

## Aurora- förlossningsrädda kvinnor

### Vårdnivå och behandling:

#### Handläggning av ordinarie BM på MVC:

Lätt förlossningsrädsla kan handläggas via ordinarie BM på MVC.  
Om patienten bedöms lida av måttlig eller svår förlossningsrädsla eller har en absolut sectioönskan ska remiss till Aurora-mottagningen skickas. När läkarbesök bokas till dessa patienten ska 60 minuter bokas.

### Definitioner:

Lätt: Kan samtala om förlossning utan ångest. Blir lugnare av att samtala om förlossningen och få fakta. Kan ta till sig information muntligt och skriftligt.

Måttlig: Ångest vid samtal om förlossning. Har svårt att se sig genomföra en förlossning och tänker ofta på förlossningen. Har negativa förställningar om hur en förlossning går till och hur sjukvården fungerar.

Svår: (fobi) Undviker att tala/läsa om förlossningen. Sömnstörning, oro, ångest och/eller koncentrationssvårigheter. Rädd under en längre tid för graviditet/förlossning. T.ex. skjutit upp graviditet pga. rädslan eller tidigare genomgått abort pga. den.

Primär: Innebär att kvinnan redan innan hon blivit gravid eller under sin första graviditet har en rädsla för att föda.

Sekundär: Innebär att kvinnan utifrån en tidigare förlossningsupplevelse utvecklat en rädsla för att föda igen. I svåra fall kan posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) ha utvecklats.

### Utredning:

Fobs: (kommer inom kort)

#### Remiss till Aurora bör innehålla följande:

- BPU
- Primär eller sekundär rädsla
- Skattad förlossningsrädsla enligt Fobs.
- Aktuell social situation
- Pågående vårdkontakter gällande psykisk ohälsa
- Tidigare psykiatrisk anamnes: depression, ångest eller fobier. Tidigare psykiatrisk kontakt/samtalskontakt
- Läkemedel
- Övergrepp/kränkning/mobbing/misshandel

- Tidigare komplicerad förlossning
- Info om skickade remisser till andra t.ex. MBHV-psykolog, kurator, soc,

### Handläggning av BM på Auroramottagning:

Samtliga kvinnor som kommer till ett Aurorabesök träffar en samtalsbarnmorska. Patienten får saklig information om för- och nackdelar med olika förlossningssätt samt få information om hur vi arbetar med förlossningsrädsla och vilka stödinsatser som finns. Om sectioönskan finns får patienten vid första besöket skriftlig information i enlighet med SBU senaste utredning i ämnet *Kejsarsnitt på kvinnans önskemål-fördelar och nackdelar för kvinna och barn*.

I de fall där samtalsbarnmorskan bedömer det lämpligt bokas patienten in för läkarbesök. Om svår förlossningsrädsla, försvårande omständigheter eller annan psykisk bakomliggande sjukdom bokas besöket företrädevis till läkare i Aurora-teamet.

### Remiss till MHV-psykolog bör innehålla följande:

- Orsak till remissen
- Gravid (BPU)/förlöst
- Inställning till barnet/föräldraskap
- Aktuell social situation
- Pågående vårdkontakter gällande psykisk ohälsa
- Tidigare psykiatrisk anamnes: depression, ångest eller fobier. Tidigare psykiatrisk kontakt/samtalskontakt
- Eventuell förekomst av övergrepp/kränkning/mobbing/misshandel

### Sectioönskan:

Patienten ska så tidigt som möjligt komma till Aurora-barnmorska. Besök bokas till läkare på MVC, 60 minuter. Vid läkarbesöket ska fullständig anamnes inhämtas inkl. bakomliggande faktorer till patientens önskemål, ev. psykisk ohälsa och tidigare händelser (t.ex. förlossning, övergrepp eller traumatiska sjukvårdshändelser). Beslut fattas om sectio i den obstetriska gruppen.

I de fall där elektivt sectio inte erbjuds och önskan om sectio kvarstår efter genomförda stödinsatser, erbjuds återbesök inom två veckor. Syfte med detta besök är att lägga förlossningsplanering med vaginal start, om ny information framkommer vid besöket kan diskussion på nytt föras i den obstetriska gruppen.

### På förlossningen:

Viktigt att man respekterar den planering som är lagd via auroramottagningen. Eventuella avsteg från förlossningsplanen ska journalföras och förklaras av involverad förlossningspersonal.

Att patienten är en Aurorapatient ska synas på beläggningstavlan. Ansvarig barnmorska bekräftar för patienten att förlossningsplaneringen är uppfattad och ansvarar för att övrig berörd personal (inkl. ansvarig läkare) informeras om den.

För vissa patienter är löftet om att få bryta och avsluta förlossningen med sectio helt avgörande för att våga gå in i en vaginal start och måste respekteras. Vid löfte till patienten om att under pågående födsel få bryta och konvertera till sectio vid psykologisk indikation gäller följande:

- Den tjänstgörande läkaren bedömer om det är medicinskt möjligt att genomföra sectio (sugklocka kan bedömas mindre riskfyllt)
- Patienten ska vara adekvat smärtlindrad innan beslut fattas
- Obstetriskt och emotionellt status ska bedömas
- Medicinskt akuta operationer måste prioriteras före vilket kan innebära en viss fördröjning, värk hämmande behandling kan då ges i form av Bricanyl och operationen genomförs så snart som möjlighet ges.

### Emotionellt status:

Ska dokumenteras i journalen.

- Är patienten trygg/lugn/delaktig/stressad/rädd/frusterad/arg/uppgiven?
- Vilka tankar har patienten?
- Vad känner patienten att patienten behöver för att hantera situationen?

### Uppföljning postpartum:

Det är extra viktigt att följa upp förlossningsupplevelsen för förlossningsrädda kvinnor. På BB uppföljning med VAS, om > 8 informeras MVC-Bm som kontaktar patienten inom 2 veckor. Om allt verkar bra då, ta upp förlossningsupplevelsen vid efterkontrollen.

Om förlossningen inneburit någon form av läkarkontakt (sectio, VE, op, blödning) bör involverad läkaren ha ett första samtal med patienten på BB. Ytterligare samtal med patienten post partum kan erbjudas vid behov.

Förlossningsrädda kvinnor löper större risk för negativa förlossningsupplevelser samt för att utveckla förlossningsdepression och PTSD.

### Referenser:

- ARG rapport Förlossningsrädsla
- SKL nationella riktlinjer för kejsarsnitt på moderns begäran utan medicinsk indikation
- SBU *Kejsarsnitt på kvinnans önskemål – fördelar och nackdelar för kvinna och barn*