

Bilaga 2: Patientinformation om förlossningsätt

Du väntar ett barn, och när tiden är mogen ska han eller hon komma ut och bli en ny familjemedlem. Förlossningen kan ses som en dörr till en ny fas i ditt liv. Bakom den dörren väntar förhoppningsvis många år av nya upplevelser och utmaningar.

Under graviditeten kan det kännas som att förlossningen är målet, i stället för att vara en milstolpe längs vägen. Du kanske tänker mycket på den, funderar över vad som kan hända och hur det kommer att gå. Och förlossningen är viktig. Du och ditt barn är värda en bra förlossning, utan onödiga komplikationer. Du är värd en så positiv förlossningsupplevelse som möjligt och ditt barn är värt en så bra start i livet som möjligt. Du kan öka chanserna till det genom att vara så väl förberedd som möjligt. Du kan läsa på och du kan förbereda dig mentalt och fysiskt (exempelvis med avslappnings- och andningstekniker).

Vaginal förlossning innebär minst risker för dig och barnet

Sverige är ett av de länder där det är säkrast att föda barn, och de flesta förlossningar är helt normala. I Sverige föder i dag 80–85 procent sitt barn vaginalt, på naturlig väg, vilket också är det förlossningsätt som rekommenderas, eftersom det innebär minst risker för både mamman och barnet. Om du är frisk och din graviditet utvecklas normalt brukar målet vara en vaginal förlossning. I vissa fall rekommenderas förlossning med kejsarsnitt av medicinska skäl, till exempel vid två tidigare kejsarsnitt, föreliggande moderkaka och vid vissa sjukdomar hos mor eller barn.

Du kanske känner dig orolig och tycker att en vaginal förlossning känns oförutsägbar. Om det är ditt första barn vet du inte hur det kommer att kännas och hur du kommer att reagera. Du kanske är rädd för smärtan eller för att få bristningar i underlivet. Det är helt normalt att känna så, och sådan oro kan du hantera genom att prata om den och genom att lära dig mer om hur kroppen fungerar under en förlossning. Du kan få stöd och hjälp genom mödravårdscentralen. Prata med din barnmorska om det är något du oroar dig för.

Hjälp och stöd under en vaginal förlossning

Barnmorskorna och undersköterskorna på förlossningsavdelningen gör sitt bästa för att du ska må så bra som möjligt under förlossningen, och för att den ska bli så säker och positiv som möjligt. De kan vägleda dig i hur du bäst kan möta värkarna, och erbjuda dig olika typer av smärtlindring om du behöver det.

I dag går det att övervaka noggrant hur mor och barn mår under förlossningen och hur förlossningen fortskrider. Det finns också effektiva metoder om det skulle bli besvärligt i förlossningens slutfas. Exempelvis kan barnmorskan eller en läkare hjälpa till med så kallad sugklocka som fästs på barnets huvud. Det behövs hos cirka 10 procent av förstföderna, men är ovanligt hos omföderna, som brukar ha en snabbare förlossning.

Om barnet visar tecken på ansträngning eller om förlossningen inte går framåt kan det ibland bli nödvändigt att göra kejsarsnitt akut. Risken för akut kejsarsnitt för en frisk förstföderna varierar mellan 3 och 11 procent, för en omföderna som fött vaginalt tidigare mellan 0,5 och 3 procent och för en omföderna som fött med kejsarsnitt tidigare mellan 8 och 30 procent. Vid igångsättning ökar risken, särskilt hos förstföderna men mindre hos omföderna. Risken är mindre om livmodertappen är "mogen" för förlossning.

Om rädslan känns för stor

Om du är mycket rädd för att föda är det viktigt att du berättar det för barnmorskan på mödravårdscentralen, ju tidigare i graviditeten desto bättre. Du kan då få stöd av specialutbildade barnmorskor och förlossningsläkare. Målet är att uppnå en säker förlossning, att det ska kännas tryggt för dig att föda och att din förlossningsupplevelse ska bli så bra som möjligt.

Om ni kommer fram till att det vore bäst med en vaginal förlossning planerar ni tillsammans vad du ska få för stöd under graviditeten och om det är något särskilt som är viktigt för dig för att du ska känna dig tillräckligt trygg för att våga föda vaginalt. Nedan finns några exempel på sådant som ni kan komma överens om inför förlossningen, i en individuell förlossningsplan.

Samtalen kan också leda fram till en överenskommelse om planerat kejsarsnitt. Det förekommer även överenskommelse om planerad vaginal förlossning (induktion), det vill säga igångsättning av förlossningen. För att en sådan förlossning inte ska bli långdragen bör man vänta med att sätta igång förlossningen till dess att livmodertappen är mjuk.

Några exempel på vad en individuell förlossningsplan kan innehålla:

- Att du, så långt det är möjligt, ska få ha en barnmorska eller undersköterska hos dig under hela förlossningen, om du vill det.
- Att du kan få en kateter inlagd i ryggen redan vid förlossningens början så att du kan få epiduralbedövning om/när du behöver det.
- Att en plan upprättas för hur förlossningen förväntas framskrida och att kejsarsnitt ska göras om förlossningen drar ut på tiden.

Möt det nya livet med öppna ögon och mer kunskap

Livet är stort, och det är lätt att känna sig liten som blivande förälder. Vi oroar oss lätt för sådant som kan hända oss själva eller våra barn. Vi kan inte ha kontroll över allt, även om vi gärna vill tro det nu när vi har möjlighet att kontrollera så mycket som tidigare generationer inte hade någon makt över. Något du kan göra för din egen och ditt barns skull är att värda och utveckla din tilltro till dig själv och din egen förmåga.

Ett sätt att göra det är att möta oron med öppna ögon och hitta sätt att övervinna den eller leva med den.

Ett annat sätt är att öka din kunskap. Här följer fakta om möjliga konsekvenser av att föda barn vaginalt och av att genomgå kejsarsnitt.

Fysiska konsekvenser för kvinnan vid de olika förlossningsätten

Vid den aktuella förlossningen:

- **Infektion.** Risken för infektion i hud, urinvägar eller livmoder vid vaginal förlossning är cirka 2 procent, vid planerat kejsarsnitt 10 procent och vid akut kejsarsnitt upp till 20 procent. Oftast är antibiotikabehandling tillräcklig, men sjukhusvistelsen blir förlängd och ibland kan såret behöva öppnas.
- **Blodpropp.** Risken för blodpropp i benen är generell något förhöjd i samband med graviditet. Vid kejsarsnitt ökar risken flera gånger. Förflyttas blodproppen genom blodkärlen till lungorna kan det medföra svåra komplikationer och i värsta fall dödsfall.
- **Skador på andra organ.** Vid kejsarsnitt kan andra organ i sällsynta fall skadas. Skada på urinblåsan förekommer hos mindre än 1 procent och brukar inte medföra problem om den åtgärdas direkt. Skada på urinledaren rapporteras i mindre än 0,05 procent, skada på tarm hos mindre än 0,1 procent.
- **Återhämtning.** Efter en vaginal förlossning återhämtar sig de flesta ganska snabbt, medan det tar längre tid efter ett kejsarsnitt, eftersom det handlar om en stor bukoperation. Kejsarsnitt ger också mer smärtor efteråt. Någon gång kan det också vara svårt för tarmen att komma igång efter ett kejsarsnitt, och det kan ta något längre tid att komma igång med amningen.
- **Bristning i bäckenbottenvävnad.** En större bristning i bäckenbotten inträffar vid 2–5 procent av alla vaginala förlossningar. Det finns en liten risk för skada på ändtarmens slutmuskel. En sådan bristning sys, men ett fåtal kvinnor får ändå bestående problem framför allt med att hålla gaser och någon gång avföring. En ny operation kan då behöva utföras efter några månader. Barmorskan använder alltid ett förebyggande handgrepp, så kallat bäckenbottenskydd, för att minska risken för stora bristningar.
- **Urininkontinens.** Se Långsiktiga komplikationer nedan.
- **Bristning i livmoderväggen.** Att livmodern brister i samband med kraftigt värkarbete är mycket ovanligt och inträffar hos 0,05 procent av kvinnor som inte tidigare genomgått kejsarsnitt, hos 0,5–1 procent av kvinnor som genomgått ett kejsarsnitt och 2–3 procent av kvinnor som genomgått två kejsarsnitt. Vid alla förlossningar följer personalen noggranna rutiner för förlossningsövervakning, och om kvinnan tidigare har fött med kejsarsnitt är övervakningen extra noggrann.
- **Riklig blödning.** Risken för riklig blödning (mer än 1 000 ml) är 4–5 procent vid både vaginal förlossning och planerat kejsarsnitt. Vid akut kejsarsnitt är risken för riklig blödning upp till 15 procent.

Vid framtida förlossning

- **Föreliggande moderkaka.** Risken för föreliggande moderkaka, det vill säga att moderkakan sitter för långt ned och är i vägen när barnet ska födas, är 0,5 procent hos den som inte genomgått kejsarsnitt tidigare och cirka 2 procent hos den som genomgått ett kejsarsnitt. Risken ökar sedan mycket kraftigt för varje genomgången kejsarsnitt. Föreliggande moderkaka innebär en ökad risk för större blödning under graviditeten, vilket är farligt för både mamma och barn.
- **Inväxt av moderkakan i livmoderväggen.** Om moderkakan växer in i eller genom livmoderväggen blir det mycket svårt att få ut den vid förlossningen. Drygt 3 procent av dem som genomgått ett kejsarsnitt drabbas, men hela 40 procent av dem som genomgått tre kejsarsnitt. Inväxt av moderkakan är vanligast när moderkakan är föreliggande. Vid inväxt moderkaka kan det uppstå en stor blödning i samband med förlossningen, som kan resultera i att livmodern måste opereras bort. Hos 2–3 procent av de kvinnor som genomgått tre kejsarsnitt måste livmodern opereras bort på grund av denna komplikation.
- **Bristning i livmoderväggen.** Se ovan.

Långsiktiga komplikationer

- **Sammanväxningar.** Alla bukoperationer kan leda till sammanväxningar och kronisk smärta, och i sällsynta fall tarmvred och bräck i äret.
- **Urininkontinens.** Efter en vaginal förlossning förekommer ökade svårigheter att kontrollera urinen, särskilt under de första månaderna. Risken för urininkontinens är något lägre hos kvinnor som genomgått kejsarsnitt jämfört med kvinnor som fött vaginalt, men långtidsuppföljningar har visat att det på lång sikt är ungefär lika stor risk att drabbas av inkontinens oavsett om man har fött vaginalt eller med kejsarsnitt.

Konsekvenser för barnet vid de olika förlossningsätten

Kortsiktiga eller omedelbara konsekvenser

- **Andningsstörning.** Efter ett kejsarsnitt är det vanligare än efter en vaginal förlossning att barnet får andningsbesvär som kan kräva överflyttning till barnklinik. Någon form av andningsstörning uppträder hos 3,7 per 1 000 nyfödda barn som fötts med planerat kejsarsnitt. När förlossningen startat vaginalt är risken 0,7 per 1 000 barn även om det blir akut kejsarsnitt. Vid planerat kejsarsnitt minskar risken ju senare i graviditeten operationen utförs. Därför bör planerade kejsarsnitt göras efter 39 fullgångna veckor.
- **Allvarlig syrebrist och andra svåra förlossningsskador** hos barnet vid vaginal förlossning är mycket sällsynta komplikationer.

Långsiktiga konsekvenser

Hos barn som har fötts med kejsarsnitt etableras bakteriefloran i tarmen ofta senare än hos barn som har fötts vaginalt. Det kan påverka utvecklingen av immunsystemet och exempelvis ge ökad risk för vissa autoimmuna sjukdomar.

Nedanstående sjukdomar räknas till våra folksjukdomar och de har alla ökat i frekvens under den senaste 10-årsperioden. Det finns många olika orsaker bakom de här sjukdomarna. Både arv och miljö har inflytande och kanske också andra faktorer som vi ännu inte vet så mycket om. Det man har kunnat konstatera är att barn som fötts med kejsarsnitt i högre utsträckning utvecklar de här sjukdomarna. Det finns inga bevis för att kejsarsnitt utlöser dessa sjukdomar, men man kan inte utesluta att framtida forskning kan komma fram till att kejsarsnitt kan bidra till att de här sjukdomarna uppkommer.

- **Allergi, astma.** Studier tyder på att barn som föds med kejsarsnitt i ökad utsträckning drabbas av astma och/eller allergiska besvär jämfört med barn som föds vaginalt. Risken för astma är 2,6 procent bland de som fötts med kejsarsnitt och 2,0 procent bland barn som fötts vaginalt, dvs. 30 procent högre risk i kejsarsnittgruppen.
- **Diabetes.** I Sverige insjuknar 4,5 barn per 1 000 födda i insulinkrävande diabetes före 15 års ålder. Barn som föds med kejsarsnitt löper 20 procent högre risk att insjukna i diabetes än barn som föds vaginalt.
- **Glutenintolerans.** Frekvensen av glutenintolerans hos barn under två års ålder är 1,5–2,0 per 1 000 födda i Sverige. Andelen med glutenintolerans är nästan fördubblad bland barn som fötts med kejsarsnitt.