

4

Aktiv håndtering



+ Fordele



Mindsker sandsynligvis
risikoen for infektion hos
mor og barn



Nedsætter
sandsynligheden for
antibiotisk
behandling under
fødslen



Kortere tid fra
vandafgang til fødsel

+ Ulemper



Øget brug af medicinsk
vestimulation,
smertelindring og
overvågning



Mulige bivirkninger
ved igangsættelse,
herunder brugen af
ve-stimulerende drop



Længere
indlæggelsestid før
fødsel

4

Afventende håndtering



+ Fordele



Øget sandsynlighed for at fødslen går i gang af sig selv



Mulighed for at være hjemme i opstarten af fødslen



Mulighed for at teste for GBS med PCR test

÷ Ulemper



Øger måske risikoen for infektion hos mor og barn



Ved fødsel mere end 18 timer efter VA øges risikoen for behandling med antibiotika



Sandsynligvis længere tid til fødsel

4

Familiernes oplevelser



Endelig gik fostervandet. Vi var virkelig ved at være utålmodige, det var ikke sjovt at være gravid mere. Vi kunne slet ikke overveje at vente mere, derfor valgte vi at få ve-drop.

Vi valgte at afvente at veerne kom af sig selv. Vi var lidt nervøse for at bruge medicin unødigt, hvis ikke min krop var klar. Vi synes også, at det var et stort ansvar at tage den beslutning. Vi er meget glade for vores valg, jeg fik veer af mig selv og det var det helt rigtigt for os.

Vi valgte at få fødslen sat i gang med ve-drop da vi følte os mest trygge ved det i stedet for at vente. Vi synes det var en fin oplevelse og så skete der også noget. Vi kunne heller ikke overskue at skulle hjem og vente.

Det var vigtigt for os at få en rolig start på fødslen, så vi valgte at tage hjem og afvente veer. Det var trygt at vide, at vi skulle til kontrol igen efter 17 timer og der havde mulighed for at få ve-drop hvis vi ønskede det. Vi havde også i hele forløbet derhjemme mulighed for at ringe til fødegangen og det gjorde os trygge.

4

Spontane veer efter vandafgang



Veer indenfor 12 timer



78 ud af 100 får veer indenfor 12 timer

Gælder både første- og flergangsfødende

Veer indenfor 24 timer



95 ud af 100 får veer indenfor 24 timer

Gælder både første- og flergangsfødende

4 Afventende håndtering



Hvornår føder man så?

Førstegangsfødende
fødsel indenfor 24 timer



50 ud af 100 førstegangsfødende har født
indenfor et døgn

Flergangsfødende
fødsel indenfor 24 timer



70 ud af 100 flergangsfødende har født
indenfor et døgn

4 Aktiv håndtering



Hvornår føder man så?

Førstegangsfødende
fødsel indenfor 24 timer



90 ud af 100 førstegangsfødende har født
indenfor et døgn

Flergangsfødende

Frekvensen forventes at være lidt højere
for flergangsfødende

4 Tidslinje for fødslen



Afvente spontane veer

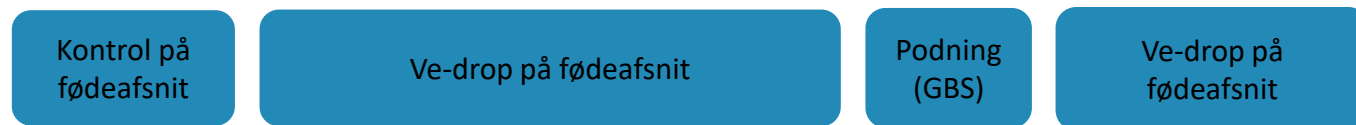


Aktiv håndtering

Ved umodne forhold*



Ved modne forhold



* På alle tidspunkter i forløbet kan skiftes til ve-drop, når de vaginale forhold er gunstige

** Tidslinjen er vejledende, fødselstidspunkt er individuelt

Kære Kliniker.

Du skal nu ved brug af dette beslutningsstøttewærktøj præsentere den fødende og partner for de valgmuligheder de har, når fødslen er startet med vandafgang uden veer. Du kan med fordel orientere dig i dette informationskort forud for samtalen.

Der findes sparsom evidens for håndtering af vandafgang uden veer. Nedenstående tal er taget fra DSOG's retningslinje og bliver i statistik kortene præsenteret med figurer og absolutte tal.

- 8 ud af 100 fødsler til termin starter med vandafgang uden veer. Af disse har 78 % fået veer indenfor 12 timer og 95 % indenfor 24 timer. Hvis man vælger ikke at stimulere veerne, vil halvdelen af de førstegangsfødende og ca. 70 % af de flergangsfødende have født indenfor 1 døgn
- Hvis veerne stimuleres kort efter vandafgang, har 70 % af de førstegangsfødende født inden for 18 timer og 90 % indenfor 24 timer. Frekvensen forventes at være lidt højere for flergangsfødende
- Ved aktiv håndtering er der kortere tid fra vandafgang til fødsel. Ved afventende behandling er der længere tid fra vandafgang til fødsel. Der er ikke nogen signifikant forskel for infektion hos mor eller barn mellem de to grupper. Men der ses en tendens til, at aktiv håndtering nedsætter risiko for infektion
- Ved brug af PCR GBS test hos kliniske risikogrupper for GBS-infektion, nedsættes rutinemæssig anvendelse af pencillin med 70 %

Der henvises desuden til afdelingens retningslinjer samt DSOG's PROM – primær vandafgang



