

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 21.02.2022/21.02.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 2.00
Godkjenner: Gjernes, Aaste Benedicte	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Pia Loftheim	Dok.id: D37092

1. Hensikt

Sikre at jordmødre kan gi kunnskapsbasert og trygg fødselsomsorg til kvinner som fyller kriteriene og ønsker å føde i vann.

2. Opplæring av personalet

Avdelingsledelsen har ansvar for at jordmødre som har ansvar for vannfødsler har fått tilstrekkelig opplæring

3. Kriterier

Ved vannfødsler skal det alltid være to jordmødre tilstede i god tid før barnets hode buker. Vær oppmerksom på at det kan oppstå situasjoner hvor du trenger å ha kvinnen raskt opp av karet, og du trenger å være to jordmødre. Den ene av disse jordmødrene skal være erfaren, og være trygg på å ta imot barn i vann. Ansvaret blir et samarbeid mellom disse to jordmødrene. Det er en fordel at jordmor har sett på 2-3 vannfødsler før hun selv står som fødselsjordmor. Dersom dette ikke lar seg gjøre kan ikke kvinnen føde i vann. Jordmorstudent kan ta imot barn i vann etter å ha sett to vannfødsler, og dersom jordmor som går med er trygg på studenten og vannfødsler.

Jordmor må sammen med skiftets ansvarshavende jordmor (AV) avgjøre om det er forsvarlig at den aktuelle kvinnen føder i vann. Kvinnen skal informeres om viktige forholdsregler som for eksempel varmen på vannet, fødestillinger og rask forflytning. Vurderer jordmor at kvinnen ikke kan oppfylle disse forholdsregler, kan kvinnen ikke føde i vann.

Kriterier for bruk av badekaret:

- ✓ Kvinnen er frisk, har et ukomplisert svangerskap og det forventes en normal fødsel.
- ✓ Fra uke 37+0 til 41+6 dager graviditet.
- ✓ Kvinnen må være mobil, og i stand til å samarbeide ved behov for rask forflytning.
- ✓ God dialog med kvinnen. En språkbarriere kan være eksklusjonskriteria.

Kontraindikasjoner for fødsel i vann:

- ✓ Komplikasjoner ved forrige vaginale fødsel som skulderdystoci, postpartum blødning (>1000ml), ruptur grad 3 og 4.
- ✓ Når det er forventet stort barn med risiko for skulderdystoci.
- ✓ Når det er mye avføring i vannet som ikke lar seg fjerne med sil.
- ✓ Kvinner med påvist myom vurderes i forhold til blødningsrisiko.
- ✓ Mer enn 24 timers vannavgang uten rier.
- ✓ Kvinner med infeksjoner som Hepatitt og HIV. (Bærerstatus av GBS har ingen betydning for bruk av badekar/vannfødsel)
- ✓ Feber under fødsel.
- ✓ Behov for kontinuerlig fosterovervåkning.
- ✓ Bruk av systemiske opiater i fødsel (siste 2 timer).
- ✓ Bruk av Oxytocin til ri-stimulering.

4. Fordeler

Mange kvinner ønsker å føde i vann. Studier viser at det ikke er noen økt risiko for barn og mor ved denne metoden hvis man bruker gode retningslinjer.

Fordelene forutsetter at kvinnen må ønske dette selv og at hun opplever vannet som behagelig.

Fordeler med metoden:

- Den skaper et beroligende miljø.
- Vannet har en avslappende effekt og hjelper kvinnen til å «gi slipp».
- Fødselen kan gå raskere.
- Vannet og varmen virker smertelindrende (port-kontroll teorien).
- Den reduserer bruk av medikamentell smertelindring.
- Den øker sjansen for at fødselen forblir normal uten obstetriske inngrep.
- Kvinnen har større bevegelighet (hvis badekaret er stort nok).
- Det kan synes som om kvinnen føler større kontroll over fødselen.
- Det rapporteres om svært gode fødselsopplevelser ved vannfødsel.

5. Fremgangsmåte

- ✓ Vannet skal ikke være for varmt, maks 37,5 grader Celsius. For varmt vann kan forårsake tachycardi hos barnet. Ved tachycardi må kvinnen komme opp fra vannet. Når hjertefrekvensen blir normal igjen, kan kvinnen prøve vannet på nytt, men med litt lavere temperatur på vannet
- ✓ Sørg for at vannet holder 37,5 grader når barnet fødes. Obs også at det ikke er så mye vann at barnet står i fare for å aspirere badevann når det er plassert på mors brystkasse etter fødsel.
- ✓ Kvinnen skal aldri være alene når hun er i badekaret.
- ✓ Det er viktig at kvinnen drikker rikelig, for å unngå dehydrering
- ✓ Det er mulig å undersøke kvinnen vaginalt under vann. Bruk sterile hansker da disse sitter bedre.
- ✓ Vannet skal ikke gå over kvinnens brystkasse, fordi det kan ha en innvirkning på kvinnens respirasjon og BT.
- ✓ Jordmors arbeidsstilling må være slik at du har god kontroll med perineum. Dette fordrer godt lys, god oversikt og at man kommer til for å lede hodet/ støtte perineum. Jordmor må være bevisst på sin egen arbeidsstilling, erfaring viser at denne arbeidsstillingen kan være utfordrende.
- ✓ Barnet må fødes fullstendig under vann, uten kontakt med luft før det blir løftet til overflaten. Hvis barnets hode først får kontakt med luft og deretter kommer under vann, er det risiko for at barnet inhalerer vann.
- ✓ Barnet må ikke stimuleres til pusting før det blir løftet til overflaten. Hodet kan godt stå over en ri i vannet. Ikke stimuler barnet unødvendig.

- ✓ Barnet løftes rolig opp til mor. Før barnet løftes opp til mor vikles evt navlestrengen av hals/kropp. Vær obs på at ved kort navlesnor må kvinnen reise seg for at barnet skal kunne bringes til overflaten.
- ✓ Kontroller at navlestrengen ikke er røket.
- ✓ Barnet holdes varmt ved at hodet dekkes til (obs et vått klede blir raskt kaldt).
- ✓ Det er mulig å føde placentaen i karet, men det kan være vanskelig å bedømme blødning i. Er det er «teppe» av blod i bunnen slik at du ikke kan se proppen, eller kvinnens ben bør du ta henne opp. Oxytocin kan administreres im/iv i badekaret før hun flyttes.
- ✓ Vannet skal ikke tappes ut før mor er kommet ut av karet, det er lettere å reise seg i et fullt kar.
- ✓ Når mor og barn hjelpes ut av karet må det være to personer som støtter mor og barnet. Vær obs på at et vått gulv er glatt.
Tips: håndklær på gulvet og bind mellom mors ben.
- ✓ Lyssetting under fødsel: For å ivareta kvinnens behov for intimitet er dempet belysning viktig. Samtidig er det viktig at jordmor har godt arbeidslys når hodet buker. Sutureringslampen kan brukes som lyskilde.
- ✓ Erfaring tilsier at det er lurt å ha klart avnavlingsett/fødesett da navlesnor kan ryke i vannet, eller det av andre grunner kreves rask avnavling.

6. Dokumentasjon

Det skal dokumenteres i NATUS at kvinnen har født i vann og registreringsskjema for vannfødsel skal fylles ut.

7. Hygiene

- ✓ Vannet skal skiftes ut når det er kaldt eller er synlig forurenset av avføring eller blod. Klumper med avføring eller blodkoagler kan fjernes med sil.
Tips: åpne sluket litt for å få ut forurensing som samler seg i bunnen av karet.
- ✓ Vannet skal holdes så rent som mulig. Unødvendig utstyr, eller utstyr som hører til på gulvet skal ikke opp i vannet

[1.2.9.2-05 Håndhygiene](#) (linken åpnes ved å markere skrivebeskyttet felt)

8. Rengjøring

Skyll karet umiddelbart etter fødsel og fjern koagler

Karet gjøres ren etter avdelingens ”Prosedyre for rengjøring av badekar”

[6.2.2.2.1-16 Renhold: Rengjøring av Fødebadekar](#)

Referanser

Clews C, Church S, Ekberg M. *Women and waterbirth: A systematic meta-synthesis qualitative studies*. *Women Birth*. 2020 Nov;33(6):566-573. doi: 10.1016/j.wombi.2019.11.007. Epub 2019 Dec 26. PMID: 31883699.

[Women and waterbirth: A systematic meta-synthesis of qualitative studies - PubMed \(nih.gov\)](#)

Jennifer Vanderlaan, Priscilla J. Hall, MaryJane Lewitt, *Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis*, *Midwifery*, Volume 59, 2018, Pages 27-38, ISSN 0266-6138, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.023>.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613817301249>

Cluett ER, Burns E, Cuthbert A *Immersion in water during labour and birth* Cochrane Database of Systematic Reviews 2018 Version published: 16 May 2018

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub4>

Barbosa da Silva et al 2009 A evaluating the effect of immersion bath on labour pain randomised controlled trial. *Midwifery* 25, 286 - 294

Burns et al 2012 Characteristics, Interventions, and Outcomes of Women Who Used a Birthing Pool: A prospective Observational study. *BIRTH September 39:3*

Cluett ER 2009 Immersion in water in pregnancy, labour and birth (Cochrane Review) *The Cochrane Library* Issue 1

Cohain JS 2010-2011 Waterbirth and GBS *Midwifery Today Int Midwife Winte* (96): 9-10

Dahlen et al 2012 Maternal and perinatal outcomes amongst low risk women giving birth in water compared to six birth positions on land. A descriptive cross sectional study in a birth centre over 12 years. *Midwifery* July 002

Garland D: *Waterbirth: an attitude to care*, second edition. Books for Midwives; 2000

Geissbuehler et al 2004 Waterbirths compared with landbirths: an observational study of nine years *J. Perinat Med* 32: 308-314

Hall SM, Holloway I M 1998 Staying in control: Women's experience of labour in water *Midwifery* 14(1):30-36

Leeman L 2003 The nature and management of labor pain: part I. Nonpharmacologic pain relief. *Am Fam Physician*. Sep 15;68(6):1109-12.

Odent M 1997 Can water immersion stop labor? *Journal of Nurse-Midwifery* 42(5):414-416

Trout, K 2004 The neuromatrix theory of pain: implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor. *J Midwifery Womens Health*. Nov-Dec;49(6):482-8.

The Royal College of Midwives. The Use of Water in Labour and Birth Midwifery Practice Guideline. *Evidence based guidelines for midwifery-led care in labour 4 th edition*. Review date 01/06/11 :

<http://www.rcm.org.uk/college/policy-practice/guidelines/practice-guidelines/>

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Februar 2017. Intrapartum care for healthy women and babies

<https://www.nice.org.uk/guidance/CG190>

Interne referanser

[1.2.9.2-05](#)

[6.2.2.2.1-16](#)

[12.3.4.3.7-19](#)

[Håndhygiene](#)

[Renhold: Rengjøring av Fødebadekar](#)

[Seleksjonskriterier Føde A, B, C og D Storke i GB](#)

