

Hjemmefødsler

En graviditet kulminerer med et barn
der skal leve godt i 80 – 100 år IKKE
med en fødsel



Er det overhovedet farligt?

- Er det nødvendigt?
- Er det fornuftigt?



Ja

- Nej
- Nej



Farligt

- Statistisk set, er det selvfølgelig ikke farligt
- Men – det, der sker er undgåeligt, og derfor ubærligt
- Lav risiko – grundigt visiteret
- Og hvad med de andre på fødegangene?



Lovgivningen



- Sundhedslovens § 83 lyder:

Regionsrådet yder forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder og jordmoderhjælp ved fødsel i hjemmet

Det fortolkes som, at vi fra fødestederne SKAL stille op til en hjemmefødsel uanset, hvad vi efterlader på fødegangen, hvor de syge føder

En "omvendt Robin Hood"

- Vi tager fra de syge og giver til de raske
- Det er altid en erfaren jordemoder, der tager til hjemmefødsel
- Hjemmefødejordemoderen tages fra det bestående beredskab



- Tidspunktet omkring fødslen er ”det farligste” i det ufødte barns liv
- Det er ikke uden risiko for moderen

Tal for asfyksi, lav Apgar

Tal for blødning > 1.000



- NS pH under 7,0: 5/1000
- Apgar under 7 efter 5 minutter: 4/1000
- Blødning over 1000 ml: 7,6/100

Risiko ved hjemmefødsel

- Få studier – vanskelige studier
- Birthplace (engelsk studie fra 2017): Overrisiko på 4 ud af 1.000 for førstegangsfødende ved hjemmefødsel – i halvdelen af tilfældene for alvorligt udfald
- Snowden; NEJM 2015: "Betydelig risiko" ved at føde hjemme
- Grünenbaum AJPG 2014: 3,8 gange øget dødelighed ved hjemmefødsler
- DSOG 2017: 1-2 /1000 dør eller bliver skadede ved hjemmefødsel

Risiko ved fødsel

- Sjældne begivenheder ved fødsel
- Navlesnorsfremfald: ca. 3/1000
- Moderkageløsning ca. 1,3 /1000
- Blødning > 1000 ml: 7,6/100 (hjemmefødsel 5/253)

Nuværende problemer med hjemmefødsler

Overflytning

0 para	78	
Født hjemme	49	
Overflyttet	29	37%

+1 para	175	
Født hjemme	161	
Overflyttet	14	8%

Overflytninger på førstegangsfødende (før fødsel)

- 19% blev overflyttet i latensfasen
- 59% blev overflyttet i udvidelsesfasen
- 11% blev overflyttet i nedtrængningsfasen
- 11% blev overflyttet i pressefasen



Overflytninger efter fødsel - 8

- 3 blødte over 2000 ml og fik transfusion
 - 2 blødte fra bristninger
 - 1 fastsiddende moderkage
 - 2 fastsiddende cotylodoner
-
- 5 flergangsfødende blødte 500-900 ml i hjemmet (-overflytning)

- 2017: 0 para
- Kl. 02.20 afgang af slimprop begyndende veer
- Kl. 03.20 ankomst jordemoder
- Kl. 05.00 i aktive fødsel
- Kl. 07.00 presser, fald i hjl., retter sig langsomt
- Kl. 07.05 jordemoder rekvirerer ambulance via fdg. (112 + amb.behandlere
- Kl. 07.08 barnets hoved ses + brunt fostervand. Amb. ankommer. Jdm. beder om lægeambulance
- Kl.07.19 barnet født. Slapt, Apgar 1/1. Jdm. starter genoplivning
- Kl. 07.24 Akutlæge ank., genopl. fortsættes. Overflyttes RH
- Kl. 08.27 Beh. Indstilles, barnet erklæres dødt

Mette 30 år, jordemoder

- Privataftale med jordemoderkollega, alenemor
- 2-3 dage latensfase
- Vestart – voldsomme smerter, tilkaldte jdm. Efter 4 timer overflytning til fødegang til smertebehandling. 4 cm åben, 3 x epi uden særlig effekt Smertehelvede fra 4 – 7 cm. 7 – 10 cm S-drop. Fuldt dilateret 20 timer efter ankomst til fødegang – jordemoderveniinde stadig ved Mettes side. Presseperiode 2 timer, kop, sectio

Sofie 33 år

- P 1
- Første fødsel som 30 årig på stor travl fødegang, blev holdt hjemme, kom ind til uerfaren jordemoder, som ”ikke skulle have taget imod nogen”. Endte med kop og fint barn.
- I anden graviditet dukkede angsten for gentagelse sig op – ønskede sig en tryk hospitalsfødsel – vidste det måske ikke kunne lade sig gøre
- Ingen romantiske forestillinger
- Nød forberedelserne

Sofie 33 år

- Barnet på tre år blev hentet
- Rolig langsom fremgang til fuldt åben, herefter ve svækkelse. Bad om og fik overflytning.
- Overflyttet med udrykning
- Ve-stimulerende drop og nat.partus
- Uenighed blandt sundhedsprofessionelle (romantiske jordemødre, sortseende læger)

Nogen gange skal man spørge sig selv

HVORFOR

I stedet for

HVORFOR IKKE



- Er der fordele ved hjemmefødsler?
- Er der risiko? Ja, men den er lille
- Vi skal som professionelle passe på ikke at oversælge den ene eller den anden mulighed, men være garanter for at sikre, at kvinderne og deres partners valg træffes på et så velinformeret og neutralt grundlag som muligt, så de tager den beslutning, der er præcis rigtig for dem.
- Det må **ALDRIG** være et fravalg