



Fødsel - Vannfødsel

D43570

Utgave:
3.01Gjelder fra:
15.11.2024

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

- Beskrive forløsning i badekar
- Kvalitetssikre vannfødsler og forebygge komplikasjoner hos mor og barn

Ansvar/målgruppe

- Jordmødre med gjennomgått opplæring og kompetanse på vannfødsler.

Kriterier

- Normalt svangerskap
- Ett barn i hodeleie
- Svangerskapslengde 37+0 til 11 dager over ultralydbestemt termin
- Spontan fødselsstart
- Riene skal ha startet innen 18 timer etter spontan vannavgang
- Normal fosterlyd
- Normalt fostervann
- BMI <35
- Temperatur under 38 grader og normal puls
- Kvinner med GBS i urin kan bruke badekar som smertelindring i åpningsfasen og føde i vann såfremt det gis antibiotikaproylakse
- Kvinnen skal ha en person til stede; ledsager eller helsepersonell
- Er jordmor i tvil skal hun konferere med lege

Kontraindikasjoner

- Tegn på infeksjon; ved infeksjonstegn underveis i fødsel skal kvinnen ut av badekaret
- Behov for kontinuerlig fosterovervåkning
- Bruk av systemiske opiater i fødsel
- Bruk av oxytocin til ristimulering
- Ved risiko for skulderdystoci
- Keisersnitt ved forrige fødsel
- Komplikasjoner ved forrige vaginale fødsel som skulderdystoci, postpartum blødning
- Tidligere rift grad 3 og 4

Handling

Forberedelser

- Ved forventet fødsel i vann bør kvinnen ha tømt tarmen på forhånd, tilby klyx
- Vannet skal ha en temperatur på ca. 35-37 grader Celsius. For varmt vann kan forårsake tachycardi hos barnet.

- Ved føtal tachycardi må kvinnen komme opp fra vannet. Når hjerterefrekvensen blir normal igjen kan kvinnen prøve vannet på nytt, men med litt lavere temperatur.
- Tilby kvinnen rikelig drikke og kalde kluter

Fødselen

- Fortrinnsvis to jordmødre til stede, evt. jordmor og barnepleier
- Vannets temperatur bør holde ca. 37 grader Celsius ved fødsel
- Kvinnen bør vente med å trykke aktivt til hun kjenner trykketrang og barnets hode er på bekkenbunnen. Utdrivningsfasen kan gå litt tregere under vann, det er ok, men viktig med fremgang.
- Støtt perineum etter gjeldende retningslinjer. Led fødselen uten å ta så mye på barnets hode.
- Ved mye avføring i vannet må vannet skiftes, eller kvinnen gå opp fra badekaret
- Hodet kan gjerne stå over en ri i vannet
- Unødvendig stimulering av barnet og unødvendig berøring av barnets hode bør unngås til så lenge barnet er under vann
- Unngå å stimulere barnet til pusting før det blir løftet til overflaten
- Det er ikke nødvendig å sjekke om navlesnoen er tett rundt barnets hals, da dette vanligvis ikke er noe hindring for at barnet kan bli født
- Barnet må fødes fullstendig under vann. Når barnets hode har kommet over vann skal det forbli over vann.
- Kvinnen kan selv ta imot barnet, eller jordmor kan løfte barnet opp til mor
- Vær ekstra oppmerksom på navlesnoen. Dersom det er uoversiktelige forhold i vannet, kan en avrevet navlesnor være vanskelig å se.
- Hvis navlesnoen er veldig kort, må kvinnen reise seg for at barnet skal kunne bringes til overflaten
- Sørg for å holde barnet varmt og unngå avkjøling
- Blødning etter fødsel er vanskelig å estimere i vann. Kvinnen bør derfor opp av badekaret innen rimelig tid, og med en gang dersom man mistenker større blødning enn normalt.
- Gi Oxytocin i.m. rutinemessig til kvinnen etter barnets fødsel
- Placenta kan forløses i vann, dersom den kommer spontant
- Inspiser for mulige rifter
- Dokumenter at kvinnen har født i vann

Rengjøring

- Følg prosedyre [Fødebadekar- Rengjøring, desinfeksjon og prøvetaking](#)

Referanser

[SI/17.24-11](#)

[SI/17.24-17](#)

[SI/17.24-33](#)

[Fødebadekar- Rengjøring, desinfeksjon og prøvetaking](#)

[Fødsel - Fosterovervåkning](#)

[Fødsel - Seleksjonskriterier for fødende, fysiologisk \(grønn\) og patologisk \(rød\) gruppe](#)

1. Oslo Universitetssykehus. Vannfødsel og bruk av badekar under fødsel. [Internett] E-håndboken OUS [Oppdatert februar 2022, hentet 14.09.2022]. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/4494>