

Information om fødsel efter tidligere kejsersnit

Denne information er til dig, der tidligere har født ved kejsersnit, og som nu er gravid igen

I de fleste tilfælde anbefaler vi, at man stiler imod at føde normalt, også efter tidligere at have fået foretaget et kejsersnit.

Hvis man har fået foretaget 2 eller flere kejsersnit, anbefaler vi dog som regel kejsersnit igen. Der kan være fordele og ulemper, både hvis man planlægger at føde normalt, og hvis man planlægger at føde ved kejsersnit igen.

Planlagt normal fødsel

I de fleste tilfælde kan man planlægge at føde normalt efter ét tidligere kejsersnit, såfremt årsagen til det første kejsersnit ikke længere er til stede. Der er ca. 75 % chance for at føde normalt, hvis du tidligere har fået foretaget kejsersnit. Har du allerede gennemført en normal fødsel efter et kejsersnit, øges din chance for at føde normalt til ca. 90 %.

Efter et kejsersnit vil arret i din livmoder være svagere end resten af livmoderen. Derfor er der en lille risiko (ca. 1 %) for, at livmoderen kan briste ved en efterfølgende fødsel.

Risikoen er større, hvis der kun er gået kort tid mellem graviditeterne. Bristningen sker ikke uden ve-aktivitet. Hvis livmoderen brister, kan det være alvorligt for både dig som fødende og for barnet, fordi du kan bløde en del, og fordi moderkagen kan løsne sig for tidligt. Har vi mistanke om, at livmoderen er ved at briste, vil vi derfor foretage et akut kejsersnit. Et akut kejsersnit indebærer en lidt større risiko for komplikationer end et planlagt kejsersnit.

Hvis det er nødvendigt at sætte fødslen i gang, vil vi vurdere, om livmoderhalsen er klar til ("moden"), at vi kan prikke hul på fosterhinderne ("tage vandet"). Hvis vi ikke kan tage vandet, kan man eventuelt anlægge en fødeballon til at modne livmoderhalsen og dagen efter tage vandet. I nogle tilfælde vil vi dog anbefale kejsersnit i stedet for forsøg på igangsættelse af fødslen.

Hvis det planlægges, at du føder normalt i denne graviditet, vil du og barnet blive overvåget mere intensivt under selve fødslen. Det indebærer, at du og barnet overvåges med CTG (hjerter-/ve-registrering), og at du har en jordemoder eller en anden fagperson hos dig under det meste af den aktive fødsel.

Hvis det bliver nødvendigt med et vestimulerende drop, vil dette blive brugt med forsigtighed. Hvis der på trods af dette, ikke er tilstrækkelig fremgang i din fødsel, vil vi anbefale et kejsersnit.

Får du behov for smertelindring under fødslen, vil du have samme muligheder som alle andre fødende.

Kejsersnit

For de fleste tager det lidt længere tid at komme sig efter et kejsersnit end efter en normal fødsel. Der kan være flere smerter, og der går ofte længere tid, før mælken falder til.

Der er risiko for infektion i livmoderen eller operationssåret. Risikoen er øget i forbindelse med akut kejsersnit. Denne risiko forsøges mindsket ved at give antibiotika forud for alle kejsersnit.

Rygbedøvelse, som anvendes ved de fleste kejsersnit medfører hos 1-2% en kraftig hovedpine i tiden efter kejsersnittet. Dette kræver en speciel behandling.

Der er en lille risiko for skade på blære, tarm eller andre organer i bughulen under kejsersnittet. Denne risiko er større, hvis man har fået foretaget flere kejsersnit.

Der er øget risiko for kortvarig vejrtrækningsbesvær hos barnet og dermed overflytning til børneafdelingen, især hvis kejsersnittet foretages mere end 10 dage før forventet termin. Dette skal opvejes imod den større risiko for, at man går spontant i fødsel og dermed skal have foretaget kejsersnittet akut, hvis kejsersnittet er planlagt tæt på terminen.

Ønsker du kejsersnit, eller overvejer du det, kan det være en god ide, at læse vores patientinformation "Planlagt kejsersnit".

Hvis du har spørgsmål til denne patientinformation, kan du kontakte din jordemoder.

Hvis du har behov for en samtale med en fødselslæge, kan du henvises til dette af din egen læge eller jordemoder.

Med venlig hilsen

Personalet ved Regionshospitalet Vest

Fødeafdelingerne Holstebro og Herning