

Information til kommende forældre

Denne information om fødselsmåde er til dig, der venter barn, der ligger i underkropstilling

Hos cirka 3-4% af gravide har barnet ikke vendt sig til hovedstilling, når fødslen nærmer sig, - det vil sige, at barnet ligger i sædestilling eller underkropstilling.

Med denne skrivelse vil vi gerne informere dig om de forhold, som du bør kende til, når du skal vælge fødselsmåde til et barn i sædestilling / underkropstilling.

Valg af fødselsmåde

Det kan være vanskeligt at vælge mellem et kejsersnit og vaginal (naturlig) fødsel i denne situation, da begge har små, men forskellige, risici. Det bliver derfor altid en individuel vurdering, hvad der passer bedst for den enkelte i hvert enkelt tilfælde. Generelt forløber langt de fleste både naturlige fødsler og planlagte kejsersnit af børn i underkropstilling uden alvorlige komplikationer.

Forhold af betydning ved naturlig sædefødsel

Barnets hoved er den største og mindst eftergivelige del af kroppen. Når hovedet fødes til sidst, kan der en sjælden gang være problemer med at få hovedet født. For at mindske denne risiko, er der derfor helt klare retningslinier for, hvornår naturlig sædefødsel accepteres.

Forudsætninger for naturlig fødselsmåde

- Barnet er ikke for stort og ikke for lille – vurderet ved ultralydsundersøgelse.
- Dit bækken er normal stort.
- Der skal være gode veer under hele fødslen – dvs. at der skal være konstant god fremgang i fødslen. Hvis fødslen ikke skrider godt fremad, vil vi anbefale, at man ændrer fødselsmåde til kejsersnit.
- Tilstedeværelse af speciallæge (fødselslæge og børnelæge) og ekstra jordemor i forbindelse med fødslen.
- I skal som forældre være godt informerede og acceptere fødselsplanen.

Der gælder samme muligheder for smertelindring ved naturlig sædefødsel som ved fødsel af barn i hovedstilling. Barnets hjertelyd overvåges under hele fødslen.

Mulige komplikationer ved naturlig sædefødsel

- Cirka halvdelen af de fødsler, hvor der stiles mod naturlig fødsel, afsluttes med kejsersnit. Ved et sådant "akut" kejsersnit har man oftest alligevel mulighed for at være vågen, som ved et planlagt kejsersnit.
- Barnet kan kortvarigt efter fødslen være påvirket, blått og stille, og have behov for hjælp. Der er derfor altid børnelæge tilstede ifm fødslen, og der kan være behov for observation og indlæggelse på børneafdelingen (~ 2 %).

- Fastsiddende hoved til sidst i fødslen. Forekommer meget sjældent, hvis ovenstående krav er opfyldte. Hovedet forløses da med tang.

Mulige komplikationer ved kejsersnitsfødsel

- Hos ca. 1% kan rygbedøvelsen medføre en ubehagelig hovedpine efter operationen. Hovedpinen er ufarlig, men kan kræve ekstra behandling fra narkoselægen.
- Barnet kan have behov for kortvarig observation og indlæggelse på børneafdelingen pga lette vejrtrækningsbesvær lige efter fødslen (~ 3%).
- Enkelte kan på grund af rygbedøvelsen have besvær med at tømme blæren efter operationen. I så fald kan det være nødvendigt at tømme blæren ved hjælp af et kateter eller anlægge fast kateter i nogle dage.
- Lidt større risiko for infektion (i blære og livmoder) og blødning (~ 2%).
- Lidt større risiko for blodprop, - starter oftest i benene, men kan transporteres til lungerne og medføre svære komplikationer.
- Som ved de fleste andre operationer kan der opstå skader på nærtliggende organer. I dette tilfælde drejer det sig primært om skader på tarm og urinveje (1-5 ‰). Skaderne kan kræve en ny operation, men vil meget sjældent være bestående.
- Der er efter kejsersnit en let øget risiko for alvorlige komplikationer for både dig og dit ventede barn i efterfølgende graviditeter, f.eks. bristning i livmoderen, blødninger, moderkage-problemer (0,5-2 ‰).

Du og din partner skal sammen med os træffe beslutningen om, hvorvidt barnet skal fødes ved kejsersnit eller naturlig fødsel.

Vi ønsker dig en rigtig god fødsel.

Med venlig hilsen

Personalet ved fødestederne i Holstebro og Herning
Hospitalsenheden Vest