

Gravid efter kejsersnit



REGION SJÆLLAND

HOLBÆK SYGEHUS



-vi er til for dig



Dette er information til dig, som tidligere har født ved kejsersnit, og som nu er gravid igen.

For at kunne beslutte og planlægge den bedste fødselsmåde for dig denne gang, vil du i løbet af graviditeten blive tilbudt en eller flere samtaler, afhængig af dit behov, med en fødselslæge og evt. en specialjordemoder.

Kvinder efter ét tidligere kejsersnit har i gennemsnit 70% chance for at føde vaginalt denne gang. Som udgangspunkt anbefaler vi at planlægge med vaginal fødsel, medmindre der er faglig grund til at fraråde dette.

Denne information skal gerne give dig og din partner en god forståelse af, de forhold vi tager i betragtning, når vi sammen med jer planlægger fødslen.

Vaginal fødsel

Hvis vi anbefaler en vaginal fødsel, er der forhold vi vil være ekstra opmærksomme på under fødslen. Vi er altid opmærksomme på barnets hjertelyd og fødselens fremgang, men efter et kejsersnit vil vi også være opmærksomme på det ar, der nu er i livmoderen.

Arret i livmoderen efter kejsersnittet er svagere end resten af

livmoderen, og der er derfor en lille risiko for, at det kan briste under fødslen (ca. 0,5%). Vores anbefaling vil derfor være, at du kommer ind på fødeafsnittet, når du har smertefulde veer, så vi kan følge dit forløb tæt.

Under fødslen observerer vi altid barnets hjertelyd og dine veer via et CTG-apparat.

Hvis vi mistænker, at arret i livmoderen er i fare for at briste, vil vi i samråd med dig udføre et kejsersnit. I så fald har vi medicin, der kan stoppe veerne.

Kejsersnittet kaldes akut, men det er noget, vi har rutine i, og vi vil sikre, at både du og din partner får god information undervejs.

Hvis det bliver nødvendigt med et ve-stimulerende drop under fødslen, vil vi holde nøje øje med, at fødslen skrider frem, som den skal. Ved manglende fremgang, vil vi anbefale et kejsersnit.

Planlagt kejsersnit

Hvis vores faglige anbefaling er et kejsersnit, vil vi sammen med dig og din partner drøfte, hvordan det bedste forløb i så fald kan blive, herunder tiden efter fødslen og restitution.

Som forberedelse til samtale med jordemoder og fødselslæge, er det en god idé at skrive eventuelle spørgsmål ned på forhånd.

Der er både fordele og ulemper ved at føde vaginalt og ved kejsersnit efter et tidligere kejsersnit. Disse fordele og ulemper er samlet i en oversigt nedenfor.

Vores faglige anbefaling afhænger af, hvor lang tid siden du fik kejsersnit og grunden til dit kejsersnit.

De angivne fordele og ulemper kan hver for sig og i kombination vægtes meget forskellig, afhængig af den individuelle situation. Samtalen mellem fødselslæge/jordemoder, dig og din partner er derfor vigtig.

Med venlig hilsen

**Jordemødre og læger,
Føde- og barselsafsnittet på
Holbæk Sygehus**

Fordele ved
Vaginal fødsel efter kejsersnit
• Du undgår endnu en operation og dermed endnu et år i din livmoder. • Du kommer dig hurtigere og har mulighed for at komme hurtigere hjem efter fødslen. • Der er større sandsynlighed for at få en ukompliceret graviditet og fødsel næste gang. • Vaginal fødsel hjælper barnet til at trække vejret umiddelbart efter fødslen. • Det er fordelagtigt for barnet at have været i fødsel uanset om fødslen ender i kejsersnit igen (styrker barnets bakterieflora og sundhed især det første leveår). • Barnet kan få større gavn af hud-mod-hud lige efter fødslen. • Statistisk set er der en bedre oplevelse efter en vaginal fødsel end ved kejsersnit.
Planlagt kejsersnit efter kejsersnit
• Næsten ingen risiko for at livmoderen brister.

Ulemperne ved

Planlagt vaginal fødsel efter kejsersnit

- Der er en risiko for at livmoderen kan briste (ca. 0,5%). Risikoen er lidt større (ca. 1-2%), hvis det er mindre end 18 måneder siden, du fik kejsersnit, eller hvis du har fået kejsersnit to gange tidligere. Hvis du har født vaginalt før, er risikoen mindre.
- Fødslen kan ende med akut kejsersnit (ca. 30%), hvor risikoen for infektion og andre komplikationer er lidt større end ved planlagt kejsersnit.
- Hvis du ikke tidligere har født vaginalt, synes der at være en øget risiko for skade på endetarmens lukkemuskel i forhold til førstegangs-fødende (ca. 8% mod ca. 5% som førstegangs fødende).

Planlagt kejsersnit efter kejsersnit

- Ved en operation er der en større risiko end ved vaginal fødsel for:
 - Infektion
 - Større blødning
 - Skade på tarm, blære eller urinveje, oftest ikke permanent
 - Blodprop
- Det tager kroppen længere tid at komme sig efter et kejsersnit. I gennemsnit er man indlagt 1-2 dage længere, og i 4-6 uger må du kun bære svarende til dit barns vægt.
- Endnu et år i din livmoder øger risikoen for komplikationer i fremtidige graviditeter (fx forliggende eller fastsiddende moderkage).
- Endnu en operation i din livmoder betyder, at du frarådes vaginal fødsel i fremtidige graviditeter.
- Enhver ny operation øger risikoen for dannelse af arvæv, som kan komplicere fremtidige operationer eller give andre gener.
- Større risiko for vejrtrækningsbesvær hos barnet ved fødslen, og at barnet skal på neonatal afdelingen. I bliver til en start derved adskilt (ca. 10% mod ca. 4% ved vaginal fødsel).
- Børn født ved kejsersnit har en øget forekomst af sygdomme som luftvejsinfektioner, astma, astmabetinget indlæggelse, overvægt og immun-relaterede sygdomme.

Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling

Holbæk Sygehus
Smedelundsgade 60

Fødeafsnit 05-3

Telefon 59484293

Barselsafsnit 06-3

Telefon: 59484300/59484302

www.holbaeksygehus.dk

Rev. Januar 2026