

## Informasjon om forløsningsmåte

Du venter barn, og når tiden er moden, skal barnet bli født og bli til et nytt familiemedlem. Fødselen kan ses på som en dør til en ny fase i ditt liv, noe nytt og spennende skal skje.

Under graviditeten tenker du kanskje mye på fødsel, og lurere på hva som skal skje og hvordan det kommer til å gå. Det er viktig at man får en så sikker og trygg forløsning som mulig og at ditt barn får en bra start i livet. Du kan være med på å øke sjansene for det ved å være så forberedt som mulig. Du kan lese, og du kan forberede deg mentalt og fysisk.

### Vaginal fødsel innebærer minst risiko for deg og barnet

Norge er ett av de landene der det er sikrest å føde barn, og de fleste forløsninger er helt normale. I Norge fødes over 80 % av alle barn vaginalt, på naturlig måte. Dette er den forløsningsmåten som anbefales, da det innebærer minst risiko for mor og barn. Om du er frisk og har et normalt svangerskap, er målet at du føder vaginalt. I enkelte tilfeller anbefales det at barnet blir forløst med keisersnitt på grunn av medisinske årsaker. Medisinske årsaker til keisersnitt kan være to tidligere keisersnitt, forliggende morkake, tverrleie og enkelte sykdommer hos mor eller barn.

Noen kan kjenne seg urolig og engstelig med tanken på en vaginal fødsel - det kan kjennes uforutsigbart. Om det er ditt første barn, vet du ikke hvordan det vil kjennes eller hvordan du kommer til å reagere. Kanskje er du redd for smerte eller bekymret for rifter. Det er helt normalt å tenke og kjenne på en slik uro, men dette kan ofte håndteres gjennom samtaler og mer kunnskap om hvordan kroppen fungerer under en fødsel. Om redselen er stor, tilbys støttende samtaler med jordmor og evt lege. Under samtalene legges det en plan for hva du trenger av støtte gjennom svangerskapet og hva som er spesielt viktig for deg og din partner for at du skal kjenne deg trygg og klar til å føde vaginalt. Et tiltak er å lage en fødeplan, der du skriver ned ønsker og viktige punkter. Alternativt kan dette gjøres sammen med jordmor.

Personalet på fødeavdelingen gjør sitt beste for at du skal ha det så bra som mulig under fødselen, at du og din partner skal føle dere trygg og at fødselen blir en så positiv opplevelse som mulig. Vi kan veilede deg i hvordan du best kan bruke kroppen hensiktsmessig, takle rier, hjelp til pust og avspenning, samt tilby smertelindring om du har behov for det. Vi setter oss inn i evt. fødeplaner, ønskebrev eller kontrakter, og tilstreber å følge disse så langt det lar seg gjøre.

### Møt det nye livet med åpne øyne og med mer kunnskap

Livet er stort og det lett å kjenne seg liten som vordende foreldre. Vi uroer oss lett for det ukjente som kan hende oss selv eller våre barn. Noe du selv kan gjøre for din egen og ditt barns skyld, er å ha tro på deg selv, egen kropp og fødekrefter.



trygghet når du trenger det mest

## Fysiske konsekvenser for kvinnen ved de ulike fødemåtene

### Infeksjon

Risiko for infeksjon i hud, urinveier eller livmor er ca 2 % ved vaginal fødsel, ved planlagt keisersnitt ca 10 % og ved akutt keisersnitt opp til 20 %. Oftest er antibiotika tilstrekkelig, men sykehusoppholdet kan bli forlenget og det kan oppstå komplikasjoner.

### Blodpropp

Risiko for blodpropp i ben er generelt noe forhøyet i forbindelse med graviditet. Ved keisersnitt øker denne risikoen. En sjelden gang kan det blodproppen komme i lungene.

### Skader på indre organ

Ved keisersnitt kan andre organer i sjeldne tilfeller skades. Det kan forekomme skade på urinblære, urinleder og tarm.

### Å komme seg etter fødsel

Etter en vaginal fødsel kommer de fleste seg ganske fort, mens det etter keisersnitt vil ta lengre tid ettersom man er operert i buken. Etter keisersnitt har man også mer smerter, det tar lengre tid før tarmen kommer skikkelig i gang og det kan ta lengre tid å komme i gang med ammingen.

### Rifter i bekkenbunnsvev

En større rift i bekkenbunnen inntreffer ved 2-3 % av alle vaginale fødsler. Det finnes også en liten risiko for skade på endetarmsmuskelatur. Det er viktig at jordmor støtter godt i det barnet skal fødes og at barnets hode ikke blir født for fort. Jordmoren vil be deg puste og ikke trykke helt på slutten slik at vevet får tid til å tøy seg og faren for rift reduseres. Om det oppstår rift er det viktig at den oppdages og sys for å unngå komplikasjoner i ettertid. Man får da i så fall godt med smertelindring. Enkelte ganger må riften sys av lege på operasjonstue.

### Rift i livmorveggen

At livmoren revner i forbindelse med riarbeidet er svært sjelden og inntreffer hos 0.05 % av de som tidligere ikke har gjennomgått keisersnitt. Ved et tidligere keisersnitt er denne risikoen på 0,5-1,0 %, og ved to tidligere keisersnitt 2-3%. Vi har prosedyrer på ekstra overvåkningsmetoder hos alle som tidligere har hatt keisersnitt.

### Større blødninger

Risiko for blødninger (mer enn 1000ml) er 4-5 % ved planlagte keisersnitt og vaginale fødsler. Ved akutt keisersnitt er risikoen for blødning opp til 15%.

## Ved fremtidige forløsninger

### Forliggende morkake

Risiko for forliggende morkake dvs. at morkaken ligger for langt ned og er i veien for at barnet kan fødes er 0,5 % ved vaginal fødsel. Risiko fordobles etter ett keisersnitt og øker så betraktelig for hvert keisersnitt. Forliggende morkake innebærer en økt risiko for større blødning under graviditeten og under forløsning.

### Innvoksing av morkaka i livmorveggen

Om morkaken vokser inn eller igjennom livmorveggen kan det bli vanskelig å få den ut ved forløsning. Ca 3 % av de som har hatt et tidligere keisersnitt rammes av dette. For hvert keisersnitt øker risikoen. Innvoksing av morkaka er vanligst når morkaka er forliggende. Da er det stor risiko for blødning i forbindelse med forløsning som i verste fall resulterer i at livmoren må fjernes.

### Sammenvoksninger

Alle operasjoner i buken kan føre til sammenvoksninger og kroniske smerter. Økt fare for tarmslyng og brokk i arret på sikt.

### Urininkontinens

Etter en vaginal fødsel kan det være vanskelig å kontrollere urinen, spesielt de første månedene etter fødsel. Risikoen for dette er noe lavere hos kvinner som har gjennomgått keisersnitt på kort sikt, men ikke på lang sikt.

## Konsekvenser for barnet ved de ulike forløsningsmåtene

### Kortsiktige eller umiddelbare konsekvenser

#### Pusteproblemer

Etter keisersnitt er det vanligere for barnet å få pusteproblemer som kan kreve overflytting til barneavdelingen. Man ser pusteproblemer hos 3,7 pr 1000 nyfødte ved planlagt keisersnitt og 0,7 pr 1000 ved akutt keisersnitt etter påbegynt vaginal fødsel. Ved planlagte keisersnitt minsker risikoen jo senere i graviditeten keisersnittet utføres og man bør av den grunn ikke foreta planlagte keisersnitt før uke 39.

#### Langsiktige konsekvenser

Hos barn som blir født med keisersnitt etableres bakteriefloraen i tarm senere enn hos barn som er født vaginalt. Dette kan påvirke utviklingen av av immunsystemet og kan gi økt risiko for visse autoimmune sykdommer. Astma, allergi, diabetes og glutenintoleranse/cøliaki har økt i frekvens. Barn født med keisersnitt har det økt forekomst av disse sykdommene.

#### Allergi/astma

Studier tyder på at barn født med keisersnitt har økt risiko for astma og/eller allergiske plager sammenlignet med barn som blir født vaginalt. Risiko for astma er 30 % høyere for barn født med keisersnitt sammenlignet med de barn som er født vaginalt

#### Diabetes

Studier viser at det er 20 % høyere risiko for insulinkrevende diabetesutvikling for 15 år alder hos de født med keisersnitt sammenlignet med de som er født vaginalt

#### Glutenintoleranse

Studier viser at det er nesten en fordobling av forekomst av glutenintoleranse hos barn under 2 år hos de som er født med keisersnitt.

trygghet når du trenger det mest