri skoðanir eru stór hluti ljósmæðrastarfsins sem mikilvægt er að bera virðingu fyrir og kunna að fara með. Mikilvægt er því að gagnreynd þekking liggi að baki við reglubundna notkun slíkra skoðana en skortur er á rannsóknum til þess að staðfesta það og þörf á frekari rannsóknum varðandi upplifanir kvenna af innri skoðunum og klínískum ávinningi þeirra í nútímasamfélagi.

Lykilorð: Innri skoðanir, upplifun kvenna, fæðingarferli

Abstract

Vaginal examination is the most common assessment tool used to measure labour progress worldwide. For the past 60 years, women in labour have been monitored with routine vaginal examinations in order to improve the health of mothers and their newborns. On the other hand, repeated vaginal examinations can increase the rate of falsely diagnosed cases of dystocia, resulting in unnecessary interventions. Vaginal examinations is also a highly sensitive procedure that can disturb the physiology of childbirth and if repeated too often it can increase the risk of infection.

The purpose of this literature review is to gain insight into vaginal examinations and the effect that they have on women. The goal of this study is to answer the question: *How do women experience vaginal examinations?* Data was collected through Cinahl, PubMed, Leitir.is and Google Scholar using the following search words: vaginal examination, women's experience, labour, labor progress, gynecological examination and pelvic examination. To make up for the lack of material available, an informal, anonymous survey was conducted to obtain more data on the subject.

Collected data implied that women look at vaginal examinations as a natural part of the labour process, but it is not unusual for them to feel uncomfortable experience pain or even become embarrassed. Most Icelandic women have positive experience of their examinations and rarely any of the women were bothered by them according to the survey. By treating women with sensitive care and respect during vaginal examination, the risk of negative effects were minimized. Women want to be informed about the purpose and progress of the vaginal examinations and participate in the decision making of the examination.

Vaginal examinations are big part of midwifery. It is important to perform them with respect and to know when they are appropriate and necessary. It is important to have good evidence for routine use of such procedures but there is a lack of research to confirm that. Also more research is needed to assess women's experiences of vaginal examination and clinical benefit of its use in contemporary society.

Keywords: Vaginal examinations, women's experience, labour progress.

Þakkir

Bestu þakkir fær Berglind Hálfðánsdóttir, leiðbeinandinn minn, fyrir góða og uppbyggilega leiðsögn við vinnslu þessa verkefnis. Verkefnið var unnið við námsbraut í ljósmóðurfræði við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Ég vil þakka umsjónarljósmæðrum mínum fyrir sérstaklega góða kennslu í faginu auk fjölda þeirra ljósmæðra sem ég lærði af á námstímanum.

Sérstakar þakkir fær móðir mín fyrir ómetanlega hjálp með börnin og heimilið, endalausan stuðning og hvatningu, án hennar væri ég ekki að útskrifast sem ljósmóðir. Maðurinn minn og börnin fá allt mitt þakklæti fyrir þolinmæði og ást á þessum námstíma og alla þá hjálp með skipulagningu sem maðurinn minn veitti. Ég vil svo þakka elsku vinkonu minni fyrir yfirlesturinn á verkefningu. Loks vil ég þakka allra bestu ljósusysturum mínum fyrir allan þann stuðning, hvatningu, vináttu og samveru í gegnum allt námið, þið eruð æði!

Efnisyfirlit

Ágrip	4
Abstract.....	5
Þakkir.....	6
Efnisyfirlit	7
1 Inngangur	9
1.1 Lífeðlisfræðilegt ferli fæðingar	9
1.1.1 Eðlilegt hormónaflæði.....	9
1.1.2 Eðlilegur framgangur	10
1.2 Innri skoðanir	11
1.2.1 Sagan	11
1.2.2 Ávinningur innri skoðana	11
1.2.3 Partogram.....	12
1.2.4 Áreiðanleiki innri skoðana	12
1.2.5 Áhættuþættir við innri skoðanir.....	13
1.2.6 Verklag við innri skoðanir	14
2 Aðferðir.....	17
3 Niðurstöður.....	19
3.1 Upplifun af tilgangi og fjölda innri skoðana	19
3.2 Tilfinningar við innri skoðanir	19
3.3 Skilningur á innri skoðunum.....	20
3.4 Umönnun í tengslum við innri skoðanir	20
3.5 Netkönnun.....	21
3.6 Samantekt.....	22
4 Umræða	23
4.1 Viðkvæmir hópar.....	24
4.2 Aðrar leiðir til þess að meta framgang í fæðingu.....	25
4.3 Hvernig getum við bætt innri skoðanir?	26
4.4 Leiðir til að kenna nýjum ljósmæðrum	27
Ályktanir	29
Heimildaskrá.....	30

Inngangur

Ljósmyndfræðin byggja á gagnreyndri þekkingu, en ekki síður á þeirri list ljósmæðra að viðhalda eðlilegu ferli og huga að þörfum kvenna í fæðingu. Ég brenn fyrir fæðingarferlinu og hlutverki ljósmæðra í að gera upplifun kvenna af fæðingunni sem jákvæðasta án óþarfa inngripa. Eftir að hafa stundað klínískt nám á fæðingarvakt LSH og fæðingardeilinni á Akureyri hafa innri skoðanir verið mér mjög hugleiknar. Öll inngrip sem við notumst við í fæðingum eru unnin eftir ákveðnu verklagi sem byggjast á gagnreyndri þekkingu. En hvað með innri skoðanir? Mismunandi verklag gildir milli stofnana um fjölda innri skoðana og oft gera ljósmæður fleiri skoðanir en verklagið segir til um. Eru innri skoðanir ekki inngrip? Af hverju gerum við svona mikið af þeim? Er gagnreynd þekking á bak við reglubundnar innri skoðanir?

Innri skoðanir eru stór hluti ljósmæðrastarfsins og venjulega þykja okkur þessar skoðanir ekki mikið tiltökumál. Skoðanirnar eru samt sem áður mjög ágengar og ganga nærri einkalífi kvenna. Þegar sömu verk eru framkvæmd oft á dag getur það orðið til þess raunverulegur tilgangur framkvæmdarinnar gleymist. Ég tel mikilvægt að ljósmæður beri virðingu fyrir innri skoðunum og tilgangi þeirra. Með þetta í huga og upplifanir kvenna í fyrirrúmi, var ákveðið að leitast við að svara spurningunni: *Hver er upplifun kvenna af innri skoðunum?* Tilgangur verkefnisins er að veita innsýn í raunverulegan tilgang innri skoðana og mögulegra áhrifa þeirra á konur í fæðingunni en markmiðið er að svara rannsóknarspurningunni með fræðilegri samantekt um viðfangsefnið. Með þessu verkefni vil ég vekja athygli ljósmæðra á innri skoðunum og vonast til að það verði til þess að þær endurskoði fjölda innri skoðana með upplifun konunnar í huga. Bakgrunnsupplýsingar verða í inngangi sem koma til með að greina frá mikilvægum upplýsingum í tengslum við viðfangsefnið. Þar verður fjallað almennt um eðlilegt fæðingarferli, tilgang innri skoðana, ávinning, áhættuþætti, áreiðanleika og verklag slíkra skoðana.

1.1 Lífeðlisfræðilegt ferli fæðingar

1.1.1 Eðlilegt hormónaflæði

Lífeðlisfræði hormóna í fæðingarferlinu hefur þróast í margar milljónir ára til þess að ná sem bestum árangri við æxlun í lífríkinu. Þessum hormónum er seytt í gegnum fæðinguna og þau stjórna framgangi hennar. Truflun á seytingu þessa hormóna getur þar með haft áhrif á fæðingarferlið. Áhrif hormóna sem stuðla að upphafi fæðingar og viðhaldi hennar felast meðal annars í aukinni losun estrogena, sem virkja legið fyrir samdráttahæfni (Buckley, 2015; Robertson, 2004), og oxytocins, sem stuðlar svo að samdráttum í leginu. Reglulegt flæði oxytocins vegna aukins þrýstings fyrirsæts fósturhluta á leghálsinn gerir það að verkum að samdrættir verða reglulegri og öflugri (Robertson, 2004). Oxytocin, ásamt prostaglandinum, veldur því útvíkkun leghálsins en aukin bólgusvörun virkjar einnig legháls og leg (Buckley, 2015). Fjölgun viðtaka fyrir oxytocin í legi á síðari hluta meðgöngu stuðlar að skilvirkari samdráttum í leginu á meðan á fæðingu stendur og eftir hana til að minnka blæðingu.

Ásamt því að hafa áhrif á reglulega samdrætti í leginu í fæðingunni veitir oxytocin slökun, ró og verkjastillingu. Fjölgun viðtaka í heila fyrir beta-endorfín stuðla einnig að verkjastillingu og sér til þess að kona fer í annað hugarástand til þess að ná að takast betur á við verki og streitu í fæðingunni (Buckley, 2015; Robertson, 2004). Í fæðingunni koma fram toppar ákveðinna hormóna sem hjálpa til í framgangi

fæðingar, eins og t.d. í seinni hluta fæðingarinnar koma fram toppar af oxytocini sem aðstoða við rembing á öðru stigi fæðingar (Buckley, 2015).

1.1.2 Eðlilegur framgangur

Einn af mikilvægustu þáttum sem ljósmæður sinna í fæðingarferlinu er að meta framgang fæðingarinnar (Shepherd og Cheyne, 2013). Langdregin fæðing er tengd aukinni hættu fyrir móður og barn, sérstaklega í fátækum löndum þar sem aðgengi að bráðapjónustu er lélegt fyrir margar konur (Downe o.fl., 2013). Ómeðhöndluð langdregin fæðing getur leitt til alvarlegra afleiðinga fyrir móður og barn, þá er aukin hættu á sýkingum, blæðingu eftir fæðingu, fósturstreitu, innlögn barns á vökudeild, andlegum erfiðleikum fyrir móður og erfiðleikum í tengslum við frekari barneignir. Sjaldgæfari en alvarlegri afleiðingar eru legrof, myndun fistúla, áverkar á grindabotni og taugaskaði (Higgins og Farine, 2013). Auk þess eru langdregnar fæðingar tengdar við langtíma vandamál hjá mæðrum eins og þvag- og hægðatregðu. Með því að meta reglulega framgang fæðingar er hægt að stuðla að auknu öryggi fyrir móður og barn (Downe o.fl., 2013). Mikilvægt er því fyrir ljósmæður að átta sig á hvenær bregður út af eðlilegu fæðingarferli til þess að þær geti brugðist rétt við og stuðlað þannig að öryggi fyrir móður og barn (Shepherd og Cheyne, 2013).

Enn þann dag í dag liggja ekki fyrir skýr mörk um hvað eðlilegur framgangur í fæðingu er. Hins vegar hafa sömu merki verið notuð við mat á framgangi síðan á 17. öld og eru þá fjórir meginþættir ráðandi, þ.e. styrkur og lengd samdráttu, útvíkkun legháls, staða fyrirsæts fósturhluta og snúningur höfuðs í grind. Venjulega er greint frá framgangi fæðingar sem ferli frá upphafi virks stigs fæðingar þar til barn er fætt, en áður en virkt stig hefst er talað um latent fasa. Til þess að gera sér grein fyrir eðlilegum framgangi í fæðingu er mikilvægt að átta sig á hvenær virkt stig fæðingar hefst, en skiptar skoðanir eru á því (Higgins og Farine, 2013).

Friedman var frumkvöðull í greiningu á eðlilegu fæðingarferli og út frá rannsóknum sínum frá sjötta áratug síðustu aldar hélt hann því fram að virkt stig fæðingar hæfist þegar útvíkkun leghálsins væri 2,5 cm. Niðurstöður nýlegri rannsókna eru ekki sammála hans kenningum og halda því fram að virkt stig fæðingar byrji mun seinna, eða við 5 cm útvíkkun hjá fjölbyrjum og jafnvel enn seinna hjá frumbyrjum. Aftur á móti vilja sumir meina að virkt stig fæðingar hefjist um leið og útvíkkun hefst (Higgins og Farine, 2013). Skv. NICE ráðleggingum hefst aktívt stig fæðingar þegar útvíkkun er 4 cm með reglulegum og kröftugum samdráttum (NICE, 2017). Stór rannsókn Zhang o.fl. (2010) sem tók yfir framgang fæðingar hjá 62.415 konum leiddi í ljós að framgangur frá 4-5 cm getur tekið meira en sex klukkustundir og yfir þrjár klukkustundir frá 5-6 cm. Skv. henni væri hægt að minnka líkur á ranglega greindum langdregnum fæðingum með því að áætla að akvívt stig fæðingar hefjist við 6 cm útvíkkun og þannig jafnframt minnka líkur á óparfa keisaraskurðum (Zhang o.fl., 2010).

Friedman vildi meina að þegar konur væru komnar á aktívt stig fæðingar ætti útvíkkun leghálsins að aukast um 1 cm á klst og ef það gengi ekki eftir ætti að huga að inngripum til þess að flýta framgangi (Dixon, Skinner og Foureur, 2013). Þessi hugmynd um að regluleg útvíkkun í gegnum fæðingarferlið sé helsti mælikvarðinn á eðlilegt fæðingarferli hefur nú verið endurskoðuð í fjölda rannsókna. Þá hafa rannsóknir sýnt fram á að eðlilegt sé að stundum komi stopp í framgang og að slíkt sé hluti að lífeðlisfræðilegu ferli hjá sumum konum (Dahlen, Downe, Duff og Gyte, 2013). Eins hefur komið fram að

fæðingarferlið í heild er lengra en Friedman vildi meina og að það væri nær lagi að áætla að útvíkkun væri u.þ.b. 0,3 - 0,5 cm á klukkustund án þess að aukin áhætta væri fyrir móður eða barn (Dixon og Foureur, 2010). Þá kemur fram í ráðleggingum NICE að ef framgangur er minni en 2 cm á 4 klst, þ.e. 0,5 cm á klukkustund, þá ætti að gruna langdregna fæðingu og íhuga inngrip eins og örvun með belgjarofi eða oxytocini ef belgir eru rofnir (NICE, 2017). Zhang o.fl. (2010) vilja meina að líklega hafi samfélagslegar breytingar einhver áhrif á hvers vegna fæðingarferlið er lengra núna en þegar Friedman gerði sýnar rannsóknir. Konur í barneignum eru eldri og þyngri í dag, en sýnt hefur verið fram á að slíkt hefur áhrif á framgang í fæðingum (Zhang o.fl., 2010).

1.2 Innri skoðanir

1.2.1 Sagan

Innri skoðanir hafa verið notaðar í fæðingum um langa hríð. Þessar skoðanir virðast hins vegar aldrei hafa verið notaðar reglubundið heldur aðeins í erfiðum og langdregnum fæðingum, ýmist til að finna fyrirsætan fósturhluta eða mýkja útgönguleiðina. Þá kemur fram í gömlum ljósmæðraskrifum að best sé að bíða þolinmóður og vera vakandi fyrir öllum merkjum. Þá ráðleggja ljósmæður öðrum ljósmæðrum að gera mikið af ytri skoðunum en segja að jafnvel þurfi að gera innri skoðanir oftár en einu sinni í óeðlilega löngum fæðingum. Árið 1939 kemur fram í fæðingabók að innri skoðanir eigi að gera eins sjaldan og mögulegt er og í mesta lagi einu sinni til tvisvar í fæðingu. Áður en farið var að gera reglubundnar innri skoðanir var aðallega lögð áhersla á góðar ytri skoðanir, palpera hríðar, mat á hvernig höfuð barnsins færðist neðar ofan í fæðingarveginn með ytri þreifingu og með því að heyra hvernig hjartsláttur barnsins færðist neðar í móðurkviði (Dahlen o.fl., 2013).

Það virðist vera að rannsóknir Friedman hafi leitt til þess að innri skoðanir urðu að reglubundnum skoðunum í tengslum við mat á framgangi í fæðingum. Rannsóknir hans setja fram framgang fæðinga á sjónrænan hátt þar sem fram koma „alert line“ og „action line“ sem eiga að gefa til kynna hvenær ástæða sé til að huga að inngripum eða flutningi konu og þannig bjarga lífi mæðra og barna. Þessar rannsóknir hans voru unnar vegna áhyggja af mæðra- og fósturskaða og dauða í tengslum við langdregnar fæðingar hjá konum með takmarkað aðgengi að sérhæfðum stofnunum (Dahlen o.fl., 2013).

1.2.2 Ávinningur innri skoðana

Innri skoðanir eru gagnleg tæki sem geta þjónað mikilvægum tilgangi og því nauðsynlegt að ljósmæður kunni að gera slíkar skoðanir (Dixon og Foureur, 2010). Með innri skoðun má finna hvar leghálsinn er staddur, hversu langur hann er, áferðina á honum og hversu mikið hann er opinn. Skoðunin segir einnig til um hversu langt höfuðið er komið ofan í grindina, hvort belgir séu rofnir eða ekki, ef órofnir þá hvort þeir séu bungandi eða spenntir og hversu þétt höfuðið liggur upp við þá. Ef belgir eru rofnir eða ef höfuð liggur þétt upp við þá má finna hvernig lega höfuðs er í grindinni með mati á fontanellum. Allt getur þetta gefið góðar upplýsingar um framgang fæðingar og hvort barn gangi rétt niður í fæðingarveginn, en ef svo er ekki getur það útskýrt tafir á framgangi í annars eðlilegu fæðingarferli (Downe, Gyte, Dahlen og Singata, 2013).

Innri skoðanir eru mest notaða aðferðin við mat á framgangi fæðinga og hefur verið lýst sem mikilvægasta þættinum í því samhengi (Shepherd og Cheyne, 2013; Downe o.fl., 2013). Þá getur mat með innri skoðun verið sérstaklega mikilvægt þar sem ekki er greitt aðgengi að hátækniþjónustu svo hægt sé að flytja konur og bregðast við í tíma (Downe o.fl., 2013). Mikilvægt er að kunna að gera innri skoðanir þegar eitthvað bregður út af í eðlilegu ferli, t.d. til þess að gera belgjarof vegna teppts framgangs, athuga hvað sé að gerast ef fósturhjartsláttur fer að hægja mikið á sér, meta hvort um naflastrengsframfall sé að ræða, hvort barn sé að koma hratt niður og hvort fóstur bregst við áreiti á kolli. Loks er mikilvægt að vera fær í innri skoðunum við annars konar inngrip, t.d. þegar þarf að setja upp elektróðu, taka blóðsýni úr kolli og ef aðstoða þarf barn í heiminn með áhöldum. (Muliira, Seshan og Ramasubramani, 2013; NICE, 2017).

Innri skoðanir eru því mikilvæg klínísk matstæki sem geta veitt öryggi fyrir bæði móður og ljósmóður um að eðlilegur framgangur sé í fæðingunni. Með notkun á innri skoðun er því verið að leitast við að styðja eðlilegt ferli ásamt því að greina það sem er óeðlilegt (Dixon og Foureur, 2010).

1.2.3 Partogram

Rannsóknir Friedman leiddu til frekari þróunar á mati á framgangi fæðingar sem varð til þess að partogramið varð til (Dahlen o.fl., 2013). Á flestum stöðum eru innri skoðanir notaðar samhliða notkun partograms (Downe o.fl., 2013). Partogramið á að gefa upp sjónræna mynd af framgangi fæðingar og gera umönnunaraðila viðvart um hvers konar vandamál hjá móður eða barni (Dahlen o.fl., 2013).

Partogramið er einföld og ódýr leið til þess að meta framgang í fæðingu og samanstendur af þremur aðskildum þáttum þar sem fylgst er með ástandi móður, ástandi fósturs og framgangi fæðingar. Síðasti þátturinn styður mat á langdreginni fæðingu. Reglubundnar innri skoðanir eru skráðar á útprentað form til þess að fylgjast með framgangi, en miðað er við að útvíkkun fylgi svokallaðri „alert line“ og sé 1 cm á klukkustund. Ef kona er að fæða utan hátækni sjúkrahúss og framgangur fer út fyrir þessa línu ætti að huga að því að flytja konu á sjúkrastofnun. Síðar var svo farið að notast við svokallaða „action line“ en hún er ýmist teiknuð 2, 3, eða 4 klst eftir „alert line“. Ef framgangur er hægari en þessi lína segir til um ætti að veita meðferð við hægum framgangi, þ.e. með belgjarofi eða örvun með lyfjum (Lavender, Hart og Smyth, 2013).

Jákvæðir þættir í tengslum við notkun partograms felast í praktískum hluta þess eins og auðveldri notkun, tímaramma sem það setur, samfelldri þjónustu, auk þess sem það hjálpar til við kennslu. Jákvæðir þættir þess gætu bætt útkomu fyrir mæður og nýbura. Partogramið hefur hins vegar verið gagnrýnt að mörgu leyti en hluti þeirra gagnrýni felst í óljósum tímaramma og efasemdum um gildi þess og reglubundna notkun í öllum fæðingum (Scamell og Stewart, 2014). Þá hefur verið greint frá því að á sumum stöðum hefur notkun partograms orðið svo stöðluð að hún heftir klíníska starfsemi, minnkar innsæi og sjálfstæð vinnubrögð. Notkun þess takmarkar auk þess sveigjanleikann til þess að sinna konu á einstaklingsmiðaðan hátt og getur leitt til óþarfa inngripa (Lavender o.fl., 2013).

1.2.4 Áreiðanleiki innri skoðana

Klínískt eru innri skoðanir viðurkenndasta og mest notaðasta leiðin til að meta framgang í fæðingum en hins vegar hefur ekki tekist að sýna fram á klínískt gildi reglubundinna slíkra skoðana (Downe o.fl.,

2013). Þar sem innri skoðanir byggja á huglægu mati þess sem gerir skoðunina eru slíkar skoðanir gagnrýndar fyrir takmarkaða nákvæmni og taldar vera ónákvæmar mælingar ef þær eru framkvæmdar af mismunandi umönnunaraðilum (Hassan, Sundby, Husseini og Bjertness, 2012).

Í samantektargrein Higgins og Farine (2013) kemur fram að rannsóknir hafa sýnt að breytileiki milli skoðenda getur verið allt að 6 cm en sé að meðaltali um 1-2 cm. Aðrar rannsóknir hafa jafnframt sýnt fram á að nákvæmni innri skoðana sé um 50%, að í 20% tilfella sé útvíkkun 1 cm minna, í 20% tilvika sé hún 1 cm meira og í 10% tilfella sé um meira en 1 cm mun að ræða. Á sama hátt hefur verið greint frá því að mesti áreiðanleiki skoðana sé þegar leghálsinn er 0-4 cm og 8-10 cm. Skýringin á þessu liggur að hluta til í því hvernig og hvenær skoðunin er gerð, þá eru sumir sem teygja leghálsinn og gera matið út frá því en aðrir ekki. Stundum er skoðað á milli hríða á meðan sumar skoðanir eru gerðar í hríð, en meiri útvíkkun getur mælst í hápunkti hríða en á milli hríða. Útvíkkun getur svo breyst með einum góðum samdrætti og því getur orðið breyting á milli þess sem er skoðað. Mikilvægt er því að þegar verið er að bera saman skoðanir milli tveggja skoðenda að skoðunin sé gerð á sama tíma og undir sömu kringumstæðum (Higgins og Farine, 2013). Stök nákvæm mæling virðist samt sem áður ekki vera góður mælikvarði á hvernig framgangur fæðingarinnar kemur til með að vera. Áætlaður framgangur í fæðingu virðist frekar snúast um breytingu milli skoðana en nákvæmni hveðrar mælingar fyrir sig og því er áreiðanleiki meiri ef sami umönnunaraðili gerir skoðanirnar. (Downe o.fl., 2013).

Við innri skoðanir er líka verið að meta stöðu og snúning kolls í grind en nákvæmni slíkra skoðana getur skipt máli þegar grípa þarf inni fæðingu með áhöldum. Þá eru mismunandi áhöld notuð eftir því hvar kollurinn er staðsettur í grindinni og áhöldin staðsett eftir því hvernig kollurinn snýr, röng greining getur því haft áhrif þegar notast er við áhöld í fæðingum. Þegar nákvæmni slíkra skoðana var metin kom í ljós að deildarlæknar greindu frá rangri stöðu kolls í 50-88% tilfella en fæðingarlæknar og ljósmæður í 36-80% tilfella. Í annarri rannsókn kom fram að snúningur kolls var ranglega greindur í 61% tilfella. Gott er að ljósmæður séu færar í að meta snúning kolls þar sem hægt er að notast við ýmsar aðferðir þegar rangur snúningur kolls greinist, eins og hreyfingu og breytingu stellinga auk ytri og innri snúnings (Higgins og Farine, 2013).

1.2.5 Áhættuþættir við innri skoðanir

Til þess að framkvæma innri skoðun þarf ljósmóðir að taka konu úr sínu hugarástandi og einbeitingu og trufla taktinn sem hún hefur skapað sér í fæðingunni. Hún þarf að biðja konuna um að fara í ákveðnar stellingar til þess að hún geti framkvæmt skoðunina auk þess sem slíkar skoðanir eru nærgöngular og ganga nærri einkalífi konunnar. Innri skoðanir geta auk þess valdið streitu og verkjum, bæði líkamlega og andlega. Þegar útkomur innri skoðana standast ekki væntingar eru auknar líkur á að konur missi stjórn og trú á eigin getu til þess að koma barninu í heiminn (Dixon og Foureur, 2010). Það eru vísbendingar um að innri skoðanir trufla hormónastarfsemi í eðlilegu fæðingarferli vegna streitu og truflunar á einbeitingu, með þeim afleiðingum að framgangur í fæðingunni verður hægari (Downe o.fl. 2013; Buckley, 2015). Þá geta streituvíðbrögð í líkamanum minnkað blóðflæði til fóstursins og stuðlað að óhóflegri losun endorfína sem geta aftur hamlað losun oxytocins með tilheyrandi áhrifum á framgang (Buckley, 2015).

Alvarlegri áhættuþættir innri skoðana er möguleg aukin hættu á sýkingum, sérstaklega í fátækum löndum þar sem hanskar og spritt er ekki eins aðgengilegt og í ríkari heimshlutum (Downe o.fl., 2013). Rannsóknir sýna að tengsl eru milli fjölda innri skoðana og hættu á sýkingu í móðurlífi og sterk tengsl eru milli fjölda innri skoðana og sýkinga þegar belgir eru rofnir, en sýkingar geta haft alvarlegar afleiðingar fyrir móður og barn. Þegar belgir eru rofnir eykst hættan á sýkingu marktækt eftir þrjár eða fleiri skoðanir og þegar kona hefur verið skoðuð átta sinnum eða oftast eykst hættan fimmfalt (Borders, Lawton og Martin, 2012). Þá virðist ekki skipta máli hvort notuð er hrein aðferð eða „sterile“, líklega vegna þess að bakteríurnar sem valda þessum sýkingum koma venjulega frá leggöngum konunnar sjálfar og berast með innri skoðunum frá leggöngum upp á legháls og valda þar sýkingum. Ef belgir eru rofnir er greiður aðgangur fyrir þessar bakteríur inn í móðurlíf konunnar (Dixon og Foureur, 2010). Á einhverjum stöðum hefur tíðkast að nota klórhexidínspritt við innri skoðanir en ekki hefur verið sýnt fram á að slíkt minnki líkur á sýkingu (Downe o.fl., 2013).

Þrátt fyrir að flestum heimildum beri saman um tengsl sýkinga við tíðar innri skoðanir koma þau tengsl ekki alltaf fram. Í Rannsókn Cahill, Duffy, Odibo, Roehl, Zhao og Macones (2012) sýndu niðurstöður ekki fram á að aukin hættu væri á sýkingum með auknum fjölda innri skoðana. Samkvæmt þessum niðurstöðum eru innri skoðanir því ekki sjálfstæður áhrifavaldur sýkingar í fæðingum jafnvel þótt um rofna belgi sé að ræða. Þá vilja höfundar meina að tengslin sem venjulega finnast milli fjölda skoðana og sýkinga sé undir áhrifum lengdar fæðingarinnar, þ.e. þegar skoðanirnar eru orðnar fleiri að þá sé fæðingin orðin lengri og lengri tími frá rofnum belgjum, og þess vegna séu auknar líkur á sýkingu.

Ofgreining á langdreginni fæðingu hefur verið tengd við tíðar innri skoðanir. Með því að greina ranglega langdregna fæðingu geta skapast vandamál með óþarfa inngripum eins og örvun hriða með oxytocini eða keisaraskurðum. Algengara er að slíkt eigi sér stað þar sem auðvelt aðgengi er að lyfjum og keisaraskurðum (Downe o.fl., 2013). Þegar innri skoðanir eru gerðar á 4 klst. fresti hefur verið áætlað að í um 11% tilfella sé greining á langdreginni fæðingu í eðlilegu ferli ranglega greind. Þegar slíkar skoðanir eru gerðar á 2 klst. fresti, eins og á mörgum stofnunum, er langdregin fæðing ranglega greind í 22% tilfella og í 11% tilfella er stopp í framgangi ranglega greint. Í sumum tilfellum er kona greind í langdreginni fæðingu þegar útvíkkun er ranglega metin, en þrátt fyrir að slíkt tilfelli séu fá miðað við allan þann fjölda kvenna sem fæðir daglega geta þessar röngu skoðanir leitt til óþarfa inngripa (Higgins og Farine, 2013).

1.2.6 Verklag við innri skoðanir

Á mörgum stofnunum hefur tíðkast að þegar kona mætir á deildina í fæðingu þurfi að gera innri skoðun til þess að staðfesta aktívt stig fæðingar og svo reglulegar skoðanir í kjölfarið á ýmist 2ja eða 4ra klst fresti (Downe o.fl., 2013). Í leiðbeiningum NICE kemur fram að ef vafi er á því hvort kona sé í aktívri fæðingu gæti verið hjálplegt að gera innri skoðun en jafnframt er bent á að slíkt sé ekki alltaf nauðsynlegt (NICE, 2017).

Áður en innri skoðun er gerð ætti alltaf að ganga úr skugga um að slík skoðun sé virkilega nauðsynleg og muni koma til með að veita mikilvægar upplýsingar varðandi ákvörðunartöku í fæðingarferlinu (NICE, 2017; World Health Organization (WHO), 2018). Flest yfirvöld sem sett hafa fram ráðleggingar um innri skoðanir eru sammála um þetta (Borders o.fl., 2012). Jafnframt kemur fram í ráðleggingum NICE að

mikilvægt sé að gera sér grein fyrir því að innri skoðanir geti verið streituvaldandi fyrir konur, sérstaklega ef þær eru verkjaðar, kvíðnar og í ókunnu umhverfi. Þá ætti alltaf að útskýra fyrir konum ástæðu innri skoðana og vera í fullvissu um að þær gefi upplýst samþykki fyrir skoðuninni, auk þess að virða þeirra einkalíf, reisu og þægindi. Að skoðun lokinni skal upplýsa konur um niðurstöðu skoðunarinnar á nærgætinn hátt og ræða framhaldið. NICE ráðleggur einnig að nota partogram samhliða innri skoðunum til þess að fá sjónræna mynd af framgangi fæðingar, þrátt fyrir að greint hafi verið frá því að lítið af heimildum styðji við þetta (NICE, 2017).

Í rannsókn sem gerð var til að kanna eðlilegan framgang í fæðingum kom í ljós að meðaltíminn sem það tók að fara úr einum cm í útvíkkun í annan var styttri eftir því sem útvíkkun var meiri. Út frá þessu álykta höfundar að innri skoðun á tveggja klukkustunda fresti áður en sex í útvíkkun er náð sé of ört, en jafnframt að innri skoðun á fjögurra klukkustunda fresti eftir sex í útvíkkun sé jafnvel of langt millibil (Zhang o.fl., 2010). Í leiðbeiningum frá WHO kemur fram að á fyrsta stigi ætti að duga að gera innri skoðanir á 4 klst. fresti (WHO, 2018). Ráðleggingar NICE kveða á um að bjóða ætti konum innri skoðun á 4 klst. fresti á fyrsta stigi en á 1 klst. fresti á öðru stigi, eða ef áhyggjur eru af framgangi fæðingar eða ef kona óskar eftir því. Þegar frumbyrjur hafa rembst í eina klukkustund og grunsemdir eru um lítinn framgang ætti að bjóða þeim innri skoðun og svo bjóða belgjarof ef þeir eru enn órofnir. Sama á við um fjölbyrjur en miða ætti við 30 mínútur hjá þeim (NICE, 2017).

Ljósmeður fylgja almennt ráðleggingum sem settar eru fram á þeim stofnunum sem þær starfa hjá, þrátt fyrir að í mörgum tilfellum séu slíkar ráðleggingar settar fram sem viðmið en ekki skráð verklag. Þá finnst ljósmeðrum þær vera að brjóta reglur þegar þær fylgja ekki ráðleggingum, jafnvel þó þær séu ekki alltaf sammála þeim. Ljósmeður gera sér grein fyrir mikilvægi ráðlegginga varðandi innri skoðanir og ákveðins tímaramma og fara eftir þeim að mestu leyti. Í þau skipti sem þær ákveða að gera færri skoðanir en ráðleggingar segja til um er það þegar þær treysta þeim merkjum sem konan gefur frá sér varðandi framgang fæðingarinnar (Scamell og Stewart, 2014). Þá virðist sem ljósmeðrum finnist þær frekar vera að brjóta reglur ef þær framkvæma færri innri skoðanir en ráðleggingar segja til um heldur en ef þær gera fleiri. Rannsóknir hafa sýnt fram á að innri skoðanir eru gerðar töluvert oft en ráðleggingar segja til um (Downe o.fl., 2013; Shepherd og Cheyne, 2013). Í rannsókn Shepherd og Cheyne (2013) kemur fram að næstum 70% kvenna eru skoðaðar oft en ráðleggingar segja til um en algengara er að slíkt sé gert hjá konum í gangsetningu en þeim sem fara spontant af stað í fæðingu (Shepherd og Cheyne, 2013).

Algengasta ástæðan fyrir framkvæmd innri skoðana er að meta framgang í fæðingunni (Shepherd og Cheyne, 2013; Borders o.fl., 2012) en næst algengast er að innri skoðanir séu gerðar til þess að staðfesta upphaf fæðingar (Shepherd og Cheyne, 2013). Þá eru merki um annað stig fæðingar algeng ástæða fyrir innri skoðun númer tvö og jafnframt algengasta ástæða fyrir innri skoðunum númer 3-8 (Borders o.fl., 2012). Aðrar ástæður fyrir innri skoðunum eru, áður en deyfing er lögð eða sett upp dreypi til övunar, til þess að gera belgjarof eða til þess að setja upp elektróðu (Shepherd og Cheyne, 2013). Hins vegar er algengt að ljósmeður greini ekki frá ástæðu fyrir framkvæmd innri skoðana (Borders o.fl., 2012).

Þegar ljósmóðir greinir merki um annað stig fæðingar er algengt að hún finni sig knúna til þess að gera innri skoðun til þess að staðfesta fulla útvíkkun (Borelli, Locatelli og Nespoli, 2013; Borders o.fl.,

2012). Þá vilja langflestar ljósmæður reyna að fá konur til þess að hætta að rembast ef fullri útvíkkun er ekki náð vegna hræðslu um að bjúgur myndist á legháls sem gæti teppt framgang eða valdið skaða á leghálsi (Borelli o.fl., 2013). Engar rannsóknir hafa hins vegar sýnt fram á að rembingur áður en fullri útvíkkun er náð hafi skaðleg áhrif á lífeðlisfræðilegt ferli fæðingar. Sú ákvörðun ljósmæðra er því frekar byggð á langri hefð og hræðslu frekar en gagnreyndri þekkingu (Borelli, Dattolo og Nespoli, 2015). Þá hafa einhverjar rannsóknir jafnvel sýnt fram á að þegar kona byrjar að rembast án þess að útvíkkun sé lokið aukist ekki hætta á vandkvæðum, hvorki fyrir móður né barn, hvort sem kona er hvött til að hætta að rembast eða fær stuðning við að fylgja eftir rembingsspörf (Borelli o.fl., 2013).

2 Aðferðir

Við gerð þessarar fræðilegu samantektar var unnið með leitarforritin PubMed, Cinahl, Google Scholar og Leitur.is til þess að afla heimilda um efnið. Notast var við leitarorðin vaginal examination og women's experience en sú leit skilaði fimm rannsóknargreinum hjá Cinahl, af þeim voru tvær unnar úr sömu rannsókn og því fjórar fengnar úr þeirri leit. Leitin í kjölfarið skilaði litlum sem engum árangri. Þá var, auk hinna orðanna, notast við leitarorð eins og gynecologic examinaion, labor, labour, qualitative study, pelvic examination, childbirth, labour progress, en orðunum var púslað saman á margs konar hátt. Þá skiluðu einhverjar af þessum leitum þremur rannsóknum í viðbót sem greindu frá upplifun kvenna af innri skoðunum og notast var við eina þeirra. Ekki tókst að finna heildartexta einnar þessara rannsókna og í einni þeirra voru tekin viðtöl við konur í tengslum við upplifun þeirra af innri skoðunum í fæðingu en ekki greint frá þeim í niðurstöðum. Einnig var notast við snjóboltaaðferð í þeirri von að finna fleiri rannsóknir en sú leit skilaði sömu rannsóknum og þegar höfðu fundist um efnið. Alls var því notast við fimm rannsóknir við gerð fræðilegu samantektarinnar og spanna þær árin 2002 til 2013. Rannsóknirnar eru ýmist eigindlegar eða megindlegar og eru gerðar á mismunandi stöðum þar sem konur njóta misjafnrar þjónustu í barneignarferlinu. Rannsóknirnar voru gerðar í Kína, Tyrklandi, Nýja-Sjálandi, Palestínu og Englandi. Unnið var úr hverri rannsókn fyrir sig á skipulagðan hátt þar sem upplýsingar hverrar rannsóknargreinar voru settar upp í ítarlegan matrix. Niðurstöður rannsókna voru svo samþættar og færðar inn í niðurstöðukafla.

Höfundar, ártal og land	Heiti greinar	Tilgangur rannsóknar	Tímarit	Rannsóknarsnið og aðferðafræði
Ying, L. og Levy, V. (2002). Kína	Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour.	Kanna upplifun kvenna af innri skoðunum í fæðingu.	Midwifery	Eigindleg rannsókn. Opin viðtöl. 8 konur sem upplifðu innri skoðanir í fæðingu.
Lewin, D., Fearon, B., Hemmings, V. og Johnson, G. (2005). England	Women's experiences og vaginal examinations in labour.	Kanna upplifun kvenna af innri skoðunum í fæðingu.	Midwifery	Megindleg rannsókn. 20 staðlaðar spurningar með sköluðum svarmöguleikum (mjög ósammála, ósammála, hvorki né, sammála, mjög sammála).
Hassan, S. J., Sundby, J., Hussein, A. og Bjertness, E. (2012). Palestína	The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women's feelings, opinions,	Kanna upplifun, tilfinningar, skoðanir og þekkingu kvenna af innri skoðunum í eðlilegum fæðingum.	Reproductive Health	Blönduð rannsóknaraðferð. Hálfstöðluð viðtöl. 176 konur höfðu fætt um leggöng. Unnið úr lokuðum megindlegum

	knowledge and experiences.			spurningum til að fá tíðni og prósentur. Unnið úr opnum eigindlegum spurningum með því að lesa og þemagreina.
Dixon, L., Skinner, J. og Foureur, M. (2013). Nýja Sjáland	Women's perspective of the stages and phases of labour.	Athuga hvort að konur sem upplifðu spontant sótt og fæðingu tengdu fæðingar við þau stig sem ljósmæður meta fæðingu út frá.	Midwifery	Eigindleg rannsókn. Djúpvíðtöl. 18 konur.
Güneş, G. og Karaçam, Z. (2016) Tyrkland	The feeling of discomfort during vaginal examination, history of abuse and sexual abuse and post-traumatic stress disorder in women.	Kanna tengsl milli upplifunar óþæginda við innri skoðanir og sögu um líkamlegt, andlegt og/eða kynferðislegt obeldi og áfallastreituröskun.	Journal of Clinicial Nursing	Megindleg rannsókn. Spurningalisti. 320 konur (87% af þeim höfðu upplifað innri skoðanir í tengslum við fæðingu nýlega).

Þar sem mjög takmarkað magn er til af rannsóknum á þessu sviði, og þær sem til eru koma frá ólíkum menningarheimum, var ákveðið að gera óformlega, nafnlausu spurningakönnun á netinu til þess að fá dýpri skilning á efninu, auk þess að reyna að fá einhverja hugmynd um sjónarmið íslenskra kvenna á þessu viðfangsefni. Spurningalisti var sendur á tvo hópa kvenna sem nýlega höfðu eignast barn auk þess sem fleiri áhugasamar konur sem höfðu nýlega eignast barn svöruðu könnuninni. Konurnar sem svöruðu könnuninni vissu ekki viðfangsefni könnunarinnar fyrr en þær byrjuðu að svara. Notast var við fáar en hnitmiðaðar spurningar til þess að fá sem mesta svörun og reynt var að hafa spurningarnar ekki leiðandi. Tíu spurningar voru notaðar til þess að skyggjast inn í upplifun kvennanna af innri skoðunum. Spurningarnar sem notast var við voru: Varstu að fæða í fyrsta sinn? Hvar fæddir þú og hvernær? Hvað var fæðingin þín löng (frá því að þú mættir á fæðingarstað og þangað til barnið var fætt)? Hversu oft var gerð innri skoðun í fæðingunni þinni? Upplifðir þú einhverjar neikvæðar tilfinningar í tengslum við innri skoðanir, ef já getur þú lýst hvernig og afhverju? Fannst þér skoðunin trufla þig við þínar aðlögunarleiðir í fæðingarferlinu, ef já, þá hvernig? Fannst þér skoðunin hafa einhver áhrif á framhaldið í fæðingarferlinu, ef já, þá hvernig? Hafði útkoma skoðunarinnar einhver áhrif á þig, ef já, þá hvernig? Fannst þér þú hafa fengið eitthvað um það að segja hvort skoðunin yrði gerð? Hefðir þú óskað eftir innri skoðun ef þér hefði ekki verið boðin slík skoðun, ef já, þá afhverju?

3 Niðurstöður

3.1 Upplifun af tilgangi og fjölda innri skoðana

Almennt viðurkenndu konur framkvæmd innri skoðana og fannst þær vera hluti af eðlilegu ferli í fæðingum (Hassan o.fl., 2012; Ying og Levy, 2002; Dixon o.fl., 2013; Lewin, Fearon, Hemmings og Johnson, 2005). Í rannsókn Hassan o.fl. (2012) kom í ljós að 94% kvennanna töldu vera tilgang með innri skoðunum og þær skila ávinningi í fæðingarferlinu. Þá töldu 7% þeirra að slíkar skoðanir væru óþarfi en 6% töluðu um að innri skoðanir ætti aðeins að gera ef ábending væri fyrir þeim. Við gagnaöflun rannsóknarinnar tíðkaðist í Palestínu að gera innri skoðanir að lágmarki á 1-2 klst fresti til þess að meta framgang, en 36% kvenna töluðu um að vera skoðaðar mögulega of oft. Flestar konur voru skoðaðar af fleiri en einum umönnunaraðila en aðeins 12% þeirra voru skoðaðar af einum umönnunaraðila. Þegar margir umönnunaraðilar komu að fæðingunni voru auknar líkur á fleiri innri skoðunum en frumbyrjur voru einnig líklegri til þess að vera skoðaðar oft (Hassan o.fl., 2012). Konum í rannsókn Lewin o.fl. (2005) fannst þær almennt ekki vera skoðaðar of oft en þar voru innri skoðanir gerðar að meðaltali þrisvar sinnum í fæðingu.

Í niðurstöðum rannsóknar Dixon o.fl. (2013) kom í ljós að sumar konur óskuðu eftir innri skoðunum til þess að fá upplýsingar um hvar þær væru staddar í fæðingarferlinu. Þá vildu þær vita að verkirnir væru að skila árangri og hvað þær gætu átt von á að mikið væri eftir. Engin þessara kvenna virtist hafa verið skoðuð með innri skoðun eftir ákveðnu verklagi en 11 konur af 18 voru skoðaðar á einhverjum tímamarki í fæðingunni. Þar sem tíðar reglubundnar innri skoðanir voru framkvæmdar, eins og í rannsókn Hassan o.fl. (2012), voru aftur á móti aðeins 3% kvenna sem óskuðu eftir slíkum skoðunum (Hassan o.fl., 2012). Þá greindu sumar konur í rannsókn Dixon o.fl. (2013) frá því að þær hafi verið upplýstar af ljósmóður um að merki sem þær greindu um framgang fæðingar væru nægjanleg og að innri skoðun á þeim tímamarki væri óþarfi. Allar þessar konur nutu samfelldrar þjónustu ljósmóður (Dixon o.fl., 2013).

3.2 Tilfinningar við innri skoðanir

Ríkjandi tilfinningar sem konur greindu frá við innri skoðanir voru verkir, óþægindi (Hassan o.fl., 2012; Ying og Levy, 2002; Lewin o.fl., 2005; Güneş og Karaçam, 2016), skömm (Hassan o.fl., 2012; Ying og Levy, 2002) og fullvissa (Hassan o.fl., 2012; Dixon o.fl. 2013). Aftur á móti greindi engin kona í rannsókn Dixon o.fl. (2013) frá neikvæðum tilfinningum gagnvart innri skoðunum. Margar konur í rannsókn Ying og Levy (2002) töluðu um að sársaukinn við skoðunina væri meira sálrænn en líkamlegur, þannig upplifðu konurnar minni sársauka þegar ljósmóðirin var vinaleg og hugaði að tilfinningum þeirra (Ying og Levy, 2002). Niðurstöður rannsóknar Güneş og Karaçam (2016) sýndu að 26% kvenna upplifðu verki við innri skoðanir en 83% upplifðu einhver óþægindi. Í viðtölum í rannsókn Hassan o.fl. (2012) greindu 359 konur frá svörum sínum sem lýstu tilfinningum í tengslum við innri skoðanir. Þá voru tilfinningar um verki og óþægindi ríkjandi, en 82% kvenna greindu frá verkjum og 68% greindu frá óþægindum (Hassan o.fl., 2012). Um helmingur kvenna í rannsókn Lewin o.fl. (2005) upplifði verki og streitu við innri skoðanir og um 20% fannst þær óþægilegri en þær höfðu átt von á (Lewin o.fl., 2005).

Þegar spurt var í rannsókn Lewin o.fl. (2005) hvort konur hefðu upplifað mikinn kvíða á meðan á skoðuninni stóð sögðust um 20% vera sammála því eða mjög sammála. Í heildina voru langflestar konurnar þó ánægðar eða mjög ánægðar með framkvæmd innri skoðana, eða 97%, en 3% voru ekki ánægðar (Lewin o.fl., 2005). Konur (n=8) í rannsókn Ying og Levy (2002) greindu frá upplifun um einhverskonar togstreitu milli þess að viðurkenna að innri skoðanir væru nauðsynlegur hluti af fæðingingarferlinu og að reyna að þola þær vegna verkja og skammar sem þær upplifðu við framkvæmd skoðunarinnar. Skömmin við skoðanirnar fólst aðallega í afhjúpun á einkasvæðum og stellingunum sem þær þurftu að vera í við framkvæmd skoðunarinnar. Rannsóknin var gerð í Kína þar sem konur fæddu í stórum fæðingarherbergjum sem voru hólfuð niður í 14 fæðingarrými með tjöldum. Í rannsókn Hassan o.fl. (2012) greindu aðeins 5% kvenna frá skömmin við innri skoðanir en af þeim voru 80% fjölbyrjur og konur með meira en 9 ára menntun (Hassan o.fl., 2012).

Ekki var mikil áhersla lögð á tilfinningar varðandi útkomu innri skoðana í rannsóknunum en í rannsókn Lewin o.fl. (2005) var ein spurning varðandi hvort konur upplifðu kvíða eftir útkomu innri skoðana. Niðurstöður þeirrar spurningar sýndu að 79% kvenna voru ósammála eða mjög ósammála því en um 77% þeirra fannst upplýsingarnar veita þeim fullvissu. Aftur á móti greindu aðeins 5% kvenna í rannsókn Hassan o.fl. (2012) frá slíkri fullvissu. Í rannsókn Dixon o.fl. (2013) greindi ein kona frá miklum vonbrigðum við útkomu innri skoðunar, þá aðallega vegna þess að hún hélt að hún yrði send heim þar sem útvíkkun var 3 cm. Önnur kona greindi frá því að útkoma skoðunarinnar veitti henni fullvissu og henni fannst hún geta frekar áttað sig á því hversu mikið væri eftir og við það upplifði hún ró.

3.3 Skilningur á innri skoðunum

Um helmingur kvenna í rannsókn Lewin o.fl. (2005) fannst þær fá góða fræðslu varðandi innri skoðanir. Í rannsókn Dixon o.fl. (2013) virtust konur hafa mismikinn skilning á innri skoðunum og hvað útkomur þeirra þýddu. Hins vegar virtust flestar gera sér grein fyrir því að útvíkkun þyrfti að ná 10 cm áður en barnið kæmist út. Þá greindu margar frá því að hafa fengið einhverskonar fræðslu varðandi innri skoðanir og framgang í fæðingum (Dixon o.fl., 2013). Þegar konur voru spurðar um þekkingu sína á innri skoðunum og ástæðum fyrir framkvæmd þeirra í fæðingum í rannsókn Hassan o.fl. (2012) þekktu 95% kvenna að minnsta kosti eina ástæðu. Þá þekktu 82% kvenna allar helstu ástæður fyrir framkvæmd innri skoðana á meðan 3% kvenna greindu ekki frá einni faglegri ástæðu fyrir framkvæmd skoðananna. 51% sögðu innri skoðanir vera gerðar til þess að meta útvíkkun, 16% til að athuga með framgang eða stöðu fósturs í fæðingarvegi, 8% til að athuga hvort kona væri tilbúin að fæða, 4% til að gera belgjarof og 4% til að athuga með sýkingu. Af þeim svörum sem töldust ekki til faglegra ástæðna var algengast að konur teldu innri skoðanir vera gerðar til þess að auka útvíkkun og þannig flýta framgangi. Önnur slík svör fólust í að innri skoðanir væru gerðar til að athuga með fósturgalla eða magn legvatns. Margar frumbyrjur greindu frá skorti á upplýsingum varðandi innri skoðanir og vissu jafnvel ekki af þeim fyrr en þær voru gerðar.

3.4 Umönnun í tengslum við innri skoðanir

Í rannsókn Ying og Levy (2002) kom skýrt í ljós mikilvægi framkomu umönnunaraðila. Konur náðu ekki að mynda traust samband við umönnunaraðila ef þeim var ekki sýnd virðing við innri skoðanir. Þær

upplifðu meira öryggi þegar þær þekktu einstaklinginn sem framkvæmdi skoðunina auk þess sem þær fundu fyrir minni skömm. Virðing skipti konurnar miklu máli auk þess sem þær vildu fá tilfinningalegan stuðning og upplýsingar varðandi skoðunina á nærgætinn hátt en með því skapaðist traust, þetta kom einnig fram í rannsókn Güneş og Karaçam (2016). Þannig upplifðu þær sig einnig betur í stjórn á aðstæðum (Ying og Levy, 2002). Sumum konum fannst betra að vera skoðaðar af konu (Güneş og Karaçam, 2016; Ying og Levy, 2002) en almennt skipti þær meira máli að sá sem framkvæmdi skoðunina sýndi nærgætni og tillitsemi og gerði skoðunina vel (Ying og Levy, 2002).

Þá skipti konur einnig máli að skoðunin tæki ekki of langan tíma en samt sem áður að hún væri gerð rólega og varlega (Güneş og Karaçam, 2016; Ying og Levy, 2002). Í rannsókn Hassan o.fl. (2012) greindu sumar konur frá lítilli nærgætni við slíkar skoðanir og þá sérstaklega þegar þær voru gerðar af læknum. Einnig töluðu einhverjar um að lítil virðing væri borin fyrir einkalífi konunnar, verðugleikum og mannlegu eðli við innri skoðanir. Aftur á móti fannst næstum öllum konum í rannsókn Lewin o.fl. (2005) vera stuðlað af umhverfi sem virti einkalíf þeirra auk þess sem flestar upplifðu umhverfi sem var hughreystandi og viðhélit þeirra reisn. Konurnar hefðu þó viljað fá tækifæri til þess að afþakka innri skoðun en um 42% þeirra fannst þær ekki geta afþakkað slíka skoðun (Lewin o.fl., 2005). Konum í rannsókn Ying og Levy (2002) fannst þær ekki hafa rétt á því að hafna innri skoðunum.

Upplýsingar varðandi innri skoðanir áður en þær voru framkvæmdar skiptu konur miklu máli (Güneş og Karaçam, 2016; Ying og Levy, 2002). Minnsta ánægja kvenna varðandi innri skoðanir í rannsókn Lewin o.fl. (2005) fólst í upplýsingum varðandi framkvæmd skoðunarinnar en 60% þeirra fannst þær ekki fá nægilegar upplýsingar. Þá fannst fáum konum í rannsókn Hassan o.fl. (2012) þær vera undirbúnar fyrir skoðunina eða fá einhvern stuðning til þess að gera skoðanirnar bærilegri til dæmis með því að slaka á eða anda djúpt, en aðeins voru 28% kvenna sem fengu einhverskonar upplýsingar varðandi skoðunina. Útskýringarnar fólust þá aðallega í því að ljósmæður vildu vita hversu mikla útvíkkun konan væri komin með, eða vildu gera belgjarof eða skoðun áður en örva ætti konuna. Þessar útskýringar voru oft sagðar með skipandi hætti.

3.5 Netkönnun

Spurningakönnunin stóð yfir í einn sólarhring og fengust 47 svör við könnuninni. Af þeim sem svöruðu voru 53% fjölbyrjur og 47% frumbyrjur. 77,6% kvennana fæddu á Landspítalanum, 14,9% á öðrum sjúkrahúsum og 8,5% utan sjúkrahúsa. Langflestar fæddu á síðastliðnum tveimur vikum, einhverjar á síðastliðnum mánuði, en 7 konur sem svöruðu könnuninni höfðu fætt fyrir meira en mánuði síðan. Konur voru í fæðingu á fæðingarstað frá einni klukkustund upp í þrjá og hálfan sólarhring og fjöldi innri skoðana meðal kvennanna var frá engri innri skoðun (n=3) til þess að þær voru skoðaðar 10-12 sinnum, eða mjög oft, eins og tvær greindu frá. Algengast var að konur væru skoðaðar 2-3 sinnum en 21 kona (45%) greindi frá því, fimm konur (11%) voru skoðaðar einu sinni, tólf konur (26%) voru skoðaðar 4-6 sinnum en fjórar konur voru skoðar oft eða oftast en sex sinnum.

Langflestar, eða 35 konur (78%), greindu ekki frá neinum neikvæðum tilfinningum í tengslum við innri skoðanir. Fjórar konur svöruðu „nei en..“ og greindu svo frá óþægindum eða verkjum við skoðununa og ein upplifði streitu vegna fyrri reynslu. Af þeim konum sem greindu frá einhverjum neikvæðum tilfinningum (n=10, 22%) voru tilfinningar í tengslum við óþægindi og/eða verki við skoðanirnar ríkjandi. Ein kona

greindi frá því að ljósmóðir hafi ekki sýnt nærgætni eða virðingu við innri skoðun í fyrri fæðingu en þá upplifði hún mikinn sársauka við skoðunina. Í síðari fæðingu var tekið tillit til upplifunar hennar og hún tók ákvörðun um innri skoðun í sameiningu við ljósmóður, þá fann hún engin óþægindi við skoðunina þar til eftir að útvíkkun var 8 cm. Önnur greinir frá því að hún hafi upplifað ljósmóðurina gera skoðunina harkalega og fannst skoðunin því vera sársaukafull. Í heildina greindu 9 konur (20%) frá óþægindum og/eða verkjum við innri skoðanir. Einhverjar greindu sérstaklega frá því að ljósmæðurnar hefðu gert skoðanirnar á mjög fagmannlegan hátt og sýnt nærgætni og virðingu.

Þegar spurt var út í hvort skoðunin truflaði aðlögunarleiðir sem þær tileinkuðu sér í fæðingarferlinu var svörunin mjög afgerandi, en 42 konum (93%) fannst skoðunin ekki trufla. Þrjár konur (7%) greindu frá einhverskonar truflun, ein hafði verið í baði og þurfti að koma upp úr fyrir skoðunina en barnið fæddist í kjölfarið, henni fannst hún hafa misst valið um að eiga í baðinu. Önnur greindi frá kvíða fyrir næstu skoðun og þriðja greindi frá hræðslu. Þá fannst konum innri skoðanir leiða til inngripa í 13% tilfella en að öðru leiti fannst langflestum konum (71%) innri skoðanir ekki hafa nein áhrif á fæðingarferlið, nema þá á jákvæðan hátt (n= 7, 16%).

Útkoma innri skoðana hafði jákvæð áhrif hjá 19 konum (44%) og veitti þeim fullvissu og hvatningu auk þess sem þeim fannst gott að vita hvar þær væru staddar í ferlinu. Aðeins greindu fimm konur (12%) frá því að útkoma innri skoðana hefði haft neikvæð áhrif, hjá tveimur leiddi hún til þess þær ákváðu að fá deyfingu og þrjár greindu frá því að útkoman hefði verið svekkjandi. 37 konum (80%) fannst þær hafa verið þátttakendur í ákvörðunartöku varðandi framkvæmd innri skoðana en 9 konum (20%) fannst það ekki. Þá hefðu 39 konur (85%) óskað eftir innri skoðun ef þeim hefði ekki verið boðin hún að fyrra bragði og þá var helsta ástæðan til þess að vita útvíkkunina.

3.6 Samantekt

Konur greina frá innri skoðunum sem eðlilegum hluta af fæðingarferlinu og finnst þær veita sér fullvissu um framgang. Almenn þekkja konur ástæðu framkvæmda innri skoðana en einhverjar telja þær gefa upplýsingar sem ekki fást með slíkum skoðunum og telja jafnvel að þær stuðli að framgangi. Algengt er að konur upplifi óþægindi og/eða verki við innri skoðanir í fæðingum. Ef konan þekkir þann sem framkvæmir skoðunina og hann sýnir nærgætni og virðingu er ólíklegra að konur upplifi verki, streitu eða skömm. Konur vilja fá upplýsingar varðandi skoðunina og framkvæmd hennar.

Netkönnunin greindi frá því að langflestar konur eru ánægðar með framkvæmd innri skoðana og finnst slíkar skoðanir ekki trufla sig í fæðingarferlinu. Ef konur upplifa neikvæðar tilfinningar í tengslum við innri skoðanir er algengast að um verki eða óþægindi sé að ræða.

4 Umræða

Mjög takmarkað efni er til um upplifun kvenna af innri skoðunum í fæðingum. Í þessum fimm rannsóknum sem fundust um efnið voru konur í mjög ólíkum aðstæðum í fæðingum. Allt frá því að liggja í fæðingarrúmi inni stóru herbergi ásamt mörgum öðrum konum í sömu aðstæðum þar sem lítil virðing er borin fyrir upplifun konunnar, til þess að vera með sömu ljósmóður í öllu ferlinu sem sýnir konunni mikinn stuðning og nærgætni. Miðað við muninn á upplifun þessara kvenna við innri skoðanir má sjá skýrt hversu mikil áhrif umönnunaraðilar sem framkvæma innri skoðanir hafa á upplifun kvenna af slíkum skoðunum. Í rannsókn Dixon o.fl. (2013), þar sem konur fengu samfellda þjónustu ljósmóður, tjáði engin neikvæðar tilfinningar í tengslum við innri skoðanir. Allt annað er uppi á teningnum í rannsókn Ying og Levy (2002), þar sem konur greindu frá miklum verkjum og skömm í tengslum við innri skoðanir, en þær konur fæddu í mjög stofnanalegu umhverfi þar sem fæðingarrými voru aðskilin með þunnum tjöldum og konur voru mjög berskjaldaðar og oft sýnd lítil virðing. Það sama á við í rannsókn Hassan o.fl. (2012). Þar greindu 82% kvenna frá verkjum við innri skoðanir en þær voru oft en ekki skoðaðar af mörgum umönnunaraðilum og jafnvel með skipandi hætti og án samþykkis kvennanna. Í rannsókn Lewin o.fl. (2005) upplifðu konur almennt að þeim væri sýnd virðing og nærgætni en um helmingur þeirra upplifði verki við innri skoðanir, sem er þó töluvert lægri tíðni en í rannsókn Hassan o.fl. (2012).

Þegar maður horfir í niðurstöður netkönnunar eru 22% kvenna sem upplifa einhverjar neikvæðar tilfinningar í tengslum við innri skoðanir. Mín túlkun á þessu, út frá þeim fáu rannsóknum sem eru til um efnið, er að þjónustan hér á Íslandi sé almennt mjög góð og nærgætni og virðing gagnvart konum við framkvæmd þessara skoðana sé mikil. Hins vegar, ef maður ber saman þessar niðurstöður við niðurstöður rannsóknar Dixon o.fl. (2013), má áætla að þegar konur njóta samfelldrar þjónustu ljósmæðra megi minnka þessa tölu enn frekar. En þá er mikilvægt að taka fram að þetta er persónuleg túlkun á mjög takmörkuðum niðurstöðum um efnið.

Þegar maður horfir til þess hversu margar konur upplifa mikla verki í tengslum við innri skoðanir, sem virðist frekar tengjast streitu og andlegum þáttum en ekki líkamlegum, eins og konur í rannsókn Ying og Levy (2002) nefna, þá veltir maður því fyrir sér hvaða áhrif slíkt hefur á eðlilegt hormónaflæði í fæðingum og þar með á framganginn. Eins og kom fram í inngangi eru vísbendingar um að innri skoðanir trufli hormónastarfsemi í eðlilegu fæðingarferli með þeim afleiðinum að framgangur verður hægari (Downe o.fl., 2013; Buckley, 2015). Eins og gefur að skilja er mun erfiðara og sársaukafyllra fyrir konur sem eru óöruggar, kvíðnar og stífar að gangast undir innri skoðun heldur en fyrir konur sem upplifa sig öruggar og rólegar. Því er nærgætni, virðing og fræðsla grundvallaratriði við framkvæmd slíkra skoðana.

Langflestum konum þóttu innri skoðanir vera eðlilegur hluti af fæðingarferlinu og skildu ástæðuna fyrir framkvæmd þeirra en þekktu kannski ekki hvernig slík skoðun færi fram og gerðu sér ekki grein fyrir óþægindunum sem hún myndi valda. Algengt var því að konur töluðu um að þær hefðu viljað fá betri fræðslu áður en innri skoðanir voru framkvæmdar og betri undirbúning fyrir þær, en um þriðjungur kvenna í rannsóknum Hassan o.fl. (2012) og Lewin o.fl. (2005) fannst þær fá nægilegar upplýsingar. Einhverjar konur upplifðu líka að hafa ekkert fengið um það að segja hvort innri skoðun væri gerð og jafnvel væri slík skoðun gerð án leyfis frá konunni (Hassan o.fl., 2012; Scamell og Stewart, 2014). Samkvæmt netkönnuninni voru 20% kvenna sem fannst þær ekki hafa verið þáttakendur í

ákvörðunartöku varðandi framkvæmd innri skoðana. Út frá þessu veltir maður fyrir sér almennum réttindum kvenna, siðferði og upplýstu samþykki. Í framhaldinu er einnig umhugsunarvert hversu margar konur segjast myndu hafa óskað eftir innri skoðun ef þeim hefði ekki verið boðin slík skoðun að fyrri bragði. Konur greina frá því að upplýsingar skoðananna veiti þeim fullvissu og hvatningu. Ég velti því fyrir mér hvort konur séu almennt fræddar nægilega vel um lífeðlisfræði fæðingar og önnur merki um framgang. Auk þess er vert að íhuga hvort ljósmæður geri sér almennt grein fyrir takmörkuðu klínísku gildi reglubundinna innri skoðana. Aftur móti þarf að horfa til þess að fyrir sumar konur hafa innri skoðanir jákvæð áhrif á fæðingarferlið. Að sama skapi hafa skoðanirnar neikvæð áhrif fyrir aðrar konur og því erum við aftur komin í grundavallaratriðið að veita einstaklingsbundna þjónustu.

Notkun innri skoðana til að meta framgang í fæðingu er orðin svo algeng síðastliðin ár að slíkar aðgerðir eru sjaldan umhugsunarverðar og venjulega litið á framkvæmd þeirra sem góð klínísk vinnubrögð. Litið er á ljósmæður sem sjaldan nota slíkar skoðanir sem uppreisnargjarnar, þar sem list og innsæi ljósmæðrastarfsins er ekki viðurkennt í stofnanaumhverfinu. Hins vegar hefur ekki tekist að sýna fram á að reglubundnar innri skoðanir skili ávinningi eða bæti útkomu mæðra og barna í nútímasamfélagi (Daheln o.fl., 2013).

Þrátt fyrir að mörg ár séu liðin síðan alþjóðasamtök settu fram ráðleggingar varðandi notkun innri skoðana eru ljósmæður ennþá að gera mun fleiri skoðanir en ráðleggingar segja til um, skoðanir sem þjóna engum tilgangi. Hlutverk ljósmæðra er að veita nærgætna og einstaklingsbundna þjónustu fyrir konur, en umhverfi á mörgum fæðingardeildum einkennist oft af miklu álagi sem verður til þess að þjónusta við konur verður eins og færibandavinna sem undanskilur mannlega þætti og fjölbreytileika. Undir þessum kringumstæðum er ekki skrítið að ljósmæður geri oft innri skoðanir til að meta framgang fæðingar þar sem þær eru ekki nægilega mikið með konunum til þess að lesa í önnur einkenni. Í rannsókn Borders o.fl. (2012) kom í ljós að þegar ljósmæður voru að sinna færri konum gerðu þær færri innri skoðanir. Vísbendingar eru um að innri skoðanir séu sjaldgæfari í fæðingum utan sjúkrahúsa þar sem samfelld ljósmæðraþjónusta er veitt. Ég velti því fyrir mér hvort skýringin liggja að hluta til í því að þegar ljósmæður sinna konum í samfelldri þjónustu þekkja þær konurnar betur, eyða meiri tíma með þeim í fæðingunni og geta þannig treyst betur merkjum sem konan gefur frá sér varðandi framgang í fæðingunni.

4.1 Viðkvæmir hópar

Eins og komið hefur fram er líklegt að innri skoðanir valdi miklum óþægindum og verkjum þegar sá sem framkvæmir skoðunina sýnir ekki nærgætni og virðingu gagnvart konunni (Ying og Levy, 2002; Hassan o.fl., 2012; Swahnberg, Wijma og Siwe, 2011). Út frá því veltir maður fyrir sér þeim konum sem hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi og upplifunum þeirra af innri skoðunum, en skv. WHO (2017) hafa um 35% kvenna orðið fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi. Í rannsókn Güneş og Karaçam (2016) höfðu 12% kvenna orðið fyrir slíku ofbeldi. Þar með má gera ráð fyrir að töluvert stór hluti kvenna sem við erum að sinna í fæðingum hafi orðið fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi sem getur haft áhrif á upplifun þeirra af innri skoðunum.

Rannsóknir hafa sýnt að konur sem hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi eru líklegri til þess að finna fyrir miklum óþægindum við innri skoðanir (Swahnberg o.fl., 2011). Margir þættir í tengslum við

fæðinguna geta endurvakið minningar hjá þeim sem hafa orðið fyrir misnotkun. Þá geta skoðanir í tengslum við snertingu legganga og innri skoðanir í fæðingu orðið til þess að konan upplifir sig varnarlaus og ekki í stjórn á aðstæðum (Dixon og Foureur, 2010). Þegar verið er að sinna konum sem hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi er því afar mikilvægt að halda innri skoðunum í algjöru lágmarki. Gott er að gera skipulag fyrir fæðinguna í sameiningu við konuna en þannig upplifir hún sig öruggari og í stjórn á aðstæðum auk þess sem hún upplifir stuðning frá umönnunaraðlila. Þegar nauðsynlegt er að gera innri skoðun þá skiptir miklu máli að stuðla að jákvæðum samskiptum fyrir skoðun og á meðan að skoðuninni stendur, með því að sýna konunni áhuga og skilning, upplýsa hana um skoðunina auk þess að gera allt rólega og með virðingu fyrir konunni í fyrirrúmi (Muliira o.fl., 2013).

4.2 Aðrar leiðir til þess að meta framgang í fæðingu

Þrátt fyrir að mat á útvíkkun með innri skoðunum sé helsta tækið nú til dags til að meta framgang í fæðingum hefur ekki enn verið staðfest klínískt notagildi þeirra. Eins og komið hefur fram geta þessar skoðanir aukið hættu á sýkingum auk þess sem mörgum konum þykja þær sársaukavaldandi og streituvekjandi (Downe o.fl., 2013). Innri skoðanir gefa upp margskonar mikilvægar upplýsingar í eðlilegum fæðingum, hins vegar fæst mikið af þessum upplýsingum með leiðum sem eru ekki eins nærgöngular. Til dæmis er hægt að meta stöðu fósturs í grind með ytri skoðun eða ómskoðun. Styrkur, tíðni og lengd hríða segja einnig mikið til um framgang en slíkt mat hefur gjarnan verið notað aukalega við innri skoðanir en ekki eitt og sér (Muliira o.fl., 2013). Dæmi um skýr merki um framgang má sjá þegar vatn fer fljótlega eftir að hríðar verða öflugri og örari, og þegar kona fer að finna fyrir ósjálfráðum rembingi eftir að hafa verið með öflugar og örar hríðar í einhverja klukkutíma. Innri skoðanir gætu staðfest þetta allt saman en gætu verið algjör óþarfi (Borders o.fl., 2012).

Vísbendingar eru um að í lífeðlisfræðilegum fæðingum sé hægt að styðjast við hegðunareinkenni kvenna til þess að meta framgang. Þá er talað um að konur breytist í tengslum við tal, hljóð, skap, orku og hreyfingu eftir því sem líður á fæðinguna. Einnig hefur verið sýnt fram á að eftir því sem kona er komin lengra í fæðingu megi sjá fjólubláa línu frá endaparmi að sacrum sem lengist eftir því sem útvíkkun verður meiri og kollur færast neðar í fæðingarveginn. Talið er að ástæðan fyrir þessari línu sé vegna þrýstings frá kolli á æðar sem liggja til sacrum svæðisins og að fjólublá lína myndist sökum blóðþurrðar á þessu svæði (Downe o.fl., 2013). Í rannsókn sem gerð var til að kanna fjölda þeirra kvenna sem voru með slíka línu, og tengslin milli lengdar línunnar og útvíkkunar, kom í ljós að hjá 76% kvenna var þessi lína til staðar á einhverjum tímamarki í fæðingunni. Þá var líklegra að lína væri til staðar hjá konum sem fóru spontant af stað í fæðingu en hjá þeim sem voru gangsettar, eða í 80% tilvika í samanburði við 59%. Aðrir þættir, eins og fjöldi barna fyrir, þyngd barns eða lengd fæðingar virtist ekki hafa áhrif. Þegar konur voru skoðaðar tvisvar eða oft var lengd línunnar borin saman við útvíkkun og stöðu höfuðs í grind. Eftir því sem kona var komin með meiri útvíkkun, þeim mun líklegra var að línan væri til staðar. Þá lengdist línan eftir því sem útvíkkun var meiri, frá því að vera 5,3 cm við 1-2 cm í útvíkkun til 9,6 cm þegar útvíkkun var 9-10 cm (Shepherd, Cheyne, Kennedy, McIntosh, Styles og Niven, 2010).

Í rannsókn sem gerð var árið 2012 kom í ljós að þegar ljósmæður voru spurðar hvernig þær vissu að eðlilegur framgangur væri í fæðingum, töluðu langflestar þeirra um hegðunareinkenni kvenna en mjög fáar ræddu um innri skoðanir. Þegar þær voru svo spurðar hvaða upplýsingar þær notuðu til þess

að taka ákvörðun varðandi framgang í fæðingu eða til þess að upplýsa aðra starfsmenn um stöðu fæðingarinnar, þá voru algengustu svörin innri skoðanir. Þegar þetta var svo rætt nánar við ljósmæðurnar þá svöruðu þær því til að reynsla þeirra og innsæi væru ekki eins viðurkennd, jafnvel ekki af þeim sjálfum (Dahlen o.fl., 2013). Út frá þessu virðist vera að við treystum frekar eins hlutlægum mælingum og hægt er að gera, í stað þess að treysta huglægara mati eins og sjónrænum einkennum um framgang í fæðingu. Þannig virðist vera að við séum að færast nær tæknilegri þróun til þess að gera sem nákvæmastar mælingar á útvíkkun leghálsins, en eins og komið hefur fram er mat á útvíkkun með hefðbundinni innri skoðun ekki mjög áreiðanleg mæling ein og sér.

Á síðustu árum hafa ýmsar tæknilegar leiðir verið þróaðar til að fá nákvæmara mat á útvíkkun leghálsins. Sú leið sem hefur komist næst því að sýna fram á klínískt gildi eru sönarskoðanir, ýmist fyrir framan leggöng eða utan á kvið. Kerfisbundin samantekt á klínísku notagildi sönarskoðana við mat á útvíkkun sýndi að enginn munur var varðandi nákvæmni skoðana með sönartæki eða fingrum. Hins vegar var mat á stöðu kolls í grind nákvæmara með sönarskoðun en hefðbundið mat með innri skoðun (Wiafe, Whitehead, Venables og Nakua, 2016). Mælingar legháls með ómtækjum eru ekki eins óþægilegar fyrir konur og innri skoðanir (Chan, Ng, Yung, Lo, Lau og Leung, 2016), hins vegar þarf konan alltaf að fara úr sínu vinnuumhverfi í stellingar sem hún myndi mögulega ekki kjósa sér. Þá er einnig hægt að rökræða þá þróun þar sem umdeilt er hvort útvíkkun sé yfir höfuð besti mælikvarðinn á framgang í fæðingum. Auk þess er verið að útsetja ófædd börn fyrir allskyns rafsegulbylgjum sem óvíst er hvort geti valdið einhverjum skaða, en slík tæki kosta einnig mikla peninga og þjálfun fyrir þá sem eiga að nota þau. Við þetta má bæta að við viljum líta á fæðingarferlið sem náttúrulegt ferli og þegar við erum farin að þurfa tæki til þess að fá nákvæmar leghálmælingar finnst mér við vera komin heldur langt frá því sem kallað er náttúrulegt.

4.3 Hvernig getum við bætt innri skoðanir?

Mikilvægt er að ljósmæður tileinki sér góða samskiptahæfni, en hún er nauðsynleg til þess að skapa traust milli umönnunaraðila og konu, og slíkt er nauðsynlegt til þess að innri skoðanir valdi ekki óþarfa streitu. Ekki ætti að aðstoða konuna úr fötunum nema staðfest sé að hún þurfi aðstoð. Ljósmæður ættu að upplýsa konu um mikilvægi skoðunarinnar, til hvers hún sé gerð og hverju hún komi til með að skila. Gott getur verið að láta konuna vera í hálsitjandi stöðu og viðhalda nonverbal samskiptum eins og augnsambandi til þess að minnka upplifun varnarleysis. Gefa ætti hreinskilnar upplýsingar fyrir, á meðan og eftir skoðun. Mikilvægt er að fá upplýst samþykki fyrir skoðuninni, en slíkt samþykki fæst aðeins ef konan hefur fengið nægilegar upplýsingar um tilgang skoðunarinnar. Mikilvægt er að veita einstaklingsbundna þjónustu, skilja þarfir og vilja hvernar konu fyrir sig. Huga þarf að samfélagslegum skoðunum og etnari, en í sumum þjóðfélögum upplifa konur skömm þegar þær eru skoðaðar af karlkyns sérfræðingi. Mikilvægt er að reyna eftir fremsta megni að koma því í kring að sami aðili geri innri skoðanir (Mullira o.fl., 2013). Ef innri skoðanir eru gerðar af sama umönnunaraðila, sem sýnir nærgætni og er umhugað um konuna, og gott samband myndast milli konu og ljósmóður, þá verða skoðanirnar ekki eins erfiðar og ef þær eru gerðar af mörgum aðilum (Hassan o.fl., 2012). Auk þess er þannig verið að minnka líkur á óáreiðanleika skoðana (Higgins og Farine, 2013).

Hafa þarf í huga fjölda skoðana en hann fer að miklu leyti eftir verklagi mismunandi stofnana. Hins vegar ætti alltaf að hafa í huga að innri skoðanir ætti aðeins að gera ef skoðunin kemur til með að hafa áhrif á ákvarðanatöku varðandi framhald fæðingarinnar. Þar með ætti fjöldi innri skoðana að vera metinn út frá hverri konu fyrir sig og hverju tilfelli fyrir sig, þar sem ljósmæður nota eigið innsæi og meta þörf fyrir skoðun hverju sinni (Muliira o.fl., 2013). Hægt er að takmarka skoðanir á ýmsum stöðum í fæðingarferlinu. Til dæmis þarf ekki að skoða allar konur sem koma inn á stofnun til þess að staðfesta að kona sé í fæðingu. Ef við gerum gott mat á konunni og góða ytri skoðun ætti slík skoðun að gefa til kynna hvort kona sé í aktívri fæðingu eða ekki. Hins vegar getur verið ráð að gera innri skoðun til að fá betri mynd af aðstæðum ef vafi leikur á því hvort kona sé í virkri fæðingu. Margar aukaskoðanir eru oft gerðar vegna merkja um annað stig fæðingar. Líklegt er þá að ljósmæður geri frekar innri skoðun, í stað þess að treysta því t.d. að ósjálfráður rembingur sé virkilega merki um annað stig. Í stað þess að gera strax innri skoðun á þessu stigi, ætti að leyfa konunni að rembast í einhvern tíma og fylgjast með merkjum um framgang eins og bungun á spöng (Borelli o.fl., 2013; Borders o.fl., 2012) og jafnvel athuga með fjólubláa línu ef kona er í þannig stellingu (Borders o.fl., 2012).

4.4 Leiðir til að kenna nýjum ljósmæðrum

Út frá öllu því sem hefur verið rætt er erfitt að komast hjá því að ræða aðeins um þjálfun ljósmæðranema í innri skoðunum. Þar sem við viljum ekki vera að útsetja konur fyrir of mörgum innri skoðunum vegna ástæðna sem áður hefur verið greint frá, hvernig tekst okkur þá að þjálf slíka hæfni hjá ljósmæðranemum? Áður fyrr gengust konur undir miklu fleiri innri skoðanir og nemar voru þá í kjörstöðu til þess að gera fjölda innri skoðana á meðan náminu stóð. Nú erum við farin að átta okkur betur á öllum þeim áhrifum sem fylgja innri skoðunum og reynum því að takmarka slíkar skoðanir, sem verður til þess að færri námstækifæri eru fyrir ljósmæðranema. Í rannsókn sem kannaði hæfni læknanema á innri skoðunum kom í ljós að eftir að hafa framkvæmt 76 innri skoðanir greindu aðeins 65% nemanna frá rétttri innri skoðun. Þá kemur jafnframt fram að nemar verði ekki hæfir í innri skoðnum fyrr en að þeir hafa gert að lágmarki 100 slíkar skoðanir (Roosevelt, Diebel og Zielinski, 2018).

Talað er um að þjálfun í innri skoðunum felist í þremur meginþáttum, þ.e. fræðslu um skoðanirnar, klínískri þjálfun og mati á klínískri færni (Roosevelt o.fl., 2018). Þá er mikilvægt að nemar læri ekki aðeins að gera þessar skoðanir heldur einnig að gera þær af virðingu við konuna (Hassan o.fl., 2012). Þegar verið er að þjálf nema á klínískum vettvangi skiptir miklu máli að nýta hverja skoðun og fá sem mest út úr henni. Þá hefur sýnt sig að besta leiðin til að læra sem mest á skoðuninni sé að reynd ljósmóðir geri skoðunina fyrst og neminn síðan á eftir. Ljósmóðirin leiðbeinir þá nemanum á meðan hann skoðar og segir honum hverju hann eigi að leita eftir (Roosevelt o.fl., 2018). Áður en skoðunin fer fram er samt sem áður grundvallaratriði að konan gefi upplýst samþykki og að skoðunin sé aðeins gerð ef ábending er fyrir henni.

Ég tel að kennsla ljósmæðranema hér á Íslandi sé til fyrirmyndar en þó er alltaf hægt að gera betur. Það sem ég myndi hvað helst gagnrýna er hvernig við fáum upplýst samþykki frá konum varðandi innri skoðanir, en mér finnst heldur þvingandi leiðum vera beitt þar sem konur hafa lítið svigrúm til þess að hafna skoðunum. Þá er það gjarnan neminn sem skoðar á undan ljósmóðurinni, sem spyr síðan konuna hvort sé í lagi að hún skoði hana líka til að staðfesta það sem neminn mat. Eins og gefur að skilja er

erfitt fyrir konu að hafna því þar sem hún vill að sjálfsgöðu fá rétt mat á skoðuninni. Hvernig konur upplifa innri skoðanir í tengslum við kennslu nema er hins vegar óráðin rannsóknarspurning sem vert er að rannsaka.

Ályktanir

Innri skoðunum fylgir almennt ekki neikvæð upplifun fyrir konur ef skoðanirnar eru framkvæmdar af nærgætni og virðingu við konurnar. Það er þó ákveðinn hópur kvenna sem finnur fyrir óþægindum og/eða verkjum við þessar skoðanir og þegar litið er á allan þann fjölda kvenna sem fæðir í heiminum, þá eru þetta margar konur sem hafa neikvæða upplifun af skoðunum sem hefði jafnvel ekki þurft að framkvæma. Hins vegar þarf líka að líta til þess að mörgum konum þykja þessar skoðanir af hinu góða og upplifa fullvissu og hvatningu í kjölfar skoðanana. Eins og hefur oft verið nefnt þá liggur grunnurinn í að mæta hverri konu út frá hennar þörfum og væntingum, en ég tel að lykillinn að ánægjulegri upplifun felist einmitt í því. Aftur á móti má deila um hvort konur myndu óska eins mikið eftir innri skoðunum ef þær áttuðu sig betur á lífeðlisfræðilegu ferli fæðingar og treystu merkjum líkama síns.

Mikilvægt er að þekkja hvenær fæðing er að hörfa frá lífeðlisfræðilegu ferli og ástæðurnar fyrir því. Innri skoðanir gefa upp miklar og mikilvægar upplýsingar í þeim aðstæðum og því er mikilvægt að ljósmæður kunni að gera slíkar skoðanir, en þá er einnig mikilvægt að þær séu færar í að meta skoðanirnar, þar sem rangt mat getur leitt til óþarfa inngripa. Hins vegar geta slíkar skoðanir truflað fínt jafnvægi sem styður lífeðlisfræðilega fæðingu og ætti því ekki að gera þær nema ábending sé fyrir þeim. Innri skoðanir eru því nauðsynlegur hluti ljósmóðurstarfsins sem mikilvægt er að kunna og fara rétt með. Við ættum að horfa á innri skoðanir eins og allt annað sem gert er í fæðingarferlinu til þess að stuðla að öryggi móður og barns – ef farið er óvarlega erum við að útsetja konur fyrir óþarfa inngripum, því í rauninni eru innri skoðanir inngrip inní eðlilegt ferli sem getur truflað konur og valdið þeim miklum óþægindum og jafnvel sársauka og streitu.

Heimildaskrá

- Borders, N., Lawton, R. og Martin, S. R. (2012). A clinical audit of the number of vaginal examinations in labor: A novel idea. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 57(2), 139-144.
- Borelli, S. E., Dattolo, C. og Nespoli, A. (2015). Midwives' approaches to early pushing urge in labour. *British Journal of Midwifery*, 23(9), 640-646.
- Borelli, S. E., Locatelli, A. og Nespoli, A. (2013). Early pushing urge in labour and midwifery practice: A prospective observational study at an Italian maternity hospital. *Midwifery*, 29, 871-875.
- Buckley, S. J. (2015). Executive summary of hormonal physiology of childbearing: Evidence and implications for women, babies, and maternity care. *The Journal of Perinatal Education*, 24(3), 145-153.
- Cahill, A. G., Duffy, C. R., Odibo, A. O., Roehl, K. A., Zhao, Q., og Macones, G. A. (2012). Number of cervical examinations and risk of intrapartum maternal fever. *Obstetrics and Gynecology*, 119(6), 1096-1101.
- Chan, Y. T., Ng, K. S., Yung, W. K., Lo, T. L., Lau, W. L. og Leung, W. C. (2016). Is intrapartum translabial ultrasound examination painless? *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 29(20), 3276-3280.
- Dahlen, H., Downe, S., Duff, M. og Gyte, G. (2013). Vaginal examination during normal labor: Routine examination or routine intervention? *International Journal of Childbirth*, 3(3), 142-152.
- Dixon, L. og Foureur, M. (2010). The vaginal examination during labour: Is it of benefit or harm? *New Zealand College of Midwives*, 42, 21-26.
- Dixon, L., Skinner, J. og Foureur, M. (2013). Women's perspective of the stages and phases of labour. *Midwifery*, 29(), 10-17.
- Downe, S., Gyte, G. M. L., Dahlen, H. G. og Singata, M. (2013). Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *The Cochrane Library*, 7, 1-18.
- Güneş, G. og Karaçam, Z. (2016). The feeling of discomfort during vaginal examination, history of abuse and sexual abuse and post-traumatic stress disorder in women. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2362-2371.
- Hassan, S. J., Sundby, J., Hussein, A. og Bjertness, E. (2012). The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women's feelings, opinions, knowledge and experiences. *Reproductive Health*, 9(16), 1-9.
- Higgins, M. og Farine, D. (2013). Assessment of labor progress. *Expert Review of Obstetrics and Gynecology*, 8(1), 83-95.
- Lavender, T., Hart, A. og Smyth, R. M. D. (2013). Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(),
- Lewin, D., Fearon, B., Hemmings, V. og Johnson, G. (2005). Women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 21(), 267-277.
- Muliira, R. S., Seshan, V. og Ramasubramaniam, S. (2013). Improving vaginal examinations performed by midwives. *SQU Medical Journal*, 13(3), 435-442.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2017. Intrapartum Care of Healthy Women and Babies (CG190). Sótt þann 3. apríl 2018 af:
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/recommendations#initial-assessment>
- Robertson, A. (2004). *The midwife companion: the art of support during birth* (2. útgáfa). Camperdown: Birth International.

- Roosevelt, L., Diebel, M. og Zielinski, R. E. (2018). Achieving competency in vaginal examinations: the challenge of balancing student learning needs with best practice in maternity care. *Midwifery*, 61, 39-41.
- Scamell, M og Stewart, M. (2014). Time, risk and midwife practice: the vaginal examination. *Health, Risk and Society*, 16(1), 84-100.
- Shepherd, A. og Cheyne, H. (2013). The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. *Women and Birth*, 26(1), 49-54.
- Shepherd, A., Cheyne, H., Kennedy, S., McIntosh, C., Styles, M. og Niven, C. (2010). The purple line as measure of labour progress: a longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(54), 1-7.
- Swahnberg, K., Wijma, B. og Siwe, K. (2011). Strong discomfort during vaginal examination: why consider a history of abuse? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 157(2), 200-205.
- Ying, L. og Levy, V. (2002). Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 18(4), 296-303.
- Wiafe, Y. A., Whitehead, B., Venables, H. og Nakua, E. K. (2016). The effectiveness of intrapartum ultrasonography in assessing cervical dilatation, head station and position: A systematic review and meta-analysis. *Ultrasound*, 24(4), 222-232.
- World Health Organization (WHO) (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. Sótt þann 11. apríl 2018 af: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (WHO) (2017). Violence against women. Sótt þann 22. apríl 2018 af: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Zhang, J., Landy, H. J., Branch, W., Burkman, R., Haberman, S., Gregory, K. D., ... , Reddy, U. M. (2010). Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. *Obstetrics and Gynecology*, 116(6), 1281-1287.