

Instrumentell vaginal fødsel

Instrumentell vaginal fødsel er forløsning med tang eller vakuum (sugekopp) og utføres av en fødselslege. Forløsning med tang eller vakuum brukes når det av ulike grunner er behov for å få barnet raskt ut, eller hvis fødselen tar lang tid, den fødende er utslitt og riene svekkes.

Bakgrunn

Vakuum er hyppigst i bruk og forutsetter rie-aktivitet og at den fødende er i stand til å presse, mens forløsning med tang er uavhengig av dette. Instrumentell vaginal fødsel er beheftet med risiko for komplikasjoner som sfinkterskade og vaginalrift hos mor og ansiktstraume hos det nyfødte barnet. I perioden 2015–2017 var andelen fødsler med bruk av tang som endte med en alvorlig fødselsrift (grad 3-4) 6,3 % for førstegangsfødende og 5,2 % for flergangsfødende.

Andelen fødsler med bruk av vakuum som endte med en alvorlig fødselsrift i samme periode var 5,0 % for førstegangsfødende og 3,8 % for flergangsfødende. Det er ingen holdepunkter for at instrumentell vaginal fødsel påvirker langtidsutfall hos barnet negativt.

Resultater

I perioden 2015–2017 var det årlig omlag 4 500 førstegangsfødende og 1 400 flergangsfødende som ble forløst ved hjelp av tang eller vakuum. Ca. 85 % av disse ble forløst med vakuum. Tang var hyppigst i bruk i opptaksområdene Bergen og Fonna.

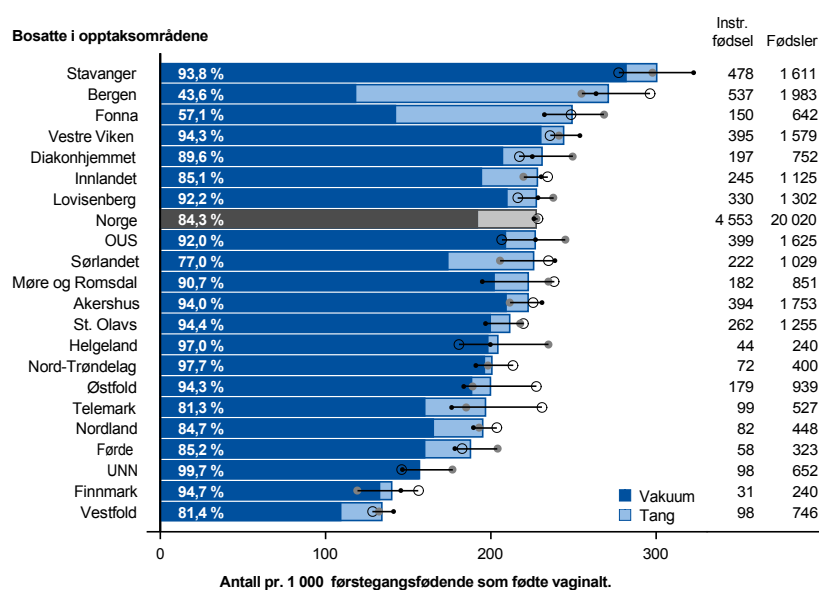
På landsbasis endte ca. 23 % av alle vaginale fødsler for førstegangsfødende med forløsning ved hjelp av tang eller vakuum, og det var betydelig variasjon mellom opptaksområdene. Av fødende bosatt i opptaksområdet Stavanger endte over dobbelt så mange med instrumentell vaginal fødsel som av fødende bosatt i opptaksområdet Vestfold. Andelen forløst med vakuum varierte fra 43,6 % i opptaksområdet Bergen til 99,7 % i opptaksområdet UNN.

For flergangsfødende endte ca. 5 % av alle vaginale fødsler med forløsning ved hjelp av tang eller vakuum, og også her var det betydelige forskjeller mellom opptaksområdene. Av fødende bosatt i opptaksområdet Stavanger endte over dobbelt så mange med instrumentell vaginal fødsel som av fødende bosatt i opptaksområdet Vestfold. Andelen forløst med vakuum varierte fra 50,7 % i opptaksområdet Bergen til 99,0 % i opptaksområdet UNN.

Kommentar

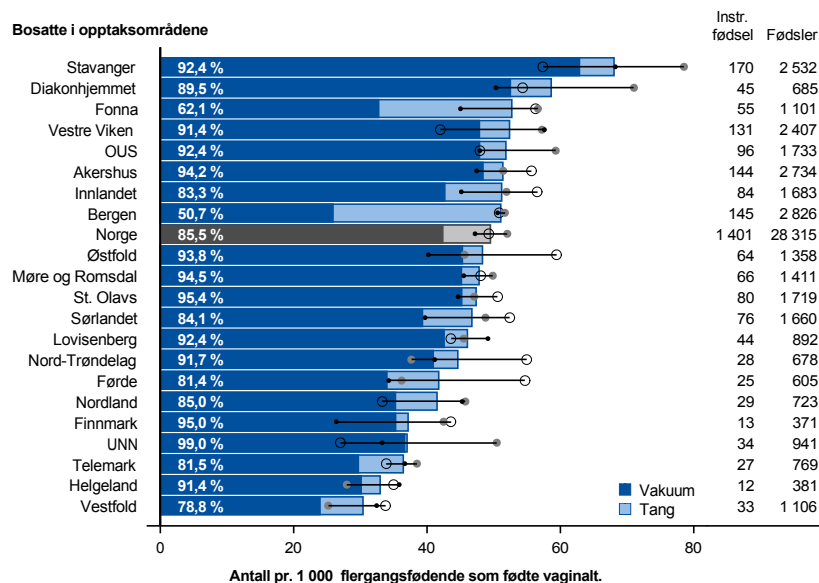
Det var klar samvariasjon mellom bruk av instrumentell vaginal fødsel hos førstegangsfødende og flergangsfødende. Videre hadde opptaksområder med lave rater for bruk av instrumentell vaginal fødsel generelt høyere rater for bruk av keisersnitt og omvendt. Dette tyder på at variasjonen i vesentlig grad er forårsaket av praksisvariasjon.

Den observerte variasjonen i bruk av instrumentell vaginal fødsel for førstegangsfødende anses som uberettiget. For flergangsfødende er variasjonen mer krevende å vurdere fordi omfanget er lavt og innslaget av tilfeldighet større. Vi mener likevel det er grunn til å stille spørsmål om den observerte variasjonen for flergangsfødende også kan være uberettiget.



Kilde: MFR

Antall førstegangsfødende med instrumentell vaginal fødsel, vakuum og tang, pr. 1 000 førstegangsfødende som fødte vaginalt, justert for alder. 2015-17, snitt pr. år.



Kilde: MFR

Antall flergangsfødende med instrumentell vaginal fødsel, vakuum og tang, pr. 1 000 flergangsfødende som fødte vaginalt, justert for alder. 2015-17, snitt pr. år.