Alt du skal vide

OM FØDSLEN

En gennemgang af materiale fra fødselsforberedelse i Dit Jordemoderhus

AJ JORDEMODER
RIKKE KARLSHØJ

DIT JORDEMODERHUS

Indhold

1 FØR FØDSEL **SIDE 3**

OXYTOCIN
TERMIN OG TERMINSPERIODE

2 FØDSLENS START **SIDE 5**

VEER
VANDAFGANG
HVORNÅR SKAL VI KONTAKTE FØDESTEDET?
IGANGSÆTTELSE

3 FØDSLENS FASER **SIDE 11**

LATENSFASE
AKTIV FASE
OVERGANGSFASE
PRESSEFASE
EFTERBYRDSFASE
MULIGE ´BUMP PÅ VEJEN'

4 FØDSELSØJEBLIKKET **SIDE 21**

ØNSKER
MEDICINSKE ANBEFALINGER

5 DEN NYFØDTE **SIDE 25**

DET FØRSTE MØDE
HUD MOD HUD

6 AMNING **SIDE 27**

AMMEETABLERING
GODE RÅD TIL DIN AMNING

FØR FØDSEL

OXYTOCIN

Oytocin er et hormon med mange funktioner. Oxytocin er et lykkehormon, et kærligheds-hormon, et velværehormon, et hvilehormon og et *fødsels*hormon. Oxytocin er et hormon som er tilstede i kroppen, når vi har det godt, når vi er afslappede, glade, rolige, trygge og føler os godt tilpas. Oxytocin er også dét hormon, som er vigtigst under en fødsel, fordi det har en helt afgørende betydning for, at livmoderen kan lave veer.

Med denne viden kan vi arbejde bevidst med, at fremme oxytocin både før, under og efter fødslen, for at sørge for de bedste forudsætninger for en god og naturlig fødsel.

Oxytocin's modsætning er hormonet *adrenalin*, som vi kender fra situationer som er farlige, i højt gear, stressende eller ubehagelige. For at fremme *oxytocin* må vi også forsøge at mindske kroppens udskillelse af *adrenalin*. Dette gøres ved at fremme ro, tryghed og velvære, samt mindske utryghed, stress og ubehag.

Det vil være forskelligt, hvad der fremmer oxytocin hos den enkelte gravide. Det er ganske enkelt forskelligt, hvad vi som mennesker forbinder med 'velvære', ro og tryghed. Du skal derfor tænke over, hvad der giver *dig* og *din* krop mest oxytocin, når du vil sørge for, at kroppen er helt klar til fødsel. Her kommer et par eksempler på, hvad der for de fleste vil være oxytocinfremmende:

Inspiration

- Massage
- Et varmt bad
- Rolig musik
- Dæmpet belysning
- Stearinlys
- Kys & kram
- Sex
- Blid berøring
- En god middag
- Trygt selskab
- Søvn og hvile
- At grine

TERMIN OG TERMINSPERIODE

En terminsdato bliver af mange betragtet som 'graviditetens slutdato' eller 'dato for forventet fødsel', men det er faktisk ikke helt sådan det hænger sammen. En graviditet varer ca 40 uger (plus/minus) og din terminsdato ligger derfor 40 uger (eller 280 dage) efter din sidste menstruations første dag. Denne terminsdato kan dog ændre sig, idet man til førstetrimesterscanning (nakkefoldsscanning) vil få den 'endelige terminsdato'. Det er denne dato man regner med i det offentlige system (ved egen læge, jordemoder, scanninger etc.) gennem resten af graviditeten.

En terminsdato kan være smart at bruge, til at vide hvor langt man er i graviditeten, at beregne hvornår man skal på barsel, at planlægge hvornår man skal melde sig til fødsels-forberedelse og at få gjort klar til fødslen i god tid. Begrebet 'teminsdato' kan dog også have lidt en skyggeside. Når man får præsenteret en *terminsdato*, kan det nogle gange være svært at forstå, og hvile i, hvis fødslen starter enten før eller efter denne dato. Det betyder, at de kvinder som føder *før* termin, kan føle sig snydt for noget barsel - eller måske endda ikke helt være klar til fødslen - mens de kvinder med en graviditet som *passerer* termins-datoen, kan blive virkelig utålmodige og miste troen på kroppen og fødselsprocessen, selvom det er ganske normalt at graviditeten varer længere end til terminsdatoen.

Derfor er det rigtig hensigtmæssigt, særligt op til fødslen, at koncentrere sig om *termins-perioden*, frem for *terminsdatoen*. Terminsperioden er nemlig en 5-ugers periode fra graviditetsuge 37+0 til graviditets 42+0, hvor det er helt normalt at føde. Omkring 90% af alle gravide føder i denne periode, mens kun 4% føder på deres terminsdato. Fødsler før uge 37+0 og efter uge 42+0 betragtes som 'udenfor normalen', og her tilbydes man altid lidt ekstra opmærksomhed på mor og baby under fødslen.

Et godt råd

Når den gravide går ind i terminsperioden (uge 37+0) er det en god ide, at have tasken pakket (se guide til pakkeliste). Herudover kan I med fordel aktivt hjælpe kroppen klar til fødsel ved at tænke masser af oxytocin ind i hverdagen. Læs meget mere om hvordan i afsnittet om 'Oxytocin'

FØDSLENS START

Hvordan mon fødslen går i gang?
Det er et spørgsmål, som langt de fleste gravide (og partnere) bruger rigtig lang tid på at reflektere over og forestille sig. Det er ikke til at forudse, så det er rigtig rart, at være forberedt på de forskellige scenarier.
Som hovedregel kan fødslen starte på 3 forskellige måder:

- Veer
- Vandafgang
- (Igangsættelse)

Det lyder umiddebart meget simpelt, men det kan faktisk være ganske svært at vurdere, om vandet mon er gået, eller om veerne så småt er i gang. I de følgende afsnit kan I læse mere om veer og vandafgang, samt hvordan I skal forholde jer når fødslen starter, eller hvis I er i tvivl.

Fakta

Blandt alle de kvinder som går spontant i fødsel (uden igangsættelse), vil 90% starte med at få veer, mens kun ca 10% vil opleve vandafgang som det første tegn på fødsel.

Man kan sagtens få veer uden at vandet er gået - og man kan sagtens få vandafgang uden at have veer.

VEER

Veer er regelmæssige sammentrækninger af livmodermusklen, som påvirker livmoderhalsen. Livmodermusklen er, på fødselstidspunktet, kroppens største muskel, og omkranser barnet på ydersiden af fosterhinderne. Livmodermusklen kan, ligesom alle andre muskler, spænde op, men det er ikke en muskel vi bevidst kan kontrollere. Spændinger i livmodermusklen kan være både milde og kraftige - og netop dette er forskellien på plukkeveer og veer.

Plukkeveer: Lette sammentrækninger i livmoderen, som ikke påvirker livmoderhalsen.

- er i udgangspunktet smertefrie, eller meget milde styrke og intensitet
- er uregelmæssige (forskellige i varighed, styrke og interval)
- er typisk korte, af 10-30 sek varighed.
- afkorter ikke livmoderhalsen
- er påvirkelige, og vil ofte tiltage ved bevægelse/anstrengtelse og aftage ved hvile

Veer: Regelmæsige og intense sammentrækninger i livmoderen, som påvirker livmoderhalsen

- føles kraftfulde og intense
- er regelmæssige (ensartede i både varighed, interval og styrke)
- varer ca 60-90 sekunder
- giver et jævnt og øget pres på livmoderhalsen, som afkortes og åbnes.
- er ikke påvirkelige overfor aktivitet/ hvile.

Det er vidt forskelligt, fra kvinde til kvinde, hvor og hvordan veer føles. De fleste vil mærke det i underlivet, svarende til menstruationssmerter, men blot mere intenst. Nogle fødende vil kunne mærke veerne i lænden og/eller ned i benene. Nogle kvinder beskriver veer som en trykkende, nivende eller jagende følelse, mens andre bruger vendinger som kraftfuldt, intenst og vildt. Det er også vigtigt at huske, at veer kan føles forskelligt fra fødsel til fødsel. Kvinder som har født flere børn beskriver, at følelsen af veer ikke nødvendigvis er ens. Dette skyldes, at der er stor forskel på hvordan vi har det, hvordan kroppen har det, hvordan barnet står i bækkenet, hvor lang tid fødslen varer og mange andre faktorer.

Når fødslen starter med veer, vil det typisk være således, at det vil starte som plukkeveer, som roligt bliver hyppigere, længere og kraftigere, og til sidst udvikle sig til gode fødeveer. Man kan godt blive i tvivl om, hvornår der er tale om plukkeveer og veer, men som hovedregel, er man ikke rigtig i tvivl, når man har fået veer. Hvis du er i tvivl, så læg dig behageligt og hvil dig i et par timer, indtil du kan mærke om spændingerne går i ro eller tager til og udvikler sig stille og roligt. Husk, at du altid er velkommen til at kontakte dit fødested, hvis du er i tvivl.

Det er vigtigt at understrege, at du ikke bør have regelmæssige, intense sammen-trækninger i livmoderen før graviditetsuge 37. I så tilfælde bør du kontakte dit fødested.

Hvornår

Hvornår skal vi ringe til fødegangen med veer?
Som udgangspunkt skal du kontakte fødegangen når følgende er aktuelt:

- du har veer som føles intense og kræver koncentration og fokus på vejrtrækning
- veerne er ensartede og varer ca 60 sekunder
- dine veer kommer med 3-4 min interval (fra én ve starter, til den næste starter)
- ovenstående har varet i ca 2 timer
- (du er gravid før uge 37 og oplever plukkeveer som bliver mere intense, regelmæssige, hyppige og lange)

VANDAFGANG

Når fosterhinderne omkring barnet brister og fostervandet siver ud gennem hinderne, livmoderhalsen og skeden, kaldes det 'vandafgang'. Det foregår sjældent som man ser det i amerikanske film, hvor det skyller ud med litervis af væske. Faktisk kan det ofte være svært at vide med sikkerhed, om vandet er gået. Øget udflåd med vandig konsistens i slutningen af graviditeten og øget tryk på blæren (og små lækager) er almindeligt i slutningen af graviditeten og kan let forveksles med vandafgang.

HVIS DU ER I TVIVL:

Hvis du er i tvivl om, hvorvidt vandet er gået, så tag et stort(!) bind på, og gå rundt med det en times tid eller halvanden. Hvis bindet bliver vådt og tungt af væske, kan du gå ud fra, at vandet er gået. Hvis ikke der kommer mere end et par dråber, vil man ikke gå ud fra, at vandet er gået.

Det er også denne anbefaling du typisk vil få, hvis du ringer til fødegangen og er i tvivl om vandafgang.

Hvis vandet går (eller du er i tvivl) før graviditetsuge 37+0 bør du altid kontakte dit fødested.

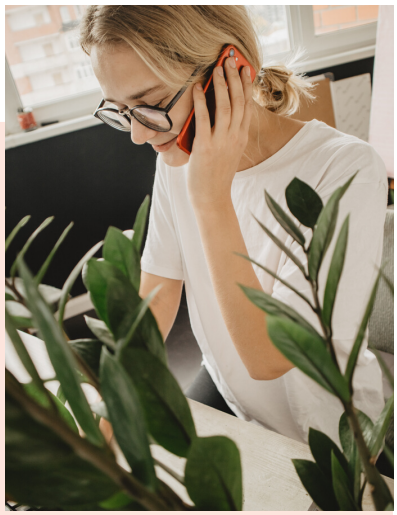
Hvordan ser det ud?
Fostervandet vil typisk være klart, svarende til almindeligt vand. Fostervandet kan også være fyldt med lidt hvidligt 'grums', som kommer fra det fosterfedt som sidder på barnet. Du kan også opleve, at fostervandet er grønt, og i dette tilfælde bør du kontakte dit fødested med det samme. Grønt fostervand betyder, at dit barn har haft afføring i vandet, og kan skyldes 2 ting:

- Et barn omkring termin har et modent tarmsystem, og kan derfor have afføring.
- Et barn som er let stresset, og derfor reagerer ved at have afføring.

Når man ikke ved, hvilke af disse ting der gør sig gældende, vil man altid invitere jer ind på jeres fødested, for at lytte til jeres baby i maven og lægge en plan for fødslen.

Når fødslen starter med vandafgang er det stort set altid ganske roligt. Du skal tage et stort bind og et par gode store trusser på, for der vil blive ved med at komme mere fostervand. Du skal lægge mærke til hvilken farve fostervandet har (det vil typisk ikke have en farve, men være helt klart), og så skal du kontakte dit fødested. Her vil du, sammen med den jordemoder du taler med, lægge en plan for, hvad der skal ske. Der kan være flere alternativer alt afhængig af situationen:

- Du kan afvente regelmæssige, gode veer derhjemme
- Du kan komme til et tjek på dit fødested.
- Du kan aftale at se an over nogle timer og ringe igen.



Hvornår

Hvornår skal vi ringe til fødegangen ved vandafgang?

Når vandet er gået, bør du kontakte dit fødested.
De vil spørge ind til: din terminsdato, din graviditet, vandets farve, tidspunkt for vandafgang, om du har veer, og andre relevante detaljer.

Vandafgang uden veer
Når fosterhinderne er bristet og vandet er gået, vil man afvente at der kommer veer, hvis ikke det allerede er tilfældet. På de fleste fødesteder vil man i dag blive tilbudt og anbefalet at fødslen sættes igang indenfor 3-6 timer efter vandafgang, hvis ikke veerne er startet af sig selv. Dette skyldes en meget lille, men potentiel risiko for infektion.

HUSK, at du altid har er valg, og husk at spørge ind til alle de detaljer, forklaringer og alternativer du har brug for, for at føle dig tryg.

Der findes forskellige metoder til igangsættelse - du kan læse mere om dem på de følgende sider.

IGANGSÆTTELSE

Når man sætter en fødsel i gang, vil der altid være en medicinsk grund til dette. Den hyppigste grund til igangsættelse af fødsel er 'graviditet over termin'. I Danmark bliver man tilbudt igangsættelse mellem graviditetsuge 41+2 og 41+5, afhængig af fødested. Det er op til dig selv, at vurdere om du ønsker igangsættelse på dette tidspunkt. Nogle kvinder vil være utålmodige og meget besværede af graviditeten og måske være tilbøjelige til at ønske igangsættelse, mens andre vil have et stort ønske om en naturlig start på fødslen, og ønsker derfor at vente.

Hvis du når dertil, så tag en snak med din jordemoder eller dit fødested og spørg ind til dine muligheder for igangsætelse eller alternativer. Det kan være svært at vide og overskue alle de forskellige muligheder, så her kommer en kort gennemgang:

Igangsættelse ved at prikke hul på fostervandet:
Hvis ikke den gravide har noget livmoderhals tilbage og det er muligt, vil man altid foretrække at sætte fødslen i gang ved at prikke hul på fosterhinderne. Herefter vil fostervandet sive ud, og i de fleste tilfælde vil den gravide begynde at få veer af sig selv. I tilfæde af, at den gravide ikke har fået veer efter nogle timer, vil hun blive tilbudt et ve-stimulerende drop.

Igangsættelse med tabletter:
Ved igangsættelse med tabletter møder man op på fødestedet og får lavet en grundig undersøgelse af mor og baby. Herefter får man udleveret nogle tabletter, som man skal tage hveranden time indtil man begynder at få veer. De fleste vil gå hjem og afvente veer eller vandafgang hjemme, og kontakte fødegangen ved behov. Nogle gravide får veer efter blot en enkelt tablet, mens andre oplever at skulle tage tabletter gennem flere dage før kroppen viser tegn på fødsel.

Igangsættelse med ballonkateter:
Ved igangsættelse med ballonkateter sættes et lille kateter op igennem livmoderhalsen, hvorefter 2 små balloner fyldes med væske, så de presser mekanisk på livmoderhalsen, således at denne afkorten og åbnes. Proceduren omkring et ballonkateter er forbundet med ubehag, og man vil derfor få udleveret noget smertestillende. Kateteret fjernes typisk efter 12 timer, hvorefter man vil forsøge at prikke hul på fostervandet, og på denne måde sætte fødslen i gang.

.

FØDSLENS FASER

Alle fødsler er forskellige, og forløber forskelligt. De fleste fødsler forløber dog således, at de skal igennem en række *faser*. Faserne er meget forskellige, og det kan være rart at vide lidt om, hvad man kan forvente (og hvad man kan gøre) i de forskellige faser. Her kommer et overblik og en forklaring af fødslen faser:

Latensfasen: Kaldes også *opstartsfasen*, og strækker sig fra de første veer og indtil livmoderhalsen er væk og livmodermunden har åbnet sig ca 4 cm. Denne fase er typisk karakteriseret ved uregelmæssige veer, som roligt tager til og bliver længere, mere intense og regelmæssige. Latensfasen foregår typisk i hjemmet.

Aktiv fase: Kaldes også udvidelsesfasen, og varer fra livmodermunden er 4 cm og indtil livmodermunden har åbnet sig 8-10 cm. Denne fase er karakteriseret ved regelmæssige veer, som er meget ensartede gennem hele den aktive fase. Udvidelsesfasen foregår typisk på en fødegang, eller i hjemmet hvis man ønsker en hjemmefødsel.

Overgangsfase: Kaldes også nedtrængningsfase, fordi det handler om den del af fødslen, hvor barnet trænger ned gennem bækkenet. Denne fase starter typisk når livmodermunden er 8-10 cm, og varer indtil barnet har roteret ned gennem bækkenet og barnets hoved er på bækkenbunden, lige indenfor skedeudgangen.

Pressefasen: Er den sidste del af fødslen, inden barnet fødes. Denne fase er aktiv og kræver fysiske kræfter af den fødende. Den varer typisk fra barnet er på bækkenbunden, og indtil barnet er født.

Efterbyrdsfasen: Er tiden fra barnets fødsel og indtil moderkagen er ude. Forældre og barn nyder den første tid sammen, og amningen opstartes.

FØDSLENS FASER

LATENSFASE:

Fra fødslens start. og indtil livmodermunden har åbnet sig ca 4 cm.

HVAD KAN VI SELV GØRE?

- Tænk O X Y T O C I N
- Ro og hvile (spar på kræfterne)
- Mad og drikke - det er vigtigt at den fødende får noget energi i denne fase
- Få gang i jeres redskaber og værktøjer efterhånden som seerne tager til
- Glæd jer til mødet med jeres nyfødte

MULIGHEDER FOR LINDRING

- Varmepude
- Varmt brusebad
- 'Værktøjskassen"
- 1g paracetamol

VÆRKTØJER (Se beskrivelser i guiden "værktøjskassen")

- Bevægelse
- Massage
- Vejrtrækning
- Afspænding
- Rebozo

PARTNERENS ROLLE

- Alt udenom den fødende er partnerens ansvar og område, så den fødende kan koncentrere sig om veerne.
- Ro, tryghed og tilstedeværelse
- Mad og drikke
- At tage tid på veerne
- Massage, afspænding og hjælp til vejrtrænning

FØDSLENS FASER

DEN AKTIVE FASE:

Fra livmodermunden er 4 cm og indtil livmodermunden har åbnet sig 8-10 cm.

HVAD KAN VI SELV GØRE?

- Tænk O X Y T O C I N
- Find *jeres* rytme I er et team.
- Tænk på èn ve af gangen, og hold fokus på *pauserne*
- Skift stillinger og tænk bevægelse ind i fødslen
- Brug alle de redskaber I har lært (eller dem I føler for)

MULIGHEDER FOR LINDRING

- Varmepude
- Varmt brusebad
- Badekar
- Lattergas
- Epiduralblokade

VÆRKTØJER (Se beskrivelser i guiden "værktøjskassen")

- Bevægelse
- Massage
- Vejrtrækning
- Afspænding
- Rebozo
- Visualisering & målbillede
- Timing og guide under veer

PARTNERENS ROLLE

- O X Y T O C I N
- Eventuelt guide gennem veer
- Massage, afspænding og hjælp til vejrtrænning
- Tålmodighed, tillid og tilstedeværelse
- Den fødendes stemme og advokat!

FØDSLENS FASER

OVERGANGSFASEN:

Fra livmodermunden er 8-10 cm og indtil barnet er roteret ned gennem bækkenet.

HVAD KAN VI SELV GØRE?

- Tænk O X Y T O C I N
- Hold fast i jeres rytme, eller find en ny ved behov.
- Hold fortsat fokus på pauserne, og husk at mødet med jeres barn nærmer sig.
- Fokus på bevægelse - det gør rotationen gennem bækkenet nemmere.

MULIGHEDER FOR LINDRING

- Varmepude
- Varmt brusebad
- Badekar
- Lattergas
- Epiduralblokade
- Pudendus

VÆRKTØJER (Se beskrivelser i guiden "værktøjskassen")

- Bevægelse
- Massage
- Vejrtrækning
- Afspænding
- Rebozo
- Visualisering & målbillede
- Timing og guide under veer.

PARTNERENS ROLLE

- O X Y T O C I N
- Eventuelt guide gennem veer
- Massage, afspænding og hjælp til vejrtrænning
- Tålmodighed og TRO på processen.
- Hjælp til at skifte stillinger / være i bevægelse

FØDSLENS FASER

PRESSEFASEN:

Fra barnets hoved er på bækkenbunden og den fødende presser, og indtil barnet er født.

HVAD KAN VI SELV GØRE?

- Tænk O X Y T O C I N
- Stol på kroppen og gør hvad den fortæller dig.
- Find den stilling der føles bedst for dig. Din jordemoder kan hjælpe dig.
- Lyt til din jordemoder, hun guider dig hvis du har brug for det.
- Hold fortsat fokus på pauserne, og brug disse til at samle kræfter.
- Forbered jer på mødet med jeres nyfødte - det er lige om hjørnet.

MULIGHEDER FOR LINDRING

- Varme klude på mellemkødet
- Kold klud på panden
- Bevægelse
- Badekar
- Lattergas
- Epiduralblokade
- Pudendus

VÆRKTØJER (Se beskrivelser i guiden "værktøjskassen")

- Bevægelse
- Massage
- Vejrtrækning i pauserne
- Afspænding i pauserne
- Rebozo
- Visualisering & målbillede

PARTNERENS ROLLE

- Hep på hende, tro på hende og fortæl hende at hun gør det godt
- Hold hendes ben eller støt hende i stillinger hvor hun har brug for det
- Hjælp hende til ro og afspænding i pauserne
- Hold en kold klud på henders pande (og hold den kold)

FØDSLENS FASER

EFTERBYRDSFASEN:

Fra barnet er født og indtil moderlagen er født.

HVAD KAN VI SELV GØRE?

- Koncentrer jer om jeres nyfødte baby og nyd øjeblikket I har ventet på.
- Tænk stadig på oxytocin - det hjælper også moderkagen med at komme ud.
- Vent med at give omverdenen besked, denne tid kommer ikke igen.

MULIGHEDER FOR LINDRING

- Lokalbedøvelse hvis der er en bristning der skal sys.
- Pudendusblokade, hvis der er en større bristning der skal sys.
- Lattergas
- Paracetamol og Ibuprofen (mod efterveer)

VÆRKTØJER

- Vejrtrækning
- Afspænding

PARTNERENS ROLLE

- Nyd den første tid med din lille familie.

***EFTER* MODERKAGENS FØDSEL:**

- Kys, kram og kig på jeres baby.
- Husk på hud-mod-hud så meget I orker.
- Opstart af amning, hvis du ønsker at amme.
- Kig hinanden dybt i øjnene - I gjorde det, sammen.
- Sørg for at mor får noget at spise og drikke, så hun får energi på ny.

MULIGE 'BUMP PÅ VEJEN'

Ingen fødsler er ens, og ingen fødsler kan planlægges. Nogle fødsler bevæger sig i en retning man måske ikke havde drømt om, og her er det vigtigt, at holde fast i sig selv. Det er ikke noget man kan vælge til og fra, det er ikke noget man kan 'gøre for' og det er ikke noget man kan forhindre. I disse tilfælde er det rart, at have lidt viden om hvad der sker, og hvad man kan forvente. I dette afsnit kan I derfor læse en kort gennemgang af nogle af de situationer, man kan komme til at stå i under en fødsel. Man kommer ikke til at stå i dem alle. Nogle kommer til at stå i en enkelt eller nogle få af situationerne. Nogle kommer ikke til at stå i en eneste.

Det er vigtigt at I husker, at holde fast i jer selv, i hinanden og i alle de gode redskaber I har lært og øvet, selvom fødslen tager en drejning I ikke har ønsket. Der vil altid være dygtige jordemødre (og evt. læger) omkring jer, og give jer, og jeres baby, ekstra opmærksomhed i disse tilfælde.

Det er sjældent at man drømmer om, at komme til at stå i nogen af de følgende situationer under fødslen, men det kan sagtens blive en *rigtig* god fødsel og en god oplevelse alligevel. De fleste fødende som gennemgår en fødsel med udfordringer og indgreb, beskriver at det kan være en fantastisk oplevelse, hvis blot man føler sig set og hørt, tryg og velinformeret undervejs. Det er derfor vigtigt, at I husker, at stille spørgsmål undervejs og fortælle hvad I har brug for, for at føle jer trygge.

Husk på, at vi I Danmark generelt føder sunde og raske børn. Det gør vi, fordi vi er vildt dygtige til at finde de børn og kvinder, der har brug for lidt ekstra hjælp til at komme igennem graviditet og fødsel. Det er fantastisk, at vi kan lave et kejsersnit og hjælpe et barn trygt til verden indenfor kort tid - også selvom det ikke er drømme-scenariet for de fleste fødende.

En god fødsel handler ikke om flest eller færrest indgreb eller komplikationer -det handler om, hvordan I kommer igennem det som fødende og som par. Gennem jeres fødselsforberedelse har I klædt jer selv og hinanden rigtig godt på, til den fødsel der venter jer, så husk at bruge alt det I har lært - også selvom alting ikke bliver som i havde ønsket eller håbet.

I skriver historie på jeres barns fødselsdag. I kan ikke skrive slutningen, men I har allrede skrevet en fantastisk indledning, og er godt på vej mod en god historie ..

MULIGE 'BUMP PÅ VEJEN'

GRØNT FOSTERVAND

Betyder at barnet har haft afførring i fostervandet. Dette er i sig selv ikke farligt, men nogle børn har afføring i vandt fordi de er lidt pressede, og derfor holder man lidt ekstra øje med barnet i maven under fødsler hvor fostervandet er grønt. Andre børn har afføring i fostervandet blot fordi de er 'færdigudviklede', så dette behøver ikke at være noget bekymrende.

Hvis fostervandet er grønt vil der altid være en børnelæge med til fødslen. Dette handler om, at børnene lige skal suges i munder kort efter fødslen, således at de ikke får det grønne fostervand i lungerne, når de begynder at trække vejret.

PÅVIRKET HJERTELYD

Jeres jordemoder til fødslen vil hele tiden holde øje med, hvordan jeres baby har det i maven under fødslen. Hvis fødslen forløber normalt og uden kendte risikofaktorer, vil man lytte med en doptone (som I kender fra jordemoderkonsultationen).

Hvis der opstår et behov for at holde lidt mere øje med hjertelyden under fødslen, vil man påsætte en CTG (Cardio-Toco-Grafi). Det er en maskine, som via to 'sendere' kan måle barnets hjertelyd og livmoderens spændinger. En CTG måler altså både hjertelyd og veer. CTG'en giver et konstant overblik over hjertelyden, og gør det muligt for fagpersoner at tolke og handle ud fra dette.

En anden måde at 'overvåge' barnets hjertelyd på er, at påsætte en lille elektrode på barnets hoved. Det er en elektrode som sidder i den yderste hud på toppen af barnets hoved, og giver en meget sikker fostrerovervågning (både hjertelyd, fosterets EKG og forandringer i disse).

MULIGE 'BUMP PÅ VEJEN'

BLODPRØVE (PH) FRA BABY

En metode som man kan bruge til at finde ud af, hvor mange ressourcer barnet har brugt under fødslen, er ved at tage en lille blodprøve fra barnets hoved. Dette gøres ved en gynækologisk undersøgelse, hvor der tages et par dråber blod fra toppen af det lille barns hoved. I denne lille blodprøve kan man måle pH-værdien, som fortæller noget om hvor mange ressourcer barnet har brugt, og hvordan de reagerer på at ligge inde i livmoderen under veerne.

MANGLENDE FREMGANG

Under nogle fødsler sker der det, at fødslen går lidt i stå. Det kan skyldes flere forskellige ting, og der er derfor også flere ting man kan gøre i sådan en situation. Man vil typisk gøre nogle af følgende tiltag:

- sørge for, at den gravide har fået nok væske og næring
- prøve forskellige stillinger
- lave rebozo for at hjælpe barnet til at indstille sig rigtigt i bækkenet.
- sætte et ve-stimulerende drop

I langt de fleste tilfælde kan man hjælpe kroppen videre i fødselsprocessen. Nogle gange sker det, at intet af ovenstående hjælper, og at man må konkludere, at fødslen er gået i stå. I dette tilfælde hjælper man både mor og baby ved at lave et roligt kejsersnit.

FEBER UNDER FØDSLEN

Nogle kvinder får feber under fødslen. Det kan der være forskellige årsager til, men grundlæggende er det sådan, at hvis man får høj feber under fødslen, vil man blive tilbudt og anbefalet behandling med antibiotika. Antibiotika er hårdt for vores tarmsysten, så et godt råd er, at tage mælkesyrebakterier før og efter fødslen, for at passe på tarmsystem hos båse mor og baby.

MULIGE 'BUMP PÅ VEJEN'

FØDSEL MED SUGEKOP

Nogle babyer kommer til verden ved hjælp af en "sugekop". Det kan være babyer som under pressefasen har brug for at komme lidt hurtigere ud, eller børn med en mor, som har brug for en smule hjælp til det sidste. Når en baby fødes med sugekop er det i tæt samarbejde med en fødselslæge. Den fødende skal presse samtidig med at en fødselslæge hjælper forsigtigt til med en lille sugekop på barnets hoved. Babyer født ved hjælp af en sugekop kan være lidt hævede på hovedet, hvor sugekoppen har siddet, men det forsvinder hurtigt igen. De kan også få lidt hovedpine, og de kan derfor tilbydes lidt panodil.

KEJSERSNIT

Nogle babyer bliver født ved planlagt kejsersnit, mens andre kommer til verden ved et kejsersnit som bliver lavet under fødslen. Et kejsersnit er en operation, og foregår på en operationsstue. Der vil være mange mennesker tilstede udover mor, partner og jordemoder, og de har alle hver deres funktion og ansvar.
På operationsstuen, vil man først få lagt et drop i hånden, herefter lagt et blære-kateter, og så en spinalbedøvelse (denne bedøver alt fra toppen af livmoderen og ned). Hvis man har haft en epiduralblokade under fødslen, kan man bruge denne i stedet. Når bedøvelsen virker, og er testet, går operationen i gang. Du vil kunne mærke, at kroppen bevæger sig, fordi der er nogen, som hjælper din baby til verden gennem dit maveskind, men der er intet der gør ondt. Der går ganske kort tid fra operationen starter, til I har jeres baby i armene. Når barnet er født, vil I ofte få lov til at se (og måske kysse), inden den lille skal kigges kort igennem af en børnelæge. Nogle børn skal have hjælp til at trække vejret efter et kejsersnit, og derfor bliver de altid tilset af en dygtig børnelæge. Så snart den lille er klar (typisk efter ganske få minutter) vil I få jeres barn i armene, så I kan nyde den længe ventede fødselsdag. Det tager lidt tid at få syet alle hudens lag sammen igen, så der går en god halv time, før I er helt færdige på operationsstuen. Herefter vil I blive kørt til et opvågningsafsnit, hvor I skal opholde jer indtil bevæge begge ben kan bevæges (det kan man ikke med bedøvelsen), og så går turen til barselsgangen hvor I skal nyde de første dage med jeres nyfødte.

FØDSELSØJEBLIKKET

Fødselsøjeblikket er, udover at være det I har ventet så længe på, også et tidspunkt hvor der sker *utrolig* mange ting på samme tid. Derfor er det rart, på forhånd at vide, hvad der sker på dette tidspunkt. Det giver jer mulighed for, at være tilstede i øjeblikket, og mulighed for, på forhånd, at tage stilling til de tilbud og forskellige medicinske anbefalinger I vil få.

Billeder

Overvej om I ønsker at få taget billeder under fødslen og lige efter, således at I har billeder af jeres helt nyfødte baby. Det er vigtigt at I nyder tiden med jeres nyfødte, så I kan eventuelt spørge jeres jordemoder eller en jordemoderstuderende om de vil tage lidt billeder af jer under og efter fødslen.

Apgar score er et pointsystem som jordemødre og læger bruger til at vurdere tiltanden hos den nyfødte. Du opdager det nok ikke, men fagpersonerne, som er tilstede ved fødslen, vil vurdere den nyfødte efter 1, 5 og 10 minutter, ud fra følgende parametre:

- Hudfarve
- Respiratopn (vejrtrækning)
- Hjerteaktion (puls)
- Muskeltonus (spændstighed)
- Reflekser

Apgar score bruges udelukkende for at sikre, at alle børn har det godt og får den rette hjælp, såfremt de måtte have behov.

MEDICINSKE ANBEFALINGER

OXYTOCIN TIL MOR

Ganske kort efter fødslen (typisk indenfor de første 2 minutter), vil du blive tilbudt og anbefalet en injektion (indsprøjtning) i låret, med en høj dosis oxytocin (i kunstig form). Denne prakis og anbefaling handler om, at mindske risikoen for store blødninger efter fødslen. Det er ganske normalt at bløde efter fødslen, men nogle kvinder bløder lidt mere end normalen, og det kræver typisk en form for medicinsk behandling.

Oxytocin efter fødslen gives *forebyggende*, det vil sige, at det anbefales til *alle* kvinder. Det er dit valg om du ønsker denne behandling, og du har ret til at kende alternativer. I dette tilfælde findes der ikke alternative præparater, men du har mulighed for, at frabede dig injektionen, eller du har mulighed for, kun at tage imod behandlingen i tilfælde af en større blødningsmængde end normalen. Forskning viser, at injektionen har stort set samme effekt hvis den gives forebyggende, som hvis den blot gives ved behov.
Din krop. Dit valg.

K-VITAMIN TIL BABY

K-vitamin gives til nyfødte umiddelbart efter fødslen, fordi de endnu ikke selv kan danne dette vitamin. K-vitamin bruger vi til at koagulere (størkne) vores blod, og det kan være en vigtig egenskab for enkelte nyfødte. Hvis der opstår en lille blødning hos en nyfødt, kan det være svært for deres krop, at størkne blodet og stoppe blødningen. Dette er forklaringen bag anbefalingen om K-vitamin til barnet umiddelbart efter fødslen.

Alternativet til denne behandling er samme præparat (K-vitamin), som kan gives til barnet oralt (i munden) som dråber. Dette er en længerevarende behandling som strækker sig over barnets første levemåneder, og vil være noget forældrene selv tager ansvaret for. Hvis du ønsker, at dit barn skal have K-vitamin oralt, bør du snakke med din konsultations-jordemoder om, hvorvidt hospitalet stiller K-vitamin til rådighed, eller om I selv skal skaffe dette til efter fødslen.

Fødselsønsker

Overvej om du har konkrete ønsker til selve fødselsøjeblikket og minutterne efter. Du kan skrive disse ønsker på din fødselsønskeliste, så du er sikker på at din jordemoder kender til dine ønsker. Så kan du nyde mødet med din nyfødte i ro, uden at skulle tage stilling til forskellige spørgsmål, tilbud og anbefalinger. Se 'guide til fødselsønsker' for inspiration til ønsker omkring fødselsøjeblikket, samt ønsker til hele fødslen.

FØDSEL AF MODERKAGEN

Når barnet er født, vil det stadig være forbundet til moderkagen, via navlesnoren, selvom moderkagen fortsat sidder fast på indersigen af livmoderen. Livmoderen trækker sig sammen efter fødslen, og udstøder moderkagen. Måske vil du opleve, at din jordemoder masserer din livmoder med en hånd på din mave efter fødslen. Det er typisk ikke så rart, fordi livmoderen er øm efter fødslen, men det er blot en hjælp til at få moderkagen ud. Det gør ikke ondt at føde moderkagen. For langt de fleste kvinder vil det faktisk være en stor lettelse at få den ud. Den kommer typisk ud af sig selv efter 5-30 minutter, men nogle gange kan din jordemoder godt bede dig om at prøve at presse lidt, eller guide dig i forskellige stillinger for at få den ud.

Moderkagen har været en del af din krop, og er per definition din egendel. Derfor vil din jordemoder måske spørge dig, om du vil have den med hjem. De fleste ønsker den blot kasseret på hospitalet, men nogle familier ønsker at få den med hjem og plante et træ ovenpå den i haven, at lave moderkage-aftryk eller endda lave den til noget spiseligt. Derfor endnu engang: Din krop. Din Moderkage. Dit valg.

BRISTNING

Efter moderkagen er født, vil din jordemoder typisk lige lade dig trække vejret og samle benene for en stund. Herefter er det tid til, at få undersøgt om der er en bristning efter fødslen. Din jordemoder vil kigge godt efter og vurdere, om noget skal sys, og hvilken form for bedøvelse der eventuelt er behov for.

Efter fødslen vil du blive tilbudt tilstrækkelig bedøvelse til, at du kan slappe af mens en eventuel bristning skal sys. Din jordemoder vil fortælle dig hvilken type bristning der er tale om, samt hvordan du skal forholde dig i tiden efter fødslen.

Den tråd der sys med efter fødslen opløses af sig selv. Du skal derfor ikke have fjernet stingene senere, men du vil blot opleve at stingene falder ud i dine trusser i løbet af nogle uger.

Gode råd

Et godt råd er, at have gjort klar med alle de væsentligste ting derhjemme allerede inden fødslen. Det gør det væsentlig nemmere at komme hjem med en nyfødt og en krop der lige har født. Du kan med fordel sørge for at forberede:

- **Isbind** (et bind som gøres vådt og kommes i fryseren. Med en sok omkring og i trussen kan det lindre og mindske hævelse fra en bristning.
- **Paracetamol og Ibuprofen** (fås begge i håndkøb, og er fantastisk mod efterveer, som kan vare flere dage efter fødslen)
- **Store bind** til mor (køb de største natbind du kan finde)
- **Ammeindlæg** (sørg for at de er bløde)
- **Lanolin** (creme til ømme brystvorter)
- **Babybleer**
- **En god drikkedunk** (amning gør dig tørstig)
- **Mad I fryseren** (det er fantastisk ikke at skulle lave mad den første tid)

DEN NYFØDTE

Når et barn fødes vil det ofte, indenfor kort tid, begynde at åbne øjnene og se ud på verden. Mød jeres baby i dette smukke øjeblik, og lad det være *jer* som forældre, barnet ser og møder som det første. De første 2 timer af barnets liv udenfor livmoderen vil det ofte være meget vågent, mens de kommende dage (måske uger) vil være meget præget af søvn (og amning, bleskift etc). Derfor - nyd de første timer, for det er en helt særlig tid, som ikke kommer igen.

Når et barn bliver født, vil det på meget kort tid gennemgå en stor forandring, fra at få ilt og næring gennem navlesnoren, til at skulle trække vejret og optage ilt gennem lungerne, samt få næring via mælk (modermælk eller modermælkserstatning). Udover dette, vil barnet have ligget tæt pakket ind, på ganske lidt plads, inde i livmoderen, og kommer pludselig ud til lyd, lys og en *kæmpestor* verden udenfor. De fleste børn kan derfor godt lide, at blive skærmet lidt - så hold dem tæt, svøb dem i en dyne eller et tæppe og tal forsigtigt til dem (de kan genkende jeres stemmer).

Et nyfødt barn har nogle meget veludviklede sanser (de fleste af dem).

Hørelse: En nyfødt hører normalt, men er vant til alle de lyde der var inde i mors mave (tarme der rumler, mors hjerte der slår, og blodet der suser gennem navlesnoren). De genkender lyde som de har hørt i graviditeten, og de vil også kunne genkende jeres stemmer. Tal eller syng for jeres baby, det vil typisk berolige dem.

Syn: En nyfødt ser ikke så godt på længere afstande, men ser fint på kort afstand (svarende til at de kan se mors ansigt, hvis de ligger i hendes arme). Kom derfor tæt på, når I kommunikerer med jeres baby i den første tid. Synet udvikler sig og barnet ser gradvist bedre og længere gennem de første levemåneder.

Lugtesans: Jeres nyfødte har en meget veludviklet lugtesans. Det er ved hjælp af lugtesansen, at de kan finde frem til mors bryst (der sidder små duftkirtler rundt om brystvorten, som barnet kan navigere efter).

Følesans: En nyfødt baby føler med hele kroppen. Som nævnt ovenfor har de ligget i en lille vandballon, inde i livmoderen i 9 måneder. Det er en stor omvæltning af komme ud, og den kropslige oplevelse *føles* helt ny. Hold dem tæt og husk at praktisere *masser* af hud-mod-hud (se næste side)

HUD MOD HUD

'Hud-mod-hud-kontakt' mellem den nyfødte og dets mor, er efterhånden blevet en meget almindelig og meget udbredt anbefaling - og det er der virkelig mange gode grunde til.

Hud mod hud

Dette betyder i al sin enkelthed, at man klæder både mor og barn af og ligger helt tæt *hud-mod-hud*.

Lad barnet være iført ble, og intet andet.
Lad barnet ligge helt tæt ind til kroppen
Læg et tæppe eller en dyne over jer begge, hvis det er koldt eller trækker.

Hud mod hud kan også være med far, og har i dette tilfælde stadig mange positive effekter,

FORDELE FOR BABY

- hjælper med at holde varmen
- hjælper med atholde et stabilt blodsukker
- nedsætter risikoen for infektion
- hjælper med at regulere puls og vejrtrækning
- bedre optagelse af ilt i blodet
- øger tilknytning til mor
- øger paratheden til første amning
- mindsker gråd
- frigiver oxytocin

FORDELE FOR MOR

- Frigiver oxytocin
- Øger tilknytningen til den nyfødte
- Hjælper og stabiliserer mælkeproduktionen

AMNING

Først og fremmest – der er ligeså mange forskellige ammeforløb som der er babyer og mødre. Ingen ammeforløb er ens, og det er derfor ligeså svært at forberede sig på sit ammeforløb, som det er, at forberede sig på sin fødsel. Med det sagt, så er det super vigtigt, at forberede sig bedst muligt, og herefter huske på, at der er dygtige fagpersoner omkring jer efter fødslen, som vil hjælpe jer med ammeetablering, hvis I har behov.

At kunne amme sit barn er ikke en selvfølge. For nogle mødre er det simpelt og ukompliceret, mens det for mange andre er svært og kræver en stor indsats at få amningen etableret.

Nogle gravide ønsker ikke at amme, men det for andre er et brændende ønske. Her er det vigtigt at huske, at en god mor IKKE sidder i brysterne. Der er alverdens gode grunde til at amme sin baby, så hvis du møder en mor som *ikke* ammer sit barn, så har hun sikkert en rigtig god grund. Heldigvis lever vi i et land, hvor vi har gode alternativer til modermælk.

Amning har dog mange fordele, så hvis du ønsker at amme dit barn, så forbered dig på at skulle lægge en indsats, hold fast og søg hjælp hvis der er noget, der ikke fungerer. Amning skal IKKE gøre ondt, så er der noget der skal justeres.

FORDELE VED AMNING:

- Modermælken tilpasser sig automatisk dit barns behov.
- Råmælken (den første mælk) er fyldt med antistoffer som mindsker risikoen for sygdomme.
- Forskning viser, at amning forebygger en række sygdomme såsom: diarré, mellemørebetændelse, allergi, luftvejsinfektioner, cøliaki og visse inflammatoriske tarmsygdomme.
- Forskning tyder på, at ammende mødre får en sundhedsfremmende effekt i form af beskyttelse mod brystkræft og muligvis også type 2 diabetes.

Ud over alle de sundhedsmæssige fordele ved amning, er det også både nemt og bekvemt. Maden er altid ved hånden, den er tilberedt og tempereret. Du behøver ingen udstyr, ingen mad med i tasken og ingen tilberedning af flasker midt om natten.

AMNING

Den første amning har stor betydning, og foregår allerede på fødestuen. Som nævnt tidligere, vil din baby hurtigt begynde at give de første tegn til sult. Din baby er skabt til at skulle søge mad, så du vil hurtigt opleve, hvordan den lille begynder at åbne øjnene, bevæge hovedet rundt, dufte sig frem til brystet og søge efter mælk. Du kan enten lade sin baby forsøge at finde vejen til brystet selv (det kan de fleste, hvis vi lader dem), eller du kan lægge din baby forsigtigt op i nærheden af brystet for at gøre det lidt lettere.

Sørg for at du har godt styr på din ammeteknik allerede fra første amning, så din baby lærer at få korrekt fat om brystet og du undgår sår, revner mv. Hvis du har brug for støtte kan du altid spørge din jordemoder efter fødslen om ikke kun vil kigge med på den første amning, så du er sikker på teknikken.

1. Læg mærke til barnets signaler, og hjælp barnet til brystet, når det viser tegn til sult
2. Sæt eller læg dig behageligt, så du ikke spænder i ryg, skuldre, nakke & arme.
3. Tænk på, at løfte barnet *ind til dig*, frem for at flytte dig *hen* til barnet.
4. Placér barnet med maven mod din mave (så barnet ikke skal dreje hovedet til siden for at finde brystet)
5. Placér barnet med næsen ud for din brystvorte, således at barnet skal løfte sin hage let for at få fat i brystet (det gør det lettere at synke)
6. Vent til barnet åbner munden vidt
7. Hjælp barnet til brystet
8. Sørg for at barnet får brystvorten og en stor del af det brune område omkring brystvorten ind i munden. Brystvorten skal langt ind i barnets mund for at stimulere sutterefleksen
9. Hvis barnet får fat meget yderligt på brystvorten eller det gør ondt, så hjælp barnet fra brystet og prøv forfra.

Hvis du får sår eller revner på dine brystvorter, eller hvis amningen gør ondt, så søg hjælp. I den først uge efter fødslen kan du kontakte barselsgangen, og herefter vil det være din sundhedsplejerske. Hvis du ønsker yderligere hjælp findes der rigtig mange dygtige ammevejledere. Hvis du er nysgerrig, så kontakt os gerne.

Kære gravide og partnere

Først, skal I give et stort tak til jer selv, fordi I har forberedt jer så godt på fødslen. I har nu en masse viden og nogle gode redskaber som I kan bruge under den fødsel som venter.

I har givet jer selv den gave, at forberede jer så grundigt I kunne, således at I står stærkere sammen som par og som team op til den kommende fødselsdag.

Det har været en fornøjelse, at få lov til at følge jer og guide jer kærligt gennem fødselsforberedelsen i Dit Jordemoderhus. Jeg håber, at materialet her vil være med til at give jer viden, ro og overblik.

Husk, at ingen fødsler er ens – og I vil skabe jeres helt egen fødselshistorie.

Kæmpe high-five og alt mulig held og lykke.

Kærligst
Rikke Karlshøj

Dette materiale er dit, og vi beder venligt om, at du ikke deler det med andre.

Held og lykke!

rikke@ditjordemoderhus.dk

www.ditjordemoderhus.dk