



Valg af fødemåde, når jeres barn ligger i underkropsstilling

Dit/jeres barn ligger i underkropsstilling, og derfor skal vi sammen tage stilling til, hvordan fødslen skal planlægges.

Det er vigtigt at pointere, at langt de fleste forløb, hvor barnet ligger i underkropsstilling forløber helt ukompliceret, uanset om fødslen sker vaginalt eller ved planlagt kejsersnit.

Dette beslutningsstøtte-skema svarer på spørgsmål, som kvinder/par ofte stiller, når de skal vælge mellem vaginal fødsel og kejsersnit, når barnet ligger i underkropsstilling.

Vi vil i samtalen tage udgangspunkt i skemaet og sammen finde den bedste fødselsmåde for netop dig/jer.

Det er en god idé, at du/I inden samtalen også læser informationsmaterialet, som findes på vores hjemmeside: [Underkropstilling - numsen først](#)

Ofte stillede spørgsmål	Vaginal fødsel	Planlagt kejsersnit
 1. Hvad er chancerne for, at jeg føder på den måde vi beslutter?	Førstegangsfødende, som stiler mod vaginal fødsel: • 42% føder vaginalt Flergangsfødende, som stiler mod vaginal fødsel: • 77% føder vaginalt 96% af de akutte kejsersnit vil foregå på en måde, hvor der stadig er tid til rygmarvsbedøvelse, og du kan være vågen og din partner kan være med¹.	Næsten alle kvinder, der stiler mod et planlagt kejsersnit, forløses også ved et kejsersnit. Nogle enkelte af disse kejsersnit vil være akutte, da fødslen går i gang inden den planlagte dato for kejsersnit.
 2. Hvilken betydning kan fødselsmåden have for mit barn?	Af 1000 børn i underkropsstilling og planlagt vaginal fødsel vil • 998-999 børn overleve fødslen • 960 børn vil kunne blive hos deres mor • 40 børn vil have behov for indlæggelse på børneafdelingen • 20 børn vil have umiddelbare tegn på iltmangel, som almindeligvis <i>ikke</i> har nogen betydning på længere sigt³ Der er altid en børnelæge tilstede ved vaginal underkropsfødsel.	Af 1000 børn i underkropsstilling og planlagt kejsersnit vil • 999,5 børn overleve fødslen • 980 børn vil kunne blive hos deres mor • 20 børn vil have behov for indlæggelse på børneafdelingen³ Der er altid en børnelæge eller en narkoselæge til stede ved planlagt kejsersnit.
 3. Hvad er risikoen for komplikationer ved de forskellige måder at føde på?	Der er generelt større risiko for komplikationer ved et akut kejsersnit sammenlignet med vaginal fødsel eller et planlagt kejsersnit. Blødning > 1 liter: • 6% ved vaginal fødsel • 14% ved akut kejsersnit⁵. Blodtransfusion: • 0,4% ved vaginal fødsel • 0,8% ved akut kejsersnit⁵. Infektion: • 1,6% ved vaginal fødsel • 8,4% ved akut kejsersnit⁶	Blødning > 1 liter: • 10% ved planlagt kejsersnit⁵. Blodtransfusion: • 0,4% ved planlagt kejsersnit⁵. Infektion: • 6,2% ved planlagt kejsersnit⁶



4. Hvilken betydning kan fødselsmåden have for mig på lang sigt?



Hvis din fødsel forløber uden komplikationer, vil din sandsynlighed for at føde vaginalt i en fremtidig graviditet være 94%¹.

Urin inkontinens:

Vaginal fødsel øger din risiko for at udvikle urin inkontinens.²

Fremfald:

Risikoen for at udvikle nedsunken livmoder eller fremfald af skedevæggen er højere efter vaginal fødsel end efter kejsersnit.²

Hvis du får et akut kejsersnit kan der være konsekvenser fremover, - se næste kolonne.



Efter et enkelt kejsersnit er det stadig muligt at føde vaginalt i en ny graviditet. Cirka 80% af de kvinder, som efter et tidligere kejsersnit ønsker at føde vaginalt, gennemfører en vaginal fødsel.

Urin inkontinens:

Risikoen for at udvikle urin inkontinens øges alene på baggrund af graviditeten.

Fødsel ved kejsersnit er forbundet med en 30-50% nedsat risiko for urin inkontinens i forhold til vaginal fødsel.²

Under en fremtidig fødsel er der en lille risiko for, at arret fra kejsersnittet kan bryde under fødslen (0,5%)³

Ved flere kejsersnit stiger risikoen.

Når du har et ar i din livmoder, er der i fremtidig graviditet en meget lille risiko (1%) for meget alvorlige moderkagekomplikationer (f.eks. foranliggende moderkage og/eller fastsiddende moderkage), som kan have betydning for både graviditet og fødsel. Risikoen stiger markant jo flere kejsersnit en kvinde får.

Nogle vil opleve føleforstyrrelser omkring arret.⁴

Et kejsersnit kan pga. arvæv i bugvæg og bughulen give risiko for smerter og øge risikoen for komplikationer ved fremtidige operationer i maven.



5. Hvornår skal jeg føde?

Du skal føde, når din fødsel går i gang spontant.

Bliver der behov for, at din fødsel skal sættes i gang, vil vi tage en fornyet samtale med dig, da vi som udgangspunkt ikke anbefaler igangsættelse, når barnet ligger i underkropsstilling.

Kejsersnittet planlægges tæt på terminsdatoen.

 6. Får jeg ar eller bristninger?	Ved vaginal fødsel er der kun en lille risiko for store fødselsbristninger.	Du får et ar i din livmoder og i huden. Der er en lille risiko for skade på blære eller tarm i forbindelse med kejsersnitsoperation (0,1%)²
 7. Hvad med smerter?	Det er ikke mere smertefuldt at føde et barn med sædet først, end hvis barnet fødes i hovedstilling. Der er alle de almindelige tilbud om smertelindring også ved en underkropsfødsel.	Under kejsersnittet vil de fleste være bedøvet med en rygmarvsbedøvelse, hvilket gør selve operationen smertefri. Du vil oftest have behov for fast smertestillende den første uge efter kejsersnittet – stærkere smertestillende i de første dage. Nogen vil opleve vedvarende smerter fra operationsområdet i større eller mindre grad.⁴
 8. Hvor hurtigt kan jeg genoptage vanlige gøremål?	Der er ingen begrænsninger, hvis du føder vaginalt.	Mange er begrænsede af smerter og bevægelsesindskrænkning. Det tager kroppen op til 4-6 uger at komme sig efter et kejsersnit. Du må løfte ind til smertegrænsen i ugerne efter kejsersnittet
 9. Hvor længe er jeg indlagt?	Hvis fødslen er ukompliceret, kan I tage hjem 4-6 timer efter fødslen. Hvis det er jeres første barn, kan I vælge at blive 1-2 dage efter fødslen.	Hvis kejsersnittet er ukompliceret, kan I tage hjem efter 1-2 dage.
 10. Hvordan går det med amningen?	Det ser ikke ud til, at der er forskel på, hvordan det går med amningen efter hhv. vaginal fødsel og kejsersnit.	

¹ Egne kvalitetsdata Hospitalsenheden Vest 2016-2021

² DSOG Sectio antea Guideline 2013

³ DSOG Underkropspræsentation Guideline 2020

⁴ Vi har ikke et reelt tal for dette, men det er baseret på vores kliniske erfaring.

⁵ BI-portalen. Regionale data, Region Midt, 2017-2021

⁶ Risk of selected postpartum infections after cesarean section compared with vaginal birth: a five-year cohort study of 32,468 women. Acta Obstet Gynecol Scand. 2009 Sep;88(9):976-83.



Hvis du eller dine nærmeste har flere spørgsmål eller kommer i tvivl om valget af fødselsmåde, så snak med din jordemoder eller **kontakt os på telefon 7843 4770**

Meget stor betydning
Stor betydning
Nogen betydning
Lille betydning
Ingen betydning
Ved ikke

Hvad er vigtigt for dig?

	Meget stor betydning	Stor betydning	Nogen betydning	Lille betydning	Ingen betydning	Ved ikke
A) Det er vigtigt for mig at føde naturligt						
B) Det er vigtigt for mig at undgå et akut kejsersnit						
C) Jeg er bekymret for de komplikationer, der kan opstå under et kejsersnit						
D) Jeg er bekymret for at arret i min livmoder brister under fødslen						
E) Jeg er bekymret for hvordan valg af fødemåde påvirker mit barn						
F) Det er vigtigt for mig at have indflydelse på hvordan fødslen forløber						
G) Det er vigtigt for mig at kende en dato for fødslen						
H) Det har betydning for mig at jeg selv kan vælge hvor mange der skal med til fødslen						
I) Det er vigtigt for mig, at jeg hurtigst muligt kan genoptage daglige gøremål						

Andre overvejelser, som jeg/vi finder vigtige for valget:
