

Vannfødsel

Gjelder for:	Kirurgisk klinikk/Kirurgisk sykepleieavdeling/Kirurgiske poster/Føde- og barselpost
Dokumenttype:	Prosedyre
Sist endret:	20.11.2023

1. HENSIKT

Beskrive kriterier og retningslinjer for bruk av vann som smertelindring i aktiv fødsel, og ved fødsel i vann.

2. ANSVAR

Jordmor, barnepleier.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Kriterier for fødsel i vann

- Kvinnen er selektert som normalfødende – se retningslinjen [Selektering i svangerskap, fødsel og barseltid](#).
- Kvinner som ønsker å bruke vann som smertelindring i åpningsfasen, eller føde i vann, bør støttes i valget av jordmor.
- Kvinnen skal være godt informert, og i stand til rask forflytning.
- Kvinner med påvist gruppe B streptokokker (GBS) i svangerskapet, uten tegn til infeksjon, kan føde i vann dersom antibiotikaproylakse er påbegynt.
- Dersom kvinnen har vannavgang, skal fostervannet være normalfarget og riene etablert innen 24 timer.

3.2 Jordmors kompetanse

- Forløsende jordmor skal ha observert ved en vannfødsel, og ha forløst en gang selv, sammen med en jordmorkollega med erfaring fra vannfødsler.
- Jordmor bør ha gjennomført opplæring for vannfødsel i Kompetanseportalen.

3.3 Utstyr

- Doppler
- Termometer
- Sil
- Krakk for jordmor å sitte/knele på
- Lange hansker, sterile hansker utenpå (for god passform)

3.4 Åpningsfasen

- Alle normalfødende kvinner bør få informasjon om badekar som smertelindring i fødselens åpningsfase.
- Kvinnen skal aldri være alene når hun ligger i badekaret.
- Det kan med fordel være dempet belysning, stearinlys og rolig atmosfære.
- Kontroller fosterlyden og fremgang i fødsel etter gjeldende retningslinjer for normal fødsel.
- Vannets temperatur kontrolleres med et termometer ved ny fylling av karet, og bør være 35 - 37 grader under åpningstiden. For varmt vann kan forårsake tachycardi hos barnet.
- Ved tachycardi må vanntemperaturen kontrolleres. Senk vanntemperaturen eller avkjøl kvinnen med dusjen. Kontroller fosterlyden på nytt, eventuelt med CTG. Ved normalisert fosterlyd kan kvinnen fortsette å ligge i vann.
- Kvinnen bør tilbys rikelig kald drikke for å unngå dehydrering og kalde kluter for å ikke bli overopphetet.

- Vannet skiftes dersom det er synlig forurenset av avføring eller blod. Avføring eller blodkoagel kan fjernes med sil.
- Anbefal kvinnen stillingsendringer i eller utenfor badekaret dersom hun får risvekkelse.

3.5 Utdrivningsfasen

- Vannets temperatur økes rett før fødselen til cirka 37 – 37,5 grader (for kaldt vann kan stimulere respirasjonen før barnet kommer til overflaten).
- Avvent aktiv trykking til kvinnen kjenner trykkektrang og barnets hode er på bekkenbunnen.
- Det anbefales å støtte perineum etter gjeldende retningslinjer for normal fødsel.
- Barnet skal ikke stimuleres til pusting før det blir løftet til overflaten, det anbefales varsomhet rundt berøring av barnets hode/munn dersom det ventes på nye rie.
- Kvinnen kan velge fødestilling, men barnet må fødes fullstendig under vann. Når barnets hode er løftet over vannflaten, skal det forbli over vannets overflate.
- Hodet kan stå over en ri i vannet.
- Det er ikke nødvendig å sjekke om navlesnoren et tett rundt barnets hals, da dette vanligvis ikke er noe hindring for at barnet kan bli født.
- Barnet legges på mors mave, med hodet over vannet. Pass på at barnet ikke blir avkjølt; legg håndklær over barnet, og skyll evt. stadig over med varmt vann.
- Barnet kan normalt bruke litt lengre tid for å etablere normal farge, og gråte litt senere, enn ved fødsel på land.

3.6 Etterbyrdsfasen

- Sen avnavling anbefales på lik linje som ved andre fødsler.
- Oksytocin anbefales på lik linje som ved andre fødsler.
- Etter at navlesnoren har sluttet å pulsere, sjekk om placenta er løs. I så fall kan placenta forløses i vannet. Dersom placenta ikke løsner hjelpes kvinnen ut av badekaret for forløsning av placenta i seng.
- Estimering av blødning i badekaret gjøres ved vurdering av rødfarge i vannet/koagler. Ved usikkerhet må kvinnen gå opp av badekaret.

3.7 Rengjøring

- Tøm badekaret for vann umiddelbart etter bruk, fjern koagler og skyll det grundig.
- Badekar skal desinfiseres mellom hver bruker med Perasafe i 10 minutter, deretter skylles godt med varmt vann, og tørkes med håndklær. Se prosedyre [Dusjstol og badekar - rengjøring og desinfeksjon](#).

4. GENERELT

Studier viser ingen økt risiko for barn og mor forbundet ved vannfødsel når kvinnen er frisk og fødselen er normal. Det er begrenset evidens for fordeler av vannfødsel i utdrivningsfasen. Fordeler ved vannfødsel i åpningsfasen kan være:

- Vannet har en avslappende effekt.
- Fødselen kan gå raskere.
- Vannet og varmen virker smertelindrende (port-kontroll teorien).
- Redusert bruk av regional analgesi.
- Kvinnen kan oppleve å ha større kontroll over fødselen.
- Det rapporteres om gode fødselsopplevelser etter vannfødsel.

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.10.7.1](#)

[Dusjstol og badekar - rengjøring og desinfeksjon](#)

[2.1.5.4.1.4.25](#)

[Selektering i svangerskap, fødsel og barseltid](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Akershus universitetssykehus HF. Normal fødsel i badekar. 2018. Faglig retningslinje. ID: 5097
2. Bovbjerg ML, Cheyney M, Everson C. Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort. Journal of midwifery & women's health 2016;61(1):11-20.

3. Carlsson T, Ulfssdottir H. Waterbirth in low-risk pregnancy: An exploration of women's experiences. *J Adv Nurs* 2020;76(5):1221-31.
4. Clews C, Church S, Ekberg M. Women and waterbirth: A systematic meta-synthesis of qualitative studies. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives* 2020;33(6):566-73.
5. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. John Wiley & Sons, Ltd; 2018. *Cochrane Database Syst Rev* 5. 1465-1858. Tilgjengelig fra: <https://doi.org//10.1002/14651858.CD000111.pub4>
6. Davies R, Davis D, Pearce M, Wong N. The effect of waterbirth on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis. *JBIC Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports* 2015;13(10):180-231.
7. Helse Førde. Fødsel i vatn. 2018. Faglig retningslinje. Dokument-id: D18420.
8. Hughes R, Brocklehurst, P, Steer, PJ, Heath, P, Stenson, BM Prevention of early-onset neonatal group B streptococcal disease. Green-top Guideline No. 36. *Bjog* 2017;124:e280-e305.
9. St. Olavs hospital HF. Vannfødsel. 2015. Faglig retningslinje. ID:13827.
10. Taylor H, Kleine I, Bewley S, Loucaides E, Sutcliffe A. Neonatal outcomes of waterbirth: a systematic review and meta-analysis. *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition* 2016;101(4):F357-65.
11. The American College of Nurse-Midwives. Hydrotherapy during labor and birth. 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/0000000000286/Hydrotherapy-During-Labor-and-Birth-April-2014.pdf>
12. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Immersion in Water During Labor and Delivery. 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2016/11/immersion-in-water-during-labor-and-delivery>
13. The Royal College of Midwives. Midwifery care in labour guidance for all women in all settings[lest]. Tilgjengelig fra: <https://www.rcm.org.uk/media/2539/professionals-blue-top-guidance.pdf>
14. Vanderlaan J, Hall PJ, Lewitt M. Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* 2018;59:27-38.