



**KUST-ÖSTERBOTTENS SAMKOMMUN  
FÖR SOCIAL- OCH PRIMÄRHÄLSOVÅRD**

FISC-K5

*FÖRLOSSNING*



## Innehållsförteckning

Planering av förlossningen .....	3
Pappan vid förlossningen .....	3
En normal förlossning.....	3
Förlossningens inledande .....	3
Tillbehör som behövs vid sjukhuset .....	4
Dags att åka till sjukhuset? .....	5
Ankomst till sjukhuset .....	5
Öppningsfasen .....	5
Krystfasen .....	6
Efterbördsskedet .....	6
Förlossning med sugklocka.....	7
Kejsarsnitt.....	7
Smärtlindring .....	8
Smärtlindring utan medicin .....	8
Värkmedicin som ges i muskel eller intravenöst.....	8
Lustgas .....	9
Bedövningar.....	9
Hypnos.....	9

## **Planering av förlossningen**

Under de senaste åren har förlossningens naturlighet poängterats mycket. Vid förlossningssjukhusen strävar man efter att göra familjens omgivning lugn och ge mamman så mycket utrymme som möjligt för att fokusera på förlossningen. Vid förlossningsavdelningen är målet att i förhand diskutera med familjerna om tankar och önskemål i fråga om förlossningen. Även under förlossningen diskuterar man med familjerna de olika alternativen och åtgärderna för att underlätta förlossningen. Det är viktigt att förbereda sig men till förlossningen hör också många beslut som man måste fatta enligt situationen.

Vid sjukhusen finns olika förlossningsstolar, gungstolar och vattenbassänger. Mamman kan påverka valen rätt mycket. Vårdpersonalen anvisar och hjälper i valen. Mamman kan röra sig fritt under förlossningen, hon kan välja förlossningsställningen och man diskuterar även olika smärtlindringsalternativ med henne.

## **Pappan vid förlossningen**

Pappans (eller en annan stödpersons, doulas) uppgift vid förlossningen är att fungera som mammans stöd och mentala uppmuntrare. Eftersom en förlossning vanligtvis pågår i flera timmar är stödet mycket viktigt. Pappan kan massera föderskans onda rygg, förse henne med dricka, torka svett och hjälpa henne att slappna av.

När pappan ser sitt barn komma till världen börjar förhållandet till barnet utvecklas så snart den nyfödda vilar vid mammans bröst och söker kontakt med mamman och pappan. När barnet öppnar ögonen för första gången och riktar blicken mot de ansikten som är nära knyts ett starkt band mellan barnet och föräldrarna. Barnet kan också kännas mera nära och på ett annat sätt "eget" när pappan själv har deltagit vid sitt barns födelse. De pappor som har varit närvarande vid förlossningen beskriver erfarenheten som en av sitt livs bästa.

## **En normal förlossning**

I enlighet med den internationella definition är det frågan om födelse, när graviditeten har pågått minst 22 veckor eller när fostret väger minst 500 gram. Graviditeten är fullbordad om den har pågått 37 veckor, och överburen, om graviditeten har pågått över 42 veckor.

Man delar vanligtvis in förlossningen i tre faser, nämligen öppningsfasen, krystfasen och efterbördsskedet. Förlossningen startar med förvärkar eller genom att fostervattnet går. En normal förlossning går nästan automatiskt utan att man behöver ingripa i någon större utsträckning. Under förlossningen följer man noggrant upp både mammans och fostrets kondition, för att kunna observera eventuella störningar i tid. I Finland sköts förlossningar vanligast på sjukhus, för att också den normala förlossningen kan bli riskfylld. Barnmorskan sköter om den normala förlossningen. Om det behövs speciella åtgärder i samband med förlossningen, är en läkare med. Dessa situationer är bl.a. tvillingförlossning, sätesbjudning, förlossning med sugklocka och tångförlossning.

## **Förlossningens inledande**

Grundorsak till förlossningens inledande är inte känd. Livmodern sammandrar smärtfritt under hela graviditetstiden, men under de sista graviditetsveckorna tilltar sammandragningarna och livmoderhalsen mognar. Ofta, före förlossningen, föregår övergående sammandragningar under några timmar, som inte alltid betyder att förlossningen startar. S.k. slempropp, som också kan innehålla blod, lossnar från livmodermunnen vanligen 1 – 7 dygn före den egentliga förlossningens start. De verkliga förlossningssammandragningarna är regelbundna och de

förekommer i början minst med 10 minuters mellanrum och efterhand tättnar de. Under sammandragningarna känns livmodern hård och sammandragningen känns smärtsamt. Under sammandragningen blir livmoderhalsen kortare och den öppnas, i samband med detta kan det förekomma blodslemmig flytning.

Förlossningen kan också inledas genom att fostervattnet går, antingen sipprande eller plötsligt med kraft. Vid behov kan förlossningen också startas med medicin i dropp.

Om fostervatten kommer lite i taget under natten och det är färglöst och inga sammandragningar förekommer, kan mamman åka till sjukhuset först på morgonen. Om fostervattnet är grönaktigt betyder det att babyn har tömt tarmen i fostervattnet. Då bör man omedelbart åka till sjukhuset. Man behöver inte ta ambulans till sjukhuset på grund av att fostervattnet har gått. Om du har avtalat om kejsarsnitt och har regelbundna sammandragningar och fostervattnet går bör du åka till sjukhuset för att man ska kunna bedöma ingreppets brådska på nytt.

En lång eller på annat sätt svår resa till förlossningssjukhuset bör tas i beaktande. Om en tidigare förlossning har varit snabb kan man förbereda sig på att även den kommande är likadan.

När mamman närmar sig den beräknade tiden bör pappan eller stödpersonen inte vara längre än ett telefonsamtal bort.

### **Tillbehör som behövs vid sjukhuset**

Packa färdigt en väska med de saker som du behöver vid förlossningssjukhuset. Om du vill kan du använda egen morgonrock och pyjamas vid sjukhuset.

#### **Ta med:**

- nuvarande och tidigare rådgivningskort
- rådgivningens förhandsifyllda blankett
- FPA-kort
- egna hygienprodukter såsom tandborste och tandkräm, deodorant, hudlotioner, kam osv.
- amnings-BH

När ni skriver ut er från sjukhuset behövs pengar till sjukhusräkningen om inte sjukhuset har övergått till fakturering i efterskott. För övrigt lönar det sig inte att ta större summor med. Även övriga värdeföremål som klockor och smycken är det bäst att lämna hemma.

De tillbehör som behövs för hemresan kan till exempel pappan eller stödpersonen hämta till sjukhuset dagen innan utskrivningen.

#### **För babyn behövs:**

- underkläder (t.ex. babybody)
- tröja och sparkbyxa (eller sparkdräkt)
- mössa och åkpåse, vid kallt väder dessutom en stickad kofta, lätt eller tjock overall
- babyn behöver bilbarnstol om ni åker bil

Det är bra att i förväg köpa små blöjor för nyfödda och tillräckligt stora bindor till mamman för avslag efter förlossningen

## Dags att åka till sjukhuset?

**En förstföderska** bör åka till sjukhuset, när

- ◆ sammandragningarna upprepas med 5 – 10 minuters mellanrum
- ◆ sammandragningar pågår i 45 sekunder per gång
- ◆ sammandragningarna har fortsatt i två timmar



**En omföderska** bör åka till sjukhuset redan tidigare, när

- ◆ sammandragningarna är regelbundna och
- ◆ pågår minst 30 sekunder per gång

**Obs! Åk omedelbart till sjukhuset vid blodblandad flytning eller kraftig smärta.**

**Om fostervattnet har gått och barnet har sätesbjudning, bör du åka till sjukhuset i liggande ställning.**

## Ankomst till sjukhuset

Vid sjukhuset frågar barnmorskan om orsaken till att ni kommit och ber om rådgivningskortet. Man hämtar mammans patientjournal från arkivet. Man mäter mammans blodtryck och undersöker äggviteämnen och socker i urinen. Därefter genomför barnmorskan en inre och en yttre undersökning. Vid den yttre undersökningen utreds barnets tillstånd, ställning, storlek och bjudning. Vid den inre undersökningen utreds vilken fas förlossningen är i: hur mycket livmodermunnen är öppen och på vilken höjd den bjudande delen är (vanligtvis huvudet).

Man delar vanligtvis in födelsen i tre faser, nämligen öppningsfasen, krystfasen och efterbördsskedet. En förstföderskas förlossning pågår i medeltal 6 – 20 timmar, en omföderskas 3 – 12 timmar. Förlossningen kan bli mycket utdragen för vissa, i andra fall föds babyn snabbt till världen.

Barnmorskan är en expert vars kunskaper du kan lita på. Under förlossningens gång kan du diskutera med barnmorskan om dina synpunkter, önskemål och känslor. Barnmorskan ger råd, stöd och uppmuntrar både mamman och pappan eller stödpersonen. Tillsammans försöker man hitta de ställningar som passar situationen bäst, samt rätt smärtlindringsätt och andra lösningar som underlättar förlossningen.

## Öppningsfasen

Öppningsfasen kan pågå i flera timmar, men det finns stora variationer. Öppningsfasen har startat, när sammandragningarna är regelbundna och livmodermunnen har öppnats till 4 – 5 cm. Livmodermunnen öppnas helt m.a.o. till 10 cm, under den tiden den bjudande delen, huvud eller stjärten, sjunker ner till bäckenbotten. För en förstföderska pågår denna fas ca 8 – 9 timmar, för omföderskor pågår denna kortare tid. Efter att livmoderkanalen har försvunnit öppnas livmodermunnen i medeltal 1 – 2 cm per timme. Om sammandragningarna inte är tillräckligt starka för att få livmodermunnen att öppnas kan man förstärka dem genom att ge föderskan oxytocin i dropp

Under öppningsfasen undersöker barnmorskan livmodermunnens tillstånd, babyns ställning i förlossningskanalen och mammans blodtryck med en till två timmars mellanrum. Babyns tillstånd uppföljs vanligtvis med teknisk apparatur (ctg, kardiokografi) samt genom att lyssna till dess hjärtljud från magens yta. Man kan fästa en elektrod vid babyns huvud, med hjälp av vilken man får utritat en kurva över sammandragningarna och barnets hjärtljud. Man följer med fostervattnets

färg, mängd och lukt. Vid behov kan man också följa barnets tillstånd med ultraljudsundersökning, blodprov eller stan-övervakning som registrerar förutom hjärtljuden även babys EKG, dvs. elektrokardiografi. I förlossningens öppningsskede kan föderskan underlätta och påskynda livmoderns arbete genom att slappna av. Om mamman rör på sig eller står upprätt påskyndas öppningen av livmodermunnen. Mamman måste också se till att urinera tillräckligt ofta så att inte en full urinblåsa försvårar förlossningen.

Pappans eller stödpersonens närvaro är enligt många föderskor mycket viktig precis i detta skede för att uppmuntra och lugna ner mamman och ge henne stöd samt hjälpa till genom att till exempel ge massage eller förse henne med dricka. Föderskans smärtor kan också bli lindrigare.

### **Krystfasen**

Krystfasen inleds när livmodermunnen är helt öppen och barnets huvud har kommit i rätt position. Behovet att krysta kommer hos vissa redan tidigare men en förtida krystning undviks enligt personalens anvisningar för att undvika att förlossningen drar ut på tiden på grund av att livmoderkanten svullnar. Detta är i många mening den mest smärtsamma och svåra förlossningsfasen. Som tur är pågår den inte länge. I förlossningssalen försöker man bevara en lugn atmosfär som respekterar förlossningen. Onödigt ljud och stark belysning undviks.

När mamman har ett kraftigt behov att krysta, hinner hon under en sammandragning krysta 3 – 5 gånger och andas snabbt emellan. Krystningen sker utifrån mammans känningar. När babyns huvud börjar trycka mot mellangården är det viktigt att framskrida försiktigt och lyssna till barnmorskans anvisningar. Barnmorskan följer med töjningen av mellangården och barnets huvuds framkommande att avgöra om man behöver göra en episiotomi i mellangården för att undvika bristningar i vävnaden. Episiotomi av mellangården genomförs numera endast på var fjärde föderska.

Barnmorskan uppmanar föderskan att låta bli att krysta för en stund för att försiktigt kunna hjälpa ut barnets huvud ur förlossningskanalen. Därefter hjälps barnets skuldror ut ett i taget, varpå mamman får krysta lite igen och därefter föds hela barnet till världen. En förstföderskas krystningsskede pågår vanligtvis 20 – 30 minuter, för omföderskor cirka 10 minuter.

De flesta föderskor i Finland föder sina barn i halvsittande ställning, men man kan också prova alternativa ställningar och hjälpmedel, ex. förlossningsstolar. Mamman kan oftast själv tillsammans med barnmorskan avgöra krystningsställningen som lämpar sig bäst för henne.

### **Efterbördsskedet**

Genast efter att barnet fötts ges mamman en oxytocinspruta som sammandrar livmodern. Sammandragningarna lösgör vanligtvis moderkakan efter 5 – 10 minuter. Moderkakan lösgörs genom ett lätt drag i navelsträngen och tryck på livmodern. Samtidigt avlägsnas fosterhinnorna. Barnmorskan granskar moderkakan och hinnorna, samt väger och mäter dem. Om moderkakan inte lossar av sig självt kan barnmorskan försöka lösgöra den genom att trycka på livmodern och dra i navelsträngen. Ibland måste moderkakan lösgöras för hand, vilket sker under narkos eller med en effektiv bedövning. Operationssår och eventuella bristningar sys under lokalbedövning.

Mamman och barnet blir kvar i förlossningssalen för observation i ungefär två timmar innan de flyttas till vårdavdelningen.

## **Förlossning med sugklocka**

Förlossningen av fostret i huvudbjudning (fostrets normala ställning) kan man vid behov påskynda med att använda sugklocka eller tång. Tång används numera sällan. Sugklockan är en apparat som fästes vid babyns huvud med undertryck och med att dra i den kan man hjälpa fostret att sjunka neråt i förlossningskanalen.

Man använder sugklocka i ungefär 5 - 7 procent av alla förlossningar. Att använda sugklocka är inte skadligt för barnet.

Sugklocka används, då förutsättningar finns till en normal förlossning, men förlossningen har avstannat, om mamman blivit utmattad eller på grund av sin grundsjukdom (t.ex. hjärtfel), för att undvika stora påfrestningar med att krysta. Man kan använda sugklockan vid plötsliga nödsituationer då livmodermunnen är helt öppen.

För att kunna använda sugklockan förutses att livmodermunnen är helt öppen och att fostrets huvud har sjunkit tillräckligt lågt. Innan ingreppet prövar man också bäckens tillräkklighet. Episiotomi eller operation av mellangård görs så gott som alltid. Vanligen använder man en s.k. mjuk sugklocka. När barnets huvud är fött, avlägsnas sugklocka omedelbart, och förlossningen sköts till slutet på normalt sätt. Man kan också använda den s.k. hårda sugklockan, då bör undertrycket framkallas 6 – 8 minuter före fostrets födelse med sugklockan.

## **Kejsarsnitt**

I Finland genomförs kejsarsnitt hos ungefär var sjätte föderska. Svåra problem (komplikationer) förekommer endast i en procent av alla förlossningar, men i förlossningar med kejsarsnitt förekommer komplikationer oftare än i en normal förlossning. I många situationer är kejsarsnittet en räddande åtgärd för liv och hälsa, och också på grund av moderns sjukdomar ibland ändamålsenlig.

Ungefär hälften av kejsarsnitten är planerade, m.a.o. i förväg avtalade operationer, andra hälften av kejsarsnitten orsakas av vissa komplikationer som uppstår under förlossningen. Kejsarsnitt som utförs under förlossningen, orsakas oftast av att man misstänker att barnets hälsa försämrats eller om förlossningen inte framskrider. Om barnets tillstånd försämras snabbt är man tvungen att göra ett akut kejsarsnitt för att få barnet att födas på snabbaste möjliga sätt. Orsak, för de i förväg planerade operationer, är ofta sätesbjudning, moderkakan befinner sig i avvikande läge, babyn är stor till storleken, tillväxten har hämmats eller kvinnan har redan tidigare förlöst med kejsarsnitt, eller mammans övriga sjukdomar.

Kejsarsnitt kan genomföras under nedsövning eller med ryggmärgs- eller epiduralbedövning. Man väljer det anestesisätt som är det säkraste för mamman och barnet, vid akuta ingrepp det snabbaste. Vid operationen öppnas mammans buk och livmodervägg och barnet hjälps ut. Moderkakan och fosterhinnorna avlägsnas på samma sätt. Ett kejsarsnitt räcker vanligtvis 30 – 45 minuter. Vid bedövning kan mamman vara vaken och uppleva sitt barns födsel.

Det tar något längre tid att återhämta sig efter kejsarsnitt än efter en vaginal förlossning eftersom kejsarsnitt är ett omfattande kirurgiskt ingrepp tillika med förlossningen. Den som fött genom kejsarsnitt är vanligtvis på fötterna inom ett dygn efter operationen och får åka hem enligt mammans och barnets mående. Operationssårets stygn avlägsnas efter ungefär en vecka.

Under de påföljande veckorna efter kejsarsnittet behöver mamman hjälp med hushållsarbeten eftersom hon inte får lyfta något tyngre än babyn. Mamman måste vara försiktig när hon

återupptar motion och hushållsarbeten så att operationssåret får läka ordentligt. Många rörelser kan göra ont eller vara svåra. En lätt motion och att vara i rörelse är bra för återhämtning.

Trots att mamman har fött ett barn via kejsarsnitt kan hon föda följande barn vaginalt. Det rekommenderas att man efter en förlossning med kejsarsnitt borde vänta minst ett år innan följande graviditet så att livmodern har hunnit läkas ordentligt. Efter två förlossningar med kejsarsnitt är vaginal förlossning sällan möjlig.

## **Smärtlindring**

Kvinnor upplever förlossningssmärta på olika sätt. Mammans smärtröskel och trötthet men även rädsla och ovetskap inverkar. Människan är rädd för allt som är okänt och som hon inte har upplevt förut och i tillstånd av rädsla upplevs också smärta mera kraftigt. Förlossningsförberedelse och att ge tillräklig information hjälper mammorna att uthärda smärtan och minskar hennes rädsla och känslan av otrygghet. Vid val av smärtlindring överväger förlossningsläkaren och barnmorskan tillsammans med familjen för- och nackdelarna både ur mammans och ur babys synvinkel.

Smärtan i början av förlossningen är ett tecken på att förlossningen startar. Smärtan beror på att musklerna och vävnaden töjs när barnets huvud trycks neråt i förlossningskanalen. I krystningsskedet är behovet att krysta starkare än värkarna. I efterbördsskedet (dvs. när moderkakan avlägsnas) är smärtan vanligtvis lindrig.

## **Smärtlindring utan medicin**

Utgångspunkten för all smärtlindring är förlossningsförberedelse. Vetskapen om förlossningens gång hjälper även kvinnan att förhålla sig lugnare till smärta. Avslappning och rätt andningsteknik i förlossningens olika faser hjälper. För barnets del är andningsteknik och avslappning den bästa smärtlindringsmetoden eftersom det inte har några negativa effekter på barnet.

En rytmisk andning minskar muskelspänningar, sparar på mammans krafter och hjälper att öka koncentrationsförmågan. Man kan använda musik, dynor, säckstolar, gungstolar eller fysio-bollar som hjälp vid avslappningen. Många föderskor får hjälp av varmt vatten eller varma omslag som får musklerna att slappna av. I öppningsskedet kan man duscha korsryggen och magen eller ta ett bad. Man får dock inte ta ett bad om fostervattnet har gått över 24 timmar tidigare eller om något avvikande har upptäckts under förlossningen.

Förlossningssmärta kan också lindras genom sterila kvaddlar, vilket innebär att man sprutar in sterilt vatten i huden. De fungerar ungefär som akupunktur och ökar mammans utsöndring av endorfin. Det är kroppens egna smärtlindrare som verkar i medeltal i 1 – 2 timmar.

Under förlossningen är det bra att söka olika ställningar som är så bekväma som möjligt. Genom att gunga höfterna minskar man trycket på korsryggen, men det hjälper också att kontrollera smärtan som värkarna orsakar.

Pappan eller stödpersonen kan underlätta situationen genom att massera smärtområdena under sammandragningarna.

## **Värkmedicin som ges i muskel eller intravenöst**

Förlossningssmärta har en uppgift, nämligen att informera om förlossningens förlopp. Ungefär var femte kvinna upplever dock så kraftig smärta vid förlossningen att hon önskar någon form av

smärtlindring. Vid behov har föderskan möjlighet att få effektiva smärtstillande medel. Nackdelen med dessa är att smärtstillande medlen kommer snabbt genom moderkakan till barnets blodomlopp. Om förlossningen sker inom 2 – 3 timmar efter den senaste medicindosen finns det risk att de smärtstillande medlen kan förlama den nyföddes andning. Därför ger man inte gärna dessa i slutskedet av förlossningen.

### **Lustgas**

Blandning av lustgas och syre kan tryggt ges under hela öppningsfasen eftersom gaserna avlägsnas snabbt ur blodcirkulationen. Blandningen inandas genom en mask periodvis enligt sammandragningarna. Dess verkan kommer långsamt och därför är det bra att börja inandningen redan före sammandragningarna. Metoden är trygg för både mamman och fostret.

### **Bedövningar**

**Epiduralbedövning** är den effektivaste och säkraste av nervblockaderna. Ryggbedövningen avlägsnar öppningsskedets smärtor nästan helt. Bedövningsmedlet injiceras i epiduralutrymmet och via en kateter kan bedövningen fyllas på under hela förlossningens gång. Metoden kräver anestesiläkare och är därför inte möjlig att få vid alla sjukhus.

**Ryggmärgsbedövningen** (spinalbedövning) är en effektiv och allmänt använd smärtlindring vid snabba våldsamma förlossningar, där man med en dos får en tillräcklig smärtlindring. Spinalbedövningen ges också av en anestesiläkare.

Förlossningsläkaren kan ge en **livmoderhalsbedövning** i samband med den inre undersökningen. Det har en verkan på lite mer än en timme.

Det uppkommer sällan komplikationer i samband med bedövningar. Rygginjektion kan ha som biverkning en ryggsmärta vid platsen för sticket, ibland även en mycket svår huvudvärk. Man anser att det är hålet efter nålen i hinnan som omsluter ryggmärgsvätskan som är den bakomliggande orsaken till värken. Som akutvård bör patienten dricka mycket, ta värkmedicin, vila och tillbringa tid i ett mörkt rum. Om huvudvärken inte blir bättre av akutvården tillkallas anestesiläkaren för att bedöma situationen. Vid behov kan man göra en blodlapp, dvs. man injicerar patientens eget blod nära bedövningssticket. När blodet koagulerar bildar det en ”lappning” av hålet som nålen efterlämnade, vilket i sin tur gör att huvudvärken lättar.

Bedövningsmedlen går genom moderkakan och kan göra barnens hjärtpuls långsammare. De kan tillfälligt försämra blodcirkulationen i livmodern och moderkakan, vilket kan utsätta barnet för risk för syrebrist. På grund av dessa risker måste barnet vara välmående innan bedövningen, vilket bedöms från barnets hjärtkurva. Vid bruk av bedövning krävs det en noggrann uppföljning av både baby och mamman.

### **Hypnos**

I Finland används varken hypnos eller suggestion ofta som metoder av smärtlindring. Båda metoderna skulle vara ofarliga för barnet som föds. Hypnos lyckas bäst om personen som ger den är närvarande vid förlossningen. Man bör avtala i förväg med sjukhuset om användning av hypnos.

Källa: Stakes (2007); Vi väntar barn. Guide för väntetid och vård