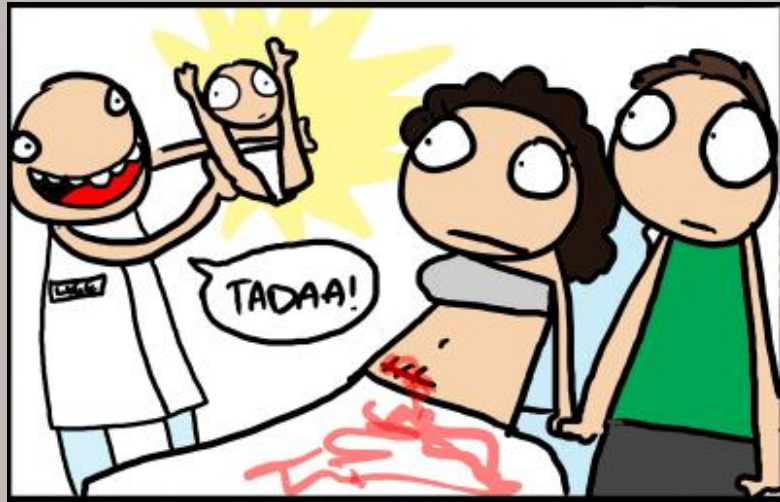




Hvem vil vel ha en naturlig fødsel?

Stine Bernitz  
Tromsø, 27.4.2017

# Den optimale forløsning



Vacuum-assisted Delivery



## Mangel på nødvendige inngrep

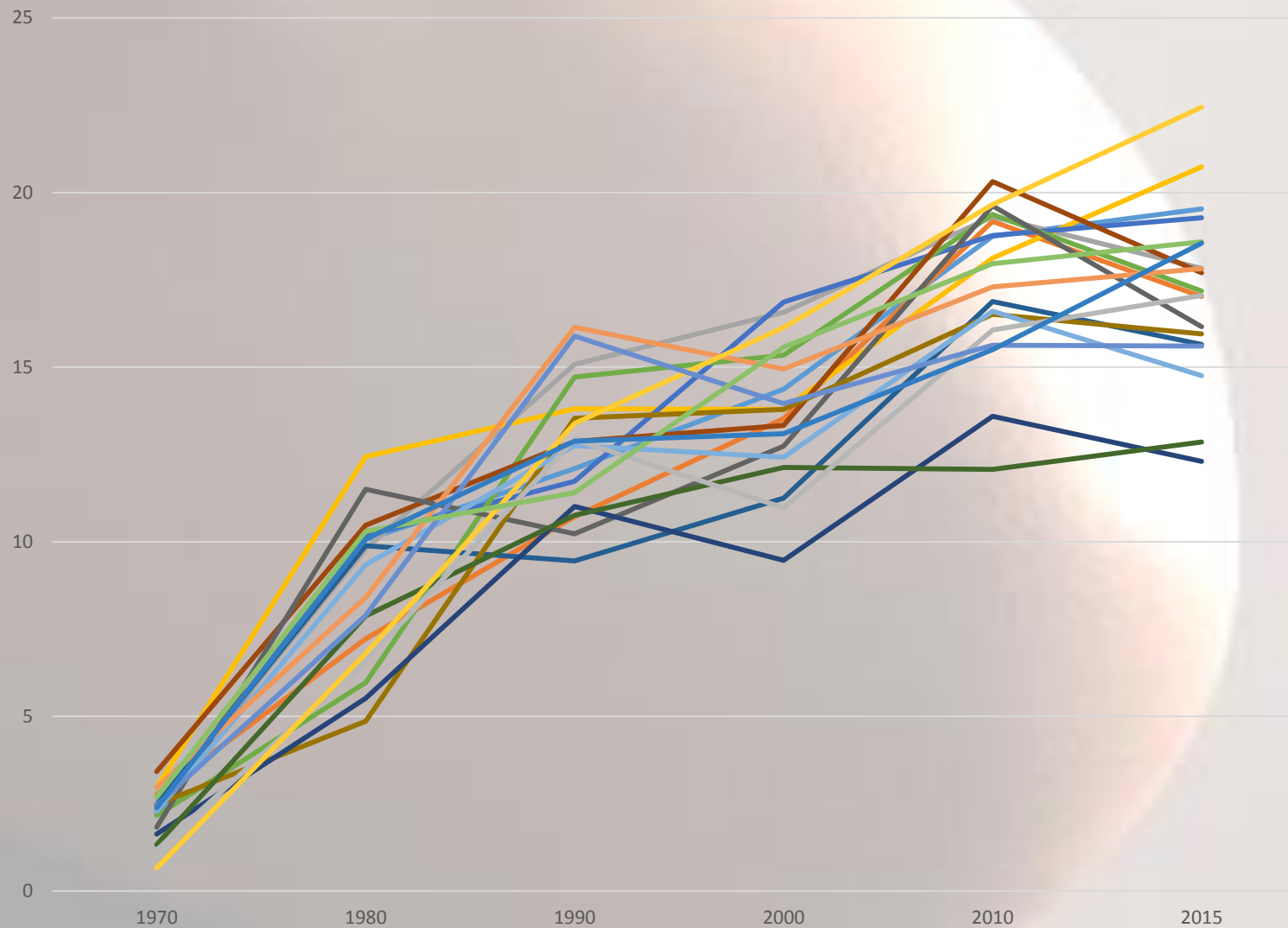
## Teknifisering og medikalisering av fødselsomsorgen



Althabe et al. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low-, medium-, and high-income countries: an ecological study. *Birth*. 2006;33:270-7

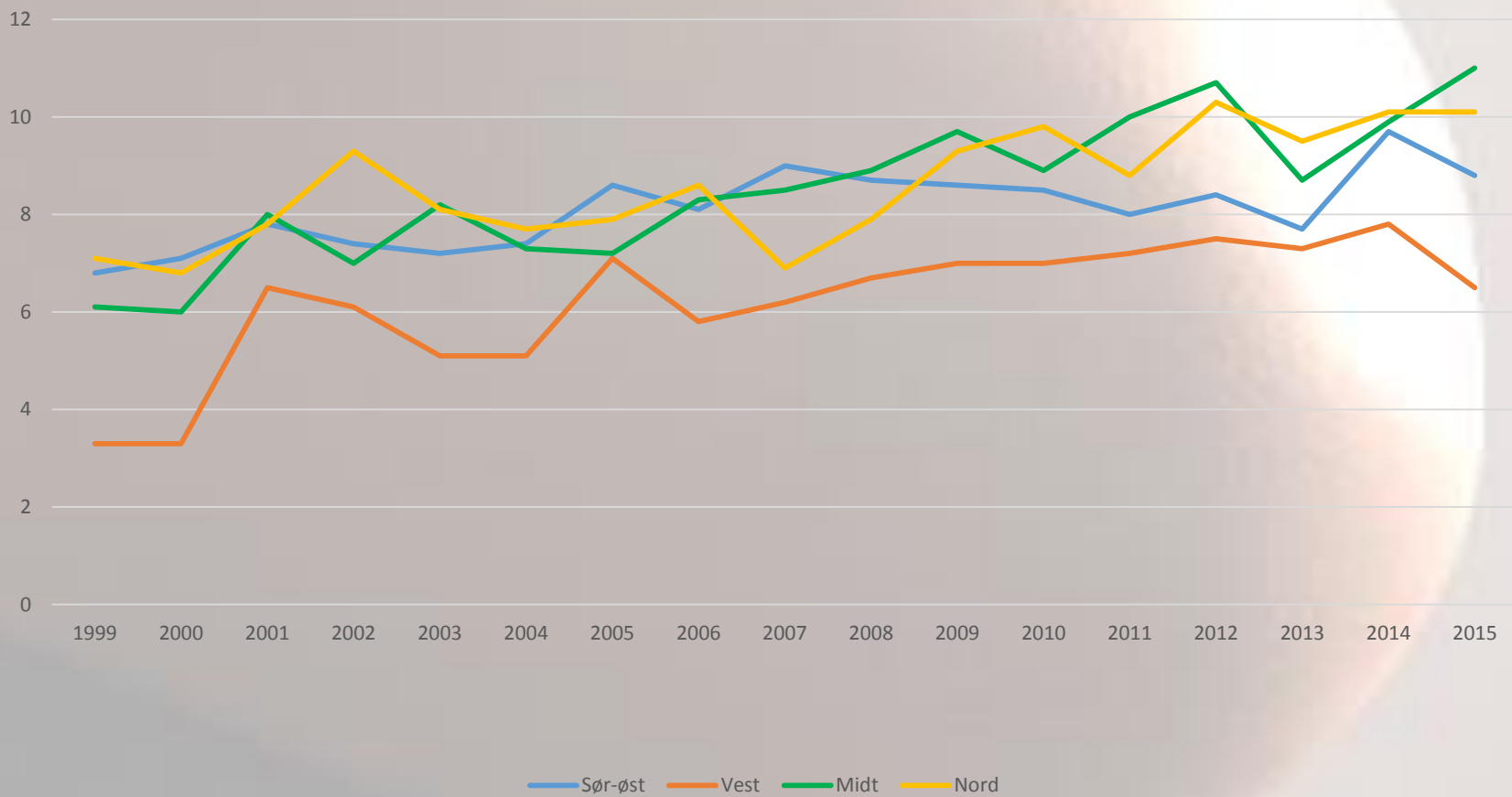
Villar et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet* 2006; 367: 1819-29.

# Keisersnittsfrekvens, alle, fylkesvis



- Østfold
- Akershus
- Oslo
- Hedemark
- Oppland
- Buskerud
- Vestfold
- Telemark
- Aust Agder
- Vest Agder
- Rogaland
- Hordaland
- Sogn og Fjordane
- Møre og Romsdal
- Sør Trøndelag
- Nord Trøndelag
- Nordland
- Troms
- Finnmark

## Keisersnittsrate Robson gruppe I



# Keisersnitt



Økt maternell mortalitet og morbiditet



Økt neonatal morbiditet



Økt risiko for infeksjon og økt liggetid i institusjon



Økt risiko ved senere graviditeter



Redusert sjanse for fullamming



Økte kostnader

Althabe & Belizàn. Cesarean section: the paradox. Lancet. 2006;368; 1472-73

Betràn et al. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates.

Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2007;21,98-113

Vincenzo et al. Elective cesarean delivery: Does it have a negative effect on breastfeeding? Birth. 2010;37:4,275-79

Villar et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. Lancet. 2006;367;9525;1819-29

Hall & Bewley. Maternal mortality and mode of delivery. Lancet. 1999;354:28.776

# Elementer som kan påvirke andelen keisersnitt

Organisering av fødselsomsorgen

Risiko fokus

CTG

STAN

EDA

Oxytocin

Kultur, holdninger, erfaring og mål

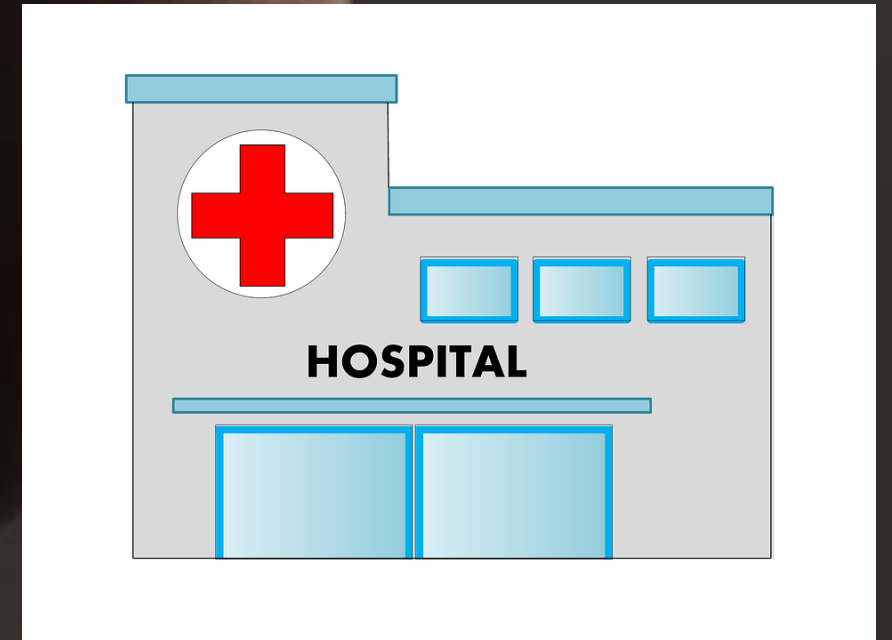
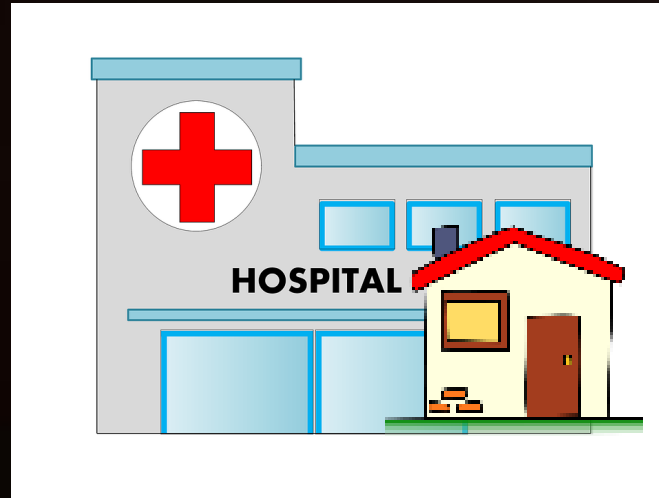
Fødselsopplevelse og tidligere snitt

Tilstedeværelse under fødselsforløpet

Kommunikasjon

Tverrfaglig samarbeid

# Organisering av fødselsomsorgen

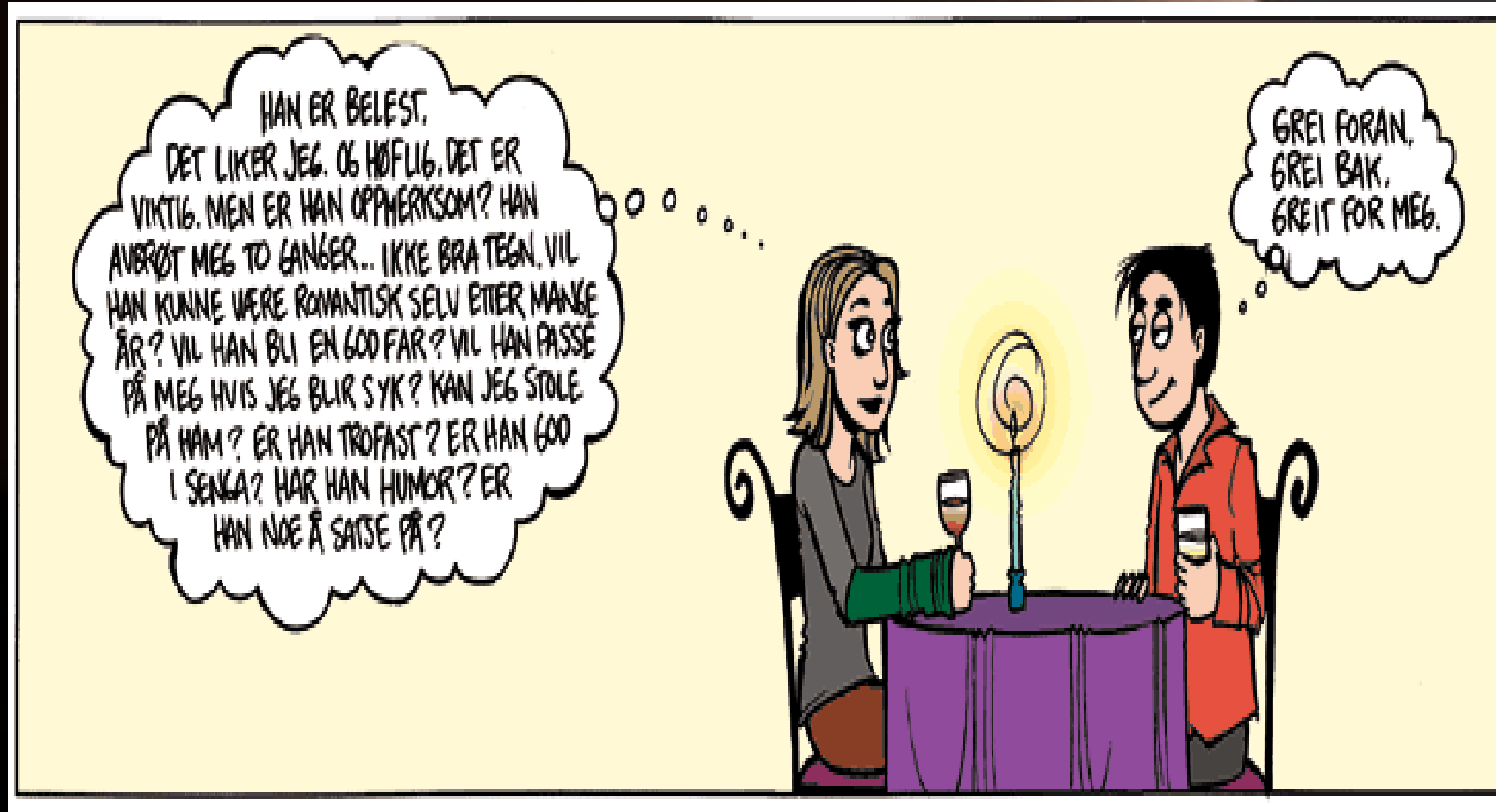


Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 8. Art. No.: CD000012. DOI: 10.1002/14651858.CD000012.pub4

Birthplace in England Collaborative Group, Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, Linsell L, Macfarlane A, Mccourt C, Marlow N, Miller A, Newburn M, Petrou S, Puddicombe D, Redshaw M, Rowe R, Sandall J, Silverton L, Stewart M. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *British Medical Journal*. 2011;343.

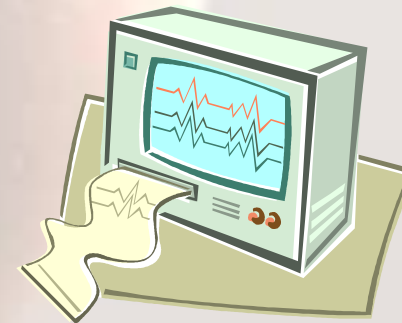


## Risikovurdering på høyt nivå



# Ctg-overvåking

## Kunnskap om Ctg tolkning



King L.T. Preventing Primary Cesarean Sections: Intrapartum Care. *Semin Perinatol*;36:357-64 Roy K. Cesarean section for suspected fetal distress, continuous fetal heart monitoring and decision to delivery time *Indian J Pediatr*. 2008;75:1249-52

Devane et al. Cardiotocography versus intermittent auscultation of fetal heart on admission to labour ward for assessment of fetal wellbeing *The Cochrane database Syst Rev*. 2012 CD005122

Blix et al. Inter-observer variation in assessment of 845 labour admission tests: comparison between midwives and obstetricians in the clinical setting and two experts *BJOG*. 2010;110:1-5.

# STAN

## Stor diskusjon over komplisert tema

Blix, E., et al. (2016). "ST waveform analysis versus cardiotocography alone for intrapartum fetal monitoring: a systematic review and meta-analysis of randomized trials." Acta Obstet Gynecol Scand **95**(1): 16-27.

Neilson, J. P. (2015). "Fetal electrocardiogram (ECG) for fetal monitoring during labour." Cochrane Database Syst Rev(12): CD000116.

Saccone, G., et al. (2016). "Electrocardiogram ST Analysis During Labor: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials." Obstet Gynecol **127**(1): 127-135.

# Epidural

Motstridende resultater

Positivt assosiasjon med keisersnitt

Ingen assosiasjon

Negativ assosiasjon med keisersnitt

Cervix < 5 cm vs Cervix > 5 cm

Finne alternative smertelindringsmetoder  
(tilstedeværelse)

Anbefale EDA der fordelene ved intervensjonen antas å være  
større enn ulempene



# Langsom fremgang og Stimulering av rier med oksytocin

Kunnskap om fødselens normale fysiologiske prosess

Definisjon av aktiv fødsel

Amniotomi

Oksytocin på indikasjon

Assosiasjon mellom keisersnitt og Bruken av oksytocin?



Selin et al. Dystocia in labour-risk factors, management and outcome: a retrospective observational study in a Swedish setting. *Acta Obst Gynecol Scand.* 2008;87:216-221

Kjærsgaard et al. Risk indicators for dystocia in low-risk nulliparous women: A study on lifestyle and anthropometrical factors. *J Obstet Gynecol.* 2010;30:25-29

Kjærsgaard et al. Incidence and outcome of dystocia in the active phase of labor in term nulliparous women with spontaneous labor onset. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88:402-407

Zhang et al. Reassessing the labor curve in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187:824-8

Zhang et al. The natural history of the normal first stage of labor. *Obstet et Gynecol.* 2010;115:705-10

Neal et al. What is the slowest yet normal cervical dilation rate among nulliparous women with spontaneous labor onset? *JOGNN.* 2010;39:361-369

Bugg et al. Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour. *The Cochrane database Syst Rev.* 2008;CD007123

Selin et al. Use and abuse of oxytocin for augmentation of labor. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88:1352-1357

Bernitz et al. Is the operative delivery rate in low-risk women dependent on the level of birth care? *A randomized controlled trial.* 2011;118:1357-1364

Moen et al. Lavrisikofødende ved en kvinneklinikk-hvordan føder de? *Tidsskr Nor Lægeforen.* 2005;125:2635-7

Kultur, holdninger, erfaring og mål

Fødselsopplevelse og tidligere snitt



## Nødvendigheter i fødselsomsorgen

Tilstedeværelse under fødselsforløpet

Kommunikasjon

Tverrfaglig samarbeid



# Tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon





Tilstedeværelse gir  
trygghet og tilfredshet,

og ikke minst en økt mulighet  
for å identifisere avvik

Brown et al. Package of care for active management in labour for reducing caesarean section rates in low-risk women. *The Cochrane database Syst Rev.* 2012 CD004907

Hodnett et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database Syst Rev.* 2012;CD003766



## Hva kan vi gjøre for å fremme «normal» fødsel?

Øke kvinners tro på egne fødende krefter gjennom svangerskapet

Bidra til økt tverrfaglig samarbeid og god kommunikasjon

Ha kunnskap om fødselen som en fysiologisk prosess

Intervenere etter nødvendighet snarere enn tilgjengelighet


Tilstrebe kontinuerlig tilstedeværelse gjennom fødselsforløpet

Delta i tverrfaglig gjennomgang av forløsninger

Gjennomføre rutinemessig Ctg undervisning og oppdatering

Delta i den obstetriske debatten

Bidra til forskning på området



TUSEN  
TAKK